

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10 ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD 10
2. เป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อายุ 20-59 ปี
3. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ สามารถพูดคุยโต้ตอบได้ และอ่านออกเขียนได้
4. เคยรับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมากกว่า 1 ครั้ง
5. อาการทางจิตสงบ สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลได้ถูกต้อง ผ่านการประเมินอาการทางจิตโดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) มีคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน ถ้ามากกว่า 36 จะเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้(Overall J.E and Gortham D.R, 1962 อ้างถึงในโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2547)
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาสามารถเข้าร่วมและเต็มใจในการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคจิตเวช (ICD 10) ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา แผนกผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 30-31 มีนาคม 2552 โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้ศึกษาประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยชาย 6 และหญิง 2 เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) จากทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช

2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทครบ 20 คน ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่ 1 ดำเนินการศึกษาในช่วงเช้า เวลา 10.00น.-11.00น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษาในช่วงบ่ายเวลา 15.00น.-16.00 น.
4. ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือกับผู้ป่วยจิตเภท
5. ผู้ศึกษานัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม โปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาชี้แจงและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ วัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษาครั้งนี้ และมีสิทธิยุติการเข้าร่วม โครงการและตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลใดๆทั้งสิ้น และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อารรับบริการ ไม่เปิดเผยเกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัว ใช้ประโยชน์ของการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น หลังจากนั้นให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วม โครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ตามการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ คารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Miller (1992) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี หลักการและกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสูญเสียพลังอำนาจ ปัจจัยที่มีผลต่อการสูญเสียพลังอำนาจ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพในตัวบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารภายในครอบครัว และการพัฒนาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมถึงพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

1.2 สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำแนวคิดต่างๆ จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยร่วมกับการปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา กำหนดโครงสร้างของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การประเมินผลและระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม โดยใช้แนวคิดของคาร์ณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใน ผู้ศึกษาคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินการ จึงได้รวมเนื้อหาในบางขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อดำเนินการพร้อมกัน โดยครอบคลุมการพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และประยุกต์เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย (รายบุคคล)

ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้สร้างความคุ้นเคย มีความไว้วางใจพยาบาล เกิดความร่วมมือในการรับการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยค้นหาและระบุปัญหาการดูแลตนเองตามสภาพการณ์จริง

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนขอบเขต และระยะเวลาของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูล เกิดความไว้วางใจนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษา สร้างความคุ้นเคย พูดคุยเรื่องต่างๆ ไปก่อน จากนั้นจึงถามเรื่องการเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง ปัญหาที่เกิดขึ้นและแนวทางแก้ไขที่ผ่านมา ซึ่งผู้ป่วยสามารถแก้ไขได้ ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความคาดหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน แรงจูงใจในการรักษารวบรวมแหล่งพลังอำนาจ โดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ 6 ด้าน เพื่อการวินิจฉัยพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสามารถของตนเอง เข้าใจ ขอมรับและ สามารถใช้ศักยภาพและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองและบุคคลใกล้ชิด ในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัญหาในการใช้ยาของตนได้
 2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายสภาพการใช้ยาของตนเองตรงตามสภาพความเป็นจริง และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ยาของตนได้
 3. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงบทบาทของตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วย และบอกได้ถึงความต้องการสิ่งสนับสนุนเพื่อให้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง
- กิจกรรมที่ 2 การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผน

สาระสำคัญ

การสร้างเสริมให้ผู้ป่วย มีทักษะในการจัดการกับปัญหา และการแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยา โดยให้ผู้ป่วยคิดก่อน พูดก่อน และพยายามให้ข้อมูลสนับสนุนเป็นการย้าให้ผู้ป่วยจิตเภทตระหนักในบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยา การให้กำลังใจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจจัดการกับปัญหาในการใช้ยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจในตนเองที่จะจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นรวมทั้งวางแผนแก้ไข ประเมินผลได้ตามสภาพปัญหาของตนเอง การที่ผู้ป่วยจิตเภทได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนของการค้นหาปัญหา เมื่อถึงขั้นตอนนี้ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ในการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง การที่ผู้ป่วยจิตเภทสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิตได้นั้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทรู้สึกถึงความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองที่จะเลือกและแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลสนับสนุนและเอื้ออำนวยต่างๆที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ โดยเฉพาะในกิจกรรมบางอย่างที่อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งที่ผู้ป่วยจิตเภทเคยชินมาก่อน รวมทั้งการที่พยาบาลจะต้องกล่าวย้าให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความเชื่อมั่นบ่อยๆถึงความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับปัญหาในการใช้ยาได้
2. ผู้ป่วยสามารถวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยาได้
3. ผู้ป่วยสามารถวางแผนการดำเนินการจัดการกับปัญหาในการใช้ยาที่แสดงถึง กลวิธีการ

จัดการปัญหา และเกณฑ์การประเมินผล

กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
การใช้ยา (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและ
ทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคจิตเภท การดูแล และการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต
มากขึ้น

สาระสำคัญ

ความรู้และทักษะที่เหมาะสมและเพียงพอมีผลต่อการตัดสินใจ และเอื้ออำนวยต่อ
การปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้ตัดสินใจ และช่วยประเมินประสิทธิภาพของการตัดสินใจ
การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะนั้น ต้องเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท ที่มองเห็นว่าสิ่ง
เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง พยายาม
ร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทในการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยจิตเภทถึงสิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้
ผู้ป่วยจิตเภทสามารถจัดการกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของตนเอง ได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ การที่ผู้ป่วยจิตเภทจะดูแลตนเองให้สามารถมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
ได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องยอมรับให้ได้ว่าตนเองมี พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตาม
เกณฑ์การรักษาอะไรเป็นสาเหตุ และต้องเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้

การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้นั้น ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องอาศัยการพัฒนาความรู้ และทักษะ
ของตนเองในหัวข้อต่อไปนี้ ความรู้เรื่อง โรคจิตเภท สาเหตุของ โรคจิตเภท อาการทางคลินิกของ
โรคจิตเภทการดำเนินโรคของ โรคจิตเภท การรักษาโรคจิตเภท ฤทธิ์ข้างเคียงจากยา ความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมการใช้ยา การสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากฤทธิ์
ของยา และการสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงความต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายกลุ่ม)
ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

อย่างมีประสิทธิภาพ

สาระสำคัญ

ฝึกฝนทักษะในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง พยายามเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งจะเพิ่มทักษะในการจัดการกับปัญหา เรียนรู้สาเหตุ และกลวิธีในการดำเนินการจัดการกับปัญหา หลังจากที่ได้รับความรู้ สามารถบอกอาการนำของการป่วยซ้ำ และวิธีการสังเกตและจัดการกับอาการ ฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ ทำให้เกิดความรู้สึกรับพลังอำนาจที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ผู้ป่วยวางแผนไว้ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบอกผลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (รายกลุ่ม)

ระยะเวลา ครั้งละ 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้านพลังงาน ความเข้มแข็งทางจิต แรงจูงใจ ความเชื่อ และทัศนคติเชิงบวกเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

เมื่อผู้ป่วยจิตเภทได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอน จนกระทั่งผู้ป่วยจิตเภทรับรู้และตระหนักถึงความสามารถของตน ในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาและผลข้างเคียงจากยาได้แล้ว ผู้ป่วยจิตเภทจะทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถ ความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ด้วยตนเองมากขึ้น พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภท ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สิ่งที่ได้ทำร่วมกับพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ เพื่อช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติที่ดีต่อตนเองด้วยการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ความสามารถของตนเอง และรู้สึกมีพลังอำนาจในการจัดการกับปัญหา การใช้ยารักษาอาการทางจิต การมี ความคิดในด้านบวกกับชีวิตของตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกถึงความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกได้
2. ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
3. ผู้ป่วยแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง และคำพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้พัฒนาขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทางพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน และเภสัชกรในโรงพยาบาลจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญในการให้ความรู้กับผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการใช้ยา และการจัดการกับฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม ความตรงทางโครงสร้างในแต่ละกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ หลังจากนั้น ผู้ศึกษาจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

- 1.1 รวมขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือกับขั้นตอนการค้นหาสถานการณ์

จริงของผู้ป่วยไว้ด้วยกัน แล้วปรับเป็นกิจกรรมแบบรายบุคคล เนื่องจากเนื้อหาของขั้นตอนการ ค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยมีมาก เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการเข้าร่วมกิจกรรมให้น้อยลง

1.2 เอกสารประกอบกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยเป็นภาษาทางการมากเกินไป ควรปรับ ภาษาที่ใช้ให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้ป่วย

1.3 การติดตามหลังการจำหน่ายติดตามอย่างไร เพื่อติดตามพฤติกรรมการใช้ยา ตามเกณฑ์การรักษา

1.4 ปรับเนื้อหาในการให้ความรู้ให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหา ของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

2. หลังจากปรับแก้ไขโปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง เดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 5 คนดำเนินการศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในวันที่ 23-27 มีนาคม 2552 ในเวลา 10.00น.-11.00น. และ 14.00น.-15.00น. โดยวันที่ 23 มีนาคม 2552 ดำเนิน กิจกรรม 1 กิจกรรม คือกิจกรรมที่ 1 เป็นรายบุคคล วันที่ 25 มีนาคม 2552 ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรม คือกิจกรรมที่ 2-3 เป็นรายกลุ่ม และวันที่ 27 มีนาคม 2552 ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรม คือกิจกรรมที่ 4-5 เป็นรายกลุ่ม โดยแบ่งกิจกรรมเป็นช่วงเวลาเช้าและบ่าย เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะ นำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่นำไปใช้ และ ความเหมาะสมของเวลา รวมถึงปัญหาและอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างการดำเนินกลุ่ม พบว่า การดำเนินกลุ่ม เป็นไปได้ด้วยดี ระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมที่กำหนดไว้สามารถดำเนินการไปได้ดี แต่ต้อง ปรับเนื้อหาในขั้นตอนการสนับสนุน เอื้ออำนวยความรู้ ทักษะและเพิ่มแหล่งทรัพยากร ให้สั้นและ กระชับขึ้น ซึ่งผู้ป่วยบอกเนื้อหาค่อนข้างมาก ยากที่จะเข้าใจ จึงได้ปรับเนื้อหากิจกรรมให้กระชับ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายขึ้นเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท สร้างโดย สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่ใช้ ประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิต เภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินข้อมูลแหล่ง พลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) เป็นเครื่องมือที่มีค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา .83 และความเที่ยงของเครื่องมือ .90 โดยแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด สามารถเลือกได้ 1 คำตอบ ให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ การคิดคะแนนโดยคิดคะแนนรวมทุกข้อแล้วหารด้วยคะแนนเต็ม แบ่งช่วงคะแนนที่ได้เป็น 5 ช่วง มีช่วงคะแนนและความหมายคะแนนดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4.50 – 5.00	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	แหล่งพลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับ การทดลอง มีการดำเนินการทดลองดังนี้

1. ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะต้องได้คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.50 ขึ้นไป หรือมีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป จึงเป็นผู้ผ่านเกณฑ์การทดลอง
2. กรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.50 หรือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระดับปานกลาง ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์การทดลอง ผู้ศึกษาจะพูดคุยกับผู้ป่วยถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดูแลตนเอง ร่วมกับประเมินจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจว่าผู้ป่วยยังมีการสูญเสียพลังอำนาจด้านใด จากนั้นเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดและร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและเป็นแนวทางที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการแก้ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น โดยเน้นการมีคุณค่าในตนเอง และแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นให้สำเร็จจากนั้นประเมินแหล่งพลังอำนาจใหม่อีกครั้ง จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 19-20 มีนาคม 2552 จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .81

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เกี่ยวกับอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และระยะเวลาในการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และ เพชร คันธสายบัว (2544) 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 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	คะแนนทางบวก	ค่าคะแนนทางลบ
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 คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 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

แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ที่ใช้ในการศึกษาของสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้คุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณา ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1-4 คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด เป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวนดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำแบบ สัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 19-20 มีนาคม 2552 จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .74

วิธีดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษา โดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงการศึกษาอิสระ และเครื่องมือการศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาและเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาในการดำเนินการศึกษา เมื่ออนุมัติแล้ว จึงติดต่อขอความร่วมมือในการศึกษาและจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาลโดยตรงในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 ขอใช้สถานที่ในการศึกษา

2.3 แจ้งวันและเวลาในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งเสร็จสิ้นการศึกษา

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การสร้างความตระหนักในตนเอง การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลจิตเวช ในเรื่องโรค การรักษา และการพยาบาล

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการดำเนินการศึกษา 1 คน ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาแล้ว โดยผู้ศึกษาชี้แจงรายละเอียดของ โครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ช่วยการศึกษาเข้าใจถึง บทบาทหน้าที่ของตนเองได้ชัดเจน รวมถึงมีการประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินกลุ่มร่วมกันทุกครั้ง

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบาย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วม การศึกษาวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนการศึกษาและนัดหมายเข้าร่วม กิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษานำกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นตาม โปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลา กิจกรรมต่างๆในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ช่วยผู้ศึกษาในการดำเนินกิจกรรมรายกลุ่ม โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (วันเว้นวัน) ครั้งละ 60 นาที จำนวน 5 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มในหอผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งกลุ่มที่ 1 ดำเนินการในช่วงเช้าเวลา 10.00 - 11.00 น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการในช่วงบ่ายเวลา 13.00 - 14.00น. โดยดำเนินกิจกรรมระหว่างวันที่ 1-10 เม.ย. 2552 ในกิจกรรมที่ 1 ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล และกิจกรรมที่ 2-5 ดำเนินกิจกรรมเป็น รายกลุ่ม หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาประเมิน แหล่งพลังอำนาจ ของผู้ป่วยทันที และหลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ ผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมครบตามขั้นตอน (Post-test) โดยประเมินในวันที่ 1 พฤษภาคม 2552 รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ มีกิจกรรมการดำเนิน โครงการตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี	กิจกรรม/รูปแบบกิจกรรม
1	1-2 เมษายน 2552	กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย
	3 เม.ย. 2552	กิจกรรมที่ 2 การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์
2	6 เม.ย. 2552	กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา
	8 เม.ย. 2552	กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
	10 เม.ย. 2552	กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ซึ่งผลที่ได้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน 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 ผู้ป่วยเริ่มบอกปัญหาของตนเอง และยอมรับการเจ็บป่วยมากขึ้น

4. พยาบาลและผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยจิตเภทมีสีหน้ายิ้มแย้ม และพูดว่าการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ทำให้สามารถกล้าบอกเล่าถึงปัญหาในการใช้ยา กล้าที่จะบอกพยาบาล รับรู้ถึงปัญหาของเพื่อนผู้ป่วยอื่น และรู้สึกมีกำลังใจในการดูแลตนเองด้านการใช้ยา

กิจกรรมที่ 2 การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิด และสร้างความเข้าใจในสถานการณ์

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าบทบาทในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิต เป็นบทบาทของตนเอง

2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถที่จะวางแผนการจัดการกับปัญหา กำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความรู้ดีกว่าตนเอง ไม่มีคุณค่า หงุดหงิด และควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ไม่กล้าที่จะสอบถามข้อสงสัยกับบุคลากรทางการแพทย์ รู้สึกผิด และมีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับตนเอง เช่นคิดว่าตนเองเป็นภาระญาติ ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต อับอาย สังคมไม่ยอมรับ เป็นต้น เมื่อพยายามใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทจัดการกับปัญหา พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มเติม พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าตนเองมีแผน และเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้ยารักษาอาการทางจิตที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น เช่น แผนการจัดการกับปัญหาการลืมรับประทานยา แผนการจัดการกับปัญหาจากอาการข้างเคียงจากยา และแผนการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้ยา

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกได้ถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง บางคนที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจะปฏิเสธว่าตนเองไม่ต้องการความรู้เพิ่มเติม แต่เมื่อมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ อาทิ เรื่องความหมายของโรคจิตเภท ลักษณะอาการ แนวทางการรักษา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เป็นต้น

2. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกได้ว่า เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค และการรักษา หรือต้องการที่จะหาแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ และทักษะในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาจะหาแหล่งสนับสนุนได้จากแหล่งใดได้บ้าง อาทิ บุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นต้น และบอกว่าจะนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนได้พูดเล่าประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาให้กันฟัง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่างๆ ในส่วนที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องการ (ความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่ได้จากการประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท)

4. ผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาล้างการให้ความรู้สูงกว่า ก่อนให้ความรู้

กิจกรรมที่ 4 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกวิธีการใช้ยา สังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกผลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้ สามารถบอกถึงอาการนำของการป่วยซ้ำได้ และบอกกับพยาบาลว่าหลังจากที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ยารักษาอาการทางจิต และอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตทำให้รู้สึกว่าคุณมีความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษามากขึ้น และทำให้รู้ว่าการที่ตนเองมีอาการทางจิตดีขึ้น สามารถทำงานได้ปกติ เกิดจากการที่ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยบอกกับพยาบาลว่ารู้สึกว่าคุณค่า มีความสามารถพร้อมที่จะทำงานได้ ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัว มีการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง คำพูด บอกว่าตนเองยังมี พ่อ แม่ คนในครอบครัวที่ต้องดูแล ซึ่งการที่สามารถทำงาน และมีอาการเหมือนคนปกติทั่วไปก็เพราะการรับประทานยารักษาอาการทางจิตสม่ำเสมอ มารับยา พบแพทย์ตามนัด

3. ผู้ป่วยจิตเภททักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง และมีสีหน้าสดชื่น ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรมที่ 5 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกความรู้สึก เมื่อได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาขณะอยู่ที่บ้านว่า รู้สึกสบายใจขึ้น ที่สามารถแก้ปัญหาได้ ไม่หนักใจเหมือนเมื่อก่อน สามารถบอกวิธีการสังเกตและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาได้ และบอกผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถให้กำลังใจกันได้ มีผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเรื้อรัง ต้องใช้เวลาจึงสามารถพูดได้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทาง และ คำพูดในการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

การประเมินแหล่งพลังอำนาจ (รายบุคคล)

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังสิ้นสุด โปรแกรมกิจกรรมที่ 5 ดังนี้

คะแนนจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภททั้ง 20 คนพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก สรุปว่าผู้ป่วยจิตเภททุกคนเมื่อได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้วมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ($\bar{X} > 2.50$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพลังอำนาจ และระดับแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรายบุคคล

ลำดับที่	คะแนนเฉลี่ย	ระดับ
1	4.05	ดี
2	4.10	ดี
3	4.15	ดี
4	4.15	ดี
5	3.85	ดี
6	4.50	ดีมาก
7	4.00	ดี
8	3.90	ดี
9	3.90	ดี
10	4.00	ดี
11	3.95	ดี
12	3.65	ดี
13	3.70	ดี
14	4.00	ดี
15	3.95	ดี
16	4.00	ดี
17	4.10	ดี
18	4.10	ดี
19	4.45	ดี
20	4.50	ดีมาก

จากการใช้แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจภายหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นจะพบว่าผู้ป่วยทุกคน มีคะแนนแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือตั้งแต่ระดับปานกลาง ขึ้นไป โดย 18 คนอยู่ในระดับดี และ 2 คนอยู่ในระดับดีมาก

ระยะประเมินผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Pre-test) ในวันที่ 30-31 มีนาคม 2552
2. ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน (Post-test) หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ โดยประเมินในวันที่ 1 พฤษภาคม 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยนำคะแนนที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการศึกษามาคำนวณค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมา แจกแจงค่าเฉลี่ย และร้อยละ
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05