

PREVALENCE OF SUBSTANCE USED IN PSYCHIATRIC OUTPATIENT DEPARTMENT, TRANG HOSPITAL

*Porntip Soonue, M.S.N. *, Prapasri Prapakornsakul, M.S.N. *,*

*Pairat Pimon, M.S.N. *, Paijit Phuttharod, Ph.D. ***

Abstract

Objective: To explore the prevalence of substance use in Psychiatric Outpatient Department Trang Hospital.

Methods: This research is a cross-sectional descriptive study. In the sample, all types of substance abusers, except for both new and old that have been diagnosed by psychiatrists as substance abusers. Who came to receive the outpatient psychiatric services Trang Hospital, 233 people. Tools available to ASSIST V2 screening form, Thai language version. Data analysis used demographic statistic such as mean, standard deviation and percentage.

Results: From total subjects of 233 cases, the lifetime and 3-month prevalence of any substances use were 74.70 and 25.20%, respectively. There were classified to low, moderate, and high risky use of any substances as 50.47% 37.26% and 12.26%, respectively. The top of 4 common substances that patients had ever used were amphetamines 40.34%, cigarettes 30.04%, alcohol 21.88%, and marijuana 6.86% respectively. The prevalence of high risky use for methamphetamine, alcohol, cigarettes among psychiatric outpatients were 50%, 14.28% and 39.21% respectively. Prevalence of high risky use for any substances among schizophrenia, bipolar disorder, depressive disorder and adjustment disorder were 100.00%, 100.00%, 62.50% and 35.29%, respectively. Patients with bipolar disorder a demonstrated high-risk use of smoking 42.30%, followed by 25.00% of high-risk depression patients, while 50.00% of patients with depression had high-risk alcohol use. People with adjustment problems were found 29.41%. Most common reasons of substance use were for were for social recreation 53.82% followed for relief from dysphoric mood and loneliness 42.50%.

Conclusion: The lifetime and 3-month prevalence of substance use among psychiatric outpatients were. 74.70 and 25.20% respectively. Prevalence of moderate and high risky use were 63.90 and 35.30% respectively. The most common type of substance that high-risk use pattern was amphetamine (53.52%) and tobacco (42.03%). Therefore, all psychiatric patients should be screened for substance use and results of this study can be used as information in the care plan for patients affected by substance use. And the study of guidelines for Create a specific treatment program to prevent re-use.

Keywords: prevalence, substance used, psychiatric outpatients

*Registered Nurse, Trang Hospital

**Corresponding author: Lecture, Faculty of Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Trang, e-mail: paijit@bcnt.ac.th

Received: 19 June 2022, Revised: 24 December 2022, Accepted: 31 December 2022

ความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง

พรทิพย์ ชุ่นอื้อ, พย.ม. *, ประภาศรี ประภากรสกุล, พย.ม. *,

ไพรัช พิมล, พย.ม. *, ไพจิตร พุทธรอด, ปร.ค. **

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท ยกเว้นสุรา บุหรี่ ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้สารเสพติด ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง จำนวน 233 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรอง ASSIST V2 ฉบับภาษาไทย การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 233 ราย พบความชุกของการใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วงชีวิต และช่วง 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 74.70 และ 25.20 ตามลำดับ และแบ่งระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด เป็น เสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 50.47, 37.26 และ 12.26 ตามลำดับ เมื่อจำแนกชนิดสารเสพติดที่ใช้บ่อย 4 อันดับแรก คือ ยาบ้า สุรา กัญชา คิดเป็นร้อยละ 40.34, 30.04, 21.88 และ 6.86 ตามลำดับ เมื่อจำแนกชนิดสารเสพติดที่ใช้แบบเสี่ยงสูงเรียงลำดับจากมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า สุรา บุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 50.00, 14.28 และ 39.21 เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แบบเสี่ยงสูงพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว โรคซึมเศร้า และผู้ป่วยที่มีปัญหาการปรับตัว มีพฤติกรรม การใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 100.00, 92.30, 62.50 และ 35.29 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์มีการสูบบุหรี่ แบบเสี่ยงสูงร้อยละ 42.30 รองลงมาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าพบเสี่ยงสูง ร้อยละ 25.00 ขณะที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการใช้สุราแบบเสี่ยงสูงร้อยละ 50.00 รองมาคือผู้ที่มีปัญหาการปรับตัวพบร้อยละ 29.41 เหตุผลการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ คือ เพื่อความสนุกสนานและการเข้าสังคม ร้อยละ 53.82 รองลงมาอยากแก้อาการเบื่อ เซ็ง เหนง ร้อยละ 42.50

สรุป : ความชุกช่วงชีวิตและช่วง 3 เดือนของการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เป็นการใช้แบบเสี่ยงปานกลาง และสูง สารเสพติดที่ใช้มากที่สุดแบบเสี่ยงสูงคือ ยาบ้า รองลงมาคือบุหรี่ ผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง ดังนั้นผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับการคัดกรองการใช้สารเสพติด ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด และการศึกษาแนวทางในการสร้างโปรแกรมการบำบัดเฉพาะเพื่อป้องกันการกลับเสพยา

คำสำคัญ : ความชุก, การใช้ยาเสพติด, ผู้ป่วยนอกจิตเวช

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตรัง

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง, e-mail: pajit@bent.ac.th

วันที่รับ: 19 มิถุนายน 2565, วันที่แก้ไข: 24 ธันวาคม 2565, วันที่ตอบรับ: 31 ธันวาคม 2565

ความสำคัญของปัญหา

โรคจิตจากสารเสพติดนับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยประมาณ 29.5 ล้านคน หรือร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ ทั่วโลกกำลังประสบปัญหาจากโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017) และเมื่อพิจารณาสถิติผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างปีงบประมาณ 2559 - 2561 พบว่า ผู้ป่วยติดสารเสพติดมารับบริการสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง มีจำนวน 56,887 คน, 359,257 คน และ 606,014 คนตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี (กรมสุขภาพจิต, 2563) ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ ในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยใช้กลไกประชารัฐ ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษา และอยู่ร่วมกับคนในสังคมโดยไม่ก่อผลกระทบ สถานการณ์ในประเทศไทยยังพบการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นปัญหาที่สร้างความเดือดร้อน และส่งผลกระทบต่อสังคมชุมชนอย่างมาก ยาเสพติดที่เป็นปัญหาแพร่ระบาดหลัก คือ ยาบ้า รองลงมาคือ กัญชา พิษกระท่อม ไอซ์ และเฮโรอีน ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยประชากรที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งในมิติของการเสพและกระทำความผิดที่มีอายุไม่เกิน 24 ปี มีสัดส่วนสูง ส่วนใหญ่อายุ 40.00 ยังอยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 70.00 ของผู้เข้าไปเกี่ยวข้องกับอาชีพรับจ้าง แรงงาน และเกษตรกร (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2561)

สำหรับสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดตรัง ในระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562 จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดตรัง พบปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอเมือง อำเภอกันตัง และอำเภอปะเหลียน ซึ่งยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากเป็นอันดับแรกคือ ยาบ้า รองลงมาคือ พิษกระท่อม กัญชาแห้ง และไอซ์ ตามลำดับ และมีการรายงานข้อมูลด้านการบำบัดรักษาจากเวชระเบียน โรงพยาบาลตรัง พบว่าผู้เข้าบำบัดจำนวนมากที่เข้ารับการบำบัดด้วยการใช้สารเสพติดและมีอาการทางจิตร่วมด้วย โดยมีจำนวนผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิต ในปีงบประมาณ 2560 - 2562 จำนวน 145, 147 และ 165 คน ซึ่งจะเห็นว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันพบว่าผู้ติดยาเสพติดโดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มักจะได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (co-occurring substance use disorders: COD disorder) โดยผู้ที่มีการใช้ยาเสพติดในชีวิต (life time substance) ถึงร้อยละ 50.00 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทและโรคทางจิตเวชอื่น ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่ม COD มักมีอัตราการกลับซ้ำสูง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กิตต์กวี โพธิ์โน, วรท ลำไย, และ ปราณิ ฉันทพจน์, 2561) ภาวะโรคจิตเวชร่วมกับโรคความผิดปกติของการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก เพราะโรคทั้งสองมีผลกระทบซึ่งกันและกันในทางลบโดยเฉพาะด้านการดำเนินโรค การพยากรณ์โรค ทำให้อาการของโรคทั้งสองแย่ง มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองสูง

การติดสารเสพติดเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับแรก ๆ ในผู้ป่วยจิตเวช (บุญศิริ จันศิริมงคล, 2558)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การเข้าใจถึงสภาพปัญหาของผู้ใช้สารเสพติดในบริบทพื้นที่จังหวัดจริง จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการบำบัดรักษา ประกอบกับผู้ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ไม่กล้าเปิดเผยตนเอง เพราะสังคมไม่ยอมรับ ทำให้ไม่ได้รับการบำบัดรักษา อีกทั้งสารเสพติดหลายชนิดทำให้เกิดอาการทางจิตได้บ่อย ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมและกฎหมายเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวชและรับผิดชอบงานยาเสพติดเห็นความสำคัญในการศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท ยกเว้นสุรา บุหรี่ ทั้งรายใหม่และรายเก่า และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ใช้

สารเสพติด (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and related health problems: ICD 10)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท ยกเว้นสุรา บุหรี่ ทั้งรายใหม่และรายเก่า และเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ว่าใช้สารเสพติด (F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and related health problems: ICD 10) ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 จำนวน 233 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) เป็นผู้ป่วยใช้สารเสพติดทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการห้องตรวจจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 ไม่จำกัดเพศ อายุ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) หากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้าโครงการ มีปัญหาทางอารมณ์ขณะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือในการระคับประคองทางจิตใจหรือส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่จำเป็น และสามารถถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ

ผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่ ปัจจุบัน เหตุผลของการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองการใช้สารเสพติด แบบเสียงอันตราย ASSIST V2 ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านสารเสพติดของ องค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 - 2550 ประกอบไปด้วย 8 ข้อคำถาม เกี่ยวกับประสบการณ์ การใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตของผู้ถูกสัมภาษณ์ และในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา โดยถามความถี่ของการใช้ ความต้องการหรือแรงผลักดันอย่างรุนแรงที่จะใช้สาร ผลกระทบต่อสุขภาพ ความถี่ของการไม่สามารถทำกิจกรรมที่ควรทำได้ตามปกติ เนื่องจาก การใช้สารเสพติด ความเป็นห่วงของคนอื่นต่อการ ใช้สารเสพติด ความพยายามลดหรือหยุดการใช้ สารเสพติดแต่ไม่ประสบความสำเร็จ รวมถึงการใช้ สารเสพติดชนิดฉีด การแปลผลคะแนน แต่ละ คำถามจะมีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0 - 6 คะแนน จุดตัด เพื่อแยกระดับความเสี่ยง แบ่งตามชนิดสารเสพติด คือสุรา ค่าคะแนนระหว่าง 0- 10 หมายถึงเสี่ยง เล็กน้อย คะแนน 11 - 22 หมายถึงเสี่ยงปานกลาง คะแนน 23 ขึ้นไป หมายถึงเสี่ยงสูง ส่วนสารเสพติด ชนิดอื่น ค่าคะแนนระหว่าง 0 - 3 หมายถึงเสี่ยง เล็กน้อย คะแนน 4 - 26 หมายถึงเสี่ยงปานกลาง คะแนน 27 ขึ้นไป หมายถึงเสี่ยงสูง ได้นำแบบคัด กรองนี้ไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน พบว่าได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตาม ขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตรัง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวม ข้อมูลกับผู้ที่ใช้สารเสพติด แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช
2. หลังได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม ตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ กำหนด
3. ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วย นอกจิตเวช โรงพยาบาลตรัง ประเภทสมัครใจ ประเภทบังคับบำบัดและประเภทต้องโทษ ขอ ความอนุเคราะห์ผู้เข้าร่วมวิจัย ในการเก็บข้อมูล และชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัย รวมทั้งรายละเอียดของแบบสอบถาม ชี้แจงให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บ รวบรวมข้อมูล การรักษาความลับ และแจ้งให้กลุ่ม ตัวอย่างทราบถึงการมีอิสระที่จะยินยอมหรือ ปฏิเสธเข้าร่วมในการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตนเองและจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและมี ผู้ช่วยวิจัยอีก 2 ท่านที่ผ่านการฝึกทักษะการใช้ เครื่องมือด้วยการฝึกปฏิบัติจริงช่วยในการเก็บ รวบรวมข้อมูล
5. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบแบบสอบถาม ทุกฉบับ โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของ แบบสอบถามที่ได้รับ

6. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง เลขที่ ID 046/11-2563 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการเขียนอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ลงนามเข้าร่วมวิจัย และแนวทางปฏิบัติในการตอบแบบสอบถามว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถให้ข้อมูลตามความเป็นจริง และไม่มีการระบุชื่อลงในแบบสอบถาม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนี้ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น และนำเสนอผลในภาพรวม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมและยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.80 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 21 - 30 ปี ร้อยละ 43.70 รองลงมาคือช่วงอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 29.40 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 72.30 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 77.30 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 47.10 ส่วนใหญ่มี

อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 38.70 และว่างงานไม่มีงานทำ ร้อยละ 37.80 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.50 ป่วยเป็นโรคจิตเภทมากที่สุด ร้อยละ 60.90 รองลงมาคือ โรควิตกกังวล ร้อยละ 11.15 สาเหตุของการใช้สารเสพติดส่วนใหญ่คือเพื่อความสนุกสนานและการเข้าสังคม คิดเป็นร้อยละ 53.82 รองลงมาอยากแก้อาการเบื่อ เซื่องเหงา ร้อยละ 42.50 ตามลำดับ

2. ความชุกและสภาพปัญหาของผู้ใช้สารเสพติด

จากตารางที่ 1 พบว่า ความชุกช่วงชีวิตและช่วง 3 เดือนของการใช้สารเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชเป็นแบบอย่างใดอย่างหนึ่งมากที่สุด ร้อยละ 90.98 และ 45.06 ตามลำดับ และระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดพบว่า มีระดับความเสี่ยงต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 50.47) และระดับความเสี่ยงสูงน้อยที่สุด (ร้อยละ 12.26) เมื่อจำแนกตามชนิดสารเสพติดที่ใช้บ่อย 5 อันดับแรก คือ ยาบ้า บุหรี่ สุรา กัญชา และสารกลุ่มฝิ่น คิดเป็นความชุกของการใช้ช่วงชีวิตร้อยละ 40.34, 30.04, 21.88, 6.86, และ 0.42 ตามลำดับ ส่วนความชุกช่วง 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 25.75, 6.43, 6.43, และ 0.85 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาชนิดสารเสพติดที่ใช้แบบเสี่ยงปานกลางเรียงลำดับจากมากที่สุด ได้แก่ กัญชา สารกลุ่มฝิ่น โคเคน สุรา ยาบ้า และบุหรี่ คิดเป็นความชุกร้อยละ 100.00, 100.00, 43.13, 13.82 และ 7.14 ตามลำดับ ความชุกของการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูงเรียงลำดับชนิดสารเสพติดจากมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า สุรา และ บุหรี่ คิดเป็นความชุกร้อยละ 50.00, 39.21 และ 14.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ความชุกและระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดในกลุ่มตัวอย่าง (n = 119)

ชนิด	ช่วงชีวิต		ช่วง 3 เดือน		ระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด					
					เสี่ยงต่ำ		เสี่ยงปานกลาง		เสี่ยงสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อย่างใดอย่างหนึ่ง	212	90.98	105	45.06	107	50.47	79	37.26	26	12.26
ยาบ้า	94	40.34	60	25.75	34	36.17	13	13.82	47	50
บุหรี่	70	30.04	15	6.43	55	78.57	5	7.14	10	14.28
สุรา	51	21.88	15	6.43	9	17.64	22	43.13	20	39.21
กัญชา	16	6.86	2	0.85	-	-	16	100	-	-
สารกลุ่มฝิ่น	1	0.42	-	-	-	-	1	100	-	-
โคเคน	1	0.42	-	-	-	-	1	100	-	-

ตารางที่ 2 ความชุกของการใช้สารเสพติดระดับเสี่ยงปานกลางและสูงจำแนกตามการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช

โรคจิตเวช	สารอย่างใดอย่างหนึ่ง		ยาบ้า		บุหรี่		สุรา		กัญชา		สารกลุ่มฝิ่น		โคเคน	
	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยง
	ปาน	สูง	ปาน	สูง	ปาน	สูง	ปาน	สูง	ปาน	สูง	ปาน	สูง	ปาน	สูง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
Schizophrenia (142)	30 (21.12)	112 (78.87)	-	76 (53.52)	20 (14.08)	13 (2.11)	10 (7.04)	8 (5.63)	-	14 (9.80)	-	-	-	1 (0.70)
Bipolar disorder (26)	-	24 (92.30)	-	9 (34.61)	-	11 (42.3)	-	4 (15.38)	-	2 (7.69)	-	-	-	-
Severe depressive (16)	-	10 (62.50)	-	4 (25.00)	-	4 (25.00)	-	8 (50.00)	-	-	-	-	-	-
Adjustment disorder (17)	6 (35.29)	6 (35.29)	-	5 (29.41)	6 (35.29)	-	-	5 (29.41)	-	-	-	1 (5.88)	-	-
Alcohol dependence (32)	6 (18.75)	16 (50.00)	-	10 (31.25)	16 (50.00)	-	-	16 (50.00)	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 2 เมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงปานกลางและสูงกับการวินิจฉัยโรคพบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูงเพียงอย่างเดียวจากการใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า กัญชา

สารกลุ่มฝิ่นและโคเคน เมื่อพิจารณาโรคทางจิตเวช พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภท มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบใดแบบหนึ่งมากที่สุด โดยพบเป็นแบบเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 78.87 และแบบเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.12 พฤติกรรมการใช้

สารเสพติดแบบเสี่ยงสูงเพียงอย่างเดียว พบในผู้ใช้สารเสพติดจากยาบ้า กัญชา และโคเคน คิดเป็นร้อยละ 58.52, 9.80 และ 0.70 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบใดแบบหนึ่งมากที่สุด โดยพบเป็นความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 92.30 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดทุกชนิดพบมีระดับความเสี่ยงสูงเพียงอย่างเดียวในผู้ใช้สารเสพติดจากบุหรี่ ยาบ้า สุรา และกัญชา คิดเป็นร้อยละ 42.30, 34.61, 15.38 และ 7.69 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบใดแบบหนึ่งมากที่สุด โดยพบเป็นความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 62.50 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดทุกชนิดมีระดับความเสี่ยงสูงเพียงอย่างเดียวในผู้ใช้สารเสพติดจากยาบ้า ยาสูบ และกัญชา คิดเป็นร้อยละ 50.00, 25.00 และ 25.00 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการปรับตัว มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบใดแบบหนึ่งมากที่สุด โดยพบเป็นความเสี่ยงสูงและความเสี่ยงปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.29 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง พบในผู้ใช้สารเสพติดจากยาบ้า สุรา และสารกลุ่มฝิ่น คิดเป็นร้อยละ 29.41, 29.41 และ 5.88 ตามลำดับ และผู้ป่วยติดสุรา มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบใดแบบหนึ่งมากที่สุด โดยพบเป็นความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 50.00 และความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.75 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบความเสี่ยงสูง พบในผู้ใช้สารเสพติดจากสุรา คิดเป็นร้อยละ 50.00 และยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 31.25

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชมีการ

ใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในช่วงชีวิตถึงร้อยละ 90.98 และยังคงใช้ถึงปัจจุบันช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาและยังคงใช้ถึงปัจจุบันช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบถึงร้อยละ 45.06 จัดเป็นการใช้แบบเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 37.26 และใช้แบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 12.26 สารเสพติดที่นิยมใช้มากที่สุดคือยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 53.52 รองลงมาคือยาสูบ คิดเป็นร้อยละ 42.03 เมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงปานกลางและสูง พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมากที่สุด ร้อยละ 78.87 และ 21.12 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ แคนเตอร์และนอร์สตรอม (Cantor-Graae, Nordstrom & McNeil, 2001) ที่พบว่าโรคจิตเภทร้อยละ 31.00 มีประวัติการใช้สารเสพติด และอัตราการใช้สารเสพติดที่มีความรุนแรงมากขึ้นประมาณร้อยละ 50.00 ของผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตเภท รวมทั้งผู้ป่วยโรคจิตเภทมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดมากกว่าผู้ที่ไม่มีการเจ็บป่วยถึง 5.3 เท่า และในผู้ป่วยจิตเภทที่มีการใช้สารเสพติดสามารถกระตุ้นให้อาการทางจิตเพิ่มมากขึ้นได้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาความชุกของการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงปานกลางและสูงมากที่สุด (สมจิตร มณีกันนท์ และ วิจิตรา พิมพ์นิคย์, 2557) จากการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่และการเจ็บป่วยทางจิตเวช พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่สูงและมักสูบบุหรี่ในปริมาณมาก มีการเสพติดนิโคตินในระดับสูงมาก และการสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตโดยตรงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมีอัตราการ

ฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่มาก เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วมีการสูบบุหรี่แบบเสี่ยงสูง ร้อยละ 42.30 รองลงมาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเสี่ยงสูง ร้อยละ 25.00 สอดคล้องกับ Genetic Science Learning Center ของมหาวิทยาลัย Utha Health Sciences ว่าผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วชนิดที่ 1 มีความชุกของการติดสารเสพติดมากที่สุดโดยเฉพาะ บุหรี่ถึงร้อยละ 61.00 รองลงมาคือ โรคอารมณ์สองขั้ว ชนิดที่ 2 พบร้อยละ 48.00 โรคจิตเภทร้อยละ 46.00 โรคซึมเศร้าชนิด Major depressive disorder พบ ร้อยละ 27.00 เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไปพบเพียง ร้อยละ 10.00 โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งมีปัญหา กับการปรับตัวต่อความเครียด ความวิตกกังวลอยู่เดิม นอกจากนี้ระดับนิโคตินที่จะกระตุ้น Low-Affinity Alpha-7 Nicotine Receptors ส่งผลให้อาการทางจิต ลดลง ผู้ป่วยจึงมักใช้บุหรี่ในการควบคุมหรือ จัดการอาการเจ็บป่วยบางอย่าง (Self-medication) และเพื่อลดผลข้างเคียงจากยาที่รับประทาน (พื้นฐานภากิตติรัตน์ไพบุลย์, วชิระ เฟื่องจันทร์, และ วรวรรณ จูหา, 2556)

จะเห็นได้ว่าเมื่อจำแนกตามการวินิจฉัยโรคกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูง พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคจิตเภทมากที่สุด (ร้อยละ 78.87) และชนิดสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ ยาบ้า (ร้อยละ 53.52) สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิต (2563) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเภทหลังรักษามีอาการกำเริบต้อง กลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกอยู่ที่ร้อยละ 31.00 โดยมีต้นเหตุสำคัญมาจากการใช้สารเสพติด ที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า สาเหตุที่ผู้ป่วยหันไปเสพยาบ้า ได้แก่ เพื่อให้เกิดมีเงินมา ลดความไม่สบายใจ

ความวิตกกังวล ลดความประหม่าในการเข้าสังคม บางรายใช้ลดความไม่สุขสบายจากฤทธิ์ยาและลดอาการประสาทหลอนของตัวเองเมื่อขาดยา ดังนั้น ผู้ที่ใช้สารเสพติดมานานและใช้เป็น ประจำ จะเกิดผลกระทบด้านสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ตามมา และยังส่งผลให้มีอาการทางจิต (พื้นฐานภากิตติรัตน์ไพบุลย์, 2552) เมื่อพิจารณาการใช้กัญชาแบบเสี่ยงสูงพบในผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุด ร้อยละ 9.80 รองลงมาคือ โรคอารมณ์สองขั้ว พบร้อยละ 7.69 จากการศึกษางานวิจัยพบว่า การใช้กัญชาอาจ ก่อให้เกิดผลกระทบอันตรายต่อสุขภาพบาง ประการได้ เช่น การใช้กัญชาอย่างหนักและการ เสพติดกัญชาสัมพันธ์กับการเกิดโรคจิตเวช (Ksir & Hart, 2016) นอกจากนี้ การใช้กัญชายังเป็นปัจจัย เสี่ยงหนึ่งในการเกิดโรคจิตเภท โดยพบโรคจิตเภท เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวในกลุ่มผู้ที่มีความเปราะบางที่ใช้ กัญชา (Ortiz-Medina, et al, 2018) การเน้นย้ำถึง การใช้สารเสพติดในปริมาณมาก ติดต่อกันเป็น ระยะเวลาานาน ๆ จะไปทำลายเซลล์ประสาท โดย เซลล์ประสาทที่ถูกทำลายไปแล้วจะเป็นการทำลาย แบบถาวร ถ้าไม่รักษาแล้วใช้สารเสพติดเรื้อรังไป เรื่อย ๆ จนเซลล์ประสาทถูกทำลายมาก ๆ กลายเป็น โรคจิตถาวร (กรมการแพทย์, 2563)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

นำผลจากที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและ ใช้การวางแผนดูแลผู้ป่วยและพัฒนารูปแบบการ บำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการวิจัย

1. การศึกษาสภาพปัญหาของผู้ใช้สารเสพติดทุกประเภท ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ดังนั้น ควรมีการขยายพื้นที่ในการศึกษาถึงความชุกและสภาพปัญหาของผู้ใช้สารเสพติด

2. ควรมีการศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเสพติดเฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่ง และศึกษาเพิ่มเติมถึงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด และแนวทางการบำบัดเฉพาะผู้ใช้สารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2563). สมอคิดยา. สืบค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2563. จาก <http://www.pmindat.go.th>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). สถิติการเข้าถึงบริการโรคสำคัญด้านจิตเวช. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2563, จาก <https://dmh.go.th/report/datacenter/map/>
- กิตติ์กวี โพธิ์โน, วรท ลำไย, และ ปราณี ฉันทพจน์. (2561). ประสิทธิผลการบำบัด Co-occurring Disorder (COD) Intervention ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(2), 127-140.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (2561). *แผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเร่งด่วนปี 2561*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2565. จาก [www.nccd.go.th/upload/news/2\(29\)](http://www.nccd.go.th/upload/news/2(29))
- บุญศิริ จันศิริมงคล. (2558). *โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: พรอสเพอริส จำกัด.
- พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, วชิระ เฟื่องจันทร์, และ วรพรรณ จุฑา. (2556). ระบาดวิทยาโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การศึกษาระดับชาติ 2551. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 21(1), 14-23.
- พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2552). บทความฟื้นฟูวิชาการเรื่องโรคจิตจากแอมเฟตามีน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 17, 129-48.
- สมจิตร มณีกันนัท และ วิจิตรา พิมพ์นิษฐ์. (2557). ความชุกของการใช้สารเสพติด ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(4), 371-380.
- Cantor-Graae E, Nordström LG, McNeil TF. (2001). Substance abuse in schizophrenia: a review of the literature and a study of correlates in Sweden. *Schizophrenia Research*, 48(1), 69-82.
- Genetic Science Learning Center. *Mental Illness: The Challenge of Dual Diagnosis*. Retrieved November 23, 2022. from <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/mentalillness>
- Ksir, C., & Hart, C. L. (2016). Cannabis and psychosis: a critical overview of the relationship. *Current Psychiatry Reports*, 18(2), 12.
- Ortiz-Medina, M. B., Perea, M., Torales, J., Ventriglio, A., Vitrani, G., Aguilar, L., et al. (2018). Cannabis consumption and psychosis or schizophrenia development. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(7), 690-704.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). *29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful*. Retrieved January 19, 2020. From <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.htm>