



นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการซ้ำที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

หยก วิทยุณาน*, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการซ้ำที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 422 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลลงแบบบันทึกข้อมูล จากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2556 จนถึง 30 กันยายน พ.ศ.2557 จากผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินในวันดังกล่าว สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์

ผล : ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉิน เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.6 อายุเฉลี่ย 37.13 ± 13.36 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 36.0 ว่างาน ร้อยละ 55.5 โสด และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง ร้อยละ 65.4 และ 89.0 ตามลำดับ ระยะเวลาเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้ป่วย คือ 0 - 5 ปี ร้อยละ 54.5 ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 53.8 มีประวัติใช้สารเสพติด ร้อยละ 59.9 และมักใช้สารมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 29.4 ผู้ป่วยที่มาแผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่า ร้อยละ 74.4 และพบว่าเป็นผู้ป่วยที่กินยาสม่ำเสมอ อาการที่ทำให้มาคือ หวาดระแวงหรือหลงผิด ร้อยละ 26.9 ผู้นำส่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือญาติ ร้อยละ 77.4 พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินซ้ำ คือ ประวัติการนอนโรงพยาบาล

สรุป : ประวัติการนอนโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินซ้ำในช่วง 1 ปีนับตั้งแต่วันที่มาครั้งแรก โดยผู้ป่วยที่เคยนอนโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉิน

คำสำคัญ : การมารับบริการซ้ำ, จิตเวชฉุกเฉิน

*จิตแพทย์ โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

**จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



FACTORS RELATED TO FREQUENT USE OF PSYCHIATRIC EMERGENCY SERVICES AT SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Yok Vinyan, Pholphat Losatiankij***

Abstract

Objective : This research was to study the related-factors to the frequent use of psychiatric emergency services at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Method : This was a cross-sectional analytic study with the sample group of 422 patients who visited an emergency department of the institute on 1st, 9th, 17th and 25th of every month from October 1st, 2013 until September 30th, 2014. Patients' information from out-patient records were collected to the data forms. Statistical analysis used were percentage, mean, standard deviation and logistic regression.

Results : Patients visited an emergency department during those time mentioned were 66.6% male with mean age of 37.13 ± 13.36 , mostly uneducated or graduated from primary education level (36.0%). The majority of the patients were still out of job (55.5%), single (65.4%) and living with relatives (89.0%). Most of them had been sick for 0 - 5 years (54.5%) and been diagnosed for schizophrenia (53.8%). 59.9% have the history of drug use, mostly 2 or more kinds of drug (29.4%). Patients who came to an emergency department were mostly old patients (74.4%) and tend to be the patients with good compliance. Chief complaints were usually paranoia or delusions (26.9%). 77.4% had been brought to the service by relatives. Factors founded to have statistical importance to frequent use of the service were the history of previous hospital admission.

Conclusion : Factors related to frequent use of an emergency department of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry within 1 year period from the first visit was history of previous hospital admission, which patients who had been admitted before tend to have repeated visits.

Keywords : frequent use, psychiatric emergency

*Psychiatrist, Samitivej Srisacha Hospital

**Psychiatrist, Somdet Chaopraya Psychiatric Institute

บทนำ

ภาวะฉุกเฉิน คือ ภาวะที่มีความคุกคามต่อชีวิต และคุณภาพชีวิตของทั้งตัวผู้ป่วยเอง และคนรอบข้าง และภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช หมายถึง ปัญหาทางจิตเวชทุกประเภทที่มีความรุนแรงหรือมีลักษณะเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น อาการหวาดระแวง ภาวะสับสนจากสารต่างๆ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีการให้บริการแผนกฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องมารับบริการแบบฉุกเฉิน ทางสถาบันฯ ได้ประสบปัญหาเดียวกับแผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่ คือ มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินซ้ำบ่อยครั้ง ทั้งที่มีความจำเป็นต้องรับบริการแบบฉุกเฉิน และกลุ่มที่ไม่มีภาวะฉุกเฉิน เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่โดยไม่จำเป็น ผู้ป่วยที่มาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินบ่อยครั้งที่พบที่สถาบันฯ นั้น พบว่าเป็นผู้ป่วยจากทุกกลุ่มโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคทางบุคลิกภาพ โรคทางอารมณ์ การมีอาการทางจิตจากสารเสพติด เป็นต้น พบว่ามีทั้งหญิงและชาย ช่วงอายุหลากหลาย สถานภาพความเป็นอยู่แตกต่างกันไป บ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบฉุกเฉิน บางครั้งมาเพราะความสับสนของผู้ป่วยเอง ทำให้เกิดคำถามที่ว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับมาใช้บริการซ้ำ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะฉุกเฉินจริงหรือไม่ และทางผู้ให้บริการควรมีการให้บริการแบบใดที่จะเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ห้องฉุกเฉิน จากการที่มีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนก

ฉุกเฉินที่มีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จำนวน 8,121 คน ในปีงบประมาณ 2558 และ 8,565 คน ในปีงบประมาณ 2557 เปรียบเทียบกับจำนวน 7,956 คน ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 4,989 คน และจำนวน 4,844 คน ในปีงบประมาณ 2553 และ 2554 ตามลำดับ¹ และในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องนี้ การวิจัยนี้จึงต้องการที่จะศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉิน ปัจจัยที่ต้องการศึกษา คือ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย การวินิจฉัย อาการที่นำมา รวมถึงความจำเป็นในการรับบริการแบบฉุกเฉิน ซึ่งการที่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมารับการบริการซ้ำบ่อยๆ นั้น นอกจากจะทำให้ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายดังที่กล่าวมาแล้ว ยังอาจทำให้ภาวะอาการป่วยทางจิตเรื้อรัง ขาดต่อการรักษา ดังนั้น หากได้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนนี้มารับบริการซ้ำบ่อยครั้ง อาจมีส่วนช่วยในการสร้างมาตรการการดูแลรักษาต่อไปให้ดีขึ้นตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้รักษา ทั้งเรื่องของการป้องกันกลับมาเป็นซ้ำของโรค ลดอัตราการมาใช้บริการซ้ำ และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่แผนกฉุกเฉิน

นิยามศัพท์

ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช (Psychiatric emergency) คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมีความผิดปกติที่ความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม ขึ้นมาอย่างฉับพลันและรุนแรง จนทำให้อาจเป็นอันตรายต่อตัวเอง ผู้อื่น หรือก่อให้เกิดความเสียหาย

ในทางทฤษฎีก็ได้ ผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวควรได้รับการรักษาในทันที¹

การมาใช้บริการซ้ำ ในการศึกษานี้ กำหนดให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการซ้ำ คือ ผู้ที่มาใช้บริการที่ห้องฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic study) กลุ่มประชากรที่ต้องการศึกษา (Study population) คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีคิดคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาโรยามาเน่ [$n = N/1+N(e)^2$]

กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเป็น 5% จะได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 382 คน โดยจากการสืบค้นข้อมูลปีงบประมาณ 2557 พบว่ามีผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน 8,121 ราย และมีผู้ป่วยประมาณ 30% ที่ไม่เข้าเกณฑ์การทำวิจัย เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ได้เปิดบัตร ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยแพทย์ ฯลฯ จะทำให้ได้จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันประมาณ 15 คน โดยเพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถเก็บข้อมูลได้มากกว่าจำนวนที่คำนวณได้ จะต้องเก็บข้อมูลเป็นจำนวน 4 วันต่อเดือน ทำการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ คือ จะเก็บกลุ่มตัวอย่างในทุกๆ เดือนของ 1 ปีงบประมาณ 2557 และจะเก็บจาก 4 วันใน 1 เดือน โดยมีระยะห่างในเดือนอย่างเท่าๆ กัน ซึ่งจะได้เป็นวันที่ 1, (1+8), (1+8+8), (1+8+8+8) ของแต่ละเดือน

จากการคำนวณที่กล่าวมานั้น จะเก็บ

ข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ในทุกๆ วันที่ 1, 9, 17, 25 ของเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 และเป็นผู้ป่วยที่สามารถสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลที่ประกอบไปด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ข้อมูลการมารับบริการที่โรงพยาบาล และประวัติทางจิตเวช โดยข้อมูลทั้งหมดได้จากเวชระเบียนผู้ป่วย

ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยประกอบไปด้วย 2 ส่วน ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, อายุ, อาชีพ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, โรคประจำตัวทางกาย, บุคคลที่อาศัยร่วมกับผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการมารับบริการที่โรงพยาบาล และประวัติทางจิตเวช ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย, การวินิจฉัยทางจิตเวช ซึ่งอ้างอิงกับ DSM-5 แต่แยก acute psychosis ออกจาก schizophrenia spectrum and other psychotic disorders เนื่องจากมีสาเหตุและการจัดการที่แตกต่างออกไป รวมถึงได้แยกกลุ่ม alcohol-related disorders ออกจากกลุ่ม substance-related and addictive disorders ด้วยเหตุผลเดียวกัน, การใช้สารเสพติด โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ คือ จำนวนชนิดของสารเสพติดที่ใช้ (1 หรือ มากกว่า 1 ชนิด) ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติด 1 ชนิด แยกออกเป็นกลุ่มย่อยคือ แอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน หรือแอลกอฮอล์, ความต่อเนื่องของการรับการรักษา, อาการสำคัญ, จำนวนครั้งของการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, ผู้นำส่งโรงพยาบาล, จำนวนครั้ง

ของการมารับบริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินในช่วง 1 ปี นับจากวันมาครั้งแรก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในทุกๆ วันที่ 1, 9, 17, 25 ของเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557

2. ผู้ป่วยที่สามารถสืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยนอกได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. เวชระเบียนที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์
2. ผู้ป่วยที่เวชระเบียนสูญหาย หรือไม่สามารถสืบค้นเวชระเบียนได้
3. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาในช่วงเวลาข้างต้น แต่ไม่ได้รับการตรวจโดยแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการมารับบริการซ้ำที่ห้องฉุกเฉินโดยใช้ binary logistic regression และ multiple logistic regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกได้จำนวนผู้ป่วย 422 คน เป็นชายร้อยละ 66.6 มีอายุเฉลี่ย 37.13 ± 13.36 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน หรือจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 36.0 ยังคงว่างงานร้อยละ 55.5 ยังโสด และอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องร้อยละ 65.4 และ 89.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการและประวัติทางจิตเวชของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0 - 5 ปี ร้อยละ 54.5 และถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทร้อยละ 53.8 มีประวัติใช้สารเสพติดร้อยละ 56.9 ในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดมักใช้สารตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 29.4 ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเก่าร้อยละ 74.4 มีจำนวนผู้ป่วยที่กินยาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่ขาดยา นอกจากนี้อายุเฉลี่ย 40.5 ไม่ทราบประวัติการกินยาที่แน่ชัด จำนวนผู้ป่วยที่เคยนอนโรงพยาบาลมาก่อนมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่เคยนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 47.6 และ 52.4 ตามลำดับ กลุ่มอาการที่ทำให้มาที่แผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่ คือ หวาดระแวงหรือหลงผิด ร้อยละ 26.9 ก้าวร้าว อาละวาด ทำร้ายผู้อื่น ร้อยละ 21.3 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 22.7 โดยผู้นำส่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือญาติและของผู้ป่วย ร้อยละ 77.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 422)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	281	66.6
หญิง	141	33.4
อายุ (อายุเฉลี่ย 37.13 ± 13.36 ปี)		
< 20 ปี	33	7.8
20 - 25 ปี	61	14.5
26 - 60 ปี	302	71.5
> 60 ปี	26	6.2
อาชีพ		
ว่างงาน	234	55.4
รับจ้าง	132	31.3
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	30	7.1
อื่นๆ	26	6.2
สถานภาพสมรส		
โสด	276	65.4
คู่	95	22.5
หม้าย/หย่า/แยก	51	12.1
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	152	36.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	105	24.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	108	25.6
ปริญญาตรีขึ้นไป	57	13.5
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	348	82.5
มี	74	17.5
อาศัยอยู่กับ		
พ่อ/แม่/พี่/น้อง	376	89.0
อยู่ลำพัง	23	5.5
อื่นๆ	23	5.5

ตารางที่ 2 ประวัติทางจิตเวชและการนำส่งฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเจ็บป่วย		
< 5 ปี	230	54.5
6 - 10 ปี	73	17.3
11 - 15 ปี	50	11.8
16 - 20 ปี	32	7.6
> 20 ปี	37	8.8
การวินิจฉัยทางจิตเวช		
Schizophrenia*	228	53.6
Schizophrenia with substance use disorder	17	3.9
Bipolar disorder	22	5.1
Depressive disorder	17	3.9
Substance use disorder**	43	10.0
Multiple substance use disorder	10	2.3
Alcohol use disorder***	19	4.4
Acute psychosis	19	4.4
Neurodevelopmental/Neurocognitive disorders	23	5.3
Neurotic disorders****	17	3.9
Other psychiatric disorders	14	3.2
การใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้	182	43.1
ใช้แอมเฟตามีน หรือเมทแอมเฟตามีน อย่างเดียว	28	6.6
ใช้แอลกอฮอล์อย่างเดียว	39	9.2
ใช้สารเสพติดอื่นๆ 1 ชนิด	49	11.6
ใช้สารเสพติดอื่นๆ 2 ชนิดขึ้นไป	124	29.4
ความร่วมมือในการรักษาหรือการกินยา		
ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน (มารพ. ครั้งแรก)	108	25.6
กินยาสม่ำเสมอ	92	21.8
ขาดยา	51	12.1
ไม่ทราบ	171	40.5
เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน		
ไม่เคย	221	52.4
เคย	201	47.6

ตารางที่ 2 ประวัติทางจิตเวชและการนำส่งฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาการสำคัญ		
หูแว่ว	45	10.6
หวาดระแวง/หลงผิด	112	26.9
ไม่เป็นมิตร/เดินไปมา/จะทำร้ายผู้อื่น	62	14.6
ลงมือทำร้ายผู้อื่น/ทำลายข้าวของ/ก้าวร้าว/วุ่นวาย/อาละวาด	90	21.3
มีความคิดฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตัวเอง	9	2.1
เคยมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง/ฆ่าตัวตาย	8	1.8
อื่นๆ	96	22.7
ผู้นำส่งโรงพยาบาล		
ญาติและเพื่อน	385	77.4
ตำรวจ	28	5.5
มูลนิธิ	45	8.5
ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน	22	4.3
การนำส่งอื่นๆ	22	4.3
เวรรับการส่งฉุกเฉิน		
เวรเช้า (8.00 น. - 16.00 น.)	206	48.8
เวรบ่าย (16.00 น. - 0.00 น.)	168	39.8
เวรคืน (0.00 น. - 8.00 น.)	48	11.4
ลักษณะการให้บริการฉุกเฉิน		
ในเวลาราชการ	125	29.6
นอกเวลาราชการ	297	70.4

หมายเหตุ:

*schizophrenia = schizophrenia spectrum และ other psychotic disorders (ยกเว้น acute psychosis)

**substance use disorder = substance-related and addictive disorders (ยกเว้น alcohol-related disorders)

***alcohol use disorder = alcohol-related disorders

****neurotic disorders = anxiety disorders, obsessive-compulsive and related disorders, trauma- and stressor-related disorders หรือ somatic symptom and related disorders

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินในช่วง 1 ปี นับตั้งแต่วันมารับบริการครั้งแรก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาด้วยวิธี binary logistic regression ในปัจจัย

ส่วนบุคคลและประวัติทางจิตเวช พบว่า ระยะเวลากลับป่วย พฤติกรรมหรือความร่วมมือในการรักษาหรือการกินยา เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และการลงมือทำร้ายผู้อื่น/ทำลายข้าวของ/ก้าวร้าว/วุ่นวาย/อาละวาด เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการซ้ำที่แผนกจิตเวช

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินซ้ำ (n = 422) (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	จำนวนมารับ บริการซ้ำ (ร้อยละ) n = 140	จำนวนไม่มารับ บริการซ้ำ (ร้อยละ) n = 282	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
ระยะเวลาเจ็บป่วย				
< 5 ปี	64 (45.7)	100 (58.9)	1.00 ^a	1.00 ^a
6 - 10 ปี	28 (20.0)	45 (16.0)	1.61 (0.93, 2.81)	1.11 (0.62, 2.01)
11 - 15 ปี	22 (15.7)	28 (9.9)	2.04 (1.09, 3.82)*	1.28 (0.65, 2.51)
16 - 20 ปี	14 (10.0)	18 (6.4)	2.02 (0.95, 4.30)	1.32 (0.59, 2.95)
> 20 ปี	12 (8.6)	25 (8.9)	1.26 (0.59, 2.63)	0.71 (0.32, 1.59)
พฤติกรรมหรือความร่วมมือในการรักษาหรือการกินยา				
ไม่เคยได้รับการ	20 (14.3)	88 (31.2)	1.00 ^a	1.00 ^a
รักษามาก่อน				
กินยาสม่ำเสมอ	35 (25.0)	57 (20.2)	2.70 (1.42, 5.14)*	1.55 (0.71, 3.49)
ขาดยา	64 (45.7)	107 (37.9)	3.08 (1.47, 6.45)*	1.51 (0.75, 3.06)
ไม่ทราบ	21 (15.0)	30 (10.6)	2.63 (1.48, 4.68)*	1.68 (0.69, 4.08)
เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน				
ไม่เคย	95 (67.9)	126 (44.7)	1.00 ^a	1.00 ^a
เคย	45 (32.1)	156 (55.3)	0.38 (0.25, 0.59)*	0.51 (0.30, 0.88)*
อาการสำคัญ				
หิวแหว่	11 (7.9)	34 (12.1)	0.62 (0.31, 1.27)	-
หวาดระแวง/	28 (16.0)	84 (20.7)	0.59 (0.36, 0.96)	-
หลงผิด				
ไม่เป็นมิตร/	25 (14.3)	37 (8.9)	1.44 (0.83, 2.50)	-
เดินไปมา/จะทำร้ายผู้อื่น				
ลงมือทำร้ายผู้อื่น/	39 (22.4)	51 (12.6)	1.75 (1.08, 2.82)*	1.56 (0.95, 2.55)
ทำลายข้าวของ/ก้าวร้าว/				
วุ่นวาย/อาละวาด				
มีความคิด	4 (2.2)	5 (1.2)	1.63 (0.43, 6.17)	-
ฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตัวเอง				
เคยมีพฤติกรรม	2 (1.1)	6 (1.4)	0.67 (0.13, 3.35)	-
ทำร้ายตัวเอง/ฆ่าตัวตาย				
อื่นๆ	31 (17.8)	65 (16.0)	0.95 (0.58, 1.54)	-

* $p < 0.05$, ^a = reference, logistic regression

ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression จากปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์ binary logistic regression พบว่า ปัจจัยเคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาใช้บริการซ้ำที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Odds ratio = 0.51, 95%CI = 0.30, 0.88)

อภิปราย

การศึกษากครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เป็นโรคจิตเภท ใช้สารเสพติด โดยใช้มากกว่า 1 ชนิด และเป็นผู้ป่วยเก่า ส่วนปัจจัยที่พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในช่วงระยะเวลา 1 ปี คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยในช่วง 11 - 15 ปี ความต่อเนื่องของการรักษา ประวัติเคยนอนโรงพยาบาลในอดีต และอาการสำคัญกลุ่มลงมือทำร้ายผู้อื่น/ทำลายข้าวของ/ก้าวร้าว/วุ่นวาย/อาละวาด แต่เมื่อตัดตัวแปรจนออก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในช่วงระยะเวลา 1 ปี คือ เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ในเรื่องของปัจจัยพื้นฐานนั้น ผลของการศึกษากครั้งนี้ค่อนข้างต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตที่พบว่า ปัจจัยเช่น เพศชาย อายุน้อย อาศัยอยู่คนเดียว ไม่ได้มีการดูแลที่ดี หรือว่างงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมารับบริการซ้ำทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามในการศึกษาเรื่องลักษณะของผู้ป่วยที่กลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน โดย Sullivan และคณะ³ ในขณะที่ยังศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลพื้นฐานกลับไม่พบว่ามี

ส่วนเกี่ยวข้องกับการกลับมาใช้บริการซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบแต่เพียงว่า ปัจจัยเรื่องเพศชาย การศึกษาระดับล่าง โสด อาศัยอยู่กับญาติ และว่างงาน เป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินเท่านั้น

ในส่วนของปัจจัยเรื่องของการวินิจฉัยในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภทจะมีการกลับมาใช้บริการที่แผนกฉุกเฉินซ้ำมากกว่าการวินิจฉัยอื่นๆ ดังที่พบในการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ลักษณะและอาการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการบ่อยที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน ของ Schmoll และคณะ⁴ ในขณะที่การศึกษากครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นจิตเภทนั้น เป็นเพียงแค่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน แต่ไม่พบว่าเกี่ยวข้องกับการกลับมาใช้บริการซ้ำ

ปัจจัยเรื่องการใช้สารเสพติดก็เช่นกันในการศึกษากครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเป็นผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โดยมีการใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ส่วนในกลุ่มที่ใช้สารเสพติดเพียง 1 ชนิดนั้น จำนวนผู้ใช้แอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน และผู้ใช้แอลกอฮอล์ไม่ต่างกันมาก อย่างไรก็ตาม พบว่าการที่ผู้ป่วยใช้สารเสพติดไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลับมาใช้บริการซ้ำ ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Vandyk และคณะ⁵ ในปี 2014 ที่พบว่าการใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉิน

สิ่งที่พบว่าเข้าได้กับผลจากบางการศึกษาที่ผ่านมาในอดีตนั้นก็คือ การที่ผู้ป่วยมีประวัติเคยนอนโรงพยาบาลมาก่อนในอดีตนั้นมีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการซ้ำที่แผนก

ถูกเงิน อย่างเช่นในการศึกษาเรื่องผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกส่งมาที่แผนกฉุกเฉินซ้ำ ของ Spoooren และคณะ⁶ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติเคยนอนโรงพยาบาลมาก่อนในอดีตนั้นมีแนวโน้มที่จะมาที่แผนกฉุกเฉินซ้ำ odds ratio เท่ากับ 0.51

ในเรื่องของระยะเวลาการเจ็บป่วยและความต่อเนื่องของการรักษานั้น จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วย 0 - 5 ปี อาจเป็นผลมาจากการศึกษานี้มีผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 54.5 โดยถ้าพิจารณาจากสัดส่วนของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มแล้ว ในกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วย 6 - 10 ปี 11 - 15 ปี และ 16 - 20 ปี ล้วนแล้วแต่มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้มาใช้บริการซ้ำ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความเกี่ยวข้องกับการมาใช้บริการซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากที่ได้ตัดตัวแปรกวนออก ในเรื่องของความต่อเนื่องของการรักษานั้นจากการศึกษานี้พบว่า เมื่อตัดตัวแปรกวนออกแล้ว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉิน

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกจิตเวชฉุกเฉินของผู้ป่วยผู้ศึกษา พบว่า ปัจจัยเรื่องเคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเกี่ยวข้องกับการมาใช้บริการซ้ำที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน โดยผู้ป่วยที่เคยนอน

โรงพยาบาลมาก่อน จะมีแนวโน้มในการกลับมาใช้บริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉิน

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนนั้น ข้อมูลได้มาจากสิ่งที่แพทย์ผู้ตรวจบันทึกเท่านั้น ทำให้มีบางประเด็นที่แพทย์ผู้ตรวจ อาจไม่ได้บันทึกไว้

2. เนื่องจากเป็นการศึกษาย้อนหลังจากข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการศึกษานี้ และได้รับการบันทึกไม่สมบูรณ์ มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การศึกษานี้ไม่ได้คัดผู้ป่วยที่ถูกส่งออกไปรักษาโรคทางกาย และถูกส่งกลับมาผ่านห้องฉุกเฉินออกจากการศึกษา จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาใช้บริการซ้ำได้ค่าที่ไม่แน่นอน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษารังต่อไปควรกำหนดปัจจัยที่ศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น และการวางแผนศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective study) อาจทำให้ข้อมูลและปัจจัยที่ผู้วิจัยสนใจมีความสมบูรณ์มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.นพ.วิฑูรย์ โล่หัตถุธร และอ.ดร.ธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อ.นพ.พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และ ผศ.ดร.นพ.วรภัทร รัตอาภา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำแนะนำในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย คุณกฤตย์ แก้วศ นักวิชาการศึกษา ที่ได้ให้คำปรึกษา รวมถึงช่วยเหลือด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล และคุณเอกสิทธิ์ เอี่ยมมณฑา เจ้าหน้าที่แผนกเวชระเบียน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการสืบค้นเวชระเบียนของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Psychiatric emergencies in adults. In: Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioural sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Walters Kluwer: 2015; 774-5.
2. รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2554 - 2558. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ; 2558.
3. Sullivan PF, Bulik CM, Forman SD, et al. Characteristics of repeat users of a psychiatric emergency service. Hospital and Community Psychiatry 1993; 44; 376-80.
4. Schmoll S, Boyer L, Henry JM, et al. Frequent visitors to psychiatric emergency service: Demographic and clinical analysis. Encephale 2015; 41(2); 123-9.
5. Vandyk AD, VanDenKerkhof EG, Graham ID, Harrison MB. Profiling frequent presenters to the emergency department for mental health complaints: Soci-demographic, clinical, and service use characteristics. Archives of Psychiatric Nursing 2014; 28(6): 420-5.
6. Spooren DJ, De Bacquer D, Van Heeringen K, et al. Repeated psychiatric referrals to Belgian emergency departments: a survival analysis of the time interval between first and second episodes. European Journal of Emergency Medicine 1997; 4; 61-7.