

ประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้เมทแอมเฟตามีน อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

ดนภัทร ดอนลาดบัตร*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในทุกพื้นที่ที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ แสดงถึงผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้เมทแอมเฟตามีน พื้นที่อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน ที่ผ่านเกณฑ์คัดออก เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน และ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สิ่งแทรกแซงคือการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และการติดตามประเมินและดูแลในสัปดาห์ที่ 2,4,8,16,และ 24 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูล โดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Kolmogorov-Smirnov test และ One-way ANOVA ผลลัพธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.10 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 37.00 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Paranoid schizophrenia (F20) ร้อยละ 55.60 ก่อนการทดลองทั้งหมดใช้เมทแอมเฟตามีน และลดลงเป็น ร้อยละ 77.50 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินสมรรถนะผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน และการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนการทดลอง และการติดตามดูแล พบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$

รูปแบบการติดตามดูแลในโรงพยาบาลและการประเมินสมรรถนะผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้านควบคู่ไปกับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงสะท้อนผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ควรมีการนำรูปแบบมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

คำสำคัญ: จิตเวช, เมทแอมเฟตามีน,จิตเวชที่ใช้เมทแอมเฟตามีน

* โรงพยาบาลหนองกุงศรี อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

EFFECTIVENESS OF CARE FOR PSYCHIATRIC PATIENT WHO USE METHAMPHETAMINE, NONG KUNG SI DISTRICT, KALASIN PROVINCE

*Donnapat Donladbut**

ABSTRACT

Psychiatric patients using methamphetamine remains a major problem in all areas where they need to be treated. It is urgently resolved. This study aims to demonstrate the performance of care for psychiatric patients using methamphetamine. The quasi-experimental research was conducted between December 2022 and May 2023 with a sample of 54 people who passed the qualification criteria. The interventions were patient care at the hospital and follow-up assessment and care at weeks 2, 4, 8, 16, and 24 weeks. Data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov test, and One-way ANOVA. The results showed that the majority of the respondents were male, 74.10% were aged between 31-40 years, 37.00% were diagnosed with Paranoid schizophrenia (F20), 55.60%. Prior to all trials, methamphetamine was used, and this decreased to 77.50 percent at the end of the trial. When comparing mean variance, scores evaluate the performance of psychiatric patients. 10 aspects and assessment of aggressive behavior before experimentation and monitoring Statistically significant distribution P-value < 0.001

Hospital Monitoring and Performance Assessment Models for Psychiatric Patients 10 aspects, coupled with the assessment of aggressive behavior, reflect good results in the care of psychiatric patients using methamphetamine.

Keywords: psychiatry, methamphetamine, methamphetamine-based psychiatry

* Nong Kung Si Hospital, Nong Kung Si district, Kalasin province

บทนำ

จากสถานการณ์ความรุนแรงที่มีเหตุการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นในครอบครัว ชุมชน สังคมตามปรากฏในช่องทางโซเชียลมีเดีย หรือข่าวในวิทยุโทรทัศน์ พบว่า ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ปัญหาในเรื่องความต่อเนื่องในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้อยาเสพติด หรือ ผู้ใช้ยาเสพติดจนมีอาการทางจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ ถือเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง^{1,2} โดยกลุ่มโรคที่พบว่ามีสัดส่วนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงมากที่สุดคือ กลุ่มโรคจิตเภท³ ร้อยละ 53.75) รองลงมาคือ กลุ่มความผิดปกติทางอารมณ์ (ร้อยละ 22.64) และกลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ร้อยละ 14.61)⁴

ผู้ป่วยจิตเวชจำนวนไม่น้อยที่ขาดการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้เกิดอาการกำเริบรุนแรง มีการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและมีการกำเริบซ้ำบ่อย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังรุนแรง⁵ หากมีการกำเริบซ้ำทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้น ปัจจัยสำคัญ คือ การหยุดหรือรักษาไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยจิตเวชมักมีปัญหาขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเช่น ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรับประทานยาไม่ยอมรับการเจ็บป่วยไม่มารักษาตามนัด หรือบางราย ขาดจากระบบการรักษา ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีอาการกำเริบหรือ เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองหรือผู้อื่น⁴ จังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเวชในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 34,023 คน โดยกลุ่มที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเภท (ร้อยละ 20.61) รองลงมาคือ กลุ่มความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ร้อยละ 18.54) และกลุ่มโรคประสาทความผิดปกติหรือความแปรปรวนทางจิตใจ (ร้อยละ 16.77) อำเภอนองสูงศรี พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช จำนวน 1,352 คน โดยกลุ่มที่พบการวินิจฉัยมากที่สุดคือ กลุ่มโรคจิตเภท ร้อยละ 36.90 รองลงมาคือโรคประสาท ร้อยละ 18.17 และ

อันดับที่ สามคือ กลุ่มโรคที่เกิดความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ร้อยละ 16.05⁶

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence: SMI-V) ในแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ดูแลในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท (F20-F29) ที่เข้าเกณฑ์ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ใน 4 กลุ่ม คือ 1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง ก่อความไม่สงบในชุมชน 3) มีความคิดหลงผิด มุ่งหวังทำร้ายผู้อื่นให้เสียชีวิต และ 3) มีประวัติก่อคดีอาญา เช่น ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง⁷

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมการใช้เมทแอมเฟตามีน จึงมีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องมีการวางแผนการดูแล และประเมินความเสี่ยงรายบุคคลเป็นระยะเพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตกำเริบ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมตามบริบท

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้เมทแอมเฟตามีน พื้นที่อำเภอนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดผล ก่อนหลัง (one –group, pretest-posttest design) ดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ได้รับการวินิจฉัยในรหัส ICD-10 ในรหัส F10-F19,F20-F29, และ F30-39 ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด จังหวัดกาฬสินธุ์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 จำนวน 743 คน (ระบบ HDC)

เกณฑ์การคัดเลือกเพื่อศึกษา

1. เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มีประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีน (72 คน)

2. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. ผู้ป่วยที่มาการรักษาที่คลินิก จิตเวชและยาเสพติด น้อยกว่า 2 ครั้งใน ระหว่างการศึกษา หรือ เสียชีวิต หรือ ถูกจำคุก (4 คน)

2. ขาดนัดหรือติดต่อไม่ได้ (8 คน)

3. มีนัดบริการที่คลินิกอื่นหรือส่งต่อสถานพยาบาลอื่น (6 คน) ทำการศึกษาในประชากรที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวนทั้งสิ้น 54 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ การวินิจฉัย ชนิดยาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบติดตามสมรรถนะผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง 10 ด้าน

แบบติดตามสมรรถนะผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง 10 ด้าน จำนวน 10 ข้อ โดยแต่ละข้อจะมีคะแนนต่ำสุดที่ 1 คะแนน สูงที่สุด 3 คะแนน โดยคะแนนที่ 1 คะแนนจะถือว่าผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางที่ดี และ 3 คะแนน คือเป็นไปในทิศทางที่ไม่ดี โดยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ใช้ประเมินเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ได้แก่

1) ด้านอาการทางจิต 2) ด้านการกินยา 3) ด้านผู้ดูแล/ญาติ 4) ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน 5) ด้านการประกอบอาชีพ และ 6) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คำถามจำนวน 4 ข้อ ใช้ประเมินเพื่อวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ 1) ด้านสิ่งแวดล้อม 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น และ 4) ด้านการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยผู้จัดการรายกรณีเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย ในกรอบของการดูแล ประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรม

จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อตนเอง 2) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่น และ 3) พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน โดยจะมีคะแนนประเมิน สูงที่สุด 3 คะแนน และต่ำที่สุด 1 คะแนน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

คะแนน ที่ 1 คะแนน หมายถึง กึ่งเร่งด่วน (Semi-urgency)

คะแนนที่ 2 คะแนน หมายถึง เร่งด่วน (Urgency)

คะแนนที่ 3 คะแนน หมายถึง ฉุกเฉิน (Emergency)

สิ่งแทรกแซง

การติดตามที่โรงพยาบาล ครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์) สร้างสัมพันธภาพให้รู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวและการกินยา ประเมินคะแนนและให้คำแนะนำตามแบบประเมินจิตเวชเรื้อรัง 10 ด้านขอความยินยอมในการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน

การติดตามที่โรงพยาบาล ครั้งที่ 2 (4 สัปดาห์) ให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน ประเมินอาการทางจิต กระตุ้นเตือนการรับประทานยา และการมารับการรักษาต่อเนื่อง ประเมินคะแนนและให้คำแนะนำตามแบบประเมินจิตเวชเรื้อรัง 10 ด้าน ขอความยินยอมในการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน

การติดตามที่โรงพยาบาล ครั้งที่ 3 (8 สัปดาห์) ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการจัดการ ความเครียด แหล่งสนับสนุนทางสังคม และการประกอบอาชีพ ประเมินคะแนนและให้คำแนะนำตามแบบประเมินจิตเวชเรื้อรัง 10 ด้านขอความยินยอมในการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน

การติดตามที่โรงพยาบาลครั้งที่ 4 (16 สัปดาห์) ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการจัดการ ความเครียด แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการประกอบอาชีพ ประเมินคะแนนและให้คำแนะนำตามแบบประเมินจิตเวชเรื้อรัง 10 ด้าน ขอความยินยอมในการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน

การติดตามที่โรงพยาบาลครั้งที่ 5 (24 สัปดาห์) ให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการจัดการ ความเครียด แหล่งสนับสนุนทางสังคมและ การประกอบอาชีพ สรุปผลการดูแล ส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การบริการปกติของโรงพยาบาล ประเมินคะแนนและให้คำแนะนำตามแบบประเมินจิตเวช ร้อยละ 10 ด้าน ขอความยินยอมในการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Kolmogorov-Smirnov test และ One-way ANOVA

จริยธรรมการวิจัย

ดำเนินการวิจัยภายใต้ ฎบัญญัติเฮลซิงกิ โดยอาสาสมัครสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่มีผลต่อการรักษา ไม่บรรยายถึงบุคคลที่

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ คุณลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

สามารถอ้างอิงถึงได้ในการรายงานผล ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 22/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.10 เพศหญิง ร้อยละ 25.90 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 37.00 ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 35.20 และช่วงอายุ 20-30 ปี ร้อยละ 14.30 การวินิจฉัยอยู่ในกลุ่ม Paranoid schizophrenia ร้อยละ 55.60 Unspecified psychosis ร้อยละ 28.90 สุนัขบ้า ร้อยละ 94.40 ต้มสุรา ร้อยละ 53.70 และทั้งหมดใช้เมทแอมเฟตามีน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ข้อมูล (n=54)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	40	74.10
หญิง	14	25.90
กลุ่มอายุ (minimum = 23, maximum 61, Std.Deviation 39.17, Mean 9.14)		
20-30 ปี	8	14.80
31-40 ปี	20	37.00
41-50 ปี	19	35.20
51-60 ปี	6	11.10
มากกว่า 60 ปี	1	1.90
การวินิจฉัย		
Paranoid schizophrenia (F20)	30	55.60
Psychotic disorder (F23)	2	3.70
Schizoaffective disorder (F25)	1	1.90
Unspecified psychosis (F29)	21	38.90
เพศ		
สุนัขบ้า	51	94.40
สุรา	29	53.70
เมทแอมเฟตามีน	54	100

2. คะแนนประเมิน ผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน

1) ด้านอาการทางจิต พบว่า มีอาการทางจิตก่อนการดูแลผู้ป่วยมีอาการทางจิตในกลุ่มมีบ้าง จำนวน 49 คน (ร้อยละ 90.70) โดยนับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 8 จนถึง สัปดาห์ที่ 24 ยังคงเหลือในกลุ่มเดียวกัน จำนวน 21 คน (ร้อยละ 38.90) และไม่มีอาการทางจิต จำนวน 31 คน (ร้อยละ 57.40) ในสัปดาห์ที่ 24

2) ด้านการกินยา พบว่า ก่อนการดูแลทั้งหมดกินยาไม่สม่ำเสมอ โดยเริ่ม มีการกินยาสม่ำเสมอ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 29.60) ในสัปดาห์ที่ 4 และเพิ่มขึ้นเป็น 24 คน (ร้อยละ 44.40) ในสัปดาห์ที่ 8, 16 และ 24

3) ด้านผู้ดูแล/ญาติ พบว่า ก่อนการดูแลมีสัดส่วนระหว่างดี กับปานกลาง เท่ากัน จากนั้นในสัปดาห์ที่ 2 ระดับดีที่ ร้อยละ 68.50 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.30 ในสัปดาห์ที่ 8, 16 และ 24

4) ด้านการทากิจวัตรประจำวัน ก่อนการดูแลพบสามารถทำได้ ร้อยละ 64.80 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.90 ในสัปดาห์ที่ 8, 16 และ 24

5) ด้านการประกอบอาชีพ ก่อนการดูแลทำได้ ร้อยละ 51.90 และเพิ่มเป็น ร้อยละ 63.00 นับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 4 เป็นต้นไป

6) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่ามีสัมพันธภาพที่ดี ก่อนการดูแล ร้อยละ 14.50 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.00 เมื่อสัปดาห์ที่ 2 และ ร้อยละ 70.40 ในสัปดาห์ที่ 8 เป็นต้นไป

7) สิ่งแวดล้อม พบว่า ทั้งหมดอยู่ในระดับดี

8) ด้านการสื่อสาร ก่อนการดูแลพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดที่ระดับการสื่อสารในระดับปานกลางในสัปดาห์ที่ 2 มีผู้ป่วยที่สื่อสารในระดับดี ร้อยละ 27.80 และ ร้อยละ 46.30 ในสัปดาห์ที่ 8, 16 และ 24

9) ด้านความสามารถในการเรียนรู้ เบื้องต้น ก่อนการดูแลพบว่าผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 42.60 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.00 ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 และ ร้อยละ 70.40 ในสัปดาห์ที่ 8, 16 และ 24

10) ด้านการใช้สารเสพติด โดยการสุบบุหรี่ พบว่า ก่อนและหลังการดูแลมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 94.40 สำหรับการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ พบว่า ก่อนการดูแล ร้อยละ 53.70 เมื่อสัปดาห์ที่ 24 ร้อยละ 38.90 และ การใช้เมทแอมเฟตามีน ซึ่งก่อนการดูแลใช้ทุกคน เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 24 คงเหลือร้อยละ 77.50 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ จำนวน (ร้อยละ) คะแนนประเมินผู้ป่วยจิตเวช ก่อนการดูแล และการติดตาม 2, 4, 8, 16, 24 สัปดาห์

หัวข้อ	ก่อน	2 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	16 สัปดาห์	24 สัปดาห์
1. ด้านอาการทางจิต						
ไม่มี	0 (0.00)	15(27.80)	23(42.60)	31(57.40)	31(57.40)	31(57.40)
มีบ้าง	49(90.70)	37(68.50)	29(53.70)	21(38.90)	21(38.90)	21(38.90)
มีบ่อย	5(9.30)	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)
2. ด้านการกินยา						
สม่ำเสมอ	0(0.00)	0(0.00)	16(29.60)	24(44.40)	24(44.40)	24(44.40)
ไม่สม่ำเสมอ	54(100)	54(100)	38(70.40)	30(55.60)	30(55.60)	30(55.60)
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ						
ดี	27(50.00)	37(68.50)	47(87.00)	52(96.30)	52(96.30)	52(96.30)
ปานกลาง	27(50.00)	17(31.50)	7(13.00)	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)

หัวข้อ	ก่อน	2 สัปดาห์	4 สัปดาห์	8 สัปดาห์	16 สัปดาห์	24 สัปดาห์
4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน						
ทำได้	35(64.80)	44(81.50)	48(88.90)	48(88.90)	48(88.90)	48(88.90)
ทำได้บ้าง	19(36.20)	10(18.50)	6(11.10)	6(11.10)	6(11.10)	6(11.10)
5. ด้านการประกอบอาชีพ						
ดี	8(14.50)	20(37.00)	31(57.40)	38(70.40)	38(70.40)	38(70.40)
ทำได้บ้าง	42(77.50)	30(55.60)	19(35.20)	12(22.20)	12(22.20)	12(22.20)
ทำไม่ได้	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว						
ดี	8(14.50)	20(37.00)	31(57.40)	38(70.40)	38(70.40)	38(70.40)
ทำได้บ้าง	42(77.50)	30(55.60)	19(35.20)	12(22.20)	12(22.20)	12(22.20)
ทำไม่ได้	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)	4(7.40)
7. ด้านสิ่งแวดล้อม						
ดี	54(100)	54(100)	54(100)	54(100)	54(100)	54(100)
8. ด้านการสื่อสาร						
ดี	0(0.00)	15(27.80)	22(40.70)	25(46.30)	25(46.30)	25(46.30)
ปานกลาง	54(100)	39(72.20)	32(59.30)	29(53.70)	29(53.70)	29(53.70)
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น						
ดี	23(42.60)	34(63.00)	34(63.00)	38(70.40)	38(70.40)	38(70.40)
ปานกลาง	29(53.70)	18(33.30)	18(33.30)	14(25.90)	14(25.90)	14(25.90)
ปรับปรุง	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)	2(3.70)
10. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรื/สุรา/ยาเสพติด)						
บุหรื	51(94.40)	51(94.40)	51(94.40)	51(94.40)	51(94.40)	51(94.40)
สุรา	29(53.70)	29(53.70)	28(51.90)	24(44.40)	24(44.40)	21(38.90)
เมทแอมเฟตามีน	54(100)	54(100)	52(96.30)	51(94.40)	48(88.90)	42(77.50)

เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าคะแนนรวมเฉลี่ย การประเมินผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน ก่อนการดูแลและการติดตามดูแล จำนวน 5 ครั้ง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.001$ ในการติดตามในสัปดาห์ที่ 2, 8, 16 และ

24 และ ความแปรปรวนของค่าคะแนนรวมเฉลี่ย การประเมินผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน ก่อนการดูแลและการติดตามดูแลใน 4 สัปดาห์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.01$ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความแปรปรวนคะแนนรวมผลคะแนนการประเมินผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน ก่อนการดูแลและการติดตาม 2,4,8,16 และ 24 สัปดาห์ โดยใช้ ANOVA

คะแนนรวม	Mean (SD)	SS	df	MS	F- test	P-value
F/U 2 สัปดาห์	16.61(1.30)	48.78	4	12.19	14.21	<0.001
F/U 4 สัปดาห์	15.46(1.62)	37.98	4	9.49	4.58	0.003

คะแนนรวม	Mean (SD)	SS	df	MS	F- test	P-value
F/U 8 สัปดาห์	14.81(1.55)	43.51	4	10.87	6.29	<0.001
F/U 16 สัปดาห์	14.81(1.55)	43.51	4	10.87	6.29	<0.001
F/U 24 สัปดาห์	14.81(1.55)	43.51	4	10.87	6.29	<0.001

SS=Sum of Square, Df= Degree of Freedom, MS = Mean Square

3. คะแนนการประเมิน Overt Aggression Scale: OAS

การประเมินคะแนน OAS พบว่า ในก่อนการดูแลส่วนใหญ่ ระดับคะแนน คือ 1 คะแนน (กึ่ง

เร่งด่วน) ร้อยละ 55.60 และลดลงในการดูแลสัปดาห์ที่ 2 เป็น ร้อยละ 46.30 ทั้งนี้ ในกลุ่มที่ไม่มีอาการเร่งด่วน (0 คะแนน) จากร้อยละ 40.70 เป็นร้อยละ 85.20 ในสัปดาห์ที่ 24 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คะแนน Overt Aggression Scale: OAS ก่อนการดูแล และการติดตาม และการติดตาม 2, 4, 8, 16 และ 24 สัปดาห์

ระดับคะแนน	ก่อนดูแล จำนวน(%)	2 สัปดาห์ จำนวน(%)	4 สัปดาห์ จำนวน(%)	8 สัปดาห์ จำนวน(%)	12 สัปดาห์ จำนวน(%)	24 สัปดาห์ จำนวน(%)
- ไม่มีพฤติกรรมรุนแรง (0 คะแนน)	22 (40.70)	27 (40.70)	35 (64.80)	44 (81.50)	44 (81.50)	46 (85.20)
- ระดับความก้าวร้าวรุนแรง กึ่งเร่งด่วน (1 คะแนน)	30 (55.60)	25 (46.30)	17 (31.50)	8 (14.80)	8 (14.80)	8 (14.80)
- ระดับความก้าวร้าวรุนแรง เร่งด่วน (2 คะแนน)	2 (3.70)	2 (3.70)	2 (3.70)	2 (3.70)	2 (3.70)	0 (0.00)

ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนน OAS ระหว่างก่อนการดูแล และการติดตามดูแลในสัปดาห์ที่ 2,4,8 และ16 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.001 และ 24 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.01

ตารางที่ 5 ความแปรปรวนคะแนน Overt Aggression Scale: OAS ก่อนการดูแล และการติดตาม และการติดตาม 2, 4, 8, 16 และ 24 สัปดาห์

คะแนนรวม	Mean (SD)	SS	df	MS	F- test	P-value
F/U 2 สัปดาห์	0.63 (0.55)	4.96	2	2.48	10.17	<0.001
F/U 4 สัปดาห์	0.53 (0.57)	5.77	2	2.88	13.29	<0.001
F/U 8 สัปดาห์	0.38 (0.56)	6.71	2	3.35	25.87	<0.001
F/U 16 สัปดาห์	0.22 (0.50)	6.71	2	3.35	25.87	<0.001
F/U 24 สัปดาห์	0.22 (0.50)	1.53	2	0.76	7.38	0.002

วิจารณ์ผล

ในการประเมินสมรรถนะผู้ป่วย 10 ด้าน พบว่า มีความเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดี ในทุกด้าน โดยเปลี่ยนแปลงมากในช่วง 2 สัปดาห์แรก จนถึง 4 สัปดาห์ และสมรรถภาพผู้ป่วยเริ่มคงที่ในช่วง 4 สัปดาห์ – 24 สัปดาห์ ในด้าน การดำเนินกิจกรรมประจำวันและการประกอบอาชีพ และเริ่มคงที่ภายหลัง 8 สัปดาห์ ในด้าน อาการทางจิต การกินยาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลของญาติ สัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสารและความสามารถในการเรียนรู้ ทั้งนี้ พบว่า มีจำนวนผู้เต็มสูตรลดลง จากร้อยละ 53.70 เป็น ร้อยละ 38.90 จำนวนผู้เสพยาเสพติดลดลงจากร้อยละ 100 เป็นร้อยละ 77.50 แต่ ทุกคนยังสุขภาพดี ไม่สามารถเลิกบุหรี่ได้ อย่างไรก็ตาม คณะประเมินสมรรถนะผู้ป่วยในทุกด้านเป็นไปในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการจัดการรายกรณีที่มีการรายงานผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ที่พบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีอาการทางจิตที่ดีขึ้นสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้นภายหลังมีการติดตามดูแลโดยการจัดการรายกรณี^(8,9,10,11,12,13,14)

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ แสดงถึงผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้เมทแอมเฟตามีน พื้นที่อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน ที่ผ่านเกณฑ์คัดออก เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินสมรรถนะผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน และ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สิ่งแทรกแซงคือ การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และการติดตามประเมินและดูแลในสัปดาห์ที่ 2,4,8,16,และ 24 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูล โดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Kolmogorov-Smirnov test และ One-way ANOVA

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.10 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 37.00 ได้รับการวินิจฉัยเป็น Paranoid schizophrenia (F20) ร้อยละ 55.60 ก่อนการทดลองทั้งหมดใช้เมทแอมเฟตามีน เมื่อประเมินสมรรถนะผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน ก่อนการทดลองและภายหลังการติดตาม พบว่า ทุกด้านมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ดังนี้ 1)ด้านอาการทางจิต ก่อนการทดลองพบว่าไม่มีผู้ไม่มีอาการทางจิต และ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบผู้ป่วยที่ไม่มีอาการทางจิต ร้อยละ 57.40 2) ด้านการกินยาอย่างสม่ำเสมอที่ไม่พบในก่อนการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง พบว่ามีผู้ป่วยที่กินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 44.40 3) ด้านญาติผู้ดูแล ในระดับดี จากร้อยละ 50 เป็น ร้อยละ 96.30 4) ด้านการทำกิจกรรมประจำวัน ในกลุ่มที่สามารถทำได้ จากร้อยละ 64.80 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 88.90 5) ด้านการประกอบอาชีพ จากทำได้ ร้อยละ 51.90 เป็น ร้อยละ 63.00 6) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับดี จากร้อยละ 14.50 เป็น ร้อยละ 70.40 7) ด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับ ดี ทั้งหมด 8) ด้านการสื่อสาร ในระดับดี จากที่ไม่มี เป็น ร้อยละ 46.30 9) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ในระดับดี จากร้อยละ 42.60 เป็น ร้อยละ 70.40 และ 10) การใช้เมทแอมเฟตามีน จากที่ใช้ทั้งหมด ลดลงเป็น ร้อยละ 77.50 ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมความรุนแรง ก่อนการทดลอง ร้อยละ 40.70 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.20 เมื่อสิ้นสุดการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. เครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ 10 ด้านที่มีการแยกชนิดยาเสพติดที่ใช้ มีความจำเป็นต้องนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เพื่อการวางแผนและจัดการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
2. การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวควรประเมินควบคู่ไปกับสมรรถนะของผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องมีเครื่องมือที่สามารถประเมินได้ละเอียดยิ่งขึ้น

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการทดลอง สิ่งแทรกแซงอื่นๆที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมากขึ้น นอกเหนือการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และควรมี การวัดประสิทธิผลการรักษา (NUMBER NEED TO TREAT:NNR)

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองสูงศรี นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ บุคลากรที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์ และโรงพยาบาลหนองสูงศรี

เอกสารอ้างอิง

1. Phanthunane P, Whiteford H, Vos T, Bertram M. Economic burden of schizophrenia: empirical analyses from a survey in Thailand. J Ment Health Policy Econ. 2012;15(1):25–32.

2. Suraaronsamrit B, Panyayong B. The development of mental health and psychiatric service in health areas. J Ment Health Thai. 2014;22(3):142–56.

3. Wells JE, Browne MO, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Angermeyer MC, et al. Drop out from out-patient mental healthcare in the World Health Organization's world mental health survey initiative. Br J Psychiatry. 2013; 202(1):42–9.

4. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง. [Online] 2020 [cited 2023 July 20]. Available from <https://mhso.dmh.go.th/fileupload/202010061612167390.pdf>

5. Kane JM, Kishimoto T, Correll CU. Non-adherence to medication in patients

with psychotic disorders: epidemiology, contributing factors and management strategies. World Psychiatry. 2013;12(3):216–26.

6. Kalasin public health office. Health Data Centers. [Online] 2016 [cited 2023 March 20]. Available from <https://hdcksn.moph.go.th>

7. National Health Security Office. Providing care service for primary chronic psychiatric patient. [Online] 2016 [cited 2023 March 20]. Available from www.nsho.go.th

8. Ziguras SJ, Stuart GW. A meta-analysis of the effectiveness of mental health case management over 20 years. Psychiatr Serv. 2000; 51(11): 1410–21.

9. Bond GR, Drake RE, Mueser KT, Latimer E. Assertive community treatment for people with severe mental illness. Dis Manag Health Out. 2001; 9(3): 141–59.

10. Dieterich M, Irving CB, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 2010(10): CD007906

11. Hengartner M., Passalacqua S., Heim G., Andreae A., Rossler W., Wyl A. The Post-Discharge Network Coordination Programme: A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Efficacy of an Intervention Aimed at Reducing Rehospitalizations and Improving Mental Health. Front Psychiatry 2016; 7(27): 1-9.

12. Backers T., Maassen N., Tiemens B., Hutschemaekers G., Can social support be improved in people with a severe mental illness? A systematic review and meta-analysis. Current Psychology 2022: 10-11.

13. Incedere A., Yildiz M. Case Management for Individuals with Severe Mental Illness: Outcomes of a 24-Month Practice. *Turkic Journal of Psychiatry* 2019; 2(1): 1-9.

14. Jirapramukpitak T., Jaisin K., Supanya S., Takizawa P. Effective of a community health worker-led case management programme to improve outcomes for people with psychotic disorder in Thailand: a one-year prospective cohort study. *BMC Psychiatry* 2022; 22(247): 1-11.