

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นโครงการศึกษาอิสระศึกษาแบบกลุ่มเดียว โดยวัดผลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (One - Group, Pretest–Posttest Design ) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในชุมชนตำบลคลองหาดเปรียบเทียบคะแนนความสามารถการดูแลของผู้ดูแล ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษา คือ บุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชอย่างใกล้ชิดระดับประคองและสนับสนุนต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมากที่สุด อาจเป็น พ่อแม่ พี่ น้องสามี ภรรยา หรือบุตร โดยไม่ได้ค่าจ้างตอบแทน และดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนตำบลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษา คือ บุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชอย่างใกล้ชิดระดับประคองและสนับสนุนต่อการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมากที่สุด อาจเป็น พ่อแม่ พี่ น้องสามี ภรรยา หรือบุตร โดยไม่ได้ค่าจ้างตอบแทน และดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนตำบลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนของ สมคิด ตีรารักษ์ (2545 ) ซึ่งได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Gibson (1995) และDunst &Trivette (1996 cited in Hulm, 1999) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในชุมชน ตำบลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลและประเมินผลการศึกษา ได้แก่

แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ประกอบไปด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นมา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประเด็นการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อาการของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของ

นพรัตน์ ไชยขำนิ (2544) สร้างขึ้นเป็นแบบวัดความสามารถของผู้ดูแล 4 ด้านประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อดังนี้

1. ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5 โดยประกอบด้วยข้อความทางบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4 และข้อความทางลบ จำนวน 1 ข้อคือ ข้อ 5

2. ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

3. ความแข็งแรงด้านร่างกาย จำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางลบทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 15, 16

4. ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ข้อความบวกทั้งหมด ได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, 20

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ใช้เมื่อจบโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจทันที เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษานำมาจากแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทของ สมคิด ศรีราช (2545) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

มากที่สุด	คะแนน	5	ผู้ได้รับรู้พลังอำนาจในการดูแลมากที่สุด
มาก	คะแนน	4	ผู้ได้รับรู้พลังอำนาจในการดูแลมาก
ปานกลาง	คะแนน	3	ผู้ได้รับรู้พลังอำนาจในการดูแลปานกลาง
น้อย	คะแนน	2	ผู้ได้รับรู้พลังอำนาจในการดูแลน้อย
น้อยที่สุด	คะแนน	1	ผู้ได้รับรู้พลังอำนาจในการดูแลน้อยที่สุด

## วิธีการดำเนินการศึกษาโครงการอิสระ

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษาทั้งหมด
2. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหาดเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

### ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการศึกษา

1. คัดเลือกผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภท ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่ระบุข้างต้น
2. ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเตรียมความรู้และฝึกทักษะในการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย
3. ผู้ศึกษาพบผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่คลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลคลองหาด ตามที่นัดหมายไว้ แนะนำตัว อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
4. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมผู้ศึกษา ผู้ศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม เข้าร่วมศึกษาและสอบถามข้อมูลทั่วไปและนัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. ผู้ศึกษาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้เวลา ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง ห่างกันขั้นตอนละ 1 สัปดาห์จนครบ 4 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 พัฒนาการรับรู้การดูแล

##### กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิปัญญา
3. ผู้ศึกษา กล่าวสรุปเกี่ยวกับโครงการศึกษา ตามหัวข้อ
  - วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อธิบายแต่ละกิจกรรมโดยย่อ ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจ้ง วัน เวลา สถานที่ในการจัดกิจกรรม
4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดำเนินชีวิตในสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

5. ผู้ดูแล ผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท  
สาเหตุ อาการ การรักษา

6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปการดูแล และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

7. ผู้ศึกษาประเมินผลโดยการถามคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล  
ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

ขั้นที่ 2 พัฒนาการตระหนักคุณค่าในตนเอง

กิจกรรม

1. ให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและความรู้ที่  
เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

2. ผู้ศึกษา สรุปเหตุผล ที่ดูแลและความรู้สึกต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของ  
ผู้ดูแล

3. ให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแลที่มี  
ต่อผู้ป่วยโดยแบ่งให้ทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 3-5 คน

4. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการทำกิจกรรมกลุ่มย่อย

5. ผู้ศึกษา กล่าวสรุปความสำคัญของผู้ดูแล และความสำคัญของผู้ป่วยต่อผู้ดูแล  
พร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 การพัฒนาศักยภาพการดูแล

1. ผู้ดูแลทบทวนและอภิปรายถึงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและ  
จิตใจ

2. ผู้ดูแลสามารถเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกาย  
และจิตใจ

2. ผู้ศึกษาสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ

3. ผู้ดูแล แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3-5 คน เขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทโดยผู้ศึกษาเป็น  
ผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผน

4. แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนและช่วยกันตรวจสอบ ปรับปรุง

5. ผู้ศึกษาสรุปแผน ชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน

6. ผู้ดูแลนำแผนไปการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

กิจกรรม

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน

2. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลร่วมกันพร้อมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสมทั้งทางร่างกายและจิตใจ
  3. ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ดูแล เห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก
  4. ผู้ศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
  5. ผู้ศึกษากล่าวชมชยและให้กำลังใจผู้ดูแลและกล่าวถึงความเชื่อมั่นในผู้ดูแลว่า จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป
  6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล
- การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษา วิธีเข้าร่วมการศึกษาและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะแจ้งขอออกจากการเข้าร่วมการศึกษา ก่อนที่โครงการศึกษาจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการศึกษา จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

### ขั้นที่ 3 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจทำการวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแล
3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยดำเนินการดังนี้
  - 3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
  - 3.2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในชุมชนตำบลคลองหาด จังหวัดสระแก้ว สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ดูแลหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถโดยรวม ( $\bar{X} = 4.70$ ) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้น สอดคล้องและตอบสนองมาตรฐานตามที่ได้ตั้งไว้

## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลในชุมชนตำบลคลองหาดจังหวัดสระแก้ว มีผลการศึกษาทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน อภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลสูงขึ้น จากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนใช้ระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 สัปดาห์เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถรับรู้และพัฒนาความสามารถของตนเองและมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยต่อไป ผู้ศึกษาได้ให้ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระหว่างสมาชิกในกลุ่มและร่วมกันทบทวนถึงบทบาทการดูแลรวมทั้งการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและร่วมกันเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยและนำไปทดลองใช้ซึ่งเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีแนวทางและทักษะการปฏิบัติการดูแลและเมื่อพบปัญหาอุปสรรคสามารถแก้ไขได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพและบริบทในการดำเนินชีวิตในชุมชน

ผลการประเมินความสามารถของผู้ดูแลภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson (1995) ที่กล่าวว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือการเพิ่มความสามารถและความแข็งแกร่งของผู้ดูแลให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีความสามารถและความแข็งแกร่งเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ผู้ดูแลมีภาระการดูแลที่น้อยลง (Elliot, 1998; Ostwald, 2000) นอกจากนี้กิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและตระหนักในคุณค่าของตนเองตนเอง

ผลของการศึกษาครั้งนี้ ยังมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาที่ใช้แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมาหลายฉบับ เช่น การศึกษาของสมคิด ตรีร่า (2545) พบว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถลดการดูแลตนเองของผู้ดูแลได้ สุภาวดี ชุ่มจิตต์ (2547) พบว่าผลการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถลดการดูแลเด็กออทิสติกของบิดามารดาได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาอีกหลายฉบับที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง เช่น สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2545) ที่พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของ สิรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่า การศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท และ เศรษฐพงษ์ บุญหมั่น (2548) พบว่าหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นรวมทั้งการศึกษาของ Gibson (1995) และ Musker (1997) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล เกิดความรู้สึที่ดี มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี พัฒนาสมรรถนะเชิงความรู้ ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเองยอมรับความจริง ควบคุมตนเองได้ มีความมั่นใจและพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้เหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องผลการศึกษาของ Miller (1992) และ Bling (1998) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการช่วยให้ผู้ป่วยเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจของตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพ และความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ ภายหลังจากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้นเมื่อพิจารณาในด้าน คือ

1. ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย
2. ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท
3. ความเข้มแข็งด้านร่างกายของผู้ดูแล
4. ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและสังคม มีผลการศึกษาดังนี้

1. ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พิจารณารายข้อพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในข้อ คนในครอบครัวของท่านพูดให้กำลังใจหรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านขอเรื่อง เพื่อนแนะนำ ให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือท่านในการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่ท่านร้องขอและเพื่อนหรือครอบครัวทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะข้อคำถามที่ถามเกี่ยวกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงซึ่งโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเน้นการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลใกล้ชิดโดยตรง

เพื่อนและบุคคลอื่นจึงไม่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแล แต่โดยรวมแล้วผู้ดูแลมีความสามารถด้านนี้สูงขึ้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้หญิงมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดา และภรรยาจึงสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วยได้โดยตรงแต่มีปัญหาคือ ผู้ดูแลบางรายมีโรคประจำตัวและมีภาระรับผิดชอบหลายด้านทำให้เกิดความเครียดและท้อแท้ ในบางครั้ง

2. ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภทพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการศึกษาค่ำ ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สาเหตุ อาการ การเจ็บป่วย การรักษา รวมทั้งการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ บางครั้งต้องใช้วิธีล่อขังหรือทำร้ายผู้ป่วย รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยมีการเจ็บป่วยทางกายผู้ดูแลจะให้หยุดยาทางจิตเวชเนื่องจากคิดว่าจะไปด้านฤทธิ์กันและทำให้ผู้ป่วยได้ยามากเกินไปจนเป็นอันตราย ภายหลังได้รับความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจที่ถูกต้องจึงทำให้คะแนนความสามารถด้านนี้สูงขึ้น จากการดำเนินกิจกรรมระหว่างการศึกษาพบว่าการศึกษาพบว่าการที่ผู้ดูแลมีระดับการศึกษาค่ำอาจมีผลต่อการเรียนรู้แต่ถ้าหากผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานานเมื่อได้รับความรู้และการฝึกทักษะที่ถูกต้องผู้ดูแลก็สามารถเรียนรู้ได้เร็วขึ้น มีความสามารถสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3. ด้านความเข้มแข็งด้านร่างกายของผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 80 ไม่มีโรคประจำตัวหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังความสามารถของผู้ดูแลในด้านนี้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเพียง 4 รายที่มีโรคประจำตัวซึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกายของผู้ดูแลส่งผลให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง การตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลต่อผู้ป่วยทำให้คะแนนความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มนี้สูงขึ้นเช่นเดียวกัน

4. ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและสังคม ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วยทุกด้านพยายามจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้แต่มีปัญหาอุปสรรคในด้านการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและ ดูแลให้รับประทานยาเนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือโดยคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไรและมักจะชอบดื่มกาแฟและเครื่องดื่มชูกำลังและในการแสดงออกทางเพศผู้ดูแลไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ควรเอาใจใส่ ภายหลังการได้รับความรู้และร่วมกันเขียนแผนการดูแลและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาและจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถในการดูแลด้านนี้สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



### ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลควรปรับตามสภาพและวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชน มีอาชีพรับจ้างหรือเกษตรกรกรรมกรนัดทำกิจกรรมสัปดาห์ละครั้งมีผลกระทบต่อรายได้เนื่องจากต้องหยุดงาน เสียค่าเดินทางอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกขั้นตอน

2. การนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลไปใช้ควรปรับระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องอายุ การศึกษา อาชีพ สภาพสังคม เศรษฐกิจ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และการนำไปปฏิบัติเพื่อให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดประโยชน์สูงสุด

3. ควรมีการติดตามเป็นระยะ 1 เดือนแรกหลังจบโปรแกรมประเมินคะแนนความสามารถและการปฏิบัติตามแผนที่ได้เขียนไว้เพื่อดูความต่อเนื่องและคงอยู่ของความสามารถในการดูแลที่มีประสิทธิภาพรวมทั้งให้เกิดความมั่นใจว่ามีบุคลากรทางสุขภาพคอยดูแลช่วยเหลืออยู่เสมอ

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในลักษณะติดตามผลเป็นระยะรวมถึงการประเมินผลระยะปานกลาง 3 เดือนและระยะยาว 1 ปีเพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงของความสามารถและนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล โดยมีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เพื่อให้ทราบถึงผลที่น่าเชื่อถือและนำไปสู่การอ้างอิงได้ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแล