



ผลของการให้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนต่อ พฤติกรรมการบำบัดรักษาในผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club Drugs

นิภา กิมสูงเนิน ส.ด.*
วัชรีย์ แจ่มกระจ่าง พย.บ.***

ธัญญา สิงห์โต ท.ม.**.
สยาม วัฒนพิรุพงษ์ พย.บ.***

ญาดา จินประชา พย.ม.***
สุदारัตน์ คุ่มเงิน พย.บ.***
กชพร เผือกผ่อง พย.บ.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการบำบัดรักษาในผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ระหว่างกลุ่มที่ให้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นตอนการบำบัดรักษา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และแบบติดตามพฤติกรรมการเสพยา แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้เท่ากับ .79 และแบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวได้เท่ากับ .82 เก็บข้อมูลก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลและติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในระยะเวลา 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติค่าที (t-test)

ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs หลังจำหน่าย 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือนพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนมีจำนวนต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ: แผนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ยาเสพติดกลุ่ม Club Drugs การปฏิบัติ การพยาบาล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาเสพติดได้แพร่ระบาดออกไปสู่ประชากรในสังคมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนพบว่ามีอัตราสูงขึ้นทุกปี จากการศึกษาอายุของผู้ติดยาเสพติดพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16 – 25 ปี จากการประมาณ คาดว่ามีประมาณ 600,000 – 1,000,000 คน¹ ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง ปัจจุบันยาเสพติดในกลุ่ม

Club drugs (หมายถึงยาในกลุ่ม ยาอี ยาเค ยาไอซ์ โคเคน และยาซาแน็กซ์) จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในสถาบัน ทิง สถานเริงรมย์ต่าง ๆ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด² รายงานถึงสถิติการจับกุมคดียาเสพติดของยาเสพติดในกลุ่ม Club drugs พบการนำเข้าทั้ง ไอซ์ เคตามีน โคเคน และเอ็กซ์ตาซี โดยการนำเข้าไอซ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิม 48.3 กิโลกรัมในปี พ.ศ. 2551

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

** นักวิจัย สถาบันธัญญารักษ์

*** พยาบาลประจำการ สถาบันธัญญารักษ์



เป็น 53.5 กก. ในปี 2551 และสำหรับปี พ.ศ.2552 ครั้ง
ปีแรกจับกุมได้ถึง 81.6 กิโลกรัม

แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นแนวทางหนึ่งที่จะส่งผล
ให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดน้อยลง มีการดำเนินการ
ครอบคลุมกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการก่อน
รักษา (Pre-Admission) ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)
ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และขั้นติดตาม
หลังการรักษา (After-Care) โดยผ่านเกณฑ์การ
บำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน³ พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติด
ประเภทยาไอซ์ มีอัตราการเข้ารับการบำบัดรักษามาก
ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.38 ในปี พ.ศ. 2552 และเพิ่มเป็น
ร้อยละ 4.44 ในปี พ.ศ. 2553⁴

การติดยาเสพติดเป็นความเจ็บป่วยทางสังคม
และจิตสังคม (Psycho-Social illness) การเผชิญกับ
เหตุการณ์ทำให้เกิดความเครียด จากภาวะวิกฤติทาง
ด้านต่าง ๆ ไม่สามารถปรับตัวกับวิกฤติที่เกิดขึ้นใน
ชีวิตได้ จึงหันไปใช้ยาเสพติดจนกระทั่งติดยาเสพติด
ในที่สุด อย่างไรก็ตามหากบุคคลได้รับแรงสนับสนุน
ทางอารมณ์และสังคม ได้รับแรงสนับสนุนทางการ
ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ความเครียดคลี่คลายลง ซึ่ง
ในส่วนนี้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาล
ของนิวแมน ซึ่งมีเป้าหมายในการดำรงรักษาและส่งเสริมให้ระบบชีวิตของบุคคลอยู่ในภาวะสมดุล โดยการ
ปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ระบบการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วยเกิดความเครียดและปฏิกิริยาตอบสนองต่อ
ความเครียด ซึ่งมีผลให้ระบบไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ใน
สถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้⁵ ในภาวะที่ผู้ติดยาเสพติดเผชิญ
ต่อความเครียด แนวการป้องกันและแนวการต่อต้านถูก
ทำลายจนทำให้โครงสร้างพื้นฐานของร่างกายมีปัญหา
เสียสมดุล ดังนั้นในการพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงภาวะ
การเสียสมดุลของผู้ป่วยและต้องเสริมความแข็งแกร่ง
ของแนวการต่อต้านภายใน และลดปฏิกิริยาตอบโต้ที่
เกิดขึ้น อีกทั้งจะต้องช่วยให้เกิดกระบวนการสร้างขึ้นมา
ซึ่งในขั้นตอนนี้กิจกรรมการพยาบาลจะต้องสนับสนุน
ผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงมีความจำเป็นที่
จะต้องมีการประเมินต้นเหตุของปัญหาหรือสิ่งเร้าที่เกิด
ขึ้น⁵ สอดคล้องกับทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนที่มี
หลักการว่าจะต้องมีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
ก่อนให้การพยาบาล โดยประเมินตามสภาพปัญหาและ
สิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยแล้วจึงนำไปสู่การวินิจฉัย
การพยาบาลต่อไป

ทฤษฎีระบบของนิวแมน (Neuman's model)⁵
ให้แนวทางในการประเมินปัจจัยเสี่ยงของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs
ปัจจัยด้านบุคคลของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs คือ
แบบแผนการดำเนินชีวิต การจัดการกับปัญหาโดยที่ต้น
เหตุของความเครียดของผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ
ความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยง เป็นต้น
เหตุของความเครียดภายในบุคคล (intrapersonal)
สัมพันธภาพภายในครอบครัว เป็นต้น เหตุของ
ความเครียดระหว่างบุคคล (interpersonal) ตัวผู้ป่วยเอง
จะมีเกราะป้องกันอันตรายจากต้นเหตุของความเครียด
เป็นวงล้อม 3 ชั้น ชั้นนอกสุด เป็นแนวป้องกันแบบ
ยืดหยุ่น (flexible line of defense) เป็นความสามารถใน
การควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ที่เสี่ยง และปกป้อง
ผู้ป่วยไม่ให้ใช้ยาเสพติดซ้ำ แนวการป้องกันปกติ (normal
line of defense) เป็นเกราะป้องกันชั้นกลาง ในภาวะที่
ความเครียดทำให้มีผลกระทบต่อความสามารถในการ
ควบคุมตนเองของผู้ป่วย แนวการต่อต้าน (line of resist-
ance) เป็นผลกระทบจากความเครียดที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ใน
ภาวะเครียด เป็นเกราะชั้นในสุด

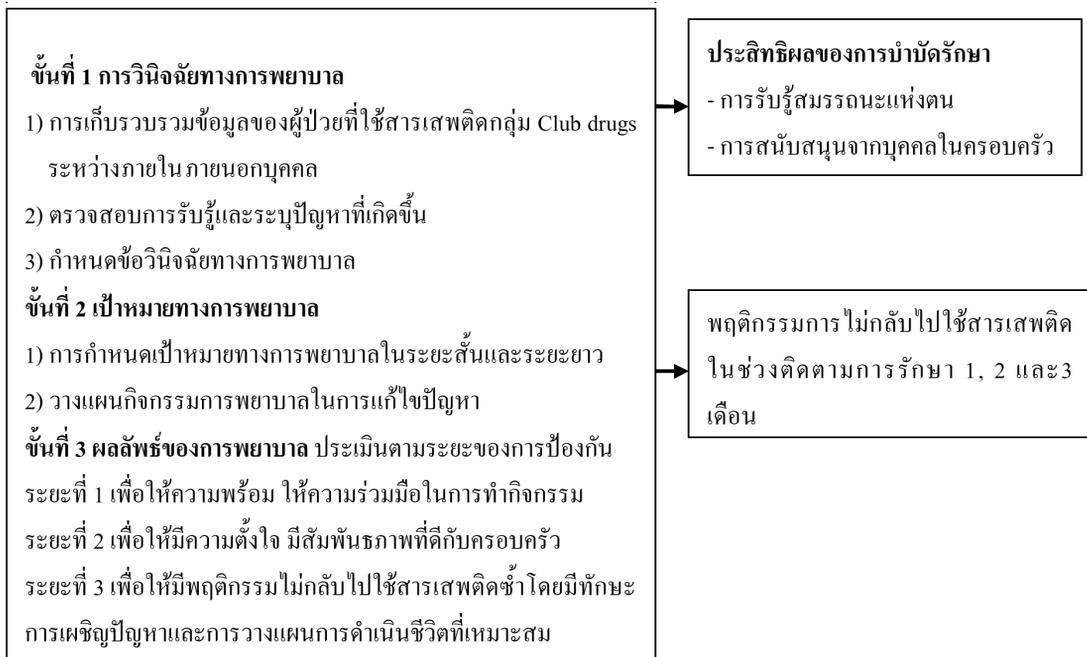
การจัดการป้องกันระยะที่สอง (secondary
prevention) ช่วยฟื้นฟูแนวการต่อต้านเพื่อให้เกิด
กระบวนการสร้างขึ้นมาใหม่ (Reconstruction) ทั้งภายในตัว
บุคคล (intrapersonal) และระหว่างบุคคล (interpersonal)
ผลที่ตามมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างพื้นฐาน (basic structure) คือ เสริมสร้างความเข้มแข็งจิตใจ
ปรับกระบวนการทางความคิดและการสร้างสัมพันธภาพ
ในครอบครัวทำให้บุคคลสามารถที่จะเผชิญกับปัญหาใน
สถานการณ์ที่เสี่ยงได้



การวิจัยครั้งนี้ต้องการเปรียบเทียบผลของการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดกลุ่ม Club drugs ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของนิวแมนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่มีต่อพฤติกรรมการบำบัดรักษา เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการบำบัดรักษาอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลของการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดกลุ่ม Club drugs ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน⁵ โดยใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental design) โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนมาพัฒนาเป็นกระบวนการในการให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs แบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (Two-group pre-posttest design) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club Drugs ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์แบบผู้ป่วยในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2554 เนื่องจากรูปแบบการ

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองจึงควรมีกฎตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด 30 ราย⁶

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน⁵ การทำหน้าที่ครอบครัว⁷ และยาเสพติดที่ใช้เพื่อความบันเทิง (Club drugs)⁸

2. กำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน 3 ขั้นตอน คือ การวินิจฉัย เป้าหมาย และผลลัพธ์



ทางการพยาบาลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 เป้าหมายทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 ผลลัพธ์ของการพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การพยาบาลตามแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว โดยการให้ความรู้ความเข้าใจและพิทักษ์ของยาเสพติดประเภท Club drugs สาเหตุ อาการและผลกระทบของการใช้สารเสพติด การให้คำปรึกษาและอุปสรรคในการเลิกใช้ยาเสพติด บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย การนำผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังแห่งตนจำนวนทั้งสิ้น 9 ครั้ง และครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 3 ครั้ง และมีการติดตามเพื่อดูพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำหลังจากครบโปรแกรมในระยะเวลา 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน (รายละเอียดคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของการบำบัดรักษา โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และแบบติดตามพฤติกรรมกรรมการเสพติดแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน และตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้เท่ากับ .79 และแบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวได้เท่ากับ .82 ตามลำดับ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลและติดตาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาโดยการหาความถี่ ร้อย

ละ ค่าเฉลี่ย ส่วนการ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามต่อเนื่องใน 3 เดือนหลังจำหน่ายภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยหลังการทดลองและระยะติดตามต่อเนื่องใน 3 เดือนหลังจำหน่ายระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการวิจัยเป็นผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs จำนวนทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83.3) มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.3) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.9 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.3) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 58.3) และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.2) สำหรับอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังว่างงาน (ร้อยละ 28.4) รองลงมาเป็นการทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 25) นอกจากนั้นประกอบอาชีพรับจ้างและยังเป็นนักศึกษา รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 20.0) ในส่วนยาเสพติดที่ใช้พบว่า ยาไอซ์ยังเป็นยาเสพติดที่ใช้กันมากที่สุด (ร้อยละ 93.2) นอกนั้นเป็นการใช้ยาไอซ์ร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่น เช่น ยาไอซ์ร่วมกับยาอี ยาไอซ์ร่วมกับโคเคน ยาไอซ์ร่วมกับยาชานกซ์ และยาไอซ์ร่วมกับยาเค ในจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 1.7) สำหรับบุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือและสามารถเข้าร่วมโครงการได้ พบว่า บิดา-มารดา ยังเป็นบุคคลสำคัญที่เข้ามามีร่วมโครงการได้มากที่สุด (ร้อยละ 66.6) รองลงมาเป็นคู่สมรสและญาติ คิดเป็นสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 16.7)

ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน แต่หลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



สำหรับการติดตามประสิทธิผลการบำบัดรักษา ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.21 และ ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.87 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการติดตามประสิทธิผลการบำบัดรักษา ในระยะ 2 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.01 และ ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ

3.83 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับการติดตามประสิทธิผลการบำบัดรักษา ในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.03 และ ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.74 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n= 30)		กลุ่มควบคุม (n= 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการได้รับการพยาบาล	3.74	0.76	3.61	0.76	-0.64	0.52
หลังการได้รับการพยาบาล	4.38	0.46	4.01	0.61	-2.68	0.01*
1 เดือนหลังจำหน่าย	4.21	0.76	3.87	0.83	-1.60	0.11
2 เดือนหลังจำหน่าย	4.01	0.83	3.83	0.96	-0.76	0.45
3 เดือนหลังจำหน่าย	4.03	0.85	3.74	1.05	-1.16	0.25

* P < 0.05

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะต่างๆ พบว่า ในระยะก่อนการได้รับการพยาบาล ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.66 และค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.86 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกัน

สำหรับในระยะหลังการได้รับการพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลองเท่ากับ 3.93 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.01 ซึ่ง

เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อติดตามผลการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลองเท่ากับ 4.03 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.89 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อติดตามผลการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระยะ 2 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลอง



เท่ากับ 4.11 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.89 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อติดตามผลการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลอง

เท่ากับ 4.31 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.78 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ก่อนการได้รับการพยาบาล	3.66	0.68	3.86	0.69	1.15	0.25
หลังการได้รับการพยาบาล	3.93	0.49	4.01	0.48	0.57	0.57
1 เดือนหลังจำหน่าย	4.03	0.93	3.89	0.59	-0.70	0.49
2 เดือนหลังจำหน่าย	4.11	0.80	3.89	0.71	-1.10	0.28
3 เดือนหลังจำหน่าย	4.31	0.64	3.78	0.69	-3.00	0.004*

*P < 0.05

จำนวนและร้อยละอัตราการไม่เสพซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ในระยะติดตาม 1 เดือนหลังจำหน่ายกลุ่มทดลองมีอัตราการไม่เสพซ้ำ (ร้อยละ 76.7) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 66.7) และเมื่อติดตามระยะ 2 เดือนหลังจำหน่ายพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการไม่เสพซ้ำ (ร้อยละ 76.7) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 53.3) และเมื่อติดตามระยะ 3 เดือนหลังจำหน่ายพบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการไม่เสพซ้ำ (ร้อยละ 76.7) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 50.0)

การอภิปรายผล

การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drug พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของนิวแมนมีประสิทธิผลการบำบัดรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่าการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนเป็นการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs จนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม (Holistic) ครอบคลุมทั้ง 5 ด้านของผู้ป่วยคือ สรีระจิตใจ สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะสมดุลซึ่งเป้าหมายหลักของทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน^๑ เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs มีพฤติกรรมไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของแนวป้องกันต่างๆ ให้กลับคืนมาได้ โดยปฏิบัติกิจกรรมเป็นกระบวนการพยาบาล



3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1) วินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) ขั้นที่ 2) เป้าหมายของการพยาบาล (Nursing goals) ขั้นที่ 3) ผลลัพธ์ของการพยาบาล (Nursing outcomes) ทุกขั้นตอนเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นการรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ที่เกิดขึ้นโดยรวบรวมจากสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบุคคล สิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล ซึ่งการประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบุคคลทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ได้ โดยประเมินจากประวัติการใช้ยาและสารเสพติด ระยะเวลาการใช้ วัตถุประสงค์ของการใช้ยาเสพติด เหตุผลในการเลือกใช้ยาเสพติด สถานที่ที่ใช้เสพยาเสพติด การประเมินสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล ประเมินจากความสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัว การประเมินสิ่งแวดล้อมภายนอกบุคคล จากการใช้ชีวิตนอกบ้าน การเข้าสังคม

ซึ่งการรวบรวมข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ทั้ง 3 ด้าน ทำให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมเป็นองค์รวมและสามารถระบุปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้นการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลซึ่งมีทั้งเป้าหมายระยะเร่งด่วนและเป้าหมายระยะกลาง รวมทั้งกำหนดแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและเป้าหมายที่กำหนด ทำให้แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 2 เป้าหมายของการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายเป็นการบอกทิศทางของการปฏิบัติ และผลของการพยาบาลที่ต้องการให้เกิดขึ้นได้¹⁰ การให้การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs เป็นกิจกรรมที่เน้นเป้าหมายในระยะเร่งด่วนและระยะกลาง การกำหนดกิจกรรมต่างๆในการปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากการคิดและตัดสินใจของพยาบาลบนพื้นฐานของทฤษฎีการที่มีอยู่ตามสภาพความเป็นจริง จึงเป็นเป้าหมายที่นำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 3 ผลลัพธ์ของการพยาบาล เป็นการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามแผนการ

พยาบาลที่ร่วมกันวางไว้จากการรวบรวมข้อมูล การระบุปัญหาที่ร่วมกันในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs มีความเชื่อในการใช้ยาเสพติดไม่เหมาะสม มีการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ดังนั้นการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน จึงกำหนดโปรแกรมเสริมสร้างพลังแห่งตนด้วยการฝึกทักษะการพัฒนาพลังจิตเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจต่อการเผชิญปัญหา ร่วมกับการฝึกทักษะการบริหารจิตนิ่ง-กายไหว ซึ่งเป็นการพัฒนาจิตใต้สำนึกเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเลิกใช้ยาเสพติด ด้วยการให้ผู้ป่วย 1) มีความเชื่อและเข้าใจในโทษพิษภัยของยาเสพติดที่ต้อง 2) เกิดความรู้สึกรักตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง คิดถึงพระคุณของบิดามารดา และผู้มีพระคุณ 3) ให้รู้จักคิดในด้านบวกต่อตนเอง และ 4) เป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนว่าสามารถเลิกยาเสพติดได้ซึ่งเป็นการป้องกันขั้นพื้นฐาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีไพร¹¹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในคลินิกบำบัดสุรา โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำนวน 11 ราย โดยเป็นการทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสามารถลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ที่เป็นโรคติดสุราได้

สำหรับครอบครัว จัดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังครอบครัวโดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยผลกระทบของ Club drug วิธีการแก้ไขปัญหา การทำหน้าที่ครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ร่วมกับการโทรศัพท์ให้คำปรึกษา โดยมีพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing care) เป็น



ผู้รับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวของผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและเป็นกำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิตใจอันเป็นการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี¹² ที่ศึกษาผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยใช้แบบจำลองระบบของนิวแมนจากการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาการทุเลามาก ญาติ (ผู้ดูแลหลัก) มีความพึงพอใจต่อบริการมากที่สุด ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ระดับสูง มีการการประสานงานกับพยาบาลเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยและติดตามผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย

2. การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งได้แก่ การให้ครอบครัวได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติดกลุ่ม Club drugs การแก้ไขปัญหามหาของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งสถาบันธัญญารักษ์ได้ดำเนินการตามแผนการพยาบาลตามปกติอยู่แล้ว ส่วนการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน มีการเพิ่มการทำจิตบำบัดครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจการดูแลผู้ป่วยให้กับครอบครัว และเพื่อให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนทัศนคติและเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วยในการเลิกใช้ยาเสพติด ซึ่งจะเห็นว่าคะแนนค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน ค่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากก่อนการได้รับการพยาบาลจนถึงสิ้นสุดการติดตาม 3 เดือนหลังจำหน่าย ที่อธิบายว่าการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแหล่งสำคัญในการเสริมสร้างทักษะและกำลังใจตลอดจนความเข้มแข็งให้กันและกัน^{13,14}

3. พฤติกรรมการไม่เสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนในระยะ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ

การพยาบาลตามปกติ (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า การให้โปรแกรมเสริมสร้างพลังแห่งตนและโปรแกรมเสริมสร้างพลังครอบครัวในกลุ่มทดลองสนับสนุนให้พฤติกรรมการณ์ไม่เสพยาของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากในโปรแกรมมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้ผู้ป่วยรู้วิธีการเผชิญปัญหา ฝึกทักษะควบคุมอารมณ์และความรู้สึกไม่ให้ใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับกัณณิกา¹⁵ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าร่วมฝึกตามโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม

นอกจากนั้นจากการสอบถามข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในผู้ป่วยยาเสพติดที่กลับไปเสพยา มีหลายเหตุผล คือไม่สามารถควบคุมความอยากยาได้ ไม่สามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดทักษะการปฏิเสธ ประชดประชันชีวิตและครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้หันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำสูงอีกถึงร้อยละ 50 (ตารางที่ 4) ในขณะที่กลุ่มที่สามารถเลิกยาเสพติดและไม่กลับไปเสพยาในระยะติดตาม 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ให้เหตุผลว่า สามารถควบคุมความอยากยาได้ รู้จักวิธีจัดการกับความเครียดของตนเองได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดเตือนตนเองว่าเลิกยาเสพติดได้แล้ว มีความรู้สึกเป็นห่วงและรักตนเอง ต้องการเป็นคนดีของครอบครัว กล้าที่จะปฏิเสธเพื่อนที่มาชวนประกอบกับมีครอบครัวให้การดูแลและคอยให้กำลังใจ จึงทำให้ตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้นจึงทำให้การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำมีน้อยกว่าโดยมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมักประเมินตนเองไปในทางลบก่อน ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า รู้สึกตนเองไม่เป็นที่รักของครอบครัว และมองตนเองในทางที่ไม่ดี และการมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีค่า ไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความ



บทพร่องทางด้านร่างกายจิตใจ จริยธรรมในตนเอง มองว่าตนเองไม่เป็นที่น่าปรารถนาเนื่องมาจากความบกพร่องที่ตนคิดขึ้นมาเอง มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆขึ้น โดยคิดว่าความผิดพลาดทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของ ตนเอง¹⁶ และยังส่งผลทำให้ความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง¹⁷

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมนไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ต่อไป โดยมีการจัดฝึกอบรมพยาบาลหรือผู้ทำหน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยให้มีทักษะการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังแห่งตน และโปรแกรมเสริมสร้างพลังครอบครัวก่อนไปปฏิบัติจริง

2. ควรมีการศึกษาผลของการให้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมนในผู้ป่วยยาเสพติดยาเสพติดกลุ่มอื่น ๆ เช่น ยาบ้า สุรา และสารระเหย เป็นต้น

3. ควรมีการติดตามพฤติกรรมการเสพยาของผู้ป่วยในระยะเวลา 6 เดือน - 1 ปี เพื่อดูความต่อเนื่องและความสำเร็จของการรักษาและติดตามอัตราการเสพยาในระยะยาวนานมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่ม Club drugs ของสถาบันธัญญารักษ์ทุกท่านที่ยินดีให้ความร่วมมือทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

References

1. Council Against Drug Abuse (P.P.S.). Estimate the number of drug addicts in Thailand. Academic drugs; 2005.
2. Council Against Drug Abuse (P.P.S.) Drug situation and trends of the year 2010 a plan to

- prevent and solve drug problems in 2011. Office of Strategic Pps; 2010.
3. Thanyarak Institute. Texts Addiction Medicine; 2005.
4. Thanyarak Institute. View user Institutions Thanyarak year 2012.
5. Neuman B, Fawcett J. The Neuman systems model. 4th ed. New Jersey: Pearson Education; 2002.
6. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principle and methods. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1991.
7. Ninban S. Family functioning program for trainers. Thanyarak Institute Department of Medical Services, Ministry of Health: Office of the printing business; 2003.
8. Council Against Drug Abuse (P.P.S.) Drugs used for entertainment. Film Company Ltd; 2006.
9. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: Conduct critique and utilization. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders company; 2001.
10. Chaloevanaphong S. Nursing process: Principle and application. First edition. Bangkok; 2001.
11. Protha S, The effect of enhancing self-efficacy recognition to stop drinking alcohol in the Banti hospital, Lamphun. (Thesis). Chiangmai: Chiangmai University; 2007.
12. Phimtra S. Case management for applied a psychiatric patient in community based on Neuman's System Model. (Thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
13. Lakkhanaphichonchatcha W. How to care for no relapse. Thanyarak Institute. Ministry of Public Health. Office of the printing business; 2004.
14. Prakirana P, Jongudomkarn D. The Outcomes of Potential Development for Family and Community Leaders in Reducing Alcohol Undesirable Problems: A Case Study at One Community, Udonthani Province. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2012; 30(4): 109-116.



15. Sitthiphong K. Effects of rational emotional behavioral therapy oriented program on negative automatic thoughts and perceived self-eff. (Thesis). Chiangmai: Chiangmai University; 2007.
16. Chaichan S, Daenseekaw S. Protective Factors of Alcohol Use among Teenager. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(4): 35-45.
17. Suprida B. Effects of Reality Group counseling on Self-Esteem and Mental Health Self care Behavior of Amphetamine Addiction. (Thesis). Chiangmai: Chiangmai University; 2003.
18. Nuhun Y. Effects of rational emotional behavioral therapy oriented program on Depression of people with disabilities. (Thesis). Chiangmai: Chiangmai University; 2004.

ห้องเสื้ออนุชา

officail Fanpage
ห้องเสื้ออนุชา

167154 หมู่ 7 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 043-333131 082-2292013

รับตัดและจำหน่าย -ชุดพยาบาล เสื้ออนามัย รูดคอก รูดแขน รูดคอเสื้อ รูดซอก - รับทำเสื้อกลุ่ม อสม.
 - รับปักชื่อและโลโก้ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์



เสื้อกาวน์แพทย์ (แขนสั้น) รูดคอก (แขนยาว) รูดคอก (แขนสั้น) รูดอกหน้า รูดแขน

สามารถชำระค่าบริการได้ที่ ธนาคารกรุงไทย
 ชื่อบัญชี นางอนุชา นาคำแดง
 หมายเลขบัญชี 980-3-336525
 สาขา เซนทรัลพลาซ่าขอนแก่น

สั่งสินค้าได้ 2 ช่องทาง
 1.โทรศัพท์
 082-2292013
 043-333131

สั่งสินค้าได้ 2 ช่องทาง
 2.facebook
 Fanpage



Effects of Nursing Care Based on Neuman Systems Model on Behavior Therapy in Club Drugs Dependence

Nipa Kimsungnoen Dr.P.H.*

Thanya Singhtho M.S.**

Yada Chinpratip M.N.S.***

Watcharee Chaemkrachang B.N.S.***

Sayam Wipinitpong B.N.S.***

Sudarat Khumngin B.N.S.***

Ktchapron Phaepong B.N.S.***

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare effects of therapeutic behaviors among club drugs dependence patients. Purposive sampling technique with inclusion criteria was carried out to identify 60 target patients who were in the treatment stage. They were equally assigned into a control group (n = 30) and an experimental group (n = 30). The control group consisted of patients who received regular nursing care while the experimental group received nursing care based on the Neuman systems model. The research instruments included nursing care plan based on the Neuman systems model were measured by the self-efficacy recognition questionnaires, the family support questionnaires and the follow up of relapse behavior. The questionnaires were assessed by experts for content validity and had Cronbach's alpha coefficient reliability of .79 and .82 for the self-efficacy recognition and for the family support questionnaires respectively. The data was collected before and after nursing intervention as well as follow up after discharge in the first, second and third month. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t - test, and independent t - test. The results revealed that after the study, the experimental group who received the nursing care based on the Neuman systems model had a statistically significant increase of self-efficacy recognition, family support which also was higher than the control group. (p - value <.05) and non-relapsing behaviors after being discharged in the first, second and third month was higher than that the control group.

Keywords: Neuman systems model, Club drugs dependence patients, nursing intervention

*Lecturer, School of Nursing, Rangsit University

**Researcher, Thanyaruk Institute

***Registered Nurse, Thanyaruk Institute