



แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

Guidelines to Rehabilitation of Drugs Addict through Family Involvement in Mueng Angthong, Angthong Province

วุฒิชัย สิทธิโชค (ส.ม.)¹, นภัสพร ศรีโสภา (ส.ม.)²

Wutthichai Sitthichok (M.P.H.), Napadsapon Sripopha (M.P.H.)

ศนิกันต์ ศรีมณี (ปร.ด.)³

Sanikan Seemanee (Ph.D.)

Received: October 27, 2023

Revised: December 29, 2023

Accepts: December 30, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง 3) เพื่อเสนอแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ทั้งหมด 754 คน ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟู 754 ครอบครัว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฟื้นฟูที่ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดใน 14 ตำบล ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Krejcie & Morgan) ที่ระดับความเชื่อมั่น 3.841% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 คน ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง จากตำบลหัวไผ่ อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 7 คน 2) การสนทนากลุ่ม โดยการเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจงโดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด จำนวน 7 คน และ 3) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบ ยืนยันร่างข้อเสนอแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง โดยการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างแบบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังผู้วิจัยได้วิเคราะห์และจัดทำ

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, Thailand

Corresponding author: tonsasook@hotmail.com

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง

³ คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสยาม

ความต้องการจำเป็น ใช้สูตร Modified Priority Needs Index (PNI_{modified}) ซึ่งเป็นดัชนีจัดเรียงลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็นที่ใช้หลักการประเมินความแตกต่าง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 1) สถานการณ์การมีส่วนร่วมจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พบว่า ด้านการเข้าใจ เข้าถึงพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ครอบครัวแสดงความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวให้คำปรึกษาพูดคุยกับผู้เสพยาเสพติดเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมบำบัดรักษากับเจ้าหน้าที่ และด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น 2) ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด พบว่า ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap = 0.32) รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด และด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap = 0.31) และด้านการเข้าใจ เข้าถึง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap = 0.29) ตามลำดับ 3) ข้อเสนอแนะทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่า ด้านการเข้าใจ เข้าถึง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ประกอบด้วย 5 แนวทาง คือ ความเข้าใจ โอกาส องค์กรความรู้เรื่องยาเสพติด ความรัก ความอบอุ่น และสมองติดยา ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด ประกอบด้วย 6 แนวทาง คือ เวลา ความปรองดอง กำลังใจ การเอาใจใส่ ความต่อเนื่อง และครอบครัวบำบัด ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย 5 แนวทาง คือ ปัจจัยหลักที่ทำให้เลิกยา ระยะเวลาในการบำบัด การเข้าร่วมทุกกระบวนการ การติดตามผล และความอดทน ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 6 แนวทาง คือ การออกกำลังกาย กิจกรรมร่วมกันในสังคม เพื่อนและสถานที่เสี่ยง การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และไม่เฝ้าที่คนในครอบครัวเคยเสพยา

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพ, ยาเสพติด, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

Abstract

Guidelines to rehabilitation of drugs addict through family involvement in Mueng Angthong, Angthong Province. This study was Research and Development (R&D). The objectives of this research were to 1) examine the situation of the rehabilitation of drugs addict through family involvement in Mueng Angthong, Angthong Province 2) examine the family factor affected the rehabilitation of drugs addict involvement in Mueng Angthong, Angthong Province and 3) propose guidelines to rehabilitation of drugs addict through family involvement in Mueng Angthong, Angthong Province. The sample for quantitative research were: 754 drugs addict who received rehabilitation, 754 drugs addict's family who received



rehabilitation, rehabilitation staffs in 14 sub-districts was selected using simple random sampling by calculating the sample size (Krejcie & Morgan) at a confidence level of 3.841%, resulting in a sample size of 255 people. The key informants for qualitative research who has knowledge and understanding of the rehabilitation of drug addicts were: 1) 7 people were selected using purposive sampling from Hua Phai Subdistrict, Mueang Angthong District, Angthong Province for in-dept Interview. 2) 7 experts were selected using purposive sampling from knowledgeable and understanding of rehabilitation expert for focus group discussions and 3) 9 experts were selected using purposive sampling for confirm the draft Guidelines to rehabilitation of drugs addict through family involvement in Mueng Angthong, Angthong Province for connoisseurship. The instruments used were questionnaire, semi- Structured Interview, and connoisseurship. Quantitative data was analyzed using Frequency, Percentage, mean, and standard deviation. A difference between the current conditions and the desirable conditions using Modified Priority Needs Index ($PNI_{modified}$) Quantitative data was analyzed using content Analysis.

The results findings were as follow; 1) The current condition of the rehabilitation of drugs addict through family involvement found that 1.1) the understanding the behavior of drugs addict: Drug addict want their family to showed them love, care, and attention. 1.2) Family relationships: The family counseling with drugs addict about the causes of addiction. 1.3) Participation in the rehabilitation process: The family participates in therapeutic activities with staff 1.4) Supporting drugs addict in reintegrating into society, community, and environment: The family certifies the behavior of the drugs addict to society and the community. 2) The family factor affected the rehabilitation of drugs addict involvement found that the supporting drugs addict in reintegrating into society, community, and environment. There is a difference between the current conditions and the desirable conditions ($Gap = 0.32$). The family relationships with drugs addict and participation in the rehabilitation process. There is a difference between the current conditions and the desirable conditions ($Gap = 0.31$) and understanding the behavior of drugs addict. There is a difference between the current conditions and the desirable conditions ($Gap = 0.29$) respectively. 3) Guidelines to rehabilitation of drugs addict through family involvement found that 3.1) the understanding the behavior of drugs addict consists of 5 approaches were understanding, opportunities, knowledge about drugs, love and warmth, and a drug-addicted brain. 3.2) family relationships consist of 6 approaches were time, harmony, encouragement, caring, continuity, and family therapy. 3.3) participation in the rehabilitation process consists of 5 approaches were the main factors of drug abstinence. duration of rehabilitation process, Participation in whole of rehabilitation process, follow-up, and be patient. 3.3) Supporting drugs addict in reintegrating into society, community, and environment

consists of 6 approaches were exercise, activities involve in society, friends and risky drugs addict places, useful leisure, and not ashamed that drugs addict in family.

Keyword: Rehabilitation, Drugs addiction, Family involvement

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ถือเป็นปัญหาและภัยร้ายแรงของสังคมไทยมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีโอกาสเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากเป็นวัยที่ถูกชักจูงได้ง่ายและมีความอยากรู้อยากลอง อีกทั้งยังมีปัจจัยจากสภาพแวดล้อม สังคม หรือค่านิยมต่าง ๆ ที่เป็นแรงผลักดันให้เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทต่างๆ ได้โดยง่ายและก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศตามมา แผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2563 - 2565 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างจริงจัง มีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดประจำปี ให้ความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ ที่ครอบคลุมด้านการปราบปรามการบำบัดรักษา การป้องกันยาเสพติดและการบูรณาการการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วนของสังคมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาสถานการณ์ด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดระดับโลกในปัจจุบัน พบว่า ประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-35 ปี มีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021) สำหรับประเทศไทย พบว่าจำนวนเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดียาเสพติดให้โทษ โดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ พบว่า

มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 คือ ร้อยละ 42.3, 44.6, 50.1, 51.4 และ 52.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี และ 20-24 ปี ประเภทของยาเสพติดที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย คือ ยาบ้า ยาไอซ์ กัญชา กระท่อม เฮโรอีนและสารอื่น ๆ (สำนักงานยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) และจากการประเมินสหปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดด้านการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชนไทย มีสาเหตุมาจาก 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ครอบครัวต่ำ ภาระเกินวัย แรงขับ/การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีทัศนคติต่อยาเสพติดในทางบวก การควบคุมตนเองต่ำ จิตใจไม่มั่นคง ยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง อยากรู้อยากลอง และติดการเที่ยวเตร่ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวบกพร่อง การเลี้ยงดูไม่เหมาะสมและถูกปล่อยปละละเลย 3) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและสังคม ได้แก่ การคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมกระทำความผิด พื้นที่พักอาศัย/แหล่งชุมชนที่มีอัตรากระทำผิดสูง มีแหล่งมั่วสุมและพื้นที่เสี่ยงต่อปัญหายาเสพติดและการไม่ได้รับโอกาสหรือถูกปฏิเสธจากสังคม

สำหรับในจังหวัดอ่างทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (2565) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “คนอ่างทองสุขภาพดี ด้วยการดูแลสุขภาพตามวิถีชีวิตใหม่ภายในปี 2570” โดยมีพันธกิจ 4 ข้อ คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อม 2) พัฒนาระบบ



บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทดทุยภูมิ และตติยภูมิให้มีคุณภาพ 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการดูแลและจัดการระบบสุขภาพ และ 4) พัฒนาระบบการจัดการที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดอ่างทอง ครั้งที่ 6/2566 ได้มีการติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่าในจังหวัดอ่างทองมีปัญหาจากผลกระทบของยาเสพติดและปัญหาการนำตัวผู้ป่วยส่งไปบำบัด และวิธีการที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามคำสั่งแพทย์ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดมีอาการทางจิต จึงเห็นควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดูแลเรื่องการรักษาระดับคุณภาพและการรักษาดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตให้ถูกวิธี และการบำบัดฟื้นฟูจะเกิดขึ้นได้หากคนในครอบครัวเต็มใจและนำตัวผู้เสพยาเสพติดมาบำบัดฟื้นฟู

จากที่กล่าวมา พบว่า “ครอบครัว” เป็นต้นทางที่สำคัญในการที่จะทำให้มีการป้องกันไม่ให้บุตรหลานไปเสพยาเสพติดหรือเมื่อมีการเสฟแล้วจะเป็นส่วนสำคัญในการฟื้นฟูหรือป้องกันไม่ให้ผู้ที่เคยเสพยาเสพติดกลับไปเสฟใหม่หรือทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นวิธีการช่วยเหลือที่ครอบครัวและคนในชุมชนสามารถดำเนินการได้และเป็นวิธีการเดียวกับเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล และสถานฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดใช้ในกระบวนการบำบัดซึ่งอาจจะผ่านการอบรมความรู้ระยะสั้น หรือการศึกษาข้อมูลสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ร่วมกับการฝึกฝนและถือเป็นรูปแบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการบำบัดรูปแบบอื่น ๆ สิ่งสำคัญที่สุดที่ครอบครัวพึงมี คือเจตคติ ความเมตตา เห็นอกเห็นใจ และเจตนารมณ์ที่จะช่วยเหลือของผู้ให้การบำบัดด้วยวิธีการ 1) สร้างสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง สอบถาม

ความรู้สึกทั่วไป ทุกข์สุขประจำวัน หากเคยได้พูดคุยให้ความช่วยเหลือการเปลี่ยนแปลงหรือชื่นชมหากผู้เสฟมีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น 2) ชี้ให้ผู้เสฟยาเสพติดประเมินปัญหาด้านต่าง ๆ ของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การใช้ชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว/สังคม และพิจารณาปัญหาที่มีผลกระทบตอตัวเองในปัจจุบันและต้องการแก้ไข 3) สอบถามร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาให้ข้อมูลความรู้ความจริงแนะนำแนวทางและทางเลือกการปรับเปลี่ยนและให้ผู้เสฟยาเสพติดได้เลือกตัดสินใจและวางแผนการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง 4) ชื่นชม เสริมกำลังใจ เน้นย้ำความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนตนเองอาจให้ผู้เสฟยาเสพติดได้สรุปการให้คำปรึกษาและสอบถามความต้องการหรือนัดหมายการพบกันในครั้งต่อ ๆ ไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา “แนวทางฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสฟยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง” เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทองให้ลดลง สามารถดำเนินการต่อต้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ตรงจุดโดยใช้การมีส่วนร่วมจากครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้เสฟยาเสพติดมากที่สุดเพื่อให้มีแนวทางที่ปฏิบัติได้จริงอย่างยั่งยืนสืบไป

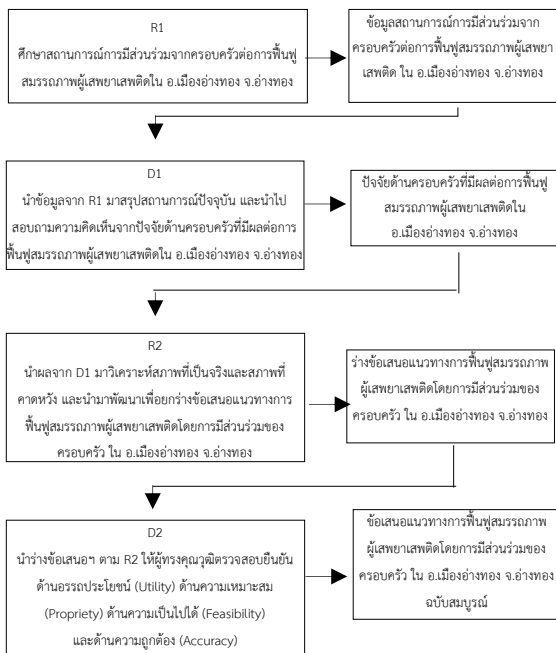
วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสฟยาเสพติด ในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสฟยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวเป็นฐานในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัด
อ่างทอง

- 3) เพื่อเสนอแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นฐานใน
อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

ขั้นตอนกระบวนการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) เพื่อเก็บข้อมูลสถานการณ์การมีส่วนร่วมจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยเก็บข้อมูลจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูครอบครัว ผู้เข้ารับการฟื้นฟู และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฟื้นฟู ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิของหน่วยงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมการใช้คำ ความตรงเชิงเนื้อหา
- 2) แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) ส่วนที่ 2 สภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังต่อการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert, 1967 อ้างถึงในเฉลิมพล ศรีหงษ์, 2563) ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หาค่าดัชนีความสอดคล้อง ด้านเนื้อหา กับ จุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีการประมาณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ 0.95

- 3) ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อให้ความเห็นต่อ (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านการเข้าใจ เข้าถึงพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวผู้เสพยาเสพติด ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู และด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม โดยเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด
- 4) แบบตรวจสอบยืนยันและประเมินข้อเสนอแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิของหน่วยงานเพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม การใช้คำ ความตรงเชิงเนื้อหา



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง เป็น การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) การศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (Berelsin, 1952 อ้างถึงใน สุรางค์ จันทวานิช, 2563) และนำเสนอแบบบรรยายและพรรณนา
- 2) การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Modified Priority Needs Index (PNI_{modified})) โดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) การตรวจสอบยืนยันด้านอรรถประโยชน์ (Utility) ด้านความเหมาะสม (Propriety) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) และด้านความถูกต้อง (Accuracy) ของแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง ใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ATGEC 23/2566) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

ผลการวิจัย

1.สถานการณ์การมีส่วนร่วมจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง ผู้วิจัยได้ศึกษาสถานการณ์จากผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวของผู้เสพยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า

1.1) สถานการณ์ด้านการเข้าใจ เข้าถึงพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ครอบครัวแสดงความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ครอบครัวรับรู้ความต้องการของผู้เสพยาเสพติดได้ ครอบครัวช่วยค้นหาสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวทราบประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวแสดงออกในการเป็นพี่พี่ทางใจของผู้เสพยาเสพติดได้ ครอบครัวมีองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด รวมทั้งวิธีการดูแลช่วยเหลือครอบครัวยอมให้ผู้เสพยาเสพติดพูดคุยด้วยเกี่ยวกับความต้องการเสพยาทุกเวลา ครอบครัวหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่ง ถ้าผู้เสพยาเสพติดทำร้ายครอบครัวแยกแยะได้ว่า ไม่โกรธผู้เสพยาเสพติดเพราะพฤติกรรม การติดยาไม่ใช่ตัวผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวอดทนต่อสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้เสพยาเสพติดซึ่งเกิดระหว่างการเลิกยา ครอบครัวไม่จับผิดผู้เสพยาเสพติดว่าจะกลับไปเสพยาอีกครั้งหรือไม่ ครอบครัวพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดและครอบครัวเองกลับไปใช้นิสัยไม่ดีต่อกัน เป้าหมายหลักในการเลิกยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติดเพราะความรักที่มีต่อครอบครัว ครอบครัวไม่หวาดระแวง และหวาดกลัวที่ผู้เสพยาเสพติดจะกลับไปเสพยาซ้ำ ครอบครัวมีเวลาที่มีคุณภาพกับผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเลิกยาด้วยตนเองของผู้เสพยาเสพติด

ครอบครัวเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกยาด้วยตนเอง “อยากให้พ่อและแม่รับฟังเวลามีปัญหามากกว่านี้ เพราะพ่อกับแม่เอาแต่ทำงานหนัก...”

1.2) สถานการณ์ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ครอบครัวให้คำปรึกษาพูดคุยกับผู้เสพยาเสพติดเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวมีความไว้วางใจว่าผู้เสพยาเสพติดมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาเสพติด ครอบครัวพูดคุยปัญหาหรือเรื่องให้ผู้เสพยากังวลใจ โดยไม่ตำหนิว่ากล่าวครอบครัว ควรพูดจาดี ไม่เสียดสี ดุด่า ครอบครัวเข้าใจว่าผู้เสพยาเสพติดมีจิตใจที่อ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ครอบครัวเข้าใจว่าการพูดจาทำร้ายจิตใจผู้เสพยาเสพติดอาจทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ หลังจากเลิกเสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดควรอาศัยอยู่กับครอบครัว และใช้ชีวิตร่วมกันระยะหนึ่ง หากครอบครัวอยู่ด้วยกันแบบปรองดอง ไม่ทะเลาะกัน จะเป็นปัจจัยให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกยาได้ดีขึ้น ครอบครัวที่มีความอบอุ่นจะไม่มีปัญหาเรื่องคนในครอบครัวติดยาเสพติด คนในครอบครัวเชื่อมั่นในคำพูดของผู้เสพยาเสพติดว่าจะไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ครอบครัวปรับตัวเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกยาเสพติด ครอบครัวมีเวลาว่างที่จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้เสพยาเสพติดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ครอบครัวใหญ่ที่มีสมาชิกหลายคน เอาใจใส่จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีกำลังใจในการเลิกเสพยาเสพติดมากขึ้น ผู้เข้ารับการบำบัดกลับมาเล่ากิจกรรมการบำบัดให้ครอบครัวฟังอยู่เสมอ การเลิกยาเสพติดจะสำเร็จหรือไม่อยู่ที่ครอบครัวเป็นหลัก ครอบครัวที่ไม่มีปัญหาด้านการเงิน ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดบำบัดได้สำเร็จมากขึ้น “แม่ชอบว่าเวลาไปข้างนอกกับเพื่อน กลัวว่าเราจะไปเสพยาอีก...”

1.3) ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ต้องการให้ครอบครัวชี้ให้ผู้เสพยาเสพติดประเมินปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ต้องใช้ยาเสพติด ครอบครัวทราบว่าเหตุผลหลักของการเลิกยาเสพติด เพราะต้องการทำให้ครอบครัวมีความสุข ครอบครัวทราบอาการของผู้ป่วยที่เสพยาเสพติด หรือปัญหาสุขภาพของผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจเลือกวิธีบำบัดผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมบำบัดรักษากับเจ้าหน้าที่ และผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรมบำบัดรักษากับเจ้าหน้าที่ใน ส่วนที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดทุกขั้นตอนเท่าที่จะทำได้ ครอบครัวมีตัวหลักในการให้ความช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดอย่างน้อย 1 คน ครอบครัวทราบถึงการเตรียมตัวในช่วงต่าง ๆ ของกระบวนการบำบัด ครอบครัวทราบว่ากระบวนการเลิกยาเสพติดเป็นกระบวนการที่ต้องทำต่อเนื่องหรืออาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือปี หรือตลอดชีวิต ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดกับผู้เสพยาเสพติดทุกขั้นตอนไม่ยกเว้นแม้ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง ครอบครัวไม่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดกับผู้เสพยาเสพติด ทำให้ผู้เสพยาเสพติดรู้สึกท้อแท้ และไม่อยากเลิกเสพยาเสพติด ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดกับผู้เสพยาเสพติด ไม่เป็นการเสียเวลาประกอบอาชีพ ครอบครัวรู้และเข้าใจเรื่องยาที่ใช้ในการบำบัด ครอบครัวต้องการให้บำบัดรูปแบบใดก็ได้ ขอเพียงให้เลิกยาเสพติดได้ ครอบครัวสามารถอดทนต่อระยะเวลาในการบำบัดยาเสพติดได้ ช่วงเวลาในการบำบัดแต่ละขั้นตอนมีความกระชับ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับการบำบัดและการเข้าร่วมของครอบครัว “อยากให้มีคนไปด้วย (ไปเข้าร่วมกับบำบัดฟื้นฟู) เพราะรู้สึกอุ่นใจกว่าไปคนเดียว...”



1.4) ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น ครอบครัวเป็นผู้รับรองคุณค่าและพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดแก่สังคม ชุมชน ครอบครัวช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและการเงินของผู้เสพยาเสพติด ในขณะที่บำบัดรักษา ครอบครัวมีความรับผิดชอบในตัวผู้เสพยาเสพติดในภายในบ้านและนอกบ้าน ครอบครัวไม่ปล่อยปละละเลย และใส่ใจเรื่องการคบเพื่อนของผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวควรมีส่วนช่วยในการเลือกคบเพื่อนเพื่อมิให้มีความเสี่ยงที่จะติดยาเสพติดเพื่อเพื่อนไม่ดี ครอบครัวไปออกกำลังกายร่วมกับผู้เสพยาเสพติด ครอบครัวให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ผู้เสพยาเสพติดหลีกเลี่ยงจากคนและสถานที่ที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปเสพยาซ้ำ ครอบครัวไม่รู้สึกลังเลที่จะมีสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติด “พ่อกับแม่ไม่ค่อยไปไหนนอกบ้าน เพราะไม่อยากให้คนถามว่าลูกเลิกยาแล้วยัง...”

2. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยการศึกษาสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง ภาพรวม พบว่า

2.1) ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap = 0.32) รองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด และด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap = 0.31) และด้านการเข้าใจ เข้าถึงพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap = 0.29) ตามลำดับ

2.2) ด้านการเข้าใจ เข้าถึง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด พบว่า ประเด็นที่มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap) มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวยอมให้ผู้เสพยาเสพติดพูดคุยเกี่ยวกับความต้องการเสพยาทุกเวลา (Gap = 0.40) รองลงมา คือ ครอบครัวมั่นใจว่าผู้เสพยาเสพติดจะไม่กลับไปเสพยาอีกครั้ง และครอบครัวไม่หวาดระแวงและหวาดกลัวที่ผู้เสพยาเสพติดจะกลับไปเสพยาซ้ำ (Gap = 0.37) และครอบครัวช่วยค้นหาสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติด (Gap = 0.33) ส่วนประเด็นที่มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง (Gap) น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่งถ้าผู้เสพยาเสพติดทำร้าย และครอบครัวเปิดโอกาสให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกยาด้วยตนเอง (Gap = 0.20) รองลงมา คือ ครอบครัวทราบประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติด (Gap = 0.23) และครอบครัวเข้าใจว่าเมื่อผู้เสพยาเสพติดมีพฤติกรรมก้าวร้าวอาจเป็นสาเหตุมาจากการเสพยาเสพติดไม่ใช่เพราะนิสัยส่วนตัว (Gap = 0.24) ตามลำดับ

2.3) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด พบว่า ประเด็นที่มีส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวมีเวลาว่างที่จะทำกิจกรรมร่วมกับผู้เสพยาเสพติดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ (Gap = 0.41) รองลงมา คือ คนในครอบครัวเชื่อมั่นในคำพูดของผู้เสพยาเสพติดว่าจะไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก (Gap = 0.38) ครอบครัวให้คำปรึกษาพูดคุยกับผู้เสพยาเสพติดเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด และครอบครัวมีความไว้วางใจว่าผู้เสพยาเสพติดมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาเสพติด (Gap = 0.36) ตามลำดับ ประเด็นที่มีส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง

น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หลังจากเลิกเสพยาเสพติดผู้เสพยาเสพติดควรอาศัยอยู่กับครอบครัว และใช้ชีวิตร่วมกันระยะหนึ่ง (Gap = 0.22) รองลงมา คือ หากครอบครัวอยู่ด้วยกันแบบปรองดอง ไม่ทะเลาะกัน จะเป็นปัจจัยให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกยาได้ดีขึ้น (Gap = 0.24) และครอบครัวเข้าใจว่าการพูดจาทำร้ายจิตใจผู้เสพยาเสพติดอาจทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (Gap = 0.27) ตามลำดับ

2.4) ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู พบว่า ประเด็นที่มีส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดกับผู้เสพยาเสพติดทุกขั้นตอน ไม่ยกเว้นแม้ขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง (Gap = 0.45) รองลงมา คือ ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดกับผู้เสพยาเสพติด ไม่เป็นการเสียเวลาประกอบอาชีพ (Gap = 0.41) และครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดทุกขั้นตอนเท่าที่จะทำได้ (Gap = 0.39) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวต้องการให้บำบัดรูปแบบใดก็ได้ขอเพียงให้เลิกยาเสพติดได้ (Gap = 0.15) รองลงมา คือ ครอบครัวทราบว่าเหตุผลหลักของการเลิกยาเสพติดเพราะต้องการทำให้ครอบครัวมีความสุข และครอบครัวสามารถอดทนต่อระยะเวลาในการบำบัดยาเสพติดได้ (Gap = 0.24) และครอบครัวทราบว่ากระบวนการเลิกยาเสพติดเป็นกระบวนการที่ต้องทำต่อเนื่องหรืออาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือปี หรือตลอดชีวิต (Gap = 0.25) ตามลำดับ

2.5) ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม พบว่าประเด็นที่มีส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวไป

ออกกำลังกายร่วมกับผู้เสพยาเสพติด (Gap = 0.51) รองลงมา คือ ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการเลือกคบเพื่อน เพราะเพื่อนเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการเสพยาเสพติด (Gap = 0.35) และครอบครัวไม่รู้สึกลำบากใจที่มีสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติด (Gap = 0.32) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น (Gap = 0.27) รองลงมา คือ ครอบครัวช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและการเงินของผู้เสพยาเสพติดในขณะบำบัดรักษา และครอบครัวไม่ปล่อยปละละเลย และใส่ใจเรื่องการคบเพื่อนของผู้เสพยาเสพติด (Gap = 0.28) และครอบครัวเป็นผู้รับรองคุณค่าและพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดแก่สังคม ชุมชน (Gap = 0.29) ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่า 1) ด้านการเข้าใจ เข้าถึง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ประกอบด้วย 5 แนวทาง คือ ความเข้าใจ โอกาสองค์ความรู้เรื่องยาเสพติด ความรักความอบอุ่น และสมองติดยา 2) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติดประกอบด้วย 6 แนวทาง คือ เวลา ความปรองดอง กำลังใจ การเอาใจใส่ ความต่อเนื่อง ครอบครัวบำบัด 3) ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูประกอบด้วย 5 แนวทาง คือ ปัจจัยหลักที่ทำให้เลิกยา ระยะเวลาในการบำบัด การเข้าร่วมทุกกระบวนการ การติดตามผล และความอดทน 4) ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 6 แนวทาง คือ การออกกำลังกาย กิจกรรมร่วมกันในสังคม เพื่อนและสถานที่



เสี่ยง การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และไม่อายที่คนในครอบครัวเคยเสพยา

อภิปราย

1. สถานการณ์การมีส่วนร่วมจากครอบครัวต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ใน อ.เมืองอ่างทอง จ.อ่างทอง พบว่า

1.1) ด้านการเข้าใจ เข้าถึง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด มีประเด็นที่สำคัญ คือ ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ครอบครัวแสดงความรัก ความห่วงใย การเป็นที่พึ่งทางใจ ให้รับรู้วิธีการดูแลช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของพิชเยศ ชูเมือง (2563) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดเนื่องจากพ่อแม่หย่าร้างและแยกทางกัน คบเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดและปัจจัยทางสังคมเลียนแบบพฤติกรรมการเสพยาเสพติดจากคนรัก และต้องการเรียกร้องความสนใจหรือความรักจากคนรัก ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ในเรื่องมีปัญหาภายในครอบครัวจึงหันมาใช้สารเสพติด

1.2) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด มีประเด็นที่สำคัญ คือ ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ครอบครัวไม่ดูคาวว่ากล่าว พุดจาติ ใดๆ ไม่เสียดสี ใช้อารมณ์ เพราะผู้เสพยาเสพติดอยู่ในสถานการณ์ที่อ่อนแอ การพุดจาทำร้ายจิตใจจากครอบครัวอาจทำให้กลับไปเสพยาเสพติดได้

1.3) ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟู มีประเด็นที่สำคัญ คือ ผู้เสพยาเสพติดต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมบำบัดรักษา กับเจ้าหน้าที่และผู้เสพยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของนิवारณ ตติยนันทพร (2565) พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันและรักษายาเสพติด ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 2) วางแผนการ

ดำเนินงาน 3) ปฏิบัติการรักษาผู้เสพยาเสพติด 4) ร่วมติดตามและประเมินผล และ 5) การดูแลระยะยาวหลังการรักษา

1.4) ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีประเด็นที่สำคัญ คือ ครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของชูไผะยะห์ ลาเต๊ะ (2563) พบว่า การจัดการปัญหาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านผู้นำชุมชน มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ 4 เสาหลักด้วยกัน คือ กำนันผู้ใหญ่บ้าน อีหม่าม และผู้นำจิตวิญญาณในชุมชน 2) ด้านสมาชิกในชุมชน การที่กลุ่มประชาชนให้กระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกันที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วมกัน ความสนใจร่วมกัน มีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมาย รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการไปพร้อมกัน 3) ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ในชุมชนเป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้เด็กและเยาวชนที่มามีบำบัดในศูนย์บำบัดกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยใช้ศาสนบำบัดเพื่อให้เป็นพื้นที่ปลอดภัยเสพยาเสพติด 4) ด้านเจ้าหน้าที่รัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาเสพติดในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดในชุมชนรวมถึงการส่งเสริมป้องกันและสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนได้เข้าร่วมโครงการ

2. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยการศึกษาสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวัง มีประเด็นที่สำคัญ คือ สนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม มีค่าส่วนต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงและสภาพที่คาดหวังสูงสุด รองลงมาคือสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด การมีส่วนร่วมใน

กระบวนการบำบัดฟื้นฟู และการเข้าใจ เข้าถึง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากสิ่งที่ยากที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดคือการที่สังคม ชุมชน ให้การยอมรับ และให้โอกาสในการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดไปแล้ว ตลอดจนการให้โอกาสจากครอบครัวด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถจักร์ สมเกียรติกุล (2566) พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 2) วางแผนการดำเนินงาน 3) ปฏิบัติการรักษาผู้ยาเสพติด 4) ร่วมติดตามและประเมินผล และ 5) การดูแลระยะยาวหลังการรักษา ผลการประเมินรูปแบบพบว่าก่อนการใช้รูปแบบตัวแทนครอบครัวผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ป้องกันและรักษายาเสพติดในระดับน้อย หลังการใช้รูปแบบตัวแทนของครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับมาก ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผลการประเมินบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในประเด็นความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด โดยผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่ามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการประเมินภาพรวมความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ของกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำ

ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ข้อเสนอแนะทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในอำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง พบว่า

3.1) ด้านการเข้าใจ เข้าถึง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ประกอบด้วย 1) ความเข้าใจ ครอบครัวควรทำความเข้าใจ หลีกเลี่ยงที่จะกระทบกระทั่งทั้งทางวาจา ร่างกาย หรือพฤติกรรมการแสดงออกที่อาจจะกระทบจิตใจของผู้เสพยาเสพติด รวมทั้งไม่โต้ตอบในกรณีที่ผู้เสพยาเสพติดแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ครอบครัวควรมีความใจเย็นให้มาก ทำความเข้าใจว่าพฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้เสพยาเสพติดอาจเกิดจากผลของยาเสพติด ไม่ใช่นิสัยส่วนตัวของผู้เสพยาเสพติด ดังนั้น ครอบครัวจึงควรพูดดี ๆ ไม่พูดจาเสียสติดูต่ำ ยอมรับความผิดพลาดในอดีต พยายามอย่าพูดถึงเรื่องในอดีตที่ทำให้ผิดพลาดหรือทำให้รู้สึกไม่ดี ให้การยอมรับ ทำความเข้าใจว่าผู้เสพยาเสพติดอยู่ในช่วงที่มีจิตใจอ่อนแอ 2) โอกาส ครอบครัวควรให้โอกาสในการเลิกยาเสพติดด้วยตัวผู้เสพยาเสพติดเองก่อน สร้างความมั่นใจให้กับผู้เสพยาเสพติดว่าจะสามารถเลิกยาเสพติดได้ เพื่อทำให้ผู้เสพยาเสพติดภูมิใจในตัวเองหากสามารถเลิกยาได้ และควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับกระบวนการในการเลิกยาเสพติดเพื่อทำความเข้าใจในแต่ละขั้นตอน 3) องค์ความรู้เรื่องยาเสพติด ครอบครัวควรศึกษาลักษณะของยาเสพติด ผลกระทบที่เกิดขึ้น และพฤติกรรมที่อาจแสดงออกกรณีเสพยาเสพติดชนิดนั้น ๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการหลีกเลี่ยงช่วงเวลาดังกล่าวและเบี่ยงเบนความสนใจผู้เสพยาเสพติด 4) ความรักความอบอุ่น ครอบครัวควรแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่ พูดคุย เพราะเป้าหมายหลักของผู้เสพยาเสพติดที่ต้องการเลิกยา เพราะอยากทำเพื่อ



ครอบครัว ครอบครัวจึงควรรับรู้ความต้องการและสาเหตุของการเสพยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติด เพื่อแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุได้ และร่วมมือกับผู้เสพยาเสพติดในการเลิกยาให้ได้ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 5) สมองติดยา ครอบครัวต้องทำความเข้าใจถึงภาวะยาเสพติดที่จะเกิดขึ้นกับสมองของผู้เสพยาเสพติด ต้องทำความเข้าใจถึงคำว่า “สมองติดยา” และภาวะอื่น ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้เสพยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดต้องได้รับการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ การสื่อสารภายในครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด ส่วนผู้บำบัดควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาเสพติดแต่ละประเภทให้ครอบครัวรับทราบ เมื่อผู้ป่วยมีการดื่มสุราร่วมด้วย จะกระตุ้นอาการให้รุนแรงมากขึ้นและขาดสติ ช่วงนี้ญาติควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมไปกระตุ้นอารมณ์ผู้ป่วย เพื่อป้องกันเหตุการณ์รุนแรงที่จะอาจเกิดขึ้นกับครอบครัวและชุมชนได้ โดยแนะนำให้สังเกตจากสัญญาณเตือน 5 อย่าง (5 Red flag) ได้แก่ ไม่หลับ ไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียวหวาดระแวง หากพบว่ามีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ปกครอง เพื่อประสานนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลใกล้บ้านให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ปัญญา (2560) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ปัจจัยหลักคือด้านบุคคล ปัจจัยรองลงมาคือด้านครอบครัว และด้านสังคม ดังนั้นจะป้องกันปัญหาการกลับมาเสพยาซ้ำต้องเริ่มแก้ที่ตัวบุคคลเป็นอันดับแรกโดยสร้างความตระหนักและเจตคติเชิงลบต่อยาเสพติดและควรเสริมสร้างสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถควบคุมตนเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอีกทั้งช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและขอโอกาสต่อสังคม ต้องให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้เข้าทำงาน จะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการ

รักษาบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้สารเสพติดอย่างถาวร

3.2) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัวกับผู้เสพยาเสพติด ประกอบด้วย 1) เวลา ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนในครอบครัวหันไปพึ่งยาเสพติด ดังนั้นการให้เวลาต่อกันและกันอย่างเพียงพอ สัมพันธภาพที่ดี การให้ความไว้วางใจ ความมั่นใจ และบรรยากาศที่ดีในครอบครัว ตลอดจนการจัดการด้านเศรษฐกิจในครอบครัวที่เหมาะสมจะเป็นเกราะป้องกันแรกที่จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้ดีขึ้นหรือไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก 2) ความปรองดองกัน ผู้เสพยาเสพติดอยากมีโอกาสเริ่มต้นชีวิตใหม่ด้วยกันทั้งสิ้น ต้องการให้ครอบครัวอยู่รวมกันด้วยความปรองดอง ไม่ทะเลาะกัน ภายหลังการบำบัดฟื้นฟูครอบครัวจะได้เห็นการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใหม่ที่แตกต่างจากก่อนการบำบัดฟื้นฟู ดังนั้นจึงควรให้มีความปรองดองในครอบครัวเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดไม่กลับไปเสพยาอีกครั้ง 3) กำลังใจ ช่วงเวลาที่ผู้เสพยาเสพติดอยู่ในระหว่างการเลิกยาเสพติดเป็นช่วงเวลาที่ละเอียดอ่อน ต้องต่อสู้กับตนเอง ผู้เสพอาจมีช่วงเวลาที่ท้อแท้ถดถอยในเชิงความเข้มแข็ง ดังนั้นครอบครัวต้องเข้าไปช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ผู้เสพยาเสพติดให้มากที่สุด 4) การเอาใจใส่ ช่วงเวลาหลังจากผู้เสพยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้แล้วครอบครัวควรอยู่ใกล้ชิดกับผู้เสพยาเสพติดเพื่อดูแลเอาใจใส่ 5) ความต่อเนื่อง ถึงแม้จะจบกระบวนการบำบัดฟื้นฟูไปแล้ว ผู้เสพยาเสพติดก็ยังคงต้องการกำลังใจจากครอบครัว ต้องการให้ ครอบครัวแสดงความรัก ความห่วงใย สัมพันธภาพเหล่านี้จะเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ครอบครัวรับรู้ความต้องการของผู้เสพยาเสพติดได้มากขึ้นด้วย 6) ครอบครัวบำบัด ครอบครัวควรเรียนรู้วิธีการ “Family Therapy” เพื่อช่วยเหลือผู้เสพยา

เสพติดได้อย่างต่อเนื่อง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ใช่เพียงแต่ให้กำลังใจ แต่ต้องเป็นการรับฟังความเข้าใจจริง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา ภูระหงษ์ (2561) พบว่า การเลี้ยงดูในวัยเด็ก สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับการเสพติด ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ยังมีอาการอยากยาเสพติด การรับรู้ว่าตนเองยังไม่อยากเลิก ตัดใจในฤทธิ์ของยาเสพติด เหงาว่าเหว่ ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง เข้ากับเพื่อนกลุ่มใหม่ไม่ได้ ไม่มีเงินใช้ ปัจจัยภายนอกจากเพื่อนและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว บ้านอยู่ในแหล่งที่มีกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แหล่งจำหน่ายยาเสพติด ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่เคยเสพติดด้วยกัน ครอบครัวและสังคมในชุมชนไม่ยอมรับ มีความสัมพันธ์กับระดับการเสพติด กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการที่จะไม่กลับไปเสพติด 3 อันดับแรก ได้แก่ อยู่กับครอบครัวคิดว่าครอบครัวสำคัญที่สุด ปฏิเสธเพื่อนชวนให้ได้ และตั้งสติมีความเชื่อมั่นในตนเองไม่คล้อยตามเพื่อน ด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการบำบัดรักษาน้อยไปควรเพิ่ม 6 เดือน หรือ 2 ปี และควรให้อยู่รับการรักษาจนแน่ใจว่าจิตใจเข้มแข็ง

3.3) ด้านการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูประกอบด้วย 1) ปัจจัยหลักที่ทำให้เลิกยาครอบครัวควรรับทราบเหตุผลหลักของการเลิกยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติดว่ามาจากปัจจัยใด เพื่อส่งเสริมให้บรรยากาศในครอบครัวสร้างแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหากผู้เสพยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้ ครอบครัวจึงควรเตรียมความพร้อมในทุกด้าน และเตรียมตัว เตรียมหัวใจ เตรียมช่วงเวลาว่างและบริหารจัดการเวลาที่จะร่วมกับผู้เสพยาเสพติดในการบำบัดฟื้นฟู 2) ระยะเวลาในการบำบัด กระบวนการบำบัดฟื้นฟูมีขั้นตอนและระยะเวลานาน ครอบครัวควรมีความอดทน มุ่งมั่นตั้งใจในการมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู

ให้ต่อเนื่องจนจบกระบวนการ 3) การเข้าร่วมทุกกระบวนการ ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูควรเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวควรเข้ามารับรู้ รับทราบ และมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ เพราะแต่ละกระบวนการอาจต้องมีแนวปฏิบัติที่ต้องกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน หรือข้อควรระวังในระหว่างกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ดังนั้น การที่ครอบครัวร่วมกับผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูจะมีโอกาสประสบความสำเร็จสูงกว่า 4) การติดตามผลเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูกับครอบครัว ควรมีช่วงเวลาที่จะติดตามประเมินผลร่วมกันเป็นระยะว่า ก่อน ระหว่าง และหลังการเข้าร่วมกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างไรบ้าง 5) ความอดทน หากผู้เสพยาเสพติดไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบด้วย เพราะอาจเกิดผลกระทบอื่น ๆ ตามมา ครอบครัวควรพาผู้บำบัดเข้ารับการบำบัดอย่างสม่ำเสมอ และดูแลผู้เสพยาเสพติดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ผู้เสพยาเสพติดอาจมีแนวโน้มที่จะล้มเลิกการบำบัดให้ครบโปรแกรม เนื่องจากเมื่อพ้นระยะเวลาขาดยา ผู้เสพยาเสพติดจะรู้สึกดีขึ้น และไม่ไปรักษาต่อเนื่องตามนัดหรือไม่รับประทานยาตามแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ แสงส่อง (2562) พบว่า วัยรุ่นที่เสพยาบ้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานมีการเสพยาบ้าน้อยกว่าก่อนเข้าเข้าร่วมโปรแกรม และน้อยกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

3.4) ด้านสนับสนุนผู้เสพยาเสพติดในการกลับเข้าสู่สังคม ชุมชน และสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 1) การออกกำลังกาย โดยครอบครัวอาจไปออกกำลังกายในชุมชนร่วมกับผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ทดลองกลับเข้าสู่สังคมและทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงด้วย เป็นเหมือนการเปิดให้สังคมได้รับทราบและยอมรับในการ



เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดได้ดีขึ้น 2) กิจกรรมร่วมกันในสังคม ครอบครัวดำเนินชีวิตตามปกติทั่วไป ผู้เสพยาเสพติดอาจกลับมาอยู่กับครอบครัว ต้องทำให้ผู้เสพยาเสพติดปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสังคมให้ได้ 3) เพื่อนและสถานที่เสี่ยง การเอาใจใส่ดูแลเรื่องการคบเพื่อนของผู้เสพยาเสพติด เพราะหากเพื่อนเป็นผู้เสพยาเสพติดอยู่แล้วก็อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดอีก 4) การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ครอบครัวควรจัดตารางเวลาจัดให้ผู้เสพยาเสพติดมีกิจกรรมทำระหว่างที่เริ่มต้นหยุดยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดมีการจัดการเวลาที่ดี 5) ไม่อายที่คนในครอบครัวเคยเสพยา ครอบครัวจะต้องไม่อายที่สังคมอาจรู้ว่าผู้เสพยาเสพติดคือคนในครอบครัว และต้องมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของผู้เสพยาเสพติดในระหว่างการเข้ารับการบำบัดทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิญญา ก่อเต็ม (2565) พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และอาชีพ รายได้ และตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนของประชาชนมีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่อยู่อาศัยในชุมชน ไม่มีผลต่อระดับการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังนั้นควรส่งเสริมให้ประธานชุมชน ผู้ที่มีรายได้สูง และผู้ประกอบการอาชีพธุรกิจส่วนตัวซึ่งมีศักยภาพสูงในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหายาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ การดำเนินงาน การรับผลประโยชน์ และการประเมินผล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เพิ่มขึ้น และยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1) การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นสภาพของครอบครัวที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เสพยาเสพติดมีความคิดว่าครอบครัวเป็นปัจจัยหลักสำคัญในการเลิกยาเสพติด ซึ่งหากครอบครัวมีส่วนร่วมกับกระบวนการก็จะทำให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้ารับกระบวนการฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2) ควรมีการกำหนดแนวทาง วิธีการ หรือการปฏิบัติตัวของครอบครัวอย่างชัดเจน เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ มีหลักในการปฏิบัติตัวเพื่อผู้เสพยาเสพติดอยู่ในกระบวนการฟื้นฟู รวมถึงการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ เพื่อประโยชน์ในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดด้วย

1.3) ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานฟื้นฟู ควรนำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถบำบัดฟื้นฟูได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) การทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานของอำเภออื่น หรือจังหวัดอื่น เพื่อเป็นการเทียบเคียงบริบทที่เหมาะสมกับแต่ละสภาพพื้นที่ วัฒนธรรมการทำงาน สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาพปัญหาด้านยาเสพติดที่เกิดขึ้น

2.2) ควรมีการศึกษา วิจัย และนำเสนอในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีแนวทางสำหรับการปรับใช้ได้หลากหลายบริบทในเอกสารฉบับเดียว เพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบและปรับใช้แนวทางระหว่างพื้นที่

2.3) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่อื่นที่มีความแตกต่างด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม



วัฒนธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอในการสังเคราะห์
แนวทางการฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดที่สามารถนำไปใช้ได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการ
ดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
และแนวปฏิบัติที่ดี* บริษัท เดอะกราฟิก ชิสเต็มส์
จำกัด.

กัญญา ภูระหงษ์. (2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยา
เสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาล
สาธารณสุข, 32*(2), 23-40.

เฉลิมพล ศรีหงษ์. (2564). เอกสารประกอบการบรรยาย
กระบวนการวิจัยเชิงนโยบายทางรัฐประศาสนศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการ
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.

ชูไมยะห์ ลาเต๊ะ. (2563). การจัดการปัญหาเสพติดในชุมชน
กรณีศึกษา : ชุมชนบาราเฮาะ ตำบลบาราเฮาะ อำเภอ
เมือง จังหวัดปัตตานี. สืบค้นจาก
[http://www2.huso.tsu.ac.th/ncom/csd/csdfu_l_](http://www2.huso.tsu.ac.th/ncom/csd/csdfu_l_pdf/f326.pdf)
[pdf/f326.pdf](http://www2.huso.tsu.ac.th/ncom/csd/csdfu_l_pdf/f326.pdf)

นิภาวรรณ ตติยนันทพร. (2565). การมีส่วนร่วมของครอบครัวและ
ชุมชนในการป้องกันและบำบัดยาเสพติด อำเภอคอน
สวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16*(2).
581-596.

พิชยศ ชูเมือง. (2563). *การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด
ของผู้ต้องหาคดียาเสพติด: กรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัด
สงขลา*. [สารนิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศิริลักษณ์ ปัญญา. (2558). ปัจจัยเสี่ยงของการกลับไปใช้ยาเสพติด
ซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ. (รายงานการวิจัย). อุตรธานี:
มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุตรธานี.

ศิริลักษณ์ แสงส่อง. (2562). ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบ
ผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า.
วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 33(2), 76-90.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. (2565). [https://atg-
h.moph.go.th/](https://atg-h.moph.go.th/)

สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติด. (2563). รายงานผลการ
ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี
งบประมาณ 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สุภาภรณ์ จันทวานิช. (2563). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่
25). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรถจักร์ สมเกียรติกุล. (2566). การพัฒนารูปแบบการ
บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวและชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี.
วารสารวิชาการและวิจัยยาเสพติด, 1(1), 25-30.

อภิญญา ก่อเต็ม. (2565) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการ
แก้ไขปัญหายาเสพติดในจังหวัดนราธิวาส. *วารสารสภา
การสาธารณสุขชุมชน, 4*(3), 56-68.

United Nations Office on Drugs and Crime
(UNODC). (2021). *The Europa Directory of
International Organizations 2021* (23rd
Edition). London: Routledge.