

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 2 ส่วน ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภท

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

2.1 ข้อมูลระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.2 ข้อมูลอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเภทจากการประเมินอาการทางจิตก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.3 ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.4 ข้อมูลการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.5 ข้อมูลความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

2.6 ข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน พยาบาล 4 คน เกสซ์กร 1 คน มีอายุอยู่ในช่วง 19-40 ปี จำนวน 3 คน และมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี จำนวน 3 คน มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมาก โดยอยู่ในช่วง 1-25 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ($n = 6$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน
เพศ	
ชาย	1
หญิง	5
อายุ	
19-40 ปี	3
41-60 ปี	3
(range = 34-53, $\bar{X}$ = 41.16, SD = 7.03)	
ตำแหน่ง	
แพทย์	1
เกสซ์กร	1
พยาบาล	4
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	
ต่ำกว่า 5 ปี	2
6-10 ปี	1
11-15 ปี	2
16-20 ปี	0
21-25 ปี	1
(range = 1-25 , $\bar{X}$ = 11, SD = 8.29)	

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ทั้งหมดจำนวน 86 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.74 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-60 ปี ร้อยละ 88.37 สถานภาพส่วนใหญ่เป็นโสดร้อยละ 48.84 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 67.45 และประวัติการรักษาด้วยยาอยู่ในช่วง มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 70.93 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการรักษาด้วยยา ($n = 86$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	66	76.74
หญิง	20	23.26
อายุ		
13-18 ปี	1	1.16
19-40 ปี	38	44.19
41-60 ปี	44	51.16
มากกว่า 60 ปี	3	3.49
(range = 17-76 , $\bar{X}$ = 46.23, SD= 11.60, Mode = 45)		
สถานภาพสมรส		
คู่	37	43.03
โสด	42	48.84
หม้าย	2	2.32
หย่า	5	5.81

ตารางที่ 2(ต่อ)

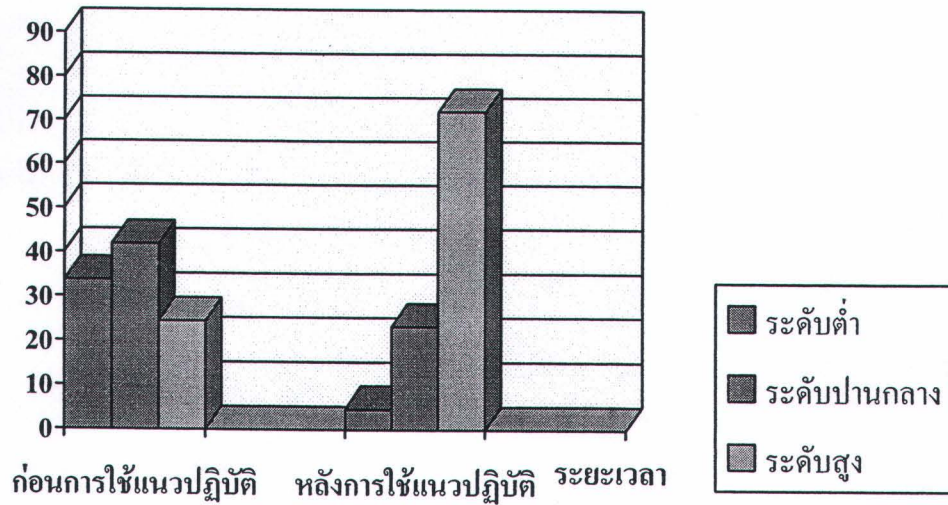
จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประวัติการรักษาด้วยยา ($n = 86$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	-	
ประถมศึกษา	58	67.45
มัธยมศึกษา	22	25.58
อาชีวศึกษา	2	2.32
อุดมศึกษา	4	4.65
ประวัติการรักษาด้วยยา (เดือน)		
1 - 12 เดือน	1	1.16
13- 24 เดือน	2	2.33
มากกว่า 24 เดือน	83	96.51
(range = 12-420, $\bar{X}$ = 115.8 SD= 79.99, Mode = 180)		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

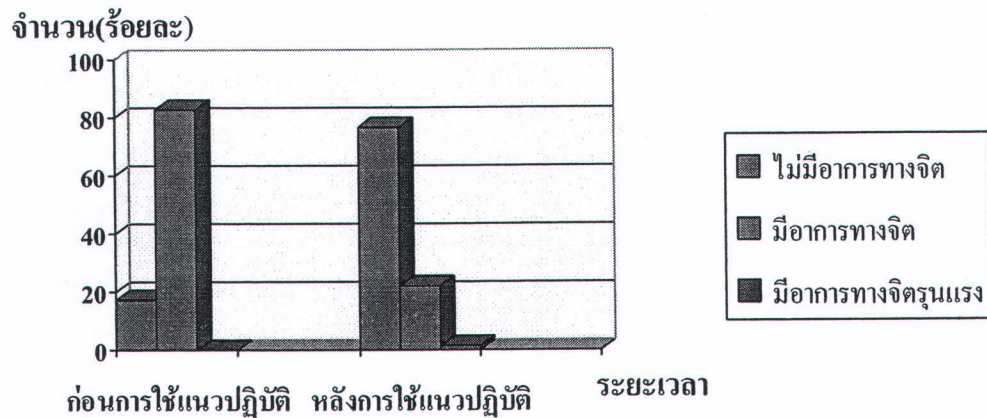
2.1 ข้อมูลระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (สรินทร์ เขียวโสธร, 2545) ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับสูง จำนวน 21 ราย ร้อยละ 24.42 พฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับปานกลางจำนวน 36 ราย ร้อยละ 41.86 พฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำ จำนวน 29 ราย ร้อยละ 33.72 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับสูง จำนวน 60 ราย ร้อยละ 73.17 พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับปานกลางจำนวน 18 ราย ร้อยละ 21.95 พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับต่ำ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 4.88 (ดังแสดงในภาพที่ 1)

จำนวน(ร้อยละ)



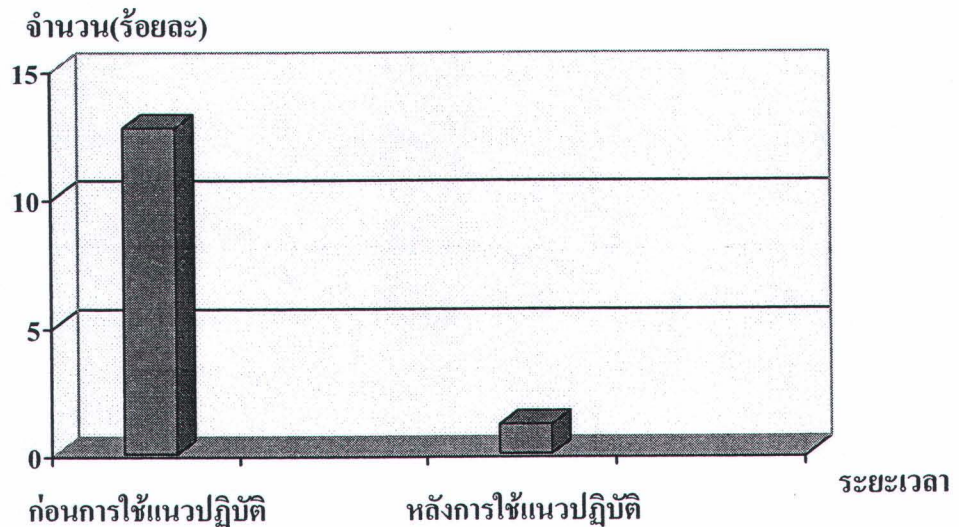
ภาพที่ 1 ร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.2 ข้อมูลการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย จิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภทโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โดยใช้แบบประเมินจากอาการทางจิต ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวนผู้ป่วยจิตเภทไม่มีอาการทางจิตจำนวน 15 ราย ร้อยละ 17.44 ผู้ป่วยมีอาการทางจิตจำนวน 71 ราย ร้อยละ 82.55 หลังการใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยจิตเภท จำนวนผู้ป่วยที่ไม่มีอาการทางจิตจำนวน 66 ราย ร้อยละ 80.49 มีอาการทางจิตจำนวน 15 ราย ร้อยละ 18.30 มีอาการทางจิตรุนแรงจำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.21 (ดังแสดงในภาพที่ 2)



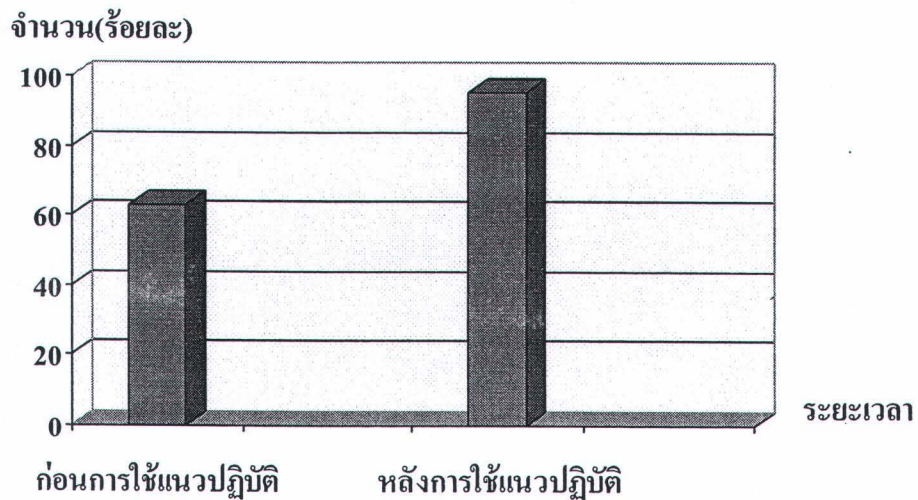
ภาพที่ 2 ร้อยละอาการกำเริบของผู้ที่เป็นจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.3 ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ จำนวนผู้ที่เป็นจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำจำนวน 15 ราย ร้อยละ 12.71 และหลังการใช้แนวปฏิบัติพบผู้ที่เป็นจิตเภท กลับมารักษาซ้ำจำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.21 (ดังแสดงในภาพที่ 3)



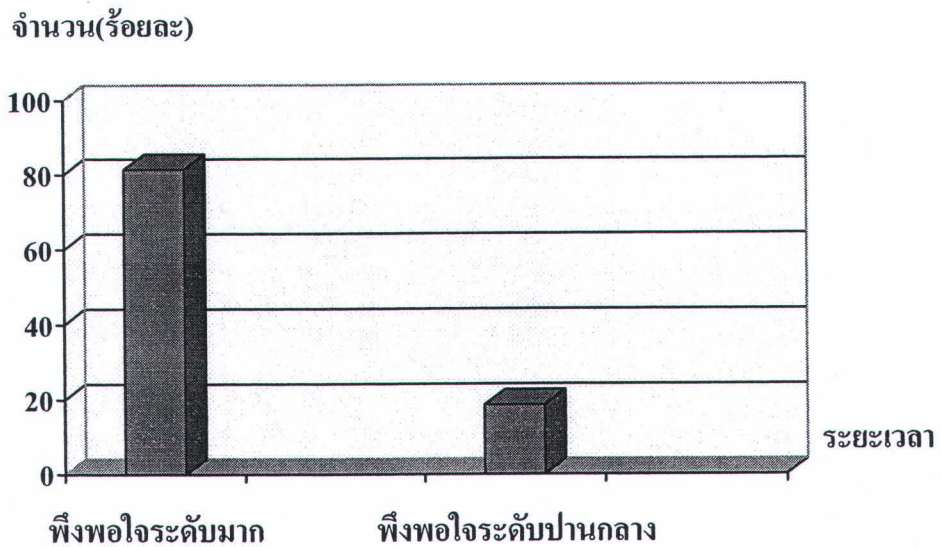
ภาพที่ 3 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.4 ข้อมูลการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวนผู้ที่เป็นจิตเภท มาตรวจตามนัดจำนวน 75 ราย ร้อยละ 63.56 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวนผู้ที่เป็นจิตเภท มาตรวจตามนัด 82 ราย ร้อยละ 95.34 (ดังแสดงในภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 ร้อยละการมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นจิตเภท ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.5 ข้อมูลความพึงพอใจสำหรับผู้ที่เป็นจิตเภท ที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ที่เป็นจิตเภท มีความพึงพอใจในการรักษาระดับมากจำนวน 70 ราย ร้อยละ 85.37 ผู้ป่วยพึงพอใจในการรักษาระดับปานกลางจำนวน 12 ราย ร้อยละ 14.63 (ดังแสดงในภาพที่ 5)



ภาพที่ 5 ร้อยละความพึงพอใจสำหรับผู้ที่เป็นจิตเภท ที่ได้รับการดูแลโดยการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยา

2.6 ข้อมูลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจในการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกระดับมากจำนวน 6 ราย ร้อยละ 100

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จากผลการศึกษาผู้ศึกษาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท

ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภทก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภทโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษา (สรินทร์ เชี่ยวโสธร, 2545) ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับสูง จำนวน 21 ราย ร้อยละ 24.42 พฤติกรรมการใช้ยาที่ต้องระดับปานกลางจำนวน 36 ราย ร้อยละ 41.86 พฤติกรรม

การใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำ จำนวน 29 ราย ร้อยละ 33.72 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับสูงเพิ่มขึ้น 60 ราย ร้อยละ 73.17 พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับปานกลางลดลงเป็น 18 รายร้อยละ 21.95 พบพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องระดับต่ำลดลงเป็นจำนวน 4 ราย ร้อยละ 4.88 ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท เป็นการแก้ปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท โดยมีกิจกรรมในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ได้แก่ การสร้างกลยุทธ์ในการรักษาด้วยยา เนื่องจากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคจิตเภทที่พบส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ผู้อยู่ในอายุ 41-66 ปี ร้อยละ 51.16 ซึ่งเป็นวัยทำงานและจากการประเมินอาการข้างเคียงและปัญหาจากการรักษาด้วยยาที่เป็นไปตามแนวปฏิบัติในหมวดที่ 2 เรื่องการการประเมินการรักษาด้วยยาปัญหาที่พบคือ อาการง่วงนอนซึ่งส่งผลต่อการทำงาน เมื่อการรับประทานยา ไม่สะดวกในการนำยาติดตัวไปรับประทาน ไม่ต้องการให้คนอื่นซักถามว่ารับประทานยาอะไร ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้มีการประสานงานกับทีมผู้ปฏิบัติ ปรึกษากับแพทย์ เพื่อการปรับขนาดยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยในบางรายได้รับการปรับลดจำนวนเม็ดลงแต่ยังคงขนาดยาเท่าเดิมหรือเพิ่มขนาดยาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาเพิ่มมากขึ้นซึ่งการใช้วิธีที่การปรับขนาดของยาให้ง่ายและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรับประทานยาสามารถทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาได้ และเกิดผลดีต่อการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (McDonald, Haynes & Garg, 2002; Haynes et al., 2005; Heneghan, Glasziou & Perera, 2006) นอกจากนี้ยัง มีการบันทึกการรับประทานยาด้วยตนเองหรือให้ญาติช่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะการรับรู้ติดบกพร่อง ในกรณีที่ผู้ป่วยผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยที่จำการรับประทานยาไม่ได้ผู้ศึกษาและทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้จัดเตรียมซองยาขนาดเล็กซึ่งมีใช้ในโรงพยาบาลอยู่แล้ว เพื่อให้ญาติจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยได้ง่ายในแต่ละมื้อ เกิดความสะดวกในการรับประทานยามากยิ่งขึ้น รวมทั้งการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้ที่เป็นจิตเภทและญาติซึ่งการที่ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาส่งผลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาในระดับสูง (ปรารธนา คำมีสินนท์, 2550) ดังนั้นการใช้แนวปฏิบัติจึงทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีแนวโน้มของพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในระดับสูงเพิ่มขึ้น บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ ยังคงพบพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องในระดับต่ำอยู่โดยพบจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.88 เมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ 3 รายมีประวัติการรักษาด้วยยาอยู่ที่ 12-24 เดือน ถือว่าเป็นระยะของการรักษาช่วงเริ่มต้นที่มักพบปัญหาในการไม่ร่วมมือในการรักษาด้วยยา (Centorrino et al., 2001) ซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยโดยคิดว่าตนเอง

อาการดีขึ้นแล้ว สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติจึงมีการปรับลดขนาดยา หยดยาบางตัวเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือทีมให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิส และคณะ (Weiss et al, 2002) ที่พบว่าผู้ป่วย จิตเภทจะให้ความร่วมมือดีในการรักษาด้วยยาเป็นระยะเวลานานเฉลี่ย 13.3 เดือน และพบผู้ป่วย 1 ราย มีปัญหาสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแล มีการแสดงออกของอารมณ์ที่รุนแรง ซึ่งปัจจัยด้านครอบครัว โดยเฉพาะในเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้ป่วยทำให้มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตได้ (Sellwood, Tarrier & Barrowclough, 2003) ซึ่งผู้ศึกษาและทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้ประชุมร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีการแบบรายกรณีต่อไป

2. อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกผู้ป่วยมีอาการกำเริบร้อยละ 82.55 และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกลดลงเหลือร้อยละ 23.26 (ภาพที่ 2) ผู้ศึกษาอภิปรายผล ดังนี้

จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าผู้ป่วยมีระยะเวลาการรักษาด้วยยามากกว่า 24 เดือน ร้อยละ 96.51 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เสี่ยงต่อการกำเริบของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยา แต่ก็ยังพบว่ามีอาการกำเริบของโรคได้อีกหลังการรักษาภายใน 1 ปี (Robert & Heinz, 2000) แต่การศึกษารุ่นนี้พบผู้ป่วยมีอาการกำเริบลดลง แสดงให้เห็นว่าการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภทมาใช้ ส่งผลให้อาการกำเริบจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสามารถทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีอาการกำเริบลดลง (Meijel, Gaag, Kahn & Grypdonck, 2003)

นอกจากนี้อาการกำเริบที่พบในการศึกษารุ่นนี้ คือ อาการทางจิตรุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทะเลาะและทำร้ายญาติผู้ดูแล 1 ราย ผู้ศึกษาได้ประสานกับแพทย์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อช่วยลดอาการทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย จากการประเมินเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาในด้านสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแล และมีการรับประทายยาไม่สม่ำเสมอมาจน ดังนั้นอาการทางจิตที่เกิดจากการขาดยามานาน อาจต้องใช้เวลาที่会使ผู้ป่วยมีอาการทางจิตลดลง และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวขณะมีภาวะเครียดช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการกำเริบได้ (McDonald, Garg & Haynes, 2002) ผู้ศึกษาจึงให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติเพื่อลดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติ พบผู้ป่วยมีระดับอาการทางจิตลดลง

3. การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นจิตเภท

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีผู้ที่เป็นจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำร้อยละ 12.71 และหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำลดลงเป็นร้อยละ 1.21 ดังภาพที่ 3) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำลดลงอาจเป็นเพราะการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการใช้กล่องยาในการบรรจุยาแต่ในการศึกษาครั้งนี้ทีมผู้ใช้นโยบายได้ปรับการใช้กล่องยาเป็นซองยาขนาดเล็กในแต่ละมือเพื่อให้สะดวกต่อการรับประทานอีกทั้งลดค่าใช้จ่ายในการจัดหากล่องยา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยบันทึกการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักเกิดการยอมรับในการรับประทานยามากขึ้น และได้รับการให้คำปรึกษาจากทีมแพทย์และ พยาบาลจึงทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาดีขึ้นและไม่พบการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าการใช้กล่องยา การบันทึกการรับประทานยาช่วยให้อัตราการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทลดลง (Heneghan, Glasziou & Perera, 2006)

จากการศึกษายังคงพบผู้ที่เป็นโรคจิตเภทมีอาการกลับมารักษาซ้ำ 1 ราย ซึ่งเป็นรายเดียวกันกับผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบจากการขาดยา จากการการประเมินเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาในด้านสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแล และมีการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอตาม ดังนั้นอาการทางจิตที่เกิดจากการขาดยามานานอาจต้องใช้เวลาที่จะให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตลดลง ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการดูแลผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน ประสานกับแพทย์เพื่อการรักษา ประสานงานกับเภสัชกรในทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพื่อความเร็วในการเบิกจ่ายยา ประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลรวมทั้งให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายนี้เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจนสามารถช่วยลดอาการทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวช

4. การมาตรวจตามนัดของผู้ที่เป็นจิตเภท

ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีผู้ที่เป็นจิตเภทมาตรวจตามนัดร้อยละ 63.56 หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.34 (ดังภาพที่ 4) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมาตรวจตามที่แพทย์นัดมากขึ้น ได้แก่การเตือนล่วงหน้าทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายก่อนถึงวันนัดในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษาซึ่งจากเดิมมีการติดตามภายหลังที่พบว่าผู้ป่วยขาดนัด การติดตามผลการรักษาทางโทรศัพท์ในสัปดาห์แรกของการรักษา

ในรายที่ขาดความร่วมมือในการรักษาลดจนการสร้างเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน โดยมีผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรงสำหรับการปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติกรณีฉุกเฉินและติดตามผู้ป่วยกรณีขาดยาซึ่งทำให้ผู้ที่เป็นจิตเภท มาตรวจตามนัดเพิ่มมากขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา การเดินทางโทรศัพท์ล่วงหน้า และการส่งจดหมายเตือนก่อนถึงวันนัดจะช่วยให้อัตราการมาตรวจตามนัดมากขึ้น (Nathan & Gordon, 1998; Nose, Barbai, Gray & Tanslla, 2003) นอกจากนี้ผู้ศึกษาและทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทยังให้แรงเสริมโดยกล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยมาตามนัดและหากผู้ที่เป็นโรคจิตเภทรายใดมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอจะลดความถี่ของการมาตรวจตามนัดซึ่งการให้แรงเสริมโดยการลดความถี่ของการมาตรวจในรายที่มีอาการสงบ การกล่าวชมเชยหรือการให้รางวัล จะทำให้มีการมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้น (McDonald et al., 2002)

แต่ทั้งนี้ยังมีผู้ป่วยขาดนัดร้อยละ 4.88 จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ไม่สะดวกเนื่องจากต้องขาดงาน ญาติไม่สะดวกในการพามารับยา จากปัญหาดังกล่าวทีมผู้ดูแลผู้ที่เป็นจิตเภทได้ปรึกษาร่วมกันในการแก้ไขปัญหาโดยการประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อส่งยาไปให้ผู้ป่วย

5. ความพึงพอใจสำหรับผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท

ผู้ที่เป็นจิตเภท มีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับมากร้อยละ 85.37 (ดังภาพที่ 5) ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท เป็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบจากทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้มีการปรับรูปแบบการให้บริการโดยนัดผู้ป่วยมาพบกับแพทย์เป็นระยะเพื่อติดตามผลการตรวจรักษาและลดความวิตกกังวลจากการรักษาด้วยยา ให้ความมั่นใจต่ออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาและวิธีการแก้ไขในผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล การมารับบริการการตรวจรักษาก่อนถึงวันนัดเมื่อเกิดความวิตกกังวล มีการให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยยาและประโยชน์ของการรักษา มีการเดินทางโทรศัพท์ล่วงหน้าหรือติดตามทางจดหมายในรายที่มีประวัติการขาดนัด ซึ่งเป็นไปตามการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังกับสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับจริงจึงทำให้เกิดความพึงพอใจ (วิภาวดี สายนำพาน อ้างใน จิตราวดี จิตจันทร์, 2550)

แต่จากการศึกษาครั้งนี้ยังมีผู้ที่เป็นโรคจิตเภทร้อยละ 14.63 มีความพึงพอใจในการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับปานกลาง จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าระยะเวลาในการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายกลุ่มใช้ระยะเวลานาน ผู้ป่วยและญาติรู้สึกเป็นกังวลในการเดินทางกลับบ้าน เนื่องจากมีภูมิลำเนาต่างอำเภอ บางรายมีระยะทางจากบ้านกับโรงพยาบาลมากกว่า 50 กิโลเมตรต้องเดินทางโดยรถโดยสารประจำทางที่มีเพียงเที่ยวเดียว ประกอบกับมีความจำเป็นต้องรับยาที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยเนื่องด้วยขีดจำกัดของโรงพยาบาลชุมชน ด้วยสาเหตุดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระดับปานกลาง ซึ่งในส่วนของการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบรายกลุ่มอาจปรับเวลาหรือเนื้อหาให้กระชับมากขึ้นต่อไป

6. ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท

พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกระดับมาร้อยละ 100 ผู้ศึกษาอภิปรายผลดังนี้

ผู้ศึกษาได้ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติมาใช้ หลังจากเจ้าหน้าที่ได้รับการแนะนำ ชี้แจงถึงประโยชน์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้ได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ เกษัตริ์กร และพยาบาลที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการนำปัญหาที่ได้มาประชุมร่วมกันและปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ศึกษาได้ใช้สมรรถนะในการติดตามและกำกับโดยใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารทางบวก ให้ความจริงใจและเชื่อมั่นในศักยภาพของทีมที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเพื่อให้การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังใช้สมรรถนะของการให้การศึกษา แก่เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ประเมินปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับกับทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติ รวมถึงการประสานงานในกลุ่มงานและนอกกลุ่มงาน เพื่อให้การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกที่ราบรื่น สะดวกรวดเร็วกับผู้ปฏิบัติ และมีประสิทธิภาพ ทำให้มีแนวทางในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่เป็นไปตามตัวชี้วัด จึงทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความพึงพอใจในระดับมาก

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นโรคจิตเภท อยู่ในระดับที่ดีในเรื่อง ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยา การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล อาการกำเริบจากการขาดยา ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจากผลการศึกษา ยืนยันให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็นจิตเภท ที่มีพื้นฐานบนความรู้เชิงประจักษ์ สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ที่เป็น โรคจิตเภทที่มีการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตเภทได้