

การพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง อำเภอแม่จัน

อัญชลิกา ภูมิรัชฎากุล¹, เปรมยุดา ธรรมขันธา¹, ทวีชัย คำเพ็ญ¹, มาลี อาหทัย¹, จิรนนท์ เฉิน¹, พรสินี สีนาศ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดอำเภอแม่จัน และประเมินผลการนำรูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อำเภอแม่จันไปใช้ในการจัดบริการ ศึกษาผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดรพ.แม่จันจำนวน 42 ราย, ภาควิชาอายุรศาสตร์ 23 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ 20 คน ในกลุ่มผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลทั่วไปและทางคลินิก ความรู้และทัศนคติก่อน-หลัง เข้าร่วมโครงการ การอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน กลุ่มภาควิชาอายุรศาสตร์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ รวบรวมข้อมูลทั่วไป การเข้าร่วมโครงการ ความรู้และทัศนคติก่อน-หลัง และสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วย เพศชายร้อยละ 90.48 อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 45.24 จิตเวชจากการติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.85 จิตเวชจากสารเสพติด ร้อยละ 19.05 ประเภทสารเสพติด พบสุรา ร้อยละ 52.38 ใช้สารเสพติดมากกว่าชนิด ร้อยละ 23.81 มีความเข้าใจว่า โรคนี้อันตรายไม่หาย เกิดจากปัญหาครอบครัว คนในชุมชนหวาดกลัว ส่วนครอบครัวของผู้ป่วย เห็นว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชนให้การยอมรับ ช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เข้าถึงสิทธิประโยชน์ และปลอดภัย 2) ภาควิชาอายุรศาสตร์ เพศหญิง ร้อยละ 73.91 พอใจการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล ใช้สังคมออนไลน์ เข้าถึงบริการได้ง่าย และ 3) ทีมสหสาขาวิชาชีพเพศหญิง ร้อยละ 80 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 35 ประสบการณ์ในงาน 6-10 ปี ร้อยละ 35 มีทัศนคติด้านบวกต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดเพิ่มขึ้น จากวิจัยนี้ เกิดรูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดอำเภอแม่จันโดยยึดหลัก 3ส. ร่วมกับการจัดการรายกรณีอย่างเป็นรูปธรรม ภาควิชาอายุรศาสตร์มีส่วนร่วมในการออกแบบระบบ ชุมชนพึงพอใจ ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับสังคมอย่างสงบสุข

คำสำคัญ: รูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วย, โรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง, coordination of care management, SMI-V

¹ โรงพยาบาลแม่จัน อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

Development of a coordination of care management for the prevention of Serious Mental Illness with High Risk to Violence (SMI-V) in the community among mentally ill patients who abuse substances.

Anchalika Pumratchayakul¹, Premyuda Thammakhantha¹, Taweechai Kampen¹, Malee Ayi¹,
Chiranan Choen¹, Pornsinee Sina¹

ABSTRACT

The research and development to Developing of a coordination of care management for the prevention of Serious Mental Illness with High Risk to Violence (SMI-V) in the community among mentally ill patients who abuse substances and evaluate the results of using the linking model to care for of mentally ill patients who abuse substances, Mae Chan District. to be used in the provision of services. To study of 42 substance-induced psychosis cases in Mae Chan Hospital, 23 partnerships and 20 multidisciplinary teams. In the group of patients, collecting general data and clinical, knowledge and attitude, living with family and community before and after joining the project. Partnerships and a multidisciplinary team collect general information participation in the project, knowledge and attitude before and after and in-depth interviews. Data were analyzed by descriptive statistics.

The results of research 1) Patients were 90.48% male, 31-40 years old, 45.24% psychiatric from alcohol dependence. 42.85% are substance induced psychosis. 19.05% of drug addiction found alcohol 52.38% used multiple substance used 23.81% miss understand that this disease is untreatable, caused by family problems, people in the community are scared. The patient's family See that neighbors and people in the community accept, help, give opportunities to participate in community activities, access to benefits and safety. 2) 73.91% of female partnerships were satisfied with the hospital's patient care. use social media easy access to services and 3) a multidisciplinary team were female 80% age 41-50 years old 35% work experience 6-10 years 35% have a positive attitude towards patients with substance induced psychosis.

Keywords: Coordination of care management, SMI-V, substance-induced psychosis cases

¹ Maechan Hospital, Maechan District, Chiangrai Province.

บทนำ

เนื่องจากปัญหายาเสพติดขยายแดนไทยภาคเหนือ ตามที่ปรากฏสถานการณ์การลักลอบลำเลียงยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดเชียงรายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มกระบวนการลักลอบลำเลียงยาเสพติดมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการลักลอบ โดยซุกซ่อนในรถบรรทุกขนาดใหญ่ปะปนกับสินค้าทางการเกษตร หรือลักลอบลำเลียงผ่านระบบขนส่งโลจิสติกส์ เพิ่มมากขึ้น โดยในช่วงที่ผ่านมาศูนย์ปฏิบัติการบริหารการแก้ไขปัญหายาเสพติดชายแดนไทยภาคเหนือ ได้เข้าตรวจสอบสถานประกอบการโลจิสติกส์ ในพื้นที่เฟืองเล็ง 5 อำเภอของจังหวัดเชียงราย ได้แก่ แม่สาย แม่ฟ้าหลวง แม่จัน เชียงแสน และเชียงของ (สำนักงานประชาสัมพันธ์ จังหวัดเชียงราย, 2562) อย่างไรก็ตาม จากปัญหาดังกล่าว พบว่านอกจากการเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายแล้ว ยังส่งผลให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยประสบกับปัญหาการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงปฏิเสธไม่ได้ว่า ปัญหายาเสพติดมักแยกไม่ออกจากผู้ป่วยจิตเวช เมื่อผู้ป่วยจิตเวชมีการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น อาจมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่อาจตามมาได้

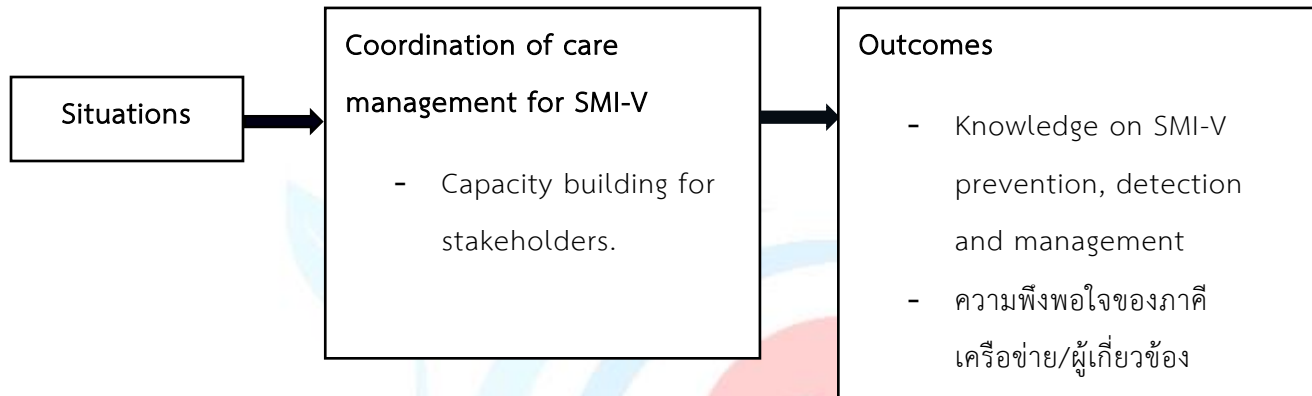
ปัจจุบันโรงพยาบาลแม่จันมีผู้ป่วยจิตเวชรวมทุกโรคจำนวน 1,383 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยจิตเวชและใช้สารเสพติดรวม จำนวน 84 ราย (2561-2563) จำแนกเป็นติดแอลกอฮอล์ 57 ราย เมทแอมเฟตามีน 22 ราย ฟีน 3 ราย เฮโรอีน 2 ราย มีผู้ป่วยจิตเวชและใช้สารเสพติดโดยมี SMI-V จำนวน 17 ราย จากสถิติดังกล่าว พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชและใช้สารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง คนในครอบครัว หรือต่อชุมชนเพิ่มขึ้น ดังเหตุการณ์เยาวชนชายอายุ 16 ปี ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย ด้วยวิธีการแขวนคอจากสาเหตุการติดสารเสพติดอย่างรุนแรงร่วมกับการอาการทางจิตกำเริบ หรือผู้ป่วยจิตเวชเพศหญิงอายุ 38 ปีที่ใช้สารเสพติดรวม มีอาการกำเริบทำร้ายสามีจนเสียชีวิต 1 ราย เป็นต้น อัตราขาดนัดของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 5.63 (ไม่เกินร้อยละ 5) จากการทบทวนการขาดนัด พบว่า ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่องส่งผลให้การบำบัดการติดสารเสพติดขาดประสิทธิภาพด้วย

จากสถานการณ์การก่อความรุนแรงในชุมชนของผู้ป่วยจิตเวชและติดสารเสพติดนี้ ทำให้ชุมชนเกิดความหวาดกลัว หวาดระแวง เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ชุมชนจึงเกิดทัศนคติด้านลบ และตีตราผู้ป่วยจิตเวชและผู้ติดสารเสพติดรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา เกี่ยวกับการจัดรูปแบบ การเฝ้าระวัง การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดของอำเภอแม่จัน ว่า มีความเพียงพอและมีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร ทำอย่างไร การก่อความรุนแรง และอาการกำเริบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะลดลงเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยนี้ จะได้แนวทางสำหรับคณะกรรมการยาเสพติดและจิตเวชอำเภอแม่จัน ในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันการก่อความรุนแรงในชุมชนของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดร่วมด้วย อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อ.แม่จัน
2. ประเมินผลการนำรูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อ.แม่จันไปใช้ในการจัดบริการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม 2564-31 ธันวาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง หรือ แหล่งข้อมูล (แยกตามวัตถุประสงค์ หรือ กิจกรรมการวิจัย)

วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่าง หรือ แหล่งข้อมูล	จำนวน
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด	— ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด	50 คน
	— ภาคีเครือข่าย/ผู้เกี่ยวข้อง	55 คน
	— บุคลากรสาธารณสุข	22 คน
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด		

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด รหัสโรค F10 - F19 หรือผู้ป่วยความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่อาการทางจิตสงบ
2. ภาศึหรือช่ย/ผู้เกี่ยวข้องที่ผ่านการร่วมกิจกรรมโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการร่วมกิจกรรมโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด รหัสโรค F10 - F19 หรือผู้ป่วยความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ขาดนัด รักษาไม่ต่อเนื่อง
2. ภาศึหรือช่ย/ผู้เกี่ยวข้องที่ไม่พร้อมหรือไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ
3. บุคลากรสาธารณสุขที่ไม่สะดวกในการร่วมกิจกรรมโครงการ

ตัวแปรต้น : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

ตัวแปรตาม : รูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ นำเครื่องมือในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบก่อน-หลังดำเนินการ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัย ได้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อำเภอแม่จัน ซึ่งผ่านฉันทามติของผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษาโครงการวิจัย (Expert panel consensus) อาจารย์ ดร.ถาวร ล่อกา คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่างเป็นการศึกษาไปข้างหน้า(Prospective study) ในช่วงการศึกษาด้วยวิธีการและเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความพึงพอใจ แบบทดสอบก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อำเภอแม่จัน และตารางการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย และผลลัพธ์ทางคลินิก ไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวประชาชนของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลจากการสุ่มตัวอย่างที่ได้รับจากการวิจัยนี้ จะถือเป็นความลับ จะนำเสนอเป็นภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อำเภอแม่จัน ต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา (Research and development study) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด และเพื่อประเมินผลรูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อำเภอแม่จัน โดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ภาศิเครือข่าย และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 ผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูล ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยแจกแจงเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก และผลการประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ส่งคำขอการรับรองเชิงจริยธรรมในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ผ่านคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลแม่จัน ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย ตามระเบียบปฏิบัติการขอรับรองเชิงจริยธรรม ได้รับการอนุมัติและแจ้งผลการพิจารณาตามบันทึกที่ ชร 0032.010 /5622 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2564 ให้การรับรองการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยแบบยกเว้น โดยให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตของโครงการที่เสนอต่อคณะกรรมการ เมื่อผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการแล้ว ผู้วิจัยไม่ต้องแจ้งทบทวนต่อเนื่อง วันที่รับรองการพิจารณาจริยธรรมแบบยกเว้น 30 กรกฎาคม 2564

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด เป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 90.48 กลุ่มอายุมากที่สุด คืออายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 45.24) โรคที่พบสูงสุดคือจิตเวชจากการติดแอลกอฮอล์ หรือ F105 (ร้อยละ 42.85) รองลงมาคือ จิตเวชจากสารเสพติดหรือ F195 (ร้อยละ 19.05) ประเภทของสารเสพติดที่พบมากที่สุด คือ สุรา (ร้อยละ 52.38) รองลงมาได้แก่ การใช้สารเสพติดมากกว่า 1ชนิด (ร้อยละ 23.81) อย่างไรก็ตาม พบยาบ้า (Amphetamine) ร้อยละ 19.05 ผลการประเมินความรู้และทัศนคติของผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่ร่วมโครงการซึ่งเป็นผู้ที่อาการสงบ สื่อสารได้ดี พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเพิ่มขึ้น ทั้งโรคนี้รักษาไม่หายหรือกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ ซึ่งในความเป็นจริงเป็นโรคที่รักษาหายได้เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมผู้ให้การดูแลรักษา แต่ยังคงมีความเชื่อว่าโรคนี้น่ามีพื้นฐานมาจากครอบครัวแตกแยก คนในชุมชนยังรู้สึกหวาดกลัว อย่างไรก็ตาม เห็นว่าเพื่อนบ้านและคนในชุมชนให้การยอมรับและให้การช่วยเหลือในการดูแล เข้าใจความเจ็บป่วยชุมชนได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เข้าถึงสิทธิประโยชน์ รู้สึกปลอดภัยมีความเชื่อใจไว้วางใจต่อผู้ป่วยและมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในชุมชน

ส่วนที่ 2 ลักษณะทั่วไปของภาคีเครือข่ายและสมาชิกชมรมญาติผู้ป่วย/จิตอาสาดูแลผู้ป่วยจิตเวช

พบว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 73.91) จำนวนครั้งเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพชมรมญาติผู้ป่วยและจิตอาสาดูแลผู้ป่วยจิตเวช มากที่สุด คือ 3 ครั้ง (ร้อยละ 65.22) ผลการประเมินความรู้และทัศนคติของภาคีเครือข่ายและสมาชิกชมรมญาติผู้ป่วย/จิตอาสาดูแลผู้ป่วยจิตเวช ก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะหากมีผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดก่อความวุ่นวายในชุมชนและไม่สามารถควบคุมได้ควรแจ้งหรือประสานไปยังตำรวจเพื่อเข้าระงับเหตุและจำกัดพฤติกรรม หลังจากนั้นแจ้งไปยังศูนย์เรนทรหรือ 1669 เพื่อการรับตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ในด้านทัศนคติ พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงบ้างเล็กน้อย ยกเว้น ยังมีความเชื่อว่า ผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดมักมาจากพื้นฐานครอบครัวที่แตกแยก ซึ่งเหมือนเดิมก่อนร่วมโครงการบทสรุปการสัมภาษณ์เชิงลึก 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์การดูแลป.SMI-V เป็นอย่างไร, อะไรที่ยังไม่พึงพอใจ และอะไรคือปัญหา 2) สาเหตุและปัจจัยของปัญหา มีอะไรบ้าง 3) ระบบบริการให้บริการปัจจุบันดีหรือไม่ สามารถพัฒนาต่อได้อย่างไร 4) บุคลากรที่มีอยู่ มีความรู้และมีจำนวนเพียงพอหรือไม่ ถ้าอยากให้ดีขึ้น บุคลากรต้องได้อย่างไร ควรมีความสามารถและลักษณะอย่างไร 5) มีความคาดหวังต่อระบบใหม่ที่ยอยากเห็น อย่างไร

ผลการศึกษา พบว่า ภาคีเครือข่ายและสมาชิกชมรมญาติผู้ป่วย/จิตอาสาดูแลผู้ป่วยจิตเวช พอใจการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดของโรงพยาบาลแม่จัน ที่มีการดูแลได้รวดเร็ว มีการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ทำให้สะดวกรวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ยังพบว่า ผู้ป่วยกลับไปติดยาแอลกอฮอล์ ไม่ยอมรับประทานยา ผู้ดูแลใช้สารเสพติดเหมือนกัน ด้านระบบบริการ พบว่า ระบบดีอยู่แล้ว ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องจะดีมาก ประสานรวดเร็ว การสื่อสารประชาสัมพันธ์การเข้าถึงบริการทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็วขึ้น ชุมชนยอมรับผู้ป่วยได้มากขึ้น โรงพยาบาลมีบริการดี ระบบบริการดีมาก บุคลากรใจดี พร้อมดูแลติดตามอาการ สามารถเข้าถึงและให้บริการอย่างดี บริการแบบญาติมิตร ดูแลผู้ป่วยเสมอภาค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเยี่ยมบ้านและเชื่อมกับโรงพยาบาล ด้านบุคลากร- มีความรู้ความสามารถ เข้าถึงได้ ไร้อุปสรรค ดีมาก ดูแล ใส่ใจผู้ป่วยและญาติ เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติ มีคุณธรรม ดูแลนุ่มนวลอบอุ่น เข้าปรึกษาได้ มีความพร้อม พุดจาไพเราะ มีมนุษยสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามบุคลากรมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ อยากให้ทางโรงพยาบาลมีจิตแพทย์มาดูแล ขอให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย อยากให้จัดอบรมความรู้แก่พื้นที่ ในการดูแลจิตเวช ส่วนด้านความคาดหวังต่อระบบใหม่ที่ยอยากเห็นพบว่าดีอยู่แล้ว แต่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ ระบบการส่งต่อ การอบรมจิตอาสาแกนนำจิตเวชในชุมชน

ส่วนที่ 3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ประชากรศึกษา ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน 20 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 80 อายุ เฉลี่ย 41-50 ปี พบมากที่สุด ร้อยละ 35 ประสบการณ์เกี่ยวกับงานพบมากที่สุดที่ 6-10 ปี ร้อยละ 35 ผลการประเมินความรู้และทัศนคติของกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องก่อน-หลังการเข้าร่วมโครงการวิจัย พบว่า ก่อนร่วมโครงการ ประชากรศึกษามีการรับรู้ ว่า โรคนี้รักษาไม่หายหรือกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ร้อยละ 70 ทราบว่าการติดสุราถือว่าติดสารเสพติด ร้อยละ 90 รับรู้ว่าโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่ก่อความรุนแรงเรียกอีกอย่างว่า SMI-V ร้อยละ 70 ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนว่าเมื่อมีเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน จะมีการแจ้ง 1669 ร้อยละ

45 ซึ่งในความเป็นจริงตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต 2551 ต้องมีการประสานแจ้งตำรวจ เพื่อเข้าระงับเหตุและจำกัดพฤติกรรม ประชากรศึกษาพบว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดต้องเป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 100 อย่างไรก็ตาม จากผลการประเมินภายหลังการร่วมโครงการพบว่า การรับรู้เรื่องการรักษา หายและสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เปลี่ยนไป เป็นรักษาหายและกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 95 ทราบว่าการ ติดสุรา ถือว่าติดสารเสพติด ร้อยละ 100 เข้าใจและรับรู้ว่าจะเกิดเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน ต้องประสานแจ้งตำรวจ ร้อยละ 65 และรับรู้ว่าการดูแลรักษาต้องเป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหวิชาชีพพร้อมกับครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 100

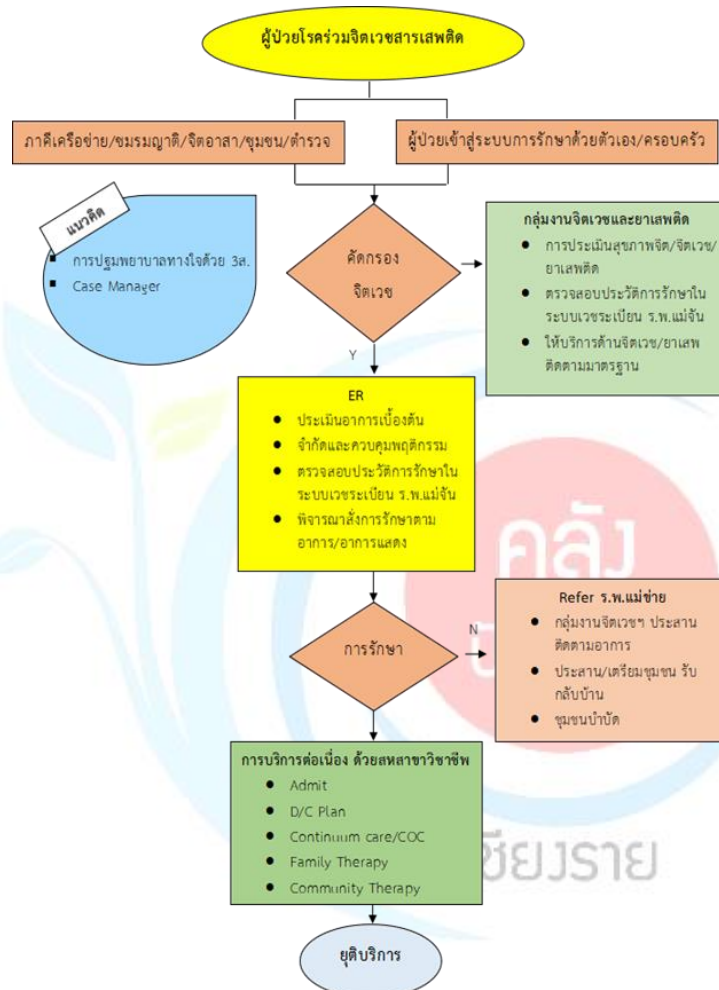
จากการประเมินทัศนคติในประชากรศึกษา กลุ่มบุคลากร ก่อนร่วมโครงการ พบว่า บุคลากรเชื่อว่าโรคจิตเวชสารเสพติดสามารถรักษาให้หายได้ที่ระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 40 เท่ากัน โรคนี้มักมีพื้นฐานมาจากครอบครัวแตกแยกระดับ มากร้อยละ 60 ความหวาดกลัวของคนในชุมชนพบระดับมากร้อยละ 45 ผู้ป่วยไม่ควรได้รับการถูกแบ่งแยกจากชุมชน ระดับ มากถึงร้อยละ 45 และผู้ป่วยควรได้รับโอกาสเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในชุมชน พบมากที่สุดร้อยละ 55 อย่างไรก็ตาม หลังการ เข้าร่วมโครงการ พบว่า มีผลการประเมินเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ ได้แก่ โรคจิตเวชสารเสพติดสามารถรักษาให้หายได้ที่ระดับ มากที่สุด ร้อยละ 75 โรคนี้มักมีพื้นฐานมาจากครอบครัวแตกแยกระดับมาก ร้อยละ 55 ความหวาดกลัวของคนในชุมชนต่อ ผู้ป่วยพบน้อย ร้อยละ 45 ผู้ป่วยไม่ควรได้รับการถูกแบ่งแยกจากชุมชน พบที่ระดับมากที่สุดร้อยละ 70 และผู้ป่วยควรได้รับ โอกาสเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในชุมชน พบมากที่สุดถึงร้อยละ 85

ส่วนที่ 4 รูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติด

ผู้ป่วยโรคจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เข้าสู่บริการได้โดย มีการเข้ารับการรักษาด้วยตนเองหรือ คนในครอบครัว หรือการนำส่งโดยภาคีเครือข่าย/ชมรมญาติ/จิตอาสา/ชุมชน/ตำรวจ ซึ่งมีการประสานงานมายังกลุ่มงานจิต เวชและยาเสพติด โดยมีการประสานภายในไปยังห้องฉุกเฉิน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย มีการคัดกรองจิตเวช เบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉิน ถ้าไม่พบอาการทางจิตกำเริบ มีการสื่อสารพูดคุยรู้เรื่อง ส่งต่อยังกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ให้บริการ ตามมาตรฐานเฉพาะโรคด้วยทีมงานจิตเวชและยาเสพติด ในขณะเดียวกัน ถ้าพบว่า ผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบหรือคุ้มคลั่ง ทีมห้องฉุกเฉินมีการควบคุมและจำกัดพฤติกรรมด้วยทีมรพ.และพนักงานเปล ตรวจสอบประวัติการรักษาในระบบเวช ระเบียน และพิจารณาสั่งการรักษาตามอาการและอาการแสดง ประเมินอาการหลังการรักษาเบื้องต้น ถ้าอาการสงบ พิจารณารับไว้เป็นผู้ป่วยนอน กรณีอาการรุนแรง ควบคุมไม่ได้ แพทย์เวรห้องฉุกเฉินประสานปรึกษาจิตแพทย์โรงพยาบาลแม่ ข่ายเพื่อขอส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและเฉพาะทาง

กรณีรับไว้เป็นผู้ป่วยนอน ทีมงานจิตเวชและยาเสพติดเข้าเยี่ยมติดตามในงานผู้ป่วยใน ในวันทำการถัดไปเพื่อร่วม ประเมินอาการทางจิตและการใช้สารเสพติดร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ และเยี่ยมติดตามอาการทุกวันจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้ จำหน่าย ในระหว่างการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เมื่ออาการสงบรับเข้ารับการบำบัดและการปรึกษาครอบครัวร่วมกับ ญาติหรือผู้ดูแล ณ คลินิกจิตเวช กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด มีการวางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านและจัดทำแผนเยี่ยม บ้านและชุมชนต่อไป

อย่างไรก็ตามในกรณี อากาทรุนแรง เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีการประสานส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย ทีมจิตเวชและยาเสพติดมีการติดตามการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อวางแผนร่วมกับครอบครัวและชุมชนในการเตรียมความพร้อมรับกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชนตามแนวทางชุมชนบำบัดต่อไป



รูปที่ 2 รูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด เป็นการดูแลแบบองค์รวมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับครอบครัวและชุมชน จากผลการวิจัยนี้ เกิดรูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดอำเภอแม่จันโดยยึดหลัก 3ส. ประกอบด้วย สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง ร่วมกับการจัดการรายกรณีอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากทั้งตัวผู้ป่วยญาติ/ผู้ดูแล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพิ่มขึ้น ทั้งการป้องกัน การรับรู้ถึงสัญญาณเตือน อาการแสดงและการจัดการในกรณีที่มีการก่อความรุนแรงในชุมชน

ได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบ ชุมชนพึงพอใจในระบบบริการของโรงพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและสถานการณ์ปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างสงบสุข ผลการวิจัยนี้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วนสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงของกระทรวงสาธารณสุขด้วย

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความร่วมมือของทีมงาน กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลแม่จัน ประกอบด้วย คุณเปรมยุตา ธรรมชันธา และ คุณมาลี อาหิ พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ คุณทวีชัย คำเพ็ญ นักจิตวิทยาคลินิก คุณจิรนนท์ เฉิน นักจิตวิทยาทั่วไป และคุณพรสินี สีนา เจ้าหน้าที่ธุรการ ที่ช่วยในการดำเนินการ จนทำให้วิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์ลงได้

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร.ถาวร ล้อกา หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้การจัดทำวิจัยและพัฒนา ตลอดจนให้คำแนะนำในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

ขอขอบคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาลแม่จันทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนในการเข้ารับการอบรมและจัดทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ ประชากรศึกษาและภาคีเครือข่าย ผู้เกี่ยวข้องทุกคน คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้จากวิจัยนี้ ขอมอบแด่ทีมงานวิจัยและกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลแม่จันต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย การพัฒนารูปแบบการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย เกิดรูปแบบที่เป็นการพัฒนาระบบ คณะผู้วิจัย ขอเสนอให้มีการนำระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานภาคีเครือข่ายและชุมชน ให้ชุมชนมองว่าเป็นปัญหาสำคัญของชุมชนที่ชุมชนต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบเพื่อจัดระบบการดูแลผู้ป่วย เช่น ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคไตวาย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2561).แนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง.กระทรวง.กรมสุขภาพจิต.
(2563).คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน /โรงพยาบาลสังกัดกรม
สุขภาพจิต.กรม.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต.(2564).คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชสุรา/ยา/สาร
เสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง.กอง.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ.(2563).โรคจิตเภท. <https://www.bangkokhospital.com/content/schizophrenia>.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา.(2562).การวินิจฉัยโรคจิตเวช. <https://www.sdtc.go.th>.
- โรงพยาบาลศรีไล.(2557).Clinical Practice Guideline การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด.หน้าที่2/6
https://sriwilaihos.moph.go.th/home/attachments/103_งานยาเสพติด.pdf.
- นิตยา จรัสแสง และคณะ.(2555).ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57
(4):439-446
- เบญจพร ปัญญา. (2562).การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรมสุขภาพจิต:/บริษัท ปิยอนด์
พับลิชชิง จำกัด.
- เปรมยุตา ธรรมขันธา.(2561). ลักษณะเสี่ยงที่มีผลต่ออาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเภทของโรงพยาบาลแม่จัน.
- สาริณี โต๊ะทอง,เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์.(2564).บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยจิตเภท
เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ปีที่29 ฉบับที่1 มกราคม-เมษายน 2564.
- สำนักงานประชาสัมพันธ์ จังหวัดเชียงราย.(2562). <https://chiangrai.prd.go.th/th/page/item/index>.สำนักงาน.
- ศูนย์บำบัดยาเสพติดเอกชนภูฟ้าเรสท์โฮม.(2566). https://www.phufaresthome.com/gad_source
- อภิญา จำปามูล.(2564). แนวคิดการจัดการรายกรณี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลิกา ภูมิรัชฎากุล.(2559). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในคลินิกเลิกสุรา โรงพยาบาลแม่จันเชียงราย.
- อัญชลิกา ภูมิรัชฎากุล.(2560). ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตเสื่อมและผลของการดูแลรักษา ใน CKD Clinic โรงพยาบาลแม่จัน
เชียงราย. United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC.(2020)./ <https://th.wikipedia.org>.
retrieve 2020.