

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เคยมาเข้ารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางพลี และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยรับการรักษาที่คลินิกเพื่อสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางพลี จำนวน 20 ครอบครัว โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท

- 1.เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภท
- 2.เพศชายหรือหญิง อายุระหว่าง 25-59 ปี
- 3.มีภูมิลำเนาเฉพาะในเขตอำเภอบางพลี จ.สมุทรปราการ เพื่อความเป็นไปได้ในการติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน
- 4.เป็นผู้ที่มีคะแนนประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) ไม่เกิน 30 คะแนน (คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง18-108คะแนน) โดยผู้ศึกษาสอบถามผู้ป่วยจิตเภทตามแบบประเมินอาการทางจิตจำนวน 18 ข้อ ผู้ป่วยที่มีคะแนนมากกว่า 30 คะแนนถือว่าเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรงมาก (Overall and Gorham, 1962 อ้างถึงในผลทิพย์ ปานแดง, 2547)
- 5.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง ด้วยเหตุผลของการขาดยา เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการป่วยซ้ำส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา
- 6.ไม่มีประวัติใช้สารเสพติด เนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดในผู้ป่วยจิตเภท ทำให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (อุมาพร กาญจนรักษ์, 2545)
- 7.เคยมีอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาโรคจิต เนื่องจากการใช้ยาข้างเคียงของยาทางจิตเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา พี่ หรือน้อง คนใดคนหนึ่ง ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง ดูแลผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน อายุ 25-59 ปี ไม่รับค่าตอบแทนใดๆ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและไม่เป็นโรคร้ายแรงทางกายที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ โดยคัดเลือกผู้ดูแลหลักครอบครัวละ 1 คน เพื่อเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 20 ครอบครัว โดยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยจากทะเบียนประวัติ แล้วใช้สัญลักษณ์แถบสีแดงติดไว้ที่ทะเบียนประวัติ เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษา ที่คลินิกจิตเวชตามนัด ผู้ศึกษาจึงใช้แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ประเมินอาการของผู้ป่วย และคัดเลือกผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนไม่เกิน 30 คะแนนเพื่อเข้าร่วมในการศึกษา ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลคัดเลือกจากการชักประวัติผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับการรักษา เมื่อคัดเลือกผู้ป่วยได้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว จะชักประวัติผู้ดูแลเพื่อดูว่าตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้หรือไม่ ถ้าตรง ผู้ศึกษาจะคัดเลือกครอบครัวนั้นเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตามนัด ได้ผู้ป่วยจำนวน 15 ครอบครัว ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดจำนวน 11 ครอบครัว ผู้ศึกษาได้ติดตามทางโทรศัพท์เพื่อนัดหมายการไปพบผู้ป่วยที่บ้านในวันรุ่งขึ้น และประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยรวมทั้งการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มี 5 ครอบครัว ที่เหลือ 6 ครอบครัว เป็นผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนประเมินอาการทางจิต มากกว่า 30 คะแนน ผู้ศึกษาจึงนัดหมายให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้น โดยศึกษาเริ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม – 15 มีนาคม 2549

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำกับกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการทำวิจัยต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ วิธีเข้าร่วมในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา มี 4 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่
 - แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่
 - แบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วย
 - แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแล
3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
 - แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS)

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นเป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาพัฒนาจากแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดยผลทิพย์ ปานแดง (2547) ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของคารณี จามจรีและจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการกำหนดเนื้อหาที่สำคัญให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

2. ศึกษาปัญหา สาเหตุ ลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

3. สร้างแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยแสดงขั้นตอนการปฏิบัติและคู่มือการใช้โปรแกรม โดยนำแนวคิดที่ได้จากการค้นคว้าเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจจากแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดยผลทิพย์ ปานแดง (2547) ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายครอบครัว เน้นการเชื่อมโยงสถานการณ์ การสะท้อนแนวคิด การสร้างความเข้าใจ การปรับเปลี่ยนแนวคิด และการคงไว้ซึ่งความร่วมมือในการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

4. กระบวนการใช้โปรแกรม ใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่ทำกับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านจำนวน 2 ครั้ง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) ครั้งละประมาณ 60 – 90 นาที รวมเวลา 2 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสถานการณ์จริง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างพลังเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาการรักษาอาการทางจิต

โดยการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

ขั้นตอนที่ 3 เสริมสร้างแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้

ยาโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยและผู้ดูแลเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองและ

คงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสถานการณ์จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงพฤติกรรมการใช้ยาการรักษาอาการทางจิตที่ผ่านมาและปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมและสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาร่วมกับพยาบาลได้และมีการรับรู้ต่อสภาพการใช้ยาตรงตามสภาพที่เป็นจริง

สาระสำคัญ

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและพยาบาลจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสภาพการณ์จริง เข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน

กิจกรรม

ผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำงาน ประเมิน และวินิจฉัยแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกันกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการใช้ยาร่วมกับพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างพลังเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยาการรักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดอย่างมี
 วิจารณญาณ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถวางแผนเพื่อจัดการกับปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้ และร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา

สาระสำคัญ

การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีทักษะในการจัดการกับปัญหาและการแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหาการใช้ยา โดยพยาบาลให้ข้อมูลสนับสนุนและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเชื่อมั่น ในการตัดสินใจจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองและเหตุการณ์ มีทางเลือกในการปฏิบัติ จะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและช่วยให้รับรู้พลังอำนาจในตนเอง และการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหา

กิจกรรม

ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาคัดละข้อและร่วมกันกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผล และสรุปผลการวางแผนแก้ไขปัญหาวิธีประเมินผล โดยเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจว่าปัญหาค้างๆสามารถป้องกันและแก้ไขได้ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจว่าการฟื้นฟูหายจากโรคหรือการควบคุมอาการ เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ต้องกระทำร่วมกัน เสริมแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้มแข็ง เชื่อมั่นว่าสามารถแก้ไขปัญหาค้างๆได้ รวมทั้งการมอบหมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลบันทึกปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นในขณะที่อยู่ที่บ้าน และนำมาพูดคุยในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 เสริมสร้างแหล่งของอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบอกความต้องการความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาทางจิต ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาอาการทางจิตและวิธีการจัดการ ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการสังเกตและช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตได้

สาระสำคัญ

การให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะ และแหล่งทรัพยากร จะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถคาดการณ์สถานการณ์ การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรคได้ มีการตัดสินใจที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการเพิ่มแหล่งพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลตนเองและผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

กิจกรรม

พยาบาลพูดคุยถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาค้างๆเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแล และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด พร้อมทั้งให้กำลังใจและกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถ

แก้ไขปัญหานั้นได้สำเร็จ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต สำรองอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาอาการทางจิต พยาบาลสรุปอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาอาการทางจิต และให้ข้อมูลความรู้ตามแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต โดยใช้โปสเตอร์ให้ความรู้ และแจกคู่มือความรู้เรื่องโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 4 ผู้ป่วยและผู้ดูแลเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ
วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้พุดถึงความรู้สึกเกี่ยวกับการแก้ไขอาการทางจิตของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน และประเมินพลังอำนาจเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทและประเมินพลังอำนาจของผู้ดูแล

สาระสำคัญ

เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนข้อมูล ความรู้ทักษะ รวมถึงแรงจูงใจ ก็เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ดำเนินการแก้ไขอาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา คัดสนใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแล รับรู้และตระหนักถึงความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้แล้ว ก็จะกระทำกิจกรรมนั้นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจที่จะรักษาและควบคุมสถานการณ์

กิจกรรม

พูดคุยและทบทวนถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขอาการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยและผู้ดูแลในสัปดาห์ที่ผ่านมา พยาบาลสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการรับประทานยาตามแผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลพุดถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการแก้ไขอาการทางจิตของผู้ป่วยที่ผ่านมา ใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง ประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยและผู้ดูแล พยาบาลสรุปสิ่งที่ได้จากการประเมิน และเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดหรือส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่สามารถปฏิบัติได้

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 4 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก) โดยผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ หลังจากนั้น

ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นที่ต้องแก้ไขคือ

1.1 ปรับเนื้อหาในการให้ความรู้ให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ปรับลดจำนวน ใบบงานให้เหมาะสมกับเนื้อหาในการให้ความรู้ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาของพฤติกรรมการใช้ยาตาม เกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

1.2. ปรับระยะเวลาในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งจาก 90 นาที ให้เหลือ ไม่เกิน 1 ชั่วโมงต่อการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง และพิจารณาปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละ ขั้นตอน เนื่องจากในการไปทำกิจกรรมที่บ้าน 1 ครั้ง สามารถดำเนินกิจกรรมได้มากกว่า 1 ขั้นตอน

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หลังการปรับแก้ ผู้ศึกษานำเครื่องมือไป ทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ใน การศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 22 -23 มีนาคม 2549 เวลา 17.00 น. -18.00 น. ที่บ้านผู้ป่วย โดยในวันแรก ดำเนินกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1-2 -3 และวันที่ 2 ดำเนินกิจกรรม 1 ขั้นตอน คือขั้นตอน ที่ 4 เพื่อดูข้อคำถาม ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับ อาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ประกอบด้วยแบบประเมิน 2 ชุด

2.1 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท สร้างโดยสรินทร เชื้อวโสธร (2545) ที่ใช้ประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิต เภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งสร้างจากแนวคิดการประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในผู้ป่วยเรื้อรังของคาร์ณี จามจรีและจินตนา ชูนิพันธ์ุ (2545) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .83 และความเที่ยงของเครื่องมือ .90

การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษา ได้นำแบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 7-14 มีนาคม 2549 จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .84

แบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ เป็นข้อ คำถามทางบวกทั้งหมด ผู้ดูแลเลือกตอบได้ 1 คำตอบ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อแล้วหารด้วยคะแนนเต็ม แบ่งช่วงคะแนนที่ได้ออกเป็น 5 ช่วง มีช่วงคะแนนและความหมายคะแนนดังนี้

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

2.2 แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแล สร้างโดย ผลทิพย์ ปานแดง (2547) ตามแนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของคาร์ณี จามจรีและจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .80 ความเที่ยงของเครื่องมือ .69

การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแล ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแล ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 7-14 มีนาคม 2549 จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .68

แบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแล ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ผู้ดูแลเลือกตอบได้ 1 คำตอบ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อแล้วหารด้วยคะแนนเต็ม แบ่งช่วงคะแนนที่ได้ออกเป็น 5 ช่วง มีช่วงคะแนนและความหมายคะแนนเช่นเดียวกับการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท โดยกำหนดเกณฑ์ของคะแนนไว้ที่ 2.5 ขึ้นไป คือ แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง (ผลทิพย์ ปานแดง, 2547)

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยและระดับอาการข้างเคียงจากยา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของสรินทร์ เขียวโสธร (2545) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และความเที่ยงของเครื่องมือ .87

การหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มี

คุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ในวันที่ 7-14 มีนาคม 2549 จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .88

เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามรวม 18 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ข้อคำถามที่ 1-9 เป็นด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา และข้อคำถามที่ 10-18 เป็นด้านความสามารถการสังเกตและการจัดการอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อคำถามแบ่งเป็น ข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1,2,3,4,6,7,9,14,17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5,8,10,11,12,13,15 และ 16 โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	นานๆปฏิบัติครั้งหนึ่ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรวัด 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

คะแนน	ความหมาย
4.50-5.00	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดีมาก
3.50-4.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับดี
2.50-3.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำ
1.00-1.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำสุด

4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale : BPRS) ประกอบด้วย คำถาม 18 ข้อ มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-6 คะแนนทั้งหมดอยู่ในช่วง 18-108 คะแนน ค่าคะแนนระหว่าง 15-30 คะแนนถือว่ามีอาการทางจิตรุนแรงน้อย หากมีคะแนน 31 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า อาการทางจิตรุนแรงมาก BPRS นี้ได้รับการพัฒนาโดย Overall and Gorham (1962)

และภทรา ธิรลาภ (2530) ได้คำนวณประสิทธิภาพความเชื่อมั่น เท่ากับ .89 ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับคะแนน ไม่เกิน 30 คะแนน เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งในการประเมินอาการทางจิต ถ้าพบว่ามีผู้ป่วยที่มีค่าคะแนน 31 ขึ้นไป ผู้ศึกษาจะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ และไม่นำผู้ป่วยรายนั้นเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

วิธีการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือ และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด ตามที่กล่าวมาแล้วในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2. จัดทำแผนดำเนินการทดลอง โดยประสานกับโรงพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างโครงการศึกษาอิสระฉบับย่อ และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตทำการทดลองและเก็บข้อมูลในคลินิกเพื่อสุขภาพ โรงพยาบาลบางพลี เมื่อได้รับการอนุญาตแล้วจึงติดต่อขอความร่วมมือในการดำเนินการศึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บข้อมูล และแจ้งวัน เวลาในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. จัดทำคู่มือ “ ความรู้เรื่องโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล ” ให้สอดคล้องกับเนื้อหาในโปรแกรม เพื่อใช้ในการประกอบการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

4. ผู้ศึกษาทำการเตรียมผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลที่ได้คัดเลือกไว้แล้ว โดยการแนะนำตัวเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และกิจกรรมในโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลอย่างสังเขป เพื่อตรวจสอบความสนใจและการยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม เมื่อผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมจึงให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล เช่นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม และเขียนแผนที่การเดินทางไปบ้านผู้ป่วย และสอบถามเบอร์โทรศัพท์เพื่อความสะดวกในการนัดหมาย และนัดหมายวัน-เวลาในการทำกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้ศึกษาเริ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 1 มีนาคม - 15 มีนาคม 2549 ซึ่งคัดเลือกผู้ป่วยได้ 20 ครอบครัว

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาคำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ ไปพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านตาม วัน เวลานั้นคหมาข ก่อนไปผู้ศึกษาโทรศัพท์แจ้งให้ทราบก่อน โดยครั้งแรกไปพบผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน ในการไปพบผู้ป่วยที่บ้านครั้งแรก ผู้ศึกษาได้สร้างความคุ้นเคยด้วยการพูดคุย เริ่มทำการศึกษ ตามแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลรายครอบครัวขั้นตอนที่ 1,2 และ3 และใน สัปดาห์ต่อมา ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจขั้นตอนที่ 4 โดยผู้ศึกษาได้ทำกิจกรรมตามขั้นตอน ของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เริ่มทำการศึกษาววันที่ 22 มีนาคม 2549 และเสร็จสิ้น วันที่ 31 มีนาคม 2549 โดยมีกิจกรรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนมีวัตถุประสงค์และการประเมินผลดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสภาพการณ์จริง

กิจกรรม

ผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม ประเมิน และวินิจฉัย แหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมกันกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการใช้ยา ร่วมกับพยาบาล

การประเมินผล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความไว้วางใจผู้ศึกษา สามารถบอกสภาพการใช้ยาของผู้ป่วยได้ ตรงกับสภาพความเป็นจริง เมื่อผู้ศึกษากระตุ้นด้วยคำถามในแบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลัง อำนาจ ผู้ป่วยบางคนปฏิบัติตัวในการรับประทานยาไม่ถูกต้องมานาน จนไม่รู้สึกรว่า จะก่อให้เกิด ปัญหาตามมาได้ เมื่อผู้ศึกษาถามถึงผลกระทบเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลจึง ช่วยกันคิด และยอมรับว่าจะทำให้สูญเสียพลังอำนาจได้ และเมื่อพูดคุยถึงประเด็นต่างๆในแบบ รวบรวมพลังอำนาจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับข้อมูลการประเมินภาวะสูญเสียพลังอำนาจ และสามารถร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ยอมรับการมีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้าง พลังอำนาจในขั้นตอนต่อไป

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพลังอำนาจผู้ป่วยภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อความ	\bar{X}	SD.
ได้รับการช่วยเหลือจากการเจ็บป่วยในครอบครัว	4.55	0.51
มีความหวังว่าจะสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติแม้ต้องรับประทานยาต่อเนื่อง	4.40	0.50
รู้สึกว่ายังมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อบุคคลอื่น	4.40	0.68
เชื่อว่าการรับประทานยาจะช่วยให้อาการทางจิตดีขึ้น	4.40	0.59
เชื่อในการยึดถือศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์และบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	4.40	0.50
ได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ	4.35	0.48
เชื่อว่าการฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ	4.30	0.57
เต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาตามแผนการรักษา	4.20	0.69
เชื่อในความสามารถของทีมสุขภาพที่ให้การรักษา	4.20	0.41
สามารถยอมรับได้หากต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน	3.95	0.68
อาการทางจิตดีขึ้น	3.85	0.36
สามารถควบคุมตนเองได้	3.75	0.44
สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่บางอย่างเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำได้	3.75	0.71
สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ	3.70	0.81
เชื่อว่ามีโอกาสหายจากการเจ็บป่วยทางจิตที่เป็นอยู่ได้	3.65	0.98
สามารถปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวได้	3.60	0.59
รับรู้ถึงข้อจำกัดของตนในการทำกิจวัตรประจำวันได้	3.55	0.82
มีวิธีการจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา	3.25	0.63
สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้	3.25	0.78
ได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากเพื่อนบ้าน	2.75	0.85

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพลังอำนาจผู้ดูแลภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ข้อความ	\bar{X}	SD.
เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จากบุคคลอื่น	5.00	0.00
เต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ	5.00	0.00
เชื่อว่าหากผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการรักษาจะทำให้อาการดีขึ้น	4.95	0.22
ทราบว่ากรเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา	4.90	0.30
สามารถเปลี่ยนแปลงกิจกรรมบางอย่างเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา	4.70	0.73
เชื่อว่าท่านมีส่วนในความรับผิดชอบในการช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคดีขึ้น	4.70	0.47
สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	4.40	0.59
รู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญต่อผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว	4.40	0.59
เชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย	3.95	0.75
สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ	3.90	0.64
ทราบว่ากรเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ถ้าควบคุมโรคได้เป็นอย่างไรถ้าควบคุมไม่ได้เป็นอย่างไร	3.90	0.55
ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยจากครอบครัว	3.90	0.71
คิดว่าสุขภาพแข็งแรง	3.85	0.48
สามารถประเมินอาการผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมได้	3.85	0.67
สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	3.85	0.58
มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนการรักษา	3.80	0.76
เชื่อว่าท่านสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่ดี	3.50	0.51
ทราบว่ากรเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่นี้มีผลต่อร่างกายผู้ป่วย	3.50	0.51
การที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย มีผลให้ต้องเปลี่ยนแปลงหน้าที่ที่เคยทำอยู่	3.30	0.57
มั่นใจว่าสามารถดูแลผู้ป่วยให้อาการดีขึ้น	3.15	0.58
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ	2.90	0.55
เชื่อในศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์และบุคคลที่รักเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ	2.80	0.61
ตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น	2.50	0.82

ขั้นตอนที่2 การสร้างพลังเพื่อแก้ปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดอย่างมี
 วิจารณ์ญาณ

กิจกรรม

ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเสนอวิธีการแก้ไขปัญหาคัดละข้อและร่วมกันกำหนดเป้าหมาย
 และเกณฑ์การประเมินผล และสรุปผลการวางแผนแก้ไขปัญหา วิธีประเมินผล โดยเน้นให้ผู้ป่วย
 และผู้ดูแลเข้าใจว่าปัญหาต่างๆสามารถป้องกันและแก้ไขได้ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล
 เข้าใจว่าการฟื้นฟูหายจากโรคหรือการควบคุมอาการ เป็นหน้าที่ของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ต้องกระทำ
 ร่วมกัน เสริมแรงจูงใจให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้มแข็ง เชื่อมมั่นว่าสามารถแก้ไขปัญหาคัดละข้อได้
 รวมทั้งการมอบหมายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลบันทึกปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาและแนวทางการแก้ไข
 ปัญหาในขณะที่อยู่ที่บ้าน และนำมาพูดคุยในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนรอบครัวสามารถบอกปัญหาการใช้ยา ร่วมกันวางแผน
 กำหนดเป้าหมาย และเกณฑ์ในการประเมินผลในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้

ขั้นตอนที่3 การสร้างแหล่งของอำนาจโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ทักษะและแหล่งทรัพยากร

กิจกรรม

พยาบาลพูดคุยถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาคัดละข้อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยและ
 ผู้ดูแล และเพิ่มเติมในส่วนที่ขาด พร้อมทั้งให้กำลังใจและกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถ
 แก้ไขปัญหานั้นได้สำเร็จ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต สืบหาอาการ
 ข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาอาการทางจิต พยาบาลสรุปอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาอาการทาง
 จิต และให้ข้อมูลความรู้ตามแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยารักษาอาการ
 ทางจิต โดยใช้โปสเตอร์ให้ความรู้ และแจกคู่มือความรู้เรื่องโรคจิตเภทสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

การประเมินผล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบอกความต้องการด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและแหล่ง
 ทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนรอบครัวได้
 คະแนมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาหลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่4 การดำเนินการด้วยตนเองและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

กิจกรรม

พูดคุยและทบทวนถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาคัดละข้อเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วย
 และผู้ดูแลในสัปดาห์ที่ผ่านมา พยาบาลสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมการใช้ยา
 ตามเกณฑ์การรักษา และเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการรับประทานยาตาม

แผนการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลพูดถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยที่ผ่านมา ใช้เครื่องมือกำกับการทดลอง ประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยและผู้ดูแล พยายามสรุปสิ่งที่ได้จากการประเมิน และเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดหรือส่วนที่ผู้ป่วยและญาติยังไม่สามารถปฏิบัติได้

การประเมินผล

ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบอกความรู้สึกเมื่อได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ว่ารู้สึกสบายใจขึ้น ที่สามารถแก้ปัญหาได้ ไม่น่ากังวลเหมือนเมื่อก่อน ผู้ดูแลสามารถบอกวิธีการสังเกตและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาได้ และบอกผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถให้กำลังใจกันได้ มีบางครอบครัวที่มีการเงินอายบ้าง ต้องให้เวลาจึงสามารถพูดได้

หลังทำการศึกษาผู้ศึกษาใช้เครื่องมือกำกับการทดลองประเมินระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยและผู้ดูแลทันที โดยกำหนดเกณฑ์ของคะแนนไว้ที่ 2.5 ขึ้นไป คือ แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง (ผลทิพย์ ปานแดง, 2547) หากพบว่าระดับคะแนนของผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้ศึกษาจะดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจอีกครั้ง โดยพิจารณาจากข้อคำถามในแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงประเมินระดับพลังอำนาจซ้ำ ในการศึกษาได้คะแนนแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 2.75-4.40 และคะแนนแบบประเมินพลังอำนาจผู้ดูแลอยู่ในช่วง 2.5-4.9 ซึ่งจัดว่ามีพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปทุกราย

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในวันแรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยเก็บข้อมูลครั้งนี้ระหว่างวันที่ 1 - 15 มีนาคม 2549

หลังทำการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test) โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยวันสุดท้ายที่วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา คือวันที่ 14 เมษายน 2549

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผู้ช่วยในการทำการศึกษา ในการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผู้ศึกษาเป็นผู้เก็บข้อมูลเองทั้งหมด เพื่อป้องกันการลำเอียงในการประเมินผลก่อนและหลังการศึกษา ผู้ศึกษาจึงใช้วิธีการตรวจให้คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย หลังจากที่ได้ประเมินผลครบทั้งหมดแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC+

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และการหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้การทดสอบค่าที (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05