

การพัฒนาบริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน

**Developing Stress Management Service in Mental Illness Patient
by Community Pharmacist**

ผู้เขียน

อมรรัตน์ ชวนไชยสิทธิ์¹, นุศราพร เกษสมบูรณ์² จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ³

¹กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 061-625-3596 E-mail : amornratku@gmail.com

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารอำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น 40002

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 081-262-0126 E-mail : nusatati@gmail.com

³กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000
หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 081-976-6711 E-mail : dudsadeeprasert2516@gmail.com

Amornrat Chuanchaisit¹, Nusaraporn Kessomboon², Jutamane Dudsadeeprasert³

¹Pharmacy Department, Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital,
Mueang Nakornratchasima, Nakornratchasima 30000

²Faculty of Pharmacy, Khonkean University, Mueang Khonkean, Khonkean 40002

¹Pharmacy Department, Nakornratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital,
Mueang Nakornratchasima, Nakornratchasima 30000

ผู้ติดต่อประสานงาน หรือ Corresponder

นุศราพร เกษสมบูรณ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหารอำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น 40002

หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร 081-262-0126 E-mail : nusatati@gmail.com

กรุณาระบุชื่อและที่อยู่ที่ท่านต้องการให้วารสารจัดส่งใบเสร็จรับเงินค่าพิจารณาบทความไปให้

อมรรัตน์ ชวนไชยสิทธิ์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เลขที่ 86 ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง

อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

การพัฒนาบริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาบริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน และติดตามผลลัพธ์ทางคลินิกและความพึงพอใจของผู้ที่รับบริการการจัดการความเครียดที่ร้านยา

วิธีการ: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (**Action research**) การดำเนินการมีการพัฒนาต่อเนื่องเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้น และระยะพัฒนา โดยในระยะเริ่มต้น เป็นการออกแบบการให้บริการโดยเน้นการปรึกษาผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการ โดยใช้ทฤษฎีและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดรูปแบบการให้บริการจัดการความเครียดในเบื้องต้น รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมของเภสัชกรชุมชนในการให้บริการจัดการความเครียด ก่อนการปฏิบัติงานจริง และทดลองปฏิบัติในผู้ป่วย ส่วนระยะพัฒนาเป็นการนำข้อดีข้อเสียของรูปแบบบริการในระยะเริ่มต้นมาปรับปรุงเพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย: รูปแบบบริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน ประกอบด้วย 1.การคัดกรองความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการทุกรายด้วยแบบประเมินความเครียด Thai Stress Test 2.ให้บริการจัดการความเครียดโดยการแนะนำการฝึกหายใจคลายเครียดและการให้การศึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางโดยผ่านการรับบริการที่ร้านยาหรือผ่านโทรศัพท์ ให้การปรึกษาครั้งละอย่างน้อย 20 นาที อย่างน้อย 2 ครั้ง 3.การส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบหรือมีความเครียดระดับสูงไปยังสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการรักษาเพิ่มเติม ผลการประเมินความเครียด ด้วยแบบประเมิน Thai Stress Test ภายหลังจากการรับบริการพบว่า ผู้รับบริการมีค่าคะแนนความเครียดทางลบลดลง และค่าคะแนนทางบวกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.002, 0.02$ ตามลำดับ) และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการที่ร้านยาในระดับมากที่สุดในทุกด้าน

สรุป: เภสัชกรชุมชนสามารถให้บริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เป็นบริการที่สามารถลดความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้

คำสำคัญ: การจัดการความเครียด, เภสัชกรชุมชน, ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

Developing a Stress Management Service for Mental Illness Patients in Community Pharmacy

Settings

Abstract

Objective: To develop a stress management service for patients with mental illness in collaboration with community pharmacists, and to assess the clinical outcomes and patient satisfaction with the service. **Methods:** This study used two-cycle action research design including the initial and development phases. Each phase consisted of 4 steps, which were planning, action, observation, and reflection. Together with stakeholders and community pharmacists, we first developed Stress Management Service based on their stress management skills and experiences. And then we implemented the service in the initial phase. For the development phase, we evaluated the developed Stress Management Service again by comparing the advantages and disadvantages of information gained from the initial phase for better service to the patients.

Result: The Stress Management Service for mental illness patients by community pharmacists consisted of three main steps. Firstly, the Thai Stress Test is used to screen for stress levels, followed by recommendations for self-stress relaxation techniques and client-centered counseling either in-person or via phone consultation. To ensure an effective counseling service, it is recommended that each session lasts a minimum of 20 minutes and that the service is provided at least twice. Finally, patients with high or relapsed stress levels should be referred for further appropriate treatment. The outcome of this research was evaluated using the Thai Stress Test with the patients who experienced the developed service. The results indicated a significant improvement in overall negative stress scores, as well as a statistically significant increase in positive scores (p -value = 0.002, 0.02). Additionally, patients reported high levels of satisfaction with the service across all modules. **Conclusion:** Community pharmacists can provide stress management services to individuals with mental illness, which can help alleviate their stress levels.

Keywords: Stress management service, Community pharmacists, Mental Health problem.

บทนำ

ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้มีนโยบายลดแออัด ลดรอคอย ในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ โดยใช้กลไกร้านขายยา เป็นการปรับปรุงบริการโดยให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีโรคเรื้อรัง 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวช และหอบหืด สามารถไปรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาได้ เพื่อลดระยะเวลารอคอยการรับยา (อศวเมฆิน, 2562) สำหรับโรคทางจิตเวชได้มีหลายโรงพยาบาลดำเนินโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านยาเช่นกัน ซึ่งพบว่านอกจากการให้บริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาทุก 1 เดือนแล้ว ผู้ป่วยหลายรายประสบปัญหาความเครียดระหว่างการรักษา ทำให้เกิดอาการทางจิตเวชกำเริบขึ้นมาได้ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับโรคทางจิตเวทยังพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการกำเริบและมีจุดเปราะบางมากกว่าคนทั่วไปเมื่อถูกกระตุ้นเมื่อเกิดความเครียดตามทฤษฎี stress-diathesis model (สุคนิษฐ์, 2554) ทำให้เภสัชกรชุมชนมักจะได้ให้บริการให้การปรึกษาในหลายๆครั้ง แต่ปัญหาที่พบคือ เภสัชกรชุมชนยังไม่มีความมั่นใจในการให้การปรึกษา หรือไม่มีหลักการในการจัดการความเครียด โดยมักจะคำแนะนำตามความรู้สึกของตน และยังไม่มียุทธศาสตร์การให้บริการ รวมถึงช่วยเหลือผู้ป่วยที่ชัดเจน ผลการดำเนินการตามโครงการกระจายผู้ป่วยจิตเวชรับยาที่ร้านยาของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์, รายงานผลการให้บริการรับยาจิตเวชที่ร้านยา, 2564) จากการสอบถามเภสัชกรร้านยาจำนวน 5 ร้าน ดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น 180 คน พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมาขอรับคำปรึกษาจากปัญหาต่างๆ ประมาณ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด โดยพบว่าหลายกรณีเภสัชกรชุมชนสามารถให้การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และประสานงานกับทางโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนาบริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อใช้เป็นแนวทางต้นแบบในการขยายเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในร้านยาต่อไป

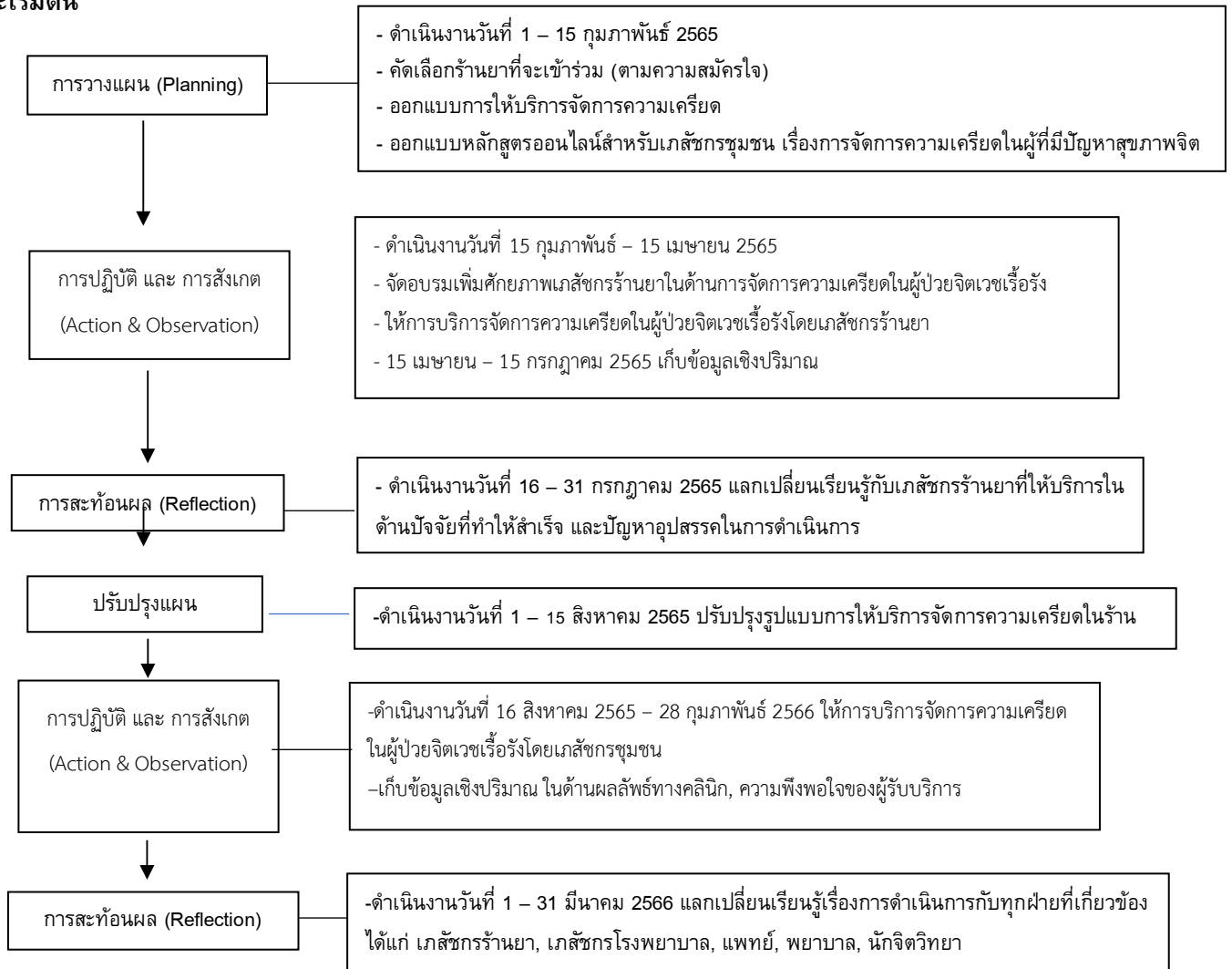
ในการพัฒนาบริการจัดการความเครียดฯ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะเริ่มต้น และระยะพัฒนา โดยในระยะเริ่มต้นเป็นการพัฒนารูปแบบบริการเบื้องต้นโดยการพูดคุยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดบริการ และเป็นการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์สำหรับเภสัชกรชุมชนเรื่องการจัดการความเครียดในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (ชวนไชยสิทธิ์, 2566) เพื่อเพิ่มสมรรถนะเภสัชกรในการปฏิบัติงาน จากนั้นทดลองปฏิบัติ และนำมาปรับปรุงในระยะพัฒนาในบทความนี้ รวมถึงประเมินประสิทธิผลของการให้บริการ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการในระยะพัฒนา (ระยะที่ 2) การนำรูปแบบการให้บริการจัดการความเครียดในร้านยามาทดลองปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย และประเมินผลการดำเนินงาน โดยเภสัชกรชุมชนที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการให้คำปรึกษาและการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการฝึกลมหายใจที่พัฒนาขึ้น ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2566 โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis S., 1988) มีกรอบแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานดังรูปที่ 1

ระยะเริ่มต้น

ระยะ
พัฒนา**



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. เกสัชกรชุมชนผู้ให้บริการ : มีคุณสมบัติครบทุกข้อดังนี้ (1)เป็นผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เกสัชกรรม (2)เป็นเกสัชกรประจำร้านยาที่เป็นหน่วยร่วมบริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ (3)มีประสบการณ์การให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชแล้วอย่างน้อย 1 ปี (4)สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย (5)ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาและการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการฝึกลมหายใจที่พัฒนาขึ้น

2. ผู้เข้ารับบริการจัดการความเครียดที่ร้านยา

2.1 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) : ผู้เข้ารับบริการต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อ ดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีอาการคงที่ และผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ร้านยาหน่วยร่วมบริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

2.1.2 ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2.1.3 ผู้ป่วยมีวินิจฉัยข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- F01-09 Mental disorders due to known physiological conditions

- F20-29 Schizophrenia, schizotypal, delusional, and other non-mood psychotic disorders

- F30-39 Mood [affective] disorders

- F40-48 Anxiety, dissociative, stress-related, somatoform and other nonpsychotic mental disorders

2.1.4 ผู้ป่วยมีค่าคะแนนความเครียดโดยแบบประเมินความเครียด ST-5 ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป หรือขอรับบริการการจัดการความเครียดจากเกสัชกรชุมชน

2.1.5 ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ

2.2 เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

ผู้ป่วยมีอาการกำเริบตามแบบประเมินอาการ ได้แก่ ค่าคะแนนโดยแบบประเมิน Pharmacy Mental Status Examination (PMSE) (Hattasin, 2018) มีค่าคะแนนในข้อใดข้อหนึ่งตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป, ค่าคะแนนประเมินอาการซึมเศร้าโดย PHQ-9 ฉบับภาษาไทย (Manot, 2008) มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป, ค่าคะแนนแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) (หล่อตระกูล, 2564)มีค่าคะแนนรวมตั้งแต่ 11 คะแนนขึ้นไป, มีอาการนอนไม่หลับรุนแรง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนการดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเภสัชกรชุมชนที่เป็นหน่วยร่วมบริการของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ โดยชี้แจงรายละเอียดชื่องานวิจัย, วัตถุประสงค์, รายละเอียดการให้บริการจัดการความเครียดในร้านยา
2. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยให้แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจากร้านยาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ที่เข้าร่วมงานวิจัย
3. หากผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย จะได้ทำแบบประเมินความเครียด 5 คำถาม (ST-5) (กรมสุขภาพจิต, แบบประเมินความเครียด (ST5), 26) เพื่อคัดกรองภาวะเครียดเบื้องต้น หากพบมีค่าคะแนนตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป หรือผู้ป่วยมีความประสงค์ขอรับบริการจัดการความเครียด ทางเภสัชกรชุมชนจะให้บริการจัดการความเครียด หรือวางแผนการนัดหมายบริการกับผู้ป่วยในเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก
4. ขั้นตอนการให้บริการจัดการความเครียด ประกอบด้วย การให้คำปรึกษารายบุคคลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการให้ผู้ป่วยฝึกลมหายใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - 4.1 สำหรับครั้งแรกของการจัดการความเครียด เภสัชกรจะให้ผู้ป่วยทำการประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมินวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) (ภัทรายุตวรรตน์, 2543) และให้บริการให้การปรึกษารายบุคคลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีกระบวนการดังต่อไปนี้
 - 4.1.1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ เป็นการเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ของผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา โดยเริ่มจากการทักทายผู้รับคำปรึกษา พูดคุยถึงเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน สอบถามรับคำปรึกษาเบื้องต้นถึงเรื่องที่ต้องการขอรับคำปรึกษาโดยใช้คำถามปลายเปิด จากนั้นทำการตกลงบริการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - 4.1.1.1 อธิบายภาพรวมของการให้บริการ, รูปแบบของการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการรับฟัง
 - 4.1.1.2 ระยะเวลาในการให้คำปรึกษา
 - 4.1.1.3 แจ้งสิทธิผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถเล่าเรื่องที่ต้องการเล่า หรือหากผู้ให้คำปรึกษาถามคำถามที่ไม่ต้องการตอบ ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถปฏิเสธการตอบคำถามได้ รวมถึงผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถขอหยุดการรับคำปรึกษาได้หากรู้สึกไม่สบายใจที่จะรับคำปรึกษาต่อไป
 - 4.1.1.4 การรักษาความลับของผู้ขอรับคำปรึกษา โดยเรื่องที่ขอรับคำปรึกษาจะรับรู้เฉพาะผู้ที่ให้คำปรึกษา และผู้ขอรับคำปรึกษาเท่านั้น
 - 4.1.1.5 ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถสอบถามการบริการเพิ่มเติมได้ในขั้นตอนนี้
 - 4.1.2 การสำรวจปัญหา โดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ขอรับคำปรึกษาสามารถเล่าเรื่องที่อยากปรึกษาได้อย่างอิสระ โดยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ไม่ตัดสินเรื่อง que ผู้ขอรับคำปรึกษาเล่าว่าผิดหรือถูก ไม่ตำหนิในความคิดหรือการกระทำของผู้ขอรับคำปรึกษา

จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาทำการสะท้อนความรู้สึกหรือทวนความภายหลังจากการเล่าปัญหา เพื่อให้เกิดการเข้าใจปัญหาที่ตรงกัน

- 4.1.3 เข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ ผู้ให้คำปรึกษาทำการรวบรวมปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ผู้ขอรับคำปรึกษาเล่า เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ขอรับคำปรึกษา
- 4.1.4 การวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อจัดความสำคัญ และความเร่งด่วนของปัญหา และวางแผนแก้ไขได้ถูกต้อง อาจมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ขอคำปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจ
- 4.1.5 การยุติบริการ หากผู้ขอรับคำปรึกษารู้สึกสบายใจในการรับคำปรึกษาแล้ว สามารถแจ้งความประสงค์ในการยุติบริการแก่ผู้ให้คำปรึกษาได้ หลังจากยุติบริการผู้ให้คำปรึกษาทำการสรุปการให้คำปรึกษาในวันนี้ และทำการนัดหมายการให้คำปรึกษาในครั้งถัดไป โดยเป็นการนัดหมายที่สะดวกทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา และให้ใบนัดสำหรับการรับบริการ โดยระบุวันที่รับบริการ และเวลาที่รับบริการ

กรณีระหว่างการให้คำปรึกษามีผู้รับบริการรายอื่นมาในร้านยา ให้เภสัชกรผู้ให้บริการแจ้งแก่ผู้รับคำปรึกษา และสอบถามความสมัครใจของผู้รับคำปรึกษาว่าต้องการรับบริการต่อเนื่องในครั้งนี้อัตโนมัติหรือต้องการนัดหมายในครั้งใหม่ หากครั้งนี้ไม่สามารถดำเนินการจนครบขั้นตอนได้ ยังไม่นับเป็นการจัดการความเครียด 1 ครั้ง และให้นับในครั้งหน้าที่มีการให้บริการจนครบขั้นตอนเป็นครั้งที่รับบริการ

- 4.2 การฝึกลมหายใจ ในการรับคำปรึกษาครั้งแรก เริ่มจากการการฝึกปฏิบัติพร้อมกับเภสัชกรชุมชน และมีวิดีโอพร้อมเอกสารแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทบทวนและฝึกปฏิบัติด้วยตนเองได้ การฝึกอย่างสม่ำเสมอจะสามารถทำให้ลดความเครียดได้ หรืออาจฝึกบางช่วงเวลาที่ต้องการ เช่น เวลาที่รู้สึกโกรธ เครียด หรือไม่สบายใจ ควรฝึกการหายใจอย่างน้อยวันละประมาณ 40 ครั้ง โดยอาจทำครั้งละ 4-5 ครั้งติดต่อกัน จนครบ 40 ครั้งต่อวัน พร้อมทั้งบันทึกความถี่ในการฝึกลมหายใจ ก็ครั้งต่อวัน ก็วันต่อสัปดาห์ โดยทำการบันทึกลงในแบบบันทึกการฝึกลมหายใจด้วยตนเอง (บันทึกในใบเดียวกับใบนัด) และนำมาให้เภสัชกรชุมชนดูทุกครั้งที่มีการนัดให้บริการ โดยมีวิธีการฝึก คือ ให้ผู้รับบริการหายใจเข้าช้า และ ลึก โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม เริ่มจากให้ผู้รับบริการนั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆหายใจเข้า พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ ให้มีรู้สึกที่ท้องพองออก จากนั้นกลั้นหายใจและ นับ 1 ถึง 4 ช้าๆ จากนั้นจึง ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 ช้าๆ โดยให้หายใจออกจนสุด จนกว่าจะรู้สึกว่าท้องยุบ จากนั้นให้ทำแบบเดิม ติดต่อกันประมาณ 4 - 5 ครั้ง

- 5 เมื่อครบกำหนดการให้บริการจัดการความเครียด ผู้ให้คำปรึกษาทำการประเมินความเครียดโดยใช้ แบบประเมินวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ภายหลังจากการรับบริการ กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการไม่ครบ 3 ครั้ง ให้ทำการประเมินความเครียดในครั้งสุดท้ายที่รับคำปรึกษา

6. สัมภาษณ์ความพึงพอใจในการรับบริการจัดการความเครียดในร้านยาโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจจากโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล (คำผาง, 2564) ในส่วนที่ 4 ของแบบสอบถาม คือ แบบสอบถามความสำคัญและความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการให้บริการจัดการความเครียดโดยเภสัชกรชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามโดยการติดต่อกับผู้สร้างเครื่องมือโดยผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์โดยผู้วิจัย ผ่านโทรศัพท์ ใช้สัมภาษณ์อาสาสมัครทุกรายที่เข้ารับบริการจัดการความเครียด และสัมภาษณ์ เภสัชกรร้านยา
7. สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ในกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการจัดการความเครียดโดยเภสัชกรชุมชนทุกราย โดยผู้สัมภาษณ์จำนวน 1 คน (ผู้วิจัย) ใช้แบบสัมภาษณ์ที่เป็นการตอบคำถามเปิดกว้าง มีคำถาม 3 ข้อ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับการรับบริการจัดการความเครียดที่ร้านยา ในด้านความเป็นส่วนตัว และระยะเวลาการให้คำปรึกษา
 - 7.2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับความสามารถของเภสัชกรร้านยาในการให้บริการจัดการความเครียด รวมถึงลักษณะท่าทางขณะที่เภสัชกรให้บริการ
 - 7.3 ท่านมีความคาดหวังต่อการบริการจากเภสัชกรร้านยาในด้านยาและการจัดการความเครียดอย่างไร
8. การเก็บข้อมูลโดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ภายหลังจากการได้รับบริการจัดการความเครียดโดยเภสัชกรชุมชนในครั้งสุดท้ายที่รับบริการ ทำการสัมภาษณ์อย่างน้อย 30 นาที โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้
 1. เริ่มต้นจากการแนะนำตัวผู้วิจัย โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงการบริการจัดการความเครียด และบริการด้านยาโดยเภสัชกรชุมชน
 2. ขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล อธิบายว่าจะมีการเก็บข้อมูลโดยการจดบันทึกและอัดเสียง และทำเป็นเอกสารแจ้งผู้ให้สัมภาษณ์ทราบว่าการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะไม่ถูกเปิดเผยหรือระบุชื่อสกุลผู้ให้สัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลจะระบุเป็นรหัสงานวิจัย รวมทั้งไม่มีการเผยแพร่เสียงที่ถูกบันทึก และจะทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย, นัดหมายวันเวลาที่สะดวกสำหรับการโทรศัพท์สัมภาษณ์
 3. ทำการสัมภาษณ์พร้อมทั้งอัดเสียงและจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถเล่าได้อย่างอิสระ โดยใช้คำถามปลายเปิด ไม่ชี้นำ ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถปฏิเสธคำถามที่ไม่ต้องการตอบได้
 4. ผู้สัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์อย่างน้อย 30 นาที และทำการปิดการสัมภาษณ์โดยกล่าวขอบคุณ

ผลการวิจัย

การทดสอบประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติบริการจัดการความเครียด โดยเภสัชกรที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในร้านยา ได้ผลการวิจัย ดังนี้

1.1 แนวปฏิบัติบริการจัดการความเครียดโดยเภสัชกรชุมชน

แนวปฏิบัติบริการจัดการความเครียด แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้ โดยมีผังไหลของบริการดังรูปที่ 2

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการแนะนำการจัดการความเครียดโดยการฝึกลมหายใจด้วยตนเอง และการให้การปรึกษา โดยหากผู้ป่วยมารับบริการเอง เกสัชกรชุมชนจะทำการเปิดคลีปวิดีโอการฝึกลมหายใจเพื่อลดความเครียดโดยกรมสุขภาพจิต ให้แก่ผู้รับบริการ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทดลองทำตาม แต่หากเป็นญาติมารับยาแทน เกสัชกรชุมชนทำการนัดหมายทางโทรศัพท์เพื่ออธิบายวิธีการฝึกลมหายใจคลายเครียด พร้อมทั้งส่งคลีปวิดีโอการฝึกลมหายใจให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ และนัดหมายการให้การปรึกษา พร้อมทั้งให้สมุดคู่มือการฝึกลมหายใจคลายเครียด ดังภาคผนวกที่ 1 และบันทึกในทุกครั้งที่มีการฝึกการหายใจ

ขั้นตอนที่ 2 การให้การปรึกษา ให้ผู้รับบริการเป็นผู้เลือกรับบริการ ระหว่างการให้การปรึกษาที่ร้านยา และการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งนัดหมายวันที่รับบริการครั้งถัดไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการติดตามผล ในแต่ละครั้งของการรับบริการให้การปรึกษา ผู้รับบริการสามารถระบุได้ว่า จะขอรับบริการครั้งถัดไปเมื่อใด และหรือจะยุติบริการเมื่อใด

รูปที่ 2 แสดงแนวปฏิบัติกรให้บริการจัดการความเครียด ประกอบด้วย

กระบวนการในการให้บริการ

ขั้นตอน

เอกสารที่ใช้

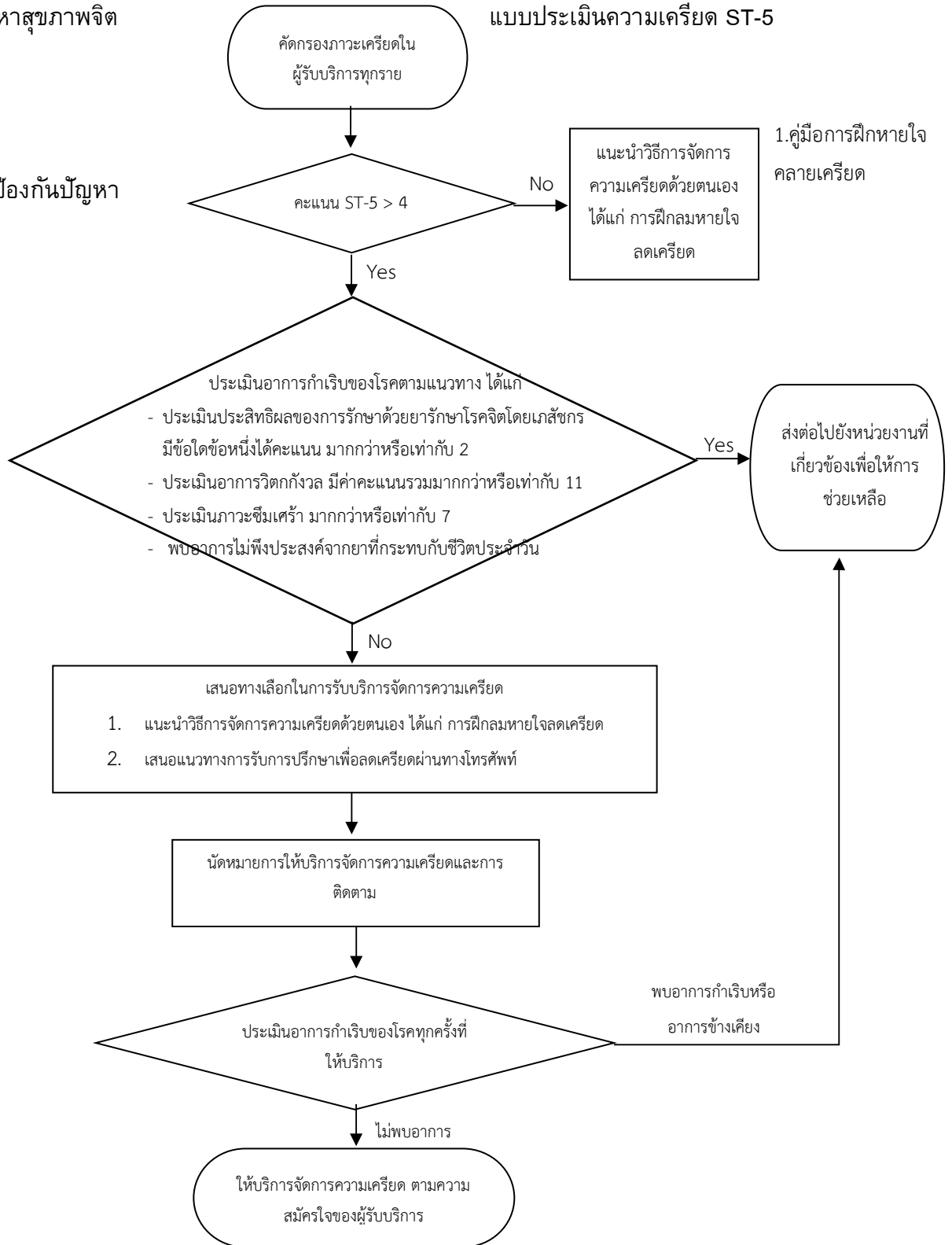
1. คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต

แบบประเมินความเครียด ST-5

2. ส่งเสริมและป้องกันปัญหา

สุขภาพจิต

3. ส่งต่อกรบริการ



ผลการวิจัยในขั้นตอนปฏิบัติและการสังเกต :

การทดสอบประสิทธิผลของการจัดบริการจัดการความเครียดโดยการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการจัดการความเครียดในร้านยา

ระยะเวลาในการทดสอบประสิทธิผลของการจัดบริการจัดการความเครียดโดยเภสัชกรที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 7 ร้าน มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการระหว่างวันที่ 16 สิงหาคม 2565 – 28 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุเฉลี่ย 53.2 ± 15.7 ปี การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่ได้แก่โรคเกี่ยวกับอารมณ์ ร้อยละ 59.1 ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรที่เข้าร่วมการวิจัย และผู้รับบริการจัดการความเครียด

ข้อมูลทั่วไปของเภสัชกรผู้ให้บริการ N = 7	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ คน (ร้อยละ)	
หญิง	6
ชาย	1
อายุ (เฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ปี	40.43 ± 7
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเภสัชกร (ค่าเฉลี่ย) ปี	14.14 ± 5
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ค่าเฉลี่ย) ปี	3
ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ N = 22	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ คน (ร้อยละ)	
หญิง	16 (72.7)
ชาย	6 (27.3)
อายุ คน (ร้อยละ)	
18 - 35 ปี	3 (13.6)
36 – 50 ปี	6 (27.3)
51 – 65 ปี	8 (36.4)
66 ปีขึ้นไป	5 (22.7)
วินิจฉัย คน (ร้อยละ)	
F01-09 Mental disorders due to known physiological conditions	0
F20-29 Schizophrenia, schizotypal, delusional, and other non-mood psychotic disorders	4 (18.2)
F30-39 Mood [affective] disorders	13 (59.1)
F40-48 Anxiety, dissociative, stress-related, somatoform and other nonpsychotic mental disorders	5 (22.7)

ปัญหาที่ผู้ป่วยขอรับการปรึกษา (ความถี่)	
สุขภาพ	12
ปัญหาด้านเศรษฐกิจ	7
ปัญหาด้านความสัมพันธ์	7
การทำงาน	1
คำแนะนำที่ได้รับจากเภสัชกรในการจัดการความเครียด	
ฝึกลมหายใจและให้การศึกษา	12 (54.5)
การฝึกลมหายใจโดยตัวผู้ป่วยเอง	2 (9.1)
การให้การศึกษา	8 (36.4)
ช่องทางการให้บริการจัดการความเครียด คน (ร้อยละ)	
ให้บริการที่ร้านยา	9 (40.9)
ให้บริการโดยผ่านการโทรศัพท์	13 (59.1)
จำนวนครั้งของการรับบริการให้การศึกษา (มัธยฐาน)	
	2 ครั้ง
ระยะเวลาการให้บริการเฉลี่ย (ค่าเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (นาที)	
	20.8 + 16.8
ความห่างของระยะเวลาการนัดหมายแต่ละครั้ง (วัน)	
	25

จากการติดตามประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยจำนวน 22 รายที่ได้รับบริการจัดการความเครียด โดยติดตามจากค่าคะแนนโดยแบบประเมินวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai stress test) พบว่า ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของคะแนนความเครียด ในด้านค่าคะแนนทางลบก่อนให้คำปรึกษา เท่ากับ 9 (4 - 21.5) ค่าคะแนนทางบวกก่อนให้คำปรึกษา เท่ากับ 22 (10.25 - 28)

ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับบริการจัดการความเครียด และมีการฝึกปฏิบัติและติดตามผลการจัดการความเครียดหลังได้รับบริการพบว่า ค่าคะแนนทางลบ มีค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 4.5 (1.25 - 8.75) ค่าคะแนนทางบวก เท่ากับ 29.5 (18.5 - 30.75)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนทางลบ และค่าคะแนนทางบวก ก่อนและหลังได้รับบริการจัดการความเครียดพบว่า ค่าคะแนนในทางลบมีแนวโน้มลดลง และค่าคะแนนทางบวกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของคะแนนในผู้ป่วยที่ได้รับบริการจัดการความเครียด โดยใช้แบบประเมินวัดความเครียดสำหรับคนไทย Thai stress test (N = 22)

คะแนนความเครียดสำหรับ คนไทย (Thai stress test)	ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	
	ก่อนให้การศึกษา	หลังให้การศึกษา
ค่าคะแนนทางลบ	9 (4 - 21.5)	4.5 (1.25 - 8.75)
ค่าคะแนนทางบวก	22 (10.25 - 28)	29.5 (18.5 - 30.75)

จากการศึกษานี้พบผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการใช้จ่าย คือ ปรับขนาดยาเอง และจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อพบแพทย์ 1 ราย โดยผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ได้รับการบริการคัดกรองความเครียดและพบว่าค่าคะแนน Thai Stress Test จัดอยู่ในระดับความเครียดระดับ ปานกลาง

การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบริการจัดการความเครียดโดยเภสัชกรชุมชน โดยแบบสอบถามความพึงพอใจจากโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล โดยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) (รุ่งนภา คำผาง และคณะ, 2564) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 4 โดยที่ 0 หมายถึง ผลการทำงานแย่มาก, 1 หมายถึง ผลการทำงานแย่, 2 หมายถึง ผลการทำงานพอใช้, 3 หมายถึง ผลการทำงานดี และ 4 หมายถึง ผลการทำงานดีมาก พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการจัดการความเครียดในด้านความสะดวกสบาย ในการเดินทางมาร้านยาได้สะดวก และใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน มีค่าคะแนนมัธยฐานสูงกว่า การจัดบริการที่โรงพยาบาล ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจในการรับบริการจัดการความเครียด (N=22)

หัวข้อแบบสอบถาม	ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์	
	รับบริการที่ โรงพยาบาล	รับบริการที่ ร้านยา
ด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ		
1. ท่านใช้เวลาคอยรับยาไม่นาน	4	4
2. จุดให้บริการมีความสะดวกสบาย	4	4
3. ขั้นตอนการนัดหมายมีความชัดเจน	4	4
4. ท่านสามารถเดินทางมาร้านยาได้อย่างสะดวก	3 (3-4)	4
5. ท่านใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการไม่นาน	3	4
ลักษณะของผู้ให้บริการ		
1. เภสัชกรมีความกะตือรือร้นและเอาใจใส่	4	4
2. เภสัชกรใช้คำพูดและมีกิริยามารยาทที่เหมาะสม	4	4
3. เภสัชกรแต่งกายสุภาพเหมาะสม	4	4
4. เภสัชกรมีความน่าเชื่อถือ	4	4
การได้รับข้อมูลของยา		
1. เภสัชกรอธิบายข้อมูลการใช้ยาจนท่านเข้าใจ	4	4
2. ข้อมูลที่ได้มีประโยชน์	4	4

3. เกสัชกรตอบข้อซักถามเมื่อท่านมีปัญหาข้อสงสัยจนท่านหมดข้อสงสัย	4	4
4. เกสัชกรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน	4	4
5. เกสัชกรมีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับยาและสุขภาพ	4	4
คุณภาพของบริการ		
1. เกสัชกรซักถามประวัติการใช้ยาของท่าน	4	4
2. เกสัชกรติดตามผลการใช้ยา เกสัชกรจ่ายยาที่ถูกต้องตรงกับตัวผู้ป่วย	4	4

1.3 ผลการประเมินความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อบริการจัดการความเครียด

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการโดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้าง ใน 3 หัวข้อ ผลสรุปผลได้ดังนี้

(1) ด้านความเป็นส่วนตัว และระยะเวลาการให้คำปรึกษา

ผู้รับบริการจำนวน 7 ราย ตอบว่าให้คำปรึกษาที่ร้านมีความเป็นส่วนตัวดี แต่มี 1 ราย ที่เห็นขัดแย้งคือ รู้สึกคนเยอะ ไม่ค่อยเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ มีผู้รับบริการจำนวน 13 ราย ตอบว่าใช้การโทรศัพท์เป็นส่วนตัวมากกว่า

สำหรับผลการสัมภาษณ์ด้านระยะเวลาในการให้การศึกษา ผู้รับบริการจำนวน 5 รายตอบว่า เฉลี่ยครั้งละประมาณ 20 นาที กำลังพอดี เดือนละ 1-2 ครั้ง ผู้รับบริการจำนวน 4 ราย ตอบว่าระยะเวลาขึ้นอยู่กับช่วงที่มีปัญหา หากมีปัญหาหรือไม่สบายใจมากก็อยากคุยนาน

(2) ด้านความสามารถ และลักษณะของเภสัชกรชุมชนที่ให้บริการจัดการความเครียด

ผู้รับบริการทุกรายให้ข้อเสนอแนะตรงกันว่า เกสัชกรชุมชนมีความสามารถ และมีท่าทางที่ดีในการให้บริการจัดการความเครียด สามารถให้คำปรึกษาได้ดี สอบถามและให้ข้อมูลตรงประเด็น ถามไถ่ดี ช่วยลดความกังวลดี

มีผู้รับบริการบางราย แสดงความคิดเห็นดังนี้

“คิดว่าเหมาะสม มีความรู้สึกถ้าไปที่จิตเวชจะได้คุยน้อยกว่า แต่ถ้าคุยกับเภสัชที่ร้านยาจะคุยนาน เวลาเดินเข้าร้านจะสามารถปรึกษาปัญหาสุขภาพได้มากกว่า ถามอะไรคำก็อธิบายหมด”

ผู้รับบริการ 1

“มีความสามารถดี พฤติกรรมบริการดี รับฟัง โทร.ไปก็ให้คำปรึกษาได้ คุยนานอยู่ ดีมากตรงที่ถ้าโทร.ไปแล้วร้านยาไม่รับก็จะโทร.กลับ” ผู้รับบริการ 2

(3) ด้านความคาดหวังต่อการบริการจากเภสัชกรร้านยาในด้านยาและการจัดการความเครียด

ผู้รับบริการจำนวน 12 ราย ตอบว่า ได้รับการบริการที่ครบถ้วนแล้ว ไม่ได้คาดหวังบริการอะไรเพิ่มเติม ชอบที่โทรศัพท์ให้คำปรึกษา อยากให้รับปรึกษาความเครียดเหมือนแบบนี้ ถ้ามีปัญหาหรือเครียดเยอะที่ทนไม่ได้ก็จะไปหาที่ร้านยา

ผู้รับบริการ 1 ราย เสนอแนะให้เพิ่มวิธีการลดความเครียดอย่างอื่นที่นอกเหนือจากการฝึกลมหายใจ

ผู้รับบริการ 1 ราย เสนอแนะเรื่องการจัดสถานที่ในการให้การปรึกษาให้เป็นส่วนตัวมากขึ้น

มีผู้รับบริการจำนวน 3 ราย เห็นว่า รู้สึกเฉยๆกับการให้บริการ ไม่ได้ช่วยอะไร เพราะมีช่องทางอื่นในการปรึกษา เช่น สถานีอนามัย หากมีปัญหาทางสุขภาพนิดหน่อยก็ไปหาที่อนามัยขอยามารับประทาน และบางครั้งหากเป็นปัญหาเล็กน้อยก็สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง

การอภิปรายผล

ข้อจำกัดในงานวิจัยนี้มีในส่วนของ การออกแบบบริการ โดยเริ่มต้นจากการสอบถามไปยังเภสัชกร ชุมชนผู้ให้บริการ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต แต่ไม่ได้มีการสอบถามไปยังผู้รับบริการ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ช่วงแรกของงานวิจัย มีผู้เข้ารับบริการจำนวนน้อย และเมื่อวิเคราะห์จากผลการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างจากผู้รับบริการ มีความคาดหวังในด้านการปรับปรุงบริการ เช่น การจัดสถานที่ให้การปรึกษาในร้านยาบางร้าน หรือการให้การปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์เป็นหลัก ในกรณีที่ไม่สามารถปรับปรุงสถานที่ได้ หรือ การแนะนำวิธีการจัดการความเครียดที่นอกเหนือจากการฝึกลมหายใจ ดังนั้นหากในอนาคตจะมีการขยายกลุ่มผู้รับบริการเป็นประชาชนทั่วไป อาจต้องมีการสำรวจความต้องการและความคิดเห็นจากผู้เข้ารับบริการเพิ่มเติม และนำข้อมูลในด้านความคาดหวังของผู้รับบริการมาพัฒนารูปแบบบริการ เพื่อให้สามารถออกแบบบริการได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

สำหรับการขอรับบริการพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีค่าคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สมัครใจขอคำปรึกษา ในด้านพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ผู้ป่วยส่วนใหญ่รอให้มีอาการมากจึงจะขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยที่มีระดับความเครียดน้อยและปานกลางไม่ขอเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีที่ว่าความเครียดเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของแต่ละบุคคล และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่จะก่อให้เกิดผลทั้งร่างกายและจิตใจ (Rice, 2012) ถ้าผู้ป่วยสามารถจัดการและปรับตัวกับความเครียดให้เกิดความสมดุลภายใต้บริบทของตนเองได้ ผู้ป่วยจึงไม่ต้องการความช่วยเหลือ บุคลากรรอบข้าง หรือบุคลากรทางการแพทย์

การทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง มีความเครียดสูง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภท และกลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าร่วมโครงการที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีค่าคะแนนความเครียดสูง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอายุที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดสูง (Vancampfort et al., 2017).

จากผลลัพธ์ค่าคะแนนความเครียด ถึงแม้จะพบว่าภายหลังการให้บริการจัดการความเครียด ผู้รับบริการมีค่าคะแนนทางลบลดลง และค่าคะแนนทางบวกเพิ่มขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากจำนวนผู้เข้ารับบริการมีค่อนข้างน้อย อาจยังไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในสถานการณ์จริงได้

ดังนั้นจากข้อจำกัดในด้านการออกแบบบริการ และการคัดกรอง ที่กล่าวมาข้างต้น หากมีการปรับปรุงแล้วอาจทำให้จำนวนผู้รับบริการมีมากขึ้น และควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกต่อเนื่องในงานวิจัยในอนาคต

สำหรับความพึงพอใจในการรับบริการระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา พบว่า ความพึงพอใจในหัวข้อต่างๆส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าคะแนนอยู่ในระดับ

การจัดบริการการจัดการความเครียด เป็นกิจกรรมด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงแก่สหวิชาชีพ ร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่รับยาเดิมที่ร้านยา กิจกรรมดังกล่าวจัดเป็นกิจกรรมบริการในด้านการส่งเสริมป้องกันในระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รบกวนผลการรักษาด้านจิตเวช โดยสหวิชาชีพสามารถจัดสรรเวลาในการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้โดยการนัดหมายทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยโดยแท้จริง

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า มีผู้ที่ขอรับบริการที่ยังไม่ได้เป็นผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งสหวิชาชีพสามารถให้บริการแต่ไม่ได้เก็บข้อมูลเนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยในงานวิจัย ทำให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาโดยการขยายผลการวิจัยไปยังผู้รับบริการที่ยังไม่เป็นโรคทางจิตเวช เนื่องจากร้านยาเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้นกระบวนการในการคัดกรอง ส่งเสริมป้องกัน และส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องจึงมีความสำคัญ และเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

1. แนวปฏิบัติในการจัดบริการจัดการความเครียดแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการรับยาเดิมที่ร้านยาโดยสหวิชาชีพ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้
 - 1.1 การคัดกรองความเครียดในผู้ป่วยทุกราย โดยใช้แบบประเมิน ST-5
 - 1.2 ประเมินคะแนน และสาเหตุของความเครียด หากพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนความเครียดอยู่ในระดับน้อย (ค่าคะแนน ST-5 < 4) แนะนำวิธีการจัดการความเครียดเบื้องต้น ได้แก่ การฝึกลมหายใจลดเครียด การทำสมาธิ เป็นต้น หากพบว่าค่าคะแนนความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ถึงสูง ให้แนะนำเทคนิคคลายเครียดด้วยการฝึกลมหายใจ และดำเนินการให้คำปรึกษา และแนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหา
 - 1.3 การส่งเสริมป้องกันภาวะเครียดรุนแรงโดย
 - 1.3.1 ให้ความรู้และทางเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยแนะนำในหลายวิธี เช่น การหายใจเพื่อลดเครียด การทำสมาธิ โดยใช้สื่อการให้ความรู้เช่น คลิปวีดีโอ
 - 1.3.2 ให้การปรึกษาในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถจัดการความเครียดด้วยตนเอง โดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการสื่อสาร เช่น ระบบให้การศึกษาผ่านทางโทรศัพท์ หรือ Tele counseling
 - 1.3.3 สรุปผลการให้การศึกษา แนะนำการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียดหลังจากกลับไปอยู่ที่บ้าน และนัดหมายบริการเพื่อการติดตามผลต่อไป
 - 1.3.4 ยุติบริการ และบันทึกข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องหรือส่งต่อผู้ป่วย

2. ประสิทธิภาพของการให้บริการจัดการความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยเภสัชกรชุมชน ในด้านผลลัพธ์บริการพบว่า ทำให้ค่าคะแนนความเครียดในทางลบเฉลี่ยลดลง และค่าคะแนนความเครียดในทางบวกเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอย่างน้อย 2 ครั้งภายในระยะเวลา 25 วัน

3. ประสิทธิภาพของการให้บริการจัดการความเครียด ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังต่อการรับบริการดังกล่าวพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยในส่วนการรับบริการจัดการความเครียดที่ร้านยา มีแนวโน้มสูงกว่าการรับบริการที่โรงพยาบาล ได้แก่ คะแนนด้านความสะดวกสบายที่ได้รับ ด้านการได้รับข้อมูล ยา และคุณภาพบริการ ในส่วนของค่าคะแนนความพึงพอใจในส่วนลักษณะผู้ให้บริการคือเภสัชกรที่ร้านยา และเภสัชกรที่โรงพยาบาลไม่มีความแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมูลนิธิอาจารย์เกษม บังศรีวงศ์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยนี้ และงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีได้ ด้วยความร่วมมือจากเภสัชกรโรงพยาบาล และเภสัชกรร้านยาเครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ และผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทุกท่าน ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและให้ความเห็นในการพัฒนาบริการจัดการความเครียด ขอขอบพระคุณคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ได้แก่ แพทย์หญิงอัญชลิ ศิริเทพทวี, พยาบาลวิชาชีพ คุณสวัสดิ์ เทียงธรรม, นักจิตวิทยาคลินิก คุณตรุณี พัฒนขจร ที่ให้คำแนะนำในการพัฒนารูปแบบบริการ

เอกสารอ้างอิง

- Davy Vancampfort, A. K. (2017). Perceived Stress and Its Relationship With Chronic Medical Conditions and Multimorbidity Among 229,293 Community-Dwelling Adults in 44 Low- and Middle-Income Countries. *Am J Epidemiol*, 979-989.
- Kemmis S., M. R. (1988). *The Action Research Planer*. Victoria: Deakin University.
- Manot, L. (2008, June 20). *Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9*. Retrieved from bmcpyschiatry: <https://bmcpyschiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-8-46>
- Rice, V. (2012). In R.V.Hill, *Handbook of Stress, Coping, and Health*. Los Angeles: SAGE.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2563 รอบที่ 2 ประเด็นที่ 4 ลดแออัด ลดรอคอย. Retrieved from สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/200923160083594025.pdf
- โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2563). เครื่องมือในการเก็บข้อมูลการประเมินผลโครงการนำร่องให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล.

ภัทรายุทธวรรตน์, ส. (2543). การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 237-50.

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์. (2562). คู่มือแนวทางการดำเนินงานการกระจายผู้ป่วยจิตเวช
รับยาที่ร้านยา สำหรับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลแม่ข่าย.

Retrieved from Pharmcare transition: www.pharmcare.dmh.go.th

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ก. (2562). แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5
ปี พ.ศ.2560 – 2564. Retrieved from https://bps.moph.go.th/new_bps/

หล่อตระกูล, ม. (2564, กุมภาพันธ์ 15). แบบสอบถาม *Hospital Anxiety and Depression Scale* ฉบับ
ภาษาไทย (*Thai HADS*). Retrieved from สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย:

<http://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/hads.html>

