



## นิพนธ์ต้นฉบับ (ORIGINAL ARTICLE)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันในผู้ป่วยโรคจิตเภทของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

พิชญนันท์ นามวงษ์\*, วิญญู ชะนะกุล\*\*

วันรับบทความ : 30 เมษายน 2561  
วันแก้ไขบทความ : 15 สิงหาคม 2561  
วันตอบรับบทความ : 24 สิงหาคม 2561

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันในผู้ป่วยโรคจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

**วัสดุและวิธีการ :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบ case-control โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ที่มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นแบบผู้ป่วยใน และมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 – 31 กันยายน พ.ศ. 2559 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 336 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Binary logistic regression และ Multiple logistic regression

**ผล :** กลุ่มตัวอย่างที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ จำนวน 121 คน และไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ จำนวน 215 คน ส่วนใหญ่อยู่อายุ 31 - 45 ปี สถานภาพโสด และว่างงาน ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้สารเสพติด การขาดยาก่อนนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ การมาตรวจรักษาก่อนการนัด การมาตรวจรักษาหลังการนัด และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลา 11 - 20 ปี

**สรุป :** จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เป็นระยะเวลา 1 ปี พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน คือปัจจัยด้านตัวโรค ได้แก่ การใช้สารเสพติด และการมีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนาน ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ การขาดยาก่อนการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ และปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุข ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาก่อนและหลังนัด ซึ่งสามารถนำไปใช้เพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามการรักษาต่อเนื่องได้

**คำสำคัญ :** การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ โรคจิตเภท

\*จิตแพทย์ โรงพยาบาลพัทลุง

\*\*จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



## FACTORS ASSOCIATED WITH 28-DAY REHOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

---

*Phitchayanan Namwong\**, *Winyoo Chanakoon\*\**

Received : April 30, 2018

Revised : August 15, 2018

Accepted : August 24, 2018

### **Abstract**

**Objective:** To study factors associated with 28-day rehospitalization of patients with schizophrenia in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

**Material and Methods:** This study is retrospective case control study obtained data from clinical records of patients with schizophrenia in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry during October 1<sup>st</sup>, 2015 to September 31<sup>th</sup>, 2016 in total number of 336 cases. The aim of the study is the factor associated with 28-day rehospitalization. Binary logistic regression and Multiple logistic regression were used as statistical analysis.

**Results:** 121 cases had 28-day rehospitalized and 215 cases had 28-day not rehospitalized, most of age was 31 – 45 years, single and unemployed. The significant associated factors were substance usage, history of poor drug compliance in this admission, visit before appointment, visit after appointment and duration of illness between 11-20 years.

**Conclusion:** Factors associated with 28-day rehospitalization of patients with schizophrenia in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry are substance usage, history of poor drug compliance in this admission, visit before and after the appointment, and chronicity of illness between 11-20 years.

**Keywords:** rehospitalization, schizophrenia

---

\*Psychiatrist, Phatthalung Hospital

\*\*Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

## บทนำ

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตเวชที่เป็นโรคเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนที่กว่า 21 ล้านคนทั่วโลก<sup>1</sup> ซึ่งการป่วยมีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และทางสังคมของผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคจิตเภทร้อยละ 0.88 คิดเป็นสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.1 ต่อ 1 ระยะที่พบอุบัติการณ์ของโรคที่พบบ่อยที่สุดคือช่วงอายุ 15 - 59 ปี<sup>2</sup> การเจ็บป่วยแต่ละครั้งทำให้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตแย่ลงเรื่อยๆ จึงต้องมีการใช้ยารักษาโรคจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการเกิดเป็นซ้ำ และช่วยลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำได้<sup>1</sup>

การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเป็นสิ่งที่ไม่ดีได้บ่อยในโรคทางจิตเวช<sup>3</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อระบบสาธารณสุขเน้นให้มีการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาที่สั้นลง สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ดำเนินชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หลายการศึกษาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลซ้ำเป็นอัตราส่วนสำคัญในโรงพยาบาลจิตเวช คิดเป็นจำนวนร้อยละ 22 - 80<sup>3</sup> โดยพบว่าโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเป็นอัตราสูง<sup>4</sup> และอัตราส่วนจะเพิ่มสูงขึ้นในช่วงหนึ่งเดือนแรกหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญซึ่งแสดงถึงการรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในที่ไม่มีคุณภาพได้<sup>5</sup> ดังนั้นการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้งจึงส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยเอง และส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เพราะเพิ่มค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลให้สูงขึ้น มีหลายการศึกษากล่าวถึง

การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำว่าขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การเจ็บป่วยขณะอายุน้อย การว่างงาน สถานะยากจน ขาดรูปแบบการสนับสนุนทางสังคม (supporting system) ที่ดี การใช้สารเสพติดร่วม ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การมีประวัติเคยนอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้งมาก่อน ความรุนแรงของโรค การร่วมมือในการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยยังเหลืออาการบางส่วนอยู่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น<sup>3</sup>

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามีผู้ป่วยโรคจิตเวชเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก โดยส่วนหนึ่งเป็นโรคจิตเภท และในแต่ละปีมีอัตราการเข้ารับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลเป็นจำนวนสูงขึ้นทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2558 มีผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้ารับกรนอนโรงพยาบาลทั้งหมด 1,875 คน และปีงบประมาณ 2559 เป็นจำนวน 1,911 คน ในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยซึ่งกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำจำนวน 379 คน และ 387 คน ในปี 2558 และ 2559 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวัน ในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 140 คน และในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 163 คน<sup>6</sup> ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เพื่อนำไปสู่การเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล และเพื่อลดอัตราการครองเตียงและลดค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบ case-control โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในประชากรกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคตามระบบขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD 10) ที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นแบบผู้ป่วยในและมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 – 31 กันยายน พ.ศ. 2559 โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ต้องการศึกษา (case) คือกลุ่มที่มีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน และกลุ่มควบคุม (control) คือกลุ่มที่ไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน กรณีผู้ป่วยที่มีการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวัน ถ้ามีจำนวนครั้งของการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันหลายครั้งจะเลือกใช้ครั้งแรกของการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันในช่วงปีงบประมาณ 2559

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าการศึกษาวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามหลัก ICD-10 ว่าเป็นโรคจิตเภท
2. มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ในวันที่เข้ารับการรักษาด้วยการนอนโรงพยาบาล

### เกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคทางกายที่มีผลต่ออาการทางจิต ได้แก่ epilepsy, mental retardation, brain disease, traumatic brain injury

2. เวชระเบียนของผู้ป่วยมีการบันทึกข้อมูลที่ ไม่สมบูรณ์เพียงพอต่อการทำวิจัย

3. แพทย์ผู้รักษาเปลี่ยนการวินิจฉัยจากโรคจิตเภทเป็นโรคอื่น ในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษา

4. ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยวิธีการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากสาเหตุทางกายหรือจำหน่ายตัดยอดหรือเสียชีวิต

5. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเหตุผลอื่นที่ไม่ใช่สาเหตุจากอาการทางจิตเวช

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันและกลุ่มที่ไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ โดยใช้สถิติแบบ Binary logistic regression และนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมาวิเคราะห์ต่อโดยใช้สถิติแบบ Multiple logistic regression

### ผล

ข้อมูลทั่วไปพบว่าจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 336 คน แบ่งเป็นกลุ่มของผู้ป่วยที่

กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ 121 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 62.8 เพศหญิง ร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31 - 45 ปี ร้อยละ 47.9 สถานภาพโสด ร้อยละ 72.7 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.2 ว่างาน ร้อยละ 86.0 มีใช้สารเสพติด ร้อยละ 39.7 มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 73.6 และกลุ่มของผู้ป่วยที่ไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ 215 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 54.4 เพศหญิง ร้อยละ 45.6 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31 - 45 ปี ร้อยละ 44.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 44.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.9 ว่างาน ร้อยละ 77.2 ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 55.3 และมีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 75.3 ดังตารางที่ 1

ข้อมูลทางการรักษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในกลุ่มของผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 30 วัน ร้อยละ 56.2 มีการขาดยาก่อนมานอนโรงพยาบาล ร้อยละ 52.9 ไม่มีอาการหลงเหลือก่อนการจำหน่าย ร้อยละ 84.3 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีญาติรับกลับ ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่แพทย์นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ร้อยละ 46.3 มาตรฐานก่อนนัด ร้อยละ 56.2 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาเป็นยาชนิดที่ออกฤทธิ์ระยะยาวร่วมกับยารับประทาน ร้อยละ 59.5 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 0 - 10 ปี ร้อยละ 43.8 ส่วนในกลุ่มของผู้ป่วยที่ไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ พบว่า ส่วนใหญ่นอนโรงพยาบาลมากกว่า 30 วัน ร้อยละ 46.5 มีการขาดยาก่อนมานอนโรงพยาบาล ร้อยละ 66.0 ไม่มีอาการหลงเหลือก่อนการจำหน่าย ร้อยละ 89.8 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีญาติ

รับกลับ ร้อยละ 95.8 ส่วนใหญ่แพทย์นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ ร้อยละ 47.9 มาตรฐานก่อนนัด ร้อยละ 96.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาเป็นยาชนิดที่ออกฤทธิ์ระยะยาวร่วมกับยารับประทาน ร้อยละ 57.7 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 0 - 10 ปี ร้อยละ 53.0 ดังตารางที่ 2

จากตารางที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ binary logistic regression คือ การใช้สารเสพติด (Crude OR = 2.06, 95% CI = 1.24, 3.43) การใช้บุหรี่ (Crude OR = 2.38, 95% CI = 1.30, 4.36) การขาดยาก่อนนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ (Crude OR = 0.50, 95% CI = 0.31, 0.79) การมาก่อนนัด (Crude OR = 72.19, 95% CI = 27.35, 190.51) การมาหลังนัด (Crude OR = 10.62, 95% CI = 2.55, 44.29) และระยะเวลาการเจ็บป่วย 11-20 ปี (Crude OR = 1.78, 95% CI = 1.08, 2.94)

จากตารางที่ 4 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 7 วัน กับเปิดวันในผู้ป่วยโรคจิตเภทของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 6 ปัจจัยมาวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้สารเสพติด (Adjusted OR = 3.22, 95% CI = 1.49, 6.98) การขาดยาก่อนนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ (Adjusted OR = 2.22, 95% CI = 1.12, 4.38) การมาตรฐานก่อนการนัด (Adjusted OR = 98.76, 95% CI = 32.67, 298.56) การมาตรวจหลังการนัด (Adjusted OR = 12.78, 95% CI = 2.74, 59.69) และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลา 11 - 20 ปี (Adjusted OR = 2.44, 95% CI = 1.14, 5.19)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 336)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วยที่กลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำ (ร้อยละ) (n = 121)	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับ มานอนโรงพยาบาลซ้ำ (ร้อยละ) (n = 215)
เพศ		
ชาย	76 (62.8)	117 (54.4)
หญิง	45 (37.2)	98 (45.6)
อายุ		
18 – 30 ปี	29 (24.0)	39 (18.1)
31 – 45 ปี	58 (47.9)	96 (44.7)
46 – 65 ปี	33 (27.3)	75 (34.9)
มากกว่า 65 ปี	1 (0.8)	5 (2.3)
สถานภาพสมรส		
โสด	88 (72.7)	159 (44.0)
สมรส	9 (7.4)	22 (10.2)
หม้าย/หย่า/แยก	24 (19.8)	34 (15.8)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2 (1.7)	3 (1.4)
ประถมศึกษา	45 (37.2)	48 (22.3)
มัธยมศึกษา	45 (37.2)	75 (34.9)
อนุปริญญา	17 (14.0)	40 (18.6)
ปริญญาตรีขึ้นไป	12 (9.9)	49 (22.8)
อาชีพ		
ว่างงาน	104 (86.0)	166 (77.2)
มีงานทำ	17 (14.0)	49 (22.8)
การใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้	44 (36.4)	119 (55.3)
ใช้	48 (39.7)	63 (29.3)
ใช้เฉพาะบุหรือย่างเดียว	29 (24.0)	33 (15.4)
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	32 (26.4)	53 (24.7)
มี	89 (73.6)	162 (75.3)

## อภิปราย

จากผลการศึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาล

ซ้ำภายในสี่สัปดาห์ในผู้ป่วยโรคจิตเภท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือการใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 336)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วยที่กลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำ (ร้อยละ) (n = 121)	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับ มานอนโรงพยาบาลซ้ำ (ร้อยละ) (n = 215)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล		
1 – 7 วัน	1 (0.8)	7 (3.3)
8 – 14 วัน	9 (7.4)	22 (10.2)
15 – 30 วัน	43 (35.6)	86 (40.0)
มากกว่า 30 วัน	68 (56.2)	100 (46.5)
การขาดยาก่อนนอนโรงพยาบาลครั้งนี้		
ไม่ขาด	57 (47.1)	63 (24.3)
ขาด	64 (52.9)	142 (66.0)
รักษาครั้งแรก	0 (0.0)	10 (4.7)
อาการหลงเหลือก่อนจำหน่าย		
ไม่มี	102 (84.3)	193 (89.8)
มี	19 (15.7)	22 (10.2)
การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
ญาติรับกลับบ้าน	117 (96.7)	206 (95.8)
ส่งสถานสงเคราะห์	3 (2.5)	6 (2.8)
ปฏิเสธการรักษา	1 (0.8)	3 (1.4)
การมาตามนัด		
มาตรงนัด	39 (32.2)	207 (96.3)
มาก่อนนัด	68 (56.2)	5 (2.3)
มาหลังนัด	6 (5.0)	3 (1.4)
ไม่มีนัด	8 (6.6)	0 (0.0)
การได้รับยาชนิดที่ออกฤทธิ์ระยะยาว		
ไม่ได้รับ	72 (59.5)	124 (57.7)
ได้รับ	49 (40.5)	91 (42.3)
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
0 – 10 ปี	53 (43.8)	114 (53.0)
11 – 20 ปี	48 (39.7)	58 (27.0)
มากกว่า 20 ปี	20 (16.5)	43 (20.0)

ตั้งในการศึกษาของ Busch และคณะ<sup>8</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการใช้ยาเสพติด ร่วมด้วยเพิ่มความเสี่ยงในการกลับมานอน

โรงพยาบาลซ้ำ และการศึกษาของ Boaz และคณะ<sup>4</sup> พบว่าการมีประวัติใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้มีผลต่อการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันในผู้ป่วยโรคจิตเภท (นำเสนอเฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ)

ปัจจัย	จำนวนผู้ป่วยที่กลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำ (ร้อยละ) (n = 121)	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่กลับมา นอนโรงพยาบาลซ้ำ (ร้อยละ) (n = 215)	Crude OR (95% CI) <sup>a</sup>
สารเสพติด			
ไม่ใช้	44 (36.4)	119 (55.3)	1.00
ใช้	48 (39.7)	63 (29.3)	2.06 (1.24, 3.43)*
ใช้เฉพาะบุหรี่อย่างเดียว	29 (24.0)	33 (15.4)	2.38 (1.30, 4.36)*
การขาดยา ก่อนนอนโรงพยาบาลครั้งนี้			
ไม่ขาด	57 (47.1)	63 (24.3)	1.00
ขาด	64 (52.9)	142 (66.0)	0.50 (0.31, 0.79)*
รักษาครั้งแรก	0 (0.0)	10 (4.7)	-
การมาตามนัด			
มาตรงนัด	39 (32.2)	207 (96.3)	1.00
มาก่อนนัด	68 (56.2)	5 (2.3)	72.19 (27.35, 190.51)*
มาหลังนัด	6 (5.0)	3 (1.4)	10.62 (2.55, 44.29)*
ไม่มีนัด	8 (6.6)	0 (0.0)	-
ระยะเวลาการเจ็บป่วย			
0 – 10 ปี	53 (43.8)	114 (53.0)	1.00
11 – 20 ปี	48 (39.7)	58 (27.0)	1.78 (1.08, 2.94)*
มากกว่า 20 ปี	20 (16.5)	43 (20.0)	1.00 (0.54, 1.87)

\*p-value < 0.05, a = binary logistic regression

#### ภายในยี่สิบแปดวัน

ปัจจัยต่อมาคือ การขาดยา ก่อนมานอนโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Higashi และคณะ<sup>9</sup> ที่พบว่า การขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มความเสี่ยงในการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ และจากงานวิจัยของ Dilokthomsakul และคณะ<sup>10</sup> ที่ได้ทำการศึกษาผลของการร่วมมือในการกินยาในผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีการร่วมมือในการกินยาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่ำ เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

ส่วนในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาตรวจติดตามอาการหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่า การมาตรวจรักษา ก่อนการนัดและการมาตรวจรักษา หลังการนัดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันในผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Cheng และคณะ<sup>11</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ผิมนัดครั้งแรก หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ นอกจากนี้

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันในผู้ป่วยโรคจิตเภท

ปัจจัย	Crude OR (95% CI) <sup>a</sup>	Adjusted OR (95% CI) <sup>b</sup>
การใช้สารเสพติด		
ไม่ใช่	1.00	1.00
ใช่	2.06 (1.24, 3.43)*	3.22 (1.49, 6.98)*
ใช่แต่ไม่หื่น	2.38 (1.30, 4.36)*	1.87 (0.76, 4.70)
การขาดยาก่อนนอนโรงพยาบาลครั้งนี้		
ไม่ขาด	1.00	1.00
ขาด	0.50 (0.31, 0.79)*	2.22 (1.12, 4.38)*
รักษาครั้งแรก	-	-
การมาตามนัด		
มาตรงนัด	1.00	1.00
มาก่อนนัด	72.19 (27.35, 190.51)*	98.76 (32.67, 298.56)*
มาหลังนัด	10.62 (2.55, 44.29)*	12.78 (2.74, 59.69)*
ไม่มีนัด	-	-
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
0 – 10 ปี	1.00	1.00
11 – 20 ปี	1.78 (1.08, 2.94)*	2.44 (1.14, 5.19)*
มากกว่า 20 ปี	1.00 (0.54, 1.87)	1.48 (0.57, 3.85)

\*p-value &lt; 0.05, a = binary logistic regression, b = multiple logistic regression

มีผลการศึกษาของ Marcus และคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการในช่วงสามสัปดาห์ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วยลด อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kurdyak และคณะ<sup>13</sup> ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากญาติมีการพาผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ภายในสามสัปดาห์เช่นเดียวกัน แต่ไม่ตรงตามที่แพทย์นัดไว้ ซึ่งกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ผู้วิจัยมองว่าอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบรุนแรงและมีข้อบ่งชี้ในการนอนโรงพยาบาล จึงทำให้ต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ และในผู้ป่วยบางรายแพทย์ผู้รักษามีการนัดติดตาม

อาการนานเกินไป จึงทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ก่อนนัดเพราะอาการกำเริบก่อน ซึ่งมีการศึกษาของ Busch และคณะ<sup>8</sup> ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง การนัดติดตามอาการผู้ป่วยโรคจิตเภท หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าการมาติดตามการรักษาหลังจำหน่ายเจ็ดวัน มีความเป็นไปได้ว่าช่วยลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ แต่ในงานวิจัยนี้ไม่พบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยสุดท้ายที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่งานวิจัยครั้งนี้พบว่ามีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือมีระยะเวลาเจ็บป่วย

เป็นเวลา 11 - 20 ปี ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยมายาวนาน อาจมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Lyons และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่า การเจ็บป่วยที่ยาวนาน มีผลต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำมากกว่า และอีกการศึกษาหนึ่งของ Jaramillo-Gonzalez และคณะ<sup>3</sup> พบว่าระยะเวลาความเจ็บป่วยในช่วง 2 - 15 ปี (มัธยฐาน = 5 ปี) มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

## สรุป

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันของผู้ป่วยโรคจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า การใช้สารเสพติด และการมีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนานเป็นระยะเวลา 11 - 20 ปี ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ การขาดยา ก่อนการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ และปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุข ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษาหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการมาตรวจรักษาไม่ตรงนัด จากผลสรุปของการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำได้

## ข้อจำกัดของการวิจัย

1. เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง จากเวชระเบียน ทำให้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาปัจจัยทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายในยี่สิบแปดวันของผู้ป่วยจิตเภท เลือกร่วมกับแค่ปัจจัยที่มีข้อมูลในเวชระเบียนพร้อมอยู่แล้ว

2. ระยะเวลาที่ทำการศึกษาค่อนข้างสั้น ต่างจากหลายการศึกษาที่ติดตามผลเป็นระยะเวลานานเกิน 1 ปี

3. การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะประชากรผู้ป่วยจิตเภทในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีระยะเวลาเจ็บป่วยที่ยาวนาน จึงอาจส่งผลกระทบต่อปัจจัยการรักษาบางปัจจัย เช่น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำในช่วงระยะเวลาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้สามารถวางแผนการจำหน่ายได้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งมีการศึกษาของ Lin และคณะ<sup>15</sup> ได้ทำการศึกษาปัจจัยพยากรณ์การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาอื่น เช่น ประวัติการมาอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้ง

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/> [2016 Apr 1].
2. Phanthunane P, Vos T, Whiteford H, Bertram M, Udomratn P. Schizophrenia in Thailand: prevalence and burden of disease. *Popul Health Metr* 2010; 17: 8-24.

3. Jaramillo-Gonzalez LE, Sanchez-Pedraza R, Herazo MI. The frequency of rehospitalization and associated factors in Colombian psychiatric patients: a cohort study. *BMC Psychiatry* 2014; 2(14): 161.
4. Boaz TL, Becker MA, Anzel R, Van Dorn RA, Choi J, Sikirica M. Risk factors for early readmission to acute care for persons with schizophrenia taking antipsychotic medications. *Psychiatr Serv* 2013; 64(12): 1225-9.
5. Heslin KC, Weiss AJ. Hospital readmissions involving psychiatric disorders, 2012. Healthcare cost and utilization project (HCUP) statistical briefs. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2006.
6. Durbin J, Lin E, Layne C, Teed M. Is readmission a valid indicator of the quality of inpatient psychiatric care?. *J Behav health Serv Res* 2007; 34(2): 137-50.
7. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2559. กรุงเทพฯ: สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา; 2559.
8. Busch A.B, Epstein AM, McGuire TG, Normand SL, Frank RG. Thirty-day hospital readmission for medicaid enrollees with schizophrenia: the role of local health care systems. *J Ment Health Policy* 2015; 18(3): 115-24.
9. Higashi K, Medic G, Littlewood KJ, Diez T, Granström O, De Hert M. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Ther Adv Psychopharmacol* 2013; 3(4): 200-18.
10. Chulakadabba S. The study of risk factors for re-Admission in schizophrenic patients at Siriraj hospital 1992-1996. *Siriraj Hosp Gaz* 1999; 51: 358-65.
11. Cheng KD, Huang CJ, Tsang HY, Lin CH. Factors related to missed first appointments after discharge among patients with schizophrenia in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2014; 113(7): 436-41.
12. Marcus SC, Chuang CC, Ng-Mak DS, Olfson M. Outpatient follow-up care and risk of hospital readmission in schizophrenia and bipolar disorder. *Psychiatric Serv* 2017; 3: appips201600498.
13. Kurdyak P, Vigod SN, Newman A, Giannakeas V, Mulsant B.H, Stukel T. Impact of physician follow-up care on psychiatric readmission rates in a population-based sample of patients with schizophrenia. *Psychiatric Serv* 2017: appips 201600507.
14. Lyons JS, O'Mahoney MT, Miller SI, Neme J, Kabat J, Miller F. Predicting readmission to the psychiatric hospital in a managed care environment: implications for quality indicators. *Am J Psychiatry* 1997; 154(3): 337-40.
15. Lin CH, Chen WL, Lin CM, Lee MD, Ko MC, Li CY. Predictors of psychiatric readmissions in the short- and long-term: a population-based study in Taiwan. *Clinics* 2010; 65(5): 481-9.