

สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้าของผู้ดูแล*

ปาริชาติ แวนไวศาสตร์** และคณะ***

*Mental health and caring behaviors of caregivers
of amphetamine users.*

Parichat Wanwaisart et.al.

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้า รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้าของผู้ดูแลที่พาผู้เสพยาบ้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 180 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2542 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก The General Health Questionnaire - 28 (ฉบับภาษาไทย) และแบบสอบถามพฤติกรรม

การดูแลผู้เสพยาบ้าของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความเที่ยงตรงและหาค่าความเชื่อมั่นได้ 0.90 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่คำนวณร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้เสพยาบ้าร้อยละ 66.7 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตเวชโดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มอาการด้านความวิตกกังวลและนอนไม่หลับสูงกว่าด้านอาการทางกาย ด้านความบกพร่องทางสังคมและด้านความเข้มแข็งรื้อแรง ผู้ดูแลผู้เสพยาบ้ามีพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 75.21 ของคะแนนเฉลี่ย) และสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.65, P > .05$)

คำสำคัญ: สุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแล ผู้ดูแลผู้เสพยาบ้า

Abstract: This research was a descriptive research. The objectives of this research were to study the mental health and caring behaviors of caregivers of amphetamines users and the relationship between mental health and caring behaviors. The sample consisted of 180 caregivers, who brought their ill member to Thanyarak Hospital during March to May 1999. The General Health Questionnaire - 28 (Thai-version) and the Caring Behaviors, were used for data collection. The reliability of the questionnaires tested by Cronbach's alpha coefficient were 0.90 and 0.86 respectively. The data were analyzed by mean and percentage and the relationship between mental health and caring behaviors were analyzed by the Chi-square test.

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์บางส่วน ประจำปีการศึกษา 2541 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

** อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชวิทยาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ศรีธัญญา

*** รศ.จากรุวรรณ ต.สกุล, ผศ.วรรณมา คงสุริยะนาวัน, รศ.ยาใจ สิทธิมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The results showed that 66.7 percent of the subjects had potential psychiatric disorder. The subjects had a higher score in sub-scale of anxiety and insomnia, comparing to other sub-scales, including somatic symptom, social dysfunction and severe depression. The subjects had caring behaviors at a moderate level with a percentage mean score of 75.21. There was no significant relationship between mental health and caring behaviors of amphetamine users. ($\chi^2 = 0.65, P > .05$)

Keyword: mental health / caring behaviors / caregivers / amphetamine users

ความสำคัญของปัญหา

การเสพยาบ้าเป็นปัญหาร้ายแรง เนื่องจากมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท¹ การติดยาบ้าเป็นปัญหาสาธารณสุข ซึ่งมีการแพร่ระบาด ต่างจากโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ เนื่องจากมีการระบาดที่ คล้ายคลึงกับการระบาดของอาชญากรรม คือเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน มีผลให้เกิดการเลียนแบบความประพฤติที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานของสังคม ทำให้คิดว่าการติดยาบ้าเป็นปัญหาสังคม แต่แท้จริงแล้วมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายและจิตใจอย่างมาก² จากสถิติผู้ป่วยยาบ้าที่มารับการรักษา ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในเขตภาคกลางของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2541 โดยจำแนกตามการใช้สารเสพติด 10 อันดับแรกของผู้ป่วยใน และ 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอกพบว่าผู้เสพยาบ้ามีจำนวนมากเป็นอันดับที่ 1 โดยมีจำนวน 3,931 คน คิดเป็นร้อยละ 51.50 ของผู้ป่วยใน และ 20,005 คน คิดเป็นร้อยละ 72.02 ของผู้ป่วยนอก

สำหรับผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนมากเหล่านี้ต้องดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นแหล่งประโยชน์อันสำคัญสำหรับการดูแล เป็นระบบที่สังคมคาดหวังให้มีบทบาทในการปฏิบัติกันอย่างใกล้ชิด มีการพึ่งพากันและกัน ผู้เสพยาบ้าส่วนมากอยู่ในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ผู้ให้การดูแลที่บ้านจึงมักเป็นพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองการให้การช่วยเหลือดูแลเป็นการตอบสนอง ความต้องการการดูแลที่เกิดจากความพร่องทางร่างกายสติปัญญา และสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการให้การ ดูแลแล้วจึงมีผลต่อเนื่องกับภาวะเครียดและสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ดูแล และ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและภาวะทางจิตใจของ ผู้ดูแล³ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้เสพยาบ้าจะมีโอกาสเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาบ้า ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พบว่าร่างกายทรุดโทรม อ่อนล้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ⁴ เมื่อไม่ได้เสพยาบ้าจะมีอาการถอนยา รู้สึกหงุดหงิด อ่อนเพลีย ซึมเศร้า² ในผู้เสพยาบ้าที่ไช่ยาขนาดสูง อาการถอนยาที่ต้องเฝ้าระวังคือ การฆ่าตัวตาย⁵ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ กล่าวคือมีความหมกมุ่นครุ่นคิดถึงแต่ยาบ้าพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ยาบ้ามาเสพ มัก

แสดงอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด และหากได้เสพยาบ้าในปริมาณมากจะมี อาการทางจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม พบว่าสัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลจะเสียไปพร้อม ๆ กับการเสพยาบ้ามากขึ้น ขาดความรับผิดชอบตามบทบาทที่ดีของตนเอง ขาดวินัย⁶ มีความเสื่อมถอยในเรื่องประสิทธิภาพของการทำงานและชีวิตทางสังคม (Social interaction) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว ญาติผู้ดูแลเกิดความกังวล คับข้องใจ สิ้นหวัง บางรายรู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้เสพยาบ้าได้ บางรายมีอาการซึมเศร้ามาก⁷ สมาชิกในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดจะมีความรู้สึกสับสนเมื่อรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวติดยา รู้สึกเป็นทุกข์ เศร้า สิ้นหวัง และรู้สึกสูญเสียความทรงจำของชีวิตที่มีความสุขในครอบครัว⁸ มารดาของผู้เสพยาบ้ารายหนึ่งได้พูดว่า "รู้สึกเลวร้ายสุด ๆ เหมือนฟ้าผ่ากลางวันสุภาพจิตย่ำแย่"⁹

ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล คับข้องใจ สิ้นหวัง ว้าวุ่น สับสน ซึมเศร้า เป็นทุกข์ล้วนเป็นสิ่งบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้เสพยาบ้า ตามปกติผู้ดูแลมีภาระงานส่วนตัวอยู่แล้ว ยังต้อง รับผิดชอบในการดูแลผู้เสพยาบ้าไปพร้อม ๆ กันด้วย ลักษณะเช่นนี้น่าจะมีผลกระทบต่อ การดูแลไม่มากนักน้อย นอกจากนี้ พฤติกรรมในการดูแลผู้เสพยาบ้าก็น่าจะส่งผล เป็นปฏิภริยาถูกใช้ต่อเนื่องกัน ผู้วิจัยต้องการศึกษาสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้าของ ผู้ดูแลเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพิจารณาวางแผนส่งเสริม ป้องกัน แก้ไข และช่วยเหลือ ภาวะสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยา

ยาบ้าของผู้ดูแลอันจะ เป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ดูแลและผู้เสพยาบ้าในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้เสพยาบ้า
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้าของผู้ดูแล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการดูแลผู้เสพยาบ้าของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลผู้เสพยาบ้าของผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้เสพยาบ้าที่ผู้เสพยาบ้ามารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอกแบบสมัครใจที่โรงพยาบาล ัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือน มีนาคม - พฤษภาคม 2542 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นบุคคลในครอบครัวของผู้เสพยาบ้า ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง รวมถึงญาติคนอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน
- 1.2 ให้การดูแลโดยไม่รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนใด ๆ
- 1.3 เป็นหลักในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติของประชากร

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 180 คน โดยคำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งเป็นปัจจัยด้านผู้ดูแลและปัจจัยด้านผู้เสพติดยาบ้า

2. แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้า เป็นแบบสอบถาม GHQ-28 ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดยภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ โดยข้อ 1-7 คือ อาการทางกายข้อ 8-14 คือ ความวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ข้อ 15-21 คือ ความบกพร่องทางสังคม ข้อ 22-28 คืออาการซึมเศร้าที่รุนแรงมีการให้ คะแนนและการแปลผลคะแนนตามที่ผู้พัฒนาเครื่องมือ ชุดนี้ได้กำหนดวิธีการไว้

3. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแลโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการดูแลของวัตสัน (Watson, 1989) ประกอบด้วย 32 ข้อใน 10 ด้าน คือ ด้านให้ความเมตตาต่อผู้เสพติดยาบ้า ด้านให้กำลังใจและให้ความหวัง ด้านสังเกตและไวต่อการตอบสนองความต้องการของผู้เสพติดยาบ้า ด้านมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอ และจริงใจ ด้านแสดงการยอมรับพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของผู้เสพติดยาบ้า ด้านแก้ปัญหาโดยใช้เหตุ และผลด้านชี้แนะ และให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้

เสพติดยาบ้า ด้านจัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกลดตึง ด้านตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต้องการดำรงชีวิต และด้านช่วยให้เกิด ความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต ลักษณะคำตอบ เป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคยทำ นานๆ ครั้ง ทำบ่อยครั้ง ทำเป็นประจำ (0-3 คะแนน)

คุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต เป็นเครื่องมือที่ได้ผ่านการทดสอบเชื่อมั่นจากผู้พัฒนาเครื่องมือมาแล้วมีค่าอยู่ระหว่าง 0.73-0.83 และมีความไว ร้อยละ 88.6 สำหรับผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ครั้งนี้จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์ด้วยสูตรหา สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอลนบาช์ได้ค่า = 0.90

2. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแลได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และความเชื่อมั่นโดย ทดสอบกับกลุ่มผู้ดูแลผู้เสพติดจำนวน 30 ราย และ คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอลนบาช์ได้ค่า = 0.86

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานผู้ป่วนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่ม

ตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้ง อธิบายถึงสิทธิในการให้ความร่วมมือตอบแบบ สอบถาม

4. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม อธิบาย วิธีการตอบแบบสอบถามให้เป็นที่เข้าใจ แล้วให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยไม่จำกัดเวลา

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความ ครบถ้วนของคำตอบ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาคะแนนและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS กำหนดความมี นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลทั้งผู้ ดูแลและผู้รับการดูแล

2. แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ของคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดย คิดคะแนนสุขภาพจิตแบบ 0-0-1-1 และใช้จุดตัด คะแนนที่ 5/6

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยจำแนกตามกลุ่มอาการ

4. แจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ ของคะแนน พฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดยาบ้า ของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ วิเคราะห์โดยคำนวณ

ค่าเฉลี่ยรายด้านและคำนวณค่าร้อยละของคะแนน เฉลี่ยแต่ละรายด้านและโดยรวม โดยจัดแบ่งระดับ พฤติกรรมการดูแลออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิต และ พฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแล โดยใช้ Chi-square test

ผลการวิจัย

พบว่าผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้าร้อยละ 33.3 ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช และร้อยละ 66.7 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตเวช โดยมี คะแนนด้านความวิตกกังวล และนอนไม่หลับ ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 รองลงมาคืออาการทางกาย ได้แก่ ความรู้สึก ไม่สบาย และสุขภาพไม่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.92 ส่วนคะแนนความบกพร่องทาง สังคม เช่น การหางานทำไม่ไหวตัวเองว่าง และ ทำอะไรได้ช้ากว่าปกติ และคะแนนด้านอาการ ซึมเศร้ารุนแรง เช่น รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้ เลย ประสาทตึงเครียดมาก และคิดว่าตนเองเป็น คนไร้ค่า มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 1.80 และ 1.25 ตามลำดับ

ในด้านพฤติกรรมการดูแลผู้เสพติด ยาบ้าพบว่า ผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้ามีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) และพบว่า สุขภาพจิตมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแลอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p > .05$) ในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 คะแนนเต็ม พิสัย คะแนนเฉลี่ย ร้อยละของคะแนนเฉลี่ย และระดับของพฤติกรรมการดูแล ผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแล จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมการดูแล	คะแนนเต็ม	พิสัย	คะแนนเฉลี่ย	ระดับของพฤติกรรม การดูแล
1. ให้ความเมตตาต่อผู้เสพติดยาบ้า	12	0-12	9.64	มาก
2. ให้กำลังใจและให้ความหวัง	12	0-12	7.76	ปานกลาง
3. สังเกตและไวต่อการตอบสนองความต้องการของผู้เสพติดยาบ้า	9	3-9	7.77	ปานกลาง
4. มีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงใจ	12	1-12	8.84	มาก
5. แสดงการยอมรับพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบของผู้เสพติดยาบ้า	6	1-6	4.58	ปานกลาง
6. แก้ปัญหาโดยใช้เหตุและผล	9	0-9	5.91	ปานกลาง
7. ชี้แนะและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้เสพติดยาบ้า	9	0-9	6.96	ปานกลาง
8. จัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย	6	0-6	4.62	ปานกลาง
9. ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต	9	0-9	7.38	มาก
10. ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต	12	1-12	8.76	ปานกลาง
รวม	96	6-96	72.2	ปานกลาง

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้าร้อยละ 66.7 มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตเวช (ตารางที่ 1) คาดว่าการดูแลผู้เสพติดยาบ้าน่าจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์

ความรู้สึกของผู้ดูแล ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้อย่างปกติสุขตามที่ควรจะเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของฟองเซต^๑ พบว่าผู้ดูแลผู้ติดยาเสพติดจะมีบุคลิกภาพเปลี่ยนไป มีความทุกข์ทรมาน รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ว่าวุ่น เป็นทุกข์ เศร้าและสิ้นหวัง มารดาของผู้เสพติดยาบ้ารายหนึ่งบอกว่า “รู้สึกเลวร้ายสุด ๆ เหมือนฟ้าผ่ากลางวัน สุขภาพจิต

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแล
จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแล

ระดับพฤติกรรม การดูแล	ภาวะสุขภาพจิต				χ^2	P - value
	มีแนวโน้มที่จะมีความ ผิดปกติทางจิตเวช		ไม่มีความผิดปกติทาง จิตเวช			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
น้อย	33	27.5	14	23.3	0.65	0.72
ปานกลาง	43	35.8	25	41.7		
มาก	44	36.7	21	35.5		
รวม	120	100	60	100		

ย่าแย⁹ และข้อมูลที่ได้จากการซักถามของผู้วิจัย โดยตรงพบว่า ผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้าร้อยละ 77 มีความวิตกกังวลกลัวว่าผู้เสพติดยาบ้าจะเลิกเสพยาบ้าไม่ได้ กลัวผู้ป่วยไม่หายและเป็นมากขึ้น มีความหนักใจในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมหลบหนีออกจากบ้านไปเสพยาบ้า ไม่กลับเข้าบ้าน นอนดึก ลักขโมย โกหก หงุดหงิด โมโหง่าย มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟังผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้เสพติดยาบ้าที่มีอาการทางจิต ผู้ดูแลจะรู้สึกกลัวการทำร้ายร่างกายผู้ดูแล และทำร้ายตนเอง พร้อมทั้งกลัวการถูกตำรวจจับดำเนินคดีจากการเสพยาบ้า และคดีอาชญากรรมที่ผู้เสพติดยาบ้าก่อขึ้น

2. พฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.21 ของคะแนนเฉลี่ย โดยมีพฤติกรรมการดูแลในระดับมาก 3 ด้าน และมีพฤติกรรมการดูแลในระดับปานกลาง 7 ด้าน

ผู้วิจัยจึงแยกอภิปรายตามระดับพฤติกรรมการดูแลดังนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลระดับมากมี 3 ด้าน (ตารางที่ 3) ได้แก่ ด้านมีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงจัง ด้านตอบสนองความต้องการ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และด้านให้ความเมตตาต่อผู้เสพติดยาบ้า (ร้อยละ 86.33, 82, 80.33 ของคะแนนเฉลี่ยตามลำดับ) พฤติกรรมการดูแลด้านสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอและจริงจัง และด้านให้ความเมตตาแก่ผู้เสพติดยาบ้า มีพฤติกรรมการดูแลในระดับมาก อธิบายได้ว่าเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล และผู้เสพติดยาบ้าที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา (ร้อยละ 61.1) ซึ่งโดยธรรมชาติของความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ ผู้เป็นบิดามารดา ย่อมมีความเมตตาให้ความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ มีความปรารถนาจะให้ผู้เสพติดยาบ้าหายจากการเสพติด จึงพยายามพรั้าสอน พูดชักจูง โน้มน้าว จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ผู้เสพติดยาบ้าพบว่าผู้ดูแลต้องสร้างสัมพันธภาพที่

ดีและต่อเนื่องกับผู้เสพติดยาบ้า เพื่อให้ผู้เสพติดยาบ้าเลิกเสพและกลับตัวเป็นคนดี โดยสอนและพูดทำความเข้าใจ กับผู้เสพติดยาบ้าเป็นประจำ ส่วนพฤติกรรมด้านตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตที่สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องอาศัยองค์ความรู้เกี่ยวกับโรค และอีกเหตุผลหนึ่งคือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้เสพติดยาบ้า ปรากฏให้เห็นทางด้านร่างกาย ได้แก่ ร่างกายซบผอม ทрудโทรม ผู้ดูแลจึงสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ได้มากกว่าด้านอื่น ๆ

2.2 พฤติกรรมการดูแลระดับปานกลาง มี 7 ด้าน คือ ด้านชี้แนะและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้เสพติดยาบ้า ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย แสดงการยอมรับพฤติกรรมของผู้เสพติดยาบ้าทั้งด้านบวกและด้านลบ ช่วยให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต สังเกตและไวต่อการตอบสนองความต้องการของผู้เสพติดยาบ้า แก้ปัญหาโดยใช้เหตุและผล และให้กำลังใจและให้ความหวัง (ร้อยละ 77.33, 77, 73.67, 73.66, 65.67 ของคะแนนเฉลี่ยตามลำดับ) แสดงถึงการปฏิบัติที่ใกล้เคียงกันของตัวเลือกในแต่ละข้อคำถาม ซึ่งพบว่า มีบางข้อคำถามที่ผู้ดูแลมีพฤติกรรมดูแลใกล้เคียงกันใน 4 ตัวเลือกที่เด่นชัดคือ ข้อ 7 (ตารางที่ 3) การที่ผู้ดูแลชักนำให้ผู้เสพติดยาบ้าได้พบปะกับบุคคลที่เลิกเสพยาบ้าได้สำเร็จ พบว่ามีผู้ดูแลเลือกตอบในตัวเลือกทำประจำ ทำบ่อย ทำบ่อยครั้ง ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำ (ร้อยละ 25, 30.6, 15 และ 29 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้ามีความปรารถนาที่จะให้ผู้เสพติดยาบ้าเลิกเสพยาบ้าให้ได้ และมีความต้องการเลิกเสพยาบ้า จึงทำให้ผู้ดูแลทำ

พฤติกรรมนี้บ่อยครั้ง (ร้อยละ 30.6) แต่โดยธรรมชาติของการติดสารเสพติด ผู้เสพจะเลิกได้ยากเนื่องจากมีพื้นฐานบุคลิกภาพแบบพึ่งพา มีความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ทำให้มีผู้เสพที่สามารถเลิกเสพได้มีจำนวนน้อย ผู้เสพมักต้องกลับมารักษาซ้ำจากการศึกษาของ กัลยา ธรรมคุณ และปราณี ภาณุภาส พบว่าจากการ ติดตามผล หลังการจำหน่ายผู้เสพติดยาบ้าออกจากโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ พบว่ามีผู้เสพติดยาบ้ามีภาวะการติดยาบ้าซ้ำถึงร้อยละ 36

ในข้อคำถามที่ 19 ถามถึงการที่ผู้ดูแลปรึกษากับผู้รู้ เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเพื่อน ผู้มีประสบการณ์เดียวกันเพื่อหาทางช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหของผู้เสพติดยาบ้า มีผู้ดูแลกระทำพฤติกรรมในตัวเลือกทั้ง 4 ข้อใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 26.1, 31.1, 23.9 และ 18.9) ตามลำดับ จึงไม่ค่อยมีเวลาดูแลผู้เสพติดยาบ้าได้อย่างใกล้ชิด ประกอบกับผู้ดูแลกลัวว่าผู้เสพติดยาบ้าจะเลิกเสพยาบ้าไม่ได้ กลัวไม่หาย และเป็นมากขึ้นร้อยละ 77.7 ผู้ดูแลมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ช่วยเหลือโดยรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากการเสพยาบ้า โดยให้เอาใจใส่ผู้เสพติดยาบ้าได้อย่างใกล้ชิด ร้อยละ 88.5 ผู้ดูแลจึงทำพฤติกรรมในข้อนี้บ่อยครั้งและเป็นประจำ ส่วนในผู้ดูแลที่ทำพฤติกรรมนี้นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยทำเลยอาจเป็นเพราะโดยธรรมชาติของผู้เสพติดยาบ้านั้นสามารถช่วยเหลือดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และไม่มียาอาการทางกายที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ ดังนั้นเมื่อรวมคะแนนของพฤติกรรมดูแลรายข้อและแต่ละด้าน จึงพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของการดูแลในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแล ผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่าภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล ไม่ว่าจะมีความวิตกกังวลทางจิตเวชหรือไม่ ย่อมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล ผู้เสพติดยาบ้าของผู้ดูแล ว่ามีพฤติกรรมการดูแลอย่างไร ซึ่งขัดแย้งกับข้อเขียนของยูพาพินศรีโพธิ์งาม³ ที่ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ดูแล ความเครียดและสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและภาวะทางจิตใจของผู้ดูแล และข้อเขียนของฟองเซตที่ว่า ผู้ดูแลผู้ติดสารเสพติดจะรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง แต่ผู้ดูแลยังทำหน้าที่ดูแลผู้เสพติดเหมือนว่าเป้าหมายชีวิตของผู้ดูแล คือการช่วยเหลือผู้เสพติดให้รอดพ้น⁶ อธิบายได้ว่าหน้าที่ของผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะมีความปกติทางจิตเวชนั้น อาจจะไม่ใช่เหตุหรือผลโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดยาบ้าเนื่องจากผู้เสพติดยาบ้านั้นสามารถให้การดูแลตนเองได้ในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ผู้ดูแลจึงไม่ต้องให้การดูแลมากนัก แต่ผู้ดูแลอาจมีแนวโน้มที่จะมีความ วิตกกังวลทางจิตเวชได้จากปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพเนื่องจากผู้ดูแลอยู่ในวัยที่อายุมากขึ้น อายุ 41-60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.6 หรือจากปัญหาเศรษฐกิจที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 36.7 และ 27.8 ตามลำดับ และมีรายได้แค่พอใช้ ร้อยละ 63.9 ย่อมได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจนี้ด้วย เป็นต้น นอกจากนี้การที่ผู้ดูแลมีความรู้สึกอับอายที่มีผู้เสพติดอยู่ในครอบครัว ทำให้ปฏิเสธ

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว¹⁰ ทำให้ส่งผลต่อการดูแลที่ควรจะเป็น แต่ด้วยบทบาทที่สังคมคาดหวังกลับสังคมตำหนิ จึงต้องให้การดูแลไปตามหน้าที่ จึงทำให้การ ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลนั้นเป็นไป โดยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึก และสภาวะของจิตใจที่แท้จริงของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลจิตเวช ควรขยายขอบเขตการดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้า โดยให้บริการให้การปรึกษาทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพจิตด้วยตนเอง การคลายเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับยาบ้า และการดูแลผู้เสพติดยาบ้า โดยจัดในรูปสุขภาพจิตศึกษา

1.2 ควรจัดให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้า เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหา สุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้า และให้การช่วยเหลือผู้ดูแลที่มีความเร่งด่วนของปัญหาสุขภาพจิตได้ทันทั่วทั้ง

1.3 พยาบาลจิตเวชควรส่งเสริมให้ ผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้าคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลที่อยู่ในระดับมาก สนับสนุนช่วยเหลือเพื่อเพิ่มพฤติกรรมดูแลในระดับปานกลาง ตลอดจนการขอคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ หรือผู้มีประสบการณ์ เพื่อนำมาปรับใช้ในการให้การดูแลผู้เสพติดยาบ้า เป็นต้น

2. ด้านการบริหาร

ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้ดูแลผู้เสพติดยาบ้า โดยจัดให้มีหน่วยงานให้บริการให้การปรึกษาเรื่อง สุขภาพจิตและการดูแลผู้

เสพติดยาบ้าแก่ผู้ดูแล

3. ด้านการศึกษาวิจัย

3.1 ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบระหว่างผู้ดูแลที่มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตเวชและไม่มีความผิดปกติทางจิตเวชว่ามีพฤติกรรมการดูแลแตกต่างกันหรือไม่

3.2 ศึกษาวิจัยเชิงทดลองกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตเวชเพื่อหารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.3 ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงผลกระทบของการดูแลผู้เสพติดยาบ้าต่อการดำรงชีวิตของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. กวี ชิวเสรีชล. ยาบ้า.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2540. 11(3) : 65-70 .
2. ธงชัย อุ่นเอกลาภ. การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ : สหกรณ์การ เกษตรแห่งประเทศไทย. 2541

3. ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม . ญาติผู้ดูแลที่บ้าน. งามาธิบตีพยาบาลสาร. 2540. 2(1) : 84-94 .
4. สมจิต ภาคกร . มูลแห่งจุใจเสพสารให้โทษและสารเสพติดของเด็กชายวัยรุ่น อำเภอมือง จังหวัด เชียงใหม่ ; 2527 .
5. สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา . การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด . วารสารต่อต้านยาเสพติด. 2540 . 13 (1) : 43-48 .
6. ฉวีวรรณ สัตยธรรม . การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์ ; 2539.
7. ชูชื่น ชิวพูลผล. อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งและการมองโลกของผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม . วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2541 .
8. Fawcett , C. S . Family psychiatric Nursing. St Louis : Mosby . 1993.
9. ปราโมทย์ ชูดำ . ยาบ้า : การบำบัดรักษาและการจัดการในทัศนะของแพทย์ภูธร . วารสารโรงพยาบาลชลบุรี . 2539 . 22 (2) ; 91-97 .
10. อูมาพร ตรังคสมบัติ . จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ : เฟื่องฟ้าปรีณติง ; 2540.



ด้วยความปรารถนาดี

จาก

BIGARD

Phosphate-Free Detergent

VirKon

The Ultimate Medical Disinfectant

PERASAFE

10 Minute Sterilant



บริษัท โอเร็กซ์ เทรดดิ้ง จำกัด
OREX TRADING CO., LTD.

298/144-145 Pitsanuloke Road, Dusit
Bangkok 10300, Thailand. Tel : 02-281-3444
Fax : 02-280-0341, E-mail: neoplast @tcc.or.th