

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### สมมติฐานของโครงการศึกษาอิสระ

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนความสำคัญในคุณค่าแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนภายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีษะเกษ
2. กลุ่มตัวอย่างจำนวนเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีษะเกษ จำนวน 20 คน โดยแบ่ง กลุ่มละ 10 คนจำนวน 2 กลุ่มโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (Purposive Sampling) ดังนี้
  - 1) เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ของโรงพยาบาลศรีษะเกษว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากสารแอมเฟตามีน (F15.5) และมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
  - 2) สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารได้
  - 3) อายุตั้งแต่ 16-60 ปีบริบูรณ์
  - 4) ใช้แบบประเมินอาการทางจิต BPRS มีค่าคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36
  - 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนที่มารับบริการในแผนกของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีษะเกษ จากทะเบียนประวัติโดยปรึกษาร่วมกับพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน และประเมินคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งผู้ศึกษาสร้างจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ของ คาร์ณี จามจรีและจินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างของโปรแกรม รูปแบบกิจกรรม และความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน มีกิจกรรมทั้งสิ้น 6 กิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน

ขั้นตอนที่ 2. การสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อค้นหาสถานการณ์ของปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน

ขั้นตอนที่ 3. การสร้างพลังในการดูแลตนเองในการจัดการกับตัวกระตุ้นและการป้องกันการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

ขั้นตอนที่ 4. การเสริมสร้างแหล่งของอำนาจโดยการสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้เรื่องโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน วิธีการเลิกยาเสพติด และการแก้ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 5. การดำเนินงานด้วยตนเองในการจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ ทักษะการปฏิเสธยาเสพติด

ขั้นตอนที่ 6. การปรับเปลี่ยนความคิดในการสร้างควมมีคุณค่าและการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน

2. เครื่องมือกำกับการศึกษาแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ของสัมพันธ์ มณีรัตน์, 2546 ซึ่งใช้ศึกษาในผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจดังกล่าวสร้างขึ้นตามแนวคิดการประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยของ คาร์ณี จามจรีและ จินตนา ยูนิพันธุ์, 2545 ซึ่งใช้แนวคิดแหล่งพลังอำนาจของ Miller (1992) ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สันเท่ากับ .87

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานสมรส ระยะที่เริ่มใช้สารเสพติด ระยะเวลาการติดสารเสพติด และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบวัดความสำนึกในคุณค่าแห่งตน โดยคูเปอร์สมิท (Coopersmit, 1984) แปลเป็นภาษาไทยโดยนาตยา วงศ์สถิตย์ (2532) ปรับใช้โดยชนิกรรดา ไทยสังคม (2545) หาความเชื่อมั่นของ

เครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้ติดสารแอมเฟตามีน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้รับความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สันเท่ากับ .79

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน ซึ่ง เพชรี คันธสายบัว (2544) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจของ Hill & Smith (1990) การดูแลตนเองโดยทั่วไปของ โอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) โดยใช้ข้อคำถามจากกรอบแนวคิดของ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต 7 ด้านของจินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เป็นหลัก ซึ่งใช้วัดในผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ศึกษานำมาปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ โดยมีค่าความเที่ยง .94 ลักษณะข้อคำถามเป็นประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ ซึ่งผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

### การดำเนินการศึกษา

1. ระยะก่อนการศึกษาใช้เวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ในการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการสอนด้านความตรงตามเนื้อหาและความตรงตามโครงสร้าง จากนั้นได้ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลศรีธัญญาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการศึกษา เตรียมผู้ช่วยผู้ศึกษา จัดกลุ่มตัวอย่าง เตรียมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนที่อาการทางจิตสงบ และประเมินภาวะทางจิตด้วยเกณฑ์การให้คะแนน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ที่น้อยกว่า 36 และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงรูปแบบของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา อธิบายขั้นตอนการศึกษา เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และทำการประเมินคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น โดยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินกิจกรรมวันเว้นวัน 6 ครั้ง รวมระยะเวลา 12 วัน กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยสารเสพติดชาย 5 โรงพยาบาลศรีธัญญา ดำเนินการศึกษากลุ่มที่ 1 เวลา 10.00- 11.00 น. และกลุ่มที่ 2 เวลา 14.00-15.00 น. ระหว่างวันที่ 1-12 พฤษภาคม 2548

3. ระยะสิ้นสุดการศึกษา หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการกำกับการทดลองทันที ด้วยการประเมินแหล่งพลังอำนาจและประเมินแบบวัดความสำนึกในคุณค่าแห่งตน หลังจากนั้นประมาณ 10 วันเมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมาติดตามการรักษาตามนัด ผู้ศึกษาทำการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินชุดเดิม กับสมาชิกจำนวน 15 คน ของกลุ่ม

ที่ 1 และกลุ่มที่ 2 วันที่ 22 พฤษภาคม 2548 และกับสมาชิก จำนวน 5 คน ที่รับการประเมินในวันที่ 23 พฤษภาคม 2548

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการประเมินแหล่งพลังอำนาจ ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หาค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติ t-test โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน โรงพยาบาลศรีธัญญามีผลการศึกษาพอสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 85.70$ , S.D.=7.65) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 113.65$ , S.D.= 8.91) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 11.80$ )
2. คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 3.27$ , S.D. = .53) สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลัง ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = .27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 9.76$ )

สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้ตอบสนองสมมุติฐานในการศึกษาคือผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

## อภิปรายผลการศึกษา

ผู้ศึกษาจะขออภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานจำแนกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การอภิปรายผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน

ผลการศึกษาแสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนมีผลทำให้ความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยสูงขึ้นตามสมมติฐาน และเป็นไปตามแนวคิดของ Miller (1992) ที่กล่าวว่าพลังอำนาจคือ แหล่งทรัพยากรสำหรับการดำเนินชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของบุคคลทุกคนและเป็นความสามารถที่มีอิทธิพลกับสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับตน โดยแหล่งพลังอำนาจตามแนวคิดของ Miller (1992) มีอยู่ด้วยกัน 7 แหล่ง คือ ระบบความเชื่อ อัตมโนทัศน์เชิงบวก พลังงาน ความอดทนทางจิต และการสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ ความรู้และความเข้มแข็งทางกายภาพ ซึ่งโปรแกรมที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนมีการพัฒนาแหล่งพลังอำนาจของตนเองทั้ง 6 ด้านคือ 1) การทำหน้าที่ของร่างกาย 2) การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย 3) ความสามารถในการจัดการกับปัญหา 4) การรับรู้ต่อตนเอง 5) ความเชื่อและสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 6) บทบาทและสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการสนับสนุนให้ผู้ป่วยพัฒนาแหล่งเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 6 ด้านนั้นจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเพิ่มควมมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนให้เป็นไปได้ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาตามแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมาเช่นจากการศึกษาของกุสุมา แสงเดือนฉาย (2543) ที่พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยที่เสพยาบ้ามีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ัญฐพล หาญโสภี (2540) ที่พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้นักเรียนมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2542) ที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยส่งผลให้นักเรียนมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูงขึ้นกล่าวโดยสรุปโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของคาร์ณี จามจรีและจินตนา ยูนิพันธ์ (2545); Miller (1992) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอนได้แก่

ขั้นตอนที่ 1. การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจผู้นำกลุ่ม พุดคุยสร้างความคุ้นเคยให้สมาชิกแนะนำตัวเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการเข้ากลุ่มและรูปแบบการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยในช่วง 5 นาทีแรกส่วนใหญ่ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้พูด หลังจากนั้นได้เปิดประเด็น

เรื่องราวความเจ็บป่วยของแต่ละคนที่เกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยาป่าและความคับข้องใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการบำบัดรักษา สมาชิกส่วนใหญ่สามารถพูดคุยเรื่องราวของตนเองได้ สมาชิกในกลุ่มหลายคนร่วมแสดงความคิดเห็นและยอมรับในปัญหาเดียวกัน เช่นอาการที่ทำให้ต้องมารับการรักษาคือ หูแว่ว เห็นภาพหลอน กลัวคนมาฆ่าหรือคนมาทำร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัย โดยปัญหาส่วนใหญ่เป็นประสบการณ์ตรงของสมาชิก

ขั้นตอนที่ 2. ค้นหาสถานการณ์จริงของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน เมื่อดำเนินตามขั้นตอนแล้วพบว่าผู้ป่วยได้เล่าถึงปัญหาของตนเองที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีรัชญา และสาเหตุของการเข้ามาบำบัดรักษา และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาซึ่งผู้ป่วยได้บอกกับพยาบาลว่าตนเองใช้ยาเสพติดเนื่องมาจากเพื่อนชวน จากการทำงานหนัก จากปัญหาครอบครัว ความอยากลองจึงทำให้จึงทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีอาการทางจิต

ขั้นตอนที่ 3. สร้างพลังในการแก้ไขปัญหาคด้วยการสะท้อนคิด และส่งเสริมแหล่งพลังอำนาจเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมและการดูแลตนเองและความสำนึกในคุณค่าของตนเองของผู้ป่วยเมื่อดำเนินตามขั้นตอนแล้วพบว่า ผู้ป่วยทักทายพยาบาลด้วยความเป็นกันเองสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส สนใจการเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งสมาชิกได้จัดเก้าอี้และนั่งรอในห้องกิจกรรมกลุ่ม ผู้ป่วยสนทนาเกี่ยวกับปัญหาการกลับไปเสพยาบ้า และได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพยาบ้า และแนวทางการแก้ไขปัญหา เช่น ตัวกระตุ้นคือ เพื่อน ความอยากยา ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน โดยที่ผู้ป่วยสามารถกำหนดปัญหาสำคัญและร่วมกันหาแนวทางแก้ไข เช่น ผู้ป่วยบอกว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้ถ้าทุกคนมีความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาบ้า ส่วนปัญหาที่พบบ่อยในการเลิกยาบ้าในระยะเริ่มต้น คือ อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย อาละวาด ก้าวร้าว มีอาการอยากยา และจัดการกับปัญหา หยุดเสพยาบ้า หางานทำเล่นกีฬา ออกกำลังกาย ไปเที่ยวกับครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือและแสดงความคิดเห็นกันได้ดี

ขั้นตอนที่ 4. ส่งเสริมแหล่งพลังอำนาจเพื่อสนับสนุนเอื้ออำนวยความรู้ทักษะและแหล่งทรัพยากรของผู้ป่วยเมื่อดำเนินตามขั้นตอนแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟัง และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด ผลการประเมินพบว่าผู้ป่วยยังขาดการเข้าใจในแนวทางการป้องกันสารเสพติด หลังการให้ความรู้คะแนนสูงกว่าก่อนให้ความรู้ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยสามารถบอกถึงข้อมูลความรู้เรื่องโรคจิตจาก สารแอมเฟตามีน การป้องกันตนเองในการเลิกยาเสพติดและการจัดการเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับครอบครัว

ขั้นตอนที่ 5. การดำเนินการด้วยตนเองโดยฝึกทักษะการจัดการกับอาการของโรค การเลือกแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสมเมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเลิกยา ผลกระทบที่เกิดขึ้นซึ่งผู้ป่วยให้ความสนใจในการแสดงความคิดเห็นและเล่าประสบการณ์ของตนเองอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะเลิกยา เช่น อารมณ์ประชด อารมณ์น้อยใจ อารมณ์ซึมเศร้า ผลกระทบที่เกิดขึ้น สังคมไม่ยอมรับ ครอบครัวแตกแยก ตกงาน แนวทางการ

จัดการเช่นห่างไกลจากยาเสพติด ปรีกษา ผู้ใหญ่ คิดก่อนพูด ออกกำลังกาย หางานอดิเรกทำ ปฏิเสธการ ใช้ยาเสพติด และผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ต่างๆ การเลิกยาเสพติดและการปฏิเสธเพื่อน แต่ไม่ประสบความสำเร็จจึงต้องกลับไปใช้ยาเสพติดอีก พยายามให้ผู้ป่วยได้จับคู่และออกมาแสดงถึงบทบาทการ ปฏิเสธในการเลิกยาเสพติดในสถานการณ์ต่างๆ เช่น ชวนสูบบุหรี่ ชวนเที่ยวกลางคืน ชวนดื่มสุรา ชวน ใช้ยาเสพติดและให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น และสรุปความรู้ที่ได้ซึ่งสมาชิกให้ความสนใจและแสดง ความคิดเห็นได้ดี

ขั้นตอนที่ 6. การเสริมสร้างความสำนึกในคุณค่าของตนเองของผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในการ ดำเนินการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง และประเมินแหล่งพลังอำนาจ การดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ได้ ทำให้เกิดการพัฒนาค่านิยมในคุณค่าแห่งตนเอง โดยสมาชิกประเมินความดีและไม่ดีของตนเอง และให้สมาชิกบอกถึงความรู้สึกที่ดี และความภาคภูมิใจและมีกำลังใจและเชื่อมั่นในการพัฒนาตนเอง และมีการกำหนดเป้าหมายของชีวิตเช่น ต้องการเลิกยาเสพติด มีครอบครัวที่อบอุ่น ชีวิตมีความสุข ต้องการกลับไปทำงาน มีอาชีพเลี้ยงครอบครัวและเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติด และผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมทั้งหมดให้สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาค่านิยมในคุณค่าแห่งตนและพฤติกรรมดูแล ตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน ซึ่งดำเนินกิจกรรมครบ 6 ขั้นตอนเพื่อพัฒนาค่านิยมใน ตนเองและการดูแลตนเองในการเลิกยาเสพติดและการป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำและสมาชิก ได้บอกถึงความประทับใจในการทำกลุ่ม

จากที่ได้กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวเป็น โปรแกรมที่มี ประสิทธิภาพในการเพิ่มค่านิยมในคุณค่าแห่งตนของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนได้ ซึ่งส่ง ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี มีความสามารถในการป้องกันตนเองในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ได้และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้

ตอนที่ 2 อภิปรายผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองมี ผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนหลังการได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมี พฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณาพฤติกรรมดูแลตนเองจำแนกรายด้านพบว่าภายหลังการได้รับ โปรแกรมการ เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยมีการพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลา อย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคม การ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการดูแลสุขภาพกายทั่วไปสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น

หมายถึงการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน

จากผลการศึกษาที่พบว่าการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะต่างๆที่ผ่านมาหลายฉบับ เช่น การศึกษาของ จารูวรรณ จินดามงคล (2541) ที่พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ ผู้ป่วยจิตเภทสามารถเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สัมพันธ์ มณีรัตน์ (2546) ที่พบว่า ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของ สุกมา แสงเดือนฉาย (2543) ที่พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ป่วยที่เสพยาบ้ามีความสามารถในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌฐพล หาญโสภี (2540) ที่พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้นักเรียนมีความสามารถในการป้องกันการเสพยาบ้าแอมเฟตามีนได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาของ นิตยา เพ็ญศิริภา (2542) ที่พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้นักเรียนมีความสามารถในการป้องกันการสูบบุหรี่ได้มากขึ้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาจากแนวคิดของคาร์ณี จามจรีและจินตนา ยูนิพันธ์ (2545); Miller (1992) ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน ดังกล่าวข้างต้นมีผลให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมทั้ง 6 ขั้นตอนนั้นมุ่งเน้นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้แหล่งพลังอำนาจที่ดีขึ้น อีกทั้งยังเป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้ง 7 ด้านของผู้ป่วยได้แก่ พัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบการสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการดูแลสุขภาพกายภาพทั่วไปซึ่งภายหลังได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคจิตจากสารแอมเฟตามีนที่ดีขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. จากผลการศึกษาทำให้ผู้ศึกษาในฐานะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน เพราะหากพยาบาลสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตนเองได้ก็จะเกิดความคิด ความตั้งใจในการแก้ปัญหาของตนดังกล่าวข้างต้นพยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเรียนรู้จากดำเนินโปรแกรม ทำให้ได้ประสบการณ์ เกิดความคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่ารับ



รู้ว่ามีคนเข้าใจและช่วยเหลือจะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาแบบเดิมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมหากแต่กลับเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อไป

2. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาเรื่องนี้ไปใช้นั้นพยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้และทักษะในเรื่องต่างๆ ได้แก่ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้การปรึกษา ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน การเสริมสร้างพลังอำนาจและการประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรจัดให้มีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสาร แอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทุกราย และขยายผลถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการแบบ ผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสำนึกในคุณค่าแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นเพื่อการดูแลตนเองและป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนสำหรับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยในชุมชนมีความสามารถในการดูแลตนเองและป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสำนึกในคุณค่าแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน โดยการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงผลที่แน่นอนของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ต่อตัวแปรทั้งสองตัวที่ศึกษา