

ลักษณะของผู้ป่วยไร้บ้านที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ธนิยา วงศ์รุ่งเรือง*, สุจิรา เนาวรัตน์**, กฤตณัย แก้วยศ***

*จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
**นักสังคมสงเคราะห์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
***นักวิชาการศึกษา สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วันรับบทความ : 30 สิงหาคม 2562
วันแก้ไขบทความ : 23 กันยายน 2562
วันตอบรับบทความ : 30 กันยายน 2562

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ป่วยไร้บ้านที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

วัตถุประสงค์และวิธีการ : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไร้บ้านทุกรายที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบเก็บข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล : พบว่าข้อมูลของผู้ป่วยไร้บ้านที่มารับบริการ ปี พ.ศ.2560 จำนวน 191 ราย และในปี พ.ศ.2561 จำนวน 70 ราย รวม 261 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพฯ ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ผู้นำส่งส่วนใหญ่ คือ ตำรวจ/ทหาร/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สถานที่พบส่วนใหญ่ คือ ที่สาธารณะ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท และการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ญาติรับกลับบ้าน

สรุป : จากข้อมูลของผู้ป่วยไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานครที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในในปี พ.ศ.2560 - พ.ศ.2561 จะสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้บริการด้านสุขภาพจิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไร้บ้านให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ผู้ป่วยไร้บ้าน ผู้ป่วยใน

CHARACTERISTIC OF HOMELESS PATIENTS IN IN-PATIENTS DEPARTMENT OF SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY

Thanceeya Wongjongrungruaeng*, Sujira Naowarat**, Krittanai Kaewyot***

*Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Social Worker, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

***Educator, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

Received : August 30, 2019

Revised : September 23, 2019

Accepted : September 30, 2019

Abstract

Objective: The propose of this research was to study the characteristic of homeless patients in in-patient department of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry.

Material and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from January 2017 to December 2018 among homeless patients in in-patient department of Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. Research instruments were demographic data and the treatment form created by the researchers. Statistics used to analyze the data were percentage, mean and standard deviation.

Results: It was found that a total number of 261 homeless patients, 191 and 70 patients were admitted as inpatients during the year 2017 and 2018. Most of the sample were male, had underlying diseases and domicile in the area of Bangkok. The majority of delivery was police/military/administrative officials. Most homeless with a diagnosis of schizophrenia were found in public places. Most of them were taken home by their relatives.

Conclusion: Based on data from homeless records admitted as inpatients during the year 2017 and 2018, It can be used as a guideline for joint operations between public and private sector, including integration of care, in order to improve the care system for mental health services and improve the quality of life for homeless patients.

Keywords: homeless patients, in-patients

บทนำ

จากรายงานผลการสำรวจข้อมูลคนไร้บ้านทั่วประเทศปี พ.ศ.2551 สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในปี พ.ศ.2551 สำรวจในพื้นที่เขตชุมชนเมือง กรุงเทพฯ และภูมิภาค 75 จังหวัด ในภาพรวมทั้งประเทศ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำรวจพบคนไร้บ้านมากที่สุดร้อยละ 28.2 รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ ร้อยละ 26.5 และกรุงเทพฯ ร้อยละ 20.2 เมื่อพิจารณาในรายจังหวัดพบว่า กรุงเทพฯ พบคนไร้บ้านมากที่สุด ร้อยละ 20.2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.8 เพศหญิง ร้อยละ 40.2 อายุที่พบมากที่สุด ช่วงอายุระหว่าง 35 - 44 ปี ร้อยละ 18.5 พบว่าสัญชาติไทยมากที่สุดร้อยละ 91.1 เป็นชนกลุ่มน้อย ร้อยละ 2.5 ส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายปกติ และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 62.9 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างร้อยละ 34.9 และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 2.2¹

ปัญหาคนไร้บ้านเป็นปัญหาที่สำคัญและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ในสังคม² ถึงแม้ว่าหน่วยงานภาครัฐจะเริ่มตระหนักถึงการมีอยู่ของคนไร้บ้าน มองเห็นปัญหาของพวกเขาและพยายามหาแนวทางในการแก้ไข แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์และมาตรการที่จะใช้เป็นกลไกในการรองรับ และแก้ไขปัญหาให้แก่คนไร้บ้านโดยตรง และเป็นการเฉพาะประเด็นทางด้านกฎหมายในประเทศไทยที่มีอยู่แล้วพบว่า กฎหมายที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอต่อการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาผู้ปวยไร้บ้าน ประกอบกับยังไม่มีระบบกลไกหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาผู้ปวยไร้บ้านดังกล่าว โดยเฉพาะ

ในกรณีที่คนไร้บ้านที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอุปสรรคและข้อยุ่งยากในการเข้าถึงบริการ การบำบัดรักษาฟื้นฟู การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากสถานพยาบาล และการทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ³

โดยนับแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ประชาชนและสังคมมีความตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการพิทักษ์สิทธิผู้ปวยทางจิตเวชให้ได้เข้ากระบวนการรักษาได้มากขึ้น มีการนำส่งผู้ที่มีพฤติกรรมอันน่าสงสัยว่าจะมีอาการทางจิตและอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและสังคมเข้ารับการรักษาที่สถานบำบัดทางจิตเวชเป็นจำนวนมาก และพบว่าส่วนมากของผู้ปวยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มคนไร้บ้านซึ่งผู้พบเห็นสามารถแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อนำบุคคลนั้นมารักษาอาการทางจิต แม้บุคคลนั้นจะไม่ยินยอม⁴ ดังนั้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ซึ่งเป็นหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขที่มีพันธกิจในการให้บริการผู้ปวยจิตเวชอย่างครบวงจร รวมไปถึงการดูแลผู้ปวยไร้บ้านที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยวัตถุประสงค์ในการวิจัยนี้คือ เพื่อศึกษาลักษณะของผู้ปวยไร้บ้านที่รับการรักษแบบผู้ปวยในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ซึ่งจะช่วยให้สามารถเห็นภาพรวมของคนไร้บ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และสามารถนำไปสู่การนำเสนอเชิงนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) ประชากร คือ ข้อมูลผู้ปวย

ไร้บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร ประชากรเป้าหมาย คือ ข้อมูลผู้ป่วยไร้บ้านที่มารับบริการแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียน ผู้ป่วยไร้บ้านทุกรายที่มารับบริการแบบผู้ป่วย ในของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 โดยคนไร้บ้านในการ ศึกษา คือ กลุ่มคนที่ไร้ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย หรือมีที่กำบัง (rootlessness) และสามารถพบได้ บนพื้นที่สาธารณะ หรือพื้นที่ที่ตอบสนอง ความต้องการของคนไร้ที่อยู่อาศัย อาทิ ศูนย์พักพิง หรือสถานที่แจกอาหาร และไม่อิงอยู่กับช่วงเวลา ของในการกลายเป็นคนไร้บ้าน ทั้งนี้ความหมาย ของคนไร้บ้านตามนิยามดังกล่าวจะมีลักษณะ ที่กว้างที่สุด และสามารถครอบคลุมกลุ่มทั้ง กลุ่มคนไร้บ้านชั่วคราวและกลุ่มคนไร้บ้าน ถาวร รวมถึงกลุ่มที่กำลังจะเปลี่ยนจากคนไร้บ้าน ชั่วคราวมาเป็นกลุ่มคนไร้บ้านถาวร⁵

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

เวชระเบียนของผู้ป่วยไร้บ้านที่พบใน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการที่สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2561

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. เวชระเบียนไม่สมบูรณ์
2. ผู้ป่วยที่ยังไม่จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ การมีบัตรประชาชน สัญชาติไทย ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา และ

โรคประจำตัวทางกาย

2. แบบบันทึกข้อมูลการนำส่ง ประกอบด้วย ผู้นำส่ง สถานที่พบ เขต/อำเภอที่พบ และคดีความ

3. แบบบันทึกข้อมูลการรักษา ประกอบด้วย การวินิจฉัย การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รายการยารักษาที่ได้รับ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ระยะเวลาที่จำหน่ายได้จริง และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

โครงการวิจัยนี้ได้ขอพิจารณาจริยธรรม การวิจัยจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ เอกสารใบรับรอง โครงการเลขที่ 022/2562 โดยข้อมูลที่ได้จาก เวชระเบียนจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของผู้ป่วย ไม่สามารถเจาะจงไปที่ผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งได้ และเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น แบบสอบถามทั้งหมด จะถูกทำลายตามกระบวนการราชการต่อไป

ผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผู้ป่วยไร้บ้านที่มารับบริการที่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปี พ.ศ. 2560 - พ.ศ.2561 ทั้งหมด 323 ราย พบว่าผ่าน เกณฑ์คัดเข้าจำนวน 261 ราย (ร้อยละ 80.8) จึงเหลือเวชระเบียนของผู้ป่วยไร้บ้านที่นำมา วิเคราะห์จำนวน 261 ราย

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของ ผู้ป่วยไร้บ้านที่มารับบริการที่สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ปี พ.ศ.2560 - พ.ศ.2561 จำนวน 261 ราย พบว่า ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 261)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	139	53.3
หญิง	122	46.7
บัตรประชาชน		
ไม่มี	52	19.9
มี	52	80.1
สัญชาติ		
ไทย	246	94.3
อื่น ๆ	15	5.7
การศึกษา		
ไม่ระบุ/ไม่ทราบ	163	62.4
ไม่ได้เรียน	5	2.0
ประถมศึกษา	44	16.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	6.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	15	5.7
ปริญญาตรี	17	6.5
สถานภาพสมรส		
ไม่ระบุ/ไม่ทราบ	51	19.5
โสด	162	62.1
สมรส	19	7.3
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	51	19.5
ภูมิลำเนา		
ไม่ระบุ	27	10.3
กรุงเทพฯ	76	29.1
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	60	23.0
ภาคกลาง	52	19.9
ภาคเหนือ	12	4.6
ภาคตะวันออก	10	3.8
ภาคใต้	9	3.4
ต่างประเทศ	15	5.7
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	169	64.8
มี	92	35.2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการนำส่งกลุ่มตัวอย่าง (n = 261)

ข้อมูลการนำส่ง	จำนวน	ร้อยละ
ผู้นำส่ง		
ตำรวจ/ทหาร/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง	174	66.7
หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	12	4.6
สถานสงเคราะห์หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	11	4.2
ศูนย์บริการสาธารณสุข	11	4.2
หน่วยงานเอกชน/ มูลนิธิ (NGOs)	10	3.8
เข้ามารับบริการด้วยตนเอง	8	3.1
สำนักงานคุมประพฤติ	12	4.6
พลเมืองดี	3	1.1
อื่น ๆ	20	7.7
สถานที่พบ		
ไม่ระบุ	38	14.6
ที่สาธารณะ เช่น สนามหลวง ป้ายรถเมล์ ข้างถนน	121	46.4
สถานที่ราชการ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ บริเวณพระราชวัง	62	23.8
สถานที่เอกชน/ส่วนบุคคล เช่น ที่พัก/ชุมชน ร้านค้า ห้างสรรพสินค้า วัด	40	15.3
เขต/อำเภอที่พบ		
ไม่ระบุ	32	12.3
เขตในกรุงเทพฯ ผังพระนคร	155	59.4
เขตในกรุงเทพฯ ผังธนบุรี	44	16.9
ต่างจังหวัด	30	11.5
คดีความ		
ไม่มี	258	98.9
มี	3	1.1

เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 มีบัตรประชาชน ร้อยละ 80.1 สัญชาติไทย ร้อยละ 93.1 ไม่ทราบระดับการศึกษา ร้อยละ 62.4 สถานภาพโสด ร้อยละ 49.8 มีภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพฯ ร้อยละ 29.1 และไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 64.8

ข้อมูลการนำส่งกลุ่มตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการนำส่งของผู้ป่วยไว้บ้านที่มารับบริการที่สถาบัน

จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ปี พ.ศ.2560 - พ.ศ.2561 จำนวน 261 ราย พบว่า ผู้นำส่งส่วนใหญ่คือ ตำรวจ/ทหาร/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร้อยละ 4.6 สถานที่พบส่วนใหญ่คือ ที่สาธารณะ เช่น สนามหลวง ป้ายรถเมล์ ข้างถนน ร้อยละ 46.4 รองลงมา คือ สถานที่ราชการ เช่น โรงพยาบาล สถานีตำรวจ บริเวณพระราชวัง ร้อยละ 23.8

ตารางที่ 3 ข้อมูลการรักษากลุ่มตัวอย่าง (n = 261)

ข้อมูลการรักษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัย		
Schizophrenia	168	64.4
Substance used disorder	42	16.1
Unspecified nonorganic psychosis	20	7.7
Bipolar disorder	5	1.9
อื่น ๆ	26	9.9
การรักษาด้วยไฟฟ้า		
ไม่มี	201	77.0
มี	59	23.0
การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล		
ญาติรับกลับบ้าน	116	44.4
สถานสงเคราะห์หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง	79	30.3
ส่งต่อโรงพยาบาลอื่น	24	9.2
นักสังคมสงเคราะห์นำส่งกลับบ้าน/ชุมชน/เครือข่ายสังคม	22	8.4
อื่น ๆ	20	7.7
รายการยารักษาอาการทางจิต		
Trihexyphenidyl HCL	201	77.0
Perphenazine	91	34.9
Haloperidol	77	29.5
Diazepam	72	27.6
Chlorpromazine	69	26.4
Risperidone	65	24.9
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย	53.6 ± 46.5 วัน	
ระยะเวลาเฉลี่ยที่จำหน่ายได้จริง	5.7 ± 11.0 วัน	
ค่าห้อง/ค่าอาหารเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	22,592.6 (19,698.8) บาท	
ค่าหัตถการเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	19,851.4 (21,393.0) บาท	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1,940.8 (1,516.1) บาท	
ค่ายาเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1,260.2 (1,696.7) บาท	
ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	45,644.9 (37,063.8) บาท	

เขต/อำเภอที่พบส่วนใหญ่ คือ เขตในกรุงเทพฯ
ฝั่งพระนคร โดยเฉพาะเขตพระนคร ร้อยละ 59.4
และส่วนใหญ่ไม่มีคคิความ ร้อยละ 98.9

ข้อมูลการรักษากลุ่มตัวอย่าง
จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการรักษา
ของผู้ป่วยไร้บ้านที่มารับบริการที่สถาบัน
จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ปี พ.ศ.2560 -

พ.ศ.2561 จำนวน 261 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Schizophrenia ร้อยละ 64.4 รองลงมาคือ Substance used disorder ร้อยละ 16.1 มีการรักษาด้วยไฟฟ้า ร้อยละ 23.0 การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ญาติรับกลับบ้าน ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือส่งสถานสงเคราะห์หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ร้อยละ 30.3 รายการยารักษาอาการทางจิตที่ได้มากที่สุด 4 อันดับแรก คือ ยา perphenazine ร้อยละ 34.9 ยา haloperidol ร้อยละ 29.5 ยา chlorpromazine ร้อยละ 26.4 และยา risperidone ร้อยละ 24.9 ส่วนจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 53.6 ± 46.5 วัน ระยะเวลาเฉลี่ยที่จำหน่ายได้จริง 5.7 ± 11.0 วัน ส่วนค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คือ ค่าห้อง/ค่าอาหาร 22,592.6 บาท ค่าหัตถการ 19,851.4 บาท ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1,940.8 บาท ค่ายา 1,260.2 บาท และค่าใช้จ่ายทั้งหมด 45,644.9 บาท

อภิปราย

ผู้ป่วยไร้บ้านที่มารับบริการที่สถานบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัย⁶⁻⁹ การรับผู้ป่วยครั้งแรกทุกคนจะถูกบันทึกชื่อในทะเบียนผู้ป่วย เป็นชายไทยหรือหญิงไทยจนกว่าจะระบุบุคคลจากบัตรประชาชนได้ การศึกษาของ Abdul-Hamid และคณะ⁸ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีสถานะภาพโสด ถึงร้อยละ 73 สอดคล้องกับการศึกษาของ Cbristoph Lauber และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับพื้นฐานไม่ถึงระดับปริญญา⁶ ผู้ป่วยมักมีโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่รุนแรงอยู่ก่อนแล้ว เช่น schizophrenia,

bipolar disorder โดยพบ schizophrenia มากที่สุด¹⁰ ผู้นำส่งส่วนใหญ่ คือ ตำรวจ/ทหาร/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ซึ่งผู้ป่วยจะถูกบังคับรักษาภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 แตกต่างกับวิจัยของ Lauber และคณะ⁶ ที่ส่วนมากผู้ป่วยถูกนำเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโดยระบบส่งต่อฉุกเฉินมากที่สุด (ร้อยละ 60.1) รองลงมาเป็นการบังคับรักษาภายใต้ระบบกฎหมาย (ร้อยละ 41.6) ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างกันในด้านระบบสุขภาพ ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดไม่มีคดีทางกฎหมาย แต่ถูกนำส่งจากเหตุพฤติกรรมวุ่นวาย ไม่เหมาะสม หรือรบกวนบุคคลอื่น ตรงกับการศึกษาของ Fischer และคณะ² ซึ่งพบว่าส่วนมากปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน เป็นปัญหาเชิงสังคมตั้งแต่เล็กน้อยเช่น แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ลักขโมย แต่ก็สามารถเกิดปัญหารุนแรงทางเพศและอาชญากรรมได้

จากจำนวนผู้ป่วยไร้บ้านทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเป็น schizophrenia มากที่สุดถึง ซึ่งคล้ายคลึงกับอีกหลายงานวิจัย¹⁰⁻¹³ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลที่สูงตามมา จากการศึกษาของ Abdul-Hamid และคณะ⁸ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านจะมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลสูงเป็น 4 เท่าของผู้ป่วยปกติ ระยะการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยไร้บ้านแตกต่างกันในหลายงานวิจัย เช่น การศึกษาของ Lauber และคณะ⁶ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลประมาณ 20 วัน การศึกษาของ Russolillo และคณะ¹⁴ อยู่ที่ 71 วัน และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในของสถานบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาอยู่ที่ 45 วัน¹⁵ ซึ่งพบว่าสูงกว่า

ในด้านค่าใช้จ่ายตลอดการรักษาอยู่ที่ประมาณ 45,000 บาท ซึ่งจากการศึกษาของ Stephen และคณะ¹⁶ พบว่าค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้านเฉลี่ยคือ 13,516\$ ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีที่พักแน่นอน และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการขึ้นทะเบียนในระบบสุขภาพหรือประกันสุขภาพ⁶ ในเรื่องค่าใช้จ่ายรวมถึงระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละงานวิจัย อาจเพราะมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่ต่างกันตามแต่ละประเทศ เช่น เมื่ออาการสงบจะมีการส่งต่อการดูแลไปยังระดับต่าง ๆ (subsequence acute care) เช่น โรงพยาบาลทั่วไป ศูนย์ที่พักชั่วคราว ที่พักฉุกเฉิน ครอบครัวอุปถัมภ์ โปรแกรมเฉพาะโรค ลักษณะการเลือกใช้ในผู้ป่วยไร้บ้าน จะใช้ first generation antipsychotic เป็นหลักทั้งตอนแรกเริ่มและจำหน่าย

ข้อจำกัด

เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง อาจจะทำให้มีข้อมูลบางส่วนขาดหายไปจากการบันทึกข้อมูล

สรุป

ผู้ป่วยไร้บ้านที่มารับบริการที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2560 - 31 ธันวาคม พ.ศ.2561 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ผู้นำส่งส่วนใหญ่คือ ตำรวจ/ทหาร/เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง สถานที่พบส่วนใหญ่ คือ สถานที่สาธารณะ ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น schizophrenia รองลงมาคือ substance used disorder ส่วนใหญ่การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือญาติรับกลับบ้านและส่งสถานสงเคราะห์หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง รายการยารักษาทางจิตที่ได้รับหลังจำหน่าย

มากที่สุด คือ ยา perphenazine และยา haloperidol ซึ่งจะทำให้สามารถเห็นภาพรวมของคนไร้บ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และสามารถนำไปสู่การนำเสนอเชิงนโยบาย และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไร้บ้านให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานผลการสำรวจข้อมูลคนเร่ร่อนทั่วประเทศปี 2551. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2551.
2. Fischer SN, Shinn M, Shrout P, Tsemberis S. Homelessness, mental illness, and criminal activity: examining patterns over time. *Am J Community Psychol* 2008; 42(3-4): 251-65.
3. นิรมล รัตนะรัต. รายงานวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนาระบบการดูแลให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยไร้บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ; 2560.
4. ขดามิมพ์ เผ่าสวัสดิ์. สารสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551. [online]. Available from: <https://th.rajanukul.go.th/preview-3682.html> [2019 Jul 1].
5. อนรรฆ พิทักษ์ธานิน. รายงานสถานการณ์ความไม่เป็นธรรม: คน(ทำ)ไม่ไร้บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ; 2560.
6. Lauber C, Lay B, Rössler W. Homelessness among people with severe mental illness in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2005; 135: 50-6.

7. Lam CN, Arora S, Menchine M. Increased 30-day emergency department revisits among homeless patients with mental health conditions. *West J Emerg Med* 2016; 17(5): 607-12.
8. Abdul-Hamid WK, Bhan-Kotwal S, Kovvuri P, Stansfeld S. Homelessness and the length of stay in psychiatric wards. *Int Arch Addict Res Med* 2017; 3:024. doi.org/10.23937/2474-3631/1510024.
9. Latimer EA, Rabouin D, Cao Z, Ly A, Powell G, Aubry T, et al. Costs of services for homeless people with mental illness in 5 Canadian cities: a large prospective follow-up study. *CMAJ open* 2017; 5(3): 576-85.
10. Rezansoff SN, Moniruzzaman A, Fazel S, Procyshyn R, Somers JM. Adherence to antipsychotic medication among homeless adults in Vancouver, Canada: a 15-year retrospective cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016; 51(12): 1623-32.
11. Folsom DP, Hawthorne W, Lindamer L, Gilmer T, Bailey A, Golshan S, et al. Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 370-6.
12. Canadian Population Health Initiation of the Canadian Institute for Health Information. Mental Health, Mental Illness, and Homelessness in Canada. [online]. Available from: <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/2.3%20CPHI%20Mental%20Health%20Mental%20Illness%20and%20Homelessness.pdf>. [2019 Jul 1].
13. Lehman AF, Dixon LB, Kernan E, DeForge BR, Postrado LT. A Randomized trial of assertive community treatment for homeless persons with severe mental illness. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54: 1038-43.
14. Russolillo A, Moniruzzaman A, Parpouchi M, Currie LB, Somers JM. A 10-year retrospective analysis of hospital admissions and length of stay among a cohort of homeless adults in Vancouver, Canada. *BMC Health Serv Res* 2016; 16: 60.
15. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. รายงานประจำปี 2560 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. กรุงเทพฯ : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา; 2560.
16. Hwang SW, Weaver J, Aubry T, Hoch JS. Hospital costs and length of stay among homeless patients admitted to medical, surgical, and psychiatric services. *Med Care* 2011; 49(4): 350-4.