

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน ในผู้ป่วยจิตเวช : การศึกษา 3 ปีย้อนหลัง

นรวิรุฬห์ พุ่มจันทร์*, กฤตณัย แก้วยศ**, อรรถณัฐ สอนขัง***

*จิตแพทย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

**นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

***เภสัชกร สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วันรับบทความ : 20 กรกฎาคม 2564

วันแก้ไขบทความ : 13 กันยายน 2564

วันตอบรับบทความ : 21 กันยายน 2564

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันในผู้ป่วยจิตเวช

วัสดุและวิธีการ : การศึกษาแบบย้อนหลัง 3 ปี ในผู้ป่วยจิตเวช 51 คน ที่มารับบริการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลกลางวัน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2560 - 30 เมษายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบบันทึกข้อมูลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช และ 3) แบบบันทึกข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติทดสอบที กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผล : ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 51 คน ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภท ร้อยละ 74.5 เหตุผลของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลกลางวัน คือ ต้องการฝึกอาชีพและ/หรือสามารถกลับไปทำงาน ร้อยละ 78.4 ระยะเวลาการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันเฉลี่ย 27.6 ± 15.94 สัปดาห์ การทำงานก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน 1 ปี พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

สรุป : ผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับไปทำงาน กลับไปเรียนหนังสือ ลดการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคมได้

คำสำคัญ : ผลลัพธ์ ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกลางวัน

ORIGINAL ARTICLE

OUTCOMES OF DAY HOSPITAL TREATMENT PROGRAM IN PSYCHIATRIC PATIENTS: A 3-YEAR RETROSPECTIVE STUDY

Norrawee Phoomchan*, Krittanai Kaewyot**, Orabhorn Suanchang***

*Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

**Public Health Technical Officer, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

***Pharmacist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

Received: July 20, 2021

Revised: September 13, 2021

Accepted: September 21, 2021

Abstract

Objectives: To study the outcomes of Day hospital treatment program in psychiatric patients.

Material and Methods: A 3 years' retrospective study in 51 psychiatric patients at Day hospital, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry from 1 May 2017 to 30 April 2020 was performed using records of demographic data, treatment at out-patient department, and treatment at Day hospital. Statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test and t-test with 0.05 level of significance.

Results: 74.5% percent of 51 patients were diagnosed schizophrenia. Vocational training and/or returning to work (78.4%) were the reasons for entering the program. Average duration at Day hospital was 27.6 ± 15.94 weeks. Differences in working performance and frequency of readmission after one year at Day hospital were statistically significant with p -value < 0.001 both.

Conclusion: Outcome of treatment and rehabilitation of Day hospital for psychiatric patients, this intervention can help psychiatric patients return to normal life such as working, studying, reducing admission and staying with family and society.

Key words: outcomes, psychiatric patients, Day hospital

บทนำ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชทำการรักษาด้วยยาจิตเวช (psychopharmacological treatment) ร่วมกับการรักษาทางจิตใจและสังคม (psychosocial treatment) ส่งผลให้ผู้ป่วยอาการสงบและลดการกลับมาเป็นซ้ำ¹ ซึ่งโรงพยาบาลกลางวัน (Day hospital) เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวมทั้งด้านชีวภาพจิตใจและสังคม โดยบุคลากรสหวิชาชีพร่วมทำงานเป็นทีม มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยทำหน้าที่ได้เหมือนปกติในด้านการทำงาน การเรียน การดำเนินชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสงบสุข² เป็นการกลับคืนสู่สภาวะ (recovery)³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลกลางวันสำหรับผู้ป่วยจิตเวช พบว่าการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ในด้านการใช้ชีวิตประจำวันและด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านทักษะทางสังคม การแสดงออก การสื่อสาร การทำงานในด้านความคิดริเริ่ม และความร่วมมือในการทำงาน⁴ อาการทางจิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคุณภาพชีวิตทางสังคมสูงขึ้นในด้านพฤติกรรมการแสดงออก การสื่อสาร การดำเนินชีวิตและการเข้าใจผู้อื่น⁵ สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาผู้ป่วยจิตเวชซึ่งได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับกลาง อาการทางจิตของผู้ป่วยมีความรุนแรงต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย คุณภาพชีวิตของญาติมีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตของผู้ป่วย⁶ ในด้าน

กิจกรรมที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วยพบว่ากลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมช่วยลดความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วยจิตเภท⁷ นอกจากนี้การศึกษาของ Marshall et al. (2001)⁸ ศึกษาเปรียบเทียบการรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันกับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่า อาการทางจิตของผู้ป่วยที่รับการรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันดีกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ดีกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว แต่อาการทางคลินิกอื่น ๆ ผลลัพธ์ทางสังคม และค่าใช้จ่ายไม่ได้แตกต่างกัน

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาให้บริการโรงพยาบาลกลางวันกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นแห่งแรกในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2504⁹ แต่ไม่ได้รับความนิยม ต่อมามีการปรับปรุงให้บริการโดยนายแพทย์ชูทิศย์ ปานปรีชา ในปี พ.ศ.2518 โดยนำรูปแบบโรงพยาบาลกลางวันของต่างประเทศมาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย และดำเนินการจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีเพียงแห่งเดียวในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชจิตเวชมายาวนานกว่า 40 ปี ในปี พ.ศ.2560 โรงพยาบาลกลางวันได้เริ่มรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการเข้าสู่การจ้างงานผู้พิการทางจิตมาเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูก่อนเข้าสู่กระบวนการจ้างงานด้วยความมุ่งมั่นให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถทำงานได้ เกิดการพึ่งพาตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูในรูปแบบโรงพยาบาลกลางวันประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ จัดบำบัดแบบกลุ่ม

(group psychotherapy) กิจกรรมบำบัด (occupational therapy) กลุ่มนันทนาการ (recreational therapy) กลุ่มให้ความรู้ (group education) กิจกรรมฝึกความรับผิดชอบและฝึกการทำงาน กลุ่มชุมชนบำบัด (group therapeutic community) กิจกรรมออกนอกสถานที่ (community trip) มีระยะเวลาของกิจกรรม 3 - 18 เดือน โดยผู้ป่วยต้องมีอายุระหว่าง 18 - 60 ปี ไม่มีอาการทางจิตเวชจากการใช้สารเสพติด และไม่มีอาการทางจิตจากพยาธิสภาพของสมอง โดยผู้บำบัดคือ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และทีมบุคลากรสหวิชาชีพ การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันในผู้ป่วยจิตเวชในช่วงเวลา 3 ปีย้อนหลัง เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาวะและนำไปวางแผนรวมไปถึงพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบของกิจกรรมที่จะบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลางวันที่เหมาะสมเพื่อการบริหารด้านสุขภาพจิตในประเทศไทยต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยมีประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 ที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเวช ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลกลางวัน

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2560 - 30 เมษายน พ.ศ. 2563 ทุกราย และผ่านเกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยตามรหัสโรคคือ F20.00 - 29.00 และ F30.00 - 39.00
2. ผู้ป่วยอายุ 18 - 60 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
3. ผู้ป่วยไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอย่างมากจากการวินิจฉัยของแพทย์

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยยังไม่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลางวันก่อนวันที่ 30 เมษายน 2563
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการรักษาได้ครบตามโปรแกรม เช่น มีโรคทางกายรุนแรง ขาดการรักษาโดยไม่ทราบสาเหตุ และ/หรือไม่แจ้งให้ทางโรงพยาบาลกลางวันทราบ
3. ผู้ป่วยใช้สารเสพติดในระหว่างบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน เช่น ยาบ้า สุรา
4. ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ จนต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และโรคประจำตัวทางกาย
2. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย การวินิจฉัยหลัก อาการเด่นชัด ระยะเวลาการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของ

การนอนโรงพยาบาล

3. แบบบันทึกข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาล กลางวัน หลังจากได้รับการจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาลกลางวัน ประกอบด้วย ระยะเวลาการ เข้าบำบัดรักษาแบบ โรงพยาบาลกลางวัน เหตุผล ของการบำบัดรักษาแบบ โรงพยาบาลกลางวัน การ เข้าสู่กระบวนการจ้างงาน/การกลับไปทำงาน/การ เรียนการเรียนหรือการประกอบอาชีพก่อนการ รักษาแบบ โรงพยาบาลกลางวัน หลังสิ้นสุดการ รักษาแบบ โรงพยาบาลกลางวัน และยาที่ได้รับ ก่อนจำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ขอรับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในคนจากสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์วงศา โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอ เป็นภาพรวมของผู้ป่วย ไม่สามารถเจาะจงไปที่ ผู้ป่วยคนใดคนหนึ่งได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูล ทั่วไปและข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) และ Wilcoxon signed ranks test เพื่ออธิบายความแตกต่าง ของก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบ โรงพยาบาล กลางวัน กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผล

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.9 อายุเฉลี่ย 38.4 ± 9.41 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 94.1 ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.9 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 72.5 ได้รับการ วินิจฉัยโรคจิตเวชว่าเป็น schizophrenia ร้อยละ 74.5 อาการเด่นชัดส่วนใหญ่ คือ หูแว่ว ร้อยละ 68.6 และหลงผิด 56.9 การนอนโรงพยาบาลก่อนได้รับการ บำบัดรักษาแบบ โรงพยาบาลกลางวันมากกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 33.3 และระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย ก่อนได้รับการบำบัดรักษาแบบ โรงพยาบาล กลางวัน 16.0 ± 8.53 ปี

นอกจากนี้ส่วนใหญ่เหตุผลของการเข้ารับ บริการในโรงพยาบาลกลางวัน คือ ต้องการฝึกอาชีพ และหรือสามารถกลับไปทำงาน ร้อยละ 78.4 รองลงมาคือ ต้องการปรับพฤติกรรมและหรือ แนวความคิด ร้อยละ 21.6 ลักษณะของการทำงาน ก่อนการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน ส่วนใหญ่ คือว่างงาน ร้อยละ 84.3 ส่วนหลังสิ้นสุดการรักษา ในโรงพยาบาลกลางวัน ส่วนใหญ่คือทำงานแบบมี รายได้ ร้อยละ 74.5 ระยะเวลาการบำบัดรักษาแบบ โรงพยาบาลกลางวันเฉลี่ย 27.6 ± 15.94 สัปดาห์ และยาที่ได้รับหลังจากจำหน่ายหลังจากโรงพยาบาล กลางวัน ส่วนใหญ่เป็นยารักษาโรคจิตแบบ atypical ร้อยละ 60.8 รองลงมาคือ ยากลุ่ม anticholinergics ร้อยละ 54.9

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 51)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	54.9
หญิง	23	45.1
อายุเฉลี่ย (SD)	38.4 (9.41) ปี ต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี	
สถานภาพสมรส		
โสด	48	94.1
หม้าย/หย่า/แยก	3	5.9
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	29	56.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	22	43.1
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	37	72.5
มี	14	27.5
การวินิจฉัยโรคจิตเวช		
schizophrenia	38	74.5
bipolar disorder	5	9.8
unspecified psychosis	4	7.8
schizoaffective disorder	3	5.9
major depressive disorder	1	2.0
อาการเด่นชัด*		
หูแว่ว	35	68.6
หลงผิด	29	56.9
กลัวถูกทำร้าย	15	51.7
หวาดระแวง	9	31.0
หลงผิดอื่น ๆ	5	17.2
มีปัญหาเรื่องการพูด/การสื่อสาร	13	25.5
มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	12	23.5
มีปัญหาเรื่องอารมณ์	12	23.5
มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ	10	19.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 51) (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลก่อนได้รับการบำบัดรักษาแบบ		
โรงพยาบาลกลางวัน		
0 ครั้ง	10	19.6
1 ครั้ง	11	21.6
2 ครั้ง	6	11.8
3 ครั้ง	7	13.7
มากกว่า 3 ครั้ง	17	33.3
ระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ยก่อนได้รับการบำบัดรักษาแบบ	16.0 (8.53) ปี	
โรงพยาบาลกลางวัน (SD)	ต่ำสุด 0.7 ปี สูงสุด 42.6 ปี	
เหตุผลของการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลกลางวัน**		
ต้องการฝึกอาชีพและ/หรือสามารถกลับไปทำงาน	40	78.4
ต้องการปรับพฤติกรรมและ/หรือแนวความคิด	11	21.6
ต้องการปรับสัมพันธภาพในครอบครัว	5	9.8
ต้องการปรับเรื่องความร่วมมือในการรับประทานยาจิตเวช	2	3.9
ลักษณะของการทำงานก่อนการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน		
ว่างงาน	43	84.3
ทำงาน (มีรายได้)	4	7.8
ทำงาน (ไม่มีรายได้/จิตอาสา)	3	5.9
เรียนหนังสือ	1	2.0
ลักษณะของการทำงานหลังสิ้นสุดการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน		
ว่างงาน	8	15.7
ทำงาน (มีรายได้)	38	74.5
ทำงาน (ไม่มีรายได้/จิตอาสา)	3	5.9
เรียนหนังสือ	2	3.9
ระยะเวลาการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันเฉลี่ย (SD)	27.6 (15.94) สัปดาห์	
	ต่ำสุด 11.7 สัปดาห์ สูงสุด 86.6 สัปดาห์	

ตารางที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 51) (ต่อ)

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ยาที่ได้รับหลังจากจำหน่ายหลังจากโรงพยาบาลกลางวัน		
ยารักษาโรคจิต atypical	31	60.8
risperidone	18	58.1
clozapine	10	32.3
ยารักษาโรคจิต typical	11	21.6
chlorpromazine	8	72.7
perphenazine	6	54.5
ยารักษาโรคจิตซึ่งมีฤทธิ์นาน	7	13.7
ยาแก้ซึมเศร้า (antidepressants)	12	23.5
ยาปรับอารมณ์ (mood stabilizers)	17	33.3
ยากลุ่ม benzodiazepines	11	21.6
ยากลุ่ม anticholinergics	28	54.9

*ผู้ป่วย 1 คน มีได้มากกว่า 1 อาการ, **ผู้ป่วย 1 คน มีได้มากกว่า 1 เหตุผล

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเข้าสู่การจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช (supported employment) หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เข้าสู่การจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช	32	62.7
ไม่ได้เข้าสู่การจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช	19	37.3
ไม่สมัครใจเข้าร่วม	12	63.2
สมัครใจเข้าร่วม แต่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก	7	36.8

ข้อมูลการเข้าสู่การจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช
หลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเข้าสู่การจ้างงาน
ผู้ป่วยจิตเวช (supported employment) หลังจากเข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวัน พบว่า ผู้ป่วย

ทั้ง 51 คน แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่ได้เข้าสู่การจ้างงาน
ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 32 คน (ร้อยละ 62.7) และผู้ป่วย
ที่ไม่ได้เข้าสู่การจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 19 คน
(ร้อยละ 37.3) โดยแบ่งเป็นไม่สมัครใจเข้าร่วม
จำนวน 12 คน เนื่องจากไม่ต้องการลงทะเบียนเป็น

ผู้พิการทางจิตหรือต้องการกลับไปเรียนหนังสือ และสมัครใจเข้าร่วม แต่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ในการให้เข้าสู่การจ้างงาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 36.8)

การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน พบว่า การทำงานก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันของผู้ป่วยจำนวน 51 คน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) อธิบายได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้ทำงาน หลังการบำบัดรักษาแบบ

โรงพยาบาลกลางวันสูงขึ้นมากกว่าก่อนการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน ส่วนการจ้างงานผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 39 คน พบว่า การทำงานก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001) อธิบายได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่การจ้างงานหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันและได้ทำงานสูงขึ้นมากกว่าก่อนการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน และเมื่อเปรียบเทียบการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน 1 ปี พบว่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	ก่อนการรักษาใน โรงพยาบาลกลางวัน	หลังการรักษาใน โรงพยาบาลกลางวัน	
การทำงาน (n = 51)			
ว่างงาน	43 (84.3)	8 (15.7)	< 0.001* ^a
ทำงาน (มีรายได้)	4 (7.8)	38 (74.5)	
ทำงาน (ไม่มีรายได้/จิตอาสา)	3 (5.9)	3 (5.9)	
เรียนหนังสือ	1 (2.0)	2 (3.9)	
การจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช (n = 39)			
ว่างงาน	34 (87.2)	7 (17.9)	< 0.001* ^a
ทำงาน	5 (12.8)	32 (82.1)	
การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำเฉลี่ย	0.6 (0.78)	0.1 (0.24)	< 0.001* ^b
ก่อนและหลังการบำบัดรักษาแบบ			
โรงพยาบาลกลางวัน 1 ปี (SD) (n = 51)			

* p -value < 0.05, ^aMcNemar chi-square test, ^bWilcoxon signed ranks test

อภิปราย

จากการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันในผู้ป่วยจิตเวชในช่วงเวลา 3 ปีย้อนหลัง ในด้านการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำหลังการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Husted และ Wentler (2000)¹⁰ พบว่าผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันจนครบโปรแกรมมีจำนวนวันที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน น้อยกว่าผู้ป่วยที่รักษาไม่ครบโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.005$) และจากการศึกษาของ Yoshimaru et al. (2002)¹¹ พบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันมีแนวโน้มลดการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน เมื่อติดตามการรักษาหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล 2 ปี ($OR = 0.52$; $95\%CI = 0.12, 2.35$) เนื่องจากการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันมีส่วนทำให้ผู้ป่วยสามารถทานยาได้สม่ำเสมอ จากการศึกษาของ Blažinović et al. (2019)¹² พบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันมีค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการรักษาแบบผู้ป่วยใน (2.23 ครั้ง) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (5.93 ครั้ง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$)

ส่วนการกลับไปทำงานหรือกลับไปเรียนหนังสือหลังจากได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันนั้นมีจำนวนมากขึ้นกว่าก่อนการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kao & Huang (2014)¹³ พบว่าผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันได้รับการจ้างงาน (ร้อยละ 68.9) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 28.0) ($p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันจะมีอาการทางบวก (positive symptoms) ลดน้อยลง ผู้ป่วยที่อาการสงบจะส่งผลให้มีโอกาสได้เข้ารับการฝึกอาชีพมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยสามารถทำงานได้ พึ่งพาตนเองได้ ส่งผลให้ ความมั่นใจในตนเองและความนับถือตนเองเป็น การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย 14 จากการศึกษาของ Becker et al. (2001)¹⁵ พบว่าการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันร่วมกับการจ้างงานผู้พิการ (supported employment) ช่วยพัฒนาการจ้างงานของผู้ป่วยจิตเวชโดยอัตราการได้รับการจ้างงาน ชั่วโมงรวมของการทำงาน และจำนวนสัปดาห์ของการทำงานของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันร่วมกับการฝึกงานแบบมีผู้ช่วยเหลือดูแลมีค่าสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) เนื่องจากการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันช่วยพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับ ความแตกต่าง ความจริง และความคาดหวังได้¹⁶ และจากการศึกษาของ Zeeck et al. (2015)¹⁷ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน มีคะแนน Social and Occupational Functioning (SOFAS) เพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการรักษาแบบโรงพยาบาล

กลางวัน และเมื่อติดตามการรักษาไปอีก 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) และจากการศึกษาของ Creed et al. (1997)¹⁸ ศึกษาการเปรียบเทียบค่าใช้จ่าย (ต้นทุนโดยตรงและต้นทุนโดยอ้อม) ของผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเฉียบพลันซึ่งได้รับการรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน เปรียบเทียบกับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการเฉียบพลันที่มารับบริการโรงพยาบาลกลางวันจะมีค่าใช้จ่ายถูกกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน และญาติของผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจสำหรับลดความทุกข์ใจ และเพิ่มความสามารถในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้ จุดเด่นของการศึกษานี้คือ การเก็บข้อมูลในระยะยาวถึง 3 ปี รวมไปถึงการส่งเสริมพัฒนาผู้ป่วยในโรงพยาบาลกลางวันให้สามารถเข้าสู่กระบวนการการทำงานผู้พิการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ และข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยังมีจำนวนน้อย เนื่องจากจำกัดเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน รวมไปถึงยังไม่มีมีการประเมินผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่สามารถแปลผลได้อย่างชัดเจน เช่น การประเมินอาการทางจิตด้วย The Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) หรือ Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) หรือ Clinical Global Impression - Severity (CGI-S) รวมไปถึงแบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ของผู้ป่วย

สรุป

ผลลัพธ์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถกลับไปทำงาน ร้อยละ 74.5 กลับไปเรียนหนังสือ ลดการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำ และสามารถกลับไปใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนสังคมได้ เป็นการกลับคืนสู่สุขภาพและอาการสงบ ควรส่งเสริมให้มีการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวันโดยปรับให้เข้ากับกลุ่มโรค และบริบททางสังคมของประเทศไทย โดยมีการผลักดันเชิงนโยบายให้มีการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชด้วยโรงพยาบาลกลางวันในประเทศไทย เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำเครื่องมือที่เป็นแบบประเมินอาการทางจิตรวมถึงแบบประเมินอารมณ์ของผู้ป่วยมาใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป มีการประเมินผู้ป่วยโดยญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ศึกษาโดยการติดตามผู้ป่วยในประเด็นการทำงานแบบเต็มความสามารถ (competitive employment) ศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective) เปรียบเทียบผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน และผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาแบบโรงพยาบาลกลางวัน

เอกสารอ้างอิง

- Ferrando SJ, Owen JA, Levenson JS. Psychopharmacology. In: Hales RE, Yudofsky SC, Roberts LW, editors. Textbook of psychiatry. 6 ed. Verginia: The American psychiatric publishing; 2014: 929-30.
- Hoge MA, Davidson L, Hill WL, Turner VA, Ameli R. The promise of partial hospitalization. Hosp Community Psychiatry 1992; 43: 345-54.
- Kopelowicz A, Liberman RP, Silverstein SM. Psychiatric rehabilitation. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editors. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9 ed. Philadelphia: Wolter Kluwer; 2009: 4329-30.
- Inadomi H, Tanaka G, Watanabe S, Nagatomi Y, Mitarai K, Ohsawa R, et al. Efficacy of 3-year psychiatric daycare treatment in patients with schizophrenia. Psychiatry Clin Neurosci 2005; 59(3): 246-52.
- Bankovska Motlova L, Dragomirecka E, Holub D, Cermak J, Blabolova A. Day-treatment programme for psychotic disorders: One-year outcomes. Eur Psychiatry 2012; 27: 1.
- นรวิทย์ พุ่มจันทร์. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทและญาติ: กรณีศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลกลางวันสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2548; 13(3): 146-56.
- กาญจนา เหมะรัต, อัมพันธ์ จารุทัศนากูร, พัชรา ศิลปะบรรเลง. ผลของกลุ่มบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2552; 3(1): 12-21.
- Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders. Cochrane Database Syst Rev 2001; 3: CD003240.
- สุทธิชัย ปานปรีชา. โรงพยาบาลกลางวัน. ใน: สุพัฒน์ เชาววิงศ์ ณ อุรุยา, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา; 2520: 872-84.
- Husted J, Wentler SA. The effectiveness of day treatment with persistently mentally ill in rural areas. Disabil Rehabil 2000; 22(9): 423-6.
- Yoshimasu K, Kiyohara C, Ohkuma K. Efficacy of day care treatment against readmission in patients with schizophrenia: A comparison between out-patients with and without day care treatment. Psychiatry Clin Neurosci 2002; 56(4): 397-401.
- Blažinović I, Orlović I, Karlović D, Peitl V. Comparison of clinical and sociodemographic characteristics of patients with schizophrenia treated stationary and at day hospital. Arch Psychiatr Res 2019; 55(2): 127-38.
- Kao C, Huang H. A comparison of the quality of life of patients with schizophrenia in daycare and homecare settings. JNR 2014; 22(2): 126-35.
- Honkonen T, Stengård E, Virtanen M, Salokangas RKR. Employment predictors for discharged schizophrenia patients. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2007; 42(5): 372-80.
- Becker DR, Bond GR, McCarthy D, Thompson D, Xie H, McHugo GJ, et al. Converting day treatment centers to supported employment programs in Rhode Island. Psychiatr Serv 2001; 52(3): 351-7.
- Malla AK, Payne J. First-episode psychosis: Psychopathology, quality of life, and functional outcome. Schizophr Bull 2005; 31(3): 650-71.
- Zeeck A, von Wietersheim J, Weiß H, Eduard Scheidt C, Völker A, Helesic A, et al. Symptom course in inpatient and day clinic treatment of depression: Results from the INDEP-Study. J Affect Disord 2015; 187: 35-44.

18. Creed F, Mbaya P, Lancashire S, Tomenson B, Williams B, Holme S. Cost effectiveness of day and inpatient psychiatric treatment: results of a randomised controlled trial. *BMJ* 1997; 314(7091): 1381-5.