



กระบวนการพยาบาลครอบครัวสำหรับครอบครัวที่มีบุคคลเสพยาบ้า : การศึกษาหลายกรณี*

กรรณิการ์ ธีรรุ พย.ม.**

เสาวคนธ์ วีระศิริ ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 14 ตุลาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 24 พฤศจิกายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การศึกษาหลายกรณีนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลครอบครัวแก่บุคคลเสพยาบ้า โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว 5 ขั้นตอนและแนวคิดการคืนสภาพครอบครัว อาสาสมัครได้แก่บุคคลเสพยาบ้า 10 คน สมาชิกครอบครัว 10 คน เครื่องมือได้แก่คู่มือการพยาบาลครอบครัว ประกอบด้วยแบบประเมินสุขภาพแนวทางการพยาบาลครอบครัวและคู่มือพลังครอบครัว ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ได้เท่ากับ .96 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม สังเกตและตรวจร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าด้านบุคคลเสพยามีความเครียดสูง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เพราะบางด้านบุคลิกภาพ ด้านครอบครัวพบว่ามีความเครียดสูง เพราะบางด้านความยากจน การหย่าร้าง รู้สึกเสียใจ อับอาย เผชิญปัญหาด้วยการลงโทษ และแจ้งตำรวจจับผู้เสพยา ด้านสัมพันธภาพมีความขัดแย้ง ทำหน้าที่บกพร่อง การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยการสื่อสารเพื่อการบำบัดและช่วยเหลือปัญหาเร่งด่วน ให้การสนับสนุนอารมณ์และข้อมูล ให้คำปรึกษา การจัดการอารมณ์ ประชุมครอบครัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสื่อสารและการทำหน้าที่ครอบครัว ผลลัพธ์การพยาบาลพบว่าบุคคล เสพยาบ้าได้ทุกราย ภาวะเครียดลดลง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จัดการอารมณ์ดีขึ้น และมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น มีภาวะเครียดลดลงแต่ยังกังวลว่าบุคคลจะกลับไปเสพยาซ้ำ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่ การศึกษาต่อไปควรให้การดูแลติดตามระยะยาวเพื่อส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพครอบครัวทั้งระบบอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพยาบาลครอบครัว การคืนสภาพครอบครัว ยาบ้า กรณีศึกษา

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลสุขภาพเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Rattawornk27@gmail.com Tel. 086-2392727



Family Nursing Process for Family with Amphetamine Abuser: Multi Cases Study*

Kannika Rattaworn M.N.S.**

Saovakon Virasiri PhD***

(Received Date: October 14, 2020, Revised Date: November 24, 2020, Accepted Date: November 25, 2020)

Abstract

Multi-cases study to explore family nursing process for family with amphetamine abuser was used based on 5-steps of family nursing process and Family resiliency model. The participant was 10 amphetamine abusers and 10 family members. The study too comprised of family nursing intervention that included family power handout. The tool was validated by 5 experts resulted CVI of 0.96. Data was collected by interviewing, questionnaire, observation, and health examination. Data was analyzed by content analysis and descriptive statistic. The results amphetamine abusers had self-care deficit, high stress, low self-esteem, and vulnerable personality. The families were high stress and had several vulnerabilities; poverty, and divorce. They had felt regret and shame. They coped by punishing, and telling police to arrest the abusers. The family relationships had conflict and dysfunction. Nursing care consisted of therapeutic communication and providing care for the urgent problems; emotional and information support, and counseling. Emotional management, family meeting, and family behavior modification for changing communication pattern and family function were done. The outcomes revealed that all amphetamine abusers could stop using amphetamine. Their stress were reduced. Their self-value were increased. The family relationship were better. Family stress was decreased. However, they had still concerns about the abusers may go back to use the substance. Therefore, the future study should be focused on long term care for monitoring, caring, and rehabilitating the families as the system with continuity.

Keywords: family nursing, family resiliency, amphetamine, case study

*Thesis for Master of Nursing Science Program in Family Nurse Practitioner, Khon Kean University

**Student of Master Nursing Science Program in Family Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor, PhD, Family and Community Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Corresponding Author, Email: Rattawornk27@gmail.com Tel. 086-2392727



บทนำ

ประเทศไทยมีผู้เสพยาบ้ามากกว่ายาเสพติดชนิดอื่นๆ ถึงร้อยละ 80.3¹ กลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งการเป็นผู้ต้องหาและได้รับการบำบัดรักษาร้อยละ 50 อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี สาเหตุการเสพยาประกอบด้วย 3 ประเด็นคือ 1) ตัวยาหรือสารเสพติด เป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีสารที่มีฤทธิ์ทำให้ผู้ใช้ต้องกลับไปใช้อีก และใช้บ่อยๆ จนติด 2) ด้านธรรมชาติของบุคคล พบว่าบุคคลที่มีจิตใจอ่อนแอจะถูกชักจูงไปใช้ยาเสพติดได้ง่าย 3) ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพครอบครัวที่มีปัญหา พ่อแม่แตกแยก ไม่เอาใจใส่ พ่อหรือแม่มีบุคลิกภาพไม่ดี ติดสุราหรือยาเสพติด ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่งทางอารมณ์ได้² การเสพยาบ้ามีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคมต่อบุคคล มีอาการนอนไม่หลับ รับประทานอาหารน้อย น้ำหนักลด ร่างกายทรุดโทรม วิดกกังวล สับสน คุณค่าในตนเองต่ำ หงุดหงิดง่าย³ ด้านครอบครัวพบปัญหาสัมพันธภาพไม่ดีซึ่งมักเกิดจากบุคคลเสพยาบ้ามีพฤติกรรมโกหก ลักขโมยเพื่อหาเงินไปซื้อยามาเสพ มีการทะเลาะเบาะแว้ง ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง ขาดความอบอุ่นและเกิดปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกครอบครัวได้⁴ ผู้เสพยาส่วนใหญ่ใช้เงินไปกับการเสพยาเดือนละประมาณ 3,000-30,000 บาท และมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ครอบครัว บางรายถูกจับดำเนินคดีถูกจำคุก⁵ มีพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว ถึงร้อยละ 92.2⁶ และยังพบว่าผู้เสพยาบ้ามักจะสร้างความเดือดร้อนในชุมชนหรือก่ออาชญากรรมทำให้สังคมไม่ปลอดภัย จะเห็นได้ว่าการเสพยาส่งผลกระทบต่อทั้งบุคคลและครอบครัว จึงควรได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งระดับบุคคลและครอบครัวทั้งระบบ

ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยมุ่งเน้น “ผู้ติดคือผู้ป่วย” ต้องได้รับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการบำบัดรักษาเป็น 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการรักษา (pre-admission) เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษาเตรียมเข้ารับการบำบัดรักษาให้ครบตามระยะเวลาโดยไม่ขาดตอน ขั้นตอนที่ 2 ขั้นถอนพิษยา (detoxification) เป็นการรักษาทางการแพทย์ เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการขาดยาเสพติด ขั้นตอนที่ 3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เพื่อปรับสภาพจิตใจและเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรง เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy; CBT) เน้นปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด แต่ละรูปแบบเน้นบำบัดฟื้นฟูบุคคลผู้เสพยาเป็นหลักและให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และขั้นตอนที่ 4 ติดตามผลหลังการรักษา

(after care) เป็นการให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำและส่งเสริมให้กำลังใจเป็นเวลา 1 ปี⁷ จากการทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในบุคคลและครอบครัวที่เสพยาบ้า พบว่าการศึกษาโดยส่วนใหญ่ใช้เพียงกระบวนการบางส่วน เช่นการให้คำปรึกษาครอบครัว แต่ไม่มีการศึกษาที่ใช้ทั้งกระบวนการครอบครัวในการศึกษาแต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมยังชี้ให้เห็นว่าครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถเลิกเสพยาบ้าได้ หากครอบครัวยังคงมีความเครียดและกังวลอยู่ก็จะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลที่เสพยาบ้าเช่นกัน บริบทพื้นที่ในการศึกษา มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลตามนโยบาย และให้การดูแลตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้เสพยาเสพติดไม่มาบำบัดตามนัด ขาดความตั้งใจในการเลิกยาที่ต่อเนื่องและกลับไปเสพซ้ำเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2558-2560 พบจำนวน 32, 41 และ 50 รายตามลำดับ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูในปัจจุบันมุ่งให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้เสพยาบ้า ยังไม่มีรูปแบบประเมินและให้การดูแลครอบครัวที่มีภาวะเครียด ความทุกข์ใจ ส่งเสริมการทำบทบาทหน้าที่สัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการปรับตัวที่ดีของครอบครัวทั้งระบบได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและการปรับตัวของบุคคลเสพยาบ้าและครอบครัว
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในระดับบุคคลและครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลครอบครัว⁸ มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและประเมินปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน 2) ประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวและบุคคล โดยการประเมินความเครียดในบุคคลและครอบครัว ประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าของบุคคล การทำหน้าที่ครอบครัว สุขภาพบุคคลและสมาชิกครอบครัวและนำแนวคิดคืนสภาพครอบครัว (family resiliency) ประเมินความสามารถการรับมือต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเปราะบางและสัมพันธภาพ 3) วินิจฉัยปัญหาสุขภาพบุคคลและครอบครัว 4) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคลเสพยาบ้าและครอบครัว 5) การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล โดยการประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและครอบครัว



ได้แก่ การประเมินความเครียดในบุคคลและครอบครัว ประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าของบุคคล การทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพครอบครัว พฤติกรรมการเสพยาบ้าและสุขภาพของบุคคล และภาวะสุขภาพของสมาชิกครอบครัว



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพทำการศึกษาในรูปแบบ Multi case study โดยมีแนวทางการดำเนินการศึกษาดังนี้

ผู้เข้าร่วมการศึกษา เป็นครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกครอบครัวและผู้เสพยาบ้า มารับการบำบัดฟื้นฟูที่คลินิกยาเสพติดในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 10 ครอบครัว ประกอบด้วยบุคคลเสพยาบ้า 10 คน สมาชิกครอบครัว 1 คน รวมเป็นอาสาสมัคร 20 คน ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. บุคคลเสพยาบ้า เป็นเพศชายหรือหญิง อายุระหว่าง 15-59 ปี และได้รับการวินิจฉัยตามแนวทางการวินิจฉัย DSM-IV เป็นผู้เสพยาบ้า แสดงความยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมและ/หรือผู้ปกครองแสดงความยินยอมเข้าร่วมในกรณีผู้เสพยาอายุน้อยกว่า 18 ปี

2. ครอบครัว เป็นเพศหญิงหรือชาย วัยผู้ใหญ่ที่มีบทบาทและความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น บิดา มารดา ภรรยา สามี อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จนถึงปัจจุบันและเป็นผู้พาบุคคลเสพยาบ้ามารับการรักษาที่หน่วยบริการสุขภาพทุกครั้ง ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น มีการรับรู้ สามารถการพูดคุยสื่อสารได้ปกติ แสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยวาจา ไม่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงใดๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถการพูดคุยสื่อสารได้ปกติและอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ผู้วิจัย มีความพร้อมในการศึกษาดังนี้ 1) ผ่านการศึกษาวิชาชีพเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ 2) มีประสบการณ์การศึกษารายกรณีจากวิชาในหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 3) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในคลินิกยาเสพติดอย่างต่อเนื่องมากกว่า 5 ปี 4) ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดระยะเวลา 4 เดือน 5) การศึกษาในครั้งนี้ได้รับกำกับดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวคิดทฤษฎีด้านครอบครัวและการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพครอบครัวทั้งระบบ

2. คู่มือกระบวนการพยาบาลครอบครัวที่มีบุคคลเสพยาบ้าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด 2) ประเมินสุขภาพความต้องการและการปรับตัวโดยใช้กรอบแนวคิดคืนสภาพครอบครัว⁹ 3) วินิจฉัยปัญหาสุขภาพและการปรับตัวของบุคคลและครอบครัว 4) วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่บุคคลและครอบครัว 5) การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลในด้านภาวะสุขภาพและการปรับตัวของบุคคลและครอบครัว

2.1 การประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและครอบครัว

2.1.1 ระดับบุคคลที่เสพยาบ้า ประเมินด้วยการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจร่างกาย ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 การประเมินภาวะเครียด ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามความเครียดของกรมสุขภาพจิต¹⁰ มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนแบบมาตรลิเคิร์ต (likert scale) ประกอบด้วย 5 มาตรการย่อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยา ผู้ศึกษาใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามเรื่อง การพัฒนาแบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในผู้ติดยาเสพติดหญิง¹¹ มีจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 11 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนแบบมาตรลิเคิร์ต (likert scale) ประกอบด้วย 5 มาตรการย่อย ตั้งแต่ ไม่จริงเลย ก่อนข้างไม่จริง ไม่แน่ใจ ก่อนข้างจริงและจริงที่สุด



2.1.2 ระดับครอบครัว ประเมินด้วยแบบการสัมภาษณ์และการใช้แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ประกอบด้วย ประเภทครอบครัว อายุ ความสัมพันธ์กับบุคคลเสพยาบ้า รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 2 การประเมินการปรับตัวของครอบครัว ตามแนวคิดทฤษฎีคีนสภาพครอบครัว⁹ ด้วยการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ครอบครัว

2.2 วินิจฉัยปัญหา/ความต้องการของบุคคลและครอบครัว โดยสมาชิกครอบครัวร่วมกับพยาบาล

2.3 วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว โดยความร่วมมือกันระหว่างบุคคลเสพยาบ้า/ครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ

2.4 การประเมินผลลัพธ์การปรับตัวของบุคคลและครอบครัว โดยการประเมินผลลัพธ์ร่วมกันระหว่างบุคคลเสพยา/ครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ศึกษานำเครื่องมือแบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและครอบครัว แบบการสัมภาษณ์การปรับตัวของครอบครัว และคู่มือการพยาบาลครอบครัว ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชและยาเสพติด 2 ท่าน ได้ค่า CVI = .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล และขอคำยินยอมกับอาสาสมัครตัวอาสาแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดในคู่มือการพยาบาลครอบครัว การเก็บข้อมูลเบื้องต้นตลอดระยะเวลาการศึกษาจะมีการรายงานผลและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาทุกสัปดาห์เพื่อให้การดูแลไม่มีอคติ

2. ขั้นตอนการศึกษา

2.1 เมื่ออาสาสมัครยินดีเข้าร่วมการศึกษาและยินยอมเข้าร่วมการศึกษาตัวอาสาแล้ว ผู้ศึกษา จึงเข้าพบบุคคลที่เสพยาบ้าและครอบครัว

2.2 สร้างสัมพันธภาพ ร่วมกับการสื่อสารเพื่อการบำบัด และให้การพยาบาลครอบครัวบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกเสพยาบ้าตามสภาพปัญหาและความต้องการที่เร่งด่วนในระยะแรก

2.3 ให้การพยาบาลครอบครัวที่มีบุคคลเสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสภาพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ไม่เกินครั้งละ 40-60 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน

2.4 ประเมินผลการพยาบาลครอบครัว ในสัปดาห์ที่ 5 สรุป ประเมินผลการปรับตัวของบุคคลเสพยาบ้าและครอบครัว ประเมินความเครียด ความตั้งใจในการเลิกเสพยา ยุติการดูแลและดำเนินการพยาบาลตามแนวปฏิบัติปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย หาค่าจำนวน ความถี่ และฐานนิยม (mode) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกต นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สรุปตีความ เชื่อมโยงประเด็นและจัดหมวดหมู่ข้อมูลเพื่อนำมาสู่การระบุปัญหาความต้องการ แบบแผนการปรับตัว การทำหน้าที่ของครอบครัว ภาวะสุขภาพของบุคคลและสมาชิกครอบครัว กิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้นำเสนอโครงการการศึกษา เพื่อขอรับการพิจารณาให้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมในมนุษย์และได้รับการรับรองในวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ HE 622095 และแจ้งให้ผู้เข้าร่วมทราบว่าผลการศึกษานำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคคลเสพยาบ้าและครอบครัว

ระดับบุคคล มีจำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 2 คน อายุน้อยที่สุด 15 ปีและอายุมากที่สุด 39 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด 6 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 คน มัธยมศึกษา 6 คน อาชีพเกษตรกร 4 คน รับจ้าง 3 คน รายได้เฉลี่ย 2,700 บาท/เดือน และไม่พอใช้ ไม่มีโรคประจำตัว 9 คน เข้ารับการบำบัดจากการถูกบังคับคดี 7 คน ครอบครัวขอร้อง 2 คน และสมัครใจมารับการรักษา 1 คน เป้าหมายในการรักษา ต้องการเลิกเสพยา 6 คน เพื่อครอบครัว อยากเรียนต่อ อยากมีชีวิตที่ดีขึ้น 4 คน ไม่มีเป้าหมาย 1 คน ระยะเวลาเริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน น้อยที่สุด 4 เดือน และมากที่สุด 9 ปี

ระดับครอบครัว เป็นเพศชาย 2 คน หญิง 8 คน มีอายุต่ำสุด 35 ปี อายุสูงสุด 65 ปี สถานภาพสมรส 9 คน การศึกษาประถมศึกษา 5 คน มัธยมศึกษา 5 คน ความสัมพันธ์กับผู้เสพยาเป็นบิดา/มารดา 7 ครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย 7 ครอบครัว ครอบครัวเดี่ยว 3 ครอบครัว มีสมาชิกอาศัยในบ้านเดียวกันมากกว่า 6 คนขึ้นไป



6 ครอบครัว อาชีพหลักเป็นเกษตรกรรวม 5 ครอบครัว รับจ้าง 4 ครอบครัว รายได้ต่อเดือน 2,000-50,000 บาท ไม่พอใช้และมีหนี้สิน 5 ครอบครัว ส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรง 8 คน

2. ผลลัพธ์การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวเพื่อดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลเสพติด

2.1 ผลการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด สามารถจำแนกได้ 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 บุคคลและครอบครัวต้องการ โดยบอกเล่าความตั้งใจมารับการรักษา และขอคำปรึกษา บอกเล่าถึงความรู้สึก บอกความตั้งใจ แสดงออกถึงความไว้วางใจพยาบาลวิชาชีพ

ประเภทที่ 2 บุคคลไม่ต้องการ ครอบครัวต้องการ และได้รับการบังคับคดี บุคคลเสพติดบอกเล่า ว่าไม่ต้องการมารับบริการ จำนวน 8 ราย และแสดงพฤติกรรมถึงความลังเล ไม่แน่ใจ ไม่ไว้วางใจ เจ็บแค้นเมื่อพูดคุยแสดงออกถึงความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวที่พามารับบริการ ไม่สบตาเวลาตอบคำถาม ทำทางอ้อม ถอนหายใจเป็นพักๆ

สำหรับสมาชิกครอบครัว พบว่ามีความต้องการให้บุคคลเสพติดเข้ารับการดูแลช่วยเหลือทั้ง 10 ครอบครัว โดยแสดงออกถึงความรู้สึกไม่สบายใจ สิ้นหวัง เครียด บอกความรู้สึกกังวล เป็นห่วง ต้องการพูดคุยกับพยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์อย่าง

2.2 ผลการประเมินภาวะสุขภาพบุคคลเสพติดและครอบครัว

2.2.1 ภาวะสุขภาพบุคคลเสพติด

จากการตรวจร่างกาย พบว่าบุคคลมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 4 คน ค่าดัชนีมวลกายน้อย 4 คน (BMI ระหว่าง 16.5-18.4) จากการสังเกตบุคคลที่เสพติดมีร่างกายซูบผอม สวมเสื้อผ้าไม่สะอาด ขอบตาคล้ำ จำนวน 5 คน ผลการตรวจปัสสาวะพบว่า พบสารแอมเฟตามีน (amphetamine) ในปัสสาวะทั้ง 10 คน การประเมินความเครียดด้วยแบบสอบถาม พบว่าบุคคลมีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูงจำนวน 6 คน (ค่าคะแนน 43-60 คะแนน) ระดับปานกลาง 4 คน และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 42.6 (เครียดระดับสูง) และจากการประเมินความตั้งใจในการเลิกยาของบุคคลพบว่ามีความตั้งใจอยู่ในระดับต่ำ 5 คน (คะแนนต่ำกว่า 53 คะแนน) ระดับปานกลาง 5 คน (ค่าคะแนน 53-65 คะแนน)

2.2.2 ภาวะสุขภาพของครอบครัวที่มีบุคคลเสพติด

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความเครียดพบว่า สมาชิกครอบครัวมีภาวะเครียดระดับรุนแรง 1 ครอบครัว (66 คะแนน) มีภาวะเครียดสูง 6 ครอบครัว (42-58 คะแนน) และมีภาวะเครียดปานกลาง 3 ครอบครัว (30-39 คะแนน)

จากการใช้แบบสัมภาษณ์ความเครียดและการปรับตัวของครอบครัว ตามกรอบแนวคิดการคืนสภาพครอบครัว นำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (ตารางที่ 1)

จากการประเมินภาวะสุขภาพบุคคลและครอบครัว สามารถนำมาวิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัวได้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ความเครียดและการปรับตัวของบุคคลและครอบครัว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	บุคคลเสพติด (10 คน)	ครอบครัว (10 คน)
1. สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressor; A)	ปัญหา/เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของบุคคล ได้แก่ ถูกตำรวจจับ (7 คน) สามเณร (1 คน) ไม่มีงานทำ (3 คน) พ่อแม่พี่น้องตำหนิ (6 คน)	ปัญหา/เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของครอบครัว คือ การมีสมาชิกในครอบครัวเสพติดและมักตามมาด้วยปัญหาพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น ในวัยรุ่น พบพฤติกรรมลักขโมย ดิตเพื่อน ดิตเกม ออกไปสังสรรค์นอกบ้าน ดิตเพื่อน ขาดเรียนและถูกไล่ออก ในวัยผู้ใหญ่พบว่า มีพฤติกรรมลักขโมย ออกไปสังสรรค์/เที่ยวกลางคืน ขาดงาน ถูกตำรวจจับดำเนินคดี และถูกไล่ออกจากงาน ส่งผลให้มีปัญหาเรื่องการเงินไม่พอใช้ในครัวเรือน ส่งผลให้มีทะเลาะเบาะแว้งเกิดความขัดแย้งในครอบครัว และพบว่า 1 ครอบครัวที่หย่าร้าง
2. ความเปราะบาง (family vulnerability; V)	ความเปราะบางของบุคคลเสพติด ได้แก่ บุคลิกภาพอ่อนไหว เชื่อคนง่าย เอาแต่ใจตนเอง (3 คน) เคยเป็นผู้ขายยาเสพติด (2 คน) งานอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับยา เช่น ขายยาเสพติด (1 คน) เป็นเพศที่ 3 (ทอม) (1 คน) พ่อแม่หย่าร้าง (2) พ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด (4) แม่เสียชีวิต (1 คน) ครอบครัวยากจน (5) ตกงาน (1-3 ปี) 6 (3 คน)	ครอบครัวมักเป็นครอบครัวขยายและครอบครัวข้ามรุ่น ที่มีตา-ยาย เลี้ยงดูหลาน ครอบครัวแตกแยกพ่อแม่หย่าร้างหรืออยู่ต่างจังหวัด มารดาเสียชีวิต ครอบครัวยากจนรายได้ไม่พอใช้และมีหนี้สิน สมาชิกทะเลาะเบาะแว้งและใช้คำพูดเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น
3. ลักษณะของครอบครัว รูปแบบการทำหน้าที่ (family types and established patterns of functioning; T)	บุคคลขาดการอบรมสั่งสอนและกำกับพฤติกรรมจากครอบครัว ได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ และไม่มีความรับผิดชอบในครอบครัว สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวไม่ดี บิดามารดา สามเณร และพี่น้องต่างบ้าน ไม่มี/ไม่ทำบทบาทหน้าที่ใดๆ ในบ้าน	โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ตา-ยายเลี้ยงหลาน ขาดการอบรมสั่งสอนและใกล้ชิดกับพ่อ-แม่ เลี้ยงดูบุตรแบบตามใจ ปล่อยปละละเลย ครอบครัวไม่ทำหน้าที่ตามระยะพัฒนาการและหน้าที่ตามบทบาทที่มี เช่น พ่อไม่อบรมดูแลลูกปล่อยให้ทำหน้าที่ของภรรยา การเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก แม่ไม่เลี้ยงดูบุตร ลูกไม่ไปโรงเรียน ไม่มีกฎระเบียบในครอบครัว ไม่ใส่ใจกันและกันจากความเบื่อหน่ายพฤติกรรมสมาชิกที่เสพติด



ตารางที่ 1 ความเครียดและการปรับตัวของบุคคลและครอบครัว (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	บุคคลเสพยาบ้า (10 คน)	ครอบครัว (10 คน)
4. การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น (family appraisal of illness stressor and its severity; C)	บุคคลมีความรู้สึกผิดหวังในตนเอง ต่ำห็นตนเอง น้อยใจ ที่ทำให้ครอบครัวผิดหวัง เบื่อหน่ายและน้อยใจกับ การถูกเปรียบเทียบกับคนอื่น เมื่อถูกตำราวจบกลัวไม่ได้ กลับบ้าน	ครอบครัวรู้สึกเสียใจ มีภาวะเครียด กังวล กลัวลูก/บุคคลเสพยาถูก ตำราวจบ และกังวลเรื่องความปลอดภัยของสมาชิกและทรัพย์สิน ในบ้าน เบื่อหน่ายพฤติกรรมของผู้เสพยาบ้า อับอายที่มีสมาชิก ครอบครัวเสพยา ครอบครัวกดดันผู้เสพยาบ้า
5. แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอกครอบครัว (family resistance resource; B)	โดยส่วนใหญ่บุคคลไม่ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับใครมักจะเก็บ เรื่องทุกอย่างไว้กับตนเอง (10)	ปัญหาเรื่องการเสพยาพบว่าครอบครัวจะปรึกษาญาติผู้ใหญ่ที่บุคคล เสพยาให้ความเคารพมาพูดคุย ดักเตือนเพื่อให้เลิกยา ครอบครัวที่มี ลูกวัยรุ่นพาลูกไปพบวชนเณร ปรึกษาตำราวจบ ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แหล่งสนับสนุนปัญหาด้านการเงินมี 1 ครอบครัวที่ขอความช่วยเหลือ จากสามีเก่าเนื่องจากต้องเลี้ยงดูบุตร
6. การเผชิญปัญหา (problem solving and coping; PSC)	บุคคลเสพยาถูกกดดันครอบครัวและหนีออกจากบ้าน (2คน) บางรายออกไปสังสรรค์นอกบ้านตอนกลางคืนกับ เพื่อน หรือบางรายเก็บตัวไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกใน บ้าน	ครอบครัวพ่อ-แม่ทำโทษลูกโดยการทุบตี/กล่าวโทษ บางรายให้รางวัล เป็นสิ่งของเพื่อให้เลิกยาเช่นให้โทรศัพท์ หรือจักรยานยนต์ บางราย ย้ายโรงเรียนลูกไปเรื่อย ๆ ถูกตำราวจบแม่ให้เงินได้โต๊ะตำราวจบเพื่อไม่ให้ส่งดำเนินคดี ครอบครัวควบคุม/บังคับไม่ให้ออกจากบ้าน บังคับ พาลูกไปพบวชนเณรที่วัดนอกหมู่บ้าน
7) ภาวะสุขภาพปัจจุบัน	บุคคลยังคงเสพยาบ้าต่อเนื่อง เมื่อมีเรื่องทุกข์ใจหรือ เรื่องเครียดมักออกไปเที่ยวกลางคืน และเสพยา บางราย ไม่มี เงินซื้อต้องขโมยของไปขายเพื่อซื้อยาบ้ามาเสพ เป็นต้นเหตุให้เกิดความขัดแย้งกับครอบครัวและ ทำให้ ครอบครัวกังวล หลังเสพบุคคลไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ร่างกายซูบผอม สุขวิทยาส่วนบุคคลจึงบกพร่อง และไม่ดี เมื่อถูกจับหรือครอบครัวตำหนิกดดัน ยื่น คำขาดให้เลิกยาจึงเกิดความน้อยใจ อับอายและรู้สึกผิด	ครอบครัวมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น ยังพบว่า สมาชิกครอบครัวยังมีความขัดแย้งกัน บางครั้งมีการทะเลาะ เบาะแว้งกัน (8ครอบครัว) เมินเฉยต่อกันไม่พูดคุยกัน และพยายาม มองข้ามปัญหาที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาที่แก้ไขไม่ได้แล้ว สมาชิก ครอบครัวจึงเมินเฉยต่อกัน(4ครอบครัว)

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระดับบุคคลและครอบครัว

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระดับบุคคล	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในระดับครอบครัว
1. มีภาวะเครียดในระดับรุนแรงเนื่องจากมีสาเหตุความเครียดหลายอย่าง เช่น ภาวะ การเงินหลายด้าน (3 คน), ถูกจับดำเนินคดี (7 คน) ไม่มีงานทำ (3 คน) ถูกกดดัน จากครอบครัว (9 คน) สามีทอดทิ้ง (1 คน)	1. ครอบครัวมีภาวะเครียดที่มีคนใช้ยาเสพติดในบ้าน/ลูกชายไม่ไป โรงเรียนและติดเพื่อนวิตกกังวลและอับอายที่ลูกเสพยาบ้า/มี พฤติกรรมลักขโมย/ออกเที่ยวตอนกลางคืน (10)
2. มีความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าและเสี่ยงกลับไปเสพยาซ้ำ (6 คน)	2. ครอบครัวบกพร่องหน้าที่การติดตามกำกับดูแลและการอบรมสั่ง สอนบุตรอย่างต่อเนื่อง (5)
3. ความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ (รู้สึกเป็นภาระแก่ครอบครัว (6 คน)/ไม่มีงานทำ (3 คน)/ไม่มีความสำคัญและถูกเปรียบเทียบ (6 คน)	3. สัมพันธภาพในครอบครัวบกพร่อง กล่าวโทษและตำหนิลูก (10)
4. มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายด้าน ลักขโมย (5 คน) โดดเรียน (2 คน) เที่ยวกลางคืน (7 คน)	4. การสื่อสารในครอบครัวบกพร่อง (10)
5. การทำหน้าที่และบทบาทในครอบครัวบกพร่อง ไม่เรียนหนังสือ (2 คน) ไม่ทำงาน บ้านไม่ทำงานหารายได้ (2 คน) ไม่ทำงาน (7 คน) การเลี้ยงดูบุตร (2 คน)	5. ครอบครัวมีพฤติกรรมการแก้ไขปัญหามีไม่เหมาะสม (5)
6. การดูแลสุขภาพตนเองบกพร่อง (4 คน) ด้านอาหาร สุขวิทยา การออกกำลังกาย นันทนาการ	6. ครอบครัวมีภาระหนี้สินและเงินไม่พอใช้จ่ายในครอบครัว (8)
7. ปวดหลังจากงานอาชีพ (1)	

2.3 การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเสพยาบ้า

การให้การพยาบาลบุคคลที่เสพยาบ้า ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และให้การดูแลปัญหาที่ เร่งด่วน และให้การพยาบาลโดยตรงต่อสภาพปัญหาและความ ต้องการทางร่างกาย เช่น อาการปวดหลัง และอาการนอนไม่ หลับ การให้คำปรึกษาหารยาบุคคล การให้การสนับสนุนทาง อารมณ์ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ

การปฏิบัติตัวในการเลิกยาบ้า การจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น และแสดงออกอย่างเหมาะสมและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ส่วนบุคคล เป็นต้น

การให้การพยาบาลกับครอบครัว ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาครอบครัว การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ แก่ครอบครัว การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ การส่งเสริมสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ



การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนบทบาทในครอบครัว และค้นหาแหล่งประโยชน์ในครอบครัว

2.4 ผลลัพธ์การพยาบาลครอบครัวระดับบุคคลและครอบครัว

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า บุคคลมีภาวะสุขภาพกายแข็งแรงค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ทุกราย ผลการตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติดทุกราย และพบว่าบุคคลมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้นหลังได้รับการพยาบาล ครอบครัวจาก 51.8 (ระดับต่ำ) เป็น 64.3 (ระดับปานกลาง) หลังการให้คำปรึกษารายบุคคลพบว่าบุคคลมีภาวะเครียดลดลงจากระดับสูงมีคะแนน 42.6 ลดลงเป็นระดับปานกลางคะแนน 29.1 เนื่องจากบางรายยังมีความกังวลเรื่องคดีความและภาระหนี้สิน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในทางที่ดีขึ้น เช่น ช่วยเหลืองานในบ้าน ปรับเปลี่ยนการคิดว่าตนไร้ค่า มาสร้างประโยชน์ให้กับครอบครัวทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น จากการสัมภาษณ์พบว่าบุคคลมีการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวและลักษณะไม่ยอมจากการสังเกตบุคคลมีการสื่อสารกับครอบครัวมากขึ้น กล้าแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง

ระดับครอบครัว พบว่าครอบครัวมีความเครียดลดลงจากระดับสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนน 46.2 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ยคะแนน 27.4 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้การประเมินผลในระยะสั้นและยังกังวลเรื่องคดีความที่ยังไม่แล้วเสร็จ ทำให้ครอบครัวยังคงมีภาวะเครียดหลงเหลืออยู่ จากการสังเกตและสัมภาษณ์ครอบครัวมีการสื่อสารกันในทางบวกมากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน สมาชิกครอบครัวทำกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และมีพฤติกรรมแก้ไขปัญหาก็ได้เหมาะสม

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้บุคคลที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และอยู่ในช่วงวัยทำงานที่มีอายุ ระหว่าง 15-39 ปี สอดคล้องกับข้อมูลระบบรายงานการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด¹ และผู้รับการบำบัดรักษาร้อยละ 50 อยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน มีรายได้ต่ำ และมักจะให้เหตุผลใช้ยาบ้าเพื่อทำงาน การมารับการรักษาโดยส่วนใหญ่เนื่องจากถูกบังคับคดีด้านครอบครัวเป็นครอบครัวขยายที่มีพี่น้องหลายพ่อ-แม่อาศัยอยู่ด้วยกัน ครอบครัวมีรายได้ค่อนข้างต่ำและมีหนี้สิน

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลของการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกเสพยาบ้าได้ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัดเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้พยาบาลครอบครัวสามารถเข้าถึงบุคคลและครอบครัว และสามารถได้ข้อมูลที่สำคัญต่อการให้พยาบาลได้นั้น คือขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Wright & Leahey¹² ที่กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพเป็นขั้นแรกในการพูดคุย สัมภาษณ์ที่พยาบาลจะต้องสร้างให้เกิดขึ้นกับครอบครัวและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีตลอดการพยาบาล

2. การประเมินภาวะสุขภาพบุคคลเสพยาบ้าและครอบครัว พบว่าบุคคลมีปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายมีการบกพร่องในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้อาหารไม่ย่อย มีค่าดัชนีมวลกายต่ำเนื่องจากสนใจเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า เช่นออกเที่ยวกลางคืน ขโมยของเพื่อไปซื้อยามาเสพ เป็นต้น ด้านจิตใจ พบว่าบุคคลมีภาวะเครียดในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 42.6) เนื่องจากได้รับการกดดันจากครอบครัว กฎหมาย และหลังจากเลิกยาเสพติดในช่วงแรกจะพบว่าบุคคลมีความรู้สึกคุณค่าในตนเองต่ำ จากที่บุคคลมีบุคลิกภาพอ่อนไหวอยู่แล้ว ร่วมกับตกงานไม่มีรายได้ เมื่อมีความทุกข์ไม่กล้าปรึกษาใคร เป็นเหตุให้บุคคลยังใช้สารเสพติดเพื่อกระตุ้นให้มีอารมณ์ความสุขทดแทน มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่ำ (ค่าคะแนนเฉลี่ย 51.8) เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ (8 รายถูกบังคับโดยกฎหมายและครอบครัว) ถูกบังคับให้มาบำบัดรักษา สอดคล้องกับวาทินี สุขมา³ ที่กล่าวว่าเมื่อไม่ได้ใช้ยาเสพติดสารเคมีในสมองของผู้เสพจะเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ เช่น โดปามีน (dopamine) ลดลง เมื่อสารโดปามีนลดลง จะเกิดอารมณ์เศร้า รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือหงุดหงิด ทำให้ผู้เสพจะต้องทำทุกวิธีเพื่อให้ได้ยามาเสพต่อเนื่อง

ระดับครอบครัวพบว่าครอบครัวมีภาวะเครียดที่มีสมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเสพยาบ้า มีพฤติกรรมลักขโมย โกหก เรียนไม่จบ/ไม่ทำงาน จนกระทั่งถูกจับดำเนินคดีเป็นภาระให้กับครอบครัว ความเปราะบางของครอบครัวที่เพิ่มความรุนแรงของปัญหา พบว่าโดยส่วนใหญ่ครอบครัวมีฐานะยากจน มีหนี้สิน เป็นครอบครัวขยายรุ่นตา-ยายเป็นคนเลี้ยงดูสมาชิกในบ้าน พ่อ-แม่ขัดแย้งจนหย่าร้าง มารดาเสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ มั่งคั่ง¹³ พบว่า ปัจจัยความขัดแย้งในครอบครัวมีอิทธิพลและสามารถทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนได้ร้อยละ 13.30 ($p < .05$) ปัญหาต่อเนื่องพบว่าครอบครัว มีภาวะเครียด นอนไม่หลับ วิตกกังวล หวาดระแวง กลัวลูกถูกตำรวจจับ กังวลเรื่องความปลอดภัย



อับอาย และแสดงออกโดยการบ่น ตำ หรือบางครั้งบดขยี้ ไม่ใส่ใจกันจนกระทั่งส่งผลต่อสัมพันธภาพของครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัวบกพร่อง การเผชิญปัญหาของครอบครัวพบว่า มีการทำโทษโดยการทุบตี ขัดแย้งกัน ทำร้ายร่างกายกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตตา ฤทธิมนตรี ที่พบว่าความขัดแย้งในครอบครัวส่งผลให้เด็กและเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาบ้าถึงร้อยละ 67.10

3. การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว ที่มีบุคคลเสพยาบ้า การปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้มากที่สุดคือ การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและครอบครัว เนื่องจากทุกครอบครัวมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน เช่นปัญหาเรื่องภาวะเครียดระดับสูง ความรู้สึกน้อยใจ คุณค่าในตนเองต่ำ เป็นต้น และตลอดการศึกษา มีการประเมินผลเป็นระยะเนื่องจากครอบครัวเป็นระบบเปิดที่มีปัญหาอื่นๆ เข้ามาในช่วงเวลาที่ทำให้การดูแลด้วย ในครั้งนี้มีหนึ่งครอบครัวที่เกิดอุบัติเหตุรถชนในช่วงที่ทำการศึกษาดังกล่าวสามารถผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้ด้วยดี การให้การพยาบาลในระดับบุคคล ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และการดูแลปัญหาที่เร่งด่วน การให้การสนับสนุนทางอารมณ์, การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ การปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาบ้า การจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นและแสดงออกอย่างเหมาะสมและการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับครอบครัว ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาครอบครัว การให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่ครอบครัว การประชุมครอบครัว การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ความรู้ การส่งเสริมสัมพันธภาพและการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ^{14,8}

4. การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลครอบครัว

บุคคลมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ทุกราย เนื่องจากมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้นอยู่ในระดับสูง ร่วมกับการทำข้อตกลงภายในครอบครัวจากการประชุมครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในบ้านทำให้บุคคลไม่มีภาวะเครียดเรื่องการถูกเปรียบเทียบที่เป็นตัวกระตุ้นให้รู้สึกอยากเสพยา หลังการให้คำปรึกษารายบุคคลพบว่าบุคคลมีภาวะเครียดลดลงจากระดับสูงเป็นระดับปานกลาง เนื่องจากยังมีความกังวลเรื่องคดีความและภาระหนี้สิน (บุคคลที่ 1,4,7) บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในทางที่ดีขึ้น ช่วยครอบครัวประกอบอาชีพ ทำให้มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม สื่อสารกับครอบครัวในทางบวกมากขึ้น กล้าแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง

ในระดับครอบครัว พบว่าครอบครัวมีภาวะเครียดลดลงจากระดับสูงมีค่าเฉลี่ยคะแนน 46.2 และหลังได้รับการพยาบาลครอบครัวมีภาวะเครียดลงระดับปานกลาง (8 ครอบครัว) ค่าเฉลี่ยคะแนน 27.4 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ การประเมินผลในระยะสั้นและยังกังวลเรื่องคดีความที่ยังไม่แล้วเสร็จ ทำให้ครอบครัวยังคงมีภาวะเครียดหลงเหลืออยู่จากการสังเกตและสัมภาษณ์ครอบครัวมีการสื่อสารกันในทางบวกมากขึ้น มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และมีพฤติกรรมมารกแก้ไข้ปัญหาได้เหมาะสม

สรุปได้ว่าการใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและแนวคิดการคืนสภาพครอบครัว มีผลต่อการดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลเสพยาบ้า ให้มีการปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพที่ดี หลังการศึกษาพบว่าบุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม สามารถเลิกเสพยาบ้าได้ สมาชิกในครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีภาวะเครียดลดลง การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการค้นหาวิธีในการแก้ไข้ปัญหาที่มาจากความคิดเห็นร่วมของครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson et al¹⁴ การประชุมครอบครัวเป็นการปฏิบัติการที่เป็นการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อการรักษาสภาพครอบครัวให้เกิดสุขภาพการณั กระบวนการเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจเปิดเผยข้อมูลที่แท้จริง นำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อนำมาแก้ไข้ปัญหาได้ตรงตามความต้องการของครอบครัวส่งผลให้ครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา ซาญศิริ¹⁵ ที่ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลในครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวติดสุราสามารถทำให้ผู้ดื่มสุรา ลด และเลิกดื่มสุราได้ ร่วมกับการใช้แนวคิดการคืนสภาพครอบครัวมาประเมินครอบครัวเพื่อค้นหาความบกพร่องของแต่ละครอบครัว นำมาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวได้ตรงตามปัญหาที่แท้จริง มีการส่งเสริมสัมพันธภาพการประชุมครอบครัวโดยมีพยาบาลครอบครัวเป็นเหมือนเพื่อนร่วมงาน⁸ (partnership) จะช่วยให้ครอบครัว มีการปรับตัวและรับมือต่อสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษาผลลัพธ์การพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายในบริบทที่คล้ายกันได้ต่อไป



2. ด้านการศึกษา จากผลการศึกษานำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาล ทั้งในบุคคลและครอบครัว สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ปัญหาที่พบแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวแก่บุคคลในระดับทุติยภูมิได้

3. ด้านการวิจัย เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาหลายกรณีจึงไม่ทราบประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวได้ ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรออกแบบด้วยวิธีเชิงทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพ ด้วยกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม และควรศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามผลลัพธ์และให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

References

- Office of the Narcotics Control Board (ONCB) [internet]. 2018 [cited 2018, February, 3] Available from: <https://www.oncb.go.th>
- Sutjatam S. Psychiatric and Mental Health Nursing. Praboromarajchanok Institute: Yutawit print; 2013.
- Sukmak V. Psychiatric and Mental Health Nursing 2. Mahasarakham University printer; 2013.
- Tangkittipaporn J. Psychology. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
- Choosunthia W. The Impact of Drug Addiction on Patients Admitted to Thanyarrak Hospital Udonthani: A Case Study. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2018; 5(3): 523-533.
- Ritmoontree S, Sawanchareon K. Violent Behavior toward Family of Methamphetamine Users. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34 (3): 48-56.
- Service plan of Drug and Psychiatric Branch of Health Service; 2017.
- Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Family nursing: research theory & practice. 5th ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2003.
- McCubbin HI, Thompson A, McCubbin MA. Family assessment: Resiliency, coping and adaptation. Madison: University of Wisconsin Press; 1996.
- Department of Mental Health Stress Measurement Form. [internet] 2018 [cited 2018 February 5] Available from: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1/20-21_11_61/C_4.pdf
- Sakunpong N. Development of Abstinent Intention Scale among Substance Dependence Women. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(3): 144-151.
- Lorraine MW, Maureen L. Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. 5th ed. F.A. Davis; 2009
- Mungkung W. Family Factors Influencing Substance Abuse in Male Adolescents at a Juvenile Vocational Training Centre. The Public Health Journal of Burapha University 2016; 11(2): 53-63.
- Anderson K, Grunwald I, Bekman N, Brown S, Grant A. To drink or not to drink: Motives and expectancies for use and nonuse in adolescence. Addictive Behaviors 2011; 36(10): 972-979.
- Hamvong J. Application of family nursing theories with intervention in caring for the male harmful drinkers and their families, [Master thesis]. Khon Kaen : Khon Kaen University; 2012.
- Rick AM, Williams RC. Haley M, et al. Crisis Intervention with Families: Assessing Changes in Family Characteristics. The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families 2014; 22(2): 179-185.
- Patterson JNM. Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. University of Minnesota. Journal of Marriage and Family 2002; 64 (5): 349-360.
- World Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime 2016 [internet]. [cited 2018 January 30] Available from: <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2018/June/media-advisory---global-launch-of-the-2018-world-drug-report.html>
- Hanson SMH, Duff VG, Kaakinen JR. Family Health Care Nursing Theory, Practice, and Research. 3rd ed. USA: F.A. Davis Company; 2011
- Satheankittana C. The Effect of Integrated Life Skills Training with Family Participation Program on Resilience of Amphetamine Users Receiving Rehabilitation Treatment [Master thesis]. Bangkok : Chulalongkorn University; 2013.