

บทที่ 4 ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

- 4.1 ลักษณะทั่วไปและการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับประทานยา
- 4.2 ผลการวิเคราะห์ระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน
- 4.3 ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน
- 4.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาก่อนและหลังพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ลักษณะทั่วไปและการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับประทานยา

4.1.1 ลักษณะทั่วไป

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
อายุ		
< 40 ปี	5	16.65
41- 60 ปี	18	60.00
> 60 ปี	7	23.35
เพศ		
ชาย	17	56.70
หญิง	13	43.30

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (n = 30)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	5	16.65
คู่	20	66.70
หม้าย/หย่า/แยก	5	16.65
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	2	6.70
ประถมศึกษา	15	50.00
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	9	30.00
ปริญญาตรี	3	10.00
สูงกว่าปริญญาตรี	1	3.30
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	33.30
รับจ้าง/ค้าขาย/ราชการ/เกษตรกร	20	66.70
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)		
< 10,000	10	33.30
10,001-30,000	17	56.70
30,001 – 50,000	3	10.00
สิทธิการรักษา		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	22	73.30
ประกันสังคม	4	13.35
ข้าราชการ	4	13.35

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 41 – 60 ปี ร้อยละ 60.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.70 สถานภาพคู่ ร้อยละ 66.70 จบระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาจบมัธยมศึกษา/อนุปริญญา ร้อยละ 30.00 และปริญญาตรี ร้อยละ 10.00 โดยมากอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย/ข้าราชการ/เกษตรกร ร้อยละ 66.70 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 56.70 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด ร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ สิทธิประกันสังคมกับข้าราชการ ร้อยละ 13.30

4.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ถ้าควบคุมได้ไม่ดี มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันได้	4.23	0.67	สูง
2. การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันได้	4.13	1.10	สูง
3. คนที่สูบบุหรี่และบุคคลในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดกันมีโอกาสทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันได้	3.56	1.19	สูง
4. การดื่มสุราเป็นประจำมีโอกาสทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันได้	3.60	1.03	สูง
5. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม	2.83	1.44	ปานกลาง
6. ถ้าไม่มาพบแพทย์ตามนัด หรือซื้อยารับประทานเอง ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำได้	4.26	0.82	สูง
7. ถ้าไม่รับประทานยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำได้	4.43	0.89	สูง
รวม	3.86	0.65	สูง

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันโดยรวมระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.65) โดยรับรู้ว่าจะถ้าไม่รับประทานยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง มีโอกาสเป็นโรคนี้อุดตันซ้ำได้ (ค่าเฉลี่ย 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) รองลงมา คือ ถ้าไม่มาพบแพทย์ตามนัดหรือซื้อยารับประทานเองทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อุดตันซ้ำ (ค่าเฉลี่ย 4.26 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82) และคนที่เป็นความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ถ้าควบคุมไม่ดีมีโอกาสเป็นโรคนี้อุดตันซ้ำได้ (ค่าเฉลี่ย 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) ขณะที่รับรู้่น้อยที่สุดว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม (ค่าเฉลี่ย 2.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.44)

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ถ้าไม่มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง มีโอกาสทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน กำเริบ และเป็นอันตรายต่อชีวิตได้	4.43	0.85	สูง
2. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน มีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก	4.40	0.89	สูง
3. โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันสามารถทำให้เกิดโรคแทรกได้ เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติด ปอดอักเสบ	3.90	0.92	สูง
4. โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง	4.13	1.07	สูง
5. คนในครอบครัวที่มีคนเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน จำเป็นต้องห่วงใยดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น	4.26	1.04	สูง
6. ถ้าไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้	4.53	0.81	สูง
7. ถ้าไม่รับประทานยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้	4.36	0.88	สูง
8. การเป็นโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าได้	4.00	1.05	สูง
รวม	4.25	0.63	สูง

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อความรุนแรงของโรคโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63) โดยรับรู้ว่าจะถ้าไม่มาพบแพทย์ตามนัดจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (ค่าเฉลี่ย 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81) ถัดมา คือ ถ้าไม่มารับการรักษาโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง จะมีโอกาสเป็นโรครุนแรง ทำให้กำเริบมากขึ้นและเป็นอันตรายต่อชีวิต (ค่าเฉลี่ย 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85) และผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีโอกาสเป็นซ้ำได้อีก (ค่าเฉลี่ย 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) ส่วนข้อที่รับรู้่น้อยที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน สามารถทำให้เกิดโรคแทรกได้ เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติด ปอดอักเสบ (ค่าเฉลี่ย 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92)

3) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ยาสำคัญในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน คือ ยาแอสไพริน ต้องรับประทานหลังอาหารทันทีเพราะระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร	3.96	1.09	สูง
2. ไม่ควรเพิ่มจำนวนยาเองเมื่ออาการอ่อนแรงไม่ดีขึ้น	4.43	0.85	สูง
3. หากไม่ลืมนับรับประทานยาจะช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้	4.20	1.03	สูง
4. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งช่วยบรรเทาโรคหลอดเลือดสมองได้	4.26	0.90	สูง
5. เมื่อยาหมดก่อนวันนัดพบแพทย์ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อรับยาไปรับประทานต่อ	4.40	0.93	สูง
6. ถ้ามีอาการดีขึ้นควรรับประทานยาต่อไปไม่ควรหยุดยา	4.53	0.62	สูง
7. ถ้ารับประทานยาให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่งจะป้องกันการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำได้	4.26	0.86	สูง
8. ถ้าสงสัยเรื่องการรับประทานยา ถามแพทย์ พยาบาล เภสัชกรทันที	4.46	0.62	สูง
9. ไม่ควรหยุดรับประทานยาเองเพราะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำได้	4.53	0.62	สูง
10. ถ้ายาที่แพทย์ให้กลับไปรับประทานที่บ้านหมดก่อนนัด ไม่ควรนำตัวอย่างยาไปซื้อตามร้านขายยา	4.33	1.09	สูง
รวม	4.34	0.52	สูง

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ต่อการรับประทานยาต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52) โดยเห็นว่าถ้าอาการดีขึ้นควรรับประทานต่อไปไม่ควรหยุดยากับไม่ควรหยุดรับประทานยาเองเพราะทำให้เกิดโรคซ้ำ (ค่าเฉลี่ย 4.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62) รองลงมา คือ ถ้าสงสัยเรื่องการรับประทานยา ควรพบแพทย์ พยาบาล เภสัชกรทันที (ค่าเฉลี่ย 4.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62) และไม่ควรเพิ่มจำนวนยาเองเมื่ออาการอ่อนแรงไม่ดีขึ้น (ค่าเฉลี่ย 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.85) ส่วนสิ่งที่รับรู้้น้อยที่สุด คือ ยาสำคัญในการป้องกันโรค คือ แอสไพริน ที่ต้องรับประทานหลังอาหารทันทีเพราะระคายเคืองกระเพาะอาหาร (ค่าเฉลี่ย 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.09)

4) การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันสูงทำให้เป็นภาระไม่ยอมมารับการรักษาต่อ	2.93	1.46	ปานกลาง
2. ไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูง	2.46	1.22	ปานกลาง
3. ไม่มาตรวจตามนัดเนื่องจากการเดินทางไปโรงพยาบาลลำบาก	2.20	1.37	ปานกลาง
4. ไม่สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้เนื่องจากไม่สามารถเลิกบุหรี่ สุราหรือสารเสพติดได้	2.76	1.50	ปานกลาง
5. ครอบครัวไม่ได้ใส่ใจดูแลในเรื่องการรับประทานยา	2.50	1.40	ปานกลาง
6. ไม่สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้เนื่องจากท่านต้องดูแลตนเองโดยลำพังเสมอ	2.40	1.40	ปานกลาง
7. ไม่สามารถแก้ไขข้อสงสัยอาการของโรคหลอดเลือดสมองได้เพราะอายุ	2.00	1.14	ปานกลาง
8. เมื่อมีปัญหาหรือมีข้อสงสัยท่านไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นได้	2.43	1.19	ปานกลาง
9. ไม่สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล	3.10	1.37	ปานกลาง
รวม	2.53	0.89	ปานกลาง

ในส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อการเป็นโรคนี้อของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) โดยรับรู้ว่าจะไม่สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้เนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37) ลำดับต่อมา คือ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้นี้สูง ทำให้เป็นภาระไม่ยอมมารับการรักษาต่อ (ค่าเฉลี่ย 2.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.46) และไม่สามารถควบคุมการเป็นโรคซ้ำได้เนื่องจากไม่สามารถเลิกบุหรี่ สุราหรือสารเสพติดได้ (ค่าเฉลี่ย 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50) ไม่สามารถแก้ไขข้อสงสัยอาการของนี้ได้เพราะอายุ (ค่าเฉลี่ย 2.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14) เป็นข้อที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้่น้อยที่สุด

5) แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แรงจูงใจในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ

ข้อความ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากพึงพอใจต่อการรับการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง	4.40	0.56	สูง
2. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากแพทย์และพยาบาลหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้คำแนะนำเป็นอย่างดี	4.43	0.56	สูง
3. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาจากพยาบาลเป็นอย่างดี	4.36	0.61	สูง
4. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาจากแพทย์เป็นอย่างดี	4.43	0.56	สูง
5. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาจากเภสัชกรเป็นอย่างดี	3.83	1.08	สูง
6. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ ทุกครั้งที่มารับการรักษา	4.20	.84	สูง
7. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากคนในครอบครัวคอยเตือนให้รับประทานยาสม่ำเสมอ	3.93	1.04	สูง
8. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้ เนื่องจากคนในครอบครัวคอยช่วยเหลือจัดเตรียมยาให้กรณีที่ไม่สามารถจัดเตรียมได้เอง	3.96	1.18	สูง
9. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้เนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่จัดขึ้นช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง	4.33	0.48	สูง
10. สามารถควบคุมการเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำได้เนื่องจากเมื่อไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง คนในครอบครัวคอยช่วยเหลือเสมอ	4.10	0.48	สูง

เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการป้องกันการเป็นโรคซ้ำของกลุ่มตัวอย่างพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57) โดยรับรู้ 4.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) ถัดมา คือ สามารถควบคุมการเป็นโรคซ้ำได้เนื่องจากพึงพอใจต่อการรับการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย 4.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56) และสามารถควบคุมการเป็นซ้ำได้เนื่องจากได้รับข้อมูล

เกี่ยวกับการรับประทานยาจากพยาบาลเป็นอย่างดี (ค่าเฉลี่ย 4.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61) โดยที่รับรู้่น้อยที่สุดว่าสามารถควบคุมการเป็นโรคซ้ำได้เนื่องจากได้รับข้อมูลการรับประทานยาจากเภสัชกรเป็นอย่างดี (ค่าเฉลี่ย 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.08)

4.2 ผลการวิเคราะห์ระบบการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

ระบบการพยาบาลที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ประกอบด้วยประเด็นต่อไปนี้

- 1) รูปแบบการพยาบาล
 - 1.1) การทำงานเชิงหน้าที่ให้เหมาะสมกับบริบทและเป็นไปตามมาตรฐาน
 - 1.2) การพยาบาลเป็นทีม
 - 1.3) การพยาบาลแบบเจ้าของไข้
 - 1.4) การจัดการผู้ป่วยรายกรณี
 - 1.5) การดูแลต่อเนืองที่บ้าน
- 2) การจัดการทางการพยาบาล
 - 2.1) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่
 - 2.2) การเป็นหุ้นส่วนกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.3) การประสานงานหรือการทำงานเป็นทีม
 - 2.4) การจัดสรรทรัพยากร
 - 2.5) การจัดการข้อมูลสารสนเทศ

โดยวิเคราะห์ครอบคลุมการดำเนินงานในหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม การส่งต่อผู้ป่วยจากหอบำบัดผู้ป่วยไปยังหน่วยงานระดับปฐมภูมิหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน ผลการวิเคราะห์ปรากฏ ดังนี้

1) พยาบาลมุ่งให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล โดยผู้ป่วยและครอบครัวร่วมวางแผน เพื่อส่งเสริมการรับประทานยาของผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านค่อนข้างน้อย

การทำงานเชิงหน้าที่พบว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาตั้งแต่แรกรับ 1 ครั้ง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติฟังประมาณ 1-2 นาที ยังไม่มีการกำหนดเนื้อหาสำคัญที่ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบโดยขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคน ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลมีการอธิบายตามแผนการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพขณะแจกยา ด้วยการบอกให้ผู้ป่วยทราบชื่อยาและฤทธิ์ของยาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ก่อนกลับบ้านพยาบาลจะแนะนำการรับประทานตามหน้าซองยาและให้คำแนะนำสั้น ๆ ตามหลัก METHOD ทั้งคำแนะนำ

การรับประทานยาขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน ไม่พบว่ามีการทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติและไม่ได้ประเมินความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งก่อนกลับบ้าน มีการแจกแผ่นพับที่มีข้อมูลเกี่ยวกับยาให้ผู้ป่วยแต่ไม่ทุกรายเนื่องจากลืมน บางรายพยาบาลใช้เวลาประมาณ 2-3 นาที ในการอธิบายเนื้อหาเรื่องยาในแผ่นพับ ขณะที่บางคนไม่ได้อธิบายใด ๆ

แพทย์เน้นแจ้งชนิดของยาให้ผู้ป่วยทราบ แต่ไม่ได้อธิบายวิธีการรับประทาน

เภสัชกรมีการติดตามการรับประทานยาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมยาออฟฟาร์ริน โดยอธิบายถึงการรับประทานยา ข้อควรระวัง อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้และอาหารที่เหมาะสม

การทำงานเป็นทีม พบว่าพยาบาลจะวางแผนการทำงานร่วมกันเป็นประจำ แต่เน้นให้การดูแลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาลที่มุ่งจัดการปัญหาผู้ป่วยในแต่ละวัน ให้ความสำคัญกับการนำผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมวางแผนที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันน้อย

การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ พบว่ามีการมอบหมายให้มีพยาบาลประจำในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย แนวทางการดูแลในแต่ละวันจะคล้ายคลึงกับการทำงานเป็นทีม โดยพยาบาลมุ่งให้การดูแลตามแผนการรักษาและจัดการปัญหาที่พบในแต่ละเวรของการทำงานมากกว่าที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้พึ่งพาตนเองในการรับประทานยา

สำหรับการจัดการรายกรณีพบว่า มีการประชุมร่วมกันระหว่างพยาบาล แพทย์ และเภสัชกร เพื่อหารือเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรือการแพ้ยาของผู้ป่วยและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ ยังไม่พบการวางแผนที่จะทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าพยาบาลจะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการรับประทานยา ข้อควรระวังและหากเกิดปัญหาจะแนะนำผู้ป่วยให้ไปโรงพยาบาลกลับบ้านหรือกลับมารักษาที่โรงพยาบาลโดยเร็วที่สุด แต่ไม่พบการอธิบายผลข้างเคียงจากยาที่อาจเกิดขึ้นขณะอยู่ที่บ้านและติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาซับซ้อน และสอบถามการรับประทานยาเป็นบางรายเท่านั้น เช่น กรณีแพ้ยาหรือพบว่าหน่วยปฐมภูมิไม่ได้จ่ายยาตามหนังสือส่งตัว โดยจะปฏิบัติทุกครั้งผู้ป่วยและครอบครัวต้องยินยอมให้ไปเยี่ยมบ้าน

พยาบาล (หน่วยอนามัยชุมชน) ทำหน้าที่เป็นผู้นำการติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วย โดยประเมินเกี่ยวกับอาการทั่วไปรวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้น สอบถามการรับประทานยาเป็นบางราย มีการอธิบายการรับประทานยาในลักษณะตามข้อมูลหน้าซองยาด้วยคำพูดเข้าใจง่าย ตรวจสอบการเก็บรักษายาให้กับผู้ป่วยและญาติที่อยู่กับผู้ป่วยในขณะนั้น

เภสัชกรชุมชน จะติดตามเยี่ยมในรายที่หอผู้ป่วยส่งต่อให้แต่ไม่ทุกราย เน้นเฉพาะรายที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการติดตามการรับประทานยาออฟฟาร์ริน ซึ่งก็ยังไม่สามารถเยี่ยมได้ทั่วถึงเนื่องจากบุคลากรจำกัด รวมทั้งภาระงานอื่นที่มีอยู่จำนวนมาก ระหว่างการเยี่ยมจะสอบถามผู้ป่วยวิธีรับประทานยา ผลข้างเคียง การเก็บรักษา หากพบว่ามีปัญหาจะให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขเบื้องต้น

2) พยาบาลให้ความสำคัญกับการประสาน แพทย์ เกสซ์กรในโรงพยาบาล เกสซ์กรชุมชน พยาบาลหน่วยอนามัยชุมชน พยาบาลเยี่ยมบ้านประจำศูนย์บริการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ในแผนการรักษาและแผนการพยาบาล มีการประสานการใช้ยาของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังบ้านไม่มาก

พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ประสานงานการรับประทานยาระหว่างหน่วยงานเฉพาะรายที่มีพบว่ามีปัญหาให้เห็นชัดเจน เช่น ได้รับยาไม่ครบ ได้รับยามากเกิน มีอาการแพ้ยา เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะเขียนใบเยี่ยมบ้านและบันทึกลงคอมพิวเตอร์แต่ไม่ปรากฏข้อมูลการรับประทานยาในกรณี que ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน เช่น คาสายสวนปัสสาวะ ให้อาหารทางสายยาง จะบันทึกว่าผู้ป่วยได้รับยาอะไรบ้างแต่ไม่ได้เน้นย้ำให้รับประทานยารักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ต่อเนื่องควบคู่กับยารักษาโรคร่วม

แพทย์มีการเขียนใบส่งตัวให้กับแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยเน้นประวัติการรักษาซึ่งจะมีการระบุชื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับ

เกสซ์กร ส่งต่อข้อมูล ขนาดยา วิธีการรับประทานยา การปรับยา ให้กับแพทย์ ผ่านสมุดบันทึกประจำตัวเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาออพารีน สำหรับการส่งต่อให้กับพยาบาล พบว่าส่งต่อในลักษณะการบอกเล่าปากเปล่า ไม่มีลายลักษณ์อักษร ส่วนการส่งข้อมูลไปยังเกสซ์กรชุมชนนั้นยังไม่พบว่ามี การประสานกัน

พยาบาล (หน่วยอนามัยชุมชน) จะประสานกับพยาบาลหน่วยปฐมภูมิเฉพาะรายที่หน่วยปฐมภูมิไม่ได้จ่ายยาให้ ส่วนรายอื่น ๆ ไม่พบการประสานเกี่ยวกับการรับประทานยาของผู้ป่วย หลังการเยี่ยมบ้านจะบันทึกเฉพาะข้อมูลสภาพอาการของผู้ป่วยที่พบลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยปฐมภูมิทราบ

นักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในรายที่มีปัญหาด้านการเงิน ดูแลให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน และพึ่งพาตนเองและครอบครัวให้ได้มากที่สุด โดยไม่ได้รับข้อมูลการส่งต่อจากพยาบาลหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยา จะได้รับข้อมูลประวัติของผู้ป่วยเฉพาะกรณีผู้ป่วยมีโอกาสดูถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาล หรือมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

เกสซ์กรชุมชน รับส่งต่อข้อมูลการใช้ยาจากพยาบาลหอผู้ป่วยเฉพาะรายที่ได้รับยาออพารีน เพื่อติดตามให้รับประทานยาต่อเนื่องและเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยา มีการส่งข้อมูลกลับหอผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา หรือพบว่ามีการหลุดออกจากอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยแจ้งทางโทรศัพท์บ้าง ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์บ้าง ให้โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องรับทราบ ซึ่งมักไม่ได้รับการตอบกลับทำให้ไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาเรื่องยาหรือไม่

พยาบาลเยี่ยมบ้าน (ศูนย์บริการสาธารณสุข) ได้รับการส่งต่อข้อมูลอาการของผู้ป่วยที่มีปัญหา ซ้ำซ้อนหรือมีอุปสรรคติดตัวก่อนกลับบ้าน เช่น ใส่สายยางให้อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น แต่ไม่พบการรับช่วงการส่งต่อมาจากหอผู้ป่วย และหน่วยอนามัยชุมชนในเรื่องการรับประทุษยานยา

3) การจัดการทรัพยากรมุ่งตอบสนองการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนดไว้ โดยการส่งเสริมการรับประทุษยานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเพียงงานส่วนย่อยในระบบการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย พบว่ามีจำนวน 9 คน ผลัดกันปฏิบัติงานชั้นเวร เช้า บ่าย ดึก โดยเน้นให้การดูแลผู้ป่วยรายบุคคลด้วยทีมพยาบาล จัดการแบบเจ้าของไข้และรายกรณี ซึ่งเป็นไปตามกรอบที่หน่วยงานกำหนดให้ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนพยาบาลกับผู้ป่วยแล้วไม่เพียงพอและเน้นอธิบายยาให้ผู้ป่วยทราบเพียงเวลาและลักษณะยาที่ผู้ป่วยรับประทานในแต่ละมื้อ

พยาบาลหน่วยอนามัยชุมชน พบว่า มุ่งปฏิบัติงานตามกรอบที่หน่วยงานกำหนดเช่นเดียวกัน คือ จัดการปัญหาผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพตามตารางงานที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน โดยมีบุคลากรจำนวน 1 คน ซึ่งผู้ใช้บริการแต่ละวันประมาณ 20-30 คน

พยาบาลเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่า ปฏิบัติคล้ายคลึงกับพยาบาลหน่วยอนามัยชุมชน โดยจัดพยาบาลเยี่ยมบ้าน 1-2 คน ต่อผู้ใช้บริการ 10 ราย ที่เหลือจะให้บริการในศูนย์ คำแนะนำเกี่ยวกับยาจะเน้นให้เภสัชกรชุมชนดำเนินการเพราะเชื่อว่าให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการได้ดีกว่า

แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน พบว่ามีจำนวน 1 คน ซึ่งถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในในแต่ละวันประมาณ 50 คน

เภสัชกร ที่ดูแลผู้ป่วยประจำตามหอผู้ป่วย มีจำนวน 2 คน แต่ละคนให้คำแนะนำการใช้ยา โดยอธิบายวิธีรับประทานยา ให้กับผู้ป่วยเฉพาะคนที่กลับบ้านและในรายที่มารับยาตามนัด ซึ่งเมื่อเทียบกับผู้ป่วยแล้วพบว่าอัตรากำลังยังไม่เพียงพอ

เภสัชกรชุมชนในโครงการ พบว่ามี 2 คน รับผิดชอบติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยที่มีปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการรับประทานยา และผู้ป่วยที่ได้รับยาออร์โมนในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวน 10 คน คำแนะนำที่ให้จะมีลักษณะเป็นกันเองใช้คำที่เข้าใจง่าย โดยอธิบายครอบคลุมเกี่ยวกับการรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยา การเก็บรักษา ยา แต่ไม่เพียงพอกับการติดตามเยี่ยมบ้านให้ครบทุกรายตามที่โรงพยาบาลส่งต่อมาให้

นักสังคมสงเคราะห์ มีจำนวน 5 คน ทำหน้าที่ประเมินภาพรวมของผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ผู้ดูแลและญาติเมื่อจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อการจัดสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมขณะกลับไปอยู่บ้าน

ส่วนวัสดุอุปกรณ์ในการใส่ยาให้กับผู้ป่วยพบว่า ซองยามีขนาดเล็ก ตัวหนังสือหน้าซองขนาดเล็ก ประกอบกับเม็ดยาก็มีขนาดเล็กเช่นกัน ทำให้ไม่เหมาะกับผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของมือและแขนซึ่งจะหยิบยารับประทานได้ลำบาก

4) ข้อมูลการรับประทานยาของผู้ป่วย ถูกบันทึกไว้ในระบบสารสนเทศที่หน่วยงานกำหนดไว้ โดยไม่ได้รับการถูกหยิบยกขึ้นมา ใช้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน

พยาบาลวิชาชีพ จะบันทึกข้อมูลเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยลงในบัตรผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกครั้ง บางข้อมูลจะถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ตามฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

แพทย์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน จะบันทึกข้อมูลแผนการรักษาและความก้าวหน้าในการรักษาลงในบัตรผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกครั้ง หากเป็นผู้ป่วยนอกข้อมูลจะถูกบันทึกในคอมพิวเตอร์ที่เป็นฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าไปอ่านประวัติการรักษาได้

เภสัชกร จะบันทึกข้อมูลการรับประทานยา การแพ้ยาของผู้ป่วยลงในบัตรผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกครั้ง มีการบันทึกขนาดปริมาณยา วิธีการรับประทานยาในสมุดเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยารักษา บันทึกลับขนาดปริมาณยา วิธีการรับประทานยาในแฟ้มประวัติของเภสัชกร มีการบันทึกชื่อยาและอาการแพ้ยาของผู้ป่วยลงในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล

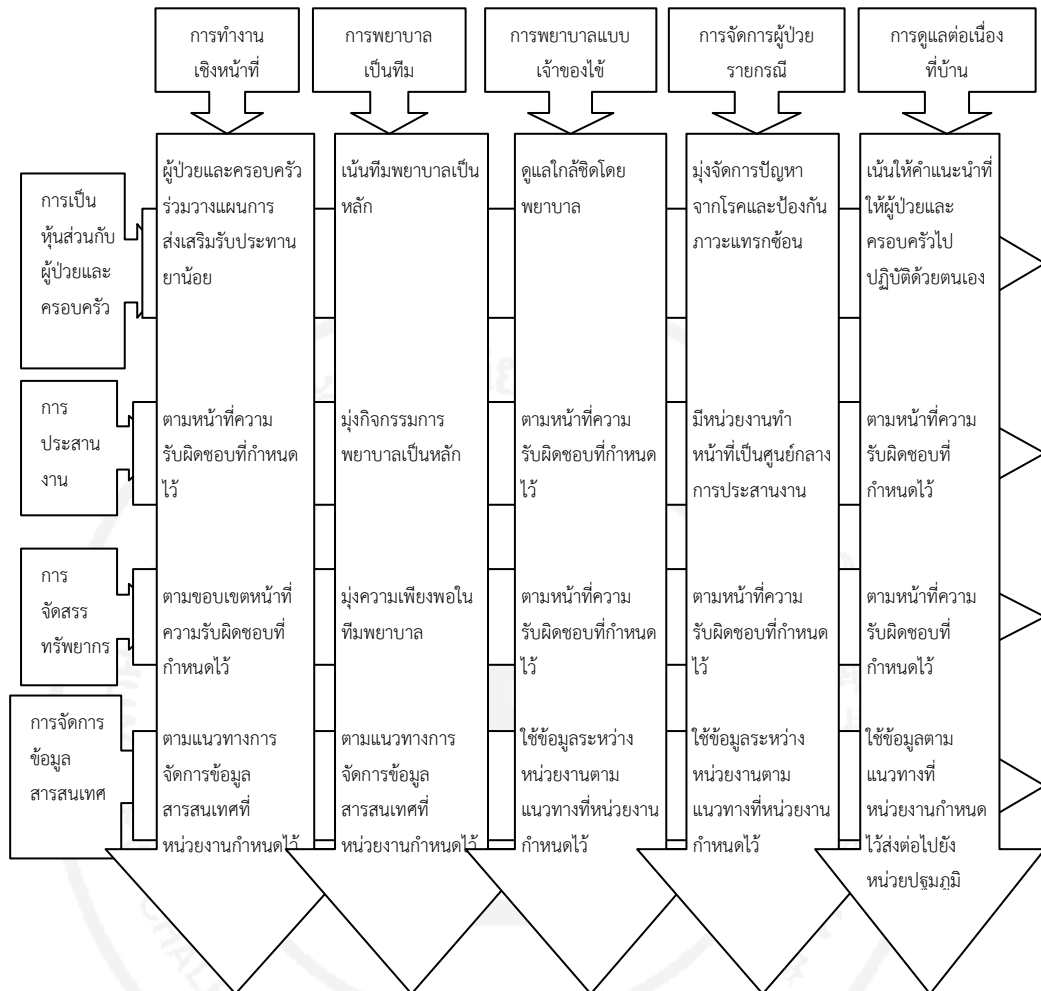
เภสัชกรชุมชน จะเขียนรายละเอียดยาที่ผู้ป่วยได้รับและอาการข้างเคียงที่พบเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาปรับยาของแพทย์โดยบันทึกในแฟ้มเฉพาะของเภสัชกรชุมชน และส่งข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ไปให้พยาบาลหอผู้ป่วย

นักสังคมสงเคราะห์ จะบันทึกประวัติผู้ป่วยและข้อมูลเศรษฐกิจลงในบัตรผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกครั้ง รวมทั้งบันทึกในแฟ้มประวัติของนักสังคมสงเคราะห์ มีการบันทึกข้อมูลเศรษฐกิจและประวัติผู้ป่วยไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาล แต่ไม่พบการบันทึกเกี่ยวกับการรับประทานยา

แต่พบว่าแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ได้ลงข้อมูลต่าง ๆ ข้างต้นทุกครั้งทำให้ไม่พบประวัติบางส่วนของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งทำให้แพทย์และพยาบาลที่ดูแลไม่สามารถทราบข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

จากการวิเคราะห์สิ่งที่ทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติเพื่อดูแลการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ภายใต้กรอบของระบบการพยาบาล สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 7 การปฏิบัติของทีมสหสาขาวิชาชีพในการส่งเสริมการรับประทายาต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ภายใต้กรอบของระบบการพยาบาล



4.3 ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทายาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

จากการพัฒนาได้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ร่วมสะท้อนปัญหา สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญ ผู้วิจัยนำผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับการรับประทายาจากแบบสอบถามและผลการวิเคราะห์ระบบการพยาบาลในประเด็น 1) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับบริบทและเป็นไปตามมาตรฐาน 2) การเป็นหุ้นส่วนกับผู้ป่วยและครอบครัว 3) การประสานงานหรือการทำงานเป็นทีม 4) การจัดสรรทรัพยากรและ 5) การจัดการข้อมูลสารสนเทศ โดยเน้นให้เห็นสิ่งที่ปฏิบัติจริงและสิ่งที่ยังไม่ได้ปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการรับประทายาของผู้ป่วยทั้งในระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยปฐมภูมิ และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน มาสะท้อนกลับให้ทีมสหสาขาวิชาชีพได้รับทราบในการประชุมทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อให้ทุกฝ่าย

รับทราบและตระหนักถึงปัญหาของการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วย สะท้อนสภาพความเป็นจริงในช่องว่างของการปฏิบัติงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการปฏิบัติที่ดีและยังไม่เพียงพอของกันและกัน เพื่อให้เกิดแนวคิดว่าควรร่วมมือกันพัฒนาและมองเห็นทิศทางการพัฒนาของตนเองและของผู้อื่น หลังจากนั้นผู้วิจัยโน้มน้าวให้ร่วมกำหนดกิจกรรมหรือวิธีการที่แต่ละฝ่ายต้องการปฏิบัติโดยให้มุ่งเป้าหมายไปที่การเพิ่มการให้ความสำคัญกับการรับประทานยาของผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่เดิมของตนที่เคยปฏิบัติ

ในขณะนี้ ผู้วิจัยค้นพบสิ่งที่เป็นปัญหาและความต้องการที่จะนำไปสู่การกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างระบบการพยาบาลเพื่อติดตามการรับประทานยา โดยสิ่งที่ค้นพบสะท้อนปัญหาที่มาจากทั้ง ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์ ระบบการติดตามการรับประทานยา ด้านการสื่อสาร และวัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถวิเคราะห์ออกมาเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจที่จะรับประทานยา ไม่เห็นผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเองจากการรับประทานยา

จากการสอบถามผู้ป่วยที่หอบำบัดผู้ป่วย ผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าไม่เห็นผลของการรับประทานยาที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของตนเอง หรือเห็นผลการเปลี่ยนแปลงช้ามาก นอกจากนี้ ทั้งลักษณะของยาและปริมาณยาที่มีจำนวนมาก ยากต่อการหยิบใช้ในสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ไม่เอื้ออำนวยให้สะดวกที่จะหยิบจับยามารับประทานด้วยตนเองเนื่องจากมีปัญหาในการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อ แขนและขา การหยิบยาจากซองยามารับประทานด้วยตนเองจึงไม่สะดวก ซึ่งต่างจากขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลการรับประทานยาอย่างใกล้ชิด จึงส่งผลให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เบื่อหน่าย และนำไปสู่การไม่รับประทานยาในที่สุด ดังข้อมูลที่ว่า

“...กินยาไปก็เท่านั้นไม่เห็นว่ามันจะดีขึ้นเลย แขนขาก็ยังไม่แข็งแรงเหมือนเดิม ไม่รู้จะกินไปทำไม เฮ้อ...” (I-080757)

“...มือไม่มีแรงทำให้หยิบยามากินก็ยาก กว่าที่จะแกะยาออกมาจากซองยา กว่าที่จะแกะจากแผงยาได้ ก็หล่นไปบ้าง ทิ้งไปบ้าง ทำให้ขี้เกียจหยิบยามากิน เสียเวลาเปล่า ๆ...” (H-080757)

“...โอ้โฮ ยาก็เยอะเหลือเกิน พอมองเห็นแล้วรู้สึกอึดขึ้นมาทันที ไหนจะยาเก่ายาใหม่ อะไรก็ไม่รู้ เยอะแยะไปหมด...” H-080757

นอกจากนี้ ขนาดของซองยาก็พบว่าไม่เอื้ออำนวยกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดเรื่องกำลังกล้ามเนื้อของมือและนิ้ว อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านการมองเห็น โดยธรรมชาติ มีหน้าซ้ำ บางรายอ่านหนังสือไม่ออก ต้องอาศัยการจำเม็ดยาด้วยตนเอง ทำให้หยิบยาผิดพลาด ใส่ยาคืนกลับผิดซองทำให้มียาหลายชนิดอยู่ในซองเดียวกัน ดังข้อมูลที่ว่า

“...โรงพยาบาลนะค่ะ น่าจะปรับซองยาแบ่งแยกเป็นสี ๆ ให้ชัดเจน โดยแบ่งสีเป็นมือ ๆ แต่ละมือสีไม่ควรซ้ำ ควรให้เห็นความแตกต่าง เพราะจะสะดวกสำหรับผู้ป่วยในรายที่อ่านหนังสือไม่ออก ตัวหนังสือหน้าซองก็ควรปรับขนาดให้ใหญ่ขึ้นสำหรับผู้ป่วยอ่านหนังสือออก แต่มองเห็นไม่ชัดพี่ว่านะ...” (F1F2I-050757)

“...อีกอย่างถ้ามีการใช้สัญลักษณ์เพื่อสื่อถึงการรับประทานยาในผู้ป่วยที่อ่านหนังสือไม่ออกก็ดีนะ...” (F1G-050757)

“...ไปเยี่ยมที่บ้าน ที่ไปเจอนะ เห็นคนไข้พยายามจะหยิบยามาทาน เห็นแล้วน่าสงสาร มือไม่มีแรง ใช้เวลานานกว่าจะหยิบยาได้แต่ละเม็ด ต้องเข้าไปช่วย แล้วนี่ถ้าไม่มีญาติอยู่ด้วยแย่นะ...”

(E-090757)

“...อีกอย่างนะ พอไปช่วยหยิบยาให้ พระเจ้า..ภายในของเด็วมียาอยู่ 2 อย่างปนกันอยู่ มียาลดความดันทานเช้าเย็น กับแอสไพรินทานมือเช้ามือเดียว โห แล้วไม่รู้ว่าทานไปกี่วันแล้ว...” (E-090757)

2) ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน เป็นภาระและมีอุปสรรคในการมารับการรักษา จากการสอบถามพบว่า การพาผู้ป่วยเดินทางมารับยาเป็นสิ่งที่ยากลำบาก ใช้เวลาในการเคลื่อนย้าย พยุงหรือยกผู้ป่วยจากบ้านเพื่อขึ้นและลงจากรถ จนกว่าจะถึงโรงพยาบาล ญาติบางรายไม่มีเวลาพาผู้ป่วยมารับยาและรักษาต่อเนื่องเนื่องจากต้องทำงาน และสะท้อนถึงความยุ่งยากในขั้นตอนการยื่นเอกสารกว่าจะได้รับรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกท้อ ไม่อยากพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดหรือไปรับยาตามนัด ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ดังข้อมูลที่ว่า

“...กว่าจะพยุง กว่าจะพากันหามออกมาจากซอยได้ลำบากมาก ใช้เวลาและต้องจ้างเขามาช่วยยกตาเพราะตัวแก่ใหญ่ ยกคนเดียวไม่ไหว เราก็จะแย่นะ...” (I-080757)

“...ทุกครั้งทีไปหาหมอ ก็ต้องลางานเพื่อพาพ่อมาโรงพยาบาล ลาบ่อยก็โดนตัดค่าจ้างรายได้ก็หด...” (I1-080757)

“...เนี่ยะ ฉันต้องเสียเวลาในการนั่งรถไปทำหนังสือส่งตัวจากศูนย์นั้นนะเป็นวัน ๆ กว่าจะได้มา แล้วค่อยมายื่นที่โรงพยาบาลเพื่อเอายา ไม่มีหนังสือส่งตัวก็ไม่ได้ ต้องจ่ายเงินเองอีก...” (I-080757)

3) บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการด้วยความรีบเร่งเพื่อให้บริการได้ครบทุกราย ทำให้มีเวลาไม่มากนักในการอธิบายยาแก่ผู้ป่วยและญาติรวมทั้งไม่สามารถตอบคำถามเมื่อผู้ป่วยหรือญาติสงสัย จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมพบว่าบุคลากรสุขภาพแต่ละฝ่ายต่างล้วนมุ่งปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองเป็นหลัก เนื่องจากมีผู้ป่วยทั้งที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลและที่มารับการรักษาแบบไปกลับในแต่ละวันจำนวนมาก ทำให้ต้องเร่งทำงานให้ทันเวลาพร้อมกับคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับและป้องกันความผิดพลาด หรือความเสียหายต่าง ๆ ไม่ให้เกิดขึ้นกับทั้งผู้ป่วยและตนเอง โดยเฉพาะเภสัชกรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงก็ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่เนื่องจากบุคลากรมีจำกัด ส่วนบุคลากรอื่น ๆ จะยกความสำคัญเรื่องยาให้แก่เภสัชกรเพราะเห็นว่าเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยาจึงไม่ได้รับความสำคัญมากนัก ดังข้อมูลที่ว่า

“...เภสัชกรชุมชนมีโครงการให้ติดตามเรื่องการรับประทานยา วอฟารีน ขนาดยา วอฟารีน อย่างเดียว ยังแนะนำไม่ทั่วถึงเลย จำกัดด้วยจำนวนคน เวลา และภาระงานอื่น ๆ อีกมากมาย...” (F1-050757)

“...แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มีใครรับผิดชอบโดยตรง ทำให้ไม่รู้จะติดต่อและตามเรื่องยาของคนไข้ได้ที่ใคร บางครั้งติดต่อไปที่หน่วยปฐมภูมิบอกว่าจะติดต่อกลับ ก็เงียบ...” (B1-080757)

นอกจากนี้ จากการสอบถามพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่จะซักถามชื่อยาเดิมของผู้ป่วยที่รับประทานเพื่อเน้นย้ำให้ใช้ต่อไป มีพยาบาลบางท่านเท่านั้นที่ซักถามถึงไปถึงวิธีการรับประทานยาเดิมดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ก็จะถามว่ารับประทานยาอะไรบ้าง รับประทานต่อเนื่องมั๊ย ยาหมดมาหาหมอมั๊ย แต่ไม่ได้ถามหรือกว่ารับประทานยาอะไรอย่างไบบ้าง...” (B2B3-080757)

“...พี่ก็จะถามเฉพาะชื่อยาไม่ได้ถามต่อว่ารับประทานยาเดิมแบบไหน เรื่องยาเป็นเรื่องของเภสัชกรมั้ง...” (B3-080757)

ขณะที่พบว่าพยาบาลและเภสัชกรอธิบายการรับประทานยาให้ผู้ป่วยและญาติมากบ้างน้อยบ้างดังที่กล่าวข้างต้น แต่ก็ไม่ค่อยพบผู้ป่วยหรือญาติซักถามถึงอาการข้างเคียงของยาหรือสิ่งที่จะต้องสังเกตระหว่างการรับประทานยาดังข้อมูลที่ว่า

“...น้อยมาก (ลากเสียง) แทบไม่มีใครถามเลย ต้องบอกและถามย้ำ คนไข้ว่าใครมีปัญหาอะไรเกี่ยวกับการกินยามัย ก็เจียบ...” (B2B3E-080757)

“...เวลาแนะนำ ผู้ป่วยและญาติจะพยักหน้าทุกครั้ง แต่พอถามกลับ ก็ตอบไม่ถูกไม่รู้จะอธิบายยังไงเหมือนกัน เวลาที่ไม่ค่อยมี คนไข้ เยอะทุกวัน...” (B3-080757)

“...บางครั้งไม่ยอมฟังเวลาเราอธิบายการรับประทานยา เขาก็จะให้ เหตุผลว่าต้องรีบรับผู้ป่วยกลับบ้าน เดี่ยวรถติดบ้าง ต้องไปรับลูก บ้าง...” (B1B2B3-080757)

ส่วนผู้ป่วยและญาติจะให้เหตุผลของการไม่ซักถามผลข้างเคียงของการรับประทานยา ดัง ข้อมูลที่ว่า

“...ไม่กล้าถาม..กลัวโดนดุ...” (HI-080757)

“...ไม่รู้ว่าจะถามอะไร เขาให้ยาอะไรมาก็เอาตามนั้น แล้วก็กินตามซอง นั้นแหละ เห็นเขาทำงานกันก็ยุ่ง ๆ กินอยู่ เกรงใจ...” (I-080757)

“...ก็พอรู้เรื่องยาบ้าง กินยามานานแล้ว นี้นานี้ก็ต้องกินหลังอาหาร ทานที มันก็ดกระเพาะอาหาร เห็นม่ะรู้รู้ ไม่ถามหรือเสียเวลา...”

4) การติดตามการรับประทานยาเป็นการปฏิบัติตามปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายบุคคล ยังไม่มีการวางระบบติดตามการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันให้เห็นชัดเจน จากการสังเกตพบว่า ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากการกลับมาตรวจแต่ละครั้งมีจำนวนมาก บ่อยครั้งที่รับประทานยาไม่หมดเนื่องจากลืมหรือ หุดยาเอง และเมื่อมาพบแพทย์ตามนัดจะได้ยาใหม่เพิ่มเติม ผู้ป่วยบางรายจึงรับประทานยาซ้ำซ้อน บางรายพบว่าแพทย์ปรับยาไปแล้วแต่วิธีการรับประทานยาที่หน้าซองยังเป็นแบบเดิมก่อนปรับยา ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพแต่ละฝ่ายที่แม้จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตน แต่ยังไม่เห็นการลงมือปฏิบัติเพื่อติดตามหรือแก้ไขปัญหาคือการรับประทานยาทั้ง ๆ ที่แต่ละฝ่ายให้ความสำคัญสำคัญต่อเรื่องนี้ไม่น้อย ดังข้อมูลที่ว่า

“...เราควรวางแผนและค้นหาสาเหตุของปัญหาการกินยาของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเลย เพราะเราให้ความรู้เรื่องการกินยากับผู้ป่วย ยิ่งน้อยไปนะ...” (B1-080757)

“...ทางโรงพยาบาลควรมีแนวทางแนะนำการรับประทานยาให้ผู้ป่วยที่ชัดเจนและเน้นย้ำเมื่อมีการปรับยาเพราะที่ไปเจอ คือรับประทานยาไม่ตรงตามเอกสารที่ส่งมาให้...” (F1-050757)

“...อีกอย่างเราควรจัดระบบการนัดหมายผู้ป่วยให้ชัดเจน และการส่งต่อสถานพยาบาลใกล้บ้านให้เขาสะดวกในการไปรับยาว่ามั้ย เพราะคนไข้เองก็มาโรงพยาบาลลำบาก ญาติก็พามาลำบาก กว่าจะเคลื่อนย้ายที่ยุ่งยากไปหมด น่าเห็นใจทั้งคนไข้และญาติ...” (B2-080757)

“...เราควรประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพทุกสัปดาห์เพื่อร่วมกันรับรู้ปัญหาและหาทางช่วยกันแก้ไม่จั้นแยกกันไปหมดและปัญหาการกินยาไม่ต่อเนื่องก็มีอยู่อย่างนี้...” (B3-080757)

“...จริง ๆ น่าจะติดตามประเมินเรื่องการรับประทานยาทุก 1-3 เดือนนะเห็นว่าไม่จั้นคนไข้กินยาไม่ตรงตามแพทย์สั่งบ้าง ขาดยาบ้าง...” (B3-080757)

“...ที่ว่าสมควรอย่างยิ่งที่จะมีการให้คำปรึกษาและจัดการแก้ปัญหาเป็นรายกรณีเพราะแต่ละคนนะปัญหาไม่ซ้ำกัน บางรายนะจัดยาเองไม่ได้ อยู่คนเดียวอย่างเงี้ย...” (B1-080757)

“...มีสายด่วนแก้ปัญหาเรื่องยาตลอด 24 ชั่วโมงก็ดีนะ ผู้ป่วยเขาจะได้โทรมาถามเราได้เวลาสงสัยเรื่องยา เพราะเวลาอยู่โรงพยาบาลเนี่ยะเราไม่มีเวลาอธิบาย งานเราก็เยอะ ดูแลคนไข้ยุ่งทั้งวัน ไหนจะต้องทำงานเอกสารอีก เพื่อเขาสงสัยอยากถาม...” (F2-050757)

5) การสื่อสารเพื่อประสานข้อมูลเรื่องยาของผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานยังมีการดำเนินการน้อย

การส่งต่อเรื่องการรับประทานยาจากโรงพยาบาลไปหน่วยปฐมภูมิ หรือจากหอผู้ป่วยไปหน่วยงานภายในโรงพยาบาลพบว่า บุคลากรสุขภาพต่างทำงานในหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบอย่างเต็มที่ แต่ขาดการสอบถามซึ่งกันและกันถึงการรับประทานยาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินการรับประทานยา จากจุดบริการของหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง ส่งผลให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“...เวลาส่งข้อมูลไปนะ พอโทรไปสอบถามปรากฏว่าไม่เจอ แสดงว่าข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยหาย หายไปไหนเลยตามไม่เจอ...” (CDEF1-060757)

“...อืม โรงพยาบาลส่งข้อมูลมาให้ช้า ใช้เวลาเป็นอาทิตย์ ข้อมูลที่ส่งมาก็มีแต่ยากับการรักษาที่ได้รับ ไม่ได้เน้นรายละเอียด บางครั้งก็ให้มากับผู้ป่วยแล้วก็หายไปกับผู้ป่วยฮะฮะ...” (B2CD-080757)

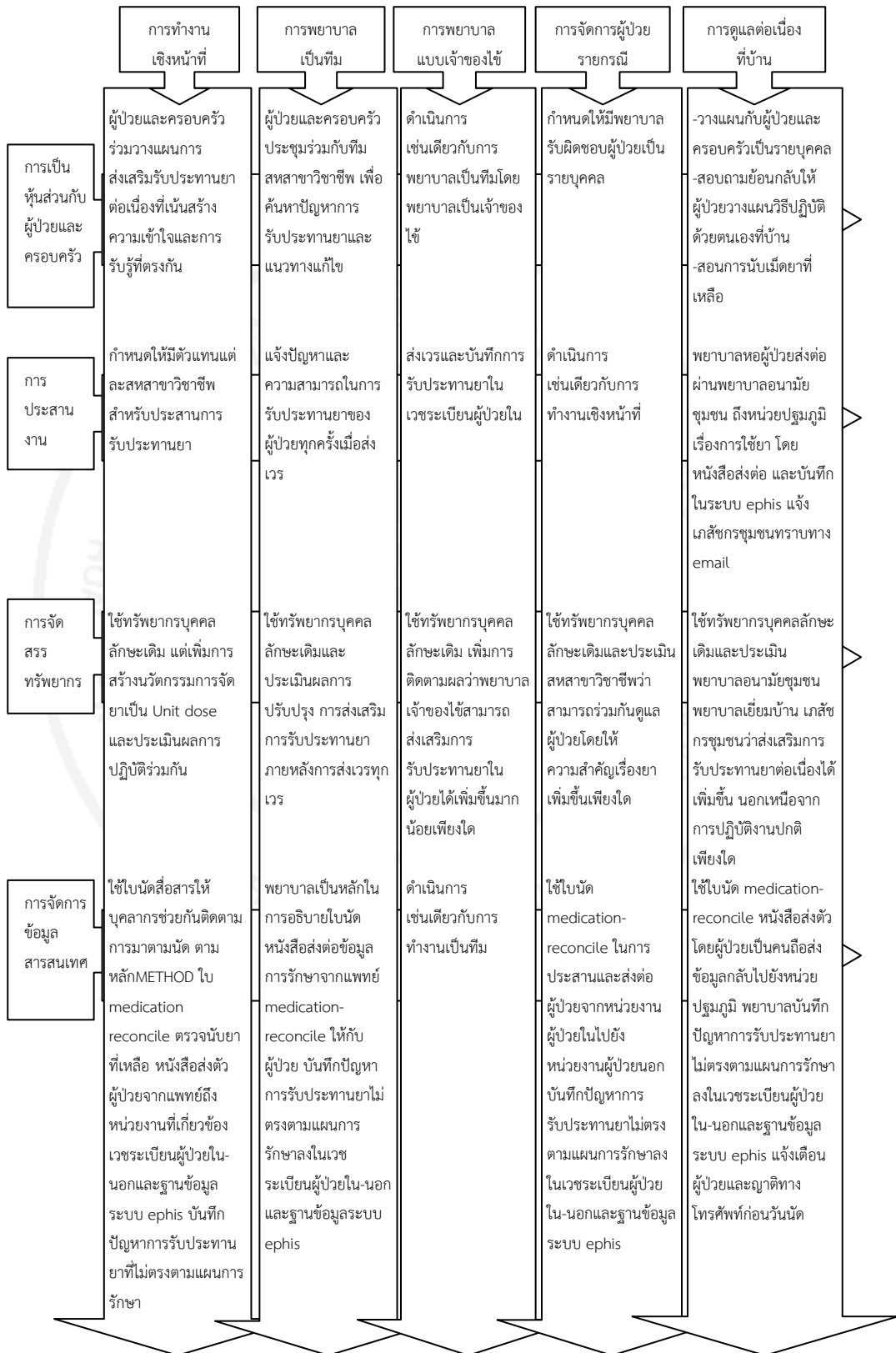
“...เวลาเราจะประสานงานนะ ไม่มีช่องทางการติดต่อเลย ไม่รู้ว่าจะติดต่อกับใคร ตรงไหนดี ต้องไล่โทรสอบถามไปเรื่อย ๆ เลยทำให้ช่วยแก้ไขปัญหาการรับประทานยาให้กับผู้ป่วยช้าไม่ทันเหตุการณ์...” (F1-050757)

“...พอส่งข้อมูลป้อนกลับโรงพยาบาลนะคะ ส่งแล้วเงียบเลยคะ รอจนกระทั่งคนไข้ไปหาหมอตามนัดก็ไม่มีการตอบกลับ โดยเฉพาะโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ไม่ค่อยให้ความร่วมมือเลยคะ เลยทำให้คนไข้ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหา...” (F1F2-050757)

“...ที่ผ่านมาก็พบว่าหน่วยปฐมภูมิไม่จ่ายยาให้กับผู้ป่วย ซึ่งยาที่ไม่จ่ายให้ คือ ยาต้านเกล็ดเลือด ที่ผู้ป่วยต้องรับประทานเป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยขาดยา...” (B1-080757)

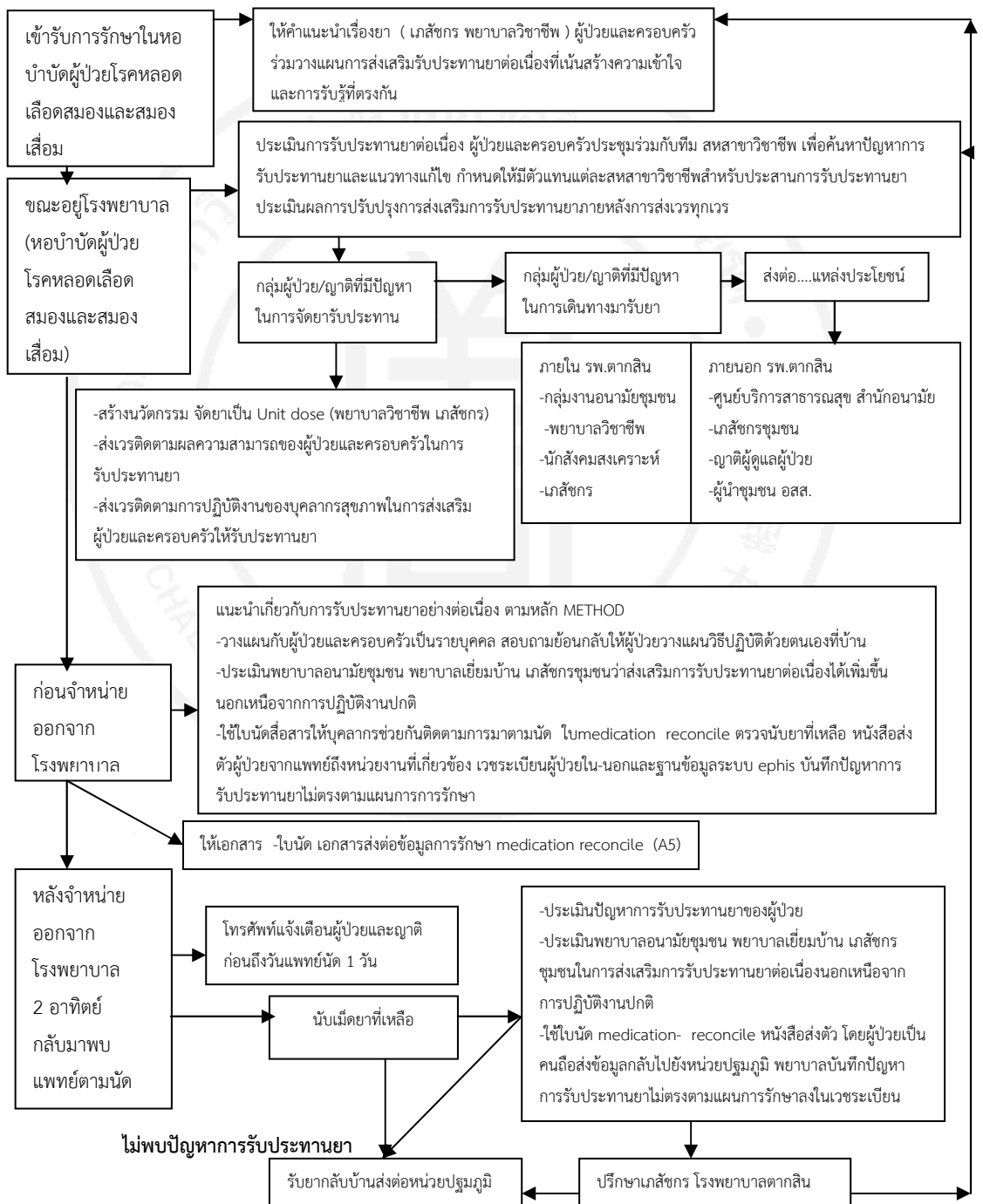
ระยะที่ 2 ออกแบบระบบการพยาบาลโดยพยาบาลเริ่มต้น ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมเสริมหนุน ผู้วิจัยกระตุ้นให้ทุกฝ่ายสะท้อนคิดถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง และนำข้อมูลที่ค้นพบเพิ่มเติมในระยะที่ 1 มาแจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบเป็นระยะในการประชุม ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นระยะแต่จะให้ความสำคัญที่สุดกับพยาบาลวิชาชีพ โดยโน้มน้าวให้ร่วมกันกำหนดวิธีปฏิบัติใหม่ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ความสำคัญของโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำหากขาดยาเป็นระยะเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน รับรู้ว่าหากรับประทานยาไม่ต่อเนื่องจะทำให้อาการสมองขาดเลือดไม่ทุเลาและอาจทำให้อาการสมองขาดเลือดรุนแรงขึ้น ความสำคัญของการรับประทานยาต่อเนื่องที่จะมีประโยชน์ในการช่วยให้ป้องกันการเป็นโรคซ้ำและลดภาวะสมองขาดเลือดซ้ำ ย้ำให้รับรู้ด้วยตนเองว่ามีสิ่งใดบ้างที่ทำให้ไม่สามารถรับประทานยาได้อย่างคงที่และต่อเนื่องเมื่อตนเองและครอบครัวต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ลำดับต่อมาให้ความสำคัญกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยกันติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหาการรับประทานยากับผู้ป่วย ซึ่งวิธีปฏิบัติใหม่ที่ได้ทั้งหมดสามารถออกแบบเป็นแผนภูมิภายใต้ระบบการพยาบาลได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 8)

แผนภูมิที่ 8 ระบบการพยาบาลเพื่อติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ชนิดตีบ อุดตัน โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (พัฒนารอบที่ 1)



จากแผนภูมิระบบการพยาบาลเพื่อติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พัฒนาขึ้นสามารถออกแบบเป็นแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 9 แนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร



จากระบบการพยาบาลเพื่อติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องและแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายนำกิจกรรมที่ช่วยกันระดมความคิดเห็นไปปฏิบัติ เป็นเวลา 3-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ร่วมกันสะท้อนผลกลับของการปฏิบัติผ่านการประชุมอย่างเป็นทางการนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นหรือประเด็นที่ต้องการแก้ไขและร่วมกันปรับปรุงในประเด็นที่ต้องการแก้ไข ซึ่งพบว่า ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ตั้งใจที่จะช่วยกันแก้ไขจุดบกพร่องที่เกิดขึ้นและออกแบบระบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันอีกครั้ง โดยสิ่งที่เสนอแนะให้เพิ่มเติมประกอบด้วย (แผนภูมิที่ 10)

- การประเมินการรับประทานยาและทวนสอบผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล
- การฝึกให้ผู้ป่วยจัดยาด้วยตนเอง
- การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบโดยแพทย์และพยาบาลอธิบายซ้ำให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบอย่างเข้าใจเมื่อมีการปรับยา
- การย้ำความรู้และวิธีการรับประทานยา ตลอดจนผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การให้ผู้ป่วยฝึกจัดยาด้วยตนเองของขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยโดยพยาบาลและเพิ่มความถี่ในการสอนช่วงที่ผู้ป่วยใกล้กลับไปอยู่บ้าน
- การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งต่อผู้ป่วยตามกรณี เช่น สังคมสงเคราะห์รับดำเนินการเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในการซื้อยา หรือการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเวชกรรมสังคมและพยาบาลเยี่ยมบ้านรับดำเนินการสอนวิธีจัดยาเป็นมือ ๆ ให้ผู้ป่วยที่ไม่มีคนดูแลและต้องอยู่คนเดียว โดยต้องมีทวนสอบทุกครั้ง
- การนำเภสัชกรมาร่วมให้ความรู้การรับประทานยา ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ และร่วมคิดวิธีช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจัดยาได้ด้วยตนเองทุกมือ
- การนำเภสัชกรชุมชนเข้ามาอยู่ในกระบวนการรับส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ร่วมประเมินผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยาการรักษาโรคร่วม นอกเหนือจากยา วอฟาริน ร่วมเยี่ยมและส่งข้อมูลย้อนกลับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย
- การนำนักสังคมสงเคราะห์มาร่วมประเมินความสามารถในการรับประทานยาและค้นหาแหล่งประโยชน์ให้ผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหา
- การสอบถามปัญหาในการรับประทานยาและประเมินความสามารถในการจัดยาของผู้ป่วยและครอบครัวโดยพยาบาลอนามัยชุมชน และส่งต่อปัญหาที่พบไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฐมภูมิ หากแพทย์มีความเห็นให้ส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษา
- การประเมินความสามารถในการรับประทานยาด้วยตนเอง หรือภายใต้การช่วยเหลือของสมาชิกครอบครัว ของพยาบาลเยี่ยมบ้านและส่งข้อมูลย้อนกลับสู่โรงพยาบาล

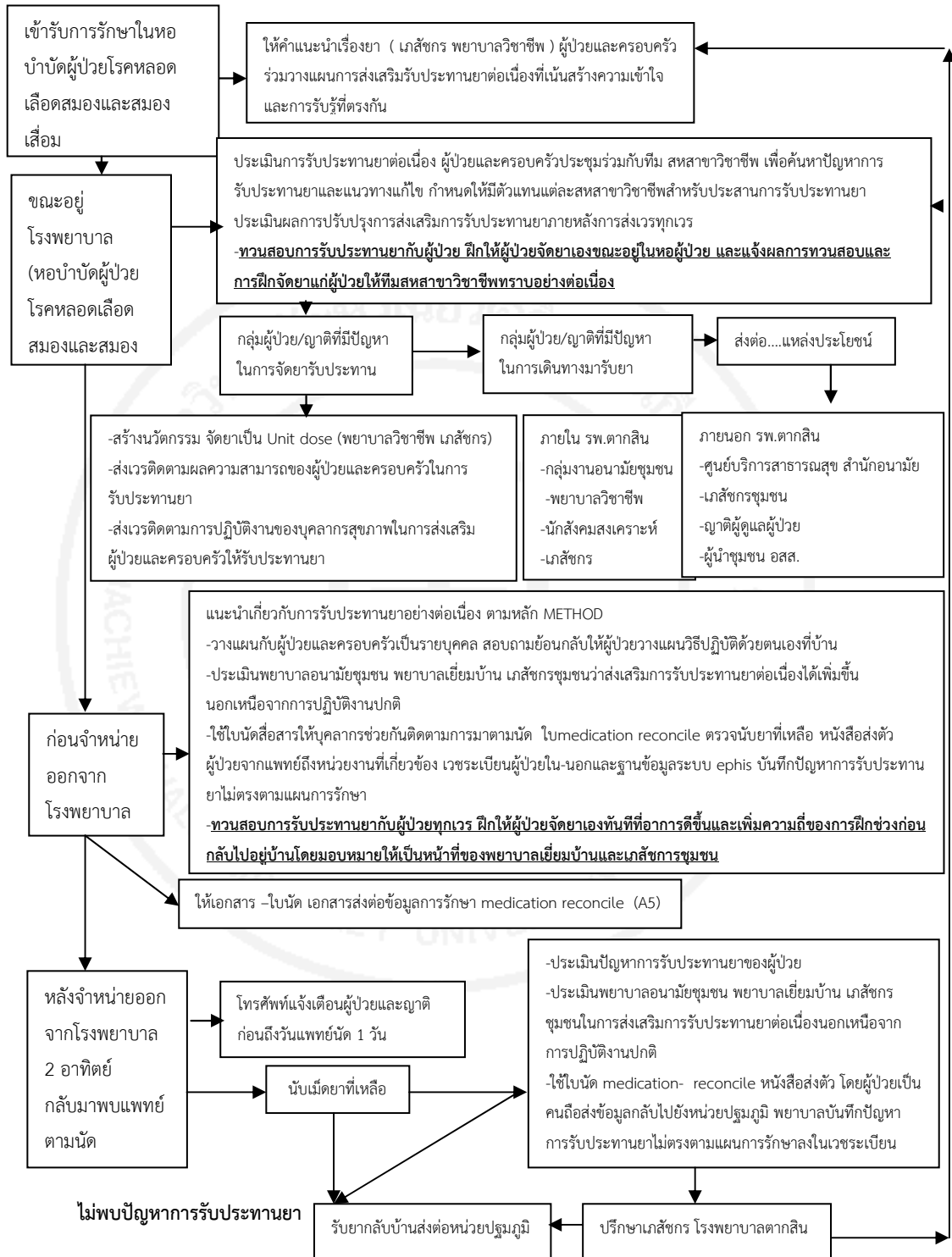
ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้เพิ่มเติมมาปรับปรุงระบบการพยาบาลและแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอีกครั้ง ต่อจากนั้นนำเสนอต่อหัวหน้าหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อมเพื่อขอความคิดเห็นในการนำมาปฏิบัติ ซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้จริงกับผู้ป่วย โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในหอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อมเป็นบุคคลหลักในการใช้แนวปฏิบัติ ขณะที่สมาชิกทีมสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติร่วมใช้แนวปฏิบัติ โดยยังคงทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่องภายหลังการปรับปรุงและนำไปใช้จริงปรากฏดังแผนภูมิที่ 10 และแผนภูมิที่ 11



แผนภูมิที่ 10 ระบบการพยาบาลเพื่อติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (พัฒนาครั้งที่ 2)



แผนภูมิที่ 11 แนวทางระบบการพยาบาลเพื่อติดตามการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (พัฒนาครั้งที่ 2)



ระยะที่ 3 ร่วมกันประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น เพื่อที่จะนำไปปฏิบัติจริง

- สิ่งที่ได้จากการประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพถึงความคิดความรู้สึกและความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามระบบการพยาบาลที่ร่วมกันสร้างขึ้น พบว่า ทุกฝ่ายพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ตนเองลงมือปฏิบัติ ภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ความพยายามและความสามารถที่จะกำกับการรับประทานยาได้ด้วยตนเอง ช่วยให้เข้าใจการเชื่อมโยงและเกี่ยวข้องในบทบาทหน้าที่ของกันและกันว่าจะสามารถจะทำให้การปฏิบัติของตนดีขึ้นได้โดยไม่ต้องเพิ่มหรือเป็นภาระงานประจำที่ทำอยู่ แต่กลับเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการมุ่งให้ความสำคัญไปที่การรับประทานยารวมทั้งสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลเป็นศูนย์กลางของการให้การดูแลคนไข้ที่ช่วยประสานเชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทั้งในและนอกโรงพยาบาลให้มาร่วมมือร่วมใจโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ดังข้อมูลที่ว่า

“...ดีมากเลยพี่ คนไข้เราใส่ใจเรื่องการกินยามากขึ้น อีกอย่างนะไม่ขาดยาด้วย เยี่ยม ๆ...” (G1-021057)

“...โอเคเลย เราได้คุยกันมากขึ้น คุยกับหมอ เภสัชกรก็ง่ายขึ้น แล้วยังได้คุยกับพยาบาล เภสัชกรที่ทำงานในศูนย์และที่เยี่ยมบ้านด้วย แต่ก่อนไม่ค่อยได้คุยกัน ไม่ค่อยเข้าใจกัน คนไข้เราก็เลยได้รับการดูแลมากขึ้น...” (B1-021057)

“...อืมพอได้แนวทางมาแล้วเราช่วย ๆ กันก็ดีเนาะ ไม่รู้สึกเหนื่อย รู้สึกดีอะ...” (B3-031057)

“...ข้อมูลใน ephis ก็มีเรื่องยาเพิ่มขึ้น พวกเราก็เลยไม่ลืมที่จะเตือน แล้วก็สอนคนไข้กับญาติเรื่องยา ปัญหาของคนไข้ก็ลดลง นี้นะถ้าทำให้แบบนี้ไปตลอดนะ จะดีมาก ๆ เลยนะพี่ว่า...” (F1-021057)

4.4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ก่อนและหลังพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน

เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่อง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ ค่าที การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนาระบบการพยาบาล

การรับรู้	ค่าเฉลี่ย		ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		ระดับการรับรู้		t	P-Value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน	3.86	4.76	0.65	0.27	สูง	สูง	-1.14	0.00
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน	4.25	4.28	0.63	0.24	สูง	สูง	-0.60	0.00
3. การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	4.34	4.85	0.52	0.24	สูง	สูง	-0.51	0.00
4. การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ	2.53	4.44	0.83	0.33	ปานกลาง	สูง	-1.64	0.00
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตันซ้ำ	4.20	4.82	0.57	0.37	สูง	สูง	-0.57	0.00
รวม	3.83	4.47	0.64	0.29	สูง	สูง	-0.89	0.00

จากตารางที่ 9 จะเห็นว่าโดยรวมแล้วผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาระบบการพยาบาล = 3.83 ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.47) เมื่อพิจารณาการรับรู้แต่ละด้าน พบว่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำ (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาระบบการพยาบาล = 3.86 ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.76) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.25 ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.84) การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาต่อเนื่อง (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.34 ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.85) การรับรู้อุปสรรคต่อการเป็นโรค (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาระบบการพยาบาล = 2.53 ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.44) และแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเป็นโรคซ้ำ (ค่าเฉลี่ยก่อนพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.20 ค่าเฉลี่ยหลังพัฒนาระบบการพยาบาล = 4.82)