

ปัญหาและสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, พย.ม.*, วรางคณา จำปาเงิน, พย.ม.**

สุนทรี ชะชาตย์, พย.ม.*, ปวีดา โพธิ์ทอง, พย.ม.* และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัญหาและสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด อายุตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดประสบการณ์ จากความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน แบ่งเป็นประเด็นหลัก ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้ 1) สาเหตุการใช้สารเสพติด มีประเด็นย่อย ได้แก่ 1. เพื่อนชวน 2. อยากลอง 2) สาเหตุการกลับเป็นซ้ำ มีประเด็นย่อย ได้แก่ 1. หยุดกินยาทางจิตเวช 2. กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 3. ต้มเครื่องต้มชูกำลังและสูบบุหรี่ 3) การดูแลตนเองป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มีประเด็นย่อย ได้แก่ 1. การกินยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง 2. การจัดการความเครียด 3. การมีความตั้งใจจริง เพื่อเลิกใช้สารเสพติด

เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช สิ่งสำคัญคือ เรื่องของการรับประทานยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ครอบครัวและชุมชน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจสาเหตุและปัญหาที่สำคัญของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย ได้ร่วมกันดูแลและพัฒนารูปแบบให้ผู้ป่วยจิตเวชได้กินยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช และลดปัญหาต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสังคมต่อไป

คำสำคัญ : ปัญหาการใช้สารเสพติด สาเหตุการกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

Corresponding author E-mail: supattra@snc.ac.th

(Received: April 16, 2023; Revised: November 1, 2023; Accepted: December 1, 2023)

Problems and causes of recurrence among psychiatric patients use substance in the community

Supattra Chansuvarn, M.N.S.*, Varangana Champangern, M.N.S.**

Soontaree kachat, M.N.S.*, Prawida Photong, M.N.S.* &Saowalak Sripheo, M.N.S.*

Abstract

The purpose of this qualitative research is to study the problems and causes of recurrence among psychiatric patients use substance in the community. Suphanburi Province. The main informants are psychiatric patients who used drugs. Aged from the age of 30 and over, 11 people. The data are collected by an in-depth interview, non-participant observation and field survey. Content analysis, along with triangulation methods, are used.

The results of the study found that The informant conveys the experience. from the feeling and opinions on problems and causes of recurrence among psychiatric patients use substance in the community. Divided into three main themes: 1) Causes of substance abuse There are sub-issues such as friends inviting and wanting to try. 2) Cause of recurrence. There are sub-issuse issues, stop taking psychiatric drugs. return to substance abuse and drinking energy drinks and smoking. 3) Self-care to prevent recurrence. There are sub-issues, namely, continued ingestion of psychiatric drugs. stress management and having a serious intention to stop using drugs.

To prevent the recurrence of psychiatric patients The important thing is the continued use of psychiatric drugs. Therefore, families and communities Various agencies involved Understand the causes and important problems of patient recurrence. They have worked together to take care of and develop a model for psychiatric patients to take psychiatric drugs continuously. To prevent the recurrence of psychiatric patients and reduce various problems that may have an impact on society in the future

Keywords: Substance use problems causes of recurrence psychiatric patients use substances

* Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

** Samchuk Hospital, Suphanburi Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางจิตเวชเป็นกลุ่มโรคที่มีความเรื้อรัง และโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อย คือ โรคจิตเภท โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และโรคจากการติดยาเสพติด จากรายงานของกรมสุขภาพจิต (2564) ผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2564 ทั้งหมด 2,328,308 คน พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดจำนวน 545,660 คน คิดเป็นร้อยละ 23.43 แบ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ติดแอลกอฮอล์จำนวน 185,045 คน คิดเป็นร้อยละ 7.95 ผู้ป่วยจิตเวชที่ติดยาบ้าจำนวน 155,631 คน คิดเป็นร้อยละ 6.68 ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดอื่นๆ จำนวน 204,984 คน คิดเป็นร้อยละ 8.80 ซึ่งโรคทางจิตเวชเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการรักษา การดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจิตเวชบางรายต้องใช้เวลาตลอดชีวิตในการรักษา เพราะการรักษาให้หายขาดเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้การดำเนินโรคของผู้ป่วยจะมีการรับรู้ความเป็นจริงเสียไป ทำให้เกิดอาการหูแว่ว ประสาทหลอน อารมณ์ก้าวร้าว ซึมเศร้า ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่สนใจประกอบอาชีพ และผู้ป่วยจิตเวชโดยส่วนใหญ่จะไม่ยอมรับการเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาและการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลให้มีอาการทางจิตรุนแรงที่มีอาการกำเริบและรุนแรงมากขึ้น ในปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคทางจิตเวชรวมกับการใช้สารเสพติดเป็นจำนวนมาก และกลับมามีอาการทางจิตกำเริบซ้ำหรือกลับมารักษาซ้ำมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคจิตเวชรวมกับการใช้สารเสพติด ควรมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ การให้คำปรึกษา เสริมสร้างกำลังใจและสร้างแรงจูงใจ ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ลดปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช คือ 1) ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและยาจิตเวช 2) ขาดความตระหนักในการรับประทานยา ท้อแท้ ขาดแรงจูงใจในการรักษา ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา 3) การใช้สารเสพติดอื่นๆทดแทน เช่น บุหรี่ สุรา เพื่อลดความเครียดและความกังวล 4) ความเครียดของผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความเครียด ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวไม่ดี 5) ญาติหวาดกลัว เบื่อหน่าย ต่ำหนิ 6) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้ไม่ได้รับยาต่อเนื่องและกลับเป็นซ้ำ (ณัฐติกา ชูรัตน์, 2559 ; Verdoux, Gindre, & Sorbara, 2002 ; สินเงิน สุขสมปอง, ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2559) นอกจากนี้ในท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้ป่วยจิตเวชที่ยังไม่เลิกใช้สารเสพติด อาจสามารถเข้าถึงสารเสพติดที่ต้องการได้ง่ายขึ้น สามารถนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตเวชและมีพฤติกรรมก้าวร้าวเพิ่มมากขึ้นได้ และมีแนวโน้มกลับเป็นซ้ำได้มากขึ้น

การกลับเป็นซ้ำทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลงร่วมกับมีผลต่อความคิด ความเชื่อในการดูแลตนเองบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ในครอบครัว การงานและสังคม อีกทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติแย่ลง และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาซ้ำอีกด้วย (Sadock & Sadock, 2000) จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสาเหตุ และหาแนวทางในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน เพื่อหาแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว ชุมชน สังคมของตนเองได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

คำถามการวิจัย

ปัญหาและสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรีมีอะไรบ้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive qualitative research) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้
ผู้ให้ข้อมูลหลักและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (key informants) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติ จำนวน 11 ราย โดยพิจารณาถึงความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์ รวมทั้งเวลาที่มีให้ในการสัมภาษณ์ เพื่อสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจนข้อมูลอิ่มตัว (data saturation) คือข้อมูลที่เริ่มได้ประเด็นซ้ำๆ เมื่อนำมาพิจารณาแล้วไม่สามารถค้นหาข้อสรุปเพิ่มขึ้นได้ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ด้วยกลุ่มรหัส F10-F19 คือความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุ เนื่องจากการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

2. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการรักษาอย่างน้อย 1 ปี แบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกจิตเวชและยาเสพติด

3. สนทนาได้ตอบรู้เรื่องและสื่อสารภาษาไทยได้

4. ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย

ดังนั้นผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยด้วยกลุ่มรหัส F10-F19 มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกไม่สม่ำเสมอ สื่อสารกับผู้วิจัยไม่เข้าใจและไม่ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ถือว่าไม่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดที่เกี่ยวข้อง คือ แนวคิดการกลับเป็นซ้ำทางจิตเวชของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามได้ตรงประสบการณ์และความรู้สึกที่แท้จริง ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ 1) ท่านช่วยเล่าสาเหตุที่ทำให้ท่านป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 2) อาการทางจิตที่กำเริบของท่าน มีอาการอย่างไรบ้าง เป็นต้น โดยไม่จำกัดจำนวนคำถามและลำดับของคำถาม เพื่อเป็นข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา หลังจากนั้นได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถาม และปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวคำถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด จำนวน 1 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัย ผู้วิจัยได้มีการเตรียมทีมวิจัยก่อนลงพื้นที่ในเรื่องการเตรียมความพร้อมด้านเทคนิคการสัมภาษณ์ เทคนิคการฟัง เทคนิคการใช้คำถามในการค้นหาข้อมูล โดยคำนึงถึงสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล มีรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับพยาบาลจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกที่รับผิดชอบดูแลคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โดยเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

2. ทีมผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3. ทีมผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งทางวาจา การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยการสัมภาษณ์และนั่งพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในสถานที่ที่แสดงถึงความเป็นส่วนตัวไม่มีผู้คนเดินพลุกพล่าน

4. ทีมผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ โดยทีมผู้วิจัยบอกชื่อจริง และให้เกียรติผู้ให้ข้อมูลโดยเรียกว่าคุณแล้วตามด้วยชื่อผู้ป่วย ทีมผู้วิจัยแต่งกายด้วยความสะดวก และในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยวางตัวเป็นผู้มาขอข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ระวังที่จะไม่แสดงตนว่าเป็นผู้ให้การพยาบาลและผู้รักษาแก่ผู้ให้ข้อมูล แม้ว่าบางครั้งผู้ให้ข้อมูลจะย้อนถามข้อสงสัยย้อนกลับในเรื่องสุขภาพ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นของตนเองตามความรู้และความรู้สึกโดยไม่ขัดแย้ง แล้วจึงแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยน โดยตระหนักว่าไม่เป็นการให้คำแนะนำ หรือชี้นำการตัดสินใจ

5. หลังสัมภาษณ์ทีมผู้วิจัยจะทำการบันทึกภาคสนาม (field note) ทุกครั้ง เพื่อช่วยในการสังเกตและจดบันทึกปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ให้กับผู้วิจัย และผู้วิจัยจดข้อมูลสำคัญ เกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบ การแสดงสีหน้า ท่าทาง ประเด็นที่น่าสนใจ หรือบันทึกย่อในขณะที่ฟัง เพื่อป้องกันการลืม แล้วนำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกรายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ EC-027/2564 ลงวันที่ 25 เมษายน 2565 ให้ทำการพิจารณา โดยการวิจัยในครั้งนี้ยึดหลักการพิทักษ์ทางจริยธรรมในการศึกษาของสภาวิจัยแห่งชาติ และคำนึงถึงความเปราะบางของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และเมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการรายงานผลการวิจัยจะถูกรายงานโดยภาพรวมของการศึกษาวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (Burnard, 1991) ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค (verbatim transcriptions) อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาที่สำคัญ

2. หลังจากนั้นให้รหัสข้อความ (code) แล้วพิจารณาคำต่างๆ ที่ถอดรหัสออกมา จัดประเภทของข้อมูลที่ได้จากการให้รหัสสามารถรวมจัดประเภท โดยข้อมูลที่มีรหัสคล้ายคลึงกันจะนำมารวมไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน

3. ผู้วิจัยทำการจัดประเด็น (category) มารวบรวมเป็นเรื่องหรือกลุ่มเรื่องเดียวกันซึ่งเรียกขั้นตอนนี้ว่า การสรุปประเด็นหลัก (theme) เขียนอธิบายประเด็นให้เป็นความเรียง ให้มีความต่อเนื่องกลมกลืนที่ได้จากการสัมภาษณ์

4. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีรายงานเชิงพรรณนา จัดลำดับตามเนื้อหาที่ศึกษา เขียนเรียงลำดับตามแนวทางของการวิเคราะห์พร้อมกับยกตัวอย่างตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องเกี่ยวกับความเป็นจริงและการตีความของผู้วิจัย (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกขั้นตอนของการวิจัย (member checking) โดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้

ข้อมูลในประเด็นเหล่านั้น ว่าความคิดเห็นมีความถูกต้องกับข้อมูลเบื้องต้นหรือไม่ โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอข้อเสนอนะ หากข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล และหากมีประเด็นที่ไม่เข้าใจตรงกันจะพยายามอธิบาย และปรับความเข้าใจให้ตรงกันมากที่สุด และผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศชาย จำนวน 11 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 30-50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 2 ราย ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 6 ราย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ระดับปริญญาตรี 1 ราย และประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 5 ราย อาชีพค้าขาย จำนวน 2 ราย อาชีพรับจ้าง จำนวน 2 ราย และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 2 ราย มีโรคประจำตัวทางกาย จำนวน 3 ราย และมีโรคประจำตัวทางจิตเวช จำนวน 11 ราย สารเสพติดที่ใช้อย่างน้อย 7 ราย ใช้เฮโรอีน จำนวน 4 ราย จำนวนปีที่เจ็บป่วยทางจิตที่น้อยกว่า 5-10 ปี จำนวน 4 ราย และ 10-15 ปี จำนวน 7 ราย จำนวนครั้งการกลับเป็นซ้ำ น้อยกว่า 3 ครั้ง จำนวน 5 ราย และมากกว่า 3 ครั้ง จำนวน 6 ราย มีสถานภาพคู่ จำนวน 1 ราย โสด จำนวน 8 ราย หม้าย 2 ราย และมีความเพียงพอของรายได้พอใช้ จำนวน 7 ราย ไม่พอใช้ จำนวน 4 ราย

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ประเด็น (Theme)	หมวดหมู่ (category)
สาเหตุการใช้สารเสพติด	เพื่อนชวน อยากลอง
สาเหตุการกลับเป็นซ้ำ	หยุดกินยาทางจิตเวช กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและสุบุนหรี
การดูแลตนเองป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	การกินยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง การจัดการความเครียด

1) สาเหตุการใช้สารเสพติด

1.1 เพื่อนชวน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ถึงสาเหตุของการใช้สารเสพติด โดยส่วนใหญ่เริ่มใช้สารเสพติดมานาน ตั้งแต่สมัยเรียน โดยการชักชวนจากกลุ่มเพื่อนแถวบ้านและใช้มาอย่างต่อเนื่อง และบางส่วนเพิ่งมาใช้สารเสพติดตอนทำงาน โดยการชักชวนจากเพื่อนกลุ่มทำงาน

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เพื่อนมาชวนผม เพื่อนที่มาทำงานที่บ้าน เพราะว่าแม่ของผมจ้างเพื่อนมารดน้ำที่สวนมะม่วง มันเสพยากันแล้ว มันมาชวนผมเสพยาด้วยกัน ผมเสพยาผมหลอนเลย สั่งตัวเองไม่ได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2565)

“ผมเริ่มเสพยาอยู่ในช่วงเป็นวัยรุ่น วัยศึกษาคณะด้วย ผมไม่ฟังใคร ผมคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติดด้วย มันเลยชวนผมไปเสพยา และผมก็ใช้มาต่อเนื่อง ไข้ๆ เลิกๆ จนถึงปัจจุบันผมก็ยังเลิกไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2564)

“เพื่อนชวนให้เสพยาตั้งแต่อายุ 16 ครบ ก็เลยเสพยามาเรื่อยๆ จนไปทำงานกรุงเทพก็เลิกได้ แล้วกลับมาบ้านมาเจอเพื่อนแถวบ้านก็กลับมาเสพยาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, 2565)

1.2 อายากลอง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ถึงสาเหตุของการใช้สารเสพติด นอกจากการที่มีเพื่อนชวนแล้วยังพบว่า เกิดจากความอยากลองใช้สารเสพติด จากการได้เห็นเพื่อนในกลุ่มใช้สารเสพติด อายากลองจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้สารเสพติด และปัจจุบันผู้ให้ข้อมูลบางคนแม้เจ็บป่วยแล้ว ก็ยังไม่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อยากลองครับ อยากรู้ว่ามันเป็นอย่างไร ลองเสพยาตั้งแต่สมัยเรียนแล้วครับ ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8, 2565)

“ตอนวัยรุ่นอยากลอง เสพยามา 2-3 ปี เริ่มมีหงุดหงิด แม่บอกว่าผมพูดคนเดียว ผมคุยกับกุมารนะครับ แล้วเริ่มอาการไม่ดี แม่ผมพาส่งโรงพยาบาลตอนนั้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, 2565)

“เพราะเพื่อนมันยืมตังไป 40 บาทตอนปี 2 มันไม่คืนตัง มันให้ยามาดูดแทน ก็เลยลองครับ จากตัวเดียวต่อวัน เป็น 3 ตัวต่อวัน วัยรุ่นด้วยอยากลอง ดิดเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6, 2565)

2) สาเหตุของอาการกำเริบทางจิต

2.1 หุดกินยาทางจิตเวช

สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลกลับมามีอาการกำเริบทางจิตเวชซ้ำ ส่วนหนึ่งเกิดจากการหยุดยาทางจิตเวชเอง เพราะรู้สึกไม่สบายจากอาการข้างเคียงของยาจิตเวช หรือเมื่ออาการทางจิตเวชดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหยุดกินยาจิตเวชด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการปรึกษาแพทย์ และในผู้ป่วยจิตเวชบางรายกินยาจิตเวชไม่สม่ำเสมอ เพราะผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงการกินยาจิตเวชที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมเคยหยุดกินยาจิตเวชเองครับ กินแล้วง่วงนอนมาก ทำงานไม่ได้เลย จึงทำให้ผมมีอาการกำเริบ คือ ผมเดินเรื่อยเปื่อย ร้องไห้ตลอดเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, 2565)

“ผมมีอาการกำเริบเมื่อปีที่แล้ว ผมกลับไปเสพกัญชาเพราะกัญชาช่วยให้ผมนอนหลับดี กินแทนยาจิตเวชเลยครับ ก็เลยไม่กินยาจิตเวชเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2565)

“ผมจัดยากินเอง มีหยุดยาบ้าง พอผมลืมกินยา พอจำได้ผมก็กิน ตอนนี้อยากจิตเวชไม่มีผลข้างเคียง ไม่ง่วงเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2565)

2.2 กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลกลับมามีอาการกำเริบทางจิตเวชซ้ำ ส่วนหนึ่งเกิดจากการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ คือ การที่ผู้ป่วยอยู่บ้านเฉยๆ และไม่มีการทำ เหมือนรู้สึกชีวิตซ้ำซากจำเจ หรือเมื่อมีปัญหาไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เครียดกับปัญหา จึงทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ทำให้ผู้ป่วยกลับไปหาไปใช้สารเสพติดซ้ำอีกครั้ง

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมเครียด แล้วผมเห็นเพื่อนๆ ที่เสพยาด้วยกัน มันชวนคิดกลับไปใช้อีกครับ มันอยากจริงๆ นะครับ หงุดหงิดถ้าไม่ได้เสพยา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2565)

“ตอนนี้บางครั้งยังกลับไปเสพยาอยู่ พอเครียดๆ ก็ไปหาเพื่อนๆ แถวบ้านเพื่อนๆ ยังเสพกันอยู่เลย แต่ยังไม่ป่วยเป็นโรคจิตกันนะเพื่อนๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, 2565)

“ผมกลับไปใช้สารเสพติดอีกแต่ไม่บ่อยครับนานๆ ครั้ง และผมจะดื่มเครื่องดื่มชูกำลังแทนครับ เช่น พวกคาราบาว หรือ M100 ครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2565)

2.3 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและสูบบุหรี่

สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลกลับมามีอาการกำเริบทางจิตซ้ำ ส่วนหนึ่งเกิดจากดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ดื่มเหล้า และการสูบบุหรี่ ที่เป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปใช้สารเสพติดตัวอื่นๆ ซ้ำ ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้มีปัญหาที่จะทำให้เกิดความเครียดใดๆ แต่การดื่มเครื่องดื่มชูกำลังวันละหลายขวด และการสูบบุหรี่ เป็นความเคยชินของผู้ให้ข้อมูลในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งเครื่องดื่มชูกำลังและการสูบบุหรี่ เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญ ในการทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ง่ายขึ้น

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมกินทุกวันเป็นปกติ กินคาราบาวแดง 3 ขวด สูบบุหรี่ด้วย เลิกยาสูบทำอย่างไรก็เลิกไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2565)

“ผมกิน M150 วันละ 2 ขวด กินกาแฟซองวันละ 3 ซอง และสูบบุหรี่วันละ 3 ซอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2565)

“ผมดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเยอะครับ คาราบาววันละหลายขวดครับ บุหรี่ยังสูบอยู่นะครับเลิกไม่ได้สักทีบุหรี่เนี่ย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5, 2565)

3) การดูแลตนเองป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3.1 การกินยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

การเจ็บป่วยทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติดร่วม ย่อมมีผลต่อสารสื่อประสาทในสมองที่ทำให้สารสื่อประสาทเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นการรักษาด้วยยาจิตเวช จะช่วยลดอาการทางจิตของผู้ป่วยที่เกิดจากความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง เช่น ก้าวร้าว หลงผิด ประสาทหลอน และพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมได้ หากผู้ป่วยกินยาจิตเวชอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดอาการทางจิตเวช และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น ช่วยทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ครอบครัวยุติและชุมชนไม่หวาดกลัวหรือเบียดเบียนในพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวช

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมจัดยากินเองครับ กินยาตลอด ตอนนี้มีอาการข้างเคียงของยา ผมจะนอนมาก นอนตื่นสาย แต่ก็กินยานะครับไม่หยุด ถึงจะตื่นสายก็กินยาครับ เพราะยาช่วยให้ผมไม่มีอาการกำเริบ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2565)

“ผมกินยาทางจิตเวชที่หมอให้กินแล้วอาการไม่กำเริบ ไม่หงุดหงิดแล้วครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, 2565)

“ผมกินยาจิตเวชครบครับ ไม่เคยลืมนะครับ ผมมีอาการข้างเคียงของยาจิตเวชบ้าง มีหัวน้ำบ่อยครับ แต่ยาช่วยให้ผมไม่เครียดนะครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10, 2565)

3.2 การจัดการความเครียด

ภาวะเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ หากผู้ป่วยจิตเวชรับรู้อารมณ์ว่าตนเองกำลังมีภาวะเครียด และสามารถจัดการกับความเครียดได้ ย่อมทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงในการการกำเริบกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และช่วยป้องกันอาการทางจิตกำเริบซ้ำได้

ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเครียดก็จะสวดมนต์ นั่งสมาธิ ผมทำทุกวันนะครับ ก่อนนอนครับ จิตใจดีขึ้นครับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, 2565)

“ถ้าเจอปัญหา ผมจะเครียดเลย อารมณ์ร้อนเลย ผมต้องหลีกเลี่ยงเดินหนีไปซะ ไม่งั้นผมจะโมโห และจะออกไปหาเพื่อนๆ ที่เสพยาอีก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2565)

“เมื่อผมเครียด ผมจะไปเที่ยว หาอะไรทำซะ ผมต้องลดเครียดให้ได้ ไม่งั้นผมก็จะวนเวียนกลับไปเสพยาอีก เพราะว่าแถวบ้านเพื่อนๆ ยังเสพยากันเยอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11, 2565)

3.3 การมีความตั้งใจจริง เพื่อเลิกใช้สารเสพติด

การที่จะทำให้ผู้ป่วยเลิกกลับไปใช้สารเสพติดสำเร็งนั้น ต้องเกิดจากความตั้งใจจริงของผู้ป่วยเอง ไม่ใช่เกิดจากความคิดที่จะทำเพื่อคนอื่น หรือไม่ใช่จากการถูกบีบบังคับ เพราะสุดท้ายก็จะพ่ายแพ้ใจตนเองและกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำไปซ้ำมาอีก ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความอดทน ความตั้งใจจริง และพลังใจของผู้ป่วยที่ต้องทำเพื่อตัวเองให้ได้เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“จิตใจเราต้องหนักแน่น เราต้องเริ่มต้นชีวิตใหม่ มีเพื่อนกลับมาชวนผม ผมต้องบอกปฏิเสธ บอกเพื่อนไม่เอาๆ แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9, 2565)

“ทุกวันนี้ ยังมีการเสพยาของเพื่อนๆ แวดล้อมผมไปหมด ผมตั้งใจขอเลิก ตั้งใจจริง ปฏิญาณกับตัวเองแล้ว บอกไอ้ตัวนี้ (ยาบ้า) มันทำให้เราไม่เป็นคน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7, 2565)

“ไม่เอาแล้วครับ ดูแล้วบ้าครับ ผมเห็นเพื่อนๆ ที่เคยเสพด้วยกัน ก็ไม่ได้อยากกลับไปเสพแล้ว มันหลอนครับ ผมอยากใช้ชีวิตเหมือนคนอื่นในสังคม ผมอยากเริ่มต้นชีวิตใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, 2565)

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยนี้ พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน เริ่มใช้สารเสพติดในวัยรุ่น ช่วงอายุประมาณ 13-15 ปี และสาเหตุที่เริ่มใช้สารเสพติด คือ การอยู่รวมกลุ่มกับเพื่อน โดยรูปแบบการเริ่มทดลองที่คล้ายคลึงกัน คือ เที่ยวกลางคืน งานเลี้ยง และร่วมวงเหล้า การเลียนแบบเพื่อน หรือพบเห็นจากเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่ใช้อยู่แล้ว จากนั้นจึงชวนกันทดลองหรือทดลองเองจนใช้ต่อเนื่อง และทำให้ติดสารเสพติดในที่สุด ประกอบกับสารเสพติดชนิดต่างๆ ลดราคาลงอย่างมากในทุกระดับทั้งขายส่งและขายปลีก ส่งผลให้บุคคลทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงสารเสพติดได้ง่าย รวมทั้งปัจจุบันสารเสพติดสามารถหาซื้อได้ในการขายแบบระบบออนไลน์ ให้ผู้ป่วยสามารถหาซื้อสารเสพติดมาใช้ซ้ำได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว (กรมสุขภาพจิต, 2563) ปัจจุบันผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด ยังกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ สาเหตุไม่ได้เกิดจากความคึกคะนองหรือความอยากลองเหมือนตอนก่อนป่วยทางจิตเวช แต่ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เพราะการเจ็บป่วยทางจิตเวชผู้ป่วยต้องดูแลตนเองในการรับประทานยาจิตเวชต่อเนื่อง สามารถจัดการกับอารมณ์และจัดการกับความเครียดของตนเองที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมโดยไม่หันกลับไปพึ่งพาสารเสพติดที่เป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้ผู้ป่วยกลับมาป่วยซ้ำทางจิตเวช

การกลับเป็นซ้ำ (relapse) ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีแต่มีสัญญาณเตือนจากพฤติกรรมและความคิด และอารมณ์ของผู้ป่วยก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยซ้ำทางจิตเวช เช่น หงุดหงิดง่าย เก็บตัว หูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง เป็นต้น ปัจจุบันสถานการณ์การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยจิตเวช มีหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ส่งผลกระทบต่อการรักษา ต่อการฟื้นฟู ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชได้ จากการวิจัยนี้ พบสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) หยุดกินยาทางจิตเวช 2) กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ 3) ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและสุบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกราย ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช และหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยการรับประทานยาจิตเวชเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำทางจิตเวช แต่สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน เกิดจากการลืมรับประทานยาและรับประทานยาไม่ตรงเวลา และไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาจิตเวช ผู้ป่วยจึงหยุดรับประทานยาจิตเวชเอง

และการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำนั้น ผู้ป่วยมีข้ออ้างในการหาเหตุผลกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งเป็นกระบวนการในจิตใจของผู้ป่วย และหาเหตุผลอย่างแยบยล นอกจากนี้หากผู้ป่วยดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและสูบบุหรี่เป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากหวนคืนไปใช้สารเสพติดอีก และทำให้เกิดอาการกำเริบทางจิตเวชได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐติกา ชูรัตน์ และคณะ (2563) พบว่า การสร้างความตระหนักในการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมการรับยาใกล้บ้าน สามารถป้องกันการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาสได้

การกลับเป็นซ้ำทางจิตเวช เป็นผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชลดลงรวมทั้งมีผลต่อความคิด ความเชื่อในการดูแลตนเอง บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำหน้าที่ในครอบครัว การงานและสังคม อีกทั้งส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติแย่ลง และเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาซ้ำอีกด้วย (Sadock et al., 2015) หากผู้ป่วยจิตเวชสำรวจตนเอง มองเห็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง หรือสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ย่อมช่วยให้การกลับเป็นซ้ำทางจิตเวชลดน้อยลงได้ จากการวิจัยนี้ พบการดูแลตนเองป้องกันการกลับเป็นซ้ำทางจิตเวช ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) การกินยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง 2) การจัดการความเครียด 3) การมีความตั้งใจจริงจังเพื่อเลิกใช้สารเสพติด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกคนยังขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำทางจิตเวช และเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดแล้วไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม จึงใช้วิธีเดิมในการแก้ปัญหาคือวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบทางจิตเวชได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้การค้นหาแรงจูงใจและความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ทศนาญชลี (2554) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ไม่ไปใช้สารเสพติดซ้ำ คือ ตัวของผู้ป่วยเองที่ต้องมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐติกา ชูรัตน์ (2559) พบว่า แนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ คือ 1) ให้ความรู้ที่ครอบคลุม ได้แก่ สาเหตุ อาการ วิธีการรักษา ยาและผลข้างเคียง การสังเกตอาการกำเริบซ้ำ สถานพยาบาลที่รักษา 2) สร้างความตระหนักในการรักษาอย่างต่อเนื่อง 3) ลดละเลิกสารเสพติด 4) จัดการอารมณ์ให้เป็น 5) ชุมชนร่วมดูแลอย่างกัลยาณมิตร 6) ไม่สร้างตราบาปให้กัน และการเสริมสร้างกิจกรรมชีวิตฉันวันนี้ยังมีค่าให้กับผู้ป่วย ซึ่งสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนได้ และกลับมาใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การรับประทานยาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญ และนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบกำกับติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน และการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยาจิตเวชต่อเนื่อง การจัดการความเครียด และสร้างแรงจูงใจไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับความคิดและปรับพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการพัฒนาแบบเครือข่ายที่ช่วยในการกำกับติดตามผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดในชุมชนที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวช
2. ควรทำการศึกษาในประเด็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน ครอบคลุมครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564, 18 ตุลาคม). รายงานผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช ข้อมูลจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ประจำปีงบประมาณ 2564.
<https://dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). แนวทางการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (ฉบับทดลองใช้). นนทบุรี: บริษัทพรอสเพอริสพลัส จำกัด.
- ณัฐติกา ชูรัตน์, มุสลิมห์ โตแปะ. (2563). รูปแบบการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาสโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในวิถีวัฒนธรรม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(3), 213-228.
- ณัฐติกา ชูรัตน์. (2559). การศึกษาสาเหตุและแนวทางการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปืเหล่งที่ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 3(1), 24-36.
- ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2554). ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(2), 76-90.
- สินเงิน สุขสมปอง, ดุษฎี อุดมอิทธิพงศ์, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตครั้งแรก. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 61(4), 331-340.
- Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: SAGE.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences / clinical psychiatry*. (11th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Willkins.
- Sadock & Sadock. (2000). *Kaplan and Sadocks Comprehensive Textbook. Of Psychiatry* (7th ed). Philadelphia : Lippincott.
- Verdoux, Gindre, & Sorbara. (2002). Cannabis use and the expression of psychosis vulnerability in daily life. *European Psychiatry*, 17(1), 180-181.