



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยทางจิตมีผลมาจาก ความผิดปกติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความแปรปรวนของพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตจะมีความอดทนต่อความกดดันทางด้านจิตใจต่ำ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ จะก่อให้เกิดปัญหาหรือความเครียดของจิตใจ และต้องหาวิธีในการเผชิญปัญหานั้น เพื่อที่จะสามารถปรับตัวรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ ถ้าการเผชิญปัญหาขาดประสิทธิภาพ ความเครียดของจิตใจก็ยังคงอยู่ไม่สามารถปรับตัวให้สมดุลได้ จะแสดงอาการทางจิตที่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในที่สุด

ในกลุ่มผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต พบว่า โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด พบได้ประมาณ ร้อยละ 0.8 ของประชากรทั่วไป (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541) อีกทั้งเป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพ และดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม เมื่อมีอาการทางจิตรุนแรงต้องเข้ารับการักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าหลังจากที่รักษาจนอาการเป็นปกติแล้ว ก็จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่ำ อาการจะกำเริบเมื่อมีความกดดันด้านจิตใจ (มานิช หล่อตระกูล, 2539) กล่าวคือไม่สามารถจัดการกับปัญหาให้คลี่คลาย และปรับจิตใจเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ ทำให้อาการกำเริบขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ จลี เจริญสรรพ (2535) พบว่า ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าที่เคยรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมาแล้ว มานิช หล่อตระกูล (2540) กล่าวว่าผู้ป่วยที่ป่วยครั้งเดียวหรือ 2-3 ครั้ง แล้วหายขาด กลับคืนสภาพเดิมก่อนป่วยพบได้น้อย ส่วนใหญ่ยังคงหลงเหลืออาการอยู่บ้าง และมีอาการกำเริบเป็นช่วง ๆ ยิ่งเป็นบ่อยอาการหลงเหลือจะยิ่งมากขึ้นหรือเสื่อมลงเรื่อย ๆ และไม่กลับสู่สภาวะปกติ เมื่อผู้ป่วยเป็นบ่อยครั้งขึ้น จะปรากฏอาการด้านลบมากยิ่งขึ้น และอาการด้านลบหรือภาวะท้อแท้หมดกำลังใจนี้ ไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้รักษาพยาบาลจะต้องคำนึงถึงด้านจิตสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยทุกด้าน ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับการพัฒนาให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาหรือความกดดันของจิตใจดีขึ้น จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการป่วยซ้ำลงได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่มีความพทพร่องหรือความเสื่อมเพิ่มมากขึ้น สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ ไม่เป็นภาระให้สังคม

ลักษณะของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยจิตเภท คือผู้ที่มีปัญหาปัญหาสุขภาพจิตอย่างรุนแรง เป็นผู้ที่เต็มไปด้วยความทุกข์ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำมักไม่ค่อยเหมาะสม มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวจำกัด มีความรู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้หมดหวัง คิดว่าตนไม่มีความสามารถ ไม่มีอำนาจ ขาดอิสรภาพในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง มักถูกสังคมมองว่าไร้ความสามารถ ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจจากบุคคลรอบข้าง (อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2541) เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะสูญเสียพลังอำนาจ คือ อยู่ในภาวะที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับชีวิตตนได้ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยปฏิบัติ ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่คล้อยตามหรือปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้อื่นหยิบยื่นให้ ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียคุณค่า และความเป็นตัวของตัวเองอย่างมาก (Seeman,1959: Miller,1983: Carpenit,1989 อ้างถึงใน กมลพรรณ หอมนาน และคณะ, 2538) และเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียพลังอำนาจไปอีก กมลพรรณ หอมนาน และคณะ(2538) ได้กล่าวไว้พอสรุปได้ว่า เมื่อผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้เหมือนเดิม ต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและการทำงาน ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อปฏิบัติที่โรงพยาบาลกำหนด ต้องอยู่ในสภาพจำหน ผู้ป่วยจะไม่ได้ตัดสินใจหรือเลือกสิ่งที่เขาต้องการ แต่จะเป็นผู้อื่นเป็นผู้ตัดสินใจแทนหรือเลือกแทน เช่น จะต้องรับประทานอาหารตามเวลาที่พยาบาลกำหนดหรือต้องจำกัดกิจกรรม ทำให้ผู้ป่วยพบว่ากิจวัตรประจำวันของตนต้องผูกมัดอยู่กับตารางเวลา และจัดขึ้นโดยผู้อื่นทั้งสิ้น และความรู้สึกหมดพลังอำนาจจะมีมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยมีความรู้้อย่างจำกัด เกี่ยวกับอาการของโรค การรักษา และผลของการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมองทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับตัวเขาเองอย่างไม่เข้าใจ และเกิดความสงสัย ทำให้คิดว่าวุ่น ทุ้งซ่าน และคาดหมายในทางที่ไม่ดีล่วงหน้า สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจ

ดังนั้นผู้ป่วยจิตเภทจึงควรได้รับการบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย เพื่อช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความหวังในชีวิต มีกำลังใจและพลังที่จะต่อสู้ปัญหา มีความสามารถในการจัดการกับปัญหา และเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดกับชีวิตตนเองได้ ดำเนินชีวิตในสังคมอย่างอิสระและมีความสุข

เมื่อกล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชนั้น เป็นการปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อแนวมนุษยนิยม (Humanistic Approach) โดยการช่วยเหลือคนทั้งคน ยอมรับพฤติกรรมและการแสดงออกของผู้ป่วย ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้รับบริการด้วยความเชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดีงาม มนุษย์มีพลังผลักดันที่พัฒนาศักยภาพของตนเองให้

สมบูรณ์เต็มที่ พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เห็นคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาของตนเองได้ (อุบล นิวัติชัย, 2533)

กิจกรรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ สรุปได้ดังนี้ คือ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไป และกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไปนั้น ประกอบด้วย การดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ดูแลความสะอาดในช่องปาก ฟัน เล็บ และเสื้อผ้า การดูแลการรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การดูแลการพักผ่อนและการนอนหลับ การดูแลการขับถ่าย เป็นต้น การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยา และการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การเตรียมตรวจต่าง ๆ ส่วนกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำจิตบำบัด ประคับประคอง การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด และการให้คำปรึกษา กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดนี้ ถ้าพยาบาลปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ จะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ คือ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย เพื่อประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้เผชิญปัญหาด้วยจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถปรับตัวได้

ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงนั้น พยาบาลมุ่งเน้นงานด้านการบำบัดรักษาทางการแพทย์ การปฏิบัติงานประจำในแต่ละวัน และงานเอกสาร มักมองข้ามการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลด้านจิตใจ หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นระบบอย่างจริงจัง จากการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดมนกุล และคณะ (2540) ได้ทำการศึกษา สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า การปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลฝ่ายกายและโรงพยาบาลจิตเวช ปฏิบัติการพยาบาลเป็นแบบ "Task Oriented" โดยมุ่งที่การทำงานประจำให้เสร็จสิ้นในแต่ละเวร ไม่มีการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา กับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบชัดเจน การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่เน้นการสื่อสารเพื่อการบำบัด การสื่อสารเป็นแบบการสื่อสารทางเดียวจากพยาบาลสู่ผู้ป่วย ในรูปคำสั่ง คำสอน และคำแนะนำ

การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์อย่างที่คาดหวังไว้ เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ ประการหนึ่งก็คือ ในการมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ไม่มีจุดประสงค์ที่เด่นชัดในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ให้สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง และจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งไม่มีขั้นตอนเป็นแบบแผนที่ชัดเจน แนวทางหนึ่งที่จะช่วยการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ก็คือการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มีพื้นฐานความเชื่อ คือ มุ่งเน้นที่การนำเอาศักยภาพทางสติปัญญา และพลังในตัวผู้ป่วยมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น Gibson (1991 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์ ,2536) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วย องค์กร หรือชุมชน ใช้ในการควบคุมกำกับกับการดำเนินชีวิตตนเอง เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยที่มีการแลกเปลี่ยน ข้อมูลข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และมีลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน เป็นการเพิ่มพูนความรู้สึกสำนึกในคุณค่าของตน และการเสริมสร้างประสิทธิภาพของตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม ในแต่ละผู้ป่วย เน้นที่การหาทางออก ทางแก้ปัญหา สูงกว่าที่ตัวปัญหา เน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิ และความสามารถส่วนบุคคล สูงกว่าข้อจำกัด หรือจุดด้อยของผู้ป่วย และเป็นกระบวนการระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วย (Becoming) เพื่อให้กลายเป็นผู้ป่วยที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะที่ตั้งใจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท จะต้องคำนึงถึงการเสริมสร้างอำนาจควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความรู้ใหม่ โดยการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนในการดูแลตนเอง ได้รับสิทธิอย่างเต็มที่ในการเลือก และตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ได้รับความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งอาจเกี่ยวกับอาการของโรคและการรักษา สิทธิที่ตนเองพึงได้รับเป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการพยาบาลที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญทั้งตัวผู้รับบริการ ปัญหาและความต้องการ ต้องคำนึงถึงว่าผู้รับบริการต้องการอะไร

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท เป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อดูแลด้านจิตใจอย่างหนึ่ง ซึ่งใช้ทดแทนกิจกรรมการมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยต้องใช้เทคนิคของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด การให้คำปรึกษา อย่างเป็นขั้นตอน เป็นกรปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นแบบแผนถูกต้อง ชัดเจน จะสามารถทำให้การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีระบบสมบูรณ์ และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันนโยบายของกรมสุขภาพจิตได้เปลี่ยนไปตามความเหมาะสมของสภาพเศรษฐกิจและสังคม เน้นให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้ การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาของตนเองให้คลี่คลายได้ จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น เพราะปัญหาจะมีผลต่อสุขภาพจิต เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม หรือไม่สามารถหาวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และ จันทิมา องค์โมษิต ไกรฤกษ์ (2540) กล่าวว่า การรักษาด้วยยาทางจิตเวชไม่สามารถแก้ไขปัญหาชีวิตต่าง ๆ ได้ ความเข้าใจสภาพจิตใจ และ

พฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยจิตเภท เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ช่วยฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยจิตเภท ให้สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสการป่วยซ้ำและการเกิดความพקרหรือความเสื่อมลงเนื่องจากอาการกำเริบขึ้นบ่อยครั้ง อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระกับสังคม

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่อง ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในประเทศไทย และเป็นสถาบันที่ใช้ฝึกปฏิบัติงานทางด้านการรักษา และการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีจำนวนมากที่สุดที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากสถิติผู้ป่วยใน ณ วันที่ 30 กันยายน 2541 มีจำนวนผู้ป่วยจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 69.01 (ศรีธัญญา, 2541) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแนวคิดการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแบบผสมผสาน แนวคิดของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Corrigan (1997) รวมทั้งแนวคิดของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มาสร้างเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คาดว่า จะเป็นประโยชน์ต่อ ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการในการนำไปปรับใช้ ในการให้บริการที่ตระหนักการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย สามารถพัฒนาการบริการให้มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

### แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยจำเป็นต้องดำเนินชีวิตในสังคมซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้มากมาย ปัญหาต่าง ๆ นั้นย่อมมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ทำให้มีความทุกข์ ความเดือดร้อนทางจิตใจ ผู้ที่มีปัญหาทางจิตจะหาทางจัดการกับปัญหาหรือวิธีเผชิญปัญหา ถ้าใช้วิธีเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จะทำให้

ผ่านพ้นปัญหาไปได้ด้วยดี หากใช้วิธีเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ปัญหาไม่คลี่คลายลง ทำให้เกิดความทุกข์ เมื่อความทุกข์เพิ่มทวีขึ้น ผลก็คือเกิดการล้มเหลวในการปรับตัว เกิดโรคจิต โรคประสาทขึ้นได้

การส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสม ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถปรับตัวได้ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แนวทางหนึ่งที่จะส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภทให้เหมาะสมนั้น คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่ง Corrigan (1998) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท พอสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ในผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ นั้นมักจะถูกยึดอำนาจในการวางแผนการรักษา และการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต และกล่าวต่อไปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะนำไปสู่การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาของตนเองได้ และจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย นอกจากนี้ Roger et al. (1997 cited in Corrigan, 1998 ) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับบริการ เป็นการสร้างทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับตนเอง ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง เชื่อในความสามารถของตนเอง และมองอนาคตในทางที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Folkman and Lazarus (1984) ได้กล่าวว่า การมีความรู้สึกกับตนเองในทางบวก มีความสำคัญทางจิตสังคม มีผลต่อการเผชิญปัญหา ความเชื่อเป็นพื้นฐานของความหวังและเป็นการสนับสนุนการเผชิญปัญหา สอดคล้องกับแนวคิดของ Miller (1992) ที่ว่าความเชื่อในทางที่ดีทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง และสามารถที่จะเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท และได้กำหนดสมมติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาสูงกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท ในหอผู้ป่วยทั้งชายและหญิง กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยมีขอบเขตในการวิจัยดังนี้

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีคุณสมบัติคือ เพศชาย และเพศหญิง อายุ 20-45 ปี ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทเร่งรัดบำบัด ไม่อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญา และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในการศึกษาครั้งนี้

3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท

## คำจำกัดความในการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน ทั้งเพศชายและเพศหญิง และเป็นผู้ที่ได้รับการจำแนกประเภทอยู่ในประเภทผู้ป่วยเร่งรัดบำบัด เป็นผู้ที่สามารถรับรู้เวลา สถานที่ และผู้ป่วยได้ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องใกล้ตัว ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ดูแลตนเองได้โดยมีการประคับประคองสนับสนุนอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นบางครั้ง พูดคุยกับผู้อื่นได้แต่ไม่เป็นฝ่ายเริ่มต้นก่อน เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดกับผู้อื่นได้โดยไม่ต้องรับผิดชอบ ไร้วางใจพยาบาล พัง และได้ตอบได้ คิด แสดงความรู้สึก และบอกความรู้สึกของตนได้เป็นครั้งคราว

2. การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลจิตเวชปฏิบัติต่อผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล มีกิจกรรมการพยาบาล 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไป และกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ กิจกรรมการพยาบาลทั่วไปนั้น เป็นการดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ดูแลความสะอาดในช่องปาก ผม เล็บ และเสื้อผ้า การดูแลการรับประทานอาหาร การดูแลการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย การดูแลการพักผ่อนและการนอนหลับ การดูแลการขับถ่าย การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยา และการปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เช่น การวัดสัญญาณชีพ การทำแผล การเตรียมตรวจต่าง ๆ ส่วนกิจกรรมการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด

การสร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว เช่น การพูดคุยซักถามอาการ การให้คำแนะนำต่าง ๆ

3. การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การใช้กระบวนการในการส่งเสริมพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยจิตเภทเป็นรายบุคคล ในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม รับรู้ และแสดงการยอมรับปัญหาของตนเอง มองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาและนำไปปฏิบัติได้ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ส่งเสริมความรู้ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของตนเอง โดยครอบคลุมในเนื้อหาต่อไปนี้

3.1 การส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วย ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการพยาบาล และผู้ป่วยอื่น ให้ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับปัญหาของตนเอง มองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลของบุคลากรในทีมสุขภาพในเรื่อง หน้าที่และความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย และข้อมูลของผู้ป่วยที่พร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับสัมพันธภาพจากผู้อื่นและมีการริเริ่มในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถคิดเชื่อมโยงนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

3.2 การส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลพูดคุย สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ รับรู้และยอมรับปัญหาของตน เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหของตน รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย และผู้ป่วยนำแนวทางการแก้ปัญหาไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลพูดคุย สนับสนุน กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ รับรู้และยอมรับปัญหาของตน เกี่ยวกับการรักษา และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหของตน รวมทั้งให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ นำวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากการรักษาไปปฏิบัติได้ และสามารถคิดเชื่อมโยงนำไปใช้ประโยชน์เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

3.4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลพยายามพูดคุย ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ รับรู้ถึงสิทธิและความต้องการของตนเอง สามารถพิจารณาเรียกร้องการปฏิบัติการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพได้ตามสิทธิของตนเอง ตามความเหมาะสม

3.5 การส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลให้คำปรึกษา สนับสนุนให้ผู้ป่วยมองเห็นแนวทางในการควบคุมอารมณ์ ความคิด และ



พฤติกรรม ที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะในแต่ละราย ได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า อารมณ์โกรธ อารมณ์หงุดหงิด ความคิดหลงผิด พฤติกรรมหวาดระแวง พฤติกรรมแยกตัว พฤติกรรมรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความตึงเครียด เข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง รวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลให้คำปรึกษา ให้ข้อมูล และสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การเป็นผู้นำกลุ่ม การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การช่วยเหลือทำงานในหอผู้ป่วย เช่น การช่วยปูที่นอน ล้างถาดอาหาร ทำความสะอาด ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นความสำคัญ ของการเข้ามีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งรับรู้และเข้าใจความต้องการของตนเอง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และสามารถคิดถึงการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

4. ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงการจัดการในด้านการคิดและการแสดงออก เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความตึงเครียดของจิตใจ เพื่อที่จะบรรเทาความเครียดหรือคลี่คลายปัญหา ในเรื่อง การดูแลตนเองด้านการบำบัดรักษาพยาบาล การควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์และมีกิจกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกับ ผู้อื่น ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยจิตเภท วัดได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก 6 ด้าน คือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา คือ การพยายามแก้ไขปัญหาเผชิญหน้ากับสถานการณ์ หันหน้าเข้าหาปัญหา ใช้กลยุทธ์หาข้อมูลและพยายามแก้ไขปัญหา 2) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี คือ การใช้การคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี การเปรียบเทียบในทางที่ดี พยายามมองหาในแง่ดีของสถานการณ์ หรือพยายามใช้อารมณ์ขัน ทำให้อารมณ์ดี 3) การแก้ไขอารมณ์ตึงเครียด คือ การปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกที่มีความวิตกกังวลกับปัญหา หรือระบายความตึงเครียดกับผู้อื่น 4) การบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด คือ การพยายามลดหรือควบคุมความทุกข์ โดยทำให้รู้สึกดีขึ้น เช่น การทำงานหนักขึ้น 5) การใช้การประคับประคอง คือ การใช้ระบบประคับประคองจากบุคคล ผู้ชำนาญ ผู้รู้ เช่น การพูดคุยปัญหากับครอบครัว เพื่อน แพทย์ และพยาบาล หรือสวดมนต์ฟังพาสังค์ศักดิ์สิทธิ์ 6) การพึ่งพาตนเอง คือ การพึ่งพาตนเองสูงกว่าผู้อื่น ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความพร้อมในการปฏิบัติตน สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นแนวทางสำหรับนักศึกษาพยาบาลในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่เป็นแบบแผนชัดเจน
4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง