

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยการคัดเลือก แบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
  - 2.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภทในระยะเรื้อรังบำบัด เป็นเพศชายและหญิง อายุ 20-59 ปีมีอาการทางจิตสงบ โดยผ่านการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) มีคะแนนน้อยกว่า 36 คะแนน โดยใช้คะแนน BPRS ของหน่วยงานหากเกิน 1 สัปดาห์ผู้ศึกษาจะประเมินใหม่อีกครั้ง
  - 2.2 เคยเข้ารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง มีประวัติขาดยาและมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545)
  - 2.3 ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด
  - 2.4 เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา

#### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10)

2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทครบ 20 คนผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนโดยสอบถามความสะดวกของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งกลุ่มที่ 1 ดำเนินการศึกษาในช่วงเช้า เวลา 09.00-10.00 น.และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษาในช่วงบ่ายเวลา 13.00-14.00 น.
4. ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาการดำเนินการศึกษาให้ผู้ป่วยจิตเภททราบ
5. ผู้ศึกษานัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตาม โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

### พิกษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาขออนุญาตทำการศึกษาโดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงและอธิบายการพิกษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษาและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมชี้แจงให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษานี้ และมีสิทธิยุติการเข้าร่วมโครงการและการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลเสียใดๆทั้งสิ้นและข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการ ไม่เปิดเผยให้เกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัว ข้อมูลใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้นหลังจากนั้นให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สรินทร เชื้อวโสธร (2545) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

- 1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโดยกำหนดเนื้อหาสำคัญให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

- 1.2 ศึกษาปัญหา สาเหตุ ลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

1.3 พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยแสดงขั้นตอนการปฏิบัติและคู่มือการใช้โปรแกรม โดยนำแนวคิดที่ได้จากการค้นคว้าเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของสรินทร เชี่ยวโสธร (2545) จากนั้นนำมาปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยในหน่วยงาน โดยผู้ศึกษาได้ปรับเนื้อหาในส่วนของกิจกรรมที่ 1 และ 2 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันที่ดำเนินการอยู่ และปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับพิจารณาความเป็นไปได้จริงในการดำเนินการ ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานประจำและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับจากนั้นกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ดำเนินการทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย (รายบุคคล)**

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการรับการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

**สาระสำคัญ**

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เช่นการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลาการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล เกิดความไว้วางใจ และนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษา การสอบถามเรื่องการเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนากับผู้ป่วยจิตเภทช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและวิธีการแก้ไขที่ผ่านมา การขาดแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการประเมินแหล่งพลังอำนาจ 6 ด้านจะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายบุคคลตามสถานการณ์จริง

การมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ยาร่วมกับพยาบาลก่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาที่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจิตเภท ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง สามารถวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองได้

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัญหาในการใช้ยาของตนได้
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายสภาพการใช้ยาของตนเองตามสภาพความเป็นจริงและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ยาของตนได้
3. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงบทบาทของตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วย และบอกได้ถึงความต้องการสิ่งสนับสนุนเพื่อให้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง

### ขั้นตอนที่ 2 สร้างพลังในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์ (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง

สาระสำคัญ การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการกับปัญหาและการแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยา โดยให้ผู้ป่วยมีบทบาทในการคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง และพยายามให้ข้อมูลสนับสนุน จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทตระหนักในบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยา การให้กำลังใจช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจจัดการกับปัญหาในการใช้ยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจในตนเอง สามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เชื่อในความสามารถของตนที่จะเลือกและแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา

### การประเมินผล

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

### กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา ครึ่งละ 1 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคจิตเภท การดูแล และการรักษาด้วยยาอาการทางจิตมากขึ้น  
สาระสำคัญ

การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะนั้น ต้องเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทเองที่มองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องยอมรับให้ได้ว่าตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา อะไรเป็นสาเหตุและต้องเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้

การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น ผู้ป่วยจิตเภทต้องอาศัยการพัฒนาความรู้และทักษะของตนเองในหัวข้อต่อไปนี้ ความรู้เรื่อง โรคจิตเภท สาเหตุของ โรคจิตเภท อาการทางคลินิก การดำเนินของโรค การรักษา ฤทธิ์ข้างเคียงจากยา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา การสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา การจัดการกับอาการข้างเคียงของยา และการสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำ

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

### กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา ครึ่งละ 1 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ ฝึกฝนทักษะในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง พยาบาลเสนอแนะเพิ่มเติมซึ่งจะช่วยเพิ่มทักษะในการจัดการกับปัญหา เรียนรู้สาเหตุ และกลวิธีในการดำเนินการจัดการกับ

ปัญหา หลังจากที่ได้รับความรู้ สามารถบอกอาการนำของการป่วยซ้ำ วิธีการสังเกตและจัดการกับอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ ทำให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ผู้ป่วยวางแผนไว้ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบอกผลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติตามแผนการ ใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาต่อเนื่อง (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งอำนาจในด้านพลังงาน ความเข้มแข็งทางจิต แรงจูงใจความเชื่อ และอัตมโนทัศน์เชิงบวกเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ เมื่อผู้ป่วยจิตเภทได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอน จนกระทั่งผู้ป่วยรับรู้และตระหนักถึงความสามารถในตนเองในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้แล้ว ผู้ป่วยจิตเภทจะทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ด้วยตนเองมากขึ้น พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภททบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สิ่งที่ได้ทำร่วมกับพยาบาลในขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติที่ติดตนเองด้วยการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ความสามารถของตนเอง และรู้สึกมีพลังอำนาจในการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิต การมีความคิดในด้านบวกกับชีวิตตนเอง

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกถึงความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกได้
2. ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
3. ผู้ป่วยแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง และคำพูดให้กำลังใจกันเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

## การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน โดยผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านมาตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 ควรหาผู้ช่วยในการบันทึก เนื่องจากลักษณะของกลุ่มจำนวน 10 คนเป็นกลุ่มใหญ่ ในบางใบงานมีกิจกรรมที่ต้องบันทึกข้อมูล ถ้ามีแต่ผู้ศึกษาคาดว่าระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มจะใช้เวลานาน

1.2 ปรับเนื้อหาการให้ความรู้โดยเพิ่มเกี่ยวกับการสังเกตอาการข้างเคียง และการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา

1.3 เอกสารประกอบกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเป็นภาษาทางการมากเกินไป ควรปรับภาษาที่ใช้ให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ป่วย

1.4 กิจกรรมที่ 5 ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะว่าสถานการณ์ตัวอย่างควรจะเป็นเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

2. หลังการปรับแก้ให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 5 ราย ดำเนินการศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในวันที่ 3-7 มีนาคม พ.ศ.2553 ใน เวลา 09.00-10.00 น. และ 13.00-14.00 น. โดยวันที่ 3 มีนาคม 2553 ดำเนินกิจกรรม 1 กิจกรรม คือกิจกรรมที่ 1 เป็นรายบุคคล วันที่ 5 มีนาคม 2553 ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 2-3 เป็นรายกลุ่ม และวันที่ 7 มีนาคม 2553 ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4-5 เป็นรายกลุ่ม โดยแบ่งกิจกรรมเป็นช่วงเวลาเช้าและบ่าย เพื่อดูปัญหาที่อาจเกิดขึ้นความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินแต่ละกิจกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการดำเนินกลุ่ม พบว่า การดำเนินกลุ่มเป็นไปได้ด้วยดี ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้สามารถดำเนินการไปได้ดี แต่ต้องปรับเนื้อหาในขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับ

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ให้สั้นและกระชับขึ้น ซึ่งผู้ป่วยบอกเนื้อหาค่อนข้างมาก มีความเข้าใจยาก จึงได้ปรับเนื้อหากิจกรรมให้กระชับและใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายขึ้นเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทสร้างโดย สรินทร เชื้อวโสธร (2545) ที่ใช้ประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ คารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) เป็นเครื่องมือที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .83 และความเที่ยงของเครื่องมือ .90 โดยแบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ผู้ป่วยเลือกตอบได้ 1 คำตอบ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ การคิดคะแนนทำโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อแล้วหารด้วยคะแนนเต็ม แบ่งช่วงคะแนนที่ได้ออกเป็น 5 ช่วง มีช่วงคะแนนและความหมายคะแนน ดังนี้

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

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว หลังใช้แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทประเมินจะต้องได้คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 ซึ่งเป็นคะแนนระดับปานกลางขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ หากผู้ป่วยจิตเภทรายใดมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ศึกษาจะวางแผนค้นหาและแก้ไขปัญหาเป็นรายบุคคลจนกว่าจะมีคะแนนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 1-2 มีนาคม 2553 จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตร หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .87



### 3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระยะเวลาเจ็บป่วย และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ เพซรี คันทสาขบัว (2544) และ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางลบ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 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 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
ประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเกือบทุกวัน	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ปฏิบัติครั้งหนึ่ง	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

การคิดคะแนนทำโดย คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้

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

แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ใช้ในการศึกษาของสรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้คุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ การตัดสินใจตามเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1-4 คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด เป็น

4 คะแนน และไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำแบบสัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทแผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกันที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 1-2 มีนาคม 2553 จำนวน 30 คนแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

### วิธีการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

#### ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาโดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วัน เวลา และสถานที่
3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษาศึกษาดำเนินการเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาลและกลุ่มวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงเฉพาะกระบวนการกลุ่ม การสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช
4. การเตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มกับผู้ป่วยจิตเวช โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์และกิจกรรมต่างๆ
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วม

การศึกษา วัตถุประสงค์การใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนการศึกษาและนักเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลากิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ซึ่งกลุ่มที่ 1 ดำเนินการในภาคเช้าเวลา 09.00-10.00 น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการในภาคบ่ายเวลา 13.00-14.00 น. โดยทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 ชั้นตอน (วันเว้นวัน) ชั้นตอนละ 1 ชั่วโมง จำนวน 5 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 8-16 มีนาคม พ.ศ. 2553 ในกิจกรรมที่ 1 ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล และกิจกรรมที่ 2-5 ดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 แล้วใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภททันที และหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมกรใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามชั้นตอน (Post-test) โดยประเมินในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2553 เป็นต้นไป รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ มีกิจกรรมการดำเนินโครงการตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สัปดาห์ที่	วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม/รูปแบบกิจกรรม
1	8 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมกรใช้จ่าย จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย
	10 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 2 สร้างพลังในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์
	12 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษา
2	14 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมกรใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษา
	16 มีนาคม 2553	กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรใช้จ่ายตามเกณฑ์การรักษาต่อเนื่อง

ซึ่งผลที่ได้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละชั้นตอน มีรายละเอียด โดยสรุปดังต่อไปนี้

**กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกเล่าถึงพฤติกรรมการใช้ยาของตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาที่ได้รับ รวมบอกถึงความต้องการสิ่งสนับสนุน เพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถที่จะกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา รวมทั้งสามารถที่จะอธิบายสภาพการใช้ยาของตนเองได้

3. เมื่อมีการถามคำถามในแบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับอาการเจ็บป่วย และเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา แต่พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจะตอบว่าตนเองไม่มีปัญหา และสามารถใช้ยารักษาอาการทางจิตได้อย่างถูกต้อง แต่เมื่อพูดคุยต่อไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยเริ่มบอกปัญหาของตนเอง และยอมรับการเจ็บป่วยมากขึ้น

4. พยาบาลและผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยจิตเภทมีสีหน้ายิ้มแย้มและพูดว่าการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ทำให้สามารถกล่าวบอกเล่าถึงปัญหาในการใช้ยา กล่าวที่จะบอกพยาบาลรับรู้ถึงปัญหาของเพื่อนผู้ป่วยอื่น และรู้สึกมีกำลังใจในการดูแลตนเองด้านการใช้ยา

5. ผู้ป่วยยอมรับว่าการที่ตนเองสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ เกิดจากการรับประทานยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ มาพบแพทย์ตามนัด และคิดว่าบทบาทในการรับประทานยาให้ถูกต้องนั้นเป็นบทบาทของตัวเอง

**กิจกรรมที่ 2** สร้างพลังในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิด และสร้างความเข้าใจสถานการณ์ เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าบทบาทในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิตเป็นบทบาทของตนเอง

2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถที่จะวางแผนการจัดการกับปัญหา กำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้

3. เมื่อพยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิด และความรู้สึก โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หงุดหงิด และควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ไม่กล้าที่จะสอบถามข้อสงสัยกับบุคลากรทางการแพทย์ รู้สึกผิดและมีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับตนเอง

4. เมื่อพยาบาลได้ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทจัดการกับปัญหาพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าตนเองมีแผนและเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิตที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น เช่น แผนการ

จัดการกับปัญหาการลืมรับประทานยา แผนการจัดการกับปัญหาจากอาการข้างเคียงจากยา และแผนการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบเป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกได้ถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบางคนที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจะปฏิเสธว่าตนเองไม่ต้องการความรู้เพิ่มเติม แต่เมื่อมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ อาทิ เรื่อง โรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เป็นต้น
3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกได้ว่า เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค และการรักษา หรือต้องการที่จะหาแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ และทักษะในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาจะหาแหล่งสนับสนุนได้จากแหล่งใดได้บ้าง อาทิ บุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับ โรคจิตเภท เป็นต้น และบอกว่าจะนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
4. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนได้พูดเล่าประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาให้กันฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่าง ๆ ในส่วนที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องการ (ความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่ได้จากการประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท)
5. ผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลงการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกวิธีการใช้ยา สังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกผลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้ สามารถบอกถึงอาการนำของการป่วยซ้ำได้ และบอกกับพยาบาลว่าหลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ยารักษาอาการทางจิต และอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตทำให้รู้สึกว่าคุณมีความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษามากขึ้น และทำให้รู้ว่าการที่ตนเองมีอาการทางจิตดีขึ้น สามารถทำงานได้ปกติ เกิดจากการที่ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยบอกกับพยาบาลว่ารู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถพร้อมที่จะทำงานได้ ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัว มีการแสดงออกทางสีหน้า ทำทาง คำพูด บอกว่าตนเองยังมี พ่อ แม่ คนในครอบครัวที่ต้องดูแล ซึ่งการที่

สามารถทำงาน และมีอาการเหมือนคนปกติทั่วไปก็เพราะการรับประทานยารักษาอาการทางจิต  
สม่ำเสมอ มารับยา พบแพทย์ตามนัด

3. ผู้ป่วยจิตเภทที่ทักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง และมีสีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือใน  
การเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตาม  
เกณฑ์การรักษาต่อเนื่อง เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกความรู้สึก เมื่อได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาขณะอยู่ที่บ้านว่า  
รู้สึกสบายใจขึ้น ที่สามารถแก้ปัญหาได้ ไม่หนักใจเหมือนเมื่อก่อน สามารถบอกวิธีการสังเกตและ  
การจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาได้ และบอกผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติ  
ตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถให้กำลังใจกันได้ มีผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเงินอาบ ต้องให้เวลาจึง  
สามารถพูดได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นใน  
ความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และแสดงออกด้วยสี  
หน้าท่าทาง และคำพูดในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์  
การรักษา

#### การประเมินแหล่งพลังอำนาจ (รายบุคคล)

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม  
การเสริมสร้างพลังอำนาจหลังสิ้นสุดโปรแกรมกิจกรรมที่ 5 ดังนี้

คะแนนจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คนพบว่า มีคะแนนเฉลี่ย  
อยู่ในระดับดีถึงดีมาก สรุปว่าผู้ป่วยจิตเภททุกคนเมื่อได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว  
มีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ( $\bar{X} > 2.50$ ) (ประคอง วรรณ  
สุด, 2542 อ้างถึงใน สรินทร เชื้อวโสธร, 2545) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพลังอำนาจ และระดับแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล

ลำดับที่	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1	4.55	ดีมาก
2	4.75	ดีมาก
3	4.90	ดีมาก
4	4.35	ดี
5	4.45	ดี
6	4.90	ดีมาก
7	4.80	ดีมาก
8	4.60	ดีมาก
9	4.50	ดีมาก
10	3.75	ดี
11	4.00	ดี
12	4.10	ดี
13	4.40	ดี
14	4.55	ดีมาก
15	4.50	ดีมาก
16	4.75	ดีมาก
17	3.90	ดี
18	3.80	ดี
19	4.00	ดี
20	4.20	ดี

จากการใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจภายหลังกดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นจะพบว่าผู้ป่วยทุกคน มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป โดย 10 คนอยู่ในระดับดี และ 10 คนอยู่ในระดับดีมาก

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Pre-test) ในวันที่ 7 มีนาคม 2553
2. ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังดำเนินกิจกรรมครบทุกขั้นตอนในโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ (Post-test) โดยประเมินในวันที่ 30 มีนาคม 2553 เป็นต้นไป โดยมีการประเมิน 2 รูปแบบคือ การประเมินเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และในรายที่แพทย์ส่งต่อ ไปรักษาใกล้บ้านหรืออยู่ต่างจังหวัดจะใช้วิธีการประเมินทางโทรศัพท์แทน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ยและร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05