



# ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท โครงการทดลองจ้างงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา

## THE EFFECTS OF THE EMPOWERMENT PROGRAM ON THE QUALITY OF LIFE WITH SCHIZOPHRENIC PATIENTS, EMPLOYMENT TRIAL PROJECT AT SRITHANYA HOSPITAL

สุรีย์ บุญเฉย

โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

Suree Boonchuaey

Srithanya Hospital Nonthaburi

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิต ทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคมและแหล่งพลังอำนาจ ของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน กลุ่มทดลองคือผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการทดลองจ้างงานโรงพยาบาลศรีธัญญาแบบเจาะจง (ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2562) จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นผ่านการตรวจแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 4) แบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคม ซึ่งพัฒนาโดย ดร.สตีเฟน คัมทรีพ็อนันต์และคณะ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.81 5) แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจซึ่งพัฒนาโดยสุธิสา ดีเพชร มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านรวมทั้งค่าคะแนนเฉลี่ยแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นโปรแกรมที่พัฒนามาจากงานวิจัยนี้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต ทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคมและแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการจ้างงานได้ดี สามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการพัฒนาโปรแกรมทดลองจ้างงานผู้ป่วยจิตเภทของนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้ โดยเน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะและทักษะการเสริมพลังอำนาจที่ดีนำกระบวนการไปปฏิบัติได้

**คำสำคัญ :** การเสริมพลังอำนาจ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจิตเภท โครงการทดลองจ้างงาน

## Abstract

This research was a quasi-experimental study aimed at comparing the effect of empowerment program on quality of life. The basic work skills, social adaptation skills and power source of schizophrenic patients, one group employment trial project. Measured before and after the end of the program for 6 months, the experimental group was schizophrenic patients who participated in the specific Srithanya Hospital employment trial program. (Between October - November 2019) of 12 people. The tools used in the research were 1. The empowerment program with schizophrenic patients, employment trial project which the researcher developed through the revision of 5 qualified persons, have experience in psychiatric rehabilitation. The content validity (IOC) between 0.60-1.00. 2. Personal Information Questionnaire. 3. World Health Organization's Quality of Life Indicators, Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) 4. The basic work skills and social adaptation skills evaluation form developed by Dr. Sodsai Khumsabanant and others Its accuracy was 0.81 5. The power source evaluation form, developed by Suthisa Deepetch, had accuracy of 0.90. Statistical data were analyzed by paired sample t-test.

The results of the research showed that 1) The mean scores of overall quality of life and physical domain, psychological domain and social relationships. After receiving the program higher than before. Statistically significant at the level of 0.05. There was no statistically significant difference in the environment after receiving the program than before. 2) The mean score of both basic work skills and social adaptation skills as a whole and aspects and the mean scores of power sources of schizophrenic patients. After receiving the program higher than before. Statistically significant at a level of 0.05.

Therefore, the program developed from this research can improve the quality of life. The basic work skills, social adaptation skills and the power source of schizophrenic patients as well. And this program can be used as a model for the development of the schizophrenic employment program of psychiatric social workers. Focus on developing personnel to have the knowledge, the positive attitude and the empowerment towards patients and be able to implement the process.

**Keywords :** empowerment, quality of life ,schizophrenic patients ,employment trial project

## บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่มีความรุนแรงและเรื้อรัง มีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ศักยภาพในการดำเนินชีวิตแทบทุกด้านของผู้ป่วยมีความเสื่อมถอยลงเรื่อยๆ ก่อให้เกิดการไร้ความสามารถมากที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวชทั้งหมด (มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555) มีความชุกของโรคทั่วโลกอยู่ระหว่างร้อยละ 0.2 - 0.4 (Hannah Ritchie and Max Roser, 2018) เพิ่มขึ้นจาก 13.1 ล้านรายในปี 2533 เป็น 20.9 ล้านรายในปี 2559 (Charlson et al., 2018) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเภทเข้ารับบริการระหว่างพ.ศ.2560-2562 จำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ 1,102,470 คน 1,149,645 คน และ 1,172,784 คน ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2562) จากสถิติข้างต้นชี้ให้เห็นว่าปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทมีแนวโน้มที่ความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันมีผู้ป่วยจิตเภทมากกว่า 20 ล้านคนทั่วโลก โดยในจำนวนนี้มากกว่าร้อยละ 69 ไม่ได้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับการรักษาอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง การขาดการเข้าถึงบริการเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นสาเหตุของความพิการทางจิตและมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเร็วกว่าประชากรทั่วไป 2-3 เท่า (World Health Organization, 2019) เนื่องจากมีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ การเคลื่อนไหวและอารมณ์อย่างรุนแรง ทำให้การทำหน้าที่ทางสังคมในด้านการติดต่อสื่อสาร การประกอบอาชีพและการดูแลตนเองลดลง อันนำไปสู่การแยกตัวออกจากสังคม (Dziwota et al., 2018) รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไร้พลังอำนาจ ขาดความภูมิใจ (ภาวิณี สถาพรธีระ และ กฤตยา แสงวงเจริญ, 2561) ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเต็มศักยภาพจนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (วลัยพร สุวรรณบุรณ์ และคณะ, 2558) การเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิตอิสระผ่านการแทรกแซงทางจิตสังคมที่เน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะทางสังคม) และการอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตอิสระ การสนับสนุนที่อยู่อาศัยและสนับสนุนการจ้างงานสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบรรลุเป้าหมายการฟื้นคืนสู่สุขภาพ

แต่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมักประสบปัญหาการถูกตีตราก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติจากสังคมในการมีที่อยู่อาศัยตามปกติและการได้รับโอกาสในการจ้างงานหรือรักษาพยาบาลที่ทำได้ (World Health Organization, 2019)

การจ้างงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท โดยการได้รับการจ้างงานที่ดีขึ้นจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้นตามมาด้วย (Fujino et al., 2015) ดังนั้นผู้ที่มีความบกพร่องทางจิตรวมถึงผู้ป่วยจิตเภทจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจ้างงานทำ ทั้งนี้เนื่องจากการมีงานทำไม่เพียงแต่เป็นการตอบแทนทางการเงิน แต่ยังมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลผ่านการให้โอกาสในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถและการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ (Maslow, 1943) รวมถึงการมีอัตลักษณ์ทางสังคม สถานภาพทางสังคม การติดต่อทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง (Shepherd, 1989) แม้ว่ามีผู้ป่วยทางจิตขั้นรุนแรงซึ่งรวมถึงผู้ป่วยจิตเภท มากกว่าร้อยละ 70 ต้องการมีงานทำ แต่มีเพียงร้อยละ 10-12 เท่านั้นที่ได้ทำงานแต่เป็นงานที่ไม่ตรงกับ ความชอบและความสามารถที่มีอยู่ (Harnois & Gabriel, 2000) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมเป็นกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพมีผลต่อการพัฒนาทักษะการทำงานและการใช้ชีวิตในชุมชน (Bond et al., 1984) ดังนั้นการเข้าถึงโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคมซึ่งรวมถึงโปรแกรมการจ้างงานจะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ การให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการ กำหนดเป้าหมาย วิธีการที่จะได้รับการจ้างและการรักษาพยาบาลได้ ด้วยการเสริมพลังอำนาจ (Harnois & Gabriel, 2000)

โรงพยาบาลศรีธัญญาตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของผลกระทบจากไม่มีงานทำในผู้ป่วยจิตเภท จึงได้จัดให้มีโครงการทดลองจ้างงานผู้ป่วยจิตเวชซึ่งรวมถึงผู้ป่วยจิตเวชขึ้นภายใต้การดูแลของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ร้านเพื่อน โรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อเป็นโครงการนำร่องในการพัฒนาทักษะทางสังคมและทักษะการทำงานให้ดีขึ้น

เพื่อเป็นการสร้างโอกาสเข้าถึงการมีงานทำให้แก่ผู้ป่วยจิตเภท และผู้ป่วยทางจิตกลุ่มอื่นๆ ด้วยการฝึกทักษะทางสังคม ควบคู่ไปกับการฝึกทักษะการทำงานในสถานการณ์ชีวิตจริง ผ่านกระบวนการผลิต การขายสินค้า และบริการในแผนกต่างๆ พบว่า ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ จำนวน 148 คน โดยกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์มีการพัฒนา ปรับปรุงระบบงานและกลยุทธ์ที่ใช้ในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในโครงการทดลองจ้างงานมาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเภทในโครงการทดลองจ้างงานส่วนใหญ่ยังขาดแรงจูงใจในการทำงาน มีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ด้อยค่า ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้ขาดงานบ่อยหรือบางรายยุติการเข้าร่วมโครงการกลางคัน และสามารถผ่านการสอบสัมภาษณ์เพื่อเข้าทำงานแบบแข่งขันได้น้อย (โรงพยาบาลศรีธัญญา, 2561) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีความเสื่อมถอยทางด้านสังคมและการทำงาน ส่งผลให้มีความเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ทำอะไรได้ไม่นานและเลิกทำโดยไม่มีเหตุผล (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2555) การศึกษาของ Bejerholm & Bjorkman (2011) พบว่า การเสริมพลังอำนาจที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวัน การใช้ชีวิตในชุมชน การได้รับการฟื้นฟูทักษะการทำงาน การรับรู้ความสามารถ

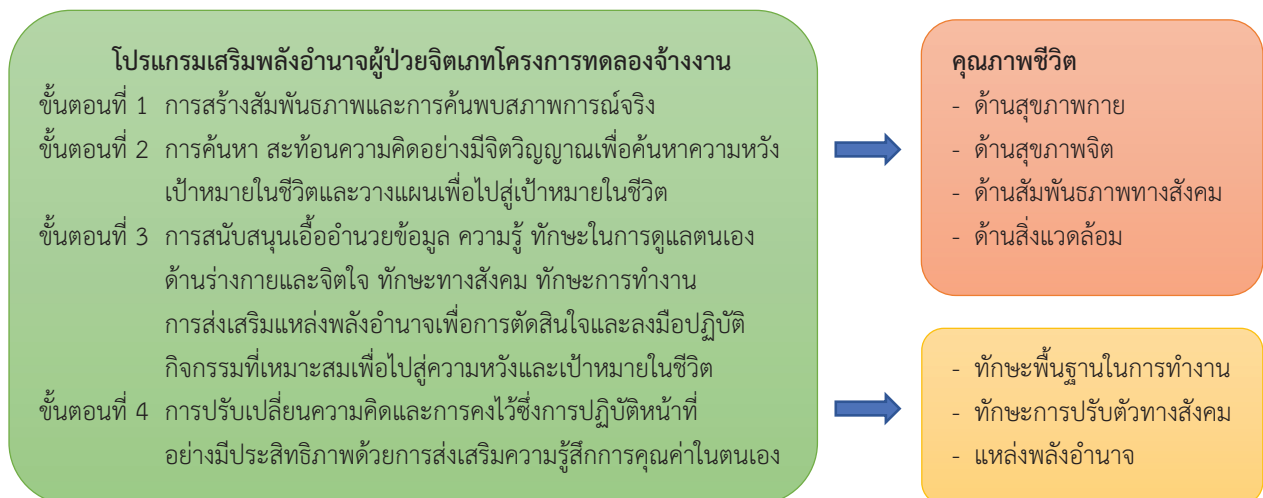
ของตนเองและความภาคภูมิใจในระดับที่สูงขึ้น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมทั้งการลดลงของตรบาบในตนเอง และอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจ นำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภท โครงการทดลองจ้างงานโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อศึกษาว่า โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลอย่างไรกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน และนำผลของการวิจัยนี้มาพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเสริมคุณค่าในตนเองให้ผู้ป่วยจิตเภทจนสามารถกลับไปทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวและสังคมมีอาชีพ และรายได้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เป็นไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคมต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิต ทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคม แหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน และนำผลของการวิจัยนี้มาพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน

## กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

## สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคมและแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- มีโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานที่มีประสิทธิภาพใช้งานได้จริง
- ได้องค์ความรู้ใหม่ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน จากรายงานสรุปผลโครงการทดลองจ้างงานของกลุ่มงานงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา การทบทวนผลงานวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกรอบแนวคิดโดยทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 ออกแบบและจัดทำฉบับร่างโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน กำหนดโครงสร้างความรู้ เนื้อหากิจกรรมและจุดมุ่งหมายของเนื้อหากิจกรรมแต่ละส่วน โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Miller (1992) มาประยุกต์ใช้กับกระบวนการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยเรื้อรังในบริบทสังคมไทยของ ดารณี จามจุรีและจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจาก 6 ขั้นตอน เหลือ 4 ขั้นตอน ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2544) เพื่อใช้เป็นกรอบ

ในการกำหนดโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 4 ตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการครั้งที่ 1 โดยนำโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 คน นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช จำนวน 2 คน พยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน ตรวจสอบคุณภาพเนื้อหา ด้านความตรง ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุมและความเหมาะสมของเวลา ภาษาที่ใช้ รูปแบบของกิจกรรม ลำดับเนื้อหา และให้ค่าสอดคล้องของหัวข้อความรู้และวัตถุประสงค์ (The index of Item-Objective Congruence : IOC ) แล้วนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุง รูปแบบ เนื้อหา กิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาและเวลา เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน แล้วนำโปรแกรมที่ปรับปรุงใหม่ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงโปรแกรมให้สมบูรณ์มากขึ้น หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น แล้วจัดทำร่างคู่มือโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้โปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานโดยเปรียบเทียบผลด้วยวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วย paired sample t-test

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ใช้กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของระบบการจำแนกโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้าร่วมโครงการทดลองจ้างงานโรงพยาบาลศรีธัญญาแบบเจาะจง ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2562 จำนวน 12 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Miller (1992) มาประยุกต์ใช้กับกระบวนการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยเรื้อรังในบริบทสังคมไทยของดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2544) ผ่านการตรวจแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีประสบการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 มี 4 ขั้นตอน รวม 12 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นพบสภาพการณ์จริง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1-2 เรื่องการสร้างสัมพันธภาพและตราประจำตัว

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีจิตวิญญาณ เพื่อค้นหาความหวัง เป้าหมายในชีวิตและวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายในชีวิต ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3 เรื่องค้นหาฝัน

ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุนเอื้ออำนวยข้อมูล ความรู้ และทักษะเรื่องการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ การใช้ชีวิตประจำวัน การปรับตัวทางสังคมและการทำงาน การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การเพิ่มแหล่งพลังอำนาจเพื่อเกิดการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่ความหวังและเป้าหมายในชีวิต ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 4-9 เรื่อง ทักษะการดูแลตนเองทางกายและการจัดการกับอาการเจ็บป่วยทางจิต ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทักษะการทำงานร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 10-12 เรื่องต้นไม้แห่งความสำเร็จ การโฆษณาตนเองและการปฏิบัติตนเพื่อรักษางานที่ทำไว้ได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ผู้ดูแลหลักก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การกลับเป็นซ้ำหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) 26 ข้อ

คำถามของกรมสุขภาพจิต (2545) ประกอบด้วย คุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1.ด้านร่างกาย 2.ด้านจิตใจ 3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4.ด้านสิ่งแวดล้อม

3) แบบประเมินทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งพัฒนาโดย ดร.สตีล คัมทรีพ็อนันต์ และคณะ (2557) ผ่านการตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่านและทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81 ประกอบด้วยข้อคำถาม 43 ข้อ

4) แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของ สุธิสา ดีเพชร (2556) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Miller (1992) ผ่านการตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่านและทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.90 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองในโครงการทดลองจ้างงาน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 44 ปี ทั้งหมดมีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 33.33 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระยะเวลาเฉลี่ยของการเจ็บป่วยทางจิต คือ 24 ปี นอกจากนี้ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจจากกลุ่มทดลอง ร้อยละ 58.33 ถูกครอบครัวทอดทิ้งและทิ้งหมดตัวว่างงาน ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3,001-6,000 บาทต่อเดือนจากค่าตอบแทนโครงการทดลองจ้างงานโรงพยาบาลศรีธัญญา แต่หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจแล้ว 6 เดือน พบว่า กลุ่มทดลอง ร้อยละ 91.66 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปจากการจ้างงานของสถานประกอบการ ร้อยละ 66.67 มีรายได้ระหว่าง 9,001-12,000 บาทต่อเดือน รองลงมา ร้อยละ 25.00 มีรายได้ 12,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 41.67 พักอาศัยอยู่กับผู้อื่น และร้อยละ 33.33 เช่าบ้านอยู่คนเดียวโดยมีนักสังคมสงเคราะห์ เป็นผู้ดูแลหลัก และพบว่ากลุ่มทดลองทั้งหมดไม่มีการกลับเป็นซ้ำอีก

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม หลังทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมไม่มีความแตกต่างทางสถิติ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลองอยู่ในระดับดี

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะพื้นฐานในการทำงานหลังทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีคะแนนเฉลี่ยของทักษะพื้นฐานในการทำงานทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งประกอบด้วย ทักษะด้านความสามารถในการทำงานให้สำเร็จและทักษะด้านความสามารถในการปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน ก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อย หลังทดลองอยู่ในระดับดี

มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการปรับตัวทางสังคมทั้งโดยรวมและด้าน หลังทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีคะแนนเฉลี่ยทักษะพื้นฐานในการทำงานโดยรวมและด้านทักษะการสื่อความหมาย ทักษะการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น ก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อย ยกเว้นด้านทักษะการอ่าน-เขียน-คำนวณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังทดลองอยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและรายด้าน

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของแหล่งพลังอำนาจหลังทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของแหล่งพลังอำนาจก่อนทดลองอยู่ในระดับน้อยหลังทดลองอยู่ในระดับดี

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานก่อนและหลังทดลอง (n = 12 )

| คุณภาพชีวิต          | $\bar{X}$ | S.D  | ระดับ   | df | t      | p-value |
|----------------------|-----------|------|---------|----|--------|---------|
| ด้านสุขภาพกาย        |           |      |         |    |        |         |
| ก่อนทดลอง            | 18.17     | 2.25 | ปานกลาง | 11 | -17.76 | 0.000*  |
| หลังทดลอง            | 28.50     | 2.11 | ดี      |    |        |         |
| ด้านจิตใจ            |           |      |         |    |        |         |
| ก่อนทดลอง            | 15.08     | 2.84 | ปานกลาง | 11 | -13.77 | 0.000*  |
| หลังทดลอง            | 24.42     | 1.08 | ดี      |    |        |         |
| ด้านสัมพันธ์ทางสังคม |           |      |         |    |        |         |
| ก่อนทดลอง            | 7.58      | 1.56 | ปานกลาง | 11 | -15.06 | 0.000*  |
| หลังทดลอง            | 12.25     | 0.97 | ดี      |    |        |         |
| ด้านสิ่งแวดล้อม      |           |      |         |    |        |         |
| ก่อนทดลอง            | 21.00     | 2.86 | ปานกลาง | 11 | -11.37 | 0.32    |
| หลังทดลอง            | 32.92     | 3.32 | ดี      |    |        |         |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม    |           |      |         |    |        |         |
| ก่อนทดลอง            | 67.42     | 2.59 | ปานกลาง | 11 | -19.04 | 0.000*  |
| หลังทดลอง            | 106.08    | 7.25 | ดี      |    |        |         |

\*P<.05

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะพื้นฐานในการทำงานและทักษะการปรับตัวทางสังคมโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานก่อนและหลังทดลอง (n = 12)

| ทักษะพื้นฐานในการทำงาน                                  | $\bar{X}$ | S.D  | ระดับ   | df | t       | p-value |
|---|-----------|------|---------|----|---------|---------|
| <b>ด้านความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ</b>                |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.17      | 0.38 | น้อย    | 11 | -27.609 | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.87      | 0.26 | ดี      |    |         |         |
| <b>ด้านความสามารถในการปฏิบัติตามกฎระเบียบในการทำงาน</b> |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.20      | 0.58 | น้อย    | 11 | -12.480 | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.88      | 0.30 | ดี      |    |         |         |
| <b>ทักษะพื้นฐานในการทำงานโดยรวม</b>                     |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.18      | 0.39 | น้อย    | 11 | -21.58  | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.69      | 0.24 | ดี      |    |         |         |
| <b>ทักษะการปรับตัวทางสังคม</b>                          |           |      |         |    |         |         |
| <b>ด้านทักษะการสื่อความหมาย</b>                         |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.08      | 0.44 | น้อย    | 11 | -14.33  | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.88      | 0.30 | ดี      |    |         |         |
| <b>ด้านทักษะการอ่าน-เขียน-คำนวณ</b>                     |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.52      | 0.56 | ปานกลาง | 11 | -19.77  | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.96      | 0.46 | ดี      |    |         |         |
| <b>ด้านทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน</b>                     |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.15      | 0.52 | น้อย    | 11 | -17.13  | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.77      | 0.36 | ดี      |    |         |         |
| <b>ด้านทักษะการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น</b>               |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.17      | 0.36 | น้อย    | 11 | -14.42  | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.90      | 0.29 | ดี      |    |         |         |
| <b>ทักษะการปรับตัวทางสังคมโดยรวม</b>                    |           |      |         |    |         |         |
| ก่อนทดลอง   | 2.12      | 0.42 | น้อย    | 11 | - 20.31 | 0.000*  |
| หลังทดลอง   | 3.88      | 0.29 | ดี      |    |         |         |

\*P<.05

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานก่อนและหลังทดลอง (n = 12)

| แหล่งพลังอำนาจ | $\bar{X}$ | S.D  | ระดับ | df | t       | p-value |
|----------------|-----------|------|-------|----|---------|---------|
| ก่อนทดลอง      | 2.44      | 0.24 | น้อย  | 11 | - 24.48 | 0.000*  |
| หลังทดลอง      | 4.27      | 0.36 | ดี    |    |         |         |

\*P<.05



## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิต ทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคมและแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานโรงพยาบาลศรีธัญญาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมหลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างไม่มี ความแตกต่างทางสถิติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและรายด้าน หลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Woo et al.(2018) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนคุณภาพชีวิตและความรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Hyun et al. (2019) พบว่า โปรแกรมเสริมพลังอำนาจช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและพลังอำนาจให้ผู้ป่วยทางจิตที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเกาหลีใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคมและแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานหลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคมทั้งโดยรวมและรายด้าน รวมทั้งแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน หลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสามารถค้นหาความหวัง เป้าหมายในชีวิตและวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมายในชีวิตได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งเป้าหมายในชีวิตว่าต้องการมีงานทำเพื่อมีรายได้ในการเลี้ยงดูตนเอง ไม่เป็นภาระของครอบครัว

และเป็นที่ยอมรับของสังคม ดังนั้นเพื่อไปสู่เป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ได้ ผู้ป่วยจึงตระหนักถึงความสำคัญในการรับการสนับสนุนข้อมูลความรู้และการฝึกทักษะในเรื่อง การดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิธีการขอและการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน ทักษะการปรับตัวทางสังคม ทักษะการทำงาน ทักษะการสอบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้งาน การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม รวมทั้งการรู้จักวิธีการปฏิบัติตนเพื่อรักษาการทำงานที่ทำได้ ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน มีความรู้และทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคม และแหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี และมีทักษะการเตรียมความพร้อมในการสอบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้งานอยู่ในระดับดี ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานซึ่งเคยว่างงานก่อนได้รับโปรแกรมเกือบทั้งหมดสามารถสอบสัมภาษณ์งานผ่าน และได้รับการจ้างงานแบบแข่งขันจากสถานประกอบการทำให้มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงดูตนเองหรือครอบครัวได้อย่างภาคภูมิใจ

ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน ในการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบหนึ่งซึ่งมีการออกแบบโครงสร้างเนื้อหากิจกรรมแต่ละส่วนของโปรแกรมครอบคลุม การให้ความรู้และการพัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโครงการทดลองจ้างงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือและไว้วางใจในการสำรวจตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ จนสามารถค้นหาความหวัง เป้าหมายในชีวิต วางแผนและลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมอันนำไปสู่ความหวังและเป้าหมายในชีวิตที่วางไว้ได้ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เจริญยุทธ และคณะ (2555) พบว่าหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทหญิงมีคะแนนแหล่งพลังอำนาจ การเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้การศึกษาของ Kim et al. (2010) พบว่า คุณภาพชีวิตและการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทสามารถพัฒนาได้โดยการเพิ่มความเข้าใจและการเสริมสร้าง

พลังอำนาจเพราะการสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ การปรับตัว การแสดงบทบาทอย่างเหมาะสมรวมไปถึงการพัฒนาสมรรถนะของตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการอันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bejerholm & Bjorkman (2011) พบว่า คณะกรรมการเสริมพลังอำนาจที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวัน การใช้ชีวิตชุมชนและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้การเสริมพลังอำนาจที่สูงขึ้นยังมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตราบาปในตนเองและอาการทางจิตที่ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chou et al. (2012) พบว่าการเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในขณะที่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมสามารถเพิ่มการเสริมพลังอำนาจและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท นอกจากนี้การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมยังสามารถลดสาเหตุของการแยกตัวทางสังคม การฝึกทักษะทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับเพื่อนร่วมงานและการปรับตัวในสถานที่ทำงานได้อย่างเหมาะสม (Dziwota et al., 2018) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bouwmans et al, (2015) พบว่า การจ้างงานช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าจะมีงานทำมากขึ้น

## สรุปผล

หลังได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงาน มีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคม และแหล่งพลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นโปรแกรมที่พัฒนามาจากงานวิจัยนี้สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิต ทักษะพื้นฐานในการทำงาน ทักษะการปรับตัวทางสังคม และแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทโครงการทดลองจ้างงานได้ดี และสามารถนำไปใช้ในรูปแบบในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของโปรแกรมทดลองจ้างงานผู้ป่วยจิตเภทสำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชได้

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการขยายผลการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแนวคิดการเสริมพลังอำนาจในการเตรียมความพร้อมสู่การจ้างงานของผู้ป่วยจิตเภท และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การจ้างงานของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้กับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวชและบุคลากรอื่นๆ ในเครือข่ายกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของผู้ป่วยจิตเภท/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
2. ควรจัดทำคู่มือโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยแนวคิดการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและมีการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่ใช้โปรแกรม
3. ควรมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายของกรมสุขภาพจิตด้วยการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของผู้ป่วยจิตเภท/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยกรมสุขภาพจิตควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภท/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าถึงโอกาสในการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม/การจ้างงานอันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ควรมีขยายการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวเป็นระยะๆ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วยจิตเภทและคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- Bejerholm, U., & Björkman, T. (2011). Empowerment in supported employment research and practice: is it relevant?. *The International journal of social psychiatry*. 57(6): 588–595.
- Bond, G. R., Dincin, J., Setze, P. J., & Witheridge, T. F. (1984). The effectiveness of psychiatric rehabilitation: A summary of research at Thresholds. *Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 7(4): 6-22.

- Bouwman, C., de Sonnevile, C., Mulder, C.L., & Hakkaart-van Roijen, L. (2015). Employment and the associated impact on quality of life in people diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychosocial Neuropsychiatric disease and treatment*. 11: 2125–2142.
- Charearnyuth, Nittaya., Sarakarn, Kotchapong., Pathipatpakdee, Hathairat. (2012). The Effect of Empowerment Program on power source, \*self-esteem and self-care behavior for female schizophrenia patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 26(3): 41-56. (in Thai).
- Charlson, F.J. et al. (2018). Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016. *Journal of Schizophrenia bulletin*. 44(6): 1195–1203.
- Chou, K-R., et al. (2012). Psychosocial Rehabilitation Activities, Empowerment, and Quality of Community-Based Life for People With Schizophrenia. Retrieved February 22, 2019, from [www.ncbi.nlm.nih.gov/22835748/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/22835748/)
- Deepet, Suthisa. (2013 ). The effects of using empowerment program on self-stigma of schizophrenic patients in community. (Master of Nursing Thesis, Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty Of Nursing Chulalongkorn University). (in Thai).
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2019). Annual Report Department of Mental Health Fiscal Year 2019 (Report). Nonthaburi: Department of Mental Health. (in Thai).
- Department of Mental Health. (2001). Participatory Training Manual. Nonthaburi : Mental Health Development Bureau. (in Thai).
- Dziwota, E., Stepulak, M.Z., Włoszczak-Szubzda, A., & Olajossy, M. (2018). Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Journal of Annals of agricultural and environmental medicine: AAEM*. 25(1): 50–55.
- Fujino, H., et al. (2015). Predicting employment status and subjective quality of life in patients with schizophrenia. *Journal of Schizophrenia research Cognition*. 3: 20–25.
- Hannah Ritchie and Max Roser. (2018). “Mental Health”. Published online at Our World In Data.org. Retrieved February 1, 2019, from [www.ourworldindata.org/mental-health](http://www.ourworldindata.org/mental-health)
- Harnois, G., Gabriel, P. (2000). Mental health and work: Impact, issues and good practices. Geneva: World Health Organization and International Labour Organisation.
- Rutman, I. D. (1994). How psychiatric disability expresses itself as a barrier to employment. *Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 17(3): 15-35.
- Khumsabanant, Sodsai et al. (2014). Prevocational and Social Skill Assessment. Nonthaburi: Socialwork section, Rajanukul Institute, Department of Mental Health. (in Thai).
- Kim, Yi & Park, Hyun. (2010). The Effects of Insight and Empowerment on Function and Quality of Life for Patients with Schizophrenia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* (2010). 19(1): 11-21.
- Hyun, M. S., Kim, H., & Nam, K. A. (2019). Effects of an empowerment program for community-dwelling people with mental illness in South Korea. *Journal of Perspectives in psychiatric care*. 55(1): 15–22.

- Jamjuree, Daranee and Unipan, Jintana. (2002). A study of the power to deal with illness among chronic disease patients in Thai society context (Report of Research). Bangkok: Agricultural Cooperative Community of Thailand. (in Thai).
- Lotrakul, Manote and Sukanich Pramote (2012) Psychiatry Ramathibodi. 3rd edition. Bangkok: Department of Psychiatry. Bangkok. Department of Psychiatry. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University. (in Thai).
- Maslow AH. (1943). A theory of human motivation. Journal of American Psychological Association. 50(4): 370-396.
- Miller, J. F. (1992). Coping with Chronic illness: Overcoming Powerlessness. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis.
- Shepherd, G. (1989). The value of work in the 1980s. Journal of Psychiatric Bulletin. 13(5): 231-233.
- Srithanya Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2018). Social Work Section (Report of summary). Nonthaburi: Srithanya Hospital Department of Mental Health. (in Thai).
- Stapornteera, Pawinee and Sawangchareon Kritaya. (2018). Empowerment for male schizophrenia with low self-esteem. The journal of Boromarajachonanee College of Nursing, Nakhornratchasima. 24(2): 145-159. (in Thai).
- Suwannaboon, waliaporn., Puapan, Saijai., Thanee, Sanguan., Dallas,Chaisena and Jinjutha. (2015). The effects of Interpersonal group therapy on quality of life among schizophrenic patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 23(1): 68-79. (in Thai).
- World Health Organization. (2019) Schizophrenia. Retrieved June 1, 2019, From [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia)
- Woo, J.H., Jang, J.H., & Cho, J.H. (2018). Effects of an Empowerment Program for Patients with Schizophrenia. Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing. 27(2): 123-134.