

บทความวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด
สำหรับพยาบาลจิตเวช

The Development and Evaluation of an Enhancing
Empowerment Curriculum on Self-care Among Patients
with Substance-Induced Psychosis for Psychiatric Nurses

กัณตวรรณ มากวิชิต^{1*} อรวรรณ หนูแก้ว²
Kantawan Makwicht^{1*} Orawan Nukaew²

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา
¹Register Nurse, Senior Professional Level, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: kantawan208@gmail.com
*Corresponding author: kantawan208@gmail.com

Received 25 February 2025 • Revised 6 March 2025 • Accepted 21 March 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช **วิธีการ:** การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2 ระยะได้แก่ 1) พัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 1.1) การวิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลจิตเวช 10 คน บนพื้นฐานแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler และทฤษฎีการเรียนรู้ของ Kolb และหลักการ Bloom's Taxonomy ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูล เชิงคุณภาพ และ 1.2) การพัฒนาต้นแบบหลักสูตร และ 2) ประเมินผลหลักสูตร ประกอบด้วย 2.1) การตรวจสอบความตรงหลักสูตรและแบบประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .83 ค่า CVI เท่ากับ .96, 1.0 และ .98 ตามลำดับ และ 2.2) การประเมินผลหลักสูตร ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวช 10 คน และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon Signed Rank test และ Friedman Test **ผลการศึกษา:** 1) หลักสูตรประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ ทั้งอบรมภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่ 1) ทักษะ 2) ความรู้ 3) ฝึกทักษะ 4) ฝึกปฏิบัติ และ 5) สะท้อนคิดและสรุปผล 2) ค่ามัธยฐานสมรรถนะพยาบาลจิตเวช หลังได้รับการอบรม สูงกว่าก่อนได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($\chi^2=10.16, 6.97, 14.36$) และ 3) ค่ามัธยฐานการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ($Z = -5.51$) **สรุป:** หลักสูตร สามารถเพิ่มสมรรถนะพยาบาลจิตเวชในการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วย ส่งผลให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด; พยาบาลจิตเวช; หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง; สมรรถนะพยาบาลจิตเวช; การดูแลตนเอง

Abstract

Objectives: To develop and evaluate an enhanced empowerment curriculum on self-care among patients with substance-induced psychosis for psychiatric nurses. **Methods:** The research and development consisted of 2 phases: 1) Curriculum development: including 1.1) The situation analysis was applied by a group focusing on 10 psychiatric nurses, Tyler's curriculum development concept, Kolb experiential learning theory, and Bloom's Taxonomy principle, along with the literature review. And 1.2) The prototype curriculum was developed, and 2) Curriculum evaluation: including 2.1) The competency assessment (knowledge, attitude, and skills) was validated by five experts, with the IOC value of .83, and CVI values of .96, 1.0, and .98, respectively, and 2.2) The curriculum was evaluated using quasi-experimental research with 10 psychiatric nursing participants and 40 patients with substance-induced psychosis. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon Signed Rank test, and the Friedman test. **Results:** 1) The curriculum consisted of 5 modules with theoretical and practical components within three weeks, including 1) Attitude 2) Knowledge 3) Practice Skills 4) Practical components and 5) Reflection summary and a training manual 2) The median competencies of psychiatric nurses (knowledge, attitude, and skills) after completing the curriculum training were significantly higher than before participation, with a significance level of .05 ($\chi^2=10.16, 6.97, 14.36$), and 3) The median self-care of patients with substance-induced psychosis who participated in the enhancing empowerment were significantly higher than before participating in the enhancing empowerment, with a significance level of .001 ($Z = -5.51$). **Conclusion:** The enhancing empowerment curriculum on self-care among patients with substance-induced psychosis for psychiatric nurses could improve their competencies and enhance the empowerment and self-care of patients with substance--induced psychosis.

Keywords: patients with substance-induced psychosis; psychiatric nurses; enhancing empowerment curriculum on self-care behaviors; competencies of psychiatric nurses; self-care

ความสำคัญของปัญหา

สถิติผู้ป่วยที่รับบริการด้านจิตเวชแบบรับไว้รักษาของกรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 2,474,769 ราย พบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด จำนวน 518,055 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.93¹ ส่วนสถิติของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2565-2567 พบจำนวนมากเป็นอันดับ 1 จำนวน 392 ราย 582 ราย และ 623 รายตามลำดับ² และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยขาดการรักษาเกิน 6 เดือน มีจำนวน 3,476 คน คิดเป็นร้อยละ 16.77¹ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำร้อยละ 11.70² ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ระหว่างการรักษาที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยจะทำให้ผลการรักษา

ไม่ดี มีการกำเริบของโรคเร็วขึ้น โดยพบมีอาการกำเริบประมาณ 1 ใน 3 และเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยยาเสพติดที่ก่อเหตุรุนแรงในสังคมเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 3.92 เท่า³ สำหรับสถิติของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2565-2567 พบมากเป็นอันดับ 1 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดแบบผู้ป่วยในในปัจจุบันพยาบาลจะให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน เริ่มตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล กิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่ประกอบด้วย การให้ยาตามแผนการรักษา การบำบัดทาง

จิตสังคม การดูแลช่วยเหลือตามสภาพปัญหา⁴ แม้การรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้มีการนำใช้โปรแกรมที่หลากหลาย เช่น คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) (ฉบับปรับปรุง)⁵ ซึ่งเป็นการบำบัดโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคม จำนวน 20 กิจกรรม และการให้การบำบัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติด โดยใช้รูปแบบจิตบำบัดระดับประคอง การเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตาม โปรแกรมดังกล่าว ยังมีข้อจำกัด เช่น การใช้มาเป็นระยะเวลานาน และขาดผลการวิจัยที่สนับสนุนที่ชัดเจน และยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดยังคงมีพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (relapse) ถึงร้อยละ 12 ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเวช พบว่า มีการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคจิตเภท⁶⁻⁹ ดังเช่น Iswanti et al. ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยวิธีการแบบ Mix-method พบว่า สามารถสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจจากภายในผู้ป่วยจิตเภทได้⁶ และการศึกษาของ Ratthaman and Dangdomyouth⁷ ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยครอบครัว ในผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สุรา พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลปกติ ($t=3.80, p < .01$) ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดนั้น Phuakpong¹⁰ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถเพิ่มการควบคุมตนเองให้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดเพิ่มมากขึ้นหลังเข้ารับโปรแกรม ($t = 14.13, p < .001$) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่เข้ารับโปรแกรมฯ นี้สูงกว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($t = 7.92, p < .001$)¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลดีต่อผู้ป่วยจิตเวช ประกอบกับ

นโยบายของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่เน้นด้านการบริการและวิชาการพัฒนางานวิจัยและหลักสูตรต่างๆ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญการขยายผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช จึงมีความสำคัญ ที่จะสนับสนุนให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น¹²

พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 122 คน แต่ยังพบว่าจำนวนผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด มีเพียงร้อยละ 6.50 เท่านั้น¹³ และจากการสำรวจสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสารเสพติดพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลและการบำบัดทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 79.20 ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ (knowledge) ที่ทันสมัย โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติด และยังขาดประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ (practice)¹³ ดังนั้นการเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มีแนวโน้มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นผ่านหลักสูตรเฉพาะทางที่ใช้ระยะเวลาอันน้อยลง และสามารถเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และทักษะการปฏิบัติไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย จึงมีความสำคัญยิ่ง

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการควบคุม กำกับ ดูแลคุณภาพทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจิตเวช จึงมีความสนใจพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจิตเวชผ่านหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ด้วยแนวคิดของ Tyler¹⁴ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมในการพัฒนาหลักสูตร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ 3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) การประเมินผลการเรียนรู้ และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ ที่เน้นการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ความรู้ถูกสร้างขึ้นมาจากการปรับเปลี่ยน

ประสบการณ์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม 2) การสะท้อนคิดจากการสังเกต 3) การสร้างแนวคิดที่เป็นนามธรรม และ 4) การทดลองปฏิบัติ ร่วมกับการใช้หลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ ประกอบด้วยเป้าหมายทั้งด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะการปฏิบัติ ซึ่งเป็นเป้าหมายการเรียนรู้ที่พัฒนาสมรรถนะพยาบาล อันจะนำมาซึ่งการเพิ่มศักยภาพพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ตอบสนองนโยบายการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และสามารถขยายผลเป็นหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้นของโรงพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช มีลักษณะเป็นอย่างไร
2. ผลการประเมินหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวชเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช
2. เพื่อประเมินผลของสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด
 - 2.1 เพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลจิตเวชด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ก่อนและหลังได้รับการอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด
 - 2.2 เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองโดยพยาบาลจิตเวชที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฯ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็น 2 ระยะ ดังนี้ 1) การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับ

พยาบาลจิตเวช และ 2) ประเมินผลหลักสูตรฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช โดยใช้แนวคิดกลยุทธ์ของการศึกษาของ Tyler¹⁴ ร่วมกับแนวคิดของ Kolb¹⁵ และหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ นำมาซึ่งพัฒนาวิธีสอนให้กับพยาบาลจิตเวช ตลอดจนร่วมการทบทวนวรรณกรรม และข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

แนวคิดการศึกษา ของ Tyler¹⁴ โดยนำแนวคิดหลักมาพัฒนาหลักสูตร โดยกระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร 2) การกำหนดประสบการณ์การเรียนรู้ 3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 4) การประเมินผลการเรียนรู้¹⁷

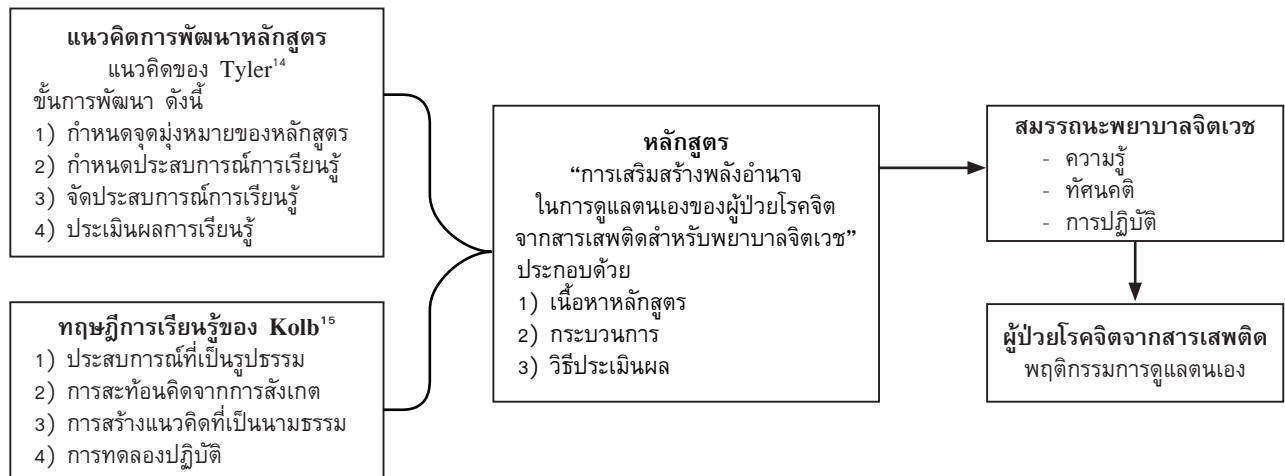
ทฤษฎีการเรียนรู้ (experiential learning) ของ Kolb¹⁵ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นกระบวนการที่ความรู้ถูกสร้างขึ้นมาจากการปรับเปลี่ยนประสบการณ์ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม (concrete experience) 2) การสะท้อนคิดจากการสังเกต (reflective observation) 3) การสร้างแนวคิดที่เป็นนามธรรม (abstract conceptualization) และ 4) การทดลองปฏิบัติ (active experimentation) โดยเชื่อว่าผู้เรียนจะก้าวหน้าไปตามขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้วงจรสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้ผู้เรียนจึงปรับเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองให้เป็นความรู้¹⁶ สอดคล้องกับบริบทในการพัฒนาการเรียนรู้ของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

สำหรับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ตามหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ ประกอบด้วย เป้าหมายด้านความรู้ (knowledge-based goals) เป้าหมายด้านเจตคติ (affective goals) และเป้าหมายด้านทักษะการปฏิบัติ (skills-based goals) โดยภาพรวมทั้งด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และทักษะการปฏิบัติ

ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดดังกล่าวไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช เพื่อให้พยาบาลเพิ่มสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ หลังจากการเข้าร่วมหลักสูตรฯ ด้วยการใช้สื่อวิดีโอ ใบงาน ใบกิจกรรม และให้ความมั่นใจว่า ผู้ป่วยสามารถทำได้และจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก ชื่นชมให้กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษาในขณะเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับผู้ป่วยโรคจิตจาก

สารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม ด้านการรู้จักตนเองและพัฒนาตนเอง รวมถึงการแสวงหาแหล่งสนับสนุน ได้อย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การทบทวนตนเอง และการฝึก

ทักษะ จนกระทั่งสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น จากหลักสูตร ที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้ 1) การพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช และ 2) การประเมินผลหลักสูตรฯ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการสถานการณ์การพยาบาลและการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (need analysis) โดยการสนทนากลุ่มพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ (focus group) จำนวน 10 คน กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลจิตเวชผ่านการอบรมเฉพาะทางจิตเวช จำนวน 9 คน และพยาบาลจิตเวช สำเร็จการศึกษาปริญญาโท 1 คน ประเด็นในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ 1) ท่านมีสมรรถนะ (สมรรถนะด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติ) ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดอย่างไร 2) ท่านคิดว่าสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจาก

สารเสพติดมีอะไรบ้าง 3) ท่านมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหรือไม่ อย่างไร และ 4) ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดอย่างไร

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการใช้การสืบค้นตามกรอบแนวคิด PICO ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลทั้งในประเทศ คือ ฐานข้อมูล ThaiJO, THaiLIS และ Google Scholar โดยใช้คำสืบค้น คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และจากฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ The Coherence Library, CINAHL, PubMed และ ScienceDirect ใช้คำค้น empowerment, self-care behaviors, patients with substance induced psychosis disorder, psychiatric nurses ผลจากการสืบค้นและประเมินคุณภาพงานวิจัยโดยใช้แบบประเมินของ Joanna Briggs Institute¹⁸ พบว่า มีจำนวน 18 เรื่องอยู่ในระดับ 2 และสรุปผลจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรฯ

3. พัฒนาดัชนีแบบของหลักสูตรฯ โดยใช้แนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler¹⁴ และทฤษฎีการเรียนรู้จาก

ประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ ร่วมกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดทำร่างต้นแบบเบื้องต้น (prototype) กำหนดร่างหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช เพื่อให้พยาบาลจิตเวชมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดด้วยองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ตามหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ มีโครงสร้างของหลักสูตรแบบโมดูล ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้ หน่วยที่ 1 ด้านทัศนคติของพยาบาลจิตเวชต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หน่วยที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติด/การเสริมสร้างพลังอำนาจ/การดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หน่วยที่ 3 การฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หน่วยที่ 4 การฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และหน่วยที่ 5 การสะท้อนคิดและสรุปผลจากการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด รูปแบบของกิจกรรมในแต่ละหน่วย ประกอบด้วยหัวข้อ วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน สื่อการเรียนการสอน ระยะเวลา ผลลัพธ์การเรียนรู้ และการประเมินผล

ระยะที่ 2 ประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาหลักสูตร และเครื่องมือแบบประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ [KAP]) ของพยาบาลจิตเวชโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) จิตแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 1 ท่าน 2) พยาบาลจิตเวช ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) 2 ท่าน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาหลักสูตร (อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล และจิตแพทย์) 2 ท่าน สำหรับหลักสูตรฯ นำผลการประเมินของผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่าความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ .83 และแบบประเมินสมรรถนะ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบประเมินด้านความรู้ มีค่า CVI เท่ากับ .96 แบบประเมินด้านทัศนคติ มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติ มีค่า CVI เท่ากับ .98

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ด้านความรู้ด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ

.83 ประเมินความเชื่อมั่นของแบบประเมินทัศนคติ และแบบประเมินการปฏิบัติด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80 และ .84 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า .70 ขึ้นไป แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะมีความเชื่อมั่น

3. ประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (one group, pretest-posttest design) โดยมีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ประชากร คือ พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยทั่วไป ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง: พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่

1) พยาบาลจิตเวชเพศชายและหญิงที่มีประสบการณ์การทำงานด้านจิตเวช อย่างน้อย 3 ปี 2) ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช สาขาต่าง ๆ หรือผ่านการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ 3) ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับปฏิบัติการขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมหลักสูตรได้ครบทุกหน่วย และมีปัญหาด้านสุขภาพหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจิตเวชจำนวน 10 คน นำใช้กับพยาบาลจิตเวชของหอผู้ป่วยหนึ่ง จำนวน 11 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 10 คน ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 10 คน (จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับจำนวนประชากรที่มีอยู่ ดังนั้นจึงไม่สามารถคำนวณขนาดกลุ่มและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD10) ว่าเป็นโรคจิตจากสารเสพติด F11-F19 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ (ICD10) โดยเป็นโรคจิตจากสารเสพติด F11-F19 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้
เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่
1) ผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อาการทางจิตสงบประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) ระดับคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 และ
3) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับน้อย/ปานกลาง

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่
1) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบทุกกิจกรรม และ 2) ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายรุนแรง หรือมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรงระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดในหอผู้ป่วยหนึ่ง มีจำนวนทั้งหมด 40 คน เนื่องจากพยาบาล จิตเวชจำนวน 10 คน ดำเนินการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด รูปแบบกิจกรรมกลุ่มดังนี้ พยาบาลจิตเวช 2 คน แบ่งทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มต่อการทำกลุ่ม 1 กลุ่ม รวมจำนวน 5 กลุ่ม กำหนดให้มีผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 8 คน¹⁹

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เลขที่หนังสือรับรอง DMH.IRB.COA 020/2567 รับรองครั้งที่ 1 วันที่ 13 สิงหาคม 2567 และรับรองครั้งที่ 2 (ส่วนแก้ไขเพิ่มเติม) วันที่ 9 มกราคม 2568 ผู้วิจัยทำการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้วิจัยชี้แจงข้อมูล/แนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย และหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดที่ไม่สะดวกหรือทำให้เกิดความคับข้องใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และจะถูกทำลายหลังได้รับเผยแพร่ภายใน 2 ปี สำหรับการดำเนินการกับพยาบาลจิตเวช ประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการผ่านโปสเตอร์ ผู้สมัครใจเข้าร่วมลงทะเบียนผ่าน QR Code โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประสานงาน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดโดยผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการ และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วม

โครงการด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัย คือ หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พัฒนาจากแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรของ Tyler¹⁴ ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ดำเนินการจัดอบรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย 3 คู่มือหลัก ดังนี้

- คู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 5 หน่วยการเรียนรู้

- คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson²⁰ ประกอบด้วย 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่ 1) เข้าใจตัวเอง 2) อนาคตของเส้นทางชีวิต 3) ชีวิตปรับเปลี่ยนได้ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติ 5) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และ 6) พลังอำนาจดี...การดูแลตนเองดี

- คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้เรื่องโรคจิตจากสารเสพติด ตัวกระตุ้นและการจัดการ ทักษะการปฏิเสธ รูปแบบการดำเนินชีวิต (lifestyle) กระบวนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ และแหล่งสนับสนุนทางสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลจิตเวช ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน การอบรมเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช และจำนวนครั้งของการอบรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 2) แบบประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ) การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดร่วมกับหลักการของ Bloom's Taxonomy¹⁶ มีจำนวนทั้งหมด 34 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ จำนวน 9 ข้อ 2) ด้านทัศนคติ จำนวน 15 ข้อ และ 3) ด้านทักษะปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม

ของ Detdee and Nukaew¹¹ จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การดูแลตนเองด้านร่างกาย 2) การดูแลตนเองด้านอารมณ์จิตใจ 3) การจัดการกับปัญหา 4) การรู้จักตนเองและพัฒนาตนเอง และ 5) การแสวงหาแหล่งสนับสนุนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ทำประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน ประกอบด้วย

1.1 ผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ผู้ช่วยวิทยากรของหลักสูตรฯ จำนวน 3 คน โดยเป็นพยาบาลจิตเวช สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตและสาขาจิตวิทยา และปฏิบัติงานด้านจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี โดยทีมผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และอธิบายคู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช และ 2) เตรียมผู้ช่วยวิทยากรในการสอน โดยอธิบายและฝึกทักษะตามคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช และคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด เพื่อสอนให้พยาบาลจิตเวช (กลุ่มตัวอย่าง)

1.2 ผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลจิตเวช สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และปฏิบัติงานด้านจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 10 ปี โดยทีมผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังนี้ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในวิจัย และ 2) แนะนำการใช้แบบประเมินสมรรถนะสำหรับพยาบาลจิตเวชและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการ

2. การดำเนินการกับพยาบาลจิตเวช ประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการผ่านโปสเตอร์ ผู้สมัครใจเข้าร่วมลงทะเบียนผ่าน QR Code โดยมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประสานงานและรวบรวมรายชื่อผู้สมัครใจที่เป็นไปตามเกณฑ์คัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน การดำเนินการกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดโดยผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยอธิบายถึงโครงการ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับ

จากโครงการ โดยกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการ และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

3. การดำเนินการตามหลักสูตร ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 เน้นการเรียนรู้การสอนภาคทฤษฎี สัปดาห์ที่ 2-3 เน้นการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 4 เน้นการเรียนรู้การสอนโดยการสะท้อนคิดและสรุปผลการฝึกปฏิบัติหลักสูตร ฯ

ในสัปดาห์แรก ของหน่วยที่ 3: การฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีการหาค่า reliability ของพยาบาลจิตเวช ที่ใช้คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ ก่อนการฝึกการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โดยผู้วิจัยสังเกตการทำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจฯ ของพยาบาลจิตเวชขณะฝึกปฏิบัติ เพื่อความเชื่อมั่นว่าพยาบาลจิตเวชมีทักษะปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โดยการทบทวนกิจกรรมกลุ่ม ทั้ง 10 คน

ในขณะฝึกปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 2 และ 3 ก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช

การประเมินสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ) ของกลุ่มตัวอย่าง (พยาบาลจิตเวช) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยผู้ช่วยวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ มีขั้นตอนการจัดกลุ่มคำ จัดหมวดหมู่ข้อมูล ตีความหมายหาข้อสรุป และนำข้อสรุปแต่ละประเด็นมาแจกแจงความถี่²¹

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนสมรรถนะ (ความรู้ ทักษะ และ ทักษะ) ของพยาบาลจิตเวช ก่อนเข้ารับการอบรม หลังอบรมเสร็จสิ้นภาคทฤษฎี และหลังเสร็จสิ้นหลักสูตรฯ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อย 10 คน จึงวิเคราะห์ ด้วยการทดสอบสถิติ nonparametric statistics ด้วยสถิติ Friedman test

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดก่อนและ

หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากพยาบาลจิตเวช ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการกระจายข้อมูลโค้งปกติ พบว่าการกระจายข้อมูลค่า skewness/standard error และ skewness/standard error มากกว่า $+3$ ดังนั้นใช้สถิติ nonparametric statistics ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พบว่า

ผลของข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มพยาบาลจิตเวช

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 10 คน เพศหญิง ช่วงอายุ 31-53 ปี อายุเฉลี่ย 44.70 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 4-30 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 17.20 ปี ร้อยละ 100 เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (content analysis) สรุปได้ประเด็นหลัก 4 ประเด็น ดังนี้

1) ความรู้ ความเข้าใจที่ทันสมัย และสามารถนำไปใช้ได้ ด้วยปัจจุบันผู้ป่วยมีการใช้สารเสพติดแบบผสมผสานมากขึ้น รูปแบบการใช้ใหม่ๆ เช่น การใช้เฮโรอีนในรูปแบบฉีดใต้ลิ้น และกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิม บางรูปแบบผิดกฎหมาย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การใช้ยาสารเสพติดมีการผสมผสานมากขึ้น... เพราะว่าผู้ป่วยจะใช้สารเสพติดไม่พร้อมกัน แต่ใช้หลายอย่าง โดยมีพื้นฐานมาจากบุคลิกก่อนไปจนถึงกระตือรือร้น ยาบ้า เฮโรอีน peak สุดขีดเฮโรอีนฉีดเข้าใต้ลิ้น พัฒนาไปตามสิ่งแวดล้อม...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...พยาบาลแต่ละคนมีความรู้เรื่องกฎหมาย และยาเสพติดบางตัว เราเป็นพยาบาลยังไม่มีความรู้ที่มากพอ..... เราต้องการความรู้ใหม่.....โดยต้องมีการ update ในเรื่องกฎหมาย ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ด้วยผู้ให้การบำบัด

ครอบครัว หรือเครือข่าย ให้การสนับสนุน ให้โอกาส และมองผู้ป่วยในทางที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“...บุคคลในสังคมที่อาจจะผ่านการใช้จ่ายเสพติดสามารถเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นได้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...การติดตามต่อเนื่อง ร่วมกันกับเครือข่าย... ครอบครัวดี ผู้ป่วยจะสมควรใจรักษา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

3) การบำบัดด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้วยพยาบาลจิตเวชต้องเข้าใจกระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และนำมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การ empowerment มีหลายแนวคิด จะเอามาสนับสนุนหรือพัฒนา...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...เราต้องคอย empowerment คนที่บ้านด้วย ถ้า empowerment ดี ๆ คนไข้จะเกิดความตระหนักรู้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

4) ความต้องการพัฒนาทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติ พยาบาลจิตเวชมีการเรียนรู้ ทักษะสมรรถนะ และรูปแบบกิจกรรม สำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติ ดังคำกล่าวที่ว่า

“กระบวนการของจิตบำบัด จะมีต้องมีขั้นตอน empowerment ผู้ป่วยและญาติอยู่ด้วย...การทำกลุ่มบำบัดแบบนี้พยาบาลต้องใช้พลังเยอะ แต่ผลสำเร็จจะดีมาก...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“...ในช่วงการฝึกปฏิบัติทำ 1 คน เป็นพี่เลี้ยง 1 คน...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พัฒนาจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1. คู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ 5 หน่วย

การเรียนรู้การสอนภาคทฤษฎี คือ หน่วยที่ 1-3 ในสัปดาห์
ที่ 1 การเรียนภาคปฏิบัติ คือ หน่วยที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 2-3

การสะท้อนคิดและสรุปผลการฝึกปฏิบัติหลักสูตร ฯ หน่วยที่
5 ในสัปดาห์ที่ 3 สรุปใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ดังตาราง 1

ตาราง 1 หน่วยการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ และลักษณะกิจกรรมของหลักสูตรฯ

ชื่อหน่วยการเรียนรู้	วัตถุประสงค์	ลักษณะกิจกรรม
หน่วยที่ 1: เสริมทัศนคติเชิงบวกในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	ผู้เข้าอบรมแสดงความรู้สึก/ทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	- พัฒนาด้านทัศนคติของพยาบาลจิตเวชผ่านประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม และสะท้อนคิดจากการสังเกต
หน่วยที่ 2: ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติดและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	- สามารถวิเคราะห์/แยกแยะโรคจิตจากสารเสพติด - ระบุขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	- เสริมความรู้เรื่องโรคจิตจากสารเสพติดและการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลจิตเวชผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ ไปใช้ในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้
หน่วยที่ 3: ทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	สามารถสารัตถ์/ปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้ถูกต้อง	- พัฒนาศักยภาพการเสริมสร้างพลังอำนาจผ่านกระบวนการเรียนรู้ โดยการฝึกสารัตถ์ และสารัตถ์ย้อนกลับ การทำกิจกรรมจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม
หน่วยที่ 4: การฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ณ หอผู้ป่วยจิตเวช	สามารถปฏิบัติเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้ถูกต้อง	- ฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ณ หอผู้ป่วย ตามคู่มือโดยกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง 2 สัปดาห์
หน่วยที่ 5: การสะท้อนคิดและการสรุปผลจากการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด	สามารถสะท้อนคิดการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดได้	- สะท้อนคิดการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และสรุปผลการอบรมด้วย one page summary

2. คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช กิจกรรมกลุ่ม วัน
เว้นวัน ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที
ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) เข้าใจตัวเอง เพื่อสร้าง
สัมพันธภาพ ผู้ป่วยค้นพบสภาพจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้
สารเสพติด และเข้าใจการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ 2) อนาคต
ของเส้นทางชีวิต เพื่อการสะท้อนคิด รับรู้ศักยภาพของตนเอง
ที่มีอยู่ และเพื่อสร้างแรงจูงใจส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง
3) ชีวิตปรับเปลี่ยนได้ เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา
และวางแผนพัฒนาตนเอง กำหนดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
ได้ 4) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้
วิธีการเลือกที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถสร้างความมีคุณค่า
ในตนเองได้ 5) สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพื่อฝึกทักษะการ
สื่อสาร และ 6) พลังอำนาจดี การดูแลตนเองดี เพื่อคงไว้

ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเอง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินหลักสูตรการเสริมสร้าง
พลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสาร
เสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชและผู้ป่วย
โรคจิตจากสารเสพติด

พยาบาลจิตเวช จำนวน 10 คน ร้อยละ 90 เป็น
เพศหญิง ช่วงอายุ 29-52 ปี อายุเฉลี่ย 43.30 ปี ร้อยละ
50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 90 จบการศึกษาระดับปริญญา
ตรี ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา
ราชนครินทร์ อยู่ในช่วง 3-30 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย
17.50 ปี ร้อยละ 100 เคยผ่านการอบรมเฉพาะทางสุขภาพ
จิตและจิตเวช และร้อยละ 40 เข้ารับการอบรมวิชาการที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 1 ครั้ง

ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 40 คน เพศชายทั้งหมด
ช่วงอายุ 27-55 ปี อายุเฉลี่ย 38.60 ปี (SD =8.10) ร้อยละ
100 ใช้สารเสพติดยาบ้า ร้อยละ 55 เข้ารับการบำบัดครั้งที่ 1
และร้อยละ 100 ระดับความรุนแรงของโรค (BPRS) อยู่ใน
ช่วง ≤ 36 คะแนน

การเปรียบเทียบค่าคะแนนคะแนนสมรรถนะ
ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาล
ก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วม 3 วัน และหลังเข้าร่วมหลัก
สูตร 3 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Friedman test ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลก่อนเข้าร่วม
หลังเข้าร่วม 3 วัน และหลังเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ Friedman test (N=10)

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช 3 ด้าน	Mean rank	Median	IQR	χ^2	P-value
1. ความรู้				7.760	0.021
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	1.45	8.00	1.25		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตรภาคทฤษฎี 3 วัน	2.15	9.00	1.00		
หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์	2.40	9.00	.25		
2. ทักษะ				6.973	.031
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	1.60	58.50	9.00		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตรภาคทฤษฎี 3 วัน	2.65	66.00	6.00		
หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์	1.75	60.50	5.75		
3. ทักษะการปฏิบัติ				14.363	.001
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	1.10	40.00	4.00		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตรภาคทฤษฎี 3 วัน	2.50	44.50	4.00		
หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมหลักสูตร 3 สัปดาห์	2.40	43.00	5.50		

การเปรียบเทียบค่าคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test ดังตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนมาตรฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ก่อนและหลัง
เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (N=40)

พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวม				-5.513	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	2.84	.51		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.72	.20		
พฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน					
ด้านร่างกาย				-5.521	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	3.20	.75		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.80	.20		

ตาราง 3 การเปรียบเทียบค่าคะแนนมัธยฐานของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (N=40) (ต่อ)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย	n (คน)	Median	IQR	Z	P-value
ด้านอารมณ์และจิตใจ				-5.521	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	2.90	.95		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.60	.35		
ด้านการจัดการกับปัญหา				-5.519	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	3.00	1.10		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.80	.40		
ด้านการรู้จักตนเองและพัฒนาตนเอง				-5.522	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	3.00	1.00		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.90	.40		
การแสวงหาแหล่งสนับสนุน				-5.516	.000
ก่อนการเข้าร่วมหลักสูตร	40	2.40	.80		
หลังการเข้าร่วมหลักสูตร	40	4.60	.55		

การอภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาและประเมินผลหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช พบว่า หลักสูตรฯ ประกอบด้วย 1) คู่มือหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย หน่วยการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จำนวน 5 หน่วย ระยะเวลา 3 สัปดาห์ 2) คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 6 กิจกรรม 3) คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด อภิปรายได้ว่า โครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตรฯ ได้มาจากกระบวนการวิจัยและพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตจากสารเสพติด โดยใช้แนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรฯ ของ Tyler¹⁴ มาพัฒนาเป็นหลักสูตรฯ รวมทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ โดยการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์การเรียนรู้และจัดการเรียนรู้ในหน่วยการเรียนรู้ทั้งหน่วยภาคทฤษฎี และปฏิบัติร่วมกับเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson²⁰ ที่นำมาใช้แล้วได้ผลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด¹¹ และผู้ใช้สารเสพติด²² ร่วมกับแนวคิดของการพัฒนาหลักสูตรฯ ของ Tyler¹⁴ มาพัฒนาเป็นหลักสูตรฯ และกระบวนการตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC อยู่ในระดับสูง²³ และกระบวนการได้มาซึ่งหลักสูตรจาก

การวิจัยและพัฒนาที่นำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ทำให้พัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับผู้ใช้หลักสูตรคือ พยาบาลจิตเวช

ผลการประเมินหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของพยาบาลจิตเวช จำนวน 10 คน สำหรับด้านสมรรถนะพยาบาลจิตเวช (ด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการปฏิบัติ) พบว่า ค่ามัธยฐานสมรรถนะทั้ง 3 ด้านของพยาบาลจิตเวช หลังเข้าร่วมหลักสูตรฯ นี้ ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติมีค่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมหลักสูตรฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($\chi^2=10.16$, 6.97, 14.36) อภิปรายได้ว่า พยาบาลจิตเวชที่เข้ารับการอบรม มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 17 ปี ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวชที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช ได้รับการเรียนรู้การเสริมทักษะเชิงบวกจากกิจกรรมต้นแบบสร้างทัศนคติที่ดี โดยการใช้วิดีโอเป็นสื่อ เป็นการเรียนรู้โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง¹⁵ ทำให้มีทัศนคติด้านบวกเพิ่มขึ้น สำหรับด้านความรู้เรื่องโรคจิตจากสารเสพติด ด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ พลังสมองกับสองมือเป็นภาพสมองของแต่ละส่วนที่ทำให้พยาบาลจิตเวช เข้าใจง่าย เป็นรูปธรรม ได้ความรู้เรื่องสมองตติยาและยาเสพติด เช่น สมุนไพรที่เป็นสารเสพติด สำหรับกิจกรรมใบคำ ทำให้เรียนรู้เรื่องการจัดการกับตัวกระตุ้นภายในมากกว่าภายนอก รวมทั้งการเข้าใจความแตกต่างระหว่างโรคจิตจากสารเสพติดและโรคจิตเวช ส่วนการฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดภาคปฏิบัติ โดยการ

จัดกิจกรรมกลุ่มพยาบาลจิตเวชมีทักษะในการเป็นผู้นำ ทำกลุ่มกิจกรรม และทักษะอื่นๆ ผ่านการฝึกสาธิตจากภาคทฤษฎี มีการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งเป็นสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ด้านความรู้ และปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช²⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ Choi²⁵ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชมีความสามารถในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ และ การศึกษาของ Bazzi, et al.²⁶ ได้ศึกษาด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ความรู้ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสารเสพติดอยู่ในระดับกลาง และโดยทั่วไปมีทัศนคติด้านบวก การส่งเสริมการอบรมจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลกลุ่มนี้ได้

สำหรับผลประโยชน์หลักสูตรฯ ด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 40 คน ที่เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยพยาบาลจิตเวชที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรฯ นี้ พบว่า ค่ามัธยฐานของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.513, p < .05$) เนื่องจากกิจกรรมกลุ่มนี้ได้ประยุกต์ใช้จากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม การดูแลของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของ Detdee and Nukaew¹¹ รูปแบบกลุ่มกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ผ่านกระบวนการพัฒนาด้วยการเสริมพลังอำนาจของ Gibson²⁰ ในช่วงการค้นพบสภาพจริงด้วยการเข้าใจตัวเอง ด้วยกิจกรรมวาดภาพตนเอง ทำให้ได้มีโอกาสสำรวจตนเองมากขึ้น ร่วมกับกิจกรรมการวาดเส้นทางชีวิตในอนาคต สำหรับช่วงนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดถึงชีวิตที่ผ่านมา และวางแผนชีวิตในอนาคตได้ สำหรับกิจกรรมชีวิตปรับเปลี่ยนได้ ผ่านกิจกรรมเหตุการณ์จำลองต่างๆ เช่น ทักษะปฏิเสธ และเลือกรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองในการพฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นการตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติตน ตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การปฏิบัติกันในกลุ่มกิจกรรม ร่วมกับการสื่อสารที่สร้างสรรค์ สร้างความมีคุณค่าให้กับตนเอง และสร้างพลังอำนาจ การดูแลตนเองดีเป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องการศึกษาของ Boonyamane and Nukaew²² เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกำกับตนเองในการเลิกยาเสพติดได้หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ($z = -2.701, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ojonuba, et al.²⁷ พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจกลุ่มกับผู้ติดสารเสพติดให้พฤติกรรมด้านต่างๆ ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็ก (พยาบาล 10 คน และผู้ป่วย 40 คน) อาจมีผลต่ออำนาจทางสถิติ (statistical power) ของการทดสอบ ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้กับประชากรในวงกว้างได้

2. อาจมีตัวแปรอื่น ๆ ที่ไม่ได้ถูกควบคุมในการศึกษา และอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ เช่น ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาล ระยะเวลาในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แรงจูงใจของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโปรแกรม การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับ หรือความแตกต่างของทักษะการสื่อสารระหว่างพยาบาลแต่ละคน

3. การศึกษานี้ดำเนินการในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งเดียว ซึ่งอาจมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากบริบทอื่น ๆ ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถนำไปใช้ในบริบทอื่น ๆ ได้

4. การศึกษาอาจไม่ได้ติดตามผลในระยะยาว ซึ่งอาจทำให้ไม่ทราบผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะคงอยู่หรือไม่ในระยะยาว

5. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเวรผลัดบ่ายและดึก การฝึกปฏิบัติ ณ หอผู้ป่วย ต้องสละเวลาส่วนตัวเพื่อมาร่วมดำเนินการให้ลุล่วง

6. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่ใช้ในการศึกษาเป็นเพศชายทั้งหมด เนื่องจากในช่วงระยะการเก็บข้อมูลไม่มีผู้ป่วยหญิงจึงอาจมีผลต่อการนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ

สรุป

จากผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสำหรับพยาบาลจิตเวชเป็นหลักสูตรระยะสั้น 3 สัปดาห์ ที่สามารถเพิ่มสมรรถนะ ด้านความรู้ ทักษะและทักษะการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวช และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น การศึกษานี้จะทำให้โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ มีหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้เป็นหลักสูตรเฉพาะทางที่มีระยะเวลาการอบรมสั้นภายใน 3 สัปดาห์ ที่มีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ สำหรับพัฒนาสมรรถนะพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลให้บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดสามารถดูแลตนเองได้และลดการกลับเป็นซ้ำตอบสนองความต้องการของสังคมยุคปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดแก่พยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาล

2. พยาบาลจิตเวชนำคู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยในโรงพยาบาล

3. ขยายผลเป็นหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น 3 สัปดาห์ ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สำหรับอบรมเครือข่ายทั้งใน/นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เนื่องจากสามารถเพิ่มสมรรถนะ ด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติของพยาบาลจิตเวช และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น

4. ขยายผลเป็นหลักสูตรวิทยากร (TOT)

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนบทความวิจัยมีส่วนร่วมทุกกระบวนการวิจัย

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

แหล่งทุนสนับสนุน

ทุนโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยความขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนพยาบาลจิตเวชที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ที่เข้าร่วมครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Department of Mental Health. Statistics of accessibility to psychiatric disorder [Internet]. Nonthaburi: Health Data Center (HDC); 2022 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/>
2. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Medical record division. Hosxp database of Songkhla Psychiatric Hospital Rajanagarindra. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2024. Thai.
3. Kainai P. Care for drug addicted psychiatric patients at high risk of violence. ONCB JOURNAL. 2018; 35(1): 25-7. Thai.
4. Satyatham C, Jansuk P, Jaruensuk S. Psychiatric and mental

- health nursing. 1 st ed. Bangkok: ThanaPress; 2015. Thai.
5. Ministry of Public Health. Department of Mental Health. Updated integrated program manual for rehabilitation of alcoholic/drug addiction patients with co-morbid psychiatric disorders (ICOD-R) 1st ed. Nonthaburi: Deenadoo Media Plus; 2021. Thai.
6. Iswanti DI, Nursalam N, Fitriyarsi R, et al. Development of an intergrative empowerment model to care for patients with schizophrenia disorder. JPHR. 2023; 12(3): 1-10. doi: 10.1177/22799036231197191.
7. Boonchuaui S. The effect of the empowerment program on the quality of life with schizophrenia patients, employment trial project at Srithanya hospital. DHSSJ. 2021; 17(1): 56-67. Thai.
8. Stapomteera P, Sawangchareon K. Empowerment for male schizophrenia with low self-esteem. JBCNM. 2020; 24 (2): 145-51. Thai.
9. Ratthaman N, Dangdomyouth P. The effect of empowerment with family participation program on alcohol drinking behavior of schizophrenic patients with alcohol use. JPNMH. 2017; 31(3): 99-112. Thai.
10. Phuakpong K. The effects of an empowerment program on the self-control of amphetamine use disorder patients [master's thesis]. [Pathum Thani]: Thammasat University. 2017. 145 p.
11. Detdee S, Nukaew O. The development and effects of empowerment program on self-care behaviors among patients with substance-induced psychotic disorder. JPNMH 2021; 35(1): 91-111. Thai.
12. Pungfu S, Buddhawarnag T. The development of nursespecific functional competencies in critical nursing care for the patients with minimally invasive surgery in Rajavithi Hospital. JDMS. 2018; 43(3): 131-7. Thai.
13. Nursing Service Organization, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Annual statistical report 2023. Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2023. Thai.
14. Tyler RW. Basic principles of curriculum and instruction. Chicago: The University of Chicago Press; 1949.
15. Kolb DA. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. New Jersey: Prentice Hall; 1984.
16. Faculty of Education, Chulalongkorn University. Bloom's Taxonomy of learning [Internet]. Bangkok: Faculty of Education, Chulalongkorn University; 2022 [cited 2022 Apr 14]. Available from: <https://bit.ly/bloomth1>
17. Phattaphon M. The main concept of curriculum development 1 st ed. Bangkok: Innovative Leaders Center

- in Curriculum & Learning; 2019. Thai.
18. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Joanna Briggs Institute; 2008 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>.
 19. Yalom I. The theory and practice of group psychotherapy. 3 rd ed. New York: Basic Book; 1985.
 20. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs*. 1995; 21(6): 1201–10. doi: 10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x.
 21. White MD, Marsh EE. Content Analysis: A Flexible Methodology. *LT*. 2006; 55(1): 22–45.
 22. Boonyamanee B, Nukaew O. The development and effects of an enhancing empowerment program on self-regulation for quitting Illegal drugs among patients with amphetamine addiction during rehabilitation phase. *SCNJ*. 2024; 11(2): 1–15. Thai.
 23. Thato R. Nursing research: Concepts to application. 4 th ed. 2018; Bangkok: Chulalongkorn Inc. Thai.
 24. Moyo N, Jones M, Gray R. What are the core competencies of a mental health nurse? A concept mapping study involving five stakeholder groups. *Int J Ment Health Nurs*. 2022; 31(4): 933–51. doi: 10.1111/inm.13003
 25. Choi HB. Concept analysis of psychiatric nursing competency in psychiatric nursing, archives of psychiatric nursing. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024; 52: 130–7, doi: 10.1016/j.apnu.2024.07.016.
 26. Bazzi A, Ghazanfari MJ, Aghaei I, et al. A systematic review of knowledge and attitude of nurses towards substance use or users. *Addict Health*. 2024; 16(4): 297–304. doi: 10.34172/ahj.1326.
 27. Ojonuba HS, Abdul Rahman H, Zaremohzzabieh Z, et al. The effectiveness of an empowerment education intervention for substance use reduction among inner-city adolescents in Nigeria. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(4): 3731. doi: 10.3390/ijerph20043731.