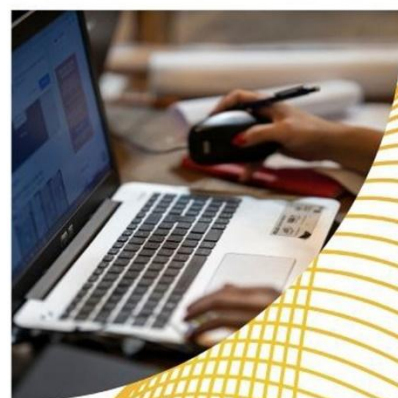




วารสารบริหาร

การพัฒนานวัตกรรมเชิงบูรณาการ

Integrated Innovation Development Management Journal



ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม - มิถุนายน 2568

Vol. 5 No. 1 January - June 2025

ISSN 3027-6985 (Online)



วารสารบริหาร

การพัฒนานวัตกรรมเชิงบูรณาการ

ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2568

ISSN 3027-6985 (Online)

กองบรรณาธิการ

ที่ปรึกษากองบรรณาธิการ

ศ.ดร. ภัคพงศ์ ปวงสุข

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ประเทศไทย

ผศ.ดร. ชัยฤทธิ์ ทองรอด

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ (ศาลายา), ประเทศไทย

บรรณาธิการ

ดร. วัลลภ ไหญ่ยิ่ง

บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด, ประเทศไทย

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ด้านบริหาร

ดร. สุภาวดี หนูสิน

บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด, ประเทศไทย

ด้านวิชาการ

อ.ดร. อิทธิศักดิ์ จิราภรณ์วารี

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี, ประเทศไทย

กองบรรณาธิการ

ดร. บุญรวม จิตต์สามารถ

บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด, ประเทศไทย

ดร. รัชพร โคตรสิงห์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน, ประเทศไทย

ผศ.ดร. สานิตย์ หนูนิล

วิทยาลัยพัฒนศาสตร์ ป๋วย อึ๊งภากรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ประเทศไทย

ผศ.ดร. อีสริ์ จิรจรียาเวช

คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ประเทศไทย

ผศ.ดร. วิวัฒน์ แก้วดวงเล็ก

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, ประเทศไทย

อ.ดร. ศราวุฒิ อินทพนม

สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยชีวิต, ประเทศไทย

อ.ดร. สุรวิทย์ วงษ์ทิพย์

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร, ประเทศไทย

อ.ดร. จริญญา สนามทอง

สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, ประเทศไทย

อ.ดร. ชิตวันพัทธ์ วีระสัย

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร, ประเทศไทย

พ.ต.ท.หญิง อ.ดร. ณพวรรณ ปัญญา

คณะสังคมศาสตร์ โรงเรียนนายร้อยตำรวจ, ประเทศไทย

ดร. สิริสุดา หนูทิมทอง

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, ประเทศไทย

ดร.จิตพร โพธิ์ปัญญาศักดิ์

สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด, ประเทศไทย

ดร.นลินี หะยีมะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา, ประเทศไทย

ดร. หฐยา ผิวทอง

สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง, ประเทศไทย

ผศ.ดร. พงศ์พัฒน์ จิตตานุรักษ์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

ดร.ณัฐวุฒิ รุ่งวงศ์

บริษัทหลักทรัพย์ที่ปรึกษาการลงทุน ต้นธารคอร์ปอเรชั่น จำกัด, ประเทศไทย

ผู้ประสานงาน

นางสาวณัฐนันท์ จันทมณี

บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด, ประเทศไทย

นางสาววรัมพร แดงนันทาม

บริษัทในเครือ เอชอาร์ดีไอ จำกัด, ประเทศไทย



วารสารบริหาร

การพัฒนานวัตกรรมเชิงบูรณาการ

ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม – มิถุนายน 2568

ISSN 3027-6985 (Online)

วัตถุประสงค์และขอบเขตการตีพิมพ์

วารสารฯ มีนโยบายการตีพิมพ์บทความวิจัยหรือบทความวิชาการ ที่มีคุณภาพสูงและมีมาตรฐานสากล โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณาจารย์ นักศึกษา นักวิชาการ และนักวิจัยทั้งในและนอกองค์กรสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

กระบวนการพิจารณาบทความ

บทความจะพิจารณาพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 3 ท่าน ในลักษณะปกปิดรายชื่อ (Double blind peer-reviewed)

ประเภทของบทความ

บทความวิจัย (research article) บทความวิชาการ (academic article) บทความปริทัศน์ (review article) บทวิจารณ์หนังสือ (book review)

ภาษาที่รับตีพิมพ์

ภาษาไทย

ภาษาอังกฤษ

กำหนดออก

วารสารตีพิมพ์ 2 ฉบับต่อปี

- ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน
- ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม

เจ้าของวารสาร

สถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด (Human Resource Development Institute, HRDI Co., Ltd.)



บทบรรณาธิการ

วารสารบริหารการพัฒนานวัตกรรมเชิงบูรณาการ (Integrated Innovation Development Management Journal) จัดทำโดยสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด (Human Resource Development Institute, HRDI Co., Ltd.) มีนโยบายการตีพิมพ์บทความวิจัย บทความวิชาการ บทความปริทัศน์ และบทความทวิภาคี หนังสือ ที่มีคุณภาพสูงและมีมาตรฐานสากล โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณาจารย์ นักศึกษา นักวิชาการ และนักวิจัย ทั้งในและนอกองค์กร เกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์กร การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการพลังงาน การบริหารธุรกิจ พุทธศาสนา บริหารการศึกษา การพัฒนาชุมชน การพัฒนาสังคม รัฐศาสตร์ รัฐประศาสนศาสตร์ ภาษาศาสตร์ การศึกษาเชิงประยุกต์ รวมถึงสหวิทยาการอื่น ๆ ในด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

วารสารฉบับนี้ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 เป็นฉบับที่ 5 ที่ตีพิมพ์แบบออนไลน์ ผ่านกระบวนการของระบบเว็บไซต์ของ Thaijo ซึ่งสถาบันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ บริษัท เอชอาร์ดีไอ จำกัด ได้จัดเพิ่มผู้ทรงคุณวุฒิประจำกองบรรณาธิการให้หลากหลายมากยิ่งขึ้น การพัฒนารูปแบบจัดวางบทความบนเว็บไซต์ การพัฒนารูปเล่มการตีพิมพ์ออนไลน์ให้กับทีมงาน สนับสนุนการจัดการวารสาร ปรับเปลี่ยนรูปแบบ สีสัน ให้ดูทันสมัยมากยิ่งขึ้น ที่สำคัญ คือ ปรับปรุงกลยุทธ์กระบวนการทำงานของกองบรรณาธิการให้สามารถตีพิมพ์วารสารฉบับนี้ได้ทันตามกำหนด อย่างไรก็ตามกองบรรณาธิการได้เรียนรู้ข้อผิดพลาดและวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงพัฒนาในอันที่จะธำรงรักษาไว้ซึ่งคุณภาพทางวิชาการของวารสารนี้อย่างยั่งยืน

กองบรรณาธิการวารสารบริหารการพัฒนานวัตกรรมเชิงบูรณาการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านทุกท่าน และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานของวารสาร ฉบับนี้รวมทั้งขอขอบคุณท่านผู้อ่านที่ได้ให้ความสนใจติดตามวารสารฯ และหากท่านมีข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงวารสารให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นไป ทางกองบรรณาธิการยินดีเป็นอย่างยิ่ง

ดร.วัลลภ ไญยยิ่ง

บรรณาธิการ

วารสารบริหารการพัฒนานวัตกรรมเชิงบูรณาการ



สารบัญ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อ ดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย:

กรณีศึกษากลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร

วิวัฒน์วงศ์ บุญหนู นุฒิพัฒน์ ธนะสารสมบุรณ์ เอกชัย คุปตาวาทิน ศศิวิมล ว่องวิไล และ อธิคุณ พลทองวิวัฒน์.....1

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมต่อความเข้มแข็งของ
จิตใจในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

กนกภรณ์ ทองคุ้ม.....13

การประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ
จังหวัดเพชรบุรี

เชาว์ ทองมา..... 26

ผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

สุวัฒน์ จันทร์ศักดิ์..... 45

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน

ศิริวรรณ ชีโพธิ์..... 62

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อ
ดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย: กรณีศึกษากลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร
Economic Factors and Financial Ratios Affecting
on the Stock Exchange of Thailand: Evidence form the Resource Industry

วิวัฒน์วงศ์ บุญหนู* ภูมิพัฒน์ ธนะสารสมบุรณ์ เอกชัย คุปตาวาทิน

ศศิวิมล ว่องวิไล และ อธิคุณ พลทองวิวัฒน์

Wiwatwong Bunnun* Bhumipat Thanasansomboon Aekachai Khuptawatin

Sasiwimon Wongwiali and Athikun Polthongwiwat

คณะบริหารธุรกิจและเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตขอนแก่น

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

Faculty of Business Administration and Information Technology Rajamangala University
of Technology Isan, Khon Kaen Campus

Faculty of Business Administration, Southeast Asia University

Faculty of management Science, Nakhon Pathom Rajabhat University

Email: bhumipatt375@gmail.com

Received 27 August 2024

Revised 25 November 2024

Accepted 2 January 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ทำการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย โดยเน้นกรณีศึกษาอุตสาหกรรมทรัพยากร ซึ่งเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าการซื้อขายสูงสุดในตลาดหลักทรัพย์ฯ ประกอบด้วย อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้น (PE) อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี (PBV)ราคาน้ำมัน (OIL) ราคาทองคำ (GOLD) และอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ (EXC) ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึง เดือนธันวาคม 2566 ระยะเวลา 5 ปี จำนวน 60 เดือน การวิจัยนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และนำมาวิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบจำลองสมการถดถอยเชิงพหุ

ผลการศึกษาพบว่า ราคาน้ำมัน (OIL) มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรมากที่สุด รองลงมาคือ อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี (PBV) และราคาทองคำ (GOLD) ตามลำดับ ทั้งนี้ตัวแปรทั้งสามมีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในขณะที่ อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้นและอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ ไม่พบว่ามี

อิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าราคาน้ำมันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับราคาหลักทรัพย์ เนื่องจากราคาน้ำมันที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อต้นทุนของธุรกิจในกลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร นอกจากนี้ อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชียังเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลการดำเนินงานของบริษัท และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลงทุนของนักลงทุน ส่วนราคาทองคำนั้น แม้จะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับดัชนีราคาหลักทรัพย์ แต่ความสัมพันธ์นี้มีความซับซ้อนและขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและการเงินอื่น ๆ

การศึกษานี้มีส่วนช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อนักลงทุนในการตัดสินใจลงทุน และต่อผู้กำหนดนโยบายในการกำกับดูแลตลาดทุน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางสำหรับงานวิจัยในอนาคตที่อาจศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์ หรือศึกษาผลกระทบของปัจจัยเหล่านี้ในกลุ่มอุตสาหกรรมอื่น ๆ หรือในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ดัชนีราคาหลักทรัพย์ กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

Abstract

This research aims to investigate the economic and financial factors influencing the Stock Exchange of Thailand (SET) index, with a particular focus on the resource industry sector, which holds the highest trading value in the SET. The study examines the impact of price-to-earnings ratio (PE), price-to-book value (PBV), oil prices (OIL), gold prices (GOLD), and the Thai baht to US dollar exchange rate (EXC) on the resource industry sector index using monthly secondary data from January 2019 to December 2023 (a 5-year period encompassing 60 months). This research utilized SPSS software to analyze the data, employing multiple regression analysis techniques.

The findings reveal that oil prices exert the most significant influence on the resource industry sector index, followed by PBV and gold prices. All three variables demonstrate a statistically significant relationship with the index at the 0.01 level. In contrast, neither the PE ratio nor the exchange rate were found to have a significant impact on the index. These results align with previous research, which suggests that higher oil prices negatively affect stock prices due to increased costs for businesses in the resource industry. Additionally, PBV, as an indicator of company performance, influences investor decisions. While gold prices show a negative relationship with the stock index, this relationship is complex and contingent upon other economic and financial factors.

This study contributes to a deeper understanding of the factors influencing the resource industry sector index, providing valuable insights for both investors and policymakers. It also serves as a foundation for future research to explore additional factors that may impact the stock index or examine the effects of these factors on other industries or time periods.

Keywords: Stock Price Index, Resource Industry, Stock Exchange of Thailand

1. บทนำ

ปัจจุบันตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยเป็นแหล่งระดมเงินทุนและยังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการซื้อขายแลกเปลี่ยนหลักทรัพย์จดทะเบียนที่สำคัญในระบบเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังเป็นทางเลือกสำหรับการลงทุนอีกหนึ่งช่องทางในการสร้างผลตอบแทนจากส่วนต่างการซื้อขายหลักทรัพย์ และเงินปันผลในอนาคต จากรายงานทางสถิติข้อมูลเปรียบเทียบหมวดอุตสาหกรรมในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า ปี 2562 ถึง ปี 2566 มีมูลค่าซื้อขายรวม 80,057,780.49 ล้านบาท โดยกลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร มีมูลค่าการซื้อขายรวมสูงสุด ร้อยละ 20.21 ของมูลค่าการซื้อขายทั้งหมด รองลงมาคือ กลุ่มอุตสาหกรรมบริการ ร้อยละ 19.02 กลุ่มอุตสาหกรรมธุรกิจการเงิน ร้อยละ 18.03 กลุ่มอุตสาหกรรมเทคโนโลยี ร้อยละ 10.60 กลุ่มอุตสาหกรรมอสังหาริมทรัพย์และก่อสร้าง ร้อยละ 8.55 กลุ่มอุตสาหกรรมเกษตรและอุตสาหกรรมอาหาร ร้อยละ 7.72 กลุ่มอุตสาหกรรมสินค้าอุตสาหกรรม ร้อยละ 4.98 และกลุ่มอุตสาหกรรมสินค้าอุปโภคบริโภค ร้อยละ 1.07 (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2567) จากรายงานข้างต้นนี้บ่งชี้ให้เห็นว่า กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่น่าสนใจเนื่องจากมีมูลค่าการซื้อขายสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอุตสาหกรรมอื่นในตลาดหลักทรัพย์ และบ่งชี้ว่าเป็นที่นิยมของนักลงทุนที่อาจจะสามารถสร้างผลตอบแทนได้ในอนาคต

อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจลงทุนย่อมมีความเสี่ยงที่อาจจะได้รับผลตอบแทนไม่เป็นไปตามคาดหวัง เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจำเป็นอย่างยิ่งที่นักลงทุนควรทำการศึกษาข้อมูลก่อนการตัดสินใจลงทุน โดยปกติการเคลื่อนไหวดัชนีราคาหลักทรัพย์ขึ้นอยู่กับหลากหลายปัจจัย อาทิ สภาพทางเศรษฐกิจ สถานะการเงิน ตลอดจนผลการดำเนินงานของธุรกิจ เป็นต้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่มีผลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรอันจะช่วยลดความไม่แน่นอน ที่จะมีผลกระทบต่อการลงทุนได้ จากการศึกษาในอดีตพบว่า การเคลื่อนไหวของดัชนีตลาดหลักทรัพย์ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจทั้งภายในและภายนอกประเทศ ทำให้เกิดความผันผวนทั้งด้านราคาและปริมาณซื้อขายหลักทรัพย์ (Si Mohammed et al., 2023) เมื่อสภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไปทุกกลุ่มอุตสาหกรรมในตลาดทุนไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางเดียวกับภาวะเศรษฐกิจเสมอไป เนื่องจากหลักทรัพย์บางอุตสาหกรรมอาจได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจเพียงเล็กน้อย ขณะที่บางอุตสาหกรรมอาจได้รับผลกระทบอย่างมาก (Ghaemi Asl et al., 2022; Hashmi et al., 2022) ดังนั้นการวิเคราะห์หลักทรัพย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องวิเคราะห์เศรษฐกิจร่วมด้วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกอุตสาหกรรมที่เหมาะสม มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ศึกษาผลกระทบของปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อราคา

หลักทรัพย์และผลตอบแทน (Milon et al., 2023) โดย Chikwira and Mohammed (2023) ได้ศึกษาการใช้ทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์ในการอธิบายผลกระทบของปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีต่อราคาหลักทรัพย์ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจต่าง ๆ เช่น ราคาน้ำมันมีผลกระทบต่ออัตราผลตอบแทนของหลักทรัพย์ เนื่องจากราคาหลักทรัพย์ปรับตัวเคลื่อนไหวตามตัวแปรทางเศรษฐกิจ สอดคล้องกับ ผลงานวิจัยของ Jindal (2023) และ Bunnun et al. (2023) พบว่า ดัชนีกลุ่มอุตสาหกรรมของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้รับอิทธิพลอย่างมากจากราคาน้ำมัน อัตราแลกเปลี่ยน ความผันผวนของปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่ออุตสาหกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้มีการวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานโดยใช้สถานะการเงินของธุรกิจเข้ามาช่วยอธิบายความสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของดัชนีราคาหลักทรัพย์ เช่น Astuty (2017) ได้ทำการศึกษาปัจจัยพื้นฐานของธุรกิจและความเสี่ยงที่เป็นระบบในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยอินโดนีเซีย และพงศธร จันทร์ประทักษ์ และคณะ (2564) ที่ทำการศึกษาอิทธิพลทางเศรษฐกิจต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษาหลักทรัพย์หมวดขนส่งและโลจิสติกส์ ผลการศึกษางชี้ว่า อัตราส่วนราคาต่อมูลค่าทางบัญชี (PBV) อัตราส่วนราคาต่อกำไร (PE) กำไรต่อหุ้น (EPS) และความเสี่ยงที่เป็นระบบ (Beta) มีผลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์ทั้งสองประเทศอย่างมีนัยสำคัญ เป็นต้น

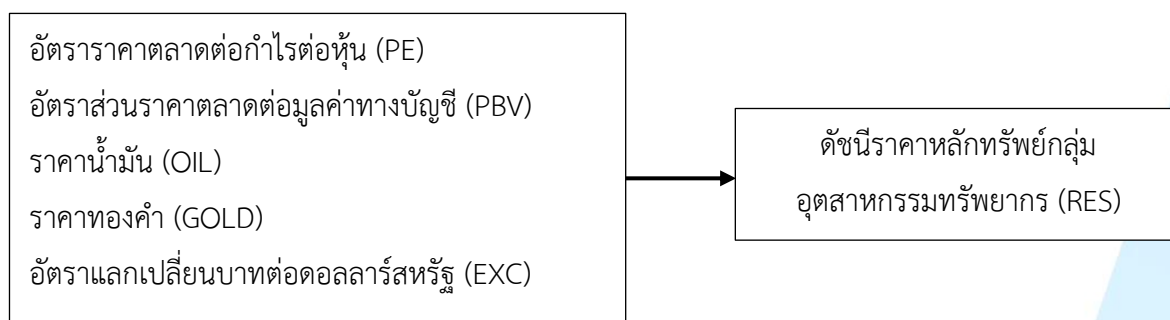
ดังนั้น การศึกษานี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อดัชนีตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย: กรณีศึกษากลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร เนื่องจากกลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร เป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่น่าสนใจที่นักลงทุนให้ความสนใจทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยการศึกษาครั้งนี้จะให้นักลงทุนเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์ กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรได้ดียิ่งขึ้นอันจะช่วยให้ นักลงทุนมีข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ในการตัดสินใจลงทุนในกลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะช่วยสร้างโอกาสในสร้างผลตอบแทนและลดความเสี่ยงในอนาคตได้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษากลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษากลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษา กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณแบบทุติยภูมิ (Secondary Data) จากฐานข้อมูลออนไลน์ www.setsmart.com และ www.investing.com โดยใช้ข้อมูลพาแนล (Panel Data) ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รายเดือน (monthly) ประกอบด้วย ดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร (RES) อัตราราคาตลาดต่อทองคำไรต่อหุ้น (PE) อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี (PBV) ราคาน้ำมัน (OIL) ราคาทองคำ (GOLD) และอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ (EXC)

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sample) ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2566 รวม 5 ปี จำนวน 60 เดือน

4.2 วิธีการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลที่ใช้ในการศึกษามาวิเคราะห์สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation Coefficient) เพื่อดูว่ามีปัญหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระสูง (Multicollinearity) หรือไม่ ทั้งนี้หากตัวแปรหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ± 0.75 ขึ้นไป แสดงว่า อาจเกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง ซึ่งอาจทำให้ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยมีความไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) จะแสดงผลเมื่อความสัมพันธ์ของตัวแปรใด ๆ โดยพิจารณาค่า Durbin-Watson ระหว่างช่วง 1.5 - 2.5 จะสามารถสรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระกัน หรือไม่เกิดปัญหา Autocorrelation

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: RMA) เพื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร โดยจะพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient) และค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Standardized Coefficient) เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสร้างแบบจำลอง ดังสมการที่ 1 ดังนี้

$$RES = \beta_0 + \beta_1 (PE) + \beta_2 (PBV) + \beta_3 (OIL) + \beta_4 (GOLD) + \beta_5 (EXC) + \epsilon \quad (1)$$

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

RES หมายถึง ดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

β_0 หมายถึง ค่าคงที่ (Constant)

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$ หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (Regression Coefficient)

PE หมายถึง อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้น

PBV หมายถึง อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี

OIL หมายถึง ราคาน้ำมัน

GOLD หมายถึง ราคาทองคำ

EXC หมายถึง อัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ

ϵ หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนของแบบจำลอง

5. ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีราคาหลักทรัพย์ กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงิน ประกอบด้วย อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้น อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี ราคาน้ำมัน ราคาทองคำ และอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ ระหว่างเดือน มกราคม 2562 ถึง เดือน ธันวาคม 2566 ระยะเวลา 5 ปี จำนวน 60 เดือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบจำลองสมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis: RMA) สามารถรายงานผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผลการคำนวณค่าสถิติทั่วไป ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรตามและตัวแปรอิสระ สามารถสรุปได้ตามตารางที่ 5.1 ดังนี้

ตารางที่ 5.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

Variables	N	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
RES	60	203.573	18.306	-1.168	1.200
PE	60	66.880	71.865	1.966	4.278
PBV	60	3.320	0.453	-0.262	-0.844
OIL	60	72.176	21.384	-1.101	1.718
GOLD	60	1753.878	209.790	-0.976	0.101
EXC	60	32.844	2.114	0.451	-0.729

ตารางที่ 5.1 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา เป็นการทดสอบภาพรวมของข้อมูลจำนวน 60 ตัวอย่าง พบว่า ดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร (RES) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 203.573 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 18.306 อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้น (PE) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 66.880 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 71.865 อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี (PBV) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.320 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.453 ราคาน้ำมัน (OIL) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 72.176 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 21.384 ราคาทองคำ (GOLD) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1753.878 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 209.790 และอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ (EXC) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 32.844 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.114 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ของข้อมูล พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้ (Skewness Coefficient) มีค่าระหว่าง -1.168 ถึง 1.966 ไม่เกิน ± 3 และค่าสัมประสิทธิ์ความโด่ง (Kurtosis Coefficient) มีค่าระหว่าง -0.844 ถึง 4.278 ไม่เกิน ± 10 บ่งชี้ให้เห็นว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Brown, 2015; Kline, 2015)

5.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

ก่อนการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ทั้งนี้จากการตรวจสอบความสัมพันธ์โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) หากตัวแปรมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 0.75 ขึ้นไป แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งอาจเกิดปัญหาแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) อาจทำให้ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคุณไม่ถูกต้อง (Hair et al., 2010) ตลอดจนพิจารณาค่า Tolerance และค่า VIF (Variance Inflation Factor) มีค่ามากกว่า 0.1 และไม่เกิน 10 ตามลำดับ แสดงว่าไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง (James et al., 2017; Soewignyo, 2020) ดังตารางที่ 5.2 ดังนี้

ตารางที่ 5.2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่า Tolerance และ ค่า VIF

	PE	PBV	OIL	GOLD	EXC	Tolerance	VIF
PE	1.000					0.536	1.867
PBV	0.197**	1.000				0.262	3.817
OIL	0.043	-0.246**	1.000			0.514	1.947
GOLD	0.111**	-0.617**	0.405**	1.000		0.371	2.692
EXC	-0.243**	-0.594**	0.643**	0.423**	1.000	0.289	3.459

** มีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตารางที่ 5.2 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงของตัวแปรอิสระ พบว่า ตัวแปรอิสระ 5 ตัวแปร ประกอบด้วย อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้น (PE) อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี (PBV)ราคาน้ำมัน (OIL) ราคาทองคำ (GOLD) และอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ (EXC) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง -0.617 ถึง 0.643 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า ± 0.75 และค่า Tolerance มีค่าระหว่าง 0.262 ถึง 0.536 และค่า VIF (Variance Inflation Factor) มีค่าระหว่าง 1.867 ถึง 3.817 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.1 และไม่เกิน 10 ตามลำดับ แสดงว่าไม่เกิดปัญหาตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity) สามารถนำไปวิเคราะห์ทางสถิติลำดับต่อไปได้

ตารางที่ 5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.887	0.789	0.769	0.045	1.898

จากตารางที่ 5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษาดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ร้อยละ 88.7 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ร้อยละ 78.9 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่มีการปรับแก้แล้ว (Adjusted R^2) ร้อยละ 76.9 สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรอิสระสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรตามได้ถึงร้อยละ 78.9 และนอกจากนี้การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ของตัวรบกวน (Durbin Watson) เท่ากับ 1.898 แสดงว่า ไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation)

ตารางที่ 5.4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร

Variables	Unstandardized		Standardized	t	Sig.
	Coefficients		Coefficients		
	B	Std. Error	β		
(Constant)	5.952	0.842		7.071	0.000
PE	-0.016	0.014	-0.097	-1.137	0.206
PBV	0.317	0.083	0.466	3.813	0.000
OIL	-0.209	0.024	-0.749	-8.592	0.000
GOLD	-0.192	0.077	-0.365	-3.106	0.000
EXC	-0.182	0.173	-0.122	-1.048	0.299
$R^2 = 0.789$ Adjust $R^2 = 0.769$ Durbin-Watson stat = 1.898					

จากตารางที่ 5.4 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินที่มีอิทธิพลต่อดัชนีตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษา กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร แสดงให้เห็นว่า อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี (PBV) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ในส่วนราคาน้ำมัน (OIL) และราคาทองคำ (GOLD) มีอิทธิพลเชิงลบต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 นอกจากนี้ อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้น (PE) และ อัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ (EXC) ไม่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งวิเคราะห์โดยค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน สามารถสรุปได้ดังสมการที่ 2

$$RES = 0.466 (PBV) - 0.749 (OIL) - 0.365 (GOLD) \quad (2)$$

$$(3.813)^{***} \quad (-8.592)^{***} \quad (-3.106)^{***}$$

$$R^2 = 0.789 \quad \text{Adjust } R^2 = 0.769$$

$$\text{Durbin-Watson stat} = 1.898$$

หมายเหตุ: ค่าในวงเล็บ คือ ค่า t-statistic ของค่าสัมประสิทธิ์

*** ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น 99 หรือ ระดับนัยสำคัญ 0.01

6. อภิปรายผล

งานวิจัยนี้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษาดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร ประกอบด้วย อัตราราคาตลาดต่อกำไรต่อหุ้น อัตราส่วน

ราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี ราคาน้ำมัน ราคาทองคำ และอัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึง เดือนธันวาคม 2566 ระยะเวลา 5 ปี จำนวน 60 เดือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเทคนิคการวิเคราะห์แบบจำลองสมการถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการศึกษาบ่งชี้ว่า ราคาน้ำมันมีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรมากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ Singhal et al. (2019) และ Bunnun et al. (2023) ที่พบว่าความผันผวนของราคาน้ำมันที่เพิ่มสูงขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อต้นทุนธุรกิจที่เพิ่มขึ้นและอุตสาหกรรมที่พึ่งพาพลังงานเป็นผลให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในอนาคตซึ่งจะส่งผลกระทบต่อราคาหลักทรัพย์ในอนาคต รองลงมา อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lewellen (2004) และ Martani and Khairurizka (2009) แสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานที่ดีจะทำให้ราคาหลักทรัพย์เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดการจูงใจให้นักลงทุน และคาดหวังส่วนต่างจากการซื้อขายหลักทรัพย์เพิ่มสูงขึ้นในอนาคต ในส่วนราคาทองคำ สอดคล้องกับ Johnson and Soenen (1997), Baur and Lucey (2010), และ Mishkin (2019) ที่พบว่า ราคาทองคำจะมีผลกระทบต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์ในหลายรูปแบบ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจและการเงินที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้กลับพบว่า อัตราแลกเปลี่ยนบาทต่อดอลลาร์สหรัฐ และอัตราราคาตลาดต่อกำไร ต่อหุ้น ไม่มีผลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร สอดคล้องกับสมยศ กิตติสุขเจริญ (2558) และ กชชนน ตางจราช (2563) เนื่องจากหลักทรัพย์กลุ่มทรัพยากรการเปลี่ยนแปลงของอัตราแลกเปลี่ยนไม่กระทบต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์ในบางสถานการณ์ ซึ่งโดยปกติอัตราแลกเปลี่ยนจะมีผลกระทบต่อธุรกิจการค้าระหว่างประเทศ เป็นต้น ดังนั้นนักลงทุนสามารถนำผลการศึกษาไปประกอบการตัดสินใจร่วมกับการวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานและการวิเคราะห์ทางเทคนิคเพื่อสร้างโอกาสในผลตอบแทนและลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการลงทุน

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 นักลงทุนสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ ใช้กำหนดแนวทางและกลยุทธ์สำหรับการลงทุนเพื่อสร้างโอกาสและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการลงทุนได้ โดยให้ความสำคัญกับ อัตราส่วนราคาตลาดต่อมูลค่าทางบัญชี ราคาน้ำมัน และราคาทองคำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งราคาน้ำมันที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มทรัพยากร

7.2 ควรทำการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจและอัตราส่วนทางการเงินอื่น ๆ เพิ่มเติม เพื่อค้นหาปัจจัยที่อาจจะมีอิทธิพลต่อดัชนีราคาหลักทรัพย์กลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากรอย่างมีนัยสำคัญในมิติอื่น ๆ

7.3 ควรทำการศึกษาโดยใช้ข้อมูลรายปี รายสัปดาห์ และรายวัน เพื่อเปรียบเทียบตลอดจนเป็นการยืนยันว่าผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต

7.4 ควรทำการศึกษารายหลักทรัพย์ในกลุ่มอุตสาหกรรมทรัพยากร เพื่อให้เห็นถึงผลกระทบแต่ละหลักทรัพย์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กขขมน ตางจรงราช. (2563). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อราคาหลักทรัพย์ของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยในกลุ่มพลังงานและสาธารณูปโภค. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.
- พงศธร จันทรประทักษ์, วันวิสาข์ ขุนไชย, วิวัฒน์วงศ์ บุญหนุน และปภาวิน พชรโชติสุธี. (2564). อิทธิพลทางเศรษฐกิจต่อดัชนีราคาตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีศึกษาหลักทรัพย์หมวดขนส่งและโลจิสติกส์. *วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 10(1), 98-110.
- สมยศ กิตติสุขเจริญ. (2558). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรายวันของดัชนีราคาหลักทรัพย์ SET50. (การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- Rad, A. A. (2011). Macroeconomic Variables and Stock Market: Evidence from Iran. *International Journal of Economics and Finance Studies*, 3(1), 1-10.
- Astuty, P. (2017). The Influence of Fundamental Factors and Systematic Risk to Stock Prices on Companies Listed in the Indonesian Stock Exchange. *European Research Studies Journal*, 20(4), 230-240. doi.org/10.35808/ersj/830
- Baur, D. G., & Lucey, B. M. (2010). Is gold a hedge or a safe haven? An analysis of stocks, bonds and gold. *The Financial Review*, 45(2), 217-229. doi:10.1111/j.1540-6288.2010.00244.
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2nd Ed.). Guilford.
- Bunnun, W., Sopaporn, N., Katisart, N., & Ngamtampong, N. (2023). Relationship between Economic Factors and the Stock Price Index Movement in the Stock Exchange of Thailand. *Journal of politics, administration and law*, 15(2), 264-290.
- Chikwira, C., & Mohammed, J. I. (2023). The Impact of the stock market on liquidity and economic growth: Evidence of volatile market. *Economies*, 11(6), 1-19. doi.org/10.3390/economies11060155.
- Asl, M. G., Adekoya, O. B., Rashidi, M. M., Ghasemi Doudkanlou, M., & Dolatabadi, A. (2022). Forecast of Bayesian-based dynamic connectedness between oil market and Islamic stock indices of Islamic oil-exporting countries: Application of the cascade-forward backpropagation network. *Resources Policy*, Elsevier, 77(C), doi.org/10.1016/j.resourpol.2022.102778.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, Prentice Hall.
- Hashmi, S. M., Ahmed, F., Alhayki, Z., & Syed, A. A. (2022). The impact of crude oil prices on Chinese stock markets and selected sectors: Evidence from the VAR-DCC-GARCH model. *Environmental Science and Pollution Research*, 29(35), 52560-52573. doi.org/10.1007/s11356-022-19573-5.

- James, G., Witten, D., Hastie, T., & Tibshirani, R. (2017). *An Introduction to Statistical Learning: With Applications in R. (Spring Texts in Statistics)* (7th Ed.). Springer.
- Jindal, N. (2023). Oil Prices, silver, gold and exchange rate relationship with stock market returns in Indian Bourse with ARDL model. *Thailand and The World Economy*, 41(2), 123–136. Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/TER/article/view/265419>.
- Johnson, R., & Soenen, L. (1997). Gold as an investment asset - Perspectives from different countries. *Journal of Business Finance & Accounting*, 24(1), 1-13. doi:10.1111/1468-5957.00100.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling (Methodology in the Social Sciences)* (2nd Ed.). Guilford.
- Lewellen, J. (2004). Predicting Returns with Financial Ratios. *Journal of Financial Economics*, 74(2), 209–235. doi.org/10.1016/j.jfineco.2002.11.002.
- Martani, D., & Khairurizka, R. (2009). The Effect of Financial Ratios, Firm Size, and Cash Flow from Operating Activities in the Interim Report to the Stock Return. *Chinese Business Review*, 8(6), 44–55. doi.org/10.17265/1537-1506/2009.06.005.
- Milon, M., Kabi, J., Nazrul, K., Islam, M. S., Parvin, R., & Das, M. K. (2023). The impact of gross domestic product on the Bangladesh stock market: An empirical analysis. *International Journal of Finance and Accounting*, 12(1), 1–12. doi.org/10.5923/j.ijfa.20231201.01.
- Mishkin, F. S. (2019). *The Economics of Money, Banking, and Financial Markets* (12th Ed.). Pearson.
- Si Mohammed, K., Tedeschi, M., Mallek, S., Tarczyńska-Łuniewska, M., & Zhang, A. (2023). Realized semi variance quantile connectedness between oil prices and stock market: Spillover from Russian-Ukraine clash. *Resources Policy*, 85, 103798. <https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2023.103798>.
- Soewignyo, T. I. (2020). Analysis of the Effect of Profitability, Solvability, and Dividend Policy on Banking Firm Value. *Journal of Human Behavior, Development and Society*, 21(1), 28–34.

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับ
การดูแลด้านจิตสังคมต่อความเข้มแข็งของจิตใจในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย
Effectiveness of Resilience Enhancement Program with Psychosocial Care
on Resilience Quotient in Patients with Attempted Suicide

กนกภรณ์ ทองคุ้ม

Kanokporn Thongkhum

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

Psychiatric and Drug Addiction Working Group,

Khaibangrachan Hospital, Singburi Province

Email: Thongkanok70@gmail.com

Received 20 October 2024

Revised 25 December 2024

Accepted 2 January 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งของจิตใจในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมต่อความเข้มแข็งของจิตใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน จับคู่ลักษณะคล้ายคลึงกันด้านเพศและอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม และแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.749 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งของจิตใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความเข้มแข็งของจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความเข้มแข็งของจิตใจในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับไปมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งของจิตใจ การดูแลด้านจิตสังคม ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the resilience of suicide attempt patients before and after receiving the program to enhance the resilience with psychosocial care on the resilience quotient between the group receiving the program and the group receiving routine nursing care. The sample group consisted of 30 suicide attempt patients who received services at Khaibangrachan Hospital, Singburi Province, matched for similar characteristics in terms of gender and age. The research instruments used were the program to enhance the resilience with psychosocial care and the resilience quotient assessment form of the Department of Mental Health, with a reliability of 0.749. Data were analyzed using mean, standard deviation, and t-test.

The results of the research found that the sample group had higher resilience quotient after receiving the program than before receiving the program, with a statistical significance level of .01, and higher resilience quotient than the group receiving routine nursing care, with a statistical significance level of .01.

Conclusion of the research results, the resilience enhancement program with psychosocial care was effective in increasing resilience quotient in suicide attempt patients. It could be applied to patients who attempt suicide by other methods to help prevent patients from repeating suicide attempts and improve their quality of life.

Keywords: resilience, psychosocial care, patients with attempted suicide

1. บทนำ

การฆ่าตัวตายถือเป็นความท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบว่าทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 700,000 รายต่อปี และพบว่าในการฆ่าตัวตายแต่ละครั้งมีผู้พยายามฆ่าตัวตายประมาณ 20 คน ทำให้ส่งผลกระทบต่อทางสังคมและเศรษฐกิจในวงกว้าง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อบุคคลและชุมชน เนื่องจากการฆ่าตัวตายสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัย โดยในปี พ.ศ. 2564 การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสามในกลุ่มอายุ 15 - 29 ปี และ 73% ของการฆ่าตัวตายทั้งหมดเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ทั้งนี้ การฆ่าตัวตายทั่วโลกเกือบ 20% เกิดจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชเป็นพิษ และพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการฆ่าตัวตายและภาวะสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์ รวมทั้งความพยายามฆ่าตัวตายในอดีต และการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดขึ้นโดยขาดการไตร่ตรองในช่วงเวลาวิกฤต ซึ่งปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ประสบการณ์การสูญเสีย ความเหงาเศร้า การถูกเลือกปฏิบัติ ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง ปัญหาทางการเงิน ความเจ็บปวดจากโรคเรื้อรัง ความรุนแรง

จากการล่อลวงละเมิด หรือเหตุการณ์ฉกฉวยด้านมนุษยธรรมต่าง ๆ (World Health Organization [WHO], 2023)

ประเทศไทยในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า การฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, 2564, 2565 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 7.27, 7.38, 7.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) สำหรับจังหวัดสิงห์บุรี ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, 2564, 2565 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จทั้งจังหวัด เท่ากับ 9.66, 14.32, 8.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งเกิน 8.0 ต่อแสนประชากร ในเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2566) ส่วนในอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2563, 2564, 2565 มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 30.16, 11.15, 3.61 ต่อแสนประชากร และผู้พยายามฆ่าตัวตาย

โดยสาเหตุอันดับแรกมาจากปัญหาความรัก รองลงมาเป็นปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และปัญหาหนี้สิน นอกจากนี้ ยังพบผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ อย่างน้อย 1 รายต่อปี (โปรแกรม HOSxP โรงพยาบาลค่ายบางระจัน, 2565) ส่งผลให้ต้นทุนการรักษาผู้พยายามฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยไม่จำเป็น ทั้งยังเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและคนในครอบครัว มีการศึกษาพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายจะมีความเข้มแข็งของจิตใจต่ำ (Ram, et al., 2019) ซึ่งการมีความเข้มแข็งของจิตใจ (Resilience) จะเป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาวิกฤตในชีวิตได้ เนื่องจากความเข้มแข็งของจิตใจ ประกอบด้วย คุณสมบัติภายในของบุคคล (I am) ความสามารถและทักษะของบุคคล (I can) และแหล่งสนับสนุนภายนอกที่บุคคลมี (I have) (Grotberg, 1995) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายจะช่วยให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลง (กรรณิการ์ และอรพรรณ, 2557) นอกจากนี้ จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารักษา ในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาทางสังคมที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ทำให้คิดหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย ดังนั้น ผู้พยายามฆ่าตัวตายจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตสังคม หลังจากได้รับการรักษาทางกาย เนื่องจากการดูแลทางจิตสังคม (Psychosocial Care) เป็นการดูแลทางจิตวิทยา สังคม และจิตวิญญาณที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยผ่านการสื่อสารทางการรักษา มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชี้ให้เห็นว่าการดูแลทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพสามารถทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นได้ (Chen, et al., 2017) ทั้งนี้ การดูแลทางจิตสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายซ้ำได้ฝึกปรับตัว ฝึกการเผชิญปัญหา และสร้างความเข้มแข็งของจิตใจให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขภายหลังจากกลับไปรักษาตัวที่บ้าน (อนุกุล และสมบัติ, 2565) พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จึงต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อค้นหาปัญหาทางสังคมจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเอง มีแนวทางในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญปัญหาวิกฤตนั้น ๆ ได้ (โสฬวรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุลจุลศิริ และบรรณาธิการ, 2563) และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้อย่างมีความสุข

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชมีหน้าที่ดูแลให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง จึงเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในด้านจิตสังคม

เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จของผู้ป่วย อีกทั้งส่งเสริมความเข้มแข็งของจิตใจของคนในครอบครัว ควบคู่ไปด้วย เพื่อให้มีพลังใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งทั้งหมดนี้จะเป็นปัจจัยปกป้องสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำได้ ผู้ศึกษาจึงคาดหวังว่าการศึกษานี้จะเปรียบเทียบความเข้มแข็งของจิตใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย จะนำไปสู่การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ในบริบทของพื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ครอบครัว และชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งของจิตใจในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม

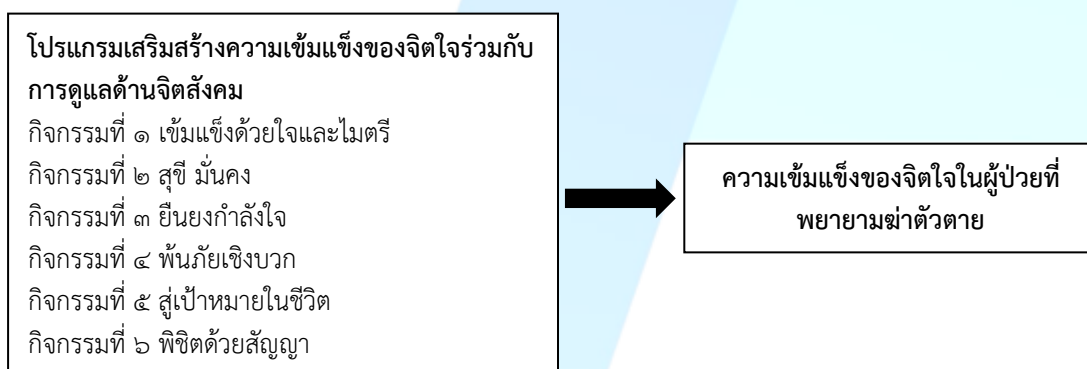
2.2 เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งของจิตใจในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมมีความเข้มแข็งของจิตใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3.2 กลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมมีความเข้มแข็งของจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Quasi-Experimental Research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายและมารับบริการในโรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีอายุ 15 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีคะแนนรวมความเข้มแข็งของจิตใจต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 55 คะแนน) (โสฬวรรณ อินทสิทธิ์ สิริกุล จุลศิริ และบรรณาธิการ, 2563) มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอย่อยบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจ จำนวน 30 คน โดยการใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสมของการวิจัยแบบทดลองจำนวน 30 คน (Polit & Beck, 2004) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน โดยทำการจับคู่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศและอายุ

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

6.1 เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดความเข้มแข็งของจิตใจ (Resilience) ของกรอทเบิร์ก (Grotberg, 1995) ร่วมกับแนวคิดการดูแลด้านจิตสังคม (Psychosocial Care) (โสฬวรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุลจุลศิริ และบรรณาธิการ, 2563; Chen, et al., 2017) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมละ 45 - 60 นาที ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและทดลองใช้กับผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 5 คนที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายและมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนอีกแห่งหนึ่งในจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

6.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย สาเหตุพยายามฆ่าตัวตาย ประวัติพยายามฆ่าตัวตายในอดีต

6.2.2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่อายุ 25 - 60 ปี เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) มีความเชื่อมั่นสำหรับแบบประเมินฉบับเล็ก 20 ข้อ เท่ากับ 0.749 ใช้ประเมินความสามารถ 3 ด้านของบุคคล ได้แก่ ด้านความทนต่อแรงกดดัน ด้านการมีความหวังและกำลังใจ และด้านการต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ใช้เวลาในการประเมิน 10 นาที การแปลผลคะแนนรวม คือ ค่าคะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 55 คะแนน) เกณฑ์ปกติ (55 - 66 คะแนน) สูงกว่าเกณฑ์ปกติ (มากกว่า 69 คะแนน) (โสฬวรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุลจุลศิริ และบรรณาธิการ, 2563)

7. ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

7.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเข้มแข็งของจิตใจ (Resilience) ตามแนวคิดของกรมสุขภาพจิต และกรอทเบิร์ก (โสพรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุลจุลศิริ และบรรณาธิการ, 2563; Grotberg, 1995) และแนวคิดการดูแลด้านจิตสังคม (โสพรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุลจุลศิริ และบรรณาธิการ, 2563; Chen, et al., 2017) เพื่อสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากนั้นเตรียมสถานที่โดยใช้ห้องประชุมศาลาประชาคมของหมู่บ้านในตำบลบางระจัน อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี สำหรับกลุ่มทดลอง และห้องประชุมศาลาประชาคมของหมู่บ้านในตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี สำหรับกลุ่มควบคุม เพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรม ต่อจากนั้นเตรียมกลุ่มตัวอย่าง โดยนับวัน เวลา สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม

7.2 ขั้นตอนการวิจัย

7.2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยทำการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched Pairs) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ เพศและอายุ โดยเลือกผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลค่ายบางระจันจำนวน 15 คน เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายจำนวน 15 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนอีก 1 แห่งในจังหวัดสิงห์บุรีซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาลที่ใช้ทดลองโปรแกรมเป็นกลุ่มควบคุม

7.2.2 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2566 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ทั้งหมด 6 กิจกรรม ๆ ละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 - 90 นาที โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7 - 8 คน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งได้แก่ การติดตามเยี่ยมประเมินอาการทั้งร่างกายและจิตใจ และให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตหลังจากออกจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน

กิจกรรมที่ใช้ในกลุ่มทดลองมีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “เข้มแข็งด้วยใจและไมตรี” ใช้กิจกรรม “ไม่มั่งคั่งของฉัน” เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และเพื่อแสดงถึงตัวตนหรือประสบการณ์ชีวิตของตัวเอง และกิจกรรม บัตรคำ “ความเข้มแข็งของจิตใจ” เพื่อให้รู้ความหมายของความเข้มแข็งของจิตใจ และสมาชิกกลุ่มรู้ระดับพลังสุขภาพจิตของตนเอง

กิจกรรมที่ 2 “สุขี มั่นคง” เป็นการให้ความรู้องค์ประกอบแรกของความเข้มแข็งของจิตใจในความหมายของ “ความทนต่อแรงกดดัน” โดยใช้กิจกรรม “จุดแข็งของตัวเอง” จากเหตุการณ์ภาคภูมิใจในชีวิต และฝึกการใช้จุดแข็งของตนเองจากกิจกรรม “ลายเส้นจุดแข็งของฉัน” โดยใช้รูปวาดลายเส้นอธิบายลักษณะที่เป็นจุดแข็งของตนเองที่ใช้ฟันฝ่าอุปสรรคไปสู่เป้าหมาย

กิจกรรมที่ 3 “ยืนยงกำลังใจ” เป็นการให้ความรู้องค์ประกอบที่ 2 ของความเข้มแข็งของจิตใจในความหมายของ “การมีความหวังและกำลังใจ” โดยใช้กิจกรรม “สามสิ่งที่ดี” จากเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตมีความสุข และกิจกรรม “ที่พึ่งของฉัน” โดยอธิบายจากรูปวาดผลไม้ที่สื่อถึงที่พึ่งของตนเอง เพื่อจะได้อธิบาย

มีสิ่งดี ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัว ทั้งด้านจิตใจและสังคม ที่สามารถพึ่งพาและเป็นที่กำลังใจให้ก้าวผ่านวิกฤตชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้

กิจกรรมที่ 4 “พัฒนัยเชิงบวก” เป็นการให้ความรู้องค์ประกอบที่ 3 ของความเข้มแข็งของจิตใจ ในความหมายของ “การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค” โดยใช้กิจกรรม “มองโลกในแง่ดี” อธิบายความหมายและเทคนิคจากแผ่นภาพ “9 วิธีมองโลกในแง่ดี” และดูคลิปวิดีโอเรื่อง “ละครธรรมนำชีวิต มองโลกในแง่ดี” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีมุมมองทางบวกและมีแนวทางในการเผชิญปัญหาในทางบวกนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

กิจกรรมที่ 5 “สู่เป้าหมายในชีวิต” เป็นการให้สมาชิกกลุ่มวางแผนชีวิตในอนาคตด้วยการสร้างความศรัทธาในตนเอง โดยใช้กิจกรรม “ดอกไม้แห่งตัวตน” และ “เส้นทางชีวิต” เพื่อให้เห็นแนวทางวางแผนชีวิตในอนาคต ทำให้มีความมุ่งมั่นดำเนินตามแผนที่กำหนด ด้วยการเสริมพลังบวกให้ตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการได้รับกำลังใจจากครอบครัวและคนที่รัก

กิจกรรมที่ 6 “พิชิตด้วยสัญญา” เป็นการให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนเทคนิคการฝึกปฏิบัติ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจตนเอง และรับรู้ระดับพลังสุขภาพจิตของตนเองหลังเสร็จสิ้นโครงการฯ โดยการประเมินพลังสุขภาพจิต และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสร้างพันธสัญญาที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจตนเอง พร้อมกับดูแลจิตใจตนเองให้เข้มแข็งอยู่เสมอ ไม่หวนกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำอีก

7.3 ชั้นประเมินผล

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประเมินผลด้วยแบบประเมินพลังสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต 20 ข้อ ก่อนและหลังการทดลอง รวมระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

8.1 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ใช้การแจกแจงความถี่ ค่ะแนแนเฉลี่ย ค่าร้อยละ

8.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที แบบ Paired T-Test

8.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งของจิตใจ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที แบบ Independent T-Test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

9. ผลการวิจัย

9.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 เป็นเพศชายร้อยละ 15 มีอายุตั้งแต่ 13 - 19 ปี (วัยรุ่น) ร้อยละ 13.33 อายุตั้งแต่ 20 - 39 ปี (วัยหนุ่มสาว) ร้อยละ 46.67 และอายุตั้งแต่ 40 - 59 ปี (วัยกลางคน) ร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 16.67 โสด ร้อยละ 56.67 แยก/หย่า ร้อยละ 26.66 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30 มัธยมศึกษา ร้อยละ 40 ปวช./ปวส. ร้อยละ 13.33

ไม่ได้เรียน ร้อยละ 16.67 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 เกษตรกรรม ร้อยละ 36.67 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 23.33 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.67 วิธีการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ กินยาฆ่าตัวตาย ร้อยละ 60 ผูกคอ ร้อยละ 10 ไข้ของมีคม ร้อยละ 30 สาเหตุพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ ปัญหาความรัก ร้อยละ 23.33 ปัญหาหนี้สิน ร้อยละ 13.33 ปัญหาใช้สารเสพติด ร้อยละ 13.33 ปัญหาความสัมพันธ์ ร้อยละ 16.67 และมีประวัติพยายามฆ่าตัวตายในอดีต ร้อยละ 20

9.2. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมมีความเข้มแข็งของจิตใจสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนทดลองเท่ากับ 56.83 และหลังทดลองเท่ากับ 64.66 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความเข้มแข็งของจิตใจก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความเข้มแข็ง ของจิตใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S. D	Mean	S. D		
กลุ่มทดลอง	56.83	10.19	64.66	6.61	-4.56	.00*
กลุ่มควบคุม	32.26	3.36	32.36	3.44	-.158	.00*

*P < .01

3. ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมมีความเข้มแข็งของจิตใจสูงกว่าผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 64.66 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.36 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความเข้มแข็ง ของจิตใจ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	Mean	S. D	Mean	S. D		
ก่อนทดลอง	56.83	10.19	32.26	3.36	12.534	.00*
หลังทดลอง	64.66	6.61	32.36	3.44	23.702	.00*

*P < .01

10. การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมต่อความเข้มแข็งของจิตใจในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

10.1 ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมมีความเข้มแข็งของจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้จากกิจกรรมของโปรแกรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “เข้มแข็งด้วยใจและไม่ตรี” เป็นการสร้างสัมพันธภาพและทำความรู้จักกับความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มแสดงถึงตัวตนหรือประสบการณ์ชีวิตของตนเอง และผู้วิจัยอธิบายความหมายของความเข้มแข็งของจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าคุณลักษณะความเข้มแข็งของจิตใจล้วนมีอยู่ในตัวทุกคน และสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ผ่องโต (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย พบว่าผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายเข้าใจถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาให้พ้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้โดยการมองโลกในแง่ดี และใช้ศักยภาพของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่น มองเห็นคุณค่าในตนเอง และมีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาชีวิต ส่งผลให้ไม่เกิดการฆ่าตัวตายซ้ำหรือการฆ่าตัวตายสำเร็จ

กิจกรรมที่ 2 “สุขี มั่นคง” เป็นการให้ความรู้องค์ประกอบแรกของความเข้มแข็งของจิตใจในความหมายของ “ความทนต่อแรงกดดัน” โดยใช้กิจกรรม “จุดแข็งของตัวเอง” ฝึกการเรียนรู้ที่จะจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างถูกต้อง และมีทักษะในการจัดการปัญหาที่สร้างสรรค์ (กรรณิการ์ ผ่องโต, 2557) เพื่อสามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปสู่เป้าหมาย

กิจกรรมที่ 3 “ยืนยงกำลังใจ” เป็นการให้ความรู้องค์ประกอบที่ 2 ของความเข้มแข็งของจิตใจในความหมายของ “การมีความหวังและกำลังใจ” โดยใช้กิจกรรม “สามสิ่งที่ดี” และ “ที่พึ่งของฉัน” เพื่อให้ผู้ป่วยรู้ว่าสิ่งดี ๆ ที่อยู่รอบตัว ทั้งด้านจิตใจและสังคม ที่สามารถพึ่งพาและเป็นกำลังใจให้ก้าวผ่านวิกฤตชีวิตไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ โดยกิจกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความเข้าใจกันมากขึ้นจากการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ทำให้ช่วยลดปัญหาหรือช่องว่างของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่ให้ความรัก ความห่วงใยต่อกัน จะส่งผลให้ผู้พยายามฆ่าตัวตายมีความคิดฆ่าตัวตายลดลง (อนงค์ อรุณรุ่ง, 2551)

กิจกรรมที่ 4 “พันภัยเชิงบวก” เป็นการให้ความรู้องค์ประกอบที่ 3 ของความเข้มแข็งของจิตใจในความหมายของ “การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค” และรู้จักเทคนิค “9 วิธีมองโลกในแง่ดี” จากแผ่นภาพที่แสดงรวมทั้งได้ชื่นชมบุคคลที่ทำดีจากคลิปวิดีโอเรื่อง “ละครธรรมนำชีวิต มองโลกในแง่ดี” จากนั้นได้ฝึกค้นหาทำความรู้จักตัวเอง ฝึกการมองโลกในแง่ดี ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ซึ่งการตระหนักถึงคุณค่าของตนเองจะส่งผลให้ความคิดฆ่าตัวตายลดลงได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2554) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่บอกว่ามีความรู้สึกดีเมื่อได้ช่วยเหลือบุคคลอื่น และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามากขึ้น ไม่คิดทำร้ายตัวเองอีก

กิจกรรมที่ 5 “สู่เป้าหมายในชีวิต” เป็นการให้สมาชิกกลุ่มวางแผนชีวิตในอนาคตด้วยการสร้างความศรัทธาในตนเอง โดยใช้กิจกรรม “ดอกไม้แห่งตัวตน” และ “เส้นทางชีวิต” เพื่อให้เห็นแนวทางวางแผนชีวิตในอนาคต และมีความมุ่งมั่นดำเนินตามแผนที่กำหนดด้วยการเสริมพลังบวกให้ตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการได้รับกำลังใจจากครอบครัวและคนที่รัก ซึ่งการฝึกฝนตนเองให้มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มองถึงอนาคต จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง และวางแผนการดำเนินชีวิตตลอดจนเข้าใจการดำเนินชีวิตที่จะเกิดขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่กำหนดเป้าหมายในชีวิต คือ การเรียนให้จบ การมีครอบครัวที่อบอุ่น ไม่มีหนี้สิน และมีงานทำ

กิจกรรมที่ 6 “พิชิตด้วยสัญญา” เป็นการให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนเทคนิคการฝึกปฏิบัติการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจตนเอง และรับรู้ระดับพลังสุขภาพจิตของตนเองหลังเสร็จสิ้นโครงการฯ โดยการประเมินพลังสุขภาพจิต และให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันสร้างพันธสัญญาที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจตนเองพร้อมกับดูแลจิตใจตนเองให้เข้มแข็งอยู่เสมอ ไม่หวนกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำอีก

10.2 ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมมีความเข้มแข็งของจิตใจสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 สามารถอธิบายผลได้เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม ช่วยให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งของจิตใจของตนเองมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง เกิดการเรียนรู้จากปัญหาที่เผชิญ และพัฒนาเป็นบทเรียนของชีวิตนำไปสู่การกระทำที่สร้างสรรค์ดีกว่าเดิม มีทักษะการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาอย่างเข้มแข็งและสามารถจัดการปัญหาและวิกฤตของชีวิตตนเองได้ รวมทั้งพัฒนาตนเองได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการเสริมปัจจัยปกป้องในตัวเอง ส่งผลทำให้เกิดความเข้มแข็งของจิตใจในการฟื้นคืนกลับ (Bound Back) เมื่อเผชิญความทุกข์ยากต่าง ๆ ซึ่งเป็นการลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ไปได้ (Grotberg, 1995) และเมื่อผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเพิ่มทักษะของการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม จึงส่งผลให้คะแนนความเข้มแข็งของจิตใจผู้ป่วยสูงขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากครอบครัว จึงมีคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจไม่เปลี่ยนแปลง และมีคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจต่ำกว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม

11. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายมีคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจสูงขึ้น และมีคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจที่สูงขึ้นคาดว่าจะส่งผลให้สามารถป้องกันพฤติกรรมการทำร้ายตัวเองซ้ำในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายได้ และผลของคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจในกลุ่มทดลองมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกคน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมสามารถเพิ่มคะแนนความเข้มแข็งของจิตใจได้

12. ข้อเสนอแนะ

12.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

12.1.1 โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นกระบวนการที่เน้นการพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายให้สามารถดูแลตนเองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามระยะยาวเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปทำร้ายตนเองซ้ำอีก ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

12.1.2 สามารถนำรูปแบบของกิจกรรมการสร้างเสริมจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมไปปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือที่บ้านได้

12.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตาย เกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ต้องใช้ความสามารถเฉพาะทางในการดูแลเข้าถึงผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงควรมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคม เพื่อสามารถให้การพยาบาลด้านจิตสังคมได้อย่างครบวงจร

12.2 ด้านการศึกษาวิจัย

12.2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคม กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น เพื่อเป็นการขยายผลการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงทำร้ายตัวเอง

12.2.2 ควรมีการศึกษาพัฒนาแนวทางการพยาบาลด้านจิตสังคมร่วมกับเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายโดยเชื่อมโยงต่อเนื่องสู่ชุมชน และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทันสมัยร่วมกับแนวคิดด้านการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา เพื่อให้ได้แนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตายในชุมชน

12.2.3 โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจร่วมกับการดูแลด้านจิตสังคมนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษารายวิชาสุขภาพจิตชุมชน ในการศึกษาาระดับปริญญาตรี เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของหลักสูตร สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงนวัตกรรมที่สนองตอบต่อปัญหาความจำเป็นด้านสุขภาพของประชากรในชุมชนภายใต้บริบทที่หลากหลายได้

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ตัวชี้วัดที่ 029.1: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ*. <http://healthkpi.moph.go.th/>
- กรรณิการ์ ผ่องโต, และอรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 121-132.

- โปรแกรม HOSxP File version 3.66.9.8. โรงพยาบาลค่ายบางระจัน. (2565). *Patient EMR: OPD Scan: HOSxP viewer*. สิงห์บุรี, โรงพยาบาลค่ายบางระจัน.
- พจนีย์ ชูลีลัง. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย : กรณีศึกษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 38(2), 437-447.
- ภิญญาดา ภัทรกิจจาธร, และจิรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. (2563). แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย*, 10(1), 156-159.
- ศรุตตา เขียวผิว, และธนัชญา จันเล็ก. (2564). การฆ่าตัวตายในภาวะทุนนิยมของสังคมไทยปัจจุบัน. *วารสารธรรมศาสตร์*, 40(3), 140-160.
- สมบูรณ์ หทัยอยู่สุข, และสุพร อภินันท์เวช. (2563). การฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในประเทศไทย: อุบัติการณ์สาเหตุ และการป้องกัน. *เวชบันทึกศิริราช*, 13(1), 40-47.
- สกวรัตน์ พวงลัดดา, ชนกานต์ เนตรสุนทร, สุจินต์ ฐิติพิเชษฐกุล, และจันทร ยี่สุนศรี. (2556). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(2), 126-142.
- สุดคณิง ฤทธิ์ฤทัย, วรณบุรณ์ พิภอุดม และสฤณีเดช เจริญไชย. (2564). การพัฒนาทักษะการปฐมพยาบาลด้านจิตใจทางโทรศัพท์: การอบรมออนไลน์ในยุคโควิด แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในระบบสุขภาพปฐมภูมิ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 14(1), 1-13.
- สุพัตรา สุขาวห, และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2560). ปัจจัยเสี่ยงและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมเชิงลึก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 62(4), 359-378.
- โสฬรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุล จุลศิริ, และบรรณาธิการ. (2563). คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- โสฬรรณ อินทสิทธิ์, สิริกุล จุลศิริและบรรณาธิการ. (2563). “เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient,” พิมพ์ครั้งที่ 4. บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี. (2566, กรกฎาคม). รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี รอบที่ 2/2566 [เอกสารนำเสนอในที่ประชุม]. การประชุมการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566 เขตสุขภาพที่ 4 ระหว่างวันที่ 10 – 12 กรกฎาคม 2566 (หน้า 56-57). สิงห์บุรี.
- อนงค์ อรุณรุ่ง. (2551). การศึกษาการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวต่อความคิดฆ่าตัวตายของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลลาดบัวหลวง. โครงการศึกษาอิสระสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพิน ยอดกลาง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และคณะ. (2563). การป้องกันและลดปัญหาการฆ่าตัวตายในประเทศไทย [โครงการวิจัย]. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2554). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: ชันดีการพิมพ์.

- Chen, C. S., Chan, S. W. C., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., & Kowitlawakul, Y. (2017). Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study. *Journal of nursing research*, 25(6), 411-418.
- Filej, B., & Kaucic, B. M. (2013). Holistic nursing practice. *South Eastern Europe Health Sciences Journal*, 3(1), 1-7.
- Grotberg, E. H. (1995). The International Resilience Project: Research and Application.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ram, D., Chandran, S., Sadar, A., & Gowdappa, B. (2019). Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. *Indian journal of psychological medicine*, 41(4), 362-367.
- World Health Organization. (2023, October 26). *Suicide prevention*. Suicide (who.int)

การประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ จังหวัดเพชรบุรี

Evaluation of Project for Sustainable Community Implementation
to Solve the Drug Problem in a Comprehensive Manner According to the National Strategy
Phetchaburi Province

เชาว์ ทองมา

Chao Tongma

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

Phetchaburi Public Health Office

E-mail: Chaotongma@gmail.com

Received 21 December 2024

Revised 26 December 2024

Accepted 2 January 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารโครงการ และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี พื้นที่เป้าหมาย 13 หมู่บ้าน ของ 8 อำเภอ ในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถาม ซึ่งใช้เก็บข้อมูลจาก คณะทำงานและชุดปฏิบัติการของโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรม SPSS และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยประเมินผล พบว่า การประเมินผลโครงการ เป็นไปตามตัวชี้วัด 4 ด้าน 16 ตัวชี้วัด กล่าวคือ ด้านบริบท 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ แผนงานโครงการและกิจกรรม และความสอดคล้องต่อนโยบาย, ด้านปัจจัยนำเข้า 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ บุคลากร วิธีการจัดการงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์, ด้านกระบวนการ 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ รูปแบบการค้นหาและคัดกรอง ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้และความเข้าใจให้ประชาชน การบำบัดรักษา การตามเฝ้า และการสร้างภูมิคุ้มกันและการป้องกันยาเสพติด และด้านผลผลิต 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ การสร้างโอกาส สร้างรายได้ สร้างอาชีพ และได้รับการยอมรับของสังคม สรุปผลการประเมินตามเกณฑ์ ผ่าน 13 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 81.25 เป็นผลการประเมินโครงการในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์มีประสิทธิผลระดับสูง และพบว่ารูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตาม

ยุทธศาสตร์ชาติทุกจังหวัด งานวิจัยประเมินผลนี้มีข้อเสนอแนะ 3 ประการ ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาวិจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผลโครงการ ชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด การแก้ปัญหายาเสพติดจังหวัดเพชรบุรี

Abstract

This research aims to evaluate the implementation of a project designed to develop a project management model and to provide policy recommendations for the implementation of sustainable community projects to address the drug problem comprehensively, in accordance with the national strategy of Phetchaburi Province. The target area covers 13 villages in 8 districts of Phetchaburi Province. Data was collected using in-depth interviews and questionnaires with project staff and operational teams. Quantitative data was analyzed using SPSS, and qualitative data was analyzed using content analysis. The evaluation results showed that the project met the indicators in four dimensions and 16 indicators, namely: context (2 indicators: plans, projects, and activities; and consistency with policies), inputs (4 indicators: personnel, management methods, budget, and materials), process (6 indicators: identification and screening, public relations, treatment, follow-up, and building immunity and drug prevention), and outputs (4 indicators: creating opportunities, generating income, creating jobs, and social acceptance). Overall, the project evaluation met 13 indicators, accounting for 81.25%, indicating a high level of effectiveness. The project management model for sustainable community projects to address the drug problem comprehensively, in accordance with the national strategy of Phetchaburi Province, can be applied as a tool for managing similar projects in other provinces. This evaluation research provides three recommendations: policy recommendations, recommendations for the application of research findings, and recommendations for future research.

Keywords: Evaluation of project, Sustainable communities to solve drug problems, Solving the drug problem in Phetchaburi Province

1. บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหายาเสพติด เป็นความท้าทายในศตวรรษที่ 21 ในการขับเคลื่อนนโยบายยาเสพติดท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก และวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นปัจจัยเร่งการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเผชิญกับข้อจำกัดและความท้าทายหลากหลายรูปแบบโดยเฉพาะ “การพัฒนาอย่างก้าวกระโดดของเทคโนโลยี” ที่มีพลวัตสูงและส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ปัญหายาเสพติดในทุกมิติ ด้วยปัจจัยด้านภูมิรัฐศาสตร์มีพลวัตสูง ซึ่งลักษณะที่ตั้งเชิงภูมิศาสตร์ของประเทศไทย เป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์สำคัญที่มีความเสี่ยงสูงในการเป็นศูนย์กลางการเชื่อมต่อ (Connectivity Hub) ของเส้นทางลักลอบขนส่งยาเสพติดข้ามชาติ โดยสถานการณ์ในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำในปัจจุบันทวีความรุนแรงจนอยู่ในระดับที่น่าวิตกกังวล หลายปัจจัยที่ส่งผลให้ศักยภาพการผลิตยาเสพติดสูงขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการผลิตให้มีกระบวนการผลิตเป็นอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่ดำเนินการโดยองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติ ทำให้การผลิตยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำขยายตัวมากขึ้น

ในมิติของการแพร่ระบาด ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ (Amphetamine-Type Stimulants: ATS) มีแนวโน้มแพร่ระบาดสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในประเทศไทย การแพร่ระบาดของยาเสพติดภายในประเทศ ยังคงไม่ลดระดับความรุนแรงและมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบอย่างต่อเนื่อง ความต้องการยาเสพติดในประเทศยังคงอยู่ในระดับสูง จากการขับเคลื่อนของอุปทานหรือความต้องการ (Demand) การผลิตนอกประเทศและกลยุทธ์ทางการค้าของกลุ่มนักค้ายาเสพติดที่ทำให้ยาเสพติดมีราคาถูกลง หากยังไม่สามารถลดระดับความรุนแรงของปัญหาลงได้ จะสร้างผลกระทบเป็นวงกว้างต่อสังคมในอนาคต

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดของจังหวัดเพชรบุรี ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา จังหวัดเพชรบุรีเป็นพื้นที่แพร่ระบาดและค้ายาเสพติดระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะเป็นเส้นทางการลำเลียงไปสู่ภาคใต้ ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเพชรบุรี มีหมู่บ้านที่เป็นเป้าหมายแก้ไขปัญหายาเสพติดอยู่จำนวน 262 หมู่บ้าน และจากสถานการณ์ต่อเนื่องจากปัญหายาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรงและผู้ป่วยจิตเวชใช้ยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) มีจำนวนทั้งหมด 924 ราย (รายงานสถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดเพชรบุรี, 2566)

จังหวัดเพชรบุรีได้มีการดำเนินงาน “โครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี” ประจำปี พ.ศ.2566 โดยมีเป้าหมายพื้นที่ระบาดยาเสพติดจำนวน 13 หมู่บ้าน/ชุมชน ใน 8 อำเภอ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนต่าง ๆ บูรณาการ ขับเคลื่อนโครงการร่วมกัน เพื่อลดปัญหายาเสพติดในจังหวัดเพชรบุรีแบบบูรณาการ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

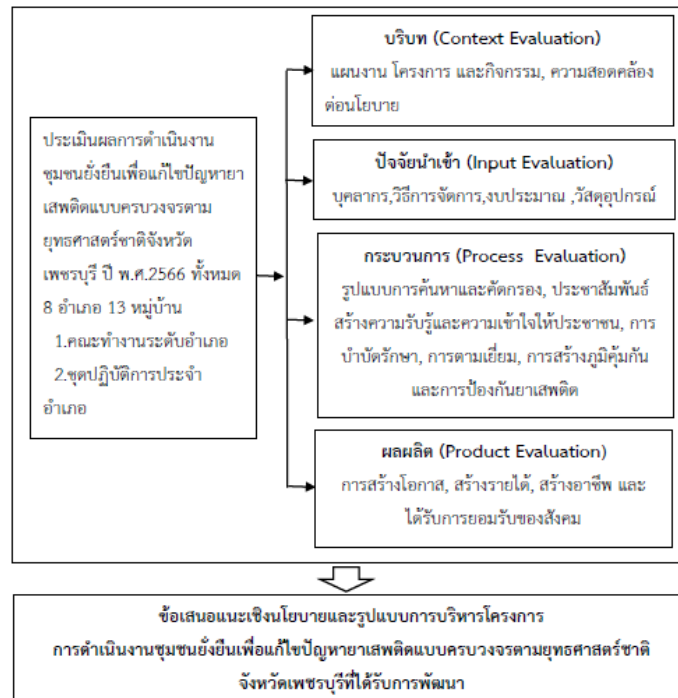
2.1 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร ตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2.3 เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรีในโอกาสต่อไป

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่การกำหนดกรอบแนวคิดในการประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี กำหนดตามวัตถุประสงค์ในการประเมิน ซึ่งเป็นการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิต ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อหาความสอดคล้องของนโยบายโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินเกี่ยวกับบุคลากร, วิธีการจัดการ, งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์ ที่นำมาใช้ในโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย รูปแบบการค้นหา/คัดกรอง, ประชาสัมพันธ์สร้างความรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชน, การบำบัดรักษา, การตามเยี่ยม, การสร้างภูมิคุ้มกัน และป้องกันยาเสพติด 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินการผลของการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี เพื่อแสวงหาข้อมูลชี้ถึงผลการดำเนินโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การสร้างโอกาส, การสร้างรายได้, การสร้างอาชีพ และได้รับการยอมรับของสังคม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่องการประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ได้ดำเนินการค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 แนวคิดการดำเนินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ (Community Based Treatment)

4.1.1 นโยบายสาธารณะการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล

นโยบายของรัฐบาลในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจากการศึกษาทบทวนกรอบความเกี่ยวข้องระหว่างแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) มีประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการกิจด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 3 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ชาติด้านที่ 4 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

4.1.2 แนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยใช้ยาเสพติดแบบองค์รวมด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทและ

ความซับซ้อนของปัญหาในผู้สูงอายุเสพติดแต่ละราย ซึ่งเป็นสิ่งที่มาจากการรอบแนวคิดการดูแลและให้บริการทางด้านสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก เป็นการดูแลผู้สูงอายุเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูจิตใจที่บ้านหรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งถือว่า เป็นเป้าหมายสำคัญที่หน่วยงานทุกภาคส่วนและชุมชนจะเข้ามาดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถ ลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ และส่งคืนคนดีกลับสู่สังคมต่อไป

4.1.3 แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวทางใหม่

ตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565 แนวคิดการแก้ไขปัญหายาเสพติดแนวทางใหม่เปลี่ยนกรอบแนวคิดจากสงครามยาเสพติด เป็นการใช้สาธารณสุขสนำ เน้นสุขภาพผู้ป่วย การแก้ไขปัญหายาเสพติด ความเหลื่อมล้ำ ความยากจน ซึ่งเป็นพื้นฐานของปัญหายาเสพติด นำมาปรับใช้กับการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทย ในขณะที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้กำหนดให้โครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยกำหนดให้ 1 สถานีตำรวจ ต่อ 1 ชุมชน สถานีตำรวจทุกแห่งบูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ชุมชนและประชาชน และภาคส่วนราชการในพื้นที่ โดยกำหนดให้มีขั้นตอนวางแผนการดำเนินโครงการร่วมกับชุดปฏิบัติการซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ตำรวจ, ฝ่ายปกครอง, ท้องถิ่น, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชน

4.1.4 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของจังหวัดเพชรบุรี

จังหวัดเพชรบุรีได้ดำเนินการตามที่นายกรัฐมนตรีได้เปิดปฏิบัติการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามนโยบายรัฐบาลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยได้ประกาศนโยบายแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกมิติ เป็นวาระเร่งด่วนแห่งชาติ โดยให้ดำเนินการเชิงรุก เพื่อลดการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่อย่างจริงจัง โดยการปฏิบัติตามโครงการ มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการ 2) ขั้นปฏิบัติการ 3) ขั้นส่งต่อความยั่งยืนหรือขึ้นประเมินผล จังหวัดเพชรบุรี โดยมีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 13 หมู่บ้าน/ชุมชน ใน 8 อำเภอ มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 239 คน

4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล

4.2.1 ความหมายและรูปแบบของการประเมินผล

การประเมินผลโครงการ ควรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถใช้ในการพิจารณาการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ในทางตรงกันข้าม ผลการประเมินจะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร หากผลนั้นไม่สามารถใช้ในเวลาที่เหมาะสม มีนักวิชาการได้จัดรูปแบบการประเมินผลไว้หลายรูปแบบ แต่ที่สำคัญและนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลาย คือ สตัฟเฟิลบีมได้เสนอรูปแบบการประเมิน ที่เรียกว่า แบบจำลอง CIPP (Stufflebeam's CIPP Model of Evaluation) (Stufflebeam, D.L., 1983) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ใช้เพื่อการประเมินโครงการ มีรูปแบบของการประเมิน โดยใช้

หลักของเหตุผลทั่วไป อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผลและการตัดสินใจ โดยการประเมินผลแบบ CIPP นี้มีการประเมินด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้าง เพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการตัดสินใจในการประยุกต์ใช้ เพื่อควบคุมการดำเนินการของโครงการ และได้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกระดับ 4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการช่วยในการตัดสินใจ เพื่อตัดสินใจและดูแลผลสำเร็จของโครงการ

4.2.2 ขั้นตอนการประเมินผล

การดำเนินการประเมินผลมีขั้นตอนการประเมินที่ สุวิมล ติรกานันท์ (2547 อ้างใน สุรสิทธิ์ วชิรขจร, 2549: 127-130) อธิบายขั้นตอนการประเมินผล ออกเป็น 6 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยหลายขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนการศึกษารายละเอียดของสิ่งที่ถูกประเมิน 2) ขั้นตอนการกำหนดประเด็นและตัวชี้วัดในการประเมิน 3) การกำหนดแหล่งข้อมูล เครื่องมือ และเกณฑ์มาตรฐาน 4) การออกแบบการประเมิน 5) การเก็บรวบรวมข้อมูล 6) การวิเคราะห์ผล แปลผล และการเขียนรายงาน

4.3 แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ

ทฤษฎีระบบ ค้นพบโดยนักชีววิทยาชื่อเบอร์แพแลนซี ชาวเยอรมัน ประมาณปี 1930 และ ทฤษฎีนี้ถูกใช้เมื่อปี 1950 แต่ถูกใช้ในสายวิทยาศาสตร์ หลังจากปี 1970 สังคมศาสตร์จึงนำเอาทฤษฎี ระบบมาใช้อธิบายว่าทำไมเกิดสภาพอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนั้นหัวใจของทฤษฎีระบบคือใช้เพื่ออธิบาย ปรากฏการณ์ทางสังคมและ ปรากฏการณ์ทางการบริหาร ความหมายของระบบ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย สรุปความหมายของระบบ หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน โดยส่วนประกอบต่าง ๆ ร่วมกันทำงานอย่างผสมผสานกันเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

Senge (1990) ได้เขียนหนังสือ The Fifth Discipline ซึ่งใช้ในการพัฒนาองค์กร เอาไว้ว่า ทฤษฎีระบบ หรือการคิดอย่างกระบวนระบบ (Systemic Thinking) เป็นการมองโลกอย่างเป็นองค์รวม มีคุณสมบัติที่สำคัญ 5 ประการคือ

- 1) ระบบใหญ่ไม่ใช่ผลรวมของส่วนประกอบย่อย แต่เป็นคุณภาพใหม่ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อย ซึ่งไม่สามารถเข้าใจจากการแยกศึกษาที่ละส่วนประกอบได้
- 2) ระบบมีโครงสร้างที่ซ้อนกันอยู่เป็นชั้น ๆ (Hierarchy) เช่น คนประกอบด้วยส่วนย่อย คือ เซลล์ที่รวมกันเป็นระบบ แต่คนก็เป็นองค์ประกอบย่อยของระบบนิเวศ ระบบซับซ้อนจะซ้อนกันเป็นชั้น และทุกอย่างสามารถเชื่อมโยงถึงกันทั้งหมด
- 3) การจะเข้าใจระบบนั้นต้องมองบริบท (Context) หรือปัจจัยแวดล้อมโดยรอบด้วย โดยเฉพาะระบบเปิดที่มีชีวิตนั้น ไม่อาจมองเป็นเส้นตรงได้ ต้องมองอย่างเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันทั้งหมด

4) ต้องเข้าใจความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ (Feedback) การจะเข้าใจปรากฏการณ์ใด ต้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

5) การย้ายวิธีคิดแบบโครงสร้าง (Structure) มาสู่กระบวนการ (Process) ถ้าประยุกต์ใช้ในเชิงสังคม การมองแบบโครงสร้างเราจะเห็นกรอบอันเข้มแข็ง ยากจะเปลี่ยนแปลง แต่ถ้าหันมามองกระบวนการ เราจะเห็นจุดอ่อน ช่องทางของความสัมพันธ์ที่จะเข้าไปปรับเปลี่ยนได้

4.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหาร

ทรัพยากรการบริหารเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการบริหารงานขององค์กรให้บรรลุผลสำเร็จ โดยทรัพยากรในการบริหาร ที่สำคัญ คือ 4 M's ได้แก่ คน (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) และการบริหารจัดการ (Management) และแม้ว่าจะมีนักวิชาการเพิ่มขยายจาก 4M's เป็น 6M's บ้าง และเป็น 7M's บ้าง แต่โดยข้อเท็จจริงทรัพยากรการบริหารโดยพื้นฐาน คือ 4M's

5. ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการประเมินวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methods Research) มีรายละเอียด ดังนี้

5.1 พื้นที่เป้าหมาย

การเลือกพื้นที่เป้าหมายสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการพิจารณาให้ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายของโครงการฯ ครบทั้ง 13 ชุมชนบับัด จาก 13 หมู่บ้าน ของ 8 อำเภอ ในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย

- 1) บ้านหัวข่อย หมู่ที่ 4 ตำบลหนองโสน อำเภอเมือง
- 2) บ้านดอนขุนห้วย หมู่ที่ 5 ตำบลดอนขุนห้วย อำเภอชะอำ
- 3) บ้านยางชุม หมู่ที่ 4 ตำบลยางห้อย อำเภอท่ายาง
- 4) บ้านไร่สะท้อน หมู่ที่ 4 ตำบลถ้ำรงค์ อำเภอบ้านลาด
- 5) บ้านอู่ตะเภา หมู่ที่ 6 ตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย
- 6) บ้านโน หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม
- 7) บ้านวังจันทร์ หมู่ที่ 3 ตำบลวังจันทร์ อำเภอแก่งกระจาน
- 8) บ้านจะโปรง หมู่ที่ 5 ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอหนองหญ้าปล้อง
- 9) บ้านโพรงแซ หมู่ที่ 4 ตำบลกลัดหลวง อำเภอท่ายาง
- 10) บ้านหันตะเภา หมู่ที่ 10 ตำบลหนองจอก อำเภอท่ายาง
- 11) บ้านบางกุฬา หมู่ที่ 6 ตำบลหาดเจ้าสำราญ อำเภอเมือง
- 12) บ้านหนองสระ หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยลึก อำเภอบ้านลาด
- 13) บ้านคลองมอญ หมู่ที่ 3 ตำบลท่าแร่ อำเภอบ้านแหลม

5.2 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นคณะทำงานโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสียดิแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติในพื้นที่ระดับอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8 อำเภอ โดยมีประชากรทั้งสิ้น

413 คน ประกอบด้วย 1) ฝ่ายอำนวยการระดับอำเภอ 131 คน ได้แก่ นายอำเภอ, ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครอง, ผู้กำกับหรือสารวัตรใหญ่สถานีตำรวจภูธร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ, นายกเทศมนตรีหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, พัฒนาการอำเภอ, ท้องถิ่นอำเภอ, รองผู้กำกับหรือรองสารวัตรใหญ่สถานีตำรวจ และผู้แทนหน่วยงานหรือองค์กรเอกชนที่นายอำเภอเห็นสมควร 2) ชุดปฏิบัติการประจำอำเภอ/ตำบล 100 คน ได้แก่ สารวัตรป้องกันปราบปราม, สารวัตรงานสืบสวน, ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคงหรือปลัดประจำตำบล, ผู้แทนตำรวจสถานีตำรวจท้องที่, ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ, ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, และอส. 3) ชุดสนับสนุนประจำตำบล 13 หมู่บ้าน จำนวน 182 คน ได้แก่ ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคงหรือประจำตำบล, ผู้แทนสถานีตำรวจท้องที่, ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, อสม. และอื่น ๆ

5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สุ่มเก็บตัวอย่างจากคณะทำงานโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติในพื้นที่ระดับอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 191 คน มีขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คำนวณโดยใช้ G*Power Version 3.1 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.8 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ (Burns & Grove, 2009) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่พอจะสามารถแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในการทดสอบสมมติฐานได้ (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ใช้ Medium Effect Size เนื่องจากงานวิจัยนี้ไม่สามารถหาอิทธิพลได้จากงานวิจัยที่ผ่านมา (Cohen, 1988) จึงกำหนดขนาดของอิทธิพล เท่ากับ .25 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพล ระดับกลาง คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 191 คน

5.2.3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยคัดเลือกสัมภาษณ์ชุดปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานที่บ้านโพรงเข้ หมู่ที่ 4 ตำบลกลัดหลวง อำเภอท่าทาง จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้เนื่องจากบ้านโพรงเข้ ได้รับรางวัลที่ 1 ระดับประเทศ ในการประกวดการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งจัดประกวดโดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ชุดปฏิบัติการดังกล่าว ประกอบด้วย 1) สารวัตรป้องกันปราบปราม 2) สารวัตรงานสืบสวน 3) ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคงหรือปลัดประจำตำบล 4) ผู้แทนสถานีตำรวจท้องที่ 5) ผู้แทนสาธารณสุขอำเภอ 6) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7) ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8) กำนัน 9) ผู้ใหญ่บ้าน และ 10) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยการทำการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด จากเอกสารชั้นต้น (Primary Data) และเอกสารชั้นรอง (Secondary Data) ที่มีเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสียดุลแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to Face) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสียดุลแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จะประโยชน์ในการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว

การตอบแบบสอบถาม (Questionnaire) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสียดุลแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จะประโยชน์ในการบริหารจัดการโครงการดังกล่าว

5.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การทบทวนข้อมูลจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data) ซึ่งมีทั้งการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินโครงการ จากคณะทำงานโครงการดังกล่าวของจังหวัดเพชรบุรี และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จากชุดปฏิบัติการที่รับผิดชอบปฏิบัติการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่บ้านบ้านโพรงเข้ หมู่ที่ 4 ตำบลกลัดหลวง อำเภอยาง่าง จังหวัดเพชรบุรี

5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาวิจัยประเมินผลนี้ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรม SPSS กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวเลขและบรรยายโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ด้วยวิธีการสกัดและสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย โดยมุ่งไปที่ข้อสรุปการประเมินผลการดำเนินงานโครงการ

6. ผลการวิจัย

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล

6.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก

ข้อมูลส่วนบุคคล จากผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกชุดปฏิบัติการโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ จังหวัดเพชรบุรี ที่ดำเนินการบำบัดยาเสพติดที่บ้านโพรงแซ่ หมู่ที่ 4 ตำบลกลัดหลวง อำเภอยาง่าง จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เป็น ตำรวจและสาธารณสุข ปลัด อบต. สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. รวมผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 10 คน

6.1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ที่เป็นคณะทำงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ฝ่ายอำนวยการ, ชุดปฏิบัติการระดับอำเภอและตำบล และชุดสนับสนุนประจำตำบล ที่รับผิดชอบหมู่บ้านเป้าหมาย 13 หมู่บ้าน 8 อำเภอของจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประธานคุ้มหรือผู้แทน ปลัดอำเภอฝ่ายความมั่นคง/ประจำตำบล ผู้แทนตำรวจสภ.ท้องที่ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผอ.รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของรพ.สต. และ อื่น ๆ รวมผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 191 คน

6.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและตอบแบบสอบถาม

6.2.1 ผลการประเมินจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกชุดปฏิบัติการโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ จังหวัดเพชรบุรี ที่ดำเนินการบำบัดยาเสพติดที่บ้านโพรงแซ่ หมู่ที่ 4 ตำบลกลัดหลวง อำเภอยาง่าง จังหวัดเพชรบุรี สรุปรายละเอียด ดังนี้

1) เกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ ฯ ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

ด้านบริบท ความคิดเห็นของชุดปฏิบัติการส่วนมากเห็นด้วยกับการมีแผนงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ที่ชัดเจนจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการดำเนินงานตามแผนอย่างเป็นรูปธรรมแม้ว่าจะมีการปรับเปลี่ยนเรื่องช่วงเวลาดำเนินการไปบ้างก็ตาม

ด้านปัจจัยนำเข้า ความคิดเห็นของชุดปฏิบัติการทุกคนเห็นว่า งบประมาณไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน ต้องขอสนับสนุนจากภาคประชาชนและผู้นำชุมชนเป็นค่าอาหาร แม้ว่าจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่นก็ตาม ในส่วนของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่เข้ามาร่วมในการทำงานมีเพียงพอ ทุกภาคส่วนให้ความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกันเป็นอย่างดี วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความพอเพียงสำหรับวิธีการจัดการ ได้ใช้วิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อให้การบริหารโครงการประสบความสำเร็จ

ด้านกระบวนการ ความคิดเห็นของชุดปฏิบัติการทุกคนเห็นด้วยว่า มีขั้นตอนในการทำงานที่ชัดเจนจากการค้นหาจนกระทั่งการป้องกันยาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยเริ่มต้นจากการประชาสัมพันธ์สร้างความรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชนด้วยการทำประชาคมทุกหมู่บ้านเป้าหมาย ทั้ง 13 หมู่บ้าน เพื่อค้นหาและคัดกรองผู้ติดยาเสพติดที่จะนำมาเข้าค่ายบำบัดยาเสพติด จำนวนผู้เข้าบำบัด 239 คน ในขณะที่เข้าค่ายบำบัดยาเสพติดได้มีกิจกรรมหลายอย่าง que เสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำรงชีวิตหลังจากผ่านกระบวนการบำบัดเรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันยาเสพติดให้เป็นไปอย่างยั่งยืน หลังจากการเข้าค่ายบำบัดยาเสพติดแล้ว จะมีกระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่ในกระบวนการติดตาม ยังไม่ชัดเจนว่าจะมีหน่วยงานหรือผู้ นำเป็นเจ้าภาพหลัก จากเอกสารรายงานของโครงการ ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการตรวจเยี่ยม ร้อยละ 81.32 ของผู้เข้ารับการบำบัด ผู้ได้รับการเยี่ยมติดตาม ได้รับการสร้างภูมิคุ้มกันและได้การป้องกันยาเสพติด ร้อยละ 65.50 และร้อยละ 61.24 ตามลำดับ

ด้านผลลัพธ์ ความคิดเห็นของชุดปฏิบัติการส่วนมากเห็นด้วยว่า ควรมีการสร้างโอกาสให้ผู้ติดยาโดยเริ่มต้นที่ครอบครัว จูงใจให้เข้ารับการบำบัด เพื่อการนำไปสู่การใช้ชีวิตเหมือนบุคคลทั่วไปในสังคม เมื่อผู้ติดยาผ่านการบำบัดกลับไปสู่สังคม ควรมีช่องทางให้ผู้นั้นหารายได้ได้อย่างมั่นคง ควรมีการให้คำปรึกษาในการหารายได้เพิ่มเติมจากอาชีพที่ได้รับการฝึกในขณะที่อยู่ในค่ายบำบัด นอกจากนี้ควรนำผู้ป่วยยาเสพติดขณะบำบัดไปบำเพ็ญประโยชน์ ตามที่ผู้เสพยาเสพติดเพื่อสร้างการยอมรับให้สังคมในวงกว้าง และจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานโครงการที่บ้านโพรงเซ้ หมู่ที่ 4 ตำบลกลัดหลวง อำเภอยายาง จังหวัดเพชรบุรี จำนวนผู้เข้ารับการบำบัด 72 คน เลิกได้ 30 คน คิดเป็นร้อยละ 41.66 ในระหว่างการบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับการฝึกอาชีพและทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสร้างการยอมรับจากสังคม ร้อยละ 100 ของผู้เข้ารับการบำบัด หลังจากการบำบัด ครอบครัวของผู้ได้รับการติดตามเยี่ยม ได้รับการสร้างโอกาสและสร้างรายได้ ร้อยละ 78.50 และ ร้อยละ 76.35 ของครอบครัวของผู้ได้รับการติดตาม ตามลำดับ

2) เกี่ยวการบริหารโครงการโดยทั่วไป

ความคิดเห็นของชุดปฏิบัติการทุกคนเห็นด้วยว่า

(1) บทบาทสำคัญ คือ การค้นหา/กระบวนการบำบัด/การติดตาม การค้นหาจะต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้กับชุมชนผู้ปกครองและผู้เสพยาเสพติด กระบวนการบำบัดต้องออกแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อการบำบัด และด้านการติดตาม ต้องเยี่ยมเยียนติดตามดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และสงเคราะห์ผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก

(2) ปัญหายาเสพติดในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนฯ มียาเสพติดลดลง มีผู้เสพยาลดลง ส่งผลให้ผลกระทบทางสังคมอันมีสาเหตุมาจากยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อมลดลง

(3) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการ คือ ความสามัคคี ร่วมแรง ร่วมใจของของคนในชุมชน ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การให้โอกาสของสังคม ให้การยอมรับกลับเข้าสังคมเหมือนบุคคลทั่วไป

(4) ยังมียาเสพติดอยู่ในชุมชนเป็นปัจจัยเสี่ยงกับการไปเสพยา ส่วนการติดตามควรให้ประธานคุ้มติดตามดูแล โดยมีข้อสั่งการจากนายอำเภอ โครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ขณะเข้ารับการบำบัด ทำให้ชุดปฏิบัติการไม่สามารถดูแลได้ตลอด

(5) การบำบัดควรเป็นเฉพาะกลุ่มสีเขียว ส่วนสีเหลืองควรส่งไปมีนิธัญญารักษ์ และควรจะได้รับบำบัดเฉพาะผู้เสพยาในพื้นที่ตำบลเดียวกัน ถ้านำต่างตำบลมาร่วมจะเป็นปัญหาในการติดตาม ส่วนกระบวนการติดตามควรนำเข้าคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เนื่องจากมีรูปแบบคณะทำงานที่ชัดเจน

6.2.2 ผลการประเมินจากแบบสอบถาม

จากผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นคณะทำงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย ฝ่ายอำนวยการ ชุดปฏิบัติการระดับอำเภอและตำบล และชุดสนับสนุนประจำตำบล ที่รับผิดชอบหมู่บ้านเป้าหมาย 13 หมู่บ้าน 8 อำเภอ ของจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 191 คน สรุปรายละเอียดดังนี้

(1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นคณะทำงานได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินด้านบริบท พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีแผนงานโครงการเป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับปัญหายาเสพติดของพื้นที่ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.85) รองลงมา คือ โครงการช่วยเพิ่มความปลอดภัยความมั่นคงในชีวิตทรัพย์สินของชุมชน อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.54) และน้อยที่สุด คือ การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานโครงการภายในปีงบประมาณนั้น อยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.40) สำหรับค่าเฉลี่ยด้านบริบท เท่ากับ 3.80 อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

(2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นคณะทำงานได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ต้องมีเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและชุมชนคิดว่าปัญหายาเสพติดต้องแก้โดยชุมชนเองถึงจะมีความยั่งยืน อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.86) รองลงมา คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรนำประเด็นโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ที่เข้าประชุม อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.59) และน้อยที่สุด คือ อสม. ต้องมีความพร้อมให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต อยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.12) สำหรับค่าเฉลี่ยด้านปัจจัยนำเข้า เท่ากับ 3.83 อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

(3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นคณะทำงาน ได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินด้านกระบวนการ พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ควรต้องทำประชาคม ในทุกหมู่บ้านเป้าหมายเพื่อประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และความเข้าใจให้ประชาชน อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.74) รองลงมา คือ ภาครัฐ ภาคประชาชนสนับสนุนให้ระบบติดตามมีคุณภาพมากขึ้น เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เป็นต้น อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.59) และน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน พร้อมรับการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช อยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.45) สำหรับค่าเฉลี่ยด้านกระบวนการ เท่ากับ 3.96 อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

(4) การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นคณะทำงาน ได้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินด้านผลผลิต พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อผู้ติดยาผ่านการบำบัด กลับไปสู่สังคม ควรมีช่องทางให้ผู้ขึ้นหายได้ได้อย่างมั่นคง อยู่ในระดับ เห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.60) รองลงมา คือ มีการสำรวจความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติดในการฝึกอาชีพ อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.55) และน้อยที่สุด คือ ภาครัฐควรให้ภาคเอกชนเท่านั้นดำเนินการฝึกอาชีพให้แก่ผู้ป่วยยาเสพติด หลังผ่านการบำบัด อยู่ในระดับ เห็นด้วยน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.21) สำหรับค่าเฉลี่ยด้านผลผลิต เท่ากับ 3.96 อยู่ในระดับ เห็นด้วยมาก

7. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร ตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหาร โครงการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงาน โครงการในโอกาสต่อไป

7.1 การประเมินผลการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี เป็นไปตามตัวชี้วัด 4 ด้าน 16 ประเด็น 16 ตัวชี้วัด กล่าวคือ ด้านบริบท 2 ประเด็น 2 ตัวชี้วัด, ด้านปัจจัยนำเข้า 4 ประเด็น 4 ตัวชี้วัด, ด้านกระบวนการ 6 ประเด็น 6 ตัวชี้วัด และ ด้านผลผลิต 4 ประเด็น 4 ตัวชี้วัด สรุปผลการประเมินตามเกณฑ์ ผ่าน 13 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 81.25 เป็นผลการประเมินโครงการในภาพรวม อยู่ในเกณฑ์มีประสิทธิผลระดับสูง

อย่างไรก็ตามโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ของจังหวัดหรือพื้นที่อื่น ๆ อาจจะใช้แนวคิดทฤษฎีที่มีรูปแบบการประเมินที่แตกต่างกัน จังหวัดเพชรบุรีใช้รูปแบบ CIPP Model แต่จังหวัดอื่นไม่ได้ใช้รูปแบบ CIPP Model นอกจากนั้นการประเมินผลโครงการแต่ละพื้นที่ จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการประเมิน ขึ้นอยู่กับประเด็นที่ต้องการจะวัดผล แต่ละพื้นที่ แต่ละ จังหวัดจะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของการบริหารโครงการและสภาพปัญหาเสพติดเชิงพื้นที่

สำหรับผลการประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายประเด็นรายตัวชี้วัด พบว่า มีความสอดคล้องกัน เช่น พบว่า เห็นด้วยปานกลาง กับโครงการฯ สร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลตนเองเพื่อความยั่งยืน และช่วยลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เณิมชัย กิตติศักดิ์นาวัน และคณะ (2556) พบว่า จากการดำเนินโครงการในพื้นที่หมู่บ้าน/ชุมชน สามารถลดปัญหาการค้ายาเสพติดจากผู้ค้ายาเสพติดรายย่อยและสามารถลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชนเป้าหมายได้ และในบางพื้นที่สามารถผลักดันให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถเฝ้าระวังและป้องกันปัญหายาเสพติดได้ดีมากขึ้น พบว่า เห็นด้วยมาก กับการสร้างโอกาสให้ผู้ติดยาต้องเริ่มต้นที่ครอบครัว โดยให้อภัย ให้กำลังใจในการบำบัด สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ สุขวิฑูรย์ (2550) พบว่า ครอบครัวที่อบอุ่นเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยป้องกันปัญหาการติดสารเสพติดของนักเรียน เป็นต้น

7.2 รูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี มีขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ คือ ขั้นตอนหลัก ขั้นตอนเสริม และขั้นตอนสู่ความยั่งยืน โดยมีขั้นตอนย่อยทั้งหมดอีก 9 ขั้นตอน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ และสังเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นคณะทำงาน ได้สรุปรูปแบบการบริหารโครงการภายใต้การวิพากษ์และให้คำแนะนำปรับปรุงรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ในกระบวนการเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ตั้งแต่ต้นน้ำไปจนถึงปลายน้ำ พบว่า รูปแบบการบริหารโครงการ มีขั้นตอนการบริหารที่ชัดเจน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชาญศักดิ์ เกิดสุข (2567) พบว่า การบริหารโครงการมีแนวทางการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมโครงการ การกำหนดกลยุทธ์โครงการ การดำเนินโครงการ เชิงกลยุทธ์ และการประเมินและควบคุมโครงการ

8. สรุปผลการวิจัย

8.1 ผลการประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรีตามตัวชี้วัด

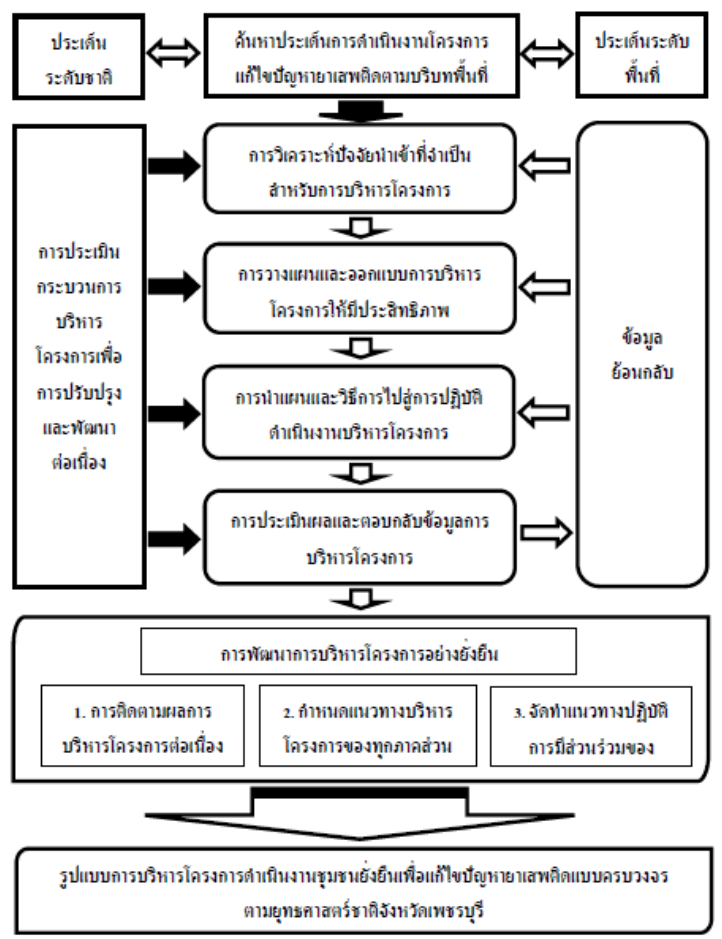
ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ผลการประเมินโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี โดยด้านบริบท มี 2 ตัวชี้วัด ผ่าน ทั้ง 2 ตัวชี้วัด คือ 1) มีแผนงาน โครงการและกิจกรรมเชิงประจักษ์ 2) มีขั้นตอน วิธีการ และกิจกรรมการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายจังหวัด ตามมาตรการที่เกี่ยวข้องของยุทธศาสตร์ชาติ ด้านปัจจัยนำเข้า มี 4 ตัวชี้วัด ผ่าน 3 ตัวชี้วัด คือ 1) คณะทำงานได้รับการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร 2) จำนวนหมู่บ้านที่เข้ามาร่วมกิจกรรมและมีการแต่งตั้ง

คณะทำงาน 3) ความพอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ และ ไม่ผ่าน 1 ตัวชี้วัด คือ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนหน่วยราชการ อปท. องค์กรเอกชน และชุมชน ด้านกระบวนการ มี 6 ตัวชี้วัดผ่าน ทั้ง 6 ตัวชี้วัด คือ 1) จำนวนหมู่บ้านเป้าหมายที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองผู้ติดยาเสพติด 2) จำนวนหมู่บ้านที่จัดประชุมประชาชนเพื่อแนะนำโครงการ หาแนวร่วมปฏิบัติการ และการประชุม 3) จำนวนผู้ติดยาเสพติดกลุ่มเขียวที่เข้ารับการบำบัด 4) ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับการตรวจเยี่ยม 5) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการติดตามได้รับการสร้างภูมิคุ้มกัน และ 6) ร้อยละของผู้ที่ได้รับการติดตามได้รับการป้องกันยาเสพติด และด้านผลผลิต มี 4 ตัวชี้วัด ผ่าน 2 ตัวชี้วัด คือ 1) ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับการฝึกอบรมอาชีพที่สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ 2) ร้อยละของผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้อาสาเข้าร่วมกิจกรรมเสียสละเพื่อชุมชนและสังคมยอมรับ และไม่ผ่าน 2 ตัวชี้วัด คือ 3) ร้อยละของครอบครัวของผู้ได้รับการติดตามเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้เข้ารับการติดตามเพื่อให้โอกาสเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว กลับใจเลิกยาเสพติด 4) ร้อยละของผู้ได้รับการติดตามที่สามารถหารายได้จากการประกอบอาชีพ สรุปรวมตัวชี้วัดทั้งหมด 16 ตัวชี้วัด ผ่าน 13 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 81.25 มีประสิทธิผลระดับสูง

8.2 สรุปรูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี

ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ และสังเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นคณะทำงาน พร้อมทั้งได้สรุปรูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี ภายใต้การวิพากษ์และให้คำแนะนำปรับปรุงรูปแบบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่ารูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี โดยรวมแล้วสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติทุกจังหวัด ซึ่งแต่ละจังหวัดจะมีประเด็นที่จะต้องคำนึงถึงในการวิเคราะห์และดำเนินงานโครงการของแต่ละขั้นตอนที่แตกต่างกันไปหลายประเด็น ทั้งนี้แต่ละพื้นที่แต่ละจังหวัด มีความพร้อมไม่เท่ากัน กล่าวคือ ประเด็นแรก ได้แก่ ความพร้อมของทรัพยากรทางการบริหารของการดำเนินงานโครงการ ที่ประกอบด้วย งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการจัดการ ประเด็นที่สอง ได้แก่ โอกาสการเกิดปัญหา ความรุนแรง และขนาดของปัญหายาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชน ประเด็นที่สาม ได้แก่ ความตระหนักของผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหายาเสพติด และประการสุดท้าย ได้แก่ ศักยภาพของชุมชน ที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายา

ยาเสพติด ซึ่งจะส่งผลถึงการดำเนินงานโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



ภาพที่ 2 รูปแบบการบริหารโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติจังหวัดเพชรบุรี

9. ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อเสนอแนะจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาวិจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป มีรายละเอียด ดังนี้

9.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 3 ผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

9.1.1 ควรจะนำเสนอโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติบรรจุเข้าในวาระการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เนื่องจากคณะกรรมการ พชอ. มีนายอำเภอเป็นประธานหัวหน้าส่วนราชการ, ผู้นำชุมชน, ผู้นำท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยมีสาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ

9.1.2 รัฐบาลควรวางระบบเฝ้าระวังการคลุ้มคลั่งของผู้เสพยาที่ชัดเจน เช่นเดียวกับการบริการของการป่วยฉุกเฉิน 1669 ทั้งกรณีที่ได้รับบาดเจ็บมาหลายครั้ง หรือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ซึ่งเกินศักยภาพของชุมชน โดยให้ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน และปักหมุดตำแหน่งบ้านเพื่อสะดวกในการติดตาม ทั้งนี้เพื่อการควบคุมกรณีเกิดเหตุคลุ้มคลั่งและให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง หรือวิธีการใด ๆ ที่เห็นสมควร

9.1.3 ควรมีการกำหนดรูปแบบการบริหารโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติที่ชัดเจน มีทั้งส่วนที่ต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และส่วนที่ยืดหยุ่นการปฏิบัติตามสภาพปัญหาเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณในการบริหารโครงการอย่างชัดเจน จำนวนเท่าไรจากหน่วยงานใด จากเอกชน หรือจากชุมชน

9.2 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาวិจัยไปใช้

9.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีแผนจัดอบรมให้ความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดให้กับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

9.2.2 จัดหาหน่วยงานเจ้าภาพหลักทำหน้าที่ประสานการติดตามผู้เสพยาหลังจากออกจากค่ายบำบัดเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานโครงการมากยิ่งขึ้น

9.2.3 นำรูปแบบการบริหารโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ไปใช้ในการดำเนินงานโครงการดังกล่าวของจังหวัดเพชรบุรีครั้งต่อไป

9.2.4 นำรูปแบบการบริหารโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ

9.3 ข้อเสนอแนะการทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

9.3.1 ควรมีการศึกษากระบวนการติดตามผู้เสพยาหลังจากเข้าค่ายบำบัดยาเสพติด เพื่อจัดให้มีการวางแผนดูแลและติดตามผู้เสพยาหลังจากออกจากค่ายบำบัดอย่างเป็นระบบ และเพื่อศึกษาความเหมาะสมว่าหน่วยงานใดควรเป็นเจ้าภาพหลัก และหาแนวทางในการขับเคลื่อนงานติดตามโดยมีการบูรณาการทุกภาคส่วน

9.3.2 วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารโครงการชุมชนยั่งยืนเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ ให้ดียิ่งขึ้น ต่อยอดจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาการศึกษา สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเพชรบุรี. (2566). รายงานสถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดเพชรบุรี. <https://www.pbipeo.go.th/wp-content/uploads/2024/06/รายงานผลยาเสพติด.pdf>.
- เฉลิมชัย กิตติศักดิ์นาริน และคณะ. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการประเมินการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดตามโครงการ “ชุมชนอุ่นใจได้ลูกหลานกลับคืน”. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม ร่วมกับหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ชาญศักดิ์ เกิดสุข. (2567). การบริหารโครงการสู่ความสำเร็จอย่างมืออาชีพ. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ 10 ฉบับที่ 1. (มกราคม-เมษายน 2567).
- สมพิศ สุขวิฑูรย์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- สุวิมล ตีรกันันท์. (2551). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร. (2549). นโยบายสาธารณะเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ธเนศวร (1999) พรินติ้ง.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2009) *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. WB Saunders, St Louis.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G. and Buchner, A. (2007) *G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences*. Behavior Research Methods, 39, 175-191.
- Senge, P. M. (1990). *The fifth disciplines: the art and practice of learning organization*. Century Business.
- Stufflebeam, D. L. (1971). The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability. *Journal of Research and Development in Education*, 5(1), 19-25.

ผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

Effectiveness of Nursing Care for Stroke Patients with Also Diabetes and Hypertension

สุวัทนา จันทร์ศักดิ์ดา

Suwatthanee Chansakda

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

Outpatient Nursing Group, Nursing missions, Rajavithi Hospital

Email: svection99@gmail.com

Received 18 June 2024

Revised 11 September 2024

Accepted 2 January 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาของกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี มีอาการเวียนศีรษะ พูดไม่ชัดและชาลง หน้าเบี้ยว แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เดินเซ ได้รับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกด้วยอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว แพทย์ให้ยา rt-PA ในรักษาเบื้องต้น จากนั้นส่งตรวจสมองด้วย EKG และทำ CT Brain และให้การวินิจฉัยใหม่เป็นโรค Ischemic Stroke with Left Middle Cerebral Artery แพทย์รับไว้เพื่อการรักษาต่อในโรงพยาบาลเพื่อทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูสภาพ โดยมีพยาบาลให้การดูแลรักษาและพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1955) ด้วยระบบทดแทนบางส่วน และระบบทดแทนทั้งหมด

ผลการพยาบาล พบว่า 1) ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและความดันโลหิตปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการคลื่นไส้ ไม่มีอาเจียน รู้สึกตัวดี ทานตอบรู้เรื่อง แรกกดแขนและขาด้านขวาซ้ายอยู่ในระดับเกรด 5 2) ผู้ป่วยไม่มีอาการเลือดออกตามร่างกายและสัญญาณชีพปกติ 3) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีกำลังแขนขาข้างขวาและซ้ายอยู่ในระดับเกรด 5 4) ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ประเมิน Barthel Index เท่ากับ 90 คะแนน, mRS เท่ากับ 2 คะแนน และ Fall Risk Score เท่ากับ 2 คะแนน 5) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นตามเกณฑ์ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล จาก 80 คะแนน เป็น 90 คะแนน 6) ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาล 7) ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวเป็นปกติ ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่คลื่นไส้อาเจียนหรืออาการเวียนศีรษะ พูดชัดเจน ไม่มีหน้าเบี้ยว ไม่มีแขนขาข้างขวาอ่อนแรงหรือเดินเซ

กำลังแขนขาข้างขวาและซ้ายอยู่ในระดับเกรด 5-8) ผู้ป่วยและญาติมีสื่อน้ำคลายความวิตกกังวลลง มีอาการ
อึดอัด ผุดผวยดี มีอารมณ์ดี ไม่หงุดหงิด ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดี และ 9) ผู้ป่วยและญาติมี
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การดูแลรักษาตนเอง และการตรวจตามแพทย์นัด

คำสำคัญ: การพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา

Abstract

The objectives of this study were to examine the effectiveness of nursing care stroke patients with also diabetes and hypertension. This study was descriptive research of one stroke patient with diabetes and hypertension who was admitted in Rajavithi Hospital. He was a Thai male patient with 60 year of age who has dizziness, speaks slurred and slower, a distorted face, a weak right limb, and a staggering walk. He was first diagnosed with a transient ischemic attack. The doctor prescribed RT-PA in primary treatment. The brain was sent to EKG and CT brain examination, and a new diagnosis was given as ischemic stroke with left middle cerebral artery. The doctor admitted him for further treatment in the hospital to do physical therapy and rehabilitation. The nursing diagnoses and Orem's nursing theory were applied for caring and nursing by nurse.

The results of nursing care found that 1) the patient had normal vital signs and blood pressure, no headache, no blurred vision, no nausea, no vomiting, feeling good, asking and answering questions, pressure on the right and left arms and legs were at a grade level of 5. 2) The patient had no signs of bleeding and had normal vital signs. 3) The patient was conscious. The strength of the right and left limbs was at a grade level of 5. 4) Evaluate Barthel index equal to 90 points, mRS equal to 2 points, and Fall Risk score equal to 2 points. 5) The patients was able to perform daily activities more according to the Barthel ADL Index criteria from 80 points to 90 points. 6) The patients and relatives participate in decisions regarding treatment and rehabilitation, the self-care of patients and relatives was in accordance with the medical treatment plan. 7) The patient has normal consciousness. No severe headaches There were no convulsions. No nausea, vomiting or dizziness, speaking clearly, no distorted face. There was no weakness or stagger in the right limb, and strength of the right and left limbs was at a grade level of 5. 8) The patients and relatives' expressions of anxiety eased, thier smiled, talked well, were in a good mood, were not irritated, and cooperated well in

various activities. and 9) The patients and relatives had an understanding of the patient's disease, self care and examinations according to doctor's appointments

Keyword: Nursing care, Stroke patient, Diabetes, Hypertension, A case study

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 80 ล้านคนและพิการจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 (ณัฐฉิวรรณ พันธุ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศลบ และ อามีนะห์ เจ๊ะบอ, 2561) ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 - 2565 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน เท่ากับร้อยละ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ และพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 2 ในเพศชาย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) โรคหลอดเลือดสมองเมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยบางรายจะมีความพิการถาวรของร่างกาย ต้องรักษาเป็นเวลานานและต่อเนื่อง ทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย (พรภัทร ธรรมสโรช, 2562) ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลักของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (กรมควบคุมโรค, 2563) ความดันโลหิตสูงเป็น ภาวะที่พบบ่อยโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ปัจจุบันพบอุบัติการณ์สูงมากขึ้นในประชากรวัยหนุ่มสาว เนื่องจากภาวะเครียดทางจิตใจ การแข่งขันในอาชีพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดำรงชีพ และบริโภคอาหาร (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์, 2555) ซึ่งการรับประทานอาหารที่มีโซเดียม อาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงตามมา (Whelton, 1994) ส่วนโรคเบาหวาน เกิดจากความผิดปกติจากการทำงานของตับอ่อนหรือจากภาวะดื้อจากฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (สถาบันราชประชาสมาสัย, ม.ป.ท.)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วมด้วย จะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 3 - 7 เท่า และ 2 - 4 เท่าของคนปกติตามลำดับ (สถาบันประสาทวิทยา, 2558) ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรคจะมีความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณ ดังนั้นการป้องกันโรคจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการลดความพิการและการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสามารถทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับไขมันในเลือด (ดลพร ตันทะนงศักดิ์กุล และคณะ, 2565) ส่วนการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะของสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน การรักษาทำได้โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในเวลา 4.5 ชั่วโมงนับจากเริ่มมีอาการ เพื่อกำจัดลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ภายในหลอดเลือด ทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น และแพทย์จะให้ยาแอสไพรินภายใน 48 ชั่วโมงแรกเพื่อต้านเกล็ดเลือด (ในกรณีที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด) และทำหัตถการภายในเวลา 6 ชั่วโมง (สถาบันประสาทวิทยา, 2556) หากผู้ป่วยที่มีเนื้อสมองตายจากหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่ แพทย์จะทำการรักษาโดยการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อลดความดันในสมองของ

ผู้ป่วยภายในเวลา 48 ชั่วโมง ลดอัตราการตายและลดความพิการในผู้ป่วย (สุธาสินี มั่นจิราพันธุ์, 2558) ส่วนการรักษาอาการเบาหวานในผู้ป่วย แพทย์จะให้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการใช้ยาอินและยาฉีด ซึ่งยาฉีดมี 2 กลุ่ม ได้แก่ ยาฉีดอินซูลินและยาฉีด GLP-1 analog ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องฉีดอินซูลินเป็นหลัก ส่วนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนหนึ่งอาจเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรม คือ การควบคุมอาหารและการออกกำลังกายก่อน หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยา โดยการใช้ยาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ในบางกรณีจำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่แรก ซึ่งอาจเป็นยาอินหรือยาฉีดขึ้นกับระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะเจ็บป่วยอื่นร่วมด้วย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2566) และการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยจะให้ยาลดความดันโลหิตควบคู่ไปพร้อมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การงดสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2558)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มักจะเกิดภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว ทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด พูดช้าลง หน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง และเดินเซ จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ทันทีที่จากทีมสหวิชาชีพที่มีความชำนาญเฉพาะทางเมื่อเกิดอาการ ดังนั้น พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และมีทักษะในการประเมินสภาพผู้ป่วยที่รวดเร็ว เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินผลการรักษาพยาบาล เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรวดเร็วจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่รอดปลอดภัย ไม่เสียชีวิต มีสภาพร่างกายกลับฟื้นคืนมาเป็นปกติได้อย่างรวดเร็วหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพ และการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ดังนั้น จึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย โดยการนำแนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1955) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันมีความถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลตามแนวคิดทางการพยาบาลของโอเร็ม และตามกระบวนการพยาบาล

3. วิธีดำเนินการ

การศึกษารณศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

3.1 ทำการคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วยจำนวน 1 ราย มาเป็นกรณีศึกษาในการให้การพยาบาล ทำการประเมินสถานะผู้ป่วย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และเอกสารจากเวชระเบียน เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติสุขภาพครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว การประเมิน

สภาพร่างกายตามระบบ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีและผู้ป่วยได้ลงนามให้การยินยอมให้การศึกษา

3.2 ประเมินสภาพกรณีศึกษา ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

3.3 วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล

4. ผลการศึกษา

4.1 กรณีศึกษา: ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 60 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพโสด จบการศึกษาสูงสุดปริญญาโท ประกอบอาชีพรับราชการ รายได้ 100,000 บาทต่อเดือน สิทธิในการรักษาจากกรมบัญชีกลาง ที่อยู่ปัจจุบันแขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2567 เวลา 17:57 น. ด้วยการวินิจฉัยครั้งแรก คือ Transient Ischemic Attack: TIA และได้รับการวินิจฉัยครั้งสุดท้ายด้วยโรค Ischemic Stroke with Left Middle Cerebral Artery และถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2567 รวมวันนอนในโรงพยาบาล 5 วัน ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการผ่าตัด ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ ไม่แพ้ยาและแพ้อาหาร ในปี 2559 ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ด้วยยา Diamicon MR 60 mg 1 x 1 Oral ac เข้า, GlucophageXR 1000 mg 2x1 Oral พร้อมอาหารเช้า, Lusefi 5 mg ½ x1 Oral ac เข้า ในปี 2564 ได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี พบเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ได้รับการรักษาด้วยยา Enalapril 5 mg 1 x 1 Oral หลังอาหารเช้า, Xarator 40 mg ½ x1 Oral ก่อนนอน เคยทำ MRI Brain + Neck, CT Brain, CTA Brain

4.2 ผลการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยตามระบบ มีดังนี้

- 4.2.1 รูปร่างทั่วไป: รูปร่างสมส่วน ผิวสีขาวยellow น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร
- 4.2.2 ศีรษะ: หนังศีรษะมีความปกติดี ไม่มีการติดเชื้อ จากการคลำไม่พบก้อน ไม่มีการกดเจ็บ
- 4.2.3 คม: การกระจายตัวของเส้นผมดี เส้นผมตรงสีดำสลับขาว ไม่มีรังแค และไม่มีผมแตกปลาย
- 4.2.4 ใบหน้า: หน้าเปื้อน มีกลิ่นเนื้ออ่อนแรงบริเวณใบหน้า
- 4.2.5 ตา: ลูกตาทั้ง 2 ข้างสมมาตรกัน ขนตาและขนคิ้วกระจายตัวดี ลานสายตาสายซ้ายแคบกว่า ข้างขวา การมองเห็นผิดปกติ คือ สายตาวาว ม่านตามีสีน้ำตาลเข้ม ตาขาวมีสีขาว รูม่านตามีขนาดประมาณ 3 mm. มีการตอบสนองต่อแสงไฟได้ดีทั้ง 2 ข้าง เยื่อบุตาสีชมพู ไม่ซีด ไม่มีต้อเนื้อ ไม่มีต้อกระจก ไม่มีก้อนบวม
- 4.2.6 หู: ใบหูรูปร่างสมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ตั้งอยู่ในแนวเดียวกับหางตา การได้ยินปกติ ไม่พบก้อน เนื้อบริเวณหูด้านนอกไม่มีรอยโรค ช่องหูทั้ง 2 ข้างปกติ ไม่มีรอยถลอกหรือการอักเสบ ไม่มีสารคัดหลั่ง ไม่พบก้อนและไม่มีตำแหน่งกดเจ็บ
- 4.2.7 จมูก: การได้กลิ่นปกติ ลักษณะภายนอกปกติ เยื่อบุจมูกมีสีชมพู กระจกที่มีลักษณะคล้ายลูกข่าง ไม่มีภาวะบวม ไม่มีการอักเสบ ไม่มีสารคัดหลั่ง กระจกผนังกั้นรูจมูกไม่คดโค้ง สมมาตรดีทั้ง 2 ข้าง

4.2.8 ปากและฟัน: ริมฝีปากชุ่มชื้นดีมีสีชมพู มุมปากซ้ายตก ไม่มีแผลและรอยโรค เยื่อช่องปากสีชมพู หลังน้ำลายปกติ ปากไม่ซีด เพดานอ่อนและเพดานแข็งไม่มีรอยโรค มีหินปูนเล็กน้อย ไม่มีฟันผุ และโยก

4.2.9 คอ: คอสมมาตรกันดีทั้ง 2 ข้าง ไม่บวมแดง ไม่มีรอยโรค ไม่มีคอติดแข็ง หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่บวมโต การเคลื่อนไหวของคอขณะกลืนปกติ และไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง

4.2.10 Skin/Breast: สีผิวขาวเหลืองสม่ำเสมอ ผิวเรียบอุ่นเมื่อสัมผัส ผิวหนังมีความตึงตัวดีชุ่มชื้น ไม่มีบวม ไม่มีผิวหนังเขียวและม่วง ไม่มีภาวะตัวเหลือง ไม่มีผื่นจุดจ้ำเลือด ไม่มีแผลและรอยแผลเป็น คลำไม่พบก้อน ลักษณะห้วนมชายทั้ง 2 ข้าง มีรูปร่างสมมาตรกัน ไม่มีสารคัดหลั่ง กดไม่เจ็บและไม่มีการนูน

4.2.11 Cardiovascular: อัตราการเต้นของหัวใจปกติ 70 - 80 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ ตำแหน่งที่ฟังแล้วหัวใจเต้นดังที่สุด คือ บริเวณซี่โครงลำดับที่ 5 แนวกึ่งกลางไหปลาร้า ไม่มีเสียง murmur คลำชีพจรจากส่วนข้อมือ หลังเข้า หลังเท้า และหลังหน้าแข้งได้ชัดเจน

4.2.12 Chest and Lungs: รูปร่างทรวงอกสมมาตร เส้นผ่าศูนย์กลางหน้าหลังต่อเส้นผ่านศูนย์กลางด้านข้างเท่ากับ 1:2 คลำไม่พบก้อน ไม่มีการกดเจ็บ การเคลื่อนไหวของหน้าอกด้านซ้ายเท่ากับด้านขวา อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที ปอดขยายตัวดีเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ความชื้นสะท้อนสัมผัสเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เคาะปอดได้เสียงโปร่งเท่ากันทั้ง 2 ข้าง เสียงหายใจปกติ

4.2.13 Abdomen: หน้าท้องกลมมน ไม่มีรอยโรค สมมาตรกัน ไม่มีการเคลื่อนไหวและการเต้นของชีพจรบริเวณหน้าท้องผิดปกติ เสียงการทำงานของลำไส้ 3 - 4 ครั้งต่อนาที เคาะโปร่ง คลำไม่พบก้อนเนื้อ ไม่มีท้องแข็ง คลำไม่พบตับ โต และม้าม ไม่มีกดเจ็บที่บริเวณ Costovertebral Angle

4.2.14. Musculoskeletal: ศอก ข้อมือ นิ้ว สะโพก เข่า และข้อเท้าไม่มีผิดปกติ ไม่พบก้อนและรอยโรค สิ่งแปลกปลอมหรือความผิดปกติอื่น ๆ จากการคลำไม่พบการกดเจ็บ ระยะการเคลื่อนไหวของข้อต่อและความตึงของกล้ามเนื้อซีกซ้ายปกติ ซีกขวาพบการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในท่ายกแขนจำกัด 120 องศา

4.2.15 Psychology: ไม่มีอาการตื่นตระหนก นอนหลับได้ 2Q เท่ากับ 0 คะแนน และ 9Q เท่ากับ 0 คะแนน มีสีหน้าวิตกกังวล

4.2.16 Lymph Nodes: ต่อม้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และขาหนีบ ไม่บวมโตและกดไม่เจ็บ

4.2.17 Fall risk Assessment Tool: (RJ Modified) เท่ากับ 2 คะแนน Braden Scale เท่ากับ 22 คะแนน Barthel Index เท่ากับ 80 คะแนน

4.3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจชีวเคมี

ชนิดการตรวจ	Normal value	วันที่ตรวจ			
		4 มี.ค.67	5 มี.ค.67	16 มี.ค.67	5 พ.ค.67
Glucose	74-100 mg/dL	173	92	89	103 ↑
Potassium	3.5-5.1 mEq/L	4.29	-	3.43 ↓	3.57
eGFR	> 90	84 ↓	-	90	77 ↓

ชนิดการตรวจ	Normal value	วันที่ตรวจ			
		4 มี.ค.67	5 มี.ค.67	16 มี.ค.67	5 พ.ค.67
HDL		-	34 ↓	42 ↓	42 ↓
CPK	30-200 U/L	-	-	264 ↑	102
HbA1C	4.8 – 5.9 %	7.8 ↑	6.4 ↑	6.6 ↑	6.5 ↑

จากตารางที่ 1 ผลการตรวจชีวเคมีของผู้ป่วยในการตรวจวันที่ 4, 5, 16 มีนาคม 2567 และ 5 พฤษภาคม 2567 พบค่าน้ำตาลสะสมในเลือดหรือค่าฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (HbA1C) สูงกว่าค่าปกติ โดยตรวจพบ HbA1C เท่ากับ 6.5, 6.4, 6.6, 6.5 mg% ตามลำดับ และตรวจพบกลูโคส (Glucose) ในเลือดสูงเล็กน้อย ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และในวันที่ 4 มีนาคม 2567 และวันที่ 5 พฤษภาคม 2567 ตรวจพบค่า eGFR ซึ่งเป็นค่าของปริมาณเลือดที่ไหลผ่านตัวกรองของไตในหนึ่งนาทีเท่ากับ 84 ซึ่งต่ำกว่าปกติ แสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานของไตของผู้ป่วยลดลงเล็กน้อย วันที่ 16 มีนาคม 2567 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ เนื่องจากค่าโพแทสเซียมต่ำ (Potassium = 3.43) ระดับค่าเอนไซม์ที่หลั่งจากกล้ามเนื้ออยู่ในระดับสูง (CPK = 264) แสดงถึงร่างกายเริ่มมีการสลายกล้ามเนื้อป้อนเลือดออกมา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหากับไตและทำให้ไตวายได้ และค่า HDL (High-Density Lipoprotein) ซึ่งเป็นคอเลสเตอรอลที่ดี อยู่ในระดับต่ำแสดงว่าผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาสุขภาพ

4.4 การวางแผนและดำเนินการให้การพยาบาล การประเมินและสรุปผลการให้การพยาบาล

การให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองตีบที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Tissue Plasminogen Activator) เป็นการให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยผู้ป่วยตามอาการที่เกิดขึ้น ผู้ศึกษาได้วางแผนการให้การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ให้การดูแลตามแผนการรักษาของทีมสหวิชาชีพ (Care Map) รวมทั้งการประเมินและสรุปผลการให้การพยาบาล ดังนี้

4.4.1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: มีโอกาสเกิดภาวะระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (Increased Intracranial Pressure: IICP) ภายหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดใน 24 ชั่วโมงแรก

1) วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง
 2) เกณฑ์การประเมิน (1) สัญญาณชีพปกติ (2) ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่คลื่นไส้ อาเจียน ไม่มี เกร็งกระตุก (3) Coma Scale ไม่ต่ำกว่า 10 คะแนน หรือดีขึ้น (4) Pupil React to Light ดี เท่ากัน ทั้งสองข้าง และ (5) Motor Power ไม่ลดลงจากเดิม

3) กิจกรรมการพยาบาล

(1) ประเมินความรู้สึกตัวทุก 15 นาที นาน 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที นาน 6 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หลังได้รับยา rt-PA if N/S Decrease > 2 แจ้งแพทย์ทราบ

(2) ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที นาน 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที นาน 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมงหลังได้รับยา rt-PA ควบคุมความดันโลหิตให้น้อยกว่า 180/105 มิลลิเมตรปรอท

(3) ดูแลให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตาม แผนการรักษาของแพทย์

(4) จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 15 - 30 องศา ดูแลศีรษะ ลำคอ และสะโพกไม่พับงอมากกว่า 90 องศา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้สะดวก ห้ามจัดท่านอนคว่ำหรือนอนศีรษะต่ำ

(5) สังเกตอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนพุ่ง ความดันโลหิต Systolic สูงขึ้นจากเดิม 20% และความดันชีพจรกว้างขึ้น (Pulse Pressure 50 - 60 mmHg) รูปแบบการหายใจปกติ ลักษณะ Cheyne Stroke, Hyperventilation เป็นต้น

(6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา

4) การประเมินผลการพยาบาล

(1) สัญญาณชีพไม่มีไข้ ความดันโลหิต 110/80 - 130/90 mmHg. ชีพจร 70 - 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้งต่อนาที ออกซิเจนในร่างกายเท่ากับ 100%

(2) ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

(3) รู้สึกตัวดีตามตอบรู้อย่าง Coma Scale E4V5M6, Pupil 3 mm. React to Light ดี เท่ากันทั้งสองข้าง Motor Power แขนขาส่วนขวาอ่อนแรงเกรด

(4) แขนขาซีกซ้ายเกรด

(5) NIHSS = 6

4.4.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: อาจเกิดอันตรายจากเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากได้รับยาลดลิ่มเลือด

1) วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายหรือหยุดยากจากการได้รับยาลดลิ่มเลือด

2) เกณฑ์การประเมิน คือ ไม่พบอาการแสดงของภาวะเลือดออก เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด ปวดศีรษะ ซึมลง คลื่นไส้ อาเจียน

3) กิจกรรมการพยาบาล

(1) ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที 6 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หากพบอาการผิดปกติ เช่น ความดันโลหิตสูง $\geq 180/105$ mmHg รายงานแพทย์ทันที

(2) ประเมินอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที 6 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หากพบอาการผิดปกติ เช่น ระดับความรู้สึกตัวลดลง 2 คะแนน Motor Power ลดลง 1 คะแนน รายงานแพทย์ทันที

(3) สังเกตจุดเลือดออกตามร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด อาการปวดศีรษะ ซึมลงเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง

(4) ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

(5) ประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ NIHSS

(6) จัดทำนอนให้นอนราบบนเตียง ติดตามอาการใกล้ชั้ติ ระวังภาวะวังอุบัติเหตุพลัดตก หกล้มเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงซีกซ้าย

4) การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS E4V5M6 Pupil 3 mm RTLBE Motor Power แขนขาข้างขวา เกรด 4 ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่พบจุดเลือดออกตามร่างกาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/80 - 130/90 mmHg. ชีพจร 70 - 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาที ออกซิเจนในร่างกาย 100%

4.4.3 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: เสี่ยงต่อภาวะ Progressive Stroke และการกลับเป็นซ้ำของโรค หลอดเลือดสมอง

- 1) วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ Progressive Stroke
- 2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยมีอาการทางระบบประสาทคงที่หรือดีขึ้น
- 3) กิจกรรมการพยาบาล

(1) ประเมินอาการทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมง ซึ่งประเมินได้จาก ระดับความรู้สึก รูปร่างตา ปฏิกริยาต่อแสง และระบบการเคลื่อนไหวร่างกาย

(2) ประเมินสัญญาณชีพ อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง

(3) ให้ออกซิเจนสูง 30 องศา ศีรษะ ลำคออยู่ในแนวตรงไม่บิดงอ สะโพกไม่พับงอเกิน 90 องศา

(4) Monitor EKG อย่างน้อย 24 ชั่วโมง

(5) ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 100 มิลลิลิตร/ชั่วโมง

4) การประเมินผลการพยาบาล

ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 Pupil 3 mm RTLBE กำลังแขนขาข้างขวา เกรด 5 แขนขาข้างซ้าย เกรด 5 ความดันโลหิต 110/80 - 130/90 mmHg. ชีพจร 70 - 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาทีออกซิเจนในร่างกายเท่ากับ 100% NIHSS = 2 คะแนน (วันที่ 4 มี.ค. 2565 เวลา 18.30 น.)

4.4.4 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: อาจเกิดอุบัติเหตุหกล้ม เนื่องจากกำลังแขนขาข้างขวา เกรด 4 อ่อนแรง

- 1) วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
- 2) เกณฑ์การประเมิน
 - (1) ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง
 - (2) คะแนน Barthel Index มากกว่า 35 คะแนน
 - (3) ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม

3) กิจกรรมการพยาบาล

- (1) ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยบนเตียง
- (2) หมุนระดับเตียงให้ต่ำและยกราวกันเตียงขึ้นทั้งสองด้าน ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ
- (3) ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาเจ้าหน้าที่เสมอ หรือมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา
- (4) แนะนำและให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- (5) แนะนำและจัดวางกระดิ่งไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เพื่อกดเรียกเมื่อต้องการความช่วยเหลือ
- (6) จัดวางของใช้ไว้ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อหยิบจับของได้สะดวก

4) การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ประเมิน Barthel Index เท่ากับ 90 คะแนน, mRS เท่ากับ 2 คะแนน และ Fall Risk Score เท่ากับ 2 คะแนน

4.4.5 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: มีภาวะพร้อมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

1) วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) คะแนน Barthel Index of ADL (Activity of Daily Living) 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

(2) ญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนผู้ป่วยได้ตามปกติ

3) กิจกรรมการพยาบาล

(1) ประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้เครื่องมือ Barthel ADL Index

(2) แนะนำผู้ป่วยและให้ญาติดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย เช่น การลุกนั่ง การเสริมสร้างทักษะ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ

(3) ดูแลแบบแผนการขับถ่ายของผู้ป่วย สอนวิธีการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำญาติให้ดูแลความสะอาด การจัดหากระโถนไว้ใกล้ผู้ป่วย

(4) ดูแลแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วย แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดหาที่นอนที่นุ่มและจัดสถานที่นอนให้โล่ง อากาศถ่ายเทสะดวก

(5) ดูแลแบบแผนการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ โดยพูดคุยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิดและตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน

4) การประเมินผลการพยาบาล

(1) ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น คะแนน Barthel Index of ADL (Activity of Daily Living) 80 คะแนน ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 90 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

(2) ญาติสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้

4.4.6 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย

1) วัตถุประสงค์การพยาบาล

- (1) เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
- (2) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคและการดูแลผู้ป่วย
- (3) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถวางแผนในการดำเนินชีวิตด้านสังคมและเศรษฐกิจไว้ล่วงหน้าได้

ล่วงหน้าได้

2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล

3) กิจกรรมการพยาบาล

- (1) แนะนำเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย และวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ
- (2) รับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
- (3) ใช้วาจาและสัมผัสที่นุ่มนวล ให้ความมั่นใจ จะไม่ทอดทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว
- (4) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน ไม่รบกวนเวลานอนของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น พยายามจัดตารางการพยาบาลในเวลาผู้ป่วยตื่น

จำเป็น พยายามจัดตารางการพยาบาลในเวลาผู้ป่วยตื่น

(5) ให้ความรู้และแนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีในการดูแลตนเองให้สุขภาพที่ดีขึ้น

4) การประเมินผลการพยาบาล

เจ้าหน้าที่พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยความเป็นกันเอง ผู้ป่วยและญาติได้พบแพทย์เจ้าของไข้เป็นระยะและทราบถึงการดำเนินของโรค รวมทั้งแนวทางในการรักษา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษา ระยะสิ้นสุดและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย มีกำลังใจที่จะรักษาให้ดีขึ้น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาล

4.4.7 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: อาจเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ (Recurrent Stroke)

1) วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Recurrent Stroke

2) เกณฑ์การประเมิน

- (1) ระดับความรู้สึกตัวปกติ GCS 15 คะแนน
- (2) ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีอาการชัก เกร็ง กระตุก Pupil ไม่เท่ากัน คลื่นไส้

อาเจียนรุนแรง

- (3) BP < 220/120 mmHg ชีพจรเต้นเร็ว < 120/min
- (4) Motor Power แขนขาทั้งสองข้างไม่ลดลงจากเดิม
- (5) ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ

3) กิจกรรมการพยาบาล

- (1) เฝ้าระวังอาการทางระบบประสาท ถ้า GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ รายงาน

แพทย์ทราบทันที

(2) ตรวจเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากพบสัญญาณชีพผิดปกติ คือ ความดันโลหิต SBP > 185 - 220 mmHg, DBP > 120 - 140 mmHg รายงานแพทย์ทราบทันที

(3) แนะนำให้รับประทานอาหารที่เหมาะสม เลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจ

(4) แนะนำให้รับประทานยาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่อง และไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

(5) ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ หาวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำสมาธิ หรือสิ่งที่ชอบและเหมาะสมที่สามารถทำได้

4) การประเมินผลการพยาบาล

(1) ระดับความรู้สึกตัวปกติ GCS 15 คะแนน E4V5M6 Pupil 3mm RTLBE ไม่มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ไม่มีอาการชักเกร็ง ไม่คลื่นไส้อาเจียนหรืออาการเวียนศีรษะ พูดชัดเจน ไม่มีหน้าเขียว ไม่มีแขนขาข้างขวาอ่อนแรงหรือเดินเซ V/S ปกติ BP 110 - 130/80 - 90 mmHg HR 70 - 80/min อัตราการหายใจ 18 - 20 ครั้ง/นาทีออกซิเจนในร่างกายเท่ากับ 99% NIHSS = 0 คะแนน Barthel Index = 100 คะแนน, Modified Rankin Scale = 1 (วันที่ 8 มีนาคม 2565 เวลา 10.00 น.) Motor Power แขนขวาด้านขวามีแรงเกรด 5, แขนขาซ้ายเกรด 5

(2) ญาติและผู้ป่วยรับทราบเข้าใจ ญาติสามารถบอกการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิด Recurrent Stroke ได้ เช่น ต้องพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ต้องดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งไม่หยุดยาเอง และบอกอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่ต้องรีบพามาพบแพทย์ได้

4.4.8 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค

1) วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้ถูกต้อง

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้ดี

(2) ญาติและผู้ป่วยวิตกกังวลน้อยลง เช่น มีสีหน้าแจ่มใส อธิบายย้อนกลับเกี่ยวกับพยาธิของโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ได้ถูกต้อง

3) กิจกรรมการพยาบาล

(1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร

(2) ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดระบายความรู้สึกออกมา และซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเอง

(3) อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด และอธิบายการดำเนินไปของโรคเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันประเมินหรือคาดการณ์ผลลัพธ์ของการรักษา และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านตามทฤษฎีของรอย

(4) วางแผนการพยาบาลเพื่อประคับประคองผู้ป่วยอธิบายและตอบคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล

(5) ให้ผู้ป่วยและญาติได้กำหนดและควบคุมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์

(6) แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังดนตรี ทำสมาธิ กำหนดลมหายใจเข้า - ออก ฟังธรรมะเพื่อให้สบายใจ เป็นต้น

(7) แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและพูดคุยให้กำลังใจบ่อย ๆ

4) การประเมินผลการพยาบาล

(1) จากการให้คำแนะนำและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วม พบว่าผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลลดลง ยิ้มแย้มพูดคุยดี โดยเฉพาะผู้ป่วยจะยิ้ม อารมณ์ดี ไม่ค่อยหงุดหงิด ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดี

(2) ญาติผู้ป่วย ได้แก่ พ่อ พี่ชาย พี่สะใภ้ และหลานสาว มีส่วนร่วมในการดูแล จะช่วยควบคุมเรื่องอาหารทานเฉพาะโรค ไม่ให้ผู้ป่วยดื่มไวน์

4.4.9 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

1) วัตถุประสงค์การพยาบาล

(1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรค และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

(2) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำภายหลังจำหน่าย

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยและญาติมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองถูกต้องและดูแลตนเองเหมาะสมกับโรค

(2) ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

(3) ผู้ป่วยไม่เกิดโรคเส้นเลือดสมองตีบซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย

3) กิจกรรมการพยาบาล

(1) ให้ความรู้ความเข้าใจตามหลัก D-METHOD

ก. Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการของโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา สูบบุหรี่

ข. Medicine แนะนำการใช้ยา สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวัง ตลอดจนภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยรายนี้ได้รับประทาน Aspirin (325 mg) ให้สังเกตเลือดออกตามร่างกาย ได้แก่ เลือดออกตามไรฟัน ถ่ายดำ มีจุดจ้ำเลือดตามร่างกาย

ค. Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสุขภาพ มีความปลอดภัยและสอดคล้องกับระดับความช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย

ง. Treatment ให้ญาติและผู้ป่วยเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติ ควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและฟื้นฟูสุขภาพตนเอง

จ. Health การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยแนะนำให้ออกกำลังกายที่ไม่หักโหมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ฉ. Out patient ประเมินการตรวจตามนัด แจ้งวันที่ให้ตรวจตามนัดทุกครั้ง

ช. Diet แนะนำให้เลือกรับประทานอาหารเหมาะสม ไม่ควรมีรสเค็มจัด หลีกเลี่ยงการปรุงโดยใช้เนื้อมันหมู น้ำมันหอย ผงชูรส เครื่องปรุงรสต่าง ๆ ในการปรุงอาหาร แนะนำการประกอบอาหารโดยการต้ม นึ่ง ตุ่น ย่าง แทนการทอดโดยใช้น้ำมัน

(2) วางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ

(3) แนะนำผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ ฟังไม่เข้าใจ เดินเซ เวียนศีรษะ ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมีมัวข้างใดข้างหนึ่ง

4) การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันและไขมันในหลอดเลือด ขณะแนะนำผู้ป่วยพักฟื้นรับทราบและบอกว่า “จะกินยาตามที่หมอสั่ง” ญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย และการดูแลไม่มีปัญหาการมาตรวจตามนัดพร้อมกับมีเบอร์โทรศัพท์หอบุคลากร Stroke Unit เมื่อต้องการซักถามหรือคำแนะนำ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5. วิจารณ์

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เมื่อปี 2559 และในปี 2564 ได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี พบเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง แพทย์ให้ยารักษาต่อเนื่อง เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2565 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีด้วยอาการเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด พูดช้าลง หน้าเบี้ยว แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เดินเซ ข้างขวา แกร็บที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ได้รับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack : TIA) แพทย์ทำการประเมินร่างกายแล้ว ให้ยา rt-PA ในรักษาเบื้องต้น จากนั้นส่งตรวจสมองด้วย EKG และทำ CT Brain แล้วให้การรับไว้เพื่อการรักษาต่อในโรงพยาบาล และให้การวินิจฉัยโรคใหม่ด้วยการเป็นโรค Ischemic Stroke with Left Middle Cerebral Artery แพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพบ Platelet Count เท่ากับ 211,000 uL, HCT เท่ากับ 46.7% Non-hemorrhagic แพทย์พิจารณาให้เริ่มยา Aspirin (325 mg) 1 tab Per Oral PC และทำการส่งปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อทำกายภาพฟื้นฟู และทำกายภาพบำบัด ในระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาล มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงได้นำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ซึ่งประกอบด้วยระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด ระบบระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน และระบบการพยาบาลในรูปแบบสนับสนุนให้ความรู้ มาพิจารณาในการวางแผนให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะทำการรักษาอยู่ใน

โรงพยาบาล และวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง สามารถที่จะกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้ที่โรงพยาบาล ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยญาติพี่น้องของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายฟื้นคืนปกติได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในหลอดเลือด ผู้ป่วยจะปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ในการกินยารักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และจะไปพบแพทย์ตามนัดตรวจทุกครั้ง

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะเชิงวิชาชีพ ในการประเมิน คัดกรอง ติดตาม และวางแผน ตัดสินใจ เพื่อรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลาที่กำหนด

6.2 นำแนวคิดและข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน

6.3 ผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำได้อีก จึงควรมีการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และต้องมาตรวจตามนัดอีกเป็นระยะ ๆ

6.4 ผู้บริหารควรสร้างโอกาสและหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการพยาบาล ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤต

7. สรุป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลรามารักษ์ เมื่อปี 2559 และในปี 2564 ได้รับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี พบเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง แพทย์ให้ยารักษาต่อเนื่อง ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ พูดไม่ชัด พูดช้าลง หน้าเบี้ยว แขนขาข้างขวาอ่อนแรง เดินเซข้างขวานั่งพัก 30 นาทีแล้วอาการดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาลราชวิถี แรกรับที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล แพทย์ตรวจวินิจฉัยมีภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack: TIA) จึงให้ยา rt-PA ในรักษาเบื้องต้น ส่งตรวจสมองด้วย EKG และทำ CT Brain และให้การวินิจฉัยโรคใหม่ด้วยอาการ Ischemic Stroke with Left Middle Cerebral Artery ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Platelet Count เท่ากับ 211,000 uL, HCT เท่ากับ 46.7% Non-hemorrhagic แพทย์เริ่มให้ยา Aspirin (325mg) 1 tab Per Oral PC ในการรักษา และส่งทำกายภาพฟื้นฟูและทำกายภาพบำบัด การพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ตามแผนให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ

ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายฟื้นคืนปกติได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในหลอดเลือด และการดูแลตนเองในการกินยารักษาโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และการไปพบแพทย์ตามนัดตรวจทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวปฏิบัติทางคลินิกโรคหลอดเลือดสมองเพื่อการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- กรมควบคุมโรค (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562 นนทบุรี งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชวิถี. (ออนไลน์). *รายงานสถิติประจำปี 2566*. (2 ธันวาคม 2566) เข้าถึงได้จาก <http://www.rajavithi.go.th/rj/wpcontent/uploads/2020/06/624c9b5eb58bd4c4c6955de296e6c028.pdf>.
- ณัฐจิรธร พันธ์มุง, อลิสร่า อยู่เลิศ และ อาเหมะห์ เจ๊ะปอ. (2561). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2561*. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.
- ดลพร ตันทะนงศักดิ์กุล และคณะ. (2565). ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะระดับไขมันในเลือดสูงโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*. 38(3), 91-104.
- พรภัทร ธรรมสโรช. *โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงค์การพิมพ์; (2562).
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2555 ปรับปรุง พ.ศ. 2558*.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน*. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (ม.ป.ท.). *สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. กรมควบคุมโรค. (2 ธันวาคม 2566). เข้าได้ถึงจาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1551720240403041604.pdf>.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. (2555). *คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2556). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรมการแพทย์.
- สุธาสินี มั่นจิราวัฒน์. (2558). *แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง Best practice in stroke Management*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

Orem, D. Nursing. (1955). *Concept of Practice*. 6th edition. St. Louis, Missouri: A Harcourt Health Sciences Company; P.221-88.

Whelton, P.K. *Epidemiology of Hypertension*. The lancet, 344 (8915), 101 - 106., 1994.

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน

A Case Study of the Nursing Care of a Schizophrenia Patient Due to Methamphetamine Abuse

ศิริวรรณ ชีโพธิ์

Siriwan Cheepo

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี

Radiotherapy outpatient nursing work, Outpatient Nursing Group,
Nursing missions, Rajavithi Hospital

E-mail: svecton99@gmail.com

Received 18 June 2024

Revised 11 September 2024

Accepted 2 January 2025

บทคัดย่อ

กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนตามกระบวนการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว และการพยาบาลของแพทย์ในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 29 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี ในระบบสมัครใจมาด้วยอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย พูดคุยสับสน ไม่สบตา ตาขวางระหว่างการสนทนา แพทย์ให้การวินิจฉัยแรกรับว่ามีความผิดปกติทางจิต มีพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ ผู้ป่วยได้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลราชวิถี จนถึงวันที่ 5 กันยายน 2565 พยาบาลได้ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลของแพทย์ จำนวน 7 ข้อ

การประเมินผลการพยาบาล พบว่า 1) ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงกับตนเองและบุคคลอื่น สามารถบอกวิธีการจัดการกับความเครียดและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้น และยอมรับการมีคุณค่าในตนเอง 2) ผู้ป่วยสามารถอธิบายผลกระทบของสารเสพติดได้ และบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ถูกต้อง 3) ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจโทษของพิษภัยจากการใช้สารเสพติด ตอบคำถามเรื่องโทษของพิษภัยจากสารเสพติดและผลกระทบจากการเสพยาเสพติดได้ถูกต้อง 4) ผู้ป่วยไม่เกิดอาการผลข้างเคียงจากการใช้ยาบำบัดจิตเวช ได้แก่ ไม่มีอาการง่วงซึม มือไม้สั่น ปากไม่แห้งและคอไม่แห้ง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ และรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5) ผู้ป่วยนอนหลับได้ตามปกติ ใช้เวลานอนกลางคืน ประมาณ 5 - 6 ชั่วโมง 6) ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น มีบางครั้งที่ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อให้การช่วยเหลือ

จากพยาบาลสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น และยอมรับการให้ความช่วยเหลือ และ 7) ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในคำแนะนำของพยาบาลและมีความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

คำสำคัญ: การพยาบาล ผู้ป่วยโรคจิตเภทจากเมทแอมเฟตามีน

Abstract

The objective was to study a case study of the nursing care of a schizophrenia patient due to methamphetamine abuse according to Peplau's theory of interpersonal relations in the nursing process and nursing care of doctors for nursing patients. The patient was a Thai male with 29 years of age who was admitted in Rajavithi Hospital by voluntary system. The patient comes to hospital feeling irritated, restlessness, confused conversation, not making eye contact, cross-eyed during conversation. The first diagnosis by doctor that the patient had a mental disorder and behavior changed by taking other nervous system stimulants, including coffee. The patient got treatment and rehabilitation at Rajavithi Hospital until September 5, 2022. The nurse provided 7 items nursing cared the patient according to the doctor's nursing diagnosis.

Nursing cared evaluation found that 1) The patient has no aggressive behavior toward himself and others, could tell how to appropriate self-thoughts and emotions management, higher self-confidence and accept self-worth. 2) The patient was able to explain the methamphetamine side effects, and told how to self-care to don't get addicted again at right. 3) The patient was learning and understanding dangers of methamphetamine use, correctly answer questions about methamphetamine dangers and effects at right. 4) The patient does not side effects symptom from use of psychiatric drugs, including no drowsiness, no hand shaking, no dry mouth and no dry throat, able to take normally daily activities and take medicine according to the doctor's treatment plan. 5) The patient sleeps normally by takes about 5-6 hours to sleep at night. 6) The patient gave continuous treatment cooperation, changed behavior better, cannot control emotions sometime, could adapt faster with help from nurses, and accept assistance 7) The patient and relatives understood the nurses' advice and was ready to self-care when at home.

Keyword: Nursing care, schizophrenia patient due to methamphetamine

1. บทนำ

โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคที่พบ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ซึ่งเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง เรื้อรัง และพบบ่อยที่สุด โรคจิตเภทมีความชุกประมาณร้อยละ 1 ของประชากรทั่วโลก (Kaplan & Sadock, 1997) อุบัติการณ์ของโรคจิตเภทนั้นพบได้ประมาณร้อยละ 0.85 ของประชากรทั่วโลก หรือเท่ากับ 0.1 - 0.5 ต่อประชากร 1,000 คน ความชุก 2.5 - 5.3 ต่อประชากร 1,000 คน และมีความชุกตลอดชีพ (Lifetime Prevalence) 7.0 - 9.0 ต่อประชากร 1,000 คน มีความรุนแรงและเรื้อรัง พบได้ทุกเชื้อชาติ (Sadock, Sadock, 2000) ผู้ชายหรือผู้หญิงมีโอกาสเป็นเท่า ๆ กัน เพศชายเริ่มเป็นอายุน้อยกว่าเพศหญิง อายุที่พบจะอยู่ในช่วง 15 - 54 ปี มักจะเริ่มปรากฏอาการครั้งแรกในช่วงวัยรุ่นตอนปลายหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (มาโนช หล่อตระกูล, 2559) จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าในปี 2563 ประชากรโลกมีภาวะการเจ็บป่วยทางจิต คิดเป็นร้อยละ 11 ของการเจ็บป่วยทุกโรครวมกัน (Burden of Disease) โรคที่เป็นสาเหตุความสูญเสีย 10 อันดับแรก เป็นโรคทางจิตเวชถึง 5 โรค โดย 1 ใน 5 โรค คือ โรคจิตเภท คิดเป็นจำนวน 24 ล้านคน (สุนันทา อินตะจอมวงศ์, จิตตินันท์ ใจมูลวงศ์ และวีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์, 2566) ประเทศไทยมีการสำรวจระดับความผิดปกติทางจิตของประชากรทุกภาค พบความชุกชั่วชีวิตของโรคจิตเภท ร้อยละ 0.17 การป่วยด้วยโรคนี้มีผลกระทบอย่างมากต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เป็นต้น (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2563)

โรงพยาบาลราชวิถี มีสถิติผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนร่วมด้วย เข้ารับการรักษาในปี 2564 จำนวน 205 ราย ปี 2565 จำนวน 269 ราย และปี 2566 จำนวน 197 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการทั้งหมด (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชวิถี, 2566) โรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน เป็นกลุ่มอาการโรคจิตที่เกิดขึ้นเฉียบพลันที่หายาก เมทแอมเฟตามีนภายใน 48 ชั่วโมง โดยจะมีอาการประสาทหลอนที่ชัดเจน จำผิด หลงผิด ความคิดระแวง เช่น คิดว่าจะถูกปองร้าย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการเคลื่อนไหวมากขึ้นหรือน้อยลง มีอารมณ์ที่ไม่ปกติ ซึ่งเป็นได้ตั้งแต่ความกลัวอย่างรุนแรงจนถึงภาวะเพ้อ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ผู้ป่วยโรคจิตเภทมักมีอัตราการกลับเป็นซ้ำค่อนข้างสูง เนื่องจากขาดยา ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และบางรายมีปัจจัยกระตุ้น คือ การใช้สุราหรือสารเสพติด ทำให้เกิดอาการหลงผิด หวาดระแวงหรือไปก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สินมากขึ้น ปัจจัยของการกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ของโรคจิตเภท ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวภาพ ด้านตัวผู้ป่วย และด้านยารักษา ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการใช้ยา หรือมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย จะทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคกลับเป็นซ้ำมากขึ้น (กมลวรรณ สีเชียงสา, จันทรทิพย์ กาญจนศิลป์ และสายทิพย์ สุทธิรักษา, 2019) สำหรับในต่างประเทศพบอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 33.45 และร้อยละ 50 - 80 หากได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง (ธนพล บรรดาศักดิ์, 2564) สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทของโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่ามีอัตราการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภท คิดเป็นร้อยละ 7.307 (ณัฐวรวัฒน์ อเนกวิทย์, 2561)

จากปัญหากล่าวถึง ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เกิดจากการใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau, 1991) และวิธีการพยาบาลของแพทย์ ในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau) เป็นกระบวนการที่ระบุบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและผู้รับบริการในการช่วยเหลือกันและกัน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้รับบริการ โดยจะช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจในความรู้สึกและปัญหาของตน และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่นได้ กระบวนการนี้จะทำให้พยาบาลและผู้รับบริการได้พัฒนาตนเองและเติบโตขึ้น ซึ่งการนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์สู่กระบวนการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จะส่งผลต่อการให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพตามมาด้วย (ญาดิศา วุฒิสาสตร์กุล, วิยะดา ทิพม่อม และธัญญาสิริ ธัญญสวัสดิ์, 2565) ดังนั้น หากผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลเบื้องต้นด้วยยาอย่างต่อเนื่อง จะสามารถช่วยลดความรุนแรงในผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน

3. วิธีดำเนินการ

ทำการคัดเลือกหัวข้อที่สนใจศึกษาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่จะได้รับสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของโรงพยาบาล โดยการคัดเลือกผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน จำนวน 1 ราย มาเป็นกรณีศึกษาในการให้การพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถีในการศึกษาและผู้ป่วยได้ลงนามให้การยินยอมให้การศึกษาในใบยินยอม จากนั้นผู้ศึกษาจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติพี่น้อง และเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว และลักษณะนิสัย ประวัติการใช้สารเสพติด การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ เพื่อประกอบการพิจารณาวางแผนให้ การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ศึกษาค้นคว้าวิชาการ ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีทางการพยาบาลรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท กระบวนการบำบัดเปลี่ยน ความคิด พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดร่วม

3.2 นำความรู้ที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว (Peplau, 1991) มาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย

3.3 ติดตามการรักษาและให้การบำบัดขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

3.4 สรุปกรณีศึกษา

4. ผลการศึกษา

4.1 กรณีศึกษา: ผู้ป่วยเป็นชายไทยอายุ 29 ปี รูปร่างสมส่วน ส่วนสูง 178 ซม. น้ำหนัก 73.3 กก. สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขายและเป็นผู้ใหญ่บ้าน มีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม เข้ารับการในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ในระบบสมัครใจ ด้วยอาการหงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย พุดคุยสับสน ไม่สบตา ตาขวางระหว่างการสนทนาญาติจึงพามาเข้ารับการรักษา แพทย์ให้การวินิจฉัยแรกรับว่า มีความผิดปกติทางจิตและมีพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ กลุ่มอาการติดยา (Mental and Behavioural Disorders Due to Use of Other Stimulants, Including Caffeine at Dependence Syndrome) ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคลมชักมาตั้งแต่เด็ก ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุและการผ่าตัด ผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 บิดาประกอบอาชีพค้าขายและทำสวน มารดาประกอบอาชีพพยาบาล ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี สมาชิกในครอบครัวปฏิเสธการใช้ยาและสารเสพติดทุกชนิด ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับพ่อ แม่ และพี่ชาย ในบ้านปูนทาว์นเฮาส์สองชั้น ขนาดพื้นที่ 110 ตารางวา 3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ ลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ หมู่บ้านเป็นชุมชนเมือง มีตลาด ร้านขายของชำ ร้านขายยา มีเส้นทางทางคมนาคมทางถนนที่สะดวก ผู้ป่วยเป็นคนชอบความสนุกสนาน ชอบเที่ยวเตร่กับเพื่อน มีอารมณ์หงุดหงิดง่ายขึ้นบ่อยๆ เอาแต่ใจตนเอง มีความรู้สึกคุณค่าในตัวเองต่ำ มักคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่เก่ง คนในครอบครัวไม่สนใจ มักคบหากับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพื่อนในชุมชนที่ใช้จ่ายเสพติดด้วยกัน ผู้ป่วยเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบอาชีพค้าขายและเป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ป่วยเริ่มเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุ 15 ปี ด้วยสาเหตุเพื่อนชวนและอยากลอง เริ่มเสพยาอมเฟตตามีนจำนวน 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอายุ 27 ปี ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีแล้วนับรวมจำนวน 9 ครั้ง

4.2 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

จากการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ พบสภาพผู้ป่วยมีลักษณะดังนี้

ผิวหนัง: ลักษณะผิวหนังแห้งสะอาด ไม่มีบาดแผล เล็บมือเล็บเท้าสะอาด

ศีรษะ: ขนาดของศีรษะปกติสมมาตรกัน ผมสีดำ ตัดผมสั้นสะอาดการกระจายของเส้นผมปกติหนังศีรษะไม่มีผื่น ไม่มีรังแค หรือแผลที่ศีรษะ ต่อมมีน้ำเหลืองบริเวณท้ายทอยไม่โต

ใบหน้า: รูปร่างปกติเหมือนกันทั้งสองข้าง ไม่มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อใบหน้า

ตา: ตาทั้งสองข้างมองเห็นปกติหนังตาไม่ตก ไม่บวม การเคลื่อนไหวของลูกตาปกติ เยื่อบุตาไม่ซีดตาขาวไม่เหลือง รูม่านตาลม ขนาด 2.5 มิลลิเมตร เท่ากันทั้งสองข้าง มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ

หู: รูปร่างใบหูทั้งสองข้างปกติการได้ยินเสียงปกติปกติไม่มีรอยโรค ไม่พบก้อนเนื้อบวมบริเวณหูด้านนอก กกหูทั้งสองข้างสมมาตรกันดี ไม่มีรอยถลอก หรือการอักเสบ ไม่มี Discharge ออกจากหู

จมูก: เยื่อบุจมูกสีชมพูผนังกันจมูกอยู่ตรงกลาง ไม่มีของเหลวออกจากจมูก หรือจุดเลือดออก

ปากและช่องคอ: ริมฝีปากค่อนข้างคล้ำเยื่อบุปากค่อนข้างซีด ไม่มีแผล เหงือกปกติสีค่อนข้างซีด ไม่มีฟันผุ ไม่มีฟันที่หล่น ต่อมทอนซิลไม่โต ช่องคอไม่พบสิ่งผิดปกติ

คอ: หลอดลมอยู่ตรงกึ่งกลาง ตั้งสมมาตรกับลำตัว ต่อมไทรอยด์คล้ำไม่โต คอไม่แข็ง การเคลื่อนไหวปกติต่อน้ำเหลืองบริเวณคอและใต้คางไม่โต

ทรวงอก: และทางเดินหายใจ : ลักษณะทั่วไปของทรวงอกปกติ: การหายใจเข้าออกปกติทรวงอกขยายเท่ากัน 2 ข้าง การหายใจสะดวกอัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที คลำทรวงอกในส่วนต่าง ๆ ไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ การเคาะปอดได้ยินเสียง Resonance, Breath Sound ของปอดทั้งสองข้างดังเท่ากัน ไม่มีเสียง Crepitation

ระบบหัวใจ และหลอดเลือด: เส้นโลหิตดำที่คอไม่โป่ง หัวใจเต้นแรงสม่ำเสมอ ได้ยินเสียง ชัดเจน อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/91 mmHg ไม่มีเสียง Murmur คลำชีพจรได้ ชัดเจน

ระบบทางเดินอาหาร และท้อง: หน้าท้องราบเหมือนกันทั้งสองข้าง ไม่โป่งพอง ไม่เห็นเส้นโลหิตดำหรือจุดเลือดออก ไม่มีแผลเป็น เสียงลำไส้ปกติ เคาะท้องเสียงกังวานทั่วไป หน้าท้องคลำไม่พบก้อน ตับม้าม ไม่โตกดไม่เจ็บ ต่อมมีน้ำเหลืองขาหนีบไม่โต

ระบบประสาท: การทรงตัวดีลักษณะการพูดปกติถามตอบตรงคำถาม การเคลื่อนไหวของแขนขา ปกติระบบ Motor กล้ามเนื้อไม่อ่อนแรงหรือตื้อ แขนขาไม่สั่น ทำเดินปกติ ประสาทสัมผัสการรับรู้สัมผัสเจ็บปวด สัมผัสเย็น และสัมผัสเบา ๆ ปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ความตึงตัวของกล้ามเนื้อตึงตัวดีกล้ามเนื้อไม่ลีบ กระดูกสันหลัง สะโพกปกติ ลักษณะของข้อและการเคลื่อนไหวปกติการเคลื่อนไหวของข้อนิ้วมือข้อมือข้อศอก ข้อไหล่ ข้อเข่า ข้อเท้า และนิ้วเท้าปกติ

ระบบการขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระ: ปัสสาวะสีเหลืองอ่อนปกติไม่มีปัสสาวะแสบขัดและการขับถ่ายอุจจาระปกติ

ระบบสืบพันธุ์: ปกติ

4.3 การตรวจสุขภาพจิต: MENTAL STATUS EXAMINATION

General: ผู้ป่วยชายไทย วัยรุ่นตอนปลาย รูปร่างสมส่วน ผิวดำแดง ตัดผมสั้น ผมสีดำแต่งกายชุดเหมาะสม สะอาดท่าทางเป็นมิตร สีสหน้าไม่สดชื่น ท่าทางการเคลื่อนไหวปกติ

Speech Normal Speed: พูดคุยเสียงดัง น้ำเสียง ชัดเจนถามตอบตรงประเด็นคำถาม กระแสความคิด ต่อเนื่อง

Affective and Mood: อารมณ์และการแสดงออกด้านอารมณ์ สอดคล้องกับเรื่องที่พูด ขณะพูด สีสหน้าไม่สดชื่น

Thought: ไม่มีความคิดหลงผิด ไม่มีความคิดทำร้ายตนเอง/ไม่มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

Perception: การรับรู้ปกติไม่มีอาการหูแว่วประสาทหลอน

Orientation: รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคล ได้ถูกต้อง

4.4 Memory

Remote Memory: สามารถเล่าเรื่องลำดับเหตุการณ์ในอดีตได้ เล่าประวัติการใช้ยาเสพติดตามลำดับช่วงอายุได้ สามารถบอกวัน เดือน ปีเกิดได้

Recent Memory: บอกอาหารมื้อเช้า มื้อเที่ยง ได้ถูกต้อง

Recall Memory: ให้จำ “ดอกไม้ เครื่องบิน สุนัข” จำได้ 2 อย่างเมื่อเวลาผ่านไปแล้ว กลับมาย้อนถามใหม่ (ประมาณ 5 นาที)

Concentration & Attention: สามารถลบเลข จาก 100 - 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ถูกต้อง 5 ครั้ง ติดต่อกัน และ 20 - 3 ถูกต้อง 6 ครั้ง

Digit Forward: สามารถพูดตัวเลขตามได้จนถึง 5 หลัก

Digit Backward: สามารถพูดทวนตัวเลขได้ 3 หลัก

General Knowledge and Abstract Thinking: บอกชื่อนายกรัฐมนตรีคนที่ผ่านมามีได้ถูกต้อง

คำถามเปรียบเทียบความต่าง

กลางวันกับกลางคืน มีดกับสว่าน = Abstract

โพธิ์กับต้นมะเขือ เป็นต้นเล็กกับต้นใหญ่ = Concrete

เด็กกับคนแคระ ต่างกันที่อายุ = Abstract

สรุป: ผู้ป่วยตอบเป็น Abstract 2 ข้อ Concrete 1 ข้อ

คำถามเปรียบเทียบความเหมือน

ส้มกับกล้วย เป็นผลไม้เหมือนกัน = Abstract

เรือกับเครื่องบิน สามารถโดยสารได้ทั้งคู่ = Abstract

หมากับแมว มี 4 ขาเหมือนกัน = Concrete

สรุป: ผู้ป่วยตอบเป็น Abstract 2 ข้อ Concrete 1 ข้อ อธิบายสุภาษิตคำพังเพย

น้ำขึ้นให้รีบตัก = สิ่งดี ๆ เข้ามาต้องรีบไขว่คว้า = Abstract

หนีเสือปะจระเข้ = หนีสิ่งที่ไม่ดีไปเจอสิ่งที่ไม่ดีกว่า = Abstract

ชี้ช้างจับตั๊กแตน = ลงทุนทำในสิ่งที่ให้ผลตอบแทนไม่คุ้มค่า = Abstract

สรุป: ผู้ป่วยตอบเป็น Abstract 3 ข้อ

Judgement (การตัดสินใจ) จากสถานการณ์

1. ถ้าพบซองจดหมายที่เจ้าหน้าที่ห้องและปิดแสตมป์แล้ว ตอบว่าเฉย ๆ ไม่ทำอะไร: ตัดสินใจเหมาะสม

2. ลือคปรตู่บ้านแล้วลืมกุญแจไว้ในบ้าน ตอบว่าจะหาช่างมาเปิดประตูให้: ตัดสินใจเหมาะสม

3. พบเหตุการณ์ไฟไหม้ในโรงหนัง ตอบว่าวิ่งหนี: ตัดสินใจเหมาะสม

Insight: ผู้ป่วยคิดว่าการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดแล้วเลิกยาก ไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง ต้องบำบัดรักษา การติดยาเสพติดทำให้การทาบหาทหาหน้าที่ของตนเองไม่สมบูรณ์แบบ และทำลายทุกสิ่งรอบนื้อยากเลิกให้ได้เพื่อตนเองและครอบครัว

สรุป Intellectual Insight ผู้ป่วยเข้าใจในปัญหาหาของตนเอง ยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติด ต้องได้รับการรักษา

4.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4.5.1 ผลการตรวจปัสสาวะ พบว่ามีความปกติทุกรายการ

4.5.2 การตรวจเฉพาะโรคอื่น ๆ

- 1) EKG 12 Lead: วันที่ 26 ตุลาคม 2564 ผล Normal Sinus Rhythm
- 2) CXR PA upright: วันที่ 26 ตุลาคม 2564 ผล Normal
- 3) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 5 ตุลาคม 2564 ผล 3885 ng/ml Positive (ค่าปกติ < 1000 ng/ml)
- 4) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 20 ตุลาคม 2564 ผล 342 ng/ml Positive
- 5) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 26 ตุลาคม 2564 ผล 891 ng/ml Positive
- 6) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 ผล 31 ng/ml Negative
- 7) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 1 ธันวาคม 2564 ผล 48 ng/ml Negative
- 8) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ 14 ธันวาคม 2564 ผล 132 ng/ml Negative
- 9) Amphetamine/Methamphetamine วันที่ วันที่ 8 มกราคม 2565 ผล 111 ng/ml Negative

4.6 การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล

โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว (Interpersonal Nursing Theory of Hildgard Peplau) ดังนี้

4.6.1 มีพฤติกรรมหยุดคิด ก้าวร้าว ไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

- 1) วัตถุประสงค์ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวและการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วย
- 2) เกณฑ์การประเมิน
 - (1) ไม่มีพฤติกรรมพฤติกรรมก้าวร้าว
 - (2) ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดหยุดคิด ก้าวร้าว และอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สงบ จริ่งใจ ให้เกียรติ ยอมรับ พฤติกรรมของผู้ป่วย

(2) การหาข้อมูลผู้ป่วย การตรวจสุขภาพจิต: MENTAL STATUS EXAMINATION ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการทำร้ายคนรอบข้างและการวางแผน เพื่อทราบความรุนแรงและเตรียมการป้องกันได้ทันที่

(3) สังเกตอย่างใกล้ชิด และจัดให้อยู่ใกล้บริเวณทำงานของพยาบาล เพื่อสามารถสังเกต และดูแลความปลอดภัยได้อย่างใกล้ชิด

(4) การประเมินความรุนแรงที่เป็นสัญญาณเตือน ของพฤติกรรมรุนแรง เช่น สีหน้า ท่าทางคำพูด

(5) การประเมินสถานการณ์ความเสี่ยง ป้องกันพฤติกรรมรบกวน การเตรียมความพร้อมการจัดการขณะเกิดเหตุการณ์

(6) รายงานแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณาปรับยาให้กับผู้ป่วยตาม

(7) จัดสิ่งแวดล้อมการบำบัดรักษาเพื่อลดสิ่งเร้า ป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

(8) การจำกัดพฤติกรรมและให้การพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

(9) การทบทวนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมซ้ำ

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงกับตนเองและบุคคลอื่น ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการกับความคิดและอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นยอมรับว่าตัวเองมีคุณค่า

4.6.2. เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการเลิกยา

1) วัตถุประสงค์

(1) เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำและโรคสมองติดยา

(2) เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม

(3) เพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดได้

(2) ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ถูกต้อง

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวการแก้ปัญหา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินอาการถอนพิษยา ภาวะแทรกซ้อน การให้ยาตามแผนการรักษา

(2) ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด น้ำกระท่อม ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง โรคสมองตื้อยา ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นรูปธรรม

(3) สอนแนะในการสร้างทักษะที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต เช่น ทักษะปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์และเทคนิคการคลายเครียดต่าง ๆ แล้วให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสมสำหรับตนเอง

(4) สอนวิธีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เช่น แนะนำผู้ป่วยทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจ การช่วยบิดามารดาทำงาน หลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่ใช้อยาเสพติดเพราะจะชักชวนให้เสพยาเสพติดซ้ำ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

(5) กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แนวทางการเลิกยาเสพติด

(6) ให้กำลังใจ และชมเชยเมื่อผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมหรือตอบคำถามได้ถูกต้อง

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยสามารถอธิบายผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดได้ และบอกวิธีการดูแลตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำได้ถูกต้อง บอกวิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพซ้ำได้

4.6.3 ผู้ป่วยขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงโทษพิษภัยของยาเสพติด

1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและรับรู้ถึงโทษพิษภัยจากการใช้ยาเสพติด

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยสามารถบอกผลกระทบหรือโทษจากการเสพยาเสพติดได้ 1 - 2 ข้อ

(2) ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการจัดการอาการอยากยาของตนเองได้ 1 - 2 วิธี

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวในการแก้ไขปัญหา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัด และเปิดเผยความรู้สึก ความคิด ได้ค้นหาปัญหาร่วมกัน

(2) ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบหรือโทษจากการเสพยาเสพติด เพื่อทราบความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบและโทษของสารเสพติดตามความเข้าใจของผู้ป่วยว่าถูกต้องหรือไม่

(3) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการอยากยา วิธีการจัดการอาการอยากยา (Craving) ที่เกิดขึ้น โดยให้ควบคุมตนเอง ให้อยู่คนเดียวอยากยาทันทีหากิจกรรมอื่นทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและขอความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลอาการอยากยา และวิธีการจัดการอาการอยากยา

(4) ให้กำลังใจผู้ป่วยในช่วงที่หยุดยาได้ เพื่อให้เข้าใจ และเห็นถึงผลสำเร็จที่เกิดจากผลของความตั้งใจ

(5) พูดคุยกับผู้ป่วยถึงเหตุการณ์ ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาก็เคยทำให้กลับไปใช้ยา และเรียนรู้การมีพฤติกรรมใหม่ที่ไม่ต้องใช้ยาเสพติด

(6) สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมใหม่ที่ต่างจากการใช้ยา การออกกำลังกาย การจัดการตารางชีวิตประจำวันใหม่ การมีกิจกรรมนันทนาการใหม่ ๆ ในชีวิต

(7) แนะนำแหล่งให้ความช่วยเหลือหากมีปัญหาลักษณะสุขภาพฉุกเฉิน หรือต้องการรับการปรึกษา เพื่อให้ข้อมูลแหล่งให้ความช่วยเหลือที่สำคัญให้ผู้ป่วยได้ทราบ

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจโทษพิษภัยของการใช้ยาเสพติด ตอบคำถาม เรื่องโทษพิษภัยได้ถูกต้อง บอกผลกระทบหรือโทษจากการเสพสารเสพติดได้ 3 ข้อ คือ มีผลกระทบต่อร่างกายทำให้ทรุดโทรม ผลกระทบต่อครอบครัวเกิดความขัดแย้ง และผลกระทบด้านสังคมสังคมไม่ยอมรับ และบอกวิธีการจัดการอาการอยากยาของตนเองได้ 2 วิธี คือ คล้องหนังยางไว้ที่แขน ใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง โดยการเข้าวัดในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา

4.6.4 เสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงจากยาจิตเวชเนื่องจากได้รับยาหลายชนิดที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง

1) วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงในผู้ป่วยได้รับยาจิตเวชที่ใช้ในการบำบัด
2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยไม่เกิดผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการบำบัด ไม่มีอาการง่วงซึม ไม่มีมือสั่น ปากแห้ง และคอแห้งมากขึ้น

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาวในการจัดการปัญหา คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) ประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ง่วงซึม เหนื่อย
(2) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยาจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ง่วงนอน เวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง เป็นต้น

(3) ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา
(4) พิจารณารายงานแพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยามากขึ้น หรือไม่สุขสบายจนไม่สามารถรับประทานยาได้

(5) แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้า ๆ ระวังการเกิดอุบัติเหตุ
4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาบำบัดจิตเวช ได้แก่ ไม่มีอาการง่วงซึม ไม่มีมือสั่น ปากแห้งและคอแห้งมาก สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ และรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์

4.6.5 แบบแผนการนอนเปลี่ยนแปลงเนื่องจากนอนไม่เป็นเวลาจากการใช้ยาเสพติดและวิตกกังวล

1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ตามปกติ
2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ตามปกติน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง
3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว คือ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) รับฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ประเมินแบบแผนการนอน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกันวางแผนกับผู้ป่วยเนื่องจากการนอนไม่หลับ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย อาจเกิดจากความเครียด

(2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเภสัชวิทยาของยาเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำให้ศูนย์การนอนหลับในสมองเปลี่ยนแปลงไป

(3) แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติเพื่อการนอนหลับ (Sleep Hygiene)

ก. ตื่นนอนให้เป็นเวลา เข้านอนให้เป็นเวลาทุกวัน

ข. ไม่ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงกาย หรือการใช้สมองมากก่อนเข้านอน

ค. มีกิจกรรมผ่อนคลายก่อนเข้านอน เช่น อ่านหนังสือเบา ๆ 10 นาทีก่อนเข้านอน

สวดมนต์หรือนั่งสมาธิ

ง. ให้งดดื่มกาแฟ ชา ก่อนเวลาเข้านอน 6 ชั่วโมง และงดสูบบุหรี่ก่อนเข้านอน

จ. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ฉ. ไม่นอนหลับในช่วงกลางวันมากเกินไปเพราะจะทำให้ไม่่วงในตอนกลางคืน

(4) ดูแลให้นอนหลับพักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นให้นอนไม่หลับ

(5) แนะนำรับประทานยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยนอนหลับได้ตามปกติ นอนหลับกลางคืนได้ประมาณ 5 - 6 ชั่วโมง

4.6.6 ขาดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสภาพ

1) วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษาจนครบระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) เกณฑ์การประเมิน

(1) ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

(2) ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือทำผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาล

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว ตระหนักถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ ดังนี้

(1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดให้ผู้ป่วยไว้วางใจ สร้างความเชื่อมั่นต่อการบำบัดค้นหาปัญหาและทำความเข้าใจ ปัญหาข้อขัดแย้งในตัวผู้ป่วย

(2) ประเมินการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก เหตุผลที่ต้องบำบัดฟื้นฟูรักษา ประเมินแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด เน้นให้เห็นความสำคัญของการเลิกยาและผลกระทบหากบำบัดไม่ครบโปรแกรม

(3) แนะนำรูปแบบการบำบัดรักษา แต่ละระยะของการบำบัดรักษา

(4) เน้นย้ำกฎระเบียบย่อย กฎหลัก และการปฏิบัติตัวขณะบำบัดรักษา

(5) ให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อการปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น

(6) เสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมจากการบำบัด ส่งเสริมการมีคุณค่า การมอบหมายงานที่เหมาะสม และให้กำลังใจ ชมเชย เมื่อมีการพัฒนาตนเองดีขึ้น

(7) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น มีบางครั้งที่ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ เมื่อให้การช่วยเหลือสามารถปรับตัวได้เร็วขึ้น ยอมรับการให้ความช่วยเหลือ

4.6.7 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2) เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดูแลตนเอง สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

3) กิจกรรมให้การพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว คือสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระยะสิ้นสุด ดังนี้

(1) วางแผนการจำหน่าย ตามแผนการจำหน่าย D-METHOD

D = Disease ให้ความรู้เรื่องยาเสพติด สาเหตุ การป้องกันเสพยาเสพติดปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M = Medicine แนะนำการใช้อย่างที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาดวิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการให้ยาด้วย

E = Environment/Economic การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่อาจจะทำให้กลับไปใช้ยา

T = Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษาเสพติด รวมถึงการเฝ้าสังเกต อาการตนเองและการปรึกษาแพทย์ หรือการมาก่อนนัด

H = Health การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากยาเสพติด

O = Outpatient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D = Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหรือความเสี่ยงหรืออาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย โดยการถามทวนซ้ำ

(3) ประเมินความเครียดของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต

4) การประเมินผลการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในคำแนะนำของพยาบาลและมีความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติเมื่ออยู่ที่บ้าน คะแนนแบบประเมินความเครียดผู้ป่วยเท่ากับ 9 คะแนน และมารดาเท่ากับ 12 คะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

5. วิจารณ์

จากกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเภทจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนรายนี้ ผู้ให้การพยาบาลได้ประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของเพปพลาว ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการเรียนรู้ และการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งระยะการดูแลที่โรงพยาบาลและระหว่างกลับไปอยู่บ้าน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม พร้อมคณะ, 2557 และวันดี สุทธิรังสี พร้อมคณะ, 2559) ซึ่งผลการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองได้ดี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้ป่วยยอมรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่ผ่านมา ยอมรับในการให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการรักษา การปฏิบัติตนในการทำกิจกรรมบำบัด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง การกินยารักษาอาการจิตเวช และการให้คำมั่นจะป้องกันตนเองไม่กลับไปเสพซ้ำสารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งวิธีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดผู้ป่วยทางจิตเวชเป็นการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึกกลับมาสู่โลกแห่งความจริงของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับนับถือตนเอง ยอมรับในเอกลักษณ์แห่งตน โดยการปรับปรุงตนเองให้สามารถผสมผสานในความคิด ความรู้สึก และการกระทำได้ ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น การสร้างความรักจากผู้อื่น และการพัฒนาความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการของตนให้สำเร็จได้ในขอบเขตของ “ความเป็นจริง” (ชุติมา ปัญญาพินิจนุกร และ เทียนทอง ทาระบุตร, 2561) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะจัดการตนเอง และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช จะต้องมีความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ เทคนิคของจิตบำบัด และความสามารถในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกลมกลืน ทำผู้ป่วยยอมรับและเชื่อถือหรือไว้วางใจ จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้นจากหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยอย่างเดียว ให้มีความรู้ ความสามารถในการส่งเสริม การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

7. สรุป

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 29 ปี รูปร่างสมส่วน ส่วนสูง 178 ซม. น้ำหนัก 73.3 กก. สถานภาพโสด เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อาชีพค้าขายและทำหน้าที่ผู้ใหญ่บ้าน ภูมิลำเนาอยู่อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม มีประวัติโรคประจำตัว คือ ลมชัก ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยเริ่มเสพยาเสพติดตั้งแต่อายุ 15 ปี ด้วยสาเหตุเพื่อนชวนและอยากลอง เริ่มเสพยาเมทแอมเฟตามีนและยาบ้าจำนวน 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงอายุ 27 ปี ญาติสังเกตว่าผู้ป่วย

เริ่มมีอาการหงุดหงิดง่าย กระสับกระส่าย พุดจาสับสน ไม่สบตาระหว่างการสนทนา ญาติจึงพามารับการรักษารั้งแรกเมื่อ วันที่ 5 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ในระบบสมัครใจ โดยรักษาระบบผู้ป่วยนอก แพทย์นัดติดตามการรักษาเป็นระยะ ๆ แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่นรวมทั้งกาแฟ กลุ่มอาการติดยา (F 152 : Mental and Behavioural Disorders Due to Use of Other Stimulants, Including Caffeine at Dependence Syndrome.) ผู้ป่วยมาเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีรวมเป็น 9 ครั้ง ซึ่งแพทย์และพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามลักษณะอาการที่กำเริบจากการกลับไปใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน และผู้ป่วยเองไม่ได้รับประทานยารักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งครอบครัวก็ขาดความรู้ความเข้าใจในการควบคุมดูแลผู้ป่วยเพื่อการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยา เมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคจิตเภท ญาติจึงได้นำผู้ป่วยกลับเข้าไปรับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีอย่างนี้ตลอดมา ในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล พบว่าผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองได้ดี มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี (80 %) ผู้ป่วยยอมรับข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่ผ่านมา ยอมรับการให้การช่วยเหลือและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยเองก็ป่วยด้วยโรคจิตเภท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมได้ง่าย แพทย์ พยาบาล หรือญาติที่ให้การดูแลจะต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อประเมินภาวะเสี่ยง จำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วย เพื่อรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ สีเชียงสา, จันทรทิพย์ กาญจนศิลป์, & สายทิพย์ สุทธิรักษา. (2019). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยทีมสหวิชาชีพของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 11(2), 458–469.
- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับแพทย์)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท วิคทอรีอิมเมจ จำกัด.
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, กรมสุขภาพจิต. (2563). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2)* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิง จำกัด.
- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชวิถี. (2564–2566). *สถิติผู้ป่วยยาเสพติดและจิตเวช*. งานเวชระเบียนโรงพยาบาลราชวิถี.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แผล จันทรสุข, & ศุภรใจ เจริญสุข. (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ชุดิมา ปัญญาพินิจนุกร, & เทียนทอง หาระบุตร. (2561). ความสุขกับการสร้างสัมพันธภาพ. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(1), 236–247.

- ญาธิดา วุฒิสาสตร์กุล, วิยะดา ทิพน้อม, & ธัญญาสิริ ฉันทสวัสดิ์. (2565). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(2), 365–375.
- ณัฐวัตร อเนกวิทย์. (2561). อัตราการกำเริบซ้ำของโรคจิตเภทและโรคจิตอื่นๆ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(5), 35–39.
- ธนพล บรรดาศักดิ์. (2564). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท: กรณีศึกษา. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 74(3), 221–232.
- วันดี สุทธธังษี, ถนอมศรี อินทนนท์, & ศรีสุดา วนาลีสิน. (2559). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (เล่ม 1)*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; นีโอพ้อยท์.
- สุนันทา อินตะจอมวงศ์, จิตตินันท์ ใจมูลวงศ์, & วีรพงษ์ ภูมิประพัทธ์. (2566). ผลการใช้รูปแบบการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงต่อความสามารถโดยรวม และอาการทางจิตของผู้ป่วยโรคจิตเภท. *วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก*, 3(3), ไม่ระบุหน้า.
- aplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences in clinical psychiatry* (8th ed.). New York, NY: Williams & Wilkins.
- Peplau, H. E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York, NY: Springer Publishing.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.



SUCCESS PARTNER FOR YOUR ORGANIZATION AND COMMUNITY

บริการของเรา

- * วิจัยเพื่อพัฒนาองค์กร ชุมชนและการตลาด
- * จัดอบรม/ประชุม/สัมมนา/ค่ายเยาวชน
- * รับทำสื่อการสอนอีเลิร์นนิ่ง
- * บริหารจัดการโครงการของกองทุนต่างๆ
- * รับจัดศึกษาดูงานในและนอกประเทศ
- * รับประเมินผลการดำเนินงานโครงการและองค์กร
- * กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์แนวใหม่วอล์คแรลลี
- * จัดทำBlg Data & Data Analytics
- * รับทำแบบสำรวจออนไลน์ และออฟไลน์ (ทำโพล)
- * รับผิดชอบบทความงานวิจัย และบทความวิชาการ
- * ที่ปรึกษา
 - ด้านบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - ด้านคุณภาพ และเพิ่มผลผลิต
 - ด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์กร
 - ด้านการเงินและระบบบัญชี
 - ด้านการตลาดและการขาย
 - ด้านระบบดิจิทัล
 - ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
 - ด้านการเตรียมความพร้อมเข้าตลาดหลักทรัพย์
 - ด้านระบบมาตรฐานสากล
 - ด้านการสร้างแบรนด์และตลาดออนไลน์

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

สถาบันพัฒนาศักยภาพมนุษย์(บริษัท เอช อาร์ ดี ไอ จำกัด)

สำนักงานหัวหิน : 23/360 ซ.หัวหิน 94 ต.หัวหิน อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ 77110

โทร : 032-908448, 082-2579676, 081-8497413

E-mail : hrdi.huahin@gmail.com

Line ID : [hrdihuahin](#) FB : [Hrdi Huahin](#)