



สาเหตุของการส่งผู้ป่วยจิตเวชรับยาเดิม พบแพทย์ก่อนกำหนด

เพลิน เสียงโชคอยู่, พย.ม.*

อุจน์จิตร คุณารักษ์, ศษ.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสาเหตุและผลลัพธ์ของการส่งผู้ป่วยจิตเวชรับยาเดิมพบแพทย์ก่อนกำหนดในกลุ่มงานผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ: การศึกษานิชย้อนหลัง (retrospective study) โดยศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยรับยาเดิมที่พบแพทย์ก่อนกำหนด ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2547 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 328 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และใช้ไคสแควร์ (chi-square) เพื่อเปรียบเทียบสาเหตุและผลของการส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ในแต่ละกลุ่มโรค

ผล: ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับยาเอง การดูแลตนเองด้านการกินยาพบว่าร้อยละ 34.4 กินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 24.1 ขาดยา ร้อยละ 52.7 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) ส่วนสาเหตุที่ต้องส่งพบแพทย์ จำนวน 105 ราย (ร้อยละ 32) มีอาการทางจิตกำเริบ ร้อยละ 21.3 ปรับยาเอง ร้อยละ 21.3 มาช้ากว่ากำหนด ร้อยละ 18.6 หักยาเอง ผลการรักษาหลังจากพบแพทย์ส่วนใหญ่ต้องพบแพทย์ต่อเนื่อง มีเพียงร้อยละ 21.3 ผู้ป่วยสามารถรับยาเดิมต่อได้ เมื่อเปรียบเทียบสาเหตุการพบแพทย์และผลของการรักษาในแต่ละกลุ่มโรคพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

สรุป: สาเหตุที่ผู้ป่วยรับยาเดิมต้องพบแพทย์ก่อนครบกำหนด คือ อาการทางจิตกำเริบ ปรับยาเอง มาช้ากว่ากำหนด และหักยาเอง ซึ่งผลการศึกษารังนี้ เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตรวจสอบเกณฑ์การส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ และนำข้อมูลมาพัฒนาการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบและการให้ความรู้กรณีผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด

คำสำคัญ : ผู้ป่วยจิตเวช, การรับยาเดิม, สาเหตุ

* พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



Causes of premature referral to psychiatrists in patients who are in the medication refill system.

*Plearn Sieangchokyoo, M.Ns.**

*Unjit Khunarak, M.Ed.**

Abstract

Objective: To study the causes and the effects of premature referral to psychiatrists in the patients who had been in the medication refill system at outpatient department, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Materials and Methods: The retrospective study was conducted by examining the medical records of the patients in the medication refill system who had been referred back to psychiatrists prior to their scheduled appointments from October 1st 2004 to September 30th 2007. There were 328 files identified. The data was analyzed by percentage frequency. Chi-square was used to determine the causes and the effects of referring the patients, categorized accordingly by disorders, back to psychiatrists.

Results: Most cases came to the institute themselves. 34.4% of cases had been taking their medications as being prescribed while 24.1% had discontinued their medications. Schizophrenic patients were found to be 52.7% of the cases. Relapses of psychiatric disorders counted up to 105 cases (32%) of all the referrals. The other causes were not-as-prescribed self medications (21.3%), late for appointment (21.3%), medication discontinuation (18.6%). Most cases needed to be scheduled to continue appointments with psychiatrists while 21.3% of cases were able to be back in the medication-refill system. There were no differences found in the causes and the effects among all psychiatric disorders.

Conclusion: The premature referrals to psychiatrists in patients with the medication refill system were caused by relapses of psychiatric disorders, not-as-prescribed self medication, late for appointment, and medication discontinuation. The study results would be the empirical data used in determining the criteria enabling the medication refill system to refer its patients to psychiatrists and in properly developing the psychoeducation program employed to relapsed patients and those who are late for their appointments.

Keywords: Psychiatric patients, Medication Refill, Causes

* Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

บทนำ

จากสภาพทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมปัจจุบัน พบว่าประชาชนมีความเครียด วิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้เกิดมีอาการทางจิตหรือปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้ พบว่าผู้ที่มารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปีงบประมาณ 2548 มีผู้ป่วยนอก จำนวน 97,637 ราย ปี 2549 มีจำนวน 101,456 ราย ปี 2550 มีจำนวน 103,887 ราย¹ ในจำนวนเหล่านั้นจะมีทั้งที่มาพบแพทย์และมารับยาเดิมกับพยาบาล ในกลุ่มที่มารับยาเดิมกับพยาบาลโดยไม่ต้องพบแพทย์ในปีงบประมาณ 2548-2550 มีจำนวน 4,498 ราย, 3,400 รายและ 3,182 ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชเป็นโรคที่เรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง มีผู้ป่วยบางส่วนที่รับประทานยาต่อเนื่องและอาการสงบสามารถรับยาเดิมได้ แต่จากการสำรวจพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรับยาเดิมที่ต้องพบแพทย์มากขึ้น พบว่าในปีงบประมาณ 2548-2550 มีผู้ป่วยรับยาเดิมที่ต้องส่งพบแพทย์ 101 ราย, 118 รายและ 109 ราย จากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มารับยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา² พบว่าผู้ป่วยมารับยาสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 62.9 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มารับยาอย่างสม่ำเสมอ คือ ความรู้ความเข้าใจด้านการรักษา ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยรับยาเดิมต้องมาพบแพทย์ก่อนครบกำหนดนัด เพื่อนำสาเหตุดังกล่าวมาแก้ไขและพัฒนากระบวนการรับยาเดิมต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาชนิดย้อนหลัง (retrospective study) จากเวชระเบียน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยรับยาเดิมที่ต้องส่งพบแพทย์ก่อนครบกำหนด โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 ถึงปีงบประมาณ 2550 จำนวน 328 ราย แบบเก็บข้อมูลประกอบด้วย ผู้มารับยาเดิม ประวัติการรับยาเดิม ระดับความเจ็บป่วย อาการโดยรวม การดูแลด้านการกินยา สาเหตุที่พบแพทย์ การวินิจฉัยโรคตามแบบวินิจฉัยโรค International Classification Diagnostic (ICD-10)³ การวินิจฉัยโรคหลังจากพบแพทย์และผลการรักษาที่ได้รับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของประชากรสาเหตุและผลของการส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ เปรียบเทียบสาเหตุและผลของการส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ในแต่ละกลุ่มโรคด้วยไคสแควร์ (chi-square)

ผล

พบว่าในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 มีผู้ป่วยที่รับยาเดิมต้องพบแพทย์ก่อนครบกำหนดจำนวน 101 ราย 118 รายและ 109 ราย ตามลำดับ โดยผู้ที่มารับยาเดิมส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) 173 ราย (ร้อยละ 52.7) รองลงมาเป็นกลุ่มโรควิตกกังวลและโรคจิตเวชอื่นๆ 121 ราย (ร้อยละ 36.9) ส่วนใหญ่มารับยาเอง 224 ราย (ร้อยละ 68.3) และเคยรับยาเดิมมาแล้ว 225 ราย (ร้อยละ 68.6) ส่วนอาการทางจิตพบว่าอาการสงบ 182 ราย (ร้อยละ 55.5) รองลงมามีอาการทางจิตปานกลาง 83 ราย (ร้อยละ 25.3) สำหรับการดูแลตนเอง

ด้านการกินยาพบว่าส่วนใหญ่กินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง 113 ราย (ร้อยละ 34.4) รองลงมาคือขาดยา 79 ราย (ร้อยละ 24.1) สำหรับสาเหตุที่ต้องส่งพบแพทย์ มีอาการทางจิตกำเริบ 105 ราย (ร้อยละ 32) รองลงมาคือ ปรับยาเอง 70 ราย (ร้อยละ 21.3) และมาช้ากว่ากำหนด 70 ราย (ร้อยละ 21.3) ส่วนหยุดยาเอง พบ 61 ราย (ร้อยละ 18.6) ผลการรักษาหลังจากพบแพทย์พบว่าส่วนใหญ่พบแพทย์ต่อเนื่อง 240 ราย (ร้อยละ 73.2) รองลงมาคือส่งรับยาเดิมต่อ 70 ราย (ร้อยละ 21.3) และการวินิจฉัยโรคหลังจากพบแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่ยังเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) 162 ราย (ร้อยละ 49.4) รองลงมาคือโรควิตกกังวลและโรคจิตเวชอื่นๆ 121 ราย (ร้อยละ 36.9) ดังตารางที่ 1, 2 และ 3

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรคกับสาเหตุที่ผู้ป่วยรับยาเดิมต้องพบแพทย์ก่อนกำหนด พบว่าในกลุ่มโรคจิตเภท (schizophrenia) ส่วนใหญ่สาเหตุที่พบแพทย์ คืออาการทางจิตกำเริบ 59 ราย (ร้อยละ 34.1) รองลงมา คือ ปรับยา/หยุดยาเอง 48 ราย (ร้อยละ 27.7) ขณะที่โรคซึมเศร้า (depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia) ส่วนใหญ่สาเหตุที่พบแพทย์ เนื่องจากอาการทางจิตกำเริบ 13 ราย (ร้อยละ 38.2) รองลงมา คือ ปรับยา/หยุดยาเอง 11 ราย (ร้อยละ 32.4) สำหรับโรควิตกกังวลและโรคจิตเวชอื่นๆ สาเหตุที่พบแพทย์มากที่สุด คืออาการทางจิตกำเริบ 43 ราย (ร้อยละ 35.5) รองลงมา คือ มาก่อนกำหนด/ช้ากว่ากำหนด 31 ราย (ร้อยละ 25.6) เมื่อทดสอบความแตกต่างของสาเหตุการพบแพทย์และผลของการรักษาในแต่ละกลุ่มโรคพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มารับยาเดิมเกินครั้งที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) นั้นเป็นเพราะว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้รับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ป่วยเป็นโรคจิตเภทมากกว่าโรคจิตเวชอื่นๆ ซึ่งจากสถิติของการมารับบริการพบว่าในปีงบประมาณ 2548, 2549 และ 2550 มีผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท 47,332 ราย (ร้อยละ 48.5) 49,367 ราย (ร้อยละ 48.7) และ 51,159 ราย (ร้อยละ 49.2) ตามลำดับ¹ และพบว่าส่วนใหญ่มารับยาเอง รองลงมาคือบุตรมารับยาแทน เนื่องจากผู้ป่วยที่รับยาเดิมจะต้องเข้าเกณฑ์การรับยาเดิม ที่มีข้อกำหนดประการหนึ่ง คือ ต้องรับประทานยาขนาดปริมาณเดิมอย่างน้อย 6 เดือน และจัดเป็นผู้ป่วยประเภทยาระยะคงที่ (maintenance phase) ที่อาการทางจิตสงบ ซึ่งตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยนอกจิตเวชในการรับยาเดิมนั้นสามารถให้ญาติหรือผู้ดูแลที่ทราบอาการของผู้ป่วยมารับยาแทนได้เมื่อครบ 1 ปี หรือตามกำหนดพบแพทย์ที่ระบุในใบคำสั่งรับยาเดิมจึงจะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่รับยาเดิมมักเคยรับยาเดิมมาแล้วและอาการทางจิตสงบ รองลงมามีอาการทางจิตปานกลาง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่อาการทางจิตสงบต้องพบแพทย์ด้วยสาเหตุอื่น เช่น การมาช้ากว่ากำหนด/ มาก่อนกำหนด หรือปรับยากินเอง แต่ผู้ป่วยที่อาการทางจิตปานกลางขึ้นไปและมีอาการโดยรวมแย่ลงกว่าเดิมตามเกณฑ์การรับยาเดิม พยาบาลต้องส่งผู้ป่วยพบแพทย์ สำหรับการดูแลตนเองด้านการกินยาส่วนใหญ่กินยาสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง รองลงมาคือขาดยา ซึ่งจากการวิเคราะห์รายบุคคลพบว่าผู้ที่ขาดยา เนื่องจากติดธุระ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ส่งพบแพทย์ก่อนกำหนด (N=328)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ส่งพบแพทย์ก่อนกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรค		
- โรคจิตเภท (schizophrenia)	173	52.7
- โรคซึมเศร้า (depressive disorder) และโรคซึมเศร้าเรื้อรัง (dysthymia)	34	10.4
- โรควิตกกังวล (anxiety disorder) และโรคจิตเวชอื่นๆ (others)	121	36.9
ประวัติการรับยาเดิม		
- ไม่เคยรับยาเดิมมาก่อน	103	31.4
- เคยรับยาเดิมมาแล้ว	225	68.6
ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย		
- ไม่ทราบอาการ	1	0.3
- อาการทางจิตสงบ	182	55.5
- อาการทางจิตเล็กน้อย	60	18.3
- อาการทางจิตปานกลาง	83	25.3
- อาการทางจิตมาก	2	0.6
อาการโดยรวม		
- ประเมินอาการไม่ได้	2	0.6
- อาการดีขึ้น	1	0.3
- อาการคงเดิม	202	61.6
- อาการแย่ลงกว่าเดิม	123	37.5
การดูแลตนเองด้านการกินยา		
- กินยาสม่ำเสมอ	113	34.4
- เพิ่มยา	26	7.9
- ลดยา	20	6.1
- ขาดยา	79	24.1
- กินยาไม่สม่ำเสมอ	28	8.5
- ไม่ทราบ	62	18.9

ตารางที่ 2 สาเหตุของการส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ก่อนกำหนด (N=328)

สาเหตุของการส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ก่อนกำหนด	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่ต้องพบแพทย์ก่อนกำหนด		
- มาช้ากว่ากำหนด	70	21.3
- มาก่อนกำหนด	22	6.7
- อาการกำเริบ	105	32.0
- ปรับยาเอง	70	21.3
- หายุดยา	61	18.6

ตารางที่ 3 การรักษาและการวินิจฉัยหลังจากส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ (N=328)

การรักษาและการวินิจฉัยหลังจากส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
การรักษาหลังจากพบแพทย์		
- รับยาเดิมต่อ	70	21.3
- พบแพทย์ 1-3 ครั้งและส่งรับยาเดิมต่อ	7	2.1
- พบแพทย์มากกว่า 3 ครั้งและส่งรับยาเดิมต่อ	5	1.5
- พบแพทย์ต่อเนื่อง	240	73.2
- รับไว้ในโรงพยาบาล	4	1.2
- ไม่มาพบแพทย์ตามนัด (loss F/U)	2	0.6
การวินิจฉัยโรคหลังจากพบแพทย์		
- โรคจิตเภท	162	49.4
- โรคซึมเศร้า และ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง	45	13.7
- โรควิตกกังวล และ โรคจิตเวชอื่นๆ	121	36.9

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบสาเหตุของการส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ในแต่ละกลุ่มโรค

การวินิจฉัยโรค	สาเหตุที่ส่งพบแพทย์				λ	<i>p-value</i>
	มาก่อน/ มาช้ากว่า กำหนด	อาการทาง จิตกำเริบ	ปรับยา/ หยุดยาเอง	อื่นๆ		
- โรคจิตเภท	38(22.0%)	59(34.1%)	48(27.7%)	28(16.2%)	3.423	0.754
- โรคซึมเศร้า และ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง	5(14.7%)	13(38.2%)	11(32.4%)	5(14.7%)		
- โรควิตกกังวลและ โรคจิตเวช อื่นๆ	31(25.6%)	43(35.5%)	26(21.5%)	21(17.4%)		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลของการส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์ในแต่ละกลุ่มโรค

การวินิจฉัยโรค	การรักษา			λ	<i>p-value</i>
	ส่งรับยาเดิมต่อ	พบแพทย์	อื่นๆ		
- โรคจิตเภท	39(22.6%)	125 (72.2%)	9 (5.2%)	1.787	0.775
- โรคซึมเศร้า และ โรคซึมเศร้าเรื้อรัง	7 (20.6%)	25 (73.5%)	2 (5.9%)		
- โรควิตกกังวลและ โรคจิตเวช อื่นๆ	24 (19.8%)	90 (74.4%)	7 (5.8%)		

มารับยาไม่ได้ ไม่มีเงินค่ารถ มีอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวชจึงหยุดรับประทานยา ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการอธิบายถึงผลเสียของการขาดยาและการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยาทางจิตเวชรวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับค่ายา เพื่อป้องกันการขาดยา เช่น การแนะนำสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) หรือสิทธิยอ ผู้พิการ (ท.74) รวมทั้งการพัฒนาสถานบริการใกล้บ้านให้มีบริการจิตเวชต่อเนื่องจากโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ในส่วนของสาเหตุที่ต้องส่งพบแพทย์ ครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่มีอาการทางจิตกำเริบและมาช้ากว่ากำหนด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความรู้ความเข้าใจด้านการรักษาน้อย มีความเกี่ยวข้องกับการไม่มารับยา² และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการนัด ปัญหาและอุปสรรคในการมาโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ สำหรับผลการรักษาหลังจากพบแพทย์พบว่าส่วนใหญ่ต้องพบแพทย์ต่อเนื่อง นั้นแสดงว่าอาการทางจิตของผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินจากจิตแพทย์อย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือส่งรับยาเดิมต่อ ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มที่รับยาเดิมต่อเมื่อวิเคราะห์พบว่าส่วนใหญ่มักจะมาก่อนหรือมาช้ากว่ากำหนด การวินิจฉัยโรคหลังจากพบแพทย์พบว่าส่วนใหญ่ยังเป็นโรคจิตเภท รองลงมาคือโรคจิตเวชอื่นๆ เช่นเดียวกับก่อนพบแพทย์ และพบว่าทุกกลุ่มโรคสาเหตุที่พบแพทย์มากที่สุดคืออาการทางจิตกำเริบ รองลงมา คือ ปรับยา/หยุดยาเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าโรคจิตเภทเป็นโรคหนึ่งที่มีอัตราการกำเริบสูง โดยพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 40-70 จะกลับมามีอาการกำเริบของโรคได้อีกภายใน 1 ปี หากไม่ได้รับ

การรักษาอย่างต่อเนื่อง⁵ และการที่ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาไปปรับปรนทานอย่างต่อเนื่องโอกาสที่จะเกิดอาการกำเริบจึงมีสูงกว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ตามนัดและได้รับยาไปปรับปรนทานอย่างสม่ำเสมอ⁴ และจากการศึกษาของ Deyo และ Inui⁶ พบว่าการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรค และความเชื่อในประสิทธิภาพการรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตามนัด มีการทดลองและผลการทดลองพบว่า หากผู้รักษาให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยทั้งด้านโอกาสเกิดโรค ความรุนแรงของโรคและการรักษาจะสามารถป้องกันการผัดผ่อนได้ นอกจากนั้นการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยโรคจิต พบว่าญาติกลุ่มที่ได้รับความรู้มีจำนวนครั้งของการมาขอรับยามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้⁷

สรุป

สาเหตุที่ผู้ป่วยรับยาเดิมต้องพบแพทย์ก่อนครบกำหนด คือ อาการทางจิตกำเริบ ปรับยาเอง มาช้ากว่ากำหนด และหยุดยาเอง ดังนั้นในกลุ่มที่มีอาการทางจิตกำเริบ ปรับยาเองหรือหยุดยาควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองในการกินยาและผลเสียของการปรับหรือหยุดยาเอง สำหรับในกลุ่มที่มาช้ากว่ากำหนดควรมีการให้ข้อมูลเรื่องระบบการนัดหมายและการเลื่อนนัดเมื่อมีภารกิจจำเป็น นอกจากนั้นผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตรวจสอบเกณฑ์การส่งผู้ป่วยรับยาเดิมพบแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

เอกสารอ้างอิง

1. งานสารสนเทศและคอมพิวเตอร์. รายงานสถิติของการมารับบริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาปีงบประมาณ 2548 -2550. งานสารสนเทศและคอมพิวเตอร์สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2548-2550.
2. ปราณี มูลเชื้อ, นภา เจริญรัตน์, วัฒวรรณ จำปา, สุภารัตน์ คงบุญ, เสาวรส สง่าเมือง, โอภาส เฉียบแหลม. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มารับยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. รายงานการวิจัย. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2546.
3. องค์การอนามัยโลก.บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ [ICD 10] ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 ไทย-อังกฤษ เล่มที่ 1(ก) ตารางการจัดกลุ่มโรค. โครงการตำรา สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข; 1998.
4. อำไพชนิษฐ สมานวงศ์ไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภท กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2544;9 (3):128-139.
5. ชีระ ถิลาณันทกิจ. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท.กรุงเทพฯ : บริษัท บี.อี.อี. จำกัด; 2539.
6. Deyo RA, Inui TS. Dropouts and broken appointments a literature review and agenda for future research. Medical Care1980; 18: 1146-1157.
7. วัชณี หัตถพนม ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. รายงานการวิจัย. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2529.