

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐาน ของการศึกษาคือ พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่อยู่ระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 20 คน โดยเป็นผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยชาย 8 จำนวน 12 คน และผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหญิง 2 จำนวน 8 คน แล้วคัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ปรึกษากับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และประเมินสภาพความพร้อมยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา เข้าร่วมและเต็มใจรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาพัฒนาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งเดิมมี 6 ขั้นตอน เป็น 5 ขั้นตอน ผู้ศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม 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 อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ได้รับการพัฒนาโดย เพชร คันธสายบัว (2544) ซึ่งสร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (2001) การดูแลตนเองด้านจิตใจและการดูแลตนเองด้านร่างกายของ Hill & Smith (1990) ร่วมกับนำแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ใช้วัดในผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเอง 7 ด้าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 5 ด้าน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล และได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach' s Alpha Coefficient) ตรวจสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินพลังอำนาจผู้ศึกษาใช้แบบประเมินของสรินทร เขียวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาสูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach' s Alpha Coefficient) ตรวจสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

## ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

### ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ผู้ศึกษาได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล สุขภาพจิตและ จิตเวชในเรื่องการสร้างควมตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 คน และผู้ช่วยในการดำเนินการศึกษาอีก 1 คน ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจน รวมถึงมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอนวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 และ 8 คน ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 -11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 15.00-16.00 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2550 ดังรายละเอียด ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ระหว่างวันที่ 21 – 24 มิถุนายน 2550

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย ในระหว่างวันที่ 22 – 24 มิถุนายน 2550

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ในวันที่ 25 มิถุนายน 2550

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งทรัพยากร ในวันที่ 27 มิถุนายน 2550



เสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 4.34$ ) มีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 3.55$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ ตอบสมมุติฐานในการศึกษาได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น จากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันปัญหาการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท สอดคล้องกับแนวคิดของ Miller (1992) ที่กล่าวว่า พลังอำนาจ คือ แหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคน และเป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน โดยแหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (1992) มีอยู่ด้วยกัน 7 แหล่ง คือ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ (Physical strength) 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Psychological stamina and social support) 3) อึดมโนทัศน์เชิงบวก (Positive self concept) 4) พลังงาน (Energy) 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา (Knowledge and insight) 6) แรงจูงใจ (Motivation) 7) ระบบความเชื่อ (Belief system) และในการศึกษาของคารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ผลของการศึกษานี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมามากมาย เช่น การศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ (2542) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสัมพันธ์ มณีรัตน์ (2545) ที่พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของสิรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่า การศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งการศึกษาของ Gibson (1995) และ Musker (1997) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคล เกิดความรู้สึกที่ดี มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี พัฒนาศมรรถนะเชิงความรู้

ความคิด ความเข้าใจ และการรู้จักตนเองยอมรับความจริง ควบคุมตนเองได้ มีความมั่นใจและพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้เหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องผลการศึกษาของ Miller (1992) และ Bling (1998) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจของตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า หลังการทดลองมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง อยู่ระดับดีมาก ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การดูแลตนเองโดยทั่วไปมีคะแนนอยู่ในระดับดี

ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง อยู่ระดับ ดีมาก เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มุ่งในการเพิ่มศักยภาพ ความสามารถ ในตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเห็นถึงคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2537) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆนั้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความคาดหวังหรือมีความเชื่อมั่นว่า เขามี ความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จ และพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผล ตามที่ต้องการ ซึ่งในรายละเอียดเนื้อหาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการศึกษาครั้งนี้มี การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคจิตเภท ลักษณะอาการของโรค สาเหตุ การรักษา การดูแลตนเอง ด้านต่างๆหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การส่งเสริมความรู้ทำให้ผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับตน ซึ่งมีผลให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ยอมรับการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง ที่ดีขึ้น

ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญ ปัญหา การดูแลตนเองโดยทั่วไป มีคะแนนอยู่ในระดับดี จากการดำเนินโรคที่เรื้อรังผู้ป่วย ได้รับยารักษาอาการทางจิตเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการแสดงออกของบุคลิกภาพของผู้ป่วย (อุมาพร กาญจนรักษ์, 2545) ผู้ป่วยบางรายมีการเคลื่อนไหวร่างกายเชื่องช้ากว่าปกติ บางรายมี อาการสั่นของมือที่ไม่สามารถควบคุมได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2542) อาการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วย ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ ไม่สนใจดูแลตัวเอง ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอน นอกจากนั้นผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

จากการพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง การรู้จักตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลตนเอง เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำคัญในคุณค่าของตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่ง ความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตัวตนเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้น พื้นฐานที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) โดยการฝึกให้ ผู้ป่วยได้มองตนเอง เป็นการสำรวจบุคลิกภาพ ทำให้รู้จักและเข้าใจความคิดและพฤติกรรมทั้งใน

ส่วนที่ดีและส่วนที่ต้องการปรับปรุง เป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยรู้จักและเข้าใจตนเอง รับผิดชอบต่อความสามารถและเห็นความสำคัญของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง จะเกิดเป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) กล่าวว่า การพัฒนาการรู้จักตนเอง เป็นกระบวนการตลอดชีวิตและเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลตนเองในด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลรู้จักตนเอง มีความสำนึกในคุณค่าแห่งตน สามารถประเมินตนเองได้ ซึ่งเป็นความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ภายในตัวตนเองนั้น เป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 2001) จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรู้จักตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนน ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะทำงานหรือดำเนินชีวิตให้ดีขึ้น การค้นหาสาเหตุก่อนที่จะคิดว่าตนเองไม่เก่งไม่ดี การค้นหาข้อบกพร่องของตนเองเพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น และการ สนใจคำพูด สีหน้า ท่าทางของคนทีพูดคุยด้วย หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถประเมินตนเองและมีสำนึกในคุณค่าแห่งตนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมเพราะเป็นกระบวนการที่บุคคลทำให้ผู้อื่นรับรู้ความต้องการของตนเอง และตนเองสามารถรับรู้ความต้องการของบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพนำไปสู่การมีทักษะในการดูแลตนเอง (เพชร คันธสายบัว, 2544) บุคคลจะมีสุขภาพจิตดีได้จะต้องมีความสามารถรับและส่งข่าวสารที่เป็นความต้องการ ความคิด ความรู้สึก ระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการ ที่เป็นปัจจัยหนึ่งของความสามารถในการกระทำการดูแลตนเอง (กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม, 2548) จากการศึกษาของจันทรฉาย เนตรสุวรรณ (2545) พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยร้อยละ 26.9 ไม่พูดคุย เล่าทุกข์สุขกับคนใกล้ชิด ร้อยละ 24.3 ไม่ออกไปสังสรรค์กับผู้อื่นนอกบ้าน และร้อยละ 10.4 ใช้เวลาอยู่คนเดียวในช่วงกลางวันมากกว่า 8 ชั่วโมง หรือไม่พูดคุยกับใครเลยในแต่ละวัน จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพยายามอธิบายสิ่งที่ต้องการให้ ผู้ที่พูดคุยด้วยฟังจนเข้าใจ การบอกความรู้สึกให้ผู้อื่นทราบ การชี้แจงเหตุผลให้เพื่อนฟังเมื่อมีความ ขัดแย้งเกิดขึ้น การคิดถึงความสนใจของคนทีพูดคุยด้วย และการคิดถึงเหตุผลในกรกระทำของตนเองอยู่เสมอ หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดำรงชีวิตประจำวันการที่บุคคลสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดนั้น จะช่วยให้บุคคลจัดลำดับความสำคัญของงานและช่วยให้กิจกรรมทุกอย่างที่ต้องทำสำเร็จลงได้ตามที่ต้องการ(จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) ซึ่งการบริหารเวลาให้มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นด้วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต (กัญญาพิชญ์ จันทรนิคม, 2548) อีกทั้งการใช้เวลาว่างอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความรู้สึกลึกถึงอำนาจในตนเอง และผู้ที่มีความสามารถเหนืองาน ความเครียดจะลดลง เกิดความพึงพอใจ(Smith,1980)โดยที่ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนมีความบกพร่องในการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนในการดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ดังเช่น จากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการพักผ่อน นันทนาการและการออกกำลังกายน้อยกว่าปกติ เชื่องซึม ขาดความกระตือรือร้น เฉื่อยชา นั่งเฉย ๆ ทั้งวัน โดยไม่ทำอะไร (จันทรฉาย เนตรสุวรรณ , 2545)

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการทำ กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกับครอบครัวหรือเพื่อนๆในวันหยุดและการทำกิจกรรมที่ต้องการหรือตั้งใจไว้ในแต่ละวัน การพูดคุยกับเพื่อนเป็นกลุ่ม และการทำกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขและ พพอใจด้วยตนเอง หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการเตรียมการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยจิตเภท เป็นการจัดการกับความเครียดตลอดจนปัญหาต่าง ๆ ที่มากระทบต่อผู้ป่วย ทั้งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยเองและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ มีการฝึกทักษะการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้มีความเชื่อมโยงประสานกันระหว่างกายกับจิต โดยผ่านระบบประสาทและฮอร์โมน (Palletier,1977) ทำให้จิตใจสงบ สบายมีสมาธิ นอกจากนี้จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เชื่อว่าบุคคลที่ได้ฝึกการผ่อนคลาย จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ให้ทำงานลดลง ลดอันตรายที่จะเกิดจากร่างกาย อยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ จากการศึกษาของปริวัตร ไชยน้อย (2546) พบว่า ผู้ป่วย ร้อยละ 26.93 มีการปฏิบัติต่างๆ ครั้งเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจจะหาที่ปรึกษาหรือระบายให้คนอื่นฟัง ร้อยละ 24.64 ที่ปฏิบัติบ่อยครั้งเมื่อโกรธจะระงับความโกรธหรือเก็บไว้คนเดียวไม่บอกใคร และ ร้อยละ 20.35 ปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อโกรธจะทำลายข้าวของหรือทำร้ายคนอื่น จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการเผชิญปัญหาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการพยายามหลีกเลี่ยงการทำ ให้มีอาการมากขึ้น การหาวิธีที่จะช่วยบรรเทาอาการทางจิตลงได้ ก่อนที่จะป่วยซ้ำ ค้นหาว่ามี

เหตุการณ์ใดเกิดขึ้นก่อนหน้าที่จะมีอาการทางจิตสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ การรับรู้ อาการเจ็บป่วย หลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการมี สุขภาพกายที่ดี ซึ่งกายและจิตไม่สามารถแยกจากกันได้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะส่งผล กับการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจด้วย บุคคลที่มีสุขภาพกายดีนั้นจึงจะมีความพร้อมในการเผชิญกับ ปัญหาที่มากกระทบจิตใจได้ สอดคล้องกับที่จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ได้กล่าวว่าเมื่อร่างกายแข็งแรง ทำให้ความเครียดถูกปลดปล่อย ดังนั้นการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญ ควบคู่กับการดูแลทางด้านจิตใจ (กัญญาพิชญ์ จันทร์นิคม, 2548) ผู้ป่วยจิตเภทมีความบกพร่อง ในการดูแลตนเอง เช่น ด้านอาหารคือไม่สนใจรับประทานอาหาร(จิदारัตน์ พิมพ์ดีด, 2541) ผู้ป่วย สนใจในการดูแลตนเองน้อย ทำให้ไม่สนใจสุขอนามัยของตนเอง ไม่ยอมอาบน้ำ แปรงฟัน หวีผม ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า หรือแต่งกายไม่เหมาะสม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545) จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยทั่วไปเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนน เฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที หรือจนเหงื่อออก การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ เพื่อเป็นการผ่อนคลายเมื่อมีความเครียด การ หายใจเข้าออกถี่ๆ ซ้ำๆ เพื่อผ่อนคลายเมื่อรู้สึกเครียด และปรึกษาแพทย์ พยาบาลทุกครั้งเมื่อมี ปัญหา ด้านร่างกาย การรับประทานอาหารเป็นเวลา ดื่มน้ำ วันละ 6-8 แก้ว และคำนึงถึงความ ปลอดภัยอยู่เสมอ หลังการใช้ โปรแกรมแตกต่างจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน

สรุปได้ว่า การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ศึกษา พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 5 กิจกรรมดังกล่าว มีผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทั้งนี้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมุ่งเน้นการเสริมสร้างแหล่งพลัง อำนาจ 7 แหล่งในผู้ป่วย โดยการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจในตนเองตามแนวคิดของ Miller (1992) เพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ตามแนวคิดของ Hill & Smith (1990) นับว่า เป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพ ลดปัญหาและ ป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งเป็นรูปแบบการให้บริการพยาบาลตามแนวทางการ ปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ อีกทั้งยังเป็นการลดการสูญเสียทั้งด้านบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้ในเรื่องโรค เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ สามารถทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยเฉพาะจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่มได้ มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษา รวมทั้งจะต้องมีการประสานงานที่ดี เพื่อการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ก่อนนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการอบรมแก่นักวิชาการ ในด้านบทบาทและทักษะด้านต่างๆ กระบวนการและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจไปสู่ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย

2. ควรมีการศึกษาด้วยรูปแบบการทำวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ได้เข้าใจ ถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง โดยมีการเปรียบเทียบผลที่พบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม และมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่างๆ

3. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ในระยะยาว ทุก 1 หรือ 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง พร้อมทั้งติดตามอัตราการป่วยซ้ำและผู้ประเมินแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองควรเป็นผู้ดูแล