

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วย

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ จำนวน 1 คน เภสัชกร 1 คน และพยาบาลจำนวน 4 คน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช และมีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา
2. ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ที่เป็นจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ (inclusion criteria)
 - 2.1 ผู้ที่เป็นโรคจิตเวช ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 ที่ได้รับการรักษาด้วยยาและมารับบริการที่กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย
 - 2.2 ผู้ที่เป็นโรคจิตเวช ที่มีอาการทางจิตสงบ สามารถสนทนาได้ตอบรู้เรื่อง มีสมาธิ ไม่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอนที่รุนแรง หรือมีความผิดปกติทางสมอง โดยใช้แบบประเมินความรุนแรงอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale) ได้คะแนนไม่มากกว่า 36 คะแนน (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2544)
 - 2.3 สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
 - 2.4 มีผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเวช เช่น บิดา มารดา คู่สมรส หรือพี่น้อง คนใดคนหนึ่ง และช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเวชในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

2.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่ผู้ศึกษาและทีมปรับปรุงมาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท แผนกกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ของอำภาศรี ศรียศ (2551) ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรม ทั้ง 6 เรื่อง คือ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินการ ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 6 หมวดด้วยกันคือ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 4) การให้ความรู้และการจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งการทำงาน และ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ที่เป็น โรคจิตเภท ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและ ประวัติการรักษาด้วยยา

2.3 แบบสำรวจผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประกอบด้วย

2.3.1 แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (สรินทร์เชียวโสธร, 2545) มีการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 12 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.90 ประกอบด้วย การใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดใช้ยาเอง ใช้ยาถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ใช้ยาตามเวลา ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยา และความสามารถในการสังเกตและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ คำถามข้อที่ 1-9 เป็นด้านพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา และข้อคำถามที่ 10-18 เป็นด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อคำถามแบ่งออกเป็นข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 14, 17 ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18 ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ข้อความ	ความหมาย	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	5	1
บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์	4	2
บางครั้ง	ปฏิบัติเดือนละครั้ง	3	3
นานๆครั้ง	ปฏิบัติ 2-3 ครั้ง/เดือน	2	4
ไม่เคย	ไม่เคยปฏิบัติ	1	5

การแปลผลคะแนนโดยแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 24 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ระดับต่ำ

คะแนน 24-48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ระดับสูง

2.3.2 แบบประเมินอาการทางจิตของโรงพยาบาลสวนปรุง (พันธันภากิตติรัตน์ไพบูลย์, 2546) โดยมีระดับค่าคะแนน 1-7 คะแนน กำหนดความหมายคะแนน ดังนี้

คะแนน 1 คะแนน ไม่มีอาการ

คะแนน 2 คะแนน มีอาการเล็กน้อยบางครั้ง

คะแนน 3 คะแนน มีอาการเล็กน้อย

คะแนน 4 คะแนน มีอาการปานกลาง

คะแนน 5 คะแนน มีอาการค่อนข้างรุนแรง

คะแนน 6 คะแนน มีอาการรุนแรง

คะแนน 7 คะแนน มีอาการรุนแรงมาก

คะแนนรวมทั้งหมด 126 คะแนน โดยกำหนดความหมายของคะแนนรวม ดังนี้

คะแนนเท่ากับ 18 คะแนน อยู่ในเกณฑ์ปกติ

คะแนนเท่ากับ 19-36 คะแนน มีอาการทางจิต

คะแนนเท่ากับ 37-126 คะแนน มีอาการทางจิตรุนแรงต้องดูแลแบบผู้ป่วยใน

2.3.3 แบบวัดความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยการใช้นาฬิกาชีวิต ซึ่งมีตัวเลข ระดับของความพึงพอใจให้เลือกตั้งแต่เลข 1-10 ของอำภาศรี ศรียศ (2551) โดย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตัวเลข 1-3 พึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 พึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 พึงพอใจมาก

2.3.4 แบบวัดความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งมี ตัวเลขระดับของความพึงพอใจให้เลือกระหว่าง 1-10 ของอำภาศรี ศรียศ (2551) โดย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตัวเลข	1-3	พึงพอใจน้อย
ตัวเลข	4-6	พึงพอใจปานกลาง
ตัวเลข	7-10	พึงพอใจมาก



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจหาความตรงของเนื้อหา (Content validity)

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท (อำภาศรี ศรียศ, 2551) ประเมินโดยใช้แบบประเมินผลคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) [AGREE] The AGREE Collaboration, 2001) ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 6 หมวด ดังนี้ หมวดที่ 1 ความชัดเจนของขอบเขตและวัตถุประสงค์ ได้ค่าคะแนนร้อยละ 66.67 หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้ค่าคะแนนร้อยละ 66.67 หมวดที่ 3 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติมีความชัดเจน ได้ค่าคะแนนร้อยละ 61.90% หมวดที่ 4 ความชัดเจนและการนำเสนอได้ค่าคะแนนร้อยละ 83.33% หมวดที่ 5 การประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ค่าคะแนนร้อยละ 66.67 และหมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของทีมจัดทำแนวปฏิบัติได้ค่าคะแนนร้อยละ 66.67%

2. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (สิรินทร เชี่ยวโสธร, 2545) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจหาความตรงของเนื้อหา

3. แบบประเมินอาการทางจิตของโรงพยาบาลสวนปรุง (พันธัณญา กิตติรัตนไพบูลย์, 2546) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ได้ทำการตรวจหาความตรงของเนื้อหา

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (สิรินทร เชี่ยวโสธร, 2545) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบกับผู้ที่ป่วยโรคจิตเภท ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่า 0.91 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

2. แบบประเมินอาการทางจิตของโรงพยาบาลสวนปรุง (พันธัณญา กิตติรัตนไพบูลย์, 2546) นำมาทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบกับผู้ที่ป่วยโรคจิตเภทที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาล

สุโขทัย 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่า 0.90 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999)

การพิทักษ์สิทธิของประชากรตัวอย่าง

ผู้ศึกษานำโครงการครั้งนี้ว่าแบบอิสระ เสนอคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อให้การรับรองว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพและไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกศึกษา และดำเนินการศึกษาภายในขอบข่ายของโครงการการศึกษาที่นำเสนอในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และการสอบถามความสมัครใจ โดยมีการลงลายมือไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลเสียต่อกกลุ่มตัวอย่างต่อการบริการที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาออกมาเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการศึกษา เพื่อประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย โดยมี 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาชี้แจงในการประชุมของกลุ่มงานจิตเวชถึง ข้อมูล สถิติ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อาการกลับเป็นซ้ำจากการขาดยา อัตราการขาดนัด อาการกำเริบจากการขาดยาจนถึงขั้นทำร้ายตนเองและผู้อื่นเสียชีวิต เพื่อให้ทีมผู้ดูแลตระหนักถึงปัญหาของการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในแผนกผู้ป่วยนอก และการไม่มีแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ชัดเจนและต่อเนื่อง และทำความเข้าใจร่วมกัน ถึงปัญหาการมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยให้ทีมแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในหน่วยงาน มีการประชุมทีมผู้ปฏิบัติงาน 2 ครั้ง จนได้ข้อตกลงตรงกันและยอมรับว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยามีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทุกคนมีความพร้อมในการใช้แนวปฏิบัติ และนำไปใช้ได้ในการทำงานในแต่ละวัน

1.2 ผู้ศึกษาได้ประสานงานเพื่อกำหนดทีมในการปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 6 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน เกสัชกร จำนวน 1 คน เข้าร่วมในการศึกษาค้างนี้ โดยขอความร่วมมือให้เป็นคณะกรรมการผู้ปรับแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท แผนกกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ของอำภาศรี ศรียศ (2551)

1.3 จัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย เพิ่มแนวปฏิบัติ ข้อสรุปจากแนวปฏิบัติ จัดทำสื่อต่างๆ

1.4 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท แผนกกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ของอำภาศรี ศรียศ (2551) มาประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) [AGREE] (The AGREE Collaboration, 2001)

1.5 ทีมปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ช่วยกันปรับแนวปฏิบัติทางคลินิกให้เหมาะสมกับหน่วยงาน โดยได้ปรับบางหมวดคือ หมวดที่ 2 การประเมินการรักษาด้วยยา ใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545) แทนการใช้แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ สารุพร พุดขาว (2541) และหมวดที่ 3 การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโดยการให้กล่องบรรจุยาสำหรับยาที่รับประทานในแต่ละวัน เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีกล่องยาสันับสนุนให้ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนเป็นซองยาคัดเล็กแทน และจัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคจิตเภทให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยและญาติ

2. ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.1 ทำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตรวบรวมข้อมูล

2.2 ผู้ศึกษาเข้าพบผู้อำนวยการหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือในการศึกษา

2.3 ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้างานจิตเวช โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2.4 การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.4.1 จัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อให้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

2.4.2 ประกาศใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและทำหนังสือแจ้งเวียนเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภททราบเรื่องการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

2.5 การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ มีขั้นตอนดังนี้

2.5.1 ผู้ศึกษาแจ้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ นำเสนอแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้ปรับปรุงขึ้นแก่บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจ

2.5.2 นำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทไปใช้ที่คลินิกจิตเวช เป็นระยะเวลา 2 เดือน คือ เดือนเมษายน 2554 ถึงเดือนพฤษภาคม 2554 และประเมินผลหลังการใช้แนวปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 28 วัน

2.5.3 ผู้ศึกษาเป็นผู้นำในการประสานและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยผู้ศึกษารวบรวมข้อมูล ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทอาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภตก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทุกสัปดาห์คู่กับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นเวลา 2 เดือนและติดตามประเมินการปฏิบัติทางคลินิกจากการสอบถามและการสังเกตจากการปฏิบัติงานในกรณีพบว่าเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกไม่ครบทุกขั้นตอนหรือมีปัญหาอุปสรรค ผู้ศึกษาดำเนินการชี้แจงให้บุคลากรทราบและเข้าใจ

2.5.4 ผู้ศึกษาให้ความรู้และเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก โดยนิเทศติดตามการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทีมผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาจากผู้ศึกษา เช่น ปัญหาความไม่มั่นใจเมื่อใช้แบบประเมินอาการทางจิต และแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ใช้นโยบายบางคน ผู้ศึกษาได้ให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยง จนทำให้ผู้ใช้นโยบายเกิดความมั่นใจในการใช้แบบประเมินต่างๆ ทำให้การใช้แนวปฏิบัติเป็นไปอย่างราบรื่น และได้แนวปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาอยู่ในระดับสูงขึ้น อัตราการมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาลดลง

2.5.5 ติดตามและกำกับให้มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ โดยการประชุมปรึกษาประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติระหว่างผู้ปฏิบัติเพื่อติดตามประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ

3. ชั้นประเมินผลลัพธ์

3.1 ผู้ศึกษาได้ประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา ประเมินอาการทางจิต ติดตามความสม่ำเสมอของการมาตรวจตามนัด ประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาที่เกิดการรักษาด้วยยา ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดการรักษาด้วยยา ประเมินการให้ความสำคัญและความมั่นใจต่อการรักษาด้วยยา ร่วมกับแพทย์ปรับขนาดยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และนัดผู้ป่วยมาพบกับแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา ให้คำแนะนำหลังจากตรวจเสร็จ ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและวิธีการแก้ไข และบอกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้มารับบริการการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวลและปัญหาที่เกิดจากการรักษาด้วยยา และหากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายใดมีอาการทางจิตสงบประกอบกับความสม่ำเสมอของการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยรายนั้นจะได้รับการลดความถี่ของการมาตรวจตามนัดตามข้อกำหนดของแนวปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

3.2 การประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกหลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไป โดยการนัดผู้ป่วยกลุ่มเดิมมาตรวจตามนัดอีก 28 วัน และประเมินผลลัพธ์ ได้แก่

3.1.1 ร้อยละระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

3.1.2 ร้อยละอาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยใช้แบบการประเมินอาการทางจิต

3.1.3 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

3.1.4 ร้อยละการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

3.1.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1.6 ร้อยละความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เช่น เพศ อายุ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา นำมาวิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละ

3. ข้อมูลจากการประเมินผลลัพธ์

3.1 วิเคราะห์ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.2 วิเคราะห์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการแจกแจงความถี่ โดยใช้สูตรร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้ารับการรักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนผู้ที่เป็นจิตเภทที่มาใช้บริการ}} \times 100$$

3.3 วิเคราะห์การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการแจกแจงความถี่ โดยใช้สูตรร้อยละการมาตรวจตามนัด

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาตามนัด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่นัดไว้ทั้งหมด}} \times 100$$

3.4 วิเคราะห์ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแล โดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยการแจกแจงความถี่

3.5 วิเคราะห์ร้อยละความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยการแจกแจงความถี่