



การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรควิตเวชสารเสพติด อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น
Community Participation in Caring of substance induced psychosis patients
at Mancha Khiri district, Khon Kaen Province

(Received: May 21,2023 ; Revised: June 10,2023 ; Accepted: June 11,2023)

เพ็ญเพ็ญ บุญมารธรรม¹

Peangpen Bunmatham¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรควิตเวชสารเสพติดในพื้นที่อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอัญญาคีรี จำนวน 137 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.7 มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรควิตเวชสารเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 13.9 และระดับสูง ร้อยละ 12.7 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรควิตเวชสารเสพติดในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.5 และมีความรู้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.7 ในด้านทัศนคติต่อผู้ป่วยโรควิตเวชสารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อผู้ป่วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.7 รองลงมาคือในระดับต้องดี และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.4 และ 5.9 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรควิตเวชสารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การศึกษา การมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ป่วย ตำแหน่งในชุมชน ความรู้ และทัศนคติ

คำสำคัญ : โรควิตเวชสารเสพติด การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This research is a cross-sectional survey research aimed at studying community involvement in the care of patients with substance abuse psychiatric comorbidities. The sample used in the study was people living in Mancha Khiri district. A total of 137 people collected data using questionnaires and analyzed data using SPSS package. The statistics used were percentage, mean, standard deviation, chi-square. The results showed that the majority of respondents, 84.7 percent, were moderately involved in the care of patients with psychiatric comorbidities. This was followed by lows of 13.9 per cent and high levels. In terms of knowledge about co-morbidity, the majority of respondents had moderate knowledge (81.8%), followed by low knowledge (9.5%) and good knowledge (8.7%) in terms of attitude towards patients with substance abuse psychiatric comorbidities. It was found that most of the respondents had a moderate attitude towards patients. 73.7 per cent, followed by good and low at 9.4 and 5.9 per cent, respectively. Factors that correlated with community involvement in the care of people with substance abuse disorders with statistical significance at a level of 0.05 were: Having a family member as a patient Community positions, knowledge and attitudes.

Keywords: substance induced psychosis, Community participation

¹ โรงพยาบาลมัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

จังหวัดขอนแก่น พบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในทุกตำบลในพื้นที่ ซึ่งประเภทยาเสพติด ที่มีการระบาดมากที่สุดคือยาบ้า เนื่องจากประชาชนเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย เพราะมีผู้จำหน่ายรายย่อย กระจายในเกือบทุกหมู่บ้านที่ มาตรการปราบปรามไม่ทั่วถึง เมื่อมีผู้ค้ายาในชุมชน และไม่ได้รับการดำเนินคดี ทำให้ชุมชนมองว่าการค้ายาไม่ใช่เรื่องเสี่ยงอันตรายต่อการถูกจับ รวมทั้งผู้ค้ามีสถานะความเป็นอยู่ดีขึ้น จึงเกิดการทำตามกันได้ง่าย จึงมีผู้ขายรายย่อยเกิดขึ้นมาก รวมทั้งยาเสพติดมีราคาถูก จากเดิมนั้นราคาเม็ดละ 100-300 บาท ปัจจุบันราคาเม็ดละ 30-40 บาท จึงทำให้มีการเสพยาบ้าได้ง่าย และเสพรั้งละหลายเม็ด ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ฆาตกรรม หรือ อากาศอนพิชยาบ้ามากขึ้นด้วย ซึ่งอาการส่วนใหญ่จะแสดงออกด้วยอาการสับสน ก้าวร้าว รุนแรง มีการทำลายข้าวของ หรือทำร้ายผู้อื่น เป็นภาวะคุกคามต่างร่างกาย ชีวิต ทรัพย์สิน ของคนในครอบครัวและชุมชนด้วย ทั้งนี้ ผู้เสพยาส่วนใหญ่ จะไม่ยอมรับว่าตนเองป่วย และไม่ยินยอมเข้าสู่กระบวนการรักษา ญาติหรือครอบครัว ไม่สามารถพาผู้ป่วยมารักษาได้ มีความกลัวเกรงผู้ป่วยซึ่งก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง และไม่มีเครื่องมือในการควบคุมตัวผู้ป่วยมาบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลได้ ส่งผลกระทบให้ครอบครัว เกิดความเครียด วิตกกังวลต่ออันตรายที่จะมีต่อครอบครัวตนเองและชุมชน รวมทั้งเมื่อชุมชนได้รับผลกระทบ ก็จะมีการร้องเรียนไปที่ครอบครัวของผู้ป่วยและผู้นำชุมชน และเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา ปัญหาสุขภาพกายและจิต จึงรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ สร้างความไม่ปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินของคนในชุมชนด้วย

จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วย SMIV ที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี ในปี 2562-2564 พบว่า มีแนวโน้มจำนวนมากขึ้น คือ มีผู้ป่วย SMIV 4 รายในปี 2562 เพิ่มขึ้น 35 รายในปี 2563 และ มีจำนวน 60 ราย ในปี 2564 และมีการส่งต่อ ผู้ป่วย SMIV เข้าด้วยอาการเดิม จาก

ปัญหาผู้ป่วยไม่กินยาต่อเนื่อง จำนวน 1 ราย ในปี 2562 เป็น 10 ราย ในปี 2563 และ 15 ราย ในปี 2564 ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ใน ด้านชุมชน พบว่า ยังไม่มีระบบประสานงาน หรือมีหน่วยงานเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง

ผลกระทบอันเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด มีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของตนเองและผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะด้อยลงจากการเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากประสบการณ์การปฏิบัติงาน ด้านยาเสพติดในชุมชนของผู้ศึกษา พบว่า ปัญหาอันเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด มีหลายรูปแบบ และมีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นของคนในชุมชนที่แตกต่างกัน บางชุมชนเลือกที่จะปฏิเสธผู้ป่วย ไม่ต้องการให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ชุมชน ส่งผลให้ญาติได้รับผลกระทบ และมีแนวโน้มที่จะทอดทิ้งผู้ป่วย หรือบางครั้งอยากจะให้โรงพยาบาลรับไว้รักษาเป็นเวลานาน หรือส่งเข้าสถานสงเคราะห์ บางรายผู้ป่วยก็หนีหายจากชุมชนกลายเป็นคนเร่ร่อนไร้บ้าน ในบางชุมชนพบว่า คนในชุมชนมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัว และญาติให้สามารถดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกันในชุมชนได้ ป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้อาการทางจิตของผู้ป่วยกำเริบได้ หรือแม้แต่ในรายที่ผู้ป่วยไม่มีญาติผู้ดูแลหลัก คนในชุมชนก็สามารถช่วยเหลือดูแล จนผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการรักษา และอาการทางจิตดีขึ้นตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าชุมชนมีส่วนสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด และปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมดังกล่าว โดยทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด จำนวน 131 ราย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ผล



การศึกษาที่ได้ สามารถนำไปใช้ในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการทำงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ป้องกันการกำเริบของอาการทางจิต รวมถึงลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในชุมชนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในพื้นที่อำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในพื้นที่อำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในพื้นที่อำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง (purposive sampling technique) คือประชาชน อายุ 18ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอแม่จางาศรี ตั้งแต่ 6 เดือน ขึ้นไป ที่สามารถสื่อสารได้ หรืออ่านออกเขียนได้ และ ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน จำนวน 137 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยได้ปรับใช้และพัฒนาเครื่องมือมาจากแบบสอบถามที่มีนักวิชาการได้ทำการศึกษาไว้แล้ว และนำเครื่องมือวัดนั้นมาปรับข้อ

คำถามบางส่วน เพื่อให้สอดคล้องและเข้ากับบริบทที่ทำการศึกษาซึ่งแบบสอบถาม เรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด เป็นแบบทดสอบแบบ Rating Scale การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach (1970) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.8 มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 46.7 ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 51.8 มีฐานะในระดับพอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 55.5 มีญาติหรือคนในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 67.9 และเป็นดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 52.6 มีบทบาทในชุมชนในด้านการเป็นอาสาสมัครต่าง คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ เป็นผู้นำชุมชน คิดเป็นร้อยละ 35.0 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือปราชญ์ชาวบ้าน ร้อยละ 8.1 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบทบาทใดๆในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 12.4

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.8 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 9.5 และมีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 8.7 เมื่อพิจารณาความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายด้าน พบว่า

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.4

รองลงมา คือระดับต่ำ ร้อยละ 9.5 และระดับดี ร้อยละ 5.1

ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.3 รองลงมาคือระดับต่ำละระดับดี คิดเป็นร้อยละ 14.6 และ 5.1 ตามลำดับ

ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 85.4 รองลงมาคือระดับต่ำละระดับดี คิดเป็นร้อยละ 10.2 และ 4.4 ตามลำดับ

3.ทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด
ด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.7 รองลงมา คือระดับต่ำ ร้อยละ 15.3 และระดับดี ร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณาทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด จำแนกรายด้าน พบว่า

ด้านสติและเหตุผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.8 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 13.1 และระดับดี ร้อยละ 11.0

ด้านความรู้สึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.9 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 14.6 และระดับดี ร้อยละ 9.5

ด้านพฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.5 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 13.9 และระดับดี ร้อยละ 3.6

4.การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวช ด้านการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วม

จิตเวชสารเสพติด ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.7 รองลงมา คือระดับดี ร้อยละ 9.4 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.9 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดจำแนกตามระดับของการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า

ระดับข้อมูลข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.1 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 12.4 และระดับดี ร้อยละ 9.5

ระดับให้ความคิดเห็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.2 รองลงมา คือระดับดี และระดับต่ำ ในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 5.9 ระดับเข้ามามีบทบาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 20.4 และระดับดี ร้อยละ 8.8

ระดับสร้างความร่วมมือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมา คือระดับดี ร้อยละ 12.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 4.4

ระดับเสริมอำนาจให้ประชาชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.2 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 20.4 และระดับดี ร้อยละ 12.4

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.1318$, p -value=0.174)

ทัศนคติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.3453$, p -value=0.000)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตัวแปรในการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด

ตัวแปร	B	beta	t	p-value
การศึกษา	0.2346	0.2757	0.703	0.483
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	0.4654	0.0504	0.639	0.524
บทบาทในชุมชน	-0.2259	-0.1952	-1.658	0.992
ความรู้	0.8518	0.0629	0.781	0.436
ทัศนคติ	0.0170	0.0134	0.152	0.879

Constant=107.1803

$R=0.2163$ $R^2=0.0468$ R^2 adj=0.0108

$F=1.3001$ P -value=0.2601

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุพบว่า ตัวแปรทุกตัวที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ได้แก่ การศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย บทบาทในชุมชน ความรู้ และทัศนคติ ไม่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อำเภอแม่จวน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด ในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 84.7 รองลงมาคือระดับดี ร้อยละ 9.4 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 5.9 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วม

จิตเวชสารเสพติดจำแนกตามระดับของการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่า

ระดับข้อมูลข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.1 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 12.4 และระดับดี ร้อยละ 9.5

ระดับให้ความคิดเห็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 88.2 รองลงมาคือระดับดี และระดับต่ำ ในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 5.9

ระดับเข้ามามีบทบาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด อยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 20.4 และระดับดี ร้อยละ 8.8

ระดับสร้างความร่วมมือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสารเสพติด



สามารถสร้างสมการเพื่อพยากรณ์การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติดได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจิตเวชสารเสพติด อำเภอ
มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งหาวิธีในการเสริมสร้างการมี

ส่วนร่วมของชุมชน โดยพิจารณาให้ความสำคัญกับ
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน
ได้แก่ ระดับการศึกษา ครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชสาร
เสพติด หรือผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง กลุ่มจิตอาสาต่างๆ อาสาสมัครต่างๆ และผู้ที่มี
บทบาทในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล
ผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

- 1.กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์. (2558).บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย
อังกฤษ-ไทย เวอร์ชัน 2016 เล่มที่ 1ตารางการจัด กลุ่มโรค. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- 2.เชิดศักดิ์ โฆษณาสินธุ์. (2520). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย ศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร .
- 3.นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (2549). สังคมสงเคราะห์จิตเวช.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 4.บรรศักดิ์ บุญศิริ จันศิริมงคล, สิวาตรี สรุธิยะฉาย, ทักษิณี บุญเจริญ, กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง,สรสพร จวงษ์, และอุณัจิตร คุณารักษ์.
(2556). โรคเรื้อรังจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- 5.พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, ธณินทร์ กองสุข , วชิระ เพ็งจันทร์, จินตนา ลีแจ้งเพิ่มพูน, วรารณ จุฑา, และ เกษราภรณ์ เคนบุผา. (2551).
ระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การศึกษาระดับชาติ 2551. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- 6.พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ . (2559). ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย
ระดับชาติ ปี พ.ศ.2556.กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- 7.จรินทร์ พัดน้อย. (2545). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย
- 8.วันชัย วัฒนศัพท์. (2552). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.
- 9.วงศ์พรรณ มาลารัตน์. (2547). เอกสารทางวิชาการแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- 10.ศรีนรินทร์ จันทพิมพ์ และชนิษฐา นันทบุตร. (2561).การดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.
- 11.สุดาพร สติยยุทธการและคณะ (2563).ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับครอบครัวต่ออาการทางจิตในผู้ที่เป็นโรคจิตเภทเรื้อรัง.วารสาร
แพทย์นารี.
- 12.สนาม บินชัย. (2542). เอกสารทางวิชาการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท จังหวัดชัยนาท. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- 13.อติญา โพธิ์ศรี (2562).การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง:กรณีศึกษาที่ชุมชนบ้านท่าม่วง จังหวัดร้อยเอ็ด.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. ศรีนครินทร์เวชสาร.
- 14.อรทัย กีกพล. (2552). คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชน สำหรับนักบริหารท้องถิ่น. กรุงเทพ จรัญสิทธิวงษ์การพิมพ์.
- 15.บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการสร้างสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2545.
- 16.ปรกรณ์ จารักษ์.(2550). ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โรงพยาบาลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.
- 17.ประทีป จินนี่. การวิเคราะห์พฤติกรรม และการปรับพฤติกรรม.กรุงเทพฯ. 2540.
- 18.รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2558). ระเบียบวิธีวิจัย และการใช้สถิติสำหรับกาวิจัยทางสังคมศาสตร์.บริษัท ทริปปี้เกิ้ลกรุ๊ป จำกัด.