การดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน

Caring for Children and Adolescents in Cannabis Liberalization Situations: Community Health Nurses' Roles

วิกานดา วิริยานุภาพพงศ์* เรวัติ วัชรสิทธิ์**
Wikanda Wiriyanupappong,* Rawat Wathcharasit**
*,** วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรุงเทพมหานคร
*,** Royal Thai Air Force Nursing College, Bangkok
* Corresponding Author: wikanda@rtafnc.ac.th

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นยังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษาวิจัย จากนโยบายปลดล็อกกัญชาจากยาเสพติดที่รัฐบาลได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2565 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเข้าถึงและจำหน่ายกัญชาได้อย่างเสรีเฉพาะผู้ใหญ่มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไป สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลกระทบให้เด็กและวัยรุ่นเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นหากปราศจากการควบคุม อย่างไรก็ตามหากทารก เด็กเล็ก เด็กโต หรือวัยรุ่นได้รับกัญชาเข้าสู่ร่างกายจะมีผลกระทบทางด้านสุขภาพในทุกช่วงวัย ปัจจุบันพบจำนวนเด็กและวัยรุ่นมีอาการป่วยจากกัญชามากขึ้น โดยได้รับกัญชาจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือร้านค้าในชุมชน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนในการให้บริการพยาบาลอนามัยครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินครอบครัว การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนพยาบาลครอบครัว การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว และการประเมินผลการดูแลครอบครัว เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้กัญชาในเด็กและวัยรุ่นทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและดึงศักยภาพของครอบครัวที่มีอยู่ให้เกิดความเข้มแข็งทางสุขภาพ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน การใช้กัญชาอย่างเสรี เด็กและวัยรุ่น

Abstract

Nowadays, Thailand has brought cannabis to treat illnesses among adults and the elderly. However, using cannabis among children and adolescents is still being researched. The policy to unlock cannabis from drugs that the government enacted in 2022 causes changes in the free access and sale of cannabis, which can be done legally among people aged

Received: December 5, 2022; Revised: March 22, 2023; Accepted: March 23, 2023

twenty years and over. Children and adolescents easily access cannabis without control. However, if cannabis is used by infants, toddlers, children, or adolescents, there are health consequences for all ages. Currently, the number of children and adolescents with cannabis-related illnesses is increasing by obtaining cannabis from family members, friends, or shops in the community. This article aims to present the roles of community health nurses in providing family nursing care by using a five-step nursing process consisting of family assessment, nursing diagnosis, family nursing plan, family nursing practice, and evaluation of family care. Nurses' roles are to prevent and resolve the problem of cannabis use in children and adolescents at the primary, secondary, and tertiary levels, strengthen family involvement, and draw on the potential of families to enhance their health.

Keywords: community health nurses' roles, cannabis liberalization, children and adolescents

บทนำ

กัญชาเป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งที่ผู้คนทั่วโลกรู้จักในต่างมุมมองทั้งในทางด้านบวกและด้านลบ กลุ่มที่มองในด้านบวกจะพิจารณาว่า กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ประกอบอาหาร และในทางการแพทย์สามารถนำสารสกัดกัญชามาปรุงเป็นยารักษาโรคได้ ส่วนกลุ่มที่มองในด้านลบจะพิจารณาว่า กัญชาเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาททำให้เกิดอาการมึนเมา จากบันทึกทางประวัติศาสตร์พบหลักฐานการใช้กัญชาเกิดขึ้นครั้งแรกในโลกเมื่อประมาณ 4,700 ปีที่แล้วโดยจักรพรรดิเสินหนงแห่งประเทศจีน ได้ใช้พืชชนิดนี้เป็นสมุนไพรรักษาโรคข้อต่ออักเสบ มาลาเรีย และโรคไข้รูมาติก[1] สำหรับประเทศไทยพบหลักฐานการใช้กัญชาในตำรับยารักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา (พ.ศ. 2175 - 2231) แต่ได้มีการหยุดใช้กัญชาในภายหลังเมื่อทั่วโลกกำหนดว่ากัญชาเป็นสิ่งเสพติด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477 ประเทศไทยได้ออกพระราชบัญญัติกัญชา ห้ามผู้ใดปลูก นำเข้า ซื้อขาย หรือครอบครองกัญชาโดยเด็ดขาด ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 กัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ซึ่งมีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง และไม่มีการอนุญาตให้นำมาใช้ในทางการแพทย์[2] จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2565 รัฐบาลได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 โดยให้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม ซึ่งสมุนไพรควบคุมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 หมายถึง สมุนไพรที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดให้เป็นสมุนไพรควบคุม เนื่องจากเป็นสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจหรืออาจจะสูญพันธุ์[3] และอนุญาตให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไปสามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายกัญชาได้ โดยมีข้อยกเว้นบางประการ ได้แก่ การสูบในที่สาธารณะ การใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตร รวมทั้งการใช้ในเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี[4] มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเข้าถึงและจำหน่ายกัญชาได้ง่ายและสะดวกขึ้นในประเทศไทย แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงสถานะทางกฎหมายของกัญชาจะถูกจำกัดให้ใช้ได้เสรีเฉพาะผู้ใหญ่ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับในการใช้ประโยชน์กัญชาที่เปลี่ยนแปลงไปอาจส่งผลกระทบให้เด็กและวัยรุ่นเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นหากปราศจากการควบคุม จากสถานการณ์ปัจจุบันมีข้อมูลจากศูนย์ศึกษา

ปัญหาการเสพติด (ศศก.) พบว่า เยาวชนไทยสูบกัญชาสูงขึ้นประมาณ 2 เท่าภายหลังที่มีการประกาศใช้นโยบายกัญชาเสรี[5]

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรให้ดอก สกุลกัญชา หรือ Cannabis อยู่ในวงศ์ Cannabaceae สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ซาติวา (Cannabis sativa) สายพันธุ์อินดิกา (Cannabis indica) และสายพันธุ์รูเดอราลิส (Cannabis ruderalis)[6] ลักษณะของกัญชาในทางพฤกษศาสตร์เป็นพืชล้มลุก มีอายุประมาณ 1 ปี ลำต้นตั้งตรง สีเขียว สูงประมาณ 1 - 6 เมตร มีหลายกิ่ง ใบเป็นใบเดี่ยวรูปฝ่ามือ เรียงแบบสลับ ประกอบด้วย 5 - 7 ใบย่อย ปลายใบเรียวแหลม ขอบใบเป็นฟันเลื่อยและเว้าลึกจนถึงโคนใบ แผ่นใบด้านบนสีเข้มกว่าด้านล่าง มีสารประกอบทางเคมีมากกว่า 500 ชนิด ปริมาณสารประกอบทางเคมีในพืชกัญชาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมของพื้นที่ที่ปลูก สายพันธุ์ วิธีการปลูก และส่วนของต้นกัญชาที่นำมาใช้ จากการศึกษา พบว่า ช่อดอก (Flower heads) และใบ (Leaves) เป็นส่วนประกอบของกัญชาที่นิยมนำมาใช้มากที่สุดเมื่อเทียบกับส่วนอื่น[7] โดยสารกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) เป็นสารกลุ่มหลักที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา[8] สารที่นิยมนำมาใช้ในทางการแพทย์มี 2 ชนิด คือ ได้แก่ สารเดลต้า 9 เตตร้าไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol) หรือ THC และสารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol) หรือ CBD สำหรับสารเดลต้า 9 เตตร้าไฮโดรแคนนาบินอล (THC) มีประโยชน์ต่อผู้ใช้ คือ ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย มีส่วนช่วยในการนอนหลับ ลดอาการปวด และช่วยเจริญอาหาร ในขณะเดียวกันหากร่างกายได้รับสาร THC ในปริมาณมาก จะทำให้ผู้ใช้เกิดอาการเมาและได้รับผลข้างเคียงจากการเสพกัญชาตามมามากมาย เช่น ปากแห้ง กระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจ เต้นเร็ว ตอบสนองช้า ตาแดง สูญเสียความทรงจำชั่วขณะ ประสาทหลอน หูแว่ว เป็นต้น[8] THC จัดเป็นสารประกอบหลักในกัญชาที่เสพแล้วทำให้ติด ผู้ใช้จะมีความต้องการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่สารแคนนาบิไดออล (CBD) เป็นสารที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายเช่นกันแต่ไม่มีผลต่อจิตประสาท เพราะไม่ทำให้เกิดอาการติด แต่ในทางตรงกันข้ามสาร CBD สามารถช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากสาร THC ได้ โดยสามารถป้องกันการสูญเสียความจำระยะสั้นจากการใช้ THC ป้องกันอาการจิตเสื่อม โรคประสาท ลดอาการวิตกกังวล ลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ป้องกันโรคนอนไม่หลับ (Anti-insomnia) ลดอาการชักจากโรคปลอกประสาทเสื่อม (Multiple sclerosis) และโรคลมชักต่างๆ (Epilepsy)[9]

การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ด้านการแพทย์สำหรับเด็กและวัยรุ่น

การใช้กัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นได้รับความสนใจมากขึ้น การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สารสกัดกัญชามีส่วนช่วยลดความถี่ในการชักของผู้ป่วยเด็กโรคลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาได้ โดยในปี พ.ศ. 2561 องค์การอาหารและยา (The Food and Drug Administration: FDA) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้อนุญาตให้ใช้ยา Epidiolex ซึ่งผลิตจากสารสกัด CBD (99%) และ THC (0.10%) กับผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคลมชักขั้นรุนแรง Dravet Syndrome (DS) และโรคลมชัก Lennox-Gastaut Syndrome (LGS) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งในโรคลมชักที่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการตั้งแต่วัยเด็กและเป็นโรคที่ดื้อต่อการรักษา[10] ยังพบหลักฐานในการใช้รักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคออทิสติก[11] (Autistic Spectrum Disorder: ASD) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบประสาทพัฒนาการที่พบตั้งแต่วัยเด็ก โดยผู้ป่วยจะแสดงความบกพร่องของพัฒนาการและ/หรือความผิดปกติทางพฤติกรรม เช่น ไม่มองหน้าหรือไม่สบตาผู้อื่น ไม่พูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ เป็นประจำ

เช่น กระโดดอยู่กับที สะบัดมือ หมุนตัวเป็นวงกลม เป็นต้น โดยพบว่า สารสกัด CBD มีประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคออทิสติก ได้แก่ ช่วยลดความวิตกกังวล แก้ไขปัญหาเรื่องการสื่อสาร การตอบสนองของประสาทสัมผัสต่อสิ่งเร้าที่มากเกินไป และความผิดปกติในการนอนหลับ[11] จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคลมชักและโรคออทิสติกจะมีแนวโน้มตอบสนองต่อการรักษาที่ดี เนื่องจากมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพเป็นที่น่าพอใจ อีกทั้งยังมีความปลอดภัยและช่วยยืดระยะ เวลาที่ผู้ป่วยจะมีโอกาสดื้อยาได้[11] อย่างไรก็ดี แม้ว่าจะมีการศึกษาจำนวนมากที่รับรองว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ต่อเด็กและวัยรุ่น ในการนำไปใช้ยังเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและระมัดระวัง เนื่องด้วยการศึกษาที่ผ่านมายังมีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ความแตกต่างของรูปแบบการศึกษาวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัยที่ค่อนข้างใช้ระยะเวลาอันสั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบของการศึกษาวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ เช่น การกำหนดขนาดตัวอย่างในการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Determining Sample Size for Randomized Controlled Trial: RCT) เพื่อยืนยันถึงคุณประโยชน์ ความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์กับกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งความปลอดภัยในระยะยาวในเด็กและวัยรุ่นต่อไป ซึ่งประเด็นด้านผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้นจากใช้กัญชาในเด็ก โดยการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาในเด็กและวัยรุ่น พบว่า ทำให้เด็กและวัยรุ่นมีอาการง่วงนอนอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปากแห้ง นอนไม่หลับ เด็กมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ มีการหัวเราะที่ไม่มีสาเหตุ มีอาการสับสน หรืออาการทางจิตเวชที่แย่ลง อุณหภูมิกายผิดปกติ การทำงานของดวงตาที่ผิดปกติ ได้แก่ ตากระพริบผิดปกติ หรือมีอาการตาแดง น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือลดลง อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น หรือมีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ[11]

ผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นจากนโยบายกัญชาเสรี

จากนโยบายภาครัฐเกี่ยวกับกัญชาเสรีนี้ส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นมีโอกาสได้รับกัญชาสูงขึ้น อันเนื่องมาจากบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง มีการใช้กัญชาและขาดความระมัดระวังในการเก็บรักษา หรือได้รับแบบอย่างที่ไม่ดีจากเพื่อนบ้าน การชักชวนของเพื่อน หรือเข้าถึงจากการซื้อมาใช้ด้วยตนเองจากแหล่งจำหน่ายที่มีทั่วไปในชุมชน จึงส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นอันเนื่องมาจากกัญชา ดังต่อไปนี้

1. ทารกและเด็กเล็ก

ทารกแรกเกิดถึง 1 ปี มีโอกาสได้รับกัญชาผ่านการได้รับน้ำนมแม่ เนื่องจากปัจจุบันการใช้กัญชาเป็นที่นิยมมากขึ้นในกลุ่มสตรีให้นมบุตร[12] โดยพบว่าสารสกัด THC และ CBD จะถูกสะสมในร่างกายในรูปแบบของไขมัน และสะสมอยู่ในน้ำนมแม่ที่ให้นมบุตรที่ใช้กัญชาเป็นประจำในระยะหลังคลอดได้ ดังนั้นสารสกัด THC และ CBD จึงสามารถส่งผ่านจากมารดาสู่ทารกผ่านการให้นมบุตร[13] จากการศึกษาพบว่า การที่มารดาที่เสพกัญชาในระยะให้นมบุตรจะส่งผลต่อทารก คือ ทำให้ทารกง่วงซึม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้ทารกดูดนมลดลง และมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตล่าช้า[14]

เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีโอกาสได้รับกัญชาในรูปแบบของส่วนผสมในอาหาร การรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชาเข้าไป เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่รับประทานอาหารที่มีปริมาณกัญชาหรือ THC สูง จะได้รับผลจากฤทธิ์ของกัญชาที่แรงและ

นานกว่าผู้ใหญ่ที่ได้รับในปริมาณที่เท่ากัน เนื่องจากน้ำหนักตัวที่น้อยกว่า[15] เด็กเล็กหลายคนที่บริโภคอาหารที่มีกัญชาในปริมาณสูง จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการที่รุนแรง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในเด็กที่ได้รับอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา ได้แก่ อาเจียน สับสน ก้าวร้าว พูดไม่ชัด เดินเซ ง่วงซึม กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจช้าลง อาจมีอาการชัก และหมดสติได้ในบางราย[16] ในส่วนของประเทศไทยมีรายงานจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลว่า ในช่วงเวลาประมาณ 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 21 มิถุนายน ถึงวันที่ 1 สิงหาคม 2565 มีเด็กได้รับกัญชาโดยไม่ตั้งใจจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ จำนวน 5 ราย โดย 2 รายในจำนวนนี้เป็นเด็กเล็กอายุไม่เกิน 5 ปี โดยผลสำรวจ พบว่าสาเหตุที่เด็กได้รับกัญชาโดยไม่ตั้งใจมักเกิดจากสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นและเก็บไว้ในที่ที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ไม่ยาก[17]

นอกจากนี้ทั้งทารกและเด็กเล็กยังมีโอกาสได้รับการสูดควันกัญชามือสองจากสมาชิกในครอบครัวที่สูบกัญชาเพื่อนันทนาการ ทั้งนี้ควันกัญชาประกอบไปด้วยสารเคมีมากกว่า 350 ชนิด รวมทั้งสารเคมีที่ส่งผลกระทบกับร่างกาย เช่น THC, คาร์บอนมอนน็อกไซด์, ไนตริกอ๊อกไซด์, ไฮโดรเจนไซยาไนด์, แอมโมเนีย, โลหะหนัก, Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH) และไอระเหยของสารประกอบอินทรีย์ต่างๆ[18] สารเคมีบางชนิดจากควันกัญชาได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีปริมาณที่สูงกว่าสารเคมีที่พบในควันบุหรี่ ดังนั้นการได้รับควันกัญชามือสองมีโอกาสทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเช่นเดียวกับการได้รับควันบุหรี่มือสอง โดยเฉพาะสาร THC เป็นสารเคมีที่ทารกและเด็กมีโอกาสได้รับจากการสูดควันกัญชามือสอง สารดังกล่าวออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและมีผลกระทบต่อร่างกาย จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า สาร THC สามารถตรวจพบได้ในร่างกายเด็กที่อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่สูบกัญชา[19] ดังนั้นเด็กที่ได้รับควันกัญชามือสองอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจว่าการสัมผัสกัญชามือสองอาจส่งผลต่อร่างกายทารกและเด็กอย่างไร

2. เด็กโตและวัยรุ่น

หลายการศึกษาในต่างประเทศได้อธิบายเกี่ยวกับผลกระทบของการเสพกัญชาเพื่อนันทนาการในเด็กโตและวัยรุ่น เนื่องจากเป็นวัยที่มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เริ่มอยากรู้อยากลองทำในสิ่งแปลกใหม่ จึงมีโอกาสทดลองใช้กัญชาครั้งแรกได้มากกว่าเด็กวัยอื่น วัยรุ่นสามารถใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ในทุกรูปแบบที่ผู้ใหญ่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การสูดดมไอระเหย การสูบ ผสมในอาหารหรือชงเป็นเครื่องดื่ม และการหยดน้ำมันกัญชาใต้ลิ้น[8] การที่วัยรุ่นทดลองใช้กัญชามีผลกระทบต่อพัฒนาการของสมอง เนื่องจากสมองของเด็กจะพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งมีอายุครบ 25 ปี[20] หากใช้กัญชาในปริมาณมากและใช้ติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง จะมีผลทำให้กระบวนการเรียนรู้และความจำบกพร่องในระยะยาว เกิดความวิตกกังวล มีพฤติกรรมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ดี มีอาการคล้ายภาวะซึมเศร้า และเกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทในสมองซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางจิตเวชในอนาคต[21] จะเห็นได้ว่าผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เกิดจากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในกลุ่มวัยรุ่น อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่ปัญหาการใช้ชีวิตของวัยรุ่นในอนาคต ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม และปัญหาด้านการประกอบอาชีพ เป็นต้น

การดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี: บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน

1. ความสำคัญของพยาบาลชุมชนในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี

สถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรีในปัจจุบัน ส่งผลให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงการบริโภคและใช้กัญชาได้โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นอีกทั้งยังสามารถประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยการปลูกในครัวเรือน สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งทารก เด็กเล็ก เด็กโต และวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่งการพัฒนาด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม รวมทั้งด้านสติปัญญา เพื่อจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดีในอนาคต จากรายงานของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ได้สรุปข้อมูลรายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการป่วยจากกัญชา ในวันที่ 21 มิถุนายน 2565 - 28 กุมภาพันธ์ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กรวมทั้งสิ้น 30 ราย โดยส่วนใหญ่กลุ่มทารกและเด็กเล็กจะได้รับกัญชาจากบุคคลในครอบครัวซื้อมาใช้เอง หรือเก็บกัญชาไว้สำหรับประกอบอาหารโดยเก็บไว้ในที่ที่เด็กสามารถหยิบรับประทานได้ ในกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นได้รับกัญชาจากการซื้อมาใช้เองจากแหล่งจำหน่ายในชุมชน หรือเกิดจากการชักชวนของเพื่อนในโรงเรียน[17] จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ข้างต้น พบว่า เด็กได้รับกัญชามากขึ้นจากแหล่งที่มาในชุมชน ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดชุมชน จึงต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กและวัยรุ่นใช้กัญชาในทางที่ผิดต่อไป

2. องค์ความรู้ที่เกียวข้องเกียวกับบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชน

2.1 บทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี

จากการเปลี่ยนแปลงสถานะทางกฎหมายของกัญชาในประเทศไทย มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่นในชุมชนที่สามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่าย พยาบาลอนามัยชุมชนจึงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถสรุปบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรีได้ ดังนี้[22,24,25]

1) บทบาทผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ (Health care provider) เป็นการให้การพยาบาลของพยาบาลอนามัยชุมชนอย่างครบถ้วน ในด้านการส่งเสริมให้ชุมชนกำหนดแนวทางในการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง ป้องกันเด็กและวัยรุ่นในชุมชนเข้าถึงการใช้กัญชา คัดกรองและให้คำปรึกษาครอบครัวที่มีเด็กใช้กัญชาเพื่อได้รับการบำบัดรักษา ตลอดจนติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อป้องกันการกลับไปใช้กัญชาหรือสารเสพติดอื่นๆ ซ้ำ

2) บทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health educator) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สรรพคุณของกัญชา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับสารสกัดจากกัญชา

3) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Health counselor) เป็นการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเมื่อครอบครัวมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวใช้กัญชา ซึ่งอาจเป็นปัญหาที่เด็กและวัยรุ่นในครอบครัวเป็นผู้ใช้กัญชาด้วยตนเอง หรือมีปัจจัยเสี่ยงในครอบครัวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและวัยรุ่น

การให้คำปรึกษาของพยาบาลเป็นการใช้ทักษะทางการพยาบาลร่วมกับทักษะอื่นๆ ที่ช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น รับรู้สาเหตุของปัญหา ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสามารถเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดสำหรับครอบครัวได้ด้วยตนเอง

4) บทบาทเป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์หรือสิทธิของผู้รับบริการ (Client advocate) พยาบาลอนามัยชุมชนควรพิทักษ์สิทธิ์ให้สมาชิกในครอบครัวได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะเด็กและวัยรุ่นที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จึงต้องการการพิทักษ์และดูแลเป็นพิเศษ ในกรณีที่ครอบครัวมีการปล่อยปละละเลยให้เด็กและวัยรุ่นมีการใช้กัญชาในทางที่ผิด พยาบาลจะต้องดำเนินการประสานงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีหน้าที่ปฏิบัติช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กรายกรณีที่ อาจจะต้องประสานงานร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ประกอบวิชาชีพที่อยู่ใกล้ชิดเด็กในขณะนั้น เช่น ครู แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้นำตัวเด็กมาพบพนักงานเจ้าหน้าที่[26] หรือประสานศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กซึ่งเป็นหน่วยงานเอกชนที่ดำเนินงานช่วยเหลือหรือคุ้มครองเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยมิชอบ[27]

5) บทบาทเป็นผู้ร่วมงาน (Collaborator) พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถปฏิบัติงานในบทบาทของผู้นำและผู้ร่วมงานกับทีมสุขภาพหรือบุคลากรของหน่วยงานภายในชุมชน เพื่อช่วยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพที่ดี ได้รับประโยชน์จากข้อมูลเกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันผลข้างเคียงหรือโทษจากการได้รับกัญชาได้

6) บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator) พยาบาลอนามัยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลครอบครัวที่มีปัญหาการใช้กัญชาในทางที่ผิดของเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เป็นต้น การประสานงานกับสถานพยาบาลยาเสพติดสำหรับเยาวชนเพื่อส่งต่อเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาติดกัญชาเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็ว

7) บทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent and leader) พยาบาลอนามัยชุมชนควรเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการของเด็กและวัยรุ่นในปัจจุบัน ส่งเสริมการให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นตระหนักถึงความสำคัญและเกิดความตื่นตัวในโทษของกัญชาที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม รวมทั้งพัฒนาแกนนำเยาวชนในชุมชนหรือแกนนำนักเรียนขับเคลื่อนการทำงานครู นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนคอยสอดส่องดูแลเพื่อนกลุ่มเสี่ยง ดำเนินงานส่งเสริมองค์ความรู้และปลูกฝังค่านิยมเพื่อไม่ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ

8) บทบาทนักวิจัย (Researcher) พยาบาลอนามัยชุมชนควรศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในเด็กและวัยรุ่น เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และนำไปสู่แนวทางการพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบกิจกรรมที่มีประโยชน์ในการป้องกันพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในเด็กและวัยรุ่นได้

2.2 บทบาทพยาบาลครอบครัวในด้านต่างๆ

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่เล็กที่สุด เป็นแหล่งสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุคคลและครอบครัวทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย การที่ครอบครัวมีสมาชิกใช้กัญชาหรือใช้ประโยชน์จากกัญชาทั้งเพื่อการบริโภค การดูแลสุขภาพ การ

นันทนาการ หรือเพื่อการพาณิชย์ มีผลให้สมาชิกในครอบครัวสามารถซึมซับและเลียนแบบพฤติกรรมเหล่านั้นได้ ดังนั้นพยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลอนามัยครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้กัญชาในเด็กและวัยรุ่นทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล (Family center care) ร่วมกับให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของสมาชิกในครอบครัวเข้าด้วยกัน รวมทั้งเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว และดึงศักยภาพของครอบครัวที่มีอยู่ให้เกิดความเข้มแข็งทางสุขภาพ สามารถอธิบายบทบาทพยาบาลครอบครัวในการดูแลสุขภาพครอบครัวในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรีมี 3 ระดับ ดังนี้[23]

ระดับปฐมภูมิ

1) ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง หากปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดีจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาได้ง่ายและไปพึ่งความสุขจากที่อื่น และเป็นต้นแบบที่ดีของบุตรหลาน ซึ่งเด็กจะได้เรียนรู้และเกิดภาคภูมิใจจากพฤติกรรมที่ดีจากพ่อแม่

2) ส่งเสริมการตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง เห็นคุณค่าจากสิ่งที่เด็กถนัด เช่น การเล่นกีฬา การทำงานศิลปะ การเล่นกีฬา เป็นต้น รวมทั้งให้พ่อแม่ ผู้ปกครองคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมบุตรหลานไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับการเสพกัญชาหรือสารเสพติดอื่นๆ เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น

3) ส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตและทักษะการปฏิเสธ (Social resistance skill) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้เด็กและวัยรุ่นมีทักษะในการหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาและสารเสพติดอื่นๆ เมื่อถูกชักชวนจากบุคคลอื่น

ระดับทุติยภูมิ

1) คัดกรองและค้นหาครอบครัวที่มีเด็กและวัยรุ่นใช้กัญชา หรือมีภาวะเสี่ยงต่อการใช้กัญชา เพื่อจะได้รู้ว่าบุคคลใดมีปัญหาจากการใช้กัญชา ถ้าพบเด็กและวัยรุ่นที่ใช้กัญชาในทางที่ผิดควรวินิจฉัยตั้งแต่เนิ่นๆ และรีบให้การรักษา จะช่วยลดปัญหาการเสพติดกัญชาได้

2) ประเมินการใช้กัญชาภายในและภายนอกครอบครัว ประเมินการใช้สารเสพติดอื่นที่ใช้ด้วยกัน เช่น บุหรี่ กระท่อม สุรา ยาบ้า เป็นต้น ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ประเมินแผนผังครอบครัว ประเมินแหล่งช่วยเหลือของครอบครัวและแหล่งสนับสนุนในชุมชน

3) ให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ ในรายที่มีการเสพติดกัญชา เพื่อให้เข้าใจปัญหาและช่วยกันแก้ไขโอกาสที่จะกลับเป็นซ้ำจะได้น้อยลง

4) ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นการใช้กัญชาในทางไม่ถูกต้อง ทั้งในตัวเด็กและวัยรุ่นที่เป็นผู้เสพเอง หรือได้รับกัญชามือสองจากสมาชิกในครอบครัว อาการจากการเสพกัญชา การจัดการกับอาการ และการฟื้นฟูสภาพปกติ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดพฤติกรรมการป้องกันการใช้กัญชาในเด็กและวัยรุ่น

5) อธิบายวิธีการและขั้นตอนการรักษาในเด็กและวัยรุ่นที่มีการเสพกัญชา และครอบครัวควรมีการตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

6) ติดต่อประสานงาน และส่งต่อเด็กและวัยรุ่นที่มีการเสพกัญชาไปรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

7) ให้ความร่วมมือกับสมาชิกในครอบครัวในการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยาเด็ก หรือนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อวางแผนหาแนวทางร่วมกันกับครอบครัวในการแก้ไขปัญหาอย่างครอบคลุม

ระดับตติยภูมิ

1) ติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยติดตามประเมินว่ามีการเสพกัญชาซ้ำอยู่หรือไม่ รวมทั้งสารเสพติดอื่นๆ เช่น บุหรี่ เบียร์ สุรา ร่วมด้วย เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยครอบครัวจะเป็นกำลังใจที่สำคัญ ชมเชยเมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น และคอยดูแลเอาใจใส่ สอดส่องควบคุมพฤติกรรมที่ไม่สมควร เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันต่อการเสพกัญชาอย่างเข็มแข็ง

2) สนับสนุนให้ครอบครัวร่วมกันวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า มีเป้าหมายในชีวิตชัดเจน เช่น เรียนหนังสือ ประกอบอาชีพมีรายได้ของตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว

2.3 กระบวนการพยาบาล

การให้บริการพยาบาลครอบครัวนั้นเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ โดยสามารถนำกระบวนการพยาบาลมาเป็นขั้นตอนและแนวทางที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถวิเคราะห์ปัญหาครอบครัวและให้การดูแลสุขภาพครอบครัวอย่างครอบคลุม ซึ่งกระบวนการพยาบาลครอบครัวนั้นประกอบด้วย การประเมินครอบครัว การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนพยาบาลครอบครัว การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว และการประเมินผลการดูแลครอบครัว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินครอบครัว ขั้นตอนแรกควรมีการสร้างสัมพันธภาพให้แก่ครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจของครอบครัวต่อพยาบาล ต้องเข้าใจบริบทแต่ละบุคคลในครอบครัว พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนจุดเน้นการดูแลบุคคลมาเป็นครอบครัวและประยุกต์แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลครอบครัว เพื่อรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมจากการประเมินครอบครัวนั้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐานครอบครัว ข้อมูลด้านสังคมวัฒนธรรม ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม โครงสร้างและหน้าที่ภายในครอบครัว สัมพันธภาพภายในและภายนอกครอบครัว ระยะพัฒนาการของครอบครัว และแหล่งช่วยเหลือของครอบครัว นอกจากการประเมินครอบครัวแล้ว ปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวถือว่าเป็นส่วนที่สำคัญที่พยาบาลควรประเมินร่วมด้วย เพื่อใช้วิเคราะห์ปัญหาในเรื่องการใช้กัญชาในเด็กและวัยรุ่น สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพในครอบครัว พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการใช้กัญชาภายในครอบครัว การใช้สารเสพติดอื่นๆ การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ จุดแข็งของครอบครัวและอุปสรรคของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับครอบครัว

1.2 การประเมินระดับความเสี่ยงของครอบครัวในปัญหาสุขภาพ พยาบาลรวบรวมข้อมูลจากการประเมินครอบครัวและสุขภาวะในครอบครัว นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ถึงผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจากการใช้กัญชาในครอบครัว สามารถแบ่งการประเมินระดับความเสี่ยงของครอบครัวได้เป็น 3 กรณี ดังนี้

1) ครอบครัวปลอดกัญชา พยาบาลควรประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว เพื่อวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว โดยเป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวให้ตระหนักต่อสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดวิถีของสุขภาพที่ดี

2) เด็กและวัยรุ่นอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ใช้กัญชา พยาบาลควรประเมินความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ในกรณีที่มีทารกและเด็กเล็กอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ใช้กัญชา เด็กกลุ่มนี้มีโอกาสได้รับกัญชาทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ ได้รับกัญชาผ่านทางน้ำนมแม่ที่ใช้กัญชา จากการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีกัญชา หรือได้รับควันกัญชามือสอง เป็นต้น ในส่วนของเด็กโตและวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงเลียนแบบพฤติกรรมการใช้กัญชาจากสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้พยาบาลควรประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสรรพคุณและโทษของกัญชาที่มีต่อผู้ใช้และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเด็กและวัยรุ่น โดยการร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในครอบครัวที่มีสมาชิกใช้กัญชา

3) เด็กและวัยรุ่นเป็นผู้ใช้กัญชา พยาบาลควรประเมินความรุนแรงของพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและวัยรุ่น ได้แก่ อายุที่เริ่มใช้ วิธีการใช้ ปริมาณกัญชาที่ใช้ในแต่ละวัน ระยะเวลาที่เด็กใช้กัญชา ผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็ก รวมทั้งประเมินความเครียดของครอบครัวและศักยภาพในการเผชิญปัญหาของครอบครัว เพื่อวางแผนร่วมกันกับครอบครัวในการดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ป้องกันการกลับไปใช้กัญชาซ้ำ รวมถึงป้องกันโอกาสที่จะไปใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบครัว เป็นการระบุปัญหาสุขภาพครอบครัว พยาบาลควรอภิปรายร่วมกับครอบครัว เพื่อตรวจสอบความต้องการและรับรู้ปัญหาร่วมกัน โดยการระบุปัญหาของครอบครัวต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อน ยึดตามความต้องการของครอบครัวเป็นหลัก ให้คำนึงถึงครอบครัวรู้สึกว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการวางแผนแก้ไข

3. การวางแผนพยาบาลครอบครัว พยาบาลควรวางแผนการพยาบาลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ระบุเป้าหมาย วิธีการปฏิบัติที่จะบรรลุเป้าหมาย ระบุแหล่งทรัพยากรภายในและภายนอกชุมชนที่ครอบครัวสามารถใช้ประโยชน์ได้ รวมทั้งการเสริมศักยภาพความเข้มแข็งครอบครัวให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้

4. การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว พยาบาลควรดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ ต้องทำงานร่วมกับครอบครัวอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาสุขภาพ อีกทั้งพยาบาลต้องมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ร่วมกับการให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

5. การประเมินผลการดูแลครอบครัว พยาบาลควรดูแลและติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามการวางแผนไว้ร่วมกัน สามารถจัดการหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างไร ตรวจสอบผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัว ทั้งการได้รับประโยชน์ ความพึงพอใจ และการสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว ระหว่างสมาชิกครอบครัวและพยาบาลชุมชน

พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี ซึ่งประกอบด้วย การประเมินครอบครัว การตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลครอบครัว การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว และการประเมินผลการดูแลครอบครัว ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละครอบครัว ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปตามแผนภาพที่ 1[22,23] ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนกระบวนการพยาบาลครอบครัวและสมาชิกครอบครัว[22,23]

เพื่อให้เกิดความเข้าใจบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี โดยประยุกต์กระบวนการพยาบาลครอบครัวมาใช้ จึงได้นำกรณีศึกษาที่ผู้เขียนได้มีประสบการณ์ประกอบการอธิบาย ดังนี้

2.4 กรณีศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่มีเด็กเสพกัญชา

เด็กหญิงรายหนึ่ง อายุ 13 ปี กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง มีประวัติการสูบกัญชา 1 สูบ หลังจากนั้นมีอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก และหวาดกลัว มารดาไปพบจึงพาเด็กหญิงส่ง

โรงพยาบาลตติยภูมิใกล้บ้าน ได้รับการรักษาตามอาการจนอาการดีขึ้น พยาบาลมาติดตามเยี่ยมบ้าน ได้ทำการรวบรวมข้อมูล จากการประเมินครอบครัวและสุขภาพในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาการใช้กัญชาและสารเสพติดชนิดอื่นๆ ที่ผ่านมา พบว่าเด็กหญิงรายนี้มีการใช้กัญชาครั้งนี้เป็นครั้งแรก เนื่องจากอยากลองเพราะมีประสบการณ์เคยเห็นลูกพี่ลูกน้องที่อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันกับตนสูบ อีกทั้งก่อนหน้านี้เคยได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่โรงเรียนให้ลองสูบกัญชาด้วย มีประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรานานๆ ครั้งตามเทศกาล ครอบครัวนี้อาศัยอยู่ร่วมกันมีทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วย บิดา มารดา พี่สาว พี่เขย พี่ชายต่างมารดา และลูกพี่ลูกน้อง สมาชิกในครอบครัวมีการใช้สารเสพติด เช่น สูบบุหรี่ เสพกัญชา ดื่มสุรา จากกรณีศึกษาข้างต้นสามารถประยุกต์เข้าสู่กระบวนการพยาบาลครอบครัวได้ ดังนี้[23]

1. การประเมินระดับความเสี่ยงในครอบครัว: มีเสี่ยงสูง เนื่องจากเด็กและวัยรุ่นเป็นผู้ใช้กัญชา พยาบาลประเมินความรุนแรงของปัญหา พบว่า ครอบครัวนี้มีผู้ใช้กัญชา ได้แก่ บิดา พี่สาว พี่เขย พี่ชายต่างมารดา ลูกพี่ลูกน้อง รวมทั้งตัวเด็กด้วย มีเพียงมารดาคนเดียวที่ไม่เคยใช้กัญชา ซึ่งเด็กหญิงพบว่าใช้กัญชาครั้งแรกผ่านวิธีการสูดดมสูบเข้าไป 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 10 นาทีแล้วแสดงอาการแน่นหน้าอก เวียนศีรษะ คลื่นไส้

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบครัว: จากกรณีศึกษาสามารถคัดเลือกปัญหามาตั้งข้อวินิจทางการพยาบาล 3 ข้อดังนี้ 1) เด็กหญิงมีความเสี่ยงต่อการเสพกัญชาซ้ำเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีการเสพกัญชา 2) มารดามีความวิตกกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพกัญชาของบุตร และ 3) สมาชิกในครอบครัวพร่องความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม

3. การวางแผนการพยาบาลครอบครัว: พยาบาลวางแผนการพยาบาลโดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังนี้ 1) เพื่อป้องกันไม่ให้ของเด็กหญิงใช้กัญชาในทางที่ผิดซ้ำ 2) เพื่อสร้างเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างเหมาะสม 3) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพความเข้มแข็งครอบครัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

4. การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว พยาบาลดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ สามารถแบ่งกิจกรรมการพยาบาลต่อเด็กหญิงและสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลต่อเด็กหญิงมีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. สร้างความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของการใช้กัญชาในทางที่ผิด ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ

3. ให้คำแนะนำในเรื่องการเลือกคบเพื่อนที่ดี ส่งเสริมให้คิดและกระทำสิ่งดีมีประโยชน์ กล้าพูดปฏิเสธเพื่อนที่ชักจูงไปในทางที่ผิด เช่น ชักชวนไปเสพกัญชา สูบบุหรี่ ฯลฯ

4. เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหาสุขภาพอื่นๆ พร้อมให้กำลังใจแก่ครอบครัวเรื่องการปรับเปลี่ยนแก้ไขตนเอง

5. แนะนำให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การเล่นกีฬา เข้ากลุ่มออกกำลังกายกับเพื่อน เป็นต้น

6. แนะนำตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบจิตแพทย์และนักจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น

7. เสนอแนวทางร่วมกับครอบครัวในเรื่องการประสานงานกับแหล่งทรัพยากรที่

เป็นประโยชน์ เช่น หน่วยจิตเวชชุมชน หรือศูนย์สาธารณสุขชุมชน เพื่อวางแผนติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการพยาบาลต่อสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว มีดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางที่เหมาะสม เช่น สารสกัดจากกัญชาสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ เพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด หากใช้กัญชาเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ มึนเมา กระวนกระวาย ใจสั่น ช็อก ไม่รู้สึกตัว และจิตใจ ได้แก่ ประสาทหลอน หูแว่ว หวาดระแวง เป็นต้น

3. เปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รับฟังแนวทางในการแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูลปัญหาสุขภาพครอบครัว

4. สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ไขป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด รับรู้ถึงผลกระทบต่อการใช้กัญชาเกินขนาดหรือใช้เป็นระยะเวลานาน

5. ติดตามและประเมินความเหมาะสมของการใช้กัญชาอย่างถูกวิธีในครอบครัว

5. การประเมินผล ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลครอบครัวดังกล่าว พยาบาลประเมินผลการดูแลได้ว่า ติดตามอาการเจ็บป่วยของเด็กหญิงซึ่งไม่พบอาการผิดปกติ และไม่มีพฤติกรรมการใช้กัญชา สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา สมาชิกครอบครัวรับทราบแนวทางการใช้กัญชาอย่างสมเหตุสมผลร่วมกัน และเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการครอบครัว

จะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลครอบครัวมีส่วนที่สำคัญในการดูแลสุขภาพครอบครัว เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวทุกขั้นตอน พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลจากการประเมินครอบครัวและประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว มาวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงปัญหาสุขภาพของครอบครัว นำมาระบุปัญหาและตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับครอบครัว รวมทั้งประเมินผลการดูแลและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการนำกระบวนการพยาบาลครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นในสถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรี จึงเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ของพยาบาลอนามัยชุมชนที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติการดูแลเด็กและวัยรุ่นของแต่ละครอบครัว เกิดผลลัพธ์ที่ดีในระดับบุคคลและครอบครัวทั้งระบบ ส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ ลดความขัดแย้งในครอบครัว และการแสดงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีส่วนช่วยให้พยาบาลมีความมั่นใจในการให้การพยาบาลครอบครัว สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานพัฒนาเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการใช้กัญชาในเด็กและวัยรุ่นในชุมชน โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

บทสรุป

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ประกาศให้มีการใช้กัญชาอย่างเสรีในประเทศไทย อาจส่งผลกระทบให้เด็กและวัยรุ่นเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นหากปราศจากการควบคุม แม้การศึกษาในต่างประเทศพบว่า สารสกัดจากกัญชามีประโยชน์สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันถึงคุณประโยชน์ความเหมาะสมในการใช้กัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งความปลอดภัยในระยะยาวในเด็กและวัยรุ่นต่อไป เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่ควรเข้าถึงและบริโภคกัญชา เนื่องจากสมองยังพัฒนาไม่เต็มที่ หากได้รับกัญชาเข้าสู่ร่างกายจะมีผลกระทบทางด้านสุขภาพในระยะเฉียบพลันและอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ โดยแหล่งที่มาของกัญชาที่เด็กได้รับมาจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน พยาบาลอนามัยชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลอนามัยครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัว 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การประเมินครอบครัว 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนพยาบาลครอบครัว 4) การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว และ 5) การประเมินผลการดูแลครอบครัว กระบวนการพยาบาลครอบครัว เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้เด็กและเยาวชนมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เสริมสร้างความมั่นใจและเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อเป็นเกราะป้องกันให้เด็กไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้กัญชา รวมทั้งการใช้ยาสาเสพติดชนิดอื่นๆ ได้ อีกทั้งยังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กที่มีประวัติใช้กัญชาไม่ให้กลับไปใช้ซ้ำ กระบวนการพยาบาลครอบครัว จึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่พยาบาลอนามัยชุมชนสามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลเด็กและวัยรุ่นภายใต้สถานการณ์การใช้กัญชาอย่างเสรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Leewairoj D. Cannabis vs Hemp. History and differences in similarities. [Internet]. [cited 2023 February 8]. Available from: https://www.baanlaesuan.com/145563/plant-scoop/marijuana#. (in Thai).
2. Ariyasriwattana C. Medical cannabis. [Internet]. [cited 2022 November 24]. Available from: https://www.wongkarnpat.com/viewpat.php?id=2972. (in Thai).
3. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Protection and promotion of Thai traditional medicine wisdom act, B.E. 2542 (1999). [Internet]. [cited 2023 February 8]. Available from: https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/services/laws/enactment/6151-enactment-17. (in Thai).
4. Committee to Promote the Use of Cannabis for Medical Use, Ministry of Public Health. Unlock...free medical cannabis. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai).
5. Kalayasiri R. Annual meeting of the Centre for Addiction Studies (CADS) research and academic skill development for new knowledge in addiction. [Internet]. [cited 2023 February 9]. Available from: https://www.thecoverage.info/news/content/3815. (in Thai).
6. Ministry of Public Health. Marijuana strains. [Internet]. [cited 2023 February 2]. Available from: https://www.medcannabis.go.th. (in Thai).
7. Uechaikul C. Cannabis plants: benefits, harms and regulatory development proposals. [Internet]. [cited 2022 November 24]. Available from: https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=354. (in Thai).
8. Nimsomboon T. Cannabis toxicology. Thai Journal of Hospital Pharmacy 2021;30(2):125-36. (in Thai).

9. Government Pharmaceutical Organization. Cannabis" and important substances treat disease. Bangkok: Government Pharmaceutical Organization; 2019. (in Thai).
10. Department of Mental Health. The first medicinal cannabis plant extract from the United States. [Internet]. [cited 2022 November 26]. Available from: http://bit.ly/3UY2L4P. (in Thai).
11. Fletcher S, Pawliuk C, Ip A, Huh L, Rassekh SR, Oberlander TF, et al. Medicinal cannabis in children and adolescents with autism spectrum disorder: a scoping review. Child Care Health Dev 2022;48(1):33-44.
12. Moss MJ, Bushlin I, Kazmierczak S, Koop D, Hendrickson RG, Zuckerman KE, Grigsby TM. Cannabis use and measurement of cannabinoids in plasma and breast milk of breastfeeding mothers. Pediatric Research 2021;90(4):861-8.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Breastfeeding and special circumstances. [Internet]. [cited 2022 November 28]. Available from: https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/index.html.
14. Navarrete F, García-Gutiérrez MS, Gasparyan A, Austrich-Olivares A, Femenía T, Manzanares J. Cannabis use in pregnant and breastfeeding women: behavioral and neurobiological consequences. Front Psychiatry 2020;11:586447.
15. Children's Hospital Colorado. Acute marijuana intoxication. [Internet]. [cited 2022 November 28]. Available from: https://www.childrenscolorado.org/conditions-and-advice/conditions-and-symptoms/conditions/acute-marijuana-intoxication/.
16. SickKids. Cannabis and children. [Internet]. [cited 2022 November 28]. Available from: www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=3956&language=English.
17. The Royal College of Pediatrician of Thailand and Pediatric Society of Thailand. Reports of pediatric cases with cannabis-related illnesses. [Internet]. [cited 2023 March 14]. Available from: https://www.thaipediatrics.org/?p=2266. (in Thai).
18. Woratanarat T. Health dangers from second-hand marijuana smoke. [Internet]. [cited 2022 December 3]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2019/12/18160. (in Thai).
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Secondhand marijuana smoke. [Internet]. [cited 2022 December 3]. Available from: https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/second-hand-smoke.html.
20. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Marijuana and public health: health effects in teens. [Internet]. [cited 2022 December 3]. Available from: https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/teens.html.
21. Rubino T, Parolaro D. The impact of exposure to cannabinoids in adolescence: insights from animal models. Biol Psychiatry 2016;79(7):578-85.

22. Jewpattanakul Y. Family care. In: Krainuwat K, Kochakri R, editors. Community nursing. Bangkok: N P Press; 2016. (in Thai).
23. Chanprasit C, Chongrungrojsakul W. Family health care: the concept and process of Home visits. In: Aungwattana S, Narin R, editors. Community nursing: family health, school health, environmental health and occupational health. Chiang Mai: Smart Coating and Services; 2018. p. 1-12. (in Thai).
24. Imnamkhao S, Imnamkhao W. Integrative literature review: nurses' role for child health promotion in early childhood. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;49(1):198-211. (in Thai).
25. Suktrakul S, Uthis P, Sonla K, Swangpol M. The comparative study of resilience to amphetamine relapse among adolescent amphetamine user in the institute on drug abuse treatment. Royal Thai Navy Medical Journal 2018;45(3):476-92. (in Thai).
26. Department of Children and Youth. Manual of protocols and procedures on the protection and responding to children at risk of abuse, neglect, exploitation, and violence. [Internet]. [cited 2023 February 18]. Available from: https://www.dcy.go.th/public/mainWeb/file_download/1645693386343-29741025.pdf. (in Thai).
27. The Center for the Protection of Children's Rights Foundation. Child protection process. [Internet]. [cited 2023 February 18]. Available from: https://www.thaichildrights.org/category/articles/article-protection/. (in Thai).