ORIGINAL ARTICLE

Factors Associated with Emergency Department Revisits among Psychiatric Patients with Substance Use Disorders at Thabo Crown Prince Hospital

Danainat Charoenphanupong, M.D.
Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province
Received: *April 8, 2026* **Revised:** *June 4, 2026* **Accepted:** *June 18, 2026*

ABSTRACT

BACKGROUND: Mental health and substance use disorders represent significant public health concerns. Revisits to the emergency department among psychiatric patients with substance use disorders may indicate gaps in the continuity of care, as well as inadequate risk factor management, which can lead to increased burdens on patients, families, and on the healthcare system itself.

OBJECTIVE: To identify the factors associated with emergency department revisits among psychiatric patients with substance use disorders.

METHODS: A retrospective cross-sectional study was conducted using the data from 60 medical records of psychiatric patients with substance use disorders, who had presented at the emergency department. The data was collected from March 2024 to February 2025 using a structured record form, which had been developed for this study and which had a content validity index of 0.89. Descriptive statistics were used to summarize the data. Multiple logistic regression analysis was used to identify the factors that had been associated with the emergency department revisits. The magnitude of association was expressed as adjusted odds ratios (AORs) and 95% confidence intervals (95% CIs).

RESULTS: The findings indicated that being of the female gender (AOR=4.82, 95% CI=1.45-16.03, *p*=0.011), having had prior emergency department visits within the past 12 months (AOR=7.26, 95% CI=1.38-38.21, *p*=0.019), not adhering to the medication guidelines (AOR=9.84, 95% CI=2.12-45.67, *p*=0.003), and being absent from post-discharge follow-up care (AOR=11.53, 95% CI=2.18-61.02, *p*=0.004) had all been significantly associated with emergency department revisits.

CONCLUSIONS: The factors, which were associated with emergency department revisits among psychiatric patients with substance use disorders, were as follows: 1) being of the Female gender, 2) having had prior emergency department visits within the past 12 months, 3) not adhering to the medication guidelines, and 4) being absent from post-discharge follow-up care.

KEYWORDS: revisits, psychiatric patients, emergency department, drug abuse

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR20260420009

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นประเด็นด้านสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในระดับโลกและระดับประเทศ องค์การอนามัยโลก[1] รายงานว่าความผิดปกติด้านสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อประชากรโลกประมาณหนึ่งในแปดคน หรือประมาณ 970 ล้านคน โดยภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลครองอัตราสูงสุด จากรายงาน World Drug Report 2025 พบว่า ในปี ค.ศ. 2023 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 316 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6 ของประชากรโลกอายุระหว่าง 15 ถึง 64 ปี[2] และจากการสังเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทั้งสิ้น 171,366 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าร้อยละ 51.80[3] ซึ่งยาบ้ายังคงเป็นสารเสพติดหลักที่พบในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการบำบัดรักษา คิดเป็นสัดส่วนกว่าร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด ซึ่งการเสพยาบ้าในปริมาณสูงหรืออย่างต่อเนื่องสามารถก่อให้เกิดอาการจิตเวชเฉียบพลัน นำไปสู่การเข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินซ้ำหลายครั้ง[4,5]

แผนกฉุกเฉินเป็นหน่วยบริการสำคัญที่มักจะต้องรับมือกับผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ซึ่งมีลักษณะเฉียบพลันเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง อาการกำเริบซ้ำ หรือภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน การกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินภายใน 30 วันของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถือเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่สำคัญ สะท้อนถึงความล้มเหลวในกระบวนการดูแลต่อเนื่อง หรือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในระดับบุคคลและระบบบริการ[6] โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 260 เตียง ที่ให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอท่าบ่อและพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในฐานะพื้นที่ชายแดนติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการลักลอบนำเข้าสารเสพติด จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาล พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพบอัตราการกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วันในอัตราที่สูง โดยบางรายมีการมารับบริการซ้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อปี ซึ่งอัตราการกลับมาซ้ำถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญของคุณภาพการดูแลรักษาและความต่อเนื่องของระบบบริการ[7,8] การเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาซ้ำจึงเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมารับบริการซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดมีความหลากหลายและซับซ้อน ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านผู้ป่วย เช่น ลักษณะทางประชากร ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ โรคร่วมทางจิตเวช และระดับความรุนแรงของอาการ รวมถึงปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น ความสามารถในการเข้าถึงบริการ คุณภาพการดูแลต่อเนื่อง และทักษะบุคลากร และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนจากครอบครัว ปัจจัยกดดันทางเศรษฐกิจ และปัญหาด้านที่อยู่อาศัย[9-12] อย่างไรก็ตาม การศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนยังมีจำนวนจำกัดอย่างมาก การขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในบริบทนี้ทำให้ยากต่อการพัฒนามาตรการป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ดังนั้นการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในแผนกฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดอัตราการกลับมารับบริการซ้ำในระยะยาว นำไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉิน ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ปัจจัยด้านคลินิก และปัจจัยด้านบริการ ที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉิน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Figure 1)

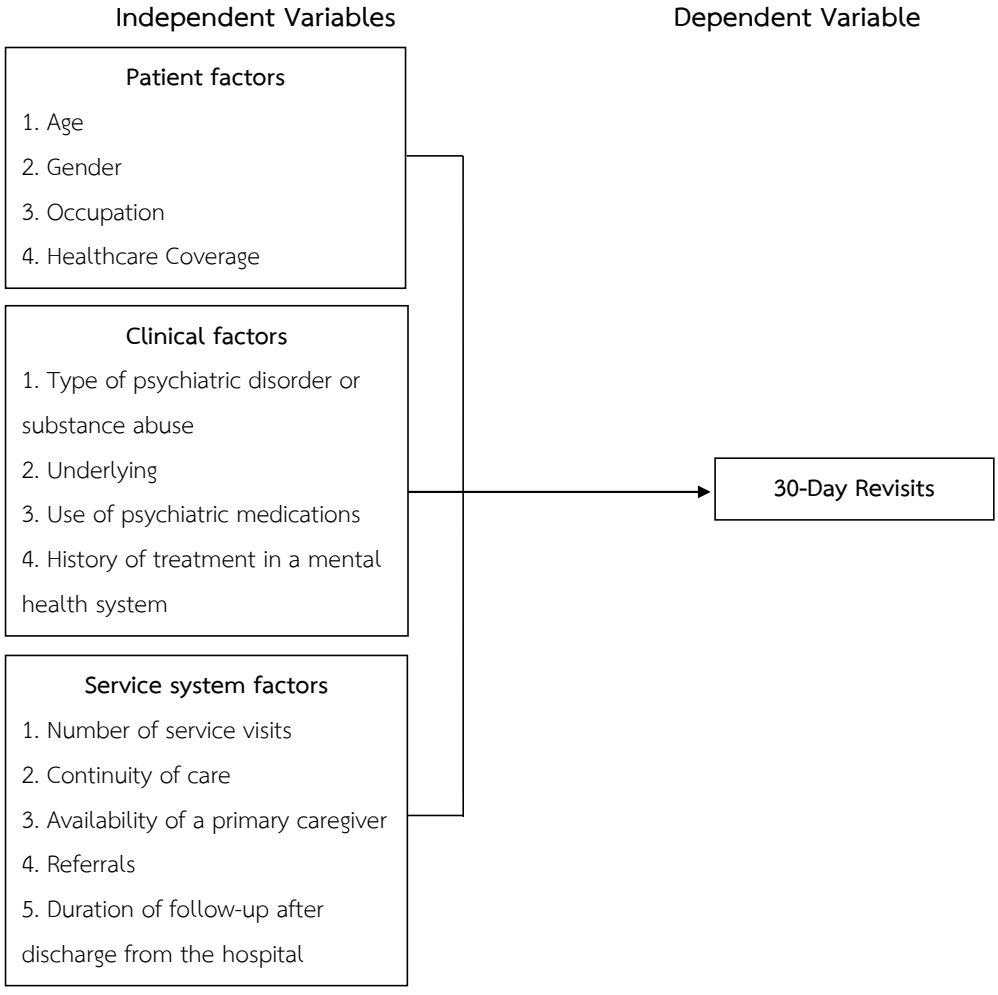


Figure 1 Conceptual Framework of the Study

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางย้อนหลัง (retrospective cross-sectional study) โดยใช้และวิเคราะห์ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2568 งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย (COA No. NKPH 2)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตเวชสารเสพติด 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 3) เป็นผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมที่แผนกฉุกเฉินก่อนนัดหมายโดยไม่ได้วางแผน และ 4) เป็นผู้ป่วยที่สามารถสืบค้นเวชระเบียนได้ และมีข้อมูลในระบบเวชระเบียนครบถ้วน และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินในช่วงเวลาข้างต้นแต่ไม่ได้รับการตรวจโดยแพทย์ และ 2) ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการด้วยการนัดหมายล่วงหน้า ไม่ใช่การมาด้วยอาการฉุกเฉิน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและเข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน

ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2568 จากการสืบค้นเวชระเบียนในช่วงเวลาดังกล่าวมีจำนวนตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 60 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านคลินิก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ วันที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน วินิจฉัยโรคหลัก (ICD-10) กลุ่มโรค โรคประจำตัว เคยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง การรับยา การหยุดยาเอง มีผู้ดูแล/ญาติมาด้วย เคยนัดรับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกจิตเวช และการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และ ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผลลัพธ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ การกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน จำนวนครั้งที่กลับมารับบริการในช่วง 30 วัน และลักษณะการมารักษาซ้ำ ซึ่งเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 ท่าน แพทย์จิตเวช 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 1 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.89 จากนั้นนำไปทดลองใช้โดยให้ทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บันทึกข้อมูล และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน 2) สืบค้นเวชระเบียนตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในช่วงวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 มีตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมดจำนวน 60 ราย 3) บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูล โดยใช้สถานที่ซึ่งเป็นส่วนตัว จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล และ 4) บันทึกข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ในกรณีตัวแปรกลุ่ม เช่น เพศ สิทธิการรักษา นำเสนอด้วยค่าจำนวนและร้อยละ กรณีตัวแปรต่อเนื่อง หากพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากพบว่ามีการแจกแจงแบบเบ้ นำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน และค่าต่ำสุด (Min) สูงสุด (Max)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ในขั้นต้นผู้วิจัยค้นหาปัจจัยเสี่ยงจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 1 ตัว และตัวแปรตาม 1 ตัว (Bivariate analysis) ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ปัจจัยที่มีค่า p-value<0.05 ถูกนำเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistics regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธีการขจัดออก ทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio (AOR) และ 95% Confidence Interval (95% CI) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics เวอร์ชัน 28.0

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 68.3 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี ร้อยละ 55.0 (Mean=35.7, SD=11.4) มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 61.7 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 56.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.7 และระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 15 กิโลเมตร (ค่าต่ำสุด=3, ค่าสูงสุด=52) ตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยทั้งโรคจิตเวชและผู้ใช้สารเสพติด ร้อยละ 48.3 รองลงมาเป็นผู้ใช้สารเสพติดเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 35.0 โรคที่พบมากที่สุด คือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้แอมเฟตามีน (F15) ร้อยละ 38.3 รองลงมาเป็นโรคจิตเภท (F20) ร้อยละ 25.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.7 เคยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง ร้อยละ 65 (Median=3 ครั้ง, min=1, max=7) รับยาจิตเวช ร้อยละ 58.3 มีการหยุดยา

เองก่อนมา ร้อยละ 43.3 มีผู้ดูแล/ญาติมาด้วย ร้อยละ 55.0 เคยนัดรับการรักษาต่อเนื่องที่คลินิกจิตเวช ร้อยละ 51.7 และมีการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลร้อยละ 35

การกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน พบผู้ป่วยที่กลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.7 โดยลักษณะการมารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบ ร้อยละ 47.4 รองลงมาเป็นด้วยโรคเดิม ร้อยละ 31.6 พฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 15.8 และด้วยโรคใหม่ ร้อยละ 5.3 จำนวนครั้งที่กลับมารับบริการในช่วง 30 วัน เฉลี่ย 1.4 ครั้ง (SD=0.6)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉิน ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระครั้งละ 1 ตัว กับตัวแปรตามครั้งละ 1 ตัว พบว่า เพศ การเคยเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง การหยุดยาเองก่อนมา และการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉินภายใน 30 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) (Table 1)

Table 1 Bivariate Analysis of Factors Associated with 30-Day Revisits (n=60)

Factor	30-Day Revisits		*p*-value
	Revisits (n=19) n (%)	No Revisits (n=41) n (%)	
Sex			0.017[X]
Male	9 (21.95)	32 (78.05)	
Female	10 (52.63)	9 (47.37)	
Age			0.759[X]
≤35 years	11 (33.33)	22 (66.67)	
>35 years	8 (29.63)	19 (70.37)	
Healthcare Coverage			0.884[F]
Universal Coverage	13 (35.14)	24 (64.86)	
Social Security	4 (26.67)	11 (73.33)	
Government Officer Benefit	1 (20.00)	4 (80.00)	
Other	1 (33.33)	2 (66.67)	
Occupation			0.842[F]
Hired/Daily Wage Worker	9 (36.00)	16 (64.00)	
Unemployed	6 (37.50)	10 (62.50)	
Farmer	3 (25.00)	9 (75.00)	
Student	1 (25.00)	3 (75.00)	
Other	0 (0.00)	3 (100.00)	
Diagnosis			0.566[X]
Both psychiatric disorder and substance use disorder	11 (37.93)	18 (62.07)	
Substance use disorder only	5 (23.81)	16 (76.19)	
Psychiatric disorder only	3 (30.00)	7 (70.00)	
Underlying			0.552[X]
None	14 (29.79)	33 (70.21)	
Present	5 (38.46)	8 (61.54)	

Table 1 Bivariate Analysis of Factors Associated with 30-Day Revisits (n=60) (continue)

Factor	30-Day Revisits		*p*-value
	Revisits (n=19) n (%)	No Revisits (n=41) n (%)	
Prior emergency department visits within the past 12 months			0.007[X]
Never	2 (9.52)	19 (90.48)	
Yes	17 (43.59)	22 (56.41)	
Medication			0.281[X]
Receiving psychiatric medication	13 (37.14)	22 (62.86)	
Not receiving medication	6 (24.00)	19 (76.00)	
Medication non-adherence			0.001[X]
Yes	15 (57.69)	11 (42.31)	
No	3 (13.64)	19 (86.36)	
Unknown	1 (8.33)	11 (91.67)	
Accompanied by Caregiver/Relative			0.419[X]
Yes	9 (27.27)	24 (72.73)	
No	10 (37.04)	17 (62.96)	
Previously Scheduled for Psychiatric Clinic Follow-up			0.474[X]
Yes	12 (38.71)	19 (61.29)	
No	5 (25.00)	15 (75.00)	
Uncertain	2 (22.22)	7 (77.78)	
Absence of post-discharge follow-up			0.003[X]
Yes	2 (9.52)	19 (90.48)	
No	15 (53.57)	13 (46.43)	
Unknown	2 (18.18)	9 (81.82)	

[X] = Chi-square test, [F] = Fisher's exact test

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉิน โดยการวิเคราะห์ Multiple logistic regression พบว่า เพศหญิง มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 4.82 เท่าเมื่อเทียบกับเพศชาย (AOR=4.82, 95% CI=1.45-16.03, *p*-value=0.011) การเคยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 7.26 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมา (AOR=7.26, 95% CI=1.38-38.21, *p*-value=0.019) การหยุดยาเองก่อนมา มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 9.84 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่หยุดยา (AOR=9.84, 95% CI=2.12-45.67, *p*-value=0.003) และผู้ที่ไม่มีการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 11.53 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีการติดตาม (AOR=11.53, 95% CI=2.18-61.02, *p*-value=0.004) (Table 2)

Table 2 Multiple Logistic Regression Analysis of Factors Associated with 30-Day Revisits (n=60)

Factor	AOR	95% CI	*p*-value
Sex			
Male (ref.)	1	1	
Female	4.82	1.45-16.03	0.011
Prior emergency department visits within the past 12 months			
Never (ref.)	1	1	
Yes	7.26	1.38-38.21	0.019
Medication non-adherence			
No (ref.)	1	1	
Yes	9.84	2.12-45.67	0.003
Absence of post-discharge follow-up			
Yes (ref.)	1	1	
No	11.53	2.18-61.02	0.004

Hosmer-Lemeshow Goodness of fit test; χ^2=3.67 (p-value=0.886), Nagelkerke R^2=0.642

Abbreviations : AOR=adjusted odds ratio, 95% CI=95% confidence interval, ref.=reference group

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้ป่วย (Patient factors) คือ เพศ ปัจจัยด้านคลินิก (Clinical factors) คือ การเคยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง และการหยุดยาเองก่อนมา และปัจจัยด้านระบบบริการ (Service system factors) คือ การติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านผู้ป่วย พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดภายใน 30 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพศหญิง มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 4.82 เท่า เมื่อเทียบกับเพศชาย (AOR=4.82, 95% CI=1.45-16.03) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงที่กลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน อาจได้รับผลกระทบจากฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีความผันแปรตามวงจรประจำเดือน ภาวะหลังคลอด หรือวัยใกล้หมดประจำเดือน ซึ่งในช่วงที่ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงจะทำให้ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาจิตเวชได้ไม่ดี และเพิ่มความเสี่ยงต่อการกำเริบของอาการทางจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Cabello-Rangel et al.[12] ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 30 วัน หลังออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช พบว่า ผู้หญิงมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลร้อยละ 59.2 ซึ่งสูงกว่าเพศชายร้อยละ 40.8

ปัจจัยด้านคลินิก พบว่า การเคยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดภายใน 30 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่เคยมารับบริการ มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 7.26 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยมา (AOR=7.26, 95% CI=1.38-38.21) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่มีประวัติการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินบ่อยครั้งมักเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคมากกว่า มีปัญหาในการควบคุมอาการ ขาดการดูแลต่อเนื่อง หรือมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำ นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจขาดความตระหนักในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว หรือมีปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อน ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีอาการกำเริบและกลับมารับบริการซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการมารับบริการก่อนหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของ San et al.[13] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับ

เป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า จำนวนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารักษาซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=1.29, 95% CI=1.21-1.36)

การหยุดยาเองก่อนมา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดภายใน 30 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่หยุดยาเอง มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 9.84 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่หยุดยา (AOR=9.84, 95% CI=2.12-45.67) อธิบายได้ว่า การหยุดยาจิตเวชโดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการกำเริบของอาการทางจิต เนื่องจากยาจิตเวชส่วนใหญ่จำเป็นต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมสมดุลของสารเคมีในสมอง โดยเฉพาะโดปามีน เซโรโทนิน และนอร์อิพิเนฟริน การหยุดยาอย่างกะทันหันจะทำให้ระดับสารเหล่านี้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นำไปสู่อาการหลงผิด ประสาทหลอน หวาดระแวง และพฤติกรรมรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี ชุมแก้ว และคณะ[14] ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่รับประทานยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และมีอาการข้างเคียงจากยา มีความเสี่ยงสูงต่อการขาดการรักษาและการกำเริบของอาการ

ปัจจัยด้านระบบบริการ พบว่า การติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดภายใน 30 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ไม่มีการติดตาม มีโอกาสกลับมารับบริการซ้ำภายใน 30 วัน เป็น 11.53 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการติดตาม (AOR=11.53, 95% CI=2.18-61.02) อธิบายได้ว่า การติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการกำเริบของอาการและการกลับมารับบริการซ้ำ เนื่องจากช่วงเวลาหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการขาดยา การใช้สารเสพติดซ้ำ และการประเมินอาการที่ไม่เหมาะสม การมีระบบติดตามที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้สามารถตรวจพบปัญหาได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ ให้คำปรึกษาและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงปรับแผนการรักษาได้อย่างทันท่วงที สอดคล้องกับการศึกษาของ Vigod et al.[15] ที่พัฒนาดัชนีความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อทำนายการกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 30 วัน หลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่า การขาดการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ดังนั้นควรมีการพัฒนาระบบติดตามหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน สำหรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การใช้ Case Manager และการโทรศัพท์ติดตาม

ข้อจำกัดของการศึกษา

ข้อมูลที่เก็บจากเวชระเบียนอาจมีความไม่สมบูรณ์ (missing data) โดยเฉพาะในส่วนข้อมูลการหยุดยาประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจทำให้เกิด information bias ในการวิเคราะห์ รวมทั้งข้อมูลบางรายการอาจไม่ได้รับการบันทึกอย่างสม่ำเสมอหรืออาจมีการรายงานที่ต่ำกว่าความเป็นจริง (under-reporting) เนื่องจากผู้ป่วยหรือญาติอาจไม่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการหยุดยา และเนื่องจากว่าการศึกษานี้ดำเนินการในโรงพยาบาลแห่งเดียว ซึ่งจำกัดความสามารถในการสรุปผลและนำไปใช้กับบริบทโรงพยาบาลอื่น สำหรับการวิจัยในอนาคต ควรเพิ่มขนาดตัวอย่างและขยายพื้นที่การศึกษาไปยังโรงพยาบาลหลายแห่งเพื่อเพิ่มความสามารถในการสรุปผล

ผลประโยชน์ทับซ้อน : ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน : ไม่มี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC world drug report 2025: global instability compounding social, economic and security costs of the world drug problem [Internet]. 2025 [cited 2025 Aug 25]. Available from: https://kku.world/stmtol
3. Narcotics Control Technology Center. Synthesis of drug situation in Thailand 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 25]. Available from: https://nctc.oncb.go.th/download/article/article_20250321140812.pdf

4. Humphreys M, Martin C, Theodoros T, Andronis D, Isoardi K. Psychosis in acute methamphetamine intoxication is usually self-limiting and can be managed in the emergency department: a retrospective series. Emerg Med Australas 2024;36:24-30.
5. McKetin R, Leung J, Stockings E, Huo Y, Foulds J, Lappin JM, et al. Mental health outcomes associated with of the use of amphetamines: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine 2019;16:81-97.
6. Sirisamutr T, Wachiradilok P, Somton A. A model for developing of mental crisis emergency patients through integration of emergency medical service. Journal of Health Science of Thailand 2019;28 Suppl 2:S157-71.
7. Dieleman JL, Cao J, Chapin A, Chen C, Li Z, Liu A, et al. US health care spending by payer and health condition, 1996-2016. JAMA 2020 Mar 3;323:863-84.
8. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standards 5th edition. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2021.
9. Chansuvarn S, Champangern V, Kachat S, Photong P, Sripho S. Problems and causes of recurrence among psychiatric patients use substance in the community. The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi 2023;6(2): 67-77.
10. Munira L, Liamputtong P, Viwattanakulvanid P. Barriers and facilitators to access mental health services among people with mental disorders in Indonesia: a qualitative study. Belitung Nurs J 2023;9: 110-7.
11. Chen T, Cao Z, Ferland F, Farand L, Fleury MJ. Profiles of emergency department users with psychiatric disorders related to barriers to outpatient care. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 25];21(2):234. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC 10888102/pdf/ijerph-21-00234.pdf
12. Cabello-Rangel H, Estrada-Martínez M, Martinez-Torres M. Factors associated with readmission within 30 days of hospital discharge of psychiatric patients: case-control study. Actas Esp Psiquiatr 2024;52:405-11.
13. San L, Bernardo M, Gómez A, Peña M. Factors associated with relapse in patients with schizophrenia. Int J Psychiatry Clin Pract 2013;17:2-9.
14. Chumkaew S, Athikanaporn W, Yunyongtrakul P, Jumphit P. Factors associated with 28-day readmission among patients with schizophrenia: a second episode at Somdet Chaopraya institute of psychiatry. Academic Journal of Nursing and Public Health 2025;1(2):31-43.
15. Vigod SN, Kurdyak PA, Seitz D, Herrmann N, Fung K, Lin E, et al. READMIT: a clinical risk index to predict 30-day readmission after discharge from acute psychiatric units. J Psychiatr Res 2015;61: 205-13.

ORIGINAL ARTICLE

ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

ดนัยณัฏฐ์ เจริญภาณุพงษ์, พ.บ.
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นประเด็นสาธารณสุขสำคัญ ซึ่งการกลับมารับบริการซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉินสะท้อนถึงความล้มเหลวในกระบวนการดูแลต่อเนื่องและการควบคุมปัจจัยเสี่ยง อีกทั้งยังก่อให้เกิดภาระต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำที่แผนกฉุกเฉินในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางย้อนหลัง รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินระหว่างเดือนมีนาคม 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2568 จำนวน 60 ราย โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมารับบริการซ้ำด้วย Multiple logistic regression นำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า adjusted odds ratio (AOR) และช่วง 95% confidence interval (95% CI)

ผลการศึกษา: พบว่า เพศหญิง (AOR=4.82, 95% CI=1.45-16.03, p=0.011) การเคยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง (AOR=7.26, 95% CI=1.38-38.21, p=0.019) การหยุดยาเองก่อนมา (AOR=9.84, 95% CI=2.12-45.67, p=0.003) และการไม่มีการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (AOR=11.53, 95% CI=2.18-61.02, p=0.004) มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: เพศหญิง การเคยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินใน 12 เดือนย้อนหลัง การหยุดยาเองก่อนมา และการไม่มีการติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการกลับมารับบริการซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่แผนกฉุกเฉิน

คำสำคัญ: การกลับมารับบริการซ้ำ, ผู้ป่วยจิตเวช, แผนกฉุกเฉิน, สารเสพติด