

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

## สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด (2) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นตัวแทนครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลแทนสมาชิกในครอบครัวได้ ต้องอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ขณะบำบัด และหลังการบำบัดรักษา ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานีและศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประมาณกลุ่มตัวอย่างแบบความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนอนได้ตัวแทน ครอบครัวจำนวน 197 คน ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและตัวแทนผู้วิจัย และรับแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่ง เป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ แบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ หากความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น หลังจากนั้นนำ แบบสอบถามไปทดลองใช้กับครอบครัวผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานีและสงขลาที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดเท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมดนับเท่ากับ 0.92 และรายด้านได้แก่การเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 ด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical

Package for the Social Science for Windows/Personal Computer) ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับด้านการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัว ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ในรายข้อ รายด้านและโดยรวม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ร้อยละ 60.4 พบว่าเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 44.16 ปี (S.D. = 9.93) โดยร้อยละ 67.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 40-60 ปี ร้อยละ 62.9 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 86.3 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 40.1 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.5 ประกอบอาชีพการเกษตร ร้อยละ 46.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 51.3 ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในครอบครัวและมีหนี้สิน ร้อยละ 54.8 พบว่าลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 52.8 มีจำนวนสมาชิกทั้งหมดไม่เกิน 5 คน ร้อยละ 73.6 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบิดามารดา ร้อยละ 52.8 มีความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความรักใคร่ช่วยเหลือกันดี ร้อยละ 74.1 มีความความคาดหวังเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยในครั้งนี้ว่าผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ และร้อยละ 77.2 พบว่าด้านผลกระทบต่อครอบครัวที่เกิดจากปัญหาการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ รู้สึกว่าทำให้สุขภาพจิตแย่ ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ร้อยละ 62.4 เสพยาบ้า เป็นยาเสพติดหลักที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ ร้อยละ 80.7 ของผู้ป่วยเข้าสู่อการบำบัดโดยการบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 3.9 ปี (S.D.= 4.08) ร้อยละ 80.9 อยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาเฉลี่ย 1.37 ครั้ง (S.D. = 0.74) ร้อยละ 74 อยู่ในระหว่าง 1 ครั้ง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาจนถึงวันให้ข้อมูล เฉลี่ย 52.3 วัน (S.D. = 27.9) ร้อยละ 39.6 อยู่ระหว่าง 31-60 วัน

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานีและศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา พบว่าอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.86$ , S.D.= 0.33)

3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.68$ , S.D.= 0.46) และรายด้านเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.50$ , S.D.= 0.50) ด้านการทำหน้าที่ของ ครอบครัวอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.72$ , S.D.= 0.44 ) 4. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการ

เสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดโดยรวม ( $r = 0.37, p < 0.01$ ) และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการทำหน้าที่ของครอบครัว ( $r = 0.30, p < 0.01$ ) และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ( $r = 0.29, p < 0.01$ )

### ข้อจำกัดของการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าครอบครัวผู้ติดยาเสพติดมีการรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับมาก อาจเกิดจาก

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา จึงอาจทำให้ผลการวิจัยออกมาในทางที่ดีได้
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง คือในการเก็บแบบสอบถามข้อมูลเก็บพร้อมกัน ทั้ง การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ อาจทำให้มีผลในการตอบข้อคำถามได้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการบริหาร จากผลการวิจัยทำ สามารถใช้เป็นแนวทางให้ ผู้บริหารทางการพยาบาลได้วางมาตรการที่จะดำรงไว้ซึ่งการบริหารงานที่ให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเช่นนี้และพัฒนาให้ดียิ่งๆขึ้นเพื่อให้พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับมากต่อไป ตลอดจนหามาตรการในการกระตุ้นให้ครอบครัวมีความตระหนักในการเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษามากขึ้น

ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดควรมีการประเมินระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ในสถานพยาบาลยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและหาแนวทางช่วยเหลือสนับสนุนทั้งบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านบริการและครอบครัวผู้ติดยาให้มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ พยาบาลต้อง คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านวิชาการ ผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติดสามารถใช้เป็นแนวทางทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำต่อไป ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม และนโยบายในการให้การบริการผู้ติดยาเสพติดในอนาคต

*ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป*

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามรูปแบบการศึกษาเดิมแต่เพิ่มเติมปัญหาและอุปสรรคในการเข้ามามีมีส่วนร่วมของครอบครัว
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตลอดถึงปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของครอบครัวขณะผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูงต่อไป
3. ควรมีการศึกษาให้ครอบครัวติดตามผลหลังการบำบัดรักษาเพื่อเปรียบเทียบคู่อัตราการเสพยาเสพติดซ้ำระหว่างผู้ป่วยที่มีและไม่มีครอบครัวเข้ามามีมีส่วนร่วมเนื่องจากจะได้องค์ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำจริงหรือไม่อย่างไร