

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอโนนไทย Development of a participatory drug addiction psychiatric patient service system of the Non Thai District network.

(Received: February 19,2025 ; Revised: February 24,2025 ; Accepted: February 25,2025)

พวงเพชร ชูจอหอ¹
Puangpet chujorhor¹

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอโนนไทย มีระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน 286 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโดยวิธีเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ กระบวนการสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังพัฒนาด้วย independent t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปเนื้อหาจริยธรรมวิจัย

ผลการศึกษา พบว่าหลังการพัฒนาเครือข่ายมีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลมีการดูแลผู้ป่วยลดลง มีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยหลังพัฒนามีอาการทรงตัวร้อยละ 85.3 ความสามารถในการกิจวัตรประจำวันร้อยละ 48.4 พบว่า สถานการณ์และการพัฒนาเครือข่าย ประกอบไปด้วย นโยบายและปัจจัยนำเข้าระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด การมีส่วนร่วมตามบทบาทของเครือข่าย การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน การมีส่วนร่วมตามบทบาท การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา การมีส่วนร่วมตามบทบาทของเครือข่าย ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน การมีส่วนร่วมตามบทบาท การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล

คำสำคัญ: ระบบบริการ ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด การมีส่วนร่วม

Abstract

This research was participatory action research. The objective is to study the development of a drug addiction psychiatric patient care system. The participation of network partners in Non Thai District. The study period is 1 year, October 2021 - September 2022. The sample group is 286 community mental health networks. The sample group was selected by purposive sampling according to the inclusion and exclusion criteria. Data were collected from interviews, focus group discussions, and questionnaires. Descriptive data were analyzed using statistics, including percentages, means, and standard deviations, comparisons of means between before and after development using independent t-tests, and qualitative data by summarizing research ethics content.

The results of the study found that after the development of the network, knowledge increased at a good level. The average participation score increased significantly ($p<0.001$). The participation of the network increased. The caregivers had less burden in caring for patients. Knowledge increased at a good level. The average score of patient care ability increased. The patient care after development had stable symptoms at 85.3 percent. The ability in daily activities at 48.4 percent. It was found that the situation and development of the network consisted of policies and factors entering the health service system for psychiatric and drug addicts, participation in the role of the network, participation

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

in finding problems of psychiatric and drug addicts in the community, participation in the role, participation in monitoring and evaluation. Before and after the development, participation in the role of the network consisted of participation in finding problems of psychiatric and drug addicts in the community, participation in the role, participation in monitoring and evaluation.

Keywords: service system, psychiatric patients, drug addiction, participation

บทนำ

กลุ่มโรคจิต โรคระบบประสาท และความผิดปกติจากพฤติกรรมเสพติด มีความชุกสูงในทุกภูมิภาคทั่วโลก ปัญหาสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในทุกช่วงของชีวิต มีหลักฐานสำคัญบ่งชี้ว่า ปัจจัยทางสังคมที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางจิตจะสัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด อาชญากรรมและการออกจากโรงเรียนกลางคัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ ต่อตัวผู้ป่วย อีกทั้งมีผลต่อเนื่องไปถึงญาติผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งผู้เสพ ครอบครัวและชุมชน กฎหมายอาญาได้วางหลักไว้ว่า เมื่อบุคคลวิกลจริตกระทำผิดกฎหมายถือว่าการกระทำของบุคคลวิกลจริตนั้นเป็นความผิดแล้ว แต่กฎหมายยกเว้นโทษทางอาญาให้ แต่หากปรากฏว่าบุคคลวิกลจริตยังสามารถรู้ผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง บุคคลวิกลจริตก็ต้องรับโทษ แต่ให้ศาลลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดแบบองค์รวม ซึ่งแตกต่างกันไปตามแต่บริบทและความซับซ้อนและการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ต้องมีข้อกำหนดในชุมชนมีการเสริมสร้างอำนาจของชุมชน และมีวิธีการด้านจิตอาสา เป็นศูนย์รักษาแบบผู้ป่วยนอกที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง¹

จากรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา ของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2563 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งหมด 120,915 คน โดยแบ่งเป็นชาย จำนวน 106,709 คน และหญิง จำนวน 14,206 คน จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด จำแนกตาม

อาชีพ ได้แก่ รับจ้าง จำนวน 57,201 คน การเกษตร จำนวน 17,925 คน นักเรียน/นักศึกษา จำนวน 4,335 คน ว่างาน จำนวน 24,349 คน และอื่นๆ จำนวน 17,105 คน

จากรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรในอำเภอโนนไทย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอยู่ในกลุ่มจิตเวช รหัส ICD10 3 ตัวอักษรแรก F20 ถึง F29 สะสมถึงปี 2563 มีจำนวน 265 คน นำสู่การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน เพื่อให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิและเข้าสู่กระบวนการดูแล²

ดังนั้นการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน ประกอบไปด้วย เจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้บริหาร อปท. ตำรวจชุมชนอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งทำงานแยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน ขาดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชนยังไม่เป็นระบบ³ ถ้ามีการบริหารจัดการระบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยในชุมชนและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย ให้มีระบบรวมถึงระบบการติดตามเยี่ยมบ้านและเครือข่าย เป็นกระบอกเสียง และหาทางช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างครบวงจรไร้รอยต่อ จะทำให้ผู้ดูแลมีการจัดการกับอาการและพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การดูแลความปลอดภัย และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีเพิ่มขึ้น จึงเป็นเหตุผล

ให้การศึกษาเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
สารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอ
โนนไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิต
เวชยาเสพติด การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
อำเภอโนนไทย
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนา ได้แก่ การมีส่วนร่วม
ของเครือข่าย ประเมินความสามารถของผู้ดูแล
และประเมินผลลัพธ์ในผู้ป่วย

วิธีการวิจัย

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอโนนไทย เป็น
การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี ระหว่างตุลาคม 2564 –
กันยายน 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ **กลุ่มผู้มีส่วน
ร่วมในการพัฒนา** ประกอบด้วย ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่
ปกครอง อปท. ตำรวจชุมชนหรืออาสาสมัครป้องกัน
กันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คำนวณ
ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยได้
จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 286 คน แยกออกเป็นดังนี้ กลุ่ม
เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน ปลัดอำเภอ 1 คน ตำรวจ 2
คน ผู้นำชุมชน 6 คน อาสาสมัครรักษาดินแดน 2 คน
ผู้บริหาร อปท. จำนวน 15 คน อาสาสมัครป้องกันภัย
ฝ่ายพลเรือน (อปพร.) จำนวน 22 คน เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 คน
และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
จำนวน 233 คน การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยมีเกณฑ์

1) การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นตัว
แทนที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย มีประสบการณ์ในการ
ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดไม่น้อยกว่า 6

เดือน และสามารถเข้าร่วมกระบวนการได้ตลอดการ
วิจัย

2) เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ
ผู้ที่ให้ข้อมูลไม่ครบ หรือไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา
หรือขอออกจากกระบวนการก่อนจบสิ้นงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน

3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามภาคีเครือข่าย ประยุกต์
จากการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชสารเสพติด
ประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช ความรู้
เกี่ยวกับสารเสพติด และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

ส่วนที่ 2 สถานการณ์และการพัฒนาเครือข่าย
ประกอบไปด้วย นโยบายและปัจจัยนำเข้าระบบบริการ
สุขภาพผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมตามบทบาทของ
เครือข่าย ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหา
ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน การมีส่วนร่วมตาม
บทบาท การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชสารเสพติด

ส่วนที่ 3 สมรรถนะการปฏิบัติตามรูปแบบการ
ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

**ชุดที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสาร
เสพติด** ประกอบด้วย 3 ส่วน

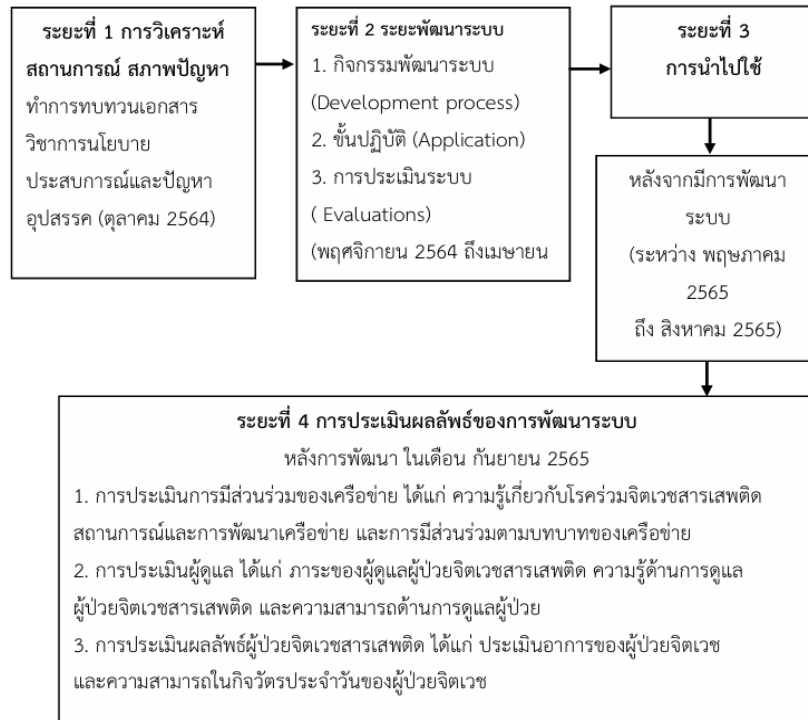
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของ
ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลา
ที่ป่วยโรคจิตเวช และระยะเวลาที่ได้รับยารักษาโรคจิต
เวช

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลอาการผู้ป่วย
จำนวน 10 ข้อ ประยุกต์ใช้แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวช
เรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน 10 ด้าน ชุมชนของ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนรินทร์

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในกิจวัตร
ประจำวันผู้ป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดโดย
การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายมีการดำเนินการ 4 ระยะ
ดังภาพ



ภาพประกอบ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิง
พรรณนาโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
ระหว่างก่อนและหลังพัฒนาด้วย independent t-test
และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสรุปเนื้อหาจริยธรรมวิจัย

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้
รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลง
นามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือ
สามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดย
ไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้
จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความ
เสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็น
แบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ได้แก่
เพศชายมากที่สุด ช่วงวัยทำงาน อาชีพรับจ้าง อายุ
เฉลี่ย 28 ปี ระยะเวลาที่ป่วยโรคจิตเวช และระยะเวลา
ที่ได้รับยารักษาโรคจิตเวชมากกว่า 3 ปี ภาคีเครือข่าย

ประยุกต์จากการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด คะแนนมากขึ้นหลังการพัฒนาจากร้อยละ 85.3 เป็นร้อยละ 91.5 สถานการณ์และการพัฒนาเครือข่าย ประกอบไปด้วย นโยบายและปัจจัยนำเข้าระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด การมีส่วนร่วมตามบทบาทของเครือข่าย 3 ด้าน

การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน การมีส่วนร่วมตามบทบาท การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมตามบทบาทของเครือข่าย จำนวน 20 ข้อ ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชน การมีส่วนร่วมตามบทบาท การมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล

ตาราง เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายก่อนและหลังการพัฒนา (n=286)

การมีส่วนร่วม	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์	3.30±1.08	3.35±1.13	5.422	<0.001
มีส่วนร่วมด้านปัจจัยนำเข้า	3.26±1.04	3.34±1.12	3.746	<0.001
มีส่วนร่วมในกระบวนการ	3.45±1.07	3.50±1.11	4.157	<0.001
รวม 3 ด้าน	3.34±1.01	3.39±1.06	5.425	<0.001

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.5$

ผลการพัฒนากลุ่มผู้ดูแล ผู้ดูแลมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนามีระดับความรู้ในระดับดีเพิ่มจากร้อยละ 46.2 เป็น 71.7

ร้อยละคะแนนสมรรถนะการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด พบว่า ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ก่อนและหลังการอบรม พบว่า ลดลงจาก 3.48 ± 0.61 เป็น 285 ± 0.79 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีภาวะเชิงอัตนัยของผู้ดูแลลดลงจาก 285 ± 0.86 เป็น 2.01 ± 1.07 แต่มีภาระเชิงปรนัยของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น จาก 2.27 ± 0.92 เป็น 3.56 ± 1.20 ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดหลังพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนา จาก 3.34 ± 0.79 เป็น 3.74 ± 0.94 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลที่ได้พบว่า

1. ผลลัพธ์การจัดกิจกรรมการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอโนนไทย โดยเครือข่ายมีระบบการดูแล

และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยในชุมชนและผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านและเป็นกระบอกเสียงและหาทางช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างครบวงจร ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนและศักยภาพของผู้ดูแลทุกระดับทั้งผู้ดูแลในครอบครัว ภาคเอกชน และผู้มีส่วนร่วมในสังคมชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด อย่างต่อเนื่องทุกปี

2. สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข มีข้อเสนอแนะในการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันอาการกำเริบควรดำเนินการให้ครอบคลุมการมีส่วนร่วมของชุมชน ระบบส่งต่อที่เข้มแข็ง และการติดตามผู้ป่วยอย่างเข้มข้น

สรุปและอภิปรายผล

ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอโนนไทย โดยมีการจัดกิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน และผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วย มีการวางระบบ

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน ผู้ดูแลในครอบครัวมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างครบวงจร ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น อธิบายได้ว่า การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอโนนไทย ประกอบด้วย

- 1) สังเกตและเฝ้าระวังอาการของความผิดปกติทางจิต
- 2) สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ชุมชน
- 3) เป็นแกนนำประชาสัมพันธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ เกิดสังข์ และคณะ การศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและความเสี่ยงต่อการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช⁴ ที่พบว่า กิจกรรมตามโปรแกรมการดูแลผู้เสพสารเสพติดในชุมชนเป็นการประสานการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ทำให้ให้อัตราการคงอยู่ของอาการผู้ป่วยทรงตัวสูงเพิ่มขึ้น ผลการพัฒนาเครือข่ายพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด หลังพัฒนาดีกว่าก่อนพัฒนา และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ทำให้มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอย่างไร้รอยต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ฤทธิ์ศรี และคณะ การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางการศึกษาในกลุ่มหมู่บ้านแห่งหนึ่ง โดยใช้แนวคิดของ Kernis และ Mc taggart ที่พบว่า การเพิ่มความรู้และพัฒนาการมีส่วนร่วมโดยนำปัญหามาพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชนเข้มแข็ง และมาตรการของชุมชน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดไม่กลับไปเสพซ้ำ ผลการพัฒนากลุ่มผู้ดูแลมีภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ลดลงกว่าก่อนพัฒนา ผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดระดับดีมากกว่าก่อนพัฒนา และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

สารเสพติดหลังพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า หลังพัฒนาผู้ดูแลมีทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชเพิ่มขึ้น⁵

ผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอโนนไทย พบว่าจากการศึกษาในผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ซับซ้อนกลุ่มสีแดง จะใช้เวลาในการบริการนานกว่าคนที่คุมอาการได้ในกลุ่มสีเขียว ดังนั้น จะต้องมีการนัดหมายแยกกลุ่ม หรือแยกการให้บริการรวมถึงการใช้ภาคีเครือข่ายจะต้องเป็นกลุ่มที่ซับซ้อนและแก้ไขได้ยาก ส่วนกลุ่มที่รับประทานยาตรงไม่มีภาวะแทรกซ้อนควบคุมอาการได้ให้รับบริการติดตามเยี่ยมโดย อสม. และ รพ.สต. การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการที่พยาบาล ที่ดำเนินการการค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เริ่มตั้งแต่การประเมิน กำหนดปัญหา วินิจฉัยการพยาบาลวางแผนการพยาบาล ประเมินผล ปรับปรุงแก้ไข การสร้างความร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สหสาขาวิชาชีพ เข้ามาร่วมดูแลให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง เกิดความร่วมมือ มีแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ผลลัพธ์ด้านคลินิก คือ การลดการกลับเป็นซ้ำ ผลลัพธ์ด้านบุคคล คือ ผู้ป่วยมีความ สามารถโดยรวมดีขึ้น ผลลัพธ์ด้านระบบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลมีความต่อเนื่องในชุมชนและมีแผนการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วย ครอบครัวชุมชน ยังมีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพให้สามารถดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตขยายการดูแลครอบคลุมทั้งผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการผู้ด้อยโอกาส ทุกคน ทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและได้รับประโยชน์มากที่สุด

2. ควรนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพื่อป้องกันการก่อความรุนแรงในสังคม ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.(2563) รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. กรมสุขภาพจิต. รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวชข้อมูลจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ประจำปีงบประมาณ 2564. [เข้าถึงเมื่อ 30 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc>
3. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2564) แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดประจำปีงบประมาณ นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
4. อุไรวรรณ เกิดสังข์ และคณะ. (2565). การศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและความเสี่ยงต่อการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 (2022): พฤษภาคม - สิงหาคม 2565
5. นิตยา ฤทธิศรี และคณะ. (2565) รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง : กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (2022): พฤษภาคม-สิงหาคม
6. นุชณี เอี่ยมสะอาด และคณะ. (2563) ผลการจัดการรายกรณีต่อความสามารถโดยรวมของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 (2020): มีนาคม 2563