

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่พบได้มากที่สุด มีความรุนแรงและเรื้อรัง มีอุบัติการณ์เท่ากับ 0.1-0.5 ต่อประชากร 1000 คน ความชุก 2.5-5.3 ต่อประชากร 1000 คน และมีความชุกตลอดชีพ (lifetime prevalence) 7.0-9.0 ต่อประชากร 1000 คน (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2548) ผู้ป่วยจิตเภทจะมีอาการกำเริบอีกได้เป็นช่วงๆ ซึ่งในผู้ป่วยร้อยละ 50-70 จะมีอาการกำเริบ และป่วยซ้ำได้อีกภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในเวลา 1 ปี (Linstrom & Bingefors, 2000) จากรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มารับบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2553 พบว่า กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 24.19 ของผู้ป่วยทั้งหมด กลุ่มโรคที่รองลงมา คือ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 22.74 ของผู้ป่วยทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต, 2553)

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ ทำให้มีการแสดงออกทางอารมณ์ไม่เหมาะสมโดยที่ความรู้สึกตัวและสติปัญญาปกติ (World Health Organization [WHO], 1999) และส่งผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO) โรคจิตเภทยังส่งผลกระทบในหลายๆด้าน ทั้งด้านผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ผลกระทบด้านผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท ได้แก่ ความผิดปกติทางด้านความคิด เช่น หลงผิดคิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์, 2546) หลงผิดหวาดระแวงว่ามีคนปองร้าย พฤติกรรมการแสดงออกจะบิดเบือนไปจากปกติ มีลักษณะแปลกประหลาด วุ่นวายหรืออาจจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว คำว่าผู้อื่น (สมภพ เรืองตระกูล, 2545) ผลกระทบต่อครอบครัว คือ เมื่อผู้ป่วยขาดยา และกลับมาเริ่มรักษาใหม่ ทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น ยากต่อการรักษา ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และกระทบถึงฐานะการเงิน เกิดภาวะการเงินไม่พอใช้ สร้างความเดือดร้อนแก่ทุกคนในครอบครัว ต้องเสียเวลาดูแลรักษาพยาบาลเป็นเวลานาน ผลกระทบต่อสังคมพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีอาการกำเริบ จะควบคุมตัวเองไม่ได้ จึงอาจ

ก่อให้เกิดอันตรายต่อสังคมได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรง คือ การทำร้ายผู้อื่น (Dickerson, Pratt and Ringel, 2000)

เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มในการกลับเป็นซ้ำสูง การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตจึงเป็นวิธีการรักษาอันดับแรกที่สามารถลดความรุนแรงของอาการทางจิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้ ดังนั้นการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจึงมีความจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีอาการทางจิตทุเลา ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และลดจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่มีอาการรุนแรง เห็นภาพหลอนอย่างรุนแรง เมื่ออาการดีขึ้นก็ยังต้องมีการให้ยาอย่างต่อเนื่อง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายกลับเข้าสู่ชุมชนจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าถึงแม้ผู้ป่วย จะได้รับการบำบัดรักษาด้วยยา แต่ก็ยังพบว่ามีอาการกำเริบของโรคได้อีกหลังการรักษาภายใน 1 ปี (Robert & Heinz, 2000) และมีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 2-6 เดือน ถึงร้อยละ 50 และภายใน 2 ปี ร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งสาเหตุเกิดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (Gray, Wykes & Gournay, 2002) ดังนั้นการรักษาด้วยยาด้านโรคจิตมีความจำเป็นเป็นอย่างมาก ปัญหาที่สำคัญคือการจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Lacro, Dunn & Dolder, 2002) และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 20-50 ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (Kripalani, Yao & Haynes, 2007) ความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา จึงเป็นปัญหาที่สำคัญในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท (Zygmunt, Olfson, Boyer & Mechanic, 2002; Olfson, Marcus, Wilk & West, 2006)

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทพบว่ามียหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ สิ่งที่เกิดจากความผิดปกติ และการแสดงของโรค อายุ เพศ และปัญหาสำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ ผู้ป่วยมักไม่ยอมรับว่าตัวเองป่วยเป็นโรคจิต ทำให้ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาซึ่งสร้างความยุ่งยากลำบากใจอย่างมากกับญาติ หรือผู้ใกล้ชิดและแพทย์ผู้ให้การรักษา (มูลนิธิโรงพยาบาลศรีธัญญา, 2548) 2) ปัจจัยด้านการรักษาพบว่าสาเหตุหลักของการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย คือ การได้รับผลข้างเคียงจากยา ได้แก่ อาการมือและแขนขาสั่น การทำหน้าที่ทางเพศผิดปกติ อาการง่วงนอน และน้ำหนักเพิ่ม (Mortimer, 2005) ผลข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเกิดจากการ ได้รับยาเป็นเวลานาน หรืออาจเกิดอาการเมื่อหยุดยา หรือลดขนาดของยาลง (สมภพ เรืองตระกูล, 2548) ผลข้างเคียงของยา ชนิดเฉียบ ชิม ไม่สนใจตัวเองก็เป็นสาเหตุของการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา (กรมสุขภาพจิต, 2541) 3) ปัจจัยด้านแผนการรักษาและสัมพันธภาพ ได้แก่ บุคคลากรทางการแพทย์ ไม่ได้อธิบายถึง

ประโยชน์และผลข้างเคียงของการใช้ยาไม่ได้ใส่ใจเรื่องวิถีชีวิตของผู้ป่วย และสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย (Golin et al., 2002) และ 4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เช่น จากครอบครัวและชุมชน (Kaplan & Sadock, 2000) การไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นปัญหาด้านคลินิก และด้านเศรษฐกิจรวมทั้งทำให้ผู้ป่วยมีอาการกลับเป็นซ้ำ และมีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเพิ่มมากขึ้น (Valenstein, Copeland, Blow, McCarthy, Zeber, Gillon et al, 2002) นอกจากนี้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยายังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาลลดลง ลดอาการรุนแรง และยังสามารถช่วยลดระยะเวลานอนในโรงพยาบาลได้ (McIntosh, Conlon, Lawrie & Stanfield, 2007)

ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา จากแนวคิดของมิลเลอร์ (Miller, 1997) ได้กล่าวถึงเหตุผลของความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาไว้ 5 ประการ ดังนี้ 1) การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) การรับประทานยาไม่ถูกขนาด 3) การรับประทานยาไม่ตรงเวลา 4) การลืมรับประทานยาในบางขนาด 5) การหยุดรับประทานยาหรือไม่รับประทานยาเลย จากการศึกษานี้ของมุลิก (Mulai as cited in Glatt, 2002) ผู้ป่วยจิตเภทเข้าใจว่าตนเองอาการดีขึ้นจึงไม่รับประทานยาต่อเนื่องและไม่รับประทานยาตามสั่ง, เกิดจากผลข้างเคียงของยา, ปฏิเสธว่าตนเองไม่เจ็บป่วยทางจิต และครอบครัวไม่มีความรู้โดยเฉพาะอาการทางด้านลบ มองว่าเกิดจากบุคลิกภาพมากกว่าเกิดจากการเจ็บป่วย

การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งสามารถนำมาใช้ในหน่วยงานได้ โดยเฉพาะแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบระเบียบถูกต้องตามหลักการ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสุตริภักดิ์ (2550) ได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งพัฒนาจากการสืบค้นหลักฐาน และการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำมาใช้โดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 หมวด ได้แก่ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 4) การให้ความรู้และการจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และ 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพ และอำภาศรีศรียศ (2551) ได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปปรับปรุงและใช้ในหน่วยงาน โดยศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยดูผลลัพธ์ด้าน 1) ความร่วมมือในการ

รักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท 2) อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล 4) การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภท 5) ความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภท 6) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติในเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติ 4 ราย และผู้ป่วยโรคจิตเภท 51 ราย พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้แก่ ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทลดลง ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และการมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ ส่วนในด้านผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับดีมาก จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาได้

โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ได้ให้ความสำคัญกับการให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการเปิดให้บริการผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทในรูปแบบคลินิกจิตเวช สัปดาห์ละ 1 วัน ในผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยา จากสถิติผู้ที่ เป็น โรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย พบว่ามีผู้ที่ เป็น โรคจิตที่มารับบริการในปี 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 245, 319 และ 166 ราย และเป็นผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทจำนวน 122, 151 และ 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.80, 47.34 และ 76.5 ตามลำดับ ของผู้ที่ เป็น โรคจิตทั้งหมด และพบว่าผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช เนื่องจากมีอาการที่รุนแรงขึ้น (ตามความเห็นแพทย์) ในปี 2551, 2552 และ 2553 ร้อยละ 4.92, 11.92 และ 11.64 ตามลำดับ และมีผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทขาดนัดในปี 2552 และ 2553 ร้อยละ 13 และ 22 ตามลำดับ (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย, 2553) บุคลากรผู้ดูแลผู้ที่ เป็น โรคจิตเภท ได้มีแนวทางในการติดตามผู้ป่วย โดยการโทรศัพท์ติดตามให้มารับยาตามนัดแต่ไม่มีระยะเวลาในการตามให้มารับยาที่แน่นอน มีการประสานงานกับเครือข่ายในการติดตามผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทให้มาตามนัด แต่เมื่อผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทไม่มาตามนัดก็ไม่ได้มีการติดตามต่อเนื่อง ก่อให้เกิดปัญหาจากการขาดนัด การไม่มาตรงตามนัด การรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ผลกระทบจากการที่ผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทขาดนัด การไม่มาตามนัด และการรักษาไม่ต่อเนื่องในโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย มีหลายประการ ได้แก่ 1) เมื่อผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทขาดยา หรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ควบคุมอาการผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทไม่ได้ ทำร้ายญาติ ทำร้ายคนในชุมชน และทำร้ายตนเอง 2) คนในชุมชนเกิดการหวาดกลัวผู้ที่ เป็น โรคจิตเภท และทำให้เกิดการรังเกียจผู้ที่ เป็น โรคจิตเภท 3) เป็นภาระของครอบครัว และชุมชน เพราะผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ 4) ครอบครัวไม่มีความสุข หวาดระแวงผู้ที่ เป็น โรคจิตเภทจะทำร้าย 6) เกิดความแตกแยกในครอบครัวได้ระหว่างสามีภรรยา (แฟ้มประวัติผู้ป่วยและการสัมภาษณ์

รายบุคคลในญาติ, 2553) นอกจากผลกระทบดังกล่าวแล้ว ยังมีผลต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ต้องเริ่มต้นในการรักษาใหม่ ทำให้เสียเวลา สิ้นเปลืองในด้านค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ส่วนผลกระทบต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานก็เป็นการเพิ่มภาระในงานประจำที่ทำอยู่ และเพิ่มภาระในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทของโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน อีกทั้งบุคลากรยังไม่มีแนวทางในการติดตามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเมื่อมีการขาดนัดที่ชัดเจน การปฏิบัติไม่เป็นมาตรฐานและไม่ต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาใช้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และเป็นแนวทางในการทำงานของบุคลากรคลินิกจิตเวชที่โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย มีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมของ อำภาศรี ศรียศ (2551) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และผู้ใช้บริการที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ระดับความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทดีขึ้น อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทลดลง ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น ผู้ใช้บริการที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในระดับดีมาก จากการประเมิน โดยใช้แบบประเมินผลคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) [AGREE] The AGREE Collaboration, 2001) พบว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้ โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย เป็นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งบริบทคล้ายกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในด้านความร่วมมือในการทานยาไปในทางเดียวกัน เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดนัด ทานยาอย่างไม่ต่อเนื่อง และความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทได้นั้นในการดูแลกลุ่มผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่รักษาด้วยยา เน้นการติดตามให้มารับยาตามนัด เน้นเทคนิคในการให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมีความสะดวกในการทานยามากขึ้น ในด้านเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มีแนวทางในการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกันภายใต้พื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์



จากเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ศึกษาจึงสนใจนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทของ อำภาศรี ศรียศ (2551) มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย ภายใต้การประยุกต์กรอบแนวคิดของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสถาบันวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) มีขั้นตอน 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมการ 2) ขั้นตอนดำเนินการ ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และ 3) ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์ในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและบุคลากร ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้มีแนวทางในการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน มีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ และผู้ศึกษาคาดหวังว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จะสามารถทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้น การขาดนัดลดลง และลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยได้

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

##### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

##### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษา ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย
2. เพื่อศึกษาอาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย
3. เพื่อศึกษาการกลับมารักษายาในโรงพยาบาลภายใน 28 วันจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย
4. เพื่อศึกษาการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

5. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแล โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

6. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

#### คำถามการศึกษา

1. ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร
2. อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร
3. การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัยเป็นอย่างไร
4. การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร
5. ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร
6. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เป็นอย่างไร

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

## นิยามศัพท์

**แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท** หมายถึง ข้อกำหนดที่นำมาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ของ อภิชาติ ศรียศ (2551) โดยอิงกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยสุขภาพ และการแพทย์แห่งชาติออสเตรเลีย (NHMRC, 1998)

**ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท** หมายถึง ผลที่เกิดจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้แก่ ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทต่อการใช้นโยบายทางคลินิก และความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้นโยบายทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยมีรายละเอียดของผลลัพธ์แต่ละตัวดังนี้

**ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท** หมายถึง พฤติกรรมของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ในเรื่องการรับประทานยา และการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ประเมินโดยแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของสรินทร เชื้อวโสธร (2545)

**อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา** หมายถึง อาการที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแสดงออกด้านความรู้สึก ความคิด การแสดงออกทางอารมณ์ และการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการทางจิต Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ของโรงพยาบาลสวนปรุง (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, 2546)

**การกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน** หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากการขาดยาโดยไม่ได้นัดภายใน 28 วัน ประเมินจากร้อยละของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดยาโดยไม่ได้นัดภายใน 28 วัน

**การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท** หมายถึง ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาตรวจรับยาตรงกับวันที่แพทย์นัด ประเมินจากทะเบียนนัดผู้ที่เป็นโรคจิตเภท คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย



ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หมายถึง ความรู้สึกของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เกิดจากการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของ อำภาศรี ศรียศ (2551)

ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หมายถึง ความรู้สึกของแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประเมินโดยแบบวัดความพึงพอใจของ อำภาศรี ศรียศ (2551)

ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ ด้านการรับรู้ และอารมณ์แบบไม่เหมาะสม โดยที่สับสนปัญญะและเขว้าปัญญาคืออยู่ แม้ว่าจะมีการสูญเสียของการรับรู้ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของระบบการบันทึกเลขรหัสตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (The International Classification of Diseases and Related Health Problem 10 th Revision [ICD-10]) (WHO, 1994) และได้รับการรักษาด้วยวิธีการรับประทานยาต้านโรคจิต ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย