

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

กลุ่มที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกจิตเวช และผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยยาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่คลินิกจิตเวช จำนวน 4 ราย โดยศึกษาในประชากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีมีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

2) กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามระบบ ICD 10 ว่าเป็นโรคจิตเภท และได้รับการรักษาด้วยยาที่มารับบริการ ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 ราย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ไม่มีอาการทางจิตหรือมีอาการทางจิต ประเมินโดยแบบประเมินอาการทางจิต มีคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน
2. มีผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี หรือภรรยา คนใดคนหนึ่งที่อยู่ร่วมกัน และช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

3. สนทนาโต้ตอบรู้เรื่อง สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่ผู้ศึกษาและทีมนำมาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ของอำภาศรี ศรียศ (2551) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 6 หมวดด้วยกันคือ 1) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 2) การประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 3) การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 4) การให้ความรู้และการจัดการเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา 5) การดูแลต่อเนื่องเพื่อการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา 6) การติดตามและพัฒนาคุณภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท สร้างโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประวัติการรักษาด้วยยา
- 2) แบบสำรวจผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ประกอบด้วย

2.1) ประเมินโดยแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสร้างโดย สรินทร เชื้อวโสธร (2545) ประกอบด้วย การใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดใช้ยาเอง ใช้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ใช้ยาตามเวลาไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยา และความสามารถในการสังเกตและจัดการกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ คำถามข้อที่ 1-9 เป็นด้านพฤติกรรมการใช้ยาตามแผนการรักษา และข้อคำถามที่ 10-18 เป็นด้านความสามารถในการสังเกตและจัดการอาการจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ข้อคำถามแบ่งออกเป็น ข้อความทางลบ 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 ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

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

การแปลผลคะแนนโดยแบ่งคะแนนรวมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 24 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำ

คะแนน 24-48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 48 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับสูง

2.2) 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) แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งใช้แบบวัดความพึงพอใจให้เลือกตอบได้ตามความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ และให้คะแนนตามความรู้สึกเป็น ระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ของ อัมภาศรี ศรียศ (2551) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตัวเลข 1-3 พึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 พึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 พึงพอใจมาก

2.4) แบบบันทึกร้อยละการมาตรวจตามนัดของคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่าน
ลานหอย

2.5) แบบบันทึกร้อยละการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบจากการขาดยาของ
คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

ส่วนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประกอบด้วย
เพศ อายุ ตำแหน่งการทำงาน และ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

2) แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งใช้แบบวัด
ความพึงพอใจ ให้เลือกตอบได้ตามความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจและให้คะแนนตาม
ความรู้สึกเป็นระดับ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ของ อำภาศรี ศรียศ (2551) โดย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ตัวเลข 1-3 พึงพอใจน้อย

ตัวเลข 4-6 พึงพอใจปานกลาง

ตัวเลข 7-10 พึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจริงดังนี้

การหาความตรงของเครื่องมือ (content validity)

1. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย
จิตเภท ของอำภาศรี ศรียศ ประเมินโดยใช้แบบประเมินผลคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก
(The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE] The AGREE Collaboration,
2001) ได้ผลหมวดที่ 1 เท่ากับ 66.67 % หมวดที่ 2 เท่ากับ 66.67 % หมวดที่ 3 เท่ากับ 61.9 % หมวด
ที่ 4 เท่ากับ 83.33 % หมวดที่ 5 เท่ากับ 66.67% หมวดที่ 6 เท่ากับ 66.67 % แสดงให้เห็นว่าแนว
ปฏิบัติทางคลินิกมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้ การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้
ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

2. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร
(2545) ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ พยาบาลจิตเวช 3 ท่าน จิตแพทย์ 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาล
1 ท่าน และปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้
เท่ากับ .90 การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

3. แบบประเมินอาการทางจิตของโรงพยาบาลสวนปรุง (พันธ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2546) การศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้ดัดแปลงใดๆ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 ราย หลังจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .90 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

2. แบบประเมินอาการทางจิตของโรงพยาบาลสวนปรุง (พันธ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2546) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบความเชื่อมั่นในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .90 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Polit, Beck, & Hungler, 2001)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้นำโครงร่างในการศึกษาในครั้งนี้ นำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ผ่านการพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกศึกษา และให้ดำเนินการศึกษาภายในขอบข่ายของโครงร่างการศึกษาที่นำเสนอ ในการเก็บข้อมูลผู้ศึกษาเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา แนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และการสอบถามความสมัครใจ โดยมีการลงลายมือไว้เป็นลายลักษณ์อักษร กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการได้ตลอดเวลาโดยจะไม่เกิดผลเสียต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ต่อการบริการที่ได้รับข้อมูลที่ได้อาจเก็บไว้เป็นความลับ และมีการนำเสนอผลการศึกษาออกมาเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมี 3 ขั้นตอนดำเนินการดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลและสถิติของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ย้อนหลัง 3 ปี โดยประสานงาน กับงานเวชระเบียน และหัวหน้างานจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย เพื่อขอข้อมูล สถิติผู้ป่วยโรคจิต และผู้ที่เป็น โรคจิตเภท

1.2 ผู้ศึกษาและหัวหน้างานจิตเวชทำการ ศึกษาข้อมูลของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภท ซึ่งพบปัญหา การขาดนัดผู้ที่เป็น โรคจิตเภทจากการที่คิดว่าตนเองหายแล้ว เมื่อการทานยา ซึ่งแนวทางที่ได้ปฏิบัติในการติดตามผู้ที่เป็น โรคจิตเภทที่ขาดนัด คือ มีการติดตามทางโทรศัพท์ การประสานงานกับเครือข่ายในการติดตามผู้ที่เป็น โรคจิตเภท แต่เมื่อผู้ที่เป็น โรคจิตเภทไม่มาตามนัด ก็ไม่ได้มีการติดตามซ้ำ จนกระทั่งผู้ที่เป็น โรคจิตเภทมีอาการกลับมา รักษาซ้ำจากการขาดยา และเมื่อมีอาการกำเริบจนต้องมีการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวช (ข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทและญาติ) ผู้ศึกษาจึงได้มีการประชุมกับทีมดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทถึงปัญหา รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และสภาพปัญหาที่ยังคงอยู่ และชี้ให้เห็นความสำคัญของการที่ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

1.3 ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมเรื่องการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และสนใจนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุ โลกของ อ่ำภาศรี ศรียศ (2551) มาเสนอทีมดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภท และจากการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิก The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE] (The AGREE Collaboration, 2001) พบว่าเป็นแนวปฏิบัติที่มีคุณภาพ ผลลัพธ์ที่ได้ตรงกับปัญหาของโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

1.4 ทีมดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทได้ร่วมประชุมปรึกษาการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ โดยมีการปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ใน 2 หมวด คือ หมวดที่ 2 การประเมินการรักษาด้วยยา โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชื้อวโสธร (2545) แทนการใช้แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของ สาธุพร พุฒขาว (2541) และหมวดที่ 3 การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ทางทีมดูแลผู้ที่เป็น โรคจิตเภทได้ใช้ซองยา มาจัดยาแต่ละมื้อให้แก่ผู้ที่เป็น โรคจิตเภทที่มีการทานยาไม่ถูกต้อง แทนการใช้กล่องยาสำหรับผู้

เป็นโรคจิตเภทที่มีการทานยาไม่ถูกต้อง และทีมดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้เสนอการทำแผ่นพับเรื่องโรคจิตเภท และได้ร่วมกันดำเนินการจัดทำเนื้อหาในแผ่นพับ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

1.5 ทีมดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ร่วมประชุม เพื่อประเมินแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยใช้แบบประเมินผลคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิก (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE] The AGREE Collaboration, 2001) ได้ผลหมวดที่ 1 เท่ากับ 66.67 % หมวดที่ 2 เท่ากับ 66.67 % หมวดที่ 3 เท่ากับ 61.9 % หมวดที่ 4 เท่ากับ 83.33 % หมวดที่ 5 เท่ากับ 66.67 % หมวดที่ 6 เท่ากับ 66.67 % แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

1.6 ผู้ศึกษาสอน (education) และแนะนำผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภท มารับการรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย โดยมีการสอนในเรื่องการใช้แบบประเมินต่างๆ ตกลงร่วมกันในแนวทางติดตามผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยถ้ามีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดนัดในวันทีนัด (จากการดูทะเบียนนัด) จะมีการโทรศัพท์ติดตามในวันรุ่งขึ้น และเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่มาตามนัดในวันถัดไป จะมีการประสานงานกับเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดตามและสังเกตอาการ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท แต่ถ้าในการโทรศัพท์ติดตาม ญาติรายงานว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเริ่มมีอาการไม่ดี ไม่ยอมทานยา พยาบาลและแพทย์จะติดตามเยี่ยมที่บ้าน พร้อมเตรียมยาไปให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้าน และในการนัดครั้งต่อไปจะมีการโทรศัพท์เตือนล่วงหน้า เพื่อป้องกันการขาดนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

1.7 ผู้ศึกษาเตรียมสื่อ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1.7.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

1.7.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและบุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิก

1.7.3 เอกสารคำชี้แจงแก่อาสาสมัคร/ผู้เข้าร่วมโครงการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ (สำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพ/ผู้ที่เป็นโรคจิตเภท)

1.7.4 แบบประเมินต่างๆ ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา แบบประเมินอาการทางจิต และแบบวัดความพึงพอใจ

1.7.5 แผนพับเรื่องโรคจิตเภท อาการ การรักษา และการสังเกตอาการข้างเคียง จากยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

2. ขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย เพื่อขออนุญาตประกอบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตดำเนินการรวบรวมข้อมูล

2.2 ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาจึงเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าคลินิกจิตเวช หัวหน้างานเภสัชกรรม เพื่อขออนุญาตประกอบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล และประสานงานขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2.3 พิจารณาสถานที่ของผู้ร่วมโครงการ โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมการศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจ และไม่มีผลต่อการให้บริการที่คลินิกจิตเวช โดยให้อ่านเอกสารยินยอม และลงลายมือชื่อแนบท้าย

2.4 ผู้ศึกษาและบุคลากรประจำคลินิกจิตเวช ได้ประเมินแบบประเมินพฤติกรรม การใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา และแบบประเมินอาการทางจิต เพื่อเป็นการคัดเลือกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเข้าร่วมการศึกษา และผู้ศึกษายังเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่บุคลากรที่ประจำคลินิกในเรื่องการใช้แบบประเมิน กรณีที่ไม่เข้าใจในการใช้แบบประเมิน

2.5 การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก โดย

2.5.1 จัดพิมพ์แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ได้มีการปรับปรุงกันในกลุ่มบุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพื่อนำไปใช้ในคลินิกจิตเวช

2.5.2 ประกาศใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และประชุมบุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทราบเรื่องการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

2.6 การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ มีขั้นตอนดังนี้

2.6.1 ให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เรื่องแนวทางในการติดตามเมื่อขาดนัด การส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา เป็นต้น

2.6.2 ผู้ศึกษาเป็นผู้นำในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและเป็นที่ยอมรับในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ที่คลินิกจิตเวช เป็นระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554

2.6.3 ผู้ศึกษาส่งเสริมให้บุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและรวบรวมข้อมูล ในทุกสัปดาห์ที่มีคลินิกจิตเวชคู่กับการใช้แนวปฏิบัติทาง

คลินิกเป็นเวลา 2 เดือน และมีการประชุมติดตามปัญหาอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 2 สัปดาห์ต่อครั้ง หรือเมื่อมีปัญหาที่เร่งด่วนในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ต้องรีบตัดสินใจร่วมกัน

2.6.4 ผู้ศึกษาให้คำปรึกษาแก่นักวิชาการผู้ดูแลผู้ที่เป็โรคจิตเภทที่มีปัญหาในเรื่องการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้แก่ ระยะเวลาในการติดตามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเมื่อขาดนัด การจัดยาเป็นซองในแต่ละมื่อสำหรับผู้ที่มีความร่วมมือในการทานยาน้อย และไม่ดี เป็นต้น

2.6.5 มีการประชุมทีมคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตาม ประเมิน ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติ และหาแนวทางแก้ไข หรือปรับแนวปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาใช้บริการ

3. ขั้นตอนประเมินผลลัพท์

3.1 มีการประเมินผลลัพท์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยการนัดผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลุ่มเดิมมาตรวจอีก 1 เดือนคือเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 โดยประเมิน ดังนี้

- 3.1.1 ร้อยละระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
- 3.1.2 ร้อยละอาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการใช้แบบการประเมินอาการทางจิต
- 3.1.3 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
- 3.1.4 ร้อยละการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท
- 3.1.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแล โดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3.1.6 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้นแนวปฏิบัติทางคลินิก

3.2 สรุปรูปข้อมูลผลลัพท์ตามวัตถุประสงค์ และจัดทำรายงานสรุปผลการศึกษา เพื่อนำเสนอต่อหัวหน้างานจิตเวช หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานเภสัชกรรม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้นโยบายทางคลินิก เช่น เพศ อายุ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เช่น เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา นำมาวิเคราะห์โดยการ แจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ

3. วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินผลลัพธ์

3.1 วิเคราะห์ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.2 วิเคราะห์อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจากการประเมินอาการทางจิตโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3.3 วิเคราะห์การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล จากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยการใช้สูตรร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มาใช้บริการ}} \times 100$$

3.4 วิเคราะห์การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละการมาตรวจตามนัด โดยใช้สูตรร้อยละการมาตรวจตามนัด

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

3.5 วิเคราะห์ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกโดยการแจกแจงความถี่

3.6 วิเคราะห์ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้นโยบายทางคลินิกโดยการแจกแจงความถี่