

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพติดซ้ำ

อินทร์ทิพย์ อินทรสุข สส.ม.*

ระพีพรรณ คำหอม สส.ม., กิตติยา นรามาศ สส.ม., ขนิษฐา บุรณพณัฏฐ์ ศษ.ด., มาติ ลิมสกุล สส.ด.**

นิสิตปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม)

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

Abstract

Family Roles on Taking Care of Drug Addict Patients (Relapse Group) after Treatment

Intarasuck I.*

Kumhom R, Naramas K, Booranaphansak K, Limsakul M.**

Master of Social Work (Social Welfare Administration and Policy) Faculty of Social Administration Thammasat University*

Faculty of Social Administration Thammasat University**

The aims of this study on Family Roles on Taking Care of Drug Addict Patients (Relapse Group) after Treatment were to study roles and problems of family on taking care of drug addict patients (relapse group) after treatment. For this survey research, 138 participants were patients' relatives or household members taken the patients with drug addict to Thanarak Institute. The instrument was a questionnaire; the reliability equal to 0.869 and data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test at the significant level of 0.05.

Key words : Family Roles, Taking Care of Drug Addict Patients (Relapse Group), after Treatment

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา วิธีการศึกษาเป็นวิจัยสำรวจกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติหรือสมาชิกร่วมครัวเรือนที่นำผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาและกลับไปเสพยามาติดตามการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาใช้แบบสอบถาม ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.869 สถิติการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, F-test ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยาโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89) และแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการสื่อสาร ค่าเฉลี่ย 3.99 ด้านสัมพันธภาพ ค่าเฉลี่ย 3.96 ด้านการแก้ปัญหา ค่าเฉลี่ย 3.91 และด้านการปฏิบัติหน้าที่ ค่าเฉลี่ย 3.80 โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยาโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.54) และแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการสังเกตอาการผู้ป่วยยาเสพติด ค่าเฉลี่ย 2.89 (ระดับปานกลาง) ด้านการดูแลทางร่างกายและจิตใจ ค่าเฉลี่ย 2.64 (ระดับปานกลาง) ด้านเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ย 2.33 (ระดับน้อย) และด้านการให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ค่าเฉลี่ย 2.22 (ระดับน้อย)

คำสำคัญ : บทบาทของครอบครัว การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มเสพยา หลังการบำบัดรักษา

บทนำ

กระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดต้องอาศัยครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในทุกช่วงวัย เพราะบทบาทบางอย่างของครอบครัวก็เป็นบ่อเกิดของปัญหาเสพติด ดังนั้นการนำครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการป้องกันบำบัดรักษา และดูแลภายหลังการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดจึงต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัวด้วย เพราะการที่ผู้ป่วยยาเสพติดจะเลิกยาเสพติดได้นั้น พ่อแม่ และสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงทางความคิดให้เข้าใจเสียใหม่ว่าปัญหาของยาเสพติดเป็นปัญหาของครอบครัว มิใช่ปัญหาของคนใดคนหนึ่ง ดังนั้นทุกคนในครอบครัวต้องเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหานี้ร่วมกัน¹ หรือในทุกระยะของการบำบัดรักษารวมถึงภายหลังการบำบัดรักษา

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจำแนกกลุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้เสพ หมายถึง ผู้ที่ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว แต่ไม่ต่อเนื่อง 2) ผู้ติด หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และ 3) ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่ง สถาบันธัญญารักษ์² กล่าวว่า กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในทุกรูปแบบจะมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดตั้งแต่เริ่มการบำบัด โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจ ยอมรับซึ่งกันและกัน และมีส่วนช่วยในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากข้อมูลการติดตามการรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ 2552–2555 (ไตรมาสแรก) พบว่า ปีงบประมาณ 2552 มีผู้ป่วยสมัครใจที่เข้าสู่ระยะการติดตามการ

รักษาและกลับไปเสฟซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 11.92 ปีงบประมาณ 2553 คิดเป็นร้อยละ 19.83 ปีงบประมาณ 2554 คิดเป็นร้อยละ 20.10 และในปีงบประมาณ 2555 (ไตรมาสแรก) คิดเป็นร้อยละ 12.15 ซึ่งเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาและกลับไปเสฟซ้ำมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุกปี ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและเข้าสู่ระยะติดตามการรักษามีมากขึ้น และผู้ป่วยเมื่อผ่านการบำบัดรักษาแล้วยังคงมีการกลับไปใช้ยาเสฟตติอีก เพราะครอบครัวส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญเฉพาะขั้นตอนการบำบัดรักษา มากกว่าการติดตามการรักษา เนื่องจากมีความเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยนั้นผ่านการบำบัดรักษาแล้วแสดงว่าผู้ป่วยหายจากอาการทางยาเสฟตติ และเลิกยาเสฟตติได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยมีโอกาสหันกลับมาเสฟยาเสฟตติได้ทุกเมื่อหากไม่มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

ซึ่งครอบครัวถือเป็นหน่วยของสังคมที่สำคัญมากที่สุด เพราะมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย รับทราบเข้าใจปัญหาและได้รับผลกระทบมากที่สุด ดังนั้นการติดตามการรักษาภายหลังการบำบัดจะเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อป้องกันการเสฟซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี และเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างปกติสุขได้ แต่ในสภาพความเป็นจริงกลับพบว่าบทบาทของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสฟตติกลายเป็นเรื่องที่ยากลำบาก เนื่องจากปัญหาที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง เช่น การกลับไปเสฟยาซ้ำ เป็นต้น

ครอบครัวจึงควรมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาโดยให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยในการเลิกยาเสฟตติ และเชื่อ

มั่นว่าผู้ป่วยจะสามารถเลิกยาเสฟตติได้ เพราะบุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากที่สุดใน การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งและต่อสู้กับอุปสรรคในการเลิกยาเสฟตติ ซึ่งผลการวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้การบำบัดรักษาด้านยาเสฟตติ ในการหนุนเสริมให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสฟตติได้สำเร็จอย่างถาวร ไม่หวนกลับไปเสฟอีก เพราะการดูแลอย่างใกล้ชิดของครอบครัวผู้ป่วยเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ

วัตถุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยสำรวจ เพื่อศึกษาบทบาทและปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติหรือสมาชิกร่วมครัวเรือนที่นำผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาและกลับไปเสฟซ้ำมาติดตามการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 138 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) อาศัยอยู่กับผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาและกลับไปเสฟซ้ำ โดยมีส่วนร่วมในการ

ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประวัติการเข้ารับ

2) การบำบัดรักษาตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป เป็นผู้ที่นำผู้ป่วยยาเสพติดมาติดตามการรักษาที่ สถาบันธัญญารักษ์

3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

4) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา มีลักษณะเป็น ข้อคำถามให้เติมข้อความในช่องว่างและข้อ คำถามให้เลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดของ ครอบครัว และข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ ครั้งที่ในการรักษาครั้งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับ การบำบัดรักษา จำนวนครั้งในการนำผู้ป่วยมา ติดตามการรักษา ประเภทยาเสพติดที่ผู้ป่วยมา รับการบำบัดรักษาและสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับไปเสพยา

2. แบบสอบถามบทบาทของครอบครัวในการ ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่ม เสพซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามเอง โดย บทบาทของครอบครัวแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการแก้ไขปัญหา ด้านการ สื่อสาร และด้านการปฏิบัติหน้าที่ ลักษณะแบบ สอบถามเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ (Check List) จำนวน 47 ข้อ โดยแบ่งระดับคะแนน ได้ตั้งแต่ 1-5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน = การปฏิบัติ น้อยที่สุด ไปจนถึง 5 คะแนน = การปฏิบัติมากที่สุด

3. แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา

ในกลุ่มเสพยาซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามเอง โดยปัญหาอุปสรรคแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ปัญหาอุปสรรคด้านการดูแลทางร่างกายและ จิตใจ ด้านการให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ด้านการสังเกตอาการผู้ป่วยยาเสพติด ด้านเศรษฐกิจ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดแบบ เลือกตอบ (Check List) จำนวน 24 ข้อ โดยแบ่ง ระดับคะแนนได้ตั้งแต่ 1-5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน = ปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด ไปจนถึง 5 คะแนน = ปัญหาอุปสรรคมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการ ศึกษาซึ่งเป็นแบบสอบถามได้มีการตรวจสอบ คุณภาพดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มี ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับครอบครัวของผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง ของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.869 และนำผล ที่ได้จากการทดสอบแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง มาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ แล้วนำไปเก็บรวบรวม

ข้อมูลจากประชากรซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 138 คน และได้รับแบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 138 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีระยะเวลาการเก็บข้อมูลประมาณ 4 เดือน หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนลงรหัสเพื่อประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติในลำดับต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package to the Social Science หรือ SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ใช้อธิบายตัวแปรด้านคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา และปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ได้แก่ การเปรียบเทียบความแตกต่างจะวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที (t-test, F-test) และความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ

(Scheffe) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.8) เป็นมารดาของผู้ป่วย (ร้อยละ 41.3) อายุระหว่าง 46-55 ปี (ร้อยละ 45.7) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 78.3) การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.6) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย (ร้อยละ 26.8) รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 31.9 จำนวนเท่ากัน) ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นแบบดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (ร้อยละ 29.4) และมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยต่ำกว่า 3 ปี (ร้อยละ 44.9)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการบำบัดรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นำผู้ป่วยมารักษาเป็นครั้งที่ 2 (ร้อยละ 65.2) ระยะเวลาเข้ารับการบำบัดไม่เกิน 30 วัน (ร้อยละ 79.0) มีการติดตามการรักษา 1-3 ครั้ง (ร้อยละ 44.2) ประเภทสารเสพติดที่ผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาคือยาบ้า (ร้อยละ 38.4) และสาเหตุกลับไปเสฟซ้ำเพราะมีอาการอยากยา (ร้อยละ 26.9)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ

จากผลการศึกษาภาพรวมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.89) และเมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละด้านพบว่า บทบาทด้านสัมพันธ์ภาพสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการสื่อสาร ด้านการแก้ไขปัญหา และด้านการปฏิบัติหน้าที่ (ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการสื่อสาร	3.99	0.64	มาก
ด้านสัมพันธภาพ	3.96	0.59	มาก
ด้านการแก้ไขปัญหา	3.91	0.56	มาก
ด้านการปฏิบัติหน้าที่	3.80	0.47	มาก
ภาพรวม	3.89	0.46	มาก

ด้านการสื่อสาร

ภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.99) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ครอบครัวมักจะสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยวาจาที่เป็นมิตร เป็นกันเอง อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ เมื่อผู้ป่วยมีการกลับไปเสพยาอีกจะตักเตือนผู้ป่วยด้วยเหตุผลอยู่ในระดับมาก และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เมื่อไม่กลับไปเสพยาอีกอยู่ในระดับมาก (ตามลำดับ)

ด้านสัมพันธภาพ

ภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.96) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การมีท่าทีห่วงใยเมื่อผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการหลังจากหยุดใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับมาก และการแสดงออกที่สื่อถึงความรักและความเอาใจใส่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (ตามลำดับ)

ด้านการแก้ไขปัญหา

ภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.91) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การแก้ปัญหาของผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ การติดตามผลการแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกับผู้ป่วยยา

เสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด และการร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาในการเลิกยาเสพติดร่วมกับผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (ตามลำดับ)

ด้านการปฏิบัติหน้าที่

ภาพรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคคลในครอบครัวปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเท่าๆ กับสมาชิกคนอื่นอยู่ในระดับมากที่สุด และมีการแสดงความชมเชยหรือยินดีเมื่อผู้ป่วยทำในสิ่งที่ถูกต้องหรือประสบความสำเร็จ เช่น การปฏิเสธที่จะไปเที่ยวกับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับมาก (ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา

จากผลการศึกษาภาพรวมปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา พบว่า อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.54) และเมื่อพิจารณาจำแนกแต่ละด้านพบว่า ด้านการสังเกตอาการผู้ป่วยยาเสพติดสูงสุด รองลงมา คือ ด้านดูแลทางร่างกาย จิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านการให้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดน้อยที่สุด

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ

ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการสังเกตอาการผู้ป่วยยาเสพติด	2.89	0.57	ปานกลาง
ด้านดูแลทางร่างกาย จิตใจ	2.64	0.76	ปานกลาง
ด้านเศรษฐกิจ	2.33	1.07	น้อย
ด้านการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด	2.22	0.93	น้อย
ภาพรวม	2.54	0.64	น้อย

ด้านการสังเกตอาการผู้ป่วยยาเสพติด

ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.89) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาการนอนไม่หลับจึงดูแลเรื่องการทานยาอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ไม่มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของอาการหลังจากการหยุดใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีทักษะในการสังเกตอาการเบื้องต้นของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านดูแลทางร่างกาย จิตใจ

ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.64) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การออกกำลังกายสามารถลดอาการอยากยาและอาการไม่สุขสบายทางร่างกายของผู้ป่วยได้ซึ่งต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ การใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาการทางจิต เช่น หูแว่ว ภาพหลอน ซึ่งยากต่อการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาวะทางอารมณ์จิตใจของผู้ป่วยไว้มากจนไม่สามารถดูแลได้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านเศรษฐกิจ

ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.33)

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หลังจากพาผู้ป่วยมารับการบำบัดรักษาต้องประกอบอาชีพหนักขึ้นเพื่อหารายได้ที่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับน้อย รองลงมา คือ ประกอบอาชีพรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย และไม่มีเงินเพียงพอต่อการบำบัดรักษาอยู่ในระดับน้อย

ด้านการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.22) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ป่วยไม่ยินยอมให้พาไปทำกิจกรรมนอกบ้านอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากต้องประกอบอาชีพอยู่ในระดับน้อย และมีภาระในการดูแลคนชราในครอบครัวจึงไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย

วิจารณ์

1. บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ

พบว่าครอบครัวยังมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ เพราะเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาบทบาทของครอบครัวแต่ละด้านที่อยู่ใน

ระดับมาก (ตารางที่ 1) โดยอภิปรายได้ดังนี้

1.1 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ยาเสพติดในกลุ่มเสพติดด้านสัมพันธภาพ พบว่าอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1) เนื่องจากครอบครัวต้องมีส่วนร่วมสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เริ่มตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น และการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก ไม่ควรจำกัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วย แต่ควรเข้าใจและยอมรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ป่วย สอดคล้องกับ จรูญ จิตติภูมิการ กล่าวไว้ว่า เมื่อในครอบครัวมีสมาชิกที่เคยใช้ยาเสพติด และหยุดการใช้ยาได้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยา และการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาก็มีความสำคัญเช่นกัน³ เพราะพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา นอกจากนี้หลักการดูแลผู้ป่วยของสถาบันธัญญารักษ์ มองว่าครอบครัวเป็นอีกสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะขั้นเตรียมก่อนการรักษา คือครอบครัวจะต้องมีความเข้าใจแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องชัดเจน สามารถประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ รวมทั้งการให้คำแนะนำ จูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา⁴ และ โสภา ชปิลมันส์ และคณะ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้ยาเสพติด คือ ลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัว สถานภาพของพ่อแม่⁵ ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องหนุนเสริมสัมพันธภาพของครอบครัวในทุกๆ ด้าน เพราะสัมพันธภาพเป็นสิ่งเดียวที่สามารถกระทำได้ง่าย และมีผลต่อสภาพจิตใจโดยตรงของผู้ป่วยซ้ำ ส่งต่อไปยังความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ป่วยในทิศทางที่มีความเหมาะสมต่อไป

1.2 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มเสพติดด้านการแก้ไขปัญห พบว่าอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1) เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดนับว่าเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะภาวะของการเป็นป่วยเช่นนี้จะมีผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก และการตัดสินใจโดยตรงของผู้ป่วย ดังนั้น ปัญหาบางอย่างหากต้องแก้ไขเพียงลำพัง และมีตัวเลือกหรือมุมมองน้อยแล้วก็ย่อมทำให้ผู้ป่วยอาจหลงผิดและตัดสินใจในทางที่ผิดพลาดได้ ครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักแห่งเดียวที่มีความใกล้ชิดที่สุด และสามารถมีบทบาทในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือแก้ไขให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เพื่อเพิ่มทางเลือก และเปิดแนวทางที่ดีสำหรับการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ต่อไป อุมพร ตรังคมบัติ กล่าวไว้ว่า ความสามารถของครอบครัวในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินและปฏิบัติหน้าที่ด้านอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ ดังนั้น ครอบครัวจึงมีความสำคัญมากต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา เป็นเสมือนการเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยได้รู้จักคิดวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในทิศทางที่ถูกต้อง สะท้อนกลับมายังพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สามารถหลุดพ้นจากวังวนของยาเสพติดได้อย่างถาวร และไม่เกิดการกระทำซ้ำอีก

1.3 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มเสพติดด้านการสื่อสาร พบว่าอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 1) เนื่องจากการสื่อสารเป็นบทบาทหน้าที่อีกด้านของครอบครัวที่มีความสำคัญมาก และทางสถาบันธัญญารักษ์ก็นำแนวคิดของแมคมาสเตอร์มาใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งถือว่าได้รับผล

การตอบรับเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ Friedman กล่าวว่า การอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น ครอบครัว จำเป็นต้องมีการสื่อสารที่ดีเพื่อช่วยให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิก การสื่อสารคือกระบวนการร่วมรับรู้ข่าวสาร ความคิดเห็น ค่านิยม ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของตนและผู้อื่น และเป็นวิถีทางที่จะทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวจะแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว⁷ สอดคล้องกับ อุมพร ตรังสมบัติ กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของบุคคล ดังนั้น ประสบการณ์ในชีวิตประจำวันและความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งที่อิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด การมองโลกและการมองตน⁶ ดังนั้น กระบวนการสื่อสารจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นกระบวนการในการพูดคุยเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ต้องการทราบโดยผ่านทักษะเฉพาะตัวระหว่างผู้ที่สื่อสารต่อกัน ตลอดจนสามารถสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวได้ จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

1.4 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มเสฟซ้ำด้านการปฏิบัติหน้าที่พบว่าอยู่ในระดับมาก(ตารางที่ 1)เนื่องจากครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิด และมีอิทธิพลกับผู้ป่วยมากที่สุดจะถูกกำหนดบทบาทเพื่อให้มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง Friedman กล่าวว่า หน้าที่ของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวควรกระทำเพื่อประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว หน้าที่ของครอบครัว

มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างของครอบครัว⁷ ดังนั้น ครอบครัวจึงมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญมากต่อการปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และมีความเหมาะสม ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของครอบครัว คือ การควบคุมพฤติกรรม เพราะเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สมาชิกประพฤติดนอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นการกระทำที่สามารถวัด และเห็นผลได้ชัดเจนมากกว่าความคิด ความรู้สึก จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสมาชิกในครอบครัวได้ดีกว่า และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งเมื่อเกิดปัญหา เพราะการปฏิบัติเป็นมีผลโดยตรงต่อความรู้สึก หรือจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้นการกำหนดบทบาทของครอบครัวที่ดี และคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดอย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถช่วยกำหนด หรือปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางที่มีความเหมาะสม และถูกต้องสอดคล้องกับบริบทของสังคมซึ่งยอมรับได้โดยทั่วไป จนเข้าสู่กระบวนการใช้ชีวิตคืนสู่สังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำ

พบว่า ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำยังอยู่ระดับน้อย (ตารางที่ 2) เนื่องจากความสัมพันธ์ของการเป็นครอบครัวยังมีความเหนียวแน่น และมีบทบาทมากในการดูแลผู้ป่วยทำให้สามารถจัด หรือลดระดับของปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งปัญหาอุปสรรคในแต่ละด้านสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำด้านการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ยังเป็นไปในทิศทางที่ดี แม้ต้องประสบพบเจอกับปัญหาที่มีสมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติดซ้ำ จึงมีพื้นฐานของความเข้าใจเพราะปัญหาดังกล่าวเคยเกิดขึ้นมาแล้ว ทำให้กลายเป็นประสบการณ์เรียนรู้ได้ว่าต้องแก้ไข หรือบริหารจัดการอย่างไรต่อไปให้เกิดผลดีที่สุด โดยเฉพาะไม่ให้เกิดซ้ำอีก ลักษณะของการติดยาจะเป็นรูปแบบเดิมๆ จึงทำให้การรอกกลับเข้ามาในวงจรนี้อีกครั้งไม่ใช่เรื่องที่ท้าทาย หรือยากมากนัก แต่สิ่งสำคัญที่สุดก็คือการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัวภายในสัมพันธภาพอันดีต่อกัน เข้าใจและเรียนรู้พร้อมที่จะช่วยเหลือจัดการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นไปด้วยกันให้บรรลุผลสำเร็จอย่างที่ตั้งใจไว้ ซึ่งต้องได้รับการดูแลโดยครอบครัวที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง พนม เกตุมาน กล่าวไว้ว่า ครอบครัวผู้ป่วยยาเสพติดต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดมากที่สุด คือ การดูแลด้านร่างกาย เช่น การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร เพราะปัจจัยที่กลับไปเสพติดซ้ำอาจเกิดจากอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย และการดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึก สมาชิกในครอบครัวไม่ควรจำกัดการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วย แต่ควรเข้าใจยอมรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้ป่วยเพราะหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดการใช้ยา สมองจะเกิดการเปลี่ยนแปลงสารเคมี ส่งผลให้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง⁸

2.2 ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่ม

เสพซ้ำด้านการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดพบว่าอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นปัญหาส่วนรวมที่ทุกคนในครอบครัวต้องร่วมกันแก้ไขจัดการปัญหา ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงต้องยินยอมที่จะสละเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท หรือการทำงานอย่างที่เคยเป็นปกติ เข้ามารับผิดชอบดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น โดย Epstein กล่าวไว้ว่า ครอบครัวจะต้องปฏิบัติภารกิจในยามวิกฤติ หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในครอบครัว เพราะภาวะดังกล่าวมีผลกระทบต่อสมาชิกบางคนหรือครอบครัวโดยรวม ผลกระทบนี้อาจรุนแรงจนทำให้ครอบครัวสลายได้⁹ ครอบครัวจึงต้องจัดสรรเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันการกลับไปเกิดพฤติกรรมซ้ำอีก ซึ่ง จรุง จิตติวุฒิกุล กล่าวไว้ว่า เมื่อในครอบครัวมีสมาชิกที่เคยใช้ยาเสพติดและหยุดการใช้ยาได้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยา และการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาก็มีความสำคัญด้วยเช่นกัน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา³ ทั้งนี้ทั้งนั้นแล้วครอบครัวจะต้องมีการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาอย่างใกล้ชิด สร้างสรรค์สภาพแวดล้อมที่ดี โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติดต้องดูแลให้อยู่ห่างไกล เพื่อให้หลุดพ้นจากสถานการณ์ที่อาจเป็นแรงจูงใจทำให้วนกลับไปเสพติดซ้ำได้อีก

2.3 ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำด้านการสังเกตอาการผู้ป่วยยาเสพติดพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2) เนื่องจากลักษณะการติดยาของผู้ป่วยถือว่าเป็นพฤติกรรม

ที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัด หากผู้ที่ทำการสังเกตให้ความสนใจ หรือใส่ใจอย่างเพียงพอ และไม่ใช่ล้าใจจนเกินไป เพราะผลของฤทธิ์ยาเสฟตติ ล้วนแล้วส่งผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายโดยตรงทั้งสิ้น ซึ่งพฤติกรรมโดยทั่วไปก็สามารถสังเกตได้โดยผ่านการมองเห็น และใช้วิจารณ์ญาณของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล การสังเกตอาการผู้ป่วยยาเสฟตติเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำ และต้องได้รับความร่วมมือจากคนที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด นั่นก็คือ ครอบครัว ซึ่ง พนม เกตุมาน กล่าวว่ ครอบครัวผู้ป่วยต้องสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยร่างกายหลังจากหยุดการใช้ยาเสฟตติ จะหันกลับไปเสฟซ้ำเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจึงควรสังเกตอาการผิดปกติทางร่างกายของผู้ป่วย^๖ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมซ้ำ การสังเกตอาการจะเป็นเสมือนการเฝ้าระวังที่ใช้ได้ผลดีสำหรับครอบครัวที่มีทักษะพิเศษ และต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในธรรมชาติของผู้ป่วยหลังการบำบัดด้วยเพื่อมอบความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตแก่ผู้ป่วยไม่ให้รู้สึกกดดัน หรือตกอยู่ในภาวะความเครียดที่ต้องถูกจับผิดทุกการกระทำจนเกินไป แต่วิธีการสังเกตต้องทำได้ในระดับที่เหมาะสม และไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดจนไม่กล้าที่จะทำ หรือตัดสินใจเรื่องใดๆ ด้วยตนเองเลย

2.4 ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสฟตติหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสฟซ้ำด้านปัญหาทางเศรษฐกิจ พบว่า อยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 2) เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจไม่ใช่เรื่องสำคัญสำหรับครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระดูแลผู้ป่วย เพราะการดูแลผู้ป่วยสามารถกระทำได้ที่บ้าน และร่วมมือกันของสมาชิกในครอบครัวทุกคน ค่าใช้จ่ายจึงเกิดขึ้นไม่มากเท่าใดนัก และ

ด้วยสภาพฐานเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่ก็สามารถบริหารจัดการได้ อุมพร ตรังสมบัติ กล่าวว่ การทำหน้าที่ของครอบครัว คือ กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวควรกระทำเพื่อประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว ครอบครัวที่เหมาะสมจะต้องเป็นครอบครัวที่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างพอเพียงทั้งทางวัตถุ จิตใจ และจิตวิญญาณ สมาชิกและครอบครัวสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเติบโตโดยมีความสมดุลระหว่างความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นครอบครัวเดียวกัน^๖ ขณะเดียวกันครอบครัวจะต้องมีจำนวนสมาชิกที่สามารถหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและ/หรือ จุนเจือครอบครัวได้ ตามสัดส่วนที่เพียงพอต่อรายจ่ายของครอบครัว เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ แม้จะมองดูว่าไม่น่าใช่ปัญหาที่สำคัญ แต่ท้ายที่สุดก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เลย เพราะเมื่อมีสมาชิกของครอบครัวกลายเป็นผู้เสฟยาด้วยแล้ว หากเป็นบุคคลที่ทำหน้าที่หาเงินเพื่อเลี้ยงดูครอบครัวก็จะทำให้ครอบครัวสูญเสียเสาหลักไป หรือหากเป็นบุคคลที่อยู่ในความดูแลของครอบครัวก็จะทำให้ครอบครัวต้องหันมาให้ความสนใจและแก้ไขปัญหาเรื่องนี้ก่อน ภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่เคยดำเนินไปโดยปกติจึงอาจมีแนวโน้มเกิดเป็นปัญหาต่อการดูแลผู้ป่วยได้ การดูแลผู้ป่วยลดน้อยลง หรือไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ หากผู้ป่วยตกอยู่ในสภาวะครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบาย

1. ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการโดยกำหนดขึ้นเป็นกลุ่มครอบครัวจำลองที่

ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยาตามรูปแบบวิธีการที่มีความถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ควรกำหนดเป็นนโยบายการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการทำงานร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรอบของผู้ป่วย เพื่อเป็นฐานสำหรับการกลับคืนสู่สังคมของผู้ป่วยได้อย่างเป็นปกติสุข ได้รับการยอมรับอย่างสมศักดิ์ศรี

3. ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับกรณีผู้ป่วยในครอบครัวได้อย่างถูกวิธีและมีความเหมาะสม

ด้านปฏิบัติ

หน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาด้านยาเสพติดควรมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแล และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเสพยาเสพติดได้สำเร็จอย่างถาวร ไม่หวนกลับไปเสพยาอีก โดยมีครอบครัวให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนี้

1. ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นกลุ่มครอบครัวจำลองที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา

2. ควรมุ่งเน้นการทำงานร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมโดยรอบของผู้ป่วย

3. ควรทำครอบครัวบำบัด กิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมของครอบครัวก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

4. ควรจัดทำคู่มือบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ระเบียบพรพรณ คำหอม รองศาสตราจารย์ กิตติยา นรามาศ ดร.ชนิษฐา บุณณพันศักดิ์ และอาจารย์ ดร.มาดี ลิมสกุลที่กรุณาถ่ายทอดความรู้พร้อมทั้งคำแนะนำ และคำปรึกษาทางวิชาการตลอดมา ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. นิภาณิสกุล. ครอบครัวกับการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ใน: วิโรจน์ วีรชัย และคณะ, บรรณาธิการ. ตำราบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์พรีนตติ้ง; 2544 หน้า 414-427.
2. สถาบันธัญญารักษ์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติดแอลกอฮอล์สำหรับสถานบริการสาธารณสุข. 2547.
3. จรูญ จิตติวุฒิการ. โรคสมองติดยา. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
4. สถาบันธัญญารักษ์. คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model). พิมพ์ครั้งที่ 3. ปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลพ้องค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546.
5. โสภา ชปสมันน์ และคณะ. รายงานการวิจัยครอบครัวปัจจัยปกป้องหรือผลักดันปัญหาเสพติดของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการศึกษาวิจัยปัญหาสังคม สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2547.
6. อุมพร ตรังคสมบัติ. จัดบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ชันดำการพิมพ์; 2544.
7. สลิตา เดชาวุธ และคณะ. รายงานการวิจัยการทำหน้าครอบครัวของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในเขตภาคตะวันออก. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข; 2548.
8. พนม เกตุมาน. คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. วันที่ [สืบค้น 21 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_15.htm