

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่เคยมารับการรักษาที่ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย จังหวัดอ่างทอง

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาที่คลินิกตะวันตก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยจิตเภท

2.2 เป็นเพศชายและหญิง อายุ 20- 59 ปี

2.3 เคยเข้ารับการรักษามากกว่า 1 ครั้ง

2.4 ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด

2.5 เป็นผู้สมัครใจ และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษา สามารถเข้าร่วมและเต็มใจรับการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาที่คลินิกตะวันตก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย ตั้งแต่วันที่ 5-7 มีนาคม พ.ศ. 2550 โดยมีขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ศึกษาประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกตะวันตก เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) จากทะเบียนผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวช

2. ดำเนินการคัดเลือกผู้ป่วยจิตเภทตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 20 คน แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทครบ 20 คน ผู้ศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน โดยสอบถามความสะดวกของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษา ซึ่งกลุ่มที่ 1 ดำเนินการศึกษาในช่วงเช้าเวลา 8.00-12.00 น. และ กลุ่มที่ 2 ดำเนินการศึกษาในช่วงบ่ายเวลา 13.00-17.00 น.

4. ชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือกับผู้ป่วยจิตเภท

5. ผู้ศึกษาจึงนำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาชี้แจงและอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ วัตถุประสงค์ในการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการดำเนินการศึกษา และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลก่อนที่จะดำเนินการ พร้อมชี้แจงให้ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับและปฏิเสธในการศึกษาครั้งนี้ และมีสิทธิยุติการเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลใดๆทั้งสิ้น และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมไม่มีผลกระทบต่อ การรับบริการ ไม่เปิดเผยเกิดความเสียหายทั้งในงานและส่วนตัวใช้ประโยชน์ของการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเท่านั้น หลังจากนั้นให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาอิสระในครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วนประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาปรับปรุงจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สิรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ตามการศึกษากการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ ดารณี จามจรี และจินตนาคุณิพันธ์ (2545) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโดยการกำหนดเนื้อหาที่สำคัญให้ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

1.2 ศึกษาปัญหา สาเหตุ ลักษณะการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นสาเหตุของการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม

1.3 สร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยแสดงขั้นตอนการปฏิบัติและคู่มือการใช้โปรแกรม โดยนำแนวคิดที่ได้จากการค้นคว้าเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจจากแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สิรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ปรีกษาอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

1.4 พัฒนาระบบการใช้โปรแกรม ใช้รูปแบบการดำเนินกิจกรรม กับผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 20 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 10 คน สัปดาห์ละ 2 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งกลุ่มที่ 1 ดำเนินการในภาคเช้าเวลา 8.00-12.00 น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการในภาคบ่ายเวลา 13.00-17.00 น. โดยมีกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (รายบุคคล)

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ

ขั้นตอนที่ 3 สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ขั้นตอนที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (รายบุคคล)

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ยาร่วมกับพยาบาล
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อสภาพการใช้ยาของผู้ป่วยตรงตามสภาพที่เป็นจริง
4. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้านอัตมโนทัศน์เชิงบวกเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

การรับประทานยารักษาอาการทางจิต คือวิธีการรักษาอาการทางจิตของผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับสู่ชุมชน ดังนั้นการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการจัดการกับอาการข้างเคียงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย การขาดแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการประเมินแหล่งพลังอำนาจ 6 ด้านจะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยจิตเภทรับรู้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละรายบุคคลตามสถานการณ์จริง

การประเมินแหล่งพลังอำนาจที่พยาบาลจะทำการประเมินกับผู้ป่วยจิตเภทนั้นเป็นข้อคำถามที่จะช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและพยาบาลทราบพฤติกรรมถึงการใช้อาาณอยู่ที่บ้าน และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยารักษาอาการทางจิตเภท

การมีส่วนร่วมในการกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ร่วมกับพยาบาล ก่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาที่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจิตเภท ส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถวางแผนดูแลสุขภาพของตนเองได้ ตระหนักรู้ปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้ตามความเป็นจริงของตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงปัญหาในการใช้ยาของตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ยาของตนเองได้
3. ผู้ป่วยสามารถอธิบายสภาพการใช้ยาของตนได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้บทบาทของตนเองต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองและสามารถบอกถึงความต้องการในการสนับสนุนเพื่อให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้านแรงจูงใจ มีความเข้มแข็งทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เริ่มต้นด้วยการแนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคย แล้วจึงถามเรื่องครอบครัว การเจ็บป่วย การรักษาที่ผ่านมา โดยใช้เทคนิคการสนทนากับผู้ป่วยจิตเภท และกระบวนการในการทำกลุ่มบำบัดในผู้ป่วยจิตเภทช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร มีความหวังอะไร รักใคร่มากที่สุด บทบาทของตนในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ จูงใจให้เกิดความเชื่อว่า ผลสำเร็จของการรักษาส่วนหนึ่งเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกได้ถึงบทบาทของตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยบอกได้ถึงความต้องการสนับสนุนเพื่อให้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้รักษาอาการทางจิตโดยการสะท้อนคิด และสร้างความเข้าใจสถานการณ์

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
 3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้านอัตมโนทัศน์เชิงบวก ความเชื่อและการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น
- สาระสำคัญ

การสร้างเสริมให้ผู้ป่วย มีทักษะในการจัดการกับปัญหา และการแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้จากขั้นตอนที่ 2 โดยให้ผู้ป่วยคิดก่อน พูดก่อน และพยายามให้ข้อมูลสนับสนุน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทตระหนักในบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาในการใช้ยา การให้กำลังใจช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองที่จะตัดสินใจจัดการกับปัญหาในการใช้ยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพลังอำนาจในตนเองสามารถที่จะจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งวางแผนแก้ไข ประเมินผลได้ตามสภาพปัญหาของตนเองการที่ผู้ป่วยจิตเภทได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนของการค้นหาปัญหา เมื่อถึงขั้นตอนนี้ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่มีความ เป็นไปได้ในการจัดการกับปัญหาการใช้รักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง การที่ผู้ป่วยจิตเภทสามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาการใช้รักษาอาการทางจิตได้นั้น จะทำให้ผู้ป่วยจิตเภทเริ่มรู้สึกถึงความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนที่จะเลือกและแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาให้ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา พยายามสนับสนุนและเอื้ออำนวยทรัพยากรต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจ โดยเฉพาะในกิจกรรมบางอย่างที่อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนสิ่งที่ผู้ป่วยจิตเภทเคยชินมาก่อน รวมทั้งการที่พยาบาลจะต้องกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความเชื่อมั่นบ่อยๆ ว่าเขาสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกแผนและเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ในการจัดการกับปัญหาการใช้รักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
2. ผู้ป่วยจิตเภทบอกได้ว่าจะดำเนินการอย่างไรบ้างตามแผนการจัดการกับปัญหาการใช้รักษาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นกับตนเอง
3. ผู้ป่วยจิตเภทบอกถึงความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกได้

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงความต้องการ การสนับสนุน ด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคจิตเภท การดูแล และการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิตมากขึ้น
3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้าน อึดมโนทัศน์เชิงบวก ความเชื่อ ความเข้มแข็งทางกายภาพ พลังงาน ความรู้เพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

ความรู้และทักษะที่เหมาะสมและเพียงพอมีผลต่อการตัดสินใจ และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้ตัดสินใจ และช่วยประเมินประสิทธิภาพการตัดสินใจ การสนับสนุนด้านความรู้และทักษะนั้น ต้องเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยจิตเภทเองที่มองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ และการดำเนินกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง พยาบาลร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทในการค้นหาความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยจิตเภทถึงสิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่ผู้ป่วยจิตเภทจะดูแลตนเองให้สามารถมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องยอมรับให้ได้ว่าตนเองมี พฤติกรรมการใช้ยาไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา อะไรเป็นสาเหตุ และต้องเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะจัดการกับปัญหานั้นได้

การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้นั้น ผู้ป่วยจิตเภทจะต้องอาศัยการพัฒนาความรู้และทักษะของตนเองในหัวข้อต่อไปนี้ ความรู้เรื่อง โรคจิตเภท สาเหตุของโรคจิตเภท อาการทางคลินิกของโรคจิตเภท การดำเนินโรคของโรคจิตเภท การรักษาโรคจิตเภท ฤทธิ์ข้างเคียงจากยา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา การสังเกตอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา การจัดการกับอาการข้างเคียงจากฤทธิ์ของยา และการสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะและทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาได้
2. ผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา หลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเภทสามารถสังเกตและจัดการกับอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้
3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภท มีแหล่งพลังอำนาจในด้าน ความรู้ พลังงาน แรงจูงใจ ความเชื่อ และอัตมโนทัศน์เชิงบวกเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

ฝึกฝนทักษะในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง พยายามเสนอแนะเพิ่มเติมซึ่งจะช่วยเพิ่มทักษะในการจัดการกับปัญหา เรียนรู้สาเหตุ และกลวิธีในการดำเนินการจัดการกับปัญหา หลังจากที่ได้รับความรู้ สามารถบอกอาการนำของการป่วยซ้ำ และวิธีการสังเกตและจัดการกับ อาการฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้ ทำให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกอาการนำของการป่วยซ้ำได้
2. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกวิธีการสังเกต และจัดการกับอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้

ขั้นตอนที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ระยะเวลา ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาด้วยยา
3. เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแหล่งพลังอำนาจในด้านพลังงาน ความเข้มแข็งทางจิต แรงจูงใจ ความเชื่อและอัตมโนทัศน์เชิงบวก เพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

เมื่อผู้ป่วยจิตเภทได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนต่างๆข้างต้น จนกระทั่งผู้ป่วยจิตเภทรับรู้และตระหนักถึงความสามารถในตนในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาและผลข้างเคียงจากยาได้แล้ว ผู้ป่วยจิตเภทจะทำกิจกรรมตามแผนที่วางไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถ ความมั่นใจที่จะควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้ด้วยตนเองมากขึ้นพยายามช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภททบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สิ่งที่ได้ทำร่วมกับพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ เพื่อช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและทัศนคติที่ดีต่อตนเองด้วยการ ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทรับรู้

ความสามารถของตนเอง และรู้สึกมีพลังอำนาจในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาที่รักษาอาการทางจิต การมีความคิดในด้านบวกกับชีวิตของตนเอง

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยจิตเภทบอกถึงความคิดของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกได้
2. ผู้ป่วยจิตเภทบอกว่าตนเองมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาที่เกิดขึ้น กับตนเองได้

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษา ที่ใช้แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านจิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน โดยผู้ศึกษาได้นำรายละเอียดของโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นทุกขั้นตอน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรมลำดับเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมที่ผ่านการตรวจสอบมาปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นที่ต้องแก้ไขคือ

1.1 ปรับเนื้อหาในการให้ความรู้ให้กระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหาของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท

1.2 การดำเนินการกลุ่มในผู้ป่วยนอกที่ต้องนัดผู้ป่วยจิตเภทในการดำเนินการกลุ่มมากกว่า 3 ครั้ง มีโอกาสที่ผู้เข้าร่วมการศึกษายจะไม่มาเข้าร่วมการศึกษาก็จึงต้องมีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจ และสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษา

1.3 เพิ่มใบความรู้ที่ 1 เรื่อง การปรับเปลี่ยนความคิด และใบงานที่ 4 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด ในกิจกรรมที่ 3 เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดในแนวทางบวกแก่ผู้ป่วยจิตเภท

2. หลังการปรับแก้ให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้ศึกษานำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภทที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไชโย จำนวน 10 ราย ดำเนินการศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในวันที่ 8 - 9 มีนาคม 2550 เวลา 08.00 น. -17.00 น. ที่บ้านผู้ป่วย โดยในวันแรกดำเนินกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1-2-3 และวันที่ 2 ดำเนินกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือขั้นตอนที่ 4-5-6 เพื่อดูปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้และระยะเวลาในการดำเนินแต่ละกิจกรรม พบว่า การดำเนินกลุ่มเป็นไปได้ด้วยดี แต่มีปัญหาในเรื่องเนื้อหาในกิจกรรมที่ 1 ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าเนื้อหาและข้อคำถามในกิจกรรมที่

1 ยาวเกินไปและฟังคำถามแล้วเข้าใจยาก บางครั้งไม่เข้าใจคำถาม จึงได้ทำการปรับเนื้อหาในกิจกรรมให้กระชับ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายขึ้นเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา

2.1 แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท สร้างโดยสรินทร์ เชี่ยวโสธร (2545) ที่ใช้ประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ซึ่งสร้างจากแนวคิดการประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของคาร์ณี จามจูรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) เป็นเครื่องมือที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .83 และความเที่ยงของเครื่องมือ .90 โดยแบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 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

สำหรับในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว หลังใช้แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทประเมิน จะต้องได้คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ในวันที่ 5 - 7 มีนาคม 2550 จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .84

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา การรักษาที่ได้รับ ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และบุคคลที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย

3.2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Farragher (1999) และเพชร 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 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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 คิดคะแนนรวมทุกข้อคำถามแล้วนำคะแนนรวมมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5 ระดับ โดยนำจำนวนข้อหารด้วยคะแนนเต็ม และแบ่งเป็น 5 ช่วง จัดระดับจากคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดไปมากที่สุด เป็นค่าคะแนนเฉลี่ย และความหมายดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547)

คะแนน	ความหมาย
4.50 – 5.00	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับดีมาก
3.50 – 4.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับดี
2.50 – 3.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำ
1.00 – 1.49	มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำสุด

แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ใช้ในการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัด และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ การตัดสินความตรงตามเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วยเป็น 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .90 และค่าความเที่ยงโดยรวม .87

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ผู้ศึกษาได้นำแบบ สัมภาษณ์วัดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเภท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลไซโย มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ใน การศึกษาครั้งนี้ ในวันที่ 5 - 7 มีนาคม 2549 จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตร หาสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

วิธีการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการศึกษา ระยะดำเนินการศึกษา และระยะประเมินผลการศึกษา

ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานกับโรงพยาบาลไซโย เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษา โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับ การดำเนินการศึกษา วันเวลา สถานที่

3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษา ศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในเรื่องการสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช

4. เตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษาเป็น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการและ กิจกรรมต่างๆ

5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงอธิบาย ขั้นตอน วัดอุปสรรค เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วม การศึกษา วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนการศึกษาและนัดเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ระยะดำเนินการศึกษา

ผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษา ระยะเวลา กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และผู้ช่วยผู้ศึกษาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน สัปดาห์ละ 2 ชั้นตอน ชั้นตอนละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งกลุ่มที่ 1 ดำเนินการในภาคเช้าเวลา 8.00-12.00 น. และกลุ่มที่ 2 ดำเนินการในภาคบ่ายเวลา 13.00-17.00 น. เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ เนื่องจากผู้ศึกษาทำการศึกษาในผู้ป่วยนอก ผู้เข้าร่วมศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาในการเดินทางเพื่อมาเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ไม่สามารถดำเนินการศึกษาตามระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ได้ ซึ่งผู้ศึกษาจะดำเนินกิจกรรมทั้ง 6 กิจกรรม ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) และเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมในแต่ละชั้นตอนอีก 30 นาที จากการทำทบทวนวรรณกรรม พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์สามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเภทได้ (จารุวรรณ จินดามงคล, 2541) ดังนั้นการดำเนินการศึกษา 3 สัปดาห์ จึงมีความเหมาะสมกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ตามบริบทของโรงพยาบาลไซโยโดยดำเนินกิจกรรม ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลไซโย กลุ่มที่ 1 ภาคเช้า เวลา 8.00-12.00 น. และกลุ่มที่ 2 ภาคบ่ายเวลา 13.00-17.00 น. หลังดำเนินการศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ผู้ศึกษามีการกำกับการศึกษาโดยการกระตุ้นการเสริมสร้างพลังอำนาจและประเมินแหล่งพลังอำนาจเกี่ยวกับการใช้ยาประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ทันทีที่สิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีกิจกรรมการดำเนินโครงการตามตารางดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สัปดาห์ ที่	กลุ่มที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
1	1	11 มีนาคม 2549	กิจกรรมที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา พักรับประทานอาหาร
		08.00 – 09.30 น.	
		09.30 – 10.30 น.	
	2	10.30 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ กิจกรรมที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา พักรับประทานอาหาร
		13.00 – 14.30 น.	
		14.30 – 15.30 น.	

สัปดาห์ ที่	กลุ่มที่	วัน เดือน ปี	กิจกรรม
		15.30 – 17.00 น.	กิจกรรมที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ
2	1	18 มีนาคม 2549 08.00 – 09.30 น.	กิจกรรมที่ 3 สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้ยาวิชาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์
		09.30 – 10.30 น.	พักรับประทานอาหาร
		10.30 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 4 สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
	2	13.00 – 14.30 น.	กิจกรรมที่ 3 สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้ยาวิชาการทางจิตโดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์
		14.30 – 15.30 น.	พักรับประทานอาหาร
		15.30 – 17.00 น.	กิจกรรมที่ 4 สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา
3	1	25 มีนาคม 2549 08.00 – 09.30 น.	กิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
		09.30 – 10.30 น.	พักรับประทานอาหาร
		10.30 – 12.00 น.	กิจกรรมที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
	2	13.00 – 14.30 น.	กิจกรรมที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา
		14.30 – 15.30 น.	พักรับประทานอาหาร
		15.30 – 17.00 น.	กิจกรรมที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ซึ่งผลที่ได้เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียด โดยสรุปดังต่อไปนี้
ครั้งที่ 1 วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2550 เป็นการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 และ ขั้นตอนที่ 2
ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริงในผู้ป่วยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา (รายบุคคล)

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทมีความไว้วางใจผู้ศึกษา บอกว่าเต็มใจในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองแก่ผู้ศึกษา

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถที่จะบอกถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของตนเองได้ เช่น คิดว่าการรับประทานยามากเกินไปจะช่วยให้อาการทางจิตดีขึ้น ไม่สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เช่น มือสั่น ลิ้นแข็ง ทำให้หยุดรับประทานยา เป็นต้น

3. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถที่จะกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา รวมทั้งสามารถที่จะอธิบายสภาพการใช้ยาของตนเองได้

4. เมื่อมีการกระตุ้นด้วยคำถามในแบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับการเจ็บป่วยและเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของตนเอง รวมทั้งปัญหา อุปสรรคที่ทำให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา แต่พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจะตอบว่าตนเองไม่มีปัญหา และใช้ยารักษาอาการทางจิตอย่างถูกต้อง แต่เมื่อพูดคุยไปเรื่อยๆ ผู้ป่วยเริ่มบอกถึงปัญหาของตนเอง และยอมรับการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น

5. ผู้ป่วยบางคนที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย ต้องนำข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ พยาบาลที่ให้การดูแล แพทย์ และบันทึกทางการแพทย์มาตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยก่อนการวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนเล่าถึงพฤติกรรมการใช้ยาของตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นจากยาที่ได้รับ รวมทั้งบอกถึงความต้องการสิ่งสนับสนุนเพื่อให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. พยาบาลและผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยจิตเภทมีสีหน้ายิ้มแย้ม และพูดว่าการมาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ทำให้กล้าที่จะบอกปัญหาแก่พยาบาล มีเพื่อนมากขึ้น และรู้สึกว่ายังมีคนที่ย่วยด้วยโรคเดียวกัน และรักษาที่โรงพยาบาลไซโยอีกหลายคน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทบางคนมีสีหน้าเคร่งเครียด ร้องไห้เมื่อพูดถึงปัญหาของตนเอง

3. ผู้ป่วยยอมรับว่าการที่ตนเองสามารถควบคุมอาการทางจิตได้ใกล้เคียงกับคนปกตินั้นเกิดจากการรับประทานยาที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ มาพบแพทย์ตามนัด และคิดว่าบทบาทในการรับประทานยาให้ถูกต้องนั้นเป็นบทบาทของตัวผู้ป่วยจิตเภทเอง

ครั้งที่ 2 วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2550 เป็นการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 3 และ ขั้นตอนที่ 4 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 3 สร้างพลังอำนาจในการแก้ปัญหาในการใช้รักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิด และสร้างความเข้าใจสถานการณ์

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยส่วนทุกคนสามารถบอกได้ว่าบทบาทในการจัดการกับปัญหาในการใช้รักษาอาการทางจิตเป็นบทบาทของตนเอง

2. ผู้ป่วยส่วนทุกคนสามารถที่จะวางแผนการจัดการกับปัญหา กำหนดเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้

3. เมื่อพยาบาลพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความคิด และความรู้สึก โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า หงุดหงิด และควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ไม่กล้าที่จะสอบถามข้อสงสัยกับบุคลากรทางการแพทย์ รู้สึกผิดและมีความคิดในด้านลบเกี่ยวกับตนเอง

4. เมื่อพยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดด้านบวก และเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด ผู้ป่วยจิตเภทมีสีหน้ายิ้มแย้ม และพูดว่าปกติเมื่อมีปัญหาจะโทษตัวเอง รู้สึกไร้คุณค่า เบื่อหน่ายกับชีวิต บางคนบอกว่าเคยคิดที่จะฆ่าตัวตาย แต่เมื่อได้รับรู้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด รวมถึงได้ทดลองปรับเปลี่ยนความคิดแล้วรู้สึกว่าตนเองสามารถที่จะวางแผนแก้ไขปัญหาได้ มีความรู้สึกรักตนเอง และยอมรับการเจ็บป่วยมากขึ้น ได้เห็นผู้เข้าร่วมกลุ่มที่มีปัญหาเหมือนกันแล้วรู้สึกมีกำลังใจเพิ่มขึ้น

5. เมื่อพยาบาลใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเภทจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยจิตเภทยังกล่าวไม่ครบ พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกได้ว่าตนเองมีแผนและเป้าหมายในการจัดการกับปัญหาการใช้รักษาอาการทางจิตที่ครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น เช่น แผนการจัดการกับปัญหาการลืมรับประทานยา แผนการจัดการกับปัญหาจากอาการข้างเคียงจากยา และแผนการปรับเปลี่ยนความคิดในด้านลบเป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 สร้างเสริมแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกได้ถึงความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ ทักษะ และทรัพยากรที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของแผนการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยบางคนที่ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจะปฏิเสธว่าตนเองไม่ต้องการความรู้เพิ่มเติม แต่เมื่อมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ในกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ อาทิ เรื่องโรคจิตเภท การจัดการกับอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิต เป็นต้น

3. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนบอกได้ว่า เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค และการรักษา หรือต้องการที่จะหาแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลความรู้ และทักษะในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาจะหาแหล่งสนับสนุนได้จากแหล่งใดได้บ้าง อาทิ บุคลากรทางการแพทย์ จากแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท เป็นต้น

4. ผู้ป่วยบอกว่าจะนำเอาความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

5. ผู้ป่วยจิตเภททุกคนพูดเล่าประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาการใช้ยาให้สมาชิกกลุ่มฟัง และสมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน

6. ผู้ป่วยจิตเภทได้รับความรู้เพิ่มเติมในหัวข้อต่างๆ ในส่วนที่ผู้ป่วยจิตเภทต้องการ (ความรู้ที่พยาบาลให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมกิจกรรมอาจแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลที่ได้จากการประเมินความรู้และความต้องการของผู้ป่วยจิตเภท)

7. ผู้ป่วยทุกกลุ่มมีคะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาหลังการให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้

8. ผู้ป่วยจิตเภทที่ทักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเอง และมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าในครั้งก่อน

ครั้งที่ 3 วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2550 เป็นการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 5 และ ขั้นตอนที่ 6 ดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถบอกวิธีการใช้ยา สังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่สามารถบอกผลที่ได้จากการประเมินการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

3. ผู้ป่วยจิตเภทสามารถบอกถึงอาการนำของการป่วยซ้ำได้

4. ผู้ป่วยจิตเภทบอกกับพยาบาลว่าหลังจากที่ได้รับรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาอาการทางจิต และอาการข้างเคียงจากยารักษาอาการทางจิตทำให้รู้สึกว่าคุณมีความมั่นใจเกี่ยวกับการรักษามากขึ้น และทำให้รู้ว่าอาการที่ตนเองมีอาการทางจิตดีขึ้น สามารถทำงานได้ปกติ เกิดจากการที่ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

5. ผู้ป่วยบอกกับพยาบาลว่ารู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะทำงานได้ ไม่ต้องเป็นภาระของครอบครัว โดยแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และคำพูด และพูดว่าตนเองยังมี พ่อ แม่ที่ต้องดูแล การที่เราสามารถทำงาน และมีอาการเหมือนคนปกติ ก็เพราะการกินยารักษาอาการทางจิตที่ถูกต้องสม่ำเสมอ และมารับยา พบแพทย์ ตามนัด

ขั้นตอนที่ 6 สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

เมื่อดำเนินตามขั้นตอนนี้แล้วพบว่า

1. ผู้ป่วยสามารถบอกความรู้สึก เมื่อได้แก้ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ว่ารู้สึกสบายใจขึ้น ที่สามารถแก้ปัญหาได้ ไม่นั่นใจเหมือนเมื่อก่อน สามารถบอกวิธีการสังเกต และการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาได้ และบอกผลที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการใช้ยาที่ตนเองวางแผนไว้ได้

2. ผู้ป่วยสามารถให้กำลังใจกันได้ มีผู้ป่วยจิตเภทที่มีการเงินอายบ้าง ต้องให้เวลาจึงสามารถพูดได้

3. ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางคำพูดถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยา และแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทาง และคำพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

การประเมินแหล่งพลังอำนาจ (รายบุคคล)

ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูลแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังสิ้นสุดโปรแกรมขั้นตอนที่ 6 ทันที

คะแนนจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ทั้ง 20 คน พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ถึง ระดับดีมาก สรุปว่าผู้ป่วยจิตเภททุกคน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์การประเมินแหล่งพลังอำนาจ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยของพลังอำนาจ และระดับแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทหลังการใช้โปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นรายบุคคล

คนที่	คะแนนเฉลี่ย	ระดับแหล่งพลังอำนาจ
1	4.35	ด
2	4.25	ด
3	4.25	ด
4	3.70	ด
5	4.50	ดีมาก
6	3.85	ด
7	4.10	ด
8	4.40	ด
9	4.65	ดีมาก
10	4.50	ดีมาก
11	4.35	ด
12	4.60	ดีมาก
13	4.00	ด
14	4.00	ด
15	3.85	ด
16	4.40	ด
17	4.40	ด
18	4.60	ดีมาก
19	3.40	ปานกลาง
20	4.65	ดีมาก

สรุปข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการกลุ่ม

การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้นแล้ว หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมโปรแกรม และจากการสนทนาพูดคุยกันระหว่างทำกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอน สามารถสรุปแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้

พลังงานและความเข้มแข็งทางกายภาพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรกิจกรรมประจำวัน สามารถทำงานหรือช่วยครอบครัวประกอบอาชีพได้ แต่จะมีการข้างเคียงจากการรับประทานยาอยู่บ้าง โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่จะบอกว่า เมื่อรับประทาน

ยารักษาอาการทางจิตแล้วจะง่วงนอนมาก ปากแห้ง คอแห้ง บางวันจะเบลๆ คิดอะไรไม่ออก เคลื่อนไหวช้าลง หรือบางคนบอกว่า รู้สึกขาดตามปลายมือปลายเท้า เมื่อมีอาการดังกล่าวผู้ป่วยจิตเภทจะรู้สึกหงุดหงิดมาก

ด้านความรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องโรคจิตเภท อาการข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิตและวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมตามแผนการรักษา ไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆของตนเองได้ ทำให้มีอาการกำเริบจนต้องมารักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ขาดความรู้ในการสังเกตอาการกำเริบของโรค ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อาการข้างเคียงที่เกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิตที่รับประทานอยู่ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น และผู้ป่วยคิดว่าเวลามีปัญหาต้องมาพบแพทย์และโอกาสหายหรือไม่หายขึ้นอยู่กับการรักษาของแพทย์พยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยทุกคนบอกว่าเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับยาหรือเกี่ยวกับการรักษาไม่กล้าที่จะซักถาม เนื่องจากคิดว่าเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และกลัวถูกตำหนิเมื่อมีการซักถาม หรือขอคำปรึกษา

ด้านอัตมโนทัศน์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงปัญหาการเจ็บป่วยของตนเองในการดำเนินชีวิตในสังคม รู้สึกว่าตนเองโชคดีที่มีโอกาสได้รักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน เจ้าหน้าที่และบุคลากรรอบข้างให้การยอมรับ ไม่รังเกียจ หรือหวาดกลัว สามารถที่จะทำงานช่วยเหลือครอบครัวได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าเมื่อถูกบุคคลในครอบครัวตำหนิ ติงว่ากล่าว หรือถูกทอดทิ้งให้ต้องอยู่กับบ้านตลอด ทำให้รู้สึกน้อยใจคิดว่าบุคคลในครอบครัวอับอายสังคมที่ตนเองป่วยเป็นโรคทางจิตเวช

ด้านแรงจูงใจ พบว่าผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย ต้องกินยาอยู่ตลอดเวลา บางครั้งอยากจะเลิกรับประทานยารักษาอาการทางจิตเพราะคิดว่าถึงจะรับประทานอย่างต่อเนื่องก็ไม่สามารถรักษาอาการทางจิตให้หายขาดได้ แต่ส่วนใหญ่บอกว่าที่ตนเองยังมีแรงจูงใจที่จะรักษาและรับประทานยารักษาอาการทางจิตเนื่องจากยังมีครอบครัว พ่อแม่ ลูก และญาติพี่น้องที่มีส่วนสำคัญในการดูแลให้กำลังใจตนเองในการรักษา และคอยกระตุ้นให้รับประทานยา รวมทั้งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ระบบความเชื่อ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าหน้าที่การดูแลตนเองตามแผนการรักษาเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีนั้น ส่วนหนึ่งเป็นหน้าที่ของตัวเองร่วมกับแพทย์ในการรักษาให้หาย นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีบางคนเคยไปรดน้ำมนต์ที่วัดเพื่อรักษาการเจ็บป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากการถูกไสยศาสตร์ บางคนหยุดยาเองเมื่อมีอาการดีขึ้น คิดว่าตัวเองหายดี และคิดว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เช่น ป่วยเป็นไข้หวัด ปวดศีรษะจะต้องหยุดการรับประทานยารักษาอาการทางจิตก่อนเพราะยารักษาอาการทางจิตจะไปมีผลต่อยารักษาอาการทางด้านร่างกาย

ความอดทนทางจิตและสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อมีอาการกำเริบ โดยจะเล่าว่า “เมื่อขาดยาไปนานๆ จะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จะอาละวาด ทำร้ายผู้อื่น ทบตีข้าวของในบ้าน เดินไปมา ไม่นอน” และรู้สึกว่าจะ “ไม่อยากพูดคุยกับใคร อยากอยู่คนเดียว ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

ระยะประเมินผลการศึกษา

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ในวันที่แรกที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ในวันที่ 11 มีนาคม 2550

หลังทำการศึกษา 2 สัปดาห์ ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Post-test) โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาชุดเดิม โดยการนัดผู้ป่วยจิตเภทมาที่คลินิกตะวันตกใหม่ โรงพยาบาลไชโย เพื่อวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยดำเนินการ วันที่ 8 เมษายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำมาข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยดำเนินการดังนี้

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