

# ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลชลบุรี

**FACTORS ASSOCIATED WITH MEDICATION ADHERENCE AMONG  
RE-ADMITTED SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT CHONBURI HOSPITAL**



ทัศนีย์ เชื่อมทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลชลบุรี

# ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

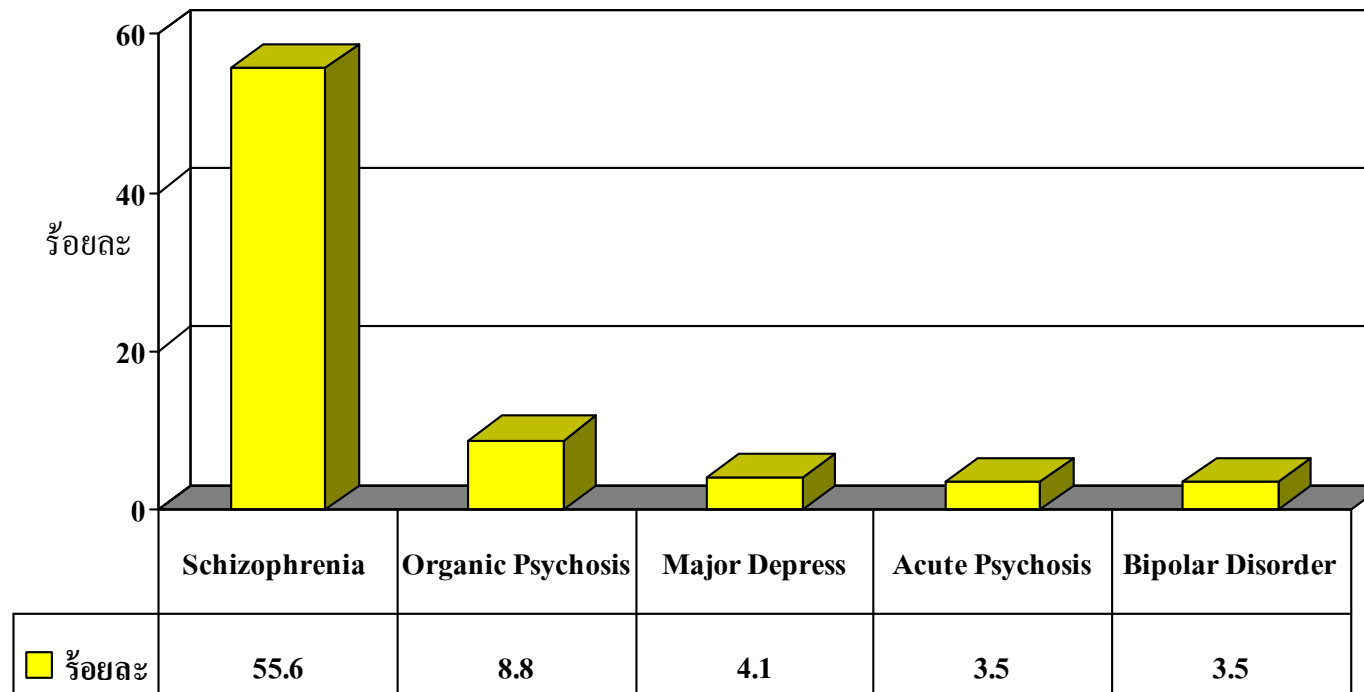
- โรคจิตเภท(Schizophrenia) เป็นโรคเรื้อรัง ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด การรับรู้ มีพฤติกรรม และอารมณ์ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมได้



- การรักษาด้วยยา เป็นหัวใจของการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภท
- ผู้ป่วยที่ขาดยา หรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่องจะทำให้มีอาการกำเริบ และต้องเข้ารับการรักษานำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง
- ทำให้การรักษานานขึ้น (LOS เฉลี่ย 22 วัน)
- สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น (เฉลี่ย 23,035 บาท/คน/ครั้ง)

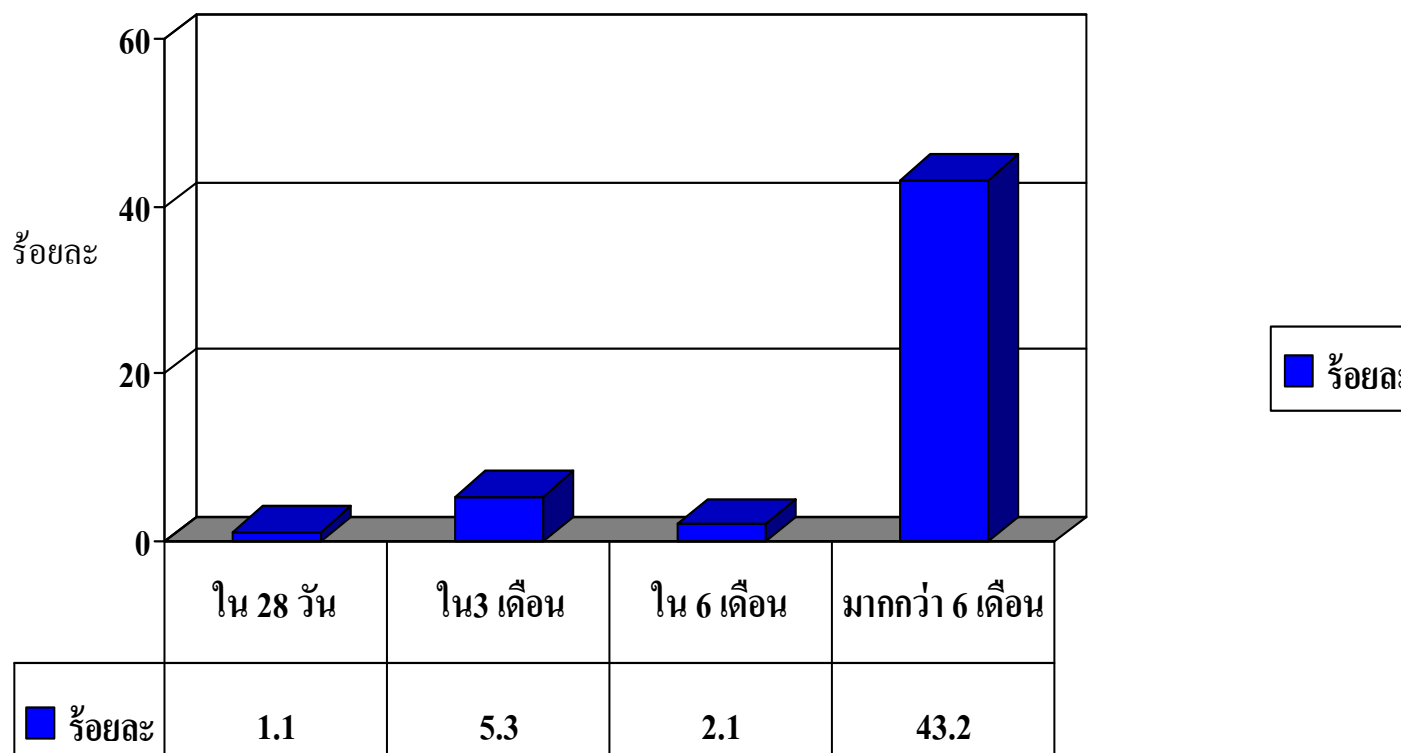


# Top 5 ของโรคในหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลชลบุรี ปี 2552

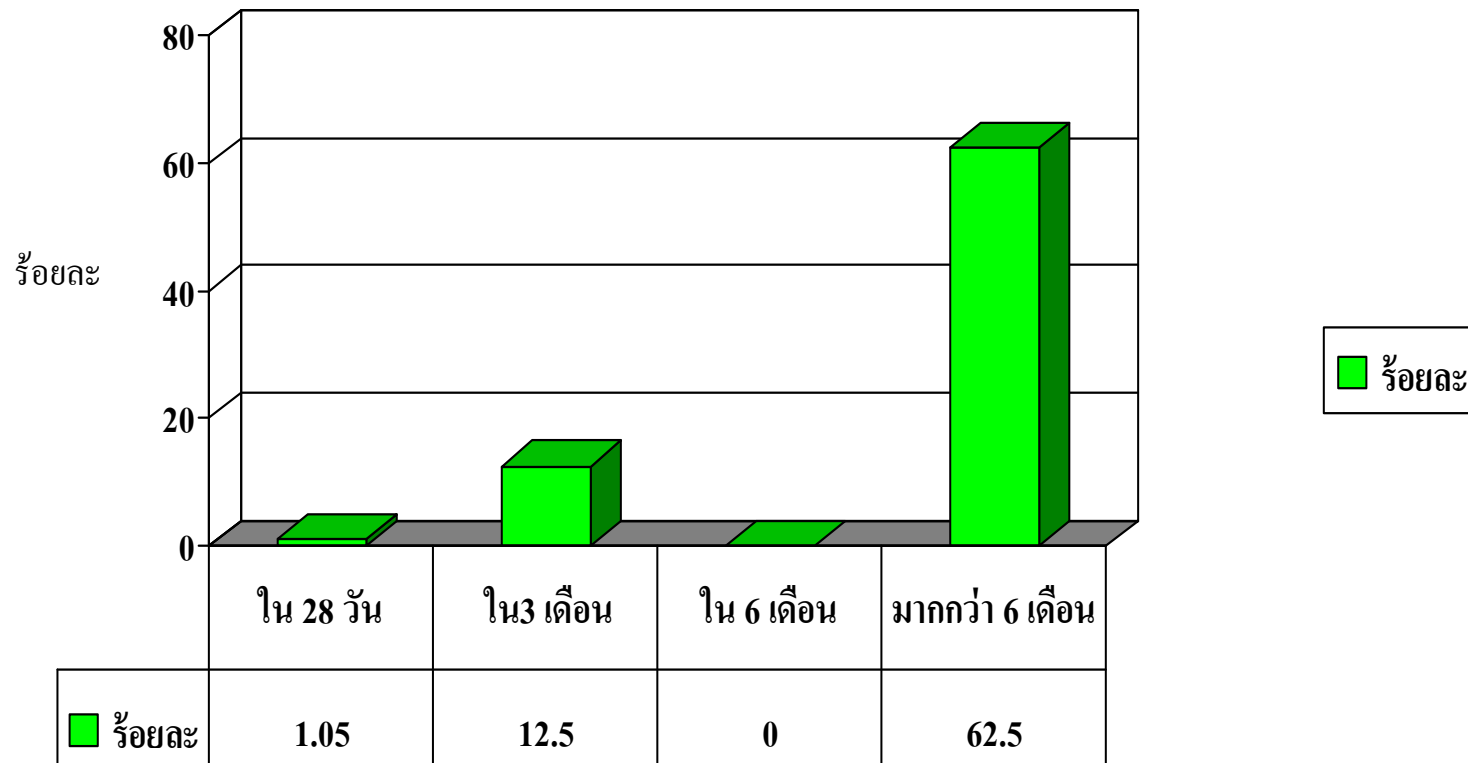


# อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคจิตเภท

## ภาพรวม ปี 2552

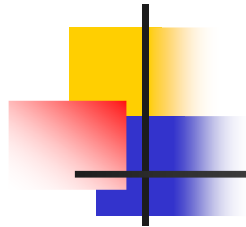


# อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่อยู่ในเขต อำเภอเมือง ปี 2552



- ผู้ป่วยจิตเภทที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลชลบุรี ส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจาก การขาดยา หรือรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 90





## โจทย์วิจัย

---

- **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท  
ที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลชลบุรีเป็นอย่างไร**





## จุดมุ่งหมายการวิจัย

---

- เพื่อหาแนวทางในการพัฒนา การดูแลช่วยเหลือ  
ผู้ป่วยโรคจิตเภท ให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง  
ที่เหมาะสมกับครอบครัวและชุมชน



# วัตถุประสงค์การวิจัย

---

- 1. เพื่อศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล
- 2. เพื่อหาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเภท ให้ได้รับยาต่อเนื่อง ที่เหมาะสมกับครอบครัวและชุมชน



## วิธีดำเนินการวิจัย

---

- การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)
- วิธีการเก็บข้อมูลโดย วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กับผู้ให้ข้อมูล (ส.ค. 53 – มิ.ย. 54)
- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา(Content Analysis)
- ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยเทคนิคสามเส้า (Triangulation)



## วิธีดำเนินการวิจัย

---

- ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 17 คน ได้แก่
  - ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เคยกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลชลบุรี จากการขาดยา และมีที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 5 คน
  - ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จำนวน 5 คน
  - พยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 3 คน
  - พยาบาลใน รพ.สต. เขตอำเภอเมือง จำนวน 1 คน
  - อสม.ในพื้นที่ อำเภอเมือง จำนวน 1 คน
  - จิตแพทย์ โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 2 คน



## ประเด็นสำคัญของข้อค้นพบ

---

- 1. ความเข้าใจเรื่องโรค และกระบวนการรักษา
- 2. อาการข้างเคียงจากยา
- 3. การดูแลผู้ป่วย ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
- 4. การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- 5. การดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- 6. ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน
- 7. แนวทางการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง



# ข้อค้นพบ

---

# ข้อค้นพบ

## ■ 1. ความเข้าใจเรื่องโรค และกระบวนการรักษา

- ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องโรคและกระบวนการรักษาไม่ถูกต้อง
- คิดว่าอาการหายดีแล้วไม่ต้องกินยาต่อเนื่อง

“ ยามีแต่ไม่ค่อยกิน เพราะกินไปแล้วมันก็ยังงั้นๆ ก็กินบ้างไม่กินบ้าง มา 3 เดือน มันไม่เห็นเป็นอะไร ...เราก็เหมือนปกติดีทุกอย่าง...”

(ผู้ป่วย)

“ ก้ออาการของเราหายดีแล้ว ก็เลยหยุดยา...”

(ผู้ป่วย)



## ข้อค้นพบ

---

- ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง คิดว่าไม่ได้ป่วยเป็นอะไร

“ไม่รู้จะกินทำไม ไม่ได้เป็นอะไร...”

(ผู้ป่วย)





## ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วยเข้าใจว่าโรคนี้รักษาได้ โดยไม่จำเป็นต้องกินยา

“ ผมคิดว่า ผมประคับประคองตัวเองได้ ก็เลยไม่กินยาครับ ก็จะกินแค่บางตัว... ยาเข้าไม่กินก็ได้ ยาเที่ยงไม่กินก็ได้ เดี่ยวไปกินยา ก่อนนอนเลยดีกว่า ... ถ้าเรานอนหลับพอ ได้พักผ่อนสมองแล้ว ตื่นมา ก็ไม่เป็นอะไรหรอก...”

(ผู้ป่วย)



## ข้อค้นพบ

- ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกินยาอย่างต่อเนื่อง

“ก็มันยุ่งๆ งานมันเยอะ ก็ลืมบ้าง อะไรบ้าง ไม่ได้พกยาติดตัวประจำ บางทีไปทำธุระ ยาอยู่บ้าน นึกได้ก็กิน นึกไม่ได้ก็ไม่กิน... แต่ ...พอมันจะเป็นมันก็เป็นปุ๊บมาเลย(อาการ) มันก็หลงเข้าไปในหูแว่ว คือเสียงที่เราคุยกับตัวเอง... ไม่ค่อยรู้ตัวทำอะไร ไปนอนโรงพยาบาลแล้วถึงรู้ว่า เป็นเหมือนเดิมอีกแล้ว ก็เราไม่ได้กินยา...”

(ผู้ป่วย)

# ข้อค้นพบ

## 2. อาการข้างเคียงจากยา

- ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติที่ไม่พึงประสงค์จากยา (ง่วง อ้วน ตาเหลืองค้าง )

“ ยามันเยอะไป กินแล้วก็มีแต่ง่วงนอน ง่วงนอน เอาแต่นอนทั้งวัน บางทีมันก็จะล้มตาลอย ...ทนไม่ไหวนะ... ”  
(ผู้ป่วย)

“ ยาฉีด 3 หลอด อัดเข้าไปในร่างกายนะ ตัวจะเริ่มเหิม นึกไม่ออกว่าจะอ้วนไปถึงไหน ฉีดแล้วอ้วน ฉีดแล้วบวม กางเกงตัวเก่าฟิตเปี๊ยะไปหมด...เลยทิ้งยาไว้ตรงโน้น... ”  
(ผู้ป่วย)

“ ถ้าหากินตามที่เขียนไว้ซักอาทิตย์ สองอาทิตย์ ตาเหลือง ตัวสั้น น้ำลายไหล เอาไว้ไม่อยู่ เดินออกไปทั่ว ร้องโวยวายอยู่นอกบ้าน...เห็นแล้วสงสาร..เลยให้หยุดยา... ”  
(ญาติผู้ดูแล)

## ข้อค้นพบ

### ■ 3. การดูแลผู้ป่วย ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

- ความเอาใจใส่ ดูแล เรื่องการกินยาไม่ต่อเนื่อง

“ตอนแรกก็จัดยาให้ ตอนหลังก็ให้ยาเค้าไปเลย ....

ให้เค้ากินเอง โตะแล้วก็ปล่อยให้เค้าบ้าง เรายังจะไปดูเหมือนเด็กเล็กก็ไม่ได้...

เราเองก็ต้องทำงาน..คงกินบ้างไม่กินบ้าง...”

(ญาติผู้ดูแล)



## ข้อค้นพบ

### 3. การดูแลผู้ป่วย ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

- มีความเข้าใจเรื่องโรคและกระบวนการรักษาไม่ถูกต้อง
- มีความเชื่อและเจตคติที่ไม่ดีต่อการกินยา

“ ผมว่าหยุดยาน่าจะดี... เลยลองให้เค้าหยุดยาแล้วฝึกฝนร่างกายดู สักพัก...ผมกลัวว่ากินยานานๆ เข้ามันจะมีอันตราย กินยามากไม่ดี พออายุมากเข้า จะเป็นโน่นเป็นนี่...ผมมาคิดว่าทำยังไงเค้าถึงไม่ต้องกินยา มียาอะไรมัย ที่จะทำให้เค้าหยุดยานี้ได้...”

(ญาติผู้ดูแล)

## ข้อค้นพบ

### 3. การดูแลผู้ป่วย ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

- ญาติรู้สึกเป็นภาระ มีความเครียดสูง เคยมีความคิดฆ่าตัวตาย

“ กลุ้มใจเรื่องอยู่เรื่องกิน ค่าไม่พัฒนาเลย ที่อยู่รกรุงรัง ห้องนอนรกเหมือนรังหนู...  
ดูไม่ได้ รุงรังไปหมด แล้วก็ชอบเอายาสูบไปสูบบุหรี่ในห้อง ทำให้ไม่ไหว...”

(ญาติผู้ดูแล)

“ เครียดกับเขามาก บอกอะไรเขาก็ไม่เชื่อ บอกว่าต้องกินยา เคี้ยวข้าวแล้วยังไม่กิน  
... ผมเคยคิดฆ่าตัวตายนะ ผมเอาปืนมานั่งยิง...แล้วมาคิดว่า เอ็งจะตายไป  
ทำไม จะมาตายเพราะไอ้บิกหรือ ผมเลยเปลี่ยนใจ ผมต้องเอาลูกให้รอด  
เพราะว่าผมรักเขา...”

(ญาติผู้ดูแล)

## ข้อค้นพบ

### 4. การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- การเตรียมความพร้อมญาติก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลไม่เพียงพอ
- ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

“ พอจริงๆ แล้ว บางครั้งญาติที่ดูแลโดยตรงนะไม่ค่อยได้มาเยี่ยม ญาติผู้ดูแลจริงๆ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุไม่ได้มา เราก็อใช้วิธีสอนและให้ไปบอกต่อกันเองที่บ้าน ...ไม่ได้ติดตามผลว่าสอนได้หรือไม่ และไม่ได้ให้ฝึกปฏิบัติให้แต่คำแนะนำเพียงอย่างเดียว...”

(พยาบาลจิตเวช)



## ข้อค้นพบ

- 4. การให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ต่อ)
  - ระบบการให้บริการในโรงพยาบาลไม่เอื้อต่อการรับยาของผู้ป่วย

“ วันนั้นน้องชายเค้าพาไปหาหมอ มีอาการตาข้าง แต่ไปไม่ตรงกับหมอประจำ  
...เค้าบอกว่าเป็นมากๆ แล้วค่อยพามา ..มาอย่างนี้ไม่ได้ ต้องเอากลับบ้าน  
อีก...เลยต้องให้หยุดยา...” (ญาติผู้ดูแล)

“นัดคนไข้มาตามวัน ถ้ามาไม่ตรงวันก็ทำตามระบบ...มาฉุกเฉินต้องไปที่  
อีอาร์มีแพทย์เวรดูให้... ทำตามขั้นตอน.....”

(จิตแพทย์)





## ข้อค้นพบ

### ■ 5. การดูแลต่อเนื่องในชุมชน

- ขาดการประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กับชุมชน
- ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน

“ในชุมชนของเรา เราไม่รู้เลย ไม่มีทะเบียนผู้ป่วยเป็นโรคจิตเภทเลย เราไม่ได้ตามเยี่ยม แล้วก็รู้ว่าข้อมูลตรงนี้จะเอามาจากไหน เราจะรู้เฉพาะคนที่มาฉีดยาเองแะคั้ง เท่านั้น ก้อประมาณ 4 คน...”

(พยาบาลรพ.สต.)

## ข้อค้นพบ

### 5. การดูแลต่อเรื่องในชุมชน (ต่อ)

- ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องการ การดูแลจากเจ้าหน้าที่ในชุมชน
- รู้สึกไม่คุ้นเคย ไม่มั่นใจ

“ อสม. หรือพวกนี้(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ผมไม่ให้เข้ามา.. เขาไม่มีความรู้เรื่องนี้... แต่เจ้าหน้าที่ที่เฝ้า(จิตเวช) ผมยินดีต้อนรับทุกคน...”

(ญาติผู้ดูแล)

“ คิดว่าไม่จำเป็น... ไม่อยากให้เขามาเยี่ยม.. ไม่มั่นใจ ไม่ค่อยคุ้นเคยกัน มันไม่เหมือนกับที่พยาบาลที่โรงพยาบาลยังเงี้ยะ...”

(ผู้ป่วย)



## ข้อค้นพบ

### 6. . ศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน

- เจ้าหน้าที่ในชุมชนมีศักยภาพไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท

“ โรคจิตยังไม่ค่อยรู้ อยากรอบรมมาก เพราะตรงนี้อบรมน้อยมาก มาอ่านหนังสือเอา ที่ไปอบรมที่ สอ. ครั้งเดียว เราก้ไปที่โรงพยาบาล ไม่ครอบคลุมมาก อยากรู้ว่าโรคจิตเวชเป็นอย่างไร ... เราไม่รู้ชัดเจน แยกไม่ออกว่าอันนี้ซึมเศร้า อันนี้โรคจิตนะ ต้องดูแลยังไง ....” (อสม.)

“ เจ้าหน้าที่พื้นฐานอะครับ บางทีเราจะถาม เราอยากรู้อะไรเยอะ ๆ เราถามเค้าก็ตอบไม่ได้... คือเค้าคงจะรู้ ...แต่ว่าจะรู้เท่าที่เขารู้ ไม่เหมือนหมอบอก...” (ผู้ป่วย)



## ข้อค้นพบ

- 7. แนวทางการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่อง
  - ปรับระบบการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อผู้ป่วย
  - เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ก่อนจำหน่าย
  - การติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายต่อเนื่อง
  - จัดกล่องยา สำหรับแต่ละมื้อในแต่ละวัน เพื่อป้องกันการลืม
  - การกระตุ้นเตือน การรับยาต่อเนื่อง ทางโทรศัพท์
  - จัดให้ผู้ป่วยและญาติมาพบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน



## บทสรุป

ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีโอกาที่จะขาดยาได้ ถ้าหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจเรื่องโรค และกระบวนการรักษาที่ถูกต้อง มีอาการรบกวน ผิดปกติจากการใช้ยา และไม่ตระหนักถึงการกินยาต่อเนื่องหรือผล กระทบที่เกิดจากการขาดยา ความเอาใจใส่ของญาติผู้ดูแล เรื่องการกินยาที่ไม่ต่อเนื่อง และระบบการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ไม่เอื้อต่อการรับยาของผู้ป่วย รวมทั้งการ เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และ ศักยภาพของบุคลากร สาธารณสุขในชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ที่ไม่ครอบคลุม เพียงพอ



## ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย
- การเพิ่มความเข้าใจเรื่องโรค ความตระหนักเรื่องการได้รับยาต่อเนื่องและผลกระทบที่เกิดจากการขาดยา ของผู้ป่วย
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล (เจตคติ ความเครียด ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย)
- ปรับระบบการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อผู้ป่วย
- พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูล การเยี่ยมบ้าน เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชน
- เพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อเนื่อง

## การคืนข้อมูล

- ในการประชุมทีม **PCT** จิตเวช
- ทีมพัฒนาคุณภาพ งานผู้หอผู้ป่วยจิตเวช
- ในการประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จังหวัดชลบุรี
- อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี



## การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานต่อเนื่อง

- พัฒนางานการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย
- ผู้ป่วย : ปรับปรุงระบบการให้ข้อมูลผู้ป่วย สอนและฝึกผู้ป่วยให้  
จัดยาเองขณะอยู่โรงพยาบาล





## การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานต่อเนื่อง

- **ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย :** จัดโปรแกรมกลุ่มเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยจิตเวช

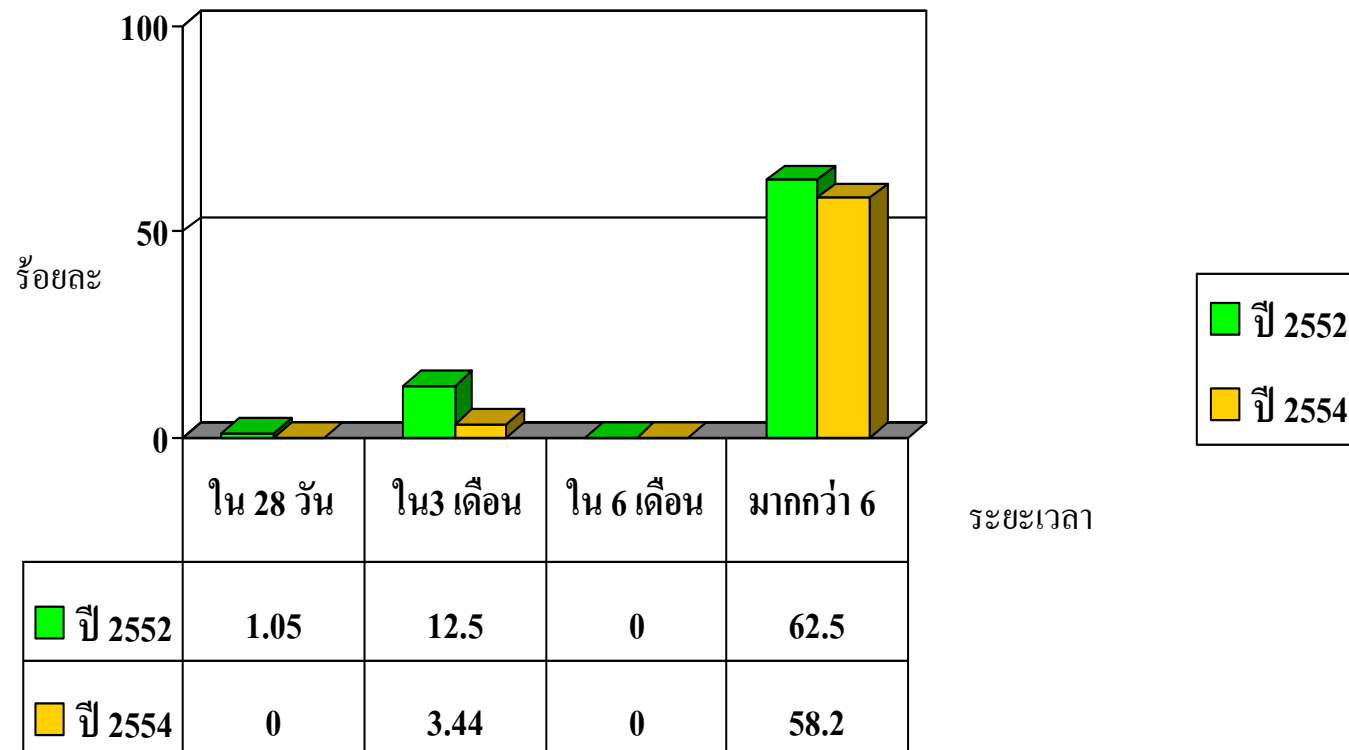


## การนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานต่อเนื่อง

- ระบบการดูแลรักษา : แพทย์ปรับการรักษา ให้เป็นยาฉีด
- การเยี่ยมบ้าน : ปรับระบบการส่งต่อข้อมูล ให้เจ้าหน้าที่ในชุมชนมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้าน
- การเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ : จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายในชุมชน



# อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยสาเหตุการขาดยา ของผู้ป่วยโรคจิตเภท โรงพยาบาลชลบุรี





# ขอขอบคุณ

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
- ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
- นพ.ทวิศักดิ์ นพเกษร คณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร
- ผศ.นิวัต อุณฑพันธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
- ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
- หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี
- ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

# ขอบคุณค่ะ

