

ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

The Effectiveness of Case Management Program on Self-care Behavior Among Substance Dependence with Schizophrenia Patients at Thanyarak Pattani Hospital

(Received: December 11,2024 ; Revised: December 22,2024 ; Accepted: December 24,2024)

ไกรวุฒิ ศรีจันทร์¹ รัชณีย์ วรรณขาม²
Kraiwut Srijan¹ Rachanee Vannakam²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วม ดำเนินการวิจัยในเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง 24 คน เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมที่เข้ารับการรักษาในระยะบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ (3) โปรแกรมการจัดการรายกรณี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทีคู่ (paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -30.06, p < .001$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการรายกรณีมีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการรายกรณี, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วม

Abstract

This quasi-experimental research, one-group pretest-posttest research, aimed to examine the effectiveness of case management program on self-care behavior among substance dependence with schizophrenia patients at Thanyarak Pattani Hospital. The study was conducted during the months of May to December 2024. Participants comprised 24 substance dependence with schizophrenia patients in detoxification phase. The purposively selected sample. The research instruments consisted of: (1) a demographic data questionnaire; (2) a self-care behavior questionnaire; and (3) a case management program. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test.

The results revealed that: After completing the program, had a mean score of self-care behavior significantly higher than that before participating in the program ($t = -30.06, p < .001$). The finding revealed that the case management program could increase the self-care behavior of substance dependence with schizophrenia patients.

Keyword: case management program, self-care behavior, substance dependence with schizophrenia patients

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มการระบาดของยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นเห็นได้จากสถิติผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีปีงบประมาณ พ.ศ. 2565-2567 เท่ากับ 388,602 และ 718 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีโรคจิตเภทร่วม จำนวน 23,102 และ 149

คน ตามลำดับ¹ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่การเกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมที่สุด²

ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ³ ซึ่งเกิดจาก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

การใช้ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทโดยเฉพาะยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางให้หลั่งโดปามีน และนอร์อีพิเนพรีน ยับยั้งการดูดกลับของแคททีโคลามีน จึงเกิดการกระตุ้นต่อสมองอย่างต่อเนื่อง และเมื่อใช้ในขนาดที่สูงและเสพติดต่อกันเป็นระยะเวลาานานจะเกิดความผิดปกติของกระบวนการรับรู้ กระบวนการคิด มีความคิดบิดเบือนไปจากความเป็นจริง คลุ้มคลั่ง ขาดสติ⁴ ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม โดยผลกระทบต่อตนเองพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง สูญเสียการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล เกิดอาการหวิวว้าว ภาพหลอน หวาดระแวง ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ด้านครอบครัว พบว่า มีปัญหาสัมพันธภาพภายในครอบครัว การใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว และครอบครัวเปื้อนหนายในการดูแล^{5,6} และด้านสังคม ได้แก่ สังคมหวาดกลัวกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะการก่อคดีอาชญากรรมต่าง ๆ ในสังคม⁷ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล

การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ แต่อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลเนื่องจากจะต้องให้การดูแลทั้งอาการที่เกิดจากการขาดยาเสพติด อาการทางจิตเวช และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่กันไปจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแล ซึ่งการดูแลในปัจจุบันของหอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีเป็นการดูแลตามลักษณะอาการของผู้ป่วยอีกทั้งบทบาทการดูแลของทีมสหวิชาชีพยังไม่ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วม พบว่า การดูแลผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องให้การดูแลอย่างเป็นระบบโดยทีมสหวิชาชีพด้วยการจัดการรายกรณี (case management)^{8,9} ซึ่งเป็นระบบการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่

ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ มีแผนการดูแลร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ มีการประเมิน การวางแผน การดำเนินการ การประสานงาน และกำกับติดตามผลลัพธ์การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยมีผู้จัดการรายกรณี (case manager) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารประสานงาน และกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการจัดการรายกรณี (case management)⁸ มาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมสำหรับหอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group pretest-posttest design) ศึกษาตั้งแต่เดือน พฤษภาคม - กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ติดยาเสพติดอายุ 18-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย Substance dependence ร่วมกับ Schizophrenia ตามเกณฑ์ International Classification of Disease, Version 2010 (ICD-10) มารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี จังหวัดปัตตานี จำนวน ๓๒ คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดยาเสพติด อายุ 18-59 ปี ได้รับการวินิจฉัย Substance dependence ร่วมกับ Schizophrenia ตามเกณฑ์ International Classification of Disease, Version 2010 (ICD-10) มารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

คุณสมบัติในการคัดเข้า

1. ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 18-59 ปี และเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา

2. มีระดับคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง อยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย (25-110 คะแนน)

3. สามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้

คุณสมบัติในการคัดออก

1. แพทย์จำหน่ายหรือย้ายหอผู้ป่วยขณะทำการศึกษา

2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบโดยกำหนดอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.95 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% จากการศึกษาของปาริชาติ ขุนศรี¹³ เรื่องผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสกลนคร แทนค่าเฉลี่ยความสามารถโดยรวมก่อนการทดลอง เท่ากับ 48.15 และหลังการทดลอง เท่ากับ 80.9 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.09 คำนวณค่าอำนาจอิทธิพลด้วยโปรแกรม G*Power ได้ค่าเท่ากับ 6.42 ซึ่งมีขนาดใหญ่ ผู้วิจัยจึงใช้ค่าอำนาจอิทธิพล เท่ากับ 0.8¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 19 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20¹⁵ เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 24 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด

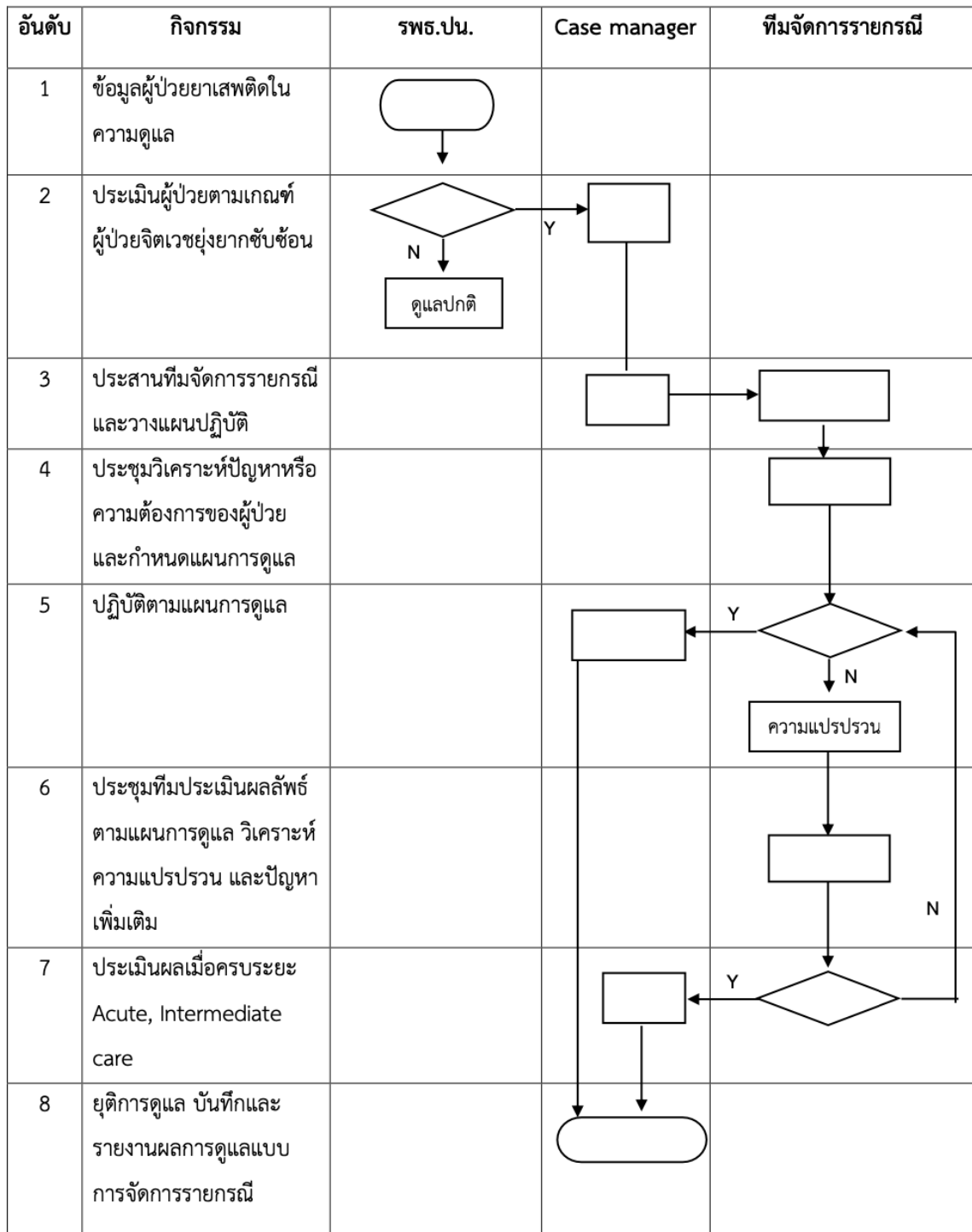
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น

2. แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของ Srijan et al¹⁶ ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ Isaramalai¹⁷ จำนวน 25 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับน้อย (25-67 คะแนน) พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับปานกลาง (68-110 คะแนน) และ พฤติกรรม การดูแลตนเองระดับสูง (111-150 คะแนน) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92

3. โปรแกรมการจัดการรายกรณี พัฒนาจากกรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Finkelma⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม การดูแลตนเอง^{10,11,12} ประกอบด้วย การดูแล 2 ระยะ คือ ระยะเฉียบพลัน (Acute) (1-14 วัน) และระยะกลาง (Intermediate care) (15-30 วัน) รวมระยะเวลาในการดูแลทั้งสิ้น 30 วัน แผนการดูแลประกอบไปด้วย 9 ประเด็น ได้แก่ 1) ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 2) ผลลัพธ์ที่คาดหวังของผู้ป่วยและญาติ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน 4) การประเมิน 5) การรักษาและยา 6) การให้สุขภาพจิตศึกษา 7) การให้กิจกรรมบำบัด 8) ความแปรปรวน และ 9) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยโปรแกรมการจัดการรายกรณีได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน มีค่าความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3 คน พบว่า กิจกรรมการดูแลมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

ขั้นตอนการดำเนินงาน



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือน
พฤษภาคม - กันยายน 2567 ณ หอผู้ป่วยในบำบัด

ด้วยยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โดยผู้วิจัยทำ
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยผ่านรอง
ผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และประสานกับ

พยาบาลและทีมสหวิชาชีพเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และชี้แจงบทบาทหน้าที่ของทีมนสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยตามแผนการดูแลที่กำหนด รวมทั้งประกาศเชิญชวนผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรม หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยที่แจ้งความประสงค์ผ่านระบบ HIS เพื่อคัดกรองผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงรายละเอียดและสอบถามความสมัครใจ เมื่อผู้ป่วยยินยอม ผู้ช่วยวิจัยได้ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองโดยดูแลตามแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกับทีมนสหวิชาชีพเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และมีการประชุมติดตามผลลัพธ์การดูแลรวมทั้งแก้ไขความแปรปรวนที่เกิดขึ้นทุกสัปดาห์ เมื่อครบ 4 สัปดาห์ผู้ช่วยวิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทพร้อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณีโดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบค่าที คือ การแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (Test of

normality) ผลการทดสอบพบว่า พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทพร้อมก่อนการทดลอง (Skewness value = -0.62/Kurtosis = -0.69) หลัง การทดลอง (Skewness value = 0.13/Kurtosis = -0.54) ซึ่งมีการแจกแจงแบบโค้งปกติเนื่องจากมีค่าอยู่ในช่วง -1.96 - 1.96

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับหรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดจากการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อการรักษา สำหรับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน เป็นเพศชายทั้งหมด ซึ่งไม่มีการสูญหาย (drop out) ของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษาวิจัย มีอายุเฉลี่ย 32.25 ปี (SD = 5.01) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 54.20 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 66.70 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 45.80 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25.00 เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกตอนอายุเฉลี่ย 19.33 ปี (SD = 6.20) และเคยเข้ารับการรักษาเฉลี่ย 4.29 ครั้ง (SD = 1.92)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทพร้อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) (N=24)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	N	คะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเอง		t	p
		M	SD		
ก่อนทดลอง	24	73.33	7.22	-30.06	.000**
หลังทดลอง	24	131.66	4.87		

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ($M = 131.67, SD = 4.87$) มากกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 73.33, SD = 7.22$) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -30.06, p < .001$)

สรุปและอภิปรายผล

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายเนื่องจากหอผู้ป่วยในบำบัดด้วยยารับเฉพาะผู้ป่วยเพศชาย ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติด พบว่า เพศชายมีโอกาสในการใช้สารเสพติดมากกว่าหญิง¹⁸ เนื่องจากเพศชายเป็นเพศที่มีความอยากรู้อยากลอง ชอบความท้าทาย กล้าได้กล้าเสีย และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมากกว่าหญิง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 32.25 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดและความคาดหวังอยู่ตลอดเวลา เมื่อไม่สามารถเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ได้ จึงหันไปพึ่งพึ่งยาเสพติดในที่สุด¹⁹ เมื่อเสพอย่างต่อเนื่องทั้งปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นและระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นก็ยิ่งส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการทำงานของสมองและสารสื่อประสาทจนเกิดเป็นอาการทางจิตเวช เมื่อไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาแล้วแต่ยังคงใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องก็ยิ่งทำให้เกิดอาการทางจิตเวชเรื้อรัง จนเกิดเป็นโรคจิตเภทในที่สุด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการเข้ารับการบำบัดรักษาเฉลี่ย 4.29 ครั้ง ซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยมีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างต่อเนื่องจนนำมาซึ่งการเกิดโรคจิตเภทในที่สุด

2. จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ($M = 131.67, SD = 4.87$) มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการรายกรณี ($M = 73.33, SD = 7.22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -30.06, p < .001$) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

โปรแกรมการจัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมได้พัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Finkelman⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง^{10,11,12} ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมในการจัดทำแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย โดยการพัฒนาแผนการดูแลในครั้งนี้ได้ร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพโดยยึดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยมาพัฒนาเป็นแผนการดูแลที่สามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจให้กับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมผ่านการดูแลในแต่ละระยะ อธิบายได้ดังนี้

ระยะเฉียบพลัน (Acute care) เป็นระยะที่เน้นการดูแลในภาวะเฉียบพลันจากการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจากการมีอาการทางจิตเวช รวมถึงการดูแลอาการถอนพิษยา (Withdrawal) ควบคู่กับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวันให้มีความเหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการดูแลจากทีมสหวิชาชีพโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้จัดการรายกรณี อีกทั้งการดูแลได้มีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในปัจจุบันซึ่งได้มาจากการประชุมติดตามความก้าวหน้าของผลลัพธ์เป็นรายสัปดาห์และแก้ไขความแปรปรวนร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพจนผลลัพธ์ของผู้ป่วยเป็นไปตามความคาดหมาย คือ ปลอดภัยจากอาการถอนพิษยา สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และอาการทางจิตสงบลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทองพูน ขาบุญมี²⁰ ศึกษาผลของการดูแลแบบการจัดการรายกรณีในชุมชนที่มีต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อน อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการทางจิตหลังได้รับการจัดการรายกรณี (37.2 ± 3.67) ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี ($57.2 (\pm 7.56)$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ ค่าเฉลี่ยของ

ความสามารถโดยรวมหลังได้รับการจัดการรายกรณี 64.5 (± 9.82) สูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี 49.2 (± 7.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระยะเวลา (Intermediate care) เป็นระยะที่ผู้ป่วยพ้นระยะเฉียบพลัน มีอาการคงที่ ซึ่งทีมผู้วิจัยให้การดูแลโดยเน้นการจัดการกับอาการทางจิตที่ยังหลงเหลือควบคู่กับการบำบัดรักษาทางด้านยาเสพติด โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้การสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพโดยการฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และฝึกการรับรู้สภาพจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งการจัดการกับอาการทางจิตเวชที่ยังคงหลงเหลือผ่านการใช้สถานการณ์สมมติซึ่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถรับรู้อารมณ์และความต้องการของตนเองได้ และจัดการกับอาการทางจิตที่ยังหลงเหลือได้เป็นอย่างดี จนนำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข สอดคล้องกับการศึกษาของนุชณี เอี่ยมสะอาด และคณะ²¹ ศึกษาผลของการจัดการรายกรณีต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการดูแลด้วยการจัดการรายกรณี ผู้ป่วยมีความสามารถโดยรวม (77.9 ± 1.96) สูงกว่าก่อนได้รับการจัดการรายกรณี (63.8 ± 3.11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการรายกรณีต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมซึ่งพัฒนาจากกรอบแนวคิดการจัดการรายกรณีของ Finkelman⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง^{10,11,12} มีประสิทธิผลสามารถเพิ่มพฤติกรรมดูแล

ตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมได้ เนื่องจากการดูแลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายใต้การดูแลร่วมกันของทีมสหวิชาชีพโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้จัดการรายกรณี อีกทั้งการดูแลยังมีการติดตามผลลัพธ์ทุกสัปดาห์เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในปัจจุบันที่สอดคล้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยจนนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม และพร้อมที่จะกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและทีมสหวิชาชีพควรนำโปรแกรมการจัดการรายกรณีไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดในระยะติดตามเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดียิ่งขึ้นต่อเบื้องหลังจำหน่าย
2. ควรมีการวัดการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองหลังจำหน่ายในระยะติดตามหลังการรักษาเป็นระยะเวลา 1 เดือน และ 3 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ ผู้ทรงคุณวุฒิ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีที่มีส่วนในการสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้นำปัญหาหน้างานมาพัฒนา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคจิตเภทร่วมมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. สถิติผู้เข้ารับการรักษา. ปัตตานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์; 2567.
2. บุญศิริ จันศิริมงคล. โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: พรอสเพอริส; 2558.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: พรอสเพอริสพลัส จำกัด; 2563.

4. สุทธิสา ถาน้อย. สมอองและสารสื่อประสาทความผิดปกติในภาวะติดสารเสพติด. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์; 2561.
5. สยาภรณ์ เดชดี, วินิภาญจน์ คงสุวรรณ. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและพลังสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2562;27(3):196-210.
6. วีรพล ชูสันเทียะ, สมเดช พินิจสุนทร. ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี: กรณีศึกษา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560;5(3):523-533.
7. ศุภาพิชญ์ มณีนาถ. ความสัมพันธ์ระหว่างอาชญากรรมยาเสพติดและอาชญากรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน. วารสารวิชาการอาชีวศึกษาและนิติวิทยาศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ. 2563;6(1):133-148.
8. ปุณยนุช สุทธิพงศ์, จุฑามาศ สุวรรณวัฒน์, อรวรรณ หนูแก้ว, วิณา คันฉ่อง, พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา, กรวิกา บวชชุม, ธนิกา คชรัตน์, จุฑารัตน์ ประพันธ์ไพโรจน์. แนวทางการดูแลแบบการจัดการรายกรณี สำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนในชุมชน. สงขลา: สยามพรี้นติ้ง; 2565.
9. Finkelman AW. Case management for nurses. Pearson Education, Inc.; 2021.
10. สยาภรณ์ เดชดี, อรวรรณ หนูแก้ว. การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกาดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2564;35(1):91-111.
11. กขพร เผือกฟ่อง, นุชนาถ บรรทมพร, ชมชื่น สมประเสริฐ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการควบคุมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีน. วารสารยาบาลทหารบก. 2561;19:118-128.
12. Maj M, van Os J, De Hert M, Gaebel W, Galderisi S, Green MF, Guloksuz S, Harvey PD, Jones PB, Malaspina D, McGorry P, Miettunen J, Murray RM, Nuechterlein KH, Peralta V, Thomicroft G, van Winkel R, Ventura J. The clinical characterization of the patient with primary psychosis aimed at personalization of management. *World Psychiatry*. 2021;20(1):4-33. doi:10.1002/wps.20809.
13. ปาริชาติ ขุนศรี. ผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) หอผู้ป่วยใจสว่างโรงพยาบาลสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2567;27(1):68-82.
14. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
15. Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louis, MO: Saunders; 2013.
16. Srijan K, Kongsuwan V, Pummanee T. Mentalization-Based Group Therapy Intervention for Males with Amphetamine Dependence: A Quasi-Experimental Study. *PRIJNR* [Internet]. 2024 Sep. 18 [cited 2024 Dec. 11];28(4):872-84. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/267565>
17. Isaramalai S. Development of a cross-cultural measure of the self-as-carer inventory questionnaire for the Thai population. Doctoral dissertation, University of Missouri-Columbia, USA; 2002.
18. ศุภฤกษ์ นาคดิลก. อุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนซ้ำในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). วารสารวิชาการเสพติด. 2563;6(1):47-58.
19. ไกรวุฒิ ศรีจันทร์, อัญชลี เจตวรานนท์, รัชณีย์ วรรณขาม, ทิพสุคนธ์ มูลจันท์. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่ออาการกลับไปเสพซ้ำในผู้ติดยาเสพติดชนิดผสมผสาน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2567;16(3):149-172.
20. ทองพูน ชานูญมี. ผลของการดูแลแบบการจัดการรายกรณีในชุมชนที่มีต่ออาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเภทที่ซับซ้อน อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2567;5(3):137-145.
21. นุชณี เอี่ยมสะอาด, ปิพิชญา ทวีเศษ, พรเลิศ ชุ่มชัย. ผลการจัดการรายกรณีต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา. 2563;14(1):10-22.