



สถาบันราชานุกูลมีความยินดีเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ นี้แก่ผู้สนใจ
การนำข้อมูลจากเว็บไซต์นี้ไปใช้เพื่อการศึกษา วิจัย
หรือเผยแพร่ต่อเพียงบางส่วน หรือทั้งหมด
กรุณาอ้างอิง “ชื่อเจ้าของผลงาน” เป็นแหล่งที่มาของข้อมูล

ความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน
ที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์ของ
โรงพยาบาลราชานุกูล

The opinions of mentally retarded persons'
relatives who received the mail service
delivery of the medicine from Rajanukul Hospital

โดย
นางสุรีย์ วิริยะประสาท

๑๑
กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล

กรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2545

**ความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน
ที่มีต่อการบริการยาทางไปรษณีย์ของ
โรงพยาบาลราชานุกูล**

**The opinions of mentally retarded persons'
relatives who received the mail service
delivery of the medicine from Rajanukul Hospital**

**โดย
นางสุรีย์ วิริยะประสาท**

**กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล
กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2545**

ความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มีต่อบริการยาไปรษณีย์ของสถาบันราชานุกูล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.ศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมของบุคคลปัญญาอ่อน และกลุ่มตัวอย่าง 2.ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาของบุคคลปัญญาอ่อนและข้อมูลเกี่ยวข้องกับบริการยาไปรษณีย์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ 3.ศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อบริการยาไปรษณีย์ของสถาบัน กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกตัวอย่างตามเงื่อนไข ซึ่งเป็นญาติหรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์สถาบันราชานุกูล ในช่วงปีงบประมาณ 2542 – 2544 จำนวน 66 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งทางไปรษณีย์ ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม 2545 เป็นเวลา 3 เดือน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนมาจำนวน 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 97 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้เลือกคำตอบ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 อายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 46.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.6 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 มีรายได้ครอบครัวเดือนละ ตั้งแต่ 5,000 บาทลงมา ร้อยละ 60.8 มีรายได้พอกับรายจ่าย แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 32.8 กรรมสิทธิ์ที่พักอาศัยเป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 64.1 ที่อยู่อาศัยอยู่ภาคกลาง ร้อยละ 45.3 มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นบิดามารดา ร้อยละ 87.5 ประเภทครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 76.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 – 4 คน ร้อยละ 57.8 ผู้เป็นหลักในการดูแลรับผิดชอบบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 92.2 มีญาติพี่น้องเป็นผู้ร่วมช่วยเหลือดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย ร้อยละ 15.6 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี ร้อยละ 56.3 ภาระการดูแลมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตผู้ปกครอง เช่น เครียด ร้อยละ 54.7 ผู้ปกครองประเมินสุขภาพร่างกายของตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.3 คนในชุมชนปฏิบัติต่อบุคคลปัญญาอ่อนแบบยอมรับเป็นมิตรร้อยละ 56.3 บุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 อายุระหว่าง 20 – 29 ปี ร้อยละ 43.8 มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 42.2 เป็นบุตรคนที่ 1 ของบิดามารดา ร้อยละ 60.9 ได้รับการสงเคราะห์ไม่ชำระค่ายาไปรษณีย์ ร้อยละ 71.6 โดยมีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ดังนี้ สมุดประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 71.9 บัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาลร้อยละ 56.3 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 32.8 มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด ร้อยละ 20.3 มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง ร้อยละ 75.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 11 – 20 ปี ร้อยละ 48.5 การวินิจฉัยโรคสาเหตุของปัญญาอ่อน เรียงตามลำดับดังนี้ โรคลมชัก ร้อยละ 53.1 สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ สมองพิการ ร้อยละ 18.8 สिरณะเล็ก ร้อยละ 15.6 บกพร่องด้านการสื่อความหมาย มีปัญหาการพูด ร้อยละ 15.6 และมีปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 21.9 หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย ร้อยละ 18.8 ผู้ปกครองประเมินปัญหาอาการทางร่างกายของบุคคลปัญญาอ่อน เรียงตามลำดับดังนี้ บกพร่องด้านการสื่อความหมาย พูดไม่ได้ ร้อยละ 40.6 พูดเป็น คำ ๆ ร้อยละ 39.1 บกพร่องด้านการเคลื่อนไหวที่ เดินไม่ได้ ร้อยละ 15.6 เดินโดยใช้อุปกรณ์หรือคนช่วย ร้อยละ 12.5 มีอาการนาน ๆ ชักครั้ง ร้อยละ 45.3 บกพร่องทางการมองเห็น ร้อยละ 10.9 บกพร่องทางการได้ยิน ร้อยละ 3.3 ประเมินลักษณะปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม หงุดหงิดง่าย

ร้อยละ 45.3 คนไม่อยู่หนึ่ง สมาริสัน และโมโฮร่าย ขว้างปาของ มีร้อยละ 40.6 เท่ากัน มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ร้อยละ 34.4 โดยมีจำนวนปัญหาอาชญากรรมและพฤติกรรมหลายด้านเฉลี่ย รายละ 4 ข้อ บุคคลปัญญาอ่อนต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือตลอดเวลาเกือบทุกสถานการณ์ ร้อยละ 35.9 ดูแลตลอดเวลาและทุกแห่ง ร้อยละ 31.3 บุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถทักษะการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 2.8$) ในระดับทำเองพอได้ ญาติต้องช่วยบางขั้นตอน ส่วนทักษะด้านการแต่งตัว ($\bar{X} = 2.1$) การทำความสะอาดหลังขับถ่าย ($\bar{X} = 2.0$) การทำความสะอาดร่างกาย ($\bar{X} = 1.9$) ช่วยเหลืองานบ้านง่าย ๆ ($\bar{X} = 1.8$) และการรู้จักรักษาความปลอดภัยของตนเอง ($\bar{X} = 1.7$) อยู่ในระดับน้อย ทำเองได้น้อย ญาติต้องช่วยเหลือมาก บุคคลปัญญาอ่อนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 96.9

บุคคลที่แนะนำให้บริการสถาบันราชานุกูล แพทย์พยาบาลโรงพยาบาลที่เคยรักษาแนะนำ ร้อยละ 43.5 ญาติเพื่อนคนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 26.1 แพทย์ส่งจ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยเฉลี่ยครั้งละ 2.36 เดือน ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยเฉลี่ยครั้งละ 3.21 เดือน จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ปกครองได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ 13.5 วัน จำนวนวันเฉลี่ยที่ต้องการได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ 8.3 วัน สาเหตุที่ใช้บริการยาไปรษณีย์สถาบันราชานุกูล บ้านอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก ร้อยละ 68.7 ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 59.4 แพทย์สถาบันแนะนำให้ใช้บริการยาไปรษณีย์ ร้อยละ 42.2 ญาติไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 26.6 เชื้อถือบริการรักษาเด็กเรียนรู้ช้าโดยเฉพาะ 23.5 การเคยพาผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาขอรับยาจากสถานบริการอื่น ร้อยละ 81.2 สถานบริการที่เคยไปรักษา คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 50.0 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 29.7 โรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 18.8 **ลักษณะการมารับบริการ** ร้อยละ 14.1 สาเหตุที่ไม่กลับไปใช้บริการสถานบริการนั้นอีก เนื่องจาก พอใจที่จะรับบริการยาไปรษณีย์สถาบันราชานุกูล ร้อยละ 48.1 ไม่สะดวกต่อการเดินทางไปสถานบริการที่นั่น ร้อยละ 40.4 ที่นั่นไม่มียาบางขนานจ่ายให้ ร้อยละ 30.8 ได้รับสิทธิขาดเมื่อยาไม่เหมือนยาสถาบันราชานุกูล ร้อยละ 28.8 รับประทานยาที่นั่นแล้วอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 23.1 และเสียเวลารอบริการนาน ร้อยละ 21.2 ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือตรวจเฉพาะโรค ร้อยละ 19.2 เจ้าหน้าที่นั้นแนะนำให้กลับมารักษาที่สถาบันราชานุกูล ร้อยละ 11.5 ได้รับยาจากที่นั่นจำนวนน้อยลง ร้อยละ 9.6 ลักษณะการดูแลด้านการรับประทานยา เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยรับประทาน ร้อยละ 70.3 ผู้ป่วยกินยาเองโดยให้ญาติต้องคอยเตือนทุกครั้งและโดยญาติไม่ต้องเตือน ร้อยละ 15.6 14.1 ตามลำดับ การเคยไม่ขอรับประทานยาของผู้ป่วย มีร้อยละ 31.6 เนื่องจาก ง่วงมาก เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 12.3) ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อและเป็นการเพิ่มภาระ (ร้อยละ 10.5) ผู้ป่วยรำคาญอาการข้างเคียงของยา (ร้อยละ 7.0) ผู้ป่วยไม่มีอาการ (ร้อยละ 1.8) วิถีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา บังคับทุกวิธีจนผู้ป่วยยอมกินยา ร้อยละ 32.3 พยายามอธิบายเหตุผลจนผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 22.6 วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย ตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 82.8 ตามความต้องการและอาการกำเริบของผู้ป่วย ร้อยละ 14.1 การเคยทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 26.6 เนื่องจากกินยาแล้วมีอาการข้างเคียงของยา (ร้อยละ 10.9) ญาติกลัวให้ยาผู้ป่วยรับประทาน (ร้อยละ 6.2) กินยาหลายขนานแล้วอาการไม่ดีขึ้น และกลัวยาหมดเร็ว เพราะไม่มีค่าเดินทางและค่ายา (มีร้อยละ 3.1 เท่ากัน) เมื่อกินยาจิตเวชร่วมกับยาอื่น ๆ เช่น ยาแก้หวัด และเมื่อผู้ป่วยมีอาการปกติ (มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน) การเคยทานยามากกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 18.8 เนื่องจากนอนไม่หลับ (ร้อยละ 9.4) มี

อาการกำเริบ และยาไม่ได้ผลฤทธิ์ยาอ่อนเกินไป(มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน) การรับรู้ว่าจะส่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์หรือมารับยาให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เมื่อข่าจะหมดหรือตามที่แพทย์นัด ร้อยละ 96.9/ความคิดว่าควรหยุดรับประทานยา เมื่อแพทย์สั่งให้หยุด ร้อยละ 74.6 เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ร้อยละ 17.4 เมื่อญาติรู้สึกเบื่อและเห็นว่าควรหยุดกินยา ร้อยละ 4.8 เมื่อกินยาแล้วอาการผิดปกติไม่ดีขึ้น ร้อยละ 3.2 การจัดการกับอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น ไปพบแพทย์โรงพยาบาลร้อยละ 33.9 กินยาบางชนิดลดลง ร้อยละ 16.1 กินยาต่อไปเหมือนเดิม ร้อยละ 14.5 หยุดรับประทานยา ร้อยละ 8.1 ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่มีรูปลักษณะหรือสีเปลี่ยนแปลง เคย ๆ แล้วแต่ความเห็นของแพทย์ ร้อยละ 59.4 ไม่สบายใจแต่คิดว่าผู้ป่วยต้องกินยา ร้อยละ 25.0 และไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะเดิม จึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 12.5 ความถี่ในการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่สถาบันตามนัด มาตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 32.8 ส่วนมากมาตามนัดร้อยละ 12.5 มาตามนัดเป็นส่วนน้อยและไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 25 ไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 21.9 ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่สถาบันตามนัด เนื่องจากบ้านอยู่ไกลต่างจังหวัดและการพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ร้อยละ 79.7 ไม่มีเงินค่าเดินทางและค่ายา ร้อยละ 39.1 ต้องมีญาติอย่างน้อย 2 คนมาด้วยและญาติไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 20.4 ญาติพาผู้ป่วยไปรักษาที่ ร.พ.อื่น ร้อยละ 18.8 อาการดีขึ้นคิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 4.7 คิดว่าเด็กป่วยไม่ร้ายแรง นานไปจะหายได้เอง ร้อยละ 3.1 รักษาเกินสมควรไปร และญาติซื้อยาจากร้านขายยาให้ผู้ป่วยกิน ร้อยละ 1.6 เท่ากัน ญาติไม่ยอมให้กินยาเป็นเวลานานเกรงอันตรายสุขภาพและไม่มีหวังว่า การรักษาผู้ป่วยด้วยยาจะทำให้อาการดีขึ้น มีร้อยละ 1.5 เท่ากัน ผู้ป่วยเคยขาดการติดต่อหรือขอรับบริการยาไปรษณีย์จากสถาบันไม่ต่อเนื่อง มีร้อยละ 56.3 เนื่องจากญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 41.7 ไม่สะดวกยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานบริการที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังสถาบัน ร้อยละ 38.9 ไม่มีเงินค่าเดินทางและค่ายา ร้อยละ 25.0 สถาบันราชานุกูลแนะนำแจ้งผลตรวจรักษาหรือส่งต่อไปรักษารับยาโรงพยาบาลท้องถิ่น ร้อยละ 19.4 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นคิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 11.1 กินยาแล้วอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นและมีปัญหาอาการข้างเคียงของยา ญาติพาไปรักษากินยาสมุนไพรและซื้อยาจากร้านขายยาให้ผู้ป่วยกิน และญาติรู้สึกเบื่อการดูแลให้ผู้ป่วยกินยาและลืมให้ยาผู้ป่วยกิน มีร้อยละ 5.6 เท่ากัน

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการบริการยาไปรษณีย์ที่ได้รับโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 3.82$) เมื่อพิจารณาความคิดเห็นรายข้อ พบว่า มีความคิดเห็นในระดับดี จำนวน 7 ข้อ และความคิดเห็นในระดับปานกลางจำนวน 5 ข้อ ความคิดเห็นระดับดี 4 ลำดับแรก ได้แก่ การอ่านฉลากยาเข้าใจวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.28$) รู้สึกพอใจการรับบริการยาทางไปรษณีย์ของสถาบัน ($\bar{X} = 4.25$) ได้รับจำนวนเม็ดยาแต่ละชนิดครบตามระยะเวลาที่แพทย์สั่งให้ผู้ป่วยรับประทาน ($\bar{X} = 4.22$) สภาพของยาที่ส่งทางไปรษณีย์อยู่ในสภาพดียาเม็ดไม่แตกหักยาน้ำไม่หกจากขวด ($\bar{X} = 4.19$) ส่วนความคิดเห็นระดับปานกลาง 4 ลำดับสุดท้าย ได้แก่ การได้รับจดหมายให้คำแนะนำหรือตอบปัญหาตามที่ต้องการชัดเจนเข้าใจง่ายและช่วยแก้ไขปัญหาคิด ($\bar{X} = 3.56$) การที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราวเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม ($\bar{X} = 3.52$) บริการยาไปรษณีย์ล่าช้า รอนาน ($\bar{X} = 3.14$) และการไม่ต้องชำระเงินค่ายาไปรษณีย์ โดยใบบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากสถานบริการที่มีชื่อในบัตรมายังสถาบัน หรือการส่งซื้อยาไปรษณีย์ ซึ่งให้แยกทำรณาดิคำยา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท อีก 1 ใบ ($\bar{X} = 3.11$) ข้อบกพร่องของการบริการยาไปรษณีย์ ไม่สะดวกที่จะพาผู้ป่วยไป

ตรวจสอบแพทย์นัด ร้อยละ 39.1 ระยะเวลาได้รับยาไม่แน่นอน รอนาน ร้อยละ 35.9 ข่งยากที่จะขอใบส่งตัว
 จากสถานบริการที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังสถาบัน ร้อยละ 31.3 ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกิน
 ยาแล้วมีปฏิกิริยาอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.3 แพทย์แนะนำส่งต่อไปรักษารับยา ร.พ.ท้องถิ่น ซึ่งมีชนิดยาจ่าย
 ให้ไม่ครบและญาติพาผู้ป่วยไปตรวจลำบาก ไม่มีเงินทำตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาทให้สถาบัน ได้รับจำนวน
 ขนานยาไม่ครบทุกชนิด และจำนวนเม็ดยาแต่ละขนานไม่สมดุลย์กัน มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน ได้รับยาที่ไม่ได้กิน
 ประจำไม่เหมือนเดิม และยาที่ได้รับแตกหักชำรุดเสียหาย ร้อยละ 3.1 เท่ากัน ข้อเสนอแนะ ควรจัดส่งยา
 ไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้ และควรจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละมากพอ เพื่อไม่เป็นภาระญาติในการขอยาบ่อย ๆ มีร้อยละ
 40.6 เท่ากัน ต้องการให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 37.5 ต้องการให้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขท้องถิ่น ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและญาติที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 32.8 ต้องการให้
 มีบริการตอบปัญหาทางจดหมาย หรือโทรศัพท์ ร้อยละ 29.7 ต้องการได้รับยาครบทุกชนิดเหมือนที่เคยได้รับ
 ร้อยละ 23.4 ควรจัดทำรายนามดีเป็นค่ายาและค่าส่งพัสดรวมกัน 1 ใบ จะสะดวกกว่า ร้อยละ 21.9 และต้องการให้
 สถาบันจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธีแก่ญาติผู้ดูแล ร้อยละ 20.3 เรื่องที่ผู้ปกครองต้องการได้รับความรู้ คำ
 แนะนำ เรียงตามลำดับ คือ สรรพคุณยาผลข้างเคียงของยาวิธีใช้ยาที่ถูกต้องและผลกระทบต่อสุขภาพของการกิน
 ยาเป็นเวลานาน และการทำวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิของสมุดประจำตัวคนพิการที่จะพึงได้รับ
 มีร้อยละ 50 เท่ากัน ภาวะปัญญาย่อยถดถอยลักษณะอาการและแนวทางการดูแลรักษา ร้อยละ 40.6 วิธีปฏิบัติตนที่
 เหมาะสมและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 37.5 แหล่งบริการช่วยเหลือบุคคลปัญญาอ่อนในชุมชนทางด้านสวัสดิ
 การ เศรษฐกิจสังคม การศึกษา และกฎหมาย ร้อยละ 26.6

The opinions of mentally retarded persons' relatives who received the mail service delivery of the medicine from Rajanukul Hospital

ABSTRACT

The objectives of this research study were 1. Investigate the demographic and socio-economic information of the mentally retarded patients and the subjects 2. Investigate the mentally retarded patients' medication usage and information concerning the mail service delivery of medicine which the subjects received 3. Survey the opinions of the subjects regarding the mail service delivery of medicine from the hospital. The samples consist of 66 mentally retarded persons' relatives who received the medicine via the mail service during the fiscal year of 1999 continued to 2001. The data was collected during the period from June 1 – August 31, 2002 for the total of 3 months with the 64 subjects (97%) of the returned questionnaires. The tool used for collecting data was questionnaires expressing the relatives' opinions regarding the mail service delivery of the medicine being constructed by the researcher. The degree of opinions were divided into 5 levels. Data was analyzed by computer statistic package (SPSS/PC) using frequencies, percentage, arithmetic mean and standard deviation. The result of this research study was shown as follows:

Most of the subjects were female relatives (70.3%) whose age ranges were between 40-49 years (46.9%). Their marital status was mostly (65.6%) married and they lived together with the basic education of primary school (51.6%). Their occupation was mostly (29.7%) employee with family earnings of no more than 5,000 baht per month (64.8%), and having sufficient incomes compared to expense but unable to save them (32.8%). The proprietary right of the dwelling were mostly (64.1%) the subjects' own dwelling; their present dwellings were mostly (45.3%) residing in the central region with their relationship with the mentally retarded persons as their parents (87.5%). The family's characteristics were mostly (76.5%) single family; with 2-4 members in each family (57.8%). The persons who mostly (92.2%) had responsibility to take care of the mentally retarded patients were the parents. The family's relationships were family members' supported mind and shared activities to each other (56.3%). The most care giving burden that having impact to their mental and emotional conditions such as stress account for 54.7%. The parents' evaluation of the health status of themselves were mostly (60.3%) medium level. The practice of people who were around in the community was mostly (56.3%) comprehensively accepting and friendly actions towards the patients. Most mentally retarded persons were male (51.6%) with their age ranges between 20-29 years old (43.8%). Most of them were having their siblings of two (42.2%) and were the first child of the parents (60.9%). Most of the medicine by mail support found among them were not paid for medicine cost (71.6%). The medical care expense support cards were composed of 71.9% which were disable person registration cards, 56.3% were medical care welfare cards; 32.8% were national health insurance cards, 20.3% were health welfare cards disbursing the expense from original units, 75.8% and 17.8% having severely and moderately impaired intelligence. The duration of illness was mostly (48.5%) between 11-20 years. The diagnosis of causes of patients' mental retardation were respectively mostly (53.1%) convulsive disorders, other causes such as cerebral palsy (18.8%), microcephaly (15.6%), having communication deficiencies or speech defect (15.6%), other behavioral problems findings such as aggressive behavior (21.9%), irritability and emotional disturbance (18.08%). The patients' physical deficiencies which had been evaluated by their relatives were mostly (40.6%) communication deficiencies or speech defect, physical deficiencies such as having been unable to walk (15.6%), ability to walk with facilities or other persons assisting (12.5%), having rare convulsive disorders symptoms (45.3%), visual deficiencies (10.9%) and hearing deficiencies (3.1%). The subjects who were evaluated their emotional and behavioral problems were irritability (45.3%), hyperactivity and restless or short attention span (40.6%), furious emotion and throwing some objects (40.6%), stereotype movement

disorder or repetitive behaviors (34.4%). The average number of emotional and behavioral problems were 4 in each patient. The patients were required to take care for routine daily living activities nearly all times and situations from their relatives (35.9%). The patients' self caring in eating ($X = 2.8$) were medium capability level or had partial capability to function those activities which their relatives had to assist them some steps. The patients' self caring in dressing ($X = 2.1$), cleaning after toilet usage ($X = 2.0$), bodies cleaning ($X = 1.9$), helping with easy chores in the family ($X = 1.8$) and keeping safety for themselves ($X = 1.7$) were low capability level or had just little capability to do those activities which their relatives had to assist them nearly all steps. Most patients (96.9%) could not carry out careers.

Most relatives were advised to bring the patients for medical examination at Rajanukul Hospital by physicians and nurses from other health services (43.5%). The average of physicians prescribed mail medication about 2.36 months in each time. The average of relatives required the physicians to have mail medication prescription for about 3.21 months in each time. The length of time for waiting including the average number of days to receive medicine by mail and to request for medicine by mail with 13.5 and 8.3 days, respectively. The subjects' reasons to receive mail medication service of Rajanukul Hospital were far distance between their home to the hospital and inconvenient transportation (68.7%), and saving time and transportation fare (59.4%). Most patients used to receive treatment and medication from other health services (81.2%), and the popular service centers were mostly (50%) provincial or general hospitals and therapeutic center hospitals, community hospitals (29.7%), psychiatric hospitals (18.8%), local health services station or centers (14.1%). The reason that those patients' relatives who had used to bring their patients receiving intermittent treatment from there but they didn't receive treatment any more were mostly (48.1%) satisfaction of mail delivery of medicine from Rajanukul Hospital, inconvenience for visiting there (40.4%), no some medication was provided in other health services (30.8%), receiving the medicine of different forms and colors from those received from Rajanukul Hospital (28.8%). The care of patients orally taking medicines were mostly (70.3%) providing and caring them to take medicines by their relatives. The reasons that the patients didn't want to take medicines were mostly (12.3%) drowsiness which disrupted their daily life activities, allergy of the medicine (7.0%) and felt increasing of burdens (7.0%). The practical method when the patients didn't take medicines were mostly (32.3%) being forced from their relatives. The method of patients' taking medicines were mostly (82.8%) compliance with the physicians' instruction. The patients used to taking medicine less than the physicians' instruction account for 26.6% and the reasons were having allergy of the medicine (10.9%), relatives forgetting to give medicines to the patients (6.2%), afraid that the medicine would lose rapidly as patients had no transportation fare and medicine expenses (3.1%), patients getting no better symptoms after receiving many types of medicine (3.1%) etc. The patients used to taking medicine more than physicians' prescription were 18.8% and the reasons were insomnia (9.4%), relapsing of symptoms (4.7%) and the inefficiency of the medicines (4.7%), etc. The relatives' perception about when they should have to receive medicine by mail service or to visit the hospital for receiving patients' medicine were mostly (96.9%) the medicine would almost be used up or came to the hospital for receiving medicines on the physicians' appointment date. The relatives' perception about when their patients should stop taking the medicine were mostly (74.6%) according to the physicians' advices or instructions, patients getting the better symptoms (17.4%). The method of dealing with the side effect of the medicines were mostly (33.9%) coming to see physicians at hospitals, taking less medicine (16.1%). The relatives' feelings about receiving the same types of medicines with different forms and colors were mostly (59.4%) indifferent feelings and depending on physicians' opinions, unsatisfactory but thought that the patients should take the medicine (2.5%), and unbelievable that the medicines would be efficient as those medicines of same forms and colors so that the relatives didn't give those medicines to their patients (12.5%). The frequency of bringing the patients to visit the hospital on the physicians' appointment date were mostly (32.8%) always visiting on all the appointment dates, seldom visiting on the appointment date

(25.0%). The concerning problems and obstacles when they visited the hospital on the appointment date were mostly (79.7%) far distance between their home to the hospital and inconvenient transportation of bringing the patients to visit the hospital, no transportation fare and medicine's expense (39.1%). The patients used to having the disruption of receiving medicine by mail service account for 56.3%. The reason of those disruption of receiving medicine by mail were visiting to have medical treatment from other nearby health services (41.7%), the inconvenience and difficulty in asking for the referring note to transfer the patients from the hospital named in the national health insurance card to Rajanukul Hospital in order to be free of charge (38.9%), having no transportation fare and medicines' expenses (25.0%), having been referred to have further treatment at the district hospitals by Rajanukul Hospital's physicians (19.4%).

The opinions of most relatives regarding the mail services delivery of the medicine were in satisfactory level ($\bar{X} = 3.82$). After the opinions were analyzed in details, there were found that 7 items were in good level and 5 items were in medium level. The first three individual items of very good level which consist of the correctly understanding of the instruction on the medicine label ($\bar{X} = 4.3$), being in favor of mail service delivery of the medicine ($\bar{X} = 4.3$), receiving the amount of each medicine pill correctly due to physicians prescribed instruction ($\bar{X} = 4.2$). However the last three items of medium level which consist of satisfying of physicians' appointment for physical examination and adjusting medicine appropriately in occasionally ($\bar{X} = 3.5$), the delay of the mail service delivery of medicine ($\bar{X} = 3.1$), receiving clear and easy explanation or suggestion of the using method of national health insurance card which have to ask for the referring note to transfer the patients from the hospital named in the card to Rajanukul Hospital in order to be free of charge or the order or asking for receiving the mail service delivery of the medicine should have to provide the money order for medicine expenses exclusively from 20 baht of postage ticket for mail delivery fee ($\bar{X} = 3.1$). Meanwhile 39.1% of faults were found for the inconvenient transportation to bringing the patients to visit the hospital on physicians' appointment date, the length of time to receive medicine by mail was uncertain and delayed (35.9%), the inconvenience or difficulty in asking for the referring note to transfer the patients from the hospital named in the national health insurance card to the hospital (31.3%). The suggestions were as follows: the mail service delivery of medicine should be made more rapidly (40.6%), the physicians should prescribe the sufficient amount of mail medicine for the patients in each time (40.6%), the referring of patients to receive further treatment at the near-home hospitals was preferred (37.5%), the local health personnels should follow up by visiting home and counseling patients and relatives continuously (32.8%). The contents' aspect that the relative required to know were on the topic of the method and steps in providing and using national health insurance card and disabled person identification book (50%), the instruction with respect to the direction for use of medicine and precautions of medicine side effects including how to conduct themselves after receiving medicine in order to alleviating the side effects conditions and the patients' harmful effects of receiving medicine for a long time (50%), the knowledge about mental retardation, the causes of the illness associated symptoms including medical treatment (40.6%), the relatives' appropriate practice for taking care of the patients at home (37.5%), the resources or service units for the patients in various aspects such as socio-economic welfare, education for mentally retarded persons and concerned law (26.6%).

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง “ความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ที่มีต่อบริการทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกุล” สำเร็จลงด้วยดี โดยการสนับสนุนเป็นอย่างดี ของ นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกุล นางวัลย์ธิดา สังข์ทอง หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งขอขอบคุณผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่าน ทั้งที่กล่าวนาม และมิได้กล่าวนามที่ส่วนสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

สุริย์ วิริยะประสาธ

ตุลาคม 2545

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(8)
สารบัญ	(9)
สารบัญตาราง	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	15
กลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล	15
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
การวิเคราะห์ข้อมูล	19
บทที่ 4 ผลการวิจัย	20
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	
- แบบสอบถาม	114
- ขั้นตอนวิธีการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์	121
- เอกสารแนะนำการรับบริการยาทางไปรษณีย์โรงพยาบาลราชานุกุล	122
- แบบฟอร์ม “ใบสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์”	125
- ประวัติผู้วิจัย	126

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยที่รับยาเดิม และจำนวนผู้ป่วยยาไปรษณีย์ จำแนกรายปีงบประมาณ 2542 – 2544	2
2. จำนวนและร้อยละ ของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ที่รับบริการยาทาง ไปรษณีย์ จำแนกตามลักษณะของประชากร	20
3. จำนวนและร้อยละ ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของครอบครัวและการดูแล บุคคลปัญญาอ่อน	24
4. จำนวนและร้อยละของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาทางไปรษณีย์จำแนกตาม ลักษณะประชากร และภาวะอาการทางร่างกายและอารมณ์พฤติกรรม	27
5. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการดูแล ตนเองของบุคคลปัญญาอ่อน	33
6. จำนวน และ ร้อยละของความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล และการมีบัตร ช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของบุคคลปัญญาอ่อน	34
7. จำนวนและร้อยละของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาทางไปรษณีย์ และจำนวนเงิน ค่ายาไปรษณีย์ ในปีงบประมาณ 2542 – 2544 จำแนกตามประเภทการขอสงเคราะห์ค่ายา	35
8. จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการยาทางไปรษณีย์	37
9. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของรายชื่อความคิดเห็นของ ผู้ปกครอง ที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์	48

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจของโรงพยาบาลราชานุกูล พ.ศ.2531 พบว่าประเทศไทย มีบุคคลปัญญาอ่อนประมาณร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด (โรงพยาบาลราชานุกูล แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 2535-2539) ปัจจุบันนี้ พ.ศ.2540 จำนวนประชากรของประเทศไทยมีประมาณ 60 ล้านคน คาดว่าจะมีบุคคลปัญญาอ่อนประมาณ 1,000,000 คน (ยุวดี กิตติคุณ 2540:1) บุคคลปัญญาอ่อนเป็นผู้มีสติปัญญาต่ำกว่าปกติ มีความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ มีความสามารถจำกัดในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมในการดูแลมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่ระดับความพิการซ้ำซ้อนของบุคคลปัญญาอ่อนแต่ละคน ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น สมรรถภาพ อากาศชัก บกพร่องประสาทรับรู้ เช่น ปัญหากลืน ปัญหาการพูด ปัญหาอารมณ์พฤติกรรม และโรคทางจิตเวช

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลปัญญาอ่อนที่มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาอารมณ์พฤติกรรม และโรคทางจิตเวช มีวิธีการรักษาด้วยการรักษาโรคทางกาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ จิตบำบัด และการรักษาด้วยยาจิตเวช อย่างไรก็ตาม บุคคลปัญญาอ่อนที่ได้รับการรักษาด้วยยากันชัก หรือยาทางจิตเวช จะต้องรับประทานยา อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลานาน รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง และญาติในการดูแลและฝึกบุคคลปัญญาอ่อนอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้ตามศักยภาพ โดยเป็นภาระแก่ผู้อื่นน้อยที่สุด และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคม (เรื่อนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์, 2539:20, 24) แต่ปัญหาที่พบก็คือ ญาติผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อนเกิดความเบื่อหน่ายต่อการรักษามูลบุคคลปัญญาอ่อน และญาติมีปัญหาเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหามูลบุคคลปัญญาอ่อนรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ กลับมีอาการกำเริบอีก และปัญหามูลบุคคลปัญญาอ่อนไม่มาตรวจตามแพทย์นัด (ยุพาพิน ศิระโพธิ์งาม, 1996:85-86)

โรงพยาบาลราชานุกูล เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่อย่างครบวงจร ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา อาชีพ และสังคม จึงได้จัดบริการตั้งชื่อหรือขอรับยาทางไปรษณีย์ขึ้น โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นสื่อกลางในการให้บริการ เพื่อให้บุคคลปัญญาอ่อนสามารถรับประทานยาที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยญาติไม่ต้องหยุดงาน ขาดรายได้ ไม่ต้องเสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่อพามูลบุคคลปัญญาอ่อนมาพบแพทย์ขอรับยาที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยนอก จำนวนผู้ป่วยที่รับยาเดิม และจำนวนผู้ป่วยยาไปรษณีย์ จำแนกรายปี

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอก (ราย)	จำนวนผู้ป่วย ที่รับยาเดิม(ราย)	จำนวนผู้ป่วย ยาไปรษณีย์(คน/ครั้ง)	
2542	6,076	2,378	59	197
2543	7,098	2,497	57	189
2544	6,756	1,832	44	105

ที่มา : สถิติกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล

จากสถิติกลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2542 – 2544 จำนวนผู้ป่วยนอก และจำนวนผู้ป่วยที่รับยาเดิมเพิ่มมากขึ้นทุกปี ส่วนจำนวนผู้ป่วยขอรับบริการยาไปรษณีย์มีจำนวนปีละ 44-59 คน 105-197 ครั้ง

จากการศึกษาของอารยา พัฒนพิพิธไพศาล (2521) เกี่ยวกับ ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่ใช้บริการยาไปรษณีย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า ผู้ใช้บริการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลจากสถานบริการ บริการยาไปรษณีย์มีข้อดีคือช่วยประหยัดเงินและเวลาในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งได้มาก ข้อเสียคือแพทย์สั่งยาโดยไม่ได้ตรวจร่างกายผู้ป่วย เพียงอาศัยแฟ้มประวัติเดิมที่ผู้ป่วยเคยรับบริการรักษาไว้ และจดหมายที่ผู้ป่วยส่งมาขอยาทางไปรษณีย์ซึ่งเขียนแจ้งอาการของผู้ป่วยไว้ แล้วแพทย์สั่งยาตามเดิม โดยแพทย์ไม่ได้ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยด้วยตนเอง

สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ และ กณะ (2530: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยต้องการบริการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 56.1

พรณี เสน่ห์คุณ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบริการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลประสาทสงขลา พบว่า บริการยาทางไปรษณีย์เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมาก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ทั้งค่าพาหนะ ค่าอาหาร หรือค่าที่พัก (สำหรับรายที่พักค้างคืนระหว่างทาง) ญาติหรือผู้ป่วยไม่ต้องขาดงานขาดรายได้ ช่วยประหยัดเวลา ช่วยแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างมาก เป็นการครึ่งผู้ป่วยให้อยู่ในชุมชน และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ และคณะ (2536 : 57) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาด้วยยา ของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ผู้ป่วยที่มารับยาต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่องเคยใช้บริการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 6.8 และ 7.9 เคยใช้แต่บริการยาไปรษณีย์ถ้าซ้ำ ร้อยละ 3.0 และ 4.9 ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้ป่วยรักษาด้วยยา ให้ได้ผลดี คือ ควรให้มีบริการยาไปรษณีย์ที่รวดเร็วกว่านี้ ร้อยละ 3.8

ศุภิศรี รัตนสิน และวีระ ดุฎษ์ประภา (2537 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัญหาการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า ปัญหาการรับยาทางไปรษณีย์ของผู้ป่วยคือ การส่งยาทางไปรษณีย์ล่าช้า ได้รับยาผิด ราคาแพงขึ้น ได้รับยาไม่เหมือนเดิม ร้อยละ 52.17 ปัญหาการรับบริการส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยได้รับยามีลักษณะตียา รูปร่างเม็ดยา ขนาดยา ไม่เหมือนกับที่ได้รับจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ 79.59

จากผลการศึกษาข้างต้น นอกจากโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งมีบริการยาทางไปรษณีย์แล้ว โรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ ก็มีบริการยาไปรษณีย์เช่นกัน ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มีต่อการรับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อจะนำไปเป็นแนวทางการวางแผนปรับปรุงบริการยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม ของบุคคลปัญญาอ่อน และกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล
2. เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาทางไปรษณีย์ของบุคคลปัญญาอ่อน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับยาไปรษณีย์ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มีต่อการรับยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ความคิดเห็น** หมายถึง ความรู้สึกเฉพาะตัวของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ที่มีต่อการรับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล แสดงออกมาในลักษณะที่ว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ข้อความด้านบวก ถ้าเห็นด้วย จะเรียกว่า มีความคิดเห็นในทางที่ดี ถ้าไม่เห็นด้วย จะเรียกว่า มีความคิดเห็นในทางไม่ดีต่อการรับยาไปรษณีย์ ข้อความด้านลบ ถ้าไม่เห็นด้วย จะเรียกว่า มีความคิดเห็นในทางที่ดี ถ้าเห็นด้วย จะเรียกว่า มีความคิดเห็นในทางไม่ดีต่อการรับยาไปรษณีย์

2. **บริการส่งยา/ซื้อยา/ขอยาทางไปรษณีย์** หมายถึง บริการรักษามุบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งเคยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชานุกูลแล้ว และแพทย์วินิจฉัยเห็นควรว่าบุคคลปัญญาอ่อนจะต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สำหรับญาติหรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนซึ่งอยู่ห่างไกล ไม่สะดวกในการพา บุคคลปัญญาอ่อนเดินทางมารับการตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลราชานุกูลด้วยตนเอง แพทย์จะอนุญาตให้ญาติใช้วิธีเขียนจดหมายและส่งรณานัดสั่งซื้อยา/ขอยาผ่านทางไปรษณีย์ เมื่อโรงพยาบาลได้รับจดหมายแล้วก็จะดำเนินการตามขั้นตอนและจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้บุคคลปัญญาอ่อน ตามที่อยู่ที่ญาติแจ้งให้ทราบ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการทาง
ไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อน หมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน (functioning)
ในปัจจุบัน ซึ่งมีลักษณะเฉพาะคือ ความสามารถทางสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย อย่างมีนัยสำคัญร่วม
กับความจำกัดของทักษะการปรับตัวอีกอย่างน้อยสองทักษะจาก 10 ทักษะ คือ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| * การสื่อความหมาย | * การดูแลตนเอง |
| * การดำรงชีวิตภายในบ้าน | * ทักษะทางสังคม/ความสัมพันธ์กับผู้อื่น |
| * รู้จักใช้แหล่งทรัพยากรในชุมชน | * รู้จักควบคุมตนเอง |
| * การนำความรู้มาใช้ในการชีวิตประจำวัน | * การทำงาน |
| * การพักผ่อน | * สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย |

และการแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

คำจำกัดความของภาวะปัญญาอ่อน อาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ความสามารถ (Capabilities)
2. การปฏิบัติตน (Functioning)
3. สภาพแวดล้อม (Environments)

ภาวะปัญญาอ่อนจะปรากฏขึ้น ก็ต่อเมื่อความจำกัดทางสติปัญญาและการปรับตัว มีผลกระทบ
ต่อความสามารถในการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับความต้องการในชีวิตประจำวันตามสภาพแวดล้อม
ของสังคมปกติ ดังนั้น นัยสำคัญของคำจำกัดความเหล่านี้ จึงมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของ
แต่ละบุคคล (ชวลา เขียรธนู, กัลยา สุตะบุตร 2538:1)

ปัญญาอ่อน คือ สภาวะที่การพัฒนาของสมองหยุดชะงักหรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ ซึ่งมี
ลักษณะเฉพาะ คือ มีความบกพร่องของทักษะต่าง ๆ ในช่วงระยะวัยพัฒนาการ ทักษะต่าง ๆ เหล่านี้
ได้แก่ ทักษะในด้านการรู้คิด (Cognitive) ภาษา (Language) การเคลื่อนไหว (Motor) และความ

สามารถทางสังคม (Social Abilities) ซึ่งทักษะทั้งหมดเหล่านี้เป็นสิ่งเกี่ยวพัน ต่อระดับเซาว์ปัญญา (อุ๋นเรื้อน อำไพพัศตร์ 2536:1)

ส่วนคำจำกัดความของ (American Association of Mental Deficiency) (AAMD) ซึ่งเสนอ โดยกรอสแมน (Grossman & AAMD definition) ให้ความหมายว่า ปัญญาอ่อนหมายถึง ภาวะที่มี ความสามารถ ทางสติปัญญา และพฤติกรรมการปรับตัวต่ำกว่าปกติอย่างชัดเจน ซึ่งเกิดขึ้นในระยะ พัฒนาการตั้งแต่ปฏิสนธิ จนถึงอายุ 8 ปี (O.Donoghve 1990:641) พฤติกรรมการปรับตัวนี้ หมายถึง วุฒิภาวะการเรียนรู้ การสามารถดูแลพึ่งตนเองได้ และความสามารถปรับตัวในสังคม (Drapo 1989:576)

ระดับความรุนแรงลักษณะของบุคคลปัญญาอ่อน

ระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน แบ่งตามหน่วยงานที่ให้ความหมายดังต่อไปนี้

1. ตาม ICD (International Classification of Disease by WHO)

ปัจจุบันใช้ ICD 10 Edition 4 Revised (กึกยา สุตะบุตร 2534:24) ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อนไว้ดังตาราง 1

ตาราง 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของภาวะปัญญาอ่อน ICD 10

ระดับความรุนแรง	คะแนนของแบบทดสอบทางสติปัญญา	ลักษณะเฉพาะ
น้อย (Mild mental retardation)	50	มีพัฒนาการด้านภาษาช้า สามารถพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาในชีวิตประจำวันได้ และสามารถพึ่งตัวเองในเรื่องการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัวและการควบคุมการขับถ่าย รวมถึงทักษะที่ใช้ในชีวิตทั่ว ๆ ไปและงานบ้านมักพบปัญหาในเรื่องการศึกษาในโรงเรียนโดยเฉพาะการอ่านและการเขียน มีความสามารถในการทำงานเชิงปฏิบัติมากกว่าเชิงวิชาการสำหรับปัญหาด้านสังคม อารมณ์และพฤติกรรมและความต้องการในการแก้ไขและสนับสนุนช่วยเหลือจะมีลักษณะคล้ายคลึงกับบุคคลที่สติปัญญาปกติ
ปานกลาง (Moderate mental retardation)	35 – 49	มีพัฒนาการด้านภาษาค่อนข้างจำกัดระดับการพัฒนาของแต่ละคนก็มีความต่างกัน บางคนสามารถร่วมสนทนาง่าย ๆ ได้ บางคนทำได้เพียงใช้ภาษาเพื่อสื่อความต้องการขั้นพื้นฐาน บางคนพอใจคำสั่งง่าย ๆ เท่านั้น มีผลสัมฤทธิ์ในการดูแลตนเองและทักษะด้านการเคลื่อนไหวล่าช้า และมีความก้าวหน้

ระดับความรุนแรง	คะแนนของแบบทดสอบทางสติปัญญา	ลักษณะเฉพาะ
		ในการเรียนรู้จำกัดแต่พอจะเรียนทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการอ่านเขียนและนับจำนวนได้ โปรแกรมทางการศึกษาสามารถจัดให้แต่ละคนได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้มีทักษะพื้นฐานบางอย่างที่จำเป็นบุคคลปัญญาอ่อนปานกลางวัยผู้ใหญ่สามารถทำงานเชิงปฏิบัติง่าย ๆ ได้ ถ้างานนั้นมีการวางแผนทางการปฏิบัติที่รอบคอบและจัดให้มีคำปรึกษาแนะนำอย่างดี โดยทั่วไปจะไม่สามารถพึ่งตนเองได้เต็มที่และส่วนใหญ่จะสามารถพัฒนาความสามารถทางสังคมในการสร้างปฏิสัมพันธ์สื่อความหมายกับผู้อื่นและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมง่าย ๆ ได้
รุนแรง (Severe mental retardation)	20 – 34	มีลักษณะคล้ายคลึงกับบุคคลปัญญาอ่อนปานกลางมาก แต่มักจะพบสาเหตุทางพยาธิสภาพและมีสภาวะที่เกิดร่วมด้วย บุคคลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีปัญหาของความข้อบกพร่องทางด้านอื่น ๆ ที่เกิดร่วมด้วยอย่างชัดเจน

ระดับความรุนแรง	คะแนนของแบบทดสอบทางสติปัญญา	ลักษณะเฉพาะ
รุนแรงมาก (Profound mental retardation)	น้อยกว่า 20	มีความจำกัดอย่างมากในด้านการเข้าใจหรือทำตามคำขอร้องหรือคำสั่ง ส่วนใหญ่ไม่เคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวน้อยมาก ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ การดูแลตนเองในระดับพื้นฐานทำได้เพียงเล็กน้อย หรือทำไม่ได้เลย จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือให้ทำปรีกษาและแนะนำ
อื่นๆ (Other mental retardation)		มักมีความบกพร่องทางกายหรือทางประสาทรับรู้ร่วมด้วย เช่น ดาบอด หูหนวก หรือมีความผิดปกติทางพฤติกรรมอย่างรุนแรง หรือพิการทางกาย
ระบุประเภทไม่ได้ (Mental retardation unspecified)	ทำการประเมินเชาวน์ปัญญาตามวิธีการปกติได้ยากหรือไม่สามารถทำได้	มีหลักฐานว่าเป็นบุคคลปัญญาอ่อน แต่มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะแยกประเภทเช่นข้างต้นได้

ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน อาจเริ่มจากด้านชีวภาพ (Primary Biological) หรือเริ่มจากด้านสังคมจิตวิทยา (Primary Psychosocial) หรือรวมกันทั้ง 2 ด้าน และโดยทั่วไปสาเหตุของปัญญาอ่อนมักจะซับซ้อนและมีหลายปัจจัย (Multifactorial)

ความสามารถของบุคคล ไม่เพียงจะเป็นผลมาจากความสมบูรณ์และวุฒิภาวะของระบบประสาทประกอบกับลักษณะที่ติดตัวบุคคลนั้นมาตามธรรมชาติเท่านั้น ประสบการณ์ในชีวิตที่บุคคลนั้นได้เรียนรู้ในภายหลังก็มีบทบาทสำคัญเช่นกัน จะเห็นได้จากเด็กบางคนมีการทำลายของระบบประสาทอย่างมาก แต่ยังมีทักษะปกติ ส่วนบางคนมีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างรุนแรง แต่ไม่พบพยาธิสภาพทางระบบประสาทหรือไม่มีแม้แต่ประวัติของปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความบกพร่องทางระบบประสาท ทั้งนี้ เนื่องจากประสบการณ์เรียนรู้ในภายหลัง มีส่วนในการพัฒนาความสามารถและทักษะการปรับตัวของบุคคลนั่นเอง ประมาณร้อยละ 30 ของบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรง และร้อยละ 50 ของบุคคลปัญญาอ่อนระดับน้อย ไม่สามารถระบุสาเหตุของปัญญาอ่อนได้ แม้จะได้พยายามตรวจอย่างละเอียดแล้วก็ตาม และประมาณร้อยละ 50 ของปัญญาอ่อนมีสาเหตุมากกว่าหนึ่งสาเหตุ

ปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน มีดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ (Hereditary) พบประมาณร้อยละ 5
 - * ความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single gene disorders)
 - Inborn errors of metabolism : PKU, Hurler Syndrome
 - Neurocutaneous disorders
 - * ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal disorders)
 - Translocation Down Syndrome
 - Fragile x Syndrome
 - * ความผิดปกติของหลายยีนร่วมกัน (Polygenic Familial Syndrome)
2. การผันแปรของการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ตั้งแต่ระยะต้น ๆ (Early alteration of embryonic development) พบประมาณร้อยละ 30
 - * การเปลี่ยนแปลงของโครโมโซม
 - Down syndrome (Trisomy 21, Mosaics)
 - * การติดเชื้อ (Cytomegalovirus, Rubella, Toxoplasmosis, AIDS, Syphilis)
 - * สารที่ก่อให้เกิดความพิการ (Alcohol, Radiation, ยาต่าง ๆ)
 - * ความผิดปกติของรก
 - * ความผิดปกติของ CNS แต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุ
3. ปัญหาต่างๆ ในระยะตั้งครรภ์และคลอด พบประมาณร้อยละ 10

- * ภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์
 - * คลอดก่อนกำหนด
 - * การบาดเจ็บที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน – ขาดเลือด
 - * เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ (Intracranial Hemorrhage)
 - * ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (Hypoglycemia, Hyperbilirubinemia)
 - * การติดเชื้อ (Herpes simplex, Bacterial meningitis)
4. ปัญหาต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด พบประมาณร้อยละ 5
- * การติดเชื้อ (Encephalitis, Meningitis)
 - * การได้รับบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง
 - * ภาวะขาดออกซิเจน (จมน้ำ, ชัก)
 - * ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (ภาวะน้ำตาลต่ำ, โซเดียมสูง)
 - * ได้รับสารพิษ (ตะกั่ว, โลหะหนัก)
 - * เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ
 - * ภาวะทุพโภชนาการ
5. บึงจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมและความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ พบประมาณร้อยละ 15 – 20
- * ความยากจน และครอบครัวแตกแยก
 - * ความผิดปกติในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก
 - * ความผิดปกติทางจิตของผู้เลี้ยงดู
 - * ความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง (Autistic disorder)
 - * ผู้เลี้ยงดูติดสารเสพติด
6. ไม่ทราบสาเหตุ ประมาณร้อยละ 30

การรักษา

แม้ว่าเกิดภาวะปัญญาอ่อนแล้ว จะไม่อาจรักษาสมองส่วนที่เสียไปให้กลับคืนมาทำงานได้ตามปกติก็ตาม แต่ก็สามารถจะคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพทางสมอง ส่วนที่คงเหลืออยู่ให้ทำงานได้เต็มที่ ดังนั้น การรักษาภาวะปัญญาอ่อนจึงเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพของสมองและร่างกายมากกว่าการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว การวินิจฉัยให้ได้เร็วที่สุด และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่วินิจฉัยได้ จะช่วยลดยังความพิการเพิ่มขึ้น เป้าหมายของการรักษาภาวะปัญญาอ่อนจึงมิใช่มุ่งรักษาให้หายจากโรค แต่เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด ให้ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมมากเกินไป และสามารถประกอบอาชีพได้ (ชาวลา เขียรธน, กัลยา สุตะบุตร 2538:3-4, 9)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อารยา พัฒนพิพิธไพศาล (2521) ได้ศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยที่ใช้บริการยาทางไปรษณีย์ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พ.ศ.2520 และจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว ทั้งหมด 460 ราย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืน 242 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.61 พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการส่งชื่อยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและมีภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลจากสถานบริการ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล แต่ครั้งก่อนข้างสูง ซึ่งจะสามารถประหยัดเงินได้ ถ้าหากใช้บริการส่งชื่อยาทางไปรษณีย์ เมื่อส่งจดหมายสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับยาจากโรงพยาบาลระหว่าง 11-15 วัน บริการยาทางไปรษณีย์มีทั้งผลดีและไม่ดี ผลดีเพราะว่า ช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วยของญาติ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและรัฐยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายลดลงอีกมาก เพราะช่วยประหยัดทั้งเวลาและค่าพาหนะ ในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล ส่วนเหตุผลที่ว่าไม่ดี เพราะแพทย์สั่งยาโดยไม่ได้ตรวจร่างกายผู้ป่วย เพียงอาศัยแฟ้มประวัติเดิมที่ผู้ป่วยเคยมารับการรักษาไว้ และใบสั่งชื่อยา/ขอยาทางไปรษณีย์ซึ่งญาติเขียนแจ้งอาการของผู้ป่วยส่งทางไปรษณีย์มายังโรงพยาบาลแล้วส่งยาตามเดิม

สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ และคณะ (2530:56, 63, 84-85) ได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องการให้ส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เมื่ออาการทุเลาลง ร้อยละ 72.4 โดยผู้ป่วยเสนอแนะว่าการส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหรือสถานอื่นมั้ยใกล้บ้าน ต้องการให้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นส่งยาไปให้หน่วยงานสาธารณสุขเหล่านั้น ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ร้อยละ 52.3 ต้องการพบแพทย์ด้วยตนเอง เมื่อกลับไปรักษาต่อที่หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านแล้ว ได้รับยาไม่เหมือนเดิม รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านเองแนะนำให้กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ร้อยละ 28.9 และมีบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ร้อยละ 18.8 ในด้านบริการส่งชื่อยาทางไปรษณีย์ของผู้ป่วย มีความต้องการร้อยละ 56.1 และด้านการให้ โรงพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช แนวทางการดำเนินโรค การรักษา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ มีความต้องการสูงมาก ร้อยละ 98.4

พรรณี เสน่ห์คุณฐิติ (2534) ได้ศึกษา บริการชื่อยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลประสาทสงขลา ปีงบประมาณ 2532 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้รับบริการยาไปรษณีย์ ปีงบประมาณ 2532 จำนวน 100 ราย ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 พบว่าผู้รับบริการยาไปรษณีย์ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 55 มีอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 29.06 รองลงมาอายุไม่เกิน 30 ปี ร้อยละ 23.23 สถานภาพสมรส และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 48.83 โสด ร้อยละ 33.72 การศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน ร้อยละ 53.48 มัธยมศึกษา ร้อยละ 24.41 มีอาชีพ ทำสวนและทำนา ร้อยละ 38.36 รับราชการ ร้อยละ 22.09 ค้าขาย ร้อยละ 10.46 มีรายได้ของครอบครัว ต่ำกว่า

2,000 บาท ร้อยละ 32.56 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 27.91 2,000 – 3,000 บาท ร้อยละ 23.25 มีภูมิ
 ถิ่นอาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลประสาทสงขลาคือ เป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 29.94 โรคประสาทวิตก
 กังวล ร้อยละ 26.51 จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับยาหลังจากสั่งซื้อ หรือขอยาทางไปรษณีย์ส่วนใหญ่มาก
 กว่า 15 วัน ขึ้นไป ร้อยละ 44.19 รองลงมาภายในเวลา 11-15 วัน ร้อยละ 41.86 บริการยา
 ไปรษณีย์เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก ช่วยประหยัด ค่าใช้จ่าย และเวลาในการเดินทางมา รับบริการ
 ทั้งคำพาหนะ คำอาหาร หรือค่าที่พัก ตัวผู้ป่วยหรือญาติที่พาผู้ป่วยมาไม่ต้องขาดงานขาดรายได้ ช่วย
 แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติ เป็นการตรึงผู้ป่วยอยู่ในชุมชน และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการ
 รักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะผู้รับบริการยาไปรษณีย์ ต้องการให้จัดส่งยาไปรษณีย์ให้รวดเร็วกว่านี้
 ร้อยละ 25.58 อยากให้มีบริการยาไปรษณีย์ต่อไป เพราะมีประโยชน์มาก ร้อยละ 8.14 อยากให้มีการ
 ตอบปัญหาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ร้อยละ 4.65 ควรจัดส่งยาไปรษณีย์ให้ครบ ร้อยละ
 3.49 ไม่ควรเปลี่ยนยา ร้อยละ 3.49 อยากให้ลดค่ายา ร้อยละ 2.33 ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยควรได้รับยา
 ฟรี ร้อยละ 2.33 ทางโรงพยาบาลประสาทสงขลา ควรจัดส่งยาโดยตรงไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน
 ร้อยละ 1.16 ควรเปลี่ยนยาให้ตรงกับอาการของโรค ร้อยละ 1.16 อยากให้แพทย์สั่งจ่ายยาไปรษณีย์
 ให้ผู้ป่วยรับประทาน ครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 1.16 แพทย์ควรนัดผู้ป่วยมาตรวจบ้าง ร้อยละ 1.16

อุไรวรรณ เหลืองโพธิ์โรจน์ และคณะ (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษา
 ด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า การรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่เคย
 ได้รับการรักษาด้วยยาเป็นเวลามากกว่า 1 ปี ขึ้นไปถึง 5 ปี และได้รับการรักษาด้วยยาเป็นเวลามากกว่า
 5 ปี ขึ้นไปถึง 10 ปี มีร้อยละ 37.2 และ 30.1 สาเหตุการขาดการติดต่อขอรับยาของผู้ป่วยที่มารับยา
 ไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.9 ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา คิดว่าตนเองหายแล้ว ร้อยละ 18.3
 ญาติเห็นว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 11.3 ไม่มีเงินค่ายาและค่าเดินทาง ร้อยละ 11.0
 ญาติรู้สึกเบื่อในการดูแลผู้ป่วย อับอายผู้อื่น ร้อยละ 7.4 บ้านอยู่ไกลทุรกันดาร ไม่สามารถเดินทาง
 มารับยาคนเดียวได้ ร้อยละ 7.0 ญาติไปทำงานหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ร้อยละ 6.6 ญาติพาไปรักษาที่
 โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 5.0 ญาติพาไปรักษาทางไสยศาสตร์ ร้อยละ 1.6 ญาติคิดว่ายาไม่ได้ผล
 ร้อยละ 1.6 ไม่อยากมาเพราะบริการไม่ดี ร้อยละ 0.8 เสียเวลานาน ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยา
 ทั้งกลุ่มที่มารับยาต่อเนื่อง และกลุ่มที่มารับยาไม่ต่อเนื่อง เคยใช้บริการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ
 6.8 และ 7.9 แต่เห็นว่าบริการยาไปรษณีย์ล่าช้า ร้อยละ 3.0 และ 4.9 เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการซื้อยา
 ทางไปรษณีย์ เช่นบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นอยู่แล้ว เคยสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์แล้ว ไม่ได้
 รับยา หรือรอนานเกินไป ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นมาอีก ต้องการให้แพทย์ตรวจร่างกายซ้ำด้วย
 ตัวเอง สาเหตุที่ไม่กลับไปรักษาต่อที่หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน คือ ส่วนใหญ่ไปแล้วไม่หายร้อย
 ละ 89.7 เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุขนั้นแนะนำด้วยวาจาให้มาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
 ร้อยละ 12.9 และมีใบส่งตัวมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวชของแก่น ร้อยละ 2.1 รอนานร้อย

ละ 2.6 และได้รับยาไม่เหมือนเดิม ร้อยละ 0.84 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยเพื่อให้การรับการรักษาด้วยยาได้ผลดี ต้องการให้โรงพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชที่มารักษาแก่ญาติและผู้ป่วยร้อยละ 98 ต้องการให้มีบริการยาทางไปรษณีย์ที่รวดเร็วกว่านี้ ร้อยละ 3.8 ต้องการให้มีการนัดมาตรวจและพบแพทย์ทุกครั้งที่มารับยา ร้อยละ 14 ต้องการให้เจ้าหน้าที่ใช้เวลาในการแนะนำวิธีรับยาให้มากกว่านี้ ร้อยละ 3.3 ต้องการให้ส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ร้อยละ 2.5 ควรจ่ายยาให้มากพอตามความสะดวกของญาติที่จะมารับยาได้ในแต่ละครั้ง ร้อยละ 0.8 ต้องการให้โรงพยาบาลลดค่ายาให้มีราคาถูกกว่านี้ และให้ทางโรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้รักษาตลอดไป มีเท่ากันคือ ร้อยละ 0.5 ญาติควรให้ความใกล้ชิดและดูแลผู้ป่วยสม่ำเสมอ ร้อยละ 0.3

ศุภิศริ รัตนะสิน และวีระ ดุลย์ชูประภา (2537:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่า ปัญหาการใช้ยาจิตเวช ปัจจัยที่มาจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยขาดยา หรือ มารับการรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง ร้อยละ 14.63 ผู้ป่วยลืมรับประทานยา ร้อยละ 26.83 การใช้ยาไม่ถูกต้องตามวิธีการใช้ยาที่ระบุในฉลากยา ร้อยละ 7.32 ปัจจัยที่เกิดจากอาการอันไม่พึงประสงค์ของยารักษาโรคจิต อาการง่วงซึม ร้อยละ 63.82 ปากแห้งคอแห้ง ท้องผูกปัสสาวะลำบาก ร้อยละ 18.29 ความดันโลหิตต่ำ ร้อยละ 12.20 อาการตัวแข็งเกร็ง มือสั่น น้ำลายไหล ร้อยละ 9.76 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมอื่นๆ ที่เป็นปัญหา ได้แก่ ปัญหาขาดค่าเช่า ร้อยละ 18.84 การแพ้ยา ร้อยละ 2.03 ปัญหาการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชได้รับยาที่รับประทานประจำ ไม่เหมือนที่เคยได้รับ ร้อยละ 2.03 ปัญหาการรับบริการส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน ได้รับยาไม่เหมือนยาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จ่ายให้ ร้อยละ 79.59 (โดยศึกษาจากผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการส่งต่อ 49 ราย) ผู้ป่วยจิตเวชเคยรับประทานยาไปรษณีย์ ร้อยละ 9.35 โดยมีปัญหาการรับยาทางไปรษณีย์ เช่น การได้รับยาทางไปรษณีย์ที่มีสี ขนาด ไม่เหมือนกับที่เคยได้รับโดยตรงจากโรงพยาบาล ร้อยละ 17.39 ได้รับจำนวนขนานยาไม่ครบเหมือนที่เคยได้รับจากโรงพยาบาล ร้อยละ 13.04 การส่งยาล่าช้าใช้เวลานาน และยาชำรุดเสียหาย ร้อยละ 13.04 (ศึกษาจากผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับยาทางไปรษณีย์จำนวน 23 ราย) ปัญหาผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นร้อยละ 6.50 และผู้ป่วยจิตเวชมีความต้องการ คำอธิบาย คำแนะนำการใช้ยาทุกครั้งที่ได้รับยา ร้อยละ 19.02 และต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อมีปัญหาจากการใช้ยา ร้อยละ 65.04 ปัญหาการมารับบริการที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ไม่สะดวก การเดินทางมาโรงพยาบาลลำบากค่ารถแพง ร้อยละ 48.78 ข้อเสนอแนะการรักษาด้วยยา ในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้ประโยชน์สูงสุด ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง วิธีปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ อาการอันไม่พึงประสงค์ของยาจิตเวช และแก้ปัญหาโดยอาจเปลี่ยนชนิดยา หรือขนาดยา เพื่อลดอาการอันไม่พึงประสงค์ของยา การแก้ไขระบบส่งต่อ และระบบบริการยาไปรษณีย์

โดยสรุป ผู้ป่วยที่รับบริการยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุไม่เกิน 40 ปี สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน การศึกษาระดับประถมศึกษา มีฐานะยากจน ภูมิลำเนาอยู่ห่างไกลจากสถานบริการต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าพาหนะ ค่าอาหาร หรือค่าที่พัก ในการเดินทางมารับยาในโรงพยาบาลแต่ละครั้งค่อนข้างสูง ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ถึง 5 ปี รองลงมาได้รับการรักษาด้วยยาเป็นเวลามากกว่า 5 ปีขึ้นไป ถึง 10 ปี ปัญหาการใช้ยาจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยขาดยาหรือมารับการรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยลืมรับประทานยา การใช้ยาไม่ถูกต้องตามวิธีการใช้ยาที่ระบุในฉลากยา ผู้ป่วยเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ของยา ปัญหาขาดจิตเวชระคายแฉง ปัญหาผลการรักษาด้วยยาจิตเวชของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ปัญหาการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชลำบาก เสียค่ารถแพง สาเหตุที่ขาดการติดต่อขอรับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยา คิดว่าตนเองหายแล้ว ญาติเห็นว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นคิดว่าหายแล้ว ญาติไม่มีเงินค่ายาและค่าเดินทาง ญาติรู้สึกเบื่อในการดูแลผู้ป่วย ญาติรู้สึกอับอายผู้อื่น บ้านอยู่ไกลทุรกันดาร ไม่สามารถเดินทางมารับยาคนเดียวได้ ญาติไปทำงานหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ญาติคิดว่ายาไม่ได้ผล และญาติไม่ยอมมาโรงพยาบาลเพราะบริการไม่ดีเสียเวลานาน สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่กลับไปรักษาคือสถานพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากส่วนใหญ่รักษาไปแล้วไม่หาย ได้รับยาไม่เหมือนเดิม และเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลใกล้บ้านแนะนำให้กลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจิตเวช มีบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาลจิตเวช และรอนานเมื่อส่งจดหมายสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับยาจากโรงพยาบาล ระหว่าง 11 - 15 วัน หรือมากกว่า 15 วันขึ้นไป เป็นจำนวนใกล้เคียงกัน ข้อดีของบริการยาไปรษณีย์ช่วย ลดภาระการดูแลผู้ป่วย ของญาติเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย ญาติไม่เสียเวลาในการประกอบอาชีพ การเดินทาง และการรอให้แพทย์ตรวจ ญาติไม่ขาดรายได้ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งค่าพาหนะ ค่าอาหาร หรือค่าที่พักของญาติ และผู้ป่วยสะดวกและปลอดภัยกว่าการเดินทางมารับยาด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องข้อบกพร่องของบริการยาไปรษณีย์ แพทย์สั่งยาโดยไม่ได้ตรวจร่างกายผู้ป่วย เพียงอาศัยแฟ้มประวัติเดิม และอาการที่เขียนในจดหมายสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ แล้วสั่งยาตามเดิม ยาไปรษณีย์บริการล่าช้า รอนานเกินไป เคยสั่งซื้อยาไปรษณีย์แล้วไม่ได้รับยา หรือได้รับยาผิด การได้รับยาไม่เหมือนเดิม ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยและญาติต้องการให้มีบริการยาไปรษณีย์ที่รวดเร็วกว่านี้ ควรจัดส่งจำนวนยาไปรษณีย์ให้ครบ ไม่ควรเปลี่ยนยา ควรเปลี่ยนยาให้ตรงกับอาการของโรค แพทย์ควรสั่งยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละ 3 เดือน ควรลดราคาขายลงให้มีราคาถูกกว่านี้ ผู้ป่วยรายได้น้อยควรได้รับยาฟรี ต้องการให้มีการส่งต่อไป รับยาที่หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้าน โดยทางโรงพยาบาลควรจัดส่งยาโดยตรงไปให้หน่วยงานสาธารณสุขเหล่านั้น ต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวช และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อาจในรูปแบบเอกสารแผ่นพับ ต้องการให้มีการตอบปัญหาเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ควรมีการนัดผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจบ้าง และอยากให้โรงพยาบาลรับผู้ป่วยไว้รักษาตลอดไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและตัดขวาง (Descriptive and cross-sectional study) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มีค่าบริการทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล

กลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีเลือกตัวอย่างตามเจตนา (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นญาติหรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการตั้งชื่อหรือขอยาทางไปรษณีย์โรงพยาบาลราชานุกูล ในช่วงปีงบประมาณ 2542-2544 จำนวน 66 ราย โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2545- 31 สิงหาคม 2545 เป็นเวลา 3 เดือน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการทางไปรษณีย์ซึ่งตอบแบบสอบถามส่งกลับคืนมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ทั้งสิ้น 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 97

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อนจากเอกสาร (Documentary research) เพิ่มรายงานประวัติผู้ป่วยโรงพยาบาลราชานุกูล และใบตั้งชื่อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ซึ่งญาติเขียนแจ้งอาการของผู้ป่วยส่งทางไปรษณีย์มายังโรงพยาบาล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับเชาวน์ปัญญา วินิจฉัยโรค จำนวนบุตรของบิดามารดา ลำดับที่การเป็นบุตรของบุคคลปัญญาอ่อน บุคคลที่แนะนำให้บริการโรงพยาบาลราชานุกูล ระยะเวลาที่เจ็บป่วย จำนวนเดือนที่แพทย์จ่ายยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการยาไปรษณีย์ จำนวนเงินค่ายาไปรษณีย์ ประเภทการขอสงเคราะห์ไม่ชำระค่าธรรมเนียมค่ายา ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล การมีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล และการมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด

2. การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนและความคิดเห็นที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์ จากภาคสนาม (Field Research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือ ซึ่งส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนโรงพยาบาลทางไปรษณีย์

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความพอเพียงของการใช้จ่าย สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับบุคคลปัญญาอ่อน ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน กรรมสิทธิ์ที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประเภทครอบครัว ผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย ลักษณะการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลกระทบภาระการดูแลผู้ป่วยต่อสุขภาพผู้ปกครอง ประเมินสุขภาพผู้ปกครองและคนในชุมชนปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับเชาวน์ปัญญา วินิจฉัยโรค ปัญหาการเดิน ปัญหาอาการชัก ปัญหาสายตา ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการพูด ปัญหาร่างกายอื่น ๆ ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ความสามารถในการประกอบอาชีพของผู้ป่วย จำนวนบุตรของบิดา มารดา ลำดับที่การเป็นบุตรของบุคคลปัญญาอ่อน จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการยาไปรณีย์ จำนวนเงินค่ายาไปรณีย์ ประเภทการขอสงเคราะห์ไม่ชำระ-ชำระเงินค่ายา ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล การมีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด

สำหรับแบบประเมินความสามารถทักษะการดูแลตนเองของบุคคลปัญญาอ่อนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีค่าคะแนนระหว่าง 6-24 จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังขับถ่าย การช่วยงานบ้านง่าย ๆ และ การรู้จักรักษาความปลอดภัยของตนเอง

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีทักษะ ทำไม่ได้

คะแนน 2 หมายถึง มีทักษะบ้าง ทำได้น้อย ต้องช่วยมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีทักษะค่อนข้างดี ทำพอได้ ต้องช่วยบ้างขั้นตอน

คะแนน 4 หมายถึง มีทักษะดี ทำได้เอง

เกณฑ์แบ่งระดับความสามารถทักษะการดูแลตนเองของบุคคลปัญญาอ่อนกำหนดคะแนนค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

$$\text{ช่วงกว้างของข้อมูลแต่ละชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 1}{3} = \frac{3}{3} = 1.00$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.00 หมายถึง มีทักษะดูแลตนเองน้อย ทำเองไม่ได้ต้องทำให้หรือทำเองได้
น้อย ต้องช่วยเกือบทุกขั้นตอน

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง มีทักษะดูแลตนเองปานกลาง ทำเองพอได้บ้างแต่ต้องช่วย
บางขั้นตอน

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.01-4.00 หมายถึง มีทักษะดูแลตนเองดี ทำเองได้

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาทางไปรษณีย์ของบุคคลปัญญาอ่อน ได้แก่ บุคคล
ที่แนะนำใช้บริการโรงพยาบาลระยะเวลารักษาด้วยยา จำนวนเดือนที่แพทย์จ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย
จำนวนเดือนที่แพทย์ควรจ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย จำนวนวันที่ได้รับยาหลังจากส่งชื่อ/ขอยาทาง
ไปรษณีย์จำนวนวันที่ผู้ปกครองต้องการได้รับยาหลังจากส่งชื่อ/ขอยาทางไปรษณีย์ สาเหตุที่ใช้
บริการยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาล การเคยพาผู้ป่วยไปตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลอื่น
สาเหตุที่เคยแต่ไม่กลับไปรับการตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลที่นั่นอีก ลักษณะการดูแลเรื่องการ
รับประทานยา วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาจำนวนมากกว่า
แพทย์สั่ง การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา
วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา วิธีจัดการกับอาการข้างเคียงของยา การควรจะส่งชื่อ/ขอ
ยาไปรษณีย์หรือมารับยาให้ผู้ป่วยเมื่อใด ความถี่ของการพาบุคคลปัญญาอ่อนมาตรวจตามแพทย์นัด
ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด ควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา
เมื่อใด ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับขานิดเค็มที่รูปลักษณะเปลี่ยนแปลง การเคยขาดการติดต่อขอ
รับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย สาเหตุที่เคยขาดการติดต่อขอรับยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย ข้อบกพร่อง
และข้อเสนอแนะของบริการไปรษณีย์

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน ที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์
เป็นคำถามลักษณะปลายปิดจำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 11 ข้อ คำถามด้านลบ 1 ข้อ แบ่ง
เป็นระดับความคิดเห็นตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) คือ

- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

คำตอบ	ข้อคำถามทางบวก (คะแนน)	ข้อคำถามทางลบ (คะแนน)
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

เกณฑ์แบ่งระดับความคิดเห็นของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่มีต่อบริการขาทางไปรษณีย์กำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ

$$\text{ช่วงกว้างของข้อมูลในแต่ละชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

ความคิดเห็นไม่ดีหรือต่ำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-2.33

ความคิดเห็นปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34-3.67

ความคิดเห็นดีหรือสูง มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68-5.00

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือสำหรับการวิจัย มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในการวิจัย เช่น จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพิ่มประวัติผู้ป่วยที่รับบริการขาทางไปรษณีย์ จดหมายสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ซึ่งผู้ปกครองเขียนแจ้งอาการ และบางครั้งแจ้งปัญหาของบริการขาทางไปรษณีย์ที่ได้รับมาด้วย
2. สนทนากับผู้ปกครองบางคน ที่รับบริการขาทางไปรษณีย์ ซึ่งมารับยาเดิมให้บุคคลปัญญาอ่อนที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก เพื่อทราบถึง ข้อดี ข้อบกพร่อง และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับบริการขาทางไปรษณีย์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแบบสอบถาม
3. กำหนดขอบเขตของคำถาม และร่างแบบสอบถามในรูปแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ
4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยปัญญาอ่อน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และ ปรับแก้ไข

5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย และหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability)ของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.7304

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และส่งกลับคืนให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำมาลงรหัสวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window Version 9.0 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean หรือ $\bar{x}$) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มีต่อบริการขาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการขาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล ปีงบประมาณ 2542-2544 จำนวน 66 ราย ซึ่งผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปให้ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนทางไปรษณีย์ เมื่อผู้ปกครองตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วและได้ส่งแบบสอบถามคืนกลับมาให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ทั้งสิ้น 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 97

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม (ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความพอเพียงของการใช้จ่าย สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับบุคคลปัญญาอ่อน ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน กรรมสิทธิ์ที่พำนักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประเภทครอบครัว ผู้ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย ลักษณะการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลกระทบภาระการดูแลผู้ป่วยต่อสุขภาพผู้ปกครอง ประเมินสุขภาพผู้ปกครอง และคนในชุมชนปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการขาทางไปรษณีย์
จำแนกตาม ลักษณะประชากร (N = 64)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	45	70.3
ชาย	19	29.7
อายุ (ปี)		
25-29	3	4.7
30-39	9	14.0
40-49	30	46.9
50-59	16	25.0
60-69	4	6.3
70-79	2	3.1
(อายุเฉลี่ย 47 ปี 5 เดือน)		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับบุคคลปัญหาอื่น		
มารดา	41	64.1
บิดา	15	23.4
พี่น้อง	4	6.3
ญาติสนิท	4	6.2
สถานภาพสมรส		
สมรส และอยู่ด้วยกัน	42	65.6
ม่าย	10	15.6
แยกกันอยู่	6	9.4
หย่าร้าง	2	3.1
โสด	4	6.3
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ภาคกลาง	29	45.3
ภาคเหนือ	6	9.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	10	15.6
ภาคตะวันออก	6	9.4
ภาคตะวันตก	4	6.2
ภาคใต้	3	4.7
ปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ)	2	3.1
กรุงเทพมหานคร	4	6.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	33	51.6
ปริญญาตรี	12	18.8
ไม่ได้เรียน	5	7.8
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	5	7.8
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	4	6.2
อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	4	6.2
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	21.9
รับจ้างใช้แรงงาน	17	26.6
ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน	11	17.2
รับราชการ	11	17.2
เกษตรกร	7	10.9
รัฐวิสาหกิจ	2	3.1
ถูกจ้างบริษัทเอกชน โรงงาน	2	3.1
รายได้ครอบครัว (บาท)		
ไม่มีรายได้	10	15.6
ต่ำกว่า 1,000	12	18.8
1,001-3,000	10	15.6
3,001-5,000	7	10.9
5,001-7,000	4	6.3
7,001-9,000	5	7.8
9,001-11,000	2	3.1
11,001-13,000	1	1.6
13,001-15,000	1	1.6
15,001-17,000	1	1.5
17,001-19,000	2	3.1
19,001-21,000	2	3.1
21,001-23,000	1	1.6
25,001 ขึ้นไป	6	9.4
ความพอเพียงของการใช้จ่าย		
รายได้พอกับรายจ่าย แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บสะสม	21	32.8
รายได้ไม่พอกับรายจ่าย	18	28.1
มีหนี้สิน	13	20.3
ไม่มีรายได้	6	9.4
มีเงินเหลือเก็บสะสม	6	9.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
กรรมสิทธิ์ที่พักอาศัย		
บ้านของตนเอง	41	64.1
บ้านตนเองแต่เช่าที่	5	7.8
อาศัยญาติพี่น้อง/ผู้อื่น	9	14.1
บ้านเช่า	6	9.4
บ้านพักโรงงาน นายจ้าง	1	1.6
บ้านพักราชการ	1	1.5
อื่น ๆ อาศัยอยู่วัด	1	1.5
จำนวนบุตร		
1 คน	18	28.1
2 คน	27	42.2
3 คน	10	15.6
4-5 คน	6	9.4
6-7 คน	3	4.7
(จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.31 คน)		
ลำดับที่การเป็นบุตรของบุคคลปัญญอ่อน		
บุตรคนที่ 1	39	60.9
บุตรคนที่ 2	14	21.9
บุตรคนที่ 3	5	7.8
บุตรคนที่ 4-5	3	4.7
บุตรคนที่ 6-7	3	4.7

จากตารางที่ 2 จำนวนผู้ปกครองของบุคคลปัญญอ่อนที่รับบริการทางไปรษณีย์ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 64 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองเพศหญิง ร้อยละ 70.3 เพศชาย ร้อยละ 29.7 มีอายุในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 46.9 รองลงมา 50-59 ปี ร้อยละ 25.0 30-39 ปี ร้อยละ 14.0 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.4 25-29 ปี ร้อยละ 4.7 อายุเฉลี่ยของผู้ปกครอง 47 ปี 5 เดือน ความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกับบุคคลปัญญอ่อน ส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 64.1 รองลงมาเป็นบิดา ร้อยละ 23.4 พี่น้อง ร้อยละ 6.3 ญาติสนิท ร้อยละ 6.2 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.6

รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 28.1 โสด ร้อยละ 6.3 ที่อยู่ปัจจุบัน อาศัยอยู่ภาคกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 15.6 ภาคเหนือและภาคตะวันออก มีจำนวน ร้อยละ 9.4 เท่ากัน ภาคตะวันตก และกรุงเทพมหานคร มีจำนวนร้อยละ 6.2, 6.3 ภาคใต้ร้อยละ 4.7 ปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) ร้อยละ 3.1 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และต่ำกว่า ร้อยละ 59.4 รองลงมาปริญญาตรีและสูงกว่าร้อยละ 20.4 มัธยมศึกษา ร้อยละ 14.0 อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 6.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 รองลงมา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.9 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.3 ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ร้อยละ 17.2 เกษตรร้อยละ 10.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ครบครัวต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.3 รองลงมา 5,001-11,000 บาท ร้อยละ 17.2 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 15.6 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.4 17,001-23,000 บาท ร้อยละ 7.8 11,001-17,000 บาท ร้อยละ 4.7 ความพอเพียงของการใช้จ่าย ส่วนใหญ่รายได้พอกับรายจ่าย แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บสะสม ร้อยละ 32.8 รองลงมา รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ร้อยละ 28.1 มีหนี้สินร้อยละ 20.3 ไม่มีรายได้ และมีเงินเหลือเก็บสะสมมีจำนวนร้อยละ 9.4 เท่ากัน กรรมสิทธิ์ที่พักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 71.9 รองลงมา อาศัยญาติพี่น้อง/ผู้อื่น ร้อยละ 14.1 บ้านเช่า ร้อยละ 9.4 บ้านพักโรงงาน/นายจ้าง บ้านพักราชการ และอาศัยอยู่วัด มีจำนวนร้อยละ 1.6, 1.5, 1.5 จำนวนบุตรในครอบครัว ส่วนใหญ่มี 2 คน ร้อยละ 42.2 รองลงมา มีบุตร 1 คน ร้อยละ 28.1 บุตร 3 คน ร้อยละ 15.6 บุตร 4-5 คน ร้อยละ 9.4 บุตร 6-7 คน ร้อยละ 4.7 ลำดับที่การเป็นบุตรของบุคคลปัญญ่อ่อน ส่วนใหญ่บุคคลปัญญ่อ่อนเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 60.9 รองลงมาเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 21.9 บุตรคนที่ 3 ร้อยละ 7.8 บุตรคนที่ 4-5 ร้อยละ 4.7 และบุตรคนที่ 6-7 ร้อยละ 4.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของครอบครัวและการดูแลบุคคล ปัญญ่อ่อน (N=64)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของครอบครัวและการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
2	7	10.9
3-4	30	46.9
5-6	21	32.8
7-8	4	6.2
9-10	1	1.6
11-14	1	1.6
(จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.42 คน)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของครอบครัวและการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทครอบครัว		
ในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก	39	60.9
มีญาติอยู่รวมกันหลายครอบครัว	15	23.5
อยู่ตามลำพังกับผู้ป่วย	10	15.6
ผู้เป็นหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย		
บิดามารดา	40	62.5
บิดา	2	3.1
มารดา	17	26.6
ญาติ : น้ำ ลุง ย่า	4	6.2
พี่น้อง	1	1.6
การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย		
ไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย	52	81.3
มีผู้ช่วยเหลือดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย	12	18.7
พี่น้อง	4	6.2
ญาติ	4	6.2
พี่น้องและญาติ	1	1.6
บิดาบุญธรรมและพี่น้อง	1	1.6
ลูกจ้าง	2	3.1
ลักษณะการดูแลผู้ป่วย		
บิดามารดาดูแลเอง	29	45.3
ฝากไว้กับญาติพี่น้อง	13	20.3
ให้อยู่บ้านคนเดียว	8	12.5
บิดามารดาญาติพาไปทำงานด้วย	4	6.2
ฝึกที่โรงเรียนการศึกษาพิเศษ (7.8%) เรียนรวม (1.6%)	6	9.4
ฝึกที่โรงพยาบาลตามกำหนดนัด	1	1.6
ฝากไว้กับเพื่อนบ้าน	1	1.6
ฝากลูกจ้างดูแล	1	1.6
ฝากไว้ที่วัด	1	1.5

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของครอบครัวและการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี	36	56.3
ขัดแย้งกันบางครั้ง	20	31.2
ขัดแย้งกันประจำ	3	4.7
ต่างคนต่างอยู่	5	7.8
ผลกระทบภาระการดูแลเด็กต่อสุขภาพผู้ปกครอง		
ไม่มี	23	35.9
ผลต่อการเจ็บป่วยร่างกาย	3	4.7
ผลต่ออารมณ์จิตใจ เช่น เครียด	35	54.7
ผลต่อการเจ็บป่วยร่างกายและอารมณ์จิตใจ	3	4.7
ประเมินสุขภาพผู้ปกครอง		
ดี	16	25.4
ปานกลาง	38	60.3
ไม่แข็งแรง	9	14.3
คนในชุมชนปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยอมรับเป็นมิตร	36	56.3
ถูกล้อเลียนรังเกียจ	10	15.6
เฉยๆ ไม่สนใจ	19	29.7
ผู้ป่วยไปทำความยุ่งยากเดือดร้อนให้ผู้อื่น	13	20.3

จากตารางที่ 3 ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์ ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 46.9 รองลงมา 5-6 คน ร้อยละ 32.8 2 คน ร้อยละ 10.9 7 คนขึ้นไป ร้อยละ 9.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.42 คน ประเภทครอบครัว ส่วนใหญ่ในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก ร้อยละ 60.9 รองลงมา มีญาติอยู่รวมกันหลายครอบครัว ร้อยละ 23.5 ผู้ปกครองอยู่ตามลำพังกับผู้ป่วย ร้อยละ 15.6 ผู้เป็นหลักในการดูแลรับผิดชอบเด็ก เป็นบิดามารดา ร้อยละ 92.2 ญาติ ร้อยละ 6.2 พี่น้อง ร้อยละ 1.6 ซึ่งบิดามารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลรับผิดชอบเด็ก ร้อยละ 81.3 มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นญาติพี่น้อง เพียงร้อยละ 18.7 ลักษณะการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่บิดามารดาดูแลเอง

ร้อยละ 45.3 ฝากไว้กับญาติพี่น้องร้อยละ 20.3 ให้อยู่บ้านคนเดียว ร้อยละ 12.5 ฝากที่โรงเรียน ร้อยละ 9.4 บิดามารดาหรือญาติพาไปทำงานด้วย ร้อยละ 6.2 ฝากที่โรงพยาบาลตามกำหนดนัด ฝากไว้กับเพื่อนบ้าน ฝากลูกจ้างดูแลมีจำนวนร้อยละ 1.6 เท่ากัน ฝากไว้ที่วัด ร้อยละ 1.5 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่วนใหญ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี ร้อยละ 56.3 รองลงมาขัดแย้งกันบางครั้ง ร้อยละ 31.2 ต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 7.8 ขัดแย้งกันประจำร้อยละ 4.7 ผลกระทบภาระการดูแลเด็กต่อสุขภาพผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีผลต่ออารมณ์จิตใจเช่น เครียด ร้อยละ 54.7 รองลงมาไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพร้อยละ 35.9 มีผลต่อการเจ็บป่วยร่างกาย และมีผลต่อการเจ็บป่วยร่างกาย-อารมณ์จิตใจมีจำนวนร้อยละ 4.7 เท่ากัน การประเมินสุขภาพผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 60.3 รองลงมาสุขภาพดี ร้อยละ 25.4 สุขภาพไม่แข็งแรง ร้อยละ 14.3 ลักษณะการปฏิบัติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่ยอมรับเป็นมิตร ร้อยละ 56.3 รองลงมา เฉย ๆ ไม่สนใจ ร้อยละ 29.7 ผู้ป่วยไปทำความยุ่งยากเดือดร้อนให้ผู้อื่น ร้อยละ 20.3 ผู้ป่วยถูกกลั่นแกล้งรังแก ร้อยละ 15.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลปัญญาอ่อน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับเชาวน์ปัญญา วินิจฉัยโรค ปัญหาการเดิน ปัญหาอาการชัก ปัญหาสายตา ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการพูด ปัญหาร่างกายอื่น ๆ ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ความสามารถในการประกอบอาชีพของผู้ป่วยจำนวนบุตรของบิดามารดา ลำดับที่การเป็นบุตรของบุคคลปัญญาอ่อน จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการยาไปรษณีย์ จำนวนเงินค่ายาไปรษณีย์ ประเภทการขอสงเคราะห์ไม่ชำระ-ชำระเงินค่ายา ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล การมีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล การมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด

ตารางที่ 4 จำนวน และ ร้อยละ ของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาทางไปรษณีย์ จำแนกตามลักษณะประชากร อาการทางร่างกายและอารมณ์พฤติกรรม (N=64)

ลักษณะประชากร	อาการทางร่างกายและอารมณ์พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		33	51.6
หญิง		31	48.4
อายุ (ปี)			
8-9		2	3.1
10-19		24	37.5
20-29		28	43.8
30-39		8	12.5
40-49		2	3.1
(อายุเฉลี่ย = 21 ปี 10 เดือน)			

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร อาการทางร่างกายและอารมณ์พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรุนแรง		
Severe	47	75.8
Moderate	11	17.8
Mild	2	3.2
Profound	2	3.2
Boderline	-	-
การวินิจฉัยโรค (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
Convulsive disorder epilepsy or seizure disorder	34	53.1
Aggressive behavior	14	21.9
Cerebral palsy	12	18.8
Irritability or Emotional disturbance	12	18.8
Microcephaly	10	15.6
Hyperactivity short attention span	10	15.6
Self injury	10	15.6
Speech defect	10	15.6
Autistic behavior	7	10.9
Rigidity	6	9.4
Down syndrome	4	6.3
Organic brain syndrome	4	6.3
Hypothyroidism	3	4.7
Psychosis	2	3.1
Hearing deficiencies	2	3.1
Encephalitis	1	1.6
Visual deficiencies	1	1.6

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร อาการทางร่างกายและอารมณ์พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาทางร่างกาย		
การเดิน		
เดินเองตามปกติ	46	71.9
เดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วย	1	1.6
เดินได้ต้องมีคนช่วย	7	10.9
เดินไม่ได้	10	15.6
อาการชัก		
ไม่มีชัก	33	51.6
นาน ๆ ชักครั้ง	29	45.3
ชักทุกวัน	2	3.1
ปัญหาสายตา		
ตามองเห็นปกติ	57	89.1
ตา 1 ข้างมีปัญหาการมองเห็น	4	6.2
ตา 2 ข้างมีปัญหาการมองเห็น	3	4.7
ปัญหาการได้ยิน		
หูได้ยินปกติ	59	96.7
หู 1 ข้างมีปัญหาการได้ยิน	2	3.3
ปัญหาการพูด		
พูดเป็นประโยค	13	20.3
พูดเป็นคำๆ	25	39.1
พูดไม่ได้	26	40.6
ปัญหาร่างกายอื่น ๆ		
เกร็ง	5	7.8
มือเท้าไม่มีกำลัง	5	7.8
อ้วน	5	7.8
ฟันผุ	4	6.3
หลังงอ	2	3.1
โรคกระเพาะ	1	1.6
เป็นหวัดภูมิแพ้	1	1.6

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร อาการทางร่างกายและอารมณ์พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม		
หงุดหงิดง่าย	29	45.3
ชน ไม่อยู่นิ่ง สมาธิสั้น	26	40.6
โมโหง่าย ขว้างปาของ	26	40.6
มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น แกว่งมือ	22	34.4
พูดซ้ำ ๆ ถามซ้ำ ๆ โดยไม่สนใจคำตอบ	19	29.7
นอนไม่ค่อยหลับ นอนไม่เป็นเวลา	18	28.1
เดินไปเรื่อย ๆ ต้องคอยดูตลอด	17	26.6
กินจุมากเกินไป	16	25.0
ทำร้ายตัวเอง	15	23.4
กินยาก กินได้น้อย	15	23.4
ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียว	14	21.9
การกระทำแปลก ๆ โดยไม่ฟังคำตักเตือน	14	21.9
ทำร้ายผู้อื่น	13	20.3
เหม่อลอย พูดคนเดียว	10	15.6
ซึม เฉื่อยชา ไม่ทำอะไร	7	10.9
แยกตัว ชอบอยู่คนเดียว	7	10.9
อื่น ๆ : เดินเที่ยวออกนอกบ้าน	3	4.7
ส่งเสียงดัง	3	4.7
ขโมย	1	1.5
ติดบุหรี่ สารเสพติด สารระเหย	-	-
(ค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม = 4.188 ข้อ S.D. = 2.719)		
ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย		
ดูแลตลอดเวลาและทุกแห่ง	20	31.3
ดูแลตลอดเวลาเกือบทุกสถานการณ์	23	35.9
ดูแลเป็นบางครั้งหรือให้ความช่วยเหลือบ้าง	16	25.0
ให้ความเอาใจใส่หรือกำกับตรวจสอบ	5	7.8

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะประชากร อาการทางร่างกายและอารมณ์พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการทำงานประกอบอาชีพ		
ไม่สามารถประกอบอาชีพได้	62	96.9
ประกอบอาชีพร่วมกับคนอื่นได้ แต่ต้องคอยดูแล	2	3.1

จากตารางที่ 4 บุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 เพศหญิง ร้อยละ 48.4 มีอายุในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 43.8 รองลงมา 10-19 ปี ร้อยละ 37.5 30-39 ปี ร้อยละ 12.5 8-9 ปี และ 40-49 ปี มีจำนวนร้อยละ 3.1 เท่ากัน อายุเฉลี่ยของบุคคลปัญญาอ่อน 21 ปี 10 เดือน ส่วนใหญ่มีเขาวนปัญญาเป็นปัญญาอ่อนระดับรุนแรง (Severe grade) ร้อยละ 75.8 รองลงมาปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (Moderate grade) ร้อยละ 17.8 ปัญญาอ่อนระดับน้อย (Mild grade) ร้อยละ 3.2 ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก (Profound grade) ร้อยละ 3.2 ไม่มีระดับปัญญาที่บอบกั้น (Borderline grade)

การวินิจฉัยโรคสาเหตุของปัญญาอ่อนของบุคคลปัญญาอ่อนซึ่งรับบริการทางไปรษณีย์ที่ต้องมารับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานที่พบมากที่สุด คือ โรคลมชัก (convulsive disorder) ร้อยละ 53.1 รองลงมาสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ สมอพิการ (cerebral palsy) ร้อยละ 18.8 ศรีษะเล็ก (microcephaly) ร้อยละ 15.6 autistic behavior ร้อยละ 10.9 เกร็ง (rigidity) ร้อยละ 9.4 down syndrome และ organic brain syndrome มีร้อยละ 6.3 เท่ากัน ฮอร์โมนไทรอยด์บกพร่อง (hypothyroidism) ร้อยละ 4.7 มีอาการทางจิต (psychosis) ร้อยละ 3.1 เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (encephalitis) ร้อยละ 1.6 พฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลปัญญาอ่อน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive behavior) ร้อยละ 21.9 หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย (irritability or emotional disturbance) ร้อยละ 18.8 ขนมาก สมาธิสั้น (hyperactivity short attention span) และทำร้ายตัวเอง (self injury) มีร้อยละ 15.6 เท่ากัน บกพร่องทางประสาทรับรู้ ได้แก่ มีปัญหาการพูด (speech defect) ร้อยละ 15.6 บกพร่องทางการได้ยิน (hearing deficiencies) ร้อยละ 3.1 และบกพร่องทางสายตา (visual deficiencies) ร้อยละ 1.6

ผู้ปกครองประเมินบุคคลปัญญาอ่อน ปัญหาทางร่างกาย ที่พบมากที่สุดคือ บกพร่องด้านการสื่อความหมาย พูดไม่ได้ ร้อยละ 40.6 พูดเป็นคำ ๆ ร้อยละ 39.1 พูดเป็นประโยค ร้อยละ 20.3 รองลงมา บกพร่องทางการเคลื่อนที่ เดินไม่ได้ ร้อยละ 15.6 เดินโดยใช้อุปกรณ์ หรือคนช่วย ร้อยละ 12.5 เดินเองตามปกติ ร้อยละ 71.9 การมีอาการชัก นานๆ ชักครั้ง ร้อยละ 45.3 ชักทุกวัน ร้อยละ 3.1 ไม่มีอาการชัก ร้อยละ 51.6 บกพร่องทางสายตา ตา 1 ข้างมีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 6.2 ตา 2 ข้างมีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 4.7 ตามองเห็นปกติ ร้อยละ 89.1 บกพร่องทางการได้ยินหู 1

ข้างมีปัญหาการไต่ขึ้น ร้อยละ 3.3 หูไต่ขึ้นปกติ ร้อยละ 96.7 ปัญหาร่างกายอื่น ๆ เช่น เกร็งแขนขา ไม่มีกำลังและอ้วนมีร้อยละ 7.8 เท่ากัน ฟันผุ ร้อยละ 6.3 หลั่งงอ ร้อยละ 3.1 โรคกระเพาะ และ หัวใจภูมิแพ้ มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน

ประเมินลักษณะปัญหาอาารมณ์และพฤติกรรม ส่วนใหญ่นุคคลปัญญาอ่อน หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 45.3 รองลงมา ขนไม่อยู่นิ่งสมาธิสั้น และโมโหง่าย ขว้างปาของ มีร้อยละ 40.6 เท่ากัน มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น แกว่งมือ ร้อยละ 34.4 พุดซ้ำ ๆ ถามซ้ำ ๆ โดยไม่สนใจคำตอบ ร้อยละ 29.7 นอนไม่ค่อยหลับ นอนไม่เป็นเวลาร้อยละ 28.1 เดินไปเรื่อย ๆ ต้องคอยดูแลตลอด ร้อยละ 26.6 กินจุ มากเกินไป ร้อยละ 25.0 ทำร้ายตัวเองและกินซากกินได้น้อยมีร้อยละ 23.4 เท่ากัน ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียว และกระทำแปลกๆ โดยไม่ฟังคำตักเตือนมีร้อยละ 21.9 เท่ากัน ทำร้ายผู้อื่น ร้อยละ 20.3 เหม่อลอย พุดคนเดียว ร้อยละ 15.6 ซึมเฉื่อยชาไม่ทำอะไรและแยกตัว ชอบอยู่คนเดียว มีร้อยละ 10.9 เท่ากัน เดินเที่ยวออกนอกบ้านและส่งเสียงดัง มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน ขโมย ร้อยละ 1.5 ไม่มี บุคคลปัญญาอ่อนติดบุหรี่ สารเสพติด สารระเหย โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาอาารมณ์พฤติกรรม ของบุคคลปัญญาอ่อน 4.188 ข้อ

การต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ ผู้ปกครองดูแลตลอดเวลาเกือบทุกสถาน การณ์ ร้อยละ 35.9 รองลงมา ดูแลตลอดเวลาและทุกแห่ง ร้อยละ 31.3 ดูแลเป็นบางครั้งหรือให้ความช่วยเหลือบ้าง ร้อยละ 25.0 ให้ความเอาใจใส่หรือกำกับตรวจสอบ ร้อยละ 7.8 ความสามารถในการทำงานประกอบอาชีพของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 96.9 ประกอบอาชีพร่วมกับคนอื่นได้แต่ต้องคอยดูแล ร้อยละ 3.1

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลปัญญาอ่อน (N=64)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ระดับความสามารถด้านการดูแลตนเอง (จำนวน,ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D
	ทำไม่ได้	ทำได้น้อย ต้องช่วยมาก	ทำพอได้ ต้องช่วย บางขั้นตอน	ทำได้เอง		
การรับประทานอาหาร	16 (25.0)	13 (20.3)	6 (9.4)	29 (45.3)	2.750	1.272
การแต่งตัว	33 (51.6)	4 (6.3)	12 (18.8)	15 (23.4)	2.141	1.283
การทำความสะอาดร่างกาย	37 (57.8)	9 (14.1)	3 (4.7)	15 (23.4)	1.938	1.258
การทำความสะอาดหลังขับถ่าย	36 (56.3)	8 (12.5)	4 (6.3)	16 (25.0)	2.000	1.285
การช่วยเหลืองานบ้านง่าย ๆ	42 (65.6)	5 (7.8)	8 (12.5)	9 (14.1)	1.750	1.141
การรักษาความปลอดภัย ของตนเอง	44 (68.8)	4 (6.3)	8 (12.5)	8 (12.5)	1.688	1.111
รวม					2.044	1.085

จากตารางที่ 5 ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลปัญญาอ่อนในภาพรวมส่วนใหญ่ บุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถทักษะดูแลตนเองปานกลาง ทำเองพอได้บ้างแต่ต้องช่วยบางขั้นตอน (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 2.04$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โดยเฉลี่ยบุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถ ดูแลตนเองในระดับปานกลาง ทำเองพอได้บ้าง แต่ต้องช่วยบางตามขั้นตอนจำนวน 2 ข้อ เรียงลำดับดังนี้ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{x} = 2.75$) การแต่งตัว ($\bar{x} = 2.14$) ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับน้อย ทำเองไม่ได้ต้องทำให้ หรือ ทำเองได้น้อย ต้องช่วยเหลือเกือบทุกขั้นตอน จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับดังนี้ คือ การทำความสะอาดหลังขับถ่าย ($\bar{x} = 2.00$) การทำความสะอาดร่างกาย ($\bar{x} = 1.94$) ช่วยเหลืองานบ้านง่าย ๆ ($\bar{x} = 1.75$) และการรักษาความปลอดภัยของตนเอง ($\bar{x} = 1.69$)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาลและการมีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลของบุคคลปัญญาอ่อน (N=64)

ความสามารถชำระค่ารักษาและสิทธิบัตรช่วยเหลือค่ารักษา	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาล		
เบิกค่ารักษาพยาบาล	9	14.1
จ่ายเอง	14	21.9
ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล	21	32.8
ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	6	9.4
ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิสมุดประจำตัวคนพิการ	11	17.2
ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรครอบครัวทหารผ่านศึก	1	1.5
ขออนุเคราะห์ค่ายาจากโรงพยาบาล	2	3.1
การมีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล		
ไม่มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล	5	7.8
มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล	59	92.2
บัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล	36	56.3
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	21	32.8
สมุดประจำตัวคนพิการ	46	71.9
สมุดครอบครัวทหารผ่านศึกชั้น 1	1	1.6
การมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด	13	20.3

จากตารางที่ 6 ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาลของบุคคลปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่ ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 32.8 รองลงมา จ่ายค่ายาเอง ร้อยละ 21.9 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิสมุดประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 17.2 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 14.1 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 9.4 ขออนุเคราะห์ค่ายาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 3.1 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรครอบครัวทหารผ่านศึก ร้อยละ 1.5 บุคคลปัญญาอ่อนไม่มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 7.8 มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 92.2 โดยจำแนกเป็น มีสมุดประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 71.9 มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 56.3 มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 32.8 มีสมุดครอบครัวทหารผ่านศึกชั้น 1 ร้อยละ 1.6 บุคคลปัญญาอ่อนมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด ร้อยละ 20.3

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ ของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการขาทางไปรษณีย์ และ จำนวนเงิน ค่าขาไปรษณีย์ ในปีงบประมาณ 2542-2544 จำแนกตามประเภทการขอสงเคราะห์ค่าขา

ปีงบประมาณ	ไม่ชำระค่าขา			ชำระเงินค่าขา			รวม		
	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน เงิน	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน เงิน	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวน เงิน
2542	40 (67.8)	135 (68.5)	66,144 (77.5)	19 (32.2)	62 (31.5)	19,174 (22.5)	59 (100)	197 (100)	85,318 (100)
2543	39 (68.4)	135 (71.4)	61,388 (76.1)	18 (31.6)	54 (28.6)	19,229 (23.9)	57 (100)	189 (100)	80,617 (100)
2544	23 (52.3)	47 (44.8)	22,052 (51.3)	21 (47.7)	58 (55.2)	20,901 (48.7)	44 (100)	105 (100)	42,953 (100)
รวม	44 (66.7)	317 (64.6)	149,584 (71.6)	22 (33.3)	174 (35.4)	59,304 (28.4)	66 (100)	491 (100)	208,888 (100)
ค่าเฉลี่ย	-	-	471.87	-	-	340.83	-	-	425.43
บาท/ราย									
ค่าเฉลี่ย	-	8.8	4,155.11	-	4.8	1,647.33	-	13.6	5,802.44
บาท/เดือน									

จากตารางที่ 7 ในปีงบประมาณ 2542-2544 จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการขาไปรษณีย์ทั้งสิ้น 66 คน 491 ราย(ครั้ง) เป็นเงินค่าขาไปรษณีย์ทั้งสิ้น 208,888 บาท จำแนกเป็น ผู้ป่วยขาไปรษณีย์ที่ขอสงเคราะห์ ไม่ชำระค่าขา 44 คน (ร้อยละ 66.7) 317 ราย (ร้อยละ 64.6) เป็นเงินค่าขาที่ไม่ชำระ 149,584 บาท (ร้อยละ 71.6) และผู้ป่วยขาไปรษณีย์ที่ชำระเงินค่าขาอีกจำนวน 22 คน (ร้อยละ 33.3) 174 ราย (ร้อยละ 35.4) เป็นเงินค่าขาที่ชำระ 59,304 บาท (ร้อยละ 28.4)

เมื่อคิดค่าเฉลี่ยต่อราย จำนวนเงินค่าขาของผู้ป่วยขาไปรษณีย์เฉลี่ยรายละ 425.43 บาท ค่าขาไปรษณีย์ที่ขอสงเคราะห์ไม่ชำระเฉลี่ยเป็นเงินรายละ 471.87 บาท ค่าขาไปรษณีย์ที่ชำระเงินเฉลี่ย รายละ 340.83 บาท ซึ่งใกล้เคียงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุดม เพชรสังหาร ชนิศา เวชวิรุฬห์ พนิดา รัตนไพโรจน์ และ คณะ (2544 : 8) คำนวณค่าวัสดุของงานบริการผู้ป่วยขาไปรษณีย์ โรงพยาบาลราชานุกตปีงบประมาณ 2543 มีค่าเท่ากับ 456.76 บาท ต่อ ราย

ถ้าคิดเฉลี่ยรายเดือน มีผู้รับบริการขาไปรษณีย์เฉลี่ยเดือนละ 13.6 ราย เป็นเงินค่าขาไปรษณีย์เฉลี่ยเดือนละ 5,802.44 บาท จำแนกเป็น ผู้ป่วยขาไปรษณีย์ที่ขอสงเคราะห์ไม่ชำระค่าเฉลี่ยเดือนละ 8.8 ราย เป็นเงินไม่ชำระค่าขาเฉลี่ยเดือนละ 4,155.11 บาท และผู้ป่วยขาไปรษณีย์ที่ชำระค่าเฉลี่ยเดือนละ 4.8 ราย เป็นเงินที่ชำระค่าขาเฉลี่ยเดือนละ 1,647.33 บาท

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาทางไปรษณีย์ของบุคคลปัญญาอ่อน ได้แก่บุคคลที่
 แนะนำให้บริการโรงพยาบาล ระยะเวลาการรักษาด้วยยา จำนวนเดือนที่แพทย์จ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย
 จำนวนเดือนที่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์ควรจ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย จำนวนวันที่ได้รับยาหลัง
 จากส่งชื่อ/ขอยาทางไปรษณีย์ จำนวนวันที่ต้องการได้รับยาหลังจากส่งชื่อ/ขอยาทางไปรษณีย์
 สาเหตุที่ใช้บริการยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาล การเคหาผู้ป่วยไปตรวจขอรับยาจากสถาน
 พยาบาลอื่น สาเหตุที่เคยแต่ไม่กลับไปรับการตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลที่นั่นอีก ลักษณะการ
 ดูแลเรื่องการรับประทานยา วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาจำนวน
 มากกว่าแพทย์สั่ง การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับ
 รับประทานยา วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยา วิธีจัดการกับอาการข้างเคียงของยา การควร
 จะส่งชื่อ/ขอยาไปรษณีย์ หรือมารับยาให้ผู้ป่วยเมื่อใด ความถี่ของการพาบุคคลปัญญาอ่อนมาตรวจ
 ตามแพทย์นัด ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด ควรให้ผู้ป่วยหยุด
 รับประทานยาเมื่อใด ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับยารชนิดเดิมที่มีรูปลักษณะเปลี่ยนแปลง การเคย
 ขาดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์จากผู้ป่วย สาเหตุที่เคยขาดการติดต่อขอรับยาไปรษณีย์จากผู้ป่วย
 ข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะของบริการไปรษณีย์

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบริการยาทางไปรษณีย์ (N=64)

ปัจจัยเกี่ยวกับบริการยาทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่แนะนำให้ใช้บริการโรงพยาบาลราชานุกูล		
แพทย์พยาบาลโรงพยาบาลที่เคยรักษาแนะนำ	20	43.5
ญาติ เพื่อน คนรู้จัก แนะนำ	12	26.1
หน่วยงานอื่นมีหนังสือส่งตัวมา	7	15.2
กรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิ แนะนำ	3	6.5
สื่อสารมวลชน	2	4.3
ครู โรงเรียนแนะนำ	1	2.2
ทราบบริการเอง	1	2.2
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (ปี)		
3-5	8	12.5
6-10	10	15.6
11-15	17	26.6
16-20	14	21.9
21-25	10	15.6
26-30	2	3.1
31-35	1	1.6
36-40	2	3.1
(ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยยาเฉลี่ย 14 ปี 9 เดือน ค่าต่ำสุด 3 ปี ค่าสูงสุด 39 ปี)		
จำนวนเดือนที่แพทย์จ่ายยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย (เดือน)		
2	40	62.5
3	24	37.5
(จำนวนเดือนเฉลี่ยที่แพทย์จ่ายยาไปรษณีย์ 2.375 เดือน)		
จำนวนเดือนที่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วย(เดือน)		
2	2	10.5
3	14	73.7
4	1	5.3
5	1	5.3
6	1	5.2
(จำนวนเดือนเฉลี่ยที่ต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วย 3.21 เดือน)		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับบริการทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่ได้รับยาหลังจากสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ (วัน)		
4-9	8	14.6
10-14	18	32.7
15-19	26	47.3
20-24	1	1.8
25-29	-	-
30-35	2	3.6
(จำนวนวันเฉลี่ยที่ได้รับยาไปรษณีย์ 13.509 วัน)		
จำนวนวันที่ต้องการได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ (วัน)		
3	3	8.8
4	1	3.0
7	15	44.1
9	2	5.9
10	10	29.4
15	3	8.8
(จำนวนวันเฉลี่ยที่ต้องการได้รับยาไปรษณีย์ 8.27 วัน)		
สาเหตุที่ให้บริการยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บ้านอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก	42	65.6
ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	38	59.4
แพทย์ ร.พ. แนะนำให้ใช้บริการยาไปรษณีย์	27	42.2
ญาติไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์	17	26.6
เชื่อถือบริการรักษาเด็กเรียนรู้เข้าใจโดยเฉพาะ	14	21.9
อื่น ๆ : การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ลำบาก	2	3.1
ยา ร.พ. ราชานุกูลรักษาได้ผล	1	1.6

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับบริการยาทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
การเคหาผู้ป่วยไปตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลอื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบล เทศบาล	9	14.1
ร.พ.ชุมชน	19	29.7
ร.พ. จังหวัด ร.พ. ศูนย์	32	50.0
ร.พ. จิตเวช	12	18.8
คลินิก ร.พ. เอกชน	8	12.5
ไม่เคยรักษาที่ใดมาก่อน	12	18.8
อื่น ๆ : รักษาที่คลินิกสมุนไพรพื้นบ้าน	2	3.1
ซื้อยาจากร้านยา	1	1.6
สาเหตุที่เคย แต่ไม่กลับไปรับการตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลที่นั่นอีก(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) N=52		
พอใจที่จะรับบริการยาไปรษณีย์ร.พ.ราชานุกูล	25	48.1
ไม่สะดวกต่อการเดินทาง	18	34.6
ที่นั่นไม่มียาบางขนานจ่ายให้	16	30.8
ได้รับสัญญาณเม็ดยาไม่เหมือนยา ร.พ. ราชานุกูล	15	28.8
รับประทานยาที่นั่นแล้วอาการไม่ดีขึ้น	12	23.1
เสียเวลารอบริการนาน	11	21.2
ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือตรวจเฉพาะโรค	10	19.2
เจ้าหน้าที่ที่นั่นแนะนำให้กลับมารักษาที่ ร.พ.ราชานุกูล	6	11.5
ได้รับยาจากที่นั่น จำนวนน้อยลง	5	9.6
อื่นๆ : ผู้ป่วยไม่ร่วมมือที่จะรอคอยให้แพทย์ตรวจ	3	5.8
บริการไม่ดี แพทย์ไม่สนใจที่จะอธิบายให้คำแนะนำ	1	1.9
ลักษณะการดูแลเรื่องการรับประทานยา		
เอายาไว้กับญาติ ให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยกิน	45	70.3
กินยาเองต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง	10	15.6
กินยาเองโดยไม่ต้องเตือน	9	14.1

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับบริการยาทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย		
ตามแพทย์สั่ง	53	82.8
เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ	7	11.0
ตามความต้องการของผู้ป่วย	2	3.1
ตามความสะดวกของญาติ	2	2
การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาจำนวนมากกว่าแพทย์สั่ง		
ไม่เคย	52	81.2
เคย เพราะนอนไม่หลับ	6	9.4
เคย เพราะอาการกำเริบ	3	4.7
เคย เพราะยาไม่ได้ผล ฤทธิ์ยาอ่อนเกินไป	3	4.7
การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง		
ไม่เคย	47	73.4
เคย กินยาแล้วมีอาการข้างเคียงของยา	7	10.9
เคย เพราะกลัวยาหมดเร็ว เนื่องจากไม่มีค่ายา	2	3.1
อื่น ๆ : เคย ญาติลืมให้ยาผู้ป่วยรับประทาน	4	6.2
เคย กินยาหลายขนานแล้ว อาการไม่ดีขึ้น	1	1.6
เคย เมื่อผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติ	1	1.6
เคย เมื่อกินยาจิตเวช ร่วมกับยาอื่น ๆ เช่นยาแก้หวัด	1	1.6
เคย คิดว่าแพทย์จ่ายยาหลายชนิดเกินความจำเป็น	1	1.6
สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา		
ผู้ป่วยไม่เคยไม่ยอมรับประทานยา	24	42.1
ง่วงมาก เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	7	12.3
ผู้ป่วยรำคาญอาการข้างเคียงของยา	4	7.0
ผู้ป่วยรู้สึกเป็นการเพิ่มภาระ	4	7.0
อื่น ๆ : ไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง พูดไม่ค่อยได้	14	24.6
ผู้ป่วยคงเบื่อ เพราะกินยาเป็นเวลานาน	2	3.5
ผู้ป่วยไม่มีอาการ	1	1.8
ไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจาก ผู้ป่วยกินยาเองไม่เป็น	1	1.7

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับบริการยาทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา		
อื่น ๆ ผู้ป่วยยอมรับประทานยาง่าย	24	38.7
บังคับทุกวิธีจนผู้ป่วยยอมกินยา	20	32.3
พยายามอธิบายเหตุผลจนผู้ป่วยกินยา	14	22.6
ติดต่อขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาล	4	6.4
วิธีจัดการกับอาการข้างเคียงของยา		
ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	21	33.9
กินยาบางชนิดลดลง	10	16.1
กินยาค่อยไปเหมือนเดิม	9	14.5
หยุดรับประทานยา	5	8.1
อื่น ๆ : ไม่เคยมีอาการข้างเคียงของยา	13	21.0
ไม่ทราบลักษณะอาการข้างเคียงของยา	4	6.4
ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่รูปลักษณะหรือสี เปลี่ยนแปลง		
เฉย ๆ แล้วแต่ความเห็นของแพทย์	38	59.4
ไม่สบายใจ แต่คิดว่าผู้ป่วยต้องกินยา	16	25.0
ไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะสีเดิมจึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา	8	12.5
อื่น ๆ : ยังไม่เคยได้รับยาที่มีลักษณะสีเปลี่ยนแปลง	2	3.1
ท่านควรจะสั่งซื้อ/ขอยาไปรษณีย์ หรือมารับยาให้ผู้ป่วยเมื่อใด		
เมื่อヤจะหมด หรือ ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง	62	96.9
เมื่อมีอาการกำเริบ	1	1.6
ตามความสะดวกของญาติที่มารับยา	1	1.5
ความถี่ในการพบนุคคณปัญญาย่อย่นมาตรวจตามทีแพทย์นัด		
มาตามนัดทุกครั้ง	21	32.8
ไม่ได้มาตรวจตามนัด	14	21.9
ส่วนน้อยมาตามนัด	10	15.6
ส่วนมากมาตามนัด	8	12.5
มาตามนัด แต่ไม่สม่ำเสมอ	6	9.4
อื่น ๆ : โรงพยาบาลไม่ได้นัด	2	3.1
ไม่ได้ติดต่อใช้บริการ ร.พ. ตั้งแต่ได้รับแจ้งให้ขอใบส่งตัว	2	3.1
จาก ร.พ. ห้องถิ่นที่มีชื่อระบุในบัตรสปร. มายัง ร.พ.		
เมื่อヤจะหมดตามกำหนด ญาติมารับยาแทนให้ผู้ป่วยที่ ร.พ.	1	1.6

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับบริการยาทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ ร.พ. ตามนัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ ไม่สะดวก	48	75.0
ไม่มีเงินค่าเดินทางค่ายา	25	39.1
ญาติไม่สามารถหยุดงาน พาผู้ป่วยมาพบแพทย์	12	18.8
ญาติพาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น	12	18.8
อาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว	3	4.7
คิดว่าเด็กป่วยไม่ร้ายแรง นานไปจะหายได้เอง จึงนั่งนอนใจ	2	3.1
อื่น ๆ :บ้านอยู่ไกลต่างจังหวัด	3	4.7
ต้องมีญาติมาด้วยอย่างน้อย 2 คน จึงจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้	1	1.6
รักษากินยาสมุนไพร	1	1.6
เจ็บป่วยเล็กน้อย ซื้อยาให้ผู้ป่วยรับประทานเอง	1	1.6
ไม่อยากให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องเป็นเวลานานเกรงจะสะสมเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1	1.5
ไม่มีความหวังว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น	1	1.5
การควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเมื่อใด		
เมื่อแพทย์สั่งให้หยุดกินยา	47	74.6
เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น	11	17.4
เมื่อญาติเห็นว่าควรจะหยุดกินยา	2	3.2
อื่น ๆ : เมื่อกินยาแล้วอาการผิดปกติไม่ดีขึ้น	2	3.2
เมื่อญาติเบื่อบ่อยต่อการให้ผู้ป่วยกินยา	1	1.6
การเคยขาดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย		
เคย	36	56.3
ไม่เคย	28	43.7
สาเหตุที่เคยขาดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) N=36		
ญาติพาไปรักษาโรงพยาบาลอื่น	15	41.7
ไม่สะดวกยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายัง ร.พ.	14	38.9

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับบริการยาทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุที่เคยอดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ ให้ผู้ป่วย (ต่อ)		
ไม่มีเงินค่ายา หรือ ค่าพาหนะ	9	25.0
ผู้ป่วยอาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว	4	11.1
อื่น ๆ : ร.พ.ราชานุกุลแนะนำแจ้งผลตรวจรักษาหรือส่งต่อไปรักษารับ ยา ร.พ.ใกล้บ้าน	7	19.4
ญาติมารับยาเดิมให้ผู้ป่วยแทน	3	8.3
ญาติลืมนำยาผู้ป่วยกิน	1	2.8
ญาติซื้อยาจากร้าน ขายยาให้ผู้ป่วยกิน	1	2.8
ญาติพาไปรักษากินยาสมุนไพร	1	2.8
ญาติรู้สึกเบื่อในการดูแลให้ ผู้ป่วยกินยา	1	2.8
มีปัญหาอาการข้างเคียงของยา	1	2.8
คิดว่ายาไม่ได้ผล	1	2.8
ข้อบกพร่องของบริการยาไปรษณีย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่สะดวกที่จะพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์นัด	25	39.1
ระยะเวลาได้รับยาไม่แน่นอน รอนาน	23	35.9
ยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายัง ร.พ.	20	31.3
ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัว เมื่อกินยาแล้วมีปัญหาอาการข้างเคียงของยา	4	6.3
ได้รับจำนวนขนานยา ไม่ครบทุกชนิด	3	4.7
จำนวนเม็ดยาแต่ละขนานได้รับไม่สมดุลย์กัน	3	4.7
ไม่มีเงินทำตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาทให้โรงพยาบาล	3	4.7
ได้รับยาแตกหักชำรุดเสียหาย	2	3.1
ได้รับยาที่ไม่ได้กินประจำ ไม่เหมือนเดิม	2	3.1
อื่น ๆ : เคยจดหมายสั่งซื้อ/ขอยาไปรษณีย์และไม่ได้รับยา	3	4.7
แพทย์แนะนำส่งต่อไปรับยา ร.พ. ท้องถิ่นซึ่งมีขายจ่ายให้ไม่ครบ	2	3.1
แพทย์ส่งต่อรักษา ร.พ. ใกล้บ้าน แต่พาผู้ป่วยไปตรวจลำบากจึง ไม่ไปรักษาต่อ	1	1.6

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ปัจจัยเกี่ยวกับการบริการทางไปรษณีย์	จำนวน	ร้อยละ
ข้อเสนอแนะการปรับปรุงบริการทางไปรษณีย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ควรจัดส่งยาไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้	26	40.6
ควรจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละมากพอเพื่อญาติสะดวกไม่เป็นภาระที่จะขอ ยาบ่อย ๆ	26	40.6
ต้องการให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน	24	37.5
ต้องการให้ ร.พ. ติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นติดตาม เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ	21	32.8
ต้องการให้มีบริการตอบปัญหาทางโทรศัพท์ หรือ จดหมาย	18	28.1
ต้องการได้รับยาครบทุกชนิด เหมือนที่เคยได้รับ	15	23.4
ควรจัดทำขนาดดีเป็นคำยาและคำส่งพัสดุรวมกัน 1 ใบ จะสะดวกกว่า	14	21.9
ต้องการให้ ร.พ. จัดอบรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี	13	20.3
อื่น ๆ ควรมีจดหมายแนะนำระเบียบการรับยาไปรษณีย์ โดยใช้ สิทธิบัตรช่วยเหลือคำรักษาพยาบาลให้ทราบ	1	1.6
ใบเสร็จรับเงินควรแยกช่องเบิกได้ และเบิกไม่ได้	1	1.5
ความต้องการได้รับคำแนะนำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การทำและวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิของสมุด ประจำตัวคนพิการที่จะพึงได้รับ	32	50.0
สรรพคุณยา ผลข้างเคียงของยา และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง	29	45.3
ภาวะปฏิกิริยาอ่อนล้าขณะอาการ และแนวทางการรักษา	26	40.6
วิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	24	37.5
แหล่งที่จะไปติดต่อขอความช่วยเหลือเรื่องโรงเรียน เศรษฐกิจกฎหมาย	17	26.6
อื่นๆ การกินยาเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร	2	3.1
อยากทราบว่าต้องทานยา เป็นเวลานานเท่าไร	1	1.6

จากตารางที่ 8 บุคคลที่แนะนำใช้บริการ ร.พ. ราชานุกูล ส่วนใหญ่แพทย์พยาบาล ร.พ. ที่
เคยรักษาแนะนำ ร้อยละ 43.5 ญาติเพื่อนคนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 26.1 หน่วยงานอื่นมีหนังสือส่งตัว
มา ร้อยละ 15.2 กรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิแนะนำ ร้อยละ 6.5 สื่อสารมวลชน ร้อยละ 4.3 ครู
โรงเรียนแนะนำและทราบบริการเองมีร้อยละ 2.2 เท่ากัน

ระยะเวลาเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 11-20 ปี ร้อยละ 48.5 รองลงมา 3-10
ปี ร้อยละ 28.1 21-30 ปี ร้อยละ 18.7 31-40 ปี ร้อยละ 4.7 ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 14 ปี 9

เดือน จำนวนเดือนที่แพทย์จ่ายยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่จ่ายยาไปรษณีย์ครั้งละ 2 เดือน ร้อยละ 62.5 จ่ายยาไปรษณีย์ครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 37.5 จำนวนเดือนเฉลี่ยที่แพทย์จ่ายยาไปรษณีย์ 2.4 เดือน จำนวนเดือนที่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 73.7 รองลงมาต้องการให้แพทย์จ่ายยาครั้งละ 2 เดือน ร้อยละ 10.5 ต้องการให้แพทย์จ่ายยาครั้งละ 4,5 และ 6 เดือนมีร้อยละ 5.2-5.3 ใกล้เคียงกัน จำนวนเดือนเฉลี่ยที่ต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ 3.2 เดือน จำนวนวันที่ผู้ปกครองได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ได้รับยาไปรษณีย์ภายในเวลา 15-19 วัน ร้อยละ 47.3 รองลงมา 10-14 วัน ร้อยละ 32.7 4-9 วัน ร้อยละ 14.6 30-35 วัน ร้อยละ 3.6 20-24 วัน ร้อยละ 1.8 จำนวนวันเฉลี่ยที่ได้รับยาไปรษณีย์ 13.5 วัน จำนวนวันที่ผู้ปกครองต้องการได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ส่วนใหญ่ต้องการได้รับยาภายในเวลา 5-9 วัน ร้อยละ 50 10-15 วัน ร้อยละ 38.2 3-4 วัน ร้อยละ 11.8 จำนวนวันเฉลี่ยที่ต้องการได้รับยาไปรษณีย์ 8.3 วัน

สาเหตุที่ ใช้บริการยาไปรษณีย์โรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่บ้านอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก ร้อยละ 65.6 รองลงมา ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 59.4 แพทย์ ร.พ. แนะนำให้ใช้บริการยาไปรษณีย์ ร้อยละ 42.2 ญาติไม่สามารถหุ้ยงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 26.6 เชื่อถือบริการรักษาเด็กเรียนรู้ช้าโดยเฉพาะ ร้อยละ 21.9 สาเหตุอื่นได้แก่ การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ลำบาก ร้อยละ 3.1 ยาร.พ. ราชานุกูลรักษาได้ผล ร้อยละ 1.6

การเคพาผู้ป่วยไปตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลอื่น ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองเคพาผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่ ร.พ. จังหวัด ร.พ. ศูนย์ ร้อยละ 50.0 รองลงมา เคพาไปตรวจ ร.พ. ชุมชน ร้อยละ 29.7 ร.พ.จิตเวช ร้อยละ 18.8 สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบล เทศบาล ร้อยละ 14.1 คลินิก ร.พ. เอกชน ร้อยละ 12.5 เคพาไปตรวจสถานพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ รักษาгинยาสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 3.1 ซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 1.6 ส่วนผู้ปกครองที่ไม่เคพาผู้ป่วยรักษาจากสถานพยาบาลอื่นมีร้อยละ 18.8 ในกลุ่มที่ผู้ปกครองเคพา แต่ไม่กลับไปรับการตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลที่นั่นอีก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก พอใจที่จะรับบริการยาไปรษณีย์ของ ร.พ. ราชานุกูล ร้อยละ 48.1 รองลงมา ไม่สะดวกต่อการเดินทางไปสถานพยาบาลที่นั่น ร้อยละ 34.6 ที่นั่นไม่มียาบางขนานจ่ายให้ ร้อยละ 30.8 ได้รับสัญญาณเม็ดยาไม่เหมือนยา ร.พ.ราชานุกูล ร้อยละ 28.8 รับประทานยาที่นั่นแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 23.1 เสียเวลารอบริการนาน ร้อยละ 21.2 ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องมือตรวจเฉพาะโรค ร้อยละ 19.2 เจ้าหน้าที่ที่นั่นแนะนำให้กลับมารักษาที่ ร.พ. ราชานุกูล ร้อยละ 11.5 ได้รับยาจากที่นั่นจำนวนน้อยลง ร้อยละ 9.6 สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ร่วมมือที่จะรอคอยให้แพทย์ตรวจ ร้อยละ 5.8 บริการไม่ดี แพทย์ไม่สนใจที่จะอธิบายให้คำแนะนำ ร้อยละ 1.9

ลักษณะการดูแลเรื่อง การรับประทานยา ส่วนใหญ่เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยกิน ร้อยละ 70.3 รองลงมา กินยาเอง ต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง ร้อยละ 15.6 กินยาเองโดยไม่ต้องเตือน ร้อยละ 14.1 วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ ตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 82.8 รองลงมา เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ร้อยละ 11.0 ตามความต้องการของผู้ป่วย และตามความสะดวกของญาติมีร้อยละ 3.1 เท่ากัน การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาจำนวนมากกว่แพทย์สั่ง ส่วนใหญ่ไม่เคยทานยามากกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 81.2 รองลงมา เคยทานยามากกว่าแพทย์สั่งเพราะนอนไม่หลับ ร้อยละ 9.4 เคยเพราะอาการกำเริบและเคยเพราะยาไม่ได้ผล อุทริยาอ่อนเกินไป มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง ส่วนใหญ่ไม่เคยทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 73.4 รองลงมา เคยทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง กินยาแล้วมีอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 10.9 เคยเพราะกลัวยาหมดเร็ว เนื่องจากไม่มีคำยา ร้อยละ 3.1 อื่น ๆ ได้แก่ เคยญาติลืมให้ผู้ป่วยรับประทาน ร้อยละ 6.2 เคยกินยาหลายขนานแล้วอาการไม่ดีขึ้น เคยเมื่อผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติ และเคยเมื่อกินยาจิตเวช ร่วมกับยาแก้หวัด มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน เคยคิดว่าแพทย์จ่ายยาหลายชนิดเกินความจำเป็น ร้อยละ 1.6 สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยไม่เคยไม่ยอมรับประทานยา ร้อยละ 42.1 รองลงมาว่างมาก เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 12.3 ผู้ป่วยรำคาญอาการข้างเคียงของยา และผู้ป่วยรู้สึกเป็นการเพิ่มภาระมีร้อยละ 7.0 เท่ากัน สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง พูดยไม่ค่อยได้ ร้อยละ 24.6 ผู้ป่วยคงเบื่อ เพราะกินยาเป็นเวลานาน ร้อยละ 3.5 ผู้ป่วยไม่มีอาการและผู้ป่วยกินยาเองไม่เป็นมีร้อยละ 1.8, 1.7 วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยอมรับประทานยาง่าย ร้อยละ 38.7 รองลงมา บังคับทุกวิธีจนผู้ป่วยยอมกินยา ร้อยละ 32.3 พยายามอธิบายเหตุผลจนผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 22.6 คิดต่อขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 6.4 วิธีจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 33.9 รองลงมา กินยาบางชนิดลดลง ร้อยละ 16.1 กินยาต่อไปเหมือนเดิม ร้อยละ 14.5 หยุดรับประทานยา ร้อยละ 8.1 อื่น ๆ ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 21.0 ไม่ทราบลักษณะอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.4 ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่มีรูปลักษณะหรือสีเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่เฉย ๆ แล้วแต่ความเห็นของแพทย์ ร้อยละ 59.4 รองลงมา ไม่สบายใจ แต่คิดว่าผู้ป่วยต้องกินยา ร้อยละ 25.0 ไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะเดิม จึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 12.5 อื่น ๆ: ยังไม่เคยได้รับยาที่มีลักษณะสีเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 3.1

การควรจะต้องซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ หรือมารับยาให้ผู้ป่วยเมื่อใด ส่วนใหญ่เมื่อจะหมดหรือตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 96.9 รองลงมาเมื่อมีอาการกำเริบและตามความสะดวกของญาติที่มารับยา มีร้อยละ 1.6, 1.5 ความถี่ในการพานुकคลปัญหาอ่อนมาตรวจตามที่แพทย์นัดประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.8) มาตามนัดทุกครั้ง รองลงมา ไม่ได้มาตรวจตามนัด ร้อยละ 21.9 ส่วน

น้อยมาตามนัด ร้อยละ 15.6 ส่วนมากมาตามนัด ร้อยละ 12.5 มาตามนัดแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 9.4
อื่น ๆ ญาติมารับยาแทนให้ผู้ป่วยที่ ร.พ. ร้อยละ 1.6 โรงพยาบาลไม่ได้นัด และไม่ได้ติดต่อใช้
บริการ ร.พ. ตั้งแต่ได้รับแจ้งให้ขอใบส่งตัวจาก ร.พ. ท้องถิ่นที่มี ชื่อระบุในบัตร สปร. มายัง ร.พ. มี
ร้อยละ 3.1 เท่ากัน ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ ร.พ. ตามนัดส่วนใหญ่ การพาผู้
ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ร้อยละ 75.0 รองลงมาไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่ายา ร้อยละ 39.1
ญาติไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ และญาติพาผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลอื่น มีร้อยละ
18.8 เท่ากัน อาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 4.7 คิดว่าเด็กป่วยไม่ร้ายแรง นานไปจะหายได้เอง
จึงนั่งนอนใจ ร้อยละ 3.1 อื่น ๆ ได้แก่ บ้านอยู่ไกลต่างจังหวัด ร้อยละ 4.7 ต้องมีญาติมาด้วยอย่าง
น้อย 2 คน จึงจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ รักษาเกินยาสมุนไพร เจ็บป่วยเล็กน้อย ซื้อยาให้ผู้ป่วย
รับประทานเอง มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน ไม่อยากให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องเป็นเวลานานเกรงจะสะสม
เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และไม่มี ความหวังว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น มีร้อยละ 1.5 เท่ากัน

การควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเมื่อใด ส่วนใหญ่เมื่อแพทย์สั่งให้หยุดกินยา ร้อยละ
74.6 รองลงมา เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น ร้อยละ 17.4 เมื่อญาติเห็นว่าควรหยุดกินยา และอื่น ๆ เมื่อ
กินยาแล้วอาการผิดปกติไม่ดีขึ้น มีร้อยละ 3.2 เท่ากัน เมื่อญาติเบื่อบ่อยจากการให้ยาผู้ป่วย ร้อยละ 1.6
การขยายการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย เคย ร้อยละ 56.3 ไม่เคย ร้อยละ 43.7 ในกลุ่ม
ที่ขยายการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก ญาติพาไปรักษาโรง
พยาบาลอื่น ร้อยละ 41.7 ไม่สะดวกยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรประกัน
สุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาล ร้อยละ 38.9 ไม่มีเงินค่ายา หรือค่าพาหนะ ร้อยละ 25.0 ผู้ป่วย
อาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 11.1 อื่น ๆ ได้แก่ ร.พ. ราชานุกุลแนะนำแจ้งผลตรวจรักษาหรือ
ส่งต่อไปรักษารับยา ร.พ. ใกล้บ้าน ร้อยละ 19.4 ญาติมารับยาเดิมให้ผู้ป่วยแทน ร้อยละ 8.3 ญาติลืม
ให้ยาผู้ป่วยกิน ญาติซื้อยาจากร้านขายยาให้ผู้ป่วยกิน ญาติพาไปรักษาเกินยาสมุนไพร ญาติรู้สึก
เบื่อในการดูแลให้ผู้ป่วยกินยา มีปัญหาอาการข้างเคียงของยา และคิดว่ายาไม่ได้ผล มีร้อยละ 2.8
เท่ากัน

ข้อบกพร่องของบริการยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ ไม่สะดวกที่จะพาผู้ป่วยไปตรวจตาม
แพทย์นัด ร้อยละ 39.1 รองลงมา ระยะเวลาได้รับยาไม่แน่นอน รอนาน ร้อยละ 35.9 ยุ่งยากที่จะขอ
ใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาล ร้อยละ 31.3
ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัว เมื่อกินยาแล้วมีปัญหาอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.3 ได้รับจำนวนขนานยา
ไม่ครบทุกชนิดจำนวนเม็ดยาแต่ละขนาน ได้รับไม่สมดุลกันและไม่มีเงินทำตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ
20 บาท ให้โรงพยาบาล มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน ได้รับยาแตกหักชำรุดเสียหาย และได้รับยาที่ไม่ได้
กินประจำ ไม่เหมือนเดิมมีร้อยละ 3.1 เท่ากัน อื่น ๆ ได้แก่ เคยจดหมายส่งชื่อ/ขอยาไปรษณีย์และ

ไม่ได้รับยา ร้อยละ 4.7 แพทย์แนะนำ ส่งต่อไปรับยา ร.พ. ท้องถิ่น ซึ่งมียาจ่ายให้ไม่ครบ ร้อยละ 3.1 แพทย์ส่งต่อรักษา ร.พ. ใกล้บ้าน แต่พาผู้ป่วยไปตรวจลำบาก จึงไม่ไปรักษาต่อ ร้อยละ 1.6 ข้อเสนอแนะการปรับปรุงบริการยาไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ ควรจัดส่งยาไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้ และควรจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละมากพอ เพื่อญาติสะดวกไม่เป็นการที่จะขอยาบ่อย ๆ มีร้อยละ 40.6 เท่ากัน รองลงมา ต้องการให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 37.5 ต้องการให้โรงพยาบาลติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 32.8 ต้องการให้มีบริการตอบปัญหาทางโทรศัพท์ หรือจดหมาย ร้อยละ 28.1 ต้องการได้รับยาครบทุกชนิด เหมือนที่เคยได้รับ ร้อยละ 23.4 ควรจัดทำนามบัตรเป็นคำยาและคำสั่งพัสดุรวมกัน 1 ใบ จะสะดวกกว่า ร้อยละ 21.9 ต้องการให้โรงพยาบาลจัดอบรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ร้อยละ 20.3 อื่น ๆ ได้แก่ ควรมียจดหมายแนะนำระเบียบการรับยาไปรษณีย์ โดยใช้สิทธิบัตรช่วยเหลือ ค่ารักษาพยาบาลให้ทราบ ร้อยละ 1.6 ใบเสร็จรับเงินควรแยกช่องเบิกได้และเบิกไม่ได้ ร้อยละ 1.5 ความต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง ประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 50.0 ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการทำและวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิของสมุดประจำตัวคนพิการที่จะพึงได้รับ รองลงมาสรรพคุณยา ผลข้างเคียงของยา และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 45.3 ภาวะปัญหาอ่อนล้าขณะอาการและแนวทางการรักษา ร้อยละ 40.6 วิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสมและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 37.5 แหล่งที่จะไปติดต่อขอความช่วยเหลือเรื่องโรงเรียน เศรษฐกิจ กฎหมาย ร้อยละ 26.6 อื่น ๆ ได้แก่ การกินยาเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร ร้อยละ 3.1 อยากทราบว่าต้องทานยา เป็นเวลานานเท่าไร ร้อยละ 1.6

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของรายชื่อความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (จำนวน , ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านอ่านฉลากยาเข้าใจวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง	32 (50.0)	23 (35.9)	5 (7.8)	3 (4.7)	1 (1.6)	4.281	.917
2. ท่านรู้สิทธิพอในการรับบริการยาทางไปรษณีย์ของ ร.พ.	30 (46.9)	22 (34.4)	10 (15.6)	2 (3.1)	-	4.250	.836
3. ท่านได้รับจำนวนเม็ดยาแต่ละชนิดครบตามระยะเวลาที่แพทย์สั่งให้เด็กรับประทาน	27 (42.2)	26 (40.6)	9 (14.1)	2 (3.1)	-	4.219	.806
4. สภาพของยาที่ส่งไปรษณีย์ไปให้ท่านอยู่ในสภาพดียาเม็ดไม่แตกยาน้ำไม่หกจากขวด	29 (45.3)	25 (39.1)	6 (9.4)	1 (1.6)	3 (4.7)	4.188	1.006

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น (จำนวน , ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
5. ท่านรู้ดีกว่าการตั้งชื่อ/ขอยาทางไปรษณีย์ที่ต้องส่งตัวแลกเงินเป็นค่าส่งพัสดุจำนวน 20 บาท มาด้วยเป็นราคาเหมาะสม ยุติธรรมดี	22 (34.4)	23 (35.9)	15 (23.4)	3 (4.7)	1 (1.6)	3.969	.959
6. ท่านคิดว่าการเขียนขอยาทางไปรษณีย์ก่อนยาเดิมหมด 15-20 วัน เป็นเวลาที่เหมาะสม	18 (28.1)	29 (45.3)	12 (18.8)	5 (7.8)	-	3.938	.889
7. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการตั้งชื่อ/ขอรับยาทางไปรษณีย์ชัดเจนและเข้าใจง่าย	18 (28.1)	25 (39.1)	20 (31.3)	1 (1.6)	-	3.938	.814
8. ท่านพอใจผลจากการรักษาคือ ยาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือไม่	17 (26.6)	16 (25.0)	24 (37.5)	7 (10.9)	-	3.672	.993
9. ท่านได้รับจดหมายที่ทาง ร.พ. ให้คำแนะนำหรือตอบปัญหาตามที่ต้องการชัดเจนเข้าใจง่ายและช่วยแก้ไขปัญหาคือ	15 (23.4)	23 (35.9)	14 (21.9)	7 (10.9)	5 (7.8)	3.563	1.194
10. ท่านพอใจที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราวเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม	18 (28.1)	17 (26.6)	13 (20.3)	12 (18.8)	4 (6.3)	3.516	1.260
11. *ท่านรู้ดีกว่ายาทางไปรษณีย์ถ้าช้ารอนาน	6 (9.4)	10 (15.6)	25 (39.1)	15 (23.4)	8 (12.5)	3.141	1.125
12. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรมายัง ร.พ. เพื่อไม่ต้องชำระเงินค่ายาไปรษณีย์หรือการส่งชื่อยาไปรษณีย์ให้แยกทำรณาคิดค่ายา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท อีก 1 ใบ ชัดเจนและเข้าใจง่าย	8 (12.5)	15 (23.4)	25 (39.1)	8 (12.5)	8 (12.5)	3.109	1.170
รวม						3.815	.465

ข้อคำถามด้านบวก มากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) น้อยที่สุด(1)

*ข้อคำถามด้านลบ มากที่สุด(1) มาก(2) ปานกลาง(3) น้อย(4) น้อยที่สุด(5)

จากตารางที่ 9 ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาทางไปรษณีย์ในภาพรวม ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อบริการยาไปรษณีย์ที่ได้รับอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 3.82$) และเมื่อพิจารณาความเห็นของผู้ปกครองเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับดี จำนวน 7 ข้อ และ ระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับดี 7 ข้อ (ลำดับข้อที่ 1-7) เรียงลำดับรายข้อ ดังนี้

1. ท่านอ่านฉลากยาเข้าใจวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.281$)
2. ท่านรู้สึกพอใจการรับบริการยาทางไปรษณีย์ของ ร.พ. ($\bar{X} = 4.250$)
3. ท่านได้รับจำนวนเม็ดยาแต่ละชนิดครบตามระยะเวลาที่แพทย์สั่งให้เด็กรับประทาน ($\bar{X} = 4.219$)
4. สภาพของยาที่ส่งไปรษณีย์ไปให้ท่านอยู่ในสภาพดี ยาเม็ดไม่แตก ยาน้ำไม่หกจากขวด ($\bar{X} = 4.188$)
5. ท่านรู้สึกว่าการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ที่ต้องส่งตัวแลกเงินเป็นค่าส่งพัสดุจำนวน 20 บาท มาด้วยเป็นราคาที่เหมาะสมยุติธรรมดี ($\bar{X} = 3.969$)
6. ท่านคิดว่า การเขียนขอยาทางไปรษณีย์ก่อนยาเค็มหมด 15-20 วัน เป็นเวลาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.938$)
7. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการสั่งซื้อ/ ขอยาทางไปรษณีย์ชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.938$)

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับปานกลาง 5 ข้อ (ลำดับข้อที่ 8-12) เรียงลำดับรายข้อดังนี้

8. ท่านพอใจผลจากการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือไม่กำเริบ ($\bar{X} = 3.672$)
9. ท่านได้รับจดหมายที่ทาง ร.พ. ให้คำแนะนำหรือตอบปัญหาตามที่ต้องการ ชัดเจนเข้าใจง่าย และช่วยแก้ไขปัญหาคือได้ ($\bar{X} = 3.563$)
10. ท่านพอใจที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราวเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม ($\bar{X} = 3.516$)
11. *ท่านรู้สึกว่ายาทาทางไปรษณีย์ต่ำช้ารอนาน ($\bar{X} = 3.141$)
12. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรมายัง ร.พ. เพื่อไม่ต้องชำระเงินค่ายาไปรษณีย์หรือการสั่งซื้อยาไปรษณีย์ให้แยกทำธนาคัตติค่ายา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท อีก 1 ใบ ชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.109$)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล เป็นการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ไปให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาทางไปรษณีย์ ในปีงบประมาณ 2542-2544 จำนวน 66 ราย ในช่วงเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2545 ถึง 31 สิงหาคม 2545 เป็นเวลา 3 เดือน และได้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์เป็นจำนวนทั้งสิ้น 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.0

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลของผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อน

จำนวนผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาทางไปรษณีย์ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 64 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ปกครองเพศหญิง ร้อยละ 70.3 เพศชาย ร้อยละ 29.7 มีอายุในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 46.9 รองลงมา 50-59 ปี ร้อยละ 25.0 30-39 ปี ร้อยละ 14.0 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.4 25-29 ปี ร้อยละ 4.7 อายุเฉลี่ยของผู้ปกครอง 47 ปี 5 เดือน ความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกับบุคคลปัญญาอ่อนส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 64.1 รองลงมาเป็นบิดา ร้อยละ 23.4 พี่น้อง ร้อยละ 6.3ญาติสนิท ร้อยละ 6.2 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.6 รองลงมา หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 28.1 โสด ร้อยละ 6.3 ที่อยู่ปัจจุบันอาศัยอยู่ภาคกลาง ร้อยละ 45.3 รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 15.6 ภาคเหนือและภาคตะวันออก มีจำนวนร้อยละ 9.4 เท่ากัน ภาคตะวันตกและกรุงเทพมหานคร มีจำนวนร้อยละ 6.2, 6.3 ภาคใต้ร้อยละ 4.7 ปริณิชาต (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) ร้อยละ 3.1 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 59.4 รองลงมาปริญญาตรีและสูงกว่า ร้อยละ 20.4 มัธยมศึกษา ร้อยละ 14.0 อาชีวศึกษา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 6.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 29.7 รองลงมา กู้ขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.9 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.3 ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ร้อยละ 17.2 เกษตรกร ร้อยละ 10.9 ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 45.3 รองลงมา 5,001-11,000 บาท ร้อยละ 17.2 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 15.6 25,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 9.4 17,001-23,000 ร้อยละ 7.8 11,001-17,000 บาท ร้อยละ 4.7 ความพอเพียงของการใช้จ่าย ส่วนใหญ่รายได้พอกับรายจ่าย แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บสะสม ร้อยละ 32.8 รองลงมา รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ร้อยละ 28.1 มีหนี้สิน ร้อยละ 20.3 ไม่มีรายได้ และมี

เงินเหลือเก็บสะสม มีจำนวนร้อยละ 9.4 เท่ากัน กรรมสิทธิ์ที่พักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ 71.9 รองลงมา อาศัยญาติพี่น้อง/ผู้อื่น ร้อยละ 14.1 บ้านเช่า ร้อยละ 9.4 บ้านพักโรงงาน/นายจ้าง-บ้านพักราชการและอาศัยอยู่วัด มีจำนวนร้อยละ 1.6, 1.5, 1.5 จำนวนบุตรในครอบครัว ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน ร้อยละ 42.2 รองลงมา มีบุตร 1 คน ร้อยละ 28.1 บุตร 3 คน ร้อยละ 15.6 บุตร 4-5 คน ร้อยละ 9.4 บุตร 6-7 คน ร้อยละ 4.7 ลำดับที่การเป็นบุตรของบุคคลปัญญอ่อน ส่วนใหญ่บุคคลปัญญอ่อนเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 60.9 รองลงมา เป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 21.9 บุตรคนที่ 3 ร้อยละ 7.8 บุตรคนที่ 4-5 และบุตรคนที่ 6-7 มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน

ผู้ปกครองบุคคลปัญญอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์ ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 46.9 รองลงมา 5-6 คน ร้อยละ 32.8 2 คน ร้อยละ 10.9 7 คนขึ้นไป ร้อยละ 9.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.42 คน ประเภทครอบครัวส่วนใหญ่ในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก ร้อยละ 60.9 รองลงมา มีญาติอยู่รวมกันหลายครอบครัว ร้อยละ 23.5 ผู้ปกครองอยู่ตามลำพังกับผู้ป่วย ร้อยละ 15.6 ผู้เป็นหลักในการดูแลรับผิดชอบเด็ก เป็นบิดามารดา ร้อยละ 92.2 ญาติร้อยละ 6.2 พี่น้อง ร้อยละ 1.6 ซึ่งบิดามารดาที่มีบุตรปัญญอ่อนส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลรับผิดชอบเด็ก ร้อยละ 81.3 ผู้ช่วยเหลือในการดูแลบุตรปัญญอ่อนซึ่งเป็นพี่น้อง และญาติมีเพียงร้อยละ 18.7 ลักษณะการดูแลผู้ป่วยปัญญอ่อน ส่วนใหญ่บิดามารดาดูแลเอง ร้อยละ 45.3 ฝากไว้กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 20.3 ให้อยู่บ้านคนเดียว ร้อยละ 12.5 ฝากที่โรงเรียน ร้อยละ 9.4 บิดามารดาหรือญาติพาไปทำงานด้วย ร้อยละ 6.2 ฝากที่โรงพยาบาลตามกำหนดนัด ฝากไว้กับเพื่อนบ้าน ฝากลูกจ้างดูแล มีจำนวนร้อยละ 1.6 เท่ากัน ฝากไว้ที่วัดร้อยละ 1.5 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่วนใหญ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี ร้อยละ 56.3 รองลงมา ขัดแย้งกันบางครั้ง ร้อยละ 31.2 ต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 7.8 ขัดแย้งกันประจำ ร้อยละ 4.7 ผลกระทบภาระการดูแลเด็กต่อสุขภาพผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีผลต่ออารมณ์จิตใจ เช่น เครียด ร้อยละ 54.7 รองลงมา ไม่มีผลกระทบสุขภาพ ร้อยละ 35.9 มีผลต่อการเจ็บป่วยร่างกาย และมีผลต่อการเจ็บป่วยร่างกาย-อารมณ์จิตใจ มีจำนวนร้อยละ 4.7 เท่ากัน การประเมินสุขภาพผู้ปกครอง ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 60.3 รองลงมา สุขภาพดี ร้อยละ 25.4 สุขภาพไม่แข็งแรง ร้อยละ 14.3 ลักษณะการปฏิบัติของคนในชุมชนต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่ยอมรับเป็นมิตร ร้อยละ 56.3 รองลงมา เฉยๆ ไม่สนใจ ร้อยละ 29.7 ผู้ป่วยไปทำความยุ่งยากเดือดร้อนให้ผู้อื่น ร้อยละ 20.3 ผู้ป่วยถูกล้อเลียนรังเกียจ ร้อยละ 15.6

2. ลักษณะข้อมูลของบุคคลปัญญอ่อน

บุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 เพศหญิง ร้อยละ 48.4 มีอายุในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 43.8 รองลงมา 10-19 ปี ร้อยละ 37.5 30-39 ปี ร้อยละ 12.5 8-9 ปี และ 40-49 ปี มีจำนวนร้อยละ 3.1 เท่ากัน อายุเฉลี่ยของบุคคลปัญญาอ่อน 21 ปี 10 เดือน ส่วนใหญ่มีเชาวน์ปัญญาเป็นปัญญาอ่อนระดับรุนแรง (Severe grade) ร้อยละ 75.8 รองลงมาปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (Moderate grade) ร้อยละ 17.8 ปัญญาอ่อนระดับน้อย (Mild grade) ร้อยละ 3.2 ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก (Profound grade) ร้อยละ 3.2 ไม่มีระดับปัญญาที่บกพร่อง (Borderline grade)

การวินิจฉัยโรคสาเหตุของปัญญาอ่อนของบุคคลปัญญาอ่อนซึ่งรับบริการทางไปรษณีย์ที่ต้องรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานที่พบมากที่สุด คือ โรคลมชัก(convulsive disorders) ร้อยละ 53.1 รองลงมาสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ สมอพิการ(cerebral palsy) ร้อยละ 18.8 ศีรษะเล็ก(microcephaly) ร้อยละ 15.6 autistic behavior ร้อยละ 10.9 เกร็ง(rigidity) ร้อยละ 9.4 Down syndrome และ organic brain syndrome มีร้อยละ 6.3 เท่ากัน ฮอร์โมนไทรอยด์บกพร่อง(hypothyroidism) ร้อยละ 4.7 มีอาการทางจิต(psychosis) ร้อยละ 3.1 เยื่อหุ้มสมองอักเสบ(encephalitis) ร้อยละ 1.6 พฤติกรรมอื่นๆ ของบุคคลปัญญาอ่อน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว(aggressive behavior) ร้อยละ 21.9 หงุดหงิด ง่าย(irritability or emotional disturbance) ร้อยละ 18.8 ขนมาก สมาธิสั้น(hyperactivity short attention span) และทำร้ายตัวเอง(self injury) มีร้อยละ 15.6 เท่ากัน บกพร่องทางการได้ยิน(hearing deficiencies) ร้อยละ 3.1 และบกพร่องทางสายตา(visual deficiencies) ร้อยละ 1.6

ผู้ปกครองประเมินบุคคลปัญญาอ่อน ปัญหาทางร่างกายที่พบมากที่สุดคือ บกพร่องด้านการสื่อความหมาย พูดไม่ได้ ร้อยละ 40.6 พูดเป็นคำๆ ร้อยละ 39.1 พูดเป็นประโยค ร้อยละ 20.3 รองลงมาบกพร่องทางการเคลื่อนที่ เดินไม่ได้ ร้อยละ 15.6 เดินโดยใช้อุปกรณ์หรือคนช่วย ร้อยละ 12.5 เดินเองตามปกติ ร้อยละ 71.9 การมีอาการชัก นานๆ ชักครั้ง ร้อยละ 45.3 ชักทุกวัน ร้อยละ 3.1 ไม่มีอาการชัก ร้อยละ 51.6 บกพร่องทางสายตา ตา 1 ข้างมีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 6.2 ตา 2 ข้าง มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 4.7 ตามองเห็นปกติ ร้อยละ 89.1 บกพร่องทางการได้ยิน หู 1 ข้าง มีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 3.3 หูได้ยินปกติ ร้อยละ 96.7 ปัญหาร่างกายอื่นๆ เช่น เกร็งแขนขาไม่มีกำลัง และอ้วน มีร้อยละ 7.8 เท่ากัน ฟันผุ ร้อยละ 6.3 หลั่งอ ร้อยละ 3.1 โรคกระเพาะ และหิวภูมิแพ้ มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน

ประเมินลักษณะปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม ส่วนใหญ่บุคคลปัญญาอ่อน หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 45.3 รองลงมา ขนไม่อยู่นิ่ง สมาธิสั้นและโมโหง่าย ขว้างปาของ มีร้อยละ 40.6 เท่ากัน

มีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น แกว่งมือ ร้อยละ 34.4 พุดซ้ำๆ ถามซ้ำๆ โดยไม่สนใจคำตอบ ร้อยละ 29.7 นอนไม่ค่อยหลับนอนไม่เป็นเวลา ร้อยละ 28.1 เดินไปเรื่อย ๆ ต้องคอยดูแลตลอด ร้อยละ 26.6 กินจุมากเกินไป ร้อยละ 25.0 ทำร้ายตัวเองและกินซากกินได้น้อย มีร้อยละ 23.4 เท่ากัน ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียวและกระทำแปลก ๆ โดยไม่ฟังคำตักเตือน มีร้อยละ 21.9 เท่ากัน ทำร้ายผู้อื่น ร้อยละ 20.3 เหม่อลอย พุดคนเดียว ร้อยละ 15.6 ซึม เฉื่อยชา ไม่ทำอะไร และแยกตัว ชอบอยู่คนเดียว มีร้อยละ 10.9 เท่ากัน เดินเที่ยวออกนอกบ้านและส่งเสียงดัง มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน ขโมย ร้อยละ 1.5 ไม่มีบุคคลปัญญาอ่อนติดหูหรี สารเสพติด สารระเหย โดยมีค่าเฉลี่ย จำนวนปัญหาอารมณ์พฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อน 4.188 ข้อ

ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ปกครองดูแลตลอดเวลาเกือบทุกสถานการณ์ ร้อยละ 35.9 รองลงมา ดูแลตลอดเวลาและทุกแห่ง ร้อยละ 31.3 ดูแลเป็นบางครั้งหรือให้ความช่วยเหลือบ้าง ร้อยละ 25.0 ให้ความเอาใจใส่หรือกำกับตรวจสอบ ร้อยละ 7.8 ความสามารถในการทำงานประกอบอาชีพของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 96.9 ประกอบอาชีพร่วมกับคนอื่นได้แต่ต้องคอยดูแล ร้อยละ 3.1

ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลปัญญาอ่อนในภาพรวม ส่วนใหญ่บุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถทักษะดูแลตนเอง ปานกลางทำเองพอได้บ้าง แต่ต้องช่วยบางขั้นตอน (ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 2.04$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โดยเฉลี่ยบุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถดูแลตนเอง ในระดับปานกลาง ทำเองพอได้บ้าง แต่ต้องช่วยบางขั้นตอน จำนวน 2 ข้อ เรียงลำดับ ดังนี้ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 2.75$) การแต่งตัว ($\bar{X} = 2.14$) ความสามารถดูแลตนเองในระดับน้อย ทำเองไม่ได้ ต้องทำให้ หรือทำเองได้น้อย ต้องช่วยเกือบทุกขั้นตอนจำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับ ดังนี้คือ การทำความสะอาดทั้งร่างกาย ($\bar{X} = 2.00$) การทำความสะอาดร่างกาย ($\bar{X} = 1.94$) ช่วยเหลืองานบ้านง่าย ๆ ($\bar{X} = 1.75$) และการรักษาความปลอดภัยของตนเอง ($\bar{X} = 1.69$)

ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาลของบุคคลปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่ไม่ชำระค่ายา โดยใช้สิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 32.8 รองลงมา จ่ายค่ายาเอง ร้อยละ 21.9 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิสมุดประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 17.2 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 14.1 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 9.4 ขออนุเคราะห์ค่ายาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 3.1 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรครอบครัวยุทธผ่านศึก ร้อยละ 1.5 บุคคลปัญญาอ่อนไม่มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 7.8 มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 92.2 โดยจำแนกเป็น มีสมุดประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 71.9 มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 56.3 มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 32.8 มีสมุดครอบครัวยุทธผ่านศึกชั้น 1 ร้อยละ 1.6 บุคคลปัญญาอ่อนมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้น

สังกัด ร้อยละ 20.3 จำนวนบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์เฉลี่ยเดือนละ 13.6 ราย จำแนกเป็นบุคคลปัญญาอ่อนที่ได้รับการสงเคราะห์ไม่ชำระค่ายา 8.8 ราย (ร้อยละ 64.6) ชำระเงินค่ายา 4.8 ราย (ร้อยละ 35.4) จำนวนเงินค่ายาไปรษณีย์ของบุคคลปัญญาอ่อนเฉลี่ย รายละ 425.43 บาท

3. ข้อมูลเกี่ยวข้องกับบริการยาไปรษณีย์

บุคคลที่แนะนำให้บริการโรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่แพทย์พยาบาลโรงพยาบาลที่เขารักษาแนะนำ ร้อยละ 43.5ญาติ เพื่อน คนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 26.1 หน่วยงานอื่นมีหนังสือส่งตัวมา ร้อยละ 15.2 กรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิ แนะนำ ร้อยละ 6.5 สื่อสารมวลชน ร้อยละ 4.3 ครูโรงเรียนแนะนำและทราบบริการเอง มีร้อยละ 2.2 เท่ากัน ระยะเวลาเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ระยะเวลาเจ็บป่วย 11-20 ปี ร้อยละ 48.5 รองลงมา 3-10 ปี ร้อยละ 28.1 21-30 ปี ร้อยละ 18.7 31-40 ปี ร้อยละ 4.7 ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 14 ปี 9 เดือน จำนวนเดือนที่แพทย์จ่ายยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่จ่ายยาไปรษณีย์ครั้งละ 2 เดือน ร้อยละ 62.5 จ่ายยาไปรษณีย์ครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 37.5 จำนวนเดือนเฉลี่ยที่แพทย์จ่ายยาไปรษณีย์ 2.4 เดือน จำนวนเดือนที่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 73.7 รองลงมา ต้องการให้แพทย์จ่ายยาร้อยละ 2 เดือน ร้อยละ 10.5 ต้องการให้แพทย์จ่ายยาร้อยละ 4, 5 และ 6 เดือน มีร้อยละ 5.2-5.3 ใกล้เคียงกัน จำนวนเดือนเฉลี่ยที่ต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ 3.2 เดือน จำนวนวันที่ผู้ปกครองได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ได้รับยาไปรษณีย์ภายในเวลา 15-19 วัน ร้อยละ 47.3 รองลงมา 10-14 วัน ร้อยละ 32.7 4-9 วัน ร้อยละ 14.6 30-35 วัน ร้อยละ 36 20-24 วัน ร้อยละ 1.8 จำนวนวันเฉลี่ยที่ได้รับยาไปรษณีย์ 13.5 วัน จำนวนวันที่ผู้ปกครองต้องการได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ส่วนใหญ่ต้องการได้รับภายในเวลา 5-9 วัน ร้อยละ 50 10-15 วัน ร้อยละ 38.2 3-4 วัน ร้อยละ 11.8 จำนวนวันเฉลี่ยที่ต้องการได้รับยาไปรษณีย์ 8.3 วัน

สาเหตุที่ใช้บริการยาไปรษณีย์โรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่บ้านอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก ร้อยละ 65.6 รองลงมา ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 59.4 แพทย์โรงพยาบาลแนะนำให้ใช้บริการยาไปรษณีย์ ร้อยละ 42.2 ญาติไม่สามารถหาคำแนะนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 26.6 เชื้อติดบริการรักษาเด็กเรียนรู้ช้าโดยเฉพาะ ร้อยละ 21.9 สาเหตุอื่นได้แก่ การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ลำบาก ร้อยละ 3.1 ยาโรงพยาบาลราชานุกูลรักษาได้ผล ร้อยละ 1.6

การเคหาผู้ป่วยไปตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลอื่น ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง
 เคหาผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 50.0 รองลงมา เคหา
 ไปตรวจโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 29.7 โรงพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 18.8 สถานีอนามัย ศูนย์
 บริการสาธารณสุขตำบล เทศบาล ร้อยละ 14.1 คลินิก โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 12.5 เคหา
 ไปตรวจสถานพยาบาลอื่น ๆ ได้แก่ รักษาพยาบาลสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 3.1 ซื้อยาจากร้านขาย
 ยา ร้อยละ 1.6 ส่วนผู้ปกครองที่ไม่เคหาผู้ป่วยรักษาที่สถานพยาบาลอื่น มีร้อยละ 18.8 ในกลุ่ม
 ที่ผู้ปกครองเคหา แต่ไม่กลับไปรับการตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลที่นั่นอีก ส่วนใหญ่มีสาเหตุ
 มาจาก พอใจที่จะรับบริการยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล ร้อยละ 48.1 รองลงมา ไม่
 สะดวกต่อการเดินทางไปสถานพยาบาลที่นั่น ร้อยละ 34.6 ที่นั่นไม่มียาบางขนานจ่ายให้ ร้อยละ
 30.8 ได้รับขนาดเม็ดยาไม่เหมือนยาโรงพยาบาลราชานุกูล ร้อยละ 28.8 รับประทานยาที่นั่นแล้ว
 อาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 23.1 เสียเวลารอบริการนาน ร้อยละ 21.2 ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องมือ
 ตรวจเฉพาะโรค ร้อยละ 19.2 เจ้าหน้าที่นั้นแนะนำให้กลับมารักษาที่โรงพยาบาลราชานุกูล ร้อย
 ละ 11.5 ได้รับยาจากที่นั่นจำนวนน้อยลง ร้อยละ 9.6 สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ร่วมมือที่จะ
 รอคอยให้แพทย์ตรวจ ร้อยละ 5.8 บริการไม่ดี แพทย์ไม่สนใจที่จะอธิบายให้คำแนะนำ ร้อยละ
 1.9

ลักษณะการดูแลเรื่องการรับประทานยา ส่วนใหญ่เอายาไว้กับญาติ ให้ญาติเป็นคนให้ผู้
 ป่วยกิน ร้อยละ 70.3 รองลงมา กินยาเอง ต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง ร้อยละ 15.6 กินยาเอง
 โดยไม่ต้องเตือน ร้อยละ 14.1 วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ตามแพทย์สั่ง ร้อยละ
 82.8 รองลงมา เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ร้อยละ 11.0 ตามความต้องการของผู้ป่วย และตามความ
 สะดวกของญาติ มีร้อยละ 3.1 เท่ากัน การเคหาให้ผู้ป่วยรับประทานยา จำนวนมากกว่าแพทย์สั่ง
 ส่วนใหญ่ไม่เคยทานยามากกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 81.2 รองลงมา เคยทานยามากกว่าแพทย์สั่ง
 เพราะนอนไม่หลับ ร้อยละ 9.4 เคยเพราะอาการกำเริบ และเคยเพราะยาไม่ได้ผล ฤทธิ์ยาอ่อนเกินไป
 ไปมีร้อยละ 4.7 เท่ากัน การเคหาให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง ส่วนใหญ่ไม่เคยทานยา
 น้อยกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 73.4 รองลงมาเคยทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง กินยาแล้วมีอาการข้างเคียง
 ของยา ร้อยละ 10.9 เคย เพราะกลัวยาหมดเร็ว เนื่องจากไม่มีค่ายา ร้อยละ 3.1 อื่น ๆ ได้แก่ เคย
 ญาติลืมให้ยาผู้ป่วยรับประทาน ร้อยละ 6.2 เคยกินยาหลายขนานแล้วอาการไม่ดีขึ้น เคยเมื่อผู้ป่วย
 มีอาการเป็นปกติ และเคยเมื่อกินยาจิตเวชร่วมกับยาแก้หวัด มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน เคย คิดว่า
 แพทย์จ่ายยาหลายชนิดเกินความจำเป็น ร้อยละ 1.6 สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ส่วน
 ใหญ่ผู้ป่วยไม่เคยไม่ยอมรับประทานยา ร้อยละ 42.1 รองลงมา ง่วงมาก เป็นอุปสรรคต่อการ
 ดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 12.3 ผู้ป่วยรำคาญอาการข้างเคียงของยาและผู้ป่วยรู้สึกเป็นการเพิ่ม

ภาวะ มีร้อยละ 7.0 เท่ากัน สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ผู้ป่วยไม่รู้เรื่องพูดไม่ค่อยได้ มีร้อยละ 24.6 ผู้ป่วยคงเป็น เพราะกินยาเป็นเวลานาน ร้อยละ 3.5 ผู้ป่วยไม่มีอาการและผู้ป่วยกินยาเองไม่เป็นมีร้อยละ 1.8, 1.7 วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยอมรับประทานง่าย ร้อยละ 38.7 รองลงมา บังคับทุกวิธี จนผู้ป่วยยอมกินยา ร้อยละ 32.3 พยายามอธิบายเหตุผลจนผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 22.6 ติดต่อขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 6.4 วิธีจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 33.9 รองลงมากินยาบางชนิดลดลงร้อยละ 16.1 กินยาต่อไปเหมือนเดิม ร้อยละ 14.5 หยุดรับประทานยา ร้อยละ 8.1 อื่น ๆ : ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 21.0 ไม่ทราบลักษณะอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.4 ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่มีรูปลักษณะหรือสีเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่เฉย ๆ แก้วแต่ความเห็นของแพทย์ ร้อยละ 59.4 รองลงมา ไม่สบายใจ แต่คิดว่าผู้ป่วยต้องกินยา ร้อยละ 25.0 ไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะสีเดิม จึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 12.5 อื่น ๆ : ยังไม่เคยได้รับยาที่มีลักษณะสีเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 3.1

การควรจะต้องซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ หรือมารับยาให้ผู้ป่วยเมื่อใด ส่วนใหญ่เมื่อยาจะหมดหรือตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 96.9 รองลงมา เมื่อมีอาการกำเริบ และตามความสะดวกของญาติที่มารับยา มีร้อยละ 1.6, 1.5 ความถี่ในการพานुकคลปัญญาอ่อนมาตรวจตามที่แพทย์นัดประมาณ 1 ใน 3 (ร้อยละ 32.8) มาตามนัดทุกครั้ง รองลงมา ไม่ได้มาตรวจตามนัด ร้อยละ 21.9 ส่วนน้อยมาตามนัด ร้อยละ 15.6 ส่วนมากมาตามนัด ร้อยละ 12.5 มาตามนัดแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 9.4 อื่น ๆ : ญาติมารับยาแทนให้ผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ร้อยละ 1.6 โรงพยาบาลไม่ได้นัดและไม่ได้ติดต่อใช้บริการ ร.พ. ตั้งแต่ได้รับแจ้งให้ขอใบส่งตัวจาก ร.พ. ท้องถิ่นที่มีชื่อระบุในบัตรสปร. มายัง ร.พ. มีร้อยละ 3.1 เท่ากัน ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด ส่วนใหญ่การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ร้อยละ 75.0 รองลงมาไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่ายา ร้อยละ 39.1 ญาติไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ และญาติพาผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลอื่น มีร้อยละ 18.8 เท่ากัน อาการดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 4.7 คิดว่าเด็กป่วยไม่ร้ายแรง นานไปจะหายได้เอง จึงนั่งนอนใจ ร้อยละ 3.1 อื่น ๆ ได้แก่ บ้านอยู่ไกลต่างจังหวัด ร้อยละ 4.7 ต้องมีญาติมาด้วยอย่างน้อย 2 คน จึงจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ รักษา กินยา สมุนไพร เจ็บป่วยเล็กน้อย ซื้อยาให้ผู้ป่วยรับประทานเอง มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน ไม่อยากให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องเป็นเวลานานเกรงจะสะสมเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และไม่มีคามหวังว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น มีร้อยละ 1.5 เท่ากัน

การควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเมื่อใด ส่วนใหญ่เมื่อแพทย์สั่งให้หยุดกินยา ร้อยละ 74.6 รองลงมา เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น ร้อยละ 17.4 เมื่อญาติเห็นว่าควรหยุดกินยาและอื่น ๆ : เมื่อ

กินยาแล้ว อาการผิดปกติไม่ดีขึ้น มีร้อยละ 3.2 เท่ากัน เมื่อญาติเพื่อการให้ยาผู้ป่วย ร้อยละ 1.6 การเคยอดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย เคย ร้อยละ 56.3 ไม่เคย ร้อยละ 43.7 ในกลุ่มที่เคยขาดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากญาติพาไปรักษาโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 41.7 ไม่สะดวก, ยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาล ร้อยละ 38.9 ไม่มีเงินค่ายาหรือค่าพาหนะ ร้อยละ 25.0 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นคิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 11.1 อื่น ๆ ได้แก่ โรงพยาบาลราชานุกูล แนะนำแจ้งผลตรวจรักษาหรือส่งต่อไปรักษารับยาโรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 19.4 ญาติมารับยาเดิมให้ผู้ป่วยแทน ร้อยละ 8.3 ญาติลืมให้ยาผู้ป่วยกิน ญาติซื้อยาจากร้านขายยาให้ผู้ป่วยกินและญาติพาไปรักษากินยาสมุนไพร ญาติรู้สึกเบื่อในการดูแลให้ผู้ป่วยกินยา มีปัญหาอาการข้างเคียงของยา และคิดว่ายาไม่ได้ผล มีร้อยละ 2.8 เท่ากัน

ข้อบกพร่องของบริการยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ไม่สะดวกที่จะพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 39.1 รองลงมา ระยะเวลาได้รับยาไม่แน่นอน รอนานร้อยละ 35.9 ยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาล ร้อยละ 31.3 ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัว เมื่อกินยาแล้วมีปัญหาอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.3 ได้รับจำนวนขนานยาไม่ครบทุกชนิด จำนวนเม็ดยาแต่ละขนาน ได้รับไม่สมดุลย์กันและไม่มีเงินทำตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท ให้โรงพยาบาล มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน ได้รับยาแตกหัก ขาดรูดเสียหาย และได้รับยาที่ไม่ได้กินประจำ ไม่เหมือนเดิม มีร้อยละ 3.1 เท่ากัน อื่น ๆ ได้แก่ เคยจดหมายสั่งซื้อ/ขอ ยาไปรษณีย์และไม่ได้รับยา ร้อยละ 4.7 แพทย์แนะนำส่งต่อไปรับยา ร.พ. ห้างฉัตร ซึ่งมีขายยาให้ไม่ครบ ร้อยละ 3.1 แพทย์ส่งต่อรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่พาผู้ป่วยไปตรวจลำบาก จึงไม่ไปรักษาต่อ ร้อยละ 1.6

ข้อเสนอแนะการปรับปรุงบริการยาไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ควรจัดส่งยาไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้ และควรจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละมากพอเพื่อญาติสะดวกไม่เป็นภาระที่จะขอขายบ่อย ๆ มีร้อยละ 40.6 เท่ากัน รองลงมา ต้องการให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 37.5 ต้องการให้โรงพยาบาลติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 32.8 ต้องการให้มีบริการตอบปัญหาทางโทรศัพท์ หรือจดหมาย ร้อยละ 28.1 ต้องการได้รับยาครบทุกชนิด เหมือนที่เคยได้รับ ร้อยละ 23.4 ควรจัดทำรายนามัติเป็นคำยาและค่าส่งพัสดุ รวมกัน 1 ใบ จะสะดวกกว่า ร้อยละ 21.9 ต้องการให้โรงพยาบาลจัดอบรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ร้อยละ 20.3 อื่น ๆ ได้แก่ ควรมีจดหมายแนะนำระเบียบการรับยาไปรษณีย์ โดยใช้สิทธิบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลให้ทราบ ร้อยละ 1.6 ใบเสร็จรับเงินควรแยกช่องเบิกได้และเบิกไม่ได้ ร้อยละ 1.5

ความต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการทำและวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิของสมุดประจำตัวคนพิการที่จะพึงได้รับ รองลงมาสรรพคุณยา ผลข้างเคียงของยา และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 45.3 ภาวะปัญญาอ่อนลักษณะอาการและแนวทางการรักษา ร้อยละ 40.6 วิถีปฏิบัติคนที่เหมาะสมและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 37.5 แหล่งที่จะไปติดต่อขอความช่วยเหลือ เรื่องโรงเรียน เศรษฐกิจ กฎหมาย ร้อยละ 26.6 อื่น ๆ ได้แก่ การกินยาเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร ร้อยละ 3.1 อยากทราบว่าจะต้องทานยา เป็นเวลานานเท่าไร ร้อยละ 1.6

4. ลักษณะความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาทางไปรษณีย์ในภาพรวม ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อบริการยาไปรษณีย์ที่ได้รับอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 3.82$) และเมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ปกครองเป็นรายข้อ พบว่า

ผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับดี จำนวน 7 ข้อ และระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับดี 7 ข้อ (ลำดับข้อที่ 1-7) เรียงลำดับรายข้อ ดังนี้

1. ท่านอ่านฉลากยาเข้าใจวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.281$)
2. ท่านรู้สึกพอใจการรับบริการยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.250$)
3. ท่านได้รับจำนวนเม็ดยาแต่ละชนิดครบตามระยะเวลาที่แพทย์สั่งให้เด็กรับประทาน ($\bar{X} = 4.219$)
4. สภาพของยาที่ส่งไปรษณีย์ไปให้ท่านอยู่ในสภาพดี ยาเม็ดไม่แตก ยาน้ำไม่หกจากขวด ($\bar{X} = 4.188$)
5. ท่านรู้สึกว่าการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ที่ต้องส่งตัวแลกเงินเป็นค่าส่งพัสดุ จำนวน 20 บาท มาด้วย เป็นราคาที่เหมาะสม ยุติธรรมดี ($\bar{X} = 3.969$)
6. ท่านคิดว่า การเขียนขอยาทางไปรษณีย์ก่อนยาเดิมหมด 15-20 วัน เป็นเวลาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.938$)
7. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.938$)

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับปานกลาง 5 ข้อ (ลำดับข้อที่ 8-12) เรียงลำดับรายชื่อ ดังนี้

8. ท่านพอใจผลจากการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือไม่กำเริบ ($\bar{X} = 3.672$)
9. ท่านได้รับจดหมายที่ทางโรงพยาบาลให้คำแนะนำหรือตอบปัญหาตามที่ต้องการชัดเจน เข้าใจง่าย และช่วยแก้ไขปัญหาคิดได้ ($\bar{X} = 3.563$)
10. ท่านพอใจที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราว เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม ($\bar{X} = 3.516$)
11. *ท่านรู้ดีกว่ายาทางไปรษณีย์ถ้าช้ารอนาน ($\bar{X} = 3.141$)
12. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรมายังโรงพยาบาล เพื่อไม่ต้องชำระเงินค่ายาไปรษณีย์หรือการส่งยาไปรษณีย์ ให้แยกทำรณาคัดยา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท อีก 1 ใบ ชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.109$)

อภิปรายผล

1. ลักษณะข้อมูลของผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์

ผู้ปกครองของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์ มีความสัมพันธ์กับบุคคลปัญญาอ่อนในฐานะเป็นบิดามารดา ร้อยละ 87.5 พี่น้อง ร้อยละ 6.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 เพศชาย ร้อยละ 29.7 มีอายุในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 46.9 50-59 ปี ร้อยละ 25.0 สถานภาพสมรส ยังครองคู่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 65.6 หม้าย ร้อยละ 15.6 แยกกันอยู่ร้อยละ 9.4 มีจำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 70.3 บุคคลปัญญาอ่อนเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 60.9 เป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 21.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ร้อยละ 57.8 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คือ ในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก และผู้ปกครองอยู่ตามลำพังกับผู้ป่วย ร้อยละ 76.5 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี ร้อยละ 56.3 ขัดแย้งกันบางครั้ง ร้อยละ 31.2 ต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 7.8 ขัดแย้งกันประจำ ร้อยละ 4.7 ผู้เป็นหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย เป็นบิดามารดา ร้อยละ 92.2 ญาติ ร้อยละ 6.2 พี่น้อง ร้อยละ 1.6 ซึ่งบิดามารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนจะมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลรับผิดชอบบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นพี่น้องและญาติ เพียงร้อยละ 18.7 ลักษณะการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่บิดามารดาดูแลเอง ร้อยละ 45.3 ฝากไว้กับญาติพี่น้อง ร้อยละ

20.3 ให้อยู่บ้านคนเดียว ร้อยละ 12.5 ผิดที่โรงเรียนการศึกษาพิเศษ ร้อยละ 7.8 ผิดที่โรงเรียน
เรียนรวม ร้อยละ 1.6 บิดามารดาหรือญาติพาไปทำงานด้วย ร้อยละ 6.2 ส่วนการฝึกที่โรง
พยาบาลตามกำหนดนัดฝาก ไว้กับเพื่อนบ้าน ฝากถูกจ้างดูแลและฝากไว้ที่วัด มีจำนวนร้อยละ
1.5-1.6 ใกล้เคียงกัน ระยะเวลาการเจ็บป่วย 11-20 ปี ร้อยละ 48.5 3-10 ปี ร้อยละ 28.1 ผล
กระทบการดูแลผู้ป่วยปัญญ่อ่อนต่อสุขภาพของผู้ปกครอง มีผลต่ออารมณ์จิตใจ เช่น เครียด ร้อย
ละ 54.7 ไม่มีผล ร้อยละ 35.9 ประเมินสุขภาพของผู้ปกครอง สุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ
60.3 สุขภาพดี ร้อยละ 25.4 คนในชุมชนปฏิบัติต่อผู้ป่วยปัญญ่อ่อน ขอมรับเป็นมิตร ร้อยละ
56.3 เฉย ๆ ไม่สนใจ ร้อยละ 29.7 ผู้ป่วยไปทำความยุ่งยากเดือดร้อนให้ผู้อื่น ร้อยละ 20.3 ถูก
ล้อเลียน รังเกียจ ร้อยละ 15.6 ที่อยู่ปัจจุบันอยู่ต่างจังหวัด ร้อยละ 90.6 กรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล (นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ) ร้อยละ 9.4 กรรมสิทธิ์ที่พักอาศัย เป็นบ้านของ
ตนเอง ร้อยละ 71.9 อาศัยญาติที่น้องอยู่ ร้อยละ 14.1 บ้านเช่า ร้อยละ 9.4 ผู้ปกครองมีระดับ
การศึกษา ประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 59.4 มัธยมและอาชีวศึกษา ร้อยละ 20.2 ประกอบ
อาชีพรับจ้าง เกษตรกร ร้อยละ 40.6 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.9 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
ร้อยละ 20.3 ไม่ประกอบอาชีพ/ว่างงาน ร้อยละ 17.2 ไม่มีรายได้และรายได้ครอบครัวต่ำกว่า
5,000 บาท ร้อยละ 60.9 5,001-11,000 บาท ร้อยละ 17.2 ภาวะความพอเพียงของการใช้จ่ายไม่มี
รายได้และรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ร้อยละ 37.5 รายได้พอกับรายจ่าย ร้อยละ 32.8 ซึ่งอาจอธิบาย
ได้ว่า ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีที่อยู่อาศัยต่างจังหวัด สอดคล้องกับระเบียบการรับบริการยา
ไปรษณีย์ซึ่งเน้นให้บริการสำหรับญาติ หรือผู้ปกครองของบุคคลปัญญ่อ่อนซึ่งอยู่ห่างไกล ไม่
สะดวกในการพามูลคณปัญญ่อ่อนเดินทางมารับการตรวจ และรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลราชานุ
กุลด้วยตนเอง แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ปกครองใช้บริการสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ได้ ผู้ปกครอง
เป็นเพศหญิง ซึ่งตามค่านิยมของสังคมไทย ฝ่ายหญิงมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตร และรับผิดชอบ
ความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว อยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยกลางคนที่สามารถทำงาน
ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง และรับผิดชอบครอบครัวได้ มีความสัมพันธ์กับบุคคลปัญญ่อ่อนใน
ฐานะเป็นบิดามารดาพี่น้อง สถานภาพสมรสคู่ บุตรปัญญ่อ่อนเป็นบุตรคนที่ 1 หรือ 2 จำนวน
สมาชิกในครอบครัว 2-4 คน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว คือ ในครอบครัวมีเฉพาะ
พ่อ แม่ ลูก บิดามารดาเป็นบุคคลหลักในการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยปัญญ่อ่อน โดยมีผู้ช่วยเหลือดู
แลรับผิดชอบบุตรปัญญ่อ่อนซึ่งเป็นพี่น้องและญาติเพียงร้อยละ 18.7 ลักษณะการดูแลผู้ป่วย
ปัญญ่อ่อน บิดามารดาดูแลเองและฝากไว้กับญาติพี่น้อง ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ผู้ปกครองต้องดู
แลผู้ป่วย 11-20 ปี ผลกระทบการดูแลต่อสุขภาพผู้ปกครอง มีอารมณ์เครียด ผู้ปกครองประเมิน
สุขภาพของตนเองระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี และมีขัดแย้ง

กันบางครั้ง คนในชุมชนปฏิบัติต่อผู้ป่วยปัญญาอ่อน ขอมรับเป็นมิตร เฉย ๆ ไม่สนใจ ผู้ป่วยไป
 ทำความยุ่งยากเดือดร้อนให้ผู้อื่น ลักษณะโครงสร้างครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวที่ผู้สมรสแยก
 ตัวออกไปสร้างครอบครัวใหม่ตามลำพัง ซึ่งจะก่อให้เกิดความอบอุ่นทางจิตใจได้น้อยกว่าลักษณะ
 ครอบครัวขยายที่อยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ในหมู่สงฆ์ศาสนาญาคู (สุรพล ไชยเสนะ 2542 : 38)
 ถึงแม้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว จะเป็นแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี จำนวนสมาชิกใน
 ครอบครัวมีน้อยบิดามารดาเป็นบุคคลหลักในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน ไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแล โดยผู้
 ป่วยปัญญาอ่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในความสามารถดูแลตนเอง ไม่สามารถประกอบ
 อาชีพได้ ต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ญาติ ทั้งเรื่องส่วนตัวและรายได้ ซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือดูแล
 จากครอบครัวเป็นระยะเวลายาวนานตลอดไป เมื่อครอบครัวมีปัญหาจะขาดการประคับประคอง
 จากญาติผู้ใหญ่ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากกว่า ความสัมพันธ์ที่ช่วยเหลือรักใคร่กันดีในครอบ
 ครัว จะอยู่ในลักษณะที่เปราะบาง เมื่อมีเหตุการณ์กระทบกระทั่งกันย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้งและ
 ความเครียดได้ง่าย ผู้ปกครองรับรู้ประเมินสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งภาวะเครียดของผู้ปก
 ครองหรือผู้ดูแลจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพกายได้ ประกอบกับผู้ปกครองมีการศึกษาดำเพียง
 ระดับประถมศึกษา ความรู้ที่น้อย อาชีพรับจ้างและค้าขาย ฐานะยากจน ผู้ปกครองบางรายต้องออก
 จากงาน หรือลางานมาดูแลในด้านกิจวัตรประจำวัน จัดการกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่
 เหมาะสมของบุคคลปัญญาอ่อน เฝาระวังอันตรายต่าง ๆ โดยไม่สามารถให้บุตรอยู่ตามลำพังได้
 ค่าใช้จ่ายในการครองชีพสูงขึ้น ยิ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการพาบุคคล
 ปัญญาอ่อนมารับการบำบัดรักษากับบุคลากรทางการแพทย์ เวลาของผู้ปกครองหรือสมาชิกใน
 ครอบครัวส่วนใหญ่ จะใช้ในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว มิ
 ฉะนั้นจะตกอยู่ในสภาพไม่มีจะกินในมือต่อไป ทำให้สัดส่วนของเวลาที่จะเอาใจใส่ดูแลและรายได้
 ที่จะนำมาใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนมีลดลง อีกทั้งภาระของผู้ปกครองที่เน้นความใส่ใจดู
 แลที่ผู้ป่วยปัญญาอ่อน มักจะยังผลให้ละเลยความต้องการของสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ทำ
 ให้สมาชิกคนอื่นเกิดความน้อยใจและคับข้องใจตามมาได้ เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความขัดแย้งและ
 ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดในครอบครัว ข้อสำคัญควรให้กำลังใจและคำแนะนำให้ผู้ปกครองลอง
 พิจารณาถึงญาติหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวที่จะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย หากรู้สึก
 ว่าตนเองเคร่งเครียดมาก ผู้ปกครองควรจัดเวลาที่เป็นตัวของตัวเองบ้างเป็นครั้งคราว เพื่อพักผ่อน
 หรือทำสิ่งที่ตนชอบต้องการบ้าง ปรึกษากับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ เพื่อเป็น
 การระบายความคับข้องใจ หรือเพื่อหาคนช่วยแบ่งเบาภาระดูแลผู้ป่วยบ้าง การที่ผู้ปกครองมี
 ความเครียดน้อย ผู้ป่วยปัญญาอ่อนจะเครียดมีปัญหาด้านอารมณ์พฤติกรรมน้อยลงด้วย ปฏิบัติการของ
 คนในชุมชนที่มีต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นไปในทางบวก ขอมรับเป็นมิตร แต่ยังมีบางส่วนที่มองว่าผู้

ป่วยไปทำความยุ่งยากเดือดร้อนให้ผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่างมีความบกพร่องทางสติปัญญามาก ความสามารถในการรับรู้เรียนรู้ช้า มีความสามารถจำกัดในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ทำให้มีผลกระทบต่อการปรับตัวไม่ดีของบุคคลปัญญาอ่อนในสังคม และแสดงพฤติกรรมซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมออกมา เช่น ก้าวร้าว ซึ่งอาจทำให้ญาติ บุคคลใกล้ชิด และคนในชุมชนบางส่วนเกิดความรู้สึก รังเกียจ ไม่ต้องการให้เข้าใกล้หรือไม่อยากให้อยู่ในชุมชนต่อไป ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัวผู้ป่วยให้มีการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัว และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน จัดอบรมหรือเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น ในเรื่องเกี่ยวกับสาเหตุ ลักษณะอาการของบุคคลปัญญาอ่อน สภาพข้อบกพร่อง ข้อจำกัด ระดับความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลปัญญาอ่อน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู สมรรถภาพทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม แนวการปฏิบัติดูแลฝึกสอนทักษะการช่วยเหลือตนเอง ในกิจวัตรประจำวัน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต แหล่งบริการด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการศึกษา ที่ให้ความช่วยเหลือ การขอคำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยปัญญาอ่อน เมื่อมีอาการ หรือส่งต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่น เพื่อทำการรักษา สมาชิกในครอบครัว สังคม เข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง มีความรับผิดชอบมีส่วนร่วม ในการกระทำหน้าที่ตามบทบาทของตน สามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยปัญญาอ่อนถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อย่างเสมอต้นเสมอปลาย มีสุขภาพจิตที่ดี ลดโอกาสเกิดอาการปัญหาอารมณ์พฤติกรรมกำเริบ เอื้ออำนวยต่อการฝึกสอนพัฒนามุขบุคคลปัญญาอ่อนให้สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ฝึกให้มีระเบียบต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รู้จักกฎเกณฑ์ของสังคม รู้จักการปรับตัว สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ตามศักยภาพ เป็นการแบ่งเบาภาระการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยปัญญาอ่อนในระยะยาวต่อไป ซึ่งจะช่วยลดความตึงเครียดในครอบครัว ในชุมชนที่ผู้ป่วยปัญญาอ่อนอาศัยอยู่ และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในครอบครัว และคนในชุมชนกับผู้ป่วยปัญญาอ่อน อันจะเป็นการสร้างการยอมรับและทัศนคติที่ดีต่อบุคคลปัญญาอ่อนจากครอบครัวและสังคมให้เกิดขึ้นทางอ้อม นอกจากนี้ ควรแนะนำให้ครอบครัวผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่มีปัญหาเศรษฐกิจเกี่ยวกับการทำบัตรและขั้นตอนวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในเรื่องค่ายาของผู้ป่วยด้วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี (2538 อ้างในวารสารราชานุกูล ปีที่ 10 ฉบับที่ 2: 8-18) การมีบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งภาวะปัญญาอ่อนเป็นความพิการที่ยาวนานตลอดชีวิต เด็กปัญญาอ่อนส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพอนามัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ก่อให้เกิดความเครียด มีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสมาชิกในครอบครัว และมีผลกระทบต่อทำกิจการครอบครัว

สนองต่อกันของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะแม่ซึ่งเป็นผู้ดูแล จะมีความตึงเครียดต่อบทบาท การดูแลบุตรปัญญาอ่อนมาก เพราะแม่ต้องทุ่มเทเวลาและความสนใจในการดูแลเด็กปัญญาอ่อน มาก ทำให้แบ่งเวลาที่จะให้ความสนใจกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ได้แก่ พี่น้องของเด็ก ปัญญาอ่อนตนน้อยลง ไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทอื่น ๆ ที่เคยทำได้ อาจต้องออกจากงาน หรือ ลางานมาดูแลบุตรปัญญาอ่อน กลัวอันตรายจะเกิดกับบุตรปัญญาอ่อน บุคคลปัญญาอ่อนไม่ สามารถเข้าสังคมได้ ผู้ดูแลอาจลดการเข้าสังคม เพราะการมีบุตรปัญญาอ่อนเป็นที่อับอายของ ครอบครัว กลัวปฏิกิริยาของญาติหรือครอบครัวที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อน ยิ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายในการพา บุตรปัญญาอ่อนไปรับการบำบัดรักษากับบุคลากรทางการแพทย์ ขณะเดียวกันสมาชิกอื่น ๆ ของ ครอบครัวจะต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ทั้งภาระที่มีกับสมาชิกที่เป็นปัญญาอ่อน และ/หรือ ภาระที่ต้องช่วยเหลือดูแลบุคคลปัญญาอ่อน เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความขัดแย้ง และความสับสนที่ ตึงเครียดภายในครอบครัว

ความสามารถในการชำระค่ารักษาพยาบาลของบุคคลปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่ไม่ชำระค่ายา โดยใช้สิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 32.8 รองลงมาจ่ายค่ายาเอง ร้อย ละ 21.9 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิสมุดประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 17.2 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 14.1 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 9.4 ขออนุเคราะห์ค่า ยาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 3.1 ไม่ชำระค่ายาโดยใช้สิทธิบัตรครอบครัวทหารผ่านศึก ร้อยละ 1.5 บุคคลปัญญาอ่อนไม่มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 7.8 มีบัตรช่วยเหลือค่ารักษา พยาบาล ร้อยละ 92.2 โดยจำแนกเป็น มีสมุดประจำตัวคนพิการ ร้อยละ 71.9 มีบัตรสวัสดิการ ประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร้อยละ 56.3 มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 32.8 มีสมุด ครอบครัวทหารผ่านศึกชายชั้น 1 ร้อยละ 1.6 บุคคลปัญญาอ่อนมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้น สังกัด ร้อยละ 20.3 จำนวนบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการไปรษณีย์เฉลี่ยเดือนละ 13.6 ราย จำแนกเป็นบุคคลปัญญาอ่อนที่ได้รับการสงเคราะห์ไม่ชำระค่ายา 8.8 ราย (ร้อยละ 64.6) ชำระ เงินค่ายา 4.8 ราย (ร้อยละ 35.4) จำนวนเงินค่ายาไปรษณีย์ของบุคคลปัญญาอ่อนเฉลี่ยรายละ 425.43 บาท ทั้งนี้จะมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากในปัจจุบันรัฐได้มีการจัดสวัสดิการด้านการรักษา พยาบาลให้แก่คนพิการอย่างกว้างขวาง ทั้งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 การออกบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (บัตร สปร.) ซึ่งตั้งแต่ประมาณปลายปี พ.ศ.2544 เพิ่งมาเปลี่ยนใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ให้แก่คนพิการด้วย ซึ่งบุคคล ปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์ส่วนใหญ่ได้รับการประกันสุขภาพเหล่านี้ แต่ผู้ปกครองมัก ประสบอุปสรรคในการพานักคนปัญญาอ่อนไปรับการตรวจที่สถานพยาบาลในท้องถิ่นที่มีชื่อระบุ ในบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 31.3

เพื่อจะขอหนังสือส่งตัวผู้ป่วยจากสถานพยาบาลในท้องถิ่นมารักษาต่อยังโรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งใช้เป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิบัตร สปร. หรือบัตรทอง ไม่ต้องชำระค่ายาไปรษณีย์ (สำหรับผู้รับบริการยาไปรษณีย์ หนังสือส่งตัวแต่ละครั้งมีอายุใช้ได้ 1 ปีงบประมาณ นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือส่งตัวนั้น) จึงมีผู้ปกครองบางส่วนที่ส่งรณาดิชำระค่ายาไปรษณีย์เอง สำหรับบุคคลปัญญาอ่อนที่ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดนั้น เนื่องจากบุคคลปัญญาอ่อนหลายรายที่มีอายุเกิน 20 ปี ซึ่งหมดสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด นักสังคมสงเคราะห์ได้จดหมายแนะนำการทำเรื่องให้ศาลตั้งบุคคลปัญญาอ่อนเป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ เพื่อจะใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลต่อไปได้ และอยู่ระหว่างดำเนินการทำเรื่องดังกล่าว ทำให้จำนวนร้อยละของผู้ที่สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้นี้น้อยกว่าร้อยละของผู้ที่เป็นบุตรของข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีสวัสดิการเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัดได้จริง ส่วนจำนวนเงินค่ายาไปรษณีย์ของบุคคลปัญญาอ่อน เฉลี่ยร้อยละ 425.43 บาท นั้นก็ใกล้เคียงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุดม เพชรสังหาร ชนิศา เวชวิรุฬห์ พนิดา รัตนไพโรจน์ และคณะ (2544: 8) ต้นทุนค่าวัสดุของงานบริการผู้ป่วยยาไปรษณีย์ โรงพยาบาลราชานุกูล ปีงบประมาณ 2543 มีค่าเท่ากับ 456.76 บาท ต่อราย

2. ลักษณะข้อมูลของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์

บุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 เพศหญิง ร้อยละ 48.4 มีอายุในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 43.8 รองลงมา 10-19 ปี ร้อยละ 37.5 และอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 12.5 อายุเฉลี่ยของบุคคลปัญญาอ่อน 21 ปี 10 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับอัตราความชุกของบุคคลปัญญาอ่อน เป็นเพศชาย มากกว่า เพศหญิง ในอัตรา ชาย:หญิง ประมาณ 1.5 : 1 (ชวลา เขียรธนู และกัลยา สุตธนตร 2538 : 4) และวัยของบุคคลปัญญาอ่อนอยู่ในวัยรุ่น (อายุ 12-19 ปี) ช่วงตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุตั้งแต่ 19 ปี อย่างเข้า 20 ปีขึ้นไป) (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2544:18-19) ซึ่งบุคคลปัญญาอ่อนวัยรุ่นมีประสบการณ์ของการพัฒนาอารมณ์ด้วยผู้ใหญ่ที่สับสน ถ้าพ่อแม่เข้มงวดหรือปกป้องมากเกินไป การถูกเพื่อนรังเกียจ การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง นำไปสู่อัตมโนทัศน์ และการสร้างเอกลักษณ์ที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และมีปัญหาทางเพศ การที่เขาไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง เขาจึงมีแนวโน้มที่จะแยกตนเอง ไม่มีความสุข โกรธง่าย ล้มเหลวในการแก้ปัญหาของตนเอง นำไปสู่การพัฒนาบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และมีปัญหาจิตเวช (วารุณี เมฆอริยะ 2542) อ้างในวารสารราชานุกูล ปี 14 ฉบับ 2:9) ฉะนั้นช่วงวัยนี้ควรจะได้รับการศึกษาที่เป็นงานง่าย ๆ ปลอดภัย และเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละคน และควรมีการวางแผนครอบครัวให้กับบุคคลปัญญาอ่อน

ลักษณะของเขาวนปัญญาบุคคลปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นปัญญาอ่อนระดับรุนแรง ร้อยละ 75.8 มีปัญญาอ่อนระดับปานกลาง ร้อยละ 17.8 ปัญญาอ่อนระดับน้อย และปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก มีร้อยละ 3.2 เท่ากัน วินิจฉัยโรคสาเหตุของปัญญาอ่อนของบุคคลปัญญาอ่อนซึ่งรับบริการมาไปรษณีย์ที่ต้องรับทราบประจักษ์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานที่พบมากที่สุด คือ โรคทรมชัก ร้อยละ 53.1 รองลงมาสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ สมรรถภาพการ ร้อยละ 18.8 ศีรษะเล็ก ร้อยละ 15.6 autistic behavior ร้อยละ 10.9 เกร็ง ร้อยละ 9.4 down syndrome และ organic brain syndrome มีร้อยละ 6.3 เท่ากัน ฮอร์โมน ไทรอยด์บกพร่อง ร้อยละ 4.7 มีอาการทางจิต ร้อยละ 3.1 เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ร้อยละ 1.6 พฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลปัญญาอ่อน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 21.9 หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย ร้อยละ 18.8 ชนมากสมาธิสั้นและทำร้ายตัวเอง มีร้อยละ 15.6 เท่ากัน บกพร่องทางประสาทรับรู้ ได้แก่ มีปัญหาการพูดร้อยละ 15.6 บกพร่องทางการได้ยิน ร้อยละ 3.1 และบกพร่องทางสายตา ร้อยละ 1.6 ผู้ปกครองประเมินบุคคลปัญญาอ่อนปัญหาทางร่างกายที่พบมากที่สุด คือ บกพร่องด้านการสื่อความหมาย พูดไม่ได้ ร้อยละ 40.6 พูดเป็นคำ ๆ ร้อยละ 39.1 พูดเป็นประโยค ร้อยละ 20.3 รองลงมา บกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่ เดินไม่ได้ ร้อยละ 15.6 เดินโดยใช้อุปกรณ์หรือคนช่วย ร้อยละ 12.5 เดินเองตามปกติ ร้อยละ 71.9 การมีอาการชัก นาน ๆ ชักครั้ง ร้อยละ 45.3 ชักทุกวัน ร้อยละ 3.1 ไม่มีอาการชัก ร้อยละ 51.6 บกพร่องทางสายตา ตา 1 ข้างมีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 6.2 ตา 2 ข้างมีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 4.7 ตามองเห็นปกติ ร้อยละ 89.1 บกพร่องทางการได้ยิน หู 1 ข้างมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 3.3 หูได้ยินปกติ ร้อยละ 96.7 ปัญหาทางกายอื่น ๆ เช่น เกร็งแขนขาไม่มีกำลังและอ้วน มีร้อยละ 7.8 เท่ากัน ฟันผุ ร้อยละ 6.3 ผู้ปกครองประเมินลักษณะปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ที่พบบ่อย คือ หงุดหงิดง่าย ร้อยละ 45.3 ชนไม่อยู่นิ่ง สมาธิสั้นและโมโหง่าย ขว้างปาของ มีร้อยละ 40.6 เท่ากัน มีพฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น แกว่งมือ ร้อยละ 34.4 พูดซ้ำ ๆ ถามซ้ำ ๆ โดยไม่สนใจคำตอบ ร้อยละ 29.7 นอนไม่ค่อยหลับนอนไม่เป็นเวลา ร้อยละ 28.1 เดินไปเรื่อย ๆ ต้องคอยดูแลตลอด ร้อยละ 26.6 กินจุมากเกินไป ร้อยละ 25.0 ทำร้ายตัวเองและกินซากกินได้น้อย มีร้อยละ 23.4 เท่ากัน ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียวและกระทำแปลก ๆ โดยไม่ฟังคำตักเตือน มีร้อยละ 21.9 เท่ากัน ทำร้ายผู้อื่น ร้อยละ 20.3 เหม่อลอย พูดคนเดียว ร้อยละ 15.6 ซึม เฉื่อยชา ไม่ทำอะไร และแยกตัว ชอบอยู่คนเดียว มีร้อยละ 10.9 เท่ากัน เดินเที่ยวออกนอกบ้านและส่งเสียงดัง มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน ขโมย ร้อยละ 1.5 ไม่มีบุคคลปัญญาอ่อนติดยาเสพติด สารเสพติด สารระเหย โดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนปัญหาอารมณ์พฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อน 4.188 ข้อ ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลปัญญาอ่อนในภาพรวม ส่วนใหญ่บุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถทักษะดูแลตนเอง ปานกลาง ทำเองพอได้ แต่ต้องช่วยบางครั้งตอน (ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 2.04$)

และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โดยเฉลี่ยบุคคลปัญญาอ่อนมีความสามารถดูแลตนเองในระดับปานกลาง ทำเองพอได้ แต่ต้องช่วยบางขั้นตอน จำนวน 2 ข้อ เรียงลำดับ ดังนี้ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 2.75$) การแต่งตัว ($\bar{X} = 2.14$) ความสามารถดูแลตนเองในระดับน้อย ทำเองไม่ได้ ต้องทำให้ หรือทำเองได้น้อย ต้องช่วยเหลือทุกขั้นตอนจำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับดังนี้คือ การทำความสะอาดหลังจับถ่าย ($\bar{X} = 2.00$) การทำความสะอาดร่างกาย ($\bar{X} = 1.94$) ช่วยเหลืองานบ้านง่าย ๆ ($\bar{X} = 1.75$) และการรักษาความปลอดภัยของตนเอง ($\bar{X} = 1.69$) การต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ปกครองดูแลตลอดเวลาเกือบทุกสถานการณ์ ร้อยละ 35.9 ดูแลตลอดเวลาและทุกแห่ง ร้อยละ 31.3 ดูแลเป็นบางครั้งหรือให้ความช่วยเหลือบ้าง ร้อยละ 25.0 ให้ความเอาใจใส่หรือกำกับตรวจสอบ ร้อยละ 7.8 ความสามารถในการทำงานประกอบอาชีพของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ร้อยละ 96.9 ประกอบอาชีพร่วมกับคนอื่นได้แต่ต้องคอยดูแล ร้อยละ 3.1

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี เมฆอริยะ 2542 (อ้างในวารสารราชานุกูล ปี 14 ฉบับที่ 2 : 4-22) สาเหตุของปัญญาอ่อนของบุคคลปัญญาอ่อนที่รับยาจิตเวช โรงพยาบาลราชานุกูลที่พบมากที่สุด คือ โรคลมชัก ร้อยละ 38.4 รองลงมาสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 21 ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะบกพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด ใช้สมองอักเสบ และสมองขาดออกซิเจนเป็นต้น ไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 19 Down syndrome ร้อยละ 8.4 ศีรษะเล็ก ร้อยละ 7.9 สมองพิการ ร้อยละ 5.3 ปัญหาจิตเวชที่พบ 3 อันดับแรกคือ พฤติกรรมซุกซนผิดปกติ พฤติกรรมก้าวร้าว และโรคจิต ซึ่งพบในบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมากกว่าระดับน้อยและปานกลาง พฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น หงุดหงิดง่าย สมาธิสั้น ก้าวร้าว ซนมาก ไม่ทำตามคำสั่ง นอนไม่หลับ ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 89.5 รองลงมา มีพฤติกรรมก้าวร้าว วนวนทำร้ายอื่น ร้อยละ 5.8 ผู้ป่วยปัญญาอ่อนมีปัญหาพฤติกรรมหลายด้าน ช่วยงานบ้านได้น้อยมาก ร้อยละ 84.7 มณีรัตน์ สุวรรณสิน (อ้างในวารสารราชานุกูล ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 : 46-48) บุคคลปัญญาอ่อน ร้อยละ 15-30 จะมีปัญหาโรคลมชัก ความเสี่ยงต่อการเป็นลมชักจะเพิ่มขึ้น ถ้ามีภาวะปัญญาอ่อนรุนแรง โรคลมชัก เป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งต่อปัญหาสุขภาพของบุคคลปัญญาอ่อน ทำให้ได้รับบาดเจ็บเป็นอันตรายหรือเสียชีวิตจากการชัก เสี่ยงต่อการป่วยทางจิตเวช ประมาณร้อยละ 30 ของบุคคลปัญญาอ่อน มักจะมีความบกพร่องทางร่างกาย ซึ่งเชื่อมโยงกับความบกพร่องทางสมอง บางคนต้องเผชิญกับปัญหาความพิการซ้ำซ้อนหลายอย่าง จนต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ต้องช่วยเหลือเกือบตลอดเวลา ความบกพร่องทางประสาทรับรู้ ประมาณร้อยละ 30 ของบุคคลปัญญาอ่อน มีปัญหาความพิการหรือบกพร่องด้านสายตา ประมาณร้อยละ 40 มีความพิการหรือบกพร่องทางการได้ยิน ส่วนใหญ่ความบกพร่องทางประสาทรับรู้

เหล่านี้ไม่ค่อยจะได้รับการตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสมเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีความบกพร่องด้านการสื่อความหมายได้แก่ การพูดอีกด้วย และประมาณร้อยละ 5 ถึง 50 ของบุคคลปัญญาอ่อนมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 5-15 มีปัญหาพฤติกรรม ชวัชชัย ใจคำวัง 2543 (อ้างในวารสารราชานุกูล ปี 17 ฉบับ 1 : 34) ผู้ป่วยสมองพิการ มีลักษณะทางคลินิกที่พบบ่อย เป็นภาวะหดเกร็ง (spastic) ส่วนใหญ่มีความผิดปกติทั้งแขนและขา (Quadriplegia) ซึ่งส่งผลให้พัฒนาการล่าช้าอย่างมาก มีปัญหาการเดิน เช่น เดินไม่ได้ เดินผิดปกติ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง นอกจากนี้ ความผิดปกติร่วมที่พบบ่อยคือ อาการชัก Lowell & Reiss 1993 (อ้างในเรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ และคณะ 2539 : 15-16, 18) ศึกษา ลักษณะอาการแสดงของปัญญาอ่อนร่วมพฤติกรรม และโรคทางจิตเวชในบุคคลปัญญาอ่อนระดับรุนแรง จะมีปัญหาด้านอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ โมโหฉุนเฉียว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หรือซึมเศร้า มีความเครียด คับข้องใจ หือแท้ และสับสน ขาดลำบากในการปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ และมีความยากลำบากในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางสังคม และแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบน พฤติกรรมเฉยเมย ไม่สนใจผู้อื่น พฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมออกมา นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช 2543 (อ้างในวารสารราชานุกูล ปี 16 ฉบับ 1 : 10) ผู้ป่วยที่รอเรียกรับบริการในโรงพยาบาลราชานุกูลมีปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อย คือ ชน สมาธิสั้น ร้อยละ 52 เล่นคนเดียวไม่สนใจผู้อื่น ร้อยละ 26.5 ปัญหาการนอน ร้อยละ 20.4 ทำร้ายตนเอง ร้อยละ 19.4 และปัญหาการกิน ร้อยละ 17.9 โดยร้อยละ 91.8 มีปัญหาพฤติกรรมรวมกัน ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป ส่วนปัญหาด้านอารมณ์ที่พบบ่อย คือ โกรธง่าย ร้อยละ 44.4 กรรมการสมาคมบุคคลปัญญาอ่อนอเมริกันได้กล่าวไว้ว่า คนปัญญาอ่อนไม่มีความเพียงพอในสังคม (social inadequacy) ซึ่งจะมีความบกพร่องในด้านพฤติกรรมปรับตัว (social adaptive behavior) จึงทำให้มีความจำค้อย่างมากต่อการมีโอกาสดำรงชีวิตและการดำรงชีวิต (อ้างใน สิริมา สิทธิวรรณ 2543 : 45)

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า เนื่องจากสภาพครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการยาไปรษณีย์ ผู้ปกครองจบประถมศึกษา อาชีพรับจ้างและค้าขาย รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาทลงมา รายได้ไม่พอใช้จ่าย ต้องจำกัดการใช้สอยของตนเองเท่าที่จำเป็นต่อการยังชีพ มิฉะนั้นจะตกอยู่ในสภาพไม่มีจะกินในมือต่อไป ร่วมกับ ลักษณะบุตรปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับมาก มีอาการชักสมองพิการ ปัญหาจิตเวช ปัญหารวมพฤติกรรม จำเป็นต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย ไม่รู้จักระวังรักษาความปลอดภัยของตนเอง เป็นบุคคลไร้ความสามารถ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาสมาชิกอื่นใน

ครอบครัวช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลายาวนาน ทั้งในด้านกิจวัตรประจำวันการรับประทาน จัดการกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายด้าน เฝาระวังอันตรายต่าง ๆ โดยไม่สามารถ ปล่อยให้บุตรอยู่ตามลำพังได้ อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลบุตร ปัญญาอ่อน จะไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลรับผิดชอบบุตรปัญญาอ่อน จึงทำให้ครอบครัวมีความเครียดมากขึ้น ฉะนั้นบุคลากรควรสนับสนุนระดับประคองจิตใจของญาติและสมาชิกในครอบครัว ด้วยการให้ความเข้าใจ ให้กำลังใจ เพื่อเสริมสร้างพลังใจและความเข้มแข็งของญาติในการที่จะต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนต่อไป และควรให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองญาติในเรื่องภาวะปัญญาอ่อน สภาพความบกพร่อง ข้อจำกัดระดับความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลปัญญาอ่อน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม ข้อควรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยปัญญาอ่อนเมื่อได้รับยาหรือเมื่อมีอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมการดูแลฝึกบุตรปัญญาอ่อนที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เช่น ฝึกทักษะการช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน ทักษะทางสังคม การปรับตัวที่เหมาะสม การช่วยเหลือแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อน และการวางแผนครอบครัวให้บุคคลปัญญาอ่อน เพื่อให้ผู้ปกครองจะได้เข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยปัญญาอ่อน ขอมรับบุคคลปัญญาอ่อน สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ตามสมควรกับระดับเชาวน์ปัญญาและความสามารถ ตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ความรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ในการมีส่วนร่วมดูแลฝึกสอนบุตรปัญญาอ่อนในทางที่เหมาะสม ผู้ป่วยปัญญาอ่อนก็จะสามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มากขึ้น ลดโอกาสเกิดอาการปัญหาอารมณ์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลปัญญาอ่อน ซึ่งจะเป็นการแบ่งเบาลดภาระการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยปัญญาอ่อนในระยะยาว ผู้ป่วยปัญญาอ่อนจะสามารถดำรงชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติ ทั่วไปอย่างมีความสุขตามอัธยาศัย อันจะเป็นการสร้างการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวและสังคมโดยส่วนรวมให้เกิดขึ้นทางอ้อม

3. ข้อมูลเกี่ยวข้องกับบริการยาไปรษณีย์

บุคคลที่แนะนำใช้บริการโรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่แพทย์พยาบาลโรงพยาบาลที่เคยรักษาแนะนำ ร้อยละ 43.5 ญาติ เพื่อน คนรู้จักแนะนำ ร้อยละ 26.1 หน่วยงานอื่นมีหนังสือส่งตัวมา ร้อยละ 15.2 กรมประชาสงเคราะห์ มูลนิธิแนะนำ ร้อยละ 6.5 สื่อสารมวลชน ร้อยละ 4.3 ครูโรงเรียนแนะนำและทราบบริการเอง มีร้อยละ 2.2 เท่ากัน เนื่องจากเมื่อบิดามารดาสังเกตเห็นความผิดปกติของบุตร ก็มักจะพาไปตรวจกับแพทย์ในโรงพยาบาลหรือคลินิกทั่วไป ซึ่งแพทย์หรือพยาบาลก็จะแนะนำให้พามาตรวจที่โรงพยาบาลราชานุกูล เพราะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านปัญญาอ่อนโดยตรงมีบริการอย่างครบวงจร นอกจากนั้นก็มีญาติเพื่อน คนรู้จักแนะนำมา ทราบ

จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และครูโรงเรียนเห็นว่า เด็กเรียนไม่ได้จึงแนะนำให้มาตรวจ

ระยะเวลารักษาด้วยยา ส่วนใหญ่ ระยะเวลาที่รักษาด้วยยา 11 – 20 ปี ร้อยละ 48.5 รองลงมา 3-10 ปี ร้อยละ 28.1 21-30 ปี ร้อยละ 18.7 31-40 ปี ร้อยละ 4.7 ระยะเวลารักษาด้วยยาเฉลี่ย 14 ปี 9 เดือน จำนวนเดือนที่แพทย์จ่ายยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่จ่ายยาไปรษณีย์ครั้งละ 2 เดือน ร้อยละ 62.5 จ่ายยาไปรษณีย์ครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 37.5 จำนวนเดือนเฉลี่ยที่แพทย์จ่ายยาไปรษณีย์ 2.4 เดือน จำนวนเดือนที่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ผู้ปกครองต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 73.7 รองลงมาต้องการให้แพทย์จ่ายยาครั้งละ 2 เดือน ร้อยละ 10.5 ต้องการให้แพทย์จ่ายยาครั้งละ 4,5 และ 6 เดือน มีร้อยละ 5.2-5.3 ใกล้เคียงกัน จำนวนเดือนเฉลี่ยที่ต้องการให้แพทย์จ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ 3.2 เดือน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าในกลุ่มบุคคลปัญญาอ่อนโดยเฉพาะขนาดปานกลาง ถึง ขนาดหนัก ซึ่งแสดงความพิการอื่น ๆ ที่เกิดจากความพิการของสมองร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยสมองพิการ จะมีอาการชัก บางรายมีความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว ชอบทำร้ายตัวเอง หรือทำร้ายผู้อื่น ซุกซน อยู่ไม่สุข ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาควบคุมอาการอยู่เป็นประจำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน (บุญรักษ์ ปรานุญนุกุล 2537 อ้างในวารสารราชานุกูล ปีที่ 9 ฉบับ 2 : 6) ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงของยา แพทย์มักจะสั่งใช้ยาเป็นเวลานาน 2-3 เดือน แล้วแพทย์จึงนัดมาตรวจและรับยาใหม่ทุก 2-3 เดือน เพื่อดูอาการและปรับยา (มาลี วิชาพลสิทธิ์ 2542 อ้างในวารสารราชานุกูล ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 : 19)

จำนวนวันที่ผู้ปกครองได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ได้รับยาไปรษณีย์ภายในเวลา 15-19 วัน ร้อยละ 47.3 รองลงมา 10-14 วัน ร้อยละ 32.7 4-9 วัน ร้อยละ 14.6 30-35 วัน ร้อยละ 3.6 20-24 วัน ร้อยละ 1.8 จำนวนวันเฉลี่ยที่ได้รับยาไปรษณีย์ 13.5 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารยา พัฒนพิพิธไพศาล (2521) ผู้ป่วยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะได้รับยาหลังจากจดหมายสั่งซื้อ หรือขอยาทางไปรษณีย์แล้ว เป็นเวลา 11-15 วัน พรรณี เสน่ห์คุณฤ (2534 : 22) จำนวนวันที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลประสาทสงขลา ได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่มากกว่า 15 วันขึ้นไป ร้อยละ 44.19 รองลงมาภายในเวลา 11-15 วัน ร้อยละ 41.86 จำนวนวันที่ผู้ปกครองต้องการได้รับยาหลังจากสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ต้องการได้รับยาภายในเวลา 5-9 วัน ร้อยละ 50 10-15 วัน ร้อยละ 38.2 3-4 วัน ร้อยละ 11.8 จำนวนวันเฉลี่ยที่ต้องการได้รับยาไปรษณีย์ 8.3 วัน แสดงว่าผู้ปกครองเห็นว่ายาไปรษณีย์ถ้าซื้อมานานและต้องการให้จัดส่งยาทางไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้

สาเหตุที่ใช้บริการยาไปรษณีย์โรงพยาบาลราชานุกูล ส่วนใหญ่บ้านอยู่ไกลเดินทางไม่สะดวก ร้อยละ 65.6 รองลงมา ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ร้อยละ 59.4 แพทย์ ร.พ.

แนะนำให้ใช้บริการยาไปรษณีย์ ร้อยละ 42.2 ญาติที่ไม่สามารถหุงงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 26.6 เชื้อถือบริการรักษาเด็กเรียนรู้ช้าโดยเฉพาะ ร้อยละ 21.9 สาเหตุอื่นได้แก่ การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ลำบาก ร้อยละ 3.1 ยา ร.พ. ราชานุกูลรักษาได้ผล ร้อยละ 1.6 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรหมิ เสน่ห์คุณ (2534) บริการยาไปรษณีย์เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก ช่วยประหยัด ค่าใช้จ่าย และเวลาในการเดินทางมา รับบริการ ทั้งค่าพาหนะ ค่าอาหาร หรือค่าที่พัก ตัวผู้ป่วยหรือญาติที่พาผู้ป่วยมาไม่ต้องขาดงานขาดรายได้ ช่วยแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วย และญาติ เป็นการครึ่งผู้ป่วยอยู่ในชุมชน และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การเคหาผู้ป่วยปัญญาอ่อนไปตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลอื่น ผู้ป่วยปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.2 เคยรักษาโรคที่เป็นอยู่จากสถานบริการเรียงตามลำดับคือ ร.พ. จังหวัด ร.พ. ศูนย์ ร้อยละ 50.0 ร.พ.ชุมชน ร้อยละ 29.7 ร.พ.จิตเวช ร้อยละ 18.8 สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบล เทศบาล ร้อยละ 14.1 คลินิก ร.พ. เอกชน ร้อยละ 12.5 อื่น ๆ ได้แก่การรักษา กินยาสมุนไพรพื้นบ้าน ร้อยละ 3.1 ซื้อยาจากร้านขายยา ร้อยละ 1.6 ส่วนผู้ปกครองที่ไม่เคยพาผู้ป่วยไปตรวจรักษาที่สถานบริการอื่นมาก่อนมีร้อยละ 18.8 ในกลุ่มที่ผู้ปกครองเคย แต่ไม่กลับไปรับการตรวจขอรับยาจากสถานพยาบาลที่นั่นอีก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจาก พอใจที่จะรับบริการยาไปรษณีย์ของ ร.พ. ราชานุกูล ร้อยละ 48.1 รองลงมาไม่สะดวกต่อการเดินทางไปสถานพยาบาลที่นั่น ร้อยละ 34.6 ที่นั่นไม่มียาบางขนานจ่ายให้ ร้อยละ 30.8 ได้รับขนาดเม็ดยาไม่เหมือนยา ร.พ.

ราชานุกูล ร้อยละ 28.8 รับประทานยาที่นั่นแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 23.1 เสียเวลารอบริการนาน ร้อยละ 21.2 ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือตรวจเฉพาะโรค ร้อยละ 19.2 เจ้าหน้าที่นั้นแนะนำให้กลับมารักษาที่ ร.พ. ราชานุกูล ร้อยละ 11.5 ได้รับยาจากที่นั่นจำนวนน้อยลง ร้อยละ 9.6 สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ร่วมมือที่จะรอคอยให้แพทย์ตรวจ ร้อยละ 5.8 บริการไม่ดี แพทย์ไม่สนใจที่จะอธิบายให้คำแนะนำ ร้อยละ 1.9 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าขั้นตอนการใช้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (บัตร สปร.) เดิมซึ่งจะระบุชื่อสถานพยาบาลในบัตร สปร. 2 ลำดับ คือ ลำดับแรก สถานีอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ซึ่งเป็นสถานบริการระดับเบื้องต้นระดับปฐมภูมิ ลำดับที่ 2 โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์ ที่เป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ โดยกำหนดข้อตกลงเงื่อนไขการใช้บัตร สปร. ผู้ใช้บริการจะต้องรับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลลำดับแรกก่อน กรณีสถานพยาบาลลำดับแรกเกินความสามารถ รักษาไม่ได้ จะส่งต่อผู้ให้บริการไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลลำดับ 2 ถ้าสถานพยาบาลลำดับ 2 เกินความสามารถ รักษาไม่ได้ จะส่งต่อผู้ให้บริการไปรับบริการรักษาต่อยังสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่สูงขึ้นไปอีก ซึ่งขั้นตอนวิธีการใช้บัตร สปร. เป็นเช่นเดียวกับโครงการระบบบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดประชาชนขึ้นทะเบียนทำบัตร

กับสถานบริการระดับต้นหรือปฐมภูมิ (ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล) ที่อยู่ใกล้บ้าน โดยจัดสรรงบประมาณมาจากเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับจากการเปิดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการทุติยภูมิได้แก่ ร.พ.ชุมชน หน่วยบริการตติยภูมิได้แก่ ร.พ.ทั่วไป ร.พ.ศูนย์ ที่รับผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ส่งต่อผู้ป่วยมารักษา จะได้รับค่ายา ค่ารักษา ตามข้อตกลงจากเงินกองทุนประกันสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ส่งต่อผู้ป่วยมา รักษา สถานบริการระดับต้นหรือปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัยศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ใน ระดับตำบล ไม่มีแพทย์ประจำ มีหมออนามัยเป็นบุคลากรระดับผู้ช่วยแพทย์ (Paramedia) ให้ บริการสุขภาพขั้นต้น ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ดูแลรักษาพยาบาลโรคและสุขภาพ เบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ประสานส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการ ระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิอื่น ในกรณีที่เกินความสามารถ มีปัญหาหรือปัญหาเฉพาะ สถาน บริการระดับกลางหรือทุติยภูมิได้แก่ ร.พ. ชุมชน ขนาด 10-120 เตียง ในระดับอำเภอ เป็นศูนย์รับ การส่งต่อจากหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอีกต่อประสานตรงกลางระหว่างตำบลและจังหวัด ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรครักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ตามศักยภาพของโรง พยาบาลและความรู้ความสามารถของแพทย์ กรณีที่เกินความสามารถจะรับผิดชอบส่งผู้ป่วยไปรับ บริการต่อที่สถานบริการระดับตติยภูมิ สถานบริการระดับตติยภูมิซึ่งมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ แก่ ร.พ.ทั่วไป ร.พ.ศูนย์ ขนาด 150 เตียงขึ้นไป เน้นการรับส่งต่อและการให้บริการรักษาพยาบาล โรคที่มีความซับซ้อนในการรักษาที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะทางมากกว่าและเน้นงาน วิชาการ การที่ผู้ปกครองเคยพานुकคนป่วยนอนไปรักษาโรคที่เป็นอยู่จากสถานบริการอื่นมาก่อน มักจะเลือกไปรักษาขอรับยาจาก โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากประชาชนผู้ รับบริการจะมีการแลกเปลี่ยนว่าความหนักเบาของการเจ็บป่วยขนาดไหนจะไปพบแพทย์ที่โรง พยาบาลดี หรือไปแค่สถานีอนามัยก็พอแล้ว ความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนต่อโรงพยาบาล ระดับสูงว่ามีคุณภาพบริการสุขภาพที่ดีกว่า ทำให้ประชาชนจะข้ามขั้นตอน ไม่นิยมที่จะไปรับ บริการยังสถานีอนามัย แต่จะตรงไปใช้บริการยังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ๆ ส่งผลให้เกิดสภาพ ความแออัดมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไปใช้บริการ สถานบริการสุขภาพระดับสูง และเสียเวลารอ บริการนาน (สุรพงศ์ สืบวงศ์ลี อ้างในวารสารโรงพยาบาลชุมชน ปีที่ 3 ฉบับ 1:24-29, กอง บ.ก. อ้างในวารสารโรงพยาบาลชุมชน ปีที่ 3 ฉบับ 6:9-21) ผู้ป่วยปัญญอ่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แพทย์ ร.พ.ราชานุกูล ส่วนใหญ่จะพิจารณาส่งถ่ายยาเฉพาะทางจิตเวชและยาต้านอาการชัก ซึ่งยา เหล่านี้มักจะมีในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ผู้ปกครองจึงแลกเปลี่ยนว่าควรพาผู้ป่วย ปัญญอ่อนไปตรวจกับแพทย์และขอรับยาดังกล่าวจากสถานบริการสุขภาพระดับสูงได้แก่ โรง พยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลจิตเวชตามลำดับ ยังมีผู้ปกครอง

ครองบางรายพาไปรักษากับหมอสมุนไพรพื้นบ้าน และซื้อยาจากร้านขายยาให้ผู้ป่วยรับประทาน อาจเนื่องจากการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน สัมผัสกันได้น้อยระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วย และญาติ เป็นความสัมพันธ์จากบนมาสู่ล่างมีความเห็นห่างเกิดช่องว่าง การสื่อสารเป็นแบบทางเดียว แพทย์ผู้รักษาเป็นฝ่ายตั้งคำถาม ออกคำสั่ง ให้ข้อคิดเห็นฝ่ายเดียว บรรยายการสนทนา เป็นไปด้วยความกำกวมอึดอัดและเร่งรีบ ลักษณะเช่นนี้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความลังเลที่จะไปพบผู้รักษา โดยอาจใช้วิธีการรักษาแบบอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยรู้สึกใกล้ชิดและสบายใจกว่า เช่น การรักษาแผนโบราณ การรักษาทางไสยศาสตร์ การซื้อยากินเอง หรืออาจจะไม่รักษาเลย (อำไพพนิชฐ์ สมนางค์ไพบูลย์ 2543 : 14) ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยครองที่เคหาผู้ป่วยปัญญาอ่อน ไปรับบริการตรวจรักษาโรคที่เป็นอยู่ จากสถานบริการท้องถิ่นใกล้บ้านมาก่อนแต่ไม่กลับไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขชนบทนั้นอีก เนื่องจากส่วนใหญ่พอใจที่จะรับบริการยาไปรษณีย์ของ ร.พ. ราชานุกุลที่สะดวกประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการตรวจขอรับยาที่สถานบริการ ร้อยละ 48.1 รองลงมาไม่สะดวกต่อการเดินทางไปสถานบริการที่นั่น ร้อยละ 34.6 สถานบริการที่นั่นไม่มียาบางขนานจ่ายให้ ร้อยละ 30.8 ได้รับขนาดเม็ดยาไม่เหมือนยา ร.พ. ราชานุกุล ร้อยละ 28.8 รับประทานยาที่นั่นแล้วอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 23.1 เสียเวลารอบริการนาน ร้อยละ 21.2 ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือตรวจเฉพาะโรค ร้อยละ 19.2 เจ้าหน้าที่ที่นั่นแนะนำให้กลับมารักษาที่ ร.พ. ราชานุกุล ร้อยละ 11.5 ได้รับยาจากสถานบริการนั้นจำนวนน้อยลง ร้อยละ 9.6 ส่วนสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยไม่ร่วมมือที่จะรอคอยให้แพทย์ตรวจ ร้อยละ 5.8 บริการไม่ดี แพทย์สถานบริการนั้นไม่สนใจ อธิบายให้คำแนะนำ ร้อยละ 1.9 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทรี ศรีโกไทย วรณิริมวิทย์กร ชาลิสสา กัณหารัตน์ (2543:36) ผู้ป่วยจิตเวชและญาติมักมีความเชื่อเรื่องการกินยาที่เหมาะสม คือ เหมือนยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลสวนปรุง จะทำให้อาการดีขึ้น และยาเป็นปัจจัยสำคัญด้านหนึ่ง ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สุภพรหม พลนรา และคณะ (2529) สาเหตุการย้อนกลับมารักษาของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ที่ส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น เพราะกินยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 38.05 อาการกำเริบ ร้อยละ 27.61 ได้ยาไม่เหมือนเดิม ร้อยละ 26.86 ได้รับยาจำนวนน้อยลง ร้อยละ 9.07 ไปรับยาแล้วไม่มียาจ่ายให้ ร้อยละ 8.20 ไม่พอใจสถานบริการที่ส่งไป ร้อยละ 5.22 สถานบริการอื่นไม่มีแพทย์ผู้ชำนาญ ร้อยละ 14.9 สุชาติ ตรีทิพย์ธิคุณ และคณะ (2530:54) สาเหตุที่เคยไปรับการตรวจรักษาโรคจิตเวชจากหน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน แต่ไม่กลับไปรับบริการที่นั่นอีก เนื่องมาจากไปแล้วไม่หาย ร้อยละ 89.7 เจ้าหน้าที่ของสถานบริการนั้น แนะนำให้มารักษาที่ ร.พ. จิตเวชขอนแก่น ร้อยละ 12.9 รอนาน ร้อยละ 2.6 มีใบส่งตัวมารับการรักษาต่อ ร้อยละ 2.1 เจ้าหน้าที่สถานบริการนั้นพูดจาไม่ไพเราะ ร้อยละ 1.0 นฤมล ศรีทานันท์ และคณะ (2536:26,29) สาเหตุที่ผู้ป่วยจิตเวช

ย้อนกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หลังจากส่งต่อไปรักษายังสถานบริการอื่น เนื่องจากอาการกำเริบ อาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 50.3-58.2 ได้รับยาไม่เหมือนเดิม ร้อยละ 49.1 พึงพอใจบริการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 43.8 มีคนแนะนำให้กลับมารักษาที่ ร.พ. พระศรีมหาโพธิ์ ร้อยละ 26.8 ยาไม่มีจ่ายให้ ร้อยละ 6.8 ได้รับปริมาณยาน้อยลง ร้อยละ 6.5 สถานบริการอื่นไม่มีแพทย์ชำนาญเฉพาะทางหรือเครื่องมือตรวจเฉพาะโรค ร้อยละ 5.6 ฤทธิศศิริ รัตนสิน วิระตุลย์ชูประภา 2537 ผู้ป่วยที่รับบริการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน มีปัญหาการใช้ยา ร้อยละ 79.59 แยกรายปัญหาดังนี้ ได้รับยาไม่เหมือนเดิม ขนานยาไม่ครบ ร้อยละ 36.74 ลักษณะสี เม็ดยาไม่เหมือนเดิม ร้อยละ 22.45 อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ร้อยละ 6.12 ยาราคาแพง ร้อยละ 4.08 ยาราคาแพงและขนาดสีเม็ดยาไม่เหมือนเดิม ร้อยละ 2.04

ลักษณะการดูแลเรื่องการรับประทานยา ส่วนใหญ่เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยกิน ร้อยละ 70.3 รองลงมา กินยาเอง ต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง ร้อยละ 15.6 กินยาเองโดยไม่ต้องเตือน ร้อยละ 14.1 ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้ป่วยปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ระดับมาก มีความพิการซ้ำซ้อน ปัญหาอารมณ์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ปัญหาทางจิตเวช และโรคลมชัก มีความสามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย การรู้เวลารับประทานยาและรับประทานยาเองอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่งไม่เป็น ส่วนใหญ่ญาติจะเป็นคนดูแลเอายาให้ผู้ป่วยรับประทาน ซึ่งต่างจากผู้ป่วยจิตเวช ผลการศึกษาของ จลิ เจริญธรรม 2538 (45) ผู้ป่วยจิตเวชหลังออกจากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์แล้ว รับประทานยาตามแพทย์สั่งมากที่สุดร้อยละ 47.5 จำแนกเป็นลักษณะการรับประทานยา ดังนี้ กินยาเอง โดยไม่ต้องเตือน ร้อยละ 26.5 กินยาเองต้องให้ญาติเตือนทุกครั้ง ร้อยละ 10.0 เอายาไว้กับญาติให้ญาติเป็นคนให้รับประทาน ร้อยละ 9.5 อนงค์ ธรรมโรจน์ เทพนิมิตร บางแสง สิรินาฏ มั่นคง (2542 : 33) ผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่ยอมรับรับประทานยา แต่ญาติต้องกระตุ้นเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.7 ยอมรับรับประทานยา แต่ต้องดูแลใกล้ชิด ร้อยละ 18.0 มารับประทานยาเองตามเวลาร้อยละ 15.3 พชรินทร์ ชุณหพฤทธิ์ (อ้างในวารสารสมเด็จเจ้าพระยา ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 : 35) ผู้ป่วยโรคลมชัก ญาติปล่อยให้ผู้ป่วยรับประทานยาเอง จึงไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับยาครบตามจำนวนอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่เคยไม่ยอมรับรับประทานยา ร้อยละ 42.1 รองลงมา ง่วงมาก เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 12.3 ผู้ป่วยรำคาญอาการข้างเคียงของยาและผู้ป่วยรู้สึกเป็นการเพิ่มภาระ ร้อยละ 7.0 เท่ากัน สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ไม่ทราบสาเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง พูดยไม่ค่อยได้ ร้อยละ 24.6 ผู้ป่วยคงเบื่อ เพราะกินยาเป็นเวลานาน ร้อยละ 3.5 ผู้ป่วยไม่มีอาการและผู้ป่วยกินยาเองไม่เป็น ร้อยละ 1.8, 1.7 วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยา ส่วนใหญ่ผู้ป่วยยอมรับรับประทานยาง่าย ร้อยละ 38.7 รองลงมา บังคับทุกวิธีจนผู้ป่วยยอมกินยา ร้อยละ

32.3 พยายามอธิบายเหตุผลจนผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 22.6 ติดต่อขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาล ร้อยละ 6.4 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.1 ไม่มีปัญหาในเรื่องไม่ยอมรับประทานยาและยอมรับประทานอย่างง่าย ลักษณะของผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จะมีปัญหาการพูดการติดต่อสื่อสารพูดไม่ได้ถึง ร้อยละ 40.6 พูดเป็นคำ ๆ ร้อยละ 39.1 ผู้ปกครองจึงตอบว่าไม่ทราบสาเหตุเนื่องจากผู้ป่วย ไม่รู้เรื่อง พูดไม่ค่อยได้ ร้อยละ 24.6 กรณีผู้ป่วยปัญญาอ่อนไม่ยอมรับประทานยา สาเหตุสำคัญที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา คือ ง่วงมากเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และรำคาญอาการข้างเคียงของยาเนื่องจากผู้ป่วยปัญญาอ่อนส่วนมากมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมและอาการทางจิต จึงต้องใช้ยาเพื่อปรับพฤติกรรมควบคุม หรือเปลี่ยนแปลงความประพฤติเพื่อให้เขามีชีวิต ความเป็นอยู่เยี่ยงคนปกติ เข้าสังคมได้ ยาที่ใช้ส่วนมากจะเป็นยาที่รับประทานแล้วทำให้ง่วง เพื่อลดความตื่นเต้นกระวนกระวายให้สงบลง (บุญรักษ์ ปราชญากุล 2537 อ้างในวารสารราชานุกูล ปีที่ 9 ฉบับ 2 : 10) ควรอธิบายให้ญาติทราบและเข้าใจว่ารับประทานยารักษาอาการทางจิตเวชแล้ว ผลข้างเคียงจะทำให้ง่วงนอน ต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมในเวลากลางวัน และดูแลให้นอนพักผ่อนในเวลากลางคืน ถ้ากรณีที่ผู้ป่วยพอทำงานได้ แต่ยังง่วงนอน อาจจะให้นอนพักเป็นช่วง ๆ แล้วกระตุ้นให้ทำงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ บ้าง กรณีผู้ป่วยรำคาญอาการข้างเคียงของยา ควรอธิบายให้ญาติทราบว่าอาการฤทธิ์ข้างเคียงของการรับประทานยาที่รักษาอาการทางจิตเวช จะเป็นชั่วคราวในช่วงแรกประมาณ 2 สัปดาห์ อาการข้างเคียงจะค่อย ๆ ลดลง และหายไป เพราะร่างกายจะค่อย ๆ ปรับตัว ส่วนใหญ่แพทย์จะสั่งยาแก้ผลข้างเคียงมาพร้อมกับยารักษาอาการทางจิตให้ผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง อาการข้างเคียงจะลดลงและหายไป ได้ (วิไลรัตน์ คุ้มประยูร วันเพ็ญ เชาว์แข็ง 2541 : 50-51) แต่ถ้ามีอาการฤทธิ์ข้างเคียงของยารักษาอาการทางจิตเวชที่รุนแรงและเป็นนาน เช่น มือสั่น ขาสั่น ตาเหลือก น้ำลายยืด ลิ้นแข็ง ขากรรไกรแข็ง ตัวแข็งทื่อ หรือ คอบิด ให้นำผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ที่รักษา เพื่อปรับยา/ปรับการรักษาให้เหมาะสม (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์และคณะ 2536 สาเหตุที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่ยอมรับประทานยา เป็นการเพิ่มภาระ ร้อยละ 46.3 ง่วงมากจนเป็นอุปสรรคต่อการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน น้อยละ 25.0 รำคาญอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 14.6 อับอายและเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ร้อยละ 14.0 พัชรินทร์ ขุนหพฤทธิ์ (อ้างในวารสารสมเด็จเจ้าพระยา ปี 1 ฉบับ 2 : 35) ผู้ป่วยโรคลมชักมีปัญหาด้านการรับประทานยา คือ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เมื่อที่จะรับประทานยาก็รับประทานยาไม่ครบตามจำนวน งดยาหรือลดยาเองเพราะคิดว่าโรคชักหายแล้ว หรือ บางรายต้องการทราบว่าถ้าไม่รับประทานยาแล้วจะเป็นอย่างไร และไม่บอกญาติเมื่อขาดยาหมด การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยปัญญาอ่อนไม่ยอมรับประทานยา ญาติส่วนใหญ่จะใช้วิธีสั่ง / บังคับ หรือพยายามอธิบายเหตุผลจนผู้ป่วยยอมกินยา ซึ่งอาจเนื่องจากผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่

เป็นกลุ่มตัวอย่างต้องพึ่งพาอาศัยผู้ปกครองหรือญาติในการดูแลช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ และดูแลกำกับเรื่องการรับประทานยา กรณีผู้ป่วยไม่ยอมหรือไม่อยากรับประทานยา ส่วนใหญ่เมื่อผู้ปกครองหรือญาติตั้งบังกับ หรืออธิบายเหตุผล ผู้ป่วยก็จะเชื่อฟังและยอมรับประทานยาง่าย มีเพียงส่วนน้อยที่ติดขัดขอรับคำปรึกษาจาก ร.พ. อาจเนื่องจาก ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างฐานะยากจนมีบัตรช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล แต่บ้านอยู่ไกลไม่มีค่ารถที่จะพาผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์ที่ ร.พ. วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ ตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 82.8 รองลงมา เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ ร้อยละ 11.0 ตามความต้องการของผู้ป่วยและตามความสะดวกของญาติ มีร้อยละ 3.1 เท่ากัน การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาจำนวนมากกว่แพทย์สั่ง ส่วนใหญ่ไม่เคยทานยามากกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 81.2 รองลงมา เคยทานยามากกว่าแพทย์สั่งเพราะนอนไม่หลับ ร้อยละ 9.4 เคยเพราะอาการกำเริบ และเคยเพราะยาไม่ได้ผลฤทธิ์ยาอ่อนเกินไปมีร้อยละ 4.7 เท่ากัน การเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง ส่วนใหญ่ไม่เคยทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 73.4 รองลงมา เคยทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง กินยาแล้วมีอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 10.9 เคยเพราะกลัวยาหมดเร็วเนื่องจากไม่มีค่ายา ร้อยละ 3.1 อื่น ๆ ได้แก่ เคย ญาติลืมให้ยาผู้ป่วยรับประทานร้อยละ 6.2 เคยกินยาหลายขนานแล้วอาการไม่ดีขึ้น เคยเมื่อผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติและเคยเมื่อกินยาจิตเวชร่วมกับยาแก้หวัด มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน เคยคิดว่าแพทย์จ่ายยาหลายชนิดเกินความจำเป็น ร้อยละ 1.6 การควรจะต้องซื้อ / ขอยาทางไปรษณีย์ หรือมารับยาให้ผู้ป่วยเมื่อใดส่วนใหญ่ เมื่ออาจจะหมดหรือตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 96.9 รองลงมาเมื่อมีอาการกำเริบและตามความสะดวกของญาติที่มารับยา มีร้อยละ 1.6, 1.5 การควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเมื่อใด ส่วนใหญ่เมื่อแพทย์สั่งให้หยุดกินยา ร้อยละ 74.6 รองลงมา เมื่อรู้สึกอาการดีขึ้น ร้อยละ 17.4 เมื่อญาติเห็นว่าควรจะหยุดกินยา และอื่น ๆ เมื่อกินยาแล้วอาการผิดปกติไม่ดีขึ้น มีร้อยละ 3.2 เท่ากัน เมื่อญาติเมื่อต้องการให้ยาผู้ป่วย ร้อยละ 1.6 ซึ่งจะสังเกตเห็นได้ว่า ผู้ปกครองบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะปัญหาอ่อน การรักษาด้วยยาได้ผลดีอย่างต่อเนื่อง มีปัญหาการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง วิธีการรับประทานยาของผู้ป่วย รับประทานยาเมื่อผู้ป่วยมีอาการ ร้อยละ 11.0 รับประทานยาตามความต้องการของผู้ป่วยและตามความสะดวกของญาติ ร้อยละ 3.1 เท่ากัน เคยรับประทานยามากกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 18.8 เพราะนอนไม่หลับ อาการกำเริบ และยาไม่ได้ผลฤทธิ์ยาอ่อนเกินไปรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 26.6 เพราะมีอาการข้างเคียงของยา กลัวยาหมดเร็วเนื่องจากไม่มีค่ายาค่ารถเดินทางมาขอรับยา ญาติลืมให้ยาผู้ป่วยรับประทาน รับประทานยาหลายขนานแล้วแต่ยังมีอาการไม่ดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติ เมื่อกินยาจิตเวชร่วมกับยาอื่น ๆ เกรงว่าอาจเสริมฤทธิ์กัน ทำให้เกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วย คิดว่าแพทย์จ่ายยาหลายชนิดเกินความจำเป็น สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่อยากรับประทานยา ร้อยละ 57.9 เนื่องจากง่วงมากเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต

ประจำวัน ราคาอาหารข้างเคียงของยา และรู้สึกเป็นการเพิ่มภาระ ผู้ป่วยคงรู้สึกเบื่อเพราะกินยาเป็นเวลานาน ผู้ป่วยไม่มีอาการและกินยาเองไม่เป็น การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา ญาติส่วนใหญ่ใช้วิธีบังคับทุกวิธีจนผู้ป่วยยอมกินยา ร้อยละ 32.3 รองลงมา พยายามอธิบายเหตุผลจนผู้ป่วยยอมกินยา ร้อยละ 22.6 และติดต่อขอรับยาคำปรึกษาจาก ร.พ. ร้อยละ 6.4 เมื่อมีอาการข้างเคียงของยาหรืออาการผิดปกติ ขณะรับประทานยา ผู้ปกครองบางส่วนยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น กินยาบางชนิดลดลง ร้อยละ 16.1 กินยาต่อไปเหมือนเดิม ร้อยละ 14.5 หยุดรับประทานยา ร้อยละ 8.1 ยังมีผู้ปกครองบางส่วน ร้อยละ 6.4 ที่ไม่ทราบอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการของโรคหรืออาการข้างเคียงของยา ปัญหาอุปสรรคส่วนหนึ่งของผู้ปกครองที่จะพาผู้ป่วยมาตรวจที่ ร.พ. ตามแพทย์นัด คือญาติกังวลใจกลัวสุขภาพผู้ป่วยจะได้รับอันตราย จากการรับประทานยาดื้อกันเป็นเวลานาน และไม่มี ความหวังว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น ร้อยละ 1.5 เท่ากัน ญาติต้องการทราบว่าผู้ป่วยจะต้องรับประทานยาเป็นเวลานานเท่าไร ร้อยละ 1.6 เมื่อผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่มีรูปลักษณะหรือสีเปลี่ยนแปลง มีผู้ปกครองบางส่วนที่รู้สึกไม่สบายใจ แต่คิดว่าผู้ป่วยต้องกินยา และไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะเดิม จึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 37.5 มีผู้ปกครองบางส่วนจะตั้งชื่อ/ขอยาไปรษณีย์หรือมารับยาให้ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบและตามความสะดวกของญาติที่จะมารับยา ร้อยละ 3.1 การควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเมื่อใด เมื่อญาติรู้สึกอาการของผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อญาติเห็นว่าควรหยุดกินยา เมื่อกินยาแล้ว อาการไม่ดีขึ้น และเมื่อญาติเบื่อกับการให้ผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 25.4

ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น บกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง มีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น เดินไม่แข็งแรง ซึ่งเกิดจากสมองพิการ บ้างมีอาการชัก พุดไม่ได้ หรือพุดเป็นคำ ๆ มีปัญหาอารมณ์พฤติกรรมหลายด้าน ได้แก่ หงุดหงิดง่ายโมโหง่าย สมาธิสั้น ขนมาก นอนไม่หลับ ทำร้ายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น จึงจำเป็นต้องใช้ยาจิตเวชหรือยากันชักในปริมาณที่ต่ำสุด เพื่อที่จะควบคุมอาการและปรับควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้และต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงของยา คือทำให้ง่วง เพื่อลดความตื่นเต้นกระวนกระวายให้สงบลง (บุญรักษ์ ปราณากุล 2537 อ้างใน วารสารราชานุกูลปี 4 ฉบับ 2 : 10 วิไลรัตน์ กุ่มประยูร วันเพ็ญ เชาวเชิง 2541 :44) การใช้ยาเป็นเวลานานตามคำแนะนำของแพทย์ จะสามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยไว้ได้และเมื่ออาการผู้ป่วยทุเลา หรือคงที่ แพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัยค่อย ๆ ปรับลดขนาดยาตกลง จนกระทั่งหยุดรับประทานยาได้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยค่อย ๆ ปรับตัว หรือทดลองให้หยุดรับประทานยาเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินคุณภาพของผู้ป่วยว่าจะกำเริบอีกหรือไม่ การใช้ยารักษาผู้ป่วยปัญญาอ่อน จะทำให้มีอาการดีขึ้น ซึ่งจะมีผลดีมากว่าผลเสีย ส่วนอาการข้าง

เคียงของยาที่เกิดขึ้นนั้น สามารถทุเลาหรือแก้ไขโดยแพทย์ได้ บางครั้งแพทย์จะตั้งยาแก้ผลข้าง
 เคียงพร้อมกับยารักษาอาการทางจิตเวชให้ผู้ป่วยด้วย (วรรณทา พัฒนรุจิพันธ์ 2543 : 31) ทั้งนี้การ
 บำบัดรักษาอาการของผู้ป่วยปัญญาอ่อน นอกจากการรักษาด้วยยา (เภสัชบำบัด) แล้ว ยังต้องร่วม
 กับ การรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ฝึกสอนผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำ
 วัน การควบคุมอารมณ์ การรู้จักกฎระเบียบของสังคม การจัดการกับปัญหาอารมณ์พฤติกรรม
 ด้วยวิธีการที่นิยมใช้คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม และลดพฤติกรรมที่
 ไม่พึงปรารถนาด้วยการส่งเสริมให้รางวัล เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้น อีกวิธีคือละเลยไม่สนใจ
 หรือลงโทษ เมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการเกิดขึ้น การลงโทษจะใช้เมื่อจำเป็นหรือฉุกเฉินเท่านั้น
 จึงจะทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ (วารุณี เมฆอริยะ วารสารราชานุกูล ปี 4 ฉบับ 2:20)
 อีกทั้งลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวเดี่ยวคือ ในครอบครัวมีเฉพาะพ่อแม่ลูก
 และผู้ปกครองอยู่ตามลำพังกับผู้ป่วย ร้อยละ 76.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีน้อยเฉลี่ย 4.4 คน
 บิดามารดาผู้เป็นหลักในการดูแลบุตรปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยเหลือร่วมดูแลรับผิดชอบ
 บุตรปัญญาอ่อน ร้อยละ 81.3 โดยผู้ป่วยปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในความสามารถดูแล
 ตนเอง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องพึ่งพาผู้ปกครองทั้งเรื่องส่วนตัวและรายได้ ซึ่งต้องได้รับความ
 ช่วยเหลือดูแลจากครอบครัวเป็นระยะเวลายาวนาน ผลกระทบการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนคือสุขภาพ
 ผู้ปกครองมีอาการเครียด ร้อยละ 54.7 ผู้ปกครองประเมินสุขภาพตนเอง ในระดับปานกลาง
 ร้อยละ 60.3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวบางส่วน มีการขัดแย้งบางครั้ง ขัดแย้งกันประจำ และต่าง
 คนต่างอยู่ ร้อยละ 43.7 ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างค้าขายฐานะยากจน ผู้ปกครองบางรายต้องออก
 จากงานหรือลางานมาดูแลในด้านกิจวัตรประจำวันจัดการกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่
 เหมาะสมของบุคคลปัญญาอ่อน เผื่อระวังอันตรายต่าง ๆ โดยไม่สามารถให้บุตรปัญญาอ่อนอยู่ตาม
 ลำพังได้ ทำให้ยากในการครองชีพสูงขึ้น ยิ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการพานุเคราะห์
 ปัญญาอ่อนมารับการบำบัดรักษากับบุคลากรทางการแพทย์ เวลาของผู้ปกครองหรือสมาชิกใน
 ครอบครัวส่วนใหญ่จะใช้ในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัว มิฉะนั้น
 จะตกอยู่ในสภาพไม่มีเงินในมือต่อไป ทำให้ความสนใจ เวลา และสัดส่วนของรายได้ที่จะนำมา
 ใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนมีลดลง ประกอบกับผู้ปกครองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา
 และต่ำกว่า ความรู้น้อย ร้อยละ 59.4 ต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ฐานะ
 ยากจน ไม่มีเวลาฟังวิทยุโทรทัศน์ หรือไม่รู้แหล่งหนังสือและเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ข้อ
 มูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากตำรา เอกสารและสื่อสารมวลชนอื่น ๆ ลดลง อาจเป็นผลให้มีความ
 รู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะปัญญาอ่อนไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน วิธี
 ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้องต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำในเรื่อง

การปฏิบัติตัวมาบ้างจากบุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้คำปรึกษาแนะนำเบื้องต้นแก่ญาติผู้ปกครองของผู้ป่วยปัญญาอ่อนเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน ลักษณะอาการปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค แนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจะต้องไม่ขาดยา หรือขาดการติดต่อกับทาง ร.พ. มิฉะนั้นอาการของผู้ป่วยจะกำเริบขึ้นมาได้ วิธีใช้ยา สรรพคุณของยา ผลข้างเคียงของยา ที่อาจเกิดขึ้นซึ่งสามารถดูแลหรือแก้ไขโดยแพทย์ได้ ข้อควรระวังในการใช้ยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย เมื่อได้รับยา เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงนั้นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม แก่ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การให้คำแนะนำวิธีการรักษาด้วยยาให้ได้ผลดีซึ่งจะช่วยให้ญาติมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษา โดยอาจแจกเอกสารที่มีเนื้อหาช่วยต่อการเข้าใจ ให้ญาติไปอ่านที่บ้าน นอกจากนี้ ควรให้คำแนะนำร่วมกับ การรู้จักรักษาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ฝึกสอนผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตัวเองในกิจวัตรประจำวัน การควบคุมอารมณ์ การรู้จักกฎระเบียบของสังคมวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วย (วารุณี เมฆอริยะ วารสารราชานุกูล ปี 4 ฉบับ 2: 20) ผลการศึกษาลักษณะการรับประทานยาของผู้ป่วยปัญญาอ่อนดังกล่าว ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ โชติกร คุณวัฒน์ ทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา และสิทธิรัตน์ โมรรัตน์ 2538 : 26) พฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยปัญญาอ่อนส่วนใหญ่ หยุดยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 48.4 ไม่เคยหยุดยาเลย ร้อยละ 22.2 เพิ่มยาเอง ร้อยละ 12.9 หยุดยาเอง ร้อยละ 6.5 ลดยาเอง ร้อยละ 3.2 Kathleen S. Gibbons และคณะ (อ้างในศิริวัฒนา เทอดประวดี นุชกร เล็กเลิศศิริวงศ์ มนต์ศิริ ธรรมศรี และคณะ 2544 : 19) ผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่ใช้ยากันชักอย่างถูกต้องมีเพียงร้อยละ 40 วิลเลิร์ตน์ คุ้มประยูร วันเพ็ญ เซาว์แข็ง (2541 : 44-45) ผู้ป่วยขาดยา อาการกำเริบ เพราะญาติขาดงาน มีบัตรส่งเคราะห์การรักษาพยาบาล แต่บ้านไกล ไม่มีค่ารถมาขอรับยา คิดว่าผู้ป่วยหายแล้ว จึงให้หยุดรับประทานยา การรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ญาติไม่ทราบว่าผู้ป่วยจิตเวชจะหยุดรับประทานยาได้ไหม และรู้สึกท้อแท้ ถ้าผู้ป่วยต้องรับประทานยาตลอดชีวิต อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ และคณะ 2536 วิธีรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเวช ตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 65.8 ตามความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 14.2 เมื่อรู้สึกมีอาการกำเริบ ร้อยละ 12.3 ตามความสะดวกของญาติ ร้อยละ 7.7 การรับรู้ว่าจะมารับยาเมื่อใด เมื่อยาหมดตามกำหนด ร้อยละ 78.8 เมื่อมีอาการกำเริบ ร้อยละ 12 ตามความสะดวกของผู้ป่วย ร้อยละ 9.2 การควรหยุดรับประทานยาเมื่อใด เมื่อแพทย์สั่งให้หยุด ร้อยละ 65.3 เมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น ร้อยละ 15 ไม่ทราบ ร้อยละ 10.7 เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ร้อยละ 6.5 เมื่อญาติเห็นว่าควรหยุดรับประทานยา ร้อยละ 2.5 สุพิศศรี รัตนะสิน วีระ ตฤย์ชูประภา (2537 : 46) ปัจจัยที่เป็นปัญหาการใช้ยาทางจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้แก่ ปัญหาการส่งต่อไปรับ

ขาจากโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 79.59 ปัญหาการรับบริการขาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล ร้อย
 ละ 52.17 ปัญหาการเดินทางมารับขาและไม่สะดวกในการมารับบริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ 48.78
 และ 10.16 ผู้ป่วยหลงลืมรับประทานยา ร้อยละ 26.83 ผู้ป่วยเบื่อกที่จะรับประทานยาจึงขาดยา
 ร้อยละ 14.63 ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกขนาดถูกวิธีตามระบุ ร้อยละ 7.32 การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล อาการ
 ผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ร้อยละ 6.50 เกิดอาการแพ้ยา ร้อยละ 2.03 ผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทานยาและยาไม่
 เหมือนเดิม ร้อยละ 2.03 ไกรวรรณ เจริญกุล 2539 (อ้างในวารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี 4
 ฉบับ 3 : 177) ปัญหาของญาติผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ทราบว่าผู้ป่วย
 จะต้องกินยานานเท่าไร ไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะหยุดกินยาได้ไหม รู้สึกท้อแท้ถ้าผู้ป่วยต้องกินยาตลอด
 ชีวิต วิธีจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ส่วนใหญ่ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ร้อยละ 33.9 รองลง
 มากินยาบางชนิดลดลง ร้อยละ 16.1 กินยาต่อไปเหมือนเดิม ร้อยละ 14.5 หยุดรับประทานยา
 ร้อยละ 8.1 อื่น ๆ ผู้ป่วยไม่เคยมีอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 21.0 ไม่ทราบลักษณะอาการข้าง
 เคียงของยา ร้อยละ 6.4 ความรู้สึกเมื่อผู้ป่วยได้รับยารักษาโรคที่มีรูปแบบหรือสีเปลี่ยนแปลง
 ส่วนใหญ่เฉย ๆ แล้วแต่ความเห็นของแพทย์ ร้อยละ 59.4 รองลงมา ไม่สบายใจ แต่คิดว่าผู้ป่วยต้อง
 กินยา ร้อยละ 25.0 ไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะสีเดิม จึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 12.5 อื่น ๆ
 ยังไม่เคยได้รับยาที่มีลักษณะสีเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 3.1 ซึ่งเนื่องจากบุคคลปัญญอ่อนกลุ่มตัวอย่าง
 จะมีปัญหาการพูด และปัญหาอารมณ์พฤติกรรมหลายด้านได้แก่ หงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สามารถตื่น
 ชนมาก นอนไม่หลับ ทำร้ายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทำร้ายผู้อื่นไม่สามารถควบคุม
 อารมณ์ได้ จึงจำเป็นต้องใช้ยาจิตเวชเพื่อปรับพฤติกรรมควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงความประพฤติ
 เพื่อให้เขามีชีวิตและความเป็นอยู่อย่างคนปกติ เข้าสังคมได้ แต่ยาที่ใช้ส่วนมากเป็นยาที่รับประทาน
 แล้วมีอาการข้างเคียงคือทำให้ง่วง เพื่อลดความตื่นเต้นกระวนกระวายให้สงบลง (บุญรักษ์
 ปรากฏกุล 2537 อ้างในวารสารราชานุกุล ปี 4 ฉบับ 2:10) โดยทั่วไปการรักษาอาการผู้ป่วย จะใช้
 ยานาขนาดปริมาณต่ำสุดที่จะสามารถควบคุมอาการผู้ป่วยได้ การใช้ยาเป็นเวลานานตามคำแนะนำของ
 แพทย์ จะสามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยไว้ได้ เมื่ออาการของผู้ป่วยทุเลา หรือคงที่ แพทย์เป็นผู้
 วินิจฉัย ค่อย ๆ ปรับลดขนาดยาลง จนกระทั่งหยุดรับประทานยาได้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยค่อย ๆ
 ปรับตัว หรือทดลองให้หยุดรับประทานยาบ้างเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินดูอาการของผู้ป่วยว่าจะ
 กำเริบอีกหรือไม่ การใช้ยารักษาควบคุมอาการของผู้ป่วยปัญญอ่อนติดต่อกันเวลานาน อาจเกิดผล
 ข้างเคียงของยาได้ซึ่งจะสามารถทุเลาหรือแก้ไขอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นโดยแพทย์ได้ บางครั้ง
 แพทย์จะสั่งยาแก้ผลข้างเคียงพร้อมกับยารักษาอาการทางจิตเวชให้ผู้ป่วย อาการข้างเคียงก็จะน้อย
 ลงหรือหมดไป (วิไลรัตน์ กุ่มประยูร วันเพ็ญ เชาว์แข็ง 2541 : 44 และ วรันทา พัฒนจริพันธ์
 2545 : 31) เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยา โดยเฉพาะที่เป็นรุนแรงและนาน ผู้ปกครองจะพาไป

ปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจดูอาการและปรับชนิดขนาดยาอาการข้างเคียงก็จะน้อยลงหรือหมดไป วิธีการรับประทานยาต่อไปเหมือนเดิมนั้น อาการฤทธิ์ข้างเคียงของการรับประทานยาจิตเวชมักจะเป็นชั่วคราว ในช่วงแรกประมาณ 2 สัปดาห์ และอาการดังกล่าวจะค่อย ๆ ลดลงและหายไป เพราะร่างกายจะค่อย ๆ ปรับตัว ส่วนวิธีการรับประทานยาบางชนิดลดลง ก็จะทำให้อาการข้างเคียงลดลงได้เช่นกัน แต่อาจส่งผลของการรักษาที่ได้รับจะน้อยลงหรือไม่ได้ผล ทำให้อาการของโรคกำเริบได้ (วิลโลว์ตัน กุ่มประยูร วันเพ็ญ เขาว์แข็ง 2541 : 44) ดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาไม่ต่อเนื่อง รับประทานยาไม่ครบตามวิธีการรักษาของแพทย์ จึงไม่สามารถควบคุมอาการไว้ได้ เกิดอาการของโรคหรืออาการทางจิตกำเริบ ต้องกลับมารักษาใหม่อีก (สุณีย์ ชลาภิรมณ์ อังใน อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ 2536 : 71) เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ปกครองจำนวนหนึ่งที่ตอบว่าไม่ทราบลักษณะอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลโลว์ตัน กุ่มประยูร วันเพ็ญ เขาว์แข็ง (2541 : 44) ลักษณะปัญหาของญาติในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น ญาติไม่ทราบว่าเป็นอาการของโรคหรืออาการข้างเคียงของยา ไม่ทราบวิธีดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงของยาอย่างไร ญาติกังวลกลัวผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากอาการข้างเคียงของยา หรือจากการรับประทานยาดื้อกันเป็นเวลานาน ศรีวัฒนา เทอดประวดี และคณะ (2544 : บทคัดย่อ) ผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อน ส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้ในเรื่องฤทธิ์ข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยากันชักต่อเนื่องเป็นเวลานาน และ เวลาในการรับประทานยาลงอาหาร เมื่อผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่มีรูปลักษณะหรือสีเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่จะรู้สึกเฉย ๆ แล้วแต่ความเห็นของแพทย์ ยังมีผู้ปกครองบางส่วนที่รู้สึกไม่สบายใจ แต่คิดว่าผู้ป่วยต้องกินยา และไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะสีเดิมจึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุณทรี ศรีโกสย วรรณิ ริมวิทยากร ชาลิตา กัณษะรัตน์ (2543 : 36) ผู้ป่วยจิตเวชและญาติมักมีความเชื่อเรื่องการกินยาเหมือนเดิม คือเหมือนยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลสวนปรงจะทำให้อาการดีขึ้น และยาเป็นปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่จะมีผลให้ผู้ป่วยและญาติมารับบริการอย่างต่อเนื่อง วัชณี หัตถพนม (2529) ผู้ป่วยยังขาดความรู้เรื่องโรค และการรักษาในจำนวนมากพอสมควร ฉะนั้นกรณีแพทย์ปรับยาให้ผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์ จึงควรแจ้งผู้ปกครองเรื่อง การปรับยาและให้ความรู้ความเข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง วิธีใช้ยาสรรพคุณยา ผลข้างเคียงของยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงนั้น เพื่อการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องได้ผลดี

ความถี่ในการพาผู้ป่วยปัญญาอ่อนมาพบแพทย์ตามนัด มาตามนัดทุกครั้ง 32.8 ส่วนมากมาตามนัด ร้อยละ 12.5 มีปัญหาไม่มาพบแพทย์ตามนัด ส่วนน้อยมาตามนัด หรือมาตามนัดแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 46.9 อื่น ๆ โรงพยาบาลไม่ได้นัด และ ไม่ได้ติดต่อใช้บริการโรงพยาบาล ตั้งแต่

ได้รับแจ้งให้ขอใบส่งตัวจาก ร.พ. ท้องถิ่นที่มีชื่อระบุในบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาลมายังโรงพยาบาล มีร้อยละ 3.1 เท่ากัน เมื่อข่าจะหมดตามกำหนด ญาติมารับยาแทนให้ผู้ป่วยที่ ร.พ. ร้อยละ 1.6 ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ ร.พ. ตามนัด ส่วนใหญ่การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ร้อยละ 75.0 ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่ายา ร้อยละ 39.1 ญาติไม่สามารถทั้งภาระงานของตนเองที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ และ ญาติพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลท้องถิ่นอื่นมีร้อยละ 18.8 เท่ากัน อาการผู้ป่วยดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 4.7 คิดว่าเด็กป่วยไม่ร้ายแรงนานไปจะหายได้เอง จึงนั่งนอนใจ ร้อยละ 3.1 สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ บ้านอยู่ไกลต่างจังหวัด ร้อยละ 4.7 ต้องมีญาติมาด้วยอย่างน้อย 2 คน จึงจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้ พาผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกสมุนไพร และเจ็บป่วยเล็กน้อย ซ้ำขอให้ผู้ป่วยรับประทานเอง มีร้อยละ 1.6 เท่ากัน ไม่อยากให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องเป็นเวลานานเกรงจะสะสมเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และไม่มี ความหวังว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น มีร้อยละ 1.5 เท่ากัน ผู้ป่วยไม่เคยอดการติดต่อขอรับยาไปรษณีย์มีร้อยละ 43.7 ส่วนผู้ป่วยที่มารับยาไม่ต่อเนื่อง เคยอดการติดต่อขอรับยาไปรษณีย์จากโรงพยาบาล มีร้อยละ 56.3 เนื่องจากญาติพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลท้องถิ่นอื่น ตามขั้นตอนรับบริการของระบบบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาลและบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อจะขอหนังสือส่งตัวมารักษาต่อยัง ร.พ. ราชานุกูล และ ร.พ. ท้องถิ่นบางแห่งนั้นให้ผู้ป่วยรับยาที่นั่นเลย ร้อยละ 41.7 ไม่สะดวกยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานบริการที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาล ร้อยละ 38.9 ไม่มีเงินค่ายา หรือค่าพาหนะ ร้อยละ 25.0 ผู้ป่วยอาการดีขึ้นคิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 11.1 อื่น ๆ ได้แก่ ร.พ.ราชานุกูลแนะนำแจ้งผลตรวจรักษาหรือส่งต่อไปรักษารับยา ร.พ. ใกล้บ้าน ร้อยละ 19.4 ญาติมารับยาเดิมให้ผู้ป่วยแทน ร้อยละ 8.3 ญาติมาให้ยาผู้ป่วยกิน ซ้ำจากร้านขายยาให้ผู้ป่วยกิน ญาติพาไปรักษาที่คลินิกสมุนไพร ญาติรู้สึกเบื่อในการดูแลให้ผู้ป่วยกินยา มีปัญหาอาการข้างเคียงของยา และคิดว่ายาไม่ได้ผล มีร้อยละ 2.8 เท่ากัน ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การที่ผู้ปกครอง ร้อยละ 21.9 มีอุปสรรคยากลำบาก จึงไม่ได้พานุคคล ปัญญาอ่อนมารับการตรวจตามแพทย์นัด และร้อยละ 56.3 ขาดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วย น่าจะเนื่องมาจาก ผู้ป่วยปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องรับยาประจำเป็นเวลานาน แพทย์มักจะสั่งให้ยาเป็นเวลานาน 2-3 เดือน ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงของยา แพทย์จึงนัดผู้ป่วยปัญญาอ่อนมาตรวจเป็นครั้งคราว เพื่อดูอาการที่เปลี่ยนแปลงและปรับขนาดยา (มาตี ปรียาพลสิทธิ์ อ้างในวารสารราชานุกูล ปี 16 ฉบับ 3 : 19) ผู้ป่วยปัญญาอ่อนส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีเขาวนปัญญาเป็นปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น เดินไม่แข็งแรง ซึ่งเกิดจากสมองพิการพูดไม่ได้ พูดเป็นคำ ๆ มีปัญหาอารมณ์และพฤติกรรม อีกทั้งบุคคลปัญญาอ่อนบางรายมีปัญหาสุขภาพ ไม่สบายบ่อย ๆ ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง บ้านอยู่ไกลต่างจังหวัดมี

ฐานะเศรษฐกิจยากจน จำเป็นต้องทำงานเพื่อยังชีพ ไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลตามแพทย์นัดได้ ไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารถแท็กซี่ ไม่สามารถจ้างรถรับจ้าง ต้องอาศัยรถประจำทางซึ่งอาจจะต้องต่อรถหลายทอด บางครั้งมีผลทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง และใช้เวลาเดินทางนาน ก่อให้เกิดความหงุดหงิด โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาอ่อนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ไม่มีเงินค่ารักษา เวลาส่วนใหญ่ของญาติใช้ในการทำงานหารายได้ สักส่วนของค่าใช้จ่าย และเวลาที่สนใจเอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วยมีน้อย ประกอบกับผู้ปกครองญาติมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากตำรา เอกสารลดลง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างค้าขายจึงไม่มีเวลาในการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือไม่รู้และไม่มีเวลาอ่านทำความเข้าใจจากแหล่งหนังสือและเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ อาจเป็นผลให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะปัญหาอ่อนไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวมาบ้างจากบุคลากรทางการแพทย์ก็ตาม ก่อให้เกิดปัญหาการดูแลผู้ป่วย ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การรักษาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ การฝึกบุตรปัญหาอ่อนขณะอยู่ที่บ้าน การรับประทานยาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง และการพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัดยังมีผู้ปกครองบางรายที่รับภาระดูแลผู้ป่วยปัญหาอ่อนเป็นระยะเวลานาน ผู้ปกครองเริ่มมีพฤติกรรมหมดแรงท้อแท้และหมดหวัง อาจเนื่องมาจากญาติรู้สึกเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า และสังเกตเห็นว่าอาการของผู้ป่วยปัญหาอ่อนไม่ดีขึ้นหรือยังคงเดิมหลังจากรักษามาเป็นเวลานาน เช่นกับ ปัญหาของญาติผู้ป่วยจิตเภทเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะต้องกินยานานเท่าไร ไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะหยุดกินยาได้ไหม รู้สึกท้อแท้ถ้าผู้ป่วยต้องกินยาตลอดชีวิต (ไกรวรรณ เจริญกุล 2539 อ้างในวารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา ปี 4 ฉบับ 3 : 177) อีกทั้งประกอบกับตั้งแต่ประมาณพฤษภาคม 2543 ได้มีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล โรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งเชี่ยวชาญด้านภาวะปัญหาอ่อน ถือว่าเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะได้รับการจัดสรรงบประมาณจากยอดจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ใช้บัตร สปร. ซึ่งมีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ ลำดับที่ 2 ที่มีชื่อในบัตร สปร. มายังโรงพยาบาลราชานุกูล ต่อมาตั้งแต่มิถุนายน 2545 เป็นต้นมายกเลิกการใช้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (บัตร สปร.) เปลี่ยนมาใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ซึ่งต้องมีหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลท้องถิ่นลำดับที่ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตรทองมายังโรงพยาบาลราชานุกูลเช่นเดียวกัน (สำหรับผู้รับบริการยาไปรษณีย์ หนังสือส่งตัวแต่ละครั้ง มีอายุใช้ได้ภายใน 1 มืงบประมาณนับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือส่งตัวนั้น) และหลังจากนั้นช่วงตั้งแต่ มิถุนายน 2543 และต่อมาในช่วงตั้งแต่ประมาณ มิถุนายน 2545 นักสังคมสงเคราะห์เริ่มทะยอยเขียนจดหมายแจ้งผู้รับบริการยาทางไปรษณีย์ประเภทไม่ชำระ

เงิน จะต้องส่งหลักฐานอะไรบ้างประกอบการใช้สิทธิบัตร สปร. และสิทธิบัตรประกันสุขภาพ
 ด้านหน้าในการขอรับยาทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นปัญญาอ่อน ร้อย
 ละ 31.3 มีความยากลำบากไม่สะดวกในการพาบุคคลปัญญาอ่อนไปรับการตรวจที่สถานพยาบาล
 ในท้องถิ่นที่มีชื่อระบุในบัตร สปร. หรือบัตรทองเพื่อจะขอหนังสือส่งตัวผู้ป่วยจากสถานพยาบาล
 ในท้องถิ่นมารักษาค่อยๆ ร.พ. ราชานุกูล เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิบัตร สปร. หรือ
 สิทธิบัตรประกันสุขภาพด้านหน้า ไม่ต้องชำระค่ายาไปรษณีย์ (หนังสือส่งตัวแต่ละครั้งมีอายุใช้ได้
 1 ปีงบประมาณนับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือส่งตัวนั้น) มีผู้ปกครองที่รับบริการยาไปรษณีย์บางส่วนที่
 นำผู้ป่วยปัญญาอ่อนพร้อมตัวอย่างยา ร.พ. ราชานุกูล หรือบางราย ร้อยละ 19.4 ได้รับคำแนะนำ
 หนังสือแจ้งผลตรวจรักษา หรือ หนังสือส่งต่อไปรักษารับยา ร.พ. ท้องถิ่นใกล้บ้านและทาง ร.พ.
 ท้องถิ่น บางแห่งไม่ให้หนังสือส่งตัว ได้ตรวจและจ่ายยาให้ผู้ป่วยรับยาที่นั่นเลย ผู้ปกครองบาง
 ส่วนจะมารับยาไม่ต่อเนื่อง เคยขาดการติดต่อขอรับยา ร้อยละ 56.3 จากการที่ญาติพาไปรับการ
 รักษาที่โรงพยาบาลท้องถิ่นอื่นตามขั้นตอนรับบริการของระบบบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษา
 พยาบาลและบัตรประกันสุขภาพด้านหน้าเพื่อจะขอหนังสือส่งตัวมารักษาค่อยๆ ร.พ. ราชานุกูล
 แล้ว ร.พ. ท้องถิ่นบางแห่งนั้นไม่ให้หนังสือส่งตัว และให้ผู้ป่วยมารับยาที่นั่นเลยครั้งต่อ ๆ ไป ญาติ
 จึงพาผู้ป่วยไปรับการรักษาค่อยๆ และรับยาที่ ร.พ. ท้องถิ่นแห่งนั้น ร้อยละ 41.7 แต่ก็มีโรงพยาบาล
 ท้องถิ่นบางแห่ง ที่ไม่มียาบางขนานที่ผู้ป่วยปัญญาอ่อนกินประจำจ่ายให้ ร้อยละ 30.8 หรือ เมื่อจ่าย
 ยาที่มีลักษณะ ขนาดรูปร่างสีของเม็ดยาไม่เหมือนกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลราชานุกูล ร้อยละ
 28.8 ซึ่งมีผู้ปกครองบางราย ร้อยละ 23.4 ยังยืนยันต้องการได้รับยาเหมือนเดิมและจำนวนขนานยา
 ครบหรือรับประทานยาโรงพยาบาลท้องถิ่นนั้นแล้ว อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ร้อยละ 23.1 ผู้ปกครองก็
 จะขอให้แพทย์โรงพยาบาลท้องถิ่นแห่งนั้น เขียนใบส่งตัวให้ไปรักษาค่อยๆ รับยาจากโรงพยาบาลรา
 ชานุกูลแทน ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล (2542 –2544) มี
 จำนวนคนและจำนวนครั้งลดลง (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษา ปัญหาการพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด และ การเคยขาดการติดต่อขอรับ
 ยาสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา สุตะบุตร รุจา แก้วสกุล ชนิศา เวชวิรุฬห์ (2536 : บทคัดย่อ)
 เด็กปัญญาอ่อนมีปัญหาไม่มารับบริการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 37.14 ศรีวันเพ็ญ
 ชินวงศ์ และคณะ (2540: 7) ผู้ปกครองมีอุปสรรคยากลำบากในการนำบุคคลปัญญาอ่อนมารับการ
 ตรวจที่โรงพยาบาลเนื่องจาก บุคคลปัญญาอ่อนโดยเฉพาะระดับรุนแรง จะมีความพิการร่างกาย
 ร่วมด้วย เช่น เดินไม่แข็งแรง ปัญหาอารมณ์พฤติกรรมไม่สะดวกในการเดินทาง ตัวผู้ปกครองเอง
 จำเป็นต้องทำงานเพื่อยังชีพ ไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลได้ และมี
 ปัญหาเศรษฐกิจไม่มีเงิน ค่าเดินทาง ค่ายา พืชพันธ์ ทุนทรัพย์และคณะ 2544 (อ้างในวารสาร

สมเด็จพระเจ้าพระยา ปี 1 ฉบับ 2 : 27-39) ผู้ป่วยโรคลมชัก ส่วนมากไม่มาพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากผู้ป่วยมาถ้ำพังคนเดียวไม่ได้ ญาติเกรงจะเกิดอาการชักระหว่างเดินทางเป็นการระมัดระวังผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ร้อยละ 65.7 ไม่มีเงิน ร้อยละ 14.0 ไม่มีอาการชัก ร้อยละ 12.2 อำเภอชนบท สมานวงศ์ไทย (2543 : 31) ปัญหาอุปสรรคในการมารับการรักษาได้แก่ไม่มีรายได้ ต้องขอหรือยืมเงินมารักษา ร้อยละ 30.4 มีรายได้น้อย หรือ รายได้ไม่แน่นอน ร้อยละ 13.4 บ้านอยู่ไกลใช้เวลาเดินทางนานหรือรถติด ร้อยละ 14.0 ต้องเหมารถมาหรือต่อรถโดยสารหลายต่อ ร้อยละ 11.4 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยถ้ำพังไม่ได้ต้องมีผู้พามา ร้อยละ 8.0 ญาติต้องลางาน ลาเรียน เพื่อพาผู้ป่วยมา หรือมารับยาแทนผู้ป่วย ร้อยละ 6.6 ผู้ป่วยไม่ยอมมาโรงพยาบาลและไม่ร่วมมือในการรักษา ร้อยละ 5.9 ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและ/หรือญาติทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาได้ ร้อยละ 5.6 รุจา เล้าสกุล และคณะ (2527 : 17) ผู้ป่วยนอกของศูนย์สุขภาพจิตที่มาจากนัดมีเพียง ร้อยละ 21.6 ไม่มาตามนัดมีมากถึง ร้อยละ 62.1 ผู้ที่มาตามนัดบ้างไม่มาบ้างคือ ผู้ที่ไปรับบริการที่อื่นสลับกัน มี ร้อยละ 16.3 ประไพศรี บุรณางกูร (2541 อ้างในวารสารจิตเวชนครราชสีมา ปี 1 ฉบับ 1 : 21) ผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมามีปัญหาอุปสรรคในการมารับยา ร้อยละ 56.7 จำแนกรายปัญหา ดังนี้ ไม่มีเงิน ร้อยละ 36.6 การเดินทางไม่สะดวก ร้อยละ 26.4 ไม่มีใครพามา ร้อยละ 17.16 ไม่สามารถทั้งการหรืองานมาได้ ร้อยละ 9.24 นัดตรงกับวันหยุด ถิ่นอุโบสถ และไม่อยากมา มีร้อยละ 0.7 เท่ากัน สุพิศศรี รัตนสิน วีระ ดุลย์ชูประภา (2537 : 27) ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาลลำบากกระยะทางไกล ใช้เวลาเดินทางนาน และค่ารถแพง ร้อยละ 48.78 อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ และคณะ (2536) สาเหตุที่ขาดการติดต่อขอรับยาของผู้ป่วยที่มารับยาไม่ต่อเนื่อง คือ ผู้ป่วยไม่ยอมรับประทานยา คิดว่าตนเองหายดีแล้ว ร้อยละ 30.9 ญาติเห็นอาการของผู้ป่วยดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว ร้อยละ 18.3 ไม่มีเงินค่ายาและค่าเดินทาง ร้อยละ 11.3 ญาติเบื่อกันดูแลผู้ป่วยและรู้สึกอับอายผู้อื่น ร้อยละ 11.0 บ้านอยู่ไกลญาติไม่สามารถเดินทางมารับยาคนเดียวได้ ร้อยละ 7.4 ญาติไปทำงานหรือ ย้ายไปอยู่ที่อื่น ร้อยละ 7.0 ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 6.6 ญาติพาไปรักษาทางไสยศาสตร์ ร้อยละ 5.0 ญาติคิดว่ายาไม่ได้ผล ร้อยละ 1.6 ไม่อยากมาเพราะบริการไม่ดี เสียเวลานาน ร้อยละ 0.8 ฉะนั้นปัญหาเกี่ยวกับไม่มีเงินค่าพาหนะและความไม่สะดวกในการพาผู้ป่วยเดินทางมารับการรักษาที่ ร.พ. ตามแพทย์นัด ปัจจุบันทางโรงพยาบาลมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าว หรือที่ผู้ปกครองแจ้งความประสงค์จะไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน กลับไปรักษาต่อที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้บ้าน ซึ่งถ้ากรณีผู้ปกครองของผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่มีอายุมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย หรือวัยชรา มีฐานะยากจน และอยู่ตามถ้ำพังกับผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่มีปัญหาอารมณ์พฤติกรรมหุนหันุนใจ ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ผู้ปกครองไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ายา ใช้เวลาเดินทางนานและ

รอกอยตรวจจากแพทย์นาน การพาผู้ป่วยเดินทางไปรับการตรวจขอรับยาแม้จะที่ ร.พ. ในพื้นที่ ก็มีความยุ่งยากลำบากไม่สะดวก ผู้ป่วยจะมีอารมณ์หงุดหงิดไม่ร่วมมือที่จะรอกอยให้แพทย์ตรวจ บุคลากรทางการแพทย์ก็ควรจะเขียนหมายเหตุปัญหานี้ แนบไปพร้อมกับการระบุวินิจฉัยโรค และชื่อยาที่ผู้ป่วยรับประทานประจำในหนังสือส่งตัว หน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่รับส่งต่อซึ่งมีการเชื่อมโยงบริการกันในรูปวงบริการด้วยระบบส่งต่อ ตามขั้นตอนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะได้รับทราบปัญหา ประสานติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติในชุมชน ในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างถูกต้องเหมาะสมในรายที่จำเป็น เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยปัญญาอ่อน สามารถพึ่งพาตนเอง แก้ไขปัญหา ลดความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยปัญญาอ่อนดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุขตามอัธยาศัยต่อไป

ทั้งนี้การโอนย้ายส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลใกล้บ้านนี้ ต้องอธิบายให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจด้วยการรักษาด้วยยาที่ได้รับจาก ร.พ. ราชานุกูล และ ร.พ. ชุมชนในท้องถิ่นมีมาตรฐานทัดเทียมกัน ผู้ป่วยจะได้รับยาที่มีประสิทธิภาพทางการรักษาเหมือนกัน ถึงแม้รูปร่างสีของเม็ดยาจะแตกต่างกัน และแนะนำให้ญาติทราบว่าโรงพยาบาลจิตเวชในเขตพื้นที่ใกล้เคียงกับที่อยู่ของผู้ป่วย มีบริการรักษาทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพเหมือนกันและประหยัดค่าใช้จ่ายนอกจากนี้ ควรแนะนำญาติให้ทราบ วิธีการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและขั้นตอนวิธีใช้บัตร เพราะการรักษาอาการผู้ป่วยปัญญาอ่อนเป็นการรักษาต่อเนื่องต้องใช้เวลานาน ดังนั้นการใช้บัตรประกันสุขภาพจะช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้มาก หน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่ายระดับพื้นที่ ควรมีระบบการนัดหมายล่วงหน้า ผู้รับบริการที่นัดหมายล่วงหน้าไม่ต้องเข้าคิวปกติรอนาน แต่จะเข้าคิวนัดหมายพบแพทย์โดยตรง มีการเตรียมบัตรหรือแฟ้มการรักษาของผู้รับบริการ ที่นัดหมายไว้ล่วงหน้า สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยกลับรักษาต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน กรณีที่สถานพยาบาลในท้องถิ่นใกล้บ้านไม่มียาที่ผู้ป่วยรับประทานประจำบางขนานจ่ายให้ ซึ่งไม่มียาตัวอื่นใช้ทดแทน ที่มีประสิทธิภาพการรักษาเท่าเทียมกันได้ ผู้ปกครองได้แจ้งความประสงค์จะกลับมารักษารับยาที่ ร.พ.ราชานุกูลต่อ และแพทย์สถานพยาบาลท้องถิ่นที่รับส่งต่อได้ตอบแจ้งผลการตรวจรักษาหรือส่งตัวผู้ป่วยกลับมารักษารับยาที่ร.พ. ราชานุกูล แพทย์ ร.พ.ราชานุกูล ก็จะอนุญาตให้ผู้ป่วยใช้บริการยาทางไปรษณีย์ต่อไปได้เป็นราย ๆ ไป ทั้งนี้เนื่องจาก ร.พ.ราชานุกูล เป็น ร.พ. ระดับตติยภูมิ เฉพาะทางด้านภาวะปัญญาอ่อน เน้นการรับส่งต่อ การให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนในการรักษา ที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะทางและเน้นงานวิชาการ จึงควรจัดอบรมร่วมกับการเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อสารมวลชน ในเรื่องเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคคลปัญญาอ่อนทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม วิถีปฏิบัติตัวของญาติในการดูแล

ผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่บ้าน ให้แก่ แพทย์พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) รวมทั้งสนับสนุนเทคโนโลยี สื่อเอกสาร แผ่นพับ คู่มือ ให้กับสถานพยาบาล เครือข่ายในพื้นที่อย่างเพียงพอในเรื่องเกี่ยวกับการฝึกเด็ก พัฒนาการช้าในชุมชน แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่บ้าน แนวทางการปรับแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยปัญญาอ่อน เป็นต้น ซึ่งมีความง่ายต่อการเข้าใจที่จะนำไปปฏิบัติได้เป็นอันดี เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นในการให้บริการผู้ป่วยปัญญาอ่อนในชุมชน ในเขตรับผิดชอบ จะสูงขึ้น นอกจากนี้การส่งต่อผู้ป่วยปัญญาอ่อนไปรักษาต่อที่หน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น ก็จะทำให้ง่ายได้รับความร่วมมือมากขึ้น และหน่วยบริการสาธารณสุขเหล่านั้นจะสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่ในเขตรับผิดชอบอย่างทั่วถึง

ข้อบกพร่องของบริการยาทางไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ไม่สะดวกที่จะพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 39.1 รองลงมา ระยะเวลาได้รับยาไม่แน่นอน รอนาน ร้อยละ 35.9 ยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาล ร้อยละ 31.3 ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัว เมื่อกินยาแล้วมีปฏิกิริยาอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.3 ได้รับจำนวนขนานยาไม่ครบทุกชนิดจำนวนเม็ดยาแต่ละขนาน ได้รับไม่สมดุลง่ายและไม่มีการแจ้งเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาทให้โรงพยาบาล มีร้อยละ 4.7 เท่ากัน ได้รับยาแตกหักชำรุดเสียหาย และได้รับยาที่ไม่ได้กินประจำ ไม่เหมือนเดิม มีร้อยละ 3.1 เท่ากัน อื่น ๆ ได้แก่เคยจดหมายสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์และไม่ได้รับยา ร้อยละ 4.7 แพทย์แนะนำส่งต่อไปรับยา ร.พ. ท้องถิ่น ซึ่งมีรายจ่ายให้ไม่ครบ ร้อยละ 3.1 แพทย์ส่งต่อรักษา ร.พ. ใกล้บ้าน แต่พาผู้ป่วยไปตรวจลำบากจึงไม่ไปรักษาต่อ ร้อยละ 1.6

ข้อเสนอแนะการปรับปรุงบริการยาไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ ควรจัดส่งยาไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้ และ ควรจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละมากพอ (จำนวนเดือนเฉลี่ยที่ควรจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละ 3 เดือน) มีร้อยละ 40.6 เท่ากัน รองลงมา ต้องการให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 37.5 ต้องการให้โรงพยาบาลติดต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 32.8 ต้องการให้มีบริการตอบปัญหาทางโทรศัพท์หรือจดหมาย ร้อยละ 28.1 ต้องการได้รับยาครบทุกชนิด เหมือนที่เคยได้รับ ร้อยละ 23.4 ควรจัดทำขณัติเป็นคำยาและค่าส่งพัสดรวมกัน 1 ใบจะสะดวกกว่า ร้อยละ 21.9 ต้องการให้โรงพยาบาลจัดอบรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ร้อยละ 20.3 อื่นๆ ได้แก่ ควรมีจดหมายแนะนำระเบียบการรับยาไปรษณีย์ โดยใช้สิทธิบัตรช่วยเหลือ ค่ารักษาพยาบาลให้ทราบ ร้อยละ 1.6 ใบเสร็จรับเงินควรแยกช่องเบิกได้และเบิกไม่ได้ ร้อยละ 1.5

ความต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง ประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 50 ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการทำและวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและ สิทธิของสมุดประจำตัวคนพิการที่จะพึงได้รับ รองลงมา สรรพคุณยา ผลข้างเคียงของยา และวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 54.3 ภาวะปัญญาอ่อน ลักษณะอาการและแนวทางการรักษา ร้อยละ 40.6 วิธีปฏิบัติคนที่เหมาะสม และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 37.5 แหล่งที่จะไปติดต่อขอความช่วยเหลือ เรื่องโรงเรียน เศรษฐกิจ กฎหมาย ร้อยละ 26.6 อื่น ๆ ได้แก่ การกินยาเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลต่อสุขภาพผู้ป่วยอย่างไร ร้อยละ 3.1 อยากทราบว่าจะต้องทานยาเป็นเวลานานเท่าไร ร้อยละ 1.6

ทั้งนี้ข้อบกพร่องของบริการยาไปรษณีย์ อาจอธิบายได้ว่า การไม่สะดวกจะพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องรับยาประจำเป็นเวลานาน ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงของยา แพทย์จึงมักจะสั่งใช้ยาเป็นเวลานานครั้งละ 2-3 เดือน และจะมีการนัดผู้ป่วยปัญญาอ่อนมาตรวจเป็นครั้งคราว เพื่อดูอาการที่เปลี่ยนแปลงและปรับขนาดยา (มาตี ปรีชาพลสิทธิ อ้างในวารสารราชานุกต ปี 16 ฉบับ 3 : 19) ผู้ป่วยปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น บกพร่องทางสติปัญญาระดับมาก เป็นบุคคลไร้ความสามารถ ช่วยตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย มีความพิการร่างกายร่วมด้วย เช่น เดินไม่แข็งแรง ซึ่งเกิดจากสมองพิการ มีปัญหาอารมณ์พฤติกรรม บ้านอยู่ต่างจังหวัด ใช้เวลาเดินทางนาน ค่ารถแพง ไม่สะดวกในการเดินทาง ตัวผู้ปกครองมีปัญหาเศรษฐกิจ ต้องทำงานเพื่อยังชีพ ไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลราชานุกต ตามนัดได้การยุ่งยากที่จะขอใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาล การใช้สิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (ซึ่งเพิ่งยกเลิกการใช้ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2545) และสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการขอรับบริการยาไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จะต้องมียกหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลท้องถิ่นลำดับที่ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตรดังกล่าวมายังโรงพยาบาลราชานุกต (หนังสือส่งตัวแต่ละครั้งมีอายุใช้ได้ภายใน 1 ปี ประมานนับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือส่งตัวนั้น) ผู้ปกครองที่มีบุตรปัญญาอ่อนกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์อยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย เช่นเดินไม่แข็งแรง มีปัญหาอารมณ์พฤติกรรมอีกทั้งตัวบุคคลปัญญาอ่อนบางรายมีปัญหาสุขภาพ ไม่สบายบ่อย ๆ ผู้ปกครองมีความยากลำบากไม่สะดวกในการพามุคคลปัญญาอ่อนมาพบแพทย์ที่สถานพยาบาล ญาติผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อน หรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งต้องหยุดงานเป็นธุระพามุคคลปัญญาอ่อนมาพบแพทย์ทำให้ขาดรายได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเป็นค่าเดินทาง ค่ายา ในการพามุคคลปัญญาอ่อนไปรับการตรวจที่สถานพยาบาล บางรายบ้านอยู่ไกลจากสถานพยาบาล เดินทางไม่สะดวก เป็นสาเหตุทำให้ผู้ปกครองหรือญาติมีอุปสรรคในการพามุคคลปัญญา

อ่อนไปรับการตรวจที่สถานพยาบาลในท้องถิ่นที่มีชื่อระบุในบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษา
 พยาบาล หรือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อจะขอหนังสือส่งตัวผู้ป่วยจากสถานพยาบาลใน
 ท้องถิ่นมารักษาค่อยังโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิบัตรสวัสดิการ
 ประชาชนด้านรักษาพยาบาล หรือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ต้องชำระค่ายาไปรษณีย์ ซึ่ง
 สอดคล้องกับการศึกษาของ เถลิงพันธ์ วีระไวทยะ และคณะ (2532) ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริ
 ราช ร้อยละ 2.9 มีอุปสรรคไม่สามารถมาตรวจและรับยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ร้อยละ 79.5 ไม่
 ทราบวิธีการใช้บัตรส่งเคราะห์การรักษาพยาบาลตามขั้นตอน สุภาพร หลาญเจริญทรัพย์ (2534) ผู้
 ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีปัญหาการใช้บัตรส่งเคราะห์การรักษาพยาบาล
 ข้ามขั้นตอนร้อยละ 3.3 ศรีวันเพ็ญ ชินวงศ์ และคณะ (2540 : 7) ผู้ปกครองมีอุปสรรคยากลำบาก
 ในการนำบุคคลปัญญาอ่อนมารับการตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากบุคคลปัญญาอ่อนโดยเฉพาะ
 ระดับรุนแรง จะมีความพิการร่างกายร่วมด้วย เช่น เดินไม่แข็งแรง ปัญหาอารมณ์พฤติกรรม ไม่
 สะดวกในการเดินทาง ตัวผู้ปกครองเองจำเป็นต้องทำงานเพื่อยังชีพ ไม่สามารถหยุดงาน พาผู้ป่วย
 ไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลได้และมีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่ายา การจัดส่งยาทาง
 ไปรษณีย์ล่าช้ารอนาน เคยจดหมายสั่งซื้อ / ขอยาทางไปรษณีย์และไม่ได้รับยาไปรษณีย์ในบางครั้ง
 มีผู้ปกครองบางรายเป็นส่วนน้อย ที่ไม่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในบางครั้ง อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่
 รอยานานเกินไป จนคิดว่าเคยไม่ได้รับยาไปรษณีย์ในบางครั้ง โดยปกติแล้วโรงพยาบาลส่งพัสดุยา
 ทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ถ้าพัสดุไม่ถึงมือผู้รับ จะต้องติดกลับคืนโรงพยาบาล แต่เท่าที่ผ่านมา ปร
 กฏว่า พักศุยาที่ติดกลับคืนโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยมาก เป็นเวลานานมากจะเจอสักครั้ง ถ้ามีพัสด
 ยาไปรษณีย์ติดกลับ จะมีการตรวจสอบความถูกต้องของที่อยู่ซึ่งเขียนจำหน่ายพัสดุ แก้ไขให้ถูกต้อง
 โทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองสอบถามเรื่องที่อยู่ และยาไปรษณีย์ครั้งนี้ผู้ปกครองจะมารับยาที่โรง
 พยาบาลเอง หรือจะให้ส่งพัสดุยาทางไปรษณีย์ไปให้อีกครั้ง แล้วดำเนินการตามที่ผู้ปกครอง
 ต้องการ การที่ผู้ปกครองไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัว เมื่อกินยาแล้วมีปัญหาอาการข้างเคียงของยาซึ่ง
 สัมพันธ์กับผู้ปกครองจำนวนหนึ่งที่ตอบว่าไม่ทราบลักษณะอาการข้างเคียงของยา ร้อยละ 6.4 ผู้ป
 กรองกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ความรู้น้อย เวลาส่วนใหญ่ต้องใช้ในการประกอบ
 อาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งหนังสือ เอกสาร รายการ
 สุขภาพทางวิทยุ โทรทัศน์มีลดลง มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะปัญญาอ่อน การรักษาด้วยยาได้
 ผลคืออย่างค่อนเนื่องไม่เพียงพอ ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำ ในเรื่องการใช้ยาจากบุคลากรทางการ
 แพทย์มาบ้างก็ตามการได้รับจำนวนขนานยาไม่ครบ ได้รับยาที่ไม่ได้กินเป็นประจำยาไม่เหมือนเดิม
 อาจเนื่องจากแพทย์อาจปรับเปลี่ยนลดชนิดยา หรือขนาดยาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย ซึ่ง
 กรณีแพทย์ทดลองปรับยาให้ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ควรจะแจ้งเรื่องการปรับยาและให้ความรู้คำแนะนำ

การใช้ยาที่ถูกต้อง แนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อได้รับยา เพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงนั้น ให้ผู้ปกครองบุคคลปัญญาอ่อนทราบด้วย การได้รับยาแตกหักชำรุดเสียหายซึ่งมีเพียงส่วนน้อย อาจเนื่องจากการจัดห่อหุ้มไม่ดีแข็งแรง จึงควรระมัดระวังในการจัดยาใต้กล่องห่อหุ้มให้ทนทานแข็งแรงแล้วส่งทางไปรษณีย์ เพื่อป้องกันยาแตกหักชำรุดเสียหาย ปัญหาจำนวนเม็ดยาแต่ละขนาน ได้รับไม่สมดุลกันมีเพียงส่วนน้อย ซึ่งมักจะเป็นผู้รับบริการยาไปรษณีย์ประเภทชำระเงิน ที่ส่งธนาคัตถ์ค่าทางไปรษณีย์จำนวนเงินไม่พอดีกับราคายาที่แพทย์สั่ง บางครั้งจะมีการปรับปริมาณจำนวนยาให้ราคาพอดีกับธนาคัตถ์จำนวนเงินที่ส่งมา การปรับปริมาณจำนวนยาควรพิจารณาจัดจำนวนยาแต่ละชนิดให้ครบสมดุล ตามวิธีใช้ยาที่แพทย์สั่งให้บุคคลปัญญาอ่อนรับประทานภายในวงเงินธนาคัตถ์ค่าที่ส่งมา ทอนเงินค่ายาที่เหลือเป็นตัวแลกเงิน แล้วค่อยเขียนจดหมายแจ้งจำนวนเงินค่ายาที่ผู้ปกครองจะส่งธนาคัตถ์มาสั่งซื้อยาไปรษณีย์สำหรับครั้งต่อไป แนบไปกับยาที่จัดส่งทางไปรษณีย์ ให้ผู้ปกครองปัญหาผู้ปกครองบางรายมีปัญหาเศรษฐกิจมาก ไม่มีเงินที่จะส่งตัวแลกเงิน 20 บาท เป็นค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ให้โรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลก็จะพิจารณาช่วยเหลือชำระค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ให้แทนเป็นราย ๆ ไป การที่แพทย์ส่งต่อผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่ญาติมีปัญหาไม่มีเงิน หรือไม่สะดวกในการพาผู้ป่วยเดินทางมาตรวจกับแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด กลับไปรักษาต่อที่หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ในกรณี ญาติผู้ปกครองมีฐานะยากจน ดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่มีปัญหาอาการพฤติกรรมเพียงลำพัง บางรายบ้านอยู่ไกลจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ พาผู้ป่วยเดินทางไปรับการตรวจที่สถานบริการลำบาก จึงไม่ไปรักษาต่อ แพทย์จึงควรเขียนหมายเหตุปัญหานี้ในหนังสือส่งตัวด้วย ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่ายระดับพื้นที่ที่รับส่งต่อได้ทราบปัญหา จะได้ประสานติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและญาติในชุมชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และให้ความช่วยเหลือทางสังคมจิตใจอย่างถูกต้องเหมาะสมในรายที่จำเป็น เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของญาติ และช่วยให้ผู้ป่วยปัญญาอ่อนสามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุขตามอัธยาศัยต่อไป ส่วนกรณีที่สถานพยาบาลในท้องถิ่นใกล้บ้านที่รับส่งต่อไม่มียาที่ผู้ป่วยรับประทานประจำบางขนานจ่ายให้ ซึ่งไม่มียาดั้วอื่นที่ใช้ทดแทนที่มีประสิทธิภาพการรักษาเท่าเทียมกันได้ แพทย์สถานพยาบาลท้องถิ่นที่รับส่งต่อจะตอบแจ้งผลการตรวจรักษา หรือ ส่งตัวผู้ป่วยกลับมารักษารับยาที่โรงพยาบาลราชานุกุลต่อ แพทย์โรงพยาบาลราชานุกุลก็จะอนุญาตให้ผู้ป่วยใช้บริการยาไปรษณีย์ต่อไปได้เป็นราย ๆ ไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ และคณะ (2536) ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยยาทั้งกลุ่มที่มารับยาต่อเนื่อง และกลุ่มที่มารับยาไม่ต่อเนื่อง เคยใช้บริการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 6.8 และ 7.9 แต่เห็นว่าบริการยาไปรษณีย์ล่าช้า ร้อยละ 3.0 และ 4.9 เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการซื้อยาทางไปรษณีย์ เช่น เคยสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์แล้วไม่ได้รับยา หรือรอนานเกินไป ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นมาอีก ต้องการให้

แพทย์ตรวจร่างกายซ้ำด้วยตัวเอง สุพิศศรี รัตนะสิน และวีระ ตูลย์ชูประภา (2537 : บทคัดย่อ) ปัญหาการรับบริการยาทางไปรษณีย์ของผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เช่น การได้รับยาทางไปรษณีย์ที่มีสี ขนาดไม่เหมือนกับที่เคยได้รับโดยตรงจากโรงพยาบาล ร้อยละ 17.39 ซึ่งอาจเนื่องจากแพทย์ปรับเปลี่ยนชนิดยา หรือขนาดยาให้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยในปัจจุบัน ได้รับจำนวนขนานยาไม่ครบเหมือนที่เคยได้รับจากโรงพยาบาล ร้อยละ 13.04 การส่งยาล่าช้าใช้เวลานานและยาชำรุดเสียหาย ร้อยละ 13.04

ข้อเสนอแนะและความต้องการเกี่ยวกับบริการยาไปรษณีย์นั้น อาจอธิบายได้ว่าต้องการให้จัดส่งยาทางไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้ ควรปรับปรุงขั้นตอนวิธีการในการทำงาน การประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน ในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคคลปัญหาอ่อนได้รับยาทางไปรษณีย์ ในระยะเวลาที่รวดเร็ว และถูกต้องมากขึ้น ผู้ปกครองร้อยละ 73.7 ต้องการจ่ายยาให้ผู้ป่วยครั้งละมากพอประมาณครั้งละ 3 เดือน แต่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 แพทย์โรงพยาบาลราชานุกูลพิจารณาจ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยเพียงครั้งละ 2 เดือน อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยปัญหาอ่อนที่รับยาไปรษณีย์ ต้องรับยาประจำเป็นเวลานาน ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงของยา หรืออาจต้องรอดูมีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะสั้น ๆ ทุก 2 เดือน โดยส่วนใหญ่แพทย์ไม่มีโอกาสตรวจร่างกายผู้ป่วยปัญหาอ่อน นอกจากจะนัดผู้ป่วยมาตรวจกับแพทย์เป็นครั้งคราว เพียงอาศัยแฟ้มประวัติเดิมที่ผู้ป่วยเคยรับการรักษาและจดหมายที่ผู้ปกครองเขียนแจ้งอาการในใบสั่งซื้อ / ขอยาทางไปรษณีย์แล้วแพทย์พิจารณาสั่งยาตามเดิม หรืออาจปรับชนิดขนาดยา ตามอาการของผู้ป่วยในปัจจุบันต้องการได้รับยาครบทุกชนิด เหมือนตามที่เคยได้รับ ซึ่งเรื่องการสั่งยาแล้วแต่แพทย์จะสั่งยาเหมือนเดิม หรือปรับเปลี่ยนชนิดยา ขนาดยา วิธีรับประทานยาตามอาการของบุคคลปัญหาอ่อนในปัจจุบัน ต้องการคิดค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ เพิ่มจากขนาดเดิมค่ายาอีก 20 บาท จะสะดวกกว่า ไม่ต้องซื้อตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุดังหากต้องการให้ปรับปรุงรูปแบบของใบเสร็จรับเงินของโรงพยาบาลแยกช่องเบิกได้ และเบิกไม่ได้ต้องการให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 37.5 จะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังคงต้องการรับบริการยาทางไปรษณีย์ร้อยละ 62.5 มากกว่าความต้องการให้มีการส่งรักษาต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ซึ่งมีร้อยละ 37.5 สำหรับในรายที่ตอบแบบสอบถามแจ้งความต้องการจะไปรักษาสถานพยาบาลใกล้บ้าน ควรสอบถามผู้ปกครองว่า จะไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลแห่งใด แล้วประสานงานแพทย์เขียนหนังสือส่งตัวไปรักษาต่อส่งทางไปรษณีย์ไปให้ผู้ปกครอง ต้องการให้โรงพยาบาลประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นในพื้นที่ ติดตามการรักษาโดยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปัญหาอ่อนในชุมชนในเขตรับผิดชอบ ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำครอบครัวผู้ป่วยปัญหาอ่อน ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

อย่างปกติสุข ต้องการได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับ การทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและวิธี การใช้บัตรตามขั้นตอนในการตรวจรักษาและขอรับยาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การทำสมุดประจำตัว คนพิการ และสิทธิที่จะพึงได้รับ ภาวะปัญญาอ่อน ลักษณะอาการ แนวทางการรักษา ข้อควร ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อได้รับยาหรือเมื่อมีอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น วิธีปฏิบัติในการดูแลและ ฝึกสอนผู้ป่วยปัญญาอ่อนขณะอยู่ที่บ้าน ข้อมูลหน่วยงานแหล่งประโยชน์ที่ให้บริการแก่บุคคล ปัญญาอ่อนในชุมชน ทั้งในด้านการเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา สวัสดิการทางเศรษฐกิจสังคม การ ศึกษาฝึกอบรม และกฎหมาย โดยการจัดอบรมให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องดังกล่าวแก่ผู้ปกครอง และสมาชิกในครอบครัวที่กระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ ด้วยการประสานงานกับศูนย์ สุขภาพจิตเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งอาจจัดทำในรูปแบบ เอกสาร แผ่นพับ หรือ คู่มือ ที่มีความ ง่ายต่อการเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ต้องการบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งทาง โรงพยาบาลมีบริการนี้ตลอด 24 ชั่วโมง และบริการให้คำปรึกษาแนะนำทางจดหมาย ทั้งนี้อาจ ขยายผลการจัดอบรมให้ กลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) แกนนำชุมชน เพื่อนบ้านและสมาชิกอื่น ๆ ในชุมชน ในภาคต่าง ๆ โดยการประสานกันศูนย์สุขภาพจิตเขตที่กระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ เป็น การกระจายบริการออกสู่ชุมชน ทั้งเขตเมืองและชนบท ช่วยแก้ไขปัญห สุขภาพอนามัยของผู้ป่วย และครอบครัวอย่างสมบูรณ์แบบ (Holistic Care) และครอบคลุมพื้นที่ทั่วถึง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมี อาการดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติทั่วไป อยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ เนื่องจากคนในครอบครัวและชุมชนมีความเข้าใจให้การยอมรับ มีทัศนคติที่ดีและมีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัธยาศัย (ฝน แสงสิงแก้ว 2517 อ้างในชะอุ่ม พงศ์อนุตริและคณะ 2530) นอกจากนี้ ควรประสานทรัพยากรทางสังคม โดยประสานความร่วมมือส่งต่อผู้รับบริการยาไปรษณีย์ ซึ่งมีปัญหาด้านการบำบัดรักษา ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม การ ศึกษา ไปขอรับบริการช่วยเหลือจากหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน แหล่งบริการบำบัด รักษา แหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลปัญญาอ่อน แหล่งบริการช่วยเหลือบุคคลปัญญาอ่อน แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน และการศึกษาสวัสดิการทางสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ การดูแลและช่วยเหลือแบบองค์รวม (Holistic) ทั้งมิติด้านการแพทย์ สาธารณ สุข ทางมนุษย์ และสังคม ทางการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และมิติทางจิตวิญญาณ อย่างสอดคล้องกับ ความ ต้องการในทุก ๆ ด้านควบคู่กันไป (ฉลวย จตุฎล อ้างในวารสารราชานุกูล ปี 14 ฉบับ 2:52)

สำหรับข้อเสนอแนะและความต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับบริการยาไปรษณีย์นั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรรณี เสน่ห์คุณฐิ (2534 : 23,33) ผู้รับบริการยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลประสาทสงขลาต้องการให้จัดส่งยาไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้ร้อยละ 25.58 ต้องการให้ส่งยา

ไปรษณีย์ให้ทราบจำนวน ร้อยละ 3.49 แพทย์ไม่ควรตั้งเปลี่ยนยา ร้อยละ 3.43 อยากให้แพทย์
 ส่งจ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยรับประทานครั้งละ 3 เดือน ร้อยละ 1.6 อยากให้มีการตอบปัญหาเกี่ยวกับ
 อาการของผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ร้อยละ 4.65 ต้องการให้ทางโรงพยาบาลจัดส่งยาโดยตรงไปให้
 โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน ร้อยละ 1.16 ศุภิศรี รัตนะสิน วีระ ตูลย์ชูประภา (2537 : 43,36-37,บท
 กัดข้อ) ปัญหาการรับบริการยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้แก่ การส่งยาล่าช้าและ
 ยาชำรุดเสียหาย ร้อยละ 13.04 การได้รับยาไปรษณีย์ที่มีสีขนาดไม่เหมือนกับยาที่เคยได้รับโดยตรง
 จากโรงพยาบาล ร้อยละ 17.39 ซึ่งอาจเนื่องจากแพทย์ปรับเปลี่ยนชนิดยา ขนาดยา วิธีรับประทาน
 ยาตามอาการของผู้ป่วยในปัจจุบัน ได้รับจำนวนขนานยาไม่ครบเหมือนที่เคยได้รับจากโรงพยาบาล
 ร้อยละ 13.04 ความต้องการของผู้ป่วยจิตเวช ต้องการคำอธิบาย คำแนะนำการใช้ยาทุกครั้งที่รับยา
 ร้อยละ 19.92 ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม เมื่อมีปัญหาจากการใช้ยา ร้อยละ 65.04 ต้องการให้ส่งตัว
 กลับไปรักษาต่อโรงพยาบาล หรือ สถานือนามัยใกล้บ้าน โดยทางโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นส่งยา
 ไปให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขสูงเหล่านั้น ข้อเสนอแนะการรักษาด้วยยาในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับ
 ประโยชน์สูงสุด ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการมารับยาอย่างต่อเนื่อง วิธีปฏิบัติตัว
 ให้ถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำ อาการไม่พึงประสงค์ของยาจิตเวช วิธีแก้ปัญหาเมื่อเกิดอาการไม่พึง
 ประสงค์จากการใช้ยาจิตเวช การแก้ไข ระบบส่งต่อ และระบบบริการยาทางไปรษณีย์ สุชาติ ตรี
 ทิพย์ธิคุณ และคณะ (2530 : บทคัดย่อ,85) ผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นต้องการรับบริการส่ง
 ซื่อยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 56.1 มากกว่าจะมารับยาที่โรงพยาบาลด้วยตนเองผู้ป่วยมีความต้องการ
 ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช แนวทางดำเนินโรค การรักษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ
 98.4 ต้องการให้ส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านเมื่ออาการทุเลาลง ร้อย
 ละ 72.4 โดยให้โรงพยาบาลจัดส่งยาไปให้หน่วยงานสาธารณสุขเหล่านั้น อุไรวรรณ เหลือง
 ไพโรจน์และคณะ 2536 ข้อเสนอแนะของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อให้การ รับการรักษา
 ด้วยยาได้ผลดี ต้องการให้โรงพยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชที่มารักษาแก่ญาติและผู้ป่วย ร้อย
 ละ 98 ต้องการให้มีบริการยาทางไปรษณีย์ที่รวดเร็วกว่านี้ ร้อยละ 3.8 ต้องการให้ส่งตัวกลับไป
 รักษาต่อที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ร้อยละ 2.5 ควรจ่ายยาให้มากพอตามความสะดวกของ
 ญาติที่จะมารับยาได้ในแต่ละครั้ง ร้อยละ 0.8 นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช 2543 (อ้างในวารสารราชานู
 กุล ปี 16 ฉบับ 1 : 13) ความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลราชานุกุล ที่บิดามารดาต้องการเรียงลำดับ
 จากมากไปน้อย ได้แก่การฝึกพัฒนาการ การรักษาพยาบาล ช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ ให้คำแนะนำ
 ในการฝึกสอนและแนะนำสถานที่ฝึกอื่นใกล้บ้าน ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว 2544 ผู้ปกครองของ
 บุคคลปัญญาอ่อนมีความต้องการระดับมากได้แก่ การฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแล
 บุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน บริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับภาวะปัญญาอ่อน และปัญหาครอบครัว

ครัว การส่งเสริมการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมครอบครัว โรงเรียนหรือสถานศึกษาที่ฝึกอาชีพ สำหรับบุคคลปัญญาอ่อน ความต้องการระดับปานกลาง ได้แก่ สถานที่รับดูแลบุคคลปัญญาอ่อน แบบประจำ การเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาแนะนำที่บ้าน ทั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่อง แหล่งทรัพยากรที่ให้บริการแก่บุคคลปัญญาอ่อน และสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ของบุคคลปัญญาอ่อน ที่จะได้รับจากสิทธิของการจดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม แพทย์หญิงกาญจนา (อ้างใน สมัย ศิริทองถาวร วารสารสวนปรง ปีที่ 15 ฉบับ 1 : 41) ปึงจันบางประการที่มีผลต่อการเกิดภาวะปัญญาอ่อน และความต้องการขอรับบริการของญาติบุคคลปัญญาอ่อน ศึกษากรณิ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน พ.ศ. 2540 ความต้องการของญาติ คือ ต้องการให้ทางโรงพยาบาลตรวจรักษาให้คำแนะนำปรึกษา หรือรับไว้ในโรงพยาบาลระยะหนึ่ง ความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการและการป้องกันภาวะปัญญาอ่อนพร้อมด้วยการให้เจ้าหน้าที่ติดตามผลการรักษาโดยเยี่ยมบ้าน ต้องการให้บุคคลปัญญาอ่อนได้มีโอกาสรับการศึกษาเข้าโรงเรียน เพื่อเรียนรู้การดำเนินชีวิตในสังคมภายในโรงเรียนใกล้บ้าน โดยมีการพัฒนาหลักสูตรและมีครูพิเศษสอน ต้องการความช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรหลานที่เป็นปัญญาอ่อน Bailey และคณะ 1993 : 104:437-51 (อ้างในพวรรณ ศรีวงศ์พานิช 2543 วารสารราชานุกูล ปี 16 ฉบับ 1 : 16) พบว่าบิดามารดาที่มีลูกพัฒนาการช้า มีความต้องการข้อมูลข่าวสาร และบริการที่จะช่วยให้ปรับตัวได้ ซึ่งความต้องการแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ของแต่ละครอบครัว ได้แก่ ความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความบกพร่องของบุตร บริการที่มีอยู่ สถานที่ฝึกอบรมใกล้บ้าน วิธีปฏิบัติในการเลี้ยงดู และฝึกสอนปรับพฤติกรรมของบุตร การสนับสนุนทางสังคม ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจ ความช่วยเหลือจากชุมชน และบริการด้านวิชาชีพพิเศษ เพ็ญพรรณ พรหมนารถ (2540 : 2529) ผู้มารับบริการโรงพยาบาลศรีธัญญาสนใจต้องการทราบข้อมูลดังต่อไปนี้ ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับสุขภาพจิต และโรคที่เป็นอยู่ การปฏิบัติตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่ออยู่ที่บ้าน สาเหตุของโรค อาการวิธีการรักษา การใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ต้องรักษาอีกนานหรือไม่ ต้องกินยานานเท่าไร ต้องการให้แจกเอกสารเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ไปอ่านที่บ้าน ต้องการปรึกษาเภสัชกร เนื่องจากไม่มีเงินซื้อยา ขอยาทางไปรษณีย์ ต้องการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขลดความตึงเครียดในครอบครัวของเด็กพิการ เขวามาถย์ รินทะระ 2538 : 41 ความคิดเห็นต้องการสนับสนุน / ช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ญาติต้องการให้มีบริการความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการใช้ยามากที่สุด รองลงมา ญาติต้องการให้มีโทรศัพท์สามารถติดต่อกับแพทย์ได้ตลอด 24 ชั่วโมง อยากให้มีการจัดอบรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และ

แหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ จันทรเพ็ญ อัครสถิตานนท์ (วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ปี 1 ฉบับ 1 : 25) ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย ปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน วิธีการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วยทางจิตกำเริบซ้ำอีก วิธีจัดการควบคุมปัญหาอารมณ์พฤติกรรมของผู้ป่วย ต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านเป็นระยะ ประไพศรี นูรณางกูร (2541) ผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ต้องการคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อได้รับยาจิตเวช วิธีปฏิบัติในการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะรับประทานยา สุภาพร หลายเจริญทรัพย์ (2534 : 2) ผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวชกรุงเทพมหานคร ต้องการได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เฉลิมพรรณ วีระไวทยะ และคณะ (2532 : 44) ผู้ป่วยนอก แผนกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลศิริราช ได้เสนอแนะว่า อยากให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการรักษา จรวยพร กุลอานายชัย (2538 : 107) ผู้ป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากนักสังคมสงเคราะห์ เห็นว่า การเยี่ยมบ้านมีประโยชน์ ทำให้ได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ทราบข้อเท็จจริง และให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น

4 ลักษณะความคิดเห็นของผู้ปกครองที่มีต่อบริการยาทางไปรษณีย์

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาทางไปรษณีย์ในภาพรวม ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อบริการยาไปรษณีย์ที่ได้รับอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ (ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 3.82$) และเมื่อพิจารณาความคิดเห็นของผู้ปกครองเป็นรายข้อ พบว่า

ผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับดี จำนวน 7 ข้อ และระดับปานกลางจำนวน 5 ข้อ

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับดี 7 ข้อ (ลำดับข้อที่ 1-7) เรียงลำดับรายข้อดังนี้

1. ท่านอ่านฉลากยาเข้าใจวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.281$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมพันธ์ วีระไวทยะ และคณะ (2532 : 37) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.0 อ่านเข้าใจวิธีใช้ยา มีเพียงส่วนน้อยเพียงร้อยละ 1.0 ที่อ่านไม่เข้าใจ สุพิศศรี รัตนสิน วีระ ดุ้ยชู ประภา (2537 : 34) ผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ อ่านฉลากยาได้และอธิบายการใช้ยาถูกต้อง ร้อยละ 92.68

2. ท่านรู้สึกพอใจในการรับบริการยาทางไปรษณีย์ทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.250$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โชติกร คุณวัฒน์ ทุมวดี ตั้งศิริวัฒน์ สิริรัตน์ โมรรัด (2538 : 26) ความต้องการของผู้ป่วยนอกด้านบริการต่าง ๆ ของโรงพยาบาลราชานุกุลมีความต้องการบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 22.7 สุชาติ ครุฑพิทยธิคุณ และคณะ (2530 : 84-85) ผู้ป่วยของโรงพยาบาลจิตเวช

ขอนแก่น ส่วนใหญ่ต้องการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 56.1 มากกว่าจะมารับยาด้วยตนเอง อารยา พัฒนพิพัทธ 2521 บริการยาทางไปรษณีย์มีข้อดี คือ ช่วยประหยัดเงิน และเวลาในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาลแต่ละครั้งได้มาก พรรณี เสน่ห์คุณฤ 2534 ผู้ป่วยโรงพยาบาลประสาทสงขลาส่วนใหญ่เห็นว่าบริการยาทางไปรษณีย์เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมาก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ทั้งค่าพาหนะค่าอาหาร ค่าที่พัก ญาติไม่ต้องขาดงาน ขาดรายได้ เป็นภาระพาผู้ป่วยมาตรวจช่วยประหยัดเวลา ช่วยแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมากเป็นการสร้างผู้ป่วยอยู่ในชุมชน และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3. ท่านได้รับจำนวนเม็ดยาแต่ละชนิด ครอบคลุมระยะเวลาที่แพทย์สั่งให้บุคคลป่วยอา่อนรับประทาน ($\bar{X} = 4.219$) จะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ได้รับจำนวนเม็ดยาแต่ละชนิดครอบคลุมระยะเวลาที่แพทย์สั่ง อาจมีเพียงส่วนน้อย ที่ไม่ได้รับยาครบ ซึ่งมักจะเป็นผู้รับบริการยาไปรษณีย์ประเภทชำระเงิน ที่ส่งธนาณัติค่ายาทางไปรษณีย์จำนวนเงินไม่พอดีกับราคาขายที่แพทย์สั่ง บางครั้งจะมีการปรับปริมาณจำนวนยาให้ราคาพอดีกับธนาณัติจำนวนเงินที่ส่งมา แล้วค่อยเขียนจดหมายแจ้งจำนวนเงินค่ายาที่จะส่งธนาณัติ มาสั่งซื้อยาสำหรับครั้งต่อไป แนบไปกับยาที่จัดส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้ปกครอง ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณี เสน่ห์คุณฤ (2534 : 23) ผู้รับบริการยาไปรษณีย์ต้องการได้รับยาครบตามจำนวน ร้อยละ 3.49

4. สภาพของยาเม็ดหรือยาน้ำที่ส่งทางไปรษณีย์ไปให้ท่านอยู่ในสภาพดี ยาเม็ดไม่แตก ร้าวหรือยาน้ำหกจากขวด ($\bar{X} = 4.188$) การจัดยาใส่กล่องห่อพัสดุทางไปรษณีย์ ถ้าเป็นยาน้ำที่ ถูกแบ่งบรรจุใส่ในขวดพลาสติก จะใช้ผ้าเทปหรือสก็อตเทปพันรอบระหว่างจุกขวดและตัวขวด นำใส่ถุงพลาสติก และรัดปากถุงให้แน่น แล้วค่อยใส่ในกล่องกระดาษรวมกับยาอื่น ๆ และใช้เศษกระดาษยัดใส่กล่องที่บรรจุยาให้แน่น เพื่อป้องกันยาถูกกระแทกกระเทือนแตกหักเสียหาย แล้วจึงห่อพัสดุ จ่าหน้าพัสดุ ส่งทางไปรษณีย์ จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่ ยาเม็ดหรือยาน้ำอยู่ในสภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิศศรี รัตนสิน วีระ ดุลย์ชูประภา (2537 : 37) ปัญหาการรับบริการยาทางไปรษณีย์ การส่งยาล่าช้า และยาชำรุดเสียหายมีร้อยละ 13.04

5. ท่านรู้เรื่องการสั่งซื้อ / ของยาทางไปรษณีย์ที่ทางโรงพยาบาลแจ้งให้ส่งตัวแลกเงินเป็นค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ จำนวน 20 บาท มาด้วย เป็นราคาที่เหมาะสมยุติธรรมดี ($\bar{X} = 3.969$) แต่เดิม ทางโรงพยาบาลรับผิดชอบชำระค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ ให้ผู้ปกครอง ต่อมาตั้งแต่ มกราคม 2544 เป็นต้นมา ทางโรงพยาบาลได้ส่งจดหมายชี้แจงขอให้ผู้ปกครองทุกรายในการสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ขอให้ส่งตัวแลกเงินหรือธนาณัติเป็นค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์จำนวน 20 บาท มาด้วยทุกครั้ง แต่ถ้าผู้ปกครองบางราย มีปัญหาเศรษฐกิจมาก และไม่ได้ส่งตัวแลกเงิน

เป็นค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์มาให้ ทางโรงพยาบาลก็จะพิจารณาช่วยเหลือชำระค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ให้แทนเป็นราย ๆ ไป

6. ท่านคิดว่าการเขียนขอขาทงไปรษณีย์ก่อนขาดหมด 15-20 วัน เป็นเวลาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.938$) สอดคล้องกับจำนวนวันที่ผู้ปกครองซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับยา หลังจากตั้งชื่อหรือขอขาทงไปรษณีย์ ส่วนใหญ่ได้รับยาไปรษณีย์ 15-19 วัน ร้อยละ 47.3 จำนวนวันเฉลี่ยที่ได้รับยาไปรษณีย์ 13.5 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารยา พัฒนพิพิธไพศาล (2521) ผู้ป่วยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะได้รับยาหลังจากจดหมายตั้งชื่อหรือขอขาทงไปรษณีย์แล้วเป็นเวลา 11-15 วัน พรหม เสน่ห์คุณ (2534 : 22) จำนวนวันที่ผู้ป่วยโรงพยาบาลประสาทสงขลา ได้รับยาหลังจากตั้งชื่อหรือขอขาทงไปรษณีย์ ส่วนใหญ่มากกว่า 15 วันขึ้นไป ร้อยละ 44.19 รองลงมาภายในเวลา 11-15 วัน ร้อยละ 41.86

7. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการตั้งชื่อ / ขอขาทงไปรษณีย์ชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.938$) เมื่อผู้ปกครองแจ้งความประสงค์กับแพทย์ผู้ตรวจเรื่อง จะขอรับยาทางไปรษณีย์ หรือเมื่อแพทย์พิจารณาเห็นสมควรที่จะอนุญาตให้บุคคลปัญญาอ่อนรับยาทางไปรษณีย์ ก็จะส่งปรินทอนักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำเรื่องการใช้บริการยาทางไปรษณีย์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะเข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการตั้งชื่อ / ขอขาทงไปรษณีย์

ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อบริการยาไปรษณีย์ในระดับปานกลาง 5 ข้อ (ลำดับข้อ 8-12) เรียงลำดับรายชื่อ ดังนี้

8. ท่านพอใจผลจากการรักษาด้วยยา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือไม่กำเริบ ($\bar{X} = 3.672$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ลักษณะของการรับบริการยาไปรษณีย์ แพทย์จะเพียงวินิจฉัยข้อมูลอาการของผู้ป่วยซึ่งผู้ปกครองเขียนแจ้งมาในแบบฟอร์มตั้งชื่อ / ขอขาทงไปรษณีย์ และข้อมูลการเคยรับการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยที่ผ่านมาจากเพิ่มประวัติผู้ป่วย แล้วแพทย์พิจารณาสั่งยาตามความเหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่มักจะสั่งยาเดิม ลักษณะอาการของผู้ป่วยปัญญาอ่อน กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอาการชักหรือปัญหาอารมณ์พฤติกรรมหลายด้าน โดยทั่วไปการรักษาอาการผู้ป่วยจะใช้ยาขนาดปริมาณต่ำสุดที่จะสามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยไม่ให้กำเริบ และต้องรับประทานยาติดต่อกันเวลานาน ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงของยาหรือต้องรอสังเกตการมีอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะสั้น ๆ แพทย์จะสั่งจ่ายยาไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยครั้งละ 2-3 เดือน แล้วจึงนัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงเดิมไม่ดีขึ้น มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือเมื่อระยะเวลาผ่านไป นานพอสมควร เพื่อตรวจดูอาการที่เปลี่ยนแปลง และปรับขนาดยาจำนวนเวลารับประทานยาหรือชนิดของยา ตามความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย (มาลี ปรีชาพลสิทธิ์ อังโนวารสารราชานุกูล ปี 16 ฉบับ 3 : 19) ซึ่งการบำบัดรักษานอกเหนือจากการใช้ยาจิตเวช จำเป็นต้องรับประทานยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

แล้ว ยังต้องร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสมและลดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ด้วยการส่งเสริมให้รางวัล เมื่อมีพฤติกรรมที่ต้องการเกิดขึ้นอีกวิธีคือ ละเอียด ไม่สนใจ หรือลงโทษ เมื่อมีพฤติกรรมที่ไม่ต้องการเกิดขึ้น การลงโทษใช้เมื่อจำเป็นหรือถูกเงินเท่านั้น (วารุณี เมฆอริยะ วารสารราชานุกูล ปี 14 ฉบับ 2:10) ลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 76.5 ผู้ปกครองเป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยไม่มีญาติหรือสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยรับผิดชอบแบ่งเบาภาระการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 81.3 ผู้ปกครองต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยปัญญอ่อนทั้งในเรื่อง การช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน การรับประทาน การจัดการกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.6 ต้องประกอบอาชีพรับจ้าง ค้าขาย ร้อยละ 51.6 เพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว ฐานะยากจน ทัศนคติของเวลาและรายได้ที่จะนำมาใช้ในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมีน้อยลงไม่มีเวลา ในการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ หรือไม่รู้แหล่งหนังสือ และเอกสารเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพและโรคจากตำราเอกสารและสื่อสารมวลชนอื่น ๆ ลดลง อาจเป็นผลให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องอาการของภาวะปัญญอ่อน การรักษาอย่างต่อเนื่อง วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่เพียงพอ ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์มาบ้างก็ตามสังเกตได้จากผู้ปกครองบางส่วนมีปัญหาในเรื่องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยรับประทานไม่ถูกต้อง รับประทานแต่ไม่ตามแพทย์สั่ง คือ รับประทานเมื่อมีอาการกำเริบ ตามความต้องการของผู้ป่วย ตามความสะดวกของญาติ ร้อยละ 17.2 เคยให้รับประทานมากกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 18.8 เพราะนอนไม่หลับ อาการกำเริบ ยาไม่ได้ผลฤทธิ์ยาอ่อนเกินไป เคยให้รับประทานน้อยกว่าแพทย์สั่ง ร้อยละ 26.6 เพราะกลัวยาหมดเร็ว ไม่มีคำยา ญาติลืมให้ยาผู้ป่วยรับประทาน กินยาหลายขนานแล้วอาการไม่ดีขึ้น คิดว่าแพทย์จ่ายยาหลายชนิดเกินความจำเป็น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติ เมื่อกินยาจิตเวชร่วมกับยาอื่น ๆ สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ยอมรับรับประทาน ง่ายมากเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 12.3 ราคายาอาการข้างเคียงของยาและรู้ดีว่าเป็นการเพิ่มภาระ มีร้อยละ 7.0 เท่ากัน วิธีจัดการกับอาการข้างเคียงของยา ผู้ปกครองบางส่วนให้ผู้ป่วยกินยาบางชนิดลดลง ร้อยละ 16.1 กินยาต่อไปเหมือนเดิม ร้อยละ 14.5 และหยุดรับประทานยา ร้อยละ 8.1 ไม่ทราบว่าอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นผลจากปฏิกิริยาอาการข้างเคียงของยา หรือเป็นอาการเพิ่มเข้ามาของความเจ็บป่วย ร้อยละ 6.4 การควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยา เมื่อรู้ดีว่าอาการดีขึ้น เมื่อญาติเห็นว่าควรหยุดกินยา เมื่อกินยาแล้วอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น และญาติเบื่อกับการให้ยาผู้ป่วย ร้อยละ 25.4 เมื่อรับยาที่มีลักษณะรูปร่างเปลี่ยนแปลง ผู้ปกครองบางส่วนไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะเดิม จึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ร้อยละ 12.5 ความถี่ของการพาผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลตามแพทย์

นัด ไม่ได้มาตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 21.9 ส่วนน้อยมาตามนัด หรือมาตามนัดไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 25.0 ส่วนมากมาตามนัด ร้อยละ 12.5 ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด เนื่องจากผู้ปกครองบางรายคิดว่าเด็กป่วยไม่ร้ายแรง นานไปจะหายได้เอง ร้อยละ 3.1 ไม่อยากให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องเป็นเวลานานเกรงจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และไม่มี ความหวังว่า อาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นมีร้อยละ 1.5 เท่ากัน เกษขาคการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ ร้อยละ 56.3 เนื่องจากไม่มีเงินค่าเดินทาง และค่ายา ในการที่จะพาผู้ป่วยมาตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลตาม แพทย์นัด ร้อยละ 25.0 การดำเนินการขอใบส่งตัวจากโรงพยาบาลท้องถิ่นที่มีชื่อในบัตรสวัสดิการ ประชาชนด้านรักษาพยาบาลเดิม หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการขอยาทางไปรษณีย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีความยุ่งยากไม่สะดวก ร้อย ละ 38.9 ทางโรงพยาบาลท้องถิ่นบางแห่งไม่ให้หนังสือส่งตัวได้ตรวจและจ่ายยาให้ผู้ป่วยรักษาที่ นั้นเลย ครั้งต่อ ๆ ไป จะต้องพาผู้ป่วยไปรักษาและรับยาที่โรงพยาบาลท้องถิ่นแห่งนั้น ร้อยละ 41.7 ถ้าโรงพยาบาลท้องถิ่นไม่มียานางานานที่ผู้ป่วยรับประทานประจำ และไม่มียาตัวอื่นที่ไว้ทด แทนที่มีประสิทธิภาพทดแทนกันได้จ่ายให้ก็จะส่งต่อผู้ป่วยมารักษาค่อยังโรงพยาบาลราชานุกูล อาการผู้ป่วยดีขึ้น คิดว่าหายแล้ว จึงไม่มาตรวจขอรับยาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 11.1 มีปัญหา อาการข้างเคียงของยาและคิดว่ายาไม่ได้ผล ร้อยละ 2.8 เท่ากัน นอกจากนี้ผู้ปกครองยังมีความ ต้องการที่จะได้รับความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการของภาวะปัญญาอ่อน ลักษณะอาการ แนวทาง การรักษา ร้อยละ 40.6 สรรพคุณยา ผลข้างเคียงของยา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 45.3 วิธีปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 37.5 แหล่งประโยชน์ที่ให้บริการผู้ป่วยปัญญาอ่อนทาง ด้านต่าง ๆ เช่น การบำบัดรักษา สวัสดิการทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษาฝึกอบรม และ กฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรม ร้อยละ 26.6 การทำวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ สิทธิของสมุดประจำตัวคนพิการที่จะได้รับ ร้อยละ 50 โดยเหตุเหล่านี้จึงทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลจากการรักษาด้วยยาไปรษณีย์ ทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น หรือไม่กำเริบ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุพิศศรี รัตนสิน วีระ ตฤณฐประภา (2537 : 42) ทศณะของผู้ป่วย ต่อผลการรักษาด้วยยาจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นตามที่ญาติคาด หวังไว้ร้อยละ 6.50 อาการดีขึ้นหรือไม่กำเริบ ร้อยละ 93.5

9. ท่านได้รับจดหมายที่ทางโรงพยาบาลให้คำแนะนำ หรือตอบปัญหาตามที่ต้องการ ชัด เจน เข้าใจง่าย และช่วยแก้ไขปัญหาดัง ๆ ได้ ($\bar{X} = 3.563$) การบริการยาทางไปรษณีย์ บางครั้ง ทางโรงพยาบาลจะมีจดหมายแนะนำแนบไปกับยาที่ส่งไปให้ผู้ปกครองทางไปรษณีย์ ได้แก่ การ ขอทำสมุดประจำตัวคนพิการและสิทธิที่จะพึงได้รับ การขอทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ ต้องดำเนินการขอหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลในท้องถิ่นที่มีชื่อระบุในบัตรมายัง ร.พ.ราชานุกูล

(หนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลในท้องถิ่นที่มีชื่อระบุในบัตรมายัง ร.พ. ราชานุกูล หนังสือส่งตัวแต่ละครั้ง มีอายุ 1 ปีงบประมาณ) เพื่อจะได้รับสิทธิไม่ต้องชำระค่ายาไปรษณีย์ การให้ผู้ปกครองเขียนแจ้งน้ำหนัก และอาการของบุคคลปัญญาอ่อนโดยละเอียด การที่แพทย์เปลี่ยนชนิดยา ปรับเพิ่ม-ลดยา หรือปรับวิธีรับประทานยา เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงมาก ระหว่างรับประทานยา ควรพาศูนย์บุคคลปัญญาอ่อนมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลราชานุกูลในครั้งต่อไป หรือพาไปตรวจรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน การนำบุคคลปัญญาอ่อนมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลราชานุกูลในครั้งต่อไป กรณีมีอาการคงเดิมไม่ดีขึ้น มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานพอสมควร เพื่อตรวจดูอาการที่เปลี่ยนแปลง และปรับยาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย จำนวนเงินทองที่ส่งเป็นตัวแลกเงินคืนให้ผู้ปกครอง จำนวนเงินที่จะส่งทางธนาณัติเป็นค่ายาไปรษณีย์ครั้งต่อไป การดำเนินการขอให้ศาลสั่งบุคคลปัญญาอ่อนที่มีอายุเกิน 20 ปี ซึ่งหมดสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาล ให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ เพื่อจะได้ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลต่อไปได้ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่รับบริการยาไปรษณีย์นั้น ส่วนใหญ่มีเศรษฐกิจระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 51.6 รายได้พอกับรายจ่าย ร้อยละ 32.8 ไม่มีรายได้และรายได้ไม่พอใช้ มีร้อยละ 37.5 ผู้ปกครองบางรายต้องออกจากงานหรือลางานมาดูแลในด้านกิจวัตรประจำวัน จัดการกับปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของบุคคลปัญญาอ่อน เผชิญอันตรายต่าง ๆ โดยไม่สามารถให้บุตรปัญญาอ่อนอยู่ตามลำพังได้ ค่าใช้จ่ายในการครองชีพสูงขึ้น ยิ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายในครอบครัว ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการพาศูนย์บุคคลปัญญาอ่อนมารับการบำบัดรักษา เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาและความตึงเครียดในครอบครัว ญาติหรือผู้ปกครองบางรายจะเขียนแจ้งปัญหาข้อข้องใจต่าง ๆ สอบถามมาพร้อมกับการขอยาทางไปรษณีย์ ได้แก่ ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาการที่บุคคลปัญญาอ่อนเป็น การรักษา การปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นขณะรับประทานยา วิธีปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลด้านการฝึกทักษะที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และการปรับพฤติกรรมของบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน สอบถามการเรียกรับเข้าฝึกอบรม (ระยะสั้น) ตามคิวของโรงพยาบาล สถานที่บำบัดรักษาและฝึกอบรมใกล้บ้าน ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน ปีงบประมาณ 4 เครื่องอุปโภคบริโภคจากประชาสงเคราะห์จังหวัด ต้องการฝากบุคคลปัญญาอ่อนเข้าสถานสงเคราะห์ต้องการคำแนะนำ เมื่อมีปัญหายุ่งยากลำบาก ไม่สะดวกที่จะขอหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลในท้องถิ่น ที่มีชื่อระบุในบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามายังโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อจะได้รับสิทธิไม่ต้องชำระค่ายาไปรษณีย์ ปัญหาการทำหมันให้บุคคลปัญญาอ่อนโดยเฉพาะเพศหญิง การขอใบรับรองแพทย์เรื่องผอมผ่นหรือยกเว้นเกณฑ์ทหาร หรือเพื่อประกอบการพิจารณาคดี กรณีบุคคลปัญญาอ่อนกระทำความผิดทางกฎหมาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เข้าใจคำแนะนำ คำอธิบาย ตอบปัญหา และ

ช่วยแก้ไขปัญหาก็ได้ มีเพียงส่วนน้อยที่ผู้ปกครองยังไม่ค่อยจะเข้าใจคำแนะนำ และช่วยแก้ไขปัญหาไม่ได้

10. ท่านพอใจที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราว เพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสม ($\bar{X} = 3.516$) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยปัญญอ่อนกลุ่มตัวอย่างมีอาการชักหรือปัญหาอารมณ์ พฤติกรรมหลายด้าน การรักษาจะใช้ขนาดปริมาณต่ำสุดที่จะสามารถควบคุมอาการของผู้ป่วยไม่ให้กำเริบ และต้องรับประทานยาติดต่อกันเวลานาน ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงของยา หรือต้องรอสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ๆ แพทย์จะส่งจ่ายยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยครั้งละ 2-3 เดือน แล้วจึงนัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงเดิม ไม่ดีขึ้น มีอาการเปลี่ยนแปลง หรือเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานพอสมควร เพื่อตรวจดูอาการที่เปลี่ยนแปลง และปรับยาตามความเหมาะสมกับอาการผู้ป่วย (มาลี ปรีชาพลสิทธิ์ อ้างในวารสารราชานุกูล ปี 16 ฉบับ 3:19) ผู้ป่วยปัญญอ่อนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น บทพร่องทางสติปัญญาระดับมาก เป็นบุคคลไร้ความสามารถ ช่วยตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้น้อย มีความพิการร่างกายร่วมด้วย เช่น เดินไม่แข็งแรง ซึ่งเกิดจากสมองพิการ มีปัญหาอารมณ์พฤติกรรม บ้านอยู่ต่างจังหวัด ใช้เวลาเดินทางนาน ค่ารถแพง ไม่สะดวกในการเดินทาง ตัวผู้ปกครองมีปัญหาเศรษฐกิจ ต้องทำงานเพื่อยังชีพ ไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยไปรับการตรวจและขอรับยาที่โรงพยาบาลราชานุกูลตามนัดได้ ซึ่งสัมพันธ์กับผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างไม่ได้พาผู้ป่วยปัญญอ่อนมาตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 21.9 ส่วนน้อยมาตามนัดหรือมาตามนัดแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 25.0 ข้อยกพร่องของบริการยาไปรษณีย์ ไม่สะดวกที่จะพาผู้ป่วยไปตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 39.1 ปัญหาอุปสรรคที่จะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด ได้แก่ การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ร้อยละ 75 ไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่ายา ร้อยละ 39.1 ญาติไม่สามารถหยุดงานพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ร้อยละ 18.8 ฉะนั้นจึงทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพอใจที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราว เพื่อปรับยาให้เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวันเพ็ญ ชินวงศ์ และคณะ (2540:7) ผู้ปกครองมีอุปสรรคยากลำบากในการนำบุคคลปัญญอ่อนมารับการตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากบุคคลปัญญอ่อนโดยเฉพาะระดับรุนแรงจะมีความพิการร่างกายร่วมด้วย เช่น เดินไม่แข็งแรง มีปัญหาอารมณ์พฤติกรรม ไม่สะดวกในการเดินทาง ตัวผู้ปกครองเองจำเป็นต้องทำงานเพื่อยังชีพ ไม่สามารถหยุดงาน พาผู้ป่วยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลได้ และมีปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่ายา เกล็ดพินท์ วีระไวทยะ และคณะ (2532) ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 2.9 มีอุปสรรคไม่สามารถมาตรวจและรับยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง สุพิศศรี รัตนสิน, วีระ ดุลย์ชู ประภา (2537:37) ผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีปัญหาการเดินทางมาโรงพยาบาล

ลำบาก ระยะทางไกล ใช้เวลาเดินทางนาน และค่ารถแพง ร้อยละ 48.78 จรวยพร กุลอำนวยชัย (2538:10) ผู้ปกครองไม่สะดวกที่จะพาบุตรเดินทางมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เนื่องจากตัวผู้ปกครองสูงวัย มีปัญหาสุขภาพ และมีปัญหาเศรษฐกิจ ประไพศรี นูรณางกูร (2541) ผู้ป่วยจิตเภทมีอุปสรรคในการเดินทางมารับการตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา เนื่องจากผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล

11. ท่านรู้ดีกว่ายาทางไปรษณีย์ถ้าช้ารอนาน ($\bar{X} = 3.141$) ซึ่งสัมพันธ์กับข้อบกพร่องของบริการยาไปรษณีย์ ระยะเวลาได้รับยาไม่แน่นอน รอนาน ร้อยละ 35.9 เคยจดหมายสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ และไม่ได้รับยาทางไปรษณีย์ในบางครั้ง ร้อยละ 4.7 อาจเนื่องจากขั้นตอนวิธีการทำงาน การประสานงานกันระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ในการให้บริการยาทางไปรษณีย์ยังมีความล่าช้า มีผู้ปกครองบางส่วนที่รอนานเกินไป จนคิดว่าเคยไม่ได้รับยาไปรษณีย์ในบางครั้ง ซึ่งโดยปกติแล้วโรงพยาบาลส่งพัสดุยาทางไปรษณีย์ลงทะเลเบียน ถ้าพัสดุไม่ถึงมือผู้รับจะต้องติดกลับคืนโรงพยาบาล แต่เท่าที่ผ่านมา ปรากฏว่า พักศุยาที่ติดกลับคืนโรงพยาบาลมีจำนวนน้อยมาก เป็นเวลานานมากจะเจอสักครั้ง ถ้ามีพัสดุยาไปรษณีย์ติดกลับ จะมีการตรวจสอบความถูกต้องของที่อยู่ซึ่งเขียนจำหน่ายพัสดุ แก้วไขให้ถูกต้อง โทรศัพท์ติดต่อผู้ปกครองสอบถามเรื่องที่อยู่ และยาไปรษณีย์ครั้งนี้ผู้ปกครองจะมารับยาที่โรงพยาบาลเอง หรือจะให้ส่งพัสดุยาทางไปรษณีย์ไปให้อีกครั้ง แล้วดำเนินการตามที่ผู้ปกครองต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรณี เสน่ห์คุณฎี (2534:23) ผู้รับบริการยาไปรษณีย์ของโรงพยาบาลประสาทสงขลา ต้องการให้จัดส่งยาไปรษณีย์รวดเร็วกว่านี้ ร้อยละ 25.58 อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ และคณะ (2536:57) ผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีธัญญาที่เคยใช้บริการยาทางไปรษณีย์ของกลุ่มรับยาต่อเนื่อง และกลุ่มรับยาไม่ต่อเนื่อง เห็นว่า ยาไปรษณีย์ล่าช้า ร้อยละ 3.0, 4.9 เหตุผลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการซื้อยาทางไปรษณีย์เนื่องจากเคยสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์แล้วไม่ได้รับยา หรือรอนานเกินไป ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นมาอีก สุพิศศรี รัตนสิน และ วีระ ดุลย์ชูประภา (2537:37) ปัญหาการรับยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์คือการส่งยาทางไปรษณีย์ล่าช้า ร้อยละ 13.04

12. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรมายังโรงพยาบาล เพื่อไม่ต้องชำระเงินค่ายาไปรษณีย์หรือการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ ให้แยกทำรณาคัดค่ายา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท อีก 1 ใบ ชัดเจนและเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 3.109$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในช่วงตั้งแต่ประมาณ พ.ศ.2543 รัฐได้จัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการโดยใช้สิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (บัตร สปร.) ประเภทผู้พิการ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล ร.พ.ราชานุกูล ซึ่งเชี่ยวชาญด้านภาวะปัญญาอ่อน เป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

จะได้รับการจัดสรรงบประมาณค่ายาคำรักษาจากการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้บัตร สปร. จากหน่วยบริการทุติยภูมิ ซึ่งหน่วยบริการทุติยภูมิดังกล่าว ก็ได้รับการเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิตามระบบเครือข่ายสถานบริการสุขภาพอีกชั้นตอนหนึ่ง นักสังคมสงเคราะห์เริ่มทยอยเขียนจดหมายแจ้งผู้รับบริการยาทางไปรษณีย์ ประเภทไม่ชำระเงินทุกราย การใช้สิทธิบัตร สปร. จะต้องส่งหลักฐานหนังสือส่งตัวผู้ป่วยจากหน่วยบริการทุติยภูมิที่มีชื่อระบุเป็นสถานพยาบาลอันดับที่ 2 ในบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาลมายังโรงพยาบาลราชานุกุลมาด้วย (หนังสือส่งตัวแต่ละครั้งใช้ได้ 1 ปีงบประมาณ นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือส่งตัว) ในการขอรับบริการยาไปรษณีย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การชำระค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ แต่เดิมทางโรงพยาบาลรับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายนี้ให้ผู้ปกครอง ต่อมาตั้งแต่มกราคม 2544 ทางโรงพยาบาลได้ส่งจดหมายชี้แจง ผู้ปกครองที่รับบริการยาไปรษณีย์ ประเภทไม่ชำระเงิน ขอให้ส่งตัวแลกเงินหรือธนาคารเป็นค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ จำนวน 20 บาท มาด้วยทุกครั้ง ส่วนผู้รับบริการยาไปรษณีย์ประเภทชำระเงิน ในการสั่งซื้อยาไปรษณีย์ ขอให้แยกทำธนาคารค้ำยา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์จำนวน 20 บาท อีก 1 ใบ ต่างหาก ต่อมาตั้งแต่มิถุนายน 2545 เป็นต้นมา เพิ่งยกเลิกสิทธิบัตร สปร. เปลี่ยนมาใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ทั่วประเทศแทน ซึ่งการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการขอรับบริการยาและคำรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ต้องมีหนังสือส่งตัวผู้ป่วยจากหน่วยบริการระดับทุติยภูมิที่มีชื่อระบุเป็นสถานพยาบาลอันดับ 2 ในบัตรทองมายังโรงพยาบาลราชานุกุล ซึ่งหน่วยบริการทุติยภูมิก็ได้รับการเชื่อมโยงส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยบริการปฐมภูมิอีกชั้นตอนหนึ่ง ตามระบบเครือข่ายหน่วยบริการ (หนังสือส่งตัวแต่ละครั้ง ใช้ได้ 1 ปีงบประมาณ นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือส่งตัว) พร้อมส่งตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ จำนวน 20 บาท มาด้วยทุกครั้ง นักสังคมสงเคราะห์เริ่มทยอยเขียนจดหมายแจ้งผู้รับบริการยาไปรษณีย์ ประเภทไม่ชำระเงินที่ยังติดต่อขอรับบริการยาไปรษณีย์อยู่ในปัจจุบัน จะต้องส่งหลักฐานอะไรบ้าง ประกอบการใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในการขอรับบริการยาไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่เนื่องจากผู้รับบริการยาไปรษณีย์ ซึ่งมีการขอรับบริการยาทางไปรษณีย์เป็นระยะยาว มีการขาดการติดต่อขอรับบริการยาไปรษณีย์ หรือรับบริการยาไปรษณีย์ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 56.3 จึงทำให้อาจมีผู้รับบริการยาไปรษณีย์บางราย ที่นักสังคมสงเคราะห์ไม่ได้จดหมายแจ้งระเบียบการรับบริการยาทางไปรษณีย์ที่มีเงื่อนไขเปลี่ยนแปลงการส่งหลักฐานต่าง ๆ ในการขอรับบริการยาไปรษณีย์ให้ทราบ เมื่อใกล้หรือครบกำหนดหนังสือส่งตัวผู้ป่วยจากหน่วยบริการทุติยภูมิ อันดับ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตร สปร. นักสังคมสงเคราะห์จะทยอยเขียนจดหมายแจ้งเตือนผู้รับบริการยาไปรษณีย์ ประเภทไม่ชำระเงินที่ยังติดต่อขอรับบริการยาไปรษณีย์อยู่ในช่วงนั้น ให้ไปดำเนินการขอหนังสือส่งตัวจาก

หน่วยบริการทุติยภูมิดังกล่าวมาใหม่ ประกอบกับ ในช่วงระยะแรกที่ระเบียบการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์มีการเปลี่ยนแปลงการส่งหลักฐานประกอบการขอรับบริการยาไปรษณีย์ประมาณ พฤษภาคม 2543 - ต้นปี 2544 นั้น การให้คำชี้แจงแนะนำแก่ผู้ปกครองที่รับบริการยาไปรษณีย์รายใหม่ หลังจากที่นักสังคมสงเคราะห์ได้ให้คำชี้แจงแนะนำ ตอบข้อซักถามของผู้ปกครองแล้ว ไม่ได้มีเอกสารระเบียบการใช้ยาไปรษณีย์เป็นลายลักษณ์อักษรแจกให้ผู้ปกครองไปอ่านทบทวนทำความเข้าใจที่บ้าน ซึ่งการขอรับบริการยาทางไปรษณีย์เป็นระยะยาว ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจรับรู้เข้าใจคำแนะนำ วิธีการขั้นตอนการขอรับบริการยาไปรษณีย์ได้น้อยและอาจหลงลืม ด้วยเหตุเหล่านี้ จึงทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำวิธีการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรมายังโรงพยาบาล เพื่อไม่ต้องชำระเงินค่ายาไปรษณีย์หรือการสั่งซื้อยาทางไปรษณีย์ให้แยกทำรณาคัดค่ายา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท อีก 1 ใบ ชัดเจนและเข้าใจง่าย มีคะแนนความคิดเห็นระดับปานกลาง ซึ่งต่ำสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรปรับปรุงขั้นตอนวิธีการทำงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาทางไปรษณีย์ ในระยะเวลาที่รวดเร็วมากขึ้น
2. กรณีรณาคัดค่ายาจำนวนเงิน ไม่พอสักกับราคายา ควรจัดยาแต่ละชนิดให้ครบสมดุลยตามจำนวนที่แพทย์สั่งให้รับประทาน แล้วเขียนจดหมายแจ้งจำนวนเงินค่ายาสำหรับครั้งต่อไปแนบไปกับยาที่จัดส่งไปให้ทางไปรษณีย์
3. ควรระมัดระวังในการจัดยาใส่กล่องห่อพัสดุให้ทนทานแข็งแรง แล้วส่งทางไปรษณีย์
4. ควรคิดค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ เพิ่มจากรณาคัดค่ายาอีก 20 บาท เพื่อความสะดวกสำหรับผู้ปกครอง และประหยัดค่าซื้อตัวแลกเงินเป็นค่าส่งพัสดุดังหาก
5. ควรให้ความรู้และคำแนะนำ โดยอาจจะทำเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม จัดอบรมแก่ผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวที่กระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ ด้วยการประสานกับศูนย์สุขภาพจิตเขตต่าง ๆ ทั่วประเทศ เป็นการขยายผลกระจายบริการออกสู่ชุมชนทั้งเขตเมืองและชนบท หรือเผยแพร่ความรู้ผ่านทางสื่อสารมวลชนในเรื่องเกี่ยวกับ การทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และวิธีการใช้บัตรตามขั้นตอนในการขอรับยาไปรษณีย์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การทำสมุดประจำตัวคนพิการ และสิทธิต่าง ๆ ที่จะได้รับ ระดับความสามารถที่มีจำกัดตามระดับการเป็นปัญญาอ่อน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ข้อควรปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อได้รับยา หรือเมื่อมีอาการข้างเคียงของยาที่เกิดขึ้น วิธีการดูแลและฝึกสอนบุคคลปัญญาอ่อนขณะอยู่ที่บ้าน แหล่งบริการหรือ หน่วยงานในชุมชนที่ให้บริการช่วยเหลือบุคคล

ปัญญารอบด้านต่าง ๆ เช่น การบำเพ็ญรักษา สวัสดิการทางเศรษฐกิจสังคม การศึกษาและฝึกอบรม สำหรับบุคคลปัญญาอ่อนโดยอาจจัดทำในรูปเอกสาร แผ่นพับ หรือคู่มือที่มีเนื้อหาเข้าใจต่อการเข้าใจ และการนำไปใช้เป็นอันดี

6. บุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้องญาติใกล้ชิด ได้ตระหนักเข้าใจถึงความสำคัญของตนเอง บทบาทและความรับผิดชอบในการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยปัญญาอ่อนให้สามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุขตามอัธยาศัย โดยการให้ความรู้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ในเรื่องภาวะปัญญาอ่อน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การใช้ยาที่ถูกต้อง และการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม และควรสนับสนุนและประทับประคองจิตใจของญาติและสมาชิกในครอบครัวด้วยการให้ความเข้าใจ ให้กำลังใจ เพื่อเสริมสร้างพลังใจและความเข้มแข็งของญาติในการที่จะต้องรับภาระการดูแลผู้ป่วยปัญญาอ่อนต่อไป

7. ควรสอบถามผู้ปกครองในรายที่รับยาไม่สม่ำเสมอ ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีปัญหาเศรษฐกิจและการพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัดเพื่อปรับยา หรือรายที่แจ้งความต้องการจะไปรักษาต่อสถานพยาบาลใกล้บ้าน หาข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับ ลักษณะอาการของผู้ป่วย สาเหตุของการไม่มารับการรักษาต่อเนื่องตามกำหนด การพาไปรักษาของรับยาจากสถานบริการอื่นใด ผลการรักษาจากสถานบริการแห่งนั้น ความต้องการที่จะให้แพทย์โรงพยาบาลราชานุกูลเขียนหนังสือส่งตัวไปรักษาต่อที่สถานบริการแห่งใด โดยอธิบายชี้แจงให้ผู้ปกครองเข้าใจว่า การรักษาด้วยยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลราชานุกูล และสถานบริการในท้องถิ่นใกล้บ้าน มีประสิทธิภาพและคุณภาพทัดเทียมเหมือนกัน แม้จำนวนขนาด รูปร่าง สีเม็ดยาแตกต่างกันก็ตาม แต่ยังมีข้อดีที่แพทย์สถานบริการใกล้บ้าน ยังได้ตรวจร่างกายของบุคคลปัญญาอ่อนด้วยตนเอง สามารถซักถามอาการของบุคคลปัญญาอ่อน วินิจฉัยสั่งยาได้ถูกต้องเหมาะสมกับอาการของบุคคลปัญญาอ่อน ดีกว่าที่ผู้ปกครองจะเขียนจดหมายสั่งซื้อหรือขอยาทางไปรษณีย์ ซึ่งแพทย์ทางโรงพยาบาลราชานุกูล ไม่ค่อยจะมีโอกาสตรวจร่างกายบุคคลปัญญาอ่อน เพียงอาศัยข้อมูลเพิ่มประวัติการเคยรับการรักษาเดิม และจดหมายที่ผู้ปกครองเขียนแจ้งอาการในใบสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ แล้วแพทย์พิจารณาสั่งยาตามความเหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่จะสั่งยาตามเดิม เมื่อผู้ป่วยปัญญาอ่อนมีอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการคงที่ ไม่ดีขึ้น แพทย์จะประสานนักสงเคราะห์จดหมายแจ้งให้ผู้ปกครองพาผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลตามนัดเป็นครั้งคราวเพื่อตรวจดูอาการและปรับยา ซึ่งผู้ปกครองมีบ้านอยู่ไกลต่างจังหวัด มีปัญหาไม่สะดวกในการพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัด และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลามาก เมื่อผู้ปกครองตอบแจ้งความประสงค์กลับ

มาเป็นอย่างดี นักสังคมสงเคราะห์ก็จะดำเนินการตอบจดหมายให้คำแนะนำช่วยเหลือตามความเหมาะสม และหรือประสานงานแพทย์ เขียนหนังสือส่งตัวบุคคลปัญหาอ่อนไปรักษาต่อที่สถานบริการใกล้บ้าน โดยอาจหมายเหตุผู้ป่วยรายที่มีปัญหาด้านครอบครัว สุขภาพอนามัย อารมณ์จิตใจ เศรษฐกิจสังคม แนบไปด้วย เพื่อให้สถานบริการเครือข่ายระดับพื้นที่รับส่งต่อ ซึ่งมีการเชื่อมโยงส่งต่อบริการกัน เป็นพวงบริการตามขั้นตอนสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะได้รับทราบปัญหา ประสานติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยปัญหาอ่อนและครอบครัวสำหรับรายที่จำเป็นในชุมชนในเขตรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับคำแนะนำ การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ สามารถพึ่งพาตนเองในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ลดความวิตกกังวล และบุคคลปัญหาอ่อนดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างเป็นปกติสุขตามอัธยาศัยต่อไป

8. ควรประสานทรัพยากรทางสังคม โดยส่งตัวบุคคลปัญหาอ่อนที่มีปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพอนามัยทางกายและจิต ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ-สังคม การศึกษา ไปขอรับบริการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ สถานที่บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพใกล้บ้าน ประชาสงเคราะห์จังหวัด สถานศึกษาฝึกอบรมสำหรับบุคคลปัญหาอ่อน เป็นต้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลช่วยเหลือแบบองค์รวมในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านการแพทย์สาธารณสุข ทางมนุษยและสังคม ทางการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และทางจิตวิญญาณควบคู่กันไป (Holistic Care)

9. ควรจัดโครงการอบรม และพัฒนาสนับสนุนเทคโนโลยี สื่อ เอกสาร แผ่นพับ คู่มือเกี่ยวกับภาวะปัญหาอ่อน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม แนวปฏิบัติในการใช้ยาที่ถูกต้อง การดูแลฝึกสอนและปรับพฤติกรรมของบุคคลปัญหาอ่อนที่บ้าน ให้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุขในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนเหล่านั้นได้รับการทบทวน ความรู้ความเข้าใจตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลปัญหาอ่อน จิตความสามารถในการให้บริการบุคคลปัญหาอ่อนและครอบครัวในชุมชนในเขตรับผิดชอบจะสูงขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การส่งต่อผู้ป่วยปัญหาอ่อนไปรักษาต่อโรงพยาบาลในชุมชน ก็จะทำให้ง่ายได้รับความร่วมมือมากขึ้น ตลอดจน หน่วยบริการสาธารณสุขเหล่านั้นจะสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมพื้นที่ในเขตรับผิดชอบอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

ควรมีการศึกษาผู้รับบริการยาทางไปรษณีย์ที่ย้อนกลับมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลราชานุ
กูฎ หลังจากส่งต่อไปรักษายังสถานบริการสาธารณสุขในท้องถิ่นใกล้บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการ
พัฒนางานบริการยาทางไปรษณีย์ งานส่งตัวผู้ป่วยการติดต่อประสานงานกับสถานบริการสาธารณสุข
ทุกที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้องเหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ

บรรณานุกรม

- กัลยา สุตะบุตร. "การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อนตาม ICD 10." วารสารราชานุกูล 7 (กันยายน – ธันวาคม 2535) : 24 – 28.
- กัลยา สุตะบุตร รุจา เล้าสกุล ชนิศา เวชวิทย์. ประเมินผลการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อายุ 0 – 5 ปี รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล 2536.
- กอง บ.ก. "ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจากหลักการสู่การปฏิบัติ." วารสารโรงพยาบาลชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 6 (มีนาคม – เมษายน 2545) : 9 – 21.
- ไกรวรรณ เจริญกุล. "การจัดกลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง และให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท." วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 (กันยายน – ธันวาคม 2539) : 167 – 178.
- จันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์. "การพัฒนาคู่มือการทำกลุ่มช่วยเหลือญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน สำหรับบุคลากรพยาบาล." วารสารโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 (กันยายน 2543 – กุมภาพันธ์ 2544) : 20 – 26
- จลิ เจริญสรรพ. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รายงานการวิจัย 2538.
- จรวพร กุลอานวยชัย. "ความพึงพอใจของผู้รับบริการสังคมสงเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานกอนามย กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- เฉลิมพันธ์ วีระไวทยะ และคณะ. "ปัญหาทางเศรษฐกิจ และทัศนคติของผู้ป่วยที่รับบริการสังคมสงเคราะห์ของแผนกอายุรศาสตร์ ดิกรวโรครผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช." รายงานการวิจัย 2532.
- ฉลวย จุติกุล. "แนวความคิดการปฏิรูปการจัดบริการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย." วารสารราชานุกูล ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2542) : 49 – 53.
- ชะฤทธิ์ พงศ์อนุตรี วิภาวี เผ่ากันทรากกร และมาลี แจ่มพงษ์. คู่มือสำหรับญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การพิมพ์พลชัย 2530.
- ชวลา เขียรธนู และกัลยา สุตะบุตร. "ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน." กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลราชานุกูล 2538.

โชติกร คุณวัฒน์ ทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา สิริรัตน์ โมรรัด. ความต้องการของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ
กลุ่มงานเภสัชกรรม ณ โรงพยาบาลราชานุกูล. การศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
โครงการศึกษาแพทย์แนวใหม่ รายวิชาการดูแลผู้ป่วยนอก ปีการศึกษา 2538 คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธวัชชัย ใจคำวัง. "การศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยสมองพิการที่โรงพยาบาลราชานุกูล ระหว่างปี
พ.ศ.2539-2543" วารสารราชานุกูล ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2545) : 23-35.

นิรมัย ใช้เทียมวงศ์. แรงสนับสนุนทางสังคมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอดอยากเรื้อรัง.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2535.

นฤมล ศรีทานันท์ และคณะ. การศึกษาผู้ป่วยที่ย้อนกลับมาโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หลังจากส่ง
ต่อไปรักษายังสถานบริการอื่น. รายงานการวิจัย 2536.

นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช. "ความต้องการของบิดามารดาในการรอเรียกรับบริการในโรงพยาบาลราชานุกูล."
วารสารราชานุกูล ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2544) : 4-17.

บุญรักษ์ ปรารชญากุล. "การศึกษาที่ใช้กับผู้ป่วยปัญญาอ่อนในโรงพยาบาลราชานุกูล 2537."
วารสารราชานุกูล ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2537) : 5-11

บุศรินทร์ เกิดมณี. "ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์
ณ โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข." วิทยานิพนธ์สังคม
สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2535.

ประไพศรี บุรณางกูร. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวและความร่วมมือในการ
รักษาผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. รายงานการวิจัย 2541.

พัชรินทร์ ชูณหพททธิ และคณะ. "พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคลมชักที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลกับญาติ."
วารสารสมเด็จพระยา ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2544) : 27-37

เพ็ญพรรณ พรหมนารถ. การพัฒนาคู่มือการทำกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้มารับบริการ สำหรับ
บุคลากรพยาบาล. รายงานการวิจัย 2540.

พรรณี เสน่ห์คุณฎิ. บริการส่งซื้อยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลประสาทสงขลา ปีงบประมาณ 2532.
รายงานการวิจัย 2534.

มาลี ปรินาพลสิทธิ. "การใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกูล." วารสารราชานุกูล ปีที่ 16
ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2544) : 4-23.

มณีรัตน์ สุรวงษ์สิน. "บุคคลปัญญาอ่อนกับปัญหาสุขภาพ." วารสารราชานุกูล ปีที่ 14 ฉบับที่ 3
(กันยายน-ธันวาคม 2542) : 46-49

อุพาฬิน ศิวโพธิ์งาม. "ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิด และปัญหาในการวิจัย." วารสารพยาบาลรามาชิปติ
(1) B5-B6, 2539.

- ยุวดี กิติคุณ. บรรณาธิการ คณะกรรมการโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข “คู่มือสำหรับประชาชน เรื่องภาวะปัญญาอ่อน.” กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฑาสภา ถาดพร้าว, 2540.
- เขาวมาลย์ รินทะ. การสำรวจแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัว : ศึกษากรณีญาติที่มาใช้บริการโรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย 2538.
- เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ ช่อทิพย์ วามะนะบุตร จันทิมา จินตโกวิท อรอนงค์ กิตติกล้วยวงศ์ และ รัตนาภรณ์ มีทอง. “การประเมินผลการบริการบุคคลปัญญาอ่อนที่รับไว้ในโรงพยาบาลราชานุกูลระยะสั้น เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2539.” รายงานการวิจัย 2540.
- เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์ และกัลยา สุตะบุตร. “ภาวะปัญญาอ่อน.” ในตำราจิตเวชศาสตร์. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536 : 175.
- รุจา เล้าสกุล และคณะ. ผู้ป่วยจิตเวชกับการรับบริการแบบผู้ป่วยนอกของศูนย์สุขภาพจิต. รายงานการวิจัย กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ 2527.
- โรงพยาบาลราชานุกูล แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535-2539.
- วัชณี หัตถพนม สุพิน พิมพ์เสน ปทุมทิพย์ สุภานันท์ และคณะ. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, รายงานการวิจัย 2529.
- วารุณี เมฆอริยะ วลัยลิกา สังข์ทอง. “ปัญหาจิตเวชในบุคคลปัญญาอ่อน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล.” วารสารราชานุกูล ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม 2542) : 4 – 11
- วรรณทา พัฒนบุรีพันธ์. คู่มือการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. รายงานการวิจัย 2545.
- วิไลรัตน์ คุ่มประยูร วันเพ็ญ เชาว์แข็ง. โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน สำหรับญาติผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่กำลังรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. รายงานการวิจัย 2541.
- ศิริรัตน์ นาคทองแก้ว. ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน. วิทยานิพนธ์สำหรับปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2544.
- ศรีวัฒนา เทอดประวัติ บุญกร เล็กเลิศศิริวงศ์ มนต์ศิริ ชรรณศรี และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ายากันชักอย่างถูกต้องของผู้ดูแลบุคคลปัญญาอ่อนในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกูล. รายงานการวิจัย 2544.
- ศรีวันเพ็ญ ชินวงศ์ เสาวลักษณ์ ช่างสมบุรณ์ สุจิตรา สุขเกษม. การวิจัยประเมินผลโครงการเรียนร่วมนักเรียนปัญญาอ่อนกับนักเรียนปกติ : โครงการเรียนร่วมของโรงพยาบาลราชานุกูล. รายงานการวิจัย 2540.

ศุภรพวรรณ พจนรา และคณะ. การศึกษาสาเหตุการย้อนกลับมารักษาของผู้ป่วยทางจิตเวชที่ส่งต่อไปรักษายังสถานบริการอื่น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. รายงานการวิจัย 2529.

สมัย ศิริทองถาวร. "งานสุขภาพจิตชุมชน เฉพาะกรณีงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กผ่านเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ภาคเหนือ พ.ศ.2537-2542 โดยศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข เขต 10." วารสารสวนปรง ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2542 :41).

สิริมา สิทธิวรรณ. ปัญหาการเรียนรวมของเด็กปัญญาอ่อนในชั้นเรียนปกติ. รายงานการวิจัย โรงพยาบาลราชานุกูล 2543.

สุชาติ ศิริทิพย์ธิคุณ และคณะ. ปัญหาของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น. รายงานการวิจัย 2530.

สุภาพร หลายเจริญทรัพย์. "ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการสังคมสงเคราะห์ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2534.

สุพิศศรี รัตนสิน วีระ ดุลย์ชูประภา. ปัญหาการใช้ยาจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย 2537.

สุนทร ศรีโกสย วรรณิ ริมวิทยากร ชาลิตา กัมชารัตน. ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเครือข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลสวนปรง (โรงพยาบาลแม่สะเรียง และโรงพยาบาลฝาง). รายงานการวิจัย 2543.

สุรพงษ์ สืบวงศ์ดี. "นโยบาย 30 บาท รักษาได้ทุกโรค และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า." วารสารโรงพยาบาลชุมชน ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 (เมษายน-พฤษภาคม 2544) : 24-29.

สุรพล ไชยเสนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของครอบครัว. รายงานการวิจัย 2542.

สุนีย์ ชลาภิรมย์. จิตเภทและจิตเภทซ้ำปับัด. เอกสารโรเนียว โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ 2535.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา 2540.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ค้นหาเข้าใจตนเอง. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ร.ศ.พ. 2544.

อารยา พัฒนพิพิชไพศาล. การบริการชื้อยาทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย 2521.

อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี. "ปัญหาของครอบครัวเด็กปัญญาอ่อน และการช่วยเหลือ." วารสารราชานุกูล 10 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2538) : 10-12.

- อุดม เพชรสังหาร ชนิศา เวชวิทย์ พนิดา รัตนไพโรจน์ และคณะ. ค้นหาค้นหน่วยงานบริการผู้ป่วย
โรงพยาบาลราชานุกูล. รายงานการวิจัยฉบับผู้บริหาร 2544.
- อุไรวรรณ เหลืองไพโรจน์ และคณะ. "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับการรักษาด้วยยา ของผู้ป่วยจิตเวช
ในโรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย 2536.
- อุ้นเรือน อำไพพิศตร. "ลักษณะการเรียนรู้ของเด็กปัญญาอ่อน." วารสารราชานุกูล 10 (พฤษภาคม –
สิงหาคม 2538) : 50.
- อนงค์ ธรรมโรจน์ เทพนิมิตร บางแสง สิรินาฏ มั่นคง. การใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพตาม
สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. รายงาน
การวิจัย 2542.
- อำไพพนิชฐ์ สมานวงศ์ไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภท
กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีธัญญา. รายงานการวิจัย 2543.
- Bailey DB, Skinner JR, Skinner D, Correa V, Arcia E et al. Needs and supports reported by
Latino families of young children with developmental disabilities. AJMR 1999 ;
104 : 437 – 51.
- Donoghue, P.O. "Nursing care of the Child with Mental Retardation." In Nursing Care of
Children and Families, pp. 640 – 672. 2 nd Edited by S.R. Molt, S.R. James and A.M.
Sperha. Addi-son Wesley, Redwood City, California: 1990.
- Drapo, P.J. "Mental Retardaion." In Psychiatric – Mental Health Nursing:Adaptation and
Growth. pp. 575-602. 2 nd ed. Edited by B.S. Johnson. Philadelphia: J.B.
Lippincott CO., 1989
- Eaton LF, Menolascino FJ. Psychiatric disorders in the mentally retarded : types, problems,
and chalenges. Am J Psychiatry 1982 ; 139 : 1297 – 1303.
- Kathleen S. Gibbons, Derek B. Frewin, Jeremy F. Hallpike, Elizabeth Chryssidis. Compliance
with anticonvulsant drug therapy in retarded and non – retarded epileptics. Aust J
Hosp Pharm 1983 ; 13 (2) : 58.
- Lowell R, Reiss A. Dual diagnosis : Psychiatric Disorders in Developmental Disabilities. In :
Batshaw ML, eds. Pediatr Clin North Am 1993 ; 40 (3) : 579 – 592.

การพิจารณา

ลำดับที่.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ความคิดเห็นของผู้ปกครองของเด็กที่รับบริการทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกุล

วันที่.....

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ปกครองเด็กที่รับบริการทางไปรษณีย์ ที่นับถือ

การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ปกครองของเด็กที่รับบริการทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกุล แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นการติดตามและประเมินผล เพื่อจะได้ทราบว่า ผู้รับบริการทางไปรษณีย์มีปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการรับบริการอย่างไรบ้าง จะได้นำมาปรับปรุงบริการของโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อเด็กของท่านและผู้อื่นต่อไป

ฉะนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามคืนไปที่ นางสุรีย์ วิริยะประสาธ นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกุล ภายในวันที่.....ด้วย

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

(นางสุรีย์ วิริยะประสาธ)

นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกุล

โทร. 0-2245-6085, 0-2245-4696

แบบสอบถามเรื่องความคิดเห็นของผู้ปกครองของเด็กที่มีต่อบริการยาโปรมณียของโรงพยาบาลราชานุกูล
โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าช่อง ○ และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ปกครอง

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ☐ ชาย ☐ หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. ท่านมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็ก
☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่น้อง ☐ ญาติ เช่น ป้า (ระบุ).....
☐ ผู้อาศัย ☐ บิดาหรือมารดาบุญธรรม ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 1-3
☐ มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ☐ อาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า ☐ อนุปริญญา
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ท่านประกอบอาชีพใดเป็นอาชีพหลัก
☐ รับจ้าง ☐ รับราชการ ☐ ถูกจ้างบริษัทเอกชน, โรงงาน
☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ ทำไร ทำนา ทำสวน ☐ งานบ้าน
☐ ว่างาน ☐ กำลังศึกษา ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ปัจจุบันรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประมาณเดือนละ.....บาท
☐ ไม่มีรายได้ ☐ ต่ำกว่า 1,000 ☐ 1,001 - 3,000 ☐ 3,001 - 5,000 ☐ 5,001 - 7,000
☐ 7,001 - 9,000 ☐ 9,001 - 11,000 ☐ 11,001 - 13,000 ☐ 13,001 - 15,000 ☐ 15,001 - 17,000
☐ 17,001 - 19,000 ☐ 19,001 - 21,000 ☐ 21,001 - 23,000 ☐ 23,001 - 25,000 ☐ 25,001 บาทขึ้นไป
7. ฐานะทางการเงินของครอบครัวท่านในขณะนี้
☐ มีเงินเหลือเก็บพอสะสมไว้ได้ ☐ รายได้พอกับรายจ่าย แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บสะสม
☐ รายได้ไม่พอใช้ ☐ มีหนี้สิน
☐ ไม่มีรายได้ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
8. สถานภาพสมรสของท่าน
☐ โสด ☐ แต่งงานแล้วอยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่
9. ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน
☐ กรุงเทพมหานคร เขต..... ☐ ต่างจังหวัด จังหวัด.....
10. กรรมสิทธิ์บ้านที่พักอาศัยในปัจจุบัน
☐ บ้านของตนเอง ☐ บ้านตนเองแต่เช่าที่ ☐ อาศัยญาติพี่น้อง/ผู้อื่นอยู่ ☐ บ้านเช่า
☐ บ้านพักของโรงงาน, นายจ้าง ☐ บ้านพักของราชการ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
11. เด็กของท่านได้รับยาหลังจากที่ท่านสั่งซื้อ/ขอยาทางโปรมณียภายในเวลา.....วัน
12. ผู้ดูแลและรับผิดชอบเด็กในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ บิดา-มารดา ☐ บิดา ☐ มารดา
☐ พี่-น้อง ☐ ญาติ เช่น ป้า (ระบุ)..... ☐ บิดาบุญธรรม-มารดาบุญธรรม
☐ ผู้อาศัย ☐ ไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลเด็ก ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

- ## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยมีปัญหาทางร่างกายอะไรบ้าง
- 1.1 การเดิน ☐ เดินเองตามปกติ ☐ เดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วย ☐ เดินได้ต้องมีคนช่วย ☐ เดินไม่ได้
- 1.2 อาการชัก ☐ ไม่มีชัก ☐ นานๆ ชักครั้ง ☐ ชักทุกวัน ☐ ชักจนเขียว
- 1.3 สายตา ☐ ตามองเห็นปกติ ☐ ตา 1 ข้าง มีปัญหาการมองเห็น ☐ ตา 2 ข้าง มีปัญหาการมองเห็น
- 1.4 การได้ยิน ☐ หูได้ยินปกติ ☐ หู 1 ข้าง มีปัญหาการได้ยิน ☐ หู 2 ข้าง มีปัญหาการได้ยิน
- 1.5 การพูด ☐ พูดเป็นประโยค ☐ พูดเป็นคำๆ ☐ พูดไม่ได้
- 1.6 ปัญหาร่างกายอื่นๆ (ระบุ).....
2. ผู้ป่วยมีปัญหาพฤติกรรมอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ไม่สนใจผู้อื่น เล่นคนเดียว ☐ ชวน ไม่อยู่นิ่ง สมาธิสั้น
- ☐ แยกตัว ชอบอยู่คนเดียว ☐ หงุดหงิดง่าย
- ☐ ซึม เฉื่อยชา ไม่ทำอะไร ☐ โมโหง่าย ขว้างปาของ
- ☐ ทำร้ายตัวเอง ☐ ทำร้ายผู้อื่น
- ☐ พูดซ้ำๆ ถามซ้ำๆ โดยไม่สนใจคำตอบ ☐ มีพฤติกรรมซ้ำๆ เช่น แก้วงมือ, โยกตัว
- ☐ เดินไปเรื่อย ๆ ต้องคอยดูแลตลอด ☐ การกระทำแปลกๆ โดยไม่ฟังคำตักเตือน เช่น ชอบถอดเสื้อผ้า
- ☐ นอนไม่ค่อยหลับ, นอนไม่เป็นเวลา ☐ กินยาก กินได้น้อย ☐ กินจุมากเกินไป
- ☐ ดิคุบหรี สารเสพติด สารระเหย ☐ เหม่อลอย พูดคนเดียว ☐ อื่น ๆ(ระบุ).....

3. ความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (โปรดเขียน ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง)

การช่วยเหลือตนเอง	ทำไม่ได้	ทำได้น้อย ต้องช่วยมาก	ทำพอได้ต้อง ช่วยบ้างขั้นตอน	ทำได้เอง
3.1 การรับประทานอาหาร				
3.2 แต่งตัว				
3.3 ทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำ แปรงฟัน				
3.4 ทำความสะอาดหลังจับถ่าย				
3.5 ช่วยงานบ้านง่าย ๆ				
3.6 การรักษาความปลอดภัยของตนเอง				

4. ขณะนี้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างไร

- ☐ ให้อยู่บ้านคนเดียว ☐ ผากไว้กับญาติ ☐ พาไปทำงานด้วย
☐ ฝึกที่โรงเรียน..... ☐ ฝึกที่โรงพยาบาล..... ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ความสามารถในการทำงานประกอบอาชีพของผู้ป่วย

- ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ☐ ประกอบอาชีพร่วมกับคนอื่นได้แต่ต้องคอยดูแล
☐ ประกอบอาชีพร่วมกับผู้อื่นได้ โดยไม่ต้องดูแล ☐ ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้โดยลำพัง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาทางไปรษณีย์ของผู้ป่วย

1. สาเหตุที่ท่านใช้บริการยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาลราชานุกูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ญาติไม่สามารถหยุดงาน พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ☐ ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
☐ บ้านอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก ☐ เชื่อถือบริการรักษาเด็กเรียนรู้เข้าใจโดยเฉพาะ
☐ แพทย์ ร.พ.แนะนำให้บริการยาไปรษณีย์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

2. ท่านเคยพาผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษา และรับยาจากสถานพยาบาลอื่นที่ใดมาบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบล, เทศบาล ☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ โรงพยาบาลจิตเวช
☐ โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ ☐ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
☐ ไม่เคยรักษาที่ใดมาก่อน (ข้ามไปตอบข้อ 4) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

3. สาเหตุที่ท่านเคย แต่ไม่พาผู้ป่วยกลับไปรับการตรวจหรือรับยาจากสถานพยาบาลที่นั่นอีก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือตรวจเฉพาะโรค ☐ รับประทานยาที่นั่นแล้ว อาการไม่ดีขึ้น
☐ ได้รับยา, ขนาดเม็ดยาไม่เหมือนยา ร.พ.ราชานุกูล ☐ ไม่สะดวกต่อการเดินทาง
☐ ได้รับยาจากที่นั่น จำนวนน้อยลง ☐ ที่นั่นไม่มียาบางขนานจ่ายให้
☐ เสียเวลารอบริการนาน ☐ เจ้าหน้าที่ที่นั่นแนะนำให้กลับมารักษาที่ ร.พ.ราชานุกูล
☐ พอใจที่จะรับบริการยาไปรษณีย์ ร.พ.ราชานุกูล ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

4. การรับประทานยาของผู้ป่วย

- ☐ กินยาเองโดยไม่ต้องเตือน ☐ กินยาเองต้องให้ญาติคอยเตือนทุกครั้ง
☐ เอายาไว้กับญาติ ให้ญาติเป็นคนให้ผู้ป่วยกิน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ท่านให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างไร

- ☐ ตามแพทย์สั่ง ☐ เมื่อรู้สึกอาการกำเริบ
☐ ตามความต้องการของผู้ป่วย ☐ ตามความสะดวกของญาติ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

6. ท่านเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาจำนวนมากกว่าแพทย์สั่งหรือไม่
- ☐ ไม่เคย ☐ เคย เพราะนอนไม่หลับ
- ☐ เคย เพราะอาการกำเริบ ☐ เคย เพราะอยากหายเร็ว
- ☐ เคย คิดว่ายาไม่ได้ผล ฤทธิ์ยาอ่อนเกินไป ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ท่านเคยให้ผู้ป่วยรับประทานยาน้อยกว่าแพทย์สั่งหรือไม่
- ☐ ไม่เคย ☐ เคย เบื่อที่จะให้ผู้ป่วยกินยา เพราะกินยามานานแล้ว
- ☐ เคย กลัวยาหมดเร็วเนื่องจากไม่มีค่ายา ☐ เคย กินยาแล้วมีอาการข้างเคียงของยา เช่น มือสั่น, ง่วงซึม
- ☐ เคย คิดว่าแพทย์จ่ายยาหลายชนิดเกินความจำเป็น ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
8. ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาแล้วมีอาการข้างเคียงของยา เช่น มือสั่น ง่วงซึม ท่านทำอย่างไร
- ☐ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล..... ☐ กินยาต่อไปเหมือนเดิม
- ☐ กินยาบางชนิดลดลง ☐ หยุดรับประทานยา
- ☐ กินยาบางชนิดเพิ่มขึ้น ☐ ไม่เคยเกิดอาการข้างเคียงของยา ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
9. ท่านคิดว่าควรจะต้องซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ หรือ มารับยา ให้ผู้ป่วยเมื่อใด
- ☐ เมื่อยาจะหมดตามกำหนด หรือ ตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ☐ เมื่อมีอาการกำเริบ
- ☐ ตามความสะดวกของญาติที่มารับยา ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
10. ท่านพาผู้ป่วยมาตรวจตามที่แพทย์ โรงพยาบาลราชานุกุลนัดหรือไม่
- ☐ มาตามนัดทุกครั้ง ☐ ส่วนมากมาตามนัด ☐ ส่วนน้อยมาตามนัด
- ☐ มาตามนัดแต่ไม่สม่ำเสมอ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
11. ปัญหาหรืออุปสรรคที่ท่านจะพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัดมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ ญาติไม่สามารถหยุดงาน พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ ☐ ไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่ายา
- ☐ การพาผู้ป่วยเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ☐ คิดว่าเด็กป่วยไม่ร้ายแรง นานไปจะหายได้เอง จึงนั่งนอนใจ
- ☐ ยังมียาเก่าเหลือค้างอยู่ ☐ พาผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น (ระบุ).....
- ☐ อาการดีขึ้นคิดว่าหายแล้ว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
12. ท่านคิดว่าควรให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานยาเมื่อใด
- ☐ เมื่อแพทย์สั่งให้หยุดกินยา ☐ เมื่อรู้สึกว่าอาการดีขึ้น
- ☐ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกเบื่อที่จะกินยาและไม่ค่อยยอมกินยา ☐ เมื่อญาติรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการให้ผู้ป่วยกินยา
- ☐ เมื่อญาติเห็นว่าควรจะหยุดกินยา ☐ เมื่อยาหมด
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
13. ถ้าผู้ป่วยได้รับยาชนิดเดิมที่มีรูปแบบลักษณะหรือสีเปลี่ยนแปลง ท่านรู้สึกอย่างไร
- ☐ รู้สึกเฉยๆ แล้วแต่ความเห็นของแพทย์ ☐ รู้สึกไม่สบายใจ แต่คิดว่าผู้ป่วยต้องกินยา
- ☐ ไม่เชื่อว่าจะได้ผลเท่ากับยาลักษณะเดิมจึงไม่ให้ผู้ป่วยกินยา ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
14. ท่านเคยขาดการติดต่อขอรับยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยหรือไม่
- ☐ เคย ☐ ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 16)

21. ความคิดเห็นต่อการบริการยาไปรษณีย์

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ทัศนคติที่มีต่อการบริการยาทางไปรษณีย์	ระดับความคิดเห็น / ความเป็นจริง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ชัดเจน และ เข้าใจง่าย					
2. ท่านคิดว่า การเขียนขอยาทางไปรษณีย์ก่อนยาเดิมหมด 15-20 วัน เป็นเวลาที่เหมาะสม					
3. สภาพของยาที่ส่งทางไปรษณีย์ไปให้ท่านอยู่ในสภาพดี ยาเม็ดไม่แตก ยาน้ำไม่หกจากขวด					
4. ท่านได้รับจำนวนเม็ดยาแต่ละชนิด ครบตามระยะเวลาที่แพทย์สั่งให้เด็กรับประทาน					
5. ท่านรู้สึกว่ายาทางไปรษณีย์ล่าช้า รอนาน					
6. ท่านได้รับคำแนะนำวิธีการใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องมีใบส่งตัวจากสถานพยาบาลที่มีชื่อในบัตรมายังโรงพยาบาล เพื่อไม่ต้องชำระเงินค่ายาไปรษณีย์ หรือ การสั่งซื้อยาไปรษณีย์ ให้แยกทำธนาคารค้ายา 1 ใบ และตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุ 20 บาท อีก 1 ใบ ชัดเจนและเข้าใจง่าย					
7. ท่านอ่านฉลากยา เข้าใจวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง					
8. ท่านพอใจที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจเป็นครั้งคราว เพื่อปรับชนิด,ขนาดของยาให้เหมาะสม					
9. ท่านได้รับจดหมายที่ทางโรงพยาบาลให้คำแนะนำ หรือตอบปัญหาตามที่ต้องการ ชัดเจน เข้าใจง่าย และช่วยแก้ปัญหาได้					
10. ท่านพอใจผลจากการรักษาคด้วยยา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น หรือไม่กำเริบ					
11. ท่านรู้สึกว่าการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ ที่ต้องส่งตัวแลกเงินเป็นค่าส่งพัสดุกจำนวน 20 บาทมาด้วย เป็นราคาที่เหมาะสม ยุติธรรมดี					
12. ท่านรู้สึกพอใจการรับบริการยาทางไปรษณีย์ของโรงพยาบาล					

หมายเหตุ: ตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งแบบสอบถามคืนกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกุล ภายในวันที่..... ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ขั้นตอนและวิธีการสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์

1. บุคคลปัญญาอ่อนที่แพทย์อนุญาต ให้สั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ได้ ญาติของบุคคลปัญญาอ่อนจะได้รับคำอธิบายวิธีการติดต่อกับโรงพยาบาลอย่างละเอียด และมารับแบบฟอร์มสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ที่กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

2. ก่อนยาหมดประมาณ 15-20 วัน ญาติของบุคคลปัญญาอ่อนจะต้องเขียนจดหมายสั่งซื้อ/ขอยาทางไปรษณีย์ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่กำหนดให้ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล สถานที่อยู่ เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย อาการของบุคคลปัญญาอ่อน จำนวนเงินธนาณัติค่ายาประเภท การขอรับบริการ จำแนกเป็น การมีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล (กรณีชำระเงิน) หรือการใช้สิทธิบัตรสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล (บัตร สปร.) หรือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) พร้อมหนังสือส่งตัวจากสถานพยาบาลลำดับ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตร สปร. หรือบัตรทอง มายังโรงพยาบาลราชานุกูล โดยหนังสือส่งตัวมีอายุใช้งานได้ 1 ปี (กรณีไม่ชำระเงิน) ทั้งนี้ผู้รับบริการยาไปรษณีย์ทุกรายจะต้องส่งตัวแลกเงินจำนวน 20 บาท เป็นค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์มาด้วย จำหน่ายของถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล

3. เมื่องานธุรการโรงพยาบาลราชานุกูลได้รับจดหมายแล้ว และนำส่งเรื่องลงทะเบียนเสนอหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป และส่งกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

4. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์จะตรวจสอบเพื่อความถูกต้อง พร้อมกับลงรับในสมุดทะเบียน และส่งต่องานเวชระเบียน เพื่อค้นแฟ้มประวัติผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์สั่งการรักษาตามประวัติที่มีอยู่เดิม โดยส่งต่อกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อให้แพทย์สั่งยา

5. ห้องยารับใบสั่งของแพทย์ และคิดราคา

6. กรณีชำระเงิน งานการเงินรับใบธนาณัติ เขียนใบเสร็จรับเงิน ถ้ามีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลก็จะทำใบห้างบ สรุปรายการค่ารักษาพยาบาลให้ด้วย

7. ห้องยาจัดยาตามใบสั่งยา

8. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์จัดหอยา พร้อมแบบฟอร์มสั่งซื้อยา/ขอยาทางไปรษณีย์แผ่นใหม่/ใบเสร็จรับเงิน ใบเบิกคืนสังกัด ใส่กล่องยา หอยา จำหน่ายห่อพัสดุ ส่งงานธุรการ

9. งานธุรการ รับห่อพัสดุ เพื่อส่งทางไปรษณีย์

10. โรงพยาบาลกำหนดให้บุคคลปัญญาอ่อนใช้บริการรับยาทางไปรษณีย์ได้ตามที่แพทย์เห็นสมควร ถ้าบุคคลปัญญาอ่อนมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือเป็นระยะเวลานานตามสมควร แพทย์จะส่งให้นักสังคมสงเคราะห์ จดหมายแจ้งให้ญาติหรือผู้ปกครองพาบุคคลปัญญาอ่อนมาพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายบุคคลปัญญาอ่อน และพิจารณาว่าบุคคลปัญญาอ่อนควรจะได้รับประทานยาต่อไป หรืออาจปรับขนาดยา จำนวนเวลารับประทานยา หรือชนิดของยา ให้เหมาะสมกับอาการของบุคคลปัญญาอ่อนเป็นการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง

เอกสารแนะนำการรับบริการทางไปรษณีย์ โรงพยาบาลราชานุกูล

การใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในการขอรับบริการทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและการมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจ เมื่อมีอาการกำเริบ ผิดปกติ ระหว่างรับประทานยา หรือ เมื่อแพทย์นัด ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

ก. การทำสมุดประจำตัวคนพิการ

หลักฐาน

1. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วย และของผู้ปกครอง
2. รูปถ่ายหน้าตรง 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
3. บัตรประชาชนของผู้ป่วย (ถ้ามี)
4. เอกสารรับรองความพิการ ออกให้โดยแพทย์ของโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
5. บัตรประชาชนของผู้ปกครอง
6. คำสั่งศาลในกรณีศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถ หรือ การจัดตั้งผู้ปกครองกรณีผู้เยาว์ไม่มีบิดามารดา หรือ บิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง (ถ้ามี)

สมุดจดทะเบียนคนพิการมีอายุ 5 ปี

ในเขต กทม. - ไปติดต่อที่สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อาคาร 60 ปี อยู่ในสถานสงเคราะห์บ้านราชวิถี เขตราชเทวี กทม.

ต่างจังหวัด - ไปติดต่อที่ทำการประชาสงเคราะห์จังหวัด ที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่

สิทธิประโยชน์ของผู้ทำสมุดประจำตัวคนพิการ ทางด้าน

1. การพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา และการฝึกอาชีพ
2. การจัดหาให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
3. ในรายบุคคลปัญหาอ่อนที่เป็นปัญหาอ่อนระดับรุนแรง มีฐานะยากจน และประสบปัญหาในการดำรงชีวิต มีสิทธิจะได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ เดือนละ 300 - 500 บาท
4. ในกรณีฉุกเฉิน จะพิจารณาช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลปัญหาอ่อนที่ประสบปัญหาทุกข์ยากความเดือดร้อน ครั้งละไม่เกิน 3,000 บาท แล้วแต่กรณีความจำเป็น
5. ผู้ปกครอง บิดา มารดา ของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาที่มีฐานะยากจน มีสิทธิกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแทนบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาได้ ไม่เกินครั้งละ 20,000 บาท กำหนดใช้คือภายใน 5 ปี โดยไม่ต้องคอกเบี้ย แต่ต้องมีคนค้ำประกัน หรือหลักฐานค้ำประกัน
6. บริการดูแลบุคคลปัญหาอ่อนในสถานสงเคราะห์ สำหรับบุคคลปัญหาอ่อนที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม รวมทั้งบุคคลปัญหาอ่อนที่เข้าพักอาศัยเป็นการชั่วคราว

ข. การขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) มี 2 ประเภท

1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี
2. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเภทผู้พิการ มีอายุตลอดชีพ

การขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในการขอรับบริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

หลักฐานประกอบการทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ป่วยมีชื่ออยู่
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ป่วย (ถ้ามี)
3. สมุดประจำตัวผู้พิการ

เขตกรุงเทพมหานคร

ให้ผู้ปกครองนำหลักฐานยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรืองานอนามัย สำนักงานเขต ที่ผู้ป่วยมีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในเขตนั้น ๆ

ต่างจังหวัด

ให้ผู้ปกครองนำหลักฐานยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ตำบล หรือโรงพยาบาลชุมชน หรือยื่นที่งานอนามัย ที่ทำการเทศบาล ที่ว่าการอำเภอ ที่ผู้ป่วยมีรายชื่อตามทะเบียนบ้านในอำเภอนั้น ๆ

ค. หลังจากที่ผู้ป่วยมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ประเภทเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี

ประเภทผู้พิการ แล้ว เมื่อท่านต้องการใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล

1. ท่านจะต้องพาผู้ป่วยไปรักษาพยาบาลเบื้องต้นจากศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย หรือศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบล ซึ่งเป็นชื่อสถานพยาบาลอันดับ 1 ที่ระบุในบัตรทอง
2. หากสถานพยาบาลอันดับ 1 ที่มีชื่อระบุในบัตรทอง รักษาไม่ได้ จะได้รับการส่งต่อเป็นหนังสือส่งตัว (ใบติชมพู่เหลือง) จากสถานพยาบาลอันดับ 1 ไปยังโรงพยาบาลอันดับ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตรทอง
3. พาผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล อันดับ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตรทอง
4. หากโรงพยาบาลอันดับ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตรทอง รักษาไม่ได้ จะได้รับการส่งต่อเป็นหนังสือส่งตัว (ใบติชมพู่เหลือง) ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ต้องส่งหลักฐานต่อไปนี้ เมื่อขอรับบริการยาทางไปรษณีย์ทุกครั้ง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย หน้า – หลัง 1 ใบ (ถ้ามี)
2. สำเนาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ป่วย หน้า – หลัง 1 ใบ
3. หนังสือส่งตัว (ใบสิทธิผู้ป่วยเหลือง) จากโรงพยาบาลอันดับ 2 ที่มีชื่อระบุในบัตรทอง ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อโรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อการรักษาต่อเนื่อง (หนังสือส่งตัวแต่ละครั้ง ใช้ได้ 1 ปีงบประมาณ คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 ถึง เดือนกันยายน 2546 เมื่อครบกำหนดหมดอายุ หนังสือส่งตัว ต้องไปดำเนินการทำหนังสือส่งตัวมาใหม่)
4. แบบฟอร์มการส่งชื่อ/ขอยาทางไปรษณีย์ ที่เขียนแจ้งอาการของผู้ป่วยอย่างละเอียด ชัดเจน
5. ตัวแลกเงิน หรือ ธนาณัติ เป็นค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์ จำนวนครั้งละ 20 บาท ส่งจ่ายผู้

อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล ป.ท. ดินแดง

เจ้าหน้าที่ของจดหมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล

4737 ถนนดินแดง เขตดินแดง กทม. 10400

หากไม่ส่งหลักฐานครบทั้ง 5 ข้อ ทางโรงพยาบาลราชานุกูลไม่สามารถจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้ท่านได้ และจะไม่สามารถอนุญาตให้เบิกยาฟรีได้

ง. ผู้ปกครองควรพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลราชานุกูลในครั้งต่อไป (ถ้าท่านไม่มาพบแพทย์ จะไม่ส่งยาทางไปรษณีย์ให้อีก) ในกรณี

1. ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ หรือ มีอาการเปลี่ยนแปลงมาก ระหว่างรับประทานยา
2. ได้รับจดหมายตามให้พาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลราชานุกูล เพื่อตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลง หรือ ปรับชนิด หรือ ขนาดยา ตามความเหมาะสม

ถ้ามีปัญหาในการรับบริการยาทางไปรษณีย์ โปรดติดต่อที่

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลราชานุกูล โทร. 02-2456085, 02-2454696

ใบสั่งซื้อยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชานุกูล

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์จะให้ทางโรงพยาบาลส่งยา
 ไปให้ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....บัตรประจำตัวผู้ป่วยเลขที่.....
ได้ส่งเงินมาทางธนาคาร ส่งจ่าย ป.ท.ดินแดง ถนนดินแดง
 กรุงเทพฯ เป็นค่ายาจำนวน.....บาท และธนาคารหรือตัวแลกเงินค่าส่งพัสดุทางไปรษณีย์
 จำนวน 20 บาท สถานที่ส่ง ชื่อ.....นามสกุล.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....สถานที่ใกล้เคียง.....
 รหัสไปรษณีย์.....

กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐☐ ทำใบเบิกจ่ายต้นสังกัดด้วย☐ ไม่ต้องทำใบเบิกจ่าย

ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการ.....

.....

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(ลงชื่อ)

หมายเหตุ กรุณาเขียนชื่อ ที่อยู่ และเลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วยด้วยตัวบรรจงและชัดเจน เพื่อสะดวกใน
 การดำเนินการจัดส่งยา ให้กรอกข้อความลงในแบบฟอร์มนี้ในการส่งชื้อยาครั้งต่อไป และโรงพยาบาล
 จะจัดส่งแบบฟอร์มมาให้

เจ้าหน้าที่ของจดหมายถึง

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชานุกูล

4737 ถนนดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400

ประวัติผู้วิจัย

- ผู้วิจัย** นางสุรีย์ วิริยะประสาธ
- คุณวุฒิ** - ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2523
- สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข
 มหาวิทยาลัยมหิดล 2529
- ตำแหน่ง** - นักสังคมสงเคราะห์ 7 โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

ผลงานหัวหน้าโครงการวิจัย

การศึกษาลักษณะทางเศรษฐกิจ และสังคม ของบุคคลปัญญาอ่อน และผู้ปกครองที่รับการ
สงเคราะห์ค่าอาหารในการฝึกอบรมของโรงพยาบาลราชานุกูล พ.ศ.2542

ผลงานวิจัยร่วม

การประเมิน และวิเคราะห์ โครงการทดลองจ้างงานบุคคลปัญญาอ่อน พ.ศ. 2543 โดย
นางวัลย์ติกา ตั้งขันธ์ทอง แพทย์หญิง วารุณี เมฆอริยะ และนางสุรีย์ วิริยะประสาธ

