

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนของพยาบาลและระดับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างคือตัวแทนครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบริการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาเสพติดในรูปแบบผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2555 ถึงเดือนกรกฎาคม 2555 จำนวน 208 ราย ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลโดยการบรรยายประกอบตาราง โดยมีลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนของพยาบาล
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของพยาบาลกับการปฏิบัติของ

ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 208)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	133	63.90
ชาย	75	36.10
ศาสนา		
พุทธ	186	89.40
อิสลาม	21	10.10
คริสต์	1	0.50

ตาราง 1 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 208)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (M = 43.98, S.D. = 11.44 , Min = 20 ปี, Max = 73 ปี)		
20 ปี	3	1.44
21 - 40 ปี	72	34.61
41 - 73 ปี	133	63.94
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	1.90
ประถมศึกษา	85	40.90
มัธยมศึกษา/ปวช	58	27.90
ป.ว.ส หรือเทียบเท่า	16	7.70
ปริญญาตรีขึ้นไป	45	21.60
อาชีพ		
รับจ้าง	62	29.80
ค้าขาย	60	28.80
เกษตรกรกรรม	34	16.30
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	24	11.50
ธุรกิจส่วนตัว	20	9.60
ว่างงาน	8	3.80
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา มารดา	99	47.60
ญาติ (น้อง, น้า, ลุง)	67	32.20
คู่สมรส	27	13.00
บุตร	15	7.20

ตาราง 1 (ต่อ)
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 208)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	141	67.80
โสด	40	19.20
แยกกันอยู่	27	13.00
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด		
< 2 ปี	125	60.09
2 - 5 ปี	47	22.59
6 - 9 ปี	12	5.76
≥ 10 ปี	24	11.53
ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว		
เพียงพอ	159	76.40
ไม่เพียงพอ	49	23.60
การรับรู้ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรง	164	78.80
ไม่แข็งแรง	44	21.20

จากตาราง 1 พบว่า ครอบครัวร้อยละ 63.90 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.40 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 63.94 อยู่ในช่วงอายุ 41-73 ปี ร้อยละ 40.90 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 29.80 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 47.60 เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย ร้อยละ 67.80 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.09 ดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดไม่เกิน 2 ปี ร้อยละ 76.40 ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 78.80 ครอบครัวยังรู้ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 208)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	174	83.70
หญิง	34	16.30
ศาสนา		
พุทธ	188	90.40
อิสลาม	20	9.60
อายุ (M = 28.79, S.D. = 10.92, Min = 14 ปี, Max = 66 ปี)		
14 - 20 ปี	52	25.00
21 - 40 ปี	127	61.05
41 - 66 ปี	29	13.94
การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	4.32
ประถมศึกษา	56	26.92
มัธยมศึกษา/ป.ว.ช	111	53.36
ป.ว.ส หรือเทียบเท่า	20	9.61
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	5.76
สถานภาพสมรส		
โสด	130	62.50
คู่	57	27.40
แยกกันอยู่	21	10.10

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 208)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	96	46.50
รับจ้าง	49	23.60
ค้าขาย	25	12.00
เกษตรกรรม	18	8.70
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	10	4.80
ธุรกิจส่วนตัว	10	4.80
ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด		
< 2 ปี	61	29.32
2 - 5 ปี	50	24.03
6 - 9 ปี	58	27.88
≥ 10 ปี	39	18.75
จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก		
ไม่เข้ารักษา	138	66.30
1 - 5 ครั้ง	70	31.70
6 - 10 ครั้ง	2	1.00
> 10 ครั้ง	2	1.00
จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษารูปแบบผู้ป่วยใน		
1 - 5 ครั้ง	206	99.00
6 - 10 ครั้ง	2	1.00

จากตาราง 2 พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดร้อยละ 83.70 เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.40 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 61.05 มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 40 ปี ร้อยละ 53.36 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 62.50 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.20ว่างงาน ร้อยละ 29.32 ใช้จ่ายเฉลี่ยไม่เกิน 2 ปี ร้อยละ 66.30 ไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 99 เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการสนับสนุนของพยาบาล

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนของพยาบาล รวมทุกด้าน (N = 208)

การสนับสนุนของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุน ของพยาบาล
ด้านการรับรู้ความต้องการของครอบครัว	4.09	0.58	มาก
ด้านการประคับประคองอารมณ์	4.07	0.68	มาก
ด้านการให้ข้อมูล	3.95	0.70	มาก
โดยรวม	4.04	0.59	มาก

จากตาราง 3 พบว่าครอบครัวรับรู้ว่าการสนับสนุนของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M= 4.04, S.D. = 0.59) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการสนับสนุนของพยาบาลทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน ตามลำดับดังนี้ ด้านการรับรู้ความต้องการของครอบครัว (M = 4.09, S.D. = 0.58) ด้านการประคับประคองอารมณ์ (M = 4.07, S.D. = 0.68) และด้านการให้ข้อมูล (M = 3.95, S.D. = 0.70)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนของพยาบาล ด้านการรับรู้ความต้องการของ
ครอบครัว (N=208)

การสนับสนุนของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุน ของพยาบาล
1. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วยให้เลิกยาเสพติด	4.20	0.75	มาก
2. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วยไม่ให้หลบหนี	4.17	0.85	มาก
3. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการ ปลูกฝังให้ผู้ป่วยเป็นคนดี ไม่ใช้ยาเสพติด	4.16	0.74	มาก
4. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการ ช่วยพูดคุยให้ผู้ป่วยรับการบำบัดรักษา	4.14	0.79	มาก
5. พยาบาลบอกให้ทราบถึงความรู้โทษ พิษภัยยาเสพติด ลักษณะอาการ การรักษา และการดูแลผู้ป่วย	4.13	0.77	มาก
6. พยาบาลสนใจและยินดีให้ความช่วยเหลือ ครอบครัวเมื่อต้องการ	4.11	0.77	มาก
7. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวได้ตรงกับ ปัญหาและความต้องการของครอบครัว	4.08	0.80	มาก
8. พยาบาลเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถาม เกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วย	4.01	0.82	มาก
9. พยาบาลได้ประเมินและติดตามอาการ ของผู้ป่วยและแจ้งถึงอาการและการเปลี่ยน แปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	3.87	0.91	มาก

จากตาราง 4 พบว่า การสนับสนุนของพยาบาลด้านการรับรู้ความต้องการของครอบครัวทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยให้เลิกยาเสพติด ($M = 4.20, S.D. = 0.75$) รองลงมาคือพยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยไม่ให้หลบหนี ($M = 4.17, S.D. = 0.85$) และพยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการปลุกฝังให้ผู้ป่วยเป็นคนดี ไม่ใช้ยาเสพติด ($M = 4.16, S.D. = 0.74$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือพยาบาลได้ประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วยและแจ้งถึงอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทราบ ($M = 3.87, S.D. = 0.91$)

ตาราง 5
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนของพยาบาล ด้านการประทับประคอง
อารมณ์(N=208)

การสนับสนุนของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุน ของพยาบาล
1. พยาบาลปฏิบัติต่อครอบครัวด้วยท่าที ที่สุภาพยิ้มแย้มแจ่มใส และเป็นกันเอง	4.25	0.71	มาก
2. พยาบาลช่วยเหลือให้ครอบครัวมี ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	4.11	0.85	มาก
3. พยาบาลแสดงท่าทีห่วงใยและตั้งใจ รับฟังเมื่อครอบครัวมีความทุกข์ ท้อแท้จากการดูแลผู้ป่วย	4.09	0.87	มาก
4. พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และช่วยเหลือครอบครัวด้วยความ เอาใจใส่ไม่ทอดทิ้ง	4.08	0.83	มาก
5. พยาบาลชวนพูดคุยและสอบถาม ความรู้สึกของครอบครัวจากการดูแลผู้ป่วย	3.92	0.94	มาก

จากตาราง 5 พบว่า การสนับสนุนของพยาบาลด้านการประทับประคองอารมณ์ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาลปฏิบัติต่อครอบครัวด้วยท่าทีที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นกันเอง ($M = 4.25, S.D. = 0.71$) รองลงมาคือ พยาบาลช่วยเหลือให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ($M = 4.11, S.D. = 0.85$) และพยาบาลแสดงท่าทีห่วงใยและตั้งใจรับฟัง ($M = 4.09, S.D. = 0.87$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ พยาบาลชวนพูดคุยและสอบถามความรู้สึกของครอบครัวจากการดูแลผู้ป่วย ($M = 3.92, S.D. = 0.94$)

ตาราง 6
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสนับสนุนของพยาบาล ด้านการให้ข้อมูล (N=208)

การสนับสนุนของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการสนับสนุนของพยาบาล
1. พยาบาลร่วมพูดคุยให้ความรู้และคำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน	4.14	0.74	มาก
2. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการงูใจให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาตามรูปแบบ	4.04	0.76	มาก
3. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวพูดคุยไม่ให้ผู้ป่วยเหี่ยวมั่วสุมกับเพื่อน	4.04	0.91	มาก
4. พยาบาลอธิบายแผนการรักษาของแพทย์ให้ครอบครัวทราบภายหลังแพทย์ตรวจ	3.92	0.92	มาก
5. พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวได้พูดคุยปรึกษาเตรียมพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	3.91	0.93	มาก
6. พยาบาลช่วยเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างครอบครัวหรือผู้ป่วยกับทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้อง	3.85	0.91	มาก

จากตาราง 6 พบว่า การสนับสนุนของพยาบาลด้านการให้ข้อมูลทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือพยาบาลร่วมพูดคุยให้ความรู้และคำแนะนำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ($M = 4.14, S.D. = 0.74$) รองลงมา คือ พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการจูงใจให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดรักษาตามรูปแบบ ($M = 4.04, S.D. = 0.76$) และพยาบาลช่วยเหลือครอบครัวพูดคุยไม่ให้ผู้ป่วยเหวี่ยงวุ่นสุ่มกับเพื่อน ($M = 4.04, S.D. = 0.91$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือพยาบาลพูดให้กำลังใจและชมเชยครอบครัวที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ($M = 3.75, S.D. = 10.1$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติของครอบครัว รวมทุกด้าน (N=208)

การปฏิบัติของครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ ของครอบครัว
ด้านความต้องการที่จะเข้าใจตนเอง			
อย่างท่องแท้	4.34	0.58	มาก
ด้านความต้องการได้รับการยกย่อง			
ยอมรับ	4.26	0.54	มาก
ด้านความต้องการความรักและ			
เป็นเจ้าของ	4.21	0.64	มาก
ด้านความต้องการความปลอดภัย	4.12	0.52	มาก
โดยรวม	4.24	0.52	มาก

จากตาราง 7 พบว่า ครอบครัวมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.24, S.D. = 0.52$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติของครอบครัวทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน ตามลำดับดังนี้ ด้านความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ($M = 4.34, S.D. = 0.58$) ด้านความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับ ($M = 4.26, S.D. = 0.54$) ด้านความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ ($M = 4.21, S.D. = 0.64$) และด้านความต้องการความปลอดภัย ($M = 4.12, S.D. = 0.66$)

ตารางที่ 8
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติของครอบครัว ด้านความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ (N = 208)

การปฏิบัติด้านความต้องการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติของครอบครัว
1. ครอบครัวให้การสนับสนุนการทำสิ่งที่ดีของผู้ป่วย	4.44	0.69	มาก
2. ครอบครัวให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตปกติ	4.44	0.70	มาก
3. ครอบครัวสามารถให้ความสุขแก่ผู้ป่วยได้	4.38	0.68	มาก
4. ครอบครัวให้ความมั่นคงแก่ผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกับครอบครัว	4.38	0.71	มาก
5. ครอบครัวได้ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้เลิกยาเสพติดได้	4.35	0.79	มาก
6. ครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีดำเนินชีวิตที่ปลอดยาเสพติด	4.23	0.78	มาก
7. ครอบครัวอยู่ร่วมกันด้วยความอบอุ่น	4.22	0.83	มาก

จากตาราง 8 พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวด้านความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือครอบครัวให้การสนับสนุนการทำสิ่งที่ดีของผู้ป่วย (M = 4.44, S.D. = 0.69) รองลงมาคือครอบครัวให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตปกติ (M = 4.44, S.D. = 0.70) และครอบครัวสามารถให้ความสุขแก่ผู้ป่วยได้ (M = 4.38, S.D. = 0.68) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือครอบครัวอยู่ร่วมกันด้วยความอบอุ่น (M = 4.22, S.D. = 0.83)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการปฏิบัติของครอบครัว ด้านความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับ (N=208)

การปฏิบัติด้านความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ ของครอบครัว
1.ครอบครัวยกโทษให้ผู้ป่วยในเรื่องที่ผ่านมาก	4.47	0.66	มาก
2. ครอบครัวมีความสนิทสนมเป็นกันเองกับผู้ป่วย	4.41	0.66	มาก
3. ครอบครัวมีการยอมรับไม่แสดงท่าทางที่รังเกียจ ต่อผู้ป่วย	4.40	0.79	มาก
4. ครอบครัวยกย่องชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดี	4.35	0.67	มาก
5. ครอบครัวรู้ว่าผู้ป่วยสามารถกลับตัวเป็นคนดีได้	4.34	0.71	มาก
6. ครอบครัวรับฟังปัญหาความทุกข์ใจของผู้ป่วย	4.32	0.73	มาก
7. ครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยเท่าเทียมกับสมาชิก คนอื่นในครอบครัว	4.29	0.77	มาก
8. ครอบครัวได้พูดดี ๆ ไม่เสียดสีไม่ดูค่าผู้ป่วย	4.12	0.81	มาก
9. ครอบครัวเลิกพูดถึงอดีตที่ผิดพลาดของผู้ป่วย	4.09	0.83	มาก
10. ครอบครัวไว้วางใจ ไม่ระแวงสงสัยผู้ป่วย	3.84	0.89	มาก

จากตาราง 9 พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวด้านความต้องการ ได้รับการยกย่องยอมรับทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ครอบครัวยกโทษให้ผู้ป่วยในเรื่องที่ผ่านมาก (M = 4.47, S.D. = 0.66) รองลงมาคือครอบครัวมีความสนิทสนมเป็นกันเองกับผู้ป่วย (M = 4.41, S.D. = 0.66) และครอบครัวมีการยอมรับไม่แสดงท่าทางที่รังเกียจต่อผู้ป่วย (M = 4.40, S.D = 0.79) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือครอบครัวไว้วางใจไม่ระแวงสงสัยผู้ป่วย (M = 3.84, S.D. = 0.89)

ตาราง 10
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการปฏิบัติของครอบครัว ด้านความต้องการความรักและเป็น
เจ้าของ (N=208)

การปฏิบัติด้านความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ ของครอบครัว
1. ครอบครัวให้กำลังใจเสมอเมื่อผู้ป่วยมีความไม่สบายใจ	4.33	0.81	มาก
2. ครอบครัวแสดงความรักเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย	4.31	0.71	มาก
3. ครอบครัวได้ให้การชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิต ที่เหมาะสม	4.27	0.80	มาก
4. ครอบครัวพูดคุยให้ผู้ป่วยรู้ถึงผลเสียของการใช้ยาเสพติด	4.26	0.84	มาก
5. ครอบครัวสนใจ สอบถาม เกี่ยวกับการเป็นอยู่เสมอ	4.23	0.77	มาก
6. ครอบครัวให้ความใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย	4.23	0.82	มาก
7. ครอบครัวให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ ปัญหาของครอบครัว	4.06	0.91	มาก
8. ครอบครัวแสดงความห่วงใยอยู่เสมอ	4.04	0.90	มาก

จากตาราง 10 พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวด้านความต้องการความรักและเป็นเจ้าของทุก
ข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ครอบครัวให้กำลังใจเสมอเมื่อผู้ป่วยมีความไม่
สบายใจ (M = 4.33, S.D. = 0.81) รองลงมาคือครอบครัวแสดงความรักเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย (M = 4.31,
S.D. = 0.71) และครอบครัวได้ให้การชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม (M = 4.27, S.D. =
0.80) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือครอบครัวแสดงความห่วงใยอยู่เสมอ (M = 4.04,
S.D. = 0.90)

ตาราง 11
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการปฏิบัติของครอบครัว ด้านความต้องการความปลอดภัย (N=208)

การปฏิบัติด้านความต้องการความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ ของครอบครัว
1. ครอบครัวให้โอกาสเริ่มต้นใหม่ที่ปลอดภัยยาเสพติด	4.51	0.70	มาก
2. ครอบครัวให้การดูแลไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย	4.27	0.83	มาก
3. ครอบครัวช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ จากการใช้ยาเสพติด	4.16	0.81	มาก
4. ครอบครัวช่วยดูแลการใช้จ่ายจำเป็นให้ผู้ป่วย	4.04	0.81	มาก
5. ครอบครัวช่วยเหลือด้านกฎหมายเกี่ยวกับปัญหา ยาเสพติด	3.89	0.97	มาก
6. ครอบครัวอยู่ด้วยความปรองดองไม่ทะเลาะกัน	3.86	1.06	มาก

จากตาราง 11 พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวด้านความต้องการความปลอดภัยทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือครอบครัวให้โอกาสเริ่มต้นใหม่ที่ปลอดภัยยาเสพติด (M = 4.51, S.D. = 0.70) รองลงมาคือครอบครัวให้การดูแลไม่ทอดทิ้ง (M = 4.27, S.D. = 0.83) และครอบครัวช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจากการใช้ยาเสพติด (M = 4.16, S.D. = 0.81) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ครอบครัวอยู่ด้วยความปรองดองไม่ทะเลาะกัน (M = 3.86, S.D. = 1.06)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของพยาบาลกับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ตาราง 12

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนของพยาบาลกับการปฏิบัติของครอบครัว (N=208)

การสนับสนุน ของพยาบาล	การปฏิบัติของครอบครัว				โดยรวม
	ด้านความต้องการ ความปลอดภัย	ด้านความต้องการความรัก และเป็นเจ้าของ	ด้านความต้องการ ได้รับการยกย่อง	ด้านความต้องการ ที่จะเข้าใจตนเอง อย่างถ่องแท้	
ด้านการรับรู้ ความต้องการ ของครอบครัว	0.39	0.37	0.36	0.34	0.42
ด้านการประทับ ประคองอารมณ์	0.39	0.35	0.39	0.37	0.42
ด้านการให้ข้อมูล	0.43	0.42	0.39	0.36	0.35
โดยรวม	0.43	0.40	0.40	0.39	0.46

จากตาราง 12 พบว่าการสนับสนุนของพยาบาลตามการรับรู้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดตามการรับรู้ของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (ตาราง 3) อธิบายได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลโดยปกติ พยาบาลต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการให้การพยาบาลที่มีอยู่ เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการของครอบครัว หรือผู้รับบริการ ซึ่งสถานพยาบาลด้านยาเสพติดโดยเฉพาะสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษาเสพติดในส่วนภูมิภาค มีกระบวนการจัดบริการให้กับครอบครัวในลักษณะคล้ายกันคือ การพูดคุย การให้คำแนะนำปรึกษา และการรวบรวมข้อมูลกับครอบครัวในขณะที่ครอบครัวได้นำผู้ป่วยมาบำบัดรักษา หลังจากนั้นเมื่อมาเยี่ยมก็มีกิจกรรมกลุ่มในการให้ความรู้ การให้คำแนะนำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยและเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับสู่สังคม ก็ยังมีการให้ความรู้ให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อการดูแลหลังรักษาที่ดี และยังมีการนัดผู้ป่วยหรือครอบครัวมาติดตามดูแลหลังรักษาอีก ด้วยกระบวนการของการให้การดูแลตลอดระยะของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จึงอาจเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ครอบครัวรับรู้ว่ายพยาบาลให้การสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนของพยาบาลดังกล่าวเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งช่วยเหลือให้ครอบครัวเกิดความรู้ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โดยพยาบาลให้การช่วยเหลือสนับสนุนจนครอบครัวสามารถรับรู้ได้ว่าพยาบาลเข้าใจ เห็นใจ คอยให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจแก่ครอบครัวให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างเหมาะสม (ปาริฉัตร, 2540; วรางคณา 2553) ทั้งนี้การสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดรายด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1.1 ด้านการรับรู้ความต้องการของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า พยาบาลได้ให้การดูแลด้วยความสนใจ เอาใจใส่ มีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ทำให้รับรู้ปัญหาและความต้องการของครอบครัวได้ดี โดยใช้วิธีการสนทนา สอบถาม และประเมินความต้องการของครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องปฏิบัติกับผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ในการให้บริการทางสุขภาพ พยาบาลนับเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้บริการ แม้พยาบาลจะมีสัมพันธภาพที่ดี สนใจสอบถามแก่ผู้รับบริการแล้ว

พยาบาลยังต้องมีทัศนคติที่ดี คือพยาบาลมีความคิด ความเชื่อ และความรู้สึกรักใคร่ที่ดีต่อการดูแล ผู้รับบริการ ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ จนสามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมในการดูแลที่ดี รอบคอบของผู้ป่วยจึงสามารถรับรู้ได้ (จันทร์หา และคณะ, 2547)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การที่พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยให้เลิกลาได้ ($M = 4.20$, $S.D. = 0.75$) รองลงมาคือ พยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยไม่ให้หลบหนี ($M = 4.17$, $S.D. = 0.85$) และพยาบาลช่วยเหลือครอบครัวในการปลุกฝังให้ผู้ป่วยเป็นคนดี ไม่ ใช้จ่ายเสพติด ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าครอบครัวรับรู้ว่าการช่วยเหลือสนับสนุน ให้ผู้ป่วยได้อยู่ บำบัดรักษาตามขั้นตอนเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการปลุกฝังเรียนรู้ในสิ่งที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ หลีกเลียงยาเสพติดและหยุดใช้จ่ายเสพติดได้ ทั้งนี้ เพราะการติดยาเสพติดเป็นกระบวนการที่มีสาเหตุปัจจัย หลายอย่าง การบำบัดรักษาก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องอาศัยขั้นตอนและกระบวนการบำบัดรักษาที่ดีเพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเลิกลาและสารเสพติดได้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2555)

1.2 ด้านการประทับประคองอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของพยาบาลอยู่ในระดับมาก (ตาราง 3) อธิบายได้ว่าพยาบาลได้ให้การสนับสนุนประทับประคองด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการ แสดงออกถึงความสนใจ ใส่ใจ ในด้านจิตใจ ทำให้ครอบครัวรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ ได้รับความ ห่วงใยเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ เหมาะสมกับสถานการณ์ของปัญหาที่ครอบครัวกำลังเผชิญเนื่องจากปัญหา การใช้จ่ายเสพติดของผู้ป่วย (พิรุณ ม.ป.ป.; จันทร์หาและคณะ, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรม การประทับประคองด้านอารมณ์เป็นพฤติกรรมในการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นการให้โอกาสและเวลาในการพูด การรับฟัง และแสดงออกถึงความรู้สึกที่เป็นมิตร อยู่เป็นเพื่อนคอยช่วยเหลือ โดยเฉพาะสิ่งที่สำคัญคือการ พูดคุยด้วยน้ำเสียงที่ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีท่าทางที่เป็นมิตรแสดงความเป็นกันเอง พูดคุยด้วยภาษาถิ่น (พิรุณ, ม.ป.ป.) ซึ่งสอดคล้องกับข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส และเป็นกันเอง ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย

1.3 ด้านการให้ข้อมูล จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของพยาบาลในด้านการให้ ข้อมูลแก่ครอบครัว อยู่ในระดับมาก (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล การให้ ข้อมูลเป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เป็นการสนับสนุนของพยาบาล ที่สามารถกระทำ ได้เพื่อการช่วยเหลือให้การพยาบาล โดยพยาบาลอธิบายให้ครอบครัวได้รับทราบ เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย หรือการใช้จ่ายเสพติด การดูแลรักษาหรือ วิธีการที่จะจัดการกับปัญหาดัง ๆ การให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเพื่อการมีส่วนร่วมในการรักษา หรือการ

ปรับสภาพการเป็นอยู่ที่จะเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด การมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยและการพัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย (ลิวรรณ, 2542) ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้ผลผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะอยู่บำบัดรักษาในรูปแบบที่จะได้พบและสนทนาหรือร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวจึงมีโอกากระทำได้ง่าย แต่ทั้งนี้ก็ต้องพิจารณาความสอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัวด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นเรื่องสัมพันธภาพก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้การให้ข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ข้อมูลที่ดีย่อมจะเป็นในลักษณะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความคิดเห็นต่อกันเพื่อการเรียนรู้และนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป (นที, 2541; วรางคณา, 2553)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ พยาบาลร่วมพูดคุยให้ความรู้ และคำแนะนำกับครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และเหมาะสม (ตาราง 4) อธิบายได้ว่าการให้ข้อมูลของพยาบาลที่ให้กับครอบครัว เป็นข้อมูลที่สำคัญ ตรงกับความต้องการของครอบครัว และครอบครัวก็มีความเข้าใจ เพราะมีความจำเป็นและอาจนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการบำบัดรักษา ทั้งนี้ การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด กิจกรรมการพยาบาลมีความสำคัญมากโดยเฉพาะ การให้ข้อมูลความรู้ที่ครอบครัวควรได้รับเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาต่อไป (จรุงและคณะ, 2552 ; Gilmour, 2002)

2. การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก (ตาราง 4) อธิบายได้ว่าในการดูแลผู้ป่วยครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมาก อาจเนื่องจากครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากโดยพบว่า ร้อยละ 47.60 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบิดามารดา และร้อยละ 27 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะคู่สมรส อีกทั้งครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 63.90 เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.94 มีอายุอยู่ในช่วง 41-73 ปี ด้วยความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และความเป็นเพศหญิง อีกทั้งมีความเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบ จึงมีการปฏิบัติดูแลต่อผู้ป่วยได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุรินยา และสยาม (2551) ที่กล่าวว่า ครอบครัวที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมให้การดูแลด้วยความรัก มีความเข้าใจ คอยเอาใจใส่ ห่วงใย และมีความรับผิดชอบ โดยเฉพาะผู้ที่มิบทบาทเป็นบิดามารดาคู่สมรสทำให้เห็นความผูกพันที่มีต่อผู้ป่วย จนมีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้ป่วยได้ดีส่งผลต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ดี ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา และคู่สมรส เป็นบุคคลที่ใกล้ชิด มีความผูกพันกับผู้ป่วย มีการ

รับรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อเฝ้าติดตาม ตรวจสอบด้วยความเข้าใจ และให้การสนับสนุนที่เหมาะสม (สุชาติ และคณะ, 2545) สำหรับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดรายด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ด้านความต้องการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (ตาราง 4) โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.34$, $S.D. = 0.58$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากครอบครัวมีความรู้มีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มครอบครัวศึกษา หรือครอบครัวบำบัดของสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดรักษาเสพติดส่วนภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง ทำให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถปรับตัว และปฏิบัติดูแลได้เหมาะสม มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวได้มาเยี่ยม และร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวเข้าหากันได้ดี ทำให้ครอบครัวเห็นถึงความตั้งใจและความพยายามในการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดีของผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวมีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยการส่งเสริมความมีคุณค่าของผู้ป่วย ถือเป็นการปฏิบัติที่รับรองการมีคุณค่าของความพยายามปรับตัว พยายามทำสิ่งที่ดี ที่ผู้ป่วยได้ทำอันแสดงออกถึงการมีโอกาสดำเนินชีวิตใหม่ที่มีคุณค่า (สุวิมล, 2550; ทิพาวิ, 2545) ตัวอย่าง เช่น การที่ครอบครัวให้การสนับสนุนการทำสิ่งที่ดีของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดในด้านนี้ ($M = 4.44$, $S.D. = 0.69$) เป็นต้น

2.2 ด้านความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับ จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 4) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากครอบครัวมีความเข้าใจในตัวผู้ป่วย การให้การยอมรับให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว เพราะครอบครัวได้มีโอกาสเรียนรู้และทำความเข้าใจ ปรับตัว ในขณะที่ได้มาร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาในกลุ่มครอบครัวศึกษาหรือการให้ความรู้การให้ข้อมูลจากพยาบาล ทำให้ครอบครัวมีการปฏิบัติด้วยความเข้าใจในความรู้สึกจากลักษณะของผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีจิตใจอ่อนแอ มีการพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะครอบครัวถือเป็นที่ยึดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ การที่ครอบครัวยกโทษให้กับผู้ป่วยในเรื่องที่ผ่านมา ครอบครัวมีความสนิทสนมเป็นกันเอง ครอบครัวยกย่องชมเชย เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ดี ไม่แสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วย รับฟังปัญหาความไม่สบายใจของผู้ป่วย พูดคุย ๆ กับผู้ป่วย เลิกพูดถึงอดีตที่ผิดพลาด ไว้วางใจ ไม่ระแวงสงสัยผู้ป่วย รวมถึงการยอมรับว่าผู้ป่วยสามารถกลับตัวเป็นคนดีได้ โดยเฉพาะการที่ครอบครัวยกโทษให้กับผู้ป่วยในเรื่องที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านนี้ ($M = 4.47$, $S.D. = 0.66$) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่แสดงถึงการยกย่องยอมรับ ยิ่งครอบครัวรู้ว่าคำพูดและการปฏิบัติลักษณะใดที่ผู้ป่วยต้องการ และสิ่งใดที่ผู้ป่วยไม่

ต้องการอาจทำลายจิตใจ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่วงจรของยาเสพติดได้อีก สอดคล้องกับการศึกษาของประณีตและคณะ (2545) ที่กล่าวว่าหากบุคคลรอบข้างไม่ไว้วางใจ ไม่สนับสนุน แสดงท่าทางที่รับเกลียดและไม่ยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้สึกน้อยใจ และมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ในทางกลับกันหากผู้ป่วยได้รับการยอมรับในพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วยการพูดคุยหรือปฏิบัติที่เหมาะสมของบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้เขามีกำลังใจรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง จะเป็นสิ่งช่วยในการป้องกันยาเสพติดได้ (สยาม, 2550; มณฑาทิพย์, 2551)

2.3 ด้านความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (ตาราง 4) ทั้งนี้อาจเนื่องจากบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยความสัมพันธ์ที่ดีกล่าวคือ ร้อยละ 47.60 เป็นบิดามารดาของผู้ป่วย ร้อยละ 20.20 เป็นคู่สมรสและบุตร ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยจึงแสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ดูแลใกล้ชิด ซึ่งจะช่วยปกป้องบุตรหลานไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล (2550) ที่ได้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติของครอบครัวในการส่งเสริมความมีคุณค่าแห่งตนในผู้ติดสุรา ที่พบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่ในการดำเนินชีวิตประจำวันและดูแลในยามเจ็บป่วย

นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ครอบครัวและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นไปในลักษณะรักใคร่ สามัคคี ช่วยเหลือกันมีการปฏิบัติที่ดีต่อกัน ทำให้ส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในครอบครัว เกิดความอบอุ่นใจ มีความเข้าใจภายในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้เกิดการดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยตามมา ก่อให้เกิดการช่วยเหลือ ทำให้มีความรักผูกพันใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะบอกหรือแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับความต้องการให้ครอบครัวรู้ได้ดี ครอบครัวหรือญาติเป็นบุคคลสำคัญที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัย และใช้ชีวิตร่วมกัน การปฏิบัติดูแลของครอบครัวด้านความรัก เอาใจใส่จึงมีความสำคัญยิ่ง เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยได้ดี (นุรินยาและสยาม, 2553; มณฑาทิพย์, 2551) ดังเช่น การที่ครอบครัวให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในด้านนี้ ($M = 4.33$, $S.D. = 0.81$)

2.4 ด้านความต้องการความปลอดภัย จากการศึกษาพบว่าครอบครัว มีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (ตาราง 4) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ครอบครัวได้มาเยี่ยม และร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวศึกษา ทำให้ครอบครัวเห็นการเปลี่ยนแปลงถึงพฤติกรรมที่แตกต่างก่อนที่ผู้ป่วยเข้ารับการ

บำบัดรักษา โดยเฉพาะเห็นความตั้งใจของครอบครัวที่ครอบครัวให้โอกาสเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่ปลอด ยาเสพติดซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.51$, $S.D. = 0.71$) ครอบครัวได้มาเยี่ยม หมั่นมาดูแลไม่ทอดทิ้ง ครอบครัวได้ช่วยดูแลค่าใช้จ่ายจำเป็นให้ผู้ป่วย ครอบครัวอยู่กันด้วยความปรองดองไม่ทะเลาะกัน ซึ่งการที่ครอบครัวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้วยความสนใจห่วงใยให้ความปลอดภัยดูแลใกล้ชิดเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ผู้ป่วยให้เลิกยาเสพติดได้สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ (2550) และฉันทาทิพย์ (2551) ที่กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดเลิกพึ่งพาสารเสพติดได้คือการที่ครอบครัวให้การดูแลไม่ทอดทิ้ง มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีมีความรัก ความอบอุ่น ให้การเอาใจใส่ดูแลความปลอดภัย ส่วนกลุ่มผู้ป่วย ยาเสพติดที่ไม่ประสบผลสำเร็จภายหลังการบำบัดรักษาไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เพราะความสัมพันธ์ใน ครอบครัวแตกแยก ไม่ปรองดองและมีความตึงเครียด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

การศึกษาครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของ ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระดับมากขึ้น เป็นผลมาจากการสนับสนุนของพยาบาล จึงอาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนของพยาบาลที่ให้กับครอบครัวในการ นำไปปฏิบัติดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเป็นกิจกรรมเฉพาะที่ให้กับผู้รับบริการ ซึ่งมีความสำคัญมากที่ครอบครัว จะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ออร์แลนโด(Orlando, 1961) นักทฤษฎีทางการ พยาบาลได้อธิบายว่า การปฏิบัติการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ และ โอเร็ม (Orem, 2001) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ที่จะตอบสนองความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด เพื่อตัดสินใจความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถกระทำ การดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดหรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ ถูกต้องก็ถือว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเอง สำหรับครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด ต้องเป็นผู้รับภาระ ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทั้งนี้เพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตยาถือเป็นโรค เรื้อรังอีกชนิดหนึ่งที่ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการบำบัดรักษา ซึ่งโดยสภาพของความเจ็บป่วยด้วยโรคจิตยาเสพติดที่ ส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วยเองแล้วยังส่งผลต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยต่อครอบครัวและสังคมด้วย ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลในทุกระยะของการเจ็บป่วย กล่าวคือทั้งในระยะก่อนการบำบัดรักษา ระยะ บำบัดรักษาและระยะหลังการบำบัดรักษา ครอบครัวก็ต้องมีการดูแลที่ต่อเนื่องเพื่อการหยุดใช้ยาเสพติด

ของผู้ป่วย ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัวก็จำเป็นที่จะต้องมีส่วนที่ช่วยเหลือสนับสนุน โดยเฉพาะเมื่อครอบครัวไม่นำผู้ป่วยมาบำบัดรักษาแล้วกระบวนการที่ครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น (นุรินยาและสยาม, 2551) เมื่อพยาบาลให้การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระดับมาก (ตาราง 3) ในเรื่องของการรับรู้ความต้องการของครอบครัว การประทับประคองอารมณ์ และการให้ข้อมูลแก่ครอบครัว ในขณะที่เดียวกันครอบครัวมีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในระดับมาก (ตาราง 4) เช่น ในเรื่องความต้องการที่จะเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับ ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ และความต้องการความปลอดภัย ซึ่งมีความสอดคล้องกัน ซึ่งบอกได้ว่าการสนับสนุนของพยาบาลมีส่วนเกื้อหนุนช่วยเหลือในความต้องการของครอบครัว ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคและการดูแล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันระหว่างครอบครัวผู้ป่วยและพยาบาล (สมจิต, 2543) ซึ่งครอบครัวจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี ครอบครัวต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนของพยาบาลในการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสุขสบายทั้งกายและใจ ให้ความเห็นอกเห็นใจ มีการให้คำแนะนำและป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การศึกษาของจันทราและคณะ(2547) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครอบครัวกับพยาบาลจะส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น และสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้ครอบครัวได้พูดคุยซักถามข้อมูลความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยได้มาก กล่าวที่จะแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลที่ครอบครัวรับรู้ว่าได้มีการช่วยเหลือเอาใจใส่จากพยาบาล ร่วมกับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยตามการสนับสนุนของพยาบาล เช่น การดูแลเอาใจใส่การให้ความสนใจ สอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รู้สึกเห็นอกเห็นใจรับรู้ปัญหาของครอบครัว รวมทั้งปลอบใจเมื่อมีความทุกข์ สื่อสารโดยการสัมผัสแสดงความห่วงใย ให้กำลังใจและคำชมเชยเพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ตามศักยภาพ (ฉวีวรรณ และคณะ, 2550; วรางคณา, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของนุรินยา และสยาม, (2551) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนของบุคลากรทางการแพทย์ต่อครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยการให้กำลังใจ ให้โอกาสตลอดจนให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วยต่อครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวมีการตอบสนองในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ดีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้