นิพนธ์ต้นฉบับ
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนานในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ณัฐปกรณ์ โพธิ์ทอง, ทัศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนานในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาวิจัยย้อนหลัง โดยศึกษาจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอารมณ์สองขั้วที่ถูกรับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่าง 1 ตุลาคม 2556 ถึง 30 กันยายน 2557 จำนวน 211 คน โดยใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ เพศ ระยะเวลาความเจ็บป่วย เป็นต้น สถิติที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ จำนวน ร้อยละ และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผล : กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.3 ± 14.41 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. ร้อยละ 35.5 โสด ร้อยละ 60.7 ว่างงาน ร้อยละ 47.4 ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 44.1 รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย manic episode ร้อยละ 86.3 มี psychotic symptoms ร้อยละ 65.4 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 65.4 ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช ร้อยละ 82.0 ญาติเป็นผู้นำส่ง ร้อยละ 90.0 ไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ร้อยละ 94.8 จำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยไม่ได้ปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน ร้อยละ 94.8 และได้รับยาตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป ร้อยละ 78.2 ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ตามเกณฑ์จำแนกของการพยาบาลในสถาบันฯ คือ ตั้งแต่ 35 วันขึ้นไป ได้แก่ เพศหญิง จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 10 ครั้ง ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และการได้รับยาก่อนจำหน่ายตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องในเกณฑ์จำแนกอื่นๆ ได้แก่ การจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยมีการปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน และการได้รับยา antipsychotics ในขนาด CPZ equivalence มากกว่า 1,000 mg

สรุป : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนานในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีความแตกต่างกันในแต่ละเกณฑ์จำแนก จึงควรพิจารณาเลือกนำผลการศึกษาไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การรักษาในโรงพยาบาลนาน, ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, โรคอารมณ์สองขั้ว

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

FACTORS ASSOCIATED WITH LONG HOSPITAL STAY IN BIPOLAR DISORDER PATIENTS, SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Natthapakorn Bodhidong, Thatsani Kunchanaphongphan***

Abstract

Objective : To study factors associated with long hospital stay of bipolar disorder patients in Somdet Chaophraya Institute of Psychiatry.

Material and Method : This study was a retrospective study. The samples were patients with 211 bipolar disorder and admitted to Somdet Chaophraya Institute of Psychiatry during October 1st, 2013 - September 30th, 2014. Data were collected using tools, created by the researchers that involved factors associated in this study. Statistics used for data analysis included frequency, percentage and logistic regression analysis.

Results : The sample groups comprised of males and females similarly in number with the average age of 40.3 ± 14.41 years old. The majority had education high school diploma, vocational diploma, and vocational certificate level (33.5%). Most were single (60.7%), unemployed (47.7%), use Universal Coverage Scheme (44.1%), manic episode (86.3%), psychotic symptoms (65.4%), no medical comorbidity (65.4%), no psychiatric comorbidity (82%), brought to the hospital by relatives (90%), not treated with ECT (94.8%), discharged without any consultantion to social welfare worker/community psychiatry (94.8%) and receiving more than 3 types of medicines (78.2%). Factors were found to be associated with long hospital stay according to the classification of the institute's criteria (35 days and over) were female (OR = 0.29, 95%CI = 0.14, 0.61), more than 10 times previous admission (OR = 3.07, 95%CI = 1.07, 8.74), having been treated with ECT (OR = 33.68, 95%CI = 3.44, 329.6), and having received more than 3 types of medicine before being discharged (OR = 2.81, 95%CI = 1.09, 7.28). Factors associated with other classifications were having been discharged with consultantion with social welfare worker/community psychiatry and having received more than 1,000 mg of CPZ-equivalence dose of antipsychotic medications.

Conclusion : Factors associated with long hospital stay in bipolar disorder patients were different between each criteria each. Thus, the findings should be considered in each context.

Keywords : associated factors, bipolar disorder, long hospital stay

*Psychiatists, Suansaranrom Psychistric Hospital
**Psychiatists, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) เป็นโรคทางจิตเวชโรคหนึ่งในกลุ่มโรคทางอารมณ์ (mood disorder) ซึ่งแสดงอาการได้หลายรูปแบบ ทั้ง manic, depressive หรือ mixed episode หลายครั้งผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหากมีข้อบ่งชี้ เช่น มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่น, ไม่สามารถหาอาหารหรือที่พักอาศัยได้เอง หรือมีความจำเป็นในการเข้ารับกระบวนการตรวจวินิจฉัย แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาในโรงพยาบาลที่นานเกินความจำเป็น ก็ทำให้เกิดปัญหาภาระงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพิ่มโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยอื่นที่มีความจำเป็นในการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาลนั้นก็เป็นไปได้ยาก[1-2]

มีการศึกษาของ Manuel Martin-Carrasco และคณะในประเทศสเปน พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลในผู้ป่วย acute manic episode ได้แก่ จำนวน episode ก่อนหน้า และค่า Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)[3], การศึกษาของ Chi-Shin Wu และคณะ พบว่า หากผู้ป่วยมีความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา (intellectual disability) ร่วมด้วยจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนาน[4] และการศึกษาของ Pedro Domingues Goi และคณะในประเทศบราซิล พบว่า ผู้ป่วยที่มีคู่สมรสจะมีระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่สั้นกว่า ทั้งจำนวนวันในแต่ละครั้งและจำนวนวันตลอดชีวิตของผู้ป่วย[5]

ตั้งแต่ปี 2554 เป็นต้นมา พบว่า การรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ยังคงมีแนวโน้มที่สูง โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (schizophrenia) และผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) สำหรับโรคอารมณ์สองขั้วนั้น แม้จะพบว่าการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในจะมีแนวโน้มที่ลดลง แต่แนวโน้มของอัตราการครองเตียง (Bed occupancy rate) ของทุกโรคในภาพรวมนั้นยังคงไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง จึงมีความเป็นไปได้ว่า การรักษาในโรงพยาบาลที่นานอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการครองเตียงยังคงสูงอย่างต่อเนื่อง

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลจิตเวชที่มีการรับผู้ป่วยไว้รักษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการประเมินหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนานในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอารมณ์สองขั้ว หรือ bipolar disorder ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR) หรือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health

Problems, 10th revision (ICD-10) และได้รับการลงรหัสโรค F31.xx ในระบบเวชระเบียนของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

การรักษาในโรงพยาบาลนาน หมายถึง การรักษาในโรงพยาบาลที่มีจำนวนวันของการรักษามากกว่าหรือเท่ากับค่าที่กำหนด ได้แก่ 35 วัน (ตามการปฏิบัติงานของสถาบันฯ) ค่าควอร์ไทล์ที่ 3 ค่ามัธยฐาน และค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

การรักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่กำหนด หมายถึง การรักษาในโรงพยาบาลที่มีจำนวนวันของการรักษาน้อยกว่าค่าที่กำหนด ได้แก่ 35 วัน (ตามการปฏิบัติงานของสถาบันฯ), ค่าควอร์ไทล์ที่ 3, ค่ามัธยฐาน และค่าเฉลี่ยของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยย้อนหลัง (Retrospective study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนานในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ถูกรับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่ข้อมูลจากเวชระเบียนไม่ครบ/สูญหาย ผู้ป่วยชาวต่างชาติ ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื่องจากญาติไม่สมัครใจให้รับการรักษาต่อ (discharge against medical advice) ผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อไปรับการรักษาภาวะทางกายโดยไม่ได้กลับมารับการรักษาต่อ ผู้ป่วยที่หลบหนีออกจากโรงพยาบาลในระหว่างรับการรักษา และผู้ป่วยที่รับไว้รักษาต่อเนื่อง โดยไม่มีแผนการจำหน่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประกอบไปด้วยข้อมูลทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และสิทธิการรักษา (2) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค ได้แก่ ระยะเวลาความเจ็บป่วย โรคประจำตัวทางกาย โรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ Episode ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และ Psychotic symptoms (3) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนหน้า ผู้นำส่ง การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) รูปแบบการจำหน่ายจากโรงพยาบาล จำนวนขนานยาทางจิตเวชที่ได้รับก่อนจำหน่าย และขนาดยาทางจิตเวชในแต่ละขนานที่ได้รับเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) ในการเปรียบเทียบปัจจัยต่างๆ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลนาน กับกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่กำหนด โดยใช้สถิติ binary logistic regression ในการวิเคราะห์เบื้องต้น กำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หากพบว่าปัจจัยใดมีนัยสำคัญทางสถิติ จะนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression

อีกครั้ง กำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เช่นกัน

สำหรับการรักษาสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจึงได้ทำการขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสืบค้นเวชระเบียน โดยไม่มีการปฏิสัมพันธ์หรือแทรกแซงผู้ป่วย ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอันเป็นการล่วงละเมิดสิทธิโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้อนุญาต และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันฯ

ผล

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน พบว่า มีจำนวนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40.3 ± 14.41 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21 – 40 ปี (ร้อยละ 45) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส. (ร้อยละ 35.5) โสด (ร้อยละ 60.7) ว่างงาน (ร้อยละ 47.4) และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 44.1) แสดงในตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค พบว่า ระยะเวลาความเจ็บป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 10.96 ± 9.48 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วย manic episode (ร้อยละ 86.3) มี psychotic symptoms (ร้อยละ 65.4) และไม่มีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 65.4) สำหรับโรคร่วมทางจิตเวชนั้น พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ร้อยละ 82) โรคร่วมที่พบได้แก่ substance use disorder (ร้อยละ 16.1) cluster B personality disorder (ร้อยละ 0.9) และอื่นๆ ได้แก่ Asperger syndrome 1 ราย และ ADHD 1 ราย แสดงในตารางที่ 2

สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลนั้น พบว่า จำนวนครั้งเฉลี่ยของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้าอยู่ที่ 4.23 ± 6.86 ครั้ง ส่วนใหญ่มีญาติเป็นผู้นำส่ง (ร้อยละ 90.0) ไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ร้อยละ 94.8) จำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยไม่ได้ปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน (ร้อยละ 94.8) และได้รับยาตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป (ร้อยละ 78.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยา mood stabilizer ในขนาด Lithium equivalence < 1,000 mg (ร้อยละ 65.9), ได้รับยา antipsychotics ในขนาด CPZ equivalence < 1,000 mg (ร้อยละ 92.9), ได้รับยา antidepressant ในขนาด Fluoxetine equivalence < 40 mg (ร้อยละ 97.6) และได้รับยา benzodiazepine ในขนาด Diazepam equivalence < 20 mg (ร้อยละ 92.9) แสดงในตารางที่ 3

ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่ามัธยฐานของจำนวนวันอยู่ที่ 28 วัน ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันอยู่ที่ 36.05 วัน และค่าควอร์ไทล์ที่ 3 ของจำนวนวันอยู่ที่ 40 วัน

เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย ตามการปฏิบัติงานของการพยาบาล ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คือ 35 วัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (OR = 0.29, 95% CI = 0.14, 0.61) จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 10 ครั้ง (OR = 3.07, 95% CI = 1.07, 8.74) ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (OR = 33.68, 95% CI = 3.44, 329.6)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 211)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	48.3
หญิง	109	51.7
อายุ (เฉลี่ย 40.3 ± 14.41 ปี)		
< 20 ปี	17	8.1
21 – 40 ปี	95	45.0
41 – 60 ปี	81	38.4
> 60 ปี	18	8.5
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	41	19.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	16.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส.	75	35.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	60	28.4
สถานภาพสมรส		
โสด	128	60.7
สมรส	65	30.8
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	18	8.5
อาชีพ		
ว่างงาน	100	47.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	1.9
เกษตรกรรม	4	1.9
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	9.0
รับจ้าง	59	28.0
นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา	25	11.8
สิทธิ์การรักษา		
จ่ายเอง	69	32.7
ประกันสังคม	27	12.8
ต้นสังกัด	22	10.4
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	93	44.1

ตารางที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคของกลุ่มตัวอย่าง (n = 211)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาความเจ็บป่วย (เฉลี่ย 10.96 ± 9.48 ปี)		
< 5 ปี	69	32.7
5 – 10 ปี	55	26.1
> 10 ปี	87	41.2
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	138	65.4
มี	73	34.6
โรคร่วมทางจิตเวช		
ไม่มี	173	82.0
Cluster B personality disorder	2	0.9
Substance use disorder	34	16.1
อื่นๆ	2	0.9
Episode ในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล		
Manic episode	182	86.3
Depressive episode	13	6.2
Mixed episode	11	5.2
Unspecified	5	2.4
Psychotic symptoms		
ไม่มี	73	34.6
มี	138	65.4

และการได้รับยาก่อนจำหน่ายตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป (OR = 2.81, 95% CI = 1.09, 7.28) แสดงในตารางที่ 4

เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ค่ามัธยฐานของจำนวนวันรักษาในโรงพยาบาล คือ 28 วัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับยาก่อนจำหน่ายตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป (OR = 2.40, 95% CI = 1.14, 5.04) และการได้รับยา antipsychotics ในขนาด CPZ equivalence มากกว่า 1,000 mg (OR = 4.35, 95% CI = 1.30, 16.72) แสดงในตารางที่ 5

เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันรักษาในโรงพยาบาล คือ 36.05 วัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง (OR = 0.42, 95% CI = 0.21, 0.86) จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 10 ครั้ง (OR = 3.43, 95% CI = 1.20, 9.77) ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (OR = 37.90, 95% CI = 4.31, 333.3) และการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยมีการปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน

ตารางที่ 3 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 211)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้า (เฉลี่ย 4.23 ± 6.86 ครั้ง)		
ไม่เคย	72	34.1
1 – 10 ครั้ง	113	53.6
> 10 ครั้ง	26	12.3
ผู้นำส่ง		
มาเอง	6	2.8
ญาติ	190	90.0
เจ้าหน้าที่ตำรวจ/เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร/มูลนิธิ/พลเมืองดี	1	0.5
Refer จากโรงพยาบาลอื่น	14	6.6
การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)		
ไม่มี	200	94.8
มี	11	5.2
รูปแบบการจำหน่ายจากโรงพยาบาล		
จำหน่ายโดยไม่ได้ปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน	200	94.8
จำหน่ายโดยปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน	11	5.2
จำนวนขนานยาที่ได้รับก่อนจำหน่าย		
1 – 2 ขนาน	46	21.8
3 ขนานขึ้นไป	165	78.2
ขนาดยา mood stabilizer (Li-eq)		
≤ 1,000 mg	139	65.9
> 1,000 mg	72	34.1
ขนาดยา antipsychotics (CPZ-eq)		
≤ 1,000 mg	196	92.9
> 1,000 mg	15	7.1
ขนาดยา antidepressant (Flu-eq)		
≤ 40 mg	206	97.6
> 40 mg	5	2.4
ขนาดยา benzodiazepine (DZP-eq)		
≤ 20 mg	196	92.9
> 20 mg	15	7.1

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยต่างๆ เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย ตามการปฏิบัติงานของการพยาบาล ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คือ 35 วัน (เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	รักษาในโรงพยาบาลนาน (ร้อยละ) n = 66	รักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ) n = 145	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
เพศ				
ชาย	40 (60.6)	62 (42.8)	1.00	1.00
หญิง	26 (39.4)	83 (57.2)	0.49 (0.27, 0.88)*	0.29 (0.14, 0.61)*
จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้า				
ไม่เคย	15 (22.7)	57 (39.3)	1.00	1.00
1 – 10 ครั้ง	38 (57.6)	75 (51.7)	1.93 (0.97, 3.84)	1.36 (0.63, 2.91)
> 10 ครั้ง	13 (19.7)	13 (9.0)	3.80 (1.46, 9.89)*	3.07 (1.07, 8.74)*
การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)				
ไม่มี	56 (84.8)	144 (99.3)	1.00	1.00
มี	10 (15.2)	1 (0.7)	25.71 (3.22, 205.6)*	33.68 (3.44, 329.6)*
จำนวนขนานยาที่ได้รับก่อนจำหน่าย				
1 – 2 ขนาน	8 (12.1)	38 (26.2)	1.00	1.00
3 ขนานขึ้นไป	58 (87.9)	107 (73.8)	2.58 (1.13, 5.89)*	2.81 (1.09, 7.28)*

*$p < 0.05$

ตารางที่ 5 ผลการศึกษาปัจจัยต่างๆ เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ค่ามัธยฐานของจำนวนวันรักษาในโรงพยาบาล คือ 28 วัน (เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	รักษาในโรงพยาบาลนาน (ร้อยละ) n = 97	รักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ) n = 114	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
จำนวนขนานยาที่ได้รับก่อนจำหน่าย				
1 – 2 ขนาน	13 (13.4)	33 (28.9)	1.00	1.00
3 ขนานขึ้นไป	84 (86.6)	81 (71.1)	2.63 (1.29, 5.36)*	2.40 (1.14, 5.04)*
ขนาดยา antipsychotics (CPZ-eq)				
≤1,000 mg	85 (87.6)	111 (97.4)	1.00	1.00
> 1,000 mg	12 (12.4)	3 (2.6)	5.22 (1.43, 19.10)*	4.35 (1.30, 16.72)*

*$p < 0.05$

ตารางที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยต่างๆ เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันรักษาในโรงพยาบาล คือ 36.05 วัน (เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	รักษาในโรงพยาบาลนาน (ร้อยละ) n = 62	รักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ) n = 149	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
เพศ				
ชาย	37 (59.7)	65 (43.6)	1.00	1.00
หญิง	25 (40.3)	84 (56.4)	0.52 (0.29, 0.96)*	0.42 (0.21, 0.86)*
จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้า				
ไม่เคย	14 (22.6)	58 (38.9)	1.00	1.00
1 – 10 ครั้ง	35 (56.5)	78 (52.3)	1.86 (0.92, 3.77)	1.23 (0.57, 2.70)
> 10 ครั้ง	13 (21.0)	13 (8.7)	4.14 (1.58, 10.88)*	3.43 (1.20, 9.77)*
การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)				
ไม่มี	52 (83.9)	148 (99.3)	1.00	1.00
มี	10 (16.1)	1 (0.7)	28.46 (3.56, 227.77)*	37.90 (4.31, 333.3)*
รูปแบบการจำหน่ายจากโรงพยาบาล				
จำหน่ายโดยไม่ได้ปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน	54 (87.1)	146 (98.0)	1.00	1.00
จำหน่ายโดยปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน	8 (12.9)	3 (2.0)	7.21 (1.85, 28.18)*	4.68 (1.06, 20.68)*

*$p < 0.05$

(OR = 4.68, 95% CI = 1.06, 20.68) แสดงในตารางที่ 6

เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ค่าควอร์ไทล์ที่ 3 ของจำนวนวันรักษาในโรงพยาบาล คือ 40 วัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 10 ครั้ง (OR = 4.48, 95% CI = 1.47, 13.62) ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (OR = 13.45, 95% CI = 2.52, 71.89) และการจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยมีการปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน (OR = 5.02, 95% CI = 1.26, 20.06) แสดงในตารางที่ 7

อภิปราย

ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันรักษาในโรงพยาบาลนั้น ใกล้เคียงกับจำนวนวันของผู้ป่วย delayed phase ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย ทางจิตและปัญญาอ่อน

ตารางที่ 7 ผลการศึกษาปัจจัยต่างๆ เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วย โดยใช้ค่าควอร์ไทล์ที่ 3 ของจำนวนวันรักษาในโรงพยาบาล คือ 40 วัน (เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	รักษาในโรงพยาบาลนาน (ร้อยละ) n = 52	รักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ) n = 159	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้า				
ไม่เคย	11 (21.2)	61 (38.4)	1.00	1.00
1 – 10 ครั้ง	29 (55.8)	84 (52.8)	1.92 (0.89, 4.13)	1.39 (0.59, 3.32)
> 10 ครั้ง	12 (23.1)	14 (8.8)	4.75 (1.74, 12.96)*	4.48 (1.47, 13.62)*
การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)				
ไม่มี	43 (82.7)	157 (98.7)	1.00	1.00
มี	9 (17.3)	2 (1.3)	16.43 (3.42, 78.89)*	13.45 (2.52, 71.89)*
รูปแบบการจำหน่ายจากโรงพยาบาล				
จำหน่ายโดยไม่ได้ปรึกษาสังคม-สงเคราะห์/จิตเวชชุมชน	45 (86.5)	155 (97.5)	1.00	1.00
จำหน่ายโดยปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน	7 (13.5)	4 (2.5)	6.03 (1.69, 21.52)*	5.02 (1.26, 20.06)*

*$p < 0.05$

ของกลุ่มการพยาบาลของสถาบันฯ

เมื่อใช้เกณฑ์จำแนกกลุ่มผู้ป่วยที่แตกต่างกัน พบว่า ไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรักษาในโรงพยาบาลนานในทุกเกณฑ์จำแนก

ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ตามเกณฑ์จำแนกของการพยาบาลในสถาบันฯ ได้แก่ เพศหญิง จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 10 ครั้ง ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และการได้รับยาก่อนจำหน่ายตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศหญิงเกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนาน สอดคล้องกับ Alex D. Tulloch และคณะ[6] สำหรับปัจจัยจำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 10 ครั้ง เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ Yaacov Lerner และ Nelly Zilber[7] และ Manuel Martin-Carrasco และคณะ[3] ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีจำนวน episode ก่อนหน้าที่มากกว่ามีแนวโน้มที่จะรักษาในโรงพยาบาลนานกว่า อย่างไรก็ตาม จำนวน episode ของโรค ไม่ได้หมายความถึงจำนวนครั้งของการรักษาในโรงพยาบาลเสมอไป

ปัจจัยเรื่อง การได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ยังไม่มีการกล่าวถึงในการศึกษาก่อนหน้า

แต่เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลแล้ว การรักษาด้วยไฟฟ้าก็มีความสัมพันธ์กับการรักษาในโรงพยาบาลที่นานได้ในหลายแง่มุม ได้แก่ ลักษณะการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ต้องใช้จำนวนครั้ง 6 – 9 ครั้งเป็นเบื้องต้นในการรักษา ซึ่งสถาบันฯ มีการรักษาด้วยไฟฟ้าเฉพาะในวันจันทร์ พุธ และศุกร์ ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลาอย่างน้อย 2 – 3 สัปดาห์ ประเด็นต่อมาคือ การรักษาด้วยไฟฟ้านั้นมีข้อบ่งชี้อย่างหนึ่ง คือ การไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือ ไม่สามารถทนต่อการรักษาด้วยยาใน episode ปัจจุบัน[8] ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยอาจผ่านการรักษาด้วยยามาระยะหนึ่งแล้วพบว่ามีข้อบ่งชี้ดังกล่าว ทำให้เกิดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่นานกว่า นอกจากนั้น การรักษาด้วยไฟฟ้านั้น ก็มีผลข้างเคียงหลังทำการรักษาได้เหมือนกับหัตถการหรือการรักษาอื่นๆ[9] อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาลต่อ เพื่อสังเกตอาการและให้การดูแลรักษา

การได้รับยาก่อนจำหน่ายตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป ผลการศึกษานี้เป็นไปในแนวทางเดียวกับผลการศึกษาของ Grace A. Masters และคณะ[10] ที่พบว่า การจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมยามากกว่า 2 ชนิด สัมพันธ์กับระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่นานกว่า

สำหรับปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเกณฑ์จำแนกอื่นๆ ได้แก่ การจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยมีการปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ Douzenis และคณะ[2] ได้กล่าวไว้ว่า ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่นาน อาจสะท้อนถึงการดูแลสุขภาพจิตที่ไม่ดี และขาดการสนับสนุนในชุมชนที่ดีพอ และการได้รับยา antipsychotics ในขนาด CPZ equivalence มากกว่า 1,000 mg ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Grace A. Masters และคณะ ในปี 2014 ที่พบว่า ปริมาณยาที่สูงกว่าเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลที่นานกว่า โดยขนาดยา antipsychotics มีความสัมพันธ์มากกว่าขนาดยา mood stabilizer[10]

สรุป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว ที่ถูกรับไว้รักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2557 พบว่า ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ตามเกณฑ์จำแนกของการพยาบาลในสถาบันฯ ได้แก่ เพศหญิง จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลก่อนหน้ามากกว่า 10 ครั้ง ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และการได้รับยาก่อนจำหน่ายตั้งแต่ 3 ขนานขึ้นไป ปัจจัยที่พบว่าเกี่ยวข้องในเกณฑ์จำแนกอื่นๆ ได้แก่ การจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยมีการปรึกษาสังคมสงเคราะห์/จิตเวชชุมชน และการได้รับยา antipsychotics ในขนาด CPZ equivalence มากกว่า 1,000 mg ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาในโรงพยาบาลนานในผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีความแตกต่างกันในแต่ละเกณฑ์จำแนก ดังนั้น จึงควรพิจารณา

เลือกนำผลการศึกษาไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่ห์สุนทร อ.ดร.ธนะภูมิ รัตนานุพงศ์ ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา และ ภกญ.อรภรณ์ สวนชัง ผู้สอนวิชาระเบียบวิธีวิจัย และให้ข้อคิดเห็นในการทำวิจัยครั้งนี้ตลอดกระบวนการ ขอบพระคุณคุณกฤตนัย แก้วยศ และคุณเกยูรมาศ อยู่ถิ่น ศูนย์วิจัยและพัฒนา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาที่ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือทางด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล และขอบพระคุณคุณเอกสิทธิ์ เอี่ยมมณฑา กลุ่มงานเวชระเบียนที่ให้ความช่วยเหลือในการสืบค้นเวชระเบียนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Majeed MU, Williams DT, Pollock R, Amir F, Liam M, Foong KS, et al. Delay in discharge and its impact on unnecessary hospital bed occupancy. BMC Health Services Research 2012; 12(1): 1-6.
2. Douzenis A, Seretis D, Nika S, Nikolaidou P, Papadopoulou A, Rizos EN, et al. Factors affecting hospital stay in psychiatric patients: the role of active comorbidity. BMC Health Services Research 2012; 12(1): 1-9.
3. Martin-Carrasco M, Gonzalez-Pinto A, Galan JL, Ballesteros J, Maurino J, Vieta E. Number of prior episodes and the presence of depressive symptoms are associated with longer length of stay for patients with acute manic episodes. Annals of General Psychiatry 2012; 11: 7.
4. Wu C-S, Desarkar P, Palucka A, Lunsky Y, Liu SK. Acute inpatient treatment, hospitalization course and direct costs in bipolar patients with intellectual disability. Research in Developmental Disabilities 2013; 34(11): 4062-72.
5. Goi PD, Mosqueiro BP, Cunha ABd. The impact of marital status in hospitalized patients with bipolar disorder. Revista Brasileira de Psiquiatria 2009; 31(4): 394-5.
6. Tulloch AD, Fearon P, David AS. Length of stay of general psychiatric inpatients in the United States: systematic review. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 2011; 38(3): 155-68.
7. Lerner Y, ès Sc NZD. Predictors of cumulative length of psychiatric inpatient stay over one year: a national case register study. The Israel journal of psychiatry and related sciences 2010; 47(4): 304.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/ clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
9. Sackeim HA, Ross FR, Hopkins N, Calev L, Devanand D. Subjective Side Effects Acutely Following ECT: Associations with Treatment Modality and Clinical Response. The Journal of ECT 1987; 3(2): 100-10.
10. Masters GA, Baldessarini RJ, Öngür D, Centorrino F. Factors associated with length of psychiatric hospitalization. Comprehensive psychiatry 2014; 55(3): 681-7.