

บทที่ 5

สรุปผลโครงการศึกษาอิสระ อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ Pre Experimental เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติก

สมมุติฐานการศึกษา

การดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาเด็กออทิสติกหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจลดลงก่อนได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ บิดามารดาเด็กออทิสติก หมายถึง บิดามารดาเด็กออทิสติกที่เป็นบิดามารดาหลัก กล่าวคือใช้เวลาในการดูแลบุตรที่เป็นออทิสติกมากที่สุดและเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาแบบ Day care ที่ตั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการโครงการศึกษาอิสระ คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับบิดามารดาเด็กออทิสติก ซึ่งผู้ศึกษาสร้างจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) และได้พัฒนาจาก คารณี จามจรี, จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) และสัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและโครงสร้างโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความร่วมมือ สัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาสภาพการณ์จริงของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 6 การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่นของพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปมีประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 14 ข้อ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดาเด็กออกทิสติกจำนวน 9 ข้อ

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กออกทิสติก จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดภาวะการดูแล เป็นแบบวัดภาวะการดูแลของบิดามารดา ซึ่ง นพรัตน์ ไชยธานี, 2544 สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Montgomery, et al (1985) ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถาม ประกอบด้วยการวัดภาวะ 2 มิติ ส่วนที่ 1 ภาวะด้านอัตวิสัย (Objective burden) และส่วนที่ 2 ภาวะด้านจิตวิสัย (Subjective burden) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างแบบวัด โดยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีเท่ากับ .88 หลังจากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กออกทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .87

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาได้สอบถามมาจากสัมพันธ มณีรัตน์, 2546 โดยใช้แนวคิดของ คารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์, 2545 ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วยแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง คือ ระบบความเชื่ออัตมโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความอดทนทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจและความเข้มแข็งทางสังคม ซึ่งสามารถประเมินแหล่งพลังอำนาจเป็นรายด้านได้ 6 ด้าน คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความสามารถในการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเอง อัตมโนทัศน์ในงานและแรงจูงใจ ตลอดจนสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม รวมข้อคำถาม 20 ข้อ

มีการประเมินแบบมาตราส่วนประมาณค่า ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของแบบวัด โดยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ 2 ใน 3 หลังจากนั้นนำแบบวัดไปทดลองใช้กับบิดามารดาเด็กออกทิสติกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จำนวน 20 คน ตรวจสอบ ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

ขั้นที่ 1 พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นที่ 2 พัฒนาเครื่องมือแบบวัดภาวะการดูแลเด็กออกทิสติก

ขั้นที่ 3 ขั้นเตรียมการโดยการประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล ยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาโครงการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 4 ดำเนินการทดลอง

ผู้ศึกษาโครงการดำเนินดูแลบิตามารดาเด็กออทิสติกตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อการบำบัดที่สร้างขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มจะได้รับการสอน โดยกระบวนการกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม รวมระยะเวลา 6 สัปดาห์

ขั้นที่ 5 ประเมินผลการทดลอง

หลังสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในสัปดาห์ที่ 6 ผู้ศึกษาประเมินพลังอำนาจบิตามารดาเด็กออทิสติก และวัดภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิตามารดาทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS For Windows (Statistical Package For the Social Science for Windows) ตามลำดับ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าร้อยละ
2. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของคะแนนการประเมินพลังอำนาจของบิตามารดาเด็กออทิสติก ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบที่ dependent – test)
3. คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของคะแนนภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิตามารดาในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ แล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบที่ (dependent – test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิตามารดามีแนวการศึกษาพอสรุปได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลเด็กออทิสติกโดยรวม พบว่าภาวะการดูแลเด็กออทิสติกหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจลดลงก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลเด็กออทิสติกเป็นรายด้าน พบว่า

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลเด็กออทิสติกด้านจิตวิสัยของบิดามารดาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลด้านจิตวิสัยของบิดามารดาเด็กออทิสติกหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะการดูแลเด็กออทิสติกด้านอัตวิสัยของบิดามารดาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระเป็นไปตามสมมุติฐานที่ว่าภาวะการดูแลโดยรวมด้านอัตวิสัยและด้านจิตวิสัยของเด็กออทิสติกของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจจะลดลงก่อนการใช้โปรแกรม

ดังนั้นจากผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลทำให้ภาวะในการดูแลเด็กออทิสติกลดลง

อภิปรายผลการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

ตอนที่ 1 อภิปรายผลภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาแสดงว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกมีผลทำให้ภาวะการดูแลโดยรวมของผู้ดูแลเด็กออทิสติกลดลงตามสมมุติฐาน และเป็นไปตามแนวคิดของ Miller (1992) ที่กล่าวว่าพลังอำนาจคือ แหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่มีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน Miller ได้กล่าวถึงพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยอธิบายในรูปแบบแหล่งพลังอำนาจ 7 แหล่ง ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม 3) อึดมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญาและ 6) แรงจูงใจและระบบความเชื่อ ความเข้มแข็งของพลังอำนาจนำไปสู่ความสามารถของบิดามารดาในการจัดการกับการเจ็บป่วยของเด็กออทิสติกได้เหมาะสม ความบกพร่องของแหล่งพลังอำนาจของบิดามารดาจะแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามองค์ประกอบของแหล่งพลังอำนาจที่เหลือ สามารถจะพัฒนาให้พลังอำนาจเข้มแข็งขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้เองบิดามารดาจึงต้องการกลวิธีในการจัดการเพื่อทดแทนแหล่งพลังอำนาจที่พร่องไป และสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เหลืออยู่ เช่น ความหวัง และอึดมโนทัศน์เชิงบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนับถือตนเองก็คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจนั่นเอง สอดคล้องกับ Gibson (1995) ที่กล่าวว่าผลการสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ การเพิ่มความสามารถและความแข็งแกร่งของผู้ดูแลให้สามารถควบคุม

สถานการณ์ได้ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีความสามารถและความแข็งแกร่งเพิ่มขึ้น จะมีผลทำให้ผู้ดูแลมีการดูแลที่น้อยลง (Eliot, 1998 ; Ostwald, 2000) นอกจากนี้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะมีผลทำให้ลดภาระการดูแลสอดคล้องกับการศึกษาของ Framcell (1998) พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชและการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาสามารถลดภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชลงได้

ในทางเดียวกัน Mok et al., (2002) ศึกษาเรื่องความเข้าใจการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในฮ่องกงเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยกลยุทธ์ 4 อย่าง คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้และทักษะ 3) การตระหนักถึงความสำคัญของตนเองของผู้ดูแล 4) ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี ผลที่ตามมาของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ สัมพันธภาพที่อบอุ่น ผู้ดูแลรู้สึกว่ามีคุณค่าของยอมรับการตายของผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการดูแล ตระหนักในความสำคัญของตนเองและความรู้สึกที่สงบ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สรุปว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการสนับสนุนให้กำลังใจรวมทั้งการตระหนักในความสำคัญของตนเองของบิดามารดาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาระของครอบครัว

กล่าวโดยสรุปโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของครุณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ; Miller (1992) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างความร่วมมือ สัมพันธภาพและแรงจูงใจ 2) การค้นหาสภาพการณ์จริงของบิดามารดา 3) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 4) การสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร 5) การดำเนินการด้วยตนเอง และ 6) การปรับเปลี่ยนความคิดและคงไว้ซึ่งความมุ่งมั่นของพฤติกรรมดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดา โปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพลดภาระการดูแลลงได้

อภิปรายผลแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. ภาระเชิงจิตวิสัย (Subjective Burden)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาระการดูแลเชิงจิตวิสัยของบิดามารดาผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับบิดามารดาของเด็กออทิสติกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนภาระการดูแลเชิงจิตวิสัยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษานี้เป็นไปในแนวคิดของ Hawks (1992) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะพัฒนาทัศนคติทำให้เกิดความพึงพอใจในสิ่งที่กระทำอยู่และยังก่อให้เกิดความพอใจต่อแนวทางการดำเนินชีวิตของตนเอง (Janes, 1991) และสนับสนุนแนวคิดของ จอม สุวรรณโณ (2541) ที่มีแนวคิดว่าการนำญาติผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นกลวิธีที่สำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ญาติได้ตระหนักถึงความสามารถและอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ ใช้กระบวนการพิจารณาตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติดูแลร่วมกับทีมการพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลซึ่งกันและกัน ทำให้ญาติผู้ดูแลประเมินสถานการณ์การดูแลและประสบการณ์การดูแลในทางที่ดี และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมคิด ตรีราภิ (2545) ซึ่งได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลเชิงจิตวิสัยของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลเชิงจิตวิสัยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Friesen & Wahlers (1993 cited in Nirbhay, 1997) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ครอบครัวผู้ดูแลมีผลทางบวกต่อการตอบสนองต่อความเครียดของพ่อแม่ผู้ดูแล ประกอบกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นมุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและการตระหนักในคุณค่าของตนเอง นอกจากนี้การส่งเสริมให้ผู้ดูแลตระหนักในคุณค่าของตนเองมีผลทำให้ลดความเครียดที่เกิดจากการดูแลได้ (Thomson & Doll, 1993 อ้างถึงใน ศรีธนา นันทพงษ์, 2542) และการให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลนั้นยังเป็นไปตามความต้องการของผู้ดูแล (Strengard et al., 2000) ในทางเดียวกันการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง เข้าใจสภาพเศรษฐกิจและสังคมได้ดี อันจะนำไปสู่ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ดีได้สำเร็จ (Katz, 1984 และ Kiefler, 1984 อ้างถึงใน อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541) ซึ่งความสามารถในการเผชิญปัญหาจะช่วยส่งเสริมความรู้สึกรับรู้ควบคุม สถานการณ์ ลดความรู้สึกรอคอย หวาดหวั่นทางช่วยเหลือ ลดความตึงเครียดของบุคคลช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้เหตุการณ์ในทางที่ดี (ยุพาพิณ ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2542)

จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นสามารถ ลดภาระการดูแลเชิงจิตวิสัยอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้บิดามารดาเด็กออทิสติก ความรู้สึกเป็นทุกข์ อับอาย เบื่อหน่าย และความรู้สึกว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือน้อยลงทำให้เต็มใจยอมรับภาระการดูแลต่อไป

1.2 ภาระเชิงอัตวิสัย (Objective Burden)

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยภาระการดูแลเชิงอัตวิสัยของบิดามารดาเด็กออทิสติก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับบิดามารดาเด็กออทิสติก ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมคิด ตีรารักษ์ (2545) ผลการวิจัยของเฟลมมิ่ง และคณะ (Fleming et al., 1994 อ้างใน จริยา วิทชะสูตร, 2539) ศึกษาผลกระทบที่ครอบครัวได้รับจากการดูแลเด็กป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์จากบิดามารดา 848 ราย โดยถามเกี่ยวกับ 1) ผลกระทบต่อครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่าย กิจกรรมทางสังคม ครอบครัวของสมาชิกและการแก้ปัญหาของสมาชิก 2) อาการซึมเศร้าของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่าผลกระทบที่ครอบครัวได้รับ คือ ภาระค่าใช้จ่าย กิจกรรมทางสังคม และความตึงเครียดเหมือนเดิม แม้ว่าเด็กต้องพึ่งพาอุปกรณ์ที่ต่างชนิดกัน สำหรับอาการซึมเศร้าของผู้ดูแลพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อาการซึมเศร้าเฉพาะของผู้ดูแลเด็กเจ็บป่วยที่มีรายได้ดี แสดงว่าปัจจัยด้านเด็กป่วยมีผลกระทบต่อผู้ดูแลในลักษณะที่คล้ายคลึงกันแม้ว่าเด็กป่วยจะมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน แต่ปัจจัยด้านรายได้หน้าจะมีอิทธิพลต่อความยากลำบากในการดูแล

ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจวัดผลได้เฉพาะในสิ่งที่เป็นนามธรรม เท่านั้น (Zimmerman & Rappaport, 1998 cited in Clarks, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (Clarks 2001 อ้างในสมคิด ตีรารักษ์, 2548) เรื่องการฝึกอบรมโดยการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลในชุมชน การอภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โปรแกรมการฝึกอบรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยการพัฒนาการควบคุมการดำเนินชีวิตตนเอง การพัฒนาศักยภาพการดูแลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

รวมทั้งการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดผลที่เป็นรูปธรรมในระยะยาว เช่น การศึกษาของ (Dumiso and Mirian 2000 อ้างในสมคิด ตีรารักษ์, 2548) อ้างศึกษาเรื่องการวิเคราะห์ผลระยะยาวของการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวและผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ศึกษาครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาพบว่า มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ครอบครัว คะแนนการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย รวมถึงคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ Hefliger et al., (1997) การประเมินผลการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว ศึกษาเกี่ยวกับพ่อแม่ บิดามารดาที่มารับบริการแผนกจิตเวชเด็ก เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อทดสอบโครงการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจิต 2) ฝึกทักษะการแก้ปัญหา และการสื่อสารกับแพทย์ 3) การให้กำลังใจ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลคนอื่น ประเมินผลระยะปานกลาง 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า โครงการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวเกิดผลดีในระยะ 3 เดือน

ตอนที่ 2 พลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติก

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบประเมินพลังอำนาจของ สัมพันธ์ มณีรัตน์, 2546 ตามแนวคิดของ ครุณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ซึ่งประยุกต์มาจากของ Miller, 1992 เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับการทดลองว่า หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกมีพลังอำนาจที่จะดูแลเด็กออทิสติกต่อไป โดยใช้เกณฑ์พลังอำนาจ 3.50 ขึ้นไป ซึ่งอยู่ในระดับพลังอำนาจดี ถือว่าบิดามารดามีพลังอำนาจที่จะดูแลเด็กออทิสติกต่อไป

ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกมีคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีบิดามารดาจำนวน 17 คน ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 3.50-4.60 และบิดามารดาจำนวน 3 คน ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 2.10-3.49 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนนที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมพลังอำนาจสำหรับบิดามารดาเด็กออทิสติกมีผลทำให้บิดามารดามีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและภาวะการดูแลเด็กออทิสติก รวมถึงเข้าใจระบบบริการของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ และมีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ทำให้บิดามารดามีพลังอำนาจที่จะดูแลเด็กออทิสติกต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Nirbhay & John (1997) ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพจิต ความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Eills - stoll & Wawter, 1998) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Marian et al., 2000 เนื่องการวิเคราะห์ผลระยะยาวของการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าการเพิ่มขึ้นอย่างมีระยะสำคัญของความรู้ ซึ่งเป็นส่วนประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว

การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้ประสบการณ์จริงของบิดามารดา ดังกล่าวร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้บรรเทาความรุนแรงของปัญหา เนื่องจากบิดามารดาได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหรือข้อมูลคำแนะนำอื่นๆ จากพยาบาลและสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน ทำให้บิดามารดาเกิดทักษะในการดูแลมากขึ้น ปัญหาในการดูแลลดลง (Montgomery, stull & borgattita, 1995) สำหรับการศึกษาพลังอำนาจของบิดามารดาเด็กออทิสติกในข้อท่านมีเป้าหมายในการดูแลเด็กออทิสติกให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพมีคะแนนพลังอำนาจก่อนการทดลองเท่ากับ 4.05 และหลังการทดลอง 4.00 และท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้นอกเหนือจากการรับภาระดูแลเด็กออทิสติกก่อนการทดลองเท่ากับ 3.85 และหลังการทดลอง 3.60 จะเห็นได้ว่าพลังอำนาจของบิดามารดาลดลงใน 2 ประเด็นที่กล่าวมา ทั้งนี้อาจเนื่องจากบิดามารดายอมรับผู้ป่วยและเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาเด็กออทิสติกมากขึ้นจึงได้ใช้เวลามาเข้าร่วมกิจกรรมกับพยาบาลในเรื่องการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้และทักษะตลอดจนบิดามารดาต้องหัด

ภาระงานประจำ เพื่อมาร่วมกิจกรรมกับทีมการรักษาของโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ (จรรยา วิทยะศุกร, 2539)

จากการเข้าไปดำเนินการทดลอง พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นโปรแกรมที่มีขั้นตอนชัดเจนง่ายต่อการนำไปใช้ ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้พยาบาล และสามารถนำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย สำหรับระยะเวลาหากแตกต่างกันไปตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แต่อย่างไรก็ดีการเสริมสร้างพลังอำนาจในบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นการเพิ่มศักยภาพ ในการจัดการกับสาเหตุของการดูแลเด็กออทิสติกที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ศึกษาพัฒนามาจากแนวคิดของ ครุณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) , Miller (1992) ประสบความสำเร็จ สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีพลังอำนาจ เฉลี่ยเท่ากับ 3.70 คะแนน โดยกลุ่มทดลองมีบิดามารดาจำนวน 17 คน ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 3.50-4.60 และบิดามารดาจำนวน 3 คน ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 2.10-3.49 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ในด้านการบริการพยาบาลจิตเวชสามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ดูแลบิดามารดาเด็กออทิสติกในโรงพยาบาลได้
2. เป็นการเตรียมความพร้อมบิดามารดาเด็กออทิสติกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ทุกราย
3. ผู้นำโปรแกรมไปใช้ต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชรวมถึงพื้นฐานการสอน โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี
4. ควรมีการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อม พยาบาลที่จะใช้โปรแกรมนี้ก่อนนำไปใช้จะทำให้สามารถใช้โปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้โปรแกรมสามารถปรับให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความต้องการของบิดามารดาในแต่ละกลุ่มได้
5. ควรใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับกระบวนการพยาบาล การดูแลแบบองค์รวม บทบาทของพยาบาล APN และใช้ร่วมกับมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชเด็กออทิสติก สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลจิตเวช กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์, 2546

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาที่ต่อเนื่องในลักษณะติดตามผลเป็นระยะๆ รวมถึงการประเมินผลระยะ 3 เดือน 6 เดือน
2. บิดามารดาทุกรายเมื่อเด็กออกทัศนศึกษาวางแผนจำหน่ายเพื่อผลการเปลี่ยนแปลงของภาวะการดูแล ตลอดจนสำรวจพลังอำนาจของบิดามารดาเพื่อความพร้อมของการกลับไปดูแลเด็กออกทัศนศึกษาที่บ้านต่อไป และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลครอบครัวเด็กออกทัศนศึกษาต่อไป