


ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



นางสาว ญาดาวิ ตั้งตรงไพโรจน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ADMISSION FACTORS CORRELATED TO LENGTH OF STAY ON  
PSYCHIATRIC INPATIENT SERVICE OF KING CHULALONGKORN  
MEMORIAL HOSPITAL**



**Miss Yadawee Tangtrongpiros**

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Psychiatry  
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn university**

**Academic year 2007**

**Copyright of Chulalongkorn University**

หัวข้อวิทยานิพนธ์                      ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีสัมพันธ์กับระยะเวลา  
ของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์

โดย    นางสาว ญาดาวี ตั้งตรงไพโรจน์

สาขาวิชา                                    จิตเวชศาสตร์

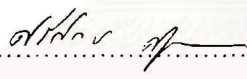
อาจารย์ที่ปรึกษา                          อาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง

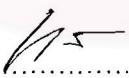
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม                    รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

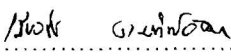
  
..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ สุขปิติพร)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา)

ญาดาวิ ตั้งตรงไพโรจน์ : ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ADMISSION FACTORS CORRELATED TO LENGTH OF STAY ON PSYCHIATRIC INPATIENT SERVICE OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา : อาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง, อ. ที่ปรึกษาร่วม : รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์, 46 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 158 คน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างปีงบประมาณ 2549 จาก 1 ตุลาคม 2548 – 30 กันยายน 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเอง ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และปัจจัยด้านการรักษา สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ one way ANOVA, independent sample t test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจำนวน 158 คน มี LOS เฉลี่ย 27.27 วัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีผลต่อ LOS ได้แก่ ปัจจัยด้านการวินิจฉัยโรค โดยมี LOS นานที่สุดในกลุ่มผู้ป่วย psychotic disorders และ mood disorders; ปัจจัยด้านการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งหากมีจำนวนครั้งในการรักษามากขึ้น ก็จะมี LOS ยาวนานขึ้น; ปัจจัยด้านกลุ่มยา พบว่าการได้รับยากลุ่ม antipsychotics, anticonvulsants, และ bromocriptine จะมี LOS ยาว: นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนกลุ่มยา การถูกผูกมัด หรือการได้รับ sedation แบบยาฉีด จะมีผลต่อ LOS ที่ยาวขึ้นเช่นกัน

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์  
สาขาวิชา จิตเวชศาสตร์  
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิสิต..... *บุรณี สุคนธาภิรมย์*  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *Dr.*  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... *Dr.*

## 4974719830 : MAJOR PSYCHIATRY

KEY WORD: ADMISSION FACTORS/ LENGTH OF STAY (LOS)/ PSYCHIATRIC  
INPATIENT

YADAWEE TANGTRONGPIROS: ADMISSION FACTORS CORRELATED TO  
LENGTH OF STAY ON PSYCHIATRIC INPATIENT SERVICE OF KING  
CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL, THESIS ADVISOR :ATAPOL  
SUGHONDHABIROM, THESIS COADVISOR : ASSOC.PROF.BURANEE  
KANCHANATAWAN, 46 pp.

The purpose of this research were to examine the admission factors correlated to length of stay on psychiatric inpatient service of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The research design was retrospective descriptive study. The samples included 158 psychiatric inpatients of King Chulalongkorn Memorial Hospital since October 1, 2005 to September 30, 2006 . The instruments consisted of 3 parts : 1. Patient Variables, 2. Illness variables, and 3. Treatment variables. All data were analyzed with one way ANOVA, independent sample t test

The major findings were as followed: In 158 samples, the average LOS is 27.27 days. And the factors correlated to LOS are the psychiatric diagnosis, we found that LOS is longest in the diagnosis of psychotic disorders and mood disorders ; the present of electroconvulsive therapy; the presence of antipsychotic drugs, anticonvulsants and bromocriptine; the present of switching of psychotropic drug groups; the existence of restraint or sedation correlated to long LOS.

Department Psychiatry  
Field of study Psychiatry  
Academic year 2007

Student's signature .....  
Advisor's signature .....  
Co-advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความเอื้อเฟื้อของบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัย  
ขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ นายแพทย์อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง อาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ อาจารย์ที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งให้ความกรุณาให้แนวทาง ข้อคิดเห็น คำแนะนำ แก่ผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่  
อย่างดียิ่งเสมอมา รวมถึงการตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร ผู้ให้เกียรติมา  
เป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ เขียวชัย งามทิพย์วัฒนา  
ผู้ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์นี้  
ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ที่ประสิทธิ์  
ประสาทวิชาความรู้ และเป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงพี่ณภัทรวรรต บัวทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุวดี  
ลีลคนาวีระ ผู้ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้านสถิติให้แก่ผู้วิจัยโดยมีรู้จักเหน็ดเหนื่อย จนผู้วิจัย  
สามารถทำวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ซึ่งผู้วิจัยจะระลึกถึงตลอดไป

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทำ  
การเก็บข้อมูลในครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	.....ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	.....จ
กิตติกรรมประกาศ.....	.....ฉ
สารบัญ.....	.....ช
สารบัญตาราง.....	.....ซ
สารบัญรูปภาพ.....	.....ญ
<b>บทที่ 1</b> บทนำ.....	<b>.....1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	.....1
คำถามการวิจัย.....	.....1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	.....1
ขอบเขตการวิจัย.....	.....2
ข้อตกลงเบื้องต้น .....	.....2
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติงาน.....	.....3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	.....3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	.....3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	.....4
วิธีดำเนินการวิจัย.....	.....5
<b>บทที่ 2</b> เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	<b>.....6</b>
<b>บทที่ 3</b> วิธีดำเนินการวิจัย.....	<b>.....12</b>
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	.....12
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	.....13
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	.....14
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	.....14
<b>บทที่ 4</b> ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	<b>.....15</b>
<b>บทที่ 5</b> สรุปผลการวิจัย การอภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	<b>.....33</b>
รายการอ้างอิง.....	.....38
ภาคผนวก.....	.....40
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	.....46

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนข้อมูลส่วนบุคคล.....	16
2	แสดงค่าเฉลี่ยข้อมูลส่วนบุคคล.....	16
3	แสดงระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS).....	18
4	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและ LOS ด้วยวิธี one way ANOVA.....	19
5	แสดงค่าความแตกต่างรายคู่ของสถานภาพการสมรส และ LOS ด้วยวิธี Post Hoc Test โดยวิธี Scheffe.....	20
6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและ LOS ด้วยวิธี independent sample t test.....	20
7	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัว ผู้ป่วย กับ LOS .....	20
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และ LOS ด้วย วิธี one way ANOVA.....	21
9	แสดงค่าความแตกต่างรายคู่ของการวินิจฉัย และ LOS ด้วยวิธี Post Hoc Test โดยวิธี Scheffe.....	21
10	ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า และ LOS ด้วยวิธี independent samples t test.....	22
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้า และ LOS ด้วยวิธี one way ANOVA.....	23
12	ความแตกต่างรายคู่ของจำนวนครั้งที่รักษาด้วยไฟฟ้า และ LOS ด้วยวิธี Post Hoc Test โดยวิธี Scheffe.....	23
13	ความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการรักษาด้วยยา และ LOS ด้วยวิธี independent samples t test.....	24
14	แสดงปัจจัยทำนาย LOS โดยใช้ตัวแปรจากชนิดของการรักษาด้วยยา เข้า สมการการวิเคราะห์ทางสถิติที่ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis).....	25
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปริมาณของยาในกลุ่ม 1 <sup>st</sup> generation antipsychotics และ LOS.....	26



ตารางที่	หน้า
16	ความสัมพัทธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา และ LOS ด้วยวิธี independent samples t test.....27
17	ความสัมพัทธ์ระหว่างการผูกมัด, การได้รับ sedation แบบยาฉีด, การปรึกษาต่างแผนก และ LOS ด้วยวิธี independent samples t test.....28
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างจำนวนครั้งที่มีการผูกมัด, จำนวนครั้งที่ได้รับการ sedation แบบยาฉีด และ LOS.....29



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1

กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของยาในกลุ่ม 1<sup>st</sup> generation antipsychotics และ LOS.....

.....26



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล (length of stay; LOS) ขณะนี้กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเพิ่มความสำคัญต่อตัวชี้วัดถึงสมรรถนะของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคคลภายนอกมีมุมมองต่อ LOS ว่าเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิภาพในการรักษา (treatment efficiency) และมีความหมายถึงการจัดการด้านค่าใช้จ่าย การลด LOS ก็เปรียบได้กับการลดค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน

โรงพยาบาลต่างๆ ที่มีการรับผู้ป่วยใน มีแนวโน้มที่จะมุ่งเน้นที่ LOS ว่าเป็นตัววัดถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเป็นตัวแปรสำคัญต่อการวางแผนค่าใช้จ่าย (ตัวอย่างเช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยงานต่อปี)

การใช้ LOS เพื่อเป็นตัวชี้วัดและประเมินผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กไปจนถึงโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ และนอกเหนือจากนั้นการที่สามารถลด LOS ของหน่วยงานได้ จะทำให้สามารถรับการรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้นต่อปี ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างมากต่อโรงพยาบาลทั่วไป

ซึ่งผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญของ LOS จึงได้พยายามหาปัจจัยหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่จะทำนายถึง LOS ของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขึ้นมา

#### คำถามการวิจัย

1. ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านผู้ป่วย การเจ็บป่วย และการรักษาที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นอย่างไร

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านผู้ป่วย การเจ็บป่วย และการรักษาที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลจากประวัติเก่าของผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549
2. ตัวแปรที่ศึกษา
  - ตัวแปรอิสระ ได้แก่
  - ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Patient Variables) โดยข้อมูลที่สอบถาม ประกอบด้วย อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, ประวัติโรคประจำตัว, สถานภาพการสมรส, ศาสนา, อาชีพ, และ จำนวนครั้งที่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
  - ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (Illness variables) โดยข้อมูลที่สอบถามประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (primary psychiatric diagnosis) (ใช้การวินิจฉัยจาก DSM-IV), จำนวนและชนิดการวินิจฉัยด้านจิตเวช รวมทั้งหมด, การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย
  - ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Treatment variables) โดยข้อมูลที่สอบถามประกอบด้วย วันที่เข้ารับการรักษา, วันที่จำหน่ายออกจากการรักษา, จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (length of stay; LOS), การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ซึ่งรวมรายละเอียดเกี่ยวกับ เริ่มทำตั้งแต่วันที่ และจำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า, การรักษาด้วย psychotropic drugs, จำนวนชนิดยาที่ใช้ทั้งหมด, มีการเปลี่ยนแปลงการให้กลุ่มยาหรือไม่, มีการถูกผูกมัด (restrain) หรือไม่ และจำนวนครั้งของการถูกผูกมัด, การถูก sedate ด้วยยาฉีด และจำนวนครั้งของการถูก sedate ด้วยยาฉีด, ชนิดของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
  - ตัวแปรตาม ได้แก่ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

## ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549

## ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้ปัจจัยด้านการรักษาที่ยังมีปัจจัยด้านยา รวมถึงการรักษาด้านจิตบำบัด ซึ่งผู้ป่วย จะได้รับการรักษาตามความเหมาะสมเฉพาะแต่ละบุคคล การวิจัยนี้ผลที่ได้จะบอกเพียงว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมีความจำเป็นต้องนำปัจจัยที่มีผลกระทบเหล่านี้ นำไปใช้เพื่อทดสอบผลการใช้งาน (validation) กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแบบไปข้างหน้าต่อเนื่องเพื่อจะได้เป็นหลักฐานสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ให้นำเชื่อถือและนำไปใช้ได้ต่อไป

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- หลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (Post-admission) คือ ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จนถึงวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (Length of stay, LOS) คือ ระยะเวลา นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จนถึงวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย คือ การวินิจฉัยในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจากที่วันแรกรับผู้ป่วย
- การเปลี่ยนแปลงชนิดของยา คือ ชนิดของยาที่เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยจะยึดเอาตามกลุ่มยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นๆ
- การเปลี่ยนแปลงปริมาณยา คือ ปริมาณของยาที่เปลี่ยนแปลงไปในระหว่างที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยจะยึดเอาตามกลุ่มยาหลักที่ใช้ในการรักษาโรคนั้นๆ โดยคิดเป็นร้อยละของปริมาณยาที่ได้รับในวันแรกที่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน กับวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

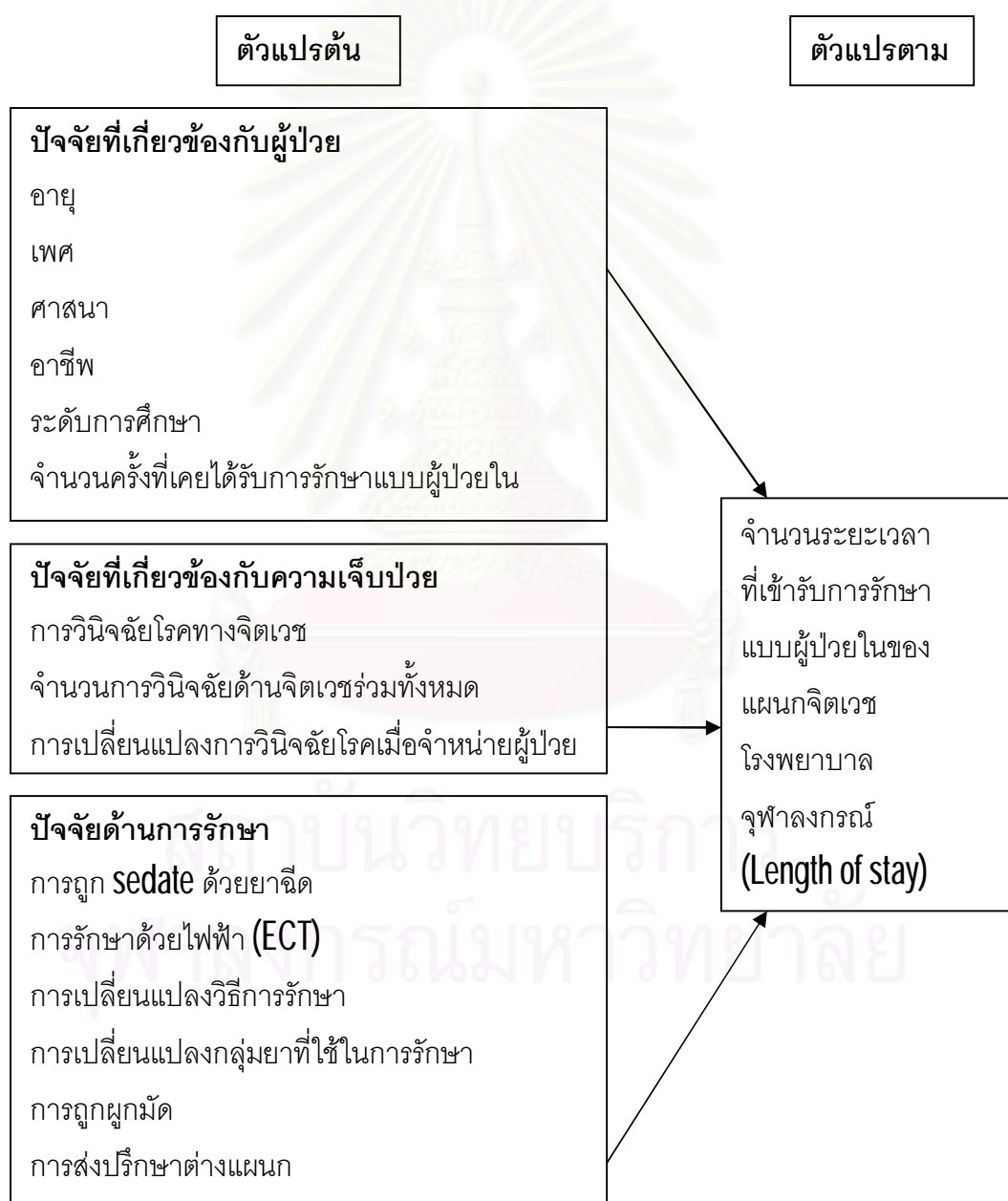
## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยทางการรักษาที่มีผลกระทบต่อระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ว่ามีปัจจัยทางการรักษาใดบ้างที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลรักษา รวมถึงวางแผนในการบริหารจัดการด้านงบประมาณที่เหมาะสมต่อไป
2. เพื่อให้ญาติ และผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ได้ตระหนักถึงปัจจัยทางการรักษาที่มีผลกระทบต่อระยะเวลาการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นตัวบ่งชี้หนึ่งถึงปัจจัยที่มี

ผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคทางจิตเวช ซึ่งเมื่อเราเข้าใจว่ามีปัจจัยทางการรักษาใดบ้างสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลจากครอบครัว สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย

### 3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย สำหรับผู้ที่สนใจเรื่องดังกล่าวต่อไป

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบศึกษาย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยหลังเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยในที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

**Length of stay (LOS)** is a term commonly used to measure the duration of a single episode of hospitalization. Inpatient days are calculated by subtracting day of admission from day of discharge. However, persons entering and leaving a hospital on the same day have a length of stay of one. A popular statistic associated with length of stay is the **average length of stay (ALOS)**, calculated by dividing the sum of inpatient days by the number of patients admitted with the same DRG classification.

นั่นคือ length of stay หรือ LOS หมายถึงระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลต่อ 1 ครั้ง ซึ่งคำนวณได้จากผลลัพธ์ระหว่างวันที่เข้ารับการรักษาและวันที่สิ้นสุดการรักษา แต่อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและสิ้นสุดการรักษเป็นวันเดียวกัน ถือว่า LOS เท่ากับ 1 นอกจากนี้ค่าที่นิยมใช้อีกค่าหนึ่งได้แก่ average length of stay หรือ ALOS ซึ่งคำนวณได้จากสัดส่วนระหว่างระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารักษาด้วย DRG กลุ่มเดียวกัน

เนื่องจากปัจจุบันสิทธิในการรักษาพยาบาลของประชากรไทยส่วนใหญ่ได้แก่ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ หลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็น "สิทธิ" ขั้นพื้นฐานของประชาชน ไม่ใช่เป็นรัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน (Public Assistance) ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการ รับบริการ สาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..."

#### กรอบแนวคิด

1. การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับและเป็นเจ้าของร่วมกัน โดยมีเป้าหมายคือ สุขภาวะตามหลักการสุขภาพพอเพียง
2. ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีสิทธิในการเลือก ขึ้นทะเบียนและใช้บริการจากหน่วยบริการระดับต้นที่ตนเองพึงพอใจ ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน



3. สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่ให้บริการต้องมีมาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพ (quality accreditation)
4. ระบบประกันสุขภาพให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการระดับต้น (primary care) เป็นจุดบริการด่านแรกที่ทำให้บริการแบบผสมผสาน (ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ) กรณีที่เกินความสามารถ หน่วยบริการระดับต้น จะรับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลอื่น
5. สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับต้นด้วยตนเอง และหน่วยบริการระดับต้นกับสถานพยาบาลระดับอื่น ให้บริการร่วมกันในลักษณะเครือข่าย (provider network)
6. ระบบการเงินการคลังต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ (cost containment system) และต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนมาพึ่งบริการมากเกินไปจนความจำเป็น กลไกการจ่ายเงินแก่สถานพยาบาลจะต้องเป็นการจ่ายแบบปลายปิด (close end) และเป็นการจ่ายเงินแบบมุ่งเน้น ผลลัพธ์การดำเนินงาน (performance related payment)
7. สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบหรือกลไกการจ่ายเงิน (payment mechanism) แก่ผู้ให้บริการจะต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยใช้หลักการของการจ่ายเงินตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group; DRG)

ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกรอบแนวคิดในข้อ 3, 6 และ 7 แล้ว จะพบว่า ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล (LOS) จะมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เนื่องจากกลุ่มโรคที่มี LOS มากนั้นก็จะมีสัมพันธ์กับ DRG ที่เพิ่มมากขึ้น และมีความหมายถึงการจัดการด้านค่าใช้จ่าย การลด LOS ก็เปรียบได้กับการลดค่าใช้จ่ายด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังเป็นตัวชี้วัดถึงสมรรถนะของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสิทธิภาพในการรักษา (treatment efficiency) ดังเช่นการศึกษาของ Rosa E Jimenez, Rosa M Lam, Milagros Marot, and Ariel Delgado (16) และยังเป็นตัวแปรสำคัญต่อการวางแผนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลด้วย

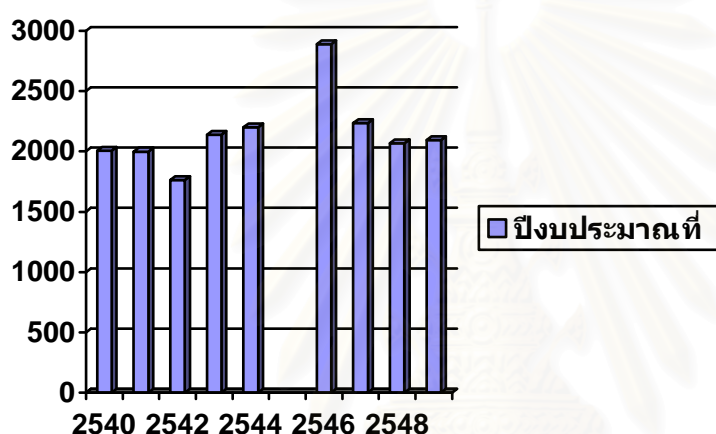
การใช้ LOS เพื่อเป็นตัวชี้วัดและประเมินผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดเล็กไปจนถึงโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ และนอกเหนือจากนั้นการที่สามารถลด LOS ของหน่วยงานได้ จะทำให้สามารถรับการรักษาผู้ป่วยได้มากขึ้นต่อปี ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และมีคุณค่าอย่างมากต่อโรงพยาบาลทั่วไป

ซึ่งผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญของ LOS จึงได้พยายามหาปัจจัยหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่จะทำนายถึง LOS ของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขึ้นมา

### ระบาดวิทยาและ ALOS ของโรคทางจิตเวช

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

จำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน (คน)



ที่มา : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

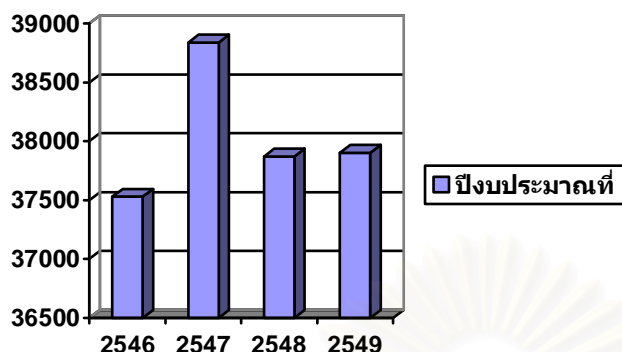
- จำนวนประชากรรายจังหวัด สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 31 ธันวาคมของปี

- กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

- เขต 13 รวบรวมข้อมูลเฉพาะหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

คิดเป็นผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 1,314,453 คนในปีงบประมาณ 2549 ซึ่งคิดเป็น 0.02092 % ของประชากรทั้งหมด

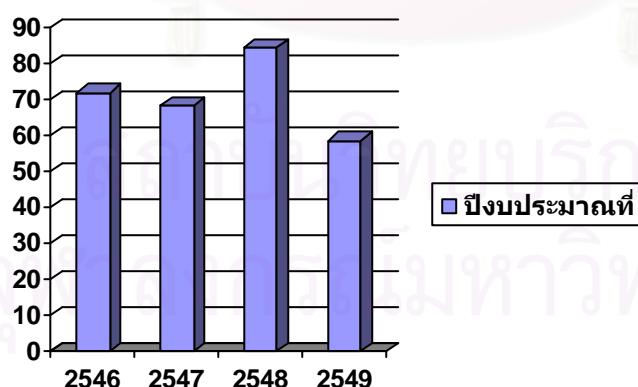
จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษา (Admit) อยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต(คน)



ที่มา : รายงาน สจ.รง.201 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

คิดเป็นผู้ป่วยในจำนวน 37,903 คนในปีงบประมาณ 2549 เมื่อเปรียบเทียบกับในต่างประเทศ พบว่า Mechanic, Mcalpine, and Olfsen(1998) (3) ได้ทำการทดสอบแนวโน้มของการดูแลผู้ป่วยในจากปี 1988 ถึง 1994 โดยการใช้อ้างอิงข้อมูลจาก National Hospital Discharge Survey and the Inventory of Mental Health Organization พวกเขาพบว่าผู้ป่วยซึ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยการวินิจฉัยครั้งแรกที่เป็นโรคทางจิตเวช (primary psychiatric diagnosis) ได้เพิ่มขึ้นจาก 1.4 ล้าน เป็น 1.9 ล้านคน ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา

จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต



(วัน)

ที่มา : รายงาน สจ.รง.201 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

คิดเป็น ALOS = 58.65 วันในปีงบประมาณ 2549

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาของ กอบโชค ชูวงศ์ และ คณะ พบว่าในโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยในจำนวน 2,040 คนนั้น มีค่า ALOS = 17.6+12.3 วัน โดยพบว่ากลุ่มโรคที่มีจำนวน LOS มากที่สุดได้แก่ epilepsy, mental retardation and organic brain syndromes at 22.1+17.4, 20.3+13.1 and 20.0+8.4 ตามลำดับ

### ปัจจัยที่มีผลต่อ LOS

จากการที่จำนวนการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชได้เพิ่มขึ้นในหลายโรงพยาบาล ความพยายามในการลด LOS ก็เติบโตขึ้น จึงเกิดการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ LOS เพิ่มมากขึ้น

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Patient data)

Michael T. Compton, Jason Crow and Bruce E. Rudisch (10) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 234 คน พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ LOS ที่สั้นได้แก่ เพศหญิง

Mark A. Blais, John Matthews, Robin Lipkis-Orlando, Erin Lechner, Michelle Jacobo, Robert Lincoln, Christina Gulliver, John B. Herman, and Alyson F. Goodman (1) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 80 คน เพื่อดูว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อ LOS พบว่าปัจจัยที่มีผลได้แก่ ปัจจัยทางกฎหมาย อายุ การใช้ภาษาอังกฤษ และการเคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อน

McLay, Robert N, Daylo, Amado, Hammer, Paul S (15) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยทหาร 6366 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ยังทำงานอยู่ โสด อายุมาก จะสัมพันธ์กับ LOS ที่มากด้วย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (Illness data)

F. Creed , B. Tomenson , P. Anthony and M. Tramner (9) ได้ทำการศึกษาในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 115 ครั้งพบว่า การได้รับการวินิจฉัยเป็น neurosis นั้นมี LOS สั้นที่สุด และการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น mania นั้นมี LOS ยาวที่สุด

Michael T. Compton, Jason Crow and Bruce E. Rudisch (10) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 234 คน พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ LOS ที่สั้นได้แก่ การมี GAF score ขณะเข้ารับการรักษาที่สูงและการมี substance use disorder เป็นโรคร่วม

Mark A. Blais, John Matthews, Robin Lipkis-Orlando, Erin Lechner, Michelle Jacobo, Robert Lincoln, Christina Gulliver, John B. Herman, and Alyson F. Goodman (1) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 80 คน เพื่อดูว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อ LOS พบว่าปัจจัยที่มีผลได้แก่ ความสามารถทางพุทธิปัญญา ภาวะซึมเศร้า, และ GAF ขณะแรกที่พบกับ

McLay, Robert N, Daylo, Amado, Hammer, Paul S (15) พบว่า a primary diagnosis of a psychotic or mood disorder were all significantly จะสัมพันธ์กับ LOS ที่มาก ในขณะที่ primary diagnosis of an adjustment or personality disorder จะสัมพันธ์กับ LOS ที่น้อย

### ปัจจัยด้านการรักษา (Treatment variables)

F. Creed , B. Tomenson , P. Anthony and M. Tramner (9) พบว่า การรักษาด้วย ECT, การได้รับยาถ่วงประสาท และการได้รับยาต้านอาการซึมเศร้า นั้นสามารถลด LOS ได้อย่างมีนัยสำคัญ

Michael T. Compton, Jason Crow and Bruce E. Rudisch (10) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 234 คน พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ LOS ที่สั้นได้แก่ การที่ออกจากโรงพยาบาลในแบบที่ไม่ได้ถูกกฎหมายบังคับ, และการไม่ต้องถูกผูกมัดหรือการไม่ต้องถูกกักขัง

Mark A. Blais, John Matthews, Robin Lipkis-Orlando, Erin Lechner, Michelle Jacobo, Robert Lincoln, Christina Gulliver, John B. Herman, and Alyson F. Goodman (1) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วย 80 คน เพื่อดูว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อ LOS พบว่าปัจจัยที่มีผลได้แก่ การรับการรักษาด้วยไฟฟ้า และจำนวนของการปรึกษาต่างแผนก

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Palomo A, Fortuny JR, Vidal C, Garcia R, and Bonet E (11), Wilson KG, Kraitberg NJ, Brown JH, and Bergman JN (12); Mark Olfson, M.D., M.P.H., Steven Marcus, M.A., Harold A. Sackeim, Ph.D., James Thompson, M.D., M.P.H. and Harold Alan Pincus, M.D. (13) และ BALL C. J. ; FASHOLA Y.; HERZBERG J. L (14) พบว่า การรักษาด้วยไฟฟ้านั้น (ECT) มีผลต่อ LOS นั่นคือ การมีการรักษาด้วยไฟฟ้านั้นสัมพันธ์กับ LOS ที่ยาว และการรักษาด้วยไฟฟ้าตั้งแต่เริ่มแรกนั้น ทำให้ LOS ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากร

- ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549
- การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique): ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากใช้ผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การศึกษา
- ขนาดประชากร: ใช้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการเข้ารับการรักษาใหม่ในช่วง 12 เดือน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549 จำนวน 191 คน เลือกใช้สูตรคำนวณ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนที่แน่นอน (Finite Population) ใช้สูตรทาโร ยามาเน

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน ขนาดของประชากร

$e$  แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตรจะได้} \quad n &= \frac{191}{1 + 191(0.05)^2} \\ &= 129.27241 \end{aligned}$$

ดังนั้น คิดเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 130 คน

และจะเก็บเพิ่มอีก 10% คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 143 คน

สรุปคือจะมีการเก็บจำนวนตัวอย่างไม่น้อยกว่า 143 คน

ในกรณีนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมตัวอย่าง 158 คน เนื่องจากการสูญหายของเวชระเบียน และการที่ผู้ป่วยบางคนไม่สมัครใจรักษาต่อ หรือได้ส่งต่อไปรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลหรือแผนกผู้ป่วยอื่น

- ประชากรที่ศึกษา (Study population)
  - 1) แหล่งที่มาของประชากร (source of study population) : คัดเลือกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยในที่ได้จำหน่ายจากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549)
  - 2) การได้มาซึ่งประชากรที่ศึกษา (Method of recruitment of study population) : ขอความร่วมมือจากหัวหน้าภาควิชาจิตเวช หัวหน้าตึกผู้ป่วยในแผนกจิตเวช และฝ่ายเวชระเบียน เพื่อตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549)

## 1. เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา ( Selective Criteria )

### ● เกณฑ์รับเข้าการศึกษา ( Inclusion Criteria )

ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ได้รับเข้ารักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วง 12 เดือน (ระหว่างปีงบประมาณ 2549 จาก ตุลาคม 2548 - กันยายน 2549) จำนวนทั้งหมดที่เข้ารับการรักษา

### ● เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)

- 1) เวชระเบียนที่ข้อมูลขาดหายจนไม่สามารถนำมาคำนวณได้
- 2) ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่
- 3) ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปยังแผนก หรือ หน่วยงานอื่น
- 4) ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบเก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ( Patient Variables ) ประกอบด้วย อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, ประวัติโรคประจำตัว, สถานภาพการสมรส, ศาสนา, อาชีพ, และ จำนวนครั้งที่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ( Illness variables ) ประกอบด้วย

- การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (primary psychiatric diagnosis)
- จำนวนและชนิดการวินิจฉัยด้านจิตเวชรวมทั้งหมด ,
- การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Treatment variables) โดยข้อมูลที่สอบถามประกอบด้วย

- วันที่เข้ารับการรักษา, วันที่จำหน่ายออกจากการรักษา, จำนวนวันที่เข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (length of stay; LOS),
- การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ซึ่งรวมรายละเอียดเกี่ยวกับ เริ่มทำตั้งแต่วันที่ และจำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า, การรักษาด้วย psychotropic drugs,
- จำนวนชนิดยาที่ใช้ทั้งหมด, มีการเปลี่ยนแปลงการให้กลุ่มยาหรือไม่,
- มีการถูกผูกมัด (restrain) หรือไม่ และจำนวนครั้งของการถูกผูกมัด,
- การถูก sedate ด้วยยาฉีด และจำนวนครั้งของการถูก sedate ด้วยยาฉีด,
- ชนิดของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อเพื่อขออนุมัติดำเนินการจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์และคณะกรรมการจริยธรรมของคณะ
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช และเจ้าหน้าที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง
5. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนน และวิเคราะห์ต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติแบบ one way ANOVA และ T-test เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา กับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สัมพันธ์กับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549 จนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

ผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยจำแนกตามลำดับดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค
- ตอนที่ 2 ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษาแบบผู้ป่วยใน กับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
(n = 158)			(n = 158)		
<b>เพศ</b>			<b>การประกอบอาชีพ</b>		
ชาย	76	48.1	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	55	34.8
หญิง	82	51.9	พ่อบ้าน หรือ แม่บ้าน	14	8.9
<b>สถานภาพสมรส</b>			รับจ้าง	26	16.5
โสด	98	62	นักเรียน นักศึกษา	25	15.8
แต่งงานหรือมีคู่อยู่ด้วยกัน	49	31	ข้าราชการ	20	12.7
เป็นหม้าย	5	3.2	ทหาร ตำรวจ	2	1.3
แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง	5	3.2	พนักงานบริษัท	3	1.9
ไม่ทราบ	1	0.6	ค้าขาย หรือ ธุรกิจส่วนตัว	6	3.8
<b>ศาสนา</b>			พระ นักบวช	2	1.3
ศาสนาพุทธ	150	94.9	<b>โรคประจำตัว</b>		
ศาสนาคริสต์	4	2.5	ไม่มี	92	58.2
ศาสนาอิสลาม	2	1.3	มี	66	41.8
ศาสนาอื่นๆ	2	1.2	<b>โรคที่วินิจฉัย</b>		
<b>การศึกษา</b>			Schizophrenia	62	39.2
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	2.5	Psychotic disorders	23	14.6
ประถมศึกษา	14	8.9	Bipolar disorder	28	17.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	7.6	Major depressive disorder	29	18.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย	52	32.9	Other mood disorders	2	1.3
ปวช หรือ ปวส	13	8.2	Cognitive disorders	1	0.6
ปริญญาตรี	39	24.7	Anxiety disorders	2	1.3
ปริญญาโท หรือสูงกว่า	9	5.7	Adjustment disorder	4	2.5
ไม่ทราบ	15	9.5	Others	7	4.4

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคล

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
อายุ	158	14	77	36.61	13.814
จำนวนโรคประจำตัว	158	0	5	.77	1.145
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	158	1	16	2.31	2.050
จำนวนโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วม	158	0	3	.35	.598

จากตารางที่ 1 และ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล จะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือ ร้อยละ 51.9 (82 คน) ในขณะที่เป็นเพศชาย ร้อยละ 48.1 (76 คน) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 14-77 ปี โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 36.61 ปี ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นโสด คือ ร้อยละ 62 (98 คน) รองมาคือ แต่งงาน ร้อยละ 31 (49 คน) เป็นหม้าย กับแยกกันอยู่หรือหย่าร้าง จะเท่ากันคือ ร้อยละ 3.2 (5 คน) และไม่ทราบ อีกร้อยละ 0.6 (1 คน)

เมื่อพิจารณาถึงเรื่องการศึกษาก็พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ ร้อยละ 32.9 (52 คน) รองมาคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 24.7 (39 คน) และอื่นๆ ได้แก่ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 2.5 (4 คน) ประถมศึกษา ร้อยละ 8.9 (14 คน) มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 7.6 (12 คน) ปวช หรือ ปวส ร้อยละ 8.2 (13 คน) ปริญญาโท ร้อยละ 5.7 (9 คน) และไม่ทราบ อีกร้อยละ 9.5 (15 คน)

การประกอบอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือร้อยละ 34.8 (55 คน) รองมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 16.5 (26 คน) นักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 15.8 (25 คน) และอื่นๆ ได้แก่ พ่อบ้านหรือแม่บ้าน ร้อยละ 8.9 (14 คน) รับราชการ ร้อยละ 12.7 (20 คน) ทหารหรือตำรวจ ร้อยละ 1.3 (2 คน) พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.2 (5 คน) พนักงานบริษัท ร้อยละ 1.9 (3 คน) ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 3.8 (6 คน) และพระ หรือนักบวช ร้อยละ 1.3 (2 คน)

การวินิจฉัยโรค จะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น schizophrenia ร้อยละ 39.2 (62 คน), psychotic disorders ร้อยละ 14.6 (23 คน), bipolar disorder ร้อยละ 17.7 (28 คน), major depressive disorder ร้อยละ 18.4 (29 คน) และโรคอื่นๆอีก ได้แก่ mood disorder อื่นๆ, anxiety disorder, cognitive disorder, adjustment disorder, personality disorder, mental retardation, และ substance related disorder ซึ่งพบเป็นส่วนน้อย เพียงแค่ร้อยละ 10.1 หรือ 16 คน ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดนี้มีจำนวนโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วม อยู่ระหว่าง 0-3 โรค (เฉลี่ย 0.35 โรค) และเคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ระหว่าง 1- 16 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 2.31 ครั้ง) และพบว่ามีผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 41.8 (66 คน) และไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆเลย ร้อยละ 58.2 (92 คน) โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนโรคประจำตัวอยู่ที่ 0.77 โรค (ระหว่าง 0-5 โรค)

ตอนที่ 2 แสดงระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
LOS	158	3	132	27.27	21.076

จากตารางจะพบว่าระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีระยะเวลาระหว่าง 3-132 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 27.27 วัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

**ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี *one way ANOVA*

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	LOS			F	P Value
	N	Mean	SD		
<b>สถานภาพสมรส</b>				3.255	0.041*
โสด	98	30.49	24.036		
แต่งงานหรือมีคู่อยู่ด้วยกัน	49	22.69	14.814		
อื่นๆ	11	18.91	5.942		
<b>ระดับการศึกษา</b>				2.620	0.053
ไม่เกินประถมศึกษา	19	20.79	11.385		
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	77	29.27	22.667		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	48	30.02	21.428		
ไม่ทราบ	14	15.57	16.147		
<b>การประกอบอาชีพ</b>				0.631	0.677
ไม่ได้ประกอบอาชีพ พ่อบ้านแม่บ้าน นักบวช	71	29.18	25.100		
รับจ้าง	26	21.92	17.293		
นักเรียนนักศึกษา	25	28.76	20.779		
ข้าราชการ ทหาร ตำรวจ	22	28.68	14.968		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท	8	23.13	12.506		
ค้าขาย หรือธุรกิจส่วนตัว	6	21.83	10.778		

\* P < 0.05, \*\* P < 0.01

ตารางที่ 5 แสดงค่าความแตกต่างรายคู่ของสถานภาพการสมรส และ ระยะเวลาของการเข้ารับ การรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี *Post Hoc Test* โดย วิธี *Scheffe*

	โสด	แต่งงานหรือมีคู่อยู่ด้วยกัน	อื่นๆ
โสด	-	-	-
แต่งงานหรือมีคู่อยู่ด้วยกัน	-7.80	-	-
อื่นๆ	-11.58	-3.78	-

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ ระยะเวลาของการเข้ารับ การรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี *independent samples t test*

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	LOS			t	P Value
	N	Mean	SD		
เพศ				1.610	0.097
ชาย	76	30.16	21.270		
หญิง	82	24.59	20.662		
ศาสนา				-0.263	0.801
ศาสนาพุทธ	150	27.11	20.303		
ศาสนาอื่นๆ	8	30.71	36.096		

ตารางที่ 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กับ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS)

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กับ LOS ( $\gamma$ )	P value
อายุ	-0.079	0.324
จำนวนโรคประจำตัว	-0.141	0.077
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	0.061	0.450
จำนวนโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วม	-0.102	0.202

จากตารางที่ 4, 6 และ 7 จะพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่มีผลต่อระยะเวลาของการ เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างเดียวคือ สถานภาพการ สมรส ( $F = 3.255, P = 0.041$ ) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโสดจะมี LOS นานที่สุด คือ 30.49 วัน รองมา คือ ผู้ป่วยที่แต่งงานหรือมีคู่อยู่ด้วยกัน (22.69 วัน) และกลุ่มอื่นๆนั้น มี LOS สั้นที่สุด (18.91 วัน)

แต่เมื่อพิจารณาจาก **Post Hoc Test** โดยวิธี **Scheffe** (ตารางที่ 5) จะพบว่า ไม่มีค่าความแตกต่างรายคู่อย่างมีนัยสำคัญเลยในทั้งสามกลุ่ม

### ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี **one way ANOVA**

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย	LOS			F	P value
	N	Mean	SD		
การวินิจฉัยโรค				7.345	0.001**
Psychotic disorders	85	32.41	24.461		
Mood disorders	59	23.22	14.803		
Others	24	13.07	7.498		
จำนวนการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชร่วม				1.083	0.358
ไม่มีการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชร่วม	111	28.00	20.598		
มีการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชร่วม 1 โรค	39	27.85	23.689		
มีการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชร่วม 2 โรค	7	24.71	7.088		
มีการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชร่วม 3 โรค	1	11.00	0		
การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย				0.324	0.808
ไม่มี	140	27.51	21.864		
เปลี่ยนจาก Psychotic disorders เป็น Mood orders	13	26.85	15.005		
เปลี่ยนจาก Mood disorders เป็น Psychotic disorders	4	25.25	7.089		
อื่นๆ	1	7.00	0		

\* P < 0.05, \*\* P < 0.01

ตารางที่ 9 แสดงค่าความแตกต่างรายคู่ของการวินิจฉัย และ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี **Post Hoc Test** โดยวิธี **Scheffe**

	Psychotic disorders	Mood disorders	Others
Psychotic disorders	-	-	-
Mood disorders	-9.19*	-	-
Others	-19.34*	-10.15	-

\* P < 0.05, \*\* P < 0.01

จากตารางที่ 8 จะพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างเดียวคือ การวินิจฉัยโรค ( $P = 0.001$ ,  $F = 7.345$ ) ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ป่วย Psychotic disorder จะมี LOS นานที่สุด (32.41 วัน) รองมาคือ Mood disorder (23.22 วัน) โดยที่กลุ่มโรคอื่นๆ (ได้แก่ Anxiety disorder, Cognitive disorder, Adjustment disorder, Personality disorder, Mental retardation, และ Substance related disorder) นั้น มี LOS สั้นที่สุด (13.07 วัน) ซึ่งเมื่อเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe (ตารางที่ 9) ก็จะได้ผลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) ในแนวทางเดียวกัน

ในขณะที่จำนวนโรคทางจิตเวชที่วินิจฉัยร่วม หรือการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย ไม่ได้มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลย ( $P$  value = 0.358, 0.808 ตามลำดับ)

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า และ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี independent samples *t* test

การรักษาด้วยไฟฟ้า	LOS			t	P value
	N	Mean	SD		
ไม่มี	113	20.94	15.246	-5.536	<0.001**
มี	45	43.16	25.143		
Total	158				

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

จากตารางที่ 10 จะพบว่า การรักษาด้วยไฟฟ้า มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญ ( $P$  value < 0.001) โดยจะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า จะมีระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช เฉลี่ยที่ 43.16 วัน ในขณะที่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า จะมีระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช เฉลี่ยที่ 20.94 วัน และเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยโดยย่อด้วยตารางที่ 11 ดังนี้



ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้า และระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี *one way ANOVA*

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้า	LOS			F	P Value
	N	Mean	SD		
วันที่เริ่มการรักษาด้วยไฟฟ้า				2.582	0.66
วันที่ 1-7	20	35.05	27.556		
วันที่ 8-14	13	39.62	18.346		
วันที่ 15-30	10	53.20	23.442		
วันที่ 31 ขึ้นไป	3	69.00	20.298		
ชนิดของการรักษาด้วยไฟฟ้า				0.168	0.846
SMECT อย่างเดียว	2	38.50	14.849		
MMECT อย่างเดียว	33	43.88	26.826		
เปลี่ยนจาก MMECT เป็น SMECT	11	39.09	22.880		

\*P < 0.05, \*\* P < 0.01

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างจำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้ากับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS)

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P Value
	กับ LOS ( $\gamma$ )	
จำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	0.661**	0.000**

จากตารางที่ 11 และ 12 จะพบว่า มีเพียงจำนวนครั้งที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้าที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.661$ , P value < 0.000) ซึ่งพบว่า ยิ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าในปริมาณที่มาก ยิ่งทำให้ LOS ยาวนานขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ชนิดของการรักษาด้วยไฟฟ้า และวันที่เริ่มต้นการรักษาด้วยไฟฟ้านั้น ไม่ได้มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการรักษาด้วยยา และ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี *independent samples t test*

ชนิดของยา	LOS		t	P value
	N	Mean		
<b>1<sup>st</sup> generation antipsychotics</b>			-2.828	0.005**
ไม่มี	69	22.30	14.279	
มี	89	31.11	24.508	
<b>2<sup>nd</sup> generation antipsychotics</b>			-3.701	<0.001**
ไม่มี	67	20.69	15.383	
มี	91	32.11	23.353	
<b>Antidepressants</b>			0.170	0.866
ไม่มี	70	27.59	23.163	
มี	88	27.01	19.388	
<b>Anticonvulsants</b>			-3.517	0.001**
ไม่มี	91	22.11	16.435	
มี	67	34.27	24.532	
<b>Lithium</b>			-1.544	0.125
ไม่มี	127	25.99	21.287	
มี	31	32.48	19.655	
<b>Anxiolytics</b>			-0.799	0.425
ไม่มี	41	25.00	20.342	
มี	117	28.06	21.355	
<b>Dementia drugs</b>			-0.782	0.446
ไม่มี	143	26.62	19.417	
มี	15	33.47	33.342	
<b>ACA</b>			-2.753	0.007**
ไม่มี	62	22.10	15.274	
มี	96	30.60	23.570	
<b>Bromocriptine</b>			-2.403	0.036**
ไม่มี	146	25.58	19.641	
มี	11	46.55	28.441	

\*P < 0.05, \*\* P < 0.01

จากตารางที่ 13 จะพบว่าการคำนวณโดยวิธี **independent samples t test** จะพบว่า ชนิดของการรักษาด้วยยา ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ **1<sup>st</sup> generation antipsychotics** ( $T = -2.828, P = 0.005$ ), **2<sup>nd</sup> generation antipsychotics** ( $T = -3.701, P < 0.001$ ), **Anticonvulsants** ( $T = -3.517, P = 0.001$ ), **ACA** ( $T = -2.753, P = 0.007$ ) และ **Bromocriptine** ( $T = -2.403, P = 0.036$ ) ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณาโดยย่อ ดั่งตารางที่ 14 จะพบว่า

ตารางที่ 14 แสดงปัจจัยทำนายระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (**LOS**) โดยใช้ตัวแปรจากชนิดของการรักษาด้วยยา เข้าสมการการวิเคราะห์ทางสถิติที่ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (**Stepwise Multiple Regression Analysis**)

ลำดับตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	B	t	P value
Anticonvulsants	0.286	0.082	7.829	2.609	0.010
Bromocriptine	0.384	0.148	16.897	3.436	0.001
2 <sup>nd</sup> generation antipsychotics	0.450	0.203	15.030	4.687	0.000
1 <sup>st</sup> generation antipsychotics	0.528	0.276	12.703	4.004	0.000
<b>Constant</b>			6.744	2.010	0.046

\* $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

จากตารางที่ 14 เมื่อนำตัวแปรจากชนิดของการรักษาด้วยยา (จากตารางที่ 12) มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (**Stepwise Multiple Regression Analysis**) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ **Anticonvulsants** สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 8.2, เมื่อเพิ่มตัวแปรคือ **Bromocriptine** สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 14.8, เมื่อเพิ่มตัวแปรคือ **2<sup>nd</sup> generation antipsychotics** สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 20.3, และ **1<sup>st</sup> generation antipsychotics** สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 27.6 จึงสามารถพยากรณ์ได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

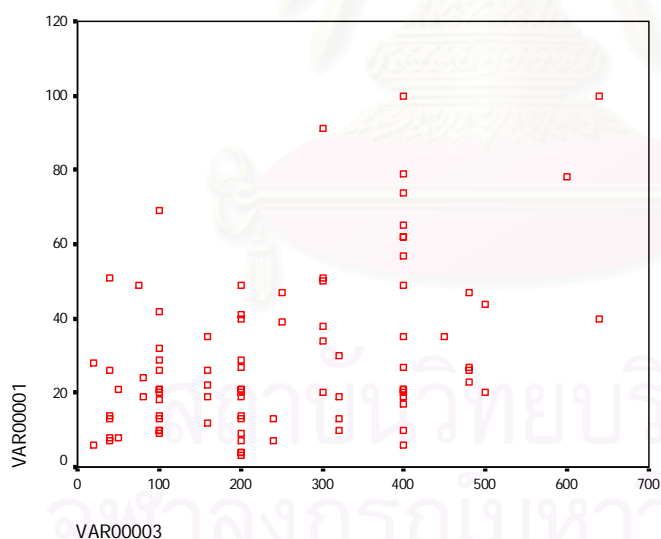
ตารางที่ 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปริมาณของยาในกลุ่ม 1<sup>st</sup> generation antipsychotics กับระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS)

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กับ LOS ( $\gamma$ )	P Value
ปริมาณของยาในกลุ่ม 1 <sup>st</sup> generation antipsychotics	0.354**	0.001**

\*P < 0.05, \*\* P < 0.01

จากตารางที่ 15 จะพบว่า ปริมาณของยาในกลุ่ม 1<sup>st</sup> generation antipsychotics มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.001$ ) โดยจะพบว่าความสัมพันธ์เป็นไปในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงบวก อัจฉรูปที่ 1 ประกอบด้วย

รูปที่ 1 กราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณของยาในกลุ่ม 1<sup>st</sup> generation antipsychotics และระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



เมื่อ ปริมาณของยาในกลุ่ม 1<sup>st</sup> generation antipsychotics = VAR00003 และ  
ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ =  
VAR00001

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา และระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยวิธี *independent samples t test*

การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา	LOS			t	P value
	N	Mean	SD		
การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา				-4.668	<0.001**
ไม่มี	86	20.21	12.639		
มี	72	35.69	25.663		
การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม 1 <sup>st</sup> generation antipsychotics				-1.539	0.126
ไม่มี	145	26.50	20.592		
มี	13	35.85	25.219		
การเปลี่ยนแปลงกลุ่มยา 1 <sup>st</sup> เป็น 2 <sup>nd</sup> generation antipsychotics				-2.508	0.026**
ไม่มี	145	25.46			
มี	13	47.38			
การเปลี่ยนแปลงกลุ่มยา 2 <sup>nd</sup> เป็น 1 <sup>st</sup> generation antipsychotics				-1.865	0.064
ไม่มี	149	26.50	21.144		
มี	9	39.84	16.011		
การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม 2 <sup>nd</sup> generation antipsychotics				-2.839	0.010**
ไม่มี	139	25.10	19.314		
มี	19	43.11	26.710		
การเปลี่ยนแปลงกลุ่มยา Mood stabilizers เป็น Lithium				-1.159	0.248
ไม่มี	153	26.92	20.751		
มี	5	38.08	30.381		
การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม Anticonvulsants ด้วยกัน				-3.536	0.001**
ไม่มี	142	25.35	19.059		
มี	16	44.31	29.830		
การเปลี่ยนแปลง Lithium เป็นกลุ่มยา Anticonvulsants				-3.054	0.003**
ไม่มี	150	26.11	20.570		
มี	8	48.88	19.838		
การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม SSRIs				0.050	0.961
ไม่มี	155	27.28	21.131		
มี	3	26.67	22.053		
การเปลี่ยนแปลงกลุ่มยา SSRIs เป็น Antidepressants กลุ่มอื่น (ยกเว้น TCA)				-0.718	0.474
ไม่มี	152	27.03	21.194		
มี	6	33.33	18.316		

การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา	LOS			t	P value
	N	Mean	SD		
การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา <b>Antidepressants</b> กลุ่มอื่น (ยกเว้น TCA) เป็น <b>SSRIs</b>				-0.552	0.582
ไม่มี	151	27.07	21.267		
มี	7	31.57	17.106		

\*P < 0.05, \*\* P < 0.01

จากตารางที่ 16 จะพบว่าการคำนวณโดยวิธี **independent samples t test** จะพบว่า การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $T = -4.688, P = 0.000$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อย จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มยาที่มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงกลุ่มยา 1<sup>st</sup> เป็น 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics ( $t = -2.508, P = 0.026$ ), การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics ( $t = -2.839, P = 0.010$ ), การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม Anticonvulsants ด้วยกัน ( $t = -3.536, P = 0.001$ ) และการเปลี่ยนแปลง Lithium เป็นกลุ่มยา Anticonvulsants ( $t = -3.054, P = 0.003$ )

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการผูกมัด, การได้รับ **sedation** แบบยาฉีด, การปรึกษาต่างแผนก และระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ด้วยวิธี **independent samples t test**

	LOS			t	P Value
	N	Mean	SD		
การผูกมัด				-3.402	0.001**
ไม่มี	103	22.78	16.981		
มี	55	35.67	25.225		
การได้รับ <b>sedation</b> แบบยาฉีด				-2.893	0.004**
ไม่มี	92	23.25	19.140		
มี	66	32.86	22.481		
การปรึกษาต่างแผนก				-0.962	0.338
ไม่มี	113	26.25	21.512		
มี	45	29.82	29.82		

\*P < 0.05, \*\* P < 0.01

จากตารางที่ 17 จะพบว่าการคำนวณโดยวิธี **independent samples t test** จะพบว่าการ ผูกยึด และการได้รับการ **sedation** แบบยาฉีด มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบ ผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.402, P = 0.001$  และ  $t = -2.893, P = 0.004$  ตามลำดับ ) โดยที่การปรึกษาต่างแผนกนั้นไม่มีผลต่อ LOS อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาโดยย่อถึงจำนวนครั้งที่มีการผูกยึด และจำนวนครั้งที่ได้รับ การ **sedation** แบบยาฉีด (ดังตารางที่ 17) จะพบว่า

ตารางที่ 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างจำนวนครั้งที่มีการผูกยึด, จำนวน ครั้งที่ได้รับการ **sedation** แบบยาฉีด และระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนก จิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS)

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของ LOS ( $\gamma$ )	P Value
จำนวนครั้งที่มีการผูกยึด (N=55)	0.354**	0.008**
จำนวนครั้งที่ได้รับการ <b>sedation</b> แบบยาฉีด (N=67)	0.480**	<0.001**

\*P < 0.05, \*\* P < 0.01

จากตารางที่ 18 จะพบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการผูกยึด หรือที่ ได้รับการ **sedation** ด้วยยา ฉีด ต่างก็มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.008$  และ  $P < 0.001$  ตามลำดับ ) โดยจะพบว่า ความสัมพันธ์เป็นไปในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงบวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาปัจจัยหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 - 30 กันยายน 2549

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบเก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Patient Variables), ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย (Illness variables) และส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา (Treatment variables)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายลักษณะข้อมูล

ใช้สถิติ one way ANOVA, independent samples t test เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยหลังเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่มีผลต่อ LOS และใช้ Post Hoc Test ด้วยวิธี Scheffe เพื่อประเมินค่าความแตกต่างรายคู่ในกรณีที่ค่าสถิติของ one way ANOVA มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เพื่อดูว่า LOS ในแต่ละคู่มียาใดบ้างที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficiency) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง LOS และจำนวนครั้งที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า, ปริมาณของยาในกลุ่ม 1<sup>st</sup> generation antipsychotics, จำนวนครั้งที่มีการผูกมัด, จำนวนครั้งที่ได้รับการ sedation แบบยาฉีด

นอกจากนี้ยังใช้ Stepwise Multiple Regression Analysis เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่าง LOS และตัวแปรจากชนิดของการรักษาด้วยยา



## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค

- ข้อมูลส่วนบุคคล จะพบว่า

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง และเพศชาย ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีอายุอยู่ในช่วง 14-77 ปี โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 36.61 ปี ส่วนใหญ่จะเป็นโสด มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ

และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) จะพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียงอย่างเดียว นั่นคือ สถานภาพการสมรส แต่เมื่อนำมาเทียบค่าความแตกต่างระหว่างคู่ โดยวิธี Scheffe แล้ว ไม่พบว่ามีความแตกต่างของ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรค จะพบว่า

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น schizophrenia รองลงมาคือ bipolar disorder ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดนี้มีจำนวนโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยร่วม อยู่ระหว่าง 0-3 โรค (เฉลี่ย 0.35 โรค) และเคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ระหว่าง 1-16 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 2.31 ครั้ง)

พบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 41.8 (66 คน) และไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆเลย ร้อยละ 58.2 (92 คน) โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนโรคประจำตัวอยู่ที่ 0.77 โรค (ระหว่าง 0-5 โรค)

## ตอนที่ 2 ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีระยะเวลาระหว่าง 3-132 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 27.27 วัน

**ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงปัจจัยเดียว นั่นคือ สถานภาพการสมรส (P value = 0.041) แต่เมื่อนำมาเทียบค่าความแตกต่างระหว่างคู่ โดยวิธี Scheffe แล้ว ไม่พบว่ามีความแตกต่างของ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย จะพบว่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงปัจจัยเดียว นั่นคือการวินิจฉัยโรค (P value = 0.001) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่ว่าจะ เป็น จำนวนโรคทางจิตเวช ที่วินิจฉัยร่วม หรือการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย ไม่ได้มีผลต่อ LOS เลย

และเมื่อพิจารณาถึงค่าความแตกต่างรายคู่ของการวินิจฉัย และระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยวิธี Scheffe แล้ว จะพบว่า มีความแตกต่างรายคู่ของการวินิจฉัยอย่างมีนัยสำคัญใน Psychotic disorders กับ Mood disorders และ Psychotic disorders กับ Other psychiatric disorders โดยกลุ่มผู้ป่วย Psychotic disorder จะมี LOS นานที่สุด (32.41 วัน) รองมาคือ Mood disorder (23.22 วัน) โดยที่กลุ่มโรคอื่นๆ (ได้แก่ Anxiety disorder, Cognitive disorder, Adjustment disorder, Personality disorder, Mental retardation, และ Substance related disorder) นั้น มี LOS สั้นที่สุด (13.07 วัน)

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จะพบว่า

1. การรักษาด้วยไฟฟ้า

การรักษาด้วยไฟฟ้า มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญ (P value = 0.0001) โดยจะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า จะมี LOS เฉลี่ยที่ 43.16 วัน ในขณะที่ ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า จะมี LOS เฉลี่ยที่ 20.94 วัน

และเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยโดยย่อ จะพบว่า มีเพียงจำนวนครั้งที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P \text{ value} = 0.000$ ) โดยจะพบว่าจำนวนครั้งที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ถ้ายิ่งมาก จะยังมี LOS นานขึ้น ซึ่งเป็นจากผู้ป่วยที่ต้องทำการรักษาด้วยไฟฟ้าหลายครั้ง

## 2. การรักษาด้วยยา

ชนิดของการรักษาด้วยยา ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1<sup>st</sup> generation antipsychotics ( $P = 0.005$ ), 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics ( $P = 0.000$ ), Anticonvulsants ( $P = 0.001$ ), ACA ( $P = 0.007$ ) และ Bromocriptine ( $P = 0.036$ ) และพบว่า และเมื่อนำตัวแปรจากชนิดของการรักษาด้วยยา มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติที่ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อ LOS ได้แก่ Anticonvulsants, Bromocriptine, 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics, และ 1<sup>st</sup> generation antipsychotics และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปริมาณของยาในกลุ่ม 1<sup>st</sup> generation antipsychotics และ LOS พบว่าปริมาณของยามีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.001$ ) โดยถ้ายังมีปริมาณยามากขึ้น จะมี LOS ยาวนานขึ้น

การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.000$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อย จะพบว่า การเปลี่ยนแปลงของกลุ่มยาที่มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงกลุ่มยา 1<sup>st</sup> เป็น 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics ( $P = 0.026$ ), การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics ( $P = 0.010$ ), การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม Anticonvulsants ( $P = 0.001$ ), และการเปลี่ยนแปลง Lithium เป็น Anticonvulsants ( $P = 0.003$ )

## 3. การผูกมัด และการได้รับ sedation แบบยาฉีด

การผูกมัดและการได้รับ sedation แบบยาฉีด ต่างมีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.001$  และ  $P = 0.004$  ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาโดยย่อถึงจำนวนครั้งที่มีการผูกมัด หรือ การได้รับ sedation แบบยาฉีด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับการผูกมัด หรือการได้รับ sedation แบบยาฉีด มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.008$  และ  $P = 0.004$ ) โดยจะพบว่าความสัมพันธ์เป็นไปในรูปแบบความสัมพันธ์เชิงบวก นั่นคือ ยังมีจำนวนการผูกมัดมาก หรือการได้รับ sedation แบบยาฉีด ก็จะมี LOS ยาวนานขึ้น

4. การปรึกษาต่างแผนก ไม่มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.338$ )

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำประเด็นสำคัญ ที่พบมา อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

**1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้านผู้ป่วย การเจ็บป่วย และการรักษาที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย จะพบว่า

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) จะพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียงอย่างเดียว คือ สถานภาพสมรส ซึ่งเป็นการบ่งถึงความสำคัญของ **supporting system** ที่มีผลต่อการดำเนินโรคของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่เป็นโสดจะมี LOS ยาวนานกว่าผู้ป่วยที่สมรสแล้วหรือมีคู่อยู่ด้วยกัน แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างระหว่างคู่ โดยวิธี Scheffe แล้ว ไม่พบว่ามีความแตกต่างของ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย จะพบว่า

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) มีเพียงปัจจัยเดียว คือการวินิจฉัยโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ F. Creed , B. Tomenson , P. Anthony and M. Tramner ที่พบว่า การได้รับการวินิจฉัยเป็น **Neurosis** จะมี LOS สั้นที่สุด และการวินิจฉัยเป็น **Psychotic disorders** หรือ **Mood disorders** นั้นจะมี LOS ที่ยาวนานกว่า เนื่องจากการดำเนินของโรคในสองกลุ่มโรคมีลักษณะเรื้อรังและยากต่อการรักษา ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ จำนวนโรคทางจิตเวชที่วินิจฉัยร่วม และการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย ไม่ได้มีผลต่อ LOS

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษา จะพบว่า

## 1. การรักษาด้วยไฟฟ้า

มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญ โดยจะพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า จะมี LOS ยาวนานกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ซึ่งเข้าได้กับการศึกษาของ **Mark A. Blais, John Matthews, Robin Lipkis-Orlando, Erin Lechner, Michelle Jacobo, Robert Lincoln, Christina Gulliver, John B. Herman, and Alyson F. Goodman (1)** ที่พบว่า การรักษาด้วยไฟฟ้านั้นมีผล ต่อ LOS ซึ่งอาจเป็นจากการที่ผู้ป่วยที่ได้ทำการรักษาด้วยไฟฟ้านั้น เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มีอาการ รุนแรงและไม่ตอบสนองหรือตอบสนองต่อการรักษาวิธีอื่นได้ไม่ดี

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาโดยย่อย จะพบว่า จำนวนครั้งที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ถ้ายิ่งมาก จะยิ่งมี LOS ยาวนานขึ้น เนื่องจากในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมาก จะได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า จำนวนที่มากกว่า และมี LOS นานมากกว่าด้วย ในขณะที่ วันที่เริ่มการรักษาด้วยไฟฟ้า และชนิด ของการรักษาด้วยไฟฟ้า ต่างไม่มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย

## 2. การรักษาด้วยยา

ชนิดของการรักษาด้วยยา ที่มีผลต่อระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนก จิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ **1<sup>st</sup> generation antipsychotics, 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics, Anticonvulsants, ACA, และ Bromocriptine** ซึ่งยาในสามกลุ่มแรกนี้ (**1<sup>st</sup> generation antipsychotics, 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics, และ Anticonvulsants**) เป็นยาที่มีฤทธิ์ในการ sedate ผู้ป่วยมาก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง ก้าวร้าว ซึ่งส่งผลต่อ LOS ที่มากขึ้น นอกจากนี้ ยาในสองกลุ่มหลัง (**ACA และ Bromocriptine**) เป็นยาที่ใช้ ในการรักษาผลข้างเคียงจากยา **Antipsychotics** ซึ่งในผู้ป่วยที่เกิดผลข้างเคียงจากยา มีแนวโน้มที่ จะมี LOS ยาวนานกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดผลข้างเคียงจากยา แต่เมื่อพิจารณาด้วยสถิติที่ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (**Stepwise Multiple Regression Analysis**) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อ LOS คือ **1<sup>st</sup> generation antipsychotics, 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics, Anticonvulsants, และ Bromocriptine** ซึ่งอาจเป็นจาก **ACA** เป็นยาที่ได้อยู่ร่วมกับ **antipsychotics** ซึ่งทำให้ **ACA** เป็นปัจจัย รบกวน (**confounding factor**)

รวมถึง การเปลี่ยนแปลงกลุ่มของยา ซึ่งเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อย จะพบว่า การเปลี่ยนแปลง ของกลุ่มยาที่มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงกลุ่มยา **1<sup>st</sup> เป็น 2<sup>nd</sup> generation antipsychotics, การเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม 2<sup>nd</sup> generation**

antipsychotics, และการเปลี่ยนแปลงชนิดของยาในกลุ่ม Anticonvulsants ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงของยาในกลุ่มอื่นๆไม่ได้มีผลต่อ LOS เลยซึ่งเป็นจากการเปลี่ยนแปลงกลุ่มยาเหล่านี้พบได้ในผู้ป่วยโรค Psychotic disorders และ Mood disorders ซึ่งยากต่อการรักษา ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มยา เพื่อใช้ในการควบคุมอาการอยู่เป็นช่วงๆ

### 3. การผูกมัด หรือ การได้รับ sedation แบบยาฉีด พบว่า

การผูกมัดมีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาโดยย่อยถึงจำนวนครั้งที่มีการผูกมัด จะพบว่าจำนวนครั้งที่มีการผูกมัด โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีการผูกมัดมาก ก็จะมี LOS มากขึ้น ซึ่งเข้าได้กับการศึกษาของ Michael T. Compton, Jason Crow and Bruce E. Rudisch (10) นั่นคือ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ LOS ที่สั้นได้แก่การไม่ต้องถูกผูกมัด เช่นเดียวกับ การได้รับ sedation แบบยาฉีด ก็มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ sedation แบบยาฉีดมาก ก็จะมี LOS มากขึ้น ซึ่งอาจเป็นจากว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องผูกมัด หรือได้รับการ sedation แบบยาฉีด นั้นเป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรครุนแรงกว่าในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ

### 4. การปรึกษาต่างแผนก

ไม่มีผลต่อ ระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (LOS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Mark A. Blais, John Matthews, Robin Lipkis-Orlando, Erin Lechner, Michelle Jacobo, Robert Lincoln, Christina Gulliver, John B. Herman, and Alyson F. Goodman (1) พบว่า จำนวนของการปรึกษาต่างแผนกนั้น มีผลต่อ LOS ซึ่งอาจเป็นจากที่ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์นั้น จะมีการส่งปรึกษาต่างแผนกก่อนทุกครั้ง เพื่อให้ภาวะทางกายคงที่ก่อนทุกครั้ง ซึ่งทำให้ภาวะทางกาย หรือการปรึกษาต่างแผนกไม่ได้มีผลต่อ LOS อย่างมีนัยสำคัญ ในกรณีนี้

### 2. เพื่อศึกษาระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่าระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีระยะเวลาระหว่าง 3-132 วัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 27.27 วัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2549 ซึ่งพบว่า LOS ของโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ย 58.65 วัน เนื่องจากในแผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อัตราส่วนจำนวนแพทย์ต่อผู้ป่วยที่น้อยกว่า รวมถึงการดูแลรักษาอย่างเข้มข้น (intensive care) อาจมีผลต่อ LOS ที่สั้นกว่า

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยก่อนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของตัวโรค (เช่น GAF score, BPRS score, YMRS score), ปัจจัยเรื่องครอบครัวและ supporting system, ปัจจัยเรื่องความร่วมมือในการรักษา และรวมถึงระยะเวลาการดำเนินโรคที่ผ่านมา จำนวนครั้งที่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. Mark A. Blais, John Matthews, Robin Lipkis-Orlando, Erin Lechner, Michelle Jacobo, Robert Lincoln, Christina Gulliver, John B. Herman, and Alyson F. Goodman. Predicting length of stay on an acute care medical psychiatric inpatient service. *Administration and Policy in Mental Health* 2003 September;31(1):15-29
2. Stevens, J.. *Applied multivariate statistics for social sciences* 3rd edition. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associated. 1996: 1-660
3. Mechanic, D., McAlpine, D., & Olfson, M. Changing patterns of psychiatric inpatient care in the United States 1988–1994. *Archives of General Psychiatry* 1988 September;55(9):785–791.
4. Jayaram, G., Tien, A., Sullivan, P., & Gwon, H. Elements of a successful short-stay inpatient psychiatric service. *Psychiatric Services* 1996 April;47(4):407–412
5. Dale A. Huntley, B.S., Dong Won Cho, Ph.D., Jane Christman, B.S. and John G. Csernansky, M.D. Predicting length of stay in an acute psychiatric hospital. *Psychiatric Services* 1998 August;49(8):1049–1053
6. Hopko, D., Lachar, D., Bailey, S., & Varner, R. Assessing predictive factors for Extended hospitalization at acute psychiatric admission. *Psychiatric Services* 2001 October;52(10):1367–1373
7. English, J., Sharfstein, S., Scherl, D., Astrachan, B., & Muszynski, I. Diagnosis related groups and general hospital psychiatry: The APA study. *American Journal of Psychiatry* 1986 February;143:131–139
8. Choca, J., Peterson, C., Shanley, L., Richards, H., & Mangoubi, E. Problems in using statistical models to predict psychiatric length of stay: An illustration. *Hospital and Community Psychiatry* 1988 February; 39:195–197
9. F. Creed , B. Tomenson , P. Anthony and M. Tramner. Brief communication predicting length of stay in psychiatry. *Psychological Medicine* 1997;27: 961-966



10. Michael T. Compton, Jason Craw and Bruce E. Rudisch. Determinant of inpatient psychiatric length of stay in an urban county hospital. *Psychiatric Quarterly* 2006 June;77(2):173-188
11. Palomo A, Fortuny JR, Vidal C, Garcia R, Bonet E. Mean hospital stay and treatment with electroconvulsive therapy. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2005 Jul-Aug;33(4):205-9
12. Wilson KG, Kraitberg NJ, Brown JH, Bergman JN. Electroconvulsive therapy in the treatment of depression: the impact on length of stay. *Comprehensive Psychiatry* 199 Jul-Aug; 32(4):345-54
13. Mark Olfson, M.D., M.P.H., Steven Marcus, M.A., Harold A. Sackeim, Ph.D., James Thompson, M.D., M.P.H. and Harold Alan Pincus, M.D. Use of ECT for the Inpatient Treatment of Recurrent Major Depression. *American Journal of Psychiatry* 1998 January;155(1):22-29
14. Ball C. J., Fashole Y., Herzberg J. L. Length of hospital stay and the timing of ECT. *International journal of geriatric psychiatry* 1994 December;10(9):783-786
15. McLay, Robert N, Daylo, Amado, Hammer, Paul S. Predictors of Length of Stay in a Psychiatric Ward Serving Active Duty Military and Civilian Patients. *Military Medicine* 2005 March;170(3):219-222
16. Rosa E Jimenez, Rosa M Lam, Milagros Marot, and Ariel Delgado. Observed-predicted length of stay for an acute psychiatric department, as an indicator of inpatient care inefficiencies. Retrospective case-series study. *BMC Health Service Research* 2004 February; 4: 4



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบเก็บข้อมูลในการวิจัย

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Patient Variables)

1. อายุ ..... ปี ..... เดือน
2. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
3. ระดับการศึกษา
  - (1) ไม่ได้เรียน (2) ประถมศึกษา
  - (3) มัธยมศึกษาตอนต้น (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
  - (5) อนุปริญญา หรือ ปวส (5) ปริญญาตรี
  - (6) สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
4. ประวัติโรคประจำตัว
  - (1) ไม่มี (2) มี
  - 4.1 ความดันโลหิตสูง ระบุระยะเวลาที่เป็น.....
  - 4.2 เบาหวาน ระบุระยะเวลาที่เป็น.....
  - 4.3 ระดับไขมันในเส้นเลือดสูง ระบุระยะเวลาที่เป็น.....
  - 4.4 โรคหัวใจ ระบุ ..... ระบุระยะเวลาที่เป็น.....
  - 4.5 โรคทางระบบหายใจ ระบุ..... ระบุระยะเวลาที่เป็น.....
  - 4.6 อื่นๆ ระบุ..... ระบุระยะเวลาที่เป็น.....
5. สถานภาพสมรส (1) โสด (2) คู่ (3) หม้าย (4) อื่นๆ.....
6. ศาสนา (1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่นๆ.....
7. อาชีพ
  - (1) ว่างาน (2) แม่บ้าน/พ่อบ้าน (3) ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง
  - (4) นักเรียน/นักศึกษา (5) ข้าราชการ (6) ตำรวจ/ทหาร
  - (7) พนักงานรัฐวิสาหกิจ (8) พนักงานบริษัท (9) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
  - (10) อื่นๆ ระบุ .....
8. จำนวนครั้งที่เคยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ..... ครั้ง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ( **illness variables** )

1. การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (primary psychiatric diagnosis) (ใช้การวินิจฉัยจาก DSM-IV)
  - (1) Schizophrenia
  - (2) Psychotic Disorders อื่นๆ ได้แก่ schizophreniform, schizoaffective, delusional disorder, shared psychotic disorder, brief psychotic disorder, และ psychotic disorder NOS
  - (3) Bipolar I disorder
  - (4) Major depressive disorder
  - (5) Mood disorders อื่นๆ ได้แก่ dysthymic disorder, cyclothymic disorder, bipolar II disorder, depressive disorder NOS (premenstrual dysphoric disorder, minor depressive disorder, recurrent brief depressive disorder, postpsychotic depressive disorder of schizophrenia), bipolar disorder NOS, และ mood disorder NOS
  - (6) Delirium, Dementia, Amnesic and Other Cognitive Disorders
  - (7) Anxiety disorders ได้แก่ panic disorder, specific phobia, OCD, PTSD, ASD, GAD และ anxiety disorder NOS
  - (8) Adjustment disorders
  - (9) Personality disorders / mental retardation
  - (10) Substance abuse / dependence ระบุ .....
  - (11) อื่นๆ ระบุ .....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. จำนวนการวินิจฉัยด้านจิตเวชพร้อมทั้งหมด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (1) Schizophrenia
- (2) Psychotic Disorders อื่นๆ ได้แก่ schizophreniform, schizoaffective, delusional disorder, shared psychotic disorder, brief psychotic disorder, และ psychotic disorder NOS
- (3) Bipolar I disorder
- (4) Major depressive disorder
- (5) Mood disorders อื่นๆ ได้แก่ dysthymic disorder, cyclothymic disorder, bipolar II disorder, depressive disorder NOS (premenstrual dysphoric disorder, minor depressive disorder, recurrent brief depressive disorder, postpsychotic depressive disorder of schizophrenia), bipolar disorder NOS, และ mood disorder NOS
- (6) Delirium, Dementia, Amnesic and Other Cognitive Disorders
- (7) Anxiety disorders ได้แก่ panic disorder, specific phobia, OCD, PTSD, ASD, GAD และ anxiety disorder NOS
- (8) Adjustment disorders
- (9) Personality disorders / mental retardation
- (10) Substance abuse / dependence ระบุ .....
- (11) อื่นๆ ระบุ .....

3. การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย (1) ไม่มี (2) มี

จาก ..... เป็น .....

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



4. มีการเปลี่ยนแปลงการให้ยา (1) ไม่มี (2) มี  
 (1) typical antipsychotics -> SDA  
 (2) SDA -> other SDAs  
 (3) mood stabilizers -> Lithium  
 (4) Lithium -> mood stabilizers  
 (5) อื่นๆ .....
5. การถูกผูกมัด (restrain) (1) ไม่มี (2) มี  
 คิดเป็นจำนวน .....ครั้ง
6. การถูก sedate ด้วยยาฉีด (1) ไม่มี (2) มี  
 คิดเป็นจำนวน .....ครั้ง
7. การส่งปรึกษาต่างแผนก (1) ไม่มี (2) มี  
 (1) ด้านอายุรกรรม : อายุรกรรมทั่วไป , หัวใจ , ทรวงอก , ระบบทางเดินปัสสาวะ ,  
 ผิวหนัง, ฯลฯ  
 (2) ด้านศัลยกรรม  
 (3) ด้านสูติกรรม  
 (4) อื่นๆ : ตา , หูคอจมูก , ทันตกรรม ฯลฯ
8. ชนิดของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล  
 (1) ด้วยความยินยอมของแพทย์ (2) หลบหนีออกจากโรงพยาบาล  
 (3) ย้ายไปรักษาต่อที่แผนกหรือโรงพยาบาลอื่น (4) เสียชีวิต

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวญาดาวิ์ ตั้งตรงไพโรจน์ เกิดวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2521 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต เมื่อปีการศึกษา 2545 และได้เข้าทำงานเป็น แพทย์ใช้ทุนที่โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลชุมชน อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง หลังจากนั้น ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ ภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 และได้ทำงานเป็น แพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์ ตั้งแต่นั้น จนถึงปัจจุบัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย