



# รายงานเบื้องต้น การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัวผู้เสพยาบ้า

วันทนา สุริยวงศ์, พย.ม.\*

ผจงศิลป์ เฟิงมาก, ป.ร.ด.\*\*

ทิพย์ภา เศษฐ์ชาวลิต, วท.ม.\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสมาชิกผู้เสพยาบ้าที่ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน

**วัสดุและวิธีการ** กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนบุคคลในครอบครัวของผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษา ยาบ้าผ่านกระบวนการจิตสังคมนำบำบัดในชุมชน จังหวัดพัทลุง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 เมษายน 2546 จำนวน 150 ครอบครัว โดยสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือคือแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบำบัดรักษาของครอบครัว การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัวใน 6 ด้าน รวบรวมปัญหาอุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผล** กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในกิจกรรมบำบัดรักษาจนครบ 3 ขั้นตอน ประมาณร้อยละ 40 เหตุผลเพื่อต้องการให้สมาชิกในครอบครัวหยุดเสพยาบ้าได้ ร้อยละ 60 ภายหลังการบำบัดรักษาครอบครัวรับรู้ว่าการปรับเปลี่ยนหน้าที่ในการดูแลสมาชิกที่ผ่านการบำบัดรักษาไปในทางที่ดีขึ้นในภาพรวมและรายด้าน 4 ใน 6 ด้าน ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเพื่อไม่ให้สมาชิกกลับไปเสพยาบ้าได้ ปัญหาอุปสรรคคือครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกัน

**สรุป** ครอบครัวของผู้เสพยาบ้าที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตสังคมนำบำบัดรับรู้ว่าได้ปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่ไปในทางที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ** : การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัว จิตสังคมนำบำบัด

\* สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง

\*\* ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\* ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## Preliminary report

# Functional transitions of amphetamine abusers' families

---

*Wantana Suriyawong, M.Ns.\**

*Pajongsil Perngmark, Ph.D.\*\**

*Tippa Chetchaovalit, M.Sc.\*\*\**

### Abstract

**Objective** This descriptive research was aimed to study perceived family functional transitions of post-treatment amphetamine abusers' family, residing in communities.

**Materials and methods** The sample comprised 150 family members of drug-abusers, residing in communities in Patthalung Province, as representatives of residential drug-abused families who had received a national public health drug treatment, the so-called short "Matrix Program," for amphetamine-abused socio-mental therapy process, during February 1- April 2003. Using systematically sampling technique, data were collected through questionnaire survey. Questionnaire covered demographic data, family cooperating drug-abused treatment, and six dimensions of perceived family's functional transitions (after the treatment). Additional open-ended questions regarding obstacles and supporting factors that help improve family functions were also asked. Data were analyzed using descriptive statistics.

**Results** About forty percent of the study families attended comprehensively, all-three-steps, treatment program activities. Sixty percent gave a principal reason that they wish their addicted family member(s) stop using drugs. After engaging the treatment, majority of the families perceived having an overall family functional transitions at a good level, particularly, improved post-treatment families' functions of four out of six dimensions. They tried to be cooperative in preventing their family member(s) from drug relapses. Common obstacles were inadequate time to talk with each other.

**Conclusion** After receiving the short Matrix program, families of post-treatment drug addicts who reside in communities perceived the improved family roles and functions in helping their drug-addicted member(s).

**Key words** : family functional transitions, psychosocial treatment

---

\* Division of non-infectious control, Patthalung Provincial Public Health Office

\*\* Department of Public Health Nursing, Prince of Songkla University

\*\*\* Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Prince of Songkla University

## บทนำ

ยาบ้าได้เริ่มแพร่ระบาดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2525<sup>1</sup> และทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในยุคปัจจุบัน จากการสำรวจข้อมูลผู้ใช้ยาเสพติด ในครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า มีจำนวนผู้เสพยาบ้ามากที่สุด โดยที่ข้อมูลรายงานสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐและศูนย์บำบัดรักษาในส่วนภูมิภาค พบว่ามียอดผู้เข้ารับการรักษาจากการเสพยาบ้ามากที่สุดเช่นกัน<sup>2</sup> จากการแพร่ระบาดของการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ รัฐบาลจึงได้ประกาศนโยบายทำสงครามกับยาเสพติด<sup>3</sup> และให้จัดตั้งศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติขึ้นในทุกจังหวัด มีการดำเนินการเชิงรุกให้ชุมชนค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภทเข้ารับการรักษา พร้อมทั้งมีการติดตามดูแลภายหลังการบำบัดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี<sup>4</sup> วิธีการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าในกระบวนการจิตสังคมบำบัดในชุมชน เป็นกระบวนการที่ใช้สำหรับบำบัดกลุ่มผู้เสพยาบ้าที่มีเป็นจำนวนมาก<sup>2</sup> สำหรับกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัด ประยุกต์มาจากโปรแกรมเมทริกซ์ (Matrix program) แต่ใช้ระยะเวลาในการบำบัดที่สั้นลง โดยมีกิจกรรมการบำบัดทั้งหมด 11 ครั้ง กำหนดให้มีกลุ่มครอบครัวศึกษา ซึ่งต้องการให้ครอบครัวผู้เสพยาได้เข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้งด้วยกัน<sup>4</sup> การมุ่งเน้นให้ความสำคัญในการนำครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อช่วยให้ครอบครัวได้เรียนรู้กระบวนการบำบัดรักษา และช่วยให้มีการปรับ

ตัวเข้าหากันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้น<sup>5</sup> เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การที่สมาชิกของครอบครัวใช้ยาเสพติดจัดเป็นวิกฤติของครอบครัว สมาชิกทุกคนในครอบครัวจึงควรมีส่วนร่วมรับรู้และร่วมกันแก้ไขปัญหา<sup>6</sup> ทั้งนี้ พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวที่ดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกระบวนการบำบัดรักษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยยับยั้งไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>7</sup> การที่ครอบครัวขอร้อง ต้องการให้เลิกเสพยา ร่วมกับการมีทำที่ที่ดีขึ้นของครอบครัว มีส่วนช่วยให้ผู้เสพยาบ้ามีความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาอย่างจริงจังมากขึ้น<sup>7</sup> อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาโดยละเอียดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัวผู้เสพยาบ้าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษา ยาเสพติดในชุมชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสมาชิกที่ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน รวมถึงศึกษาปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้เสพยาบ้าที่ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนบุคคลในครอบครัวของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ยาบ้า ซึ่งผ่านกระบวนการจิตสังคมบำบัดในชุมชน ในจังหวัดพัทลุง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน

2546 จำนวน 150 ครอบครัว (จากครอบครัวทั้งหมด 235 ราย)<sup>8</sup> ในขั้นตอนแรก ใช้วิธีแบ่งสัดส่วนเพื่อคำนวณจำนวนตัวอย่างในแต่ละอำเภอ จากนั้น ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบตามทะเบียนบ้านผู้ที่ผ่านการบำบัดในแต่ละอำเภอ โดยตั้งต้นจากหมายเลข 1, 3, 5, 7, 9... ไปจนครบตามจำนวน หากไม่พบก็ให้เลือกหมายเลขถัดไป ทั้งนี้ ตัวแทนสมาชิกในแต่ละครัวเรือนซึ่งพักอาศัยอยู่ด้วยกันกับผู้เสพยาบ้าและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้เสพยา เช่นอาจเป็น บิดามารดา หรือภรรยา ซึ่งทราบความเป็นไปทั้งหมดในครอบครัว สามารถให้ข้อมูลที่เป็นจริงและยินดีเข้าร่วมในการศึกษา จะเป็นตัวแทนผู้ให้ข้อมูลของครัวเรือนตัวอย่าง โดยขอให้ตัวแทนครัวเรือนช่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

### เครื่องมือ

แบบสอบถามการรับรู้การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัว มีจำนวนรวม 30 ข้อ แบบสอบถามส่วนนี้ ดัดแปลงจากแบบสอบถามการทำหน้าที่ของครอบครัว ของสำเนาและกุสุมา<sup>9</sup> ซึ่งได้ประยุกต์ใช้ตามรูปแบบ การทำหน้าที่ครอบครัว ใน 6 ด้าน ของ McMaster model<sup>10</sup> ได้แก่ ด้านการแก้ปัญหา ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านบทบาท ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านควบคุมพฤติกรรม (โดยในแต่ละด้าน จะมีคำถาม 5 ข้อ) ข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบ

ประเมินค่า 1-5 คะแนน; 5 หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ในข้อนั้นเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างเห็นได้ชัด หรือได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ; 4 หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ในข้อนั้นเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาบ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ; 3 หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ในข้อนั้นเหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงภายหลังการเข้ารับการบำบัดรักษา; 2 หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ในข้อนั้นลดน้อยลงกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาบ้าง; และ 1 หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ในข้อนั้น ลดน้อยลงกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างเห็นได้ชัด โดยที่มีค่าความเที่ยง 0.82

การประเมินการปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัว แบ่งระดับการปรับเปลี่ยนหน้าที่ของครอบครัวเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งแบบอิงเกณฑ์<sup>11</sup> กำหนดช่วงคะแนนโดยใช้สูตร (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนระดับคะแนน จะได้ช่วงคะแนน =  $(5-1)/3$  คือ 1.33 ซึ่งจะแปลผลตามระดับคะแนนเฉลี่ย (โดยรวมและรายด้าน) ได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้ คือ 1.00-2.33 หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ในด้านนั้นลดน้อยลง; 2.34-3.67 หมายถึง ครอบครัวไม่มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหน้าที่ในด้านนั้น; 3.68-5.00 หมายถึง ครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ในด้านนั้นเพิ่มขึ้น เป็นการประเมินด้วยแบบประเมินและตามความรู้สึกว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่เปลี่ยนแปลง เป็นการประเมิน

เฉพาะหลังการบำบัดรักษา 2 ปี และแบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไป คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัว

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ธันวาคม 2548 ถึง มกราคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผล

### ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นตัวแทนครอบครัวจำนวน 150 ครอบครัว เป็นเพศหญิงร้อยละ 69, อายุระหว่าง 18-80 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง คือร้อยละ 31 อยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 61 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 79 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 44 รองลงมา คือ ค้าขายร้อยละ 21 ความสัมพันธ์เป็นมารดา/บิดาของผู้เสพยาที่ผ่านการบำบัดรักษา ร้อยละ 59 รองลงมาเป็นภรรยาร้อยละ 21 ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 2,000-40,000 บาท/เดือน โดยที่ร้อยละ 29 มีรายได้อยู่ในกลุ่ม 3,001-6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 52 ของครอบครัวระบุว่า มีรายได้เพียงพอและไม่มีหนี้สิน โดยที่ร้อยละ 45 ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว ร้อยละ 57 เป็นครอบครัวเดี่ยว (พ่อ แม่ ลูก) ร้อยละ 30 เป็นครอบครัวขยาย

และร้อยละ 13 เป็นครอบครัวแตกแยก ร้อยละ 97 มีสมาชิกหนึ่งคนในครอบครัวที่เสพยาบ้า สำหรับพฤติกรรมการเสพยาบ้าภายหลังการบำบัดรักษา ร้อยละ 89 ตอบว่า สมาชิกได้เลิกเสพยาบ้าอย่างเด็ดขาด ในขณะที่ครอบครัวร้อยละ 11 ยอมรับว่า สมาชิกได้กลับไปเสพยาบ้าบ้างเป็นบางครั้ง

### ข้อมูลการรับรู้ข่าวสารและการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษา

ครอบครัวร้อยละ 94 ได้รับทราบเกี่ยวกับนโยบายประกาศสงครามกับยาเสพติด โดยรับทราบจากผู้นำหมู่บ้านร้อยละ 70 รองลงมาทราบจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 33 สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดรักษาของครอบครัวร้อยละ 77 ได้เข้าร่วมในกิจกรรม เมื่อวิเคราะห์ในส่วนของครอบครัวที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 86 ได้เข้าร่วมในขั้นตอนที่ 1 คือ การทำข้อตกลงและให้คำยินยอมในการบำบัดรักษา รองลงมา ร้อยละ 52 เข้าร่วมขั้นตอนของการหลีกเลี่ยงและจัดการการกลับไปติดยาซ้ำ โดยมีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้นที่ได้เข้าร่วมในขั้นตอนของการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาเสพติด สำหรับเหตุผลในการส่งสมาชิกเข้ารับการบำบัดรักษา มากกว่าครึ่งระบุว่า ต้องการให้สมาชิกหยุดใช้สารเสพติดร้อยละ 61 และกลัวการถูกลงโทษทางกฎหมายร้อยละ 53

## การรับรู้การปรับเปลี่ยนหน้าที่ของ ครอบครัว

ภายหลังการบำบัดรักษา ครอบครัว  
รู้ว่ามีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ในการดูแลสมาชิกที่

ผ่านการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น 4 / 6 ด้าน ดังตารางที่  
1 ซึ่งคะแนนการรับรู้ฯ ด้านการทำหน้าที่ ด้าน  
การแก้ปัญหา มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงที่สุด

ตารางที่ 1 การรับรู้การปรับเปลี่ยนหน้าที่ครอบครัวภายหลังการบำบัดรักษา จำแนกรายด้าน  
และโดยรวม (จำนวน 150 คน)

| คะแนนรายด้าน               | ค่าเฉลี่ย (SD) | การรับรู้  |
|----------------------------|----------------|------------|
| 1. ด้านการแก้ปัญหา         | 3.96 (0.6)     | เพิ่มขึ้น  |
| 2. ด้านการสื่อสาร          | 3.92 (0.6)     | เพิ่มขึ้น  |
| 3. ด้านบทบาท               | 3.91 (0.6)     | เพิ่มขึ้น  |
| 4. ด้านความผูกพันทางอารมณ์ | 3.65 (0.4)     | ไม่เปลี่ยน |
| 5. ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ | 3.92 (0.6)     | เพิ่มขึ้น  |
| 6. ด้านการควบคุมพฤติกรรม   | 3.28 (0.6)     | ไม่เปลี่ยน |
| โดยรวม                     | 3.77 (0.5)     | เพิ่มขึ้น  |

## ปัญหา อุปสรรค และปัจจัย สนับสนุนการทำหน้าที่ครอบครัว

มีผู้ให้ข้อมูล ในส่วนนี้เพียงร้อยละ 45  
และระบุว่าภายหลังผู้เสพยาบ้าได้เข้ารับการ  
บำบัดรักษาแล้ว ครอบครัวมีส่วนร่วมกันในการ  
แก้ไขปัญหามากขึ้น เพราะไม่ต้องการให้สมาชิก  
กลับไปใช้ยาบ้าอีก มีการแสดงความรักและ  
ให้กำลังใจกันมากขึ้น สำหรับปัญหาอุปสรรค  
ส่วนใหญ่ระบุว่าครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาอยู่  
พร้อมหน้ากัน และไม่ค่อยได้พูดคุยกันมากนัก

## วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวผู้เสพ  
ยาบ้าส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญต่อการเข้าร่วม  
ในกิจกรรมการบำบัดรักษา โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรม  
มักจะเป็นมารดา/บิดา หรือ ภรรยา เนื่องจาก  
เป็นผู้รับผิดชอบและมีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักใน  
ครอบครัว<sup>6,12</sup> ลักษณะของครอบครัวผู้เสพ  
ยาบ้าส่วนใหญ่ร้อยละ 87 เป็นครอบครัวที่อยู่  
ร่วมกันอย่างสมบูรณ์ โดยมีเพียงร้อยละ 13 ที่  
เป็นครอบครัวแตกแยก สภาพครอบครัวที่ไม่  
แตกแยก จะมีความสนใจ รักใคร่สมาชิกผู้เสพ  
ยาบ้า ดีกว่าครอบครัวแตกแยก<sup>7</sup> การที่ครอบครัว

ยินยอมเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตามที่กำหนด จึงแสดงให้เห็นถึง การให้ความร่วมมือในการรักษา ตระหนักถึงปัญหาการเสพยาของสมาชิก ให้ความสำคัญต่อการบำบัดรักษา และคาดหวังว่า สมาชิกน่าจะเลิกเสพยาเสพติดได้ เมื่อผ่านกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว<sup>7,12</sup>

กิจกรรมที่ครอบครัวเข้าร่วมมากที่สุด คือกิจกรรมในขั้นตอนแรกของการทำข้อตกลง และให้คำยินยอมบำบัดรักษา การเข้าร่วมกิจกรรมเพียงส่วนแรก แต่ไม่ได้เข้าร่วมในอีก 2 ขั้นตอนที่เหลือ ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญและเป็น ประโยชน์ ย่อมมีผลเสีย ทำให้ครอบครัวขาด โอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม สำคัญเพื่อนำไปใช้ปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่ของ ครอบครัวในการดูแลสมาชิกผู้เสพยาบ้าที่ผ่านการ บำบัดรักษาให้ดีขึ้น

ภายหลังการบำบัดรักษา ครอบครัว ของผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่รับรู้ ว่า ได้มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ในการดูแลสมาชิกที่ผ่านการบำบัด รักษาไปในทางที่ดีขึ้นโดยภาพรวม มีเพียงการทำหน้าที่ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้าน ควบคุมพฤติกรรมเท่านั้น ที่ไม่มีการปรับเปลี่ยน ภายหลังการบำบัดรักษา เมื่อพิจารณาข้อมูลโดย ละเอียดจะพบว่า อาจเกิดเนื่องจากครอบครัวที่ เข้าร่วมมีเพียงครั้งเท่านั้นที่ได้เข้าร่วมในกิจกรรม ที่สำคัญ (ใน 2 ขั้นตอนหลัง)

## สรุป

ครอบครัวของผู้เสพยาบ้าที่ผ่าน กระบวนการบำบัดรักษาด้วยวิธีจิตสังคมบำบัด รับรู้การปรับเปลี่ยนการทำหน้าที่ส่วนใหญ่ไป ในทางที่ดีขึ้น แต่ก็ยอมรับว่ายังคงมีอุปสรรคใน การทำหน้าที่ของครอบครัวภายหลังการบำบัด รักษาบางประการ จึงควรจะได้มีการดำเนินการ วิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาเจาะลึกถึงปัจจัย สันับสนุน รวมถึงปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค ในเรื่องดังกล่าว เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินงานช่วยเหลือผู้เสพยาบ้าและครอบครัว รวมทั้ง เพื่อช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ได้ต่อไป

## ข้อจำกัดในการวิจัย

เป็นการศึกษาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม ระยะ เวลาของการเก็บข้อมูลห่างจากระยะเวลา ที่ทำการบำบัดรักษาค่อนข้างนาน (2 ปี) การ ถามถึงข้อมูลในอดีตที่ผ่านมาอนั้นจะมีจุดด้อย ที่สำคัญ คือ อาจมีอคติที่เกิดจากความจำที่ คลาดเคลื่อน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อตัวแปรหลัก ที่ต้องการศึกษา คือให้คำตอบที่ลำเอียง คลาด เคลื่อนไปจากผลที่แท้จริงของการบำบัดรักษาที่ ให้ไป ทำให้ต้องแปลผลข้อมูลที่ได้ อย่าง ระมัดระวังว่าน่าจะเป็นจริงมากขึ้นเพียงใด และ การเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาของจำนวน

ครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ายังไม่ครบถ้วนและไม่เท่ากันในแต่ละขั้นตอน ทั้งนี้การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละขั้นตอนนั้นจะขึ้นกับความสมัครใจของแต่ละครอบครัวเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เก็บข้อมูลและตัวแทนครัวเรือน พบว่าได้รับข้อมูลคำตอบในหลายแง่มุม ทั้งในด้านบวกและลบ ทำให้คณะผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะได้ข้อมูลที่แท้จริงในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สุชาติ เลหาบริพัตร. การบรรยายความรู้พื้นฐานทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับยาบ้า. ใน: สุชาติ เลหาบริพัตร, บรรณาธิการ. สรุปเนื้อหาการประชุมสัมมนายุทธศาสตร์ป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า เพื่อสนองนโยบายคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 141/2541. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2542. หน้า 5-7.
2. สถาบันธัญญารักษ์. บทสรุปการดำเนินงานด้านยาเสพติด หมวดที่ 1 มาตรฐานการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติด และหมวดที่ 5 ระบบข้อมูลยาเสพติด. ในเอกสารประกอบการประชุมสุดยอดวิชาการยาเสพติด ประจำปี 2547; 22-23 มีนาคม 2547; ณ สถาบันธัญญารักษ์. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์; 2547.
3. ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. ประมวลคำสั่งการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน 2546. กรุงเทพมหานคร: ครุสภา; 2546.
4. ศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. ประมวลคำสั่งการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด เล่มที่ 2 ตุลาคม 2546 ถึง กันยายน 2547. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2547.
5. กรมสุขภาพจิต. จิตสังคมบำบัดในชุมชน. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2546.
6. นิภา ณีสกุล. ครอบครัวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ใน วิโรจน์ วีระชัย, อังกูร ภัทรกร, ลำซำ ลักษณ์พิชณชัย, จวีวรรณ ปัญจบุศย์, นิภา ณีสกุล, บรรณาธิการ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง; 2544. หน้า 114-427.
7. ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพและไม่เสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ที่ติดแอมเฟตามีนหลังการรักษา 1 ปี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2548; 13:136-43.
8. ศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดพัทลุง. ระบบข้อมูลยาเสพติดจังหวัดพัทลุง ปี 2546. พัทลุง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง; 2546.

9. สำเนา นิลบรรพ์, กุสุมา แสงเดือนฉาย. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลธัญญารักษ์; 2546.
10. Epstien NB, Bishop DS, Baldwin LM. The McMaster Model for family functioning 1984. [on line]. Available from: <http://www.unu.edu/unupress/unupbook/uu3se13se05.htm> [2005 Apr 12].
11. ชูศรี วงศ์วัฒน์. เทคนิคการใช้สติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์; 2546.
12. เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ. การปฏิบัติพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการเสพติดซ้ำตามการรับรู้ของครอบครัวผู้ติดยาเสพติด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.