ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา ผลการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท

2.คำสำคัญ สุขภาพจิตศึกษา โรคจิตเภท

ชื่อและที่อยู่ขององค์กร ตึกชงโค โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

สมาชิกทีม นายพรดุสิต คำมีสีนนท์

ที่มา

หอผู้ป่วยชงโคเป็นหอผู้ป่วยที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชชาย ทุกกลุ่มโรคและทุกวัยโดยผู้ป่วยโรคจิตเภทจัดเป็นกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชที่เข้ามารับบริการที่หอผู้ป่วยตึกชงโค มากเป็นอันดับหนึ่งของกลุ่มโรคจิตทางจิตเวชทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2555 – 2557 มีผู้ป่วยจิตเวชไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วันเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 94.5 พบว่าร้อยละ 91.4, 94.58และ93.19 ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคจิตเภทยังมีอยู่ในอัตรากลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วันที่สูงและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในขณะที่ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทจะเน้นไปที่การรักษาทางด้านชีวภาพ คือ รักษาด้วยยาเป็นส่วนใหญ่ แต่พบว่า หากผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องโรค ไม่มีความเข้าใจเรื่องการรักษาและการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญต่อการรับประทานยา เช่น การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หยุดการรับประทานยาเองเมื่อเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากยา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ต่อเนื่อง และผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจต้องกลับมารักษาซ้ำ

จากการทบทวนเวชระเบียนและแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับการรักษาในครั้งที่สองที่หอผู้ป่วยตึกชงโค พบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังที่กล่าวมานี้ได้เข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยสาเหตุจากการขาดการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เพราะคิดว่าอาการของตนดีขึ้นแล้ว ไม่มีอาการประสาทหลอนจึงหยุดรับประทานยา หรือผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทนต่ออาการที่ไม่พึงประสงค์จากยาทางจิตเวชที่ได้รับจึงทำให้หยุดรับประทานยาเอง ด้วยสาเหตุที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทส่วนใหญ่ที่กลับมารักษาซ้ำยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการรับประทานยาที่ถูกต้อง

ดังนั้นหอผู้ป่วยตึกชงโค จึงเล็งเห็นถึงปัญหาที่ผู้ป่วยยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตเภทจึงมีแนวคิดที่จะใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภทมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ด้านโรค การักษา และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรค ให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีและถูกต้องต่อการ

รับประทานยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีช่วงอาการทางจิตที่สงบได้นานขึ้น ป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ซึ่งจะส่งผลจำนวนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มารับบริการรักษามีแนวโน้มลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยจิตเภทต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกินยาจิตเวช อาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภท ระหว่าง ก่อนทดลอง หลังทดลอง ระยะติดตามประเมินผล 1 เดือน 3 เดือนและลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (qusi-experimental pre-post design) รูปแบบวัดก่อนและหลังการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท ประเมินผลลัพธ์เมื่อสิ้นสุดการทดลองทันทีและติดตามผล1,3 เดือนตามลำดับ จากเดือนกุมภาพันธุ์-สิงหาคม 2558 ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเภท ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD -10 เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยในของตึกชงโค โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1) มีอาการทางจิตสงบ โดยพิจารณาจากคะแนน HoNOS ทุกหัวข้อน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน
2) อายุตั้งแต่18-60ปีการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถอ่านออกเขียนได้ มี สื่อสารรู้เรื่อง ไม่เป็นใบ้ หรือหูหนวก
3) มีพฤติกรรมการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง คือ หยุดใช้ยาเอง ใช้ยาไม่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ ใช้ยาไม่ตรงตามเวลา ลดหรือเพิ่มขนาดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ ไม่มาตรวจตามที่แพทย์นัด อย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งเป็นสาเหตุให้กลับมารักษาซ้ำหรือทำให้อาการกำเริบรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) มีอาการทางจิตรุนแรง ป่วยเป็นโรคจิตเภทมากกว่า 15ปี
2) มีปัญหาทางสมอง (Organic brain syndrome)หรือมีภาวะปัญญาอ่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจิตเภท

เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จิตเวชฯ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อฤทธิ์ข้างเคียงจากยาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ผู้ที่ให้การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และบุคคลสำคัญสำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยา

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้แบบประเมิน คือแบบประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่สร้างโดย สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์ (2536) ในการประเมินความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ข้อคำถามมีจำนวน20 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 16 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20 ด้านลบ 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 9, 13, ,18 , 19 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องโรคจิตเภทและการรักษาด้วยยา การปฏิบัติตัวต่อการรักษา ความผิดปกติที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาและแนวทางแก้ไข การให้คะแนนจะให้ 1 คะแนนในข้อที่ตอบถูกและให้ 0 คะแนนในข้อที่ตอบผิด คะแนนรวมตั้งแต่ 0-20 คะแนน แบบวัดความรู้เรื่องโรคและการรักษาของผู้ป่วยจิตเภทของ สุนันท์ จำรูญสวัสดิ์ (2536) นี้ได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 5 คนที่โรงพยาบาลสวนปรุง โดยการใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96

การแปลผลคะแนนรวมของความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทจะมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยแบ่งระดับความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโดยกำหนดเกณฑ์จากพิสัยเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนระหว่าง 15 – 20 คะแนน หมายถึงความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 8 – 14 คะแนน หมายถึงความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0 – 7 คะแนน หมายถึงความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับต่ำ

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล(n=34)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=34)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	100.0
อายุ (ปี)		
21 – 30	20	58.82
31 – 40	11	32.35
41 – 50	3	8.83
ระดับการทดลอง		
ประถมศึกษา	19	55.88
มัธยมศึกษา	8	23.53
อนุปริญญา/ป.ว.ช./ป.ว.ส.	5	14.71
ปริญญาตรี	2	5.88
อาชีพ		
งานบ้าน	11	32.35
รับจ้าง/ค้าขาย	9	26.47
เกษตรกรรม	12	35.30
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	5.88
สถานภาพสมรส		
โสด	19	55.88
คู่	8	23.53
หย่า/ม่าย	7	20.59
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
≥ 5 ปี	25	73.53
< 5 ปี	9	26.47

ตารางที่ 2 จำนวนของระดับความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาผู้ป่วยCPGจิตเภท ตามระยะเวลาการศึกษา (n=34)

ระดับความรู้ของผู้ป่วยCPGจิตเภท ตามระยะการศึกษา	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา
ระดับต่ำ	14(41.00)	
ระดับปานกลาง	20(59.00)	19(56.00)
ระดับสูง		15(44.00)

คะแนน 15 – 20 คะแนน หมายถึงความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับสูง
คะแนน 8 – 14 คะแนน หมายถึงความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 0 – 7 คะแนน หมายถึงความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับต่ำ

จากตารางที่ 2 ระดับความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาผู้ป่วยCPGจิตเภท ตามระยะเวลาการศึกษา พบว่า ก่อนการศึกษา ผู้ป่วยCPGจิตเภทส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.00 ในระยะหลังการศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.00 และระยะติดตามผล 1 เดือน **3** เดือน พบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

-บุคลากรสามารถนำมาประยุกต์ในงานปฏิบัติในงานประจำได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาและเทคนิคการให้สุขภาพจิตศึกษาสำหรับผู้ป่วยจิตเภทต้องคำนึงถึงความสะดวก ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ การใช้เทคโนโลยี่สื่อการสอนที่มีความก้าวหน้าในปัจจุบัน สามารถนำมาปรับใช้กับinterventionให้เกิดความสะดวกในการให้บริการและเพิ่มประสิทธิภาพในการลดการกลับมารักซ้ำ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของทีมการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนด้านสื่ออุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาและการดูแลด้านจิตสังคมเพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อจะลดการกลับมารักซ้ำ