

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาตามนัดของผู้ป่วยจิตเภทในจังหวัดยโสธร

FACTORS RELATED TO VISIT ADHERENCE AMONG SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN YASOTHON PROVINCE

ภาณพินธุ์ ธนปฐมสินชัย 5537728 ADPM/M

สม.ม.

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อรพินท์ เล่าชัย, Ph.D. (PUBLIC HEALTH), จิราพร ชมพุกุล, Ph.D. (BIOSTATISTICS)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการมาตามนัดของผู้ป่วยจิตเภทในระยะเวลา 12 เดือนก่อนการวิจัยและค้นหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาตามนัดของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลที่จังหวัดยโสธร ใช้วิธีการศึกษาแบบตัดขวางเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งในจังหวัดยโสธร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ.2558 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นขั้นตอนเพื่อเลือกผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 280 คน ใช้แบบสอบถามที่ประกอบด้วย 4 ส่วน เพื่อเก็บข้อมูลการมาตามนัดในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการมาตามนัดในคลินิกจิตเวช

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 69.6 สามารถมาตามนัด เหตุผลของการผิดนัดเกิดจากคิดรูระ 53.6% ลืม 17.5% คิดว่าตนเองรักษาหายแล้ว 8.2% ไม่มีคนพามาโรงพยาบาล 7.9% ไม่ต้องการทานยาต่อ 3.9% ปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัดได้แก่ การมีระดับการศึกษาสูง ประกอบอาชีพชาวนา มีรายได้น้อย ระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นมาไม่นาน การรับรู้อุปสรรคในการรักษาน้อย ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีการพูดคุยปรึกษากับผู้ป่วยคนอื่นๆ ผู้ป่วยรายอื่นๆได้แนะนำให้มาตามนัด มีค่าใช้จ่ายอื่นๆ มีพาหนะเดินทางส่วนตัว และมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูง การวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัดอย่างมีนัยยะสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีความเป็นไปได้ในการมาตามนัดเป็น 1.9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ระดับการศึกษาต่ำ (AOR=1.944; 95%CI=1.042-3.628), กลุ่มผู้ป่วยที่ได้พูดคุยปรึกษากับผู้ป่วยคนอื่นๆมีความเป็นไปได้ในการมาตามนัดเป็น 2.4 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้พูดคุย (AOR=2.423; 95%CI=1.259-4.660) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความเป็นไปได้ในการมาตามนัดเป็น 1.9 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (AOR=1.944; 95%CI=1.100-3.433)

ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเภทมาตามนัด ผู้ให้บริการและทีมหมอครอบครัวควรสนับสนุนความเข้มแข็งของความสัมพันธ์ของครอบครัว ในขณะที่โรงพยาบาลควรมีระบบการเตือนให้ผู้ป่วยมาตามนัดโดยการโทรศัพท์เตือนหรือการส่งข้อความเตือนทางโทรศัพท์ นอกเหนือจากนั้นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดตั้งกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น