

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลดงหลวง

จิรศักดิ์ ห้วยทราย¹, สมชาย สุริยะไกร^{2*}

¹ ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลดงหลวง ตำบลดงหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร 49140

² สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Factors Associated with Medication Adherence in Schizophrenic Patients at Dong Luang Hospital

Jeerasak Huaisai¹, Somchai Suriyakrai^{2*}

¹ Department of Pharmacy, Dong Luang Hospital

² Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเภทมีความสำคัญมากในการรักษาและควบคุมอาการผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภท

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเภท โรงพยาบาลดงหลวง จำนวน 100 ราย ในช่วง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย (MMAS 8-Items) 2) แบบบันทึกการนับเม็ดยา 3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและ 4) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สอบถามถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกแบบไบนารี (binary logistic regression)

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดีในการรักษาด้วยยาคิดเป็นร้อยละ 62 โดยประเมินจากแบบวัด MMAS 8-Items ร่วมกับการนับเม็ดยา และผลการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก พบว่าปัจจัยที่มีผลในการทำนายความร่วมมือในการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย คือ การหยั่งรู้ตน และทัศนคติต่อการใช้ยา โดยมีสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 22

สรุป: ผู้ป่วยจิตเภทส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลดงหลวง (ร้อยละ 62) มีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการศึกษาที่ผ่านมาและพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา คือ การหยั่งรู้ตน และทัศนคติต่อการใช้ยา

Background and Objective: Good compliance of oral antipsychotic medication is crucial in the treatment and symptom control of schizophrenic patients. This study aimed to evaluate medication adherence and factors affecting medication adherence in schizophrenic patients.

Methods: This was a cross-sectional descriptive study performed in 100 schizophrenic patients attended at the outpatient clinic, Dong Luang Hospital during 1 July and 31 December 2017. Research instruments included 1) Morisky medication adherence scale (MMAS 8-Items) 2) pill counting form 3) data collection form and 4) semi-structure interview form and questionnaire for factors affecting medication adherence. The data were analyzed by descriptive statistics and binary logistic regression.

Results: The results showed that 62 participants (62%) reported high levels of medication adherence by MMAS 8-Items and the pill count. Logistic regression analysis revealed 2 factors associated with medication adherence which were self-insight and attitudes toward medication. The coefficient of determination was 22%.

Conclusion: Most schizophrenic patients at Dong Luang Hospital (62%) had a good medication adherence. Self-insight and Attitudes toward medication were the factors associated with medication adherence.

*Corresponding author : Somchai Suriyakrai, Department of Clinical Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University.

คำสำคัญ: จิตเภท; ความร่วมมือในการใช้ยา; ปัจจัย

Keywords: schizophrenic patients; medication adherence; factor

ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(2): 150-154. ● Srinagarind Med J 2019; 34(2): 150-154.

บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพในระยะยาว¹ ปัจจุบันการรักษาด้วยยาเป็นวิธีการแรกที่ใช้ในการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความร่วมมือในการรักษาร้อยละ 40-90² และลดลงตามระยะเวลาเจ็บป่วยที่นานขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยามีหลายปัจจัย ได้แก่ ทักษะคิดต่อการใช้ยา³ ครอบครัว⁴ การศึกษา รายได้ การหยั่งรู้ความเจ็บป่วย⁵ อาการข้างเคียงจากยา ความเบื่อหน่ายขาดแรงจูงใจในการรักษา ทักษะคิดทางสังคม ความพึงพอใจ⁶ ทักษะคิดต่อการรักษา การอาศัยอยู่กับครอบครัว การถูกตีตราจากสังคม (social stigma) ความกลัวและการถูกบังคับ (fear and coercion)⁷ การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยควรใช้วิธีการวัดความร่วมมือในการใช้ยามากกว่า 1 วิธีเป็นการวัดความร่วมมือในการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและพบว่าการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและการนับเม็ดยามีความแตกต่างของผลการประเมินวัดความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 40⁸ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทและปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา กลไก วิธีการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจิตเภทเกิดความร่วมมือในการใช้ยา

วิธีการศึกษา

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE602165) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยมีเกณฑ์คัดผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาคือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท 2) ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) รักษาด้วยยา รูปแบบเม็ดเป็นยาหลัก 4) อาการทางจิตสงบสามารถพูดคุยรู้เรื่องตอบคำถามได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางสมองร่วมด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1) แบบวัดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย (Morisky medication adherence scale-MMAS 8-Items)⁹ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความผิดพลาดของการรับประทานยาโดยมีตัวเลือกการตอบใช่หรือไม่ใช่ 7 ข้อและความรู้สึกในการรับประทานยา 1 ข้อตัวเลือกเป็นความรู้สึก 5 ระดับคือรู้สึกประจำ รู้สึกบ่อยครั้ง รู้สึกนานๆ ครั้ง รู้สึกน้อยครั้ง และไม่เคยรู้สึก คะแนนรวมเท่ากับ 8 จัดคะแนนเป็น 3 ระดับคือสูง (8 คะแนน) ปานกลาง (6-7.8 คะแนน) และต่ำ (น้อยกว่า 6 คะแนน)

2) แบบบันทึกการนับเม็ดยา หากคะแนนมากกว่าหรือ

เท่ากับร้อยละ 80 ผู้ป่วยจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความร่วมมือในการใช้ยาแต่ถ้าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 หรือมากกว่าร้อยละ 100 ผู้ป่วยจะถูกจัดในกลุ่มที่ไม่มีความร่วมมือในการใช้ยา

3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

4) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างสอบถามถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยา เก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความร่วมมือการใช้ยาของผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์และการประเมินด้วยวิธีนับเม็ดยาที่ใช้ไปในผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดงหลวง ในช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติกแบบไบนารี (binary logistic regression)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

มีผู้ป่วยจิตเภทเข้าร่วมการศึกษากันจำนวน 100 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 78 ราย มีอายุเฉลี่ย 38.81 ปี สถานภาพโสด (ร้อยละ 81.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 59.00) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 55.00) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 71.00) (ตารางที่ 1)

ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทประเมินโดย MMAS 8-Items ร่วมกับการนับเม็ดยา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความร่วมมือในการรักษาด้วยยาที่ ต่ำคิดเป็นร้อยละ 62.00 และกลุ่มตัวอย่างมีความร่วมมือในการรับประทานยาต่ำ (ร้อยละ 38.00) (ตารางที่ 2)

การหยั่งรู้ตนเอง การให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

การหยั่งรู้ตนเองด้านความเจ็บป่วยทางจิต จากเนื้อหาความคิดที่แสดงออกระหว่างการสัมภาษณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตในระดับดี ยอมรับการรักษาจำนวน 90 ราย และกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตในระดับต่ำคือ ผู้ป่วยแสดงการรับรู้และยอมรับว่าป่วยอย่างไม่ชัดเจน มีอาการขึ้นๆ ลงๆ เช่น มีอาการหลงผิด ความคิดสับสน อาการระแวงและอาการแยกตัวจากสังคม ผู้ป่วยยอมรับการรักษาโดยให้เหตุผลว่าเพื่อรักษาอาการวิตกกังวล ตึงเครียดนอนไม่หลับ จำนวน 10 ราย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	78 (78.00)
หญิง	22 (22.00)
อายุ (ปี)	
18-20	1 (1.00)
21-40	55 (55.00)
41-60	44 (44.00)
อายุเฉลี่ย (ปี)	38.81±12.36
สถานภาพสมรส	
โสด	81 (81.00)
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	19 (19.00)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	59 (59.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	41 (41.00)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	55 (55.00)
ประกอบอาชีพ	45 (45.00)
ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว	
น้อยกว่า 10,000 บาทต่อปี	54 (54.00)
มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาทต่อปี	46 (46.00)
ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต	
น้อยกว่า 5 ปี	29 (29.00)
5 ปี ขึ้นไป	71 (71.00)
ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิตโดยเฉลี่ย (ปี)	8.69±5.51

ทัศนคติต่อการรักษา

จากการวัดทัศนคติต่อการรักษาของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินทัศนคติต่อการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการรักษาในเกณฑ์ดี จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 91.00) (ตารางที่ 3)

การสนับสนุนจากครอบครัวในการรับประทานยา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานยาด้วยตนเอง จำนวน 69 ราย ญาติจัดยาให้รับประทานยา จำนวน 31 ราย (ตารางที่ 3)

ระดับของความพึงพอใจต่อบริการ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อบริการของบุคลากรคือพึงพอใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.00 ระดับดีร้อยละ 46.00 (ตารางที่ 3)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารีเพื่อหาปัจจัยทำนายความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท ในขั้นตอนแรกจะทำการเลือกตัวแปรอายุ เพศ ระดับการศึกษา การใช้สารเสพติด การใช้แอลกอฮอล์ ระยะเวลาการเจ็บป่วย

ตารางที่ 2 ระดับของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทจากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการนับเม็ดยา (n = 100)

	morisky medication adherence scale ≥ 6 คะแนน	morisky medication adherence scale < 6 คะแนน
นับเม็ดยา ≥ 80%	62	7
นับเม็ดยา < 80%, > 100%	17	14

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภท (n = 100)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษาด้วยยา	จำนวน (ร้อยละ)
การหยั่งรู้ตนเองด้านความเจ็บป่วยทางจิต	
ความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตในระดับดี	90 (90.00)
ความเข้าใจการเจ็บป่วยทางจิตในระดับต่ำ	10 (10.00)
ทัศนคติต่อการรักษา	
ทัศนคติต่อการรักษาในเกณฑ์ดี	91 (91.00)
ทัศนคติต่อการรักษาในเกณฑ์ต่ำ	9 (9.00)
การสนับสนุนจากครอบครัวในการรับประทานยา	
รับประทานยาด้วยตนเอง	69 (69.00)
ญาติจัดยาให้รับประทาน	31 (31.00)
ความพึงพอใจต่อบริการของบุคลากรของโรงพยาบาล	
ดีมาก	45 (45.00)
ดี	46 (46.00)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทโดยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบไบนารี

ปัจจัยที่ศึกษา	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)
ระยะเวลาเจ็บป่วย	-.022	.044	.239	1	.625	.976
ทัศนคติต่อการรักษา	2.607	1.148	5.160	1	.009*	13.563
การหยั่งรู้ตน	2.795	1.119	6.242	1	.003*	16.365
อาการไม่พึงประสงค์	.889	.534	2.768	1	.096	2.433

*Binary logistic regression analysis (p <0.05)

จำนวนขนานยาที่ใช้ทั้งหมดต่อวัน อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ทัศนคติต่อการรักษา ทัศนคติต่อการใช้ยา การหยั่งรู้ตน การสนับสนุนจากครอบครัว ความพึงพอใจต่อบุคลากรที่รักษา วิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแบบ Univariate analysis ที่ระดับนัยสำคัญ (p <0.25) เพื่อนำตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกแบบไบนารี จากการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกแบบ Univariate analysis ปัจจัยที่มีค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.25) ได้แก่ ระยะเวลาเจ็บป่วย การหยั่งรู้ตน ทัศนคติต่อการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยานานทั้ง 4 ปัจจัยวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบไบนารีพบว่า การหยั่งรู้ตน (p =.009) และทัศนคติต่อการรักษา (p=.003) มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ สามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทได้ร้อยละ 22.00 (ตารางที่ 4) ดังนั้นตัวแปรทั้ง 2 จึงเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเภท

วิจารณ์

ความร่วมมือในการใช้ยาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยวิธี MMAS 8-Items ร่วมกับการนับเม็ดยาที่ ร้อยละ 62 ส่วนใหญ่มีการใช้ยาถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ Garavan และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 70 รายโดยใช้การสัมภาษณ์ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาเพียงอย่างเดียวพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 มีความร่วมมือในการใช้ยาและทัศนคติต่อการรักษาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความร่วมมือในการรักษาด้วยยา ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความร่วมมือในการใช้ยาต่ำกว่าการศึกษาครั้งนี้ได้แก่การศึกษาของ Remington และคณะ¹¹ ที่ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 52 รายที่ใช้การสัมภาษณ์ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาพบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 48 และอายุ ระยะเวลาเจ็บป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว ความพึงพอใจต่อบุคลากรที่รักษาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความร่วมมือในการรักษา และการศึกษาของ Donohoe และคณะ¹² ที่ศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 32 รายที่ใช้การสัมภาษณ์ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยจิตเภทมีความร่วมมือในการใช้ยาร้อยละ 34.37 และทัศนคติต่อการรักษา การหยั่งรู้ตน อาการไม่พึงประสงค์จากยาเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความร่วมมือในการใช้ยา ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาเพราะความแตกต่างของ ลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่าง และวิธีการวัดความร่วมมือในการใช้ยา การศึกษาครั้งนี้พบว่าความร่วมมือจากการนับเม็ดยาที่บ้านผู้ป่วยต่ำกว่าการประเมินโดยการสัมภาษณ์ร้อยละ 10 เพราะการนับเม็ดยาเป็นการสะท้อนข้อมูลการใช้ยาที่แท้จริงของผู้ป่วยส่วนการประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคำถามและทักษะการสัมภาษณ์⁸ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทไม่ควรใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพราะไม่มีวิธีการใดที่ใช้ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาได้ถูกต้องและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยารักษาของผู้ป่วยจิตเภทมี 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยา คือ การหยั่งรู้ตนและทัศนคติต่อการรักษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Donohoe และคณะ¹² และ Tsang และคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 86 ราย พบว่าทัศนคติของสังคม การหยั่งรู้ตน และทัศนคติต่อการรักษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษานี้ปัจจัยด้าน ทัศนคติต่อการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัว ความพึงพอใจต่อบุคลากรที่รักษาไม่พบความสัมพันธ์ต่อความร่วมมือในการใช้ยาซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Remington และคณะ¹¹ จากการศึกษาครั้งนี้การให้คำแนะนำแบบสั้น (Motivational Brief Advice) ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภทและยารักษาให้แก่ผู้ป่วยโดยอาจจัดรูปแบบการให้คำแนะนำแบบสั้น แบบกลุ่มเพื่อประหยัดเวลาและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจประโยชน์ของการรับประทานยาให้ต่อเนื่องเป็นระยะ

สรุป

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทโรงพยาบาลดงหลวง อยู่ในเกณฑ์ดีและปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาได้แก่ การหยั่งรู้ตน และทัศนคติต่อการรักษาในการรักษาดังนั้นควรมีกิจกรรมการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการรักษาโรค

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดงหลวงที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และเพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือ ท้ายที่สุดครอบครัวที่ได้ให้กำลังใจจนทำให้การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Boontoch K, Sricamsuk S, Arunpongpaisal S. Social support in patients with schizophrenia. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013; 58: 91.
2. Cramer J, Rosenheck R. Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatr Serv* 1998; 49: 196-200.
3. Chunseng S. Factors Relating to Medication Adherence in Schizophrenia at Uttaradit Hospital. Master of Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing), Khon Kaen University; 2005.
4. Limpattanasiri J. Factors affecting medication adherence among schizophrenic patients. Master of Nursing Science (Psychiatric-Mental Health Nursing), Mahidol University; 2004.
5. Ninchaikowit T, Kanjanatanalert N. Positive and negative syndrome scale. 2 nd ed. Bangkok : [n.p.]; 2007.
6. Kongsakon R, Jareonsettasin T. Reliability and Validity of a New Measure of Patient Satisfaction. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2000; 45: 155-63.
7. Tsang H, Fung K, Corrigan P. Psychosocial and socio-demographic correlates of medication compliance among people with schizophrenia. *J Behav Ther and Exp Psychiatry* 2009; 40: 3-14.
8. Farmer K. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. *Clin Ther* 1999; 21: 1074-87.
9. Puengdokmai P, Charoenkitkarn V, Pinyopasahul W, Sriprasong S, Dumavibhat C. Factor influencing medication adherence in hypertensive patients without complication. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2016; 8: 16-26.
10. Garavan J, Browne S, Gervin M, Lane A, Lakin C. Compliance with neuroleptic medication in outpatients with schizophrenia;relationship to subjective response to neuroleptics;attitudes to medication and insight. *Compr Psychiatry* 1998; 39: 215-9.
11. Remington G, Kwon J, Collins A, Laporte D, Mann S, Christensen B. The use of electronic monitoring to evaluate antipsychotic compliance in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2007; 90: 229-37.
12. Donohoe G, Owens N, Donnell OC, Burke T, Moore L, Tobin A, et al. Predictors of compliance with neuroleptic medication among inpatients with schizophrenia: a discriminant function analysis. *Eur Psychiatry* 2001; 16: 293-8.

SMJ