

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ในผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จำนวน 66 คน และบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติจำนวน 4 คน ในระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

2.1 ข้อมูลระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.2 ข้อมูลอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจากการประเมินอาการทางจิตก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.3 ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.4 ข้อมูลการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.5 ข้อมูลความพึงพอใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.6 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลตัวชี้วัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่าน
ลานหอย จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2554

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย
กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำนวน 4 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน และ
เภสัชกร 1 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 19-40 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงาน 2-11 ปี ดังแสดงในตาราง ที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการ
ปฏิบัติงาน (n = 4)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติ (n = 4)		
เพศ		
ชาย	0	0
หญิง	4	100
อายุ		
19-40 ปี	3	75
41-60 ปี	1	25
(range = 25-46, $\bar{X}$ = 36, SD = 8.6)		
ตำแหน่ง		
แพทย์	1	25
พยาบาล	2	50
เภสัชกร	1	25
ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	3	75
6-10 ปี	0	0
11-15 ปี	1	25
(range = 2-11, $\bar{X}$ = 5.5, SD = 3.86)		

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 66 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 19-40 ปี ร้อยละ 46.97 สถานภาพส่วนใหญ่ เป็นโสด ร้อยละ 56.25 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.79 และประวัติการรักษาด้วยยาส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 57.57 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการรักษาด้วยยา (n = 66)

ข้อมูลส่วนบุคคลของ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (n = 66)		
เพศ		
ชาย	44	66.67
หญิง	22	33.33
อายุ		
19-40 ปี	31	46.97
41-60 ปี	30	45.45
61 ปี ขึ้นไป	5	7.58
(range = 20-66, $\bar{X}$ = 41.63, SD = 11.2, mode = 41,45)		
สถานภาพสมรส		
โสด	36	56.25
คู่	26	39.39
หม้าย	0	0
หย่า	4	6.06
แยก	0	0

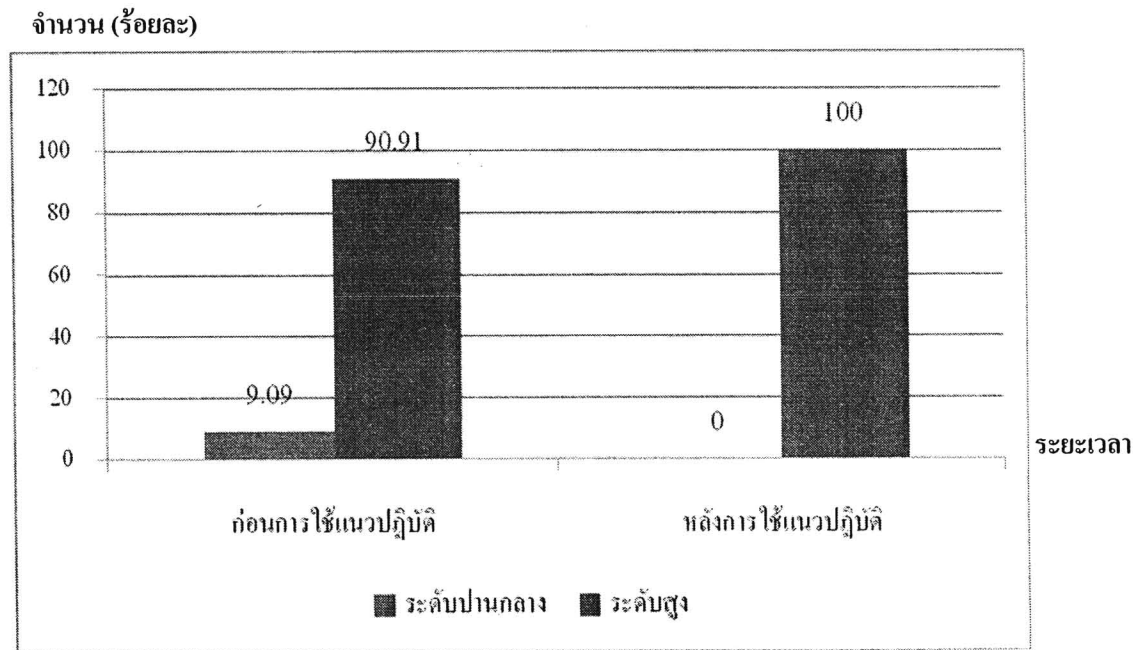
ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่มารับบริการและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการรักษาด้วยยา (n = 66)

ข้อมูลส่วนบุคคลของ	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นโรคจิตเภท (n = 66)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	52	78.79
มัธยมศึกษา	14	21.21
อาชีวศึกษา	0	0
อุดมศึกษา	0	0
ประวัติการรักษาด้วยยา		
1-12 เดือน	3	4.55
13-24 เดือน	5	7.58
25-60 เดือน	20	30.30
61 เดือน ขึ้นไป	38	57.57
(range = 2-420 เดือน, $\bar{X}$ = 85.2, SD = 77.23, mode = 120)		

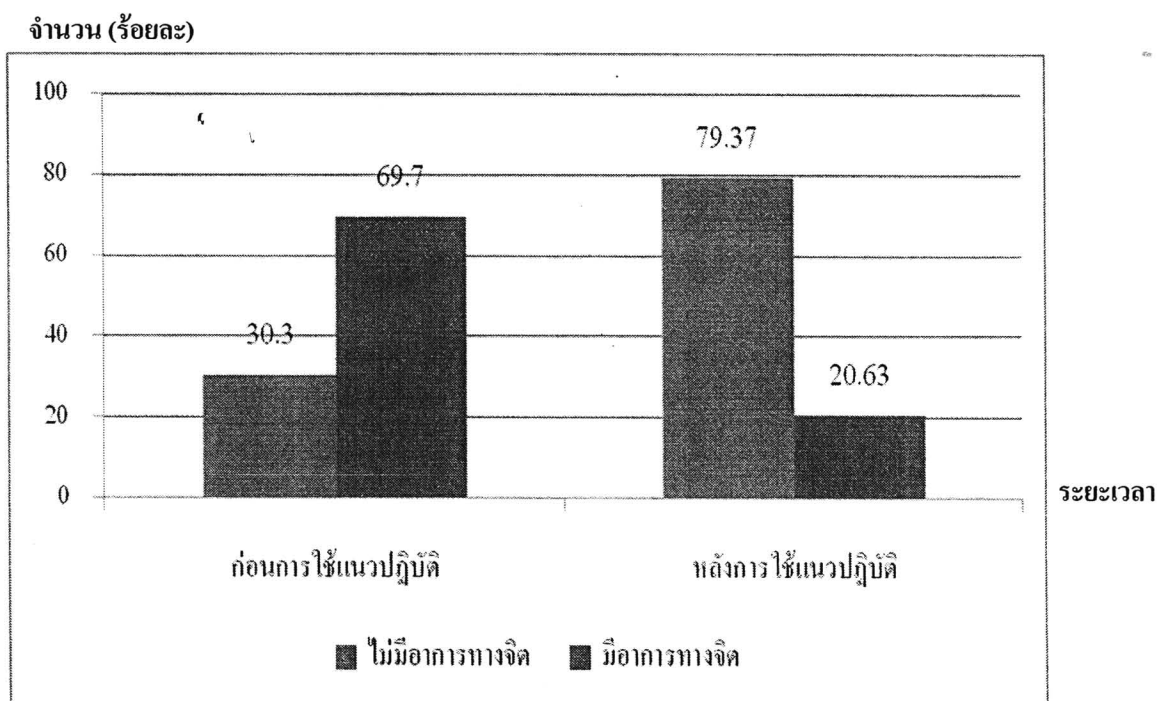
ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท

2.1 ข้อมูลระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ระดับของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.91 ระดับของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.09 ระดับของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 (ดังแสดงในภาพที่ 1)



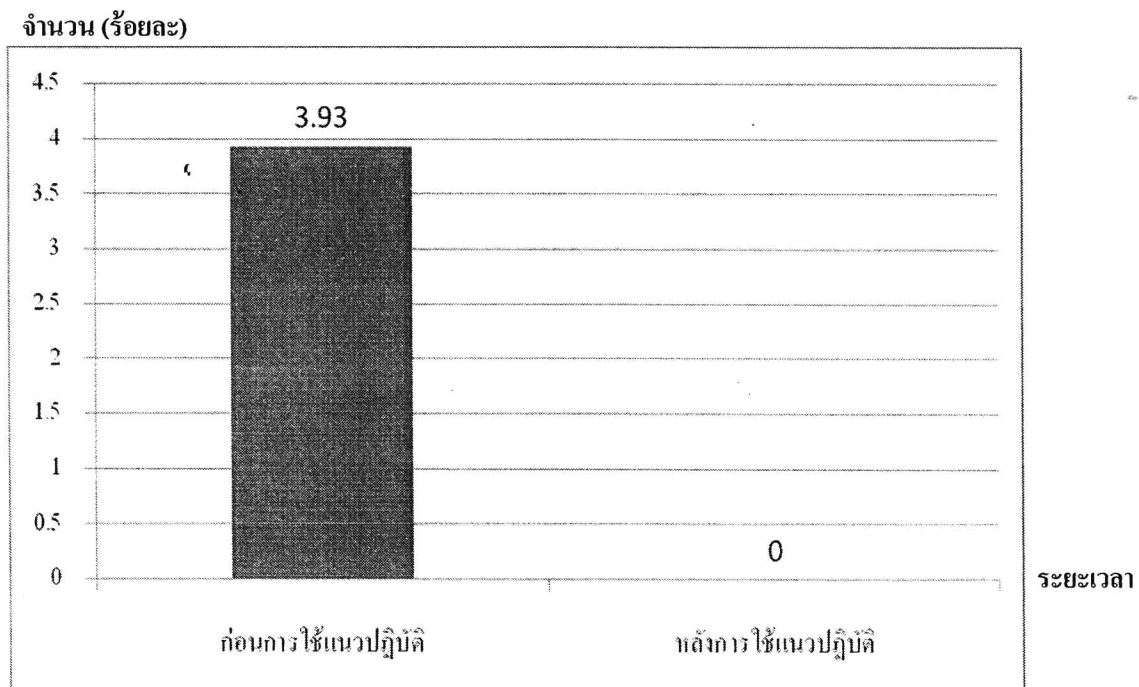
ภาพที่ 1. ร้อยละของระดับของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.2 ข้อมูลอาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย โดยใช้แบบประเมินจากอาการทางจิต ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไม่มีอาการทางจิต ร้อยละ 30.30 และผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการทางจิต ร้อยละ 69.70 หลังการใช้แนวปฏิบัติผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ไม่มีอาการทางจิต ร้อยละ 79.37 และมีอาการทางจิต ร้อยละ 20.63 (ดังแสดงในภาพที่ 2)



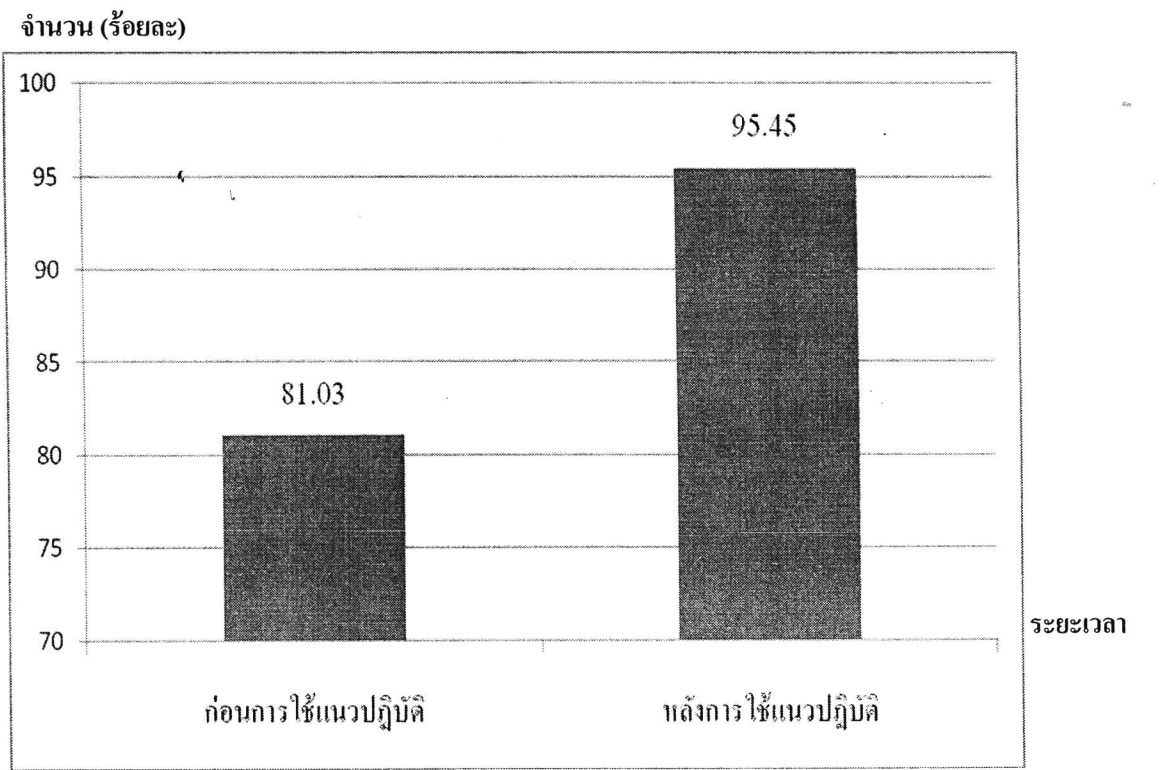
ภาพที่ 2. ร้อยละอาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.3 ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 3.93 (เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554) และหลังการใช้แนวปฏิบัติไม่พบผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำ (ดังแสดงในภาพที่ 3)



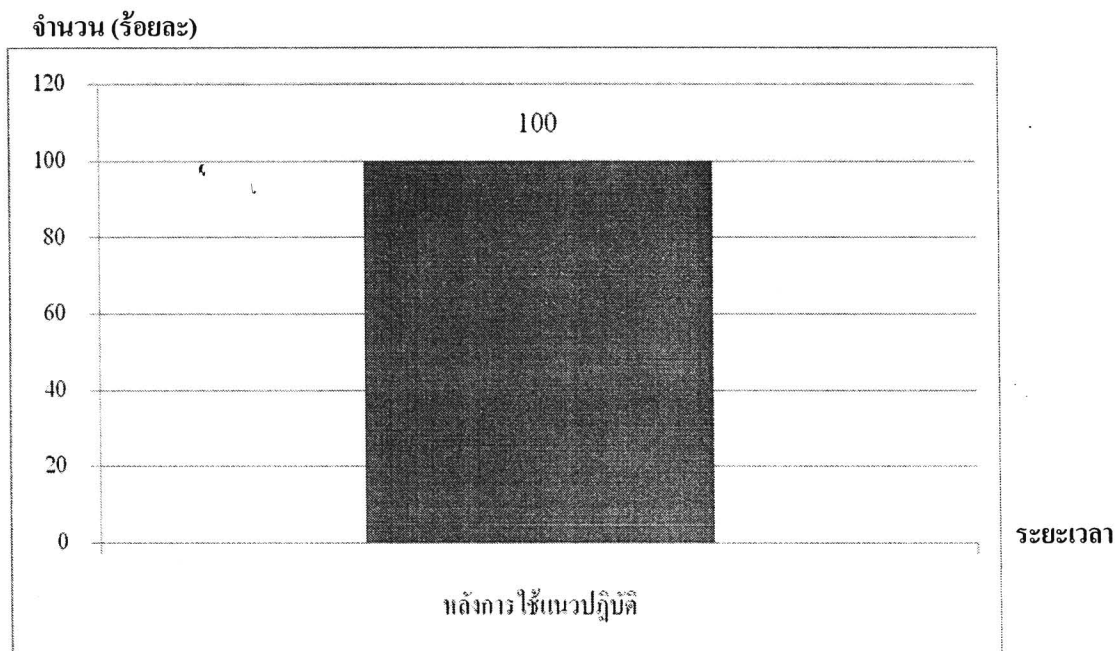
ภาพที่ 3. ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.4 ข้อมูลการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตรวจตามนัด ร้อยละ 81.03 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวนผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตรวจตามนัด ร้อยละ 95.45 (ดังแสดงในภาพที่ 4)



ภาพที่ 4. ร้อยละการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.5 ข้อมูลความพึงพอใจสำหรับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554 พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความพึงพอใจในการรักษาระดับมากร้อยละ 100 (เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554) (ดังแสดงในภาพที่ 5)



ภาพที่ 5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

2.6 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับมากจำนวน 4 ราย ร้อยละ 100

ส่วนที่ 3 ข้อมูลตัวชี้วัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2554

ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลตัวชี้วัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ 2554

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2554		
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1. ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในระดับสูง	90.91	94.74	100
2. ร้อยละการเกิดอาการกำเริบ	69.70	56.82	20.63
3. ร้อยละการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล	0	0	0
4. ร้อยละการมาตรวจตามนัด	81.03	83.02	95.45
5. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก	-	-	100

หมายเหตุ เดือนที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้แก่ เดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2554



การอภิปรายผล

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทโรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย อำเภอบ้านด่านลานหอย จังหวัดสุโขทัย

จากผลการศึกษาผู้ศึกษาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.91 ระดับปานกลางร้อยละ 9.09 และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 (ภาพที่1) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ในระดับสูงร้อยละ 90.91 ซึ่งอยู่ในปริมาณที่มาก เมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาระดับปานกลาง เนื่องจากบุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้มีแนวทางในการติดตามผู้ป่วยโดยการโทรศัพท์ติดตามให้มารับยาตามนัดเมื่อขาดนัด มีการประสานงานกับเครือข่ายในการติดตามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้มาตามนัด และมีการติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเริ่มแสดงอาการแสดงของอาการกำเริบ ถึงแม้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะดีอยู่แล้ว แต่ผลลัพธ์ในด้านอื่นที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มเติมได้แก่ อาการทางจิต และการกลับมารักษาซ้ำที่ลดลง การมาตรวจตามนัดที่สูงขึ้น ดังจะอภิปรายในหัวข้อต่อไป

และการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเป็นการสร้างกลยุทธ์เพื่อกระตุ้นความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และยังเป็น การแก้ปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีกิจกรรมในการส่งเสริมผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ได้แก่ การปรับขนาดยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละราย การกำหนดเวลาในการรับประทานยา การจัดยาเป็นซองแต่ละมื้อในแต่ละวัน และมีการจัดเตรียมยาให้พอเพียง ได้แก่ การนับเม็ดยาเพื่อให้เพียงพอถึงวันนัดครั้งต่อไป เพื่อรับยาตามนัด และจัดตามชนิดของยาที่ผู้ป่วยรับประทาน ระยะเวลา และขนาดที่รับประทานแต่ละครั้ง หรือให้ญาติช่วยเตือนในกรณีที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีภาวะความรู้คิดบกพร่อง โดยการเตือนหรือหาวิธีให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับยา และตรวจสอบให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และเตือนหรือพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทไปฉีดยาตามเวลานัดทุกครั้ง (ทูลาบุปผาสังข์, 2545; ภัทรารักษ์ ท่งปันคำ และคณะ, 2548) การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรค

จิตเภทและญาติ จัดทำฉลากยาให้เป็นสัญลักษณ์ที่จดจำง่ายให้แก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่จำการรับประทานยาไม่ได้ จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีแนวโน้มในการให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้น และบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบ พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เป็นปัญหา ได้แก่ อาการข้างเคียงของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่เกิดจากยา เช่น ง่วงซึม ตาแข็ง คอแข็ง เดินท้อ เหมือนหุ่นยนต์แขนขาและมือสั่นอยู่หนึ่งไม่ได้ กระสับกระส่าย (Townsend, 2000) อาการเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกิดความทุกข์ทรมานและหยุดการใช้ยาในที่สุด โดยการศึกษาของคูเมอร์ และเซดจ์วิก (Kumar & Sedgwick, 2001) พบว่าเหตุผลของการไม่ใช้ยาในกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์การรักษาในกลุ่มที่ไม่ร่วมมือคือไม่สามารถทนต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยา รวมถึงการขาดการรับรู้ถึงประสิทธิผลของยา การให้คำแนะนำในการบริหารจัดการยาไม่ชัดเจน ด้านการยินยอมรักษา การยุ่งยากทางด้านกายภาพ (รศชาติไม่น่ารับประทาน) ทานยาหลายเม็ดเกินไป ก็ทำให้ความร่วมมือในการทานยาอย่างต่อเนื่องไม่ดีด้วย

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้ว สามารถให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะเรื่องการทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่อยู่ในความดูแลมีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเพิ่มมากขึ้นด้วย

2. อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกำเริบร้อยละ 69.70 และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดลงเหลือร้อยละ 20.63 (ภาพที่ 2) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

อาการกำเริบที่พบในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีการแยกตัวทางอารมณ์ มีอารมณ์ซึมเศร้า พยาบาลได้มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติเมื่อเกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า กรณีที่มีอาการทางจิตรุนแรง เช่น มีอาการประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด คิดว่าตนเองมีความสามารถเกินจริง โดยผู้ที่เป็นโรคจิตเภทจะเชื่อในความคิดนั้นว่าเป็นจริง โดยไม่สามารถเปลี่ยนความเชื่อถือได้ด้วยการอธิบายโดยใช้เหตุผลตามธรรมดา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542) ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกิดการขาดการตระหนักรู้ในตนเอง (lack of insight) ซึ่งมีผลทำให้คิดว่าตนเองไม่จำเป็นต้องรับการรักษาเช่น การศึกษาของ คูเมอร์และเซดจ์วิก (Kumar & Sedgwick, 2001) พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่มีความคิดหลงผิดจะปฏิเสธการรักษา จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกำเริบได้ พยาบาลได้ประสานกับแพทย์เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแต่ละราย เพื่อช่วยลดอาการทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท จากการศึกษาครั้งนี้ยังประเมินพบอาการทางจิตของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไปแล้ว 1-2 เดือน

ร้อยละ 20.63 อาจเป็นเพราะว่าผู้ที่ เป็นโรคจิตเภทบางรายยังมีพฤติกรรม การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และมักจะหยุดยาเองเมื่ออาการทางจิตดีขึ้น เพราะคิดว่าตนเองหายแล้ว ซึ่งเป็นความเข้าใจผิดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของอรุณพร อีจอร์ตัน และคณะ (2540) ที่พบว่าสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการใช้ยาผิดในผู้ป่วยนอก คือ การขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยา และจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีระยะเวลาการรักษาด้วยยามากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 87.87 ซึ่งผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการกำเริบของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยา แต่ก็ยังพบว่ามีอาการกำเริบของโรคได้อีกหลังการรักษาภายใน 1 ปี (Robert & Heinz, 2000) แต่การศึกษาครั้งนี้พบผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกำเริบลดลง แสดงให้เห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาใช้ ส่งผลให้อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสามารถทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกำเริบลดลง (Meijel, Gaag, Kahn & Grypdonck, 2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวขณะมีภาวะเครียดช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการกำเริบได้ (McDonald, Garg & Haynes, 2002)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้ว อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทลดลง

3. การกลับมารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่กลับมารักษารักษาซ้ำร้อยละ 3.93 และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษารักษาซ้ำ (ภาพที่ 3) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ไม่พบผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับมารักษารักษาซ้ำอาจเป็นเพราะการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีซองยาแยกบรรจุยาในแต่ละมื้อ การใช้ฉลากยาที่เป็นสัญลักษณ์แก่ผู้สูงอายุ มีการโทรศัพท์ติดตามเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดนัด และเมื่อโทรศัพท์ตามแล้วผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังไม่มารับยาต่อเนื่อง ก็ประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการช่วยติดตาม และในบางรายพยาบาลมีการติดตามไปเยี่ยมที่บ้านผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเมื่อญาติบอกถึงอาการที่เริ่มกำเริบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเกิดการยอมรับในการทานยามากขึ้น ได้รับการให้คำปรึกษาจากแพทย์และพยาบาลจึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้น และไม่พบการกลับมารักษารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ผลการศึกษครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้ว ไม่พบผู้ที่เป็นโรคจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

4. การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตรวจตามนัดร้อยละ 81.03 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.45 (ภาพที่ 4) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตรวจตามที่แพทย์นัดมากขึ้น ได้แก่ การเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์ ในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาและมักจะขาดนัดเสมอ การติดตามผลการรักษาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกของการรักษาในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา มีการติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านและมีการเริ่มกำเริบจากการขาดยา ตลอดจนการสร้างเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านในการติดตามเยี่ยมผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่บ้านเมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดนัด ไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา รวมถึงให้การปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติกรณีฉุกเฉิน ซึ่งทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา การเตือนทางโทรศัพท์ล่วงหน้าก่อนถึงวันนัดจะช่วยให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดมากขึ้น (Narthan & Gordon, 1998; Nose, Barbai, Gray & Tansilla, 2003) แต่ทั้งนี้ยังมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทขาดนัดร้อยละ 4.55 จากการสอบถามผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติ พบว่าส่วนหนึ่ง ญาติไม่ว่างพาผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาโรงพยาบาลในวันที่แพทย์นัดตรวจ ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทคิดว่าตนเองหายแล้วจึงไม่มาตามนัด เมื่อการทานยาเพราะยาหลายตัวเกินไป ซึ่งทีมดูแลจะได้นำปัญหามาทบทวนโดยให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและญาติมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตรวจตามนัดมากขึ้น

ผลการศึกษครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้ว ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น

5. ความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากร้อยละ 100 (ภาพที่ 5) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เป็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการปรับรูปแบบการให้บริการ โดยนักผู้ป่วยมาพบกับแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการรักษา และลดความวิตกกังวลจากผลข้างเคียงของยา ให้ความรู้และวิธีการแก้ไขอาการข้างเคียงจากการใช้ยา การที่ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทสามารถมารับบริการการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดได้เมื่อเกิดความวิตกกังวลหรือมีอาการผิดปกติ มีการให้คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษาด้วยยา จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทความพึงพอใจในการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมาก

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทแล้ว ผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากเพิ่มขึ้น

6. ความพึงพอใจของบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากร้อยละ 100 ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท หลังจากบุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ได้รับทราบถึงประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และหลังจากได้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้แล้วได้มีการนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาประชุมร่วมกัน และปรับปรุงแนวทางให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ตลอดจนมีแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่ชัดเจน มีแนวทางปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าหลังจากมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมาใช้แล้ว บุคลากรผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท คลินิกจิตเวช มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

การศึกษานี้ทำให้เกิดผลลัพธ์ในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทอยู่ในระดับที่ดีไม่ว่าจะเป็น ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ระดับความพึงพอใจของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทและบุคลากรผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก อาการกำเริบของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท แต่การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังไม่บรรลุตาม

เป้าหมายที่ตั้งไว้แต่มีแนวโน้มดีขึ้นหลังจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ซึ่งควรมีการปรับกิจกรรมหรือพิจารณาเกณฑ์ชี้วัดในทีมต่อไป อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษายืนยันให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้