

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา

มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมุติฐานของการศึกษา มีดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ตามการศึกษาแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังของดาณี จามจური และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหากิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายบุคคล)

ขั้นตอนที่ 2 สร้างพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหาจากการใช้รักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 3 สร้างเสริมแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ขั้นตอนที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานสมรส ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ความรู้สึถึงผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่พัฒนาจากเครื่องมือซึ่งใช้ในการศึกษาของเพชร คันธสาขบัว (2544) ที่สร้างตามแนวคิดของ Farragher (1999) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87 ซึ่งในการศึกษานี้มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .83

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินพลังอำนาจ ของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .90 มีเกณฑ์มาตรฐานวัด 5 ระดับ ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นมีค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยรวมเท่ากับ .86

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการทดลอง
2. เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่

3. การเตรียมตัวของนักศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถาม ประสพการณ์จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษาเพื่อช่วยในการดำเนินการศึกษา 1 คน ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ที่จบการศึกษา หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาและกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเข้าใจเนื้อหา บทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมถึงมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินการตามกิจกรรมร่วมกันทุกครั้ง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบาย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนการศึกษา และนัดเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่ม โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 -11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.30-14.30 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 24 มีนาคม 2553 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2553 ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2553

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย (รายบุคคล) วันที่ 24 – 25 กุมภาพันธ์ 2553

ขั้นตอนที่ 2 สร้างพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยารักษาอาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ (รายกลุ่ม) วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553

สัปดาห์ที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 สร้างเสริมแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา วันที่ 1 มีนาคม 2553

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา วันที่ 3 มีนาคม 2553

ขั้นตอนที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา วันที่ 5 มีนาคม 2553

สัปดาห์ที่ 4 ประเมินพฤติกรรมกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอีกครั้ง หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ วันที่ 19 มีนาคม 2553

ระยะประเมินผล

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังสิ้นสุดโปรแกรมขั้นตอนที่ 5 ทันที และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test) หลังจากนั้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในวันที่ 19 มีนาคม 2553 โดยการติดตามการรักษาตามนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและการติดตามการรักษาจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean)

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษา ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ($\bar{X}=81.45$) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X}=52.70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าการศึกษาครั้งนี้สามารถตอบสมมติฐานการศึกษาได้ คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาคีขึ้นกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมพบว่ามีค่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม หลังจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 81.45$) สูงกว่าค่าคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมก่อนจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 52.70$)

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วนั้น มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่สูงขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเภทที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ การรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ (อุมพร กาญจนรักษ์, 2545) ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ได้แก่ แหล่งพลังงาน ความเข้มแข็งทางกายภาพ อัศวินโนทัศน์เชิงบวก ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ความเข้มแข็ง

ทางจิตและแหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทสามารถเสริมสร้างได้ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Stapleton, 1992)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในครั้งนี มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาให้กับผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยาจากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย พยาบาลทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ ทำให้ทราบว่าสถานการณ์จริงของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ใดที่เป็นปัญหา โดยพยาบาลต้องรับฟังปัญหาของผู้ป่วยให้มากที่สุด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความต้องการด้านสุขภาพโดยไม่ได้แย้ง จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยนั้น ทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเต็มใจและบอกข้อมูลการใช้ยาของตนเองพร้อมทั้งกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา จะเห็นว่าการสร้างสัมพันธภาพนี้มีผลต่อการร่วมมือการบำบัดรักษาดังทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปเปลว (Peplau, 1992) กล่าวถึงการเน้นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งกระบวนการนี้จะทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับพยาบาลมากขึ้นส่งผลให้เกิดความร่วมมือทางสุขภาพและเกิดผลดีตามมา การที่ผู้ป่วยร่วมมือจากการสร้างสัมพันธภาพดังกล่าวยังสอดคล้องกับ Oehl et al. (2000) ที่กล่าวว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา และการศึกษาของสาธุพร พุฒขาว (2541) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา และการศึกษาของสรินทร เขียวโสธร (2545) ที่พบว่าการค้นหาสถานการณ์จริงทำให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนปัญหาของตนเอง และบอกถึงความต้องการที่จะช่วยให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องได้

2. การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาการรักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ การดำเนินกิจกรรมโดยเน้นให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบของตนเองในการจัดการกับปัญหาการใช้ยา สามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เห็นความสำคัญในการใช้ยา ปรับความคิดด้านลบ ส่งผลให้มีความคิดด้านบวก ทำให้มีการเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้ตามศักยภาพ โดยผู้ป่วยคนแรกมีความคิดแง่ลบต่อพฤติกรรมการใช้ยาแต่หลังจากการทำกิจกรรมมีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นต่อกันทำให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายมีแผนการจัดการกับการใช้ยาได้ การสะท้อนความคิดและการสร้างความเข้าใจสถานการณ์ดังกล่าวเป็นผลให้ผู้ผู้ป่วยมีพลังในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาที่มีการแสดงความคิดเห็นตามกิจกรรมผลดังกล่าว

สอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson (1995) ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดความรู้สึกที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความคิดเชิงบวกส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น

3. การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งเพิ่มทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาโดยการให้การสนับสนุน เสริมสร้างกำลังใจและให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาซึ่งดำเนินการโดยพยาบาลได้ทำการรวบรวมความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ เพื่อเป็นการประเมินความรู้ของผู้ป่วย ในระหว่างที่ให้ความรู้ มีการซักถามประเมินความเข้าใจและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเป็นช่วงๆ และพยาบาลให้ความรู้ข้อมูลเพิ่มเติมจนผลการศึกษากิจการครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยยอมรับการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยยาที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปรารถนา คำมีสินนท์(2550) ที่พบว่าหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อความร่วมมือการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยา มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในระดับสูงและการศึกษาของ ผลทิพย์ ปานแดง ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ที่ถูกต้อง รับรู้ความสามารถของตนเอง ว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

4. ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน เอื้ออำนวยทรัพยากรต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หลังจากเสริมความรู้แล้วผู้ป่วยต้องได้รับการฝึกทักษะในการพิจารณาแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การสังเกตอาการนำก่อนการป่วยซ้ำ และการจัดการกับอาการนำ โดยมีพยาบาลคอยแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยกันวางแผนการแก้ไข โดยพยาบาลสรุปใจความสำคัญ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยบอกว่าการได้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวทำให้มีความมั่นใจและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวต่อการรักษาด้วยยาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นพรัตน์ เจนจบ (2542) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง เป็นการกระทำการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ตัดสินใจเลือกแนวทางวิธีที่เหมาะสมกับตนเองนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในตนเอง มีทัศนคติต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น

5. เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น โดยพยาบาลเสริมสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ให้ผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจต่อกันจากผลการทำกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกมีความมั่นใจขึ้นเมื่อได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน สามารถ

พูดคุยให้กำลังใจกันได้ โดยเนื้อหาการให้กำลังใจส่วนใหญ่จะให้คุณตนเองให้ดี กลับบ้านไปอย่าลืมรับประทานยา มีอะไรต้องปรึกษาหมอ อย่าหุดยาเองซึ่งผลดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติตัวต่อการรักษาด้วยยาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่าการเสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาได้ มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่เหมาะสม

การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอนนั้น ในแต่ละขั้นตอนสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ดังผลการเปรียบเทียบในภาพรวมและรายด้านหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนรายด้านนั้นค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หลังจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 41.95$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมก่อนจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 24.90$) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาหลังจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 39.50$) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 27.80$) สอดคล้องกับการศึกษาของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 80.50$) สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($\bar{X} = 61.75$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้นนั้น โดยข้อที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษาเพิ่มขึ้นระดับดีมากคือข้อ ไม่เคยหยุดใช้ยาเอง เมื่ออาการดีขึ้น ไม่รับประทานยาเฉพาะเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น ไม่หยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ รับประทานยาตรงตามเวลา ไม่เพิ่มจำนวนเม็ดยามากกว่าที่แพทย์สั่ง รับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง และไม่เคยลดจำนวนเม็ดยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง พฤติกรรมดังกล่าวจากการดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและไม่ยอมรับการเจ็บป่วยส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยป่วยเรื้อรัง มีการป่วยหลายครั้งนั้นทำให้ความสามารถในการคิด

การรับรู้ลดลงซึ่งเป็นไปตามพยาธิสภาพของโรคจิตเภทที่พบว่าผู้ป่วยดังกล่าวจะทำให้สมรรถภาพการดำเนินชีวิตลดลงและเมื่อมีอาการจะทำให้ผู้ป่วยขาดความสามารถในด้านการควบคุมความคิด ทำให้คิดว่าตัวเองไม่เจ็บป่วย แต่จากการที่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจทั้งขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยน มีความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจข้อปฏิบัติต่อการใช้ยา ความจำเป็นที่ต้องรับประทานยา เนื่องจากการแลกเปลี่ยนนำเสนอปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและการเจ็บป่วยกรณีที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม เกิดความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัว ซึ่งจะเห็นว่าการที่ผู้ป่วยมีความรู้นั้นจะมีผลต่อการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมการใช้ยาถูกต้องตามแผนการรักษา ได้ดังการศึกษาของอรุณพร อธิฐรัตน์(2540)ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการใช้ยาผิดในผู้ป่วยคือการขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องกับการใช้ยา ซึ่งความรู้ที่เป็นแหล่งพลังอำนาจด้านหนึ่งที่มีผลต่อการใช้ยาตามแผนการรักษา

สำหรับผลของคะแนนด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยานั้นหลังการทำกิจกรรมพบว่ามียาที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับดีมากดังนี้ข้อเมื่อเจ็บป่วยทางกายจะไม่หยุดใช้ยา เมื่ออาการดีขึ้นยังรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เมื่อยาหมดจะไม่ซื้อยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ จากข้อต่างๆดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างอำนาจอย่างมีขั้นตอนและการมีส่วนร่วมทำให้ผู้ป่วยเข้าใจต่อการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะข้อเมื่ออาการดีขึ้นยังรับประทานยาสม่ำเสมอ นั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ก่อนร่วมกิจกรรมมีความคิดว่าถ้าอาการหายหรือทุเลาแล้วก็หยุดยาได้แต่พอได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความรู้แล้วทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหรือผู้ป่วยบางคนพบว่าการป่วยซ้ำของตนเองเกิดจากการหยุดยาดังนั้นการที่ได้ร่วมกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยทราบว่ามี ความจำเป็นที่ต้องได้รับการรับประทานยาต่อการรับประทานยาต่อเนื่องก็จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยเองทำให้อาการหายไม่ป่วยซ้ำ การไม่ป่วยซ้ำหรือมานอนโรงพยาบาลเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเองและดูแลตนเองด้านการรับประทานยามากขึ้น

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น จากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทครั้งนี้มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สอดคล้องกับศึกษาของคารณิ จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ผลของ

การศึกษาครั้งนี้นั้น ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมาหลายฉบับ เช่น การศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ (2542) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสัมพันธ มณีรัตน์ (2545) ที่พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของ สิรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่า การศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ยังสอดคล้องผลการศึกษาของ Miller (1992) และ Bling (1998) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจของตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพ และความสามารถในการเผชิญปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถเพิ่มพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ โดยการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยตามแนวคิด Miller (1992) เป็นการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเอง มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับยาตามเกณฑ์นั้นก็จะช่วยควบคุมอาการของผู้ป่วยไม่ให้กำเริบและป้องกันการป่วยซ้ำได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้นั้น ผู้นำไปใช้ควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรคจิตเภท การรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยารักษาอาการทางจิต มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษา รวมทั้งมีความตระหนักรู้ในตนเอง สามารถเข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ เพื่อสามารถให้การดูแลและให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อเนื่อง
2. ควรมีการอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลก่อนที่จะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ เพื่อให้ทราบกระบวนการขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม
3. ในการดำเนินการตามขั้นตอนของ โปรแกรม พยาบาลที่ดำเนินการตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์การใช้ยา อาการข้างเคียงของยารักษาโรคจิตในผู้ป่วยแต่ละคน และเสริมสร้างแหล่งของพลังอำนาจ เพื่อให้ผู้ป่วยมี

กำลังใจและรับประทานยาได้ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา รวมทั้งควรมีการติดตามอัตราการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาด้วยรูปแบบการทำวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิต โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง โดยมีการเปรียบเทียบผลที่พบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมถึงการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่างๆ

2. ควรมีการติดตามอัตราการป่วยซ้ำและพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ในระยะยาว เช่น ทุก 3 เดือน 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

3. ควรมีการขยายผลการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจไปสู่ผู้ป่วยจิตเวชอื่นๆ เช่น เพื่อให้มีการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอย่างแพร่หลายและมีคุณภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย