

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมุติฐานของการศึกษามีดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทหลังใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้ารับการรักษาแผนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ตามการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ ดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Miller (1992) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาอากรทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้ยา

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ประกอบด้วย 20 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 และค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยรวมเท่ากับ .90 ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .81

### 3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พัฒนาจากเครื่องมือซึ่งใช้ในการศึกษาของเพรี คันธสายบัว (2544) ที่สร้างตามแนวคิดของ Farragher (1999) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1 2 3 4 6 7 9 14 17 และข้อความทางบวก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5 8 10 11 12 13 15 16 18 ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .74

## ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

### ระยะเตรียมการ

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการศึกษา ประสานงานกับโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาอิสระ โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาอิสระและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา สถานที่
3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การสร้างความตระหนักในตนเอง การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาล จิตเวช ในเรื่องโรค การรักษา และการพยาบาล
4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการดำเนินการศึกษา 1 คน ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดของโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจน รวมถึงมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนการศึกษาและนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างเข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มหอผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มที่ 1 เวลา 10.00 น. -11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 13.00 น. -14.00 น. ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 30 มีนาคม – 1 พฤษภาคม 2552 ดังรายละเอียดดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างวันที่ 30 มีนาคม – 31 มีนาคม 2552

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วย ในระหว่างวันที่ 1-2 เมษายน 2552

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ ในวันที่ 3 เมษายน 2552

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และแหล่งทรัพยากร ในวันที่ 6 เมษายน 2552

**สัปดาห์ที่ 2** กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง ในวันที่ 8 เมษายน 2552

กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5 ในวันที่ 10 เมษายน 2552

**สัปดาห์ที่ 4** วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอีกครั้งหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 อาทิตย์ เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2552

#### ระยะประเมินผล

หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังสิ้นสุดโปรแกรมในกิจกรรมที่ 5 ทันที และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test) หลังจากนั้นเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2552 โดยติดตามการรักษาจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายจำนวน 10 คน ผู้หญิงจำนวน 10 คน มีอายุเฉลี่ย 42.40 ปีโดยมีอายุต่ำสุด 25 ปีและมีอายุสูงสุด 58 ปี ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือประถมศึกษา ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65 ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40 และรับจ้างร้อยละ 35 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตอยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 และนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ( $\bar{X} = 86.35$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 73.30$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.43$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ตอบสมมุติฐานในการศึกษาได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยภายหลังเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะในการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 50 มีอายุอยู่ในช่วง 40 - 49 ปี ร้อยละ 45 ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 มีสถานะภาพคู่ ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 40 เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2 - 5 ครั้ง ร้อยละ 90

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม หลังจากเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 86.35$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ก่อน การเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 73.30$ ) และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาออกเป็นรายด้าน ประกอบด้วยด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 4395$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 36.80$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 42.40$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 36.65$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการศึกษพบว่าพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 80.50$ ) สูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 61.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของผลทิพย์ ปานแดง (2547) ที่ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท หลังผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ แล้วนั้น มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่สูงขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตาม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ การรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ (อุมพร กาญจนรักษ์, 2545) ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ได้แก่ พลังงาน ความเข้มแข็งทางกายภาพ อึดมโนทัศน์เชิงบวก ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ความเข้มแข็งทางจิต และแหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทสามารถเสริมสร้างได้ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Stapleton, 1992)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาให้กับผู้ป่วยดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วยเป็นขั้นตอนที่พยาบาลทำการสร้างสัมพันธภาพอันดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าสถานการณ์จริงปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาใดที่เป็นปัญหา ดังนั้นพยาบาลจะต้องรับฟังปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความต้องการด้านสุขภาพ โดยไม่ได้แย้ง สอดคล้องกับการศึกษาของสาธุพร พุฒขาว (2541) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา และสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่าการค้นหาสถานการณ์จริงทำให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนปัญหาของตนเอง และบอกถึงความต้องการที่จะช่วยให้ตนเองมีพฤติกรรมใช้ยาที่ถูกต้อง

2. การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาการใช้ยาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ โดยเน้นให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เห็นความสำคัญของปัญหาการใช้ยาของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วย เห็นความสำคัญในการใช้ยา ปรับความคิดด้านลบ ส่งผลให้มีความคิดด้านบวก ทำให้เผชิญกับปัญหา และจัดการได้ตามศักยภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson (1995) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเกิดความรู้สึกที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความคิดเชิงบวกส่งผลให้มีพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น

3. การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้ยา โดยการให้การสนับสนุน เสริมสร้างแรงจูงใจ และให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งพยาบาลได้ทำการประเมินความรู้ก่อนและหลังการได้รับความรู้ เพื่อเป็นการประเมินความรู้ก่อน ให้ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบจากการค้นหาสภาพปัญหามาก่อน ในระหว่างที่ให้ความรู้ มีการซักถามประเมินความเข้าใจตรงกันเป็นช่วงๆ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และพยาบาลให้ข้อมูลเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของผลทิพย์ ปานแดง (2547) ที่พบว่าการเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ที่ถูกต้อง รับรู้ความสามารถของตนเอง ว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

4. ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน และเอื้ออำนวยทรัพยากรต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หลังจากเสริมสร้างความรู้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฝึกทักษะในการคิดพิจารณาแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำ และจัดการกับอาการนำ โดยมีพยาบาลคอยแนะนำ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยกันวางแผนในการแก้ไข โดยพยาบาลสรุปใจความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ (2542) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง เป็นการกระทำการแก้ปัญหาหรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง ตัดสินใจเลือกแนวทาง วิธีที่เหมาะสมกับตนเองนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในตนเอง และมีอึดมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น

5. สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา พยาบาลจะเสริมสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ให้ผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกันช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโร (2545) ที่พบว่าการสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาได้มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ดังนั้นหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาคครั้งนี้ สามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทได้ เนื่องจากแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ได้แก่ ความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม อึดมโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญา แรงจูงใจ ระบบความเชื่อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษานั้น สามารถเสริมสร้างได้ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Stapleton, 1992) ดังนั้นแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภท จึงเป็นแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล ที่เป็นการให้บริการในเชิงรุก เน้นการส่งเสริม



ความเข้าใจ การดึงศักยภาพในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทมาใช้ เพื่อลดปัญหาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพร่วมกับครอบครัว ภายใต้บริบทที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การนำไปโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้ในเรื่องโรค เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ สามารถทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด มีความรู้และทักษะการให้คำปรึกษารวมทั้งจะต้องมี การประสานงานที่ดี เพื่อการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ในการให้การดูแลที่เหมาะสมต่อเนื่อง

2. ก่อนนำไปโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการอบรมแก่บุคลากรด้านการพยาบาล ในด้านทักษะการทำกลุ่มบำบัด และกระบวนการขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการติดตามอัตราการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารังต่อไป

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ในระยะยาว ทุก 1 หรือ 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา พร้อมทั้งติดตามอัตราการป่วยซ้ำ

2. ควรมีการศึกษาด้วยรูปแบบการทำวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพื่อให้ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเภท ได้เข้าใจ ถึงสภาพปัญหาที่แท้จริง โดยมีการเปรียบเทียบผลที่พบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม และมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนต่างๆ

3. ควรมีการขยายผลการศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจไปสู่ผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย