

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### สมมติฐานการศึกษา

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่มีอายุ 20 - 60 ปี โดยเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา คู่สมรส พี่ น้อง หรือบุตร ที่ดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย ไม่จำกัดเพศ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ และให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปโดยไม่หวังค่าตอบแทน

2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

3. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

ครั้งนี้

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจและ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของสมคิด ศรีรากิ(2545) ที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ Dunst & Trivette (1996 cited in Hulm , 1999 )

1.2 นำเนื้อหาที่ได้มาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และจัดทำคู่มือการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มย่อยอย่างเป็นขั้นตอน ทั้ง 4 ขั้นตอน คือ พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัว พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง พัฒนาศักยภาพการดูแล และพัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

1.3 ผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้จากการพัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม หลังจากนั้น ผู้ศึกษานำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปทดลองใช้ (Try -out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 6 ครอบครัว โดยดำเนินกิจกรรมครั้งละ 3 ครอบครัว ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 4 ขั้นตอน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของเวลารวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ได้แก่เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแล

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 26 ข้อ

แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI ซึ่งพัฒนา โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2541) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือ วัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิต ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็น จิตพิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม จะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของข้อคำถาม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการดำเนินการศึกษา

แบบประเมินพลังอำนาจเป็นเครื่องมือกำกับการดำเนินการศึกษาใช้เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมทันที เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษานำมาจากเครื่องมือของสมคิด ตีรารักษ์ (2545) มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนนถ้ากลุ่มตัวอย่างได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ให้ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจซ้ำและวัดผลซ้ำ ถ้าการวัดผลครั้งที่ 2 ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ให้ตัดออกจากกลุ่มตัวอย่างและเลือกตัวอย่างใหม่ ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่ได้จากการสร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของข้อคำถาม และความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกับทั้ง 3 ท่านคือเครื่องมือมีความเหมาะสม และไม่มีข้อปรับแก้ หลังจากนั้นผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ที่นำผู้ป่วยมารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

## ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

### 1. ชั้นเตรียมการ

#### 1. ชั้นเตรียมตัวของผู้ศึกษาในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.1 ศึกษาตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.2 ได้รับการฝึกฝนประสบการณ์ โดยนำความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์สู่การปฏิบัติ ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และอาจารย์ที่ปรึกษา

### 2. ชั้นติดต่อประสานงาน

2.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ และนักจิตวิทยาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

2.2 ผู้ศึกษานำเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช ให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ระยะเวลา สถานที่ ทรัพยากรที่ต้องใช้เพื่อพิจารณาอนุมัติ

2.3 ผู้ศึกษาพบหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช พยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายรายละเอียดและประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือ และให้มีส่วนร่วมในโครงการ โดยทำหนังสือขออนุมัติถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

3. ชั้นเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในโครงการ ผู้ศึกษาทำการพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดตามขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

4. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษาและขออนุญาตใช้สถานที่ ในการดำเนินโครงการ

5. ผู้ศึกษาประกาศแจ้งให้ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยรับทราบ และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และคัดเลือกผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2549 – 28 กุมภาพันธ์ 2549

6. ระยะเวลาการให้ โปรแกรม ผู้ศึกษาแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้ข้อมูลเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา และการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย และข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ไม่มีการนำไปเผยแพร่ หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสามารถปฏิเสธและออกจากการศึกษาได้โดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษาแล้วให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

## 2. ขั้นตอนโครงการ

ผู้ศึกษาประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI – 26 ก่อนเข้าโปรแกรม หลังจากนั้นใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวโดยดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอนแต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ห่างกันขั้นตอนละ 1 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 6 มีนาคม 2549 -30 มีนาคม 2549 โดยแบ่งกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มละ 3-5 คน ซึ่งเป็นการจัดกลุ่มที่เหมาะสมในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ( อุษา พึ่งธรรม และคณะ, 2541 ) รวม 4 สัปดาห์ ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาการรับรู้สภาพการณ์จริงของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

### กิจกรรม

1. ผู้ศึกษากล่าวแนะนำตนเองและประวัติโดยย่อ
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกล่าวแนะนำตนเองและภูมิปัญญา
3. ผู้ศึกษากล่าวสรุปโครงการศึกษา
  - 3.1 วัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
  - 3.2 กิจกรรมโดยย่อแต่ละขั้นตอน
  - 3.3 ข้อตกลงในการเข้าร่วมกิจกรรม แจง วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมโปรแกรม
4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทกล่าวถึงบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกาย การดำเนินชีวิตในสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ รวมถึงความรู้สึกละแสบแสบที่มีต่อการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภท
5. ผู้ดูแลและผู้ศึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท สาเหตุอาการ การรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท
7. ผู้ศึกษาประเมินผลโดยการถามคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภท

## สัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอนที่2 พัฒนาการตระหนักในคุณค่าของตนเอง

### กิจกรรม

1. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลอภิปรายถึงเหตุผลที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และความรู้สึกที่ต้องรับหน้าที่การดูแลผู้ป่วย
2. ผู้ศึกษากล่าวสรุป เหตุผลที่ต้องรับหน้าที่การดูแลและความรู้สึกของผู้ดูแล
3. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลและความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย
4. เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลนำเสนอผลของกิจกรรม
5. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ความสำคัญของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยและความสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ดูแลพร้อมทั้งกล่าวชมเชยผู้ดูแลที่ตระหนักในความสำคัญของผู้ป่วย

## สัปดาห์ที่ 3 ขั้นตอนที่3 พัฒนาศักยภาพการดูแล

### กิจกรรม

1. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
2. ผู้ศึกษากล่าวสรุปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้ดูแลเขียนแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท โดย พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารและเป็นที่ปรึกษาขณะเขียนแผนการดูแล
4. ให้แต่ละคนนำเสนอแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท และช่วยกันตรวจสอบและปรับปรุง
5. ผู้ดูแลติดต่อหน่วยงานช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับปัญหา
6. ผู้ศึกษากล่าวสรุป ชมเชย และให้กำลังใจผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลตามแผน
7. ผู้ดูแลนำแผนการดูแลไปปฏิบัติ

## สัปดาห์ที่ 4 ขั้นตอนที่4 พัฒนาความมุ่งมั่นในการดูแล

### กิจกรรม

1. ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทรายงานผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามแผน
2. ผู้ศึกษาและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทวิเคราะห์แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทร่วมกันรวมทั้งปรับปรุงแผนการดูแลให้เหมาะสม
3. ผู้ศึกษากล่าวสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ดูแลเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากความสามารถของผู้ดูแลในทางบวก

4. ผู้ศึกษาเปิด โอกาสให้ผู้ดูแลกล่าวถึงความรู้สึกในการดูแลและความเชื่อมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

5. ผู้ศึกษากล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทและกล่าวถึง ความเชื่อมั่นของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทว่าจะปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดีต่อไป

6. ผู้ศึกษากล่าวสรุปและประเมินผล

### 3. ชั้นประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาติดตามประเมินผลด้วยแบบประเมินการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยประเมินผลทันทีหลังจบ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครบ 4 ชั้นตอน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการศึกษา วัดคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย WHOQOL –BREF – THAI -26 หลังจากจบ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 สัปดาห์ ในระหว่างวันที่ 3 เมษายน 2549 - 7 เมษายน 2549

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 สัปดาห์โดยทดสอบค่าที (Paired t – test)

4. กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### สรุปผลการศึกษา

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม และจำแนกเป็นรายด้าน คือคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม

## สรุปผลการศึกษาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท หลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

## อภิปรายผลการศึกษา

### ตอนที่ 1 พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

การศึกษานี้ใช้แบบประเมินพลังอำนาจเพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับการทดลองว่า หลังจากใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีพลังอำนาจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป โดยใช้เกณฑ์คะแนนพลังอำนาจร้อยละ 60 ขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 100 คะแนนถือว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีพลังอำนาจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยเท่ากับ 92.20 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของ สมคิด ศรีราที (2545) ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท มีผลทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท รวมถึงเข้าใจระบบบริการของกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และมีความตระหนักในคุณค่าของตนเอง ทำให้ผู้ดูแลมีพลังอำนาจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป ดังการศึกษาของ Nirbhay & John (1997) อ้างในสมคิด ศรีราที (2545) ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรู้เกี่ยวกับระบบบริการด้านสุขภาพจิต ความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Marian et al. (2000) เรื่องการวิเคราะห์ผลระยะยาวของการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยผลการศึกษาพบว่ามี的增加ขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของความรู้ซึ่งเป็นส่วนประกอบย่อยของการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัว

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของสมคิด ศรีราที(2545) ที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และ Dunst & Trivette (1996 cited in Hulm, 1999) โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ซึ่งและกันเป็นกลุ่มย่อยอย่างเป็นขั้นตอน ประสบผลสำเร็จสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพลังอำนาจเฉลี่ยเท่ากับ 92.2 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีพลังอำนาจที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อไป



## ตอนที่ 2 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมและจำแนกรายด้าน คือด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม

✓ ผลการศึกษาแสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมสูงขึ้นตามสมมติฐานและเป็นไปตามแนวคิดของ Gibson (1995) ที่กล่าวว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือการเพิ่มความสามารถและความแข็งแกร่งของผู้ดูแลให้สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ซึ่งการที่ผู้ดูแลมีความสามารถและความแข็งแกร่งเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ดูแลปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี รู้จักตนเองยอมรับความจริง ควบคุมตนเองมีความมั่นใจ และพยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองได้เหมาะสม นำมาซึ่งการดูแลตนเองด้านสุขภาพดีขึ้น ทำให้มีสุขภาวะที่ดีซึ่งเป็นสภาวะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งการมีสุขภาวะที่ดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (สัมพันธ มณีรัตน์, 2546) นอกจากนี้กิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท มุ่งให้เกิดการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเภท พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและการตระหนักในคุณค่าของตนเองซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Framcell (1998) พบว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชและการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้สูงขึ้นได้

ในทางเดียวกัน Mok et al. (2000) ศึกษาเรื่องความเข้าใจการเสริมสร้างพลังอำนาจครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในฮ่องกงเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยกลยุทธ์ 4 อย่าง คือ 1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้และทักษะ 3. การตระหนักถึงความสำคัญของตนเองของผู้ดูแล 4. ความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดี ผลที่ตามมาของการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ สัมพันธภาพที่อบอุ่น ผู้ดูแลรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง ยอมรับการตายของผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการดูแลตระหนักในความสำคัญของตนเองและความรู้สึที่ดีที่สงบ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ สรุปว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการสนับสนุนให้กำลังใจรวมถึงการตระหนักในความสำคัญของตนเองของผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลให้สูงขึ้น

การศึกษาของ Suk bling (1998) ใน สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546) พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพส่งผลต่อ 1) การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ 2) การเปลี่ยนแปลงค่านิยมพฤติกรรม 3) การเปลี่ยนแปลงด้านการมีสุขภาวะที่ดี (Well being) ซึ่งผลลัพธ์ต่อเนื่องของการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

Corrigan W.P. และ German A.N. (1997) ได้ศึกษาวิจัยโดยการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการบำบัดทางจิตสังคม และงานบริการทางจิตเวช พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ความมีคุณค่าแห่งตน

สรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับปัญหาให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาวะที่ดีและส่งผลให้ผู้ดูแลประเมินองค์ประกอบต่างๆของคุณภาพชีวิตในด้านดี และเนื่องจากคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญทางการแพทย์ ดังนั้นการใช้โปรแกรมนี้เข้าไปให้การช่วยเหลือผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทให้มีความพึงพอใจในองค์ประกอบในชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญในการพยาบาลนอกจากนั้นยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวได้อย่างดีอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันเน้นให้ครอบครัวและผู้ป่วยจิตเภทช่วยเหลือตนเองสามารถอยู่ใน สังคมและชุมชนอย่างมีความสุข ทั้งยังเป็นการลดการสูญเสียทั้งด้านบุคคล สังคมและเศรษฐกิจของประเทศได้อีกด้วย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลพยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้การปรึกษาด้านสุขภาพ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งมีทักษะการประสานงานที่ดีเพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมตามที่กำหนด

2. ควรมีการศึกษาที่ต่อเนื่องในลักษณะของการติดตามผลเป็นระยะรวมถึงการประเมินผลระยะปานกลาง 3 เดือน และการประเมินผลระยะยาว 1 ปี เพื่อดูผลการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทต่อไป
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภท โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น พยาธิกรรมบำบัด และการฝึกให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งน่าจะเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลให้สูงขึ้น
3. ควรศึกษาในผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้า โรคจิตทางอารมณ์ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นว่ามีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยแต่ละโรค