

การพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

The Development of Pharmaceutical Service for Schizophrenia Patients at 50 Pansa Mahavajiralongkorn Hospital in Mueang District Ubon Ratchatani Province

พิมพ์ปวีณ์ เพชรวงค์¹, บั๊วรุณ ศรีชัยกุล², กฤษณา วุฒิสินธุ์³

Pimpawee Phetwong¹, Buavaroon Srichaikul², Kridsana Wuttisin³

Received: 30 July 2014; Accepted: 31 October 2014

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการเพื่อการมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม จำนวน 32 คน และผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 94 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบตัวแปรด้วยสถิติ Paired simple t – test

ผลการวิจัย พบว่า จากการใช้กระบวนการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ประกอบด้วย (1) ตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน (Realizing) (2) การถอดบทเรียนร่วมกัน (Action Review) (3) เริ่มต้นด้วยการฝึกอบรม (Initial Training) (4) ร่วมกันทำงานเป็นทีมเครือข่าย (Network) (5) การสังเกต ติดตามร่วมกัน (Observation) (6) ทีมเภสัชกรรม (Pharmacy Team) ซึ่งส่งผลให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม มีความรู้เรื่องจิตเภท อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=17.80$) มีการปฏิบัติตาม ตามแนวทางการบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.22$) ผู้ป่วยจิตเภท มีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาจิตเภท อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.25$) และความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$) โดยดีขึ้นจากก่อนการทำกิจกรรมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุป ปัจจัยในความสำเร็จ คือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม มีความเสียสละ การสร้างทีมงานและเครือข่าย กระบวนการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

คำสำคัญ : การบริการทางเภสัชกรรม โรคจิตเภท

Abstract

This research is an action research project with the objective of studying the application of a pharmaceutical service model for schizophrenia patients, at 50 Pansa Mahavajiralongkorn Tambon Rainoiy Mueang District Ubon Ratchatani Province. The process and concept of AIC are applied to this research. The target group in the study was composed of the 32 staff members of the pharmacy team and 94 schizophrenia patients. The implements used for data collections were a questionnaire and a focus group. The frequency, percentage, mean, standard deviation were analyzed and a statistical test was completed using the Paired Simple t-test. The results of the study showed that the model of the pharmaceutical service in schizophrenia, called RAINOP, is composed of Realizing (R), Action Review

¹ นิสิตระดับปริญญาโท, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

¹ Master Degree Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

² Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

³ Lecturer, of Public Health, Kalasin Rajabhat University

(A), Initial Training (I), Network (N), Observation (O) and Pharmacy Team (P). These are the factors the pharmacy team must understand in order to have sufficient knowledge of schizophrenia, allowing them to take action according to the pharmaceutical services in the schizophrenia plan, and maintain schizophrenia patients, who contribute to the Schizophrenia drug treatment plans, which are in the level of good ($\bar{X}=17.8$), fair ($\bar{X}=2.22$) and moderate good ($\bar{X}=2.25$), respectively. The patients satisfaction was very high ($\bar{X}=3.59$), higher than before the processes started, performing with a statistical significance level of 0.05.

Keywords : Pharmaceutical Service, Schizophrenia

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตที่พบได้มากที่สุด มีความรุนแรงและเรื้อรัง มีอุบัติการณ์เท่ากับ 0.1-0.5 ต่อประชากรพันคน ความชุก 2.5-5.3 ต่อประชากรพันคน และมีความชุกตลอดชีพ (Lifetime Prevalence) 7.0 -9.0 ต่อประชากรพันคน¹ ผู้ป่วยจิตเภทจะมีอาการกำเริบอีกได้เป็นช่วงๆ ซึ่งในผู้ป่วยร้อยละ 50-70 จะมีอาการกำเริบ และป่วยซ้ำได้อีกภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในเวลา 1 ปี จากรายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มารับบริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปี 2553 พบว่า กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคจิตเภท (ร้อยละ 24.19) รองลงมา เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ (ร้อยละ 22.74) ของผู้ป่วยทั้งหมด¹

ในปี 2550 พบว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 24 ล้านคนเป็นโรคจิตเภท ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีความชุกของการเกิดโรคจิตเภทเท่ากับ ร้อยละ 0.6 – 1.9 ส่วนในประเทศไทยพบว่ามีค่าความชุกของการเกิดโรคจิตเภทประมาณ ร้อยละ 0.7 – 0.9¹ ในประเทศไทย พบว่า ปี 2551-2555 มีอัตราความชุก เป็น 2,262.42, 2,266.01, 2,346.22, 2,608.85, 2,840.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ เป็นโรงพยาบาลชุมชน 150 เตียง ได้เริ่มให้บริการโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง แก่ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ทั่วประเทศ และประชาชนทั่วไปในอำเภอเมืองที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลเมืองอุบลราชธานี ในเดือน ตุลาคม 2548 (เปิดให้บริการเป็นเวลา 8 ปี) และพร้อมที่จะปรับเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในปี 2559 (จำนวน 400 เตียง) ในปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล 408 คน ประกอบด้วย แพทย์ (17 คน) ทันตแพทย์ (9 คน) เภสัชกร (16 คน) พยาบาล (84 คน) ในขณะเดียวกันมีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการเฉลี่ยต่อเดือน 13,650 คน² ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภท เฉลี่ย 200 คน/เดือน ในช่วงเวลา ประมาณ 2 เดือนที่ผ่านมา ได้มีการจัดตั้งคลินิกจิตเวช โดยให้บริการผู้ป่วยจิตเภท ทุกวันพุธของสัปดาห์ ซึ่งการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภทยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ระดับ 3 ของกรมสุขภาพจิต

เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มในการกลับเป็นซ้ำสูง การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตจึงเป็นวิธีการรักษาอันดับแรกที่สามารถลดความรุนแรงของอาการทางจิต และป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ที่เป็โรคจิตเภทได้ ดังนั้นการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจึงมีความจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็โรคจิตเภทมีอาการทางจิตทุเลา ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และลดจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่มีอาการทุเลา เห็นภาพหลอนอย่างรุนแรง เมื่ออาการดีขึ้นก็ยังคงต้องมีการให้ยาอย่างต่อเนื่อง³ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายกลับเข้าสู่ชุมชนจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ⁴ นอกจากนี้ยังพบว่าถึงแม้ผู้ป่วย จะได้รับการบำบัดรักษาด้วยยา แต่ก็ยังพบว่ามีอาการกำเริบของโรคได้อีกหลังการรักษาภายใน 1 ปี³ และมีกรกลับมารักษาซ้ำภายใน 2-6 เดือน ถึงร้อยละ 50 และภายใน 2 ปี ร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งสาเหตุเกิดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ดังนั้นการรักษาด้วยยาบำบัดโรคจิตมีความจำเป็นเป็นอย่างมาก ปัญหาที่สำคัญคือการจะรักษาให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 20-50 ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา⁵

สุขภาพกายและสุขภาพจิต จำเป็นอย่างยิ่งที่ควรต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมไปด้วยกัน ผู้ที่มีโรคทางกายเรื้อรังจิตใจ ก็จะเป็นส่วนสำคัญที่คอยประคองให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และร่วมมือในการรักษา เพื่อต่อสู้โรคทางกายต่อไปอย่างมุ่งมั่น แต่หากมีปัญหาทางจิตใจที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย หรือไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ก็จะส่งผลซ้ำเติมโรคทางกายที่เป็นอยู่ จนเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือแม้กระทั่งไม่ยอมมีชีวิตอยู่อีกต่อไป จึงเป็นที่มาของ “วันสุขภาพจิตโลก หรือ World Mental Health Day” ซึ่งถูกกำหนดขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2535 โดยการริเริ่มของ ริชาร์ด ฮันเตอร์ (Richard Hunter) ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่ง เลขาธิการใหญ่ของสหพันธ์สุขภาพจิตโลก (World Federation for Mental Health) ตั้งแต่นั้นจนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 20 ปีที่องค์กร

อนามัยโลกได้กำหนดให้วันที่ 10 ตุลาคมของทุกปีเป็นวันสุขภาพจิตโลก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ รณรงค์ให้ประชากรทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิต และปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต โดยแต่ละปีจะมีการคัดเลือกประเด็นหลักที่มีความสำคัญในช่วงเวลานั้นๆ เพื่อให้ทั่วโลกได้ตื่นตัวและเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา และช่วยกันป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวลุกลาม สำหรับปี พ.ศ. 2555 นี้ ประเด็นหลักที่ใช้รณรงค์คือ “ปัญหาโรคซึมเศร้า” โดยกำหนดข้อความรณรงค์คือ “โรคซึมเศร้า: วิกฤติโลก” หรือ “Depression: A Global Crisis”⁶

ข้อมูลจากการสำรวจการดำเนินงานที่ผ่านมาของการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ พบว่า เภสัชกร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทน้อย ระบบการสำรองยาในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไม่เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง รวมถึงตัวชี้วัดงานบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินงานในปีที่ผ่านมายังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1. อัตราการค้างจ่ายยาผู้ป่วย มีเป้าหมายการดำเนินงานต้อง น้อยกว่าร้อยละ 5 ผลการดำเนินงาน ได้ร้อยละ 15 2. อัตราความร่วมมือในการใช้ยา เป้าหมายการดำเนินงาน ต้องมากกว่า ร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ 75 และ 3. เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาจิตเวช เป้าหมายการดำเนินงาน ต้องมากกว่าร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานได้ ร้อยละ 69.22 จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยในฐานะเภสัชกรประจำโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลและบริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนา รูปแบบบริการทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยจิตเภท โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ⁷ Kemmis และ Mc Taggart เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่ให้ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ร่วมกันในการวางแผนและการตัดสินใจ สามารถค้นหาปัญหาความต้องการและแนวทางในการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท จากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่านการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน และนำผลที่ได้มาปฏิบัติในการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ ตำบลไรร้อย อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบท การดำเนินงานการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ ตำบลไรร้อย อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน การบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ ตำบลไรร้อย อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เพื่อพัฒนาระบบการ การดำเนินงานการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ ตำบลไรร้อย อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อการพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (AIC) เป็นเครื่องมือสำหรับส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ด้านประชากร

1.1.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับการดูแลรักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี 94 คน

1.1.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ประกอบด้วย เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม และลูกจ้างประจำ รวมทั้งสิ้น 32 คน ประกอบด้วย เภสัชกร (16 คน) เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม (8 คน) และลูกจ้างประจำ (8 คน)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภท การคัดเลือก จำนวน 94 คน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ไม่มีอาการทางจิต หรือมีอาการทางจิต ประเมินโดยแบบประเมินอาการทางจิต มีคะแนนไม่เกิน 36 คะแนน

2. มีผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้แก่ บิดา มารดา บุตร สามี หรือ ภรรยา คนใดคนหนึ่งที่อยู่ร่วมกัน และช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ

3. สนทนาโต้ตอบรู้เรื่อง สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

1.2.2 เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม จำนวน 32 คน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้และวิธีการตรวจสอบเครื่องมือ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม จำนวน 7 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมีระดับความคิดเห็นอยู่ 3 ระดับ ดังนี้ ลักษณะคำตอบที่เป็นบวก การปฏิบัติประจำ (3 คะแนน) การปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ลักษณะคำตอบที่เป็นลบ การปฏิบัติประจำ (1 คะแนน) การปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (3 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบทดสอบความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมเกี่ยวกับความรู้โรคจิตเภทและหลักการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท แบบสอบถามมี ทั้งหมด 20 ข้อ แบบกากบาท ถูก/ผิด เกณฑ์การให้คะแนนตามแนวคิดของ Bloom คือ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 15 ข้อ ในแต่ละข้อผู้ทำต้องเลือกตอบเพียงข้อเดียว ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ดังนี้ ลักษณะคำตอบที่เป็นบวก ความพึงพอใจมากที่สุด (5 คะแนน) ความพึงพอใจมาก (4 คะแนน) ความพึงพอใจปานกลาง (3 คะแนน) ความพึงพอใจน้อย (2 คะแนน) ความพึงพอใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) ลักษณะคำตอบที่เป็นลบ ความพึงพอใจมากที่สุด (1 คะแนน) ความพึงพอใจมาก (2 คะแนน) ความพึงพอใจปานกลาง (3 คะแนน) ความพึงพอใจน้อย (4 คะแนน) ความพึงพอใจน้อยที่สุด (5 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบประเมินความร่วมมือในการรักษาด้วยยาจิตเภท สำหรับผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเครื่องมือของ สารุพร พุฒขาว (2541) ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อเป็นข้อคำถามทางบวก 2 ข้อ คือ 1 และ ข้อ 7 คำถามทางลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 4, 5 และ 6 ลักษณะ

ของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองหรือไม่ โดยแต่ละข้อจะมีระดับความคิดเห็นอยู่ 3 ระดับ ดังนี้ ลักษณะคำตอบที่เป็นบวก ความร่วมมือในการรักษาสม่ำเสมอ (3 คะแนน) ความร่วมมือในการรักษาบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (1 คะแนน) ลักษณะคำตอบที่เป็นลบ ความร่วมมือในการรักษาสม่ำเสมอ (1 คะแนน) ความร่วมมือในการรักษาบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา (3 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำการแจ้งให้ทางโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย และรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติต่าง ๆ ดังกล่าวเพื่อขอความร่วมมือในการทำการศึกษาวิจัย

2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม โดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบทดสอบการปฏิบัติโดยใช้กระบวนการ AIC เพื่อเป็นการให้มีส่วนร่วม เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และเจ้าหน้าที่ ในการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ อย่างมีส่วนร่วม โดยแบ่งออกเป็น

2.1 การสังเกต โดยการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมโดยเข้าร่วมในกิจกรรม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

2.2 การสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือแบบเป็นทางการ กับการสัมภาษณ์แบบไม่มีส่วนร่วม หรือแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งในครั้งนี้จะใช้การสัมภาษณ์ทั้ง 2 แบบ ในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการจะใช้ในขั้นตอนของการสร้างความคุ้นเคยในช่วงแรกๆ ในการเข้าไปทำกิจกรรม ส่วนแบบที่เป็นทางการจะเริ่มทำในช่วงที่มีการทำกิจกรรมไปแล้ว

2.3 การใช้แบบทดสอบการปฏิบัติ และความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ในคลินิกจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ของผู้ป่วยจิตเภทยุติกรรม ก่อนและหลังทำกิจกรรม

2.4 การประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC เพื่อเป็นโอกาสให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม เข้ามามีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลในการแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การพัฒนา โดยใช้หลักการมีส่วนร่วมอย่างเป็นประชาธิปไตย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์จากการบันทึกการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสรุปการบรรยายของขั้นตอนต่าง ๆ

2. แบบประเมินการปฏิบัติ แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความพึงพอใจแบบสอบถามความร่วมมือในการรักษา โดยทำการวิเคราะห์จากแบบประเมิน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชริราชลกรณ ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ว่า

1.1 บริบทของชุมชน

จากการศึกษาสภาพบริบทของชุมชน ตำบลไร่น้อย พบว่า ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 14 หมู่บ้าน มีจำนวนหลังคาเรือน 4,316 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 13,895 คน มีโรงพยาบาลชุมชน คือโรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชริราชลกรณ ระดับ 2.1 ทูติยภูมิระดับต้น สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวนเตียงที่ขออนุญาต 180 เตียง แต่ใช้บริการได้จริง 150 เตียง อัตราครองเตียง ร้อยละ 44.79 ครอบคลุมหน่วยบริการประกอบด้วย รพ.สต.19 แห่ง ให้บริการดูแล ตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในทุกสาขา ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิทั้งผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุสามเณร และประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มโรค ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการหนักเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ผู้ป่วยคลอด และทารกแรกเกิด รวมทั้งผู้ป่วยทางสูติกรรม ที่ต้องนอนโรงพยาบาล (ไม่มีห้องคลอด) ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดในรายที่ผ่าตัดใหญ่และเสี่ยงสูง (ห้องผ่าตัดเปิดบริการผ่าตัดใน Case General Surgery และ Uro Surgery ใช้ศัลยแพทย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์)

1.2 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.62 มีอายุระหว่าง 36 - 40 ปี ร้อยละ 37.50 อายุน้อยที่สุด 26 ปี อายุมากที่สุด 45 ปี โดยอายุเฉลี่ย 45 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.75 จบการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 81.25 ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงาน อยู่ระหว่าง 6 -10 ปี ร้อยละ 56.25 เป็นเภสัชกรมากที่สุด ร้อยละ 50.00

1.3 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเวช

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจิตเวช ที่มารักษาที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชริราชลกรณ จำนวน 94 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.10 มีอายุมากที่สุดอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 30.0 อายุเฉลี่ยที่ 49 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.30 รายได้ ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 43.70 ระยะเวลาของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ 1- 5 ปี ร้อยละ 87.20 จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1 - 10 ครั้ง ร้อยละ 45.70

2. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนากระบวนการดำเนินงาน บริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชริราชลกรณ ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ว่า

การพัฒนาระบบบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเวช เริ่มต้นจากการนำข้อมูลที่ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาคืนชุมชน โดยการสนทนากลุ่มของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมร่วมรับทราบและตระหนักถึงปัญหามากขึ้น ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หลากหลายมุมมอง หลายความคิด สรุปว่าเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม จะต้องร่วมด้วยช่วยกันในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคจิตเภทร่วมกัน มีการปรับทัศนคติในการทำงานร่วมกัน มีการประชุมการจัดทำแผนในการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการเพื่อการมีส่วนร่วม (AIC) ด้วยวิธีการวิเคราะห์สภาพปัญหา จัดทำแผนปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแผนงานการดำเนินงานได้แก่

1. การอบรมให้ความรู้เรื่องจิตเวช เพื่อสร้างความตระหนักต่อสภาพปัญหาโรคจิตเภท โดยมีกิจกรรมดังนี้
กิจกรรมที่ 1 อบรมให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท แก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม

กิจกรรมที่ 2 จัดทำคู่มือการดูแลและแนวทางการปรับใช้ยาที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท

2. การพัฒนาระบบกักกับการรับประทานยาของผู้ป่วย เพื่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคจิตเภทและการรับประทานยาที่ต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 1 จัดทำกระเป๋ายาพร้อมทั้งสมุดบันทึกการรับประทานยา แก่ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นการตรวจสอบการรับประทานยาของผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 ตรวจสอบการผลข้างเคียงของยา ในผู้ป่วยจิตเวชทุกคน โดยดูในคู่มือติดตามการรับประทานยา ทั้งนี้เพื่อผู้ป่วยจะได้รับผลข้างเคียงของยาน้อยที่สุด

กิจกรรมที่ 3 สำรองยาไว้ในคลังยาเพื่อให้เพียงพอต่อการจ่ายให้ผู้ป่วยจิตเภท

3. สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการดำเนินงานบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ว่า

3.1 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท

จากผลการประเมินระดับความรู้โรคจิตเภทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม พบว่าก่อนการอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=13.2$) และหลังการอบรมให้ความรู้มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทในระดับดี ($\bar{X}=17.8$) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท

จากผลการประเมินระดับการปฏิบัติตามแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ก่อนการพัฒนาเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม มีปฏิบัติตามแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=11.7$) และหลังการพัฒนา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.5$) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ข้อมูลด้านการร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

จากผลการประเมินระดับการร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยจิตเภทมีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาจิตเภท อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=11.3$) และหลังการพัฒนา มีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาจิตเภท อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.8$) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท

จากผลการประเมินระดับความพึงพอใจพบว่า ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจิตเภทมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.59$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การเรียกชื่อรับบริการได้ยินชัดเจน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.27$) รองลงมา คือ ท่านได้รับการที่มีความสะดวกรวดเร็ว อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.19$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สถานที่บริการสะอาด เป็นระเบียบ ($\bar{X}=2.82$)

บทสรุปและอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาบริบท การบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ตำบลไร่น้อย มีลักษณะเป็นชุมชนเมือง ทำให้มีความเจริญทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม จากบริบทชุมชนสิ่งแวดล้อมแออัด มีแหล่งมั่วสุมอบายมุข เช่น เล่นการพนัน ร้านเกม วิถีชีวิตในชุมชนเป็นแบบแข่งขันกัน สังคมที่มีความเจริญทางด้านวัตถุ สิ่งอำนวยความสะดวกมีมากมาย มีการดื่มสุราหลังเลิกงาน มีการใช้สารเสพติด สภาพครอบครัว ขาดความอบอุ่น ปู่ ย่าตา ยาย เลี้ยงหลาน ครอบครัวแตกแยก สภาพสุขภาพของประชาชน ส่วนใหญ่มีโรคเรื้อรังประจำตัว ล้วนแต่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะจิตเภทและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีความรุนแรงระดับปานกลางถึงมากดังจะเห็นว่ามีประชากรในประเทศไทยพบที่มีความชุกของการเกิดโรคจิตเภทประมาณ ร้อยละ 0.7 – 0.9 (มาโนช หล่อตระกูล, 2548) และในปี 2551-2555 พบว่า อัตราความชุก เป็น 2,262.42, 2,266.01, 2,346.22, 2,608.85, 2,840 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ^๖

2. ผลการศึกษาระบบการดำเนินงาน การบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลการพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภทได้ดังต่อไปนี้ การพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดี โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ในการปฏิบัติ มีความสะดวกในการปฏิบัติ ใช้งานได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และมีความพึงพอใจในการใช้อยู่ในระดับมากผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมได้ร่วมกันนำข้อมูลจากการศึกษาและวิเคราะห์สภาพการณ์ก่อนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรคของการดูแลผู้ป่วย การรับรู้และความคาดหวังของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ในการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยจิตเภทให้ชัดเจน ครอบคลุม กำหนดกระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ทำให้การบริการทางเภสัชกรรม มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมเห็นประโยชน์ เห็นคุณค่า นำไปใช้จริง ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีมากยิ่งขึ้น

กระบวนการสร้างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเริ่มจากการพูดคุยกันเฉพาะ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าใจนัดพบปะพูดคุยกันครั้งแรก ค้นหาปัญหาเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับ สิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้น หลายคนมีแนวความคิดที่ตรงกันพร้อมที่จะแก้ปัญหาด้วยกัน แต่ละคนเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ เมื่อได้สิ่งที่ต้องการแก้ปัญหาแล้ว การเก็บรวบรวมข้อมูล การค้นหาศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่เดิม ทำให้เกิดความรู้สึกคิดเป็นพลังเชิงบวก ทำให้ชุมชนอยากพัฒนากิจกรรมของตนเอง สอดคล้องกับ⁹ ชาญชัย ชัยสว่าง ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนา ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ ขาดความร่วมมือ ขาดการประสานงานการจัดประชุม และศึกษาดูงาน ทำให้คณะกรรมการมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งผลให้ระดับความรู้ และการมีส่วนร่วมดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อข้อมูลเหล่านั้นถูกนำมาวิเคราะห์ การเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นทางการจึงเกิดขึ้น โดยใช้วิธีแก้ปัญหาอย่างมีส่วนร่วม จะช่วยให้เราทำงานแบบมีโครงสร้าง สำหรับการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพภายในกลุ่ม เป็นชุดคำถามที่นำกลุ่มให้เดินไปตามเส้นทางของการสนทนา ซึ่งคำถามเหล่านี้จะพากลุ่มผ่านระดับความสำนึกจะช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการแก้ปัญหาพื้นผิวไปสู่การเข้าถึงความหมายและ ปัญญา รู้แจ้งอย่างลึกลับ สอดคล้องกับการศึกษาของ¹⁰ ศักรินทร์ ทองภูธรณ์ ซึ่งดำเนินการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าโปรแกรมการมีส่วนร่วมโดยการนำเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วมของสถาบันพระปกเกล้ามาประยุกต์ใช้ทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านการร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการร่วมปรึกษาหารือ ด้านการร่วมวางแผนและตัดสินใจ ด้านการร่วมดำเนินการ และด้านการร่วมประเมินผลมีระดับการมีส่วนร่วมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการศึกษาผลการดำเนินงานการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

3.1 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท

จากผลการศึกษา การประเมินระดับความรู้โรคจิตเภท ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม พบว่าเจ้าหน้าที่

ฝ่ายเภสัชกรรม มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภท ภาพรวมทุกข้อเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายผลได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นหลังการอบรมนั้น เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม มีโอกาสได้อบรมฟื้นฟูความรู้ ทักษะการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกต้อง เป็นไปได้ว่าการที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมมีความรู้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ ทำให้ผู้ป่วยรับกำลังใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ของแคพแพลน¹¹ ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม ว่า สิ่งที่คุณค่าได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ย่อมเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการได้ ศึกษาเรื่อง การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่มีจิตอาสา ในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.58 คะแนน หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.00 คะแนน

3.2 ข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท

จากผลการศึกษา การประเมินระดับการปฏิบัติตามแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภทของเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายผลได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรม ปฏิบัติตามแนวทางการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภท ตระหนักและให้ความสำคัญกับตนเอง ใส่ใจในเรื่องการดูแลตนเอง การรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นไปตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender กล่าวไว้ว่า เป็นแนวคิดที่สามารถทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สามารถควบคุมอาการของโรคและลดความรุนแรงของโรคได้ โดยการที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมใดๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีนั้นต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ¹² วัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 49.17 และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 61.67 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่าหลังการทดลองพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

3.3 ข้อมูลด้านการร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

จากผลการประเมินระดับการร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ป่วยจิตเภท มีส่วนร่วมในการรักษาด้วยยาจิตเภท อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาที่ดี ทั้งนี้รวมถึงการได้รับความรู้ถึงประโยชน์ในการประคับประคองที่ เหมาะเพื่อสามารถป้องกันตนเองจากภาวะทางจิต ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ของ Becker, 1974 ได้กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับรู้ประโยชน์หรือข้อดีในการปฏิบัติให้หายจากการเป็นโรคหรือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษา ของ¹³ สยามพร จันทร์งาม ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก 1) พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาที่ถูกต้องในระดับสูงของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.91 เป็นร้อยละ 100 2) อัตราการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ลดลงจากร้อยละ 67.70 เป็นร้อยละ 20.63 3) อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทลดลงจากร้อยละ 3.93 เป็นร้อยละ 0 4) อัตราการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.03 เป็น ร้อยละ 95.45 5) ร้อยละ 100 ของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความพึงพอใจต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก 6) ร้อยละ 100 ของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท สามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ดังนั้นบุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทควรนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปปฏิบัติในงานประจำอย่างต่อเนื่องต่อไป

3.4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการบริการทางเภสัชกรรมผู้ป่วยจิตเภท จากผลการศึกษา การประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเภทต่อการบริการทางเภสัชกรรม ภาพรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายผลได้ว่า การที่ผู้ป่วยจิตเภทมีความพึงพอใจต่อการบริการเภสัชกรรม ทั้งนี้เนื่องจากการเจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรรมให้ความสนใจและตระหนัก ใส่ใจในการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยมี

แรงจูงใจ กำลังใจ และการยอมรับจากครอบครัว สังคมและชุมชน เป็นไปตาม ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's theory Motivation) ตรงกับประเด็นความต้องการทางสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการการยอมรับจากเพื่อน และความต้องการการยกย่อง (Esteem Needs) เป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว ความนับถือและสถานะทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ¹⁴ สุตกรัก พิละกันทา ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท แผนกงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับดี ต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
 - 1.1 ควรมีการจัดการศึกษาดูงานในชุมชนอื่นที่มีระบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนที่ดี
 - 1.2 ควรสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยจิตเภท
 - 1.3 ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อเติมพลังความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้ถูกต้อง
2. ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยจิตเภท และผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ต่อการดำเนินงาน เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน
 - 2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะบรรลุผลสำเร็จไม่ได้ถ้าหากไม่ได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ภญ. บัवरุณ ศรีชัยกุล และ อ.ดร.กฤษณา วุฒิสินธ์ ที่ช่วยให้คำแนะนำ ปรึกษาและข้อเสนอแนะตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จึงทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. *ตาราจิตเวชศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ปิยอนต์ เอ็นเตอร์ไพร์ส จำกัด, 2548.

2. มาโนช หล่อตระกูล. โรคจิตเภท. ใน มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์.(บรรณาธิการ), จิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สวีชาญการพิมพ์, 2543
3. อุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชั้นต่ำการพิมพ์,2544.
4. มาโนช หล่อตระกูล. โรคจิตเภท (Schizophrenia) ใน มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร: บริษัท บี ยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.,2548.
5. Kaplan HI, Sadock BJ. (1998). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/clinical psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 953: 1076-8.
6. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2551-2555. ศูนย์สารสนเทศ กองแผน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550-2555.
7. Kemmis, S. and R. McTaggart. *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria, Australia: Deaken University Press, 1988.
8. กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2553. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข,2553 .
9. ชัญชัย ชัยสว่าง. การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น อำเภอเฝ้าไร่ จังหวัดหนองคาย วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,2552.
10. ศักรินทร์ ทองภูธรณ์.ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต.สาขาการจัดการระบบสุขภาพ.มหาวิทยาลัยมหาสารคาม,2552
11. Carter, J. H. (2002). Religion/spirituality in African-American culture: *An essential aspect of psychiatric care*. Journal of the National Medication Association, 94(5), 371-384.
12. วัฒนาภรณ์ พิบูลอาลักษณ์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท.กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2553.
13. สมุพร จันทร์งาม. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเภท. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2554.
14. สุดรัก พิละกันทา. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา ด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2554.