

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดและสถาบันธัญญารักษ์

บุบผา บุญญามณี ปร.ด.*, นุรินยา แหะหมัด พย.ม.*, สยาม มุสิกะไชย พย.ม.*,
 อ้อมเดือน บุญญามณี พย.บ.*, ดารารัตน์ สารพันธ์ พย.ม.*, วันดี สุทธิรังสี ปร.ด.**
 *โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา **มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract Nurses' Readiness in Caring for Drug Addicted Patients with Psychiatric Symptoms in Drug Dependent Treatment Center and Thanyarak Institute Boonyamanee B*, Laehmad N*, Musigachai S*, Boonyamanee O*, Sathornphan D*, Suttharungsri W**

*Thanyaraksongkhla Hospital

** Prince of Songkla University

The objective of the study was to study the level of nurses' readiness in caring for Drug Addicted Patients with psychiatric symptoms and barriers. Sample were 212 nurses in inpatient unit at drug dependence treatment centers and institutes Thanyarak Institute between on May 2010 and July 2010. The tool comprised 3 part: general questionnaire, questionnaire of nurses' readiness in caring for drug addicted patients with psychiatric symptoms, barriers and suggestion forwards rediness. Content validity of the tool was assessed by three experts. The reliability of tool was tested by using Cronbach's alpha coefficient and its yielded a value of .96. Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation.

The research found that the level of nurses' readiness in caring for drug addicted patients with psychiatric symptom was at moderate level ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.53), as well as each component: assessment ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.51), plan ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.61), implementation ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.56) and evaluation ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.61) The main barriers was 40.6 % of nurses had not been educated about drug addiction with psychiatric symptoms. It is necessary for nurses who work with drug addiction with psychiatric symptom to gain the knowledge and training in caring for drug addicted patients that could enable the effectiveness of nursing care

Keywords : Nurses' Readiness, Drug Addicted Patients with Psychiatric Symptoms, Drug Dependent Treatment Center

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะ ของพยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดและสถาบันธัญรักษ์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดและสถาบันธัญรักษ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2553 จำนวน 212 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของพยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.53) และความพร้อมของพยาบาลทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.51) ด้านการวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.61) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.56) และ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.61) ปัญหาที่สำคัญที่พบ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย

ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วม จำนวนร้อยละ 40.6 ซึ่งมีความจำเป็นที่บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจะได้รับการพัฒนาให้มีความรู้และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ : ความพร้อมของพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

บทนำ

จากสภาพปัญหายาเสพติดที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน โดยมีสัดส่วนของการใช้เฮโรอีนลดลง แต่สัดส่วนของการใช้ยาบ้าเพิ่มขึ้น¹ อีกทั้งมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนชนิดของยาโดยการเสพยาเสพติดตัวใหม่ เช่น ยาไอซ์ ซึ่งมีความรุนแรงมากกว่ายาบ้า การเสพยาเสพติดร่วมกับสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และผสมสารชนิดอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น สีคูณร้อย (น้ำกระท่อม ยาแก้ไอ โค้ก และยาแก้ลมประสาท) อีกทั้งการแสวงหาสารเสพติดที่เป็นสิ่งใกล้ตัว เช่น ยากันยุง มาผสมรวมกับยาเสพติดหลัก เพื่อเพิ่มความรู้สึกเคลิบเคลิ้ม² จนส่งผลให้เกิดอาการทางจิตตามมา โดยพบผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดระแวง เดินไปเดินมา บางครั้งก้าวร้าว และมีประวัติทำร้ายร่างกายเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน บางรายมีภาวะซึมเศร้าและมีแนวโน้มฆ่าตัวตาย คล้ายผู้ป่วยจิตเภท เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุใช้ยาเสพติดและมีอาการทางจิตร่วมด้วย เพิ่มขึ้นอย่างมาก³ โดยผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตถือเป็นผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มหนึ่งที่มีความซับซ้อน

และมีความเฉพาะของโรค มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม⁴ มีความซับซ้อนในการดูแลมากขึ้น จากสถิติย้อนหลังของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด สงขลา ปี 2550, 2551, 2552 พบว่ามีผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมเข้ารับการบำบัดรักษาทุกปี คือร้อยละ 14.3, 17.52 และ 10.02 ตามลำดับ⁵ รวมทั้งมีสถิติการเข้ารับการบำบัดรักษาเกือบทุกศูนย์เช่นกัน พยาบาลผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความพร้อมในการดูแล และติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้หลังบำบัดรักษาทุกปีโดยมีความพร้อมด้านความรู้ ประสบการณ์ มีความไวในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและต้องดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ซึ่งผู้รับบริการทางจิตต้องการความปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม⁶ แต่จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของพยาบาลพบว่า บางครั้งเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ คิดว่าตนเองยังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่ดีพอ หรือแม้กระทั่งบางครั้งเกิดความรู้สึกกลัวหากต้องดูแลซึ่งพยาบาลถือเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง มีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสุขภาพ กาย จิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁷ และผู้ที่ดูแลบุคคลจำเป็นต้องมีความรู้ มี

ประสบการณ์และมีกระบวนการเรียนรู้มาอย่างดี จึงจะทำให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸

จากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดและสถาบัน ราชภัฏ เพื่อนำสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ทั้งผู้รับบริการ และพยาบาลผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการ พยาบาล⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ยาเสพติด และอาการทางจิตที่เกิดร่วมของ ผู้ป่วยยาเสพติด¹⁰ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษา ในกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินอาการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล การพยาบาล เนื่องจากขั้นตอนการวินิจฉัย การพยาบาลจะมีความแตกต่างกันในผู้ป่วย แต่ละคน จึงไม่ได้ศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อ ศึกษาความพร้อมของพยาบาล และประมวล ปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มี อาการทางจิตร่วมของพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด และสถาบัน ราชภัฏ จำนวน 460 คน (ณ วันที่

1 มกราคม 2553) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดสงขลา ปัตตานี เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น และสถาบัน ราชภัฏ จำนวน 212 คน โดยการคิดคำนวณตามหลักการของ Krejcie & Morgan¹¹ ที่ขนาดประชากร 460 คน และกำหนด คุณสมบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การทำงานด้านยาเสพติดตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป และ ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความพร้อมของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการ ทางจิตร่วมตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ความพร้อมด้านการประเมิน สภาพผู้ป่วย จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 2 ความพร้อม ด้านการวางแผนการพยาบาล จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 3 ความพร้อมด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 4 ความพร้อมด้าน การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 14 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ให้เลือกตอบตามระดับความพร้อมของพยาบาล ในด้านต่างๆ 5 ระดับ (Rating scale) ดังนี้ ระดับ ความพร้อมมากที่สุด ให้ 5 คะแนน ระดับ

ความพร้อมมาก ให้ 4 คะแนน ระดับความพร้อมปานกลางให้ 3 คะแนน ระดับความพร้อมน้อย ให้ 2 คะแนน ระดับความพร้อมน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน แปลผลคะแนน โดยใช้หลักการมาตราส่วนสมบูรณ์ (Theoretical range score) ซึ่งคำนวณจากค่าพิสัย หารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ 3 ระดับ¹² คือ คะแนน 1.00-2.33 แสดงว่าพยาบาลมีความพร้อมในระดับน้อย คะแนน 2.34-3.67 แสดงว่า พยาบาลมีความพร้อมในระดับปานกลาง คะแนน 3.68-5.00 แสดงว่า พยาบาลมีความพร้อมในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งประกอบด้วยปัญหา อุปสรรคใน 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านยาเสพติด และจิตเวช ด้านการเพิ่มพูนประสบการณ์ในการทำงาน ด้านทัศนคติ/ ความเชื่อ และด้านสภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด 3 ท่าน คือจิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ปัตตานี เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น และสถาบัน

ัญญารักษ์ แห่งละ 5 คน รวม 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .96 และแต่ละด้าน คือด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย .92 ด้านการวางแผนการพยาบาล .91 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล .93 และด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล .94

การเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ปัตตานี เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น และ สถาบันัญญารักษ์ โดยเสนอโครงการผ่านความเห็นชอบจากผู้อำนวยการ ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานโดยตรงกับผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดหมายเชิญประชุมชี้แจงโครงการ และอธิบายแบบสอบถาม พร้อมทำความเข้าใจ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม–เดือนกรกฎาคม 2553 จำนวน 212 คน ซึ่งงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสถาบันัญญารักษ์ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ข้อมูลระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมตามกระบวนการพยาบาล 4 ด้าน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลปัญหา อุปสรรค พร้อมข้อเสนอแนะ ที่มีต่อความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

นำข้อมูลมาจัดกลุ่ม และวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.5 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 22 ปี สูงสุด 56 ปี มีอายุเฉลี่ย 37.55 (S.D. = 6.68) ร้อยละ 78.8 มีระดับการศึกษาทางการพยาบาลปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 49.1 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 11-20 ปี และร้อยละ 53.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก ร้อยละ 52.4 มีผู้ป่วยในความดูแลเป็นผู้ป่วยถอนพิษยา รongลงมาร้อยละ 36.3 เป็นผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 55.7 สามารถดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม โดยไม่รู้สึกลำบาก รongลงมาร้อยละ 44.3 บางครั้งก็ไม่แน่ใจกับลักษณะของพฤติกรรม ร้อยละ 40.6 ไม่เคยได้รับการศึกษาหรืออบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตร่วม รongลงมาร้อยละ 36.8 เคยอบรมระยะสั้น (1-10 วัน) ร้อยละ 36.3 มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี รongลงมา ร้อยละ 25.00 มีประสบการณ์ 6-10 ปี ร้อยละ 51.4 มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมเหมาะสม รongลงมา ร้อยละ 40.6 มีแนวปฏิบัติแต่ไม่เหมาะสม และร้อยละ 77.4 มีวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการ

ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตร่วมไม่เพียงพอ เช่น ยา ผ้าผูกมัด ห้องแยก (สำหรับจำกัดบริเวณ)

2. ระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ตามกระบวนการพยาบาล พบว่า ระดับความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.61$, S.D.=0.53) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.51) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X}=3.61$, S.D.=0.56) ด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.61) ส่วนด้านการวางแผนการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.59$, S.D.=0.61) และความพร้อมแต่ละด้าน คือ

2.1 ระดับความพร้อมด้านการประเมินสภาพผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ ระดับปานกลาง 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การประเมินภาวะเพ้อ สับสน (delirium) ของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ($\bar{X}=3.89$, S.D.=0.71) รองลงมา การประเมินภาวะหิวแหว่ ประสาทหลอนของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา ($\bar{X}=3.83$, S.D.=0.65) ส่วนการประเมินภาวะความจำเสื่อม (dementia) จากการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.43$, S.D.=0.75)

2.2 ระดับความพร้อมด้านการวางแผนการพยาบาล อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ

จากการหยุดใช้ยาเสพติด ($\bar{X}=3.74$, $S.D.=0.70$) รองลงมาคือ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีภาวะเพ้อสับสน (delirium) ($\bar{X}=3.73$, $S.D.=0.79$) ส่วนการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีความจำเสื่อม (dementia) จากการ ใช้ยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.36$, $S.D.=0.73$)

2.3 ระดับความพร้อมด้านการปฏิบัติการ พยาบาล อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ และอยู่ในระดับ ปานกลาง 9 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดตาม แผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน ($\bar{X}=3.74$, $S.D.=0.68$) รองลงมาคือ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดตามแผน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อสับสน (delirium) ($\bar{X}=3.73$, $S.D.=0.79$) ส่วนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติดตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มี ความจำเสื่อม (dementia) จากการใช้ยาเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.39$, $S.D.=0.76$)

2.4 ระดับความพร้อมด้านการประเมิน ผลการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 12 ข้อ โดยข้อที่มี คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลพร้อมที่จะหา แนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเมื่อผลการประเมินไม่บรรลุวัตถุประสงค์ การพยาบาล ($\bar{X}=3.89$, $S.D.=0.75$) รองลงมา คือ การประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอนตาม เกณฑ์ประเมินผลซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ทางการพยาบาล ($\bar{X}=3.70$, $S.D.=0.74$) ส่วนการ

ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีภาวะความจำเสื่อม (dementia) จากการใช้ยาเสพติดตามเกณฑ์ประเมินผล ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.47$, $S.D.=0.76$)

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของ พยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีอาการทางจิตร่วม พบว่า

ร้อยละ 71.7 มีข้อเสนอแนะต่อความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม คือ ควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมให้กับ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน รองลงมา ร้อยละ 17.9 ควรจัดให้มีทีมการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการ ทางจิตร่วมโดยเฉพาะ และร้อยละ 11.8 ควรจัดให้ มีวัสดุ อุปกรณ์ หอผู้ป่วย และห้องแยกที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตร่วม

ร้อยละ 63.7 มีปัญหา อุปสรรคต่อความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ด้านสภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย คือ สภาพหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่มีรั้วรอบ ขอบชิด เสี่ยงต่อการหลบหนี และการทำร้ายตนเอง และ ผู้อื่น รองลงมา ร้อยละ 43.5 ไม่มีหอผู้ป่วย และ ห้องแยกโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ และ ร้อยละ 17.0 การตรวจรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางด้าน จิตเวชไม่เพียงพอ

ร้อยละ 52.4 มีปัญหา อุปสรรคต่อความพร้อม ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ด้านความรู้ยาเสพติด และจิตเวช คือ ขาดโอกาส

ในการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวช รองลงมาร้อยละ 37.3 ขาดความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม และร้อยละ 30.7 ขาดความต่อเนื่องในการศึกษาฟื้นฟูความรู้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

ร้อยละ 28.3 มีปัญหา อุปสรรคต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้านทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย คือ พยาบาลเชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมต้องมีความรู้ และประสบการณ์เฉพาะทาง รองลงมา ร้อยละ 17.9 เชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมน่าเบื่อหน่าย ผู้ดูแลไม่มีความปลอดภัย และร้อยละ 11.3 เชื่อว่าในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยให้ข้อมูล ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการดูแล

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม และศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมตามกระบวนการพยาบาลโดยรวมทุกด้าน ทั้งด้านการประเมินสภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการ

ปฏิบัติการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดยังมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมน้อย เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 40.6 ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม อีกทั้งร้อยละ 36.3 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี แต่อย่างไรก็ตามมีถึงร้อยละ 55.7 คิดว่าสามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ โดยไม่รู้สึกลำบาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมองว่าตนเองมีระดับความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของพิรุณ รัตนวนิชที่ว่า ผู้ที่จะดูแลบุคคลอื่นจำเป็นต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ และมีกระบวนการเรียนรู้มาอย่างดี จึงจะสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ และความพร้อมของคนในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบลักษณะทางวุฒิภาวะ ความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม¹³ ด้วยเหตุผลดังกล่าว พยาบาลจึงมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมในด้านต่างๆ สามารถอภิปรายแยกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้ดังนี้

1.1 ระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้านการประเมินสภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ

ความพร้อมในระดับมากในการประเมินภาวะเพ้อสับสน (Delirium) ภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน ภาวะก้าวร้าว อาการนอนไม่หลับจากการหยุดใช้ยาเสพติด และภาวะวิตกกังวลตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาการดังกล่าว เป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันในผู้ป่วยยาเสพติด และพยาบาลสามารถพบเจอได้ในผู้ป่วยทุกประเภท ซึ่งเมื่อผู้ป่วยหยุดเสพยาจะมีอาการไม่สุขสบาย จากสาเหตุกระบวนการฟื้นตัวของระบบต่างๆ ในสมอง ซึ่งจะพบอาการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว วิตกกังวล นอนไม่หลับ และอาการที่เกี่ยวข้องกับความจำ และการรับรู้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยสุรายาบ้า ักัญหา โดยเกิดภาวะเพ้อ สับสน (Delirium) และ หูแว่ว ประสาทหลอน ซึ่งเป็นอาการแสดงของผู้ป่วยที่พยาบาลมีประสบการณ์ในการพบเห็นบ่อย ๆ ในขณะที่ให้การดูแล และเป็นผู้ป่วยที่อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แสดงภาวะก้าวร้าวได้ง่าย¹⁴ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.7 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม 5-15 ปี และร้อยละ 51.4 มีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลได้ดี ซึ่งความพร้อมด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การปฏิบัติงาน¹⁵

1.2 ระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ด้านการวางแผนการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในระดับมากในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการนอนไม่หลับจากการ

หยุดใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อ สับสน (Delirium) ผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน และผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวล ตามลำดับ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอาการดังกล่าว เป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันในผู้ป่วยยาเสพติดโดยพยาบาลสามารถพบเห็นเป็นประสบการณ์ในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้บ่อย ๆ โดยเฉพาะอาการนอนไม่หลับ พยาบาลสามารถรับรู้สังเกตอาการได้ชัด และสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างตรงไปตรงมา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.1 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 11-20 ปี ร้อยละ 53.8 เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก และร้อยละ 52.4 เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา ถือเป็นระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาล และประสบการณ์ที่มากพอที่จะสามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างดี ซึ่งการมีประสบการณ์จะทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่ดี โดยความพร้อมด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน¹⁶

1.3 ระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในระดับมากในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน ผู้ป่วยที่มีภาวะเพ้อ สับสน (Delirium) และผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการประเมินสภาพ การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทั้ง 3 อาการอยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้มีระดับ

ความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นกันซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการกระบวนการพยาบาลจะมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่กระบวนการแรกจนกระบวนการสุดท้าย หากพยาบาลมีความพร้อมในการประเมินสภาพ และการวางแผนการพยาบาลที่ดี ก็ส่งผลต่อความพร้อมของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

1.4 ระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในระดับมากในการที่จะหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเมื่อผลการประเมินผลไม่บรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอนตามเกณฑ์ประเมินผลซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการที่จะหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเมื่อผลการประเมินผลไม่บรรลุวัตถุประสงค์อยู่ในระดับมากนั้น อาจเป็นเพราะพยาบาลมีความต้องการในการปรับปรุงการพยาบาลให้ได้คุณภาพให้สามารถแก้ปัญหาผู้ป่วยได้ตรงตามวัตถุประสงค์อยู่เสมอ ประกอบกับการประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลต้องประเมินผลผู้ป่วยทุกครั้ง และต้องเปลี่ยนแปลงการพยาบาลใหม่ หากพบว่ากิจกรรมการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมาย⁹ โดยพยาบาลต้องปรับแผนการพยาบาลจนสามารถแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยให้สำเร็จนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน

กมลชัย¹⁶ เกี่ยวกับความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชนเขต 5 พบว่า พยาบาลมีทัศนคติในการให้บริการผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.4 มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่เหมาะสม อีกทั้งพยาบาลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมาก จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการที่จะหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเมื่อผลการประเมินผลไม่บรรลุวัตถุประสงค์อยู่ในระดับมากตามมาด้วย ส่วนความพร้อมในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอนตามเกณฑ์ประเมินผลซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการพยาบาลในระดับมาก อาจเป็นเพราะเหตุผลจากการที่พยาบาลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมนี้อยู่ในระดับมากทุกด้าน จึงส่งผลต่อความพร้อมในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับมากเช่นกัน และการที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ในระดับมากเพียง 2 ข้อนี้เท่านั้น อาจเป็นเพราะภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน เป็นอาการทางจิตร่วมของผู้ป่วยที่พยาบาลมีประสบการณ์การดูแลมากกว่าอาการอื่น ซึ่งจากสถิติที่ผู้ป่วยกลุ่มยาบ้าเข้าบำบัดรักษามากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจเกิดภาวะหูแว่ว ประสาทหลอนได้ง่ายนั่นเอง¹⁴ และหากพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแล้วไม่บรรลุวัตถุประสงค์

พยาบาลต้องหากิจกรรมการพยาบาลใหม่ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาลูกป่วยได้สำเร็จทุกครั้ง ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติพื้นฐานของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่ หากพบว่ากิจกรรมการพยาบาลไม่บรรลุเป้าหมาย⁹ ความพร้อมในการที่จะหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อผลการประเมินผลไม่บรรลุวัตถุประสงค์การพยาบาลจึงอยู่ในระดับมากนั่นเอง

เป็นที่น่าสังเกตว่าความพร้อมของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความจำเสื่อม (Dementia) มีค่าคะแนนต่ำสุด แต่ยังอยู่ในระดับ ปานกลางในทุกด้านของกระบวนการพยาบาล อาจเป็น เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.4 เป็น พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา ซึ่งในระยะนี้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำเสื่อม (Dementia) ที่ พยาบาลสามารถพบเจอ แต่ยังมีจำนวนน้อย ซึ่ง แสดงถึงพยาบาลอาจมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย อยู่บ้าง โดยความพร้อมของพยาบาลในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ในแต่ละด้านจะเกิดขึ้นได้ตามประสบการณ์ ที่อาจพบเจอ¹⁰ ความพร้อมของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความจำเสื่อม (Dementia) จึงมีค่าคะแนนต่ำสุด ประกอบกับกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.4 มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมที่เหมาะสม แสดงถึง พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ ทางจิตร่วมที่ดีในทุกภาวะ ความพร้อมของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความจำเสื่อม

(Dementia) จึงอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน ของกระบวนการพยาบาล

2. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของ พยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีอาการทางจิตร่วม

2.1 ปัญหา อุปสรรคด้านความรู้ยาเสพติด และจิตเวช ด้านทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และด้านสภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย มากที่สุด คือ กลุ่มตัวอย่าง ขาดโอกาสในการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม พยาบาลเชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม พยาบาลต้องมีความรู้และประสบการณ์เฉพาะทาง และสภาพหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่มีรั้วรอบขอบชิด เสี่ยงต่อการหลบหนี และการทำร้ายตนเอง และ ผู้อื่น ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.3 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีอาการทางจิตเวชร่วมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และร้อยละ 40.6 ไม่เคยอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชร่วม ประกอบกับอาคารสถานที่ไม่เป็นสัดส่วน ซึ่งเป็น สภาพแวดล้อมที่พยาบาลควบคุมดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ซึ่งเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญ ในการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การขาดโอกาส ในการอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มี อาการทางจิตร่วมจึงเป็นปัญหา อุปสรรคในการ ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ซึ่งหาก พยาบาลมีการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับในการดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมอย่าง

สม่ำเสมอ จะทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ และถึงแม้สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม พยาบาลก็สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างไม่เกิดอุปสรรคใดๆ และความรู้มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างดี โดยทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁷

2.2 ข้อเสนอแนะของพยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมมากที่สุด คือ ควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลมีความต้องการพัฒนาองค์ความรู้ด้านนี้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.6 ไม่เคยอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชร่วม และ ร้อยละ 36.2 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จึงทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของสาวิตรี สิทธิเวช¹⁷ พบว่า ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างดี โดยทำให้เกิดความมั่นใจ ประกอบกับการอบรมเกี่ยวกับงานที่บุคคลปฏิบัติอยู่ เป็นการพัฒนาศักยภาพให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เพิ่มพูน ความรู้ และทักษะ และเป็นการยกระดับความสามารถของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน¹⁸

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive study) เพื่อศึกษาระดับความพร้อม และปัญหา

อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมของพยาบาล โดยมีผลการวิจัย คือ ระดับความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมตามกระบวนการพยาบาลโดยรวมทุกด้าน ทั้งด้านการประเมินสภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาารายด้านในระดับมาก พบว่า ด้านการประเมินสภาพ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการประเมินภาวะเพื่อ สับสน (Delirium) ภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน ภาวะก้าวร้าว อาการนอนไม่หลับจากการหยุดใช้ยาเสพติด และภาวะวิตกกังวลตามลำดับ ด้านการวางแผนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการนอนไม่หลับจากการหยุดใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยที่มีภาวะเพื่อ สับสน (Delirium) ผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน และผู้ป่วยที่มีภาวะวิตกกังวลตามลำดับ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน ผู้ป่วยที่มีภาวะเพื่อ สับสน (Delirium) และผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับตามลำดับ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพร้อมในการที่จะหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเมื่อผลการประเมินผลไม่บรรลุวัตถุประสงค์ การพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหูแว่ว ประสาทหลอน ตามเกณฑ์ ประเมินผลซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ส่วนปัญหา อุปสรรค

ของพยาบาลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมมากที่สุด ในแต่ละด้าน พบว่าด้านความรู้ยาเสพติด และจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง ขาดโอกาสในการอบรมความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ด้านทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย พยาบาลเชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม พยาบาลต้องมีความรู้ และประสบการณ์ เฉพาะทาง และด้านสภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการ ดูแลผู้ป่วย สภาพหอผู้ป่วยไม่เหมาะสม ไม่มีรั้วรอบ ขอบชิด เสี่ยงต่อการหลบหนี และการทำร้ายตนเอง และ ผู้อื่น ตามลำดับ ส่วนข้อเสนอแนะของพยาบาล ต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมมากที่สุด คือ ควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม ให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารควรนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม โดยเฉพาะการดูแล ผู้ป่วยสุราที่มีภาวะเพ้อ สับสน (delirium) การดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความจำเสื่อม (dementia) และเพิ่มแนวทางในการติดตามประเมินผล การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดต่อการ ทางจิตร่วมในแต่ละอาการ

2. เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมแก่ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยส่งเสริมความพร้อมของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และการช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รศ.ดร. วันดี สุทธรังษี ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา งานวิจัย ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ นพ.ธนรัตน์ พุทธชาติ, คุณยุวดี ทองหนูน้อย และคุณมณฑาทิพย์ บุญมณี ที่ได้ตรวจเครื่องมือและให้คำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยเป็นอย่างดี รวมทั้ง ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษาเสพติดทุกแห่ง ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ที่อนุญาตให้ ดำเนินการทำวิจัย บุคลากรทางการพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ในครั้งนี้ ที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลา ในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และให้ข้อเสนอแนะที่มีค่าอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. ธงชัย อุ่นเอกลาภ. การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร: สกรณการเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
2. อุษณีย์ พึ่งปาน. การศึกษาสถานการณ์การใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะแอมเฟตามีนในกลุ่มเยาวชน จังหวัดเชียงราย. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ กรมแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
3. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. การศึกษาผลลัพธ์ระยะยาวในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน หลังรับการรักษาแรกในโรงพยาบาล. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
4. สุชาติ เลาบริพัตร. แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ใน วิโรจน์ วีรชัย, ลำชาลักษณ์ ภาณุชัย, อังกร ภัทรการ, นิภา กิมสูงเนิน และฉวีวรรณ ปัญญาบุญ, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์สารเสพติด. สถาบันธัญญารักษ์. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
5. อัมราลักษณ์ อุทริจันทร์. รายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา. หน่วยงานสถิติ. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา; 2552.
6. บุญวดี เพชรรัตน์. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา. เหมการพิมพ์; 2539.
7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชา การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. หน้าที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 4. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: นนทบุรี; 2548.
8. พิรุณ รัตนวนิช. การดูแล: ความหมาย ความต้องการ การดูแลตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากพฤติกรรม การพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช. กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
9. ฟาริดา อิบราฮิม. กระบวนการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์; 2541.
10. สถาบันธัญญารักษ์. คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ภายจิต สังคมบำบัดระยะ 3 เดือน (Modified Matrix). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
11. วรณีย์ แกมเกตุ. วิธีวิทยาการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
12. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทยูเอเอ็นดีโอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2545.
13. Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd. New York, Mc Graw Hill book company, Inc.; 1973.
14. ทวีพร วิสุทธิธรรม. เกสซ์วิทยาของยาและสารเสพติด. ใน วิโรจน์ วีรชัย, อังกร ภัทรการ, ลำชาลักษณ์ ภาณุชัย, ฉวีวรรณ ปัญญาบุญ, และนิภา ณีสกุล, บรรณาธิการ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์ปรี้นตังจำกัด; 2544 หน้า 84-109.
15. สนาม บินชัย. ความพร้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2541; 5(2): หน้า 13-24.
16. สายพิน กมลชัย. การศึกษาความพร้อมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพจิตในโรงพยาบาล ชุมชนเขต 5. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
17. สาวิตรี สิทธิเวช. ความรู้ ทักษะและการดำเนินงานกลุ่มกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชของ พยาบาลจิตเวชนครราชสีมา. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา: นครราชสีมา; 2539.
18. ประชา ดันเสนีย์. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คืออะไร และสำคัญอย่างไร. [สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2552]. เข้าถึงได้จาก <http://www.Drpracha.com>.