

**การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ด้วยการกินยาแบบ
DOTS (Direct observe treatment short course)
ในเขตอำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี
Development of direct observe treatment short course (DOTS)
program in Schizophrenia treatment
at Don Mod Daeng Hospital, Ubon Ratchathani province**

ณัฐิกา วรรณแก้ว*
Nattika Vanakaew*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทด้วยการกินยาแบบ DOTS โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทที่มารักษาในโรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการและรูปแบบการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยการพัฒนาจากการทำงานประจำ (R2R) โดยใช้รูปแบบ Directly observed treatment Short - Course แบบ Quasi experimental study โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยจิตเภทและจับคู่กับ อสม. จำนวน 46 คน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ในโรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยที่มีประสพการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยารักษาโรคจิตเภท รวมทั้งอาการ extrapyramidal สั่นและปากแห้ง การประเมินผลการใช้ PANSS-T แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วย 19 คน ถูกจัดให้อยู่ในสภาพที่มั่นคง 17 ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดอยู่ในสถานะที่ดีขึ้น และ 6 ผู้ป่วยที่ได้รับการจัดอยู่ในสถานะที่เลวลง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ 10 สามารถเก็บข้อมูลการกินยาและไม่มีการฆ่าตัวตายในระหว่างระยะเวลาการรักษา อัตราการปฏิบัติตามยาเป็นมากกว่าร้อยละ 95

สรุป : การใช้ DOTS สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษาโรคจิตเภทและสามารถคาดคะเนหรือสั่งซื้อยาได้ตามการรักษาด้วยยา นอกจากนี้ อสม. มีบทบาทและส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

คำสำคัญ : DOT, จิตเภท schizophrenia, โรงพยาบาลดอนมดแดง.

*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

Abstract

Objectives : To develop supportive program with DOTS to enhance the medication compliance of schizophrenic patient and to construct the role of the village health volunteers in taking care of schizophrenic patient in community.

Method : This research of team work (R2R) using the Directly observed treatment Short - Course A Quasi experimental study by studies of patients with schizophrenia and matched with the Department of. Were 46 people at Don Mod Daeng Hospital Ubon Ratchathani province in the period from 1 January. 2011.

Results : The patients experienced the adverse event from antipsychotic drug including, extrapyramidal symptoms, tremor and dry mouth. The assessment using PANSS-T showed that 19 patients were classified in stable state, 17 patients were classified in better state, and 6 patients were classified in worsen state. Furthermore, 10 patients can archive to recovery state and no suicidal during the treatment period. The medication compliance rate was more than 95 percent. Conclusion:Applying DOTS can enhance the effectiveness of Schizophrenia treatment program, in order to increase the medication compliance. Furthermore, the VHVs might have an important role on taking care of schizophrenic patients in community.

Keywords : (DOTS) program, Schizophrenia, Don Mod Daeng hospital.

บทนำ

โรคจิตเภทหรือ schizophrenia เป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดในการบรรดาโรคทางจิตเวชทั้งหมด¹ โรคจิตเภทติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในประเทศไทย (Top ten YLD) ณ มิถุนายน 2556 พบ ชาย 12%, หญิง 9%² จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรจำนวน 1,821,489 คน เป็นจิตเภท 10,832 คน คิดเป็น 594.68 คนต่อแสนประชากร² จากข้อมูลการฆ่าตัวตายของอำเภอคอนมดแดง พบการฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช โดยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยจิตเภท ตั้งแต่ปี 2550 จำนวน 3 คน ต่อประชากร 29,000 คน คิดเป็นอัตราส่วน 10.34 คนต่อแสนประชากร โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งหมดเป็นผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยาและไม่ได้มาได้รับการรักษาต่อเนื่องตามนัด แต่หากให้ยาจิตเวชแบบ DOT พบว่ามีความสม่ำเสมอในการกินยา 99.1% และผู้ป่วยจิตเภทมาติดตามการรักษาตามนัด 100%³ ดังนั้นผู้วิจัยและคณะ ได้มองเห็นปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภท มีอัตราสูงกว่าประชากรทั่วไป และทุกรายมีการขาดยา ไม่ได้มาได้รับการรักษาต่อเนื่องตามนัด จึงมีแนวคิดที่จะศึกษา และพัฒนารูปแบบการดูแลด้วยการกินยาแบบ DOT ในผู้ป่วยจิตเภท³ โดยทำการศึกษาในพื้นที่ และเพื่อให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนของอำเภอคอนมดแดง

วัตถุประสงค์

พัฒนารูปแบบการกินยาแบบ DOT โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจิตเภทและการดูแลอย่างสม่ำเสมอในการกินยาและความสำคัญของการมีพี่เลี้ยงเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเภท

วิธีและรูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบ Directly observed treatment Short - Course แบบ Quasi experimental study ซึ่งเป็นการวิจัยโดยการพัฒนาจากการทำงาน (R2R) ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้ป่วยจิตเภท รายเก่าตั้งแต่ 1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2554 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ แล้วส่งตัวกลับมารับยาและติดตามการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลคอนมดแดง และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีพื้นที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอคอนมดแดง จำนวน 46 คน จากนั้นคณะผู้วิจัยคัดเลือก อสม. และจับคู่ อสม. กับผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคจิตเภทและ

การให้ยาแบบ DOT โดยจัดยาแบบ daily/unit package โดยแพทย์และเภสัชกร อสม. จะเป็นคนจัดยาให้ผู้ป่วยเป็นมื้อทุกวัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 7 วัน แล้วพี่เลี้ยงจะเป็นคนเอายาให้ผู้ป่วยกิน และลงบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยจิตเภท แล้ว อสม. ก็จะมาเยี่ยมพร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัดและหลังเริ่มโครงการมีผู้ป่วย 4 คน ที่ปฏิเสธการกินยาแบบ DOT โดย 2 คน ขอเป็นยาฉีดอย่างเดียว อีก 1 คน ปฏิเสธการกินยาเป็นเม็ด ต้องบังคับผสมน้ำหวานเอา และอีก 1 คน หยุดการกินยาไปเอง โดยบอกว่าตนเองปกติดี ไม่ได้ป่วยเป็นอะไร จึงรวมมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 42 คน เริ่มให้ยาแบบ DOT แก่ผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2555 ถึง 31 พฤษภาคม 2556 รวม 6 เดือนระหว่างนี้คณะผู้วิจัยได้ออกเยี่ยมผู้ป่วย ทั้งโดยนัดหมายก่อนล่วงหน้า และมีได้นัดหมาย (surprise visit) ผู้วิจัยและคณะได้ทำการสัมภาษณ์และแจกแบบสอบถามเพื่อประเมินอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท (Positive and Negative Syndrome Scale : PANSS-T) ก่อนและหลังเข้าร่วมงานวิจัย ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาตามนัดทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง เภสัชกรคำนวณความสม่ำเสมอในการกินยาจากสมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยจิตเภท

ผลงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.5, มีอายุ 36 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 76.19, การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.04, อาชีพเป็นเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 61.91, มีรายได้น้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 92.86, ด้านอาการก่อนการรักษาน้อยกว่า 5 ปี มีผลข้างเคียงจากการกินยา คือ ตัวแข็ง มือสั่น คอแห้ง หน้ามืด คิดเป็นร้อยละ 30.95, 28.57, 28.57 และ 26.19 ตามลำดับ, และอาการกำเริบซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 5, ในส่วนของพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลในแต่ละครอบครัวๆ ละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24, ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอน หลงผิด ไม่ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 54.76, 52.38 และ 52.38 ตามลำดับ, ผู้ป่วยสามารถกินอาหารและอาบน้ำเองได้, พูดสื่อสารกับคนอื่น ๆ ได้ดี, ใช้เงินซื้อของได้ อยู่ในระดับสูงคือร้อยละ 90 ขึ้นไป, นอนหลับตลอดคืน คิดเป็นร้อยละ 59.52, ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 5, ดื่มสุราและสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 23.81, สูบบุหรี่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 16.67,

ดื่มสุราร้อยละเดียว คิดเป็นร้อยละ 9.52, และไม่ได้ใช้สารเสพติดอย่างอื่น คิดเป็นร้อยละ 100, ผู้ป่วยส่วนมากเชื่อว่าการกินยาหรือฉีดยาจะช่วยให้อาการโรคจิตเภทได้ คิดเป็นร้อยละ 54.76, และเชื่อในระดับปานกลางปานกลางว่าการรักษาตามนัดจะช่วยให้อาการโรคจิตเภทได้ คิดเป็นร้อยละ 57.14, ผู้ป่วยส่วนมากเชื่อมากกว่าจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าพี่เลี้ยงเพื่อเพิ่มอัตราการหาย คิดเป็นร้อยละ 45.24, ผู้ป่วยส่วนมาก เชื่อปานกลางว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ขาดยาจะมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 54.76, จากการสำรวจแบบประเมินอาการทางจิตผู้ป่วยโรคจิตเภท (PANSS-T) พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 10 คน ที่อาการทุเลา คะแนนต่ำกว่า 55 คิดเป็นร้อยละ 23.81, มีอาการดีขึ้นจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 40.48, มีอาการคงที่ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 45.24, มีอาการแย่ลง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และมีความสม่ำเสมอในการกินยาร้อยละ 95.88

อภิปรายผลและสรุปผล

หลังจากที่ได้ศึกษาผลการวิจัยครั้งนี้ พอสรุปได้ว่าผู้ป่วยจิตเภท หากกินยาได้ครบสม่ำเสมอ และมีพี่เลี้ยงในชุมชนคอยดูแลผู้ป่วยจิตเภทและเกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทภายในอำเภอดอนมดแดง อีกทั้งไม่มีการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่โรงพยาบาลดอนมดแดงได้ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานและอาการของผู้ป่วยโดยตลอด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแลในเรื่องของการกินยา ไม่ควรให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเภท มักเป็นเพศชาย และอายุน้อยกว่า 30 ปี ที่มีอาการซึมเศร้าไม่มีอาชีพหรือไม่มีงานทำ^{5,6} การศึกษาวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทำงานประจำ (R2R) ครั้งนี้ จึงสามารถนำไปศึกษาและต่อยอดกับงานผู้ป่วยอื่นเพื่อผู้ป่วยจิตเภทนำไปสู่การพัฒนาต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. URL : www.dmh.go.th. (ค้นเมื่อ 29 กันยายน 2556)
2. ญัฐิกา วรรณแก้ว, การพัฒนารูปแบบการดูแลด้วยการกินยาแบบ DOT ในผู้ป่วยจิตเภท. อุดรราชธานี โรงพยาบาลดอนมดแดง; 2555.
3. มาโนช หล่อตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนแก้วการพิมพ์; 2545.
4. ยาวลักษณ์ การกล้า, การเสริมสร้างความร่วมมือในการรักษาด้วยการกินยาของผู้ป่วยจิตเภท. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนแก้วการพิมพ์; 2550.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรราชธานี, นโยบายและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดอุดรราชธานี, ปี 2553-2555.
6. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ ฯ : เรือนแก้วการพิมพ์; 2545.