

ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

Substance-Induced Psychosis Disorder: Factors Predicting Caregivers' Capabilities of Care Operations

อิชามณณ์ สวนกระจำง¹, วินีกาญจน์ คงสุวรรณ^{2*}, อรวรรณ หนูแก้ว²

Thichamon Suankrajang¹, Vineekarn Kongsuwan^{2*}, Orawan Nukaew²

นักศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{2*}

Thanyarak Pattani Hospital¹, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University^{2*}

(Received: February 14, 2022; Revised: April 12, 2023; Accepted: May 15, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติด ที่มีอาการทางจิตร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลศูนย์ราษฎร์สงขลาและโรงพยาบาลศูนย์ราษฎร์ปัตตานี จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 8 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมตามการรับรู้ของผู้ดูแล 3) แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล 4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 6) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว 7) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแล 8) แบบประเมิน การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือส่วนที่ 4 และ 7 เท่ากับ 1.00, และ .87 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 4 ถึง 8 โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86, .81, .90, .91 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมมีระดับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.40$, $SD=0.41$)

2. ตัวแปรปัจจัยทำนายสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 36.5 ($R^2=.365$, $p<.05$) โดยตัวแปร ที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=.513$, $p<.05$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta=.391$, $p<.05$) อายุ ($\beta=.235$, $p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.200$, $p<.05$)

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้

คำสำคัญ: ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแล, ผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม, ผู้ดูแล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: vineekarn.k@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 084-5359993)



Abstract

This predictive research on substance-induced psychosis disorder aimed to study the caregivers' capability level of care operating as well as predicting factors. The sample comprised 120 primary caregivers of persons with substance-induced psychosis disorder at Thanyarak Songkhla Hospital and Thanyarak Pattani Hospital. The research instrument consisted of 8 parts: 1) general information on caregivers, 2) general information on persons with substance-induced psychosis disorder according to caregiver's perception, 3) perception of health status of caregivers, 4) perceptions of illness severity, 5) social support, 6) family relationships, 7) caregivers' capabilities for care operating for persons with substance-induced psychosis disorder, and 8) negative expressed emotions. Five experts verified the content validity of instrument. The content validity index of part 4 and 7 were 1.00, and .87, respectively. The reliability of part 4 to 8 was also tested, yielding cronbach's alpha coefficients of .86, .81, .90, .91 and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics. The predictability was analyzed using the enter method of multiple regression analysis.

The result showed that capabilities of care operation for persons with substance-induced psychosis disorder was at moderate level ($M=3.40$, $SD=0.41$). Predictive factors that could be correlated explain 36.5 percent ($R^2=.365$, $p<.05$) of capabilities for care operation. The factors that significantly predicted capabilities for care operation of caregivers were perception of illness severity ($\beta=.513$, $p<.05$), family relationships ($\beta=.391$, $p<.05$), age ($\beta=.235$, $p<.05$), and social support ($\beta=.200$, $p<.05$).

The results of this study could be used as basic information to develop nursing programs or guidelines to promote caregivers' capabilities for care operation for persons with substance-induced psychosis disorder.

Keywords: Substance-Induced Psychosis Disorder, Caregivers' Capabilities, Predictive Factors

บทนำ

สารเสพติดมีผลอย่างมากต่อระบบสารสื่อประสาท เมื่อเสพเรื้อรังทำให้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรมและแสดงออกด้วยอาการทางจิต ซึ่งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการเสพสารเสพติดเข้าไปในปริมาณมากๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ กลัวคนจะมาทำร้ายไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีแนวโน้มก่อความรุนแรงทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น (Boonyamane, Lamad, Musikachai, Boonyamane, Sathonphan, & Suttarangsee, 2015) ซึ่งสารเสพติดที่ก่อให้เกิดอาการทางจิตมีหลายชนิด ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา ที่มีแนวโน้มแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่นและคนทำงาน ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตอย่างรุนแรง (Chansirimongkol, 2015) และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสถาบันธัญญารักษ์ซึ่งเป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาเสพติดระดับประเทศ พบว่าปีงบประมาณ 2562-2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมเป็นจำนวน 3,984 ราย 3,629 ราย และ 3,321 ราย ตามลำดับ จากสถิติในปี 2560 มีผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด 2,669,821 คน และมีผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ 226,391 คนคิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้ป่วยจิตเวช (Department of Mental Health, 2018) การใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตเมื่อใช้ในปริมาณเพิ่มมากขึ้นทำให้อาการทางจิตกำเริบ และส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ บกพร่องในความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Chuchun, Wirun, &

Nutsawat, 2014) ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ไม่สนใจดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย (Lotrakul, & Sukanich, 2012)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญเพราะเชื่อว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาอบรมสมาชิกในครอบครัวให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพและเป็นภูมิคุ้มกันยาเสพติดที่ดี (Ritmontri, 2011) เมื่อมีบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวเช่นคู่สมรส บุตร บิดา มารดาหรือญาติพี่น้องต้องเข้ามาจัดการดูแล ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อทดแทนส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองหรือทำได้เล็กน้อย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Musikachai, 2007) และผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ต้องใช้เวลาในการรักษานาน เมื่อมีอาการของโรคกำเริบขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งตนเองและผู้อื่น ดังนั้นผู้ดูแลต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแล ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือให้โอกาส ไม่ควรพูดตำหนิผู้ป่วย (Phono, 2015) จากการที่ผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว สามารถให้การดูแลที่เหมาะสม และให้การสนับสนุนที่ดีแก่ผู้ป่วย จะส่งผลให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น (Musikachai, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลนั้นมีความหลากหลาย เช่น อายุ (Meesri, 2012) ระยะเวลาในการดูแล (Meesri, 2012) ภาวะสุขภาพ (Kolyonee, 2013) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Prommoon, 2008) การสนับสนุนทางสังคม (Dengduangboribhand, 2011) และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ (Prommoon, 2008) และมีการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลทั้งผู้ป่วยโรคทางกายและโรคทางจิตเวช แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม โดยเลือกศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ 1) อายุ 2) ระยะเวลาในการดูแล 3) ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล 4) สัมพันธภาพในครอบครัว 5) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 6) การสนับสนุนทางสังคมและ 7) การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในระดับปานกลางน่าจะเป็นตัวทำนายที่ดีในการทำนายความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้ ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

สมมติฐานวิจัย

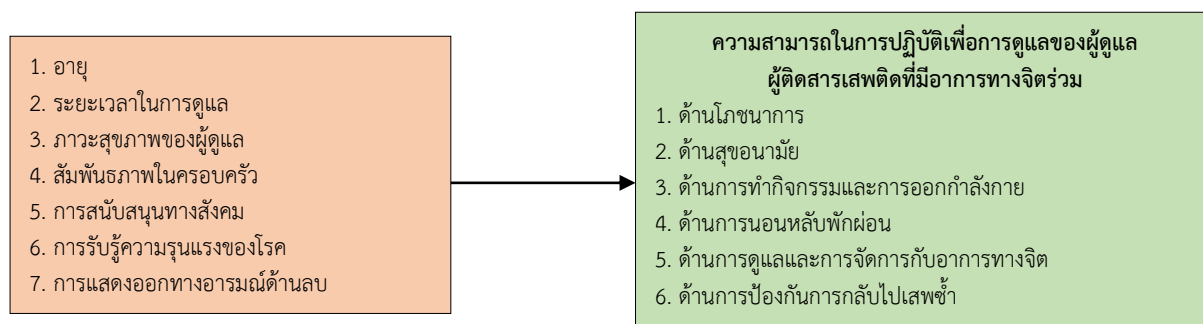
อายุ ระยะเวลาในการดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา (Dependent Care Agency) ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีข้อจำกัดจากความเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรภาพทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเองและผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมเป็นผู้มีความพร่องในการดูแลตนเอง อันเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคจากการเปลี่ยนแปลงสารเคมีในสมองทำให้กระบวนการทางความคิด อารมณ์หรือ

พฤติกรรมผิดปกติจึงจำเป็นต้องพึ่งพาจากบุคคลอื่น (Hanucharoenkul, 2001) ซึ่งความสามารถในการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมสามารถประเมินได้จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพราะเป็นความสามารถขั้นสูงสุดซึ่งถือเป็นขั้นสุดท้ายที่สะท้อนผลลัพธ์ของระยะต่างๆสามารถวัดได้ง่าย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องความสามารถของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโภชนาการ 2) ด้านสุขอนามัย 3) ด้านการทำการกิจกรรมและการออกกำลังกาย 4) ด้านการนอนหลับพักผ่อน 5) ด้านการดูแลและการจัดการกับอาการของโรค และ 6) ด้านการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Anontri, 2009; Bunyathikarn, 2010; Karakasorn, 2009; Lamad, Boonyamane, Sathonphan, and Musikchai, 2009; Prommoon, 2013)

ความสามารถของผู้ดูแลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า การที่บุคคลจะดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ คือ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ลักษณะธรรมเนียมประเพณี ระบบครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ แบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อม แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ (Meesri, 2012) ระยะเวลาในการดูแล (Meesri, 2012) ภาวะสุขภาพ (Kolyonee, 2013) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Prommoon, 2008) การสนับสนุนทางสังคม (Dengduangboribhand, 2011) และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ (Prommoon, 2008)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค โดยการใช้รหัสจำแนกโรคตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD -10) (F11.5x-F19.5x) ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดจำนวน 2 แห่งในปี พ.ศ 2561-2563 จำนวน 510 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ติดสารเสพติดเป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือนที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางจิตตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค โดยการใช้รหัสจำแนกโรคตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) (F10.5x-F19.5x) ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดของภาคใต้ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ 2563 ได้แก่โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทอร์นไดร์ (Thorndike, 1978) $n = 10k + 50$ เมื่อ n คือขนาดกลุ่มตัวอย่าง k คือจำนวนปัจจัยที่ศึกษา ซึ่งมีตัวแปรที่ใช้ศึกษาจำนวน 7 ตัว จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ 120 คน และเก็บข้อมูลผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในปี พ.ศ. 2561-2563 โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา มีผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 370 คน/ปี (Thanyarak Songkhla, 2018) และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีมีผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 140 คน/ปี (Thanyarak Pattani Hospital, 2018) ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลผู้ดูแล

หลักที่ดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จำนวน 87 คน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีจำนวน 33 คน ซึ่งสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติ โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นผู้ดูแลที่รับผิดชอบหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยเป็นบุคคลในครอบครัว เช่นสามี ภรรยา บุตร พี่น้อง หรือญาติของผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างน้อย 6 เดือน และสามารถ อ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ สนทนาโต้ตอบรู้เรื่อง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ โดยนำรายชื่อของผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละวันมาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดเกณฑ์ตามเกณฑ์คัดเข้าและสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มารับบริการในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดผู้ดูแลต่อผู้ป่วยแบบ 1:1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม มีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมตามการรับรู้ของผู้ดูแลมีจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติด ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการทางจิต ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิต จำนวนครั้งการนอนโรงพยาบาลด้วยการติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมและโรคทางกายอื่นๆ

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม เป็นการวัดการรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้วัดภาวะสุขภาพ โดยเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตรวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วยตัวเลข (Numerical Rating Scale) โดยใช้ตัวเลข 1-10 เริ่มจากซ้ายมือเป็นเลข 1 หมายถึง สุขภาพแย่ที่สุด และปลายเส้นตรงทางขวามือเป็นเลข 10 หมายถึง สุขภาพดีมากที่สุด โดยให้ผู้ดูแลทำเครื่องหมาย x ลงบนตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแล

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 ข้อคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยมีค่าคะแนนรายข้อตั้งแต่ 1-10 คะแนน 1 คะแนนหมายถึงน้อยที่สุดและ 10 คะแนน หมายถึง มากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ประเมินได้จากแบบประเมิน การสนับสนุนทางสังคมของ Denduangboriban (2011) ที่ดัดแปลงมาจากกรอบแนวคิดของแบรนต์และไวเนอร์ (Brandt & Weinert, 1981) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบและจำนวนคำถามมี 20 ข้อ โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ มีการสนับสนุนทางสังคมสูงต่ำ มีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง และมีการสนับสนุนทางสังคมสูงเกณฑ์การแปลคะแนน ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 100 และแปลค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 6 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมใช้แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของ Kunnarong (2011) มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดโดยมีข้อความทางบวก 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 และ 15 ส่วนข้อความทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 5, 7 และ 12 โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ จากไม่เห็นด้วยถึงเห็นด้วยมาก การแปลผลคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม กำหนดค่าคะแนนเป็น 3 ระดับด้วยวิธีการกำหนดอัตราภาคขึ้น นำคะแนนสูงสุดของแบบวัด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (Siljaru, 2007)

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001) อีกทั้งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของผู้ดูแลของ Prommoon (2013) และจากการศึกษาค้นคว้า

ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ด้านโภชนาการ ด้านสุขอนามัย ด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย ด้านการนอนหลับพักผ่อน ด้านการดูแลและการจัดการกับอาการของโรคและ ด้านการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดจำนวน 30 ข้อ กำหนดค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลอยู่ในระดับน้อย ปานกลางและมาก ด้วยวิธีการกำหนด อัตราภาคขึ้น นำคะแนนสูงสุดของแบบวัดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (Siljaru, 2007)

ส่วนที่ 8 แบบประเมินการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ใช้แบบประเมินการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดของ Prommoon, (2013) มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ด้านการแสดงความเป็นมิตร ด้านการแสดงความผูกพันทางอารมณ์มากเกินไป ด้านการห่างเหินทางอารมณ์ กำหนดค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบน้อย บางครั้งและมาก ด้วยวิธีการกำหนดให้ค่าเฉลี่ยสูงสุดของแบบประเมินลบด้วยค่าเฉลี่ยต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (Polit, & Beck, 2012)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามส่วนที่ 4 และ 7 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในทฤษฎีของไอเร็ม จำนวน 1 ท่าน จิตแพทย์ที่มีประสบการณ์การดูแลบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 1 ท่าน พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบซึ่งผลการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง เนื้อหาครอบคลุม และการใช้ภาษาให้ถูกต้องเหมาะสม และปรับแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามส่วนที่ 4 และ 7 ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00, และ .87 ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal Consistency) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวดูแล ผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม และแบบประเมินการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบในผู้ดูแลของผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้ผ่านการทดลองมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86, .81, .90, .91 และ .82 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ได้จากการคัดเลือกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิในการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดของภาคใต้ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

3. หลังจากได้รับความยินยอม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามให้เรียบร้อยหลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติด โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติด ที่มีอาการทางจิตร่วมด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) โดยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ (Srisatitnarakun, 2010)

2.1 ตัวแปรอายุ ระยะเวลาในการดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายตัวเป็นรูประฆังคว่ำและสมมาตรกันร่วมกับพิจารณาค่าค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงเป็นปกติโดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้และค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งของการแจกแจงข้อมูล (Statistic Skewness & Statistic Kurtosis) และข้อมูลของแต่ละตัวแปรอยู่ในช่วง ± 3 มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

2.2 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าลักษณะการกระจายของข้อมูล (Scatter Plot) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทุกคู่ กราฟที่ได้มีลักษณะเป็นเส้นตรง

2.3 ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการทำนายของตัวแปรทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity) พิจารณาจากภาพการกระจายใน Scatter Plot โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standardized Residuals Values ZRESID) บนแกนแนวนอนและค่าประมาณ Y ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized Predicted Values หรือ ZPRED) บนแกนแนวตั้ง X พบว่าค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์กระจายบริเวณค่าศูนย์ โดยจุดต่างๆ มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (ZRESID) อยู่ระหว่าง -2.00 ถึง +2.00 (Wanichbuncha, & Wanichbuncha, 2017) จึงกล่าวได้ว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (Homoscedasticity)

2.4 ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระจากกัน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากการทดสอบเดอร์บิน-วัตสัน (Durbin-Watson) ซึ่งควรมีค่าเข้าใกล้ 2 หรือมีค่าในช่วง 1.5-2.5 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ค่าทดสอบเดอร์บิน-วัตสันเท่ากับ 2.008 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

2.5 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Tolerance อยู่ในช่วง .681-.954 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.048-1.468 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2563 (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020-NSt 017)

ผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมจำนวน 120 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 19 ปี และสูงสุด 68 ปี ($M = 47.66$, $SD = 12.44$) โดยมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 32.50 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 56.66 สถานภาพสมรสร้อยละ 78.33 และจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 29.17 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 49.17 มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 29.17 และ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 72.50 ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ดูแล เป็นบิดา/มารดา คิดเป็นร้อยละ 53.33 ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอยู่ระหว่าง 2-5 ปี ร้อยละ 61.67

ผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมส่วนใหญ่ร้อยละ 94.17 เป็นเพศชาย มีอายุต่ำสุด 17 ปี และสูงสุด 67 ปี ($M=30.81$, $SD=29.87$) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 45.83 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.67 สถานภาพโสด ร้อยละ 55.00 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 74.17 ส่วนใหญ่ว่างงาน (ร้อยละ 43.33) รายได้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.00 ประเภทของสารเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้ผสมผสานหลายชนิด ร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกอายุ 10-20 ปี ร้อยละ 69.17 ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดรักษาเสพติด 1-5 ปี ร้อยละ 84.17 ระยะเวลาที่มีอาการทางจิต < 1 ปี ร้อยละ 50.83 ระยะเวลาที่ได้รับการบำบัดรักษาอาการทางจิต 1 - 3 ปี ร้อยละ 84.17 กลุ่มผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมเคยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 1 - 2 ครั้ง ร้อยละ 48.33 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการรักษาโรคทางกาย ร้อยละ 95.00

2.ระดับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมรายด้าน และโดยรวม

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม (n=120)

ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแล	M	SD	ระดับความสามารถ
ด้านโภชนาการ	3.30	0.69	ปานกลาง
ด้านสุขอนามัย	3.38	0.71	ปานกลาง
ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	2.99	0.85	ปานกลาง
ด้านการนอนหลับพักผ่อน	3.55	0.61	ปานกลาง
ด้านการดูแลและการจัดการกับอาการของโรค	3.52	0.68	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ	3.44	0.56	ปานกลาง
โดยรวม	3.36	0.40	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.36$, $SD=0.40$) และในแต่ละด้านมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีด้านการนอนหลับพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.55$, $SD=0.61$) และมีด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=2.99$, $SD=0.85$)

3. ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์ของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวทำนายกับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดตามเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม (n=120)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
1. อายุ	2.143	0.72	.235	2.958	.004
2. ระยะเวลาในการดูแล	1.632	1.51	.083	1.084	.281
3. ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล	.921	0.48	.142	1.906	.059
4. สัมพันธภาพในครอบครัว	.734	0.17	.391	4.412	<.001
5. การสนับสนุนทางสังคม	.268	0.11	.200	2.465	.015
6. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.517	0.08	.513	6.120	<.001
7. การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ	.040	0.13	.025	.317	.752

$R^2=.365$, $p<.05$

จากตาราง 7 พบว่ามีตัวแปร 4 ตัวแปรที่ร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม (y) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (X_6) ซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้สูงสุด ($\beta=.513, p<.05$) รองลงมาเป็นสัมพันธ์ภาพในครอบครัว (X_4) ($\beta=.391, p<.05$) อายุ (X_1) ($\beta=.235, p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคม (X_5) ($\beta=.200, p<.05$) ตามลำดับโดยทั้ง 4 ตัวแปรสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้ร้อยละ 36.5 (Adj $R^2=.365, p<.05$) โดยสามารถสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_i = 5.293 + .517(X_6) + .734(X_4) + 2.143(X_1) + .268(X_5)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_y = .513(ZX_6) + .391(ZX_4) + .235(ZX_1) + .200(ZX_5)$$

อภิปรายผล

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

จากการศึกษา พบว่าผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.40, SD=0.41$) และในแต่ละด้านมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีด้านการนอนหลับพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.55, SD=0.60$) และมีด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=3.16, SD=0.66$) ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) และมีความสามารถในการดูแลระดับสูง ทำให้ถูกคาดหวังในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย (Cook, Lefley, Pickett, & Cohler, 1994; Prommoon, 2008) แสดงว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงซึ่งเป็นวัฒนธรรมประเพณีในการสืบทอดกันมาว่าเพศหญิงต้องเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบงานบ้านและดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวรวมถึงดูแลสุขภาพสมาชิกที่มีภาวะเจ็บป่วย อายุของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 47.66 ปี ($SD=12.44$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meesri (2011) ศึกษา ในผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ผู้ดูแลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 40-59 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถเรียนรู้ เข้าใจ ปัญหา ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผลการศึกษาพบว่า ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบิดาหรือมารดา (ร้อยละ 53.3) ผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันจะมีความผูกพันและเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องพึงกระทำซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Prommoon (2013) ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดา มารดา (ร้อยละ 47.62) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะมารดา จะคอยเอาใจใส่ ดูแล ให้ความรักเมื่อบุตรมีภาวะเจ็บป่วยจะดูแลช่วยเหลือบุตรอย่างเต็มที่ในการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Praisawad, 2008) ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 29.2) ตามกรอบแนวคิดของโอเรม (Orem, 2001) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาจะตัดสินใจ คิดพิจารณาการกระทำและแสวงหาข้อมูลรวมถึงใช้ แหล่งประโยชน์ได้มากกว่าบุคคลที่ไม่มีการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seenak (2017) พบว่า ร้อยละ 36.60 ของผู้ดูแลมีการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าอยู่ในระดับมาก ระยะเวลาในการดูแล ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 2.71 ปี ($SD=1.92$) ความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ตามกรอบแนวคิดของโอเรม (Orem, 2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพาจะแปรผันตามระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานานจะช่วยส่งเสริมประสบการณ์และทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meesri (2011) พบว่าระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน รายได้ของผู้ดูแล ผล

การศึกษาพบว่ารายได้ของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 16,415.50 บาท/เดือน (ร้อยละ 29.2) ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 49.2) เนื่องจากอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ต้องทำงานเพื่อดูแลครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.5) การทำหน้าที่ของร่างกาย และมีโครงสร้างที่ผิดปกติส่งผลให้บุคคลมีข้อจำกัดของความสามารถในการดูแลตนเอง (Honboonherm, 2010) และอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้อื่น ผู้ดูแลที่มีสุขภาพดี จะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Meesri (2011) พบว่าการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นอาจทำให้ผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมมีความสามารถในการปฏิบัติดูแลเพื่อการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าด้านการนอนหลับพักผ่อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M=3.55$, $SD=0.61$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นมารดาคิดเป็นร้อยละ 53.3 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางสายเลือด ทำให้มีความห่วงใยในบุตร ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ดูแลในเรื่องการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ช่วงก่อนนอนดูแลไม่ให้ดื่มชาหรือกาแฟ ช่วยผู้ป่วยให้ผ่อนคลายเมื่อนอนไม่หลับโดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือชวนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและคอยติดตามปัญหาการนอนหลับของผู้ป่วยในแต่ละคืน ผู้ดูแลดูแลเรื่องการรับประทานยาตามเวลา ฝ้าดูอาการข้างเคียงจากยาต้านอาการทางจิต เช่น คอแห้ง ปากแห้ง น้ำลายเหนียว และพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยโดยเก็บอุปกรณ์ ของมีคมเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้าย ตนเองหรือผู้อื่น ผู้ดูแลต้องเฝ้าระวังไม่ให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ตัวกระตุ้นต่างๆ ได้แก่ เพื่อนที่ใช้จ่าย เสพติด สถานที่ใช้จ่าย เสพติด เงิน และอุปกรณ์การเสพยา เป็นต้น ดูแลเรื่องการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบ 3 มื้อ ตามเวลา ดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและติดตามคอยสอบถามอย่างสม่ำเสมอ ส่วนด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($M=2.99$, $SD=0.85$) เนื่องจากผู้ป่วยยาเสพติดมีพฤติกรรมอยู่เฉยๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกเบื่อ จึงไม่ชอบในการทำกิจกรรมหรือการออกกำลังกาย ผู้ดูแลต้องคอยสอบถามและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมที่ตัวเองชอบตามความสามารถ (Prommoon, 2013) ดังนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

จากการศึกษาทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม พบว่า มีตัวแปร 4 ตัวแปรที่ร่วมทำนายได้แก่ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความรุนแรงของโรค ได้ร้อยละ 36.5 (Adjusted $R^2=.365$, $p<.05$) ตัวแปรที่ร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคซึ่งเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้สูงสุด ($\beta=.513$, $p<.05$) รองลงมาเป็น สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta=.391$, $p<.05$) อายุ ($\beta=.235$, $p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.200$, $p<.05$) ตามลำดับ สามารถอธิบายได้ดังนี้

อายุของผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า อายุร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.235$, $p<.05$) กล่าวคือผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่มีอายุมากสามารถดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 51-60 ปี) ซึ่งเป็นวัยที่สร้างสมประสบการณ์ มีการแก้ปัญหาได้ดี มีความอดทนและมีความรอบคอบในการพิจารณาทางเลือก (Karakasorn, 2009) และมีประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียดได้มากขึ้น (Jalowiec & Power, 1981) อายุเป็นตัวบ่งชี้กำหนดความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาและความสามารถจะเพิ่มขึ้นตามลำดับของวัยและจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โอเร็ม (Orem, 2001)

สัมพันธภาพในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta=.391$, $p<.05$) เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นภายในครอบครัว ผู้ดูแลจำเป็นต้องคงไว้ซึ่งระบบครอบครัวเพื่อให้เกิดความผาสุก มีการพัฒนาความรู้ ทักษะต่างๆ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและประสบความสำเร็จ โอเร็ม (Orem, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Kunnarong (2011) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวดี ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทลดลง สมาชิกในครอบครัวมีความเอื้ออาทรต่อกันและกำหนดสิทธิหน้าที่ของสมาชิกให้มีคุณภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม (Insuk, 2007) หากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดีเกิดความขัดแย้งหรือความรุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเสียดสีขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความอบอุ่น รู้สึกไม่ปลอดภัยและใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา (Petchpongpan, 2016) ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบความสำเร็จ และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมดีขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .200, p < .05$) กล่าวคือ เมื่อผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ รับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกดี มีแรงขับเคลื่อนในการทำกิจกรรมนั้นๆให้มีความสามารถในการดูแล โอเร็ม (Orem, 2001) และจากการศึกษาของ Denduangboriban (2011) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ที่ดีหรือให้โอกาสจากคนใกล้ชิดจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือหลีกเลี่ยงการกลับไปใช้ยาเสพติดได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีกำลังใจหรือมีแรงขับเคลื่อนในการทำกิจกรรมการดูแลและมีความสามารถดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้ดี โอเร็ม (Orem, 2001)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .513, p < .05$) กล่าวคือ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลสนใจที่จะหาความรู้และปรึกษาทีมสุขภาพมากขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถ เข้าใจในการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ร้อยละ 42.5 รับรู้ความรุนแรงของโรคของอยู่ในระดับสูงทั้งนี้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีมีการให้ความรู้ในกลุ่มครอบครัวรวมถึงการส่งข้อมูลให้ทีมเครือข่ายในการดูแลต่อเนื่องและมีการติดตามเป็นระยะ

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นครั้งนี้พบว่ามีความแปร 3 ตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระยะเวลาในการดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ระยะเวลาในการดูแล ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและพฤติกรรมเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้นและผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวทางสายเลือดจึงมีความห่วงใยและใส่ใจในการดูแล ระยะเวลาถึงจะน้อยหรือมากจึงไม่ผลต่อการดูแลและจากการศึกษาค้นครั้งนี้ร้อยละ 61.7 มีระยะเวลาในการดูแล 2-5 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ Namlao, Nabkeesorn & Wattanasin (2018) พบว่าระยะเวลาในการดูแลไม่มีผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล เนื่องจากมีระบบในการช่วยเหลือด้านบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Seenak (2017) พบว่าภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลสูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 72.5 ไม่มีโรคประจำตัวและร้อยละ 52 รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพระดับปานกลาง จึงพบว่าภาวะสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแล

การแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลใกล้ชิด มีความผูกพันทางสายเลือดจึงเข้าไปดูแลและจัดการผู้ป่วยในเกือบทุกเรื่อง ทำให้เกิดภาวะเครียด (Alvarez, Gleeson, Cotton, Wade, Crisp, Yap et al, 2010) และแสดงออกโดยใช้คำพูด น้ำเสียง ที่ไม่พอใจ (Saunders, 2003) เมื่อผู้ดูแลมีประสบการณ์การในการดูแลและมีความรัก ความผูกพันทางสายเลือด ทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวและเผชิญความเครียดจากการดูแลได้ จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ส่วนใหญ่เป็น บิดา - มารดา ร้อยละ 53.3 ซึ่งมีความห่วงใยเอื้ออาทรในบุตร และเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลการแสดงออกทางอารมณ์มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ได้แก่ การชื่นชม การควบคุมทางอารมณ์ การแสดงความอบอุ่น การวิพากษ์วิจารณ์ การแสดงความไม่เป็นมิตร การแสดงความผูกพันทาง

อารมณ์มากเกินไปและการท้อแท้เห็นทางอารมณ์ (Prommoon, 2013) เนื่องจากการแสดงออกทางอารมณ์เป็นเรื่องปกติของผู้ดูแลที่มีความรัก ความผูกพันกันและให้ความสนใจช่วยเหลือให้บุตรมีอารมณ์ดีขึ้นพร้อมที่จะให้อภัย ให้กำลังใจ และให้โอกาสผู้ป่วยในการปรับปรุงตัวเอง ผู้ดูแลที่มีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบสูง จะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดเกิดความเครียด และกลับไปใช้สารเสพติดอีกและทำให้มีอาการทางจิตเกิดขึ้นได้ (Hoooley, 2007) และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลมีการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบในบางครั้งจึงพบว่าการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลไม่มีผลต่อความสามารถในการดูแล

โดยสรุปการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและตัวปัจจัยทำนายร่วมกันสามารถทำนายได้ร้อยละ 36.5 ตัวแปรที่ร่วมทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ($\beta=.513, p<.05$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta=.391, p<.05$) อายุ ($\beta=.235, p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.200, p<.05$) และตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบ

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาในรูปแบบที่ส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงให้รับรู้ถึงผลกระทบและความรุนแรงของโรค เช่น โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ความรู้ ความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม รวมถึง การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การนำผลที่ได้มาพัฒนาทางกระบวนการทางการพยาบาลมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอยู่ในระดับสูง
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่สามารถร่วมทำนายความสามารถในการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมเช่น ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ภาระการดูแลและการเผชิญความเครียด ปัจจัยทางด้านผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น

References

- Alvarez – Jimenez, M., Gleeson, J. F., Cotton, S. M., Wade, D., Crisp, K., Yap, M. B. H., & McGorry, P. D. (2010). Differential Predictors of Critical Comments and Emotional over-Involvement in First-Episode Psychosis. *Psychological Medicine*, 40(1), 63-72.
- Anontri, S. (2009). *The Needs of Caregivers and the Needs of Nurses in Caring for Psychiatric Patients at Home*. Master of Nursing Science Psychiatric and Mental Health Nursing. Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai).
- Boonyamane, B., Lamad, N., Musikachai, S., Boonyamane, A., Sathonphan, D. & Suttarangsee, W., (2015). The Readiness of Nurses to Take Care of Drug Patients. Addiction with Psychotic Symptoms in Drug Treatment Center and Tanyarak Institute. *Journal of Drug Abuse*, 3(2), 33-46. (in Thai).

- Bunyathikarn, P. (2010). *Functions of Families of Schizophrenia Patients and Their Families. Schizophrenia Using Drugs*. Master of Nursing Science Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai).
- Chansirimongkol, B. (2015). *Addiction to Mental Illness. Treatable. Thanyarak Hospital Khon Kaen*. Retrieved 8 September 2019 from <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12285>. (in Thai).
- Chuchuan, E., Wirun, S. & Nutsawat. W., (2014). Effects of a Group Therapy Program on Feelings of Worthiness. Self-Efficacy of Chronic Psychiatric Patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 13-25. (in Thai).
- Cook, J. A., Lefley, H. P., Pickett, S. A. & Cohler, B. J. (1994). Age and Family Burden among Parent of Offspring with Severe Mental Illness. *American Journal Orthopsychiatric*, 64(3), 435-447.
- Denduagboriban, N. (2011). *Social support of Methamphetamine Users Undergoing Inpatient Treatment at Tanyarak Institute*. Master's Thesis Department of Mental Health. Faculty of Medicine Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai).
- Department of Mental Health. (2018). *Rumor News*. Retrieved March 15, 2019, from <https://www.dmh.go.th/news-mh/view.asp?id=28009>. (in Thai).
- Hanucharoenkul, S. (2001). *Self-Care: The Science and Art of Nursing*. (6th Edition). Bangkok: V.J. Printing Limited Partnership. (in Thai).
- Honboonherm, P. (2010). *Orem's Theory of Nursing: Concepts and Applications*. (1st printing).Mahasarakham: Apichart Printing. (in Thai).
- Hooley, J. M. (2007). Expressed Emotion and Relapse of Psychopathology. *Annual Review of Psychology*. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy. 2.022305.095236.
- Insuk, C. (2007). *Factors that Predict the Role of Caregivers in Relation to Sleep Promotion in the Elderly Chonburi Province*. Master's Degree Nursing Thesis Burapha University, Chonburi. (in Thai).
- Jalowiec, A. & Powers, M. J. (1981). Stress and Coping in Hypertensive and Emergency Room Patients. *Journal of Nursing Research*, 30, 10-15.
- Karakasorn, K. (2009). *The perception of Emotional Problems and Coping with Emotional Problems among Caregivers of Drug Addicts with Psychotic Symptoms Admitted to a Psychiatric Hospital for the First Time*. Master of Nursing Science Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai).
- Kolyonee, A. (2013). *Selected Factors Associated with Quality of Life of Caregivers of Schizophrenic Patients Providing Home Care*. Master of Nursing Thesis Mental Health and Psychiatric Nursing Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai).
- Kunnarong, O. (2011). *Readiness to Care. Family Relationship and Stress in the Role of Muslim Caregivers for Stroke Patients*. Master of Nursing Thesis Branch of adult Nursing. Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai).
- Lamad, N., Boonyamanee, A., Sathonphan, D. & Musikchai, S. (2009). *Family Participation in Caring for Drug Patients During Treatment in a Treatment Center*. Retrieved March 15, 2019, from <https://www.sdtc.go.th/upload/forum/doc4add1af20ed5b.pdf>. (in Thai).
- Lotrakul, M., & Sukanich. P, (Ed.). (2015). *Ramathibodi Psychiatry (4th Edition)*. Bangkok: Department of Psychiatry. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University.

- Meesri, K. (2011). *Selection Factors Related to the Ability to Take Care of Dependent Persons of Caregivers of Schizophrenic Patients in the Community*. Master's Thesis. Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. Faculty of Nursing Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai).
- Musikachai, S. (2007). Psychological Needs of Drug Patients. in Bunyamanee, B., Lamad, & Musikachai, S. (Editors), *Caring for Drug Patients Phenomenon to Help Together* (Pages 26-40). Songkhla: Namphon Printing House. (in Thai).
- Namlao, W., Nabkeesorn, C. & Wattanasin. D. (2018). Factors Affecting the Care Burden of Caregivers of Schizophrenia Patients in Sakaeo Rajakaran Psychiatric Hospital. *Journal of King Prajadhipok's College*, 2(29), 23-35. (in Thai).
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice* (6 th ed.). St. Louis; MO: Mosby Year Book.
- Petchpongpan, O. (2016). *The Ability to Overcome the Obstacles of Substance Abusers Undergoing Substance abuse Treatment, a Behavior Modification Camp, a New Standard*. Master of Nursing Science Psychiatric and Mental Health Nursing, University Songkhla Nakarin, Songkhla. (in Thai).
- Phono, K. (2015). *Insights Into the Health System*. Retrieved September 12, 2019, from <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12285>. (in Thai).
- Praisawad, R. (2008). *The Role of Family Members in Caring for Schizophrenic Patients at Home*. Master of Nursing Thesis Department of Social Sciences, Medicine and Public Health Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai).
- Prommoon, P. (2008). *Factors Related to the Ability of Caregivers to Care for Patients with Acute Ischemic Heart Disease Before Arriving at the Hospital*. Master of Nursing Science Adult Nursing Faculty of Nursing Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai).
- Prommoon, S. (2013). *The Relationship Between the Ability to Care for Patients and the Negative Emotional Expression of Caregivers of Patients with Substance Abuse-Related Psychosis*. Master of Nursing Science Psychiatric and Mental Health Nursing. Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai).
- Ritmontri, S. (2011). Violent Behavior Towards the Family of Amphetamine Users. *Journal of Nursing and Health, Khon Kaen University*, 34(3), 48-56. (in Thai).
- Saunders, J. C. (2003). Families Living with Severe Mental Illness: A Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(2), 175-198.
- Seenak, T. (2017). *Factors Predicting Ability to Take Care of Elderly Caregivers with Depressive Disorder*. Master of Nursing Thesis Psychiatric and Mental Health Nursing. Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai).
- Srisatitnarakun, B. (2010). *Research Methods in Nursing Science (5th edition)*. Bangkok: U&I Inter Media. (in Thai).
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlation Procedures for Research*. New York: Gardner.
- Wanichbuncha, K. & Wanichbuncha, T. (2017). *Using SPSS for Windows in Data Analysis*. (30th Printing). Bangkok: Samlada. (in Thai).