

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งมารับบริการที่หน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2554 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว
- 1.3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการซึ่งได้แก่ ผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

- 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
- 2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว
- 2.3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ระดับทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว



ส่วนที่ 3 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้บริการต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาล

3.2 ข้อมูลความคิดเห็นของบุคลากรทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุโดยเฉลี่ย 40 ปี อายุ 42 ปี มีมากที่สุด สถานภาพ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)
เพศ	
ชาย	6
หญิง	4
อายุ (ปี)	
19-40	5
41-60	5
(range = 28-53 ปี, $\bar{X} = 40$, SD = 1.63, mode = 42 ปี)	
สถานภาพสมรส	
โสด	5
คู่	3
หย่าร้าง / หม้าย	2
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	7
มัธยมศึกษา	1
อนุปริญญา / ปวส.	1
ปริญญาตรี	1

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย เป็นสามี-ภรรยา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 ครั้ง มีมากที่สุด ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน 12 ปี มีจำนวนมากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 1 (ต่อ)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
รับจ้าง	4
เกษตรกรกรรม	3
ผู้ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย	
สามี-ภรรยา	4
บิดา/มารดา	2
ญาติพี่น้อง	4
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
1-5	9
6-10	1
(range = 1-8 ครั้ง, $\bar{X} = 3.8$, SD = 1.57, mode = 3 ครั้ง)	
ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ (ปี)	
1-5	2
6-10	2
11-15	3
16-20	2
21-25	1
(range = 3-25 ปี, $\bar{X} = 12.1$, SD = 0.97, mode = 12 ปี)	

ส่วนที่ 1.2 ข้อมูลความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจากคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังจากผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาก่อน และหลังผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 10 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาส่งกว่าก่อนผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

คะแนนระดับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามรายกรณี (n=10)

รายที่	พฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา			
	ก่อนการได้รับโปรแกรม (คะแนน)	พฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้อง (ระดับ)	หลังการได้รับโปรแกรม (คะแนน)	พฤติกรรม การใช้ยาที่ถูกต้อง (ระดับ)
1	23	ต่ำ	49	สูง
2	23	ต่ำ	53	สูง
3	22	ต่ำ	51	สูง
4	22	ต่ำ	49	สูง
5	23	ต่ำ	49	สูง
6	23	ต่ำ	57	สูง
7	21	ต่ำ	49	สูง
8	23	ต่ำ	55	สูง
9	22	ต่ำ	51	สูง
10	23	ต่ำ	52	สูง

ส่วนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ผลการวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาของ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังจากผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ของ โรงพยาบาลชนแดน จำนวน 10 ราย ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พบว่า ก่อนที่ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา อยู่ในระดับต่ำ ทั้งหมด จำนวน 10 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 และภายหลังจาก ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา อยู่ในระดับสูง ทั้งหมด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ คะแนนระดับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ของ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (n=10)

ข้อมูล	คะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา		พฤติกรรมการใช้ยา ที่ถูกต้องในระดับต่ำ	พฤติกรรมการใช้ยา ที่ถูกต้องในระดับสูง
	\bar{X}	SD	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)
ก่อนได้รับโปรแกรม	22.20	0.17	10 (100)	0 (0)
หลังได้รับโปรแกรม	51.30	0.29	0 (0)	10 (100)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการ ซึ่งได้แก่ ผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุโดยเฉลี่ย 36 ปี อายุมากที่สุดอยู่ในช่วง 31-40 ปี โดยเกี่ยวข้องกับสามี-ภรรยา มากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน(คน)
เพศ		
ชาย		4
หญิง		6
อายุ (ปี)		
20-30		3
31-40		4
41-50		2
51-60		1
(range = 21-51ปี, \bar{X} = 36.7, SD = 2.08, mode = 40 ปี)		
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
บุตร		1
สามี-ภรรยา		5
บิดา / มารดา		1
ญาติพี่น้อง		3

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานะภาพคู่ มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 4 (ต่อ)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 10$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	1
อนุปริญญา / ปวส.	2
ปริญญาตรี	2
อาชีพ	
รับจ้าง	6
เกษตรกร	1
ค้าขาย	2
รับราชการ	1
สถานภาพสมรส	
โสด	1
คู่	9
รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่า 5,000 บาท	3
5,000 -10,000 บาท	4
10,001-15,000 บาท	2
15,001-20,000 บาท	1

(range = 3,000-30,000 บาท, \bar{X} = 10,633, SD = 1.23,
mode = 3,000)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อยู่ระหว่าง 2-25 ปี มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 ครั้ง มากที่สุด รายละเอียดดังตารางที่ 4 (ต่อ)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ($n = 10$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ปี)	
1-5	4
6-10	3
11-15	2
16-20	-
21-25	1
(range = 2-25 ปี, $\bar{X} = 10.5$, $SD = 1.20$, mode = 5 ปี)	
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
1-5	9
6-10	1
(range = 1-7 ครั้ง, $\bar{X} = 3.2$, $SD = 0.32$, mode = 3 ครั้ง)	

ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

คะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 10 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านสูงขึ้นทั้งหมด (ร้อยละ100) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว เพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำแนกตามรายกรณี (n=10)

รายที่	คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน			
	ก่อนได้รับ	ทักษะ	หลังได้รับ	ทักษะ
	โปรแกรม	ของการดูแล	โปรแกรม	ของการดูแล
	(คะแนน)	(ระดับ)	(คะแนน)	(ระดับ)
1	1.24	ต่ำ	2.60	สูง
2	1.46	ต่ำ	2.62	สูง
3	1.42	ต่ำ	2.66	สูง
4	1.24	ต่ำ	2.20	สูง
5	1.34	ต่ำ	2.78	สูง
6	1.40	ต่ำ	2.76	สูง
7	1.56	ต่ำ	2.84	สูง
8	1.64	ต่ำ	2.80	สูง
9	1.66	ต่ำ	2.68	สูง
10	1.48	ต่ำ	2.64	สูง

ส่วนที่ 2.3 ผลการวิเคราะห์ระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 10 ราย พบว่า ระดับคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน โดยผู้ดูแลมีคะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อยู่ในระดับต่ำทั้งหมด จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เท่ากับ 1.44 และภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ผู้ดูแลมีคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านอยู่ในระดับสูง ทั้งหมดจำนวน 10 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เท่ากับ 2.65 รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ผลการวิเคราะห์คะแนนระดับทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

(n = 10)

ข้อมูล	คะแนนทักษะการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน		ทักษะการดูแล ในระดับต่ำ	ทักษะการดูแล ในระดับสูง
	\bar{X}	SD	ราย (ร้อยละ)	ราย (ร้อยละ)
ก่อนได้รับ โปรแกรม	1.44	0.15	10 (100)	0 (0)
หลังได้รับ โปรแกรม	2.65	0.18	0 (0)	10 (100)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของทีมพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุในระหว่าง 29-54 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก มากกว่า 1 ปี

ส่วนที่ 3.2 ข้อมูลความคิดเห็นของทีมพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ผลการศึกษาข้อมูลความคิดเห็นทีมพยาบาลต่อการ ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท พบว่าทีมพยาบาลที่ใช้โปรแกรมทั้งหมดเห็นด้วยร้อยละ 100 ต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท ประเด็นในการแสดงความคิดเห็น มี 5 ข้อ ดังนี้ 1) การได้รับผลประโยชน์ของการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงานบริการ (Relation advantage) 2) สามารถนำโปรแกรมฯ มาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ (comparability) 3) โปรแกรมฯ ไม่มีความซับซ้อน (complexity) 4) สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ (triability) 5) สามารถสังเกต (observability) ผลจากการนำโปรแกรมฯ ไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม รายละเอียดดังตารางที่ 7



ตารางที่ 7

ผลการวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของทีมพยาบาลผู้ที่ใช้โปรแกรมภายหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (n=5)

ประเด็นในการแสดง ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น จำนวนรายที่เห็นด้วย (ร้อยละ)
1. การได้รับผลประโยชน์ของการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงานบริการ (Relation advantage)	5 (100)
2. สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาผสมผสานเข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ (comparability)	5 (100)
3. โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไม่มีความซับซ้อน (complexity)	5 (100)
4. สามารถนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ (triability)	5 (100)
5. สามารถสังเกต (observability) ผลจากการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม	5 (100)

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการในหน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 10 ราย ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามคำถามการศึกษาเพื่อประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจากผลลัพธ์คะแนนระดับพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มารับการรักษาในหน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นอย่างไร

จากผลการศึกษา พบว่าคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลังผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัว โดยผู้ที่เป็นโรคจิตเภททั้งหมด (ร้อยละ 100) มีระดับคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องก่อนการได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับต่ำทั้งหมด จำนวน 10 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 และภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับคะแนนสูงทั้งหมด จำนวน 10 ราย (ตารางที่ 2 และ 3)

การที่คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อยู่ในระดับที่สูงขึ้นทั้งนี้เนื่องมาจากได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านทักษะการดูแล โดยเฉพาะทักษะด้านการบริหารยา โดยจะเห็นได้จากระดับคะแนนทักษะที่เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 5 และ 6) ทั้งนี้การที่ผู้ดูแลมีทักษะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ดูแลได้รับความรู้ และมีการฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะร่วมกับการทำกรบ้านอย่างสม่ำเสมอ และการประยุกต์ใช้เทคนิคทุกอย่างร่วมกัน ในการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้เรียนรู้ถึงแนวความคิดการพัฒนาทักษะการดูแล เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ดูแล โดยเฉพาะทักษะการบริหารด้านยาเพื่อช่วยส่งเสริมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาและเพิ่มความถี่หรือสร้างพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องจะสูงขึ้นหรือลดลงขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการดูแลที่ดีขึ้นอันเนื่องมาจากการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นสามารถให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้น (พจนันท์ กาศสกุล, 2550)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสูงขึ้นในกลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว

2. ด้านความคิดเห็นของบุคลากรทีมพยาบาลโดยการสอบถามระดับของความคิดเห็นที่มีต่อการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการในหน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรทีมพยาบาลผู้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 5 ราย โดย เห็นด้วยทั้งหมด (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 7) กับการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวโดยประเมินคุณลักษณะที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรม ตามแนวคิดการเผยแพร่วัตกรรม ของโรเจอร์ ในขั้นที่ 2 ระยะ โน้มน้าว (persuasion stage) มีประเด็นในการแสดงความคิดเห็น ได้แก่ 1) ผลประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม คือการรับรู้หรือความเชื่อว่ำนวัตกรรมนั้นมีคุณสมบัติที่ดีกว่าความคิดหรือสิ่งที่มีอยู่เดิม 2) การเข้าหากันได้ดีของสิ่งที่มีอยู่ คือระดับนวัตกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่าประสบการณ์ และความต้องการของการดูแลที่มีอยู่แล้วในตัวของผู้รับนวัตกรรมนั้น 3) ความซับซ้อน คือ ระดับของความเชื่อมั่นว่านวัตกรรมนั้นมีความยาก-ง่ายอย่างไรต่อการเข้าใจ 4) การทดลองได้ คือ ระดับที่บุคคลหรือหน่วยงานสามารถทดลองปฏิบัติตามแนวคิดได้อย่างน้อยภายใต้สภาพที่จำกัด ซึ่งทำให้สามารถเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างวิธีปฏิบัติเดิม และ 5) การสังเกตเห็นผลได้ คือ ระดับของนวัตกรรมที่สามารถมองเห็นผลการปฏิบัติได้ อย่างเป็นรูปธรรม (Roger, as cited in Burns & Grove, 2005) ที่เกิดประโยชน์ เข้ากันได้กับสิ่งที่มีอยู่เดิม สามารถทดลองได้ สังเกตได้ และไม่มี ความซับซ้อน จะทำให้เกิดการยอมรับได้รวดเร็วขึ้น

จากผลของการประเมินที่พบว่า ทีมพยาบาลเห็นด้วยกับการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวไปใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีการนำปัญหาที่ได้มาประชุมร่วมกันและปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของทีมการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ตลอดจนมีแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลในทักษะการดูแล โดยเฉพาะด้านการบริหารยาทำให้แนวทางในการปฏิบัติมีความชัดเจนมากขึ้น ดังนั้นการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล ที่ได้พัฒนาขึ้นโดยการรวบรวมองค์ความรู้และประสบการณ์จากการที่ได้ทำโครงการแก้ไขปัญหความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท การพัฒนาด้านทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และจากการทบทวนผลงานวิจัยของผู้ศึกษาทั้งในและต่างประเทศ พบว่า เมื่อผู้ดูแล

ได้รับ โปรแกรมเกี่ยวกับให้ความรู้ในการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภท ตามแนวทางการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและแนวทางการช่วยเหลือผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีองค์ความรู้มากขึ้นและมีการพัฒนาทักษะในการดูแลที่เหมาะสมมีความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทดีขึ้น ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา แก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่เป็นปัญหาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทได้

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะของการพยาบาลสุขภาพและจิตเวชในแต่ละขั้นตอนของการเผยแพร่นวัตกรรม ตามแนวคิดของ โรเจอร์ (Roger, as cited in Burns & Grove, 2005) ดังต่อไปนี้

1. ขั้นให้ความรู้ (knowledge stage) โดยใช้การวิจัยเป็นพื้นฐานและได้นำโปรแกรมที่ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) คือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัว และคณะ (2548) มาใช้เตรียมพร้อมทักษะในการดูแลให้ผู้ดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภท ในรูปแบบของการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ และสามารถสื่อสารแบบเป็นทางการผ่านการประชุมร่วมกับทีมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ของ โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ได้ (patient care team) ทำให้เกิดการรับรู้ของกิจกรรมใหม่ที่ใช้การวิจัยเป็นพื้นฐานในการนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติทางคลินิก โดยได้ใช้สมรรถนะของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ภายหลังได้ผ่านการเห็นชอบจากทีมผู้บริหาร แพทย์ และพยาบาลของโรงพยาบาลชนแดนแล้ว เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความชัดเจนผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะของการนำผลวิจัยไปปรับใช้ในงานประจำ (research to routine) ซึ่งผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (direct care) ได้มีการประเมินปัญหา และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย คือกลุ่มผู้ดูแลที่พาผู้ที่เป็น โรคจิตเภทเข้ารับคำปรึกษาที่หน่วยงานสุขภาพจิตแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกับการใช้สมรรถนะด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (care management) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทของผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำมาวางแผนการพัฒนาระบบการดูแล พร้อมทั้งสร้างทีมในการดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทในโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อการตัดสินใจนำไปสู่การปฏิบัติในทางคลินิก

2. ขั้นโน้มน้าว / ชักชวน (persuasion stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนเกิดทัศนคติเกี่ยวกับนวัตกรรมเห็นคุณประโยชน์ของนวัตกรรมนั้น จากการประเมินที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับนวัตกรรมได้แก่ 1) ผลประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม คือการรับรู้หรือความเชื่อว่าการนวัตกรรมนั้นมีคุณสมบัติที่ดีกว่าความคิดหรือสิ่งที่มีอยู่เดิม 2) การเข้ากันได้ดีของสิ่งที่มีอยู่ คือ ระดับนวัตกรรมที่

สอดคล้องระดับคุณค่า ประสพการณ์ และความต้องการของการดูแลสุขภาพที่มีอยู่แล้วในตัวของผู้รับนวัตกรรมนั้น 3) ความซับซ้อน คือระดับของความเชื่อมั่นว่านวัตกรรมนั้นมีความยาก-ง่ายต่อการเข้าใจ และการนำไปใช้ 4) การทดลองได้ คือระดับที่บุคคลหรือหน่วยงานสามารถทดลองปฏิบัติตามแนวคิดได้อย่างน้อยภายใต้สภาพที่จำกัด ซึ่งทำให้สามารถเปรียบเทียบประสิทธิภาพระหว่างวิธีปฏิบัติเดิม และ 5) การสังเกตเห็นผลได้ คือ ระดับของนวัตกรรมที่สามารถมองเห็นผลการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

3. ขั้นตัดสินใจ (decision stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรมนั้น ในขั้นนี้บุคคลจะมีแนวทางในการตัดสินใจเกี่ยวกับนวัตกรรมใน 2 ลักษณะคือ ยอมรับ หมายถึงการตัดสินใจที่ยอมรับ (adoption) นวัตกรรมนั้น มาปฏิบัติใช้และปฏิเสธนวัตกรรม (rejection) ซึ่งผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะของการประสานความร่วมมือ (collaboration) ประสานความร่วมมือทั้งจากบุคลากรทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพจิต แผนกผู้ป่วยนอก ดังกล่าว ทีม PCT ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้เกิดการยอมรับ และได้นำโปรแกรมฯ มาใช้ฝึกทักษะของผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภททำให้มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษา โดยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานสุขภาพจิต และประสานความร่วมมือให้มีผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทมาเข้าร่วมโปรแกรมฯ ให้ได้ครบทั้ง 6 ครั้ง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมฯ มากยิ่งขึ้น

4. ขั้นนำไปปฏิบัติ (implementation stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนนำนวัตกรรมนั้นไปปฏิบัติ ซึ่งผู้ศึกษาและทีมพยาบาลได้นำไปปฏิบัติในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (direct care) โดยใช้สมรรถนะการสอน สอนกำกับ ติดตามประเมินผล และส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถนำทักษะการดูแลทั้ง 3 ด้านดังกล่าวไปใช้กับผู้ที่ เป็นโรคจิตเภทจนเกิดทักษะ (coaching guidance and empowering) ตลอดจนบุคลากรผู้ใช้โปรแกรมเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามโปรแกรมในทางคลินิกเพื่อการช่วยเหลือผู้ดูแลที่เป็นโรคจิตเภทอย่างสม่ำเสมอ

5. ขั้นยืนยัน (confirmation stage) เป็นระยะที่บุคคลหรือกลุ่มคนประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมและตัดสินใจที่ใช้ต่อหรือหยุดใช้นวัตกรรมนั้น สมรรถนะด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) ผู้ศึกษาได้กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้มารับบริการกลุ่มเป้าหมายโดยในส่วนของกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและผู้ดูแล ประเมินผลลัพธ์ จาก 1) คะแนนความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทประเมินจากระดับของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องตามเกณฑ์การรักษาก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวเพื่อส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา

ด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทซึ่งสอดคล้องกับคะแนนระดับทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของผู้ดูแลที่เป็น โรคจิตเภทต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัว และ 2) ในส่วนของผู้ให้บริการ ซึ่งได้แก่กลุ่มตัวอย่าง ทีมพยาบาลมีประเมินจาก การแสดงความคิดเห็นต่อการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยครอบครัวมาใช้ในการปฏิบัติงาน ตามแนวคิดคุณลักษณะของ นวัตกรรมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมนั้น