

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบชนิดยาด้านโรคจิต และคุณภาพชีวิต ระหว่าง สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุมและไม่ควบคุม ในผู้ป่วยจิตเภท

นนงนัส วนัสสกุล, พ.บ., ปฐวี ปริญาภาพ, พ.บ.

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบชนิดยารักษาผู้ป่วยจิตเภทระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ควบคุมและควบคุม และศึกษาภาพรวมรูปแบบการรับบริการ ความพึงพอใจโดยรวมต่อการรับบริการและภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาในรูปแบบ Cross-sectional study ในผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 340 ราย จากแผนกρύยาเดิมห้องตรวจผู้ป่วยนอก ด้วยแบบสอบถามและข้อมูลจากเวชระเบียน ช่วงเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผล : มีผู้ป่วยกลุ่มไม่ควบคุมต่อควบคุมจำนวน 254 ราย และ 86 ราย ตามลำดับ รูปแบบยาส่วนใหญ่ในกลุ่มไม่ควบคุม เป็นชนิดยากลุ่มดั้งเดิม กลุ่มควบคุมจะเป็นยาทั้งกลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่ คุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีทั้งสองกลุ่ม ความพึงพอใจต่อการรับบริการส่วนมากอยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมาก ทั้งนี้ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ยกเว้นจำนวนยาและราคาต่อการรักษาหนึ่งครั้ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (กลุ่มไม่ควบคุมต่อกลุ่มควบคุม มีค่ามัธยฐานจำนวนวันที่ได้ยา 60 ต่อ 30 วัน และราคา 1,260 ต่อ 650 บาท ตามลำดับ)

สรุป : โรงพยาบาลศรีธัญญามีมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยจิตเภท จากการประเมินรูปแบบชนิดยา ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการที่แผนกρύยาเดิมห้องตรวจผู้ป่วยนอกไม่แตกต่างกัน ระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควบคุมและไม่ควบคุม แต่มีความแตกต่างกันของจำนวนและราคายาที่ได้รับต่อหนึ่งครั้งการรักษา

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต จิตเภท ยาด้านโรคจิต สิทธิหลักประกันสุขภาพ

ติดต่อผู้นิพนธ์ : นนงนัส วนัสสกุล; e-mail: mp.nongnaphat@gmail.com

*วันรับ 20 กุมภาพันธ์ 2568; วันแก้ไข 8 มีนาคม 2568; วันตอบรับ 10 มีนาคม 2568

Original article

Prescribing pattern of antipsychotic in schizophrenia between controlled and uncontrolled universal coverage scheme

Nongnaphat Wanussakul, M.D., Patawee Pariyanupap, M.D.

Srithanya Hospital, Department of mental Health

Abstract

Objectives: To compare the treatment patterns for schizophrenia patients between controlled universal health coverage scheme (UHC-C), and uncontrolled (UHC-U), and to study the overall service patterns satisfaction towards the service delivery and overall quality of life of psychiatric patients.

Methods: The cross-sectional prospective study was done at Srithanya Hospital during April to July 2023. Questionnaires were applied to interview patients and relatives, medical data were collected from medical records. Descriptive statistic was applied to analyzed in Chi-square and mean difference.

Results: There were 254 participants in UHC-U group and 86 participants in the other group. Most of the medication forms in the UHC-U group were the typical antipsychotics, while the control group was both the typical and atypical antipsychotics. The quality of life in both groups was good. The satisfaction with the service was mostly very satisfactory; Furthermore, there was no difference of them between the two groups, except for the number of medication and the price per treatment, which were significantly different (the UHC-U group UHC-C had a median of 60 to 30 days of medication use and a price of 1,260 to 650 baht, respectively).

Conclusion: Srithanya Hospital maintains a standard of care for schizophrenia patients, with no difference in treatment patterns between controlled and uncontrolled UHC. However, there are differences in the number and cost of medications received per visit.

Keywords: Outpatient services, Prescribing pattern, Quality of life, Schizophrenia

Corresponding author: Nongnaphat Wanussakul; e-mail : mp.nongnaphat@gmail.com

*Received: February 20, 2025; Revised: March 8, 2025; Accepted: March 10, 2025

บทนำ

สิทธิการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิตามกฎหมายที่คนไทยมีสิทธิเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต¹⁹ ปัจจุบันแบ่งออกเป็นสามระบบใหญ่ ได้แก่ สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จังหวัดนนทบุรีแบ่งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าออกเป็นสองระบบ ได้แก่ แบบควบคุมและไม่ควบคุมจากประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข³เมื่อปี พ.ศ. 2550 เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2550 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อจากหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปยังหน่วยบริการสังกัดกรมอื่นของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อจำกัดทางด้านการเบิกจ่ายต่อครั้งในการให้บริการกรณีผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุม

การศึกษารูปแบบการรับบริการของผู้ป่วยจิตเวชปัจจุบันมี มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพและเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการ เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ มาตรฐาน และอำนวยความสะดวกในการบริการ^{4,8} โรงพยาบาลศรีธัญญาเพิ่มรูปแบบการรับบริการรับยาต่อเนื่อง และรับยาทางไปรษณีย์เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกมากขึ้นจากการค้นข้อมูลในการรับยาต่อเนื่องแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมารับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุมและไม่ควบคุมเป็นอันดับแรกของการมาใช้บริการ

ลักษณะยาที่ให้บริการ สามารถแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ แบบแรกแบ่งตามรูปแบบของการใช้ยา เช่น ยาชนิดกิน ยาชนิดฉีดออกฤทธิ์นาน หรือใช้ยาทั้งสองชนิดร่วมกัน รูปแบบที่สองแบ่งตามชนิดของยารักษาโรคจิต เช่น ยากลุ่มดั้งเดิม ยากลุ่มใหม่ หรือยาทั้งสองกลุ่มร่วมกัน รูปแบบสุดท้ายแบ่งตามลักษณะการใช้ยาร่วม เช่น การใช้ยาโรคจิตรวมกับการใช้ยาต้านเศร้า การใช้ยาโรคจิตรวมกับการใช้ยาคลายกังวล การใช้ยาโรคจิตร่วมกับยากลุ่มควบคุมอารมณ์^{8,10-16} ผู้วิจัยได้สนใจการแบ่งรูปแบบการใช้ยาตามชนิดของการใช้ยา เพราะมีความแตกต่างในเรื่องของต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษา และยังมีความเสี่ยงในการเกิดผลข้างเคียงต่างกันระหว่างยากลุ่มดั้งเดิมและกลุ่มใหม่^{12-13,16} ในการรักษาปัจจุบัน ได้มีแนวทางในการให้การรักษาโดยใช้ยาร่วมกันทั้งสองกลุ่มหากการรักษาไม่เป็นไปตามผลที่คาดหวัง การที่ผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต่างกัน อาจจะมีผลต่อการส่งจ่ายยาและการรักษาที่ต่างกัน รวมถึงคุณภาพ ระยะเวลาการรับบริการ และคุณภาพชีวิตที่อาจจะมีผลแตกต่างกัน

จากสถิติของโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี 2561 ถึง 2564 พบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตเภทมารับบริการมาก 5 อันดับแรกของโรงพยาบาล เฉลี่ยร้อยละ 33 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเฉลี่ย 1,400 รายต่อเดือน แบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเภท 400 รายต่อเดือน และมีสัดส่วนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุม ต่อสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุมเป็น 1:3 การมา

รับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลศรีธัญญาจะมีการแบ่งชำระค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อประโยชน์สูงสุดในการเข้าถึงการบริการ และลดภาระหน้าที่ค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยแต่ละราย³

แนวทางการจ่ายเงินตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข¹ดังที่กล่าวมาข้างต้น กรณีผู้ป่วยนอก ให้เรียกเก็บตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 700 บาท และให้จ่ายเพิ่มในกรณีเพิ่มการตรวจพิเศษ ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการในเขตชนบทหรือเกิดข้อจำกัดค่าบริการสาธารณสุขตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550 ซึ่งในปัจจุบันมีรูปแบบการรักษาพยาบาลพัฒนาเปลี่ยนแปลงไป ทั้งรูปแบบของการรับบริการ ยารักษาโรค และการรักษาพยาบาลอื่นๆเพิ่มเติม ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาถึงความแตกต่างทั้งในเรื่องชนิดของยารักษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรได้รับตามหลักจริยธรรม ความพึงพอใจ ความสะดวก ต้นทุนในการมารับบริการ ระยะเวลาในการรอรับบริการ และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเห็นประโยชน์ในการศึกษาเพิ่มเติมจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เกี่ยวกับมาตรฐานและค่ารักษาต่อครั้งที่รับบริการ ของผู้ป่วยจิตเภท¹ในระยะอาการสงบ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลศรีธัญญา เลขที่ STY.CO.A006/2566 เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2566 โดยการศึกษาดำเนินการผ่านแบบประเมินจากผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2566 ถึง 1 ธันวาคม 2566 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบชนิดยารักษาผู้ป่วยจิตเภท ระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุม เทียบกับไม่ควบคุม เพื่อศึกษา รูปแบบการส่งการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติต่อการรับบริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยตาม ICD 10 เป็น F 20 ทุกราย อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในแผนกรับยาต่อเนื่องที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป แบ่งเป็นการสัมภาษณ์จากอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วย และมีผู้ดูแลหลักจะต้องมีการดูแลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน หรือดูแลเป็นส่วนใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ดูแลอื่นๆ คัดออกในกรณีผู้ป่วยที่ต้องการรับการรักษาดำเนินการเป็นผู้ป่วยใน ณ วันที่สำรวจ หรือส่งต่อเพื่อพบแพทย์ หรือ เป็นผู้ที่มีการรักษาและกินยาจิตเวชซ้ำซ้อนกับสถานพยาบาลอื่น

เครื่องมือ

แบบบันทึกข้อมูลที่แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย รูปแบบการรับบริการ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัยซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดยข้อมูลจะถูกเก็บจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลหลัก ดังนี้ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา 2. ภาพรวมรูปแบบการรับบริการ 3. ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการรับบริการ (ส่วน

ของผู้ป่วย) ประเมินโดยผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินสถานที่ บุคลากร การบริการ รวม 13 ข้อ โดยใช้ visual analog scale 4. ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (ส่วนของผู้ป่วย) ประเมินโดยผู้ป่วย ประกอบด้วย อาการทางจิต การทำงาน กิจกรรมประจำวัน สัมพันธภาพในบ้าน การรับประทานยา รวม 5 ข้อ 5. ความพึงพอใจโดยรวมต่อรูปแบบการรับบริการ (ส่วนของผู้ดูแลหลัก) ประเมินโดยผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย การประเมินสถานที่ บุคลากร การบริการ รวม 13 ข้อ โดยใช้ visual analog scale 6. ภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (ส่วนของผู้ดูแลหลัก) ประเมินโดยผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย อาการทางจิต การทำงาน กิจกรรมประจำวัน สัมพันธภาพในบ้าน การรับประทานยา รวม 5 ข้อ

ผล

ตารางที่ 1 รูปแบบชนิดของยารักษาโรคและผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา

	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ไม่ควบคุม	ควบคุม	
รูปแบบยาที่ได้รับ			
ยาเกิน	63 (73.3)	181 (71.3)	0.94
ยาน้อย	2 (2.3)	6 (2.4)	
ยาเกิน และ ยาน้อย	21 (24.4)	67 (26.4)	
ชนิดยาที่ใช้			
ยากลุ่มดั้งเดิม	32 (37.6)	71 (28.0)	0.24
ยากลุ่มใหม่	24 (28.2)	81 (31.9)	
ใช้ยาทั้งสองกลุ่ม	29 (34.1)	102 (40.2)	

จากตารางรูปแบบชนิดของยารักษาโรคและผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาพบว่า รูปแบบยาที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นยาเกิน ชนิดยาที่ใช้ในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุม ใช้ยากลุ่มดั้งเดิมเป็นส่วนใหญ่ เฉลี่ย 37.6 ส่วนกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุม ใช้ทั้งสองกลุ่มเป็นส่วนใหญ่

ตารางที่ 2 รูปแบบการรับบริการ

	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ไม่ควบคุม	ควบคุม	
มีการใช้ยาสม่ำเสมอมากกว่า 80%			
ไม่ใช่	1 (1.2)	0	0.08
ใช่	82 (98.8)	251 (100.0)	
ได้รับยาฉีดตามแพทย์สั่ง			
ใช่ ตรงตามแพทย์สั่ง	59 (71.1)	178 (70.6)	0.21
ไม่ครบ หรือไม่ตรงตามแพทย์สั่ง	1 (1.2)	0	
ไม่มียาฉีด	23 (27.7)	74 (29.4)	
การมารับยาตรงนัด			
ไม่ใช่	1 (1.2)	3 (1.2)	0.98
ใช่	82 (98.8)	246 (98.8)	
การประเมินต้นทุนทางอ้อมของการรับบริการ			
วิธีการเดินทางมารับบริการ			
รถส่วนตัว	23 (26.7)	77 (30.9)	0.52
รถสาธารณะ	63 (73.3)	170 (68.3)	
อื่น ๆ	0	2 (0.8)	
จำนวนวันที่ต้องหยุดเพื่อมารับบริการ (วัน)			
1	3 (75.0)	12 (100.0)	0.07
2	1 (25.0)	0	
ค่าเดินทาง (บาท)			
น้อยกว่า 300	5 (62.5)	6 (35.3)	0.39
300-499	2 (25)	9 (52.9)	
มากกว่า 500	1 (12.5)	2 (11.8)	

ผู้ป่วยส่วนใหญ่การใช้จ่ายยาสม่ำเสมอมากกว่า 80% ตามแพทย์สั่ง มารับบริการตรงนัด ส่วนใหญ่เดินทางโดยรถสาธารณะ ลาหยุดประมาณ 1 วันเพื่อมารับบริการ ผู้ป่วยในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุมมีค่าเดินทางน้อยกว่า 300 บาท คิดเป็น 62.5% ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุมมีค่าเดินทางส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 300-499 บาท คิดเป็น 52.9%

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนยาที่ได้รับ และราคายาต่อหนึ่งครั้งการรักษา

	n	mean	S.D.	min	max	percentile 50	mean rank	p-value
จำนวนยาที่ได้รับ (วัน)								
ไม่ควบคุม	50	65.68	30.12	14	120	60	40.76	< .01
ควบคุม	55	43.13	21.71	14	120	30	66.46	
ราคายา (บาท)								
ไม่ควบคุม	51	1,479.37	1,132.93	180	5,455	1,260	41.51	< .01
ควบคุม	55	693.58	366.98	225	2,460	650	66.43	

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนยาที่ได้รับ และราคายาต่อหนึ่งครั้งการรักษา พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนยาที่ได้รับต่อครั้งในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุมมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยจำนวนยาที่ได้รับต่อครั้งในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุมมีค่ามัธยฐาน 60 วัน ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐาน 30 วัน ในขณะที่ราคายาต่อครั้งในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุมมีค่ามัธยฐานราคาอยู่ที่ 1260 บาท แต่ในกลุ่มควบคุมมีราคายาต่อครั้งอยู่ที่ 650 บาท

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการรับบริการของผู้ป่วยจิตเภท

	ระดับความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)						p-value
	อย่างมาก	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจอย่างมาก	
สถานที่							
ความปลอดภัย							
ไม่ควบคุม	31 (43.1)	40 (55.6)		1 (1.4)			0.70
ควบคุม	91 (42.1)	124 (57.4)		1 (0.5)			
ความสะดวก							
ไม่ควบคุม	26 (36.1)	45 (62.5)		1 (1.4)			0.22
ควบคุม	77 (35.6)	139 (64.4)					
สะดวกในการเดินทางมารักษา							
ไม่ควบคุม	14 (19.4)	51 (70.8)		6 (8.3)		1 (1.4)	0.15
ควบคุม	34 (15.7)	172 (79.6)		10(4.6)			
บุคลากร							
การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค							
ไม่ควบคุม	14 (19.4)	55 (76.4)		1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	0.15
ควบคุม	53 (24.5)	159 (73.6)		4 (1.9)			
มาตรการรักษาความปลอดภัย							
ไม่ควบคุม	20 (27.8)	52 (72.2)					0.63
ควบคุม	66 (30.6)	148 (68.5)		2 (0.9)			
การซักประวัติและประเมินอาการ							
ไม่ควบคุม	15 (20.8)	56 (77.8)		1 (1.4)			0.58
ควบคุม	38 (37.6)	177 (81.9)		1 (0.5)			
การติดตามการรักษา							
ไม่ควบคุม	4 (5.6)	68 (94.4)					0.68
ควบคุม	17 (7.9)	198 (91.7)	1 (0.5)				
การบริการ							
จำนวนระยะเวลาในการมารับยาต่อครั้ง							
ไม่ควบคุม	24 (33.3)	45 (62.5)	-	3 (4.2)	-	-	.02
ควบคุม	42 (19.4)	147 (68.1)	-	27(12.5)	-	-	

	ระดับความพึงพอใจ จำนวน (ร้อยละ)						p-value
	อย่างมาก	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจอย่างมาก	
คำรักษาพยาบาล							
ไม่ควบคุม	37 (51.4)	33 (45.8)	1 (1.4)	1 (1.4)			0.30
ควบคุม	104 (48.1)	106 (49.1)		6 (2.8)			
ระยะเวลาการรอรับบริการ							
ไม่ควบคุม	21 (29.2)	48 (66.7)	1 (1.4)	2 (2.8)			0.29
ควบคุม	58 (26.9)	156 (72.2)	1 (0.5)	1 (0.5)			
ความพึงพอใจต่อการรักษา							
ไม่ควบคุม	21 (29.2)	50 (69.4)		1 (1.4)			0.70
ควบคุม	66 (30.6)	149 (69.0)		1 (0.5)			
การเกิดปัญหาจากการจำกัดรูปแบบและคำรักษาพยาบาล							
ไม่ควบคุม	32 (44.4)	39 (54.2)		1 (1.4)			0.70
ควบคุม	87 (40.3)	127 (58.8)	1 (0.5)	1 (0.5)			
การเลื่อนนัดหรือทำนัดใหม่							
ไม่ควบคุม	21 (29.2)	51 (70.8)					0.70
ควบคุม	71 (32.9)	144 (66.7)		1 (0.5)			

จากการสำรวจความพึงพอใจต่อรูปแบบการรับบริการของผู้ป่วยจิตเภทพบว่า การสำรวจเรื่องสถานที่และด้านบุคลากร ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก และไม่มีความแตกต่างกันระหว่างสองสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สู้ด้านการบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ยกเว้นจำนวนระยะเวลาในการมารับยาต่อครั้งในกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุมมีความพึงพอใจในระดับมากสูงกว่าแบบควบคุม (ร้อยละ 33.3 ในกลุ่มไม่ควบคุม และร้อยละ 19 ในกลุ่มควบคุม)

ตารางที่ 5 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภท (สอบถามจากผู้ป่วย)

อาการทางจิต	จำนวน (ร้อยละ)				p-value
	คงเดิม	ดีขึ้น	แย่ลง	แย่ลงมาก	
ไม่ควบคุม	6 (8.3)	66 (91.7)			0.24
ควบคุม	10 (4.7)	204 (95.3)			
การทำงาน	ทำงานไม่ได้	ทำงานบ้าน	ทำกิจการในบ้าน	ทำงานนอกบ้าน	0.28
ไม่ควบคุม	1 (1.4)	36 (50.0)	5 (6.9)	30 (41.7)	
ควบคุม	-	115 (54.0)	20 (9.4)	78 (36.6)	
กิจวัตรประจำวัน	ทำได้ดี	ต้องกระตุ้น	ญาติต้องดูแล		0.18
ไม่ควบคุม	50 (69.4)	20 (27.8)	2 (2.8)		
ควบคุม	162(76.1)	50 (23.5)	1 (0.5)		
สัมพันธภาพในบ้าน	ดีมาก	ดีพอควร	ไม่ดี		0.97
ไม่ควบคุม	8 (11.1)	64 (88.9)			
ควบคุม	24 (11.3)	189 (88.7)			
การรับประทานยา	กินยาได้เอง	ต้องดูแลจัดให้	กินไม่สม่ำเสมอ		0.29
ไม่ควบคุม	57 (79.2)	15 (20.8)			
ควบคุม	180(84.5)	33 (15.5)			

คุณภาพชีวิตด้านอาการทางจิตดีขึ้น ร้อยละ 91.7 การทำงานสามารถทำงานบ้านได้ กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุม ร้อยละ 50 และไม่ควบคุมร้อยละ 54

กิจวัตรประจำวันทำได้ดี กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุม ร้อยละ 69.4 และ ไม่ควบคุมร้อยละ 76.1

สัมพันธภาพในบ้านดีพอควร กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุม ร้อยละ 88.9 และ ไม่ควบคุมร้อยละ 88.7

รับประทานยารับประทานยาได้เอง กลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบไม่ควบคุม ร้อยละ 79.2 และ ไม่ควบคุมร้อยละ 84.5 ทั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม

สรุป

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบชนิดยาต้านโรคจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุมและไม่ควบคุม โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทและอยู่ในช่วงอาการทางจิตสงบ และได้รับยาต่อเนื่องจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษาพบว่าบริบทของข้อมูลทั่วไปและรูปแบบการรับบริการส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมซึ่งมีอายุน้อยกว่ากลุ่มไม่ควบคุม (47.6 ปี เทียบกับ 51.3 ปี) ส่วนใหญ่ว่างงานและจบการศึกษาระดับมัธยมต้นหรือเทียบเท่า

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนยาและราคาต่อการรักษาพบว่ากลุ่มไม่ควบคุมได้รับยาและมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ โดยผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่ากลุ่มไม่ควบคุมได้รับยาประมาณ 60 วันต่อครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้ประมาณ 30 วัน ราคาเฉลี่ยของกลุ่มไม่ควบคุมอยู่ที่ 1,260 บาท ขณะที่กลุ่มควบคุมอยู่ที่ 650 บาท

รูปแบบของยาที่ใช้ในการรักษานั้นประกอบด้วยยากิน ยาฉีด และยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ โดยมีผลข้างเคียงที่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ทั้งนี้ความพึงพอใจในการรับบริการของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ยกเว้นระยะเวลาในการรับยาที่มีความแตกต่างกัน

ในด้านคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มสามารถกินยาได้ด้วยตัวเอง กลุ่มไม่ควบคุมร้อยละ 79.2 กลุ่มควบคุมร้อยละ 84.5

งานวิจัยนี้ยังพบว่าค่าต้นทุนทางตรง เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่าจ้างผู้ดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มไม่ควบคุมมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มควบคุม สดท้าย. คะแนนคุณภาพชีวิตด้วยตนเองของผู้ป่วยกับคะแนนจากญาติประเมิน ด้วยการคำนวณ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) พบว่าผู้ประเมินทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสอดคล้องกันในระดับดี ($ICC = 0.795$)

โดยรวมแล้ว ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างในหลายด้านระหว่างกลุ่มสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุมและไม่ควบคุม แต่ในหลายๆ ด้านคุณภาพชีวิตกลับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัด

งานวิจัยนี้ไม่ได้ศึกษาในสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ ศึกษาเพียงโรคจิตเภท และไม่ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติ ซึ่งอาจมีความแตกต่างระหว่างการใช้ยาทางจิตเวช พบความหลากหลายในการใช้ยามากขึ้น

งานวิจัยนี้ศึกษาในผู้ป่วยที่อายุมากกว่างานวิจัยอื่น ดังนั้นควรศึกษาโรคร่วมที่อาจจะทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และทำให้ผลลัพธ์ในด้านระยะเวลาการมารับยาต่อครั้งเปลี่ยนแปลงไป

ความรู้เดิม : สิทธิในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบ่งออกเป็นทั้งหมดสามระบบ โดยที่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีข้อจำกัดด้านการรักษาพยาบาล แบ่งเป็นแบบควบคุมและไม่ควบคุม แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าประโยชน์ที่ได้รับต่างกันอย่างไร

ความรู้ใหม่ : การให้บริการผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษา สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบควบคุมและไม่ควบคุม มีรูปแบบชนิดยารักษาผู้ป่วยจิตเภท ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีจำนวนยาและราคาที่ได้รับโดยเฉลี่ยต่อวันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เกี่ยวกับมาตรฐานและค่ารักษาและบริการต่อครั้ง ของผู้ป่วยจิตเภทในระยะอาการสงบ

เอกสารอ้างอิง

1. American Psychiatric Association (US). The American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia. 4th ed. n.p.: The APA committee; 2020.
2. Office of Health Records. Patient statistics for May 2022 [Internet]. Nonthaburi: Health Records Group; 2022 [accessed 2022 Oct 1]. Available from: https://www.srithanya.go.th/images/edit_sam_may.pdf
3. Ministry of Public Health. Guidelines for payment in the case of patient referral from health service units under the Ministry of Public Health for the fiscal year 2007. Nonthaburi: Health Insurance Group, Ministry of Public Health; 2007. Document No. 0209.02/36.
4. Purithai Samarakong. Cost-effectiveness of mail delivery medication versus outpatient medication in schizophrenia patients at Suan Prung Psychiatric Hospital, Chiang Mai. 2013;29:47-48.
5. Ballesteros J, Santos B, González-Fraile E, Muñoz-Hermoso P, Domínguez-Panchón A, Martín-Carrasco M. Unidimensional 12-Item Zarit Caregiver Burden Interview for the

assessment of dementia caregivers' burden obtained by item response theory. Value Health. 2012;15:1141-7.

6. Awad AG, Voruganti LN. The burden of schizophrenia on caregivers. Pharmacoeconomics. 2008;26:149-62.

7. National Institute of Neurology, Department of Medical Services. Guidelines for the practice of dementia. 2021;1:138-140.

8. Netima Udomsilp. Prescription patterns for psychiatric treatment in schizophrenia patients receiving medication under the refill system at Sri Thanya Hospital [Research report]. Nonthaburi: Sri Thanya Hospital; 2022.

9. Boland R, Verduin M, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry. 12th ed. Wolters Kluwer; 2021.

10. Mukherjee S, Sen S, Chatterjee S, Biswas A, Sinha S, Ghosal M, et al. Prescribing pattern of psychotropic medications in psychiatry outpatients at a tertiary care teaching hospital in India: A prospective cross-sectional study. Int J Hosp Res. 2014;3:0-0.

11. Oommen S, Elango P, Alwar MC, Solomon S. Assessment of drug prescribing pattern in schizophrenia in a tertiary care hospital in South India. Nat J Physiol Pharm Pharmacol. 2019.

12. Tiihonen J, Taipale H, Mehtälä J, Vattulainen P, Correll CU, Tanskanen A. Association of antipsychotic polypharmacy vs monotherapy with psychiatric rehospitalization among adults with schizophrenia. JAMA Psychiatry. 2019.

13. Taipale H, Mehtälä J, Tanskanen A, Tiihonen J. Comparative effectiveness of antipsychotic drugs for rehospitalization in schizophrenia: A nationwide study with 20-year follow-up. Schizophr Bull. 2018;44:1381-7.

14. Katona L, Czobor P, Bitter I. Real-world effectiveness of antipsychotic monotherapy vs. polypharmacy in schizophrenia: to switch or to combine? A nationwide study in Hungary. Schizophr Res. 2014;164:246-54.

15. Loosbrock DL, Zhao Z, Johnstone BM, Morris LS. Antipsychotic medication use patterns and associated costs of care for individuals with schizophrenia. J Ment Health Policy Econ. 2003;6:67-75.

16. Greene M, Yan T, Chang E, Hartry A, Touya M, Broder MS. Medication adherence and discontinuation of long-acting injectable versus oral antipsychotics in patients with schizophrenia or bipolar disorder. *J Med Econ.* 2018;21:127-34.
17. Saiwarun Sukgam, Aeksiri Kaensaksiri, Uthumphon Domthong. Internal class correlation. 11-12
18. Varunee Tapsang. Effectiveness of a family-based psychiatric care program to promote compliance in medication treatment for schizophrenia patients. Chiang Mai University; 2011. DOI:
https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/CMU.res.2011.240
19. Suphatra Bunhu and colleagues. Understanding the rights to healthcare in 3 systems for Thai people [Internet]. 2022 [accessed 2023 Jul 1]. Available from:
<https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2022/0310004-20220322083240/0fe46b0549815f1e482e10e03ef4040d.pdf>