

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถ
ในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

THE EFFECT OF PROMOTING PERCEIVED SELF-EFFICACY PROGRAM
ON DEPENDENT CARE AGENCY AMONG CAREGIVERS OF
SCHIZOPHRENIC PATIENTS

สุนันทา นวลเจริญ, พยม., (Sunanta Nuanchaloan, M.S.N., R.N.)*

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, ค.ด., (Oraphun Lucboonthavatchai, Ph.D., RN.)**

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of promoting perceived self-efficacy program on dependent care agency among caregivers of schizophrenic patients. The sample were caregivers of schizophrenic patients who were admitted in Sena hospital. Samples were 40 caregivers whom were purposively selected the twenty samples were assigned the experimental group as the others to control group. The experimental group received the perceived self-efficacy program from the researcher and the control group received the routine nursing care. The research tools used in this study are promoting perceived self-efficacy program , dependent care agency of caregivers scale, which was validated by 5 experts. The reliability of the

questionnaires using Cronbach 's Alpha coefficient of Alpha was .98 . t-test was used for data analysis.

Major findings were followed :

1. Dependent care agency among caregivers of schizophrenic patients who received promoting perceived self-efficacy program after the experiment was significantly higher than that before at $p < .05$

2. After the experimental, Dependent care agency among caregivers of schizophrenic patients who received promoting perceived self-efficacy program was significantly higher than those who received regular caring activities at $p < .05$

Keyword : Caregivers Of Schizophrenic Patients , Dependent Care Agency Among, Self-Efficacy

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพสต.บางช้าง อ.บางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

** Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
e-mail: raphun01@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้ง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยจิตเภทมารับบริการ โรงพยาบาลเสนา จำนวน 40 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มละ 20 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือในการทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาความเที่ยงของ แบบสอบถามแล้ว ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (paired t-test และ independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. หลังการทดลองพบว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตาม

ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพา สมรรถนะแห่งตน

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชชนิดหนึ่งที่พบได้มากที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2552) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อัตราความชุกของโรคจิตเภทระดับโลกมีร้อยละประมาณ 0.5-1.0 หรือประมาณ 5-10 ต่อประชากร 1,000 คน (Phillip and Long, 2001) ผู้ป่วยโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วง 2-6 เดือนถึงร้อยละ 50 (Fowler, 1992) และภายใน 2 ปี ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท กลับมารักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 70 ของผู้ที่ถูกจำหน่ายทั้งหมด (Frisch and Frisch, 1998) สำหรับประเทศไทยจากการรวบรวมสถิติของกรมสุขภาพจิตปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถึงร้อยละ 46.07 ของผู้ป่วยจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2552) ซึ่งผู้ป่วยมักจะเริ่มแสดงอาการตั้งแต่อายุยังน้อย มีการดำเนินโรคที่เรื้อรังและรุนแรงมากที่สุด (มานิชหล่อตระกูล, 2549) มีโอกาสป่วยซ้ำได้สูงถึงร้อยละ 70 (กรมสุขภาพจิต, 2552)

ยอดสร้อย วิเวกรรณ (2543) ได้ศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแลที่ไม่ประสบผลสำเร็จส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลนั้นเป็นไปไม่ได้ ตนเองไม่มีความสามารถ และยังรู้สึกว่าไม่มีทางรักษาหรือไม่มีประโยชน์ที่จะรักษาจนรู้สึกท้อแท้หมดหวังต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ควบคู่กับความรู้สึกหมดกำลังใจ การที่

ผู้ดูแลเพียรพยายามให้ความช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วยจิตเภทเป็นเวลายาวนาน โดยที่ไม่รู้ว่าเส้นสุดลงเมื่อใดในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทไม่เคยตอบสนองต่อการช่วยเหลือของผู้ดูแลเลย อีกทั้งมีหลายครั้งที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ทำลายสิ่งของ และผู้ดูแลมีชีวิตร่วมกับสุขภาพจิตใจที่บอบช้ำตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา (ยอดสร้อย วิวะวรรณ, 2543) ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าเป็นความล้มเหลวจากการดูแล ซึ่งสิ่งนี้จะส่งผลทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลลดลง (Bandura, 1986) Maria and Vazgaues (2010) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการลดความเครียด ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้น มีอาการด้านลบและการแสดงทางอารมณ์อาการทางจิตลดลง และจากการการศึกษาของ สุภาวดี บุญชู (2551) ซึ่งทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้อาการเตือนของผู้ป่วยจิต พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีการรับรู้อาการเตือนถูกต้องมากขึ้น ก่อนได้รับโปรแกรม

ศรีนคร มังคะมณี (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการทบทวน

วรรณกรรมข้างต้น ยังไม่พบงานวิจัยที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้วิจัยจึงสนใจที่นำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1986) มาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

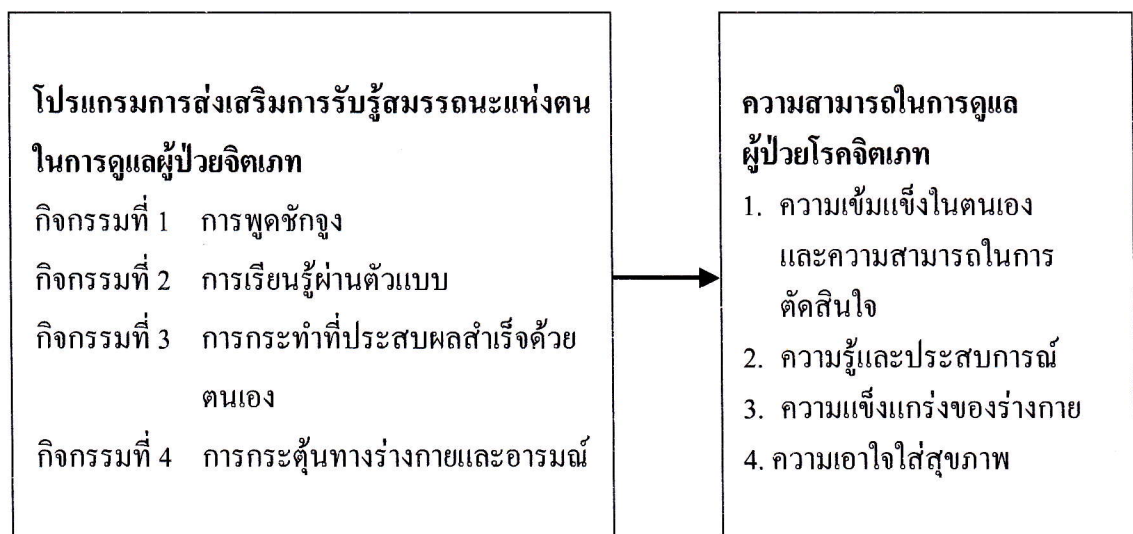
จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะแห่งตนมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลของผู้ดูแล ถ้าผู้ดูแลมีสมรรถนะแห่งตนดีก็必将มีความมั่นใจในความสามารถของของตนในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท นอกจากนี้แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่าสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นความเชื่อหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่กำหนดไว้เป็นผลสำเร็จเป็นแรงผลักดันที่จำเป็นภายในตัวบุคคลเป็นตัวที่ทำให้คนพยายามกระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ (Bandura, 1986) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (efficacy expectation) และความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) (เบญจวรรณ ละอองผล, 2543) ซึ่งหมายความว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนต้องการ และเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ดังนั้นความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจึงมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมหรือความสามารถของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ

ลู่ทางถ้าบุคคลมีสมรรถนะแห่งตนสูง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และเชื่อมั่นว่าการกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนต้องการก็จะสามารถดูแลตนเอง และผู้ที่อยู่ในความดูแลได้ดีกว่าผู้ที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ (Fleury, 1992; กมลทิพย์ ค่านชัย, 2540) การที่บุคคลจะมีสมรรถนะแห่งตนสูงหรือต่ำเพียงใดนั้นขึ้นกับแหล่งที่มา 4 ประการ ได้แก่ การบรรลุผลมาจากการกระทำของตนเอง การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การได้รับคำพูดชักจูง และภาวะทางสรีระ แหล่งที่มาที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตนมากที่สุด คือการบรรลุผลจากการกระทำของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องเป็นการประสบความสำเร็จที่เกิดจากความเชี่ยวชาญของตนเอง (เบญจวรรณ ละอองผล, 2543)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยจิตเภท มารับการรักษา คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยจิตเภท มารับการรักษา คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน โดยสำรวจรายชื่อผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี หรือภรรยาคนใดคนหนึ่งที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
2. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD 10
3. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่เคยได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก่อน
4. สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุยได้ตอบและอ่านออกเขียนได้
5. ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้

วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลอง คืออย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน โดยในแต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (Burn and Grove, 1993) ดังนั้นจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีและมีความเป็นไปได้สำหรับการทำวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น โดยคัดเลือกผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลเสนา รวมทั้งติดต่อทางโทรศัพท์กับผู้ดูแลโดยตรง จากสมุดทะเบียนผู้ป่วย
2. เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (pre-test) ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและนัดเข้าร่วม กิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
3. จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ตามคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุดเพื่อควบคุมคะแนนแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองได้จึงจับคู่ตามเพศ อายุและระดับการศึกษา เนื่องจากคะแนนทั้ง 3 มีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย (Orem, 1995)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยยื่นโครง

ร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการคุณธรรม และจริยธรรมโรงพยาบาลเสนาพิจารณา และทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา เมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ชนิดคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนา โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1977) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยจัดกิจกรรม 4 ด้าน คือ กิจกรรมที่ 1 การพูดชักจูง กิจกรรมที่ 2 การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ กิจกรรมที่ 3 การกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความพึงพอใจของรายได้ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

จิตเภท ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่สร้างขึ้นโดยพัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของนพรัตน์ ไชยธานี (2544) โดยแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทมี 4 ด้าน คือ ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ความแข็งแรงด้านร่างกายของผู้ดูแล ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วย

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท นำมาวิเคราะห์โดย

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ paired-t test

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยจิตเภท และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3	15	6	30	9	22.50
หญิง	17	85	14	70	31	77.50
อายุ						
31-40 ปี	3	15	2	10	5	12.50
41-50 ปี	5	25	5	25	10	25
51-60 ปี	12	60	13	65	25	62.50
สถานภาพสมรส						
โสด	8	40	14	70	22	55
คู่	11	55	3	15	14	35
หม้าย/หย่า/แยก	1	5	3	15	4	10
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	1	5	1	5	2	5
ประถมศึกษา	16	80	16	80	32	80
มัธยมศึกษา	1	5	1	5	2	5
อนุปริญญา	1	5	1	5	2	5
ปริญญาตรี	1	5	1	5	2	5
อาชีพ						
งานบ้าน	2	10	2	10	4	10
รับราชการ	1	5	1	5	2	5
เกษตรกร	7	35	10	50	17	42.50
รับจ้าง	3	15	3	15	6	15
ค้าขาย	3	15	2	10	5	12.50
อื่นๆ	4	20	2	10	6	15

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้						
รายได้เพียงพอและเหลือเก็บ	4	20	3	15	7	17.50
รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	7	35	10	50	17	42.50
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	8	40	6	30	14	35
ไม่มีรายได้	1	5	1	5	2	5
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย						
บิดาหรือมารดา	14	70	14	70	28	70
สามีหรือภรรยา	3	15	2	10	5	12.50
พี่หรือน้อง	2	10	3	15	5	12.50
บุตร	1	5	1	5	2	5
ระยะเวลาในการดูแล						
1-5 ปี	1	5	2	10	3	7.50
6-10 ปี	10	50	8	40	18	45
11-20 ปี	5	25	6	30	11	27.50

ตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลอง

คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
คะแนนรวมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	36.30	5.34	95.50	2.58	19	-48.28	0.00

จากตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .05$) คือคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

คะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
คะแนนรวมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	36.30	5.34	36.15	5.48	38	.08	.93

จากตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

คะแนน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
คะแนนรวมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท	95.50	21.58	36.85	5.184	38	45.28	0.00

จากตารางที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างจากค่าเฉลี่ยหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภलगุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การอภิปรายผล ได้นำเสนอตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1) สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนความสามารถ

ในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภलगุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทโดยบูรณาการจากแนวคิดตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1986) ด้าน

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะ
 แห่ตน 4 ปัจจัยได้แก่ 1) การพูดชักจูง 2) การ
 เรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) การกระทำที่ประสบผล
 สำเร็จด้วยตนเอง 4) การกระตุ้นทางร่างกายและ
 อารมณ์ ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลของ
 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ทั้งนี้การพัฒนาความ
 สามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency)
 ของผู้ดูแลซึ่งเปรียบได้กับการดูแลตนเองเพื่อ
 บุคคลพึ่งพา โดยความสามารถในการดูแลตนเอง
 ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติ
 เพื่อการดูแลบุคคลผู้พึ่งพา (Capabilities for
 dependent operation) พลังความสามารถ 10
 ประการ (Power component of care) และความ
 สามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล
 (Foundation capabilities and disposition)
 (Orem, 2001) ซึ่งกิจกรรมการพัฒนาความมี
 คุณค่าในตน การพัฒนาการรู้จักตนเอง ความ
 เข้าใจตนเอง การยอมรับตนเอง การจัดการกับ
 ความเครียด การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
 การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย รวมทั้ง
 การจัดลำดับความสำคัญในการจัดแบ่งเวลาเพื่อ
 ทำกิจกรรม ล้วนแล้วแต่เป็นส่วนประกอบของ
 ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งสิ้น (จินตนา
 ยูนิพันธ์, 2534; Orem, 2001) ดังนั้น กิจกรรมดัง
 กล่าวในโปรแกรมเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและ
 ผู้ป่วยของผู้ดูแล

2) สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
 จิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตนมีความสามารถในการดูแล
 บุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูงกว่า
 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการเปรียบเทียบ
 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการ

ดูแลบุคคลที่พึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกลุ่ม
 ทดลอง หลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของ
 คะแนนความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพา
 ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลอง กลุ่ม
 ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับ
 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสูง
 กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถ
 อธิบายได้ว่า โดยการนำแนวคิดตามทฤษฎีการส่งเสริม
 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura
 (1986) ด้านปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพัฒนาการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตน 4 ปัจจัยได้แก่ 1) การพูดชักจูง
 2) การเรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) การกระทำที่
 ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 4) การกระตุ้นทาง
 ร่างกายและอารมณ์ มาสร้างเป็นโปรแกรมการ
 ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ ทำให้กลุ่มทดลอง
 ได้รับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้
 สมรรถนะ ดังที่อธิบายไว้ในข้อที่ 1 ไว้แล้ว ทำให้
 กลุ่มทดลองมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่ง
 ตนเพิ่มขึ้น มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้
 สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
 พยาบาลตามปกติ ซึ่งในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
 พยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมการ
 พยาบาลทั่วไป ได้แก่ การให้คำแนะนำตามปัญหา
 การดูแลของผู้ดูแล การแนะนำการปฏิบัติตัว
 ขณะอยู่บ้าน รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 ที่บ้านจากคะแนนความสามารถในการดูแลของ
 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เมื่อพิจารณาคะแนนความ
 สามารถของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง จำแนกรายข้อ
 พบว่า คะแนนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับ
 สุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทอยู่ในระดับมากที่สุด และ
 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทุกข้อ โดยที่คะแนนหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองแสดงว่า หลังการทดลองผู้ดูแล มีความรู้และประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้ สามารถตัดสินใจดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yamashita (1996) ที่เชื่อว่าโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บ ป่วยทางจิตแก่ผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความ เข้าใจและรู้ถึงอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ รู้ถึงวิธีการที่ จะปฏิบัติต่อผู้ป่วย ช่วยลดความวิตกกังวล ลด ความเครียด ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถและให้ ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาพบว่า สอนในเรื่องที่อยู่ในความสนใจและเป็นที่ต้องการ ของผู้ดูแลจะช่วยพัฒนาความรู้และการปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านการบริการพยาบาล พยาบาล จิตเวชสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลหรือในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางใน การให้ความรู้เพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเวช

2. การนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน ไปใช้ ผู้ที่จะนำโปรแกรมนี ไปใช้ต้องเป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มี ประสบการณ์และพื้นฐานการสอน การทำกลุ่ม รวมทั้งมีความเข้าใจในผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้น ควรมี การทำความเข้าใจกับเนื้อหา และขั้นตอนการ ดำเนินการของโปรแกรมนีก่อนนำไปใช้ ถ้าจะ ใช้โปรแกรมนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมี การศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับ บริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตาม ประเมินความสามารถของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องใน ระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุนรองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวรัชย์ และอาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ซึ่งให้ ความรู้ชี้แนะแนวทางในการทำวิจัย และเป็นแรง บันดาลใจให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นและกำลังใจ ขอขอบพระคุณบิดามารดา ที่เป็นกำลังใจยิ่งใหญ่ ขอขอบคุนเจ้าหน้าที่คลินิกจิตเวชผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยนี้ ทุกท่าน

รายการอ้างอิง

- กมลทิพย์ ค่านชัย. (2540). *การรับรู้สมรรถนะ ตนเองในการดูแลบุตรและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพบุตรในมารดาที่มีบุตรวัย 1-3 ปี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). *การนำโมเดลการดูแล ตนเองไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา- วิทยาลัย*. 3 (1): 22-24.
- นพรัตน์ ไชยธานี. (2544). *ผลของการใช้ โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อ ภาระและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จิตเวช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ ละอองผล. (2543). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหักแบบมีแผลเปิดภายหลังได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายนอก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มานิช หล่อตระกูล. (2549). *จิตเวชศาสตร์รามธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์เอนเตอร์ไพรซ์.
- ยอดสร้อย วิเวกวรรณ. (2543). *สุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินทร์ มังคะมณี. (2547). *ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สายใจ พัวพันธ์. (2553). *การรู้สึถึงความเป็นภาระของผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเภทในเขตจังหวัดชลบุรี*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 24(1), 92-103.
- สุขภาพจิต, กรม. (2552). *รายงานประจำปี*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุภาวดี บุญชู. (2551). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้การเตือนของผู้ป่วยจิตเภท*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A Social cognitive theory*. New Jersey: Prentice – Hall, Inc.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Burns, N., and Grove, S.K. (1993). *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique and Utilization*. Second ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Fleury, S.D. (1992). *The application of motivational theory cardiovascular risk reduction*. *Image*, 24 (3), 229-239.
- Fowler, L. (1992). Family Psychoeducation: Chronic psychiatrically ill Caribbean patient. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30 (3), 27-32.
- Frisch, N.C., & Frisch, L.E. (1998). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New York: Delmar.
- María L., and Vázquez, P. (2010). *New training program on self-efficacy reduces stress of patients with schizophrenia*. University of Granada.
- Orem. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. 4th edition. St. Louis : Mosby.
- Phillip, W and Long, M.D. (2001). *Basic factors*

About Schizophrenia. [Online]. Available
from [http://www. Mental health.com](http://www.Mental health.com).
[2000, December 20]

Yamashita, M. (1996). Study of how Families
care for mental ill relatives in Japan.
ICN. *International Nursing Review*
4:121-125