

## รายการอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2541).เทคโนโลยีการดูแลญาติผู้ป่วยจิตเภท.นนทบุรี:  
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต.
- กาญจนา ชัยเจริญ.(2547).ผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์  
การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ  
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม ดันติผลาชีวะ.(2536).ตำราจิตเวชศาสตร์ เล่ม 2 .พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- จอม สุวรรณ โณ.(2541).ญาติผู้ดูแลและแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง .วารสารพยาบาล  
,47(3),24-33.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. ทฤษฎีการพยาบาล.(2529). คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ :  
โรง พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์.(2539).การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- จินตนา วัชรสินธุ์และมณีรัตน์ นาคฐป.(2548).ปัจจัยทำนายพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วย  
เรื้อรัง.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 13(2),(พ.ศ.-ม.ย.48):58-72.
- จันทร์ฉาย เนตรสุวรรณ.(2545).พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท.วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง.(2543).ความรู้สึกทางอารมณ์และความต้องการคำแนะนำ:กรณีศึกษา  
ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช.วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 14 (2) ,(ก.ค.-  
ธ.ค.):30-39.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ.(2546).เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพฯ : เทพนมมิตการ  
พิมพ์.
- คารณี จามจรีและจินตนา ยูนิพันธุ์. (2545).รายงานการศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการ  
เจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข.
- ทานตะวัน เข้มบุญเรือง.(2540).ผลของการใช้โปรแกรมการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว  
ผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- ทิวาพร พู่เฟื่อง.(2544).การศึกษาผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่รักษาด้วยยารักษาอาการทางจิตในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต.ศูนย์สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน.โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นพรัตน์ ไชยธานี.(2544).ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลแบบองค์รวมต่อภาวะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสากร แก้วพิลา.(2545).ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในโครงการญาติมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสวนปรุง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริวัตร ชัยน้อย.(2546).พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล.การค้นคว้าอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผลทิพย์ ปานแดง.(2547).การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชร คันธสายบัว.(2544).การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทที่ป่วยซ้ำและไม่ป่วยซ้ำ.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช.บัณฑิตวิทยาลัยบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิเชฐ อุดมรัตน์, ชีระ ลีลานั้นทกิจ, ธนุชาติธนานนท์.โครงการป้องกันการกำเริบของโรคจิตเภทในประเทศไทย.บทคัดย่อในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 25 ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและกรมสุขภาพจิต.
- พิศสมร เดชดวง.(2545).การศึกษาสุขภาวะของผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ป่วยซ้ำ.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ภัทรา อธิลาภ.(2530).การศึกษาสภาพผู้ป่วยจิตเภทภายหลังการรักษา ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศรีธัญญา.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฟาริดา อิบราฮิม.ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ :บริษัทสามเจริญ

พานิชย์ จำกัด.

- มนตรี อมรพิเชษฐ์กุล.(2544).สถานการณ์การรักษาผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของครอบครัว  
โรงพยาบาลศรีธัญญา.วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 3 (1): 13-27.
- มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิษฐ์.(2542).จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ.กรุงเทพมหานคร:  
สวิชาญการพิมพ์.
- มาโนช หล่อตระกูล.(2541).ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา.วารสารคลินิก.67(14):761-765.
- ยาใจ สิทธิมงคล.(2538).ภาวะของครอบครัวในการดูแลญาติที่ป่วยทางจิต:การวิเคราะห์รายงาน  
การวิจัย.วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.13(2):1-9.
- ยาใจ สิทธิมงคล.(2542).ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช : แนวคิดและการประยุกต์ในการปฏิบัติการ  
พยาบาล.วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 13 ,(ก.ค.-ธ.ค.):1-8.
- เขวลักษณ์ มีบุญมาก,วรงค์ ช้างแก้วและสุนิรัตน์ จันทร์ศรี.(2546).ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม  
ต่อทักษะชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท.วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 17 (2)  
(กรกฎาคม-ธันวาคม):56-66.
- รัชนีกร อุปเสน.(2541).การศึกษาบทบาทและภาวะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วัชนี หัตถพนม.(2539).ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.  
รายงานการวิจัยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- วัลลีย์ กนกวิจิตรและคณะ.(2534).การเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วยก่อน  
และหลังเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มครอบครัวบำบัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา.วารสาร  
จิตเวช และสุขภาพจิต 5(2) (กรกฎาคม-ธันวาคม):32-40.
- สมภพ เรืองตระกูล.(2542).โรคจิตเภท.ใน: สมภพ เรืองตระกูล,บรรณาธิการ.ตำราจิตเวชศาสตร์.  
พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรืองตระกูล.(2536).ตำราจิตเวชศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สรินทร เชี่ยวโสธร.(2545).การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมการใช้  
ยาตามเกณฑ์การรักษา.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- สุภาภรณ์ ทองคารา. ผลของสุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติร่วมกับผู้ป่วยจิตเภทต่อความสามารถในการ

ดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย [online].2004 Available from <http://www.md.chula.ac.th/psychi/tn-one4.htm> [2004 ,May]

- สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์.(2536).ผลการสร้างสัมพันธภาพ การสอนสุขภาพและการให้เงื่อนไขผูกพันต่อความร่วมมือของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ.(2544).กรอบแนวคิดในการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเภท.วารสารการพยาบาลจิตเวช  
และสุขภาพจิต 14 (2) ( กรกฎาคม-ธันวาคม):15-19.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(2537).การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล.กรุงเทพฯ:ห้างหุ้นส่วน  
จำกัด วี.เจ.พรินติ้ง.
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย.(2541).การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.  
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.12:14-24.
- อุมาพร กาณจนรักษ์.(2545).ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิต  
เภทในชุมชน.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต  
และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- อุมาพร ด้รงค์สมบัติ.(2544).จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว.พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ: ห้าง  
หุ้นส่วนจำกัด ชันตราการพิมพ์.
- อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์.(2536).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวช  
ในโรงพยาบาลศรีธัญญา.โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.  
เอื้ออารีย์ สาลิกา . 2543.ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

#### ภาษาอังกฤษ

Annette Zygmont.(2002).Interventions to improve medication adherence in schizophrenia.  
American Journal Psychiatry 159(10) : 1653-1664.

- Becker, H.M. (1974) **The health belief model and personal health behavior**. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Dixon, L.B. et al. (1995). **Drug abuse in schizophrenic patient: Clinical correlates and reasons for use**. American Psychiatric Association 148(2):230-244.
- Farragher, B. (1999). **Threatment compliance in the mental health service**. Irish Medication Journal 92(6):1-3,.
- Glendy, S.H., & Mackenzine, A.E. (1998). **Caring for relative with serious mental illness at home : The experiences of family cares in Hong Kong**. Archives of Psychiatric Nursing, 12 (5), 288-294.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. (1995). **Comprehensive text book of psychiatry**. 5<sup>th</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Miller, J.F. editor. (1992). **Coping with chronic illness : overcoming powerlessness**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia F.A. Davis.
- Razali, M.S. and Yahya, H. (1995). **Compliance with treatment in schizophrenia : A drug intervention program in developing country**. Acta Psychiatrica Scandinavica, 91:331-335.
- Rusher, S.M. et al. (1997). **Psychiatric patients' attitudes about medication and factor affecting noncompliance**. Psychiatric Service. January:82-85.
- Sullivan, G.; Well, K.B., Morgenstern, H. and Leake, B. (1995). **Identifying modifiable risk factor for rehospitalization : a case – control study of seriously mentally ill person in Missisippy**. American Journal of Psychiatry, 152(12):1749-1756.
- Oehl, M., Hummer, M. and Fleischhacker, W. W. (2000). **Compliance with antipsychotic treatment**. Acta Psychiatrica Scandinavica 102 :83-86.
- Orem, D.E. (2001). **Nursing concept of practice**. (6<sup>th</sup> ed.) St. Louis : Mosby Year Book.

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางเพชร คันธสาขบัว  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา  
วุฒิการศึกษา พย.ม สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาวภาวิณี ธนบดีธรรมจารี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา  
วุฒิการศึกษา พย.ม สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางสาวสุนิสา สุขตระกูล  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7  
วุฒิการศึกษา พย.ม สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ร้อยเอกหญิงสรินทร เชี่ยวโสธร  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก  
วุฒิการศึกษา พย.ม สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. นางสมคิด ตีร์ราภิ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา  
วุฒิการศึกษา พย.ม สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการศึกษา



## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  คือ ค่าความคงที่ภายใน

$n$  คือ จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

$\sum s_i^2$  คือ ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ

$S_t^2$  คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้สถิติทดสอบแบบกลุ่มที่ไม่มีอิสระต่อกัน (Paired t-test) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ  $t$  คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$D$  คือ ผลต่างคะแนนในแต่ละคู่

$n$  คือ จำนวนคู่

### 3. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f(100)}{n}$$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ผลรวมของข้อมูล

n = จำนวนรวมทั้งหมด

#### 3.2 ค่าเฉลี่ย ( Mean ) มีสูตรดังนี้ ( ประคอง กรรณสูต , 2542 : 68-69 )

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

$\bar{X}$  = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum x$  = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน

N = จำนวนของคะแนนทั้งหมด

#### 3.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard divination )มีสูตรดังนี้ ( ประคอง กรรณสูต,2542 :70 )

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$  = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง

n = จำนวนตัวอย่างของประชากรทั้งหมด

ภาคผนวก ค.

**แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์และ  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท

แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ดูแล

แผนการสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแล

ใบหนังสือยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบางพลีจังหวัดสมุทรปราการ

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้ศึกษาซึ่งนางสาวศิริวรรณ พอบุญ

ที่อยู่ 28 หมู่ 1 ตำบลบางพิง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130

ซึ่งข้าพเจ้าได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะและแนวทางการศึกษา อธิธรรมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาอิสระครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจและอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมศึกษาอิสระนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล พร้อมทั้งยอมรับผลข้างเคียงและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยจะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ศึกษาว่า หากข้าพเจ้าได้รับความผิดปกติเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และข้าพเจ้าจะแจ้งผู้ทำการศึกษาทันที ในกรณีที่มีได้แจ้งให้ผู้ทำการศึกษาทราบในทันทีถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ จะถือว่าข้าพเจ้าทำให้การคุ้มครองความปลอดภัยของข้าพเจ้าเป็นโมฆะ(ตามที่กฎหมายกำหนด)

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้ศึกษาเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้  
สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้งานใจที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่/วันที่

.....

ลงนามผู้เข้าร่วมศึกษา

.....

สถานที่/วันที่

(นางสาวศิริวรรณ พอบุญ )

ลงนามผู้ศึกษาหลัก

.....

สถานที่/วันที่

(..... )

ลงนามพยาน

## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษา

### (Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการศึกษา การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. ชื่อผู้ศึกษา นางสาวศิริวรรณ พอบุญ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (แผน ก)
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบางพลี 88/1 หมู่ 8 ต.บางพลี อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540  
โทรศัพท์ที่ทำงาน 02 – 3122990 ต่อ 1309 โทรศัพท์ที่พัก 02 – 3122990 ต่อ 1604  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 – 3381512
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในโครงการศึกษาประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
  - 4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ การศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน อำเภอบางพลีจังหวัดสมุทรปราการ
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา  
เพื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อน และหลัง การใช้โปรแกรมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
  - 4.3 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง ที่ผู้ศึกษาคาดว่า ไม่มีความเสี่ยงใดๆเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมในการศึกษารั้งนี้ ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจะถูกถอดเป็นรหัสผลการศึกษาที่ตีพิมพ์จะ ไม่มีชื่อผู้ป่วย
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วม โครงการศึกษาอิสระจะได้รับการปฏิบัติ ในการศึกษานี้จะเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเภท ดังนี้
  - 5.1 ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะได้รับการดูแลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการประเมินผลโดยการใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท และ แบบประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล
6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้ศึกษาในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้ศึกษา คือ นางสาวศิริวรรณ พอบุญ ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01 - 3381512

7. หากผู้ศึกษามีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษา จะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า
8. ข้าพเจ้าได้ทราบข้อมูลของโครงการขั้นต้น ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ และยินยอมเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว
9. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ประการใด
10. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาในการศึกษาอิสระ
11. ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการศึกษาอิสระโดยความสมัครใจ ซึ่งข้าพเจ้าอาจปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องได้รับโทษหรือสูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ
13. ผลการศึกษาอิสระจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ ยกเว้นว่าได้รับคำยินยอมไว้โดยกฎระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะเปิดเผยข้อมูลแก่ สาธารณชนได้ ในกรณีที่ผลการศึกษาอิสระได้รับการตีพิมพ์
14. จำนวนของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลในชุมชน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 20 ครอบครัว

## ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

1. เพศ                   ( ) ชาย           ( ) หญิง
2. อายุ                ( ) 25-34 ปี   ( ) 35-44 ปี   ( ) 45-54 ปี   ( ) 55-60 ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา ( ) ปริญญาตรี  
( ) ปวช./อนุปริญญา ( ) ปวส.           ( ) ไม่ได้เรียน
4. อาชีพ           ( ) ไม่มีอาชีพ   ( ) รับราชการ   ( ) ทำสวน  
( ) ค้าขาย           ( ) รับจ้าง           ( ) อื่นๆ
5. สถานภาพสมรส   ( ) โสด           ( ) สมรส       ( ) หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
6. ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ( ) บิดา           ( ) มารดา       ( ) บุตร  
( ) พี่               ( ) น้อง       ( ) สามี       ( ) ภรรยา
7. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (ระบุ).....
8. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ( ) 1-5 ปี   ( ) 6-10 ปี   ( ) 11-15 ปี   ( ) 16 ปีขึ้นไป
9. ความรู้สึกถึงผลกระทบที่ได้รับจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต  
( ) มาก           ( ) ปานกลาง       ( ) น้อย

**ส่วนที่ 2**      แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 18 ข้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อสัมภาษณ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาภายในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้ถูกสัมภาษณ์ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความที่ถูกสัมภาษณ์อ่านให้ฟังว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากน้อยเพียงใด ข้อความแต่ละข้อความไม่มีความเชิงถูกหรือผิด โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

- |               |         |   |
|---------------|---------|---|
| เกิดขึ้นประจำ | หมายถึง | ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านทุกวัน<br>ให้ 5 คะแนน            |
| บ่อยครั้ง     | หมายถึง | ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 6-7 วัน<br>ให้ 4 คะแนน |
| บางครั้ง      | หมายถึง | ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 4-5 วัน<br>ให้ 3 คะแนน |
| นานๆครั้ง     | หมายถึง | ข้อความนี้เกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่านสัปดาห์ละ 2-3 วัน<br>ให้ 2 คะแนน |
| ไม่เคยเกิด    | หมายถึง | ข้อความนี้ไม่เคยเกิดขึ้นตรงกับความเป็นจริงของท่าน<br>ให้ 1 คะแนน            |

ข้อความ	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านเคยใช้หยดยาเองเมื่อคิดว่าอาการทางจิตดีขึ้น					
2. ท่านเคยลืมรับประทานยา					
3. ท่านรับประทานยาเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น					
4. ท่านหยุดรับประทานยาโดยที่แพทย์ไม่ได้แนะนำ					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
18. ท่านปรึกษาทีมสุขภาพ เมื่อมีปัญหาหรืออาการผิดปกติจากการใช้ยา					



ตัวอย่างแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)  
คำชี้แจง แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาใช้โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม  
ตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ ให้ตอบเป็นระดับมาตรา  
ส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนนทางบวก
มากที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก	5
มาก	ปฏิบัติอยู่ในระดับดี	4
ปานกลาง	ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	3
น้อย	ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	2
น้อยที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด	1

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับการปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึง  
ความถูกหรือผิด

“เมื่อท่านเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยารักษาอาการทางจิต  
ท่าน.....”

ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ท่านสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ					
2. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านแข็งแรงเพียงใด					
3. ท่านเชื่อว่าท่านสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการ เปลี่ยนแปลงที่ดี					
4. ท่านเชื่อว่าหากผู้ป่วยรับประทานยาตามแผนการ รักษาของแพทย์จะทำให้อาการทางจิตของผู้ป่วยดี ขึ้น					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
23. ท่านเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อช่วย เหลือและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการป่วยซ้ำ					

ตัวอย่างแบบประเมินแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยจิตเภท (เครื่องมือกำกับการทดลอง)  
 คำชี้แจง แบบประเมินแหล่งพลังอำนาจ เป็นเครื่องมือที่ผู้ศึกษาใช้โดยวิธีการสัมภาษณ์กลุ่ม  
 ตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ ให้ตอบเป็นระดับมาตราส่วน  
 ประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความ	ความหมาย	ค่าคะแนนทางบวก
มากที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก	5
มาก	ปฏิบัติอยู่ในระดับดี	4
ปานกลาง	ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง	3
น้อย	ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย	2
น้อยที่สุด	ปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด	1

โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากน้อยเพียงใด โดยไม่ต้องคำนึงถึง  
 ความถูกหรือผิด

ข้อความ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ					
2. อาการทางจิตของท่านดีขึ้น					
3. ท่านสามารถควบคุมตนเองได้					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					
9. ....					
10. ....					
11. ....					
12. ....					
13. ....					
14. ....					
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจาก ทีมสุขภาพ					

## ตัวอย่างแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

### กิจกรรมขั้นตอนที่ 1

#### การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสภาพการณ์จริง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล (รายครอบครัว)

#### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงพฤติกรรมการใช้ยารักษาอาการทางจิตที่ผ่านมาและปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาได้
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมและสามารถกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาร่วมกับพยาบาลได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการรับรู้ต่อสภาพการใช้ยาตรงตามสภาพที่เป็นจริง

#### สาระสำคัญ

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและพยาบาลจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา สภาพการณ์จริง เข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของกิจกรรมตรงกัน

#### กิจกรรม

1. แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม
2. พยาบาลประเมิน และวินิจฉัยแหล่งพลังอำนาจในผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์ ตามแบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ (ใบงานที่ 1 )
3. ปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้ใบงานที่ 1 ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีพยาบาลเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ
4. ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการใช้ยาร่วมกับพยาบาล (ใบงานที่ 2 )
5. พยาบาลสรุปปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลช่วยกันจัดลำดับความสำคัญไว้
6. นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

#### สื่อ

- ปากกาหรือดินสอ
- ใบงานที่ 1 แบบรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ
- ใบงานที่ 2 แบบบันทึกการวินิจฉัยพลังอำนาจผู้ป่วยและผู้ดูแล

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถบอกถึงปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยได้
2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในการใช้ยาร่วมกับพยาบาลได้
3. ผู้ป่วยและผู้ดูแลอธิบายสภาพการใช้ยาของผู้ป่วยได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง
4. ผู้ป่วยและผู้ดูแลยอมรับข้อมูลการประเมินภาวะสูญเสียพลังอำนาจ และขอรับการมีส่วนร่วมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นต่อไป

ระยะเวลา 30 นาที

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ( N=20 )

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	9	45
หญิง	11	55
<b>อายุ</b>		
25 – 34 ปี	8	40
35 – 44 ปี	11	55
45 - 54 ปี	1	5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	14	70
คู่	3	15
หม้าย/หย่า/แยก	3	15
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	11	55
มัธยมศึกษา	8	40
อนุปริญญา	1	5
<b>อาชีพ</b>		
ว่างงาน	13	65
ค้าขาย	3	15
รับจ้าง	1	5

จากตารางที่ 6 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 55 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35 – 44 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 55) และส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 65

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของผู้ป่วยแยกตามผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยและผลกระทบที่ได้รับจากฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิต ( N=20 )

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ผู้ให้การดูแล</b>		
มารดา	14	70
พี่	4	20
น้อง	1	5
ภรรยา	1	5
<b>จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา</b>		
1-5 ครั้ง	20	100
<b>ระยะเวลาในการเจ็บป่วย</b>		
1-5 ปี	9	45
6-10 ปี	4	20
11-15	6	30
16 ปีขึ้นไป	1	5
<b>ผลกระทบที่ได้รับจากยา</b>		
มาก	13	65
ปานกลาง	7	35

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ เป็นมารดา (ร้อยละ70) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 100)ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (ร้อยละ55) ผลกระทบที่ได้รับจากยารักษาอาการทางจิต อยู่ในระดับมาก และปานกลาง (ร้อยละ 65 และ35 ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และโรคประจำตัว ( N=20 )

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	3	15
หญิง	17	85
<b>อายุ</b>		
25 - 34 ปี	3	40
35 - 44 ปี	3	55
45 - 54 ปี	5	5
55- 60 ปี	9	45
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	14	70
มัธยมศึกษา	6	30
<b>ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย</b>		
1-5 ปี	7	35
6-10ปี	5	25
11-15 ปี	5	25
16 ปีขึ้นไป	3	15
<b>โรคประจำตัว</b>		
มี	3	15
ไม่มี	17	85

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85) มีอายุอยู่ในช่วง 55-60 ปี ร้อยละ 45 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 70 และ 30 ตามลำดับ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 6 ปีขึ้นไป และไม่มีโรคประจำตัว

## ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล

จากการพูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านเกี่ยวกับการประเมินแหล่งพลังอำนาจที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภท ตามแนวคิดแหล่งพลังอำนาจทั้ง 7 แหล่งของ Miller (1992) ซึ่งแบ่งการประเมินแหล่งพลังอำนาจเป็น 6 ด้าน (คารณี จามจุรีและจินตนา ยูนิพันธุ์, 2545) พบว่า

1. พลังงานและความเข้มแข็งทางกายภาพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยา ผู้ป่วยบางคนบอกว่า "เวลาเดินตัวแข็งเหมือนหุ่นยนต์ รู้สึกทรมานทำงานไม่ได้เลย " " ทานยาแล้ววุ่นวายมาก ทำงานไม่ค่อยไหว ไม่มีแรงเลย บางที่ต้องหยุดกินยาตอนกลางวัน จะได้ทำงานได้" ในด้านผู้ดูแล พบว่า เวลาที่เห็นผู้ป่วยมีอาการตัวเกร็งทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไร ต้องพาไปหาหมออย่างเดียว ต้องดูแลผู้ป่วยรับประทานยา บางครั้งทำงานไปด้วย ลืมบ้าง ผู้ป่วยก็เลยไม่ได้กินยามื้อนั้นไป

2. ด้านทัศนคติเชิงบวก ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่า "กินยานานๆ เบื่อ บางทีไม่ได้กินยา ก็ไม่เห็นเป็นอะไรเลย " "ไม่อยากออกไปไหน เพราะกลัวว่าคนเขาจะรังเกียจว่าเราเป็นบ้า " ส่วนด้านผู้ดูแล พบว่า "ไม่อยากให้ผู้ป่วยออกไปนอกบ้าน ไม่อยากให้ใครรู้ว่ามีคนในบ้านป่วยเป็นโรคนี้นี้ แต่ตอนนี้ไม่อายแล้วเพราะรู้ว่ามีคนอื่นก็เป็นเหมือนกัน" ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ถึงปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา ว่าเกิดจากการใช้ยาไม่ต่อเนื่องและการหยุดใช้ยาเอง

3. ความรู้ พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา และความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา บางคนเลื่อนเวลาในการกินยาเอง จากหลังอาหารเย็นเป็นหลังอาหารกลางวันเพราะคิดว่า การรับประทานมื่อเย็นใกล้เวลาที่จะรับประทานยามื้อก่อนนอนเกินไป ส่วนผู้ดูแลจะบอกว่า เวลาผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา จะให้ผู้ป่วยหยุดยา เพราะผู้ป่วยแพ้ยาแน่ๆ กลัวว่าผู้ป่วยจะเป็นอันตรายจากยา บางคนบอกว่า ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไรเวลาผู้ป่วยเกร็ง ก็ต้องพาไปหาหมออย่างเดียว คิดว่าคนที่จะสามารถจัดการดูแลผู้ป่วยต้องเป็นหมอเท่านั้นผู้ดูแลไม่สามารถทำได้และไม่ใช่น้ำที่ของตนในการจัดการด้วย การที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลขาดความตระหนักรู้ในบทบาทของตนเอง ส่งผลให้ไม่กระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ และทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการใช้ยา

4. ด้านแรงจูงใจ เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ร่วมกันในครอบครัวที่ให้การดูแลเอาใจใส่กัน มีความรักใคร่ผูกพันกัน ซึ่งส่งผลให้มีแรงจูงใจในการรักษา "ถ้ารักษาตลอดกินยาต่อเนื่องจะได้ทำงานได้เหมือนเดิม"

5. ระบบความเชื่อ ผู้ดูแลบางคนเล่าถึงอาการของผู้ป่วยและเชื่อว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นจากการกระทำทางไสยศาสตร์ จึงพาผู้ป่วยไปรักษาด้วยการรดน้ำมนต์ แต่อาการก็ไม่ดีขึ้น



ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่เชื่อว่า การทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เกิดจากการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลบางคนบอกว่า ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง เพราะเราไม่สามารถบังคับเขาได้ ต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเท่านั้น ผู้ป่วยบางคนบอกว่า ไม่มีใครมาบอกเราได้ เราต้องกินยา และเตือนตัวเอง

6. ด้านความอดทนทางจิตและการสนับสนุนทางสังคม ผู้ดูแลที่เป็นมารดายอมรับได้ในการดูแลผู้ป่วย โดยต้องดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในด้านการสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแล เกี่ยวกับการพามาพบแพทย์ การดูแลเวลาอยู่ที่บ้าน การเตือนให้ไปพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งการดูแลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่ ไม่ค่อยได้รับการช่วยเหลือมากนัก เพราะมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลืออยู่แล้ว

ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ พுகชมว่า พยาบาลที่ให้การดูแลใจดี ทำที่เป็นมิตรและเต็มใจในการให้บริการผู้ป่วย รู้สึกขอบคุณที่ช่วยดูแลผู้ป่วย และรู้สึกดีใจมากที่พยาบาลมาเยี่ยมที่บ้าน และมาให้คำแนะนำดีๆ แลทำให้รู้วิธีการแก้ปัญหาเวลาอยู่บ้าน

จากการรวบรวมข้อมูลแหล่งพลังอำนาจ พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนมีแหล่งพลังอำนาจในด้านต่างๆคล้ายๆกัน โดยเฉพาะเรื่องความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาอาการทางจิต และการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากยารักษาอาการทางจิต การรับรู้บทบาทความรับผิดชอบของตนเองและผู้ป่วย ความเชื่อ แรงจูงใจ รวมทั้งสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพ ดังนั้นจากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแลสามารถเสริมสร้างแหล่งของพลังอำนาจในด้านต่างๆได้ด้วยตนเอง ดังเห็นได้จากการประเมินพลังอำนาจของผู้ป่วยจิตเภทและผู้ดูแล ภายหลังจากการศึกษา ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับ ปานกลางถึงดีมาก

## ประวัติผู้เขียนโครงการศึกษาอิสระ

ชื่อ	นางสาวศิริวรรณ พอนุญ
วัน เดือน ปีเกิด	เกิดวันที่ 14 กรกฎาคม 2512
สถานที่เกิด	อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
ประวัติการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี (สมทบมหาวิทาลัยมหิดล) ปีการศึกษา 2540
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ