

บทความวิจัย

**การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิ
ต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน: กรณีศึกษาจากจังหวัดแห่งหนึ่ง ในพื้นที่ภาคใต้ตอนกลาง**

วุฒิพร ดวงขวัญ*, ผจงศิลป์ เฟิงมาก**, ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต***

* พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

**¹ Ph.D ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** วท. ม. (พยาบาล) ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน รวมถึง เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดแห่งหนึ่ง ในพื้นที่ภาคใต้ตอนกลาง จำนวน 75 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีตามความสะดวก ด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (ปลายปิด) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน รวมถึง ปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคแอสควร์

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทโดยรวม (9 ด้าน) อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 2.84 ± 1.06 (ช่วงคะแนน 1-5) เมื่อแยกวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายด้าน พบว่าบทบาท ผู้พิทักษ์ผลประโยชน์มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เท่ากับ 3.84 ± 1.02 ในขณะที่บทบาทผู้วิจัยมี ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย เท่ากับ 2.27 ± 0.97 โดยที่บทบาทด้านอื่นๆมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และไม่พบความแตกต่างในการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เพศ ศาสนา หรือระดับการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) กล่าวว่ากรณี เจตคติที่ดีต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินงาน โดยที่ ร้อยละ 44 ระบุว่า การขาดความชัดเจนในนโยบายของหน่วยงาน และการขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิ

สรุป ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการกำหนดนโยบายการทำงานด้านยาเสพติดในการป้องกันระดับปฐมภูมิที่ชัดเจน และการวางแผนพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน จะเป็นประโยชน์ช่วยให้พยาบาล/บุคลากรที่มีสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันการ ใช้สารเสพติดในระดับปฐมภูมิแก่ผู้รับบริการและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้น ในอนาคต

คำสำคัญ: การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล บทบาทพยาบาล การป้องกันระดับปฐมภูมิ การใช้สารเสพติด ชุมชน

RESEARCH**Perceived Nursing Practices, according to Nurse's Roles, of Drug-Abused Primary Prevention in Community Settings: A Case Study from One Province of Mid-Southern Thailand**

Vuttiporn Doungkwan*, Pajongsil Perngmark**, Tippa Chethachawalit***

*MN (Mental Health & Psychiatric Nursing), Registered Nurse Specialist, Papayom Hospital, Patthalung Province;

**¹ Ph.D., Associate Professor, Dept. of Public Health Nursing, Prince of Songkla University

*** M.Sc. (Nursing), Assistance Professor, Dept. of Mental Health & Psychiatric Nursing, Prince of Songkla University;

Abstract

This descriptive research aimed to study perceived nursing practices, according to nurse's roles, of drug-abused primary prevention in community settings, including supporting factors and obstacles to such work. Sample comprised 75 registered nurses, working in community hospitals or primary care units, in one Province of Mid-Southern Thailand. Data were collected through close-ended, self-reported questionnaire survey, covering demographic data, perceived nursing practices, according to nurse's roles (9 dimensions), of drug-abused primary prevention in community settings. Additional open-ended questions regarding supporting factors and obstacles to such work were asked. Data were analyzed using frequency distribution, mean scores, standard deviation, and Chi-square test.

Results showed that a mean score of overall level (9 dimensions) of perceived nursing practices, according to nurse's roles, of drug-abused primary prevention in community settings was at a moderate level, with a mean score of 2.84 ± 1.06 (s.d.), on a scale of 1-5. Mean scores of perceived nursing practices under a sub-advocacy role yielded the highest of 3.84 ± 1.05 ; while the sub-research role held the lowest mean score of 2.27 ± 0.97 . Majority of participants (91%) mentioned positive attitudes towards drug-abused prevention as an important supporting factor; while 44% reported problems regarding poor organizational system and discontinued working were important obstacles. Conclusion: These findings suggested that a clear-ordered operational system, promoting teamwork, as well as encouraging practical nurses to engage in services planning for drug-abused primary prevention may enhance a better care of at-risk groups in community settings effectively.

Keywords: Nursing Practices, Nurse's Roles, Primary Prevention, Drug abuse, Community

บทนำ

เกือบ 20 กว่าปีที่ผ่านมา สถานการณ์ปัญหาการใช้สารเสพติดได้แพร่ระบาดกระจายไปทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และทวีความรุนแรงมากขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นปัญหาสำคัญต้นๆของสังคมไทย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักยุทธศาสตร์ 2558; สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานบริหารสาธารณสุข 2557) พื้นที่ภาคใต้จัดเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดสูงมากกว่าพื้นที่อื่นๆในประเทศ (เครือข่ายวิชาการ วิจัย และข้อมูลสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553) ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา รัฐบาลได้ประกาศนโยบายทำสงครามกับยาเสพติดอย่างจริงจัง กำหนดให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลัก ในการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยยึดหลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหา ผู้เสพยาทุกรายต้องได้รับการบำบัดรักษา ส่วนผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด (สถาบันธัญญารักษ์, 2547; วันทนา ผงศิลป์ และทิพย์ภา, 2551)

กลยุทธ์สำคัญของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด คือ การคัดแยกกลุ่มเสี่ยงออกจากผู้เสพ/ผู้ติดยา เพื่อป้องกันผู้ใช้หรือผู้เสพในระยะเริ่มแรกไม่ให้เปลี่ยนสภาพไปเป็นผู้ ติดยาในเร็ววัน ร่วมกับการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเพื่อให้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยเร็ว (เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันในระดับทุติยภูมิ) และการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว (เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันในระดับตติยภูมิ) (Jardine-Dickenson, 2015; Mathre, 2014) โดยเน้นการนำครอบครัวเข้าร่วมในกิจกรรมการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งช่วยทำให้ครอบครัวได้เรียนรู้กระบวนการบำบัดรักษาและส่งเสริมให้มีการปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้น (Burda, 2013; National of Health, 2009; เมตตา ผงศิลป์ และบุญวดี, 2560)

พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานด้านยาเสพติด ณ สถานบริการพยาบาลในชุมชน เป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญหลายอย่างในกระบวนการบำบัดรักษา การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต่างๆมักกระทำตามบทบาทของการป้องกันในระดับทุติยภูมิและในระดับตติยภูมิ ซึ่งพยาบาล/ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความคุ้นชินเป็นอย่างดี ได้แก่ การเป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพโดยตรงแก่ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย/สมาชิกในครอบครัว) ผู้ให้ความรู้ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ประสานงาน และผู้ทำงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นๆ ตลอดระยะเวลาของการบำบัดรักษา (Burda, 2013; Clark, 2008; Finnell, 2018) อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในชุมชนพยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในเชิงรุก ในบทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นชิน นั่นคือ การป้องกันในระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติด เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการใช้หรือเสพยา/สารเสพติด (Jardine-Dickenson, 2015; Mathre, 2014; Barton, Haspelslagh, and Lundy, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมจนถึงปัจจุบัน ยังไม่พบข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน ในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะการศึกษาในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของปัญหาการใช้ยา/สารเสพติดสูงกว่าพื้นที่อื่นๆ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษานำร่องในจังหวัดแห่งหนึ่งของพื้นที่ภาคใต้ตอนกลาง ซึ่งมีปัญหาการใช้ยา/สารเสพติดที่สูงคล้ายคลึงกัน โดยมีคำถาม

วิจัยเพื่อศึกษาว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติมีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการติดเชื้อในชุมชน เป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด รวมถึง ศึกษาปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าวเพิ่มเติมด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัยดังกล่าว

การวิจัยนี้ได้นำเอาแนวคิดบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน (Clark, 2008) ร่วมกับแนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทในการป้องกันการติดเชื้อในชุมชน (Mathre, 2014) และแนวคิดการป้องกันการติดเชื้อของกระทรวงสาธารณสุข (โครงการ To Be Number One) มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด โดยเน้นที่การป้องกันการติดเชื้อในระดับปฐมภูมิ โดยให้นิยามศัพท์บทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย 9 ด้านย่อย ได้แก่ บทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ให้การปรึกษา บทบาทผู้ร่วมงาน/สมาชิกทีม บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้ให้บริการ บทบาทผู้บริหาร/ผู้จัดการ และบทบาทผู้วิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ให้กับหน่วยงานของโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้สามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในชุมชน ในระดับปฐมภูมิของผู้รับบริการ/กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้มากขึ้นในอนาคต

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาโดยศึกษานำร่อง ณ โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ตอนกลาง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้รับบริการทั้งกลุ่มไทยพุทธและไทยมุสลิมอาศัยอยู่ด้วยกัน และมีปัญหาการใช้ยา/สารเสพติดในระดับสูงด้วย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักยุทธศาสตร์ 2558) ประชากรในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานด้านยาเสพติดของจังหวัด ซึ่งมีทั้งหมด 80 คน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป (1 แห่ง) โรงพยาบาลชุมชน (9 แห่ง) และศูนย์สุขภาพชุมชน (29 แห่ง)

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดในชุมชน (ในระดับปฐมภูมิ) ซึ่งปฏิบัติงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตามความสะดวก โดยมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลผู้สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา รวม 75 คน (จากโรงพยาบาลชุมชน 46 คน และจากศูนย์สุขภาพชุมชน 29 คน)

เครื่องมือในการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปลายปิด ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนหลัก ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการติดเชื้อในชุมชน มีข้อความ 55 ข้อ (จาก 9 ด้านย่อย คือ บทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ให้การปรึกษา บทบาทผู้ร่วมงาน/สมาชิกทีม บทบาทผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้ให้บริการ บทบาทผู้บริหาร/ผู้จัดการ และบทบาทผู้วิจัย) ข้อความในแบบสอบถามทั้งหมดเป็นแบบเชิงบวก ลักษณะ

คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน) คะแนน 5 มากที่สุด หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาททุกครั้ง หรือเกือบทุกครั้ง คะแนน 4 มาก หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทบ่อยครั้ง คะแนน 3 ปานกลาง หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทบางครั้ง คะแนน 2 น้อย หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทน้อยครั้ง และคะแนน 1 น้อยที่สุด หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทนานๆครั้ง หรือแทบไม่ได้ปฏิบัติเลย

การแปลความหมายของระดับคะแนนการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลในระดับปฐมภูมินั้น (ทั้งโดยรวมและรายด้าน) กำหนดคะแนน เป็น 3 ระดับ (คะแนนเต็ม 1-5) โดยใช้สถิติคำนวณหา อันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/จำนวนช่วง (Wayne & Cross, 2013) และได้กำหนดเกณฑ์ การแปลผลความหมายของค่าคะแนนที่ได้ ดังนี้ 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในระดับน้อย; 2.34 – 3.67 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในระดับปานกลาง; และ 3.68 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในระดับมาก

แบบสอบถามวัดการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิ ต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ได้พัฒนาขึ้นใหม่โดยผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยอิงตามแนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทในการป้องกันการใช้สารเสพติดในชุมชน (Mathre, 2014) ร่วมกับแนวคิดบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน (Clark, 2008)) และแนวคิดการป้องกันการใช้สารเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข (โครงการ To Be Number One) มาประยุกต์ใช้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถาม(ปลายปิด)ทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาดี และผ่านการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในส่วนของการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล (โดยรวม) เท่ากับ 0.96

สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม(ปลายเปิด) เพื่อใช้สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติด โดยนำแนวคิดการประเมินและวิเคราะห์จุดอ่อนด้านการบำบัดของสถาบันธัญญารักษ์, นนทบุรี (2547) มาประยุกต์ใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหลักทำการแจกแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้ตอบด้วยตนเอง พร้อมนัดวันเวลามารับแบบสอบถามคืน เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนแล้วได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำไปใช้วิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมทางจริยธรรม จากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมทางการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้วว่า(น่าจะ)เป็นประโยชน์และไม่มีอันตรายใดๆแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ รวมทั้ง ได้รับหนังสืออนุมัติจากโรงพยาบาลและจากศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งให้กับข้อมูลเพื่อการวิจัยได้ ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกคนรับทราบและยินยอมให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย**1. ข้อมูลพื้นฐาน (ส่วนบุคคล)**

กลุ่มตัวอย่างทุกคนปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.7) เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38.8 ปี (SD = 4.39) อายุต่ำสุด - สูงสุด คือ 28-47 ปี ร้อยละ 69.3 อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 25.8) ส่วนกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 31 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.7) นับถือศาสนาพุทธ และมีร้อยละ 21.3 นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส คู่มีมากที่สุด (ร้อยละ 82.7) รองลงมา คือสถานภาพโสด (ร้อยละ 13.3) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.3) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 61.3) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.3) ไม่มีตำแหน่งทางด้านบริหาร (เป็นระดับผู้ปฏิบัติการ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N= 75)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	4 (5.3)
หญิง	71 (94.7)
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย 38.8 (sd=4.39) ต่ำสุด-สูงสุด 28-47	
20-30 ปี	5 (5.4)
31-40 ปี	52 (69.3)
41-50 ปี	19 (25.3)
ศาสนา	
พุทธ	59 (78.7)
อิสลาม	16 (21.3)
สถานภาพสมรส	
โสด	10 (13.3)
คู่	62 (82.7)
หม้าย/หย่า/แยก	3 (4.0)
ระดับการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	70 (93.3)
ปริญญาโท	5 (6.7)
สถานที่ปฏิบัติงาน	

โรงพยาบาลชุมชน	46 (61.3)
ศูนย์สุขภาพชุมชน	29 (38.7)
ตำแหน่งทางด้านบริหาร	
มี	17 (22.7)
ไม่มี	58 (77.3)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) อยู่ระหว่าง 11-20 ปี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 15.84 (sd =5.02) ต่ำสุด-สูงสุด = 1-28 ปี สำหรับระยะเวลาในการทำงานด้าน ยาเสพติด พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการทำงานด้านยาเสพติดอยู่ที่ 2.29 (sd =1.52) ต่ำสุด-สูงสุด = 0-5 ปี โดยที่ร้อยละ 13.3 เป็นผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนี้เลย ร้อยละ 16 มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปี ร้อยละ 30.7 มีประสบการณ์ทำงาน 2 ปี ร้อยละ 18.7 มีประสบการณ์ ทำงาน 3 ปี และร้อยละ 21.3 มีประสบการณ์ทำงานมาแล้ว 4-5 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.7) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับยาเสพติด ในขณะที่ร้อยละ 9.3 ยังไม่ได้รับการอบรม ในกลุ่มของผู้ที่มีประสบการณ์ได้เข้ารับการอบรมทุกรายได้รับความรู้เรื่องจิตสังคม บำบัด และได้รับความรู้ในเรื่องอื่นๆบ้างประปราย (ไม่เกินร้อยละ 6) เช่น การฟื้นฟูหลังบำบัด การให้การปรึกษา ชุมชนเข้มแข็ง และทักษะชีวิต เป็นต้น

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล (ในการป้องกันการใช้สารเสพติดระดับปฐมภูมิในชุมชน)

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย = 2.84 (sd = 1.06) จากคะแนนเต็ม 5 และเมื่อพิจารณาในระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทในรายละเอียดแต่ละด้านย่อย (มี 9 ด้านย่อย) พบว่า เกือบทั้งหมดมีการรับรู้ในระดับปานกลางในเกือบทุกด้าน (มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.60 ถึง 3.09; ค่า sd ระหว่าง 1.04-1.19) ยกเว้นเพียง 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้การปฏิบัติในบทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ มีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย = 3.84 (sd = 1.02) และด้านการรับรู้การปฏิบัติในบทบาทผู้วิจัย ซึ่งมีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย = 2.27 (sd = 0.97) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาล (โดยรวมและรายด้านย่อย) ในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน

บทบาทของพยาบาล	ค่าเฉลี่ย(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับปฏิบัติ
1. บทบาทผู้พิทักษ์ผลประโยชน์	3.84 (1.02)	มาก
2. บทบาทผู้นำ	3.09 (1.04)	ปานกลาง
3. บทบาทผู้ให้การปรึกษา	2.85 (1.06)	ปานกลาง
4. บทบาทผู้ร่วมงาน/สมาชิกทีม	2.77 (1.10)	ปานกลาง
5. บทบาทผู้ให้ความรู้	2.77 (1.08)	ปานกลาง
6. บทบาทผู้ประสานงาน	2.70 (1.02)	ปานกลาง
7. บทบาทผู้ให้บริการ	2.69 (1.10)	ปานกลาง
8. บทบาทผู้บริหาร/ผู้จัดการ	2.60 (1.19)	ปานกลาง
9. บทบาทผู้วิจัย	2.27 (0.97)	น้อย
โดยรวม	2.84 (1.06)	ปานกลาง

ทั้งนี้ เมื่อดูรายละเอียดในส่วนของเนื้อหาและค่าคะแนนเฉลี่ยจากคำตอบของรายข้อย่อยในแต่ละด้านเพิ่มเติม พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมในบทบาทย่อยที่ 1 ด้านผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ ได้แก่ เคารพสิทธิของผู้รับบริการ ปกป้องไม่ให้มีการเข้าถึงข้อมูลของผู้รับบริการ ส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบและเป็นความลับ และแนะนำให้ผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการบำบัดรักษา โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.75 ถึง 4.16 (ค่า sd ระหว่าง 0.82-1.21) ยกเว้น ในข้อย่อยเรื่องการแนะนำแหล่งช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเสพยาเสพติด (ภาครัฐ/เอกชน) ที่พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 3.64 (sd = 1.01) (ข้อมูลไม่ได้แสดงทั้งหมด)

การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทย่อยที่ 2 ด้านการเป็นผู้นำ พบว่า มีข้อที่ได้คะแนนอยู่ในระดับมาก อยู่ 1 ข้อ คือ “ทำตนเป็นต้นแบบที่ดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด” มีค่าเฉลี่ย = 4.60 (sd = 0.72) ส่วนข้อย่อยอื่นๆมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.16 ถึง 3.28 (ค่า sd ระหว่าง 1.05-1.11) สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทย่อย ที่ 3 ด้านผู้ให้การปรึกษา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ส่วนใหญ่เป็นการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวเพื่อดูแลสมาชิกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด แก่ครูในการดูแลนักเรียนที่มีปัญหา/กลุ่มเสี่ยงแก่นักเรียน/เยาวชนนอกโรงเรียน (กลุ่มเสี่ยง) รวมถึงแก่นักเรียน/ผู้นำชุมชน ในการจัดกิจกรรมรณรงค์และเฝ้าระวังปัญหาเสพยาเสพติดในชุมชนด้วย โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.69 ถึง 3.07 (ค่า sd ระหว่าง 1.01-1.12) (ข้อมูลไม่ได้แสดงทั้งหมด)

การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทย่อย ที่ 4 ด้านการเป็นผู้ร่วมงาน พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด คือ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.72 ถึง 2.83 (ค่า sd ระหว่าง 1.02-1.18) โดยทำงานร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และร่วมกับโรงเรียนในการป้องกันเด็ก/เยาวชนไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด

สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทย่อยที่ 5 ด้านผู้ให้ความรู้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.40 ถึง 3.11 (ค่า sd ระหว่าง 0.93-1.17) ส่วนในการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทย่อยที่ 6 ด้านผู้ประสานงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อเช่นเดียวกัน เป็นการประสานกับทุกภาคส่วนซึ่งคล้ายคลึงกับในบทบาทย่อยที่ 4 โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.59 ถึง 2.83 (ค่า sd ระหว่าง 0.98-1.05) (ข้อมูลไม่ได้แสดงทั้งหมด)

การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทย่อยที่ 7 ด้านผู้ให้บริการ ก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ส่วนใหญ่เป็นการจัดคลินิกให้บริการผู้เสพ/ผู้ติดยา จัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน ฝึกระวังการใช้สารเสพติดของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และสำรวจจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.03 ถึง 3.04 (ค่า sd ระหว่าง 0.91-1.27) สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทย่อยที่ 8 ด้านผู้บริหาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อด้วยเช่นกัน ส่วนใหญ่เป็นการจัดทำแผนงาน/โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของหน่วยงาน (ทั้งเชิงรับและเชิงรุก) การบูรณาการนโยบาย คำสั่งให้สอดคล้องกับบริบทที่จัดทำอยู่ การบริหารการใช้งบประมาณด้านยาเสพติดให้ครอบคลุมแผนปฏิบัติงาน การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ และการรายงานผลการดำเนินงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.37 ถึง 2.95 (ค่า sd ระหว่าง 1.09-1.35) (ข้อมูลไม่ได้แสดงทั้งหมด)

การปฏิบัติกิจกรรมในบทบาทย่อยที่ 9 ด้านผู้วิจัย ในข้อย่อยเรื่องการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย = 2.97 (sd = 1.15) ส่วนข้อย่อยอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ ได้แก่ การทำ/ร่วมทำวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติด การนำผลการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันระดับปฐมภูมิ การสนับสนุนการนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาการดำเนินการในการป้องกันระดับปฐมภูมิ การเผยแพร่ผลงานวิจัยแก่สาธารณชน/หน่วยงานต่างๆ เพื่อการป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.48 ถึง 2.97 (ค่า sd ระหว่าง 0.74-1.15) (ข้อมูลไม่ได้แสดงทั้งหมด)

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน หรือปัญหาอุปสรรค ต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า การมีเจตคติที่ดี (ร้อยละ 90.7) และการมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 70.7) เป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน และรับรู้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ทั้งภาครัฐและเอกชน) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.0) ให้ความร่วมมือในการทำงาน รวมทั้ง ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.3) ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหายาเสพติด และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆด้านยาเสพติด (ร้อยละ 72.7)

ปัญหาอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานด้านการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน ตามประสบการณ์การรับรู้ของพยาบาล มีหลายประการ ได้แก่ การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติมีภาระงานรับผิดชอบมากมายงาน(นอกเหนือจากงานด้านยาเสพติด) พยาบาลส่วนใหญ่รับรู้ว่ายโยบายและการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมในการป้องกันระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นที่การบำบัดรักษามากกว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่มักจะเร่งรัดการดำเนินการเฉพาะในช่วงแรก แต่ไม่ต่อเนื่อง(ในระยะยาว) เน้นการทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก และขาดการติดตามประเมินผลตามแผน เนื่องจากมีกำลังคนและงบประมาณที่ไม่เพียงพอในการติดตาม ทั้งนี้

พยาบาลผู้ปฏิบัติยอมรับว่ามีความเครียดในการทำงานโดยเฉพาะการคัดกรองและค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่แน่ใจในเรื่องความปลอดภัย สำหรับปัญหา/อุปสรรคในกลุ่มเสี่ยง (วัยเรียน วัยรุ่น/เยาวชน) พบว่า กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนัก และไม่เห็นถึงความสำคัญของการบำบัดรักษา โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงนอกระบบโรงเรียน มักจะไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกัน/บำบัดรักษา ส่วนผู้ที่มีปัญหาการเสพยา/ติดยาแล้วก็ไม่เข้ารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัญหา/อุปสรรคในการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก มีปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน ขาดการประสานงานในระดับเครือข่าย และขาดการทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่จริงจัง ไม่เข้มแข็ง และปัญหา/อุปสรรคในกลุ่มประชาชนทั่วไป คือ บางส่วนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำงาน เนื่องจากกลัวอิทธิพลมืด บางชุมชนมีวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการใช้สารเสพติด ในขณะที่ประชาชนบางส่วนยังคงมีเจตคติไม่ดีต่อผู้เสพ/ผู้ติดยา หรือยังไม่เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหา ยาเสพติด

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากการมีประสบการณ์ทำงานด้านยาเสพติดที่ค่อนข้างน้อย โดยพบว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.7) มีระยะเวลาการทำงานด้านนี้เพียง 1-2 ปี และร้อยละ 13.3 มีระยะเวลาทำงานที่น้อยกว่า 1 ปี และอาจเกิดจากการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการใช้สารเสพติด (ในกลุ่มเสี่ยง) ที่ค่อนข้างน้อยด้วย โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.7) ได้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยผู้เข้ารับการอบรมทุกคนจะได้รับความรู้ในเรื่องจิตบำบัด ซึ่งทุกคนยอมรับว่าการเข้าร่วมอบรมเป็นประโยชน์ช่วยให้บุคคลากรมีความพร้อมและมั่นใจในความรู้ที่ได้รับเพื่อนำไปให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ติดยา ณ ศูนย์บริการปฐมภูมิในชุมชน แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดกล่าวว่าจะได้รับการอบรมทักษะ/ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติด(ในกลุ่มเสี่ยง)ค่อนข้างน้อย (ต่ำกว่าร้อยละ 10) ดังนั้น การมีประสบการณ์และการได้รับความรู้ที่ค่อนข้างน้อย รวมทั้งการที่รับรู้ว่ายานบาลส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นชินกับบทบาทการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (ที่มุ่งเน้นในกลุ่มเสี่ยง) ซึ่งเป็นการให้บริการในเชิงรุก จึงอาจส่งผลทำให้มีการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในบทบาทการป้องกันดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาตุลละเอียดในรายด้านย่อย พบว่าการรับรู้บทบาทผู้พิทักษ์ประโยชน์อยู่ในระดับมาก เพราะเป็นบทบาทที่จำเป็นต้องทำในปัจจุบัน ส่วนบทบาทผู้วิจัยนั้นพบว่ามี การรับรู้การใช้ประโยชน์จากการวิจัยอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ค่อยมีความรู้/ความเข้าใจในด้านนี้มากนัก จึงควรส่งเสริมความรู้ซึ่งเน้นให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เช่น จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการอ่าน/วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ หรือเทคนิค/วิธีสกัดองค์ความรู้จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการ ใช้สารเสพติด นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในชุมชนได้ เป็นต้น

แนวคิดเชิงนโยบายที่สนับสนุนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ที่ยังใหม่/มีประสบการณ์ค่อนข้างน้อย ให้ได้เข้ารับการอบรมความรู้และฝึกทักษะต่างๆนั้น พบว่ามีผลกระทบที่ดี คือ ช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาล/เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล/การดูแลในการบำบัดรักษา และประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบท/สถานการณ์ของพื้นที่ ซึ่งย่อมจะมีส่วนช่วยเสริมให้พยาบาล

ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ และเชื่อมั่นว่าตนมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะทำงานในขอบเขตความรับผิดชอบได้ดี โดยเฉพาะการปฏิบัติบทบาทของการป้องกันในระดับทุติยภูมิ และในระดับตติยภูมิ ข้อมูลนี้ให้ผลที่คล้ายคลึงกับงานวิจัยของเมตตาและคณะ (2560) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่าพยาบาลส่วนใหญ่ยังได้รับการอบรมความรู้/ฝึกทักษะในการปฏิบัติตามบทบาทของการป้องกันในระดับปฐมภูมิที่ค่อนข้างน้อย คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอว่าหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ควรจะส่งเสริมให้มีการจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะต่างๆ ที่เน้นเกี่ยวกับบทบาทการพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติด (ในกลุ่มเสี่ยง) ในชุมชนให้มากขึ้น มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยควรเพิ่มเติมแนวคิดเรื่องการลดอันตราย และการส่งเสริมปัจจัยปกป้อง/ปัจจัยยืดหยุ่น ต่อการใช้ยา/สารเสพติดต่างๆ ทั้งประเภทที่ถูกกฎหมาย ได้แก่ บุหรี่ สุรา เหล้า/เบียร์ต่างๆ และประเภทที่ผิดกฎหมาย รวมถึงพืชท้องถิ่น เช่น กัญชา และกระท่อม เพิ่มเติมด้วย เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น/เยาวชน (ทั้งที่อยู่ในระบบสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา) ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ “เสี่ยง” ดังกล่าว

การมีเจตคติที่ดี และการมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน พบว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลสำคัญที่น่าเป็นห่วง คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดส่วนใหญ่ (ไม่จำกัดอายุ ศาสนา บทบาทการบริหาร หรือประสบการณ์ทำงาน) ยอมรับว่ามีความเครียดและวิตกกังวลในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โดยเฉพาะในการทำกิจกรรม “คัดกรอง” เพื่อค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยา และการชักจูงผู้รับบริการ (ผู้เสพ/ครอบครัว) ให้เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถานบริการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากส่วนใหญ่รู้สึกกลัว และไม่แน่ใจ เกี่ยวกับความเสี่ยงและ/หรือความ(ไม่)ปลอดภัยต่อตัวพยาบาลเอง ในการทำงานที่ทำหายเช่นนี้ โดยเฉพาะในบางชุมชนที่ “เอื้อ” หรือเป็น “แหล่ง” ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเสพติด และพยาบาลได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มผู้เสพยาเอง ก็มักจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำงานด้านนี้ อาจเนื่องจากการไม่ตระหนัก หรือมีความกลัวต่ออิทธิพลมืด ซึ่งอาจมีอันตรายแก่ชีวิตและทรัพย์สินได้

ในการดำเนินงานด้านการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน ปัญหาอุปสรรคสำคัญที่พบอีกอย่างหนึ่ง คือ การรับรู้ว่ามีนโยบายและการดำเนินงานส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมในส่วนของการป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นที่การบำบัดรักษามากกว่าการป้องกัน เน้นการทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก และมักจะเร่งรัดการดำเนินการเฉพาะในช่วงแรกๆ แต่ไม่ต่อเนื่อง(ในระยะยาว) สำหรับการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก/หน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่ยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการทำงาน แต่มีปัญหา/อุปสรรคอยู่บ้าง คือ มักเกิดปัญหาการทำงานที่ซ้ำซ้อน ขาดการประสานงานในระดับเครือข่าย และขาดการทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่จริงจังเท่าที่ควร คณะผู้วิจัยจึงเสนอว่า เครือข่ายคณะทำงานด้านยาเสพติดในชุมชน ควรจัดประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย/หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน นำปัญหาอุปสรรคต่างๆมาวิเคราะห์และร่วมกันแก้ไข เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ (ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ) และควรจะร่วมกันหาแนวทางใหม่ๆเพิ่มเติมในการแก้ไขบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพและช่วยเหลือครอบครัวและผู้เสพยา ป้องกันไม่ให้เกิดการกลับไปเสพยาซ้ำ (ซึ่งเป็นป้องกันในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ) ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทของพื้นที่ต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

กลุ่มตัวอย่างรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาททั้งโดยรวม และรายด้านย่อยเกือบทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น บทบาทด้านผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และบทบาทย่อยผู้วิจัยที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ไม่พบความแตกต่างในการรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติการ แพศ ศาสนา หรือระดับการศึกษา ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกันระดับปฐมภูมิในชุมชน คือ การมีเจตคติที่ดีและการมีความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด อุสรรคที่สำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิในชุมชน ได้แก่ การขาดความชัดเจนในแนวนโยบายของหน่วยงานต่อการป้องกันระดับปฐมภูมิ ซึ่งมุ่งเน้นที่การบำบัดรักษามากกว่าการป้องกัน และการขาดดำเนินการอย่างจริงจัง ไม่ต่อเนื่อง

ผลการวิจัยครั้งนี้ คาดว่า (น่าจะ) ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ นำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในการป้องกันระดับปฐมภูมิต่อการใช้สารเสพติดในชุมชน เพื่อช่วยให้พยาบาล/บุคลากรทีมสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันการใช้สารเสพติดในระดับปฐมภูมิแก่ผู้รับบริการและกลุ่มเสี่ยงในชุมชน รวมทั้ง การดูแลบำบัดรักษาและฟื้นฟู (ในกลุ่มผู้เสพยาและครอบครัว) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้มากยิ่งขึ้นในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุน(บางส่วน) เพื่อสนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ และหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง ตลอดถึง เจ้าหน้าที่ทุกๆท่าน ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และทำดีที่สุด ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดทุกคน ที่ให้ความร่วมมือและยินดีให้ข้อมูลแก่งานวิจัยชิ้นนี้เป็นอย่างดี

บรรณานุกรม

- เครือข่ายวิชาการ วิจัย และข้อมูลสารเสพติดในภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2553. **สถานภาพการใช้สารเสพติด พ.ศ. 2551-2553 ภาคใต้**. กรุงเทพฯ: บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์จำกัด.
- เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ ผงศิลป์ เฟิงมาก บุญวดี เพชรรัตน์. “การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลการเข้าร่วมกิจกรรมขณะบำบัดรักษาและการทำหน้าที่ของครอบครัว ในการป้องกันการเสพยาบ้า ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ในพื้นที่ภาคใต้”. **วารสาร AL-NUR บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฟาฏอนี**. 2560; 12 (23): หน้า 147-158
- วันทนา สุริยวงศ์ ผงศิลป์ เฟิงมาก ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต. “การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัวผู้เสพยาบ้า”. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. 2551; 16 (2): หน้า 130-138.
- สถาบันธัญญารักษ์. 2547. บทสรุปการดำเนินงานด้านยาเสพติด หมวดที่ 1 มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด และหมวดที่ 5 ระบบข้อมูลยาเสพติด. ใน **เอกสารประกอบการประชุมสุดยอดวิชาการยาเสพติด ประจำปี 2547**; 22-23 มีนาคม 2547; ณ สถาบันธัญญารักษ์. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์.
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานบริหารสาธารณสุข. 2557. **รายงานผู้ป่วยยาเสพติด(บสต)**. เข้าถึงได้จาก <http://antidrug.moph.go.th/beta2/> สืบค้น 30 ธันวาคม 2557.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักยุทธศาสตร์. 2558. **สถานการณ์ยาเสพติดและแนวโน้มของปัญหา ประกอบการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)** เข้าถึงได้จาก <http://antidrug.moph.go.th/> สืบค้น 13 ตุลาคม 2559.
- Barton JA., Haspeslagh JA., and Lundy MP. 2016. **Substance Abuse and Misuse as Community Health Problems**. In: Lundy KS. & Janes S. (editors). *Community Public Health Nursing: Caring for the Public's Health*. (3rd ed). Burlington: Jones & Barlett Learning; p. 587- 600
- Burda C. 2013. “Substance Use Disorders”. In: Maurer FA & Smith CM. (editors). *Community/Public Health Nursing Practice: Health for Families and Populations*. (5th ed). St. Louis: Elsevier Saunders; p. 645-651.
- Clark, MJ. 2008. **Community Health Nursing: Advocacy for Population Health**. (5th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.; p. 3-24.
- Finnell DS. 2018. “Behavioral Health in the Community”. In: Rector C. (editor). **Community and Public Health Nursing: Promoting the Public's Health** (9th ed). International edition, Philadelphia: Wolters Kluwer; p. 965.

- Jardine-Dickenson K. 2015. "Substance Abuse". In: Nies MA. & McEwens M. (editors). **Community Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations.** (6th ed). St. Louis: Elsevier Saunders; p. 535-538.
- Mathre ML. 2014. "Substance Abuse in the Community". In: Stanhope M. and Lancaster J. (editors). **Foundations of Community Health Nursing: Community-Oriented Practice.** (3rd ed), St. Louis: Mosby Elsevier; p. 365-380.
- National of Health. 2009. **National Institute on Drug Abuse. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide.** (2nd ed), U.S. Department of Health and Human Services.
- Wayne WD., & Cross CL. 2013. **Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences.** (10th ed.), New Jersey: Wiley Publishing.