

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งสามารถนำเสนอผลการศึกษาในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ(คน)		
ชาย	10	50
หญิง	10	50
รวม	20	100
อายุ (ปี)		
20 – 29	6	30
30 – 39	3	15
40 – 49	6	30
50 - 59	5	25
รวม	20	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	0	0
ประถมศึกษา	1	5
มัธยมศึกษา	8	40
อาชีวศึกษา	4	20
ปริญญาตรี(อุดมศึกษา)	6	30
อื่นๆระนู (ปริญญาโท)	1	5
รวม	20	100
สถานภาพสมรส		
โสด	13	65
คู่	4	20
หม้าย	2	10
หย่า	1	5
แยกกันอยู่	0	0
รวม	20	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับราชการ	3	15
รับจ้าง	10	50
ค้าขาย	2	10
อื่นๆระบุ (เกษตรกรกรรม)	5	25
รวม	20	100
รายได้ของผู้ป่วย (บาท)		
4,001 – 5,000	2	10
5,001 – 6,000	2	10
6,001 – 7,000	1	5
7,001 – 8,000	1	5
8,001 – 9,000	1	5
9,000 – 10,000	1	5
10,001 – 20,000	6	30
20,001 – 30,000	3	15
30,001 – 40,000	2	10
40,001 – 50,000	3	15
รวม	20	100
จำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล(ครั้ง)		
2	9	45
3	4	20
5	1	5
6	1	5
10	3	15
13	1	5
15	1	5
รวม	20	100

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทเป็นเพศชาย และหญิงจำนวน 10 คนเท่ากัน ส่วนมากอายุอยู่ในช่วง 20 – 29 และ 40 – 49 ปี สถานภาพโสด การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ 10,001 – 20,000 บาท เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 เป็นส่วนมาก

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวมและจำแนกรายด้านก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ (N=20)

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		t
	X	S.D.	X	S.D.	
การใช้ยาตามแผนการรักษา	13.25	2.19	38.40	7.30	-15.45*
ความสามารถในการสังเกตและ จัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียง ของยา	13.20	1.90	39.80	4.59	-25.64*
โดยรวม	26.40	3.15	78.20	10.41	-23.14*

* $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมและรายด้าน ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโดยรวม และจำแนกรายด้านทั้งสองด้าน คือ ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา และด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา หลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ถูกต้อง ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษารายข้อ ก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ (N=20)

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษา	ก่อนการได้รับ		หลังการได้รับ		t
	โปรแกรม		โปรแกรม		
	X	S.D.	X	S.D.	
ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา					
*หยุดยาเองเมื่อมีอาการทางจิตดีขึ้น	1.40	.50	3.90	1.37	-8.23
*ท่านลืมกินยา	1.55	.51	4.15	1.08	-8.85
*ท่านกินยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น	1.20	.41	3.60	1.84	-6.00
*ท่านหยุดกินยาโดยที่แพทย์ไม่ได้ แนะนำ	1.45	.51	4.25	1.29	-0.10
ท่านกินยาตรงตามเวลา	1.45	.51	4.65	.67	-6.00
*ท่านเคยเพิ่มจำนวนเม็ดยามากกว่า ที่แพทย์สั่ง	1.50	.60	4.65	.93	-3.54
*ท่านกินยานอนหลับเพิ่มโดยที่ แพทย์ไม่ได้สั่ง	1.65	.48	4.55	.88	-3.39
ท่านกินยาครบตามที่แพทย์สั่ง	1.55	.51	4.30	1.26	-8.50
*ท่านเคยลดจำนวนเม็ดยาน้อยกว่าที่ แพทย์สั่ง	1.45	.51	4.35	1.18	-0.02
รวม	13.25	2.19	38.40	7.39	-5.45

* ข้อความทางลบ

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษารายข้อของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษารายข้อดังกล่าวถูกต้อง ดีกว่าก่อนการใช้ โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารายชื่อ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ (N=20)

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ การรักษา	ก่อนการได้รับ		หลังการได้รับ		t
	โปรแกรม		โปรแกรม		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านความสามารถในการสังเกตและ จัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา					
เมื่อมีอาการผิปกติ จากฤทธิ์ข้างเคียง ของยา ท่านรีบไปพบแพทย์ทันที	1.50	.51	4.25	1.07	-10.56
เมื่อมีอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการ ทางจิต ท่านกินยาแก้แพ้ที่แพทย์สั่งให้	1.30	.47	4.00	1.21	-8.30
ท่านขอให้แพทย์ปรับแผนการรักษา เมื่อ มีอาการทางจิต ไม่ดีขึ้น	1.35	.48	4.05	1.09	-11.17
ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ในเรื่องการใช้ยา	1.55	.60	4.65	.67	-13.58
*เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางกาย ท่านหยุด กินยาทันที โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	1.65	.48	4.60	.75	-14.87
แม้มีอาการทางจิตดีขึ้น ท่านยังมารับยา สม่ำเสมอ	1.60	.50	4.65	.74	-14.44
ท่านมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง	1.45	.51	4.70	.65	-18.48
*เมื่อยามด ท่านซื้อยารักษาอาการทาง จิตตามร้านมากินเอง โดยไม่ได้พบแพทย์	1.45	.51	4.60	.88	-14.25
ท่านปรึกษาทีมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาหรือ มีอาการผิปกติจากการใช้ยา	1.35	.48	4.30	1.129	-12.00
รวม	13.20	1.90	39.80	4.59	-25.64

* ข้อความทางลบ

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา รายชื่อของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าหลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาถูกต้อง ดีกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

สรุปผลกิจกรรมตามขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of change)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ

ประเมินผลกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย พบว่า การพบกันในการทำกลุ่มครั้งที่ 1 ระหว่าง ผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม ผู้ป่วยเป็นไปด้วยความราบรื่น มีบรรยากาศความเป็นมิตร เป็นกันเองและเกิดความไว้วางใจ ผู้ป่วยทุกคนให้ความร่วมมือในการแนะนำตนเอง ในกิจกรรมนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง จากสัมพันธภาพภายในกลุ่มและเกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์เดิมของ โดยตัวแทนกลุ่มที่ 1 เล่าประสบการณ์อาการก่อนมาโรงพยาบาลว่า “ผมคิดว่าผมหายดีแล้วจึงไม่กินยา และไม่มาพบแพทย์อีกก็ยังสามารถทำงานได้แต่ผ่านไป 2 เดือนเริ่มหงุดหงิดง่ายนอนไม่หลับ” และ ผู้ป่วยในกลุ่มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ใช่ ผมเองก็มารักษาเพราะหงุดหงิดง่าย ไม่อยากคุยกับใครและขาดยาเหมือนกัน” และในประเด็นการรักษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ผู้ป่วยตอบเหมือนกันคือได้รับการรักษาด้วยยาปรับปรุชานและแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งสมาชิกทุกคนบอกว่า ไม่อยากกลับเป็นเหมือนเดิมอีก และเมื่อประเมินขั้นของการเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่าช่วงแรกผู้ป่วยอยู่ในขั้นเเมนเฉย (Pre-contemplation stage) ไม่มีความตระหนักรู้ว่าตนต้องเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อไม่ให้ป่วยซ้ำอย่างไร และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีความตระหนักเกี่ยวกับการเจ็บป่วย พุคถึงข้อดีข้อเสียของการเจ็บป่วย และการต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การจัดการกับอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ประเมินผลกิจกรรม จากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจและการร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้ป่วยให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร ขั้นแรกยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเห็นข้อเสียของการรับประทานยาต่อเนื่องว่าอาจทำให้คิดยาได้ และยาจะสะสมเป็นอันตรายต่อไต จึงไม่ควรรับประทานยาต่อเนื่องยาวนาน และไม่ทราบวิธีการดูแลตนเองที่ถูกวิธีเมื่อมีอาการมากขึ้น หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มได้ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นในประเด็น ข้อดี - ข้อเสียของการรับประทานยาต่อเนื่องและให้เล่าถึงประโยชน์ หรือความสำคัญของการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากนั้นให้ความรู้เรื่องยารักษาโรคทางจิต และวิธีการดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยารักษาโรคจิตและการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหา พบว่าผู้ป่วยสามารถมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น ในกิจกรรมนี้พบว่าขั้นของการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตระหนักว่ามีปัญหา (Contemplation stage) และ

ปัญหานั้นเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ และเกิดผลดีขึ้นหากมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สมาชิกสามารถบอกถึงข้อดีของการรับประทานยาต่อเนื่องคือ “ไม่ทำให้อาการทางจิตกำเริบ ควบคุมอาการได้” “นอนหลับดี อารมณ์ดีไม่มีหงุดหงิด” “ไม่ทำให้คิดยา” และสามารถบอกได้ว่าการดูแลเบื้องต้นสำหรับอาการข้างเคียงจากยาที่เกิดขึ้นเล็กน้อยแต่ไม่เป็นอันตราย คือเช่น มีอาการน้ำลายยืด ลิ้นแข็ง มือสั่น ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยยาแก้แพ้ที่แพทย์ให้ผู้ป่วยไปด้วยทุกครั้ง และมีผู้ป่วยบางคนกล่าวคำพูดที่ยืนยันกับเพื่อนสมาชิกว่า “จะไม่ขาดยาอีก เพราะรู้แล้วว่ายาควบคุมอาการทางจิตไม่ทำให้คิดยา” ซึ่งประเมินได้ว่าสมาชิกบางคนมีขั้นของการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) ขั้นเปลี่ยนแปลง (Action)

ครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการที่เป็นปัญหาของตนเอง

การประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นขณะสมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า ผู้ป่วยให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร แต่ยังคงพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยทราบถึงอาการนำหรืออาการเตือนก่อนที่จะมีอาการกำเริบและไม่ค่อยทราบวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเมื่อมีอาการมากขึ้นสำหรับการจัดการกับอาการที่ผิดปกติของตน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงตอบไม่ค่อยได้ บางคนบอกว่า “ถ้าได้ยินเสียงที่หูก็จะทนเอาและถ้าทนไม่ได้ก็จะพูดโต้ตอบไป” บางคนก็บอกว่า “ถ้ามีอาการไม่อยากจะอยู่นิ่งต้องเดินไปเดินมาเพื่อจะได้หายอาการหงุดหงิด” บางคนบอกว่า “ถ้ามีอาการหงุดหงิดควบคุมตัวเองไม่ได้ ก็จะไม่ว่างกับใครแต่ถ้ามีคนมายุ่งกับตนเองก่อนก็จะอาละวาดเลย” หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นในประเด็นผลกระทบจากการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท คือ ผลกระทบต่อตนเอง ผลกระทบต่อครอบครัว และผลกระทบต่อสังคม/เพื่อนบ้าน และให้สมาชิกเล่าถึงประโยชน์ หรือความสำคัญของการดูแลตนเอง พบว่าในกิจกรรมนี้ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถบอกถึงอาการนำหรืออาการเตือนและจัดการกับอาการผิดปกติของตนเองได้ถูกต้องและบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขาดยาและป่วยซ้ำที่มีผลกระทบต่อตนเองคือ เสียเวลาที่ต้องเริ่มต้นรักษาใหม่ เสียความมั่นใจในตนเอง เสียโอกาสในการทำงาน งานหยุดชะงัก เครียดและเป็นกังวลมากขึ้น และผลกระทบต่อครอบครัวคือ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลและการเดินทางมาดูแลผู้ป่วย สูญเสียรายได้ เป็นภาระครอบครัว ครอบครัวเครียดมากขึ้น พ่อแม่ลำบาก ไม่สบายใจเป็นห่วงผู้ป่วยมากขึ้น และผลกระทบต่อสังคม/เพื่อนบ้านคือ เพื่อนร่วมงานกลัวและไม่อยากทำงานด้วย เพื่อนเป็นกังวลกับการป่วยของตนเอง ทำให้ไม่มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน พบว่าในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในขั้นของการ ตระหนักรู้ว่ามีปัญหา (Contemplation stage) และมีขั้นของการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) ขั้นเปลี่ยนแปลง (Action) เนื่องจากสามารถวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียผลกระทบจากการป่วยซ้ำได้

ครั้งที่ 4 การพัฒนาทักษะการจัดยาและรับประทานยาด้วยตนเอง

การประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็น สมาชิกอยู่ในกลุ่มกิจกรรมพบว่า สมาชิกให้ความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็นดีพอควร แต่ยังพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดยารับประทานเองได้ถูกต้อง และมีประสบการณ์ในการจัดยา รับประทานเองที่ไม่เหมาะสม บางรายเล่าว่า “เคยจัดยารับประทานเองจากโดยหยิบจากซองยาที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ก็เข้าใจว่าหยิบยาครบทุกชนิด แต่ญาติมาตรวจซ้ำพบว่าหยิบยารับประทานไม่ครบทุกชนิดเพราะสับสน เข้าใจว่าหยิบยาออกจากซองแล้ว” บางรายเล่าว่า “ไม่แน่ใจว่ารับประทานยาซ้ำหรือไม่บางครั้งลืมรับประทานยา” หลังจากผู้นำกลุ่มได้ให้ผู้ป่วยเลือกที่จะฝึกจัดยารับประทานเอง ซึ่งผู้ป่วยทุกรายเลือกที่จะจัดยารับประทานเอง ซึ่งประเมินได้ว่าผู้ป่วยตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจากการจัดยาแบบเดิม (Determination) และได้ลงมือจัดยาเองซึ่งประเมินได้ว่าอยู่ในขั้นเปลี่ยนแปลง (Action) มาจัดยาแบบใหม่พร้อมกับเพื่อนผู้ป่วยในกลุ่ม และผู้ป่วยสามารถสามารถจัดยารับประทานเองได้ถูกต้อง และพึงพอใจกับกลับใส่ยาที่จัดให้บอกสะดวก และง่ายในการจัดยาทำให้ไม่ขาดยาและเตือนตนเองเวลาลืมรับประทานยาจะพบว่ามียาเหลืออยู่ และไม่รับประทานยาซ้ำในกรณีที่รับประทานไปแล้วจะพบว่ายาในมือนั้นๆ จะไม่เหลือยาในช่องที่รับประทานไปแล้ว และสมาชิกบางรายที่จัดยาไม่ถูกต้องมีการทบทวนซ้ำอีกครั้ง สมาชิกจึงสามารถจัดยาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประเมินได้ว่ามีแนวโน้มของการพฤติกรรมที่คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม (Maintenance) ต่อไป