

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด โรงพยาบาลมะการักษ์

### Factors Associated with Rehospitalization Within 28 Days Among Patients with Substance Use Disorders at Makarak Hospital

วันดี พุกสุภา พ.บ.,  
วว. จิตเวชศาสตร์  
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด  
โรงพยาบาลมะการักษ์  
จังหวัดกาญจนบุรี

Wandee Phuksupha M.D.,  
Dip., Thai Board of Psychiatrist  
Division of Psychiatry and Substance  
Use Makarak Hospital  
Kanchanaburi

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด โรงพยาบาลมะการักษ์

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective analytic study) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคการใช้สารเสพติด มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ และมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564–30 กันยายน พ.ศ. 2567 จำนวน 207 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ และ chi-square test

**ผลการศึกษา:** ปัจจัยด้านการขาดยาก่อนมาอนโรงพยาบาล การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การมาตามนัด และประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา ชนิดสารเสพติดที่ใช้ โรคประจำตัว จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด

**สรุป:** จากผลการวิจัยที่ได้จึงควรสนับสนุนให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติด โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และการรักษาต่อเนื่อง การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายตามหลักการ D-METHOD มีการบำบัดแบบรายบุคคลเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามปัญหาที่พบของแต่ละบุคคล การเตรียมความพร้อมครอบครัว และชุมชนก่อนจำหน่ายในผู้ป่วย SMI-V รวมทั้งการจัดทำแนวการป้องกันและการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุผู้ป่วยหลบหนี รวมถึง

การจัดทำแบบประเมินและการให้ความรู้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังจำหน่ายเรื่องสัญญาณเตือนของอาการกำเริบซ้ำ

**คำสำคัญ:** การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ โรคการใช้สารเสพติด ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การหนีออกจากโรงพยาบาล

*วารสารแพทย์เขต 4-5 2568 ; 44(2) : 273-285.*

## Abstract

**Objective:** To study factors associated with rehospitalizations within 28 days among patients with substance use disorders at Makarak Hospital.

**Methods:** This retrospective analytic study collected data from electronic clinical records of patients with substance use disorders who were treated at Makarak Hospital and discharged during October 1, 2014 – September 30, 2017 in total number of 207 cases. Statistics used in this study were percentage and chi-square test.

**Results:** The significant relating factors ( $p < .05$ ) were history of poor compliance before this admission, type of hospitalized discharge, came to an appointment, and history of hospitalization in one year ago; however sex, age, occupation, marital status, study status, type of substance use, history of medical illness, number of days stayed in hospital, and duration of illness were not significantly related to 28-day rehospitalization among the patients with substance use disorders at Makarak Hospital.

**Conclusion:** From the research results, health teams should be encouraged to involve in the care of patients with substance use disorders by organizing treatment group activities, focusing on activities that promote prevention of relapse, and continuity of treatment. Providing education to patients and relatives before discharge is achieved using D-METHOD principles. Individualized treatment is provided to ensure that patients with substance use disorders receive appropriate care and support based on their individual problems. In addition to preparing families and communities prior to discharge in SMI-V patients, guidelines for prevention and management in the event of a patient escape should be developed. This includes the preparation of assessment forms and providing knowledge about warning signs of relapse to relatives or caregivers of patients with substance use disorders after discharge.

**Keywords:** rehospitalization, substance use disorders, lengths of hospital stay, escape from hospital

*Received: Jan 23, 2025; Revised: Feb 06, 2025; Accepted: Mar 22, 2025*

*Reg 4-5 Med J 2025 ; 44(2) : 273-285.*

## บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรง กระจายไปทุกสังคมทั่วโลก และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในหมู่เยาวชนและวัยทำงาน จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติที่เกี่ยวข้องกับยาและอาชญากรรมชื่อ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) เมื่อ ค.ศ. 2011 มีประชากรทั่วโลกที่อายุระหว่าง 15–64 ปี ใช้สารเสพติดชนิดผิดกฎหมายอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิตจำนวน 167–315 ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 3.6–6.9 ของประชากร และในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคของการใช้สารเสพติด (substance use disorders: SUD) จำนวน 15–39 ล้านคน โดยเป็นผู้เสพสารเสพติดชนิดผิดกฎหมายจำนวน 11–21 ล้านคน ซึ่งราว ร้อยละ 18 ติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง (human immune deficiency: HIV) และประมาณร้อยละ 50 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (hepatitis C)<sup>1</sup>

ข้อมูลของประเทศไทยจากรายงานของกรมสุขภาพจิต<sup>2</sup> มีผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชประจำปีงบประมาณ 2564 ทั้งหมด 2,328,308 คน พบผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด จำนวน 545,660 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 แบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ติดแอลกอฮอล์จำนวน 185,045 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ผู้ป่วยจิตเวชที่ติดยาบ้า จำนวน 155,631 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดอื่น ๆ จำนวน 204,984 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 และจากสถิติการมารับบริการทางจิตเวชของโรงพยาบาลมหาราชนิก พบโรคที่มาใช้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรกคือโรคการใช้สารเสพติด โดยใช้จ่ายยามากที่สุด รองลงมา คือ สุรา และสารที่เป็นอนุพันธ์ของฝิ่น คิดเป็นร้อยละ 33.4, 29.0, และ 28.4 ตามลำดับ และโรคการใช้สารเสพติดยังเป็นโรคทางจิตเวชที่มีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันมากที่สุดด้วยเช่นกัน โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอยู่ในระยะกำเริบ บางรายมีอาการทางจิตเวชที่ก้าวร้าว

รุนแรง ซึ่งจัดเป็นผู้ป่วยสารเสพติด กลุ่ม SMI-V หรือผู้ป่วยสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (serious mental illness with high risk to violence: SMI-V) จากข้อมูลปี 2565–2567 มีผู้ป่วยสารเสพติดที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันทั้งหมด 24 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 โดยจำแนกเป็นประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต ร้อยละ 21.43 ประเภทที่ทำร้ายผู้อื่นหรือก่อเหตุรุนแรงทำให้หวาดกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน ร้อยละ 57.14 ประเภทที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 21.43 ส่วนผู้ป่วยสารเสพติดที่ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน เป็นผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จำนวน 125 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.31 จำแนกเป็นประเภทผู้ป่วยสารเสพติดที่ทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต ร้อยละ 11.2 ประเภทที่ทำร้ายผู้อื่นหรือก่อเหตุรุนแรงทำให้หวาดกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน ร้อยละ 76 ประเภทที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง ร้อยละ 12.8 ผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V จะมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติทั้งต่อตนเองและผู้อื่น จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่ม SMI-V

จากการศึกษาพบมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด ได้แก่ การเจ็บป่วยขณะอายุน้อย การว่างงาน สถานะยากจน ขาดรูปแบบการสนับสนุนทางสังคม (supporting system) ที่ดี การใช้สารเสพติดซ้ำ การมีประวัติเคยอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้งมาก่อน ความรุนแรงของโรค การร่วมมือในการรักษาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยยังเหลืออาการบางส่วนอยู่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น<sup>3</sup> นอกจากนี้ยังพบปัจจัยอื่น ๆ อีก เช่น เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล<sup>4</sup> การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญซึ่งแสดงถึงการรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยในที่ไม่มีคุณภาพได้<sup>5</sup> ดังนั้นการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำหลายครั้งจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ และส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เพราะเพิ่มค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลให้สูงขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติดในโรงพยาบาลมะเร็ง จะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยสารเสพติดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการขาดยา และเฝ้าระวังการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบ และต้องกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด โรงพยาบาลมะเร็ง

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective analytic study) โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากหัตถเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคการใช้สารเสพติด (F10-F19) ที่มารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลมะเร็ง เป็นแบบผู้ป่วยใน และมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในช่วงตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 เป็นระยะเวลา 3 ปี โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ต้องการศึกษา คือ กลุ่มที่มีการกลับมาอน

โรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน กรณีผู้ป่วยที่มีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ถ้ามีจำนวนครั้งของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันหลายครั้งจะเลือกใช้ครั้งแรกของการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัย (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามหลัก ICD-10 ด้วยกลุ่มรหัส F10-F19 และมาอนโรงพยาบาลด้วยอาการป่วยทางจิตเวช
2. มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี ในวันที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

### เกณฑ์การคัดเลือกออกจากงานวิจัย (Exclusion criteria)

1. เวชระเบียนของผู้ป่วยมีการบันทึกข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ และเพียงพอต่อการทำวิจัย
2. ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยวิธีการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากสาเหตุทางกายหรือจำหน่ายด้วยเสียชีวิต
3. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยเหตุผลอื่นที่ไม่ใช่สาเหตุจากอาการป่วยทางจิตเวช

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด และข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด ด้วยการใช้สถิติ chi-square test ด้วยโปรแกรม SPSS

version 21 ลิขสิทธิ์ของศูนย์ฝึกอบรม และแพทยศาสตร์  
ศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลมะการักษ์ เลขที่ 308 เมื่อวันที่ 17 กันยายน  
2567

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด

ข้อมูลทั่วไปพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด  
207 คน ผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เป็น  
เพศชาย ร้อยละ 93.2 อายุอยู่ในช่วง 31-45 ปี  
ร้อยละ 45.4; มีงานทำ ร้อยละ 56.5; สถานภาพโสด

ร้อยละ 75.8; การศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษา  
ร้อยละ 96.6; ใช้สารเสพติดชนิดแอมเฟตามีนมาก  
ที่สุด ร้อยละ 65.7; ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.4;  
จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล 8-14 วัน ร้อยละ 47.3;  
มารักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 72; สถานภาพ  
การจำหน่ายโดยอาการทุเลา ร้อยละ 70.5; จำหน่าย  
ออกจากโรงพยาบาลโดยแพทย์อนุญาต ร้อยละ 72.5;  
มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคสารเสพติด 0-5 ปี  
ร้อยละ 91.8; มารับบริการตรงตามนัด ร้อยละ 34.3;  
ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา  
ร้อยละ 87.9; และกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ  
ภายใน 28 วัน ร้อยละ 11.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด

รายการ	n (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	193	93.2
หญิง	14	6.8
<b>อายุ (ปี)</b>		
18-30 ปี	90	43.5
31-45 ปี	94	45.4
46 ปีขึ้นไป	23	11.1
<b>อาชีพ</b>		
มีงานทำ	117	56.5
ไม่มีงานทำ	90	43.5
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	157	75.8
สมรส	45	21.7
หม้าย/หย่า/แยก	5	2.4
<b>การศึกษา</b>		
ไม่เกินประถมศึกษา	200	96.6
มัธยมศึกษาขึ้นไป	7	3.4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด (ต่อ)

รายการ	n (คน)	ร้อยละ
<b>ชนิดสารเสพติดที่ใช้</b>		
แอมเฟตามีน	136	65.7
กัญชา	10	4.8
โอปิออยด์	16	7.7
สุรา	14	6.8
2 ชนิดขึ้นไป	31	15.0
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	183	88.4
โรคทางกาย	8	3.9
โรคทางจิตเวช	16	7.7
<b>จำนวนวันนอนโรงพยาบาล</b>		
1-7 วัน	60	29.0
8-14 วัน	98	47.3
15-30 วัน	49	23.7
<b>การขาดยา ก่อนมานอนโรงพยาบาลในครั้งนี้</b>		
ขาดยา	43	20.8
ไม่ขาดยา	15	7.2
มารักษาเป็นครั้งแรก	149	72.0
<b>สถานภาพการจำหน่าย</b>		
หาย	3	1.4
ทุเลา	146	70.5
ไม่ทุเลา	58	28.0
<b>การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</b>		
แพทย์อนุญาต	150	72.5
หนีกลับ	12	5.8
ปฏิเสธการรักษา	12	5.8
ส่งต่อ	33	15.9
<b>ระยะเวลาการเจ็บป่วย</b>		
0-5 ปี	190	91.8
6-10 ปี	11	5.3
11-15 ปี	6	2.9

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด (ต่อ)

รายการ	n (คน)	ร้อยละ
<b>การมาตามนัด</b>		
มาตรงนัด	71	34.3
มาก่อนนัด	12	5.8
มาหลังนัด	17	8.2
ไม่มาเลย	50	24.2
ไม่มีนัด	57	27.5
<b>มีประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา</b>		
ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาล	182	87.9
มีประวัตินอนโรงพยาบาล 1 ครั้งขึ้นไป	25	12.1
<b>การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน</b>		
ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ	183	88.4
กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน	24	11.6

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด**

การศึกษานี้พบว่าปัจจัยด้านการขาดยาก่อนมานอนโรงพยาบาลในครั้งนี การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การมาตามนัด และประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

โดยพบว่า การขาดยาก่อนมานอนโรงพยาบาลในครั้งนี จะมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 58.3 ที่สูงกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 15.8

การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยแพทย์อนุญาต จะมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 83.3 ที่สูงกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 71.0 กรณีผู้ป่วยหนักกลับมีการกลับมาอน

โรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 16.4 สูงกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 4.4

สถานภาพการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยมีอาการทุเลา จะมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 87.5 สูงกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 63.8 ถ้าจำหน่ายโดยอาการไม่ทุเลาจะกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 12.5 น้อยกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 30.1

การมาตามนัด ถ้าผู้ป่วยมาก่อนนัด หรือหลังนัด จะมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ มากกว่าไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 92.3 มากกว่าการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 54.2 และผู้ป่วยที่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้งขึ้นไป จะมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 45.8 มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 7.7

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา ชนิดสารเสพติดที่ใช้ โรคประจำตัว จำนวน วันนอนโรงพยาบาล และระยะเวลาการเจ็บป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด ดังแสดง ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด

ตัวแปร	การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่กลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำ	กลับมาอน โรงพยาบาลซ้ำ			
<b>เพศ</b>			0.000	1	.669
ชาย	171 (93.4)	22 (91.7)			
หญิง	12 (6.6)	2 (8.3)			
<b>อายุ (ปี)</b>			2.930	1	.366
18-30 ปี	76 (41.5)	14 (58.3)			
31-45 ปี	85 (46.4)	9 (37.5)			
46 ปีขึ้นไป	22 (12.0)	1 (4.2)			
<b>อาชีพ</b>			0.818	1	.366
มีงานทำ	106 (57.9)	11 (45.8)			
ไม่มีงานทำ	77 (42.1)	13 (54.2)			
<b>สถานภาพ</b>			4.260	2	.119
โสด	139 (76.0)	18 (75.0)			
สมรส	41 (22.4)	4 (16.7)			
หม้าย/หย่า/แยก	3 (1.6)	2 (8.3)			
<b>การศึกษา</b>			0.000	1	.584
ไม่เกินประถมศึกษา	177 (96.7)	23 (95.8)			
มัธยมศึกษาขึ้นไป	6 (3.3)	1 (4.2)			
<b>ชนิดสารเสพติดที่ใช้</b>			0.231	4	.994
แอมเฟตามีน	121 (66.1)	15 (62.5)			
กัญชา	9 (4.9)	1 (4.2)			
โอปิออยด์	14 (7.7)	2 (8.3)			
สุรา	12 (6.6)	2 (8.3)			
2 ชนิดขึ้นไป	27 (14.8)	4 (16.7)			
<b>โรคประจำตัว</b>			1.494	2	.474
ไม่มีโรคประจำตัว	163 (89.1)	20 (83.3)			
มีโรคทางกาย	6 (3.3)	2 (8.3)			
มีโรคทางจิตเวช	14 (7.7)	2 (8.3)			

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด (ต่อ)

ตัวแปร	การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ		$\chi^2$	df	p-value
	ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ	กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ			
<b>จำนวนวันนอนโรงพยาบาล</b>			4.016	2	.134
1-7 วัน	53 (29.0)	7 (29.2)			
8-14 วัน	83 (45.4)	15 (62.5)			
15-30 วัน	47 (25.7)	2 (8.3)			
<b>การขาดยาก่อนมานอนโรงพยาบาลในครั้งนี</b>			49.782	2	.000
ขาดยา	29 (15.8)	14 (58.3)			
ไม่ขาดยา	8 (4.4)	7 (29.2)			
มารักษาเป็นครั้งแรก	146 (79.8)	3 (12.5)			
<b>สถานภาพการจำหน่าย</b>			3.835	2	.147
หาย	3 (1.6)	0 (0.0)			
ทุเลา	125 (68.3)	21 (87.5)			
ไม่ทุเลา	55 (30.1)	3 (12.5)			
<b>การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</b>			11.877	3	.008
แพทย์อนุญาต	130 (71.0)	20 (83.3)			
หนีกลับ	8 (4.4)	4 (16.7)			
ปฏิเสธการรักษา	12 (6.6)	0 (0.0)			
ส่งต่อ	33 (18.0)	0 (0.0)			
<b>ระยะเวลาการเจ็บป่วย</b>			1.253	2	.535
0-5 ปี	168 (91.8)	22 (91.7)			
6-10 ปี	9 (4.9)	2 (8.3)			
<b>การมาตามนัด</b>			45.600	4	.000
มาตรงนัด	63 (34.4)	8 (33.3)			
มาก่อนนัด	4 (2.2)	8 (33.3)			
มาหลังนัด	13 (7.1)	4 (16.7)			
ไม่มาเลย	50 (27.3)	0 (0.0)			
ไม่มีนัด	53 (29.0)	4 (16.7)			
<b>ประวัติการอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา</b>			25.647	1	.000
ไม่มีประวัติการอนโรงพยาบาล	169 (92.3)	13 (54.2)			
มีประวัติอนโรงพยาบาล 1 ครั้งขึ้นไป	14 (7.7)	11 (45.8)			

## วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า การขาดยา ก่อนมาอนโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยพบว่าผู้ป่วยกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 58.3 สูงกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 15.8 ทั้งนี้เนื่องจากการขาดยาส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ<sup>4,6</sup> จึงทำให้ต้องกลับมาอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ<sup>7</sup> ที่พบว่าสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดเกิดจากการหยุดกินยาทางจิตเวช และสอดคล้องกับ พิชญนันท์ นามวงษ์ และวิญญู ชะนะกุล<sup>4</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน คือ ปัจจัยด้านการรักษา ได้แก่ การขาดยา ก่อนการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้

การศึกษานี้พบว่า สถานภาพการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .008$ ) โดยพบว่า การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยแพทย์อนุญาต จะมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 83.3 ที่สูงกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 71.0 ทั้งนี้เนื่องจากการป่วยส่วนใหญ่เมื่อได้รับการรักษาแล้วระยะหนึ่ง อาการทางจิตจะทุเลาลง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้หนึ่งในการจำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต แต่เมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านแล้วมักกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ<sup>8</sup> ทำให้อาการทางจิตกำเริบหรือกลับเป็นซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จันทร์สุวรรณ และคณะ<sup>7</sup> ที่พบว่าสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดเกิดจากการใช้สารเสพติดเป็นประเด็นหลัก และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยทั้งที่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำและไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำทุกรายมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ร้อยละ 100 ในส่วนผู้ป่วยที่หนีกลับมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

ร้อยละ 16.4 สูงกว่าการไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 4.4 ทั้งนี้เนื่องจากการป่วยโรคการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่ไม่รับรู้และไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย<sup>9</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร อินแก้ว และคณะ<sup>9</sup> พบว่าผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จมีแนวโน้มสูงขึ้น และที่สำคัญคือความเสี่ยงต่อการหลบหนี อาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ขาดการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ

การศึกษานี้พบว่า การมาตามนัด มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยพบว่า ผู้ป่วยมาก่อนนัดหรือหลังนัด จะมีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ร้อยละ 33 ซึ่งมากกว่าไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ทั้งนี้เนื่องจากการป่วยส่วนใหญ่จะได้รับยาทางจิตเวชร่วมด้วย ผลข้างเคียงจากยาจิตเวชค่อนข้างสูงจึงทำให้ผู้ป่วยไม่ชอบและขาดยา อาการจึงกลับเป็นซ้ำ หรือกลับไปใช้สารเสพติดทำให้อาการทางจิตกำเริบ ส่งผลให้มารับบริการก่อนหรือตรงนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญนันท์ นามวงษ์ และวิญญู ชะนะกุล<sup>4</sup> พบว่าการที่ผู้ป่วยมาตรวจติดตามการรักษา ก่อนและหลังนัดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยจิตเภท

การศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยพบว่าผู้ป่วยไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 92.3 มากกว่ากลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 54.2 ทั้งนี้เนื่องจากการป่วยที่ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา อาจมีการดูแลตนเองดีและไม่ขาดยา ไม่กลับไปใช้สารเสพติด จึงทำให้ไม่มีอาการกำเริบที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Bockmann และคณะ<sup>10</sup> พบว่าจำนวน

ครั้งของการนอนโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างมากกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ความเสี่ยงที่จะเข้ารับการนอนโรงพยาบาลซ้ำเพิ่มขึ้น 2 เท่าหรือมากกว่าหลังจากการเข้ารับการรักษาครั้งที่สอง (OR = 2.057) และผู้ป่วยที่มีประวัติเข้ารับการรักษาซ้ำ 4 ครั้งขึ้นไป มีความเสี่ยงในการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำสูงกว่าเดิมถึง 5 เท่า ภายใน 12 เดือนข้างหน้า และยิ่งสอดคล้องกับของสุจิตรา เอื้อเพื่อ<sup>11</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำอย่างมีนัยสำคัญคือ มีประวัตินอนโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมามากกว่า 1 ครั้ง

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา ชนิดสารเสพติดที่ใช้ โรคประจำตัว จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Penzenstadler และคณะ<sup>12</sup> ที่พบว่าในผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่ติดปกติ ยิ่งระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกนานขึ้น ผู้ป่วยก็จะกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน้อยลง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bockmann และคณะ<sup>10</sup> ที่พบว่า สถานภาพการสมรสมีอิทธิพลต่อการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำ โดยผู้ป่วยที่ไม่ได้แต่งงานแยกกันอยู่ หรือเป็นหม้าย มีอัตราการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำสูงกว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด นอกจากนี้หากผู้ป่วยว่างงานหรือได้รับเงินบำนาญทุพพลภาพ โอกาสในการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลใหม่จะเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีงานทำ แต่สอดคล้องในเรื่องอายุเพศ และระดับการศึกษาที่ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อความเสี่ยงของการกลับเข้ามาอนโรงพยาบาลซ้ำ และไม่สอดคล้องกับ Gaida และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำ ว่างงาน และได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติในการใช้สารเสพติด (ชนิดเดียวหรือหลายชนิด) เข้ารับการรักษาซ้ำบ่อยกว่า

## สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) มีดังนี้คือ ปัจจัยด้านการขาดยาก่อนมาอนโรงพยาบาล การจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การมาตามนัด และประวัติการนอนโรงพยาบาลใน 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ การศึกษา ชนิดสารเสพติดที่ใช้ โรคประจำตัว จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ ภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด จากผลการวิจัยที่ได้ จึงควรสนับสนุนให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดยาเสพติด โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และการรักษาต่อเนื่อง การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ก่อนจำหน่ายตามหลัก D-METHOD มีการบำบัดแบบรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามปัญหาที่พบของแต่ละบุคคล การเตรียมความพร้อมครอบครัว และชุมชน ก่อนจำหน่ายในผู้ป่วย SMI-V รวมทั้งการจัดทำแนวการป้องกันและการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุผู้ป่วยหลบหนี รวมถึงการจัดทำแบบประเมินและการให้ความรู้กับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังจำหน่ายเรื่องสัญญาณเตือนของอาการกำเริบซ้ำ

## ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จัดกิจกรรมบำบัดขณะรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างจุดมุ่งหมายในการเลิกยาเสพติดต่อเนื่อง โดยจัดตั้งทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อทำกลุ่มบำบัดยาเสพติด โดยเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และการรักษาต่อเนื่อง

2. สนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย พยาบาลจิตเวชและยาเสพติดผู้ป่วยนอก พยาบาล วิชาชีพในหอผู้ป่วย นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย ตามหลัก D-METHOD โดยเน้นเรื่องการรักษาต่อเนื่อง การป้องกันการกลับไปเสพยา การมาตรวจตามนัด

3. ส่งเสริมให้มีการบำบัดแบบรายบุคคล อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาปัญหาที่เฉพาะเจาะจง รวมถึงประสานส่งต่อระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วย ยาเสพติดได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามปัญหา ที่พบของแต่ละบุคคล

4. จัดระบบการประสานส่งต่อเครือข่าย ในชุมชนทั้งโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการกำเริบทั้งที่เป็นกลุ่ม SMI-V และ ไม่ใช่กลุ่ม SMI-V เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการขาดยาและการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

5. ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม SMI-V มีการเตรียมความพร้อมครอบครัว และชุมชนก่อนจำหน่าย เพื่อให้ ครอบครัวและชุมชนยอมรับผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้รักษาต่อเนื่องและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

6. จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อป้องกันการหลบหนีแยกระหว่างหอผู้ป่วยจิตเวช และหอผู้ป่วยที่ร่วมรับดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

7. จัดทำแนวทางการบริหารจัดการเมื่อ เกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยหลบหนี โดยหาแนวทางร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานจิตเวช หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยฉุกเฉิน และหน่วยงานรักษาความปลอดภัยของ โรงพยาบาลมะการักษ์

8. จัดทำแบบประเมินและให้ความรู้ญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังจำหน่าย เรื่องสัญญาณ เตือนของอาการกำเริบซ้ำ รวมทั้งแนะนำวิธีปฏิบัติ เมื่อพบสัญญาณเตือนอาการกำเริบซ้ำ ให้คำแนะนำ ในการจัดการเบื้องต้นและการเข้าถึงบริการ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบไปข้างหน้า เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดยาเพื่อหา สาเหตุ และแก้ไขปัญหาการขาดยาได้อย่างถูกต้อง ตรงประเด็นมากขึ้น

2. ควรมีการพัฒนาแนวทางเพื่อป้องกันการ ขาดยา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคการใช้สารเสพติด มาตามนัดเพื่อรับบริการที่เหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำหลัง จำหน่าย เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการ กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำว่ามีความเกี่ยวข้องกับการกลับ มาอนโรงพยาบาลซ้ำหรือไม่

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์, นายแพทย์จุมพล สมประสงค์, แพทย์หญิง สุขุมาลัย เล็กมีชัย, และพยาบาลวิชาชีพเจริญ สมพงษ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ เพิ่มพูนความรู้ และแก้ไขในสิ่ง ที่ผิดพลาด ของการทำวิจัยฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วง และสมบูรณ์ในท้ายที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

1. กุลศลาภรณ์ ชัยอุดมสม, ภัทรี พหลภาคย์, ภาพนธ์ วัฒนวิทย์กิจ, และคณะ, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์: Psychiatry. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนาโนวิทยา; 2560.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2564]; เข้าถึงได้จาก: URL: [https://dmh.go.th/ebook/files/รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต\\_ปีงบประมาณ\\_2564.pdf](https://dmh.go.th/ebook/files/รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต_ปีงบประมาณ_2564.pdf)

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;14:161. doi: 10.1186/1471-244X-14-161.
4. พิชญนันท์ นามวงษ์, วิญญู ชะนะกุล. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ในผู้ป่วยโรคจิตเภทของสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา* 2561;12(2):1-11.
5. Durbin J, Lin E, Layne C, et al. Is readmission a valid indicator of the quality of inpatient psychiatric care? *J Behav health Serv Res* 2007;34(2):137-50. doi: 10.1007/s11414-007-9055-5.
6. เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อุษา ลิ้มขี้, ชุริภรณ์ เสี่ยงล้ำ, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน. *นันทบุรี: บัณฑิต ปัยอนด์ พับลิชชิ่ง*; 2561.
7. สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, วรางคณา จำปาเงิน, สุนทรี ชะชาตย์, และคณะ. ปัญหาและสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี* 2566;6(2):67-77.
8. สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา. ชุดความรู้การลดอันตรายจากยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2567.
9. สมพร อินแก้ว, ราณี ฉายอินทุ, ภัคนพิน กิตติรักษนนท์, และคณะ, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติ การป้องกันและบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ 1). *นันทบุรี: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*; 2561.
10. Böckmann V, Lay B, Seifritz E, et al. Patient-level predictors of psychiatric readmission in substance use disorders. *Front Psychiatry* 2019;10:828. doi: 10.3389/fpsy.2019.00828.
11. สุกิตราเอื้อเฟื้อ, อารยาทรงเดช, โยธกาปัญญาเตียม, และคณะ. การประเมินขนาดความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยเสี่ยงและการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ. *รามาริบัติเวชสาร* 2565;45(1):32-42.
12. Penzenstadler L, Chatton A, Soares C, et al. Predictors of unplanned readmissions among patients with substance use disorders. *Canadian J Add* 2022;13(1):36-42. doi: 10.1097/CXA.000000000000133.
13. Gaida R, Okafor C, van Vuuren LJ, et al. Factors associated with patient readmission to a specialised psychiatric hospital in the Eastern Cape. *S Afr J Psychiatr* 2022;28:1878. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v28i0.1878.

