

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

The Effect of Empowerment Program on Relapse Preventive Behavior of Schizophrenic Patients*

โสธยา สุภโรจน์ (Soraya suparochanee, M.N.S., R.N.)**

เพ็ญภา แดงค้อมยุทธ (Pennapa Dangdomyouth, Ph.D., R.N.)***

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research were: to compare the relapse preventive behaviors in schizophrenic patients before and after receiving the empowerment program, to compare the relapse preventive behaviors in schizophrenic patients who received the empowerment program and those who received regular caring activities. Forty schizophrenic patients received services in inpatient care at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Those who met the inclusion criteria were matched in pairs and then randomly assigned to an experimental group and a control group, with 20 subjects in each group. The experimental group received the empowerment program developed by the researcher. The control group received regular caring activities. Research instruments were: 1) the empowerment program 2) relapse preventive behaviors. 3) Source of power questionnaire.

These instruments were validated for content validity by 5 professional experts. The Chronbach's Alpha coefficients reliability of the two latter instrument was .83 and .88, respectively. The t-test was used in data analysis percentage, mean, standard deviation and t - test.

Major findings of this study were as follows:

1. The relapse preventive behaviors in schizophrenic patients who received the empowerment program was significantly higher than that before, at the .05 level.

2. The relapse preventive behaviors of schizophrenic patients who received the empowerment program was significantly higher than those who received regular caring, at the .05 level.

Keywords: Schizophrenic patients, Empowerment program, Relapse preventive behaviors

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบพันธุ์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

*** Corresponding author อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: dnayus@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 40 คน และได้รับการจับคู่แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท และ 3) แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คนโดยเครื่องมือสองชุดหลัง มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเภท, โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีความผิดปกติของความคิดแต่มีผลถึงการรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม และสังคม (อรพรรณ ลีอนุชวรัชชัย, 2554) ผู้ป่วยมีแนวโน้มหรือจุดอ่อนอยู่แล้วเมื่อพบสภาพกดดัน บางประการทำให้เกิดอาการของโรคจิตเภทซึ่งอาจเป็นปัจจัยทางด้านชีวภาพจิตสังคมหรือหลายปัจจัยร่วมกัน (ฐปนัท ศรีธาราธิคุณ และ ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2543) ผู้ป่วยจิตเภทที่มีระยะเวลาป่วย 2 ปีขึ้นไป บ่งบอกว่าเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง (เกษมตันติผลาชีวะ, 2536) และจากการดำเนินของโรคทำให้มีร้อยละ 50 มีการกลับป่วยซ้ำและปัจจัยที่ทำให้ป่วยซ้ำส่วนใหญ่มาจากผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการป้องกันการป่วยซ้ำไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาตามแผนการรักษา (สาธูพร พุฒขาว, 2541) การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมจากการใช้กลไกทางจิตมากเกินไป ไม่สามารถแก้ไขภาวะเครียดที่ต้นเหตุ ไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริงทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การขาดการตระหนักรู้ในตนเอง การขาดแรงจูงใจ (Kaplan & Sadock, 1995) ไม่สามารถรับรู้และจัดการกับอาการเตือนที่เกิดขึ้นก่อนอาการกำเริบได้ (Kennedy, Schepp & O'Connor, 2000) ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำจะมีความรู้สึกท้อแท้ หดห่อกำลังใจ คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถ ทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง สูญเสียการควบคุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่

สามารถป้องกันตนเองได้ไม่รับรู้การเตือน การเผชิญปัญหาและการใช้ยาไม่ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องรักษาเป็นระยะเวลานานเกิดความเบื่อหน่ายในการดูแลตนเองขาดความรู้เรื่องโรคและขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมทำให้การรับรู้ในตนเองลดลง ขาดแหล่งพลังอำนาจในตนเองส่งผลให้บุคคลสูญเสียพลังอำนาจ (Miller, 2000) การสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำเกิดได้จากแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่งตามแนวคิด Miller (2000) ถูกครอบงำ ได้แก่ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม 3) อคติทัศนคติเชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจ และ 7) ระบบความเชื่อ

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (2000) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยมุ่งให้ผู้ป่วยจิตเภทใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อปรับแหล่งพลังอำนาจของตนเองให้สมดุล ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนแหล่งพลังอำนาจให้เข้มแข็งจนสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง จนเกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำเกิดจากการขาดความรู้ แรงจูงใจ อคติทัศนคติต่อตนเองในด้านบวกลดลง ทำให้เกิดภาวะสูญเสียพลังอำนาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถรับรู้ถึงความผิดปกติของอาการเจ็บป่วยที่เป็นสัญญาณบ่งบอกถึงอาการเตือนของการป่วยซ้ำ การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (2000) ในการจัดการความเจ็บป่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาแหล่งพลังอำนาจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมี 5 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย 2) การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ 3) การสนับสนุนและเอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร 4) การสร้างเสริมพลังอำนาจด้วยตนเอง 5) การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจโดยกิจกรรมทั้ง 5 ขั้นตอน จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้านคือการรับรู้การเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาที่ถูกต้อง ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้สามารถจัดกระทำกับปัจจัยดังกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นที่จะใช้ความรู้ความสามารถในตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สามารถควบคุมเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขไม่เกิดการป่วยซ้ำ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำเข้ามารับการรักษาแบบผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามากกว่า 1 ครั้งมีอากรทางจิตสงบโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychotic Rating Scale (BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 30 คะแนน ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้วยการจับคู่ผู้ป่วย (Matched-pair) ให้แต่ละคู่มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เข้าเป็นกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมจนครบ 20 คู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบในการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษา และรับบริการต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับแต่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วก็สามารถแจ้งขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใดๆ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา และการบริการที่จะได้รับ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับ จึงให้เซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิด Miller (2000) และดัดแปลงมาจากยูวดี วงษ์แสง (2548) ประกอบด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย 2) การสะท้อนคิดและการสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ 3) การสนับสนุนเอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร 4) การสร้างเสริมพลังอำนาจด้วยตนเอง 5) การสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลัง

อำนาจ เครื่องมือชุดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมของรูปแบบและเนื้อหากิจกรรม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และภายหลังการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน จนครบทั้ง 5 กิจกรรม จากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระยะเวลาในการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลครั้งก่อน 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำตามแนวคิดของ Meijel et al. (2003) พัฒนาโดย วัฒนภรณ์ พิบูลย์อักษร (2549) ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้อาการเตือน ด้านการเตรียมการเผชิญปัญหาด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของเครื่องมือ เท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (2000) ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของ ยุติ วงษ์แสง (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของเครื่องมือ เท่ากับ .88 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย

กำหนดเกณฑ์ว่าภายหลังการดำเนินการเสร็จสิ้นตามโปรแกรม ผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองต้องมีคะแนนเฉลี่ยของแหล่งพลังอำนาจตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (2.50-3.49 คะแนน)

การดำเนินการทดลอง

1. ระยะเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยเตรียมเครื่องมือและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จัดทำแผนดำเนินการทดลอง ประสานขอความร่วมมือจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแผนกผู้ป่วยใน และเตรียมกลุ่มตัวอย่างในการทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดำเนินการทดลองที่ห้องกิจกรรมกลุ่มตึกพวงทอง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

2. ระยะดำเนินการทดลอง ระยะดำเนินการทดลองผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2554 - เดือนกรกฎาคม 2554 ใช้เวลาทดลองทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมๆ ละ 60 นาที โดยสัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 และ 2 ในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 และกิจกรรมที่ 1 และ 2 ในช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 3 ในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 ช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 จัดกิจกรรมที่ 4 ในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 ช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมที่ 5 ในช่วงเช้าสำหรับกลุ่มที่ 1 ช่วงบ่ายสำหรับกลุ่มที่ 2 ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 5 กิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทด้วยเครื่องมือชุดเดียวกันทั้งสองครั้ง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ (Pre-test) และ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบที เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าใน

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเท่ากันทั้งเพศชายและหญิง (50%) มีอายุระหว่าง 30-39 ปี (57.5%) มีสถานภาพสมรสโสด (60%) และมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (30%) ว่างาน (37.5%) และส่วนใหญ่มีประวัติเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง (62.5%) โดยเกือบทั้งหมดมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่า 1-5 ปี (30%) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลครั้งก่อนน้อยกว่า 1-5 ปี (70%)

2. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -6.93$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($n = 20$)

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	44.90	11.11	ปานกลาง	19	-6.932	0.00
หลังการทดลอง	60.65	5.28	มาก			

3. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วย

จิตเภทภายหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 7.7$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=40)

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	44.90	11.11	ปานกลาง	38	-.218	0.82
กลุ่มควบคุม	45.55	7.32	ปานกลาง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	60.65	5.28	มาก	38	7.70	0.00
กลุ่มควบคุม	46.30	6.44	ปานกลาง			

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ผลการวิจัยแสดงว่าพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทสูงขึ้นจากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของ Miller (2000) พลังอำนาจคือ แหล่งทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของทุกคนและ เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตาม

ที่เกิดขึ้นกับตน โดยแหล่งพลังอำนาจมีอยู่ด้วยกัน 7 แหล่งคือ 1) ความเข้มแข็งทางกายภาพ 2) ความเข้มแข็งทางจิตและแหล่งสนับสนุนทางสังคม 3) อัตมโนทัศน์เชิงบวก 4) พลังงาน 5) ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา 6) แรงจูงใจ 7) ระบบความเชื่อ จากการศึกษาของดาร์ณี จามจุรี และจินตนา ญานิพันธุ์ (2545) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยสามารถเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยได้ดี ผลการศึกษาครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สรินธร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทและการศึกษาของยุวดี วงษ์แสง (2548) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการเผชิญปัญหา มีความสำคัญและ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในพฤติกรรมป้องกันการ

ป่วยซ้ำ รวมทั้งการศึกษาของ Gibson (1995) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี มีความสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี พัฒนาความรู้ ความคิดและความเข้าใจ รวมทั้งการรู้จักตนเองยอมรับความจริง ควบคุมตนเองได้เกิดความมั่นใจและพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำรายด้านพบว่าหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำด้านการรับรู้อาการเตือน การดูแลตนเองด้านการเตรียมเผชิญปัญหา และการใช้ยาที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนทดลองอธิบายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มุ่งในการเพิ่มศักยภาพ ความสามารถในตัวผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง สอดคล้องกับ ยูวดี วงษ์แสง (2548) กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความคาดหวังหรือมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำ กิจกรรมพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จและพฤติกรรมนั้นๆ น่าจะทำให้เกิดผลตามที่ต้องการ ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการวิจัยครั้งนี้มีการให้ความรู้และส่งเสริมทักษะผู้ป่วยถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ และยอมรับต่อการรักษาทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงอาการเจ็บป่วยและมีการป้องกันตนเองที่ดีขึ้น

2. สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตาม

สมมติฐานข้อที่ 2

จากคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ได้จากการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (2542) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดให้ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีความรู้ในเรื่องโรค เข้าใจและยอมรับ มีทักษะในการบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่มการให้คำปรึกษารวมทั้งมีการประสานงานที่ดี เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ก่อนนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการฝึกทักษะการทำกลุ่มบำบัดและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดความเข้าใจ

3. ควรมีการติดตามพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในระยะยาวทุก 1 หรือ

3 เดือน เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามสถิติการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

4. ควรมีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ป่วยจิตเภทอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ความคงทนของพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำ

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารังต่อไป

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย กับกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- เกษม ตันติผลาชีวะ. (2536). *ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฐปณัท ศรีธาราธิคุณ และ ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2543). *Preventing Relapse in Schizophrenia: Relapse*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (อัคราณา)
- คารณิ จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2545). *การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทของสังคมไทย*. รายงานการศึกษา. สำนักพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

พนารัตน์ เจนจบ. (2542). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุวดี วงษ์แสง. (2548). *ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วัฒนาภรณ์ พิบูลย์อัครักษ์. (2549). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธิตพร พุฒขาว. (2541). *ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สรินทร เชี่ยวโสธร. (2545). *ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์การรักษา*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2554). *การสร้างเสริมพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 12(1), 14-24.

- Gibson, C. H. (1995). The process of Empowerment in ill children. *Journal of Advances Nursing*, 32(8), 1201-1210.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. (1995). *Comprehensive text book of psychiatry* 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kennedy, G. M., Schepp, G. K. and O'Connor W.F. (2000). Symptom Self-Management and Relapse in Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 14, 266-275.
- Miller, F. Judith. (2000). *Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness*. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Meijel, V. B., Gaag V. D. M., Kahn, S. R. et al. (2003). Relapse Prevention in Patients With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 17, 117-125.