



นิพนธ์ต้นฉบับ (ORIGINAL ARTICLE)

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัด ครั้งแรกหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคจิตเภท

เกตุรมาศ อยู่ถื่น*, ศุภวิ อดมอิทธิพงศ์**, กฤตนิย แก้วยศ*

วันรับบทความ : 24 สิงหาคม 2561

วันแก้ไขบทความ : 12 พฤศจิกายน 2561

วันตอบรับบทความ : 19 พฤศจิกายน 2561

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคจิตเภท

วัสดุและวิธีการ : การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการจำหน่ายและถูกนัดตรวจติดตามอาการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวน 331 ราย ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2560 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Multiple logistic regression

ผล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.4 อายุเฉลี่ย 40.7 ± 11.9 ปี อยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา ร้อยละ 34.7 ว่างาน ร้อยละ 67.7 ใช้สิทธิการรักษาจ่ายเงินเอง ร้อยละ 57.4 ผู้ที่พามารักษาเป็นพ่อ/แม่ มากที่สุด ร้อยละ 44.4 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 10.8 ± 9.2 ปี พบความชุกของการไม่มาตามนัดครั้งแรกร้อยละ 22.1 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตามนัดหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคจิตเภท คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ขึ้นไป และอาการก้าวร้าว/วุ่นวายก่อนมาอนโรพยาบาล และเหตุผลของการไม่มาตามนัด คือ 1) ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา 2) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 3) ขาดการสนับสนุนทางจากครอบครัว

สรุป : ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อมารับบริการในระบบผู้ป่วยนอก โดยการให้ความรู้ ข้อมูล เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยา ประโยชน์ของการมารับรักษาตามนัด และผลเสียของการไม่มารับการรักษาตรงนัด

คำสำคัญ : ไม่มาตามนัดครั้งแรก โรคจิตเภท

*นักวิชาการศึกษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

**พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS WITH MISSED FIRST APPOINTMENTS AFTER DISCHARGE AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Keyumart Yootin, Dussadee Udomittipong**, Krittanai Kaewyot**

Received : August 24, 2018

Revised : November 12, 2018

Accepted : November 19, 2018

Abstract

Objective: To determine the prevalence and associated factors with missed first appointments after discharge among patients with schizophrenia.

Material and Methods: The study used mixed methods. The sample was 331 Schizophrenic patients with missed first appointments after discharge from Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry between January 1st to December 31st, 2017. Semi-structured interview and questionnaires were used to interview while frequency, percentage, mean, and multiple regression were used to analyze quantitative data.

Results: Majority of the participants were male (67.4%) with age ranging 40.7 ± 11.9 years old and lived in the area of health service network region 13, Bangkok (68.6%). They mostly were non-educated to primary school education (34.7%), being unemployed (67.7%), self-payment (57.4%), taking to hospital by parents (44.4%) and average duration of illness was 10.8 ± 9.2 years. Prevalence of missed first appointments after discharge among patients with schizophrenia at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry was 22.1%. The significant factors associated with missing the first appointment after discharge ($p < 0.05$) were secondary school education / vocational certificate, symptoms of agitation and aggression before hospital admission and the causes of default included; insufficient knowledge of about mental illness, poor medication adherence and social support.

Conclusion: Therefore, research outcome should be utilized for health care provider. In their roles, they can promote caregivers or patient readiness preparing before hospital discharge in the advantage of attending the outpatient clinic for follow-up. In addition, this disadvantages from missed appointment should be explained. The workers also should provide knowledge in medication compliance to patients.

Keywords: missed first appointments, schizophrenia

*Education officer, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Registered Nurse, Somdet Chaopraya institute of psychiatry

บทนำ

จากรายงานของกรมสุขภาพจิต ในปี 2557 พบโรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ล่าสุด มีจำนวนมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด พบ 388,369 ราย จาก 1,109,183 ราย และพบในผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยใน 20,634 ราย จาก 42,861 ราย¹ และสถิติการรับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ในปี 2556 - 2558 พบว่ามีผู้ป่วยจิตเภทมากเป็นอันดับ 1 ซึ่งผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังที่มีความผิดปกติทั้งด้านคิด อารมณ์ การรับรู้ และพฤติกรรม และจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีอัตรากลับป่วยซ้ำมากกว่าผู้ป่วยทางโรคจิตเวชอื่น² โดยมีผู้ป่วยร้อยละ 70 จะกลับมามีอาการกำเริบของโรค ผู้ป่วยโรคจิตเภทจึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่องและเข้ารับการรักษตามนัดการที่ผู้ป่วย ไม่มาพบแพทย์ตามนัดจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาไปรับประทานอย่างต่อเนื่อง โอกาสที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการกำเริบจึงมีโอกาสมากกว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัด²⁻³ โดยผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดการรักษา จะมีสุขภาพจิตและการใช้ชีวิตประจำวัน ที่ไม่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีอัตราการไม่มาตามนัดในช่วงอยู่ร้อยละ 20 - 45⁵ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดพบได้หลายปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา อาชีพ ภูมิถิ่นฐาน ที่อยู่ปัจจุบัน สิทธิการรักษา มีญาติดูแลหรือไม่ ความสะดวกในการเดินทางมารักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา^{6,7}

ปัจจัยทางการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย โรคประจำตัว จำนวนครั้ง admit อาการสำคัญที่มานอนโรงพยาบาล ระยะเวลารอในการรักษา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยการรักษาในผู้ป่วยจิตเภทและการใช้สารเสพติด⁷⁻⁸ โดยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมักมีการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ยาบ้า ซึ่งมีผลทำให้กลับเป็นซ้ำ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัดจะส่งผลต่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสที่จะต้องเข้ารับการรักษากายในโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัด

ด้วยเหตุนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดครั้งแรก หลังการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อนำข้อมูลเป็นแนวทางไปปรับวิธีการนัดผู้ป่วย และลดการไม่มาตามนัด และส่งเสริมการมาติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามและการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งเก็บข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบขององค์การอนามัยโลก (ICD10) หรือวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ DSM IV-TR ที่มารับการรักษานอนโรงพยาบาล ได้รับการจำหน่าย และถูกนัดตรวจติดตามอาการของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ในช่วงเดือน

มกราคม – ธันวาคม 2560 การศึกษานี้ผ่านอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาเอกสารรับรองโครงการที่ 002/2561 โดยข้อมูลที่ได้จากอาสาสมัครจะเก็บเป็นความลับ และคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังนี้

คำนวณจากสูตร W.G.cochran⁹ ได้จำนวนตัวอย่าง 323 คน คำนวณการคาดการณ์ในการศึกษาครั้งนี้ น่าจะมี drop out ไม่เกิน 20% จากการคำนวณจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง 404 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-depth interview) ด้วยข้อคำถามถึงโครงสร้างจำนวน 4 ข้อ ที่เกี่ยวกับเหตุผลของการไม่มาตามนัด (กลุ่มไม่มาตามนัด) เป็นผู้ป่วย/ญาติหรือผู้ดูแล จำนวน 22 คน พบว่าข้อมูลที่ได้อิ่มตัวและบันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยการไม่มาตามนัดด้วย multiple logistic regression โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำความคิดเห็นมาสังเคราะห์ และวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่มาตามนัด

ผล

ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 331 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.4 มีอายุระหว่าง 36 - 59 ปี (อายุเฉลี่ย 40.7 ปี) ที่อยู่ตามเครือข่ายบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพ 13 ร้อยละ 68.6 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 74.9 โดยมีระดับการศึกษาไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา ร้อยละ 34.7 ว่างาน ร้อยละ 67.7 สิทธิการรักษาชำระเงินเอง ร้อยละ 57.4 ผู้ที่พามารักษาเป็นพ่อ/แม่ ร้อยละ 44.4 มีญาติดูแลเป็นร้อยละ 91.2 และมีแหล่งสนับสนุน ร้อยละ 92.7 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทางการรักษา

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ช่วง 1 - 5 ปี และ มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.5 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.2 อาการสำคัญที่มานอนโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คืออาการก้าวร้าววุ่นวาย ร้อยละ 51.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 52.3 จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้านี้ อยู่ในช่วง 1 - 10 ครั้ง ร้อยละ 65.3 และจำนวนวันนอนโรงพยาบาลมากกว่า 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 61.6 (เฉลี่ย 41.8 วัน) ดังตารางที่ 2 และจากตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของการมาและการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่ายพบว่ามีมาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่าย ร้อยละ 77.9 และไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่าย ร้อยละ 22.1

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่าย

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่าย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 331)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	223	67.4
หญิง	108	32.6
ที่อยู่* (เครือข่ายบริการสุขภาพ)		
เครือข่ายที่ 13	227	68.6
เครือข่ายที่ 6	62	18.7
นอกเครือข่ายบริการ	42	12.7
อายุ (เฉลี่ย 40.7 ± 11.9 ปี)		
< 35 ปี	113	34.1
36 - 59 ปี	187	56.5
60 ปีขึ้นไป	31	9.4
สถานภาพ		
โสด	248	74.9
คู่	49	14.8
หม้าย/หย่า/แยก	34	10.3
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	115	34.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	72	21.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	65	19.6
ปวส./อนุปริญญา	30	9.1
ปริญญาตรีขึ้นไป	49	14.8
สิทธิการรักษา		
ชำระเงินเอง	190	57.4
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรคนพิการ	118	35.6
เบิกต้นสังกัด	11	3.3
ประกันสังคม	6	1.8
สังคมสงเคราะห์	6	1.8
อาชีพ		
ว่างงาน	224	67.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	2.7
พนักงานเอกชน	4	1.2
เกษตรกรกรรม	6	1.8
ค้าขาย	16	4.8
รับจ้าง	72	21.8

*ที่อยู่ (เครือข่ายบริการสุขภาพ) เครือข่ายที่ 13 คือ กรุงเทพมหานคร และ เครือข่ายที่ 6 คือ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว และสมุทรปราการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 331) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผู้ที่พามาปรึกษา		
มาคนเดียว/มาเอง	12	3.6
พ่อ/แม่	147	44.4
พี่/น้อง	57	17.2
บุตร	8	2.4
ญาติ	42	12.7
คนรู้จัก	6	1.8
ตำรวจ/ทหาร/เจ้าหน้าที่	45	13.6
สามีภรรยา	14	4.2
มีญาติดูแล		
ไม่มี	29	8.8
มี	302	91.2
มีแหล่งสนับสนุน		
ไม่มี	24	7.3
มี	307	92.7

ของผู้ป่วยโรคจิตเภท ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ การศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ($OR = 2.97$, 95% $CI = 1.27, 6.93$) ระดับปวส./อนุปริญญา ($OR = 7.18$, 95% $CI = 1.61, 32.10$) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($OR = 3.26$, 95% $CI = 1.26, 8.41$) และอาการสำคัญที่มานอนโรงพยาบาล อาการก้าวร้าว/วุ่นวาย ($OR = 0.56$, 95% $CI = 0.32, 0.97$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าสาเหตุการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคจิตเภท มี 3 สาเหตุ คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยา 2) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 3) การสนับสนุนทางครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษา

ด้วยยา ผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ ขาดความสนใจในการรับฟังวิธีการแนะนำของแพทย์และพยาบาล ในการปฏิบัติตนหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยโรคจิตเภทให้มารับบริการในระบบผู้ป่วยนอก และการแจ้งให้มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

“...จำไม่ได้ว่ามีแนะนำให้ปฏิบัติตัว และบอกให้มาตามนัด...”

“...ผู้ป่วยไม่ยอมมารักษา/ไม่ให้ความร่วมมือ...มีอาการกำเริบจึงต้องมา...”

“...ลืม...”

2) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีการทานยาไม่สม่ำเสมอ และการทานยาผู้ป่วยจะเป็นคนดูแลเอง หรือ ผู้ดูแล/ญาติจัดยาให้ แต่ไม่สามารถกำกับให้ผู้ป่วยทานยาได้อย่างถูกต้องได้

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 331)

ข้อมูลทางการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระยะเวลาเจ็บป่วย (เฉลี่ย 10.8 ± 9.2 ปี)			
1 - 5 ปี	134	40.5	
6 - 10 ปี	63	19.0	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	134	40.5	
โรคประจำตัว			
ไม่มี	272	82.2	
มี	59	17.8	
อาการสำคัญที่มานอนโรงพยาบาล			
หุแว่ว	ไม่มี	250	75.5
	มี	81	24.5
ระแวง/หลงผิด	ไม่มี	213	64.4
	มี	118	35.6
ก้าวร้าว/วุ่นวาย	ไม่มี	161	48.6
	มี	170	51.4
ฆ่าตัวตาย	ไม่มี	310	93.7
	มี	21	6.3
ทำร้ายคนอื่น	ไม่มี	288	68.9
	มี	103	31.1
พูดเพ้อเจ้อ	ไม่รู้เรื่อง วกวน		
	ไม่มี	252	76.1
	มี	79	23.9
มีพฤติกรรมแปลกไป แยกตัว สกปรก ทำท่าทางแปลกๆ			
	ไม่มี	293	88.5
	มี	38	11.5
อื่นๆ	ไม่มี	322	97.3
	มี	9	2.7
ใช้สารเสพติด			
ไม่ใช้	173	52.3	
ใช้	158	47.7	
จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้านี้			
ไม่เคย	70	21.1	
1 - 10 ครั้ง	216	65.3	
มากกว่า10 ครั้ง	45	13.6	
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (เฉลี่ย 41.8 ± 29.4 วัน)			
น้อยกว่าเท่ากับ 28 วัน	127	38.4	
มากกว่า 28 วัน	204	61.6	

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของการมาและการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่าย

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มาตามนัด	73	22.1
มาตามนัด	258	77.9

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคจิตเภท (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	ไม่มาตามนัด (ร้อยละ) n = 73	มาตามนัด (ร้อยละ) n = 258	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	37 (32.2)	78 (67.8)	1.00	1.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	20 (27.8)	52 (72.2)	1.23 (0.65,2.36)	1.15 (0.60,2.23)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8 (12.3)	57 (87.7)	3.38 (1.46,7.81)*	2.97 (1.27,6.93)*
ปวส./อนุปริญญา	2 (6.7)	28 (93.3)	6.64 (1.50,29.38)*	7.18 (1.61,32.10)*
ปริญญาตรีขึ้นไป	6 (12.2)	43 (87.8)	3.40 (1.33,8.70)*	3.26 (1.26,8.41)*
มีญาติดูแล				
ไม่มี	11 (37.9)	18 (62.1)	1.00	1.00
มี	62 (20.5)	240 (79.5)	2.37 (1.06,5.27)*	2.18 (0.94,5.04)
อาการก้าวร้าว/รุนแรง				
ไม่มี	28 (17.4)	133 (82.6)	1.00	1.00
มี	45 (26.5)	125 (73.5)	0.58 (0.34,0.99)*	0.56 (0.32,0.97)*

*p-value < 0.05

เพราะผู้ดูแลต้องทำงาน

“...ยาหมดก่อนวันนัด ผู้ป่วยกินยาเอง น่าจะหล่นหรือกินยาเกิน...เค้าเป็นคนเก็บยาเอง...”

“...ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ไม่ยอมมาหาหมอ ผม (พี่ชาย) เลยมาหาหมอ/รับยาแทน...”

“...คิดว่าหายดีแล้วเลยไม่ได้มาหาหมอ...”

3) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากโรคจิตเภทเป็นการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเอง การมาพบ

แพทย์ด้วยเอง

“...พี่ชายไม่ว่างพามา...” “...มีการเปลี่ยนกะในการทำงานทำให้มาหาหมอไม่ได้...”

อภิปราย

จากการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ในการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (OR = 2.97, 95% CI = 1.27, 6.93) ระดับปวส./อนุปริญญา (OR = 7.18, 95% CI = 1.61, 32.10) ระดับปริญญาตรีขึ้นไป (OR = 3.26,

95% CI = 1.26, 8.41) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตามนัดครั้งแรกหลังการจำหน่ายของผู้ป่วยโรคจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นั่นคือในการศึกษาที่สูงตั้งแต่ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ระดับปวส./อนุปริญญา และระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มาตามนัดได้ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จะให้ความร่วมมือในการมาตรวจตรงนัด และถ้ามีการไม่มาตามแพทย์นัดจะมีอาการกำเริบสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุปวีณ์ และคณะ⁸ ที่พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนที่ทำให้ผู้ป่วยมาตามนัดในระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาจะให้ความสำคัญกับการมาตรวจตามนัด เชื้อฟุ้งแพทย์ และให้ความร่วมมือในการรักษา

ผู้ป่วยไม่กินยา เนื่องจากคิดว่าหายแล้ว จะทำให้เกิดอาการกำเริบ/วุ่นวาย เป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งอาการกำเริบ/วุ่นวาย (OR = 0.56, 95% CI = 0.32, 0.97) จะเป็นปัจจัยป้องกันการไม่มาตามนัดหลังการจำหน่ายอธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบอาการกำเริบวุ่นวาย จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ความเครียด และไม่มีความสุข¹⁰⁻¹² ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จึงทำให้ญาติ/ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยจะมารับการรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดอาการกำเริบ

สรุป

สาเหตุของการไม่มาตามนัด คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาด้วยยา 2) การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 3) ขาดการสนับสนุน

จากครอบครัว และผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อมารับบริการในระบบผู้ป่วยนอก โดยการให้ความรู้ ข้อมูล เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยา ประโยชน์ของการมารักษาทตามนัด และผลเสียของการไม่รับการรักษาตรงนัด

ข้อจำกัด

การศึกษานี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน ซึ่งมีข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ จึงทำให้มีบางปัจจัยที่ไม่ได้รับการทบทวน เช่น รายได้ต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเนื่องจากข้อมูลที่ได้รับมีทั้งผู้ป่วยหรือญาติจึงมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ในพระบรมราชูปถัมภ์ ที่ให้สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภาวิณี เทพคำราม. ผู้ป่วยจิตเภทฟุ้งแพทย์และอยู่ร่วมกันได้. [online]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/26076-ผู้ป่วยจิตเภทฟุ้งแพทย์และอยู่ร่วมกันได้.html> [2017 Oct 10].
2. ชีระ ลีลำนันทกิจ. โรคจิตเภทกับกลุ่มอาการนิวโรเลปติกที่ร้ายแรง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
3. อำไพชนิษฐ สมานวงศ์ไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2545; 9(3): 128-39.

4. Qaspy H. Psychiatric outpatient services: origins and future. *Adv Psychiatr Treat* 2006; 309-19.
5. วิษชุดา จันทราษฎร์. สาเหตุและผลกระทบการผิดนัดของผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2554; 3(19); 149-59.
6. Cheng K, Tsang H, Lin C. Factors related to missed first appointments after discharge among patients with schizophrenia in Taiwan. *J Formo Med Asso* 2014; 113; 436-41.
7. Akhigbe SI MO, Lawani AO, James BO, Omoaregba JO. Prevalence and correlates of missed first appointments among outpatients at a Psychiatric hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res* 2017; 4(5); 763-8.
8. สุปวีณ์ ธนอัสานนท์, เอกชัย คำลือ, ธาราทิพย์ อุทิสัน, พร้อมพันธ์ คู่มนตร, วัชรวิ พลมก. เหตุผล การผิดนัดของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน. *วารสารโรงพยาบาลแพร่* 2554; 2(19); 85-96.
9. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
10. ชฎาภา ประเสริฐทรง. ความรู้สึทางอารมณ์และ ความต้องการคำแนะนำ: กรณีศึกษาครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. *วารสารสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวช* 2543; 14(2); 30-9.
11. ขอดสร้อย วิเวกวรรณ. สุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทของผู้ดูแล [วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
12. Chii JC, Hsing-Yi C, Pin C, Hsiu HW. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr* 2009; 48: 419-24.
13. Neal RD, Hussain-Gambles M, Allgar VL, Lawlor DA, Dempsey O. Reasons for and consequences of missed appointments in general practice in the UK: questionnaire survey and prospective review of medical records. *BMC Fam Pract* 2005; 6: 47.