

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนและหลังการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สมมุติฐานของการศึกษามีดังนี้

พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทหลังใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทที่รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD-10) ที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ระยะเรื้อรังบำบัด สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยการคัดเลือก แบบเจาะจง จำนวน 20 คน โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนามาจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้น โดย สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ตามการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ คารณี จามจรี และ จินตนา บุญพันธ์ (2545) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Miller (1992) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 5 ขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 สร้างพลังในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิด และสร้างความเข้าใจสถานการณ์

กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาต่อเนื่อง

2. เครื่องมือกำกับการศึกษา คือ แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทสร้างโดย สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่ใช้ประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภท ในการศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิด การประเมินข้อมูลแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยเรื้อรังของ คารณี จามจูรี และ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2545) เป็นเครื่องมือที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .83 และความเที่ยงของเครื่องมือ .90 ในการศึกษาครั้งนี้มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .87

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

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

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ เพชรี คันธสายบัว (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 คำตอบมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา .90 และความเที่ยงของเครื่องมือ .87 ในการศึกษาครั้งนี้มีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ .83

## ขั้นตอนการศึกษา

### ระยะเตรียมการศึกษา

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและจัดทำแผนการดำเนินงานการศึกษา
2. เตรียมสถานที่ในการทำการศึกษา โดยประสานงานกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อขอความร่วมมือในการทำโครงการศึกษาโดยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมโครงร่างการศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในโครงการศึกษาอิสระ เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาโดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการศึกษา วัน เวลา และสถานที่
3. การเตรียมตัวของผู้ศึกษาศึกษาดำเนินการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี การเสริมสร้างพลังอำนาจ อบรมความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ฝึกปฏิบัติทักษะ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ในโรงพยาบาลและกลุ่มวิชาการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงเฉพาะ กระบวนการกลุ่ม การสร้างความตระหนักในตนเอง การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบรายบุคคลและกลุ่ม การให้คำปรึกษา และปรึกษาสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ และพยาบาลจิตเวช
4. การเตรียมผู้ช่วยในการศึกษา เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้ช่วยในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มกับผู้ป่วยจิตเวช โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์และกิจกรรมต่างๆ
5. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งอธิบาย ขั้นตอน วัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วม การศึกษา วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (Pre-test) ก่อนการศึกษาและนัดเข้าร่วม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

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 ขั้นตอน (วันเว้นวัน) ขั้นตอนที่ 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 แล้ว ใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาประเมินแหล่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภททันที และหลังจากนั้น 2

สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน (Post-test) โดยประเมินในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2553 เป็นต้นไป รวมระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ มีกิจกรรมการดำเนินโครงการรายละเอียดดังนี้

#### สัปดาห์ที่ 1

8 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

10 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 2 สร้างพลังในการแก้ปัญหาในการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจสถานการณ์

12 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

#### สัปดาห์ที่ 2

14 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

16 มีนาคม 2553 กิจกรรมที่ 5 เสริมสร้างความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาต่อเนื่อง

#### สัปดาห์ที่ 4

วัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอีกครั้งหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2553 เป็นต้นไป

ระยะประเมินผล หลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ศึกษาทำการกำกับการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ ในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมในกิจกรรมที่ 5 ทันทิ และประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบตามขั้นตอน (Post-test) หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ โดยประเมินในวันที่ 30 มีนาคม 2553 เป็นต้นไป โดยติดตามการรักษาจากการมาตรวจตามนัด และติดตามจากการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมด้วยในรายชื่ออยู่ต่างจังหวัด เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจง ค่าเฉลี่ยและร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านและค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม ( $\bar{X} = 84.15$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X} = 52.60$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ( $t = -19.47$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ตอบสมมุติฐานในการศึกษาได้ว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยภายหลังเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา มีผลการศึกษาที่สำคัญและอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ทั้งสองช่วงอายุ เป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากันร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 80 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35 ว่างานร้อยละ 75 ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต มีระยะเวลาระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 2-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 100 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 6-10 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และมีรายได้เพียงพอร้อยละ 55

## ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวม หลังจากเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=84.15$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาโดยรวมก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=52.60$ ) และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาออกเป็นรายด้าน ประกอบด้วยด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาและความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=42.90$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ด้านการใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=24.00$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ด้านสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=41.25$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์รักษา ด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการกับอาการข้างเคียงจากยา ก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=28.60$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์รักษาของผู้ป่วยจิตเภท หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=80.50$ ) สูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ( $\bar{X}=61.75$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของผลทิพย์ ปานแดง (2547) ที่ศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท หลังผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษาพบว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับไปแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว นั้น มีพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่สูงขึ้น เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาได้ เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นสาเหตุของการป่วยซ้ำในผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเภทที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ การรับรู้การแสดงออกทางอารมณ์ (อุมาพร กาญจนรักษ์, 2545) ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ได้แก่ พลังงาน

ความเข้มแข็งทางกาย อึดทน โทศน์เชิงบวก ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ ความเข้มแข็งทางจิต และ แหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทสามารถเสริมสร้างได้ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Stapleton, 1992)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 5 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนสามารถเสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาให้กับผู้ป่วยดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ความร่วมมือ และค้นหาพฤติกรรมการใช้ยา จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วยเป็นขั้นตอนที่พยาบาลทำการสร้างสัมพันธภาพอันดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ให้เกิดความร่วมมือ ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าสถานการณ์จริงปัญหาของผู้ป่วยเป็นอย่างไร พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาใดที่เป็นปัญหา ดังนั้นเมื่อนำวิธีการของกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ทำให้พยาบาลได้รับฟังปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก ความต้องการด้านสุขภาพ เกิดความเข้าใจและรับรู้ปัญหาได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสาธุพร พุฒขาว (2541) ที่ว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา และจากการศึกษาของสรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ที่พบว่าการค้นหาสถานการณ์จริงทำให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนปัญหาของตนเอง และบอกถึงความต้องการที่จะช่วยให้ตนเองมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. การสร้างพลังในการแก้ไขปัญหาค่าการใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยการสะท้อนคิดและสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ โดยเน้นให้ผู้ป่วยรู้ถึงบทบาทของตนเองในการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา สามารถวางแผนการจัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา เห็นความสำคัญของปัญหาการใช้ยาของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วย เห็นความสำคัญในการใช้ยาปรับความคิดด้านลบ ส่งผลให้มีความคิดด้านบวก ทำให้เผชิญกับปัญหา และจัดการได้ตามศักยภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gibson (1995) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเกิดความรู้สึกที่ดี เห็นคุณค่าในตนเอง และมีความคิดเชิงบวกส่งผลให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น

3. การสนับสนุน เอื้ออำนวย ความรู้ทักษะ และเพิ่มแหล่งทรัพยากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้ยา โดยการให้การสนับสนุน เสริมสร้างแรงจูงใจ และให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งเมื่อพยาบาลได้ทำการประเมินความรู้ก่อนและหลังการได้รับความรู้ จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความรู้เบื้องต้นอย่างไร และสามารถเพิ่มเติมความรู้ที่จำเป็นและผู้ป่วยไม่รู้มาก่อนได้ตรงตามความต้องการ ได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบจากการค้นหาสภาพปัญหามาก่อน นอกจากนี้ในระหว่างที่ให้ความรู้มีการซักถามประเมินความเข้าใจตรงกันเป็นช่วง ๆ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยพยาบาลให้ข้อมูลเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของผลทิพย์ ปานแดง (2547) ที่พบว่า

เสริมสร้างแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทมีความรู้ที่ถูกต้อง รับรู้ความสามารถของตนเอง ว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

4. ผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา โดยพยาบาลเป็นผู้สนับสนุน และเอื้ออำนวยทรัพยากรต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา หลังจากเสริมสร้างความรู้ไปแล้วกิจกรรมนี้ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการฝึกทักษะในการคิด พิจารณาแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การสังเกตอาการนำของการป่วยซ้ำ และจัดการกับอาการนำ โดยมีพยาบาลคอยแนะนำ เพิ่มเติมตามความเหมาะสม ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ช่วยกันวางแผนในการแก้ไข โดยมีพยาบาลช่วยสรุปใจความสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนารัตน์ เจนจบ (2542) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตนเอง เป็นการกระทำที่แก้ปัญหา หรือกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับตนเอง โดยผู้ป่วยตัดสินใจเลือกแนวทาง วิธีที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในตนเอง และมีอึดมโนทัศน์ต่อตนเองในทางบวกมากขึ้น

5. สร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา พยาบาลจะเสริมสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ให้ผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกันช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สรินทร เชื้อว โสธร (2545) ที่พบว่าการสร้างเสริมความมั่นใจและคงไว้ซึ่งพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษานั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาได้มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ดังนั้นหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทจึงมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มขึ้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการศึกษารั้งนี้ สามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทได้ เนื่องจากแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่ง ได้แก่ ความเข้มแข็งทางกายภาพ ความเข้มแข็งทางจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม อึดมโนทัศน์เชิงบวก ความรู้และการตระหนักรู้ แรงจูงใจและระบบความเชื่อ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษานั้น สามารถเสริมสร้างได้ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Stapleton, 1992) ดังนั้นแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภท จึงเป็นแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล ที่เป็นการให้บริการในเชิงรุก เน้นการส่งเสริมความเข้าใจ การดึงศักยภาพในตนเองของผู้ป่วยจิตเภทมาใช้ เพื่อลดปัญหาการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพร่วมกับครอบครัว ภายใต้อุปการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. การนำไปประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีความรู้ในเรื่องโรค เข้าใจและยอมรับสภาพการณ์ของผู้ป่วยจิตเภทได้ สามารถทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด มีความตระหนักรู้และทักษะการให้คำปรึกษารวมทั้งจะต้องมี การประสานงานที่ดี เพื่อการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ในการให้การดูแลที่ถูกต้องต่อเนื่อง

2. ก่อนนำไปประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ ควรมีการอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาล ในด้านทักษะการทำกลุ่มบำบัด และกระบวนการขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการติดตามพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ในระยะยาว ทุก 1 หรือ 3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาพร้อมทั้งติดตามอัตราการป่วยซ้ำ

### ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

1. ควรมีการขยายศึกษาผลการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเฉพาะผู้ป่วย และกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งในผู้ป่วยและผู้ดูแล