

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทายยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ที่หอบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสมองเสื่อม โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งสรุปผลการศึกษาค้นคว้าได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

1) ลักษณะทั่วไปและการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน เกี่ยวกับการรับประทายยา ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน พบว่า ส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 60.00 เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.70 สถานภาพคู่ ร้อยละ 66.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด 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 สิทธิประกันสังคมกับรับราชการ ร้อยละ 13.30

ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทายยาโดยรวมเท่ากับ 3.83 แยกเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 การรับรู้ความรุนแรงของโรคค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 การรับรู้ประโยชน์ของการรับประทายยาต่อเนื่องค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.34 การรับรู้อุปสรรคต่อการเป็นโรคค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเป็นโรคซ้ำค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20

2) ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของทีมสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้กรอบระบบการพยาบาล พบว่า 1) พยาบาลมุ่งให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล โดยผู้ป่วยและครอบครัวร่วมวางแผนเพื่อส่งเสริมการรับประทายยาของผู้ป่วยทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้านค่อนข้างน้อย 2) พยาบาลให้ความสำคัญกับการประสาน แพทย์ เภสัชกรในโรงพยาบาล เภสัชกรชุมชน พยาบาลหน่วยอนามัยชุมชน พยาบาลเยี่ยมบ้านประจำศูนย์บริการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ในแผนการรักษาและแผนการพยาบาล มีการประสานการใช้ยาของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังบ้านไม่มาก 3) การจัดการทรัพยากรมุ่งตอบสนองการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนดไว้ โดยการส่งเสริมการรับประทายยาอย่างต่อเนื่องเป็นเพียงงานส่วนย่อยในระบบการพยาบาล และ 4) ข้อมูลการรับประทายยาของผู้ป่วยถูกบันทึกไว้ในระบบสารสนเทศที่หน่วยงานกำหนดไว้ โดยไม่ได้รับการถูกหยิบยกขึ้นมาใช้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับประทายยาต่อเนื่อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน

3) กระบวนการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน ดำเนินการภายใต้กรอบ 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย การเป็นหุ้นส่วนกับผู้ป่วยและครอบครัว การประสานงาน การจัดสรรทรัพยากรและการจัดการข้อมูลสารสนเทศ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย การทำงานเชิงหน้าที่ การพยาบาลเป็นทีม การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ การจัดการผู้ป่วยรายกรณีและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งสามารถแบ่งกระบวนการพัฒนาได้เป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ร่วมสะท้อนปัญหา สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญ ระยะที่ 2 ออกแบบระบบการพยาบาลโดยพยาบาลเริ่มต้น ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมเสริมหนุน และระยะที่ 3 ร่วมกันประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเพื่อที่จะนำไปปฏิบัติจริง

4) ผลการพัฒนาระบบการพยาบาลเกิดกิจกรรมใหม่ระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

- ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมวางแผนการส่งเสริมรับประทานยาต่อเนื่องที่เน้นสร้างความเข้าใจและการรับรู้ที่ตรงกัน

- ผู้ป่วยและครอบครัวประชุมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อค้นหาปัญหาการรับประทานยาและแนวทางแก้ไข

- กำหนดให้มีตัวแทนแต่ละสหสาขาวิชาชีพประสานการรับประทานยา

- ประเมินผลการปรับปรุงการส่งเสริมการรับประทานยาภายหลังการส่งเวรทุกเวร

- ทวนสอบการรับประทานยากับผู้ป่วย

- ฝึกให้ผู้ป่วยจัดยาเองขณะอยู่ในหอผู้ป่วยและแจ้งผลการทวนสอบ

- แจ้งผลการฝึกจัดยาของผู้ป่วยให้ทีมสหสาขาวิชาชีพทราบอย่างต่อเนื่อง

- สร้างนวัตกรรม จัดยาเป็น Unit dose โดยพยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร

- ส่งเวรติดตามผลความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับประทานยา

- ส่งเวรติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพในการส่งเสริมผู้ป่วยและครอบครัวให้

รับประทานยา

- ส่งต่อแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

- แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตามหลัก METHOD

- วางแผนกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคล สอบถามย้อนกลับให้ผู้ป่วยวางแผนวิธี

ปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน

- ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเยี่ยมบ้านและเภสัชกร

ชุมชนในการส่งเสริมการรับประทานยาต่อเนื่อง ที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานปกติ

- ทวนสอบการรับประทานยากับผู้ป่วยทุกเวร ฝึกให้ผู้ป่วยจัดยาเองทันทีที่อาการดีขึ้นและเพิ่มความถี่ของการฝึกช่วงก่อนกลับไปอยู่บ้านโดยมอบหมายให้เป็นหน้าที่ของพยาบาลเยี่ยมบ้านและเภสัชการชุมชน

- ใช้ใบนัดสื่อสารให้บุคลากรช่วยกันติดตามการมาตามนัด ใบ Medication reconcile ตรวจนับยาที่เหลือ หนังสือส่งตัวผู้ป่วยจากแพทย์ถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เวชระเบียนผู้ป่วยใน-นอก และฐานข้อมูลระบบ Ephs บันทึกปัญหาการรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษา

- ใช้ใบนัด Medication reconcile และหนังสือส่งตัว โดยผู้ป่วยเป็นคนถือเพื่อส่งข้อมูลกลับไปยังหน่วยปฐมภูมิ

- พยาบาลบันทึกปัญหาการรับประทานยาไม่ตรงตามแผนการรักษาลงในเวชระเบียน
- โทรศัพท์แจ้งเตือนผู้ป่วยและญาติก่อนถึงวันแพทย์นัด 1 วัน
- นับเม็ดยาที่เหลือ
- ปรีกษาเภสัชกร โรงพยาบาลตากสินกรณีมีเกี่ยวกับการรับประทานยา
- รับยากลับบ้านส่งต่อหน่วยปฐมภูมิ

4) ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การรับประทานยาก่อนและหลังพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประทานยาต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน พบว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (\bar{X} ก่อนพัฒนาระบบ 3.83, S.D. 0.29, \bar{X} หลังพัฒนาระบบ 4.47, S.D. 0.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1) จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เพศชาย อายุ 41 – 60 ปี สอดคล้องกับ เทพไทย โชติไชย และคณะ (2553) ที่พบว่าผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าและอายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 20-59 ปี เบลนคิรอน (Blenkiron. 1996) ที่พบเช่นเดียวกันว่ากลุ่มตัวอย่างโดยมากอายุ 40 – 60 ปี อาจเพราะเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้ไม่สนใจการรับประทานยาให้ต่อเนื่องและมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตันซ้ำ การศึกษานี้ยังพบอีกว่าผู้ป่วยจบระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 50.00 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 66.70 สอดคล้องกับ รจนาไฉน สิงหเรศร์ (2550) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยอาจเป็นเพราะการมีการศึกษาน้อยหรือมีอาชีพที่บ่งชี้ว่ามีการศึกษาน้อย บอกรถึงมีการเรียนรู้และการแสวงหาความรู้จำกัดในการที่จะป้องกันตนเองจากการเป็นโรค ซึ่งสาเหตุของโรคมักสัมพันธ์กับพฤติกรรมละเลยการดูแลสุขภาพ ทั้งการรับประทานยา อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์หรือความเครียด จนกระทั่งส่งผลทำลายหลอดเลือดหรือผนังหลอดเลือด (รจนาไฉน สิงหเรศร์. 2550)

2) กระบวนการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการรับประชนยาต่อเนื่อง ประกอบด้วยร่วมสะท้อนปัญหา การวางแผน สร้างแรงจูงใจให้ทีมสหสาขาวิชาชีพเห็นความสำคัญ การออกแบบระบบการพยาบาลใหม่ โดยพยาบาลเป็นผู้เริ่มต้นและร่วมกันประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิ่งพัฒนาขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติ การสังเกตผลและการประเมินสะท้อนกลับ (จินตวีร์ เกษมศุข. 2554) กระบวนการเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องเกิดการเรียนรู้ต่อบทบาทในการทำงานซึ่งกันและกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ มุ่งให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ อุดตัน และครอบครัวสามารถรับรู้และเพิ่มความสามารถในการรับประชนยาที่บ้านได้ด้วยตนเอง โดยดำเนินการตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล ก่อนจำหน่าย หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ติดตามเยี่ยมบ้าน จนกระทั่งผู้ป่วยกลับมารับตรวจตามนัด รวมทั้งยึดองค์ประกอบของระบบการพยาบาลแบบการเป็นหุ้นส่วนกับผู้ป่วย และครอบครัว การประสานงาน การจัดสรรทรัพยากร การจัดการข้อมูลสารสนเทศ และคำนึงถึงการทำงานเชิงหน้าที่ การพยาบาลเป็นทีม การพยาบาลแบบเจ้าของไข้ การจัดการผู้ป่วยรายกรณี การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มาเป็นกรอบการพัฒนา ซึ่งกรอบดังกล่าวช่วยให้พยาบาลเป็นศูนย์กลางของการเชื่อมโยง การปฏิบัติงานโดยคงไว้ซึ่งความเฉพาะเชิงวิชาชีพของพยาบาล ที่มุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถลดการเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล. 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพักตร์ สุขุมลพิทักษ์ (2555) ที่พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนประกอบด้วยวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา วางแผน ปฏิบัติตามแผน วิเคราะห์ข้อมูล สะท้อนการปฏิบัติ และทดลองปฏิบัติใหม่อย่างต่อเนื่องซึ่งพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจ ช่วยให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสอดคล้องกับ กุลธิดา อุ่นวงศ์ และคณะ (2555) ที่พัฒนาด้วยการสร้างระบบเครือข่ายเยี่ยมบ้าน จนกระทั่งเกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากโรงพยาบาลสู่ครอบครัวและจากครอบครัวสู่โรงพยาบาล มีการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหาเข้าใจปัญหาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) จากผลการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการรับประชนยาพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดตีบ อุดตันซ้ำ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรับประชนยาต่อเนื่อง การรับรู้อุปสรรคต่อการเป็นโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเป็นโรคซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับประชนยาต้านการแข็งตัวของเลือดของ สุภัจฉรี สุขะ (2556) ที่พบว่าช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีวินัยในการรับประชนยารับรู้โอกาสเสี่ยงจากการรับประชนยาต้านการแข็งตัวของเลือดสูงขึ้นและจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประชนยาอย่างสม่ำเสมอในผู้ป่วยวัณโรค

รจนาไฉน สิงหเรศน์ (2550) พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการรับประทานยาดีกว่าจะรับประทานยา ต่อเนื่องมากกว่า เหตุที่เป็นเช่นนั้นน่าจะเป็นเพราะกระบวนการพัฒนาทั้ง 3 ขั้นตอน บนกรอบ การพยาบาลที่กำหนดให้มีความสำคัญกับการสร้างความสามารถให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วม รับประทานยาได้ด้วยตนเองทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน นำผู้เกี่ยวข้องใน ทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมกันคิดและพัฒนากิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ยึดติดกับ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มเติมจากงานปกติ ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นมุ่งปรับทั้งความคิด ความรู้สึก การกระทำของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดเวลาจนเกิดเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวรับประทานยาได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้การรับรู้ทั้งค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านสูงขึ้น ได้อย่างมีนัยสำคัญ (รจนาไฉน สิงหเรศน์. 2550 ; กัญญา จันทร์ใจ และคณะ. 2556)

5.3 ข้อเสนอแนะ

- 1) นำระบบการติดตามการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ ออกต้น ไป ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น และหรือหน่วยงานที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลตากสิน
- 2) ควรพัฒนาหรือต่อยอดระบบการพยาบาลนี้ด้วยการนำกิจกรรมการพยาบาลที่ออกแบบ มาปรับปรุงให้ดีขึ้นและลึกซึ้งโดยยังคงมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยกำกับรับประทานยาได้ด้วยตนเองปฏิบัติ ตามแนวทาง ติดตามประเมินและสะท้อนผลกลับ
- 3) ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรปรับปรุงแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา โดย เพิ่มรายละเอียดการรับรู้เรื่องโรค และการรับรู้อุปสรรคของการรับประทานยาเพื่อให้แบบสอบถาม ความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 4) ควรค้นหาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ ออกต้น เช่น ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านระบบบริการการรักษายา เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมี การรับประทานยาที่ต่อเนื่องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น