



การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดสุรา: การศึกษาหลายกรณี*

อริญญา สาลี พย.ม.**
เสาวคนธ์ วีระศิริ PhD***

(วันรับบทความ: 23 กันยายน พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 22 มกราคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 2 พฤษภาคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การศึกษาหลายกรณี (Multi-cases study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของครอบครัวที่มีผู้ติดสุรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการคืนสภาพครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดสุราและครอบครัวที่เข้ารับการรักษา ในระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2562-เมษายน พ.ศ.2562 สอบถามและสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 5 ครอบครัว (ผู้ติดสุรา 5 คน จาก 5 ครอบครัว) ในผู้ติดสุรามีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวในระดับสูง ($\bar{X}=4.1$, $SD=1.13$) และครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวในระดับต่ำ ($\bar{X}=0.52$, $SD=0.38$) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการปรับตัว 6 องค์ประกอบ พบว่า 1) สภาพปัญหา คือ การติดสุรา 2) ความเปราะบาง คือ การหย่าร้างและภาระค่าใช้จ่าย 3) การรับรู้ คือ การขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ติดสุรา 4) รูปแบบการทำหน้าที่ คือ ผู้ติดสุราไม่สามารถดูแลตนเองได้ 5) แหล่งสนับสนุน ภายนอก คือ โรงพยาบาลและวัด แหล่งสนับสนุนภายใน คือ ความรัก ความห่วงใยในครอบครัว และ 6) การเผชิญปัญหาในแบบ มีการวางแผนร่วมกัน

จากการศึกษาทำให้เห็นรูปแบบการประเมินเพื่อการวางแผนในการบำบัดผู้ติดสุราและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : การปรับตัวของครอบครัว การเผชิญปัญหา ผู้ติดสุรา

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขา วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: aranya_salee_aranya@hotmail.com Tel: 062-8269525



Family Adaptation among Alcohol Dependent: Multi-Cases Study*

Aranya Salee M.N.S**

Saovakon Virasiri PhD***

(Received Date: September 23, 2019, Revised Date: January 22, 2020, Accepted Date: May 2, 2020)

Abstract

This multi-cases study was aimed at studying family adaptation among person with alcohol dependence based on the family resilience model. The participants consisted alcohol dependence persons during therapy in March to April 2019. Data was collected by structure interviewing and questionnaire. Analyzed by frequency, standard deviation, mean and content analysis.

The results showed that participants consisted of 5 families (5 alcoholics, 5 families). The average of adaptation in alcoholic people showed high level ($\bar{X}=4.1$, $SD=1.13$) and the families had an average score of adjustment low level ($\bar{X}=0.52$, $SD=0.38$). The factors related to stress and adjustment of 6 components found that 1) The problem of alcohol dependence 2) vulnerability was divorce and expense burden 3) perception was the lack of confidence in alcoholics 4) The behavior pattern was that alcoholics lack of ability to take care of oneself 5) support sources are external, namely hospitals, temples; internal were love and care in the family and 6) coping had joint planning.

In this study, that the evaluation for appropriate planning treatment of alcohol dependents and their families.

Keywords: family adaptation, coping, alcohol dependence

*Thesis for Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kean University

**Student of Master of Nursing Science in Family Nursing Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Associate Professor, PhD, Family and Community Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Corresponding Author, Email: aranya_salee_aranya@hotmail.com Tel: 062-8269525



บทนำ

โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism) เป็นการวินิจฉัยสำหรับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เป็นระยะเวลานานมากกว่า 10 ปี จนเกิด “ภาวะติดสุรา” (Alcohol dependence) และจะมีความต้องการดื่มสุราตลอดเวลาโดยไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนได้ หากมีการลดหรือหยุดดื่มจะทำให้เกิดกลุ่มอาการขาดสุรา (Alcohol withdrawal Syndrome) ซึ่งมีอาการ ตัวสั่น มือสั่น หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น (Autonomic Hyperactivity) อาจรุนแรงถึงขั้นสับสน ชักหมดสติได้ ปัจจัยที่ทำให้ติดสุราแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ผู้ดื่ม (Host) พบว่า ลักษณะทางพันธุกรรมมีผลต่อการเกิดความคิดปกติกการดื่มสุราและการติดสุรา นอกจากนี้ลักษณะทางกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลติดสุรามากขึ้นโดยพบว่าคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งติดสุราอีกคนจะมีโอกาสติดสุรามากขึ้นถึงร้อยละ 60² 2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพครอบครัวในวัยเด็ก การเลี้ยงดูที่ทำให้มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่บกพร่อง เช่น เป็นบุคคลที่ปรับตัวได้ยาก มีบุคลิกภาพแบบถอยหนีหรือเก็บกด มีความอดทนและความสามารถในการจัดการกับความเครียดต่ำ ไม่มีความพึงพอใจในชีวิต มักมีแนวโน้มที่จะใช้สุราเป็นทางออกในการแก้ไขปัญหาหรือความคับข้องใจได้ และ 3) ฤทธิ์ของสุราที่ทำให้เสพติด (agent) เนื่องจากกลไกการออกฤทธิ์ของสุรามีผลต่อโดปามีน และซีโรโตนิน คือทำให้เคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และมีความอยากดื่มสุราซ้ำๆ เพื่อให้ได้รับความสุขดังกล่าว ขณะเดียวกันผลของการดื่มสุราจะช่วยลดความวิตกกังวลและความทุกข์เศร้าหมองและในทางตรงกันข้ามหากหยุดดื่มจะทำให้มีอาการขาดสุรา เช่น ทุกข์ใจเศร้าหมองทำให้บุคคลกลับไปดื่มซ้ำๆ จนทำให้ติดสุราได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบประชากรทั่วโลกติดสุราประมาณ 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรโลก และ 15-20 ล้านคน ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ในประเทศไทยพบว่ามีประชากรแอลกอฮอล์เป็นลำดับที่ 40 ของโลก และเป็นอันดับที่ 3 ของเอเชีย ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ติดสุรา ร้อยละ 31.5 หรือประมาณ 17 ล้านคน และยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นราว 250,000 คน/ปี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณห้าเท่า และร้อยละ 37.3 เป็นวัยทำงาน (25-59 ปี) ซึ่งมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว⁶

ผู้ติดสุรามักมีพฤติกรรมอารมณ์แปรปรวน เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด ควบคุมตนเองไม่ได้ เอะอะอาละวาด ก้าวร้าวทำลายสิ่งของหรือทำร้ายสมาชิกในครอบครัว และมีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ใช้ความรุนแรงในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัววิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่สบายใจ รู้สึกโกรธ กลัวอับอาย เบื่อหน่าย โดยเฉพาะหากบุคคลติดสุรา เป็นผู้นำครอบครัวต้องทำงานหารายได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และสัมพันธภาพไม่ดีในครอบครัว เกิดเป็นปัญหาสะสมนำไปสู่การหย่าร้างในที่สุด⁷⁻¹² นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 90 โดยส่วนใหญ่เป็นเยาวชน ก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจไม่ต่ำกว่าปีละ 150,000 ล้านบาทและการดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะในประเทศไทย (DELY; Disability Life Year)⁶

การปรับตัวของครอบครัว (Family adaptation) ถือเป็นแบบแผนพฤติกรรมทางบวก เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวและระบบครอบครัว ในการพยายามจัดการสาเหตุความเครียดด้วยการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำหน้าที่และสัมพันธภาพของครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่บทบาทปฏิบัติกิจกรรมและมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความสมดุลและความผาสุกในครอบครัว¹³ ดังนั้นระบบครอบครัวจึงถือเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้สึกสบายใจของบุคคล^{14,15} หากครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่กัน มีการจัดการและปรับตัวต่อการเผชิญปัญหาที่ดี จักทำให้สมาชิกครอบครัวมีพฤติกรรมที่ดี ปลอดภัยจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการใช้จ่ายเสพติดและการติดสุราอีกด้วย¹⁶ ขณะเดียวกันหากครอบครัวไม่สามารถจัดการหรือเผชิญปัญหาให้เหมาะสมได้มักเกิดปัญหารุนแรงและมีภาวะวิกฤตต่อครอบครัวทั้งระบบได้เช่นเดียวกัน¹⁷⁻¹⁹

การปรับตัวของครอบครัวที่มีสมาชิกติดสุราและสามารถหยุดดื่มสุราได้มักพบว่าได้รับกำลังใจในช่วงมีอาการขาดสุราอย่างรุนแรงระหว่างการรักษา โดยการใช้คำพูดสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งเห็นได้ว่าครอบครัวนอกจากเป็นเกราะป้องกันสมาชิกของครอบครัวให้ห่างไกลการดื่มสุราแล้ว²⁰ ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ที่ติดสุราสามารถเลิกสุราได้สำเร็จอีกด้วย²¹ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยที่ติดสุรา โดยเฉพาะในระยะรับการบำบัดฟื้นฟู จึงจำเป็น



อย่างยิ่งที่ต้องประเมินการปรับตัวของครอบครัวและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และวางแผนส่งเสริมระบบครอบครัวให้มีการปรับตัวในเชิงบวกและมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่ดีแก่ครอบครัวรวมทั้งดูแลให้สมาชิกที่ติดสุราเลิกดื่มได้สำเร็จอีกด้วย ซึ่งที่ผ่านมาการให้บริการสุขภาพเพื่อบำบัดรักษามุคติดสุรามุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม แต่ยังมีประเมินการปรับตัวของครอบครัวทั้งระบบไม่ชัดเจน ทำให้แนวทางการดูแลและผลการบำบัดฟื้นฟูไม่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้กลับมาดื่มซ้ำ และมีปัญหาในครอบครัว เช่น ความรุนแรง ความขัดแย้งและความบกพร่องในการทำหน้าที่ของบุคคลและครอบครัวซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังและเป็นความทุกข์ของครอบครัวทั้งระบบอย่างมากและส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมอีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลชำนาญการและทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดสุรา จึงประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว (Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation)²² เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ติดสุราและครอบครัว โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทีมบำบัดฟื้นฟู สามารถเข้าใจกระบวนการปรับตัวของครอบครัวทั้งระบบ สามารถนำข้อมูลจากผลการศึกษาไปใช้ในการวิเคราะห์วางแผนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปรับตัวที่ดีแก่ครอบครัวทั้งระบบได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ติดสุราและครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหลายกรณี (multi-cases study) เพื่อศึกษาการปรับตัวของบุคคลและครอบครัวที่มีปัญหาการติดสุรา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีคืนสภาพครอบครัว (Family resiliency) ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์ ความรุนแรงของการติดสุรา ความเสี่ยงหรือความเปราะบางของครอบครัว การรับรู้ของครอบครัว รูปแบบการทำหน้าที่ของครอบครัว แหล่งสนับสนุนครอบครัว และการเผชิญปัญหาของครอบครัว^{22,23} โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลและครอบครัวที่ติดสุรา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2562-เมษายน พ.ศ. 2562 และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมการวิจัย มีความหลากหลาย (Maximum Variation Sampling) เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างทั้งในด้านภูมิหลังและประสบการณ์ เพื่ออธิบายผลปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างครอบคลุมในประเด็นเงื่อนไขต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ได้มากที่สุด²⁴ มีความหลากหลายใน อายุ เพศ อาชีพ บทบาท ความสัมพันธ์ ลักษณะครอบครัว ระยะเวลาการดื่มและการติดสุรา

เครื่องมือในการศึกษาสำหรับผู้ติดสุราและครอบครัว ได้แก่ 1) แบบสอบถามการเผชิญปัญหาของครอบครัว จำนวน 30 ข้อ (CVI 0.80, Cronbach's Alpha-Coefficiency 0.78) และ 2) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง 3 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและบุคคลติดสุรา จำนวน 8 ข้อ 2) การเผชิญปัญหาของครอบครัว จำนวน 7 ข้อ และ 3) การปรับตัวของครอบครัวที่มีบุคคลติดสุรา จำนวน 7 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวน, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 622122 โดยผู้วิจัยได้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในทุกขั้นตอนการวิจัย เคารพในการตัดสินใจของอาสาสมัคร โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอกับอาสาสมัคร โดยคำนึงถึงสิทธิการรักษาและการรักษาความลับเป็นสำคัญ โดยการตัดสินใจไม่มีผลกับกระบวนการรักษาปกติ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ติดสุรา และครอบครัว จำนวน 5 ครอบครัว โดยผู้ติดสุราและครอบครัวอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 30 ปีขึ้นไป) มีระดับการศึกษา ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป ทั้งนี้ ครอบครัวผู้ติดสุราเป็นผู้ที่อยู่ในอาชีพที่มีรายได้ทั้งหมด และมีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป โดยทั้ง 5 ครอบครัวมีบริบทพื้นฐานการดำรงชีวิตที่มีความแตกต่างกัน สามารถอธิบายการเผชิญปัญหาของครอบครัว และข้อค้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับตัวของครอบครัว ดังต่อไปนี้

1. การเผชิญปัญหาของผู้ติดสุราและครอบครัว

การเผชิญปัญหาของผู้ติดสุรามีค่าคะแนนรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.1$, $SD=1.13$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า



ค่าคะแนนการเผชิญปัญหาของบุคคลที่มีค่าอยู่ระดับสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ “ท่านมีความรู้สึกว่าจะไม่ว่าครอบครัวท่านจะเตรียมการในเรื่องใดๆ ก็ตาม ครอบครัวก็ยังประสบกับความยุ่งยากและปัญหาต่างๆ เช่นเดิม ($\bar{X}=6.7$, $SD=1.30$)” รองลงมา “ท่านเชื่อมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และผลบุญที่ท่านจะช่วยให้ทุกอย่างคลี่คลายได้” ($\bar{X}=6.7$, $SD=1.0$) และ “ท่านเชื่อว่าปัญหาจะคลี่คลายได้ ถ้าเวลาผ่านไปมากกว่านี้” ($\bar{X}=6.5$, $SD=1.10$)

การเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีผู้ติดสุรา มีค่าคะแนนรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=0.52$, $SD=0.38$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าค่าคะแนนการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีบุคคลติดสุรามีค่าอยู่ระดับต่ำสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ “ท่านรู้และเชื่อว่าครอบครัวจะแก้ไขความยุ่งยากนี้ได้” ($\bar{X}=0.00$, $SD=2.2$) รองลงมา “ท่านรู้และเชื่อมั่นว่าครอบครัวมีความสามารถที่จะแก้ปัญหานี้ได้” ($\bar{X}=0.00$, $SD=1.8$) และ “ท่านมีความรู้สึกว่าจะไม่ว่าครอบครัวท่านจะเตรียมการในเรื่องใดๆ ก็ตาม ครอบครัวก็ยังประสบกับความยุ่งยากและปัญหาต่างๆ เช่นเดิม” ($\bar{X}=1.00$, $SD=1.8$)

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับตัวของครอบครัวผู้ติดสุราตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดและการปรับตัวของครอบครัว

2.1 สาเหตุความเครียด ทั้ง 5 ครอบครัวมีบุคคลในครอบครัว ติดสุรา ไม่สามารถเลิกใช้ได้ จุบรวมทั้ง 5 ครอบครัวคือ มีประวัติเข้ารับการบำบัดด้วยการติดสุรา มากกว่า 1 ครั้ง

2.2 ความเสี่ยงหรือความเปราะบางของครอบครัว โดยทั้ง 5 ครอบครัว มีสภาพปัญหา สำคัญ คือ ผู้ติดสุราร้างกับภรรยา เป็นภาวะกับครอบครัวในด้านค่าใช้จ่าย “มีหนี้สิน รายได้ไม่พอรายจ่าย” (คค1) “กินเหล้ามากงานการไปทำไม่ได้ เขาไล่ออก ตอนนี้ก็ว่างงาน” (คค2) “แม่ผูกคอตาย ตัวเองอุบัติเหตุต้องผ่าสมอง” (คค3) “ผู้ติดสุราร้าง น้องสาวร้าง ลูกเสียชีวิต” (คค4) “แม่นอนติดเตียงผู้ติดสุราร้างงาน” (คค5) โดยจุบรวมของ 5 ครอบครัว คือ ปัจจัยเสี่ยงมีมากกว่า 1 อย่างในการเกิดปัญหาที่ต้องเผชิญในครอบครัว

2.3 การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับเหตุการณ์วิกฤต ทั้ง 5 ครอบครัว วิตกกังวล คับข้องใจ ขาดความเชื่อมั่นในการเลิกสุราของผู้ติดสุรา “กลัวเลิกไม่ได้เพราะติดมาหลายปี สงสารลูก” (คค2) “รู้สึกเครียด กลัวน้อง

ไม่เลิกเพราะติดมาหลายปี” (คค5) โดยทั้ง 5 ครอบครัว คับข้องใจในพฤติกรรมการใช้สุราและการไม่หยุดใช้ของผู้ติดสุราถึงแม้ว่าจะเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว ทั้งด้านการเงิน สุขภาพ

2.4 ลักษณะครอบครัว รูปแบบการทำหน้าที่ ผู้ติดสุราร้าง 3 ครอบครัว และโสด 2 ครอบครัว จุบรวมของทั้ง 5 ครอบครัว ผู้ติดสุราไม่สามารถรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายของตนเอง และครอบครัวได้จากการติดสุรา บทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัวจึงเป็นผู้มีรายได้หลักของครอบครัว คือ พี่สาว (คค1) น้องสาว (คค2, คค4)

2.5 แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอก ทั้ง 5 ครอบครัวต่างมีประสบการณ์การรับการรักษาจากโรงพยาบาล มี 1 ครอบครัวที่ใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ตามความเชื่อส่วนบุคคล ทั้งนี้ แหล่งสนับสนุนภายในครอบครัว ทั้ง 5 ครอบครัว คือ มีจุบรวม คือ ความรักใคร่ห่วงใยในครอบครัวและยังมีส่วนดูแลหลักในครอบครัวที่สนับสนุนการเลิกสุรา “เบื่อหน่ายอยู่แล้วก็ต้องรักษา ดูแลกันต่อไป สงสาร” (คค4)

2.6 การเผชิญปัญหาของครอบครัว ทั้ง 5 ครอบครัว มีการวางแผนร่วมกับบุคคลในครอบครัวและผู้ติดสุราเพื่อจัดการกับปัญหา “คุยกันว่าจะลาออกกินเงินบำนาญ เพราะกินเหล้ามีผลกับการทำงาน” (คค1)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนการเผชิญปัญหาของผู้ติดสุรา มีค่าเฉลี่ย ในระดับ สูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวดี ไตท่าโรง และคณะ ที่กล่าวถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา คือ ตัวผู้ดื่มสุรา²⁰ ซึ่งการยินยอมเดินทางมารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง แสดงออกถึงปัจจัยภายในตนเองที่มีความตระหนักในภาวะสุขภาพ และความพยายามที่จะเลิกดื่มสุรา ส่งผลให้ระดับคะแนนเฉลี่ยในการปรับตัว อยู่ในระดับสูง โดยสอดคล้องกับกรอบแนวคิด The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ของ McCubbin and McCubbin (1993) ในด้านแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัว^{22,23} และสอดคล้องกับการศึกษาในครอบครัวที่มีบุตรเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ของ กรรณภา ไชยประสิทธิ์ และคณะ (2015) ที่พบว่าแหล่งช่วยเหลือในครอบครัว มีสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวของครอบครัว²⁵



ครอบครัวของผู้ติดสุรา มีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาในระดับต่ำ ซึ่ง การดื่มสุราส่งผลกระทบต่อครอบครัวในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีการศึกษาพบว่า การดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจถึง ร้อยละ 84.80 ด้านร่างกายและจิตใจ ร้อยละ 74.60 และส่งผลกระทบต่อด้านสังคม ร้อยละ 61.70⁷ อีกทั้งในครอบครัวกำลังเผชิญปัญหาและภาวะวิกฤตจากการมีผู้ติดสุราทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม^{17,18} ซึ่งครอบครัวผู้ติดสุราทั้ง 5 ครอบครัวต่างแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกัน ในความยากลำบากในด้านเศรษฐกิจในการดูแลผู้ติดสุรา ความไม่มั่นใจในตัวผู้ติดสุราในการเลิกดื่มอย่างจริงจัง จึงอาจส่งผลให้ระดับคะแนนเฉลี่ยการเผชิญปัญหาของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำซึ่งต่างจากการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาของครอบครัวอยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความผาสุกของสมาชิกในครอบครัว ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย²⁶

การเผชิญปัญหาของครอบครัว เป็นความพยายามแบบเฉพาะเจาะจงของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลเพื่อพยายามลดหรือจัดการความเครียดตามการรับรู้ของครอบครัวทั้งยังพยายามค้นหาแหล่งประโยชน์และมุ่งเน้นที่จะจัดการให้เกิดความสมดุลตามแนวคิดการปรับตัวของครอบครัวของ McCubbin and McCubbin (1993)^{22,23} เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ติดสุรา มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สามอันดับแรกในประเด็นการขอคำปรึกษาและช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การแสวงหาความช่วยเหลือจากหน่วยงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคความยุ่งยากของครอบครัว อันเป็นการแสดงออกถึงการพยายามปรับตัวของครอบครัวเพื่อเผชิญปัญหาและจัดการปัญหา

ข้อเสนอแนะ

การประเมินการเผชิญปัญหาของผู้ติดสุรา และครอบครัวเป็นอีกแนวทางในการประเมิน เพื่อการวางแผนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ความรู้และคำแนะนำในการดำเนินการวิจัย และ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ ขอนแก่น และกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือสะท้อนความคิดเห็นที่มีคุณค่าในครั้งนี้

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2005.
2. Assanangkornchai S, Arunpongpaissal S. Alcohol use disorders and related problems: Significance and management in Thailand. Songkhla: book Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2014.
3. Neal MC, Cohen PF, Cooper PG. Nursing care planning guides. Pacific Palisades, CA: Nurseco; 1985.
4. Heinz U, Wong SMH. Elliptic flow from partially thermalized heavy-ion collisions. Nuclear Physics A 2003; 715: 649c-52c.
5. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014[online] 2014.[cited 2020 January 20]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=69B33F3B947EC00488D81CCE24F3B97A?sequence=1
6. National Statistical Office. Report of the cigarette smoking and alcoholic drinking behaviour survey 2011 [online] 2011. [cited 2020 January 20]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites>.
7. Jung-in K, Pinitsoontorn s. Drinking behavior and impacts to families of alcoholic drinkers who received treatment in Thanyalak hospital, Udonthani. Journal of community health development 2017; 5(3):487-501
8. Rangseekajee P, Patjanasoonorn N, Sanun-Ua H. The prevalence of depressive disorders among the spouses of patients with alcohol dependence at Srinagarind Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(3): 14-24.
9. Association for the Promotion of the Status of Women. Family violence resulting alcohol misuse. Bangkok: Association for the Promotion of the Status of Women; 2010.



10. Ministry of Public Health. Alcohol's harm. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2010.
11. Hillis G. Self-hurt. *Nurs Times* 1990; 86(33): 42-4.
12. Estes N, Nadaj E. Alcoholism. London: Mosby; 1980.
13. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Family nursing: Research, theory, & practice. 5th ed. New Jersey: Pearson Education; 2003.
14. Herman-Stahl M, Petersen AC. The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *J Youth Adolescence* 1996; 25(6): 733-53.
15. McFarlane AH, Bellissimo A, Norman GR. Family structure, family functioning and adolescent well-being: The transcendent influence of parental style. *J Child Psychol Psychiatry* 1995; 36(5): 847-64.
16. Phajuy A. Factors related to psychosocial adjustment in male adolescents with substance abuse during therapy [Master of Nursing Science in Mental Health and Psychiatric Nursing]. Chiang Mai: Graduate School, Chiang Mai University; 2001.
17. Chen G. Gender differences in sense of coherence, perceived social support, and negative emotions among drug-abstinent israeli inmates. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2010; 54(6): 937-58.
18. Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: Revisão sistemática. *Psicologia em Estudo* 2009; 14(1): 177-83.
19. Tang CSK, Wong WCW, Leung PMS, Chen WQ, Lee A, Ling DC. Health compromising behaviors among Chinese adolescents: role of physical abuse, school experience, and social support. *J Health Psychol* 2010; 16(3): 457-66.
20. Totharong P, Limprasutr P, Wannapornsiri C. Experience of persistent cut down of alcohol intake among former alcohol dependence. *J Nurs Health Sci* 2008; 2(2): 45-61.
21. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
22. McCubbin M, McCubbin H. Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In: McCubbin HI, Thompson AI, McCubbin MA, editors. Family assessment: Resiliency, coping and adaptation, inventories for research and practice. Madison, WI: University of Wisconsin System; 1996. p. 1-64.
23. McCubbin MA, McCubbin HI. Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment and adaptation. In: Danielson CB, Hamel-Bissell B, Winstead-Fry P, editors. Families, health & illness: Perspectives on coping and intervention. St. Louis: Mosby; 1993. p. 21-64.
24. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing. Bangkok: Wittayapat; 2012.
25. Chaipasit K., Deoisres W., Williams PD., Wongnam P. Factors correated with family adaptation in families having children with cancer. *journal of Phrapokklao nursing college* 2015; 27(1): 83-92.
26. Tuson K, Somboontanont W, Leelahakul V, Pinyopasakul W. Realationship between family hardiness, Family coping and Well-being of family members of elders with physical disability. *Journal of the royal Thai army nurses* 2017; 18: 93-101.