

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง เป็นการศึกษาการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมุติฐาน ของการศึกษามีดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เคยมารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ซึ่งมารับการรักษาที่คลินิกตะวันตก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สิรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ตามการศึกษาแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ

ขั้นตอนที่ 3 สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ขั้นตอนที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบประเมินพลังอำนาจ ของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาของดาณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .90 ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .84

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา การรักษาที่ได้รับ ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และบุคคลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พัฒนามาจากเครื่องมือซึ่งใช้ในการศึกษาของ เพชร คันธสายบัว (2544) ที่สร้างตามแนวคิดของ Farragher (1999) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ และข้อความทางบวก 9 ข้อ ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .85

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานกับโรงพยาบาลไชโย เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถาม จากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและ กิจกรรมต่างๆ

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษา วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนการศึกษาและนัดเข้าร่วมโปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรม ที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 1 ชั่วโมง 30 นาที จำนวน 3 สัปดาห์ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลไซโย กลุ่มที่ 1 เวลา 08.00-12.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.00-16.00 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 4 - 18 มีนาคม 2550 ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1      ขั้นตอนที่ 1      การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

วันที่ 11 มีนาคม 2550

ขั้นตอนที่ 2      การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ

วันที่ 11 มีนาคม 2550

สัปดาห์ที่ 2      ขั้นตอนที่ 3      สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิตโดย การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์

วันที่ 18 มีนาคม 2550

ขั้นตอนที่ 4      สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

วันที่ 18 มีนาคม 2550

สัปดาห์ที่ 3      ขั้นตอนที่ 5      ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษา

วันที่ 25 มีนาคม 2550

ขั้นตอนที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

วันที่ 25 มีนาคม 2550

สัปดาห์ที่ 5 วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วันที่ 8 เมษายน 2550

#### ระยะประเมินผล

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังสิ้นสุดโปรแกรมขั้นตอนที่ 6 ทันที และประเมินพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test) หลังจากนั้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในวันที่ 8 เมษายน 2550 โดยการติดตามการรักษาจากการนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Paired t - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

#### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ( $\bar{X} = 77.80$ ) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 53.10$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 10.80$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาดีขึ้น สอดคล้องและตอบสนองมาตรฐานตามที่ได้ตั้งไว้ที่ว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่า ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 ส่วนเพศหญิง ร้อยละ 45 มีอายุอยู่ในช่วง 27-32 ปี ร้อยละ 55 ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40 พบว่ามีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50 มีรายได้ของครอบครัวในระดับพอเพียงถึงร้อยละ 80 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2-5 ครั้ง ร้อยละ 60 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีบิดาหรือมารดาเป็นผู้ดูแลและเป็นบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วยจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 55

จากผลการศึกษาดังกล่าวอภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบมากที่สุดช่วงอายุ 27-32 ปี สถานภาพโสด สอดคล้องกับไพรัตน์ คุณากร (2534) ที่กล่าวว่าประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาจะอยู่ในช่วงอายุ 15-54 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จากการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีบิดาหรือมารดาเป็นผู้ดูแลและเป็นบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา รัตนกร (2536) ที่พบว่าแม้โครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย มีความรักใคร่กันดี แต่กลับพบว่าผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยคือมารดาผู้ป่วยจิตเภท

#### ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม และรายด้าน

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 77.80$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 53.10$ ) และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาออกเป็นรายด้าน ประกอบด้วยด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและ ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังการเสริมสร้าง

พลังอำนาจ ( $\bar{X} = 38.80$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 26.15$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 39.00$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 26.95$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 80.50$ ) สูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 61.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของผลทิพย์ ปานแดง (2547) ที่ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท หลังผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วนั้น มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่สูงขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ การรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ (อุมพร กาญจนรักษ์, 2545) ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ได้แก่ พลังงาน ความเข้มแข็งทางกายภาพ อึดมโนทัศน์เชิงบวก ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ความเข้มแข็งทางจิตและแหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทสามารถเสริมสร้างได้ด้วย การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Stapleton, 1992)

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจจนส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาให้กับผู้ป่วยดังนี้

1. การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วย ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเป็นขั้นตอนที่พยาบาลทำการรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ก่อนที่จะสรุปปัญหา วินิจฉัยแหล่งพลังอำนาจ และวางแผน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการและสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะต้องรับฟังปัญหาของผู้ป่วย

มากที่สุด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ โดยพยาบาลจะไม่ตัดสินใจว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไร้ความสามารถ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีในการดูแลตนเอง ค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา จึงเป็นการเริ่มต้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้ปัญหาของตนเองที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา และได้เรียนรู้บทบาทที่เท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์เชิงบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เขี้ยวโสธร (2545) พบว่าการค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนปัญหาของตนเอง และบอกถึงความต้องการที่จะช่วยให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง มีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหา พฤติกรรมการใช้ยาร่วมกับพยาบาล เกิดความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์เชิงบวก

2. การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการดำเนินกิจกรรม เนื่องจากการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นเริ่มต้นจากการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภทมีลักษณะอาการของโรคที่ทำให้เกิดอาการหวาดระแวง ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ลดความขัดแย้ง ในการสร้างสัมพันธภาพนั้นจะต้องดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยจะเกิดทักษะในการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นจากพยาบาล ซึ่งสร้างสัมพันธภาพเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความเข้มแข็งทางจิตและมีโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์ (2536) สารุพร พุฒขาว (2541) พบว่าการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเภทมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา โดยผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีความเข้มแข็งทางจิตและมีโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความมั่นใจในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นมากขึ้น

3. สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิด และสร้างความเข้าใจสถานการณ์ เน้นให้ผู้ป่วยจิตเภทตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและการเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุจากอะไร และมีวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจปัญหาของตนเองและบทบาทหน้าที่ของตนเองในการจัดการกับปัญหา เห็นความสำคัญของปัญหาการใช้ยาของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วยและรู้ว่าตนเองมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ฝึกทักษะในการสะท้อนคิดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดด้านบวก สามารถเผชิญกับปัญหา และจัดการกับความ คิดได้ตามศักยภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอัตมโนทัศน์เชิงบวก ก่อให้เกิดความเชื่อใน

ความสามารถของตนเอง แสวงหาข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson (1995) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเกิดความรู้สึกที่ดี มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความคิดเชิงบวก ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น

4. สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา พยายามให้การสนับสนุนเสริมสร้างแรงจูงใจ และให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ซึ่งพยายามได้ทำการประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาก่อนและหลังการให้ความรู้ เพื่อเป็นการประเมินความรู้ความเข้าใจที่ผู้ป่วยได้รับ โดยแนวทางในการให้ความรู้นั้นได้ผ่านการค้นหาสภาพปัญหาของผู้ป่วยมาก่อน เพื่อให้ความรู้ ทักษะได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ระหว่างที่ให้ความรู้พยายามจะต้องมีการซักถามและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบการรับรู้ ข้อมูลว่าตรงกันกับสิ่งที่ให้ไปหรือไม่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ฝึกการบันทึกการใช้ยาเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเมื่อกลับไปบ้านก่อให้เกิดความเข้มแข็งทางกายภาพ พลังงาน มีอึดมโนทัศน์เชิงบวก มีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของ ผลทิพย์ ปานแดง (2547) พบว่าสร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ รับรู้ความสามารถของตนเองว่า ตนเองสามารถจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต

5. ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา พยายามสนับสนุน และเอื้ออำนวยทรัพยากรต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หลังจากที่ได้เสริมสร้างความรู้และ แหล่งทรัพยากรต่างๆ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฝึกทักษะในการคิดพิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำ และการจัดการกับอาการนำของการป่วยซ้ำ โดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำ เพิ่มเติมความรู้และแหล่งทรัพยากรให้ โดยใช้สถานการณ์จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยแต่ละคน ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ช่วยกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา เป็นการเสริมสร้างความมีส่วนร่วม เรียนรู้ที่จะรับฟัง และคิดแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ก่อให้เกิดความรู้ ทักษะในการเผชิญปัญหา เสริมสร้างพลังงานแรงจูงใจ มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยา ก่อให้อึดมโนทัศน์เชิงบวก และมีความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจริญ (2542) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง เป็นการกระทำการแก้ปัญหาหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีอึดมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น



6. สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท พยาบาลจะต้องเสริมสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ โดยให้ผู้ป่วยพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน พยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วย ซึ่งให้เห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ มีความหวัง มองเห็นเป้าหมาย อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเพื่อที่จะสามารถดูแลบุคคลอื่นเป็นที่รักได้ ทำงานช่วยเหลือครอบครัว ไม่ต้องเป็นการระงับ เป็นต้น เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิต เกิดแรงจูงใจ พลังงาน ความเชื่อและอึดทนโน้ตศรัทธาเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่าการสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษานั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ มีแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม มีความเข้มแข็งทางจิตและอึดทนโน้ตศรัทธาเพิ่มขึ้น

2.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา เป็นรายชื่อ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา รายชื่อ ด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในข้อการรับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องรับประทานยาการรักษาอาการทางจิตเป็นประจำ และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่รับประทานยาอาการทางจิตวันละ 1-2 ครั้งต่อวัน ส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่ารับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่ง ส่วนผู้ป่วยที่รับประทานยาหลายเม็ด วันละหลายครั้งจะมีการรับประทานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Razali and Yahya (1995) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทจะร่วมมือในการรักษาดีเมื่อรับประทานยาวันละ 1-2 ครั้ง/วัน แต่ถ้าได้รับยามากกว่า 2 ครั้ง/วัน ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ดี การศึกษาของ Gravaley and Oseasohn (1991) พบว่าการรับประทานยาวันละหลาย ๆ ครั้ง จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมปกติของผู้ป่วย ทำให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยลดลง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจิตเภทพึงพอใจต่อการรับประทานยาวันละเม็ด และรับประทานวันละครั้งเดียวหรือไม่เกินวันละ 2 ครั้ง มากกว่ารับประทานยาการรักษาอาการทางจิตวันละหลาย ๆ ครั้ง และข้อการไม่รับประทานยาการรักษาอาการทางจิตเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เนื่องจากผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลไซโย ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับยาและความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางคนคิดว่าเมื่อมีอาการทางจิตดีขึ้นก็สามารถที่จะหยุดรับประทานยาการรักษาอาการทางจิตได้ และเมื่อมีอาการ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด หรือเริ่มมีอาการหูแว่ว ก็จะรับประทานยาการรักษาอาการทางจิต รวมทั้งผู้ป่วยจิตเภทบอกว่า

การรับประทานยารักษาอาการทางจิตอย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้สึกง่วงนอน ตัวแข็ง ลิ้นแข็ง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมภพ เรื่องตระกูล (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ฐานะยากจนและมีระดับการศึกษาน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ เกษม ดันติผลาชีวะ (2536) ที่กล่าวว่า ยารักษาอาการทางจิตเป็นกลุ่มยาที่พบฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้มาก และเกิดผลข้างเคียงขึ้นกับระบบที่สำคัญของร่างกายหลายระบบ

2.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา เป็นรายชื่อ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา รายชื่อ ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา ของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นในข้อการปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องการใช้ยา จากการสอบถามผู้ป่วยจิตเภทบอกว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยไม่เคยได้รับรู้เกี่ยวกับโรค ยารักษาอาการทางจิต และข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต เนื่องจากไม่กล้าที่จะซักถามและคิดว่าถึงแม้จะสอบถามทีมสุขภาพ แต่ตนเองก็คงฟังไม่เข้าใจ ดังนั้นเมื่อถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้รับความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ แต่ผู้ป่วยก็จะยังไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต เพราะผู้ป่วยจิตเภทยังมองไม่เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Pender (2000) ที่กล่าวว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อคาดว่าจะได้รับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมนั้น บุคคลจะหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรค แต่เมื่อบุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น นอกจากนี้ความรู้สึทงทางบวกที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป และขอการขอให้แพทย์ปรับการรักษาเมื่ออาการไม่ดีขึ้นพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลไซโย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ก่อนที่จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีแพทย์ และพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในการให้บริการตรวจรักษา ผู้ป่วยจึงสามารถที่จะซักถาม หรือร่วมปรึกษาในการปรับการรักษาเมื่ออาการไม่ดีขึ้น และระหว่างที่ดำเนินการศึกษาแพทย์ที่รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาได้ลาศึกษาต่อ ทำให้ไม่มีแพทย์เพียงพอต่อผู้รับบริการ รวมถึงการที่ในปัจจุบันยังไม่มีพยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชประจำที่หน่วยงาน ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่ขอให้แพทย์ปรับการรักษาเมื่ออาการไม่ดีขึ้น จากการสอบถามผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าการที่โรงพยาบาลไม่มีจิตแพทย์

และพยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชประจำ จึงไม่กล้าที่จะสอบถาม หรือบอกเล่าอาการต่างๆ เพื่อร่วมกันกับทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ในการปรับแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Oehl, Hummer and Gunderson (1990) ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รักษากายใน 6 เดือนแรกที่เริ่มมีอาการทางจิต จะมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเกณฑ์การรักษาและผลลัพธ์ที่ดีของการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น หลังการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้ สามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทได้ เนื่องจากแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ได้แก่ พลังงาน ความเข้มแข็งทางกายภาพ อัตมโนทัศน์เชิงบวก ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ความอดทนทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษานั้น สามารถเสริมสร้างได้ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Stapleton, 1992) ดังนั้นแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภท จึงเป็นแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ที่เป็นการให้บริการในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมความเข้าใจ การดัดศักยภาพในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทมาใช้ เพื่อลดปัญหาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพร่วมกับครอบครัว ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาขอเสนอแนะดังนี้

1. การนำแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการปรับระยะเวลาในการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เข้ากับความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิต สภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมีประโยชน์สูงสุด ต่อผู้ป่วยจิตเภท
2. ก่อนนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการอบรมแก่บุคลากร ในด้านบทบาทและทักษะด้านต่างๆ กระบวนการและขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน
3. ควรมีการติดตามอัตราการป่วยซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. เนื้อหาความรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจควรปรับให้ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย เนื่องจากการดำเนินโครงการตามโปรแกรม พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการให้ความรู้ที่มีเนื้อหายาว

เกินไป ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่สามารถเข้าใจประเด็นที่ต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

5. จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะปรึกษาปัญหา หรือสอบถามข้อสงสัย เนื่องจากไม่มีแพทย์ หรือพยาบาลที่ทำงานประจำในหน่วยบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนั้นในหน่วยบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวช ควรมีแพทย์ พยาบาล ที่ให้บริการประจำ เพื่อที่จะได้รับรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วย และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยจิตเภทและทีมสุขภาพ ผู้ป่วยกล้าที่จะปรึกษาปัญหา และร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

6. จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุของโรค แนวทางการรักษา และผลข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต ดังนั้นหน่วยบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท สาเหตุ แนวทางการรักษา และผลข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต มีสื่อในการให้ความรู้ อาทิ แผ่นพับ คู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น และตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยารักษาอาการทางจิตตามเกณฑ์การรักษา และเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเมื่ออยู่ที่บ้าน

#### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเฉพาะผู้ป่วย และกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล