

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยการมีส่วนร่วมของ อสม.บัดดี้

นางสุนิสา ศิริสุริยะสุนทร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวสิริลักษณ์ แฝงสมศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย ตำบลเวียงสะอาด อำเภอยักษ์ภูมิพิสัย

จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยการมีส่วนร่วมของ อสม.บัดดี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1.) ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ญาติ,อสม.บัดดี้,ผู้นำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2.) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ จำนวน 5 ราย ประยุกต์แนวคิดของ สต็อคเวลและนิชิกาวา (Stockwell & Nisikawa) ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2565-พฤษภาคม 2566 กระบวนการพัฒนามี 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการวิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา เลือกผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ตามกระบวนการ PAOR 1)การวางแผนเพื่อไปสู่การเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น(Planning;P) 2)ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action;A) 3)สังเกตการณ์(Observation; O) และ 4)สะท้อนกลับ (Reflection: R) ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลลัพธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพ และรายงานของ อสม.บัดดี้ วิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analytics) การศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ความช่วยเหลือต่างๆ จากสังคม ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารวัตถุดิบของและทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ($p < 0.05$) สรุปผลการศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ช่วยให้ทีมมีแนวทางที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทันที มีผู้ติดตาม ส่งต่อ รายงานผลที่ชัดเจน จนทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และเข้าสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ

คำสำคัญ : อสม.บัดดี้ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

ชื่อเรื่อง ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยการมีส่วนร่วมของ อสม. บัดดี

ชื่อผู้วิจัย สุณิสา ศิริสุริยะสุนทร พว. สิริลักษณ์ แผงสมศรี พว.

ชื่อผู้นำเสนอผลงาน สุณิสา ศิริสุริยะสุนทร พว.

สถานที่ติดต่อกลับ โรงพยาบาลพืชมอภูมิพิสัย 080-4104279 / E-mail uc05014@gmail.com

สรุปสาระสำคัญ

บทนำ : จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก ของสำนักงานด้านยาเสพติดและอาชญากรรมขององค์การสหประชาชาติ(1) พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ 255 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 5.3 ของประชากรโลกในช่วงอายุ 14-64 ปี หรือในประชากรทุก 20 คน จะมีผู้ใช้ยาเสพติดอยู่ ประมาณ 1 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่ประสบปัญหาจากยาเสพติดด้านสุขภาพทางกายและจิตใจที่อาจก่อให้เกิดอันตรายและนำไปสู่ภาวะการเสพติดจนต้องได้รับการรักษา จำนวนประมาณ 29.5 ล้านคน คิดเป็น เกือบร้อยละ 12 ของผู้ใช้ยาเสพติด และคิดเป็นร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก ซึ่งในแต่ละปีผู้ใช้ ยาเสพติดทั่วโลก มีเพียง 1 ใน 6 คนที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากการติดยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย มีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยแยกตามสี ตามชนิดความรุนแรง จำนวน 4 สี คือ สีแดง คือ มี 5 สัญญาณเตือน ขาดการติดตาม อาการไม่สงบ สีเหลือง คือ ขาดการติดตาม ยังใช้สารเสพติดอยู่ สีเขียว คือ อาการสงบ ไม่ใช้สารเสพติด ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี ครั้ง สีขาว คือ ไม่ใช้สารเสพติด ติดต่อกันครบ 1 ปี และไปตามนัด การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยการมีส่วนร่วมของ อสม.บัดดี โดยผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบการพยาบาล ได้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ทดลองใช้รูปแบบและขยายผลต่อยอดในพื้นที่อื่นต่อไป

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) กลุ่มตัวอย่างคือ 1.) ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบ ได้แก่ ญาติ,อสม.บัดดี, ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2.) ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ จำนวน 5 ราย ประยุกต์แนวคิดของ สต็อคเวลและนิชิกาวา(Stockwell & Nisikawa) ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2565- พฤษภาคม 2566 รวมระยะเวลา 1ปี 4 เดือน กระบวนการพัฒนามี 3 ระยะประกอบด้วย ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ(ระยะเวลา 4 สัปดาห์) ขออนุญาตทำวิจัย วิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงของปัญหา เลือกผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ ซึ่งแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลก่อนพัฒนาศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ตามกระบวนการ PAOR (ระยะเวลา 1ปี 3 เดือน) 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น(Planning;P) เป็นการสังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (Action;A) โดย อสม.บัดดี 3 คน ติดตาม/กำกับ/ดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต 1 คน โดยการแบ่งคุ้มรับผิดชอบในการสแกนพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟู โดยแยกตามสี ตามชนิดความรุนแรง สีแดง คือ มี 5 สัญญาณเตือน ขาดการติดตาม อาการไม่สงบ โดยให้ อสม.บัดดีเยี่ยม/ติดตาม เดือนละ 4 ครั้ง สีเหลือง คือ ขาดการติดตาม ยังใช้สารเสพติดอยู่ โดยให้ อสม.บัดดีเยี่ยม/ติดตาม เดือนละ 2 ครั้ง สีเขียว คือ อาการสงบ ไม่ใช้สารเสพติด ติดต่อกันอย่างน้อย 1 ปี โดยให้ อสม.บัดดีเยี่ยม/ติดตาม เดือนละ 1 ครั้ง สีขาว คือ ไม่ใช้สารเสพติด ติดต่อกันครบ 1 ปี และไปตามนัด อสม.บัดดีรายงานผล 3) สังเกตการณ์ (Observation; O)สังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ และบันทึกข้อมูลการวิจัยตาม

แบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น วัดผลลัพธ์ใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สรุปผลการดำเนินการ และ 4) สะท้อนกลับ (Reflection: R) เป็นการสะท้อนผลในการพัฒนารูปแบบจัดกิจกรรม ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผลลัพธ์ (ระยะเวลา 4 สัปดาห์) เก็บรวบรวมข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพ และรายงานของ อสม.บัตต์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analytics)

ผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ความช่วยเหลือต่างๆ จากสังคม ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารวัตถุดิบของและทรัพยากรต่างๆ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์จะ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ($p < .05$) สรุปผลการศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้เป็น รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ช่วยให้ทีมมีแนวทางที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดทันที มีผู้ติดตาม ส่งต่อ รายงานผลที่ชัดเจน จนทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และเข้าสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ

ข้อเสนอแนะ

1. ประยุกต์ใช้ในงานอื่นที่สอดคล้องกัน
2. ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยี Digital ,Application ที่ทันสมัยในการเก็บข้อมูลแทนเอกสาร

เอกสารอ้างอิง

1. รายงานเอกสารสำหรับการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ประเด็นชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาเสพติด
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีชีวิตไทย. คู่มือประกอบการพิจารณาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์