

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น พบหลักฐาน 10 ปีก่อน ว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาอันดับ 1 ใน 5 อันดับแรกของปัญหาสังคมไทย (โกศล และ สถิต, 2543) ปัจจุบันก็เช่นเดียวกันเป็นที่ยอมรับว่ายาเสพติดเป็นปัญหาที่สร้างความเสียหายทั้งในระดับบุคคลและส่วนรวม ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของครอบครัว ชุมชน สังคมและความมั่นคงของประเทศชาติ ทั้งด้านเศรษฐกิจและวัฒนธรรมนำไปสู่การเกิดอาชญากรรม มีผลโดยตรงต่อความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนส่วนรวม (นงลักษณ์, 2543; วันทนี, 2544; สุดเขต, 2546) หากบุคคลติดยาเสพติดแล้วย่อมมีปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ยากเพราะมีสาเหตุการเกิดปัญหาที่ซับซ้อนโดยเฉพาะสาเหตุทางด้านจิตใจ (สุพัตรา, 2541) ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาแนวทางป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (คูสิต, 2542) ช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาสถานการณ์ยาเสพติดเปลี่ยนแปลงไปมากทั้งรูปแบบด้วยยาเสพติดและกลุ่มผู้ใช้ จากเฮโรอีนเปลี่ยนเป็นยาบ้าถึงร้อยละ 70 จากกลุ่มผู้ใช้แรงงานมาเป็นกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 - 24 ปี อยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียนและยังเป็นวัยที่ยังพึ่งพาครอบครัวในด้านต่างๆ (สำเนา และ สุกมา, 2546) และยังพบการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ อีกหลายด้านที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด เช่น โครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นประกอบกับปัญหาทางเศรษฐกิจทำให้มารดาต้องออกทำงานนอกบ้าน และพบปัญหาครอบครัวแตกแยกเพิ่มขึ้น (สถาบันวิจัยวาทกรรม, 2547) เนื่องจากสภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์นี่เองคือจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การเสพยาเสพติด (วันชัย, กานดา และ เนตรนภิส, 2541) ดังนั้นหากทุกคนในสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ยื่นมือเข้าไปให้ความช่วยเหลือ ปล่อยให้ครอบครัวแก้ปัญหาเองโดยลำพังคงเกินกำลังที่ครอบครัวจะรับมือไหวเนื่องจากยังมีปัญหาอื่นๆ อีกเป็นจำนวนมากที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (พิศิษฐ์, 2543) หรือแม้แต่การใช้มาตรการทางกฎหมายก็ไม่สามารถป้องกันการกลับมาติดยาเสพติดซ้ำได้ รวมทั้งปัจจัยด้านครอบครัวก็จะผลักดันให้ผู้ป่วยหันกลับเข้าสู่วงจรของการติดยาอีก (นิภา, 2544)

รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงกำหนดให้การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2541) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ตอนหนึ่งว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงได้กำหนดแผนพัฒนาเพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีสุขภาพดี (คณะกรรมการจัดทำแผน 9

กระทรวงสาธารณสุข, 2545) เช่นเดียวกับยุทธศาสตร์ชาติด้านสังคมจิตวิทยาได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับสาธารณสุขไว้ชัดเจนว่าให้พัฒนาคนในชาติให้มีจิตสำนึกในการต่อต้านยาเสพติด โดยมีมาตรการพัฒนาเพื่อให้ประชาชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนตระหนักถึงภัยอันตรายและร่วมมือร่วมใจกันดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด (นักศึกษามหาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, 2542) สะท้อนให้เห็นว่ารัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเล็งเห็นความสำคัญ ยังได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ใช้หลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด ด้วยการให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับหน้าที่ในการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดสถานที่เพื่อตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติด และสถานที่เพื่อการบำบัดรักษา เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหารได้จัดให้เป็นสถานที่ตรวจพิสูจน์และการบำบัดรักษา กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการออกกฎหมายที่เอื้อต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้ตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา พ.ศ. 2545 ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร สมควรได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้มีกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมมีหน้าที่ให้ความรู้ด้านพัฒนาอาชีพแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และกระทรวงศึกษาธิการมีหน้าที่ให้การศึกษาแก่ผู้เสพติด ระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด (สำนักงาน ป.ป.ส., 2545)

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขนั้นได้มอบหมายให้ สถาบันชันษัชญูรักษ์ กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานหลักสำคัญมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด โดยสถาบันชันษัชญูรักษ์ได้ตระหนักถึงความสำคัญที่ว่า การติดยาเสพติดในวงการแพทย์ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง (ทรงเกียรติ, ขาววิทย์ และ ดาวตรี, 2543) และมีการกำเริบกลับเป็นซ้ำบ่อยๆ (อัญชูลี, 2547) และที่สำคัญพบว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครอบคลุมทั้งด้าน 3 ด้านดังกล่าว (สำนักงาน ป.ป.ส., 2545) อีกทั้งเนื่องจากการศึกษาพบว่าครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัดรักษา ที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมขณะที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เพราะครอบครัวเป็นทั้งเกราะป้องกันปัญหาต่างๆ และเป็นปัจจัยที่จะป้องกันหรือผลักดันให้กลับไปเสพยาซ้ำ (สถาบันชันษัชญูรักษ์, 2547; สุกิต, 2544; สุภาภรณ์, 2546; อับดุลกอเดร์, 2541; อาภาศิริ, 2547; อภิรดี และ วิไลรัตน์, 2543) และครอบครัวเป็นสถานบำบัดรักษายาเสพติดที่ดีที่สุดที่ยอมรับการแก้ไข มีความเข้าใจและยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด (วันเพ็ญ, 2547) ประกอบกับเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในการร่วมทำสงครามกับยาเสพติด จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัด รักษาที่ให้ความสำคัญกับการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา ตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา โดยปรับการบำบัดรักษาจากรูปแบบชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ F: Family ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มบำบัดรักษา

และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง A: Alternative treatment activity ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริงของผู้ป่วย S :Self - help ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทาง กาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยเสถียร TC: Therapeutic community มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษา คือ การทำหน้าที่ของครอบครัว (family function) ตามรูปแบบของแมคมาสเตอร์ (McMaster Model) ของ Epstein, Bishop & Baldwin (1984) ซึ่งสถาบันรัฐอูชิคาโก ได้เลือกใช้แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวตามรูปแบบแมคมาสเตอร์ มาใช้ในการบำบัดรักษาเนื่องจากเป็นแนวคิดที่พัฒนาอย่างค่อนข้างนิยมใช้อย่างแพร่หลายและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ใกล้เคียงกับบริบทครอบครัวไทย (นิภา, 2544; สถาบันรัฐอูชิคาโก, 2547; อุมาพร, 2544) และการให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ป่วยบำบัดรักษา (นิภา, 2544; บุญเรือง, 2544; วันเพ็ญ, 2547; สถาบันรัฐอูชิคาโก, 2547; อุมาพร, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมในระยะ 10 ที่ผ่านมา ที่เกี่ยวข้องการศึกษา พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ที่เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว พบการศึกษาของสถาบันรัฐอูชิคาโก 2 เรื่อง คือ การพัฒนาโปรแกรมการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมคะแนนเฉลี่ยของการทำหน้าที่ครอบครัวสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าจากการสอนครอบครัวเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ครอบครัวทำให้ ครอบครัวเกิดความตระหนัก สามารถนำไปปฏิบัติได้ (สำเนา และ สุกมา, 2546) และการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมครอบครัวศึกษาต่อพฤติกรรม ครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐอูชิคาโก ได้กำหนดแผนการสอนครอบครัว 6 เรื่อง คือ โทษพิษภัยของยาเสพติดและตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยา การสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว การแก้ปัญหาและความขัดแย้ง บทบาทและการมอบหมายหน้าที่ การตอบสนองและความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนทดลอง ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจ จนผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาเสพติดซ้ำ (ปัญจรัตน์, 2546) ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวและส่งผลต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ แต่เป็นการศึกษาในเชิงทดลองและการศึกษาเฉพาะ ในครอบครัวของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเฉพาะสถาบันรัฐอูชิคาโก เท่านั้น แต่ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด ส่วนภูมิภาค ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานีและศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดสงขลา เป็นศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด ส่วนภูมิภาค รับการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษาและทำงานภายใต้การกำกับดูแลของสถาบันรัฐอูชิคาโก จึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้ทันต่อเหตุการณ์ เช่นเดียวกับสถาบันรัฐอูชิคาโก ได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยปรับรูปแบบการ

บำบัดรักษาเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ ที่เน้นการบำบัดรักษา ผู้รับบริการที่มีภูมิถำเนาทางภาคใต้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2546)

อย่างไรก็ตามพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดโดยพยาบาลจัด กิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดย ให้ความรู้แก่ครอบครัว ในเรื่อง โทษพิษภัยยาเสพติด เรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว และการให้การปรึกษาครอบครัว (นิภา, 2544) เพื่อสนับสนุนให้ครอบครัวเรียนรู้ทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว ต่างๆ 6 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหา (problem solving) การสื่อสาร (communication) บทบาทในครอบครัว (family roles) การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness) ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) การควบคุมพฤติกรรม (behavior control) (นิภา, 2544; สถาบันธัญญารักษ์, 2547; อุมพร, 2544) และเพื่อให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา (นิภา, 2544; บุญเรือง, 2544; วันเพ็ญ, 2547; วังนินทร์, ศิริรัตน์ และ สมร, 2542; สถาบันธัญญารักษ์, 2547; สุภาภรณ์, 2546; อภิรติ และ วิไลรัตน์, 2543; อุมพร, 2544) แม้ว่าพยาบาลในศูนย์บำบัดส่วนภูมิภาคมีกรอบในการปฏิบัติ แต่ปรากฏว่ายังมีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ อาจเป็นไปได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวไม่ได้เป็นไปตามที่ครอบครัวรับรู้หรือครอบครัวไม่รับรู้ว่าจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา โดยเฉพาะศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สภาพความเป็นอยู่โดยเฉพาะความแตกต่างทางด้าน การนับถือศาสนา วิถีชีวิตและความเชื่อที่แตกต่างกันอาจมีผลให้การรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำแตกต่างกัน ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในประเด็นดังกล่าวจึงสนใจศึกษา การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด เพื่อนำผลวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรและพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นการการมีส่วนร่วมของครอบครัวให้เหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวยุติธรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด

### คำถามของการวิจัย

1. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาอยู่ใน ระดับใด
3. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปิดตานิและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการศึกษา โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ (นิภา, 2544; บุญเรือง, 2544; ปราณีพร, จินตนา, และ ปิญากรณ์, 2546; วันเพ็ญ, 2547; วจนินทร์, ศิริรัตน์ และ สมร, 2542; สถาบันธัญญารักษ์, 2547; สุภากรณ์, 2546; อภิรดี และ วิไลรัตน์, 2543; อุมพร, 2544) ซึ่งสรุปได้ว่าพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา(นิภา, 2544; บุญเรือง, 2544; วันเพ็ญ, 2547; วจนินทร์, ศิริรัตน์ และ สมร, 2542; สถาบันธัญญารักษ์, 2547; อภิรดี และ วิไลรัตน์, 2543; อุมพร, 2544) คือ การเลือกรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย มาเชื่อมโยงให้กำลังใจผู้ป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความรู้และให้การปรึกษาครอบครัวทั้งเรื่องโทษพิษภัยยาเสพติด และการทำหน้าที่ของครอบครัว

2. การทำหน้าที่ของครอบครัว (นิภา, 2544; สถาบันธัญญารักษ์, 2547; อุมพร, 2544) ซึ่งประกอบด้วยการทำหน้าที่ของครอบครัว 6 ด้าน ในเรื่องต่อไปนี้

2.1 การแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับที่ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้และปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 การสื่อสาร หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งจะส่งผลถึงการสื่อสารโดยใช้คำพูดมากกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด

2.3 บทบาทหน้าที่ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ

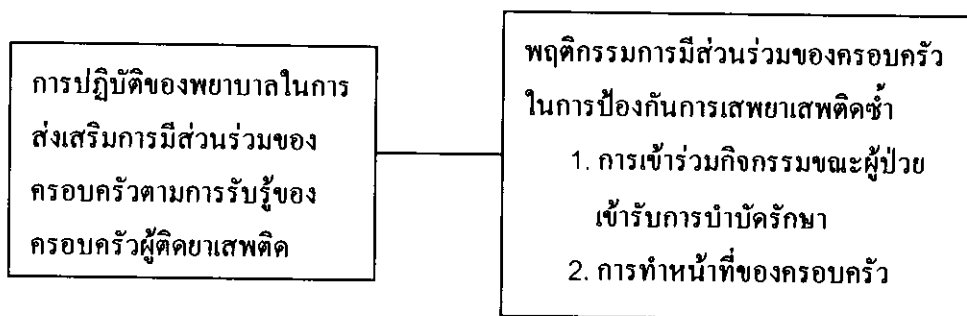
2.4 ความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง ระดับการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าในสิ่งต่างๆ ที่สมาชิกแต่ละคนทำ รวมทั้งระดับความรู้สึกผูกพัน ห่วงใยที่แต่ละคนมีต่อกัน

2.5 การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสมทั้งในแง่ของคุณภาพและปริมาณ ซึ่งแบ่งเป็นอารมณ์ปกติ เช่น อารมณ์รัก ความสุข ความยินดีและอารมณ์ในภาวะวิกฤต เช่น ความกลัว โกรธ เศร้า ผิดหวัง

2.6 การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง แบบแผนที่ครอบครัวปฏิบัติในการควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ต่างๆ

ครอบครัวจะมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสพยาเสพติดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งเป็นการเตรียมครอบครัวขณะผู้ติดยาเสพติดกำลังบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบำบัด พยาบาลสามารถกระทำได้โดยการให้ความรู้แก่ครอบครัว ให้การปรึกษา การให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ สาธิต เสนอแนะ ให้กำลังใจ และชี้ประเด็นเป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ว่าการปฏิบัติของพยาบาลและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดสอดคล้อง หรือเป็นไปในทิศทางเดียวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดหรือไม่อย่างไร

จากแนวคิดการศึกษาดังกล่าวสามารถแสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ดังแผนภาพ ต่อไปนี้



ภาพ 1

กรอบแนวคิดในการศึกษาการปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด

### นิยามศัพท์

1. ครอบครัวผู้ติดยาเสพติด หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่แทนสมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติดโดยทางสายเลือดหรือการสมรสที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ติดยาเสพติด ทั้งก่อนบำบัด ขณะบำบัด และหลังการบำบัดรักษา

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การที่ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดสามารถตีความหรือแปลความหมายในสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็นและได้เข้าใจในการกระทำของพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งสามารถวัดได้โดยเครื่องมือวัดการรับรู้การปฏิบัติของพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและแนวคิดการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (นิภา, 2544; บุญเรือง, 2544; วันเพ็ญ, 2547; วังนรินทร์, สิริรัตน์ และ สมร, 2542; สถาบันวิจัยสุขภาพ, 2547; สุภาภรณ์, 2546; อภริณี และ วิไลรัตน์, 2543; อุมาพร, 2544)

3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดสามารถตีความ แปลความหมายของการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของครอบครัวเพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลในครอบครัวที่สามารถหยุดเสพยาเสพติดแล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ

3.1 ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมขณะผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติด รับรู้ความสามารถของพฤติกรรมครอบครัว ในการเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การมาเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วย การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรม

กลุ่มให้ความรู้ การให้การปรึกษา ซึ่งสามารถวัดได้โดยเครื่องมือวัด การเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบทยทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจากแนวคิดการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (นิภา, 2544; บุญเรือง, 2544; วันเพ็ญ, 2547; วังนินทร์, ศิริรัตน์ และ สมร, 2542; สถาบันธัญญารักษ์, 2547; สุภาภรณ์, 2546; อภิรดี และ วิไลรัตน์, 2543; อุมาพร, 2544)

3.2 การทำหน้าที่ของครอบครัว (นิภา, 2544; สถาบันธัญญารักษ์, 2547; อุมาพร, 2544) ซึ่งประกอบด้วยการทำหน้าที่ของครอบครัว 6 ด้าน ในเรื่องต่อไปนี้

3.2.1 การแก้ปัญหา หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดสามารถรับรู้ความสามารถ ของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับที่มาทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้และปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2 การสื่อสาร หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดสามารถรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งจะส่งผลถึงการสื่อสารโดยใช้คำพูดมากกว่าการสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูด

3.2.3 บทบาทหน้าที่ หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดสามารถรับรู้ความสามารถของครอบครัว ในแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพฤติดต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ

3.2.4 ความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดสามารถรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าในสิ่งต่างๆ ที่สมาชิกแต่ละคนทำ รวมทั้งระดับความรู้สึกผูกพัน ห่วงใยที่แต่ละคนมีต่อกัน

3.2.5 การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดสามารถรับรู้ความสามารถของครอบครัวในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งกระตุ้นอย่างเหมาะสมทั้งในแง่ของคุณภาพและปริมาณ ซึ่งแบ่งเป็นอารมณ์ปกติ เช่น อารมณ์รัก ความสุข ความยินดีและอารมณ์ในภาวะวิกฤต เช่น ความกลัว โกรธ เศร้า ผิดหวัง

3.2.6 การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดสามารถรับรู้ความสามารถของครอบครัวในแบบแผนที่ครอบครัวปฏิบัติในการควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ต่างๆ

การทำหน้าที่ของครอบครัว 6 ด้าน ดังกล่าวสามารถวัดได้โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือ แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว ตามแนวคิดรูปแบบแมคมาสเตอร์ ของ Epstein, Bishop & Baldwin, (1984) ที่สถาบันธัญญารักษ์ได้พัฒนาขึ้น โดยการสร้างเครื่องมือมาทดลองใช้กับครอบครัวผู้ติดยาเสพติด จนได้แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสมกับสังคมไทย (สถาบันธัญญารักษ์, 2547)



## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากตัวแทนของครอบครัวที่สามารถตัดสินใจแทนสมาชิกในครอบครัวตอบคำถามภายใต้บริบทของครอบครัว อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยทั้งก่อนบำบัด ขณะบำบัด และหลังการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาเท่านั้น
2. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของครอบครัวที่เป็นไปตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวของผู้เสพยาเสพติดเท่านั้น

## ความสำคัญของการวิจัย

นำผลวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ โดยเน้นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมขณะผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดรักษาและพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของครอบครัวในการทำหน้าที่ของครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ติดยาเสพติดเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน จนทั้ง 2 ฝ่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน