

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังในผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติ (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวช มากกว่า 1 ครั้ง
2. เป็นผู้ป่วยระยะเรื้อรังบำบัดและบำบัดระยะยาวที่มีปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาแล้วได้ระดับคะแนนต่ำกว่า 2.5 (มีพฤติกรรมการใช้ยาระดับต่ำ)
3. ไม่มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ ไม่มีพยาธิสภาพทางกายหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง ผ่านการประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 37 ซึ่งระบุไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยโดยแพทย์ได้ทำการวัดไว้แล้ว
4. ไม่ได้อยู่ในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า เนื่องจากเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะวิกฤติจากการรักษาด้วยไฟฟ้า
5. ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-59 ปี
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจรับการรักษาด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวช (ICD 10) ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ แผนกผู้ป่วยใน โดยพิจารณาจากประวัติว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ตั้งแต่วันที่ 24 – 25 กุมภาพันธ์ 2553 โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการประจำตึกจามจรีและตึกชัยพฤกษ์ เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) จากทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช
2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทครบ 20 คน ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่ 1 ดำเนินการศึกษาในช่วงเช้า เวลา 10.00-11.00 น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษาในช่วงบ่าย เวลา 14.00-15.00 น.
4. ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาของการดำเนินการศึกษาและขอความร่วมมือกับผู้ป่วยจิตเภท
5. ผู้ศึกษานัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วย เพื่อลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการชี้แจงรายละเอียดของการทำศึกษา วัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการดำเนินการศึกษา รวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้ ว่าไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว และข้อมูลที่ได้อาจจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการนำไปเผยแพร่หรือระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และสามารถปฏิเสธและออกจากการทดลองได้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการ หลังจากนั้นให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา โปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงจากโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น โดยสรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ตามการศึกษาการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) พัฒนามาจากแนวคิดการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) มีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโดยการกำหนดเนื้อหาที่สำคัญ ให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

1.2 ศึกษาปัญหา สาเหตุ ลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทซึ่งเป็นสาเหตุของการใช้พฤติกรรมมารับประทานยาที่ไม่เหมาะสมตามเกณฑ์การรักษา

1.3 พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำแนวคิดต่างๆที่ได้จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยร่วมกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา โดยแสดงขั้นตอนการปฏิบัติและคู่มือการใช้โปรแกรม กำหนดโครงสร้างของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยใช้แนวคิดของคาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ตามแนวคิดการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ศึกษาได้คำนึงถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการ จึงได้ปรับกิจกรรมการสร้างเสริมพลังอำนาจจาก 6 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยการรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจและการวินิจฉัยพลังอำนาจ 2) การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ 3) สร้างพลังในการแก้ไขปัญหาการใช้ยา โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ 4) สร้างเสริมแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา 5) ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และ 6) สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เป็น 5 ขั้นตอน โดยรวมกิจกรรมการค้นหาสถานการณ์จริงที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือไว้เป็นขั้นตอนเดียวกัน เนื่องจากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเภทนั้นจำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและไว้วางใจ ส่วนขั้นตอนอื่นยังคงไว้เหมือนเดิม ซึ่ง

เป็นการพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โดยศึกษาจากรูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยที่ดำเนินการในปัจจุบัน และพิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินการ โดยไม่กระทบกับการปฏิบัติงานและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เพื่อสามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม และเหมาะสมกับการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

1.4 นำโปรแกรมที่สร้างแล้วไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้เนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เนื้อหากิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลาจากนั้นนำโปรแกรมมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.5 พัฒนาระบวนการใช้โปรแกรม โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 คน เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ของการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง จากนั้นได้ดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน สัปดาห์ละ 3 ชั้นตอน ชั้นตอนละ 45-60 นาที ซึ่งกลุ่ม 1 ดำเนินการในช่วงเช้า เวลา 10.00 -11.00 น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษาช่วงบ่าย เวลา 14.00 -15.00 น. โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ชั้นตอน ดังนี้

ชั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายบุคคล) ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจพยาบาล และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาปัญหา สาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาและระบุสิ่งที่ปัญหาการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาตามสภาพการณ์จริง
3. เพื่อประเมินวิเคราะห์สถานการณ์จริงเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

สาระสำคัญ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยกล่าวทักทาย แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกิจกรรมและระยะเวลาของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ทราบข้อมูลในการบำบัดและให้ความร่วมมือในการรักษา พูดคุยเรื่องต่างๆ ไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย จากนั้นจึงถามเรื่องการเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาและการรับรู้ต่อสภาพการใช้ยา ที่ตรงตามความเป็นจริง โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งให้ผู้ป่วยเห็นถึงศักยภาพและความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้

ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความคาดหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน แรงจูงใจในการรักษา รวบรวมแหล่งพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง เข้าใจ และยอมรับ สามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเอง และบุคคลใกล้ชิดในการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือตอบคำถาม เล่าถึงพฤติกรรมและปัญหาของการใช้ยาได้
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายสภาพการใช้ยาของตนได้ตรงสภาพความเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 2 สร้างพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยารักษาอาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ (รายกลุ่ม) ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา

สาระสำคัญ การสร้างพลังการแก้ปัญหาโดยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพยายามทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบด้าน เพื่อการตัดสินใจในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมเป็นการฝึกทักษะการทำความเข้าใจกับปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยรู้บทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหา วางแผนและกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและรู้สึกมั่นใจที่จะตัดสินใจในการแก้ปัญหา โดยไม่มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าตนเป็นผู้มีบทบาทในการจัดการกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา
2. ผู้ป่วยสามารถวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยาได้
3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดำเนินการจัดการกับปัญหาในการใช้ยาที่แสดงถึง กลวิธีการจัดการปัญหา และเกณฑ์การประเมินผล

ขั้นตอนที่ 3 สร้างเสริมแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายกลุ่ม) ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการจัดการกับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาอาการทางจิต และรับรู้ถึงแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมการใช้ยาของตนเองได้

สาระสำคัญ การเสริมสร้างความรู้ให้ผู้ป่วย โดยประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาก่อนและหลังการให้ความรู้ เป็นการประเมินความเข้าใจที่ผู้ป่วยได้รับ และให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการด้านการสนับสนุนข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดเก็บมีพฤติกรรมใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายกลุ่ม) ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการใช้ยา สังเกต และจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาได้ สามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น สามารถดำเนินการและประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ผู้ป่วยวางแผนไว้ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบอกผลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

ขั้นตอนที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายกลุ่ม) ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ การเสริมสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และพยาบาลให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรักษาด้วยยา ก่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการนำพาชีวิตตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตนเองต้องการ มีความหวังและปรับเปลี่ยนความคิดต่อตนเองในทางบวกจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการใช้ยา

2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการใช้ยาได้ถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เนื้อหากิจกรรม ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ จากนั้นผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1.1 ปรับเนื้อหาในการให้ความรู้ให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหาของพฤติกรรมกรการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

1.2 ในขั้นตอนที่ 1 จัดกิจกรรมรายบุคคล กำหนดระยะเวลา 60 นาที และมีการรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจที่มีเนื้อหามาก ควรเพิ่มเวลาให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

1.3 เพิ่มวัตถุประสงค์ของขั้นตอนที่ 1 จาก 2 ข้อ เพิ่มข้อที่ 3 คือเพื่อประเมินวิเคราะห์สถานการณ์จริงเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

1.4 ในการดำเนินกิจกรรมควรใช้คำว่า “สมาชิกกลุ่ม” แทนคำว่า “ท่าน”

2. หลังการแก้ไขให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษาจึงนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล

จิตเวชสระแก้วราชชนกรินทร์ จำนวน 5 คน โดยดำเนินการศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในวันที่ 19 วันที่ 22 และ 23 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 10.00 น.-11.00 น. และ 14.00 น-15.00 น. โดยในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 ดำเนินกิจกรรม 1 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 1 เป็นรายบุคคล วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553 ดำเนินตามขั้นตอนที่ 2 และ 3 เป็นรายกลุ่ม และวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 ดำเนินตามขั้นตอนที่ 4 และ 5 เป็นรายกลุ่ม โดยแบ่งกิจกรรมเป็นช่วงเช้าและช่วงบ่าย เพื่อดูความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ความเหมาะสมของเนื้อหา ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้และระยะเวลาในการดำเนินแต่ละกิจกรรม ซึ่งพบว่า การดำเนินการตามขั้นตอนเป็นไปได้ดีด้วยดี แต่ในขั้นตอนที่ 1 ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าเนื้อหาและข้อคำถามค่อนข้างมาก บางครั้งไม่เข้าใจ จึงปรับกิจกรรมให้กระชับและใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และในขั้นตอนที่ 3 ในการให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการรักษา ผู้ป่วยบอกว่าเนื้อหาเยอะ เข้าใจยาก จึงมีการใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหาเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง แต่โดยรวมผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ที่สร้างขึ้นโดยสรีนทร เชี่ยวโสธร (2545) ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ที่สร้างจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ คาร์ณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและค่าความเที่ยงโดยดำเนินการเช่นเดียวกับการหาคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา แล้วหาค่าความสอดคล้องของความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ .83 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .90 ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ผู้ป่วยเลือกตอบได้ 1 คำตอบ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อแล้วหารด้วยคะแนนเต็ม แบ่งช่วงคะแนนที่ได้ออกเป็น 5 ช่วง มีช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4.50-5.00	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำสุด

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง

1. สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว จะทำการประเมินแหล่งพลังอำนาจทันที และหลังใช้แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท จะต้องได้คะแนนเฉลี่ย 2.5 ขึ้นไป (ระดับปานกลางขึ้นไป) จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

2. กรณีไม่ผ่านเกณฑ์หรือได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 2.5 หรือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระดับปานกลาง ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การทดลอง ผู้ศึกษาจะพูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลถึงปัญหาอุปสรรคการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาร่วมกับประเมินจากแหล่งพลังอำนาจว่าผู้ป่วยสูญเสียพลังอำนาจด้านใด จากนั้นจึงเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดและร่วมกันหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม โดยเป็นแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้จริง โดยเน้นการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณค่า มีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหา จากนั้นประเมินแหล่งพลังอำนาจซ้ำ จนกว่ากลุ่มตัวอย่างจะผ่านเกณฑ์การกำกับการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) มีความเห็นว่าแบบประเมินครอบคลุมดีแล้ว แต่ในข้อที่ 1 ให้เปลี่ยนจาก “ท่านทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ” เป็น “ท่านปฏิบัติกิจกรรม/กิจวัตรได้ตามปกติ” และข้อ 7 จาก “ท่านรับรู้ถึงข้อจำกัดของตนในการทำกิจกรรมประจำวัน” เปลี่ยนเป็น “ท่านรับรู้ถึงข้อจำกัดของตนในการทำกิจกรรม/กิจวัตรประจำวัน” ข้อ 18 จาก “ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากครอบครัว” ปรับเป็น “ท่านได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วย” ข้อ 19 จาก “ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากเพื่อน” ปรับเป็น “ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย” และข้อ 20 “ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล” เป็น “ท่านได้รับความช่วยเหลือจาก จากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย” จากนั้นนำแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpa Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .86

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรู้สึกถึงผลกระทบที่ได้รับ จากฤทธิ์ข้างเคียงของยาการรักษาอาการทางจิต

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา จำนวน 18 ข้อคำถาม ของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ซึ่งได้พัฒนามาจาก Farragher (Farragher, 1999 อ้างถึงใน เพชร คันธสายบัว, 2544) แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 2 3 4 6 7 9 14 17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ 5 8 10 11 12 13 15 16 18 ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา .09 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นานๆ ครั้ง	ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดลำดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด เป็นคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547)

คะแนน	ความหมาย
4.50-5.00	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดีมาก
3.50-4.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในระดับดี
2.50-3.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในระดับต่ำ
1.00-1.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในระดับต่ำสุด

แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ที่ใช้ในการศึกษาของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความหมายของภาษาที่ใช้ในการตัดสินความตรงของเนื้อหา โดยใช้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุด

เป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย เป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โดย
ผู้ศึกษานำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับ
ผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 30 คน
แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha
Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .83

วิธีดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะ
ดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่าง
ถูกต้องและได้ผลการศึกษาที่มีความน่าเชื่อถือ โดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

ระยะเตรียมการศึกษา

1. ผู้ศึกษาเตรียมความรู้ และฝึกทักษะในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจ การเตรียมตัวของผู้
ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัย
ที่มีผลต่อการสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรัง และพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ
ผู้ป่วยจิตเภท

2. เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว
ราชชนครินทร์ ในการขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ พร้อมโครงร่าง
โครงการศึกษาอิสระฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ
ระยะเวลาในการดำเนินการ

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษาเพื่อช่วยในการดำเนินการศึกษา 1 คน ซึ่งผู้ช่วย
ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็น
ผู้ที่จบการศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช โดยผู้ศึกษาได้ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษาและกิจกรรมต่างๆ เปิดโอกาสให้ซักถาม

ข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเข้าใจเนื้อหา บทบาทหน้าที่ของตนเอง รวมถึงมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินตามกิจกรรมร่วมกันทุกครั้ง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 20 คนจากนั้นอธิบายการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบพร้อมชี้แจงว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการศึกษาครั้งนี้และมีสิทธิยุติเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และทำการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์ในผู้ป่วยจิตเภทก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังจากนั้นนัดหมายวัน เวลา ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทำกลุ่มกิจกรรม ณ ห้องกิจกรรมกลุ่ม หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาโดยนำกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 20 คน โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ระยะเวลาในการดำเนินตามขั้นตอนแต่ละครั้ง และแนะนำผู้ช่วยในการศึกษา จากนั้นจึงดำเนินการตามขั้นตอน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ดำเนินกิจกรรม 5 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 60 นาที และรวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มในหอผู้ป่วยใน ซึ่งกลุ่ม 1 ดำเนินการในช่วงเช้าเวลา 10.00-11.00 น. และกลุ่ม 2 ดำเนินกิจกรรมในช่วงบ่ายเวลา 14.00-15.00 น. โดยดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2553 ในขั้นตอนที่ 1 ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล และขั้นตอนที่ 2-5 ดำเนินเป็นรายกลุ่ม หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 แล้วใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยทันที ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน (post test) โดยประเมินในวันที่ 19 มีนาคม 2553 รวมระยะเวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังรายละเอียดการดำเนินโครงการตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สัปดาห์ที่	วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม/รูปแบบกิจกรรม
1	24-25 กุมภาพันธ์ 2553	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และการค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย
	26 กุมภาพันธ์ 2553	ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์
2	1 มีนาคม 2553	ขั้นตอนที่ 3 สร้างเสริมแหล่งของอำนาจ
	3 มีนาคม 2553	ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง
	5 มีนาคม 2553	ขั้นตอนที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจ

ซึ่งผลที่ได้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละขั้นตอน สรุปรายละเอียดได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือและการค้นหาพฤติกรรมการใช้ยาจากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย ดำเนินการโดย

1. สร้างสัมพันธภาพโดยเริ่มต้นด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตัว พูดคุยในเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ

2. บอกวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามสภาพการณ์จริงของผู้ป่วย ความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความคาดหวังต่อการรักษา ความต้องการแหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา และให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในสิ่งที่ปัญหา โดยรับฟังความคิดเห็นและยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วยแล้วรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจโดยใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจเพื่อให้ทราบว่าปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นปัญหา

3. ให้กำลังใจผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง เข้าใจ ยอมรับและสามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

3.1 ผู้ป่วยจิตเภทมีความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม โดยบอกว่าเต็มใจและยินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรม และบอกข้อมูลการใช้ยาของตนเองแก่ผู้ศึกษา

3.2 ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกถึงปัญหาการใช้ยาของตนเองได้ บอกสาเหตุของปัญหาการใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์การรักษาได้ เช่น คิดว่าหายแล้วเลยลองหยุดยา มีอาการข้างเคียงจากยาจึงหยุดรับประทานยา และรู้สึกอายนที่ต้องรับประทานยาจิตเวชจึงไม่รับประทานยา เป็นต้น

3.3 ผู้ป่วยจิตเภทสามารถกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา รวมทั้งสามารถอธิบายสภาพการใช้ยาของตนได้

3.4 เมื่อถามคำถามในแบบรวบรวบข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ยอมรับอาการเจ็บป่วยและเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของตนเองขณะอยู่ที่บ้านได้ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์การรักษา แต่ในผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจะตอบว่าตนไม่ได้เป็นอะไร แต่สามารถบอกถึงปัญหาการใช้ยาไม่ตรงตามเกณฑ์การรักษาได้ และยอมรับอาการเจ็บป่วยมากขึ้น

3.5 พยาบาลและผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และบอกว่ารู้สึกดีที่พยาบาลสนใจและใส่ใจเรื่องของตนเอง จึงกล้าบอกถึงปัญหาการใช้ยาของตนขณะอยู่ที่บ้านได้

3.6 ผู้ป่วยยอมรับว่าหากตนรับประทานยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจะทำให้ตนทำงานและดำรงชีวิตในสังคมได้ปกติ และคิดว่าบทบาทในการรับประทานยาให้ถูกต้องเป็นบทบาทของตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 สร้างพลังในการแก้ไขปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ (รายกลุ่ม) ดำเนินการโดย

1. ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาในการรับประทานยา

2. ให้ผู้ป่วยเสนอวิธีแก้ไขปัญหา โดยพยาบาลใช้คำถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น และพยาบาลเป็นผู้สรุปเนื้อหา ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

3. ให้ผู้ป่วยวางแผนกลวิธีการจัดการ รวมทั้งกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์ประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยคิดก่อน พูดก่อน แล้วพยาบาลจึงให้ข้อมูลสนับสนุน เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดเป้าหมาย มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้ว่าการแก้ปัญหานั้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

3.1 ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าตนเป็นผู้มีบทบาทในการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิต

3.2 ผู้ป่วยจิตเภททุกคนสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหา กำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาของตนได้

3.3 เมื่อพยาบาล ได้พูดคุยและกระตุ้นให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่อการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เช่น คิดว่าการเจ็บป่วยทำให้ตนไม่ได้ทำงาน เป็นภาระให้แก่ญาติ อับอายที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท และบางครั้งเมื่อมีอาการกำเริบทำให้หงุดหงิดและควบคุมตนเองไม่ได้และทำร้ายญาติหรือบุคคลใกล้ชิดจึงรู้สึกผิด กลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับ ไม่กล้าสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการใช้ยากับบุคลากรทางการแพทย์ บางคนรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้ตนเรียนหนังสือไม่ได้ ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง ทำให้รู้สึกไร้ค่าจนทำให้มีความคิดฆ่าตัวตาย และพยายามทำร้ายตนเองมาแล้วหลายครั้ง แต่เมื่อพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยโดยการเสริมแรงทางบวก การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดด้านบวก พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น และบอกว่าหากว่าแม้แต่มาคิดว่าตนเองไม่มีค่าก็จะทำให้เป็นอย่างนี้ไปเรื่อยๆ เมื่อได้ปรับเปลี่ยนความคิดทางบวกแล้วรู้สึกว่าตนก็เป็นผู้มีความสามารถในการวางแผนแก้ไขปัญหาได้ รู้สึกมีความหวังและยอมรับตนเองมากขึ้น โดยตนไม่ได้มีปัญหาคนเดียว ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกลุ่มก็มีปัญหาคล้ายกัน ทำให้รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น

3.4 เมื่อผู้ศึกษาใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้กล่าวถึง พบว่าผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าตนมีแผนและเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิตที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้นและผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันวางแผนกำหนดเป้าหมายในการใช้ยารักษาอาการทางจิตได้ เช่น การลืมรับประทานยา จะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ หรือจะให้ญาติช่วยดูแลหรือช่วยเตือนเรื่องการรับประทานยา หากยาหมดจะมาพบแพทย์ตามนัด ไม่หยุดยาเอง หากมีอาการข้างเคียงจากยาถ้าเป็นเล็กน้อยจะรับประทานยาแก้แพ้ และบอกญาติทราบ หากเป็นมากญาติจะได้พาไปโรงพยาบาล เป็นต้น

3.5 ผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมกลุ่มด้วยกันเป็นครั้งแรก มีผู้ป่วยบางคนปฏิเสธการเจ็บป่วยจะนั่งฟังเพื่อนพูด โดยยังไม่แสดงความคิดเห็น บางคนพูดน้อยต้องกระตุ้นจึงจะพูดแสดงความคิดเห็นได้ แต่ภายในกลุ่มมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน

ขั้นตอนที่ 3 เสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา ดำเนินการโดย

1. เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความต้องการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล

3. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโดยใช้โปสเตอร์ให้ความรู้เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

3.1 ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่ส่งผลสำเร็จของแผนการ ใช้ยาที่ถูกต้อง เช่น บอกว่าไม่รู้ว่าจะกินยาโรคจิตแล้วจะมียาแก้แพ้ให้ด้วย พอมีอาการแพ้ยาเลยหยุดยา ไม่รู้ว่ายาไหนเป็นยาแก้แพ้ หมอบอกมาทำให้รู้มากขึ้น ต่อไปถ้าไม่รู้ก็จะถามหมอจะได้กินยาถูก

3.2 ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับการเจ็บป่วยทางจิตจะบอกว่าตนไม่เป็นได้เป็นอะไรและไม่ต้องการรับความรู้เพิ่มเติม แต่เมื่อมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่มผู้ป่วยเริ่มยอมรับพฤติกรรมการใช้ยาของตนก่อนมาโรงพยาบาลมากขึ้น และพบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่น ความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการ และการรักษา การรับประทานยา อาการข้างเคียงและการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เป็นต้น

3.3 ผู้ป่วยจิตเภททุกคนมีการเล่าประสบการณ์ในการรับประทานยา เช่น อาการข้างเคียงจากการใช้ยาและการจัดการกับปัญหาการใช้ยา โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันภายในกลุ่ม

3.4 ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกได้ว่าหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค การรักษาและการขอความช่วยเหลือหรือต้องการหาแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้และทักษะในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาจะสามารถหาแหล่งสนับสนุนจากที่ใดได้บ้าง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับความรู้เรื่องโรคจิตเภท เป็นต้น

3.5 ผู้ป่วยบอกได้ว่าจะนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันและหากมีใครเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต ก็จะนำความรู้ที่ได้รับไปบอกแก่ผู้อื่นด้วย

3.6 ผู้ป่วยจิตเภทได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่างๆ ในส่วนที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องการ (ความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจแตกต่างกันทั้งขึ้นอยู่กับผลที่ได้จากการประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท)

3.7 ผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคจิตหลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

3.8 ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมและแสดงความคิดเห็นมากกว่าครั้งก่อน

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ดำเนินการ โดย

1. ให้ผู้ป่วยในกลุ่มแสดงความคิดเห็นว่าเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะสามารถปฏิบัติได้หรือไม่อย่างไร และจะประเมินผลของการปฏิบัติได้อย่างไร

2. สรุปข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่ม แนวทางการแก้ไขปัญหาและวิธีการประเมินผล รวมทั้งเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ได้พูดคุยกันในกลุ่ม เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

2.1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบอกวิธีการใช้ยา การสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง โดยบอกว่าจะรับประทานยาตามที่หมอสั่ง และอ่านฉลากหน้าซองทุกครั้งก่อนรับประทานยาจะได้ไม่รับประทานยาผิด และบอกได้ว่าการรับประทานยาจิตเวชจะมีอาการข้างเคียง เช่น ง่วงมาก น้ำลายไหล ตัวแข็ง มือสั่น คิดซ่า หากมีอาการเล็กน้อยจะรับประทานยาแก้แพ้ ถ้าเป็นมากจะมาหาหมอและบอกให้หมอช่วยปรับยาให้

2.2 ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกถึงสาเหตุและอาการนำของการป่วยซ้ำได้ เช่น ผู้ป่วยบอกว่าถ้าไม่กินยาจะทำให้มีอาการกำเริบและมานอนโรงพยาบาลอีก และบอกได้ว่าอาการเริ่มป่วยซ้ำคือ ช่วงแรกจะเริ่มนอนไม่หลับ อยากเดินออกข้างนอก หงุดหงิดง่าย ได้ยินเสียงคนคุยด้วย ถ้าเริ่มเป็นมากจะมีพูดคนเดียวเรื้อยเรื่อย เดินแก้ผ้า บางคนบอกว่าหงุดหงิดจนควบคุมตัวเองไม่ได้และทำร้ายคนในครอบครัว เป็นต้น

2.3 ผู้ป่วยจิตเภทบอกกับพยาบาลว่าหลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและการรักษาอาการทางจิต รวมถึงอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิตทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น และทำให้รู้ว่าถ้าตนรับประทานยารักษาโรคจิตอย่างต่อเนื่องจะทำให้อาการทางจิตดีขึ้นและอยู่บ้านได้นานขึ้น ทำงานได้

2.4 ผู้ป่วยจิตเภทบอกกับพยาบาลว่าหากตนรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจะสามารถทำงานหาเงินช่วยครอบครัวได้ ไม่ต้องเป็นภาระให้ครอบครัว ทำให้รู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น ไม่สิ้นหวัง มีกำลังใจในการรักษามากขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ดำเนินการ โดย

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแต่ละคนภายในกลุ่มพูดความรู้สึก
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วย มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
3. ให้ผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ สร้างเสริมกำลังใจให้กันและกัน

4. แจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาให้กับสมาชิกกลุ่ม เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

4.1 ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกว่ารู้สึกมีความมั่นใจขึ้นเมื่อได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน บอกรู้สึกสบายใจและมีความมั่นใจว่าจะสามารถสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยารักษาโรคจิตได้ และเมื่อมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาก็สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้

4.2 ผู้ป่วยจิตเภททุกคนสามารถพูดคุยให้กำลังใจกันได้ บางคนคิดใช้เวลาในการพูดนานแต่สามารถสื่อความหมายให้รู้ว่าเป็นการให้กำลังใจกัน โดยเนื้อหาการให้กำลังใจส่วนใหญ่จะให้ดูแลตนเองให้ดี กลับบ้าน ไปอย่าลืมรับประทานยา มีอะไรต้องปรึกษาหมอ อย่าหยุดยาเอง จากนั้นผู้ป่วยได้ให้คำมั่นสัญญาซึ่งกันและกันโดยบอกว่าจะไม่กลับมาอนในโรงพยาบาลซ้ำอีก จะปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

การกำกับการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังสิ้นสุดโปรแกรมขั้นตอนที่ 5 ดังนี้

คะแนนจากการประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ทั้ง 20 คน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงระดับดีมาก สรุปว่าผู้ป่วยจิตเภททุกคนภายหลังการรับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งพลังอำนาจตามที่กำหนดไว้ คือ ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ($\bar{X} > 2.50$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพลังอำนาจและระดับแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล

ลำดับที่	คะแนนเฉลี่ย	ระดับแหล่งพลังอำนาจ
1	4.05	ด ¹
2	4.35	ด ¹
3	4.05	ด ¹
4	4.25	ด ¹
5	3.85	ด ¹
6	4.55	ด ¹ มาก
7	4.80	ด ¹ มาก
8	4.20	ด ¹
9	4.05	ด ¹
10	4.30	ด ¹
11	4.00	ด ¹
12	4.00	ด ¹
13	4.00	ด ¹
14	4.45	ด ¹
15	4.30	ด ¹
16	3.70	ด ¹
17	4.20	ด ¹
18	3.85	ด ¹
19	4.10	ด ¹
20	4.25	ด ¹
\bar{X}	4.16	ด ¹

จากการใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจภายหลังก้าเนินการศึกษาเสร็จสิ้นจะพบว่าผู้ป่วยทุกคน มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป โดย 18 คน อยู่ในระดับดี และ 2 คนอยู่ในระดับดีมาก

สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการทำกลุ่ม

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมแล้วนั้นนอกจากจะส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้พยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ป่วยกับผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับการเจ็บป่วย แต่เมื่อสมาชิกภายในกลุ่มพูดแสดงความคิดเห็นและเล่าถึงอาการของตนก่อนมาโรงพยาบาล ทำให้ในกลุ่มร่วมเสนอและบอกว่ามีอาการคล้ายกัน เกิดการยอมรับกันเองภายในกลุ่ม ทำให้กลุ่มสามารถดำเนินไปได้จนครบทุกขั้นตอนในโปรแกรม ซึ่งจากกิจกรรมทั้ง 5 ขั้นตอนนั้น สามารถสรุปแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทได้ดังนี้

พลังงานและความเข้มแข็งทางกายภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสามารถช่วยทำงานในครอบครัวได้ แต่จะมีปัญหาเรื่องอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาโรคจิต โดยผู้ป่วยจิตเภทจะบอกว่าจะรู้สึกง่วงนอนมากตอนเช้าๆ ไม่อยากตื่นกลัวคิดว่าตนขี้เกียจ บางครั้งจะเซื่องซึม คิดช้า พูดช้า การเคลื่อนไหวช้าลง เมื่อมีอาการดังกล่าว ผู้ป่วยจิตเภทจะรู้สึกเป็นกังวลกับอาการของตนมาก

ด้านความรู้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการ การรักษา และอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต ไม่สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของโรคจิตได้ ทำให้ไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีอาการกำเริบซ้ำจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ เช่น ขาดความรู้เรื่องการสังเกตอาการข้างเคียงจากยารักษาโรคจิต ไม่สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยาได้ ขาดความรู้ในการสังเกตอาการป่วยซ้ำ ผู้ป่วยบางคนคิดว่าหายดีแล้วไม่จำเป็นต้องรับประทานยาต่อ หรือหยุดยาเองเมื่อคิดว่าตนอาการดี จนทำให้มีอาการกำเริบเป็นต้น และผู้ป่วยคิดว่าการรักษาจะหายหรือไม่หายขึ้นอยู่กับแพทย์เท่านั้น บางคนบอกว่าเมื่อมีข้อสงสัยไม่กล้าที่จะถามแพทย์หรือพยาบาลเพราะกลัวว่าจะถูกตำหนิเมื่อซักถาม บางคนบอกว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลที่ต้องให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย จึงไม่ได้ซักถามหรือขอคำปรึกษา

ด้านทัศนคติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ถึงปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองในการดำเนินชีวิตในสังคม ผู้ป่วยบางรายรู้สึกอายที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวช บางคนทำงานที่โรงงานเมื่อรับประทานยาเพื่อนมักถามว่ารับประทานยาอะไร จึงทำให้อายและไม่อยากรับประทานยา บางคนบอกว่าพอรักษาหายกลับบ้านไป ยังมีคนเรียกตนว่าผีบ้า จึงทำให้ไม่อยากมารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชอีก แต่หลังจากทำกลุ่มพูดคุยแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน พบว่าผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น มีการเปลี่ยนมุมมองให้คิดเชิงบวก โดยบอกว่าเราไม่ได้เป็นคนเดียว ยังมีอีกหลายคนที่เป็นเหมือนเราทำให้มีกำลังใจและมีแรงจูงใจในการรักษามากขึ้น

ด้านแรงจูงใจ พบว่า ผู้ป่วยบางคนรู้สึกท้อแท้ที่ต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน โดยไม่มีกำหนด ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง มีความคิดว่าการเจ็บป่วยทางจิตเป็นโรคที่สังกรรมถึงแต่เมื่อมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกันพบว่าผู้ป่วยจิตเภททุกคนมีกำลังใจมากขึ้น ขอมอบได้ว่าต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยบอกว่าตนเองยังโชคดีที่แค่เจ็บป่วยทางจิตแต่ร่างกายยังเหมือนเดิม ไม่พิการ ยังสามารถทำงานได้ และส่วนใหญ่บอกว่าตนยังมีครอบครัว ที่คอยให้กำลังใจตนและกระตุ้นให้รับประทานยารวมทั้งพมารับการรักษที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ระบบความเชื่อ พบว่า ก่อนเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่คิดว่าสิ่งที่จะทำให้อาการของตนดีขึ้นนั้นเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์ แต่หลังจากเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่มพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อว่าเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลตนเองและตนต้องเป็นผู้บอกแพทย์ พยาบาล หากว่ารับประทานยาแล้วมีอาการข้างเคียงจากยามาก นอกจากนั้นผู้ป่วยจิตเภททุกคนนับถือศาสนาพุทธ บางคนเคยไปรดน้ำมนต์เนื่องจากมีความเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วยนั้นเกิดจากการถูกไสยศาสตร์ บางคนหยุคยาเองเพราะคิดว่าหายแล้วจึงไม่ต้องรับประทานยาแต่เมื่อแสดงความคิดเห็นกันภายในกลุ่มและพยาบาลให้คำแนะนำเพิ่มเติม ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกได้ว่าการที่จะทำให้ตนอาการดีขึ้น ส่วนหนึ่งเกิดจากการรับประทานยา

ความอดทนทางจิตและสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพในสังคม โดยเฉพาะเมื่อมีอาการกำเริบ เช่น ผู้ป่วยบอกว่าเมื่อไม่รับประทานยาไปนานๆ จะทำให้มีอาการกำเริบ หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ทำให้อาละวาด ทุบตีข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น และเมื่อมีการเจ็บป่วยทำให้รู้สึกอาย ไม่อยากพูดคุยกับใคร ทำให้มีปัญหาการเข้าสังคม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยประเมินในวันที่ 24 – 25 กุมภาพันธ์ 2553
2. หลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้ศึกษาทำการประเมินแหล่งพลังอำนาจทันที
3. ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใน 2 สัปดาห์ โดยประเมินในวันที่ 19 มีนาคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณหาค่าสถิติ ดังนี้

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