

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความแพร่หลายและความนิยมในการดื่มสุราเพื่อเหตุผลต่างๆทำให้มีผู้ดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น หากผู้ดื่มดื่มในปริมาณที่มากและต่อเนื่องกันเป็นเวลานานย่อมนำไปสู่การติดสุราได้ (ไพรัช บวรสมพงษ์, 2542; นิศานาถ โชคเกิด, 2545) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนผู้ติดสุราประมาณ 10-20 ล้านคน (Spencer, 1994) สำหรับประเทศไทย คาดว่ามีผู้ติดสุราประมาณ 5-6 แสนคน และที่ดื่มเป็นประจำอีกจำนวนนับล้านคน (ประกิจ โพธิอาสน์, 2541) จึงกล่าวได้ว่าการติดสุราเป็นปัญหาพฤติกรรมชนิดหนึ่งที่มีมากขึ้น โดยการติดสุราส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ ชุมชนและสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตัวผู้ติดสุราพบว่า ด้านร่างกายเกิดโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ตับอักเสบ ตับแข็ง สมองเสื่อม ส่วนด้านจิตใจพบว่าทำให้เกิดโรคซึมเศร้า ประสาทหลอนและเกิดโรคหวาดระแวงเพราะพิษสุรา (นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ, 2550; จันทนา สรณคมณ์, 2548) ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมพบว่า เกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ปัญหาความรุนแรง หย่าร้าง (Gelder, Mayou & Comen, 1996) และผู้ติดสุราต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องสุรามากกว่าค่าใช้จ่ายอย่างอื่น ขาดประสิทธิภาพในการทำงานทำให้รายได้จากการทำงานลดลง มีปัญหาเรื่องรายได้ในครอบครัว (นิชนันท์ คำล้าน, 2547) บางรายต้องออกจากงานกลายเป็นภาระของครอบครัว (ประไพ ทายาท, 2545) นอกจากนี้ผู้ติดสุรายังขาดความรับผิดชอบในบทบาทของพ่อแม่ เด็กถูกทอดทิ้ง ขาดความอบอุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุให้เด็กมีความประพฤติไม่ดี เกเร เป็นปัญหาแก่สังคม และเป็นตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมให้กับบุตรหลานและเยาวชน (สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, 2548) สำหรับผลกระทบต่อเศรษฐกิจ พบว่าประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุราประมาณ 250,000 ล้านบาทต่อปี (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2543)

การเสพติดสุราเกิดจากการที่ผู้ติดสุราไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้และถ้าหยุดดื่มจะมีอาการถอนพิษ (Alcoholic withdrawal syndrome) คือเกิดอาการ มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ เหงื่อออกมาก ชัก หงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ความจำหยุดเป็นช่วงๆ (วนิดา เทศนา, 2544; สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, 2541) ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้ผู้ติดสุราทุกข์ทรมานและไม่สามารถหยุดดื่มได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดสุราที่พยายามจะเลิกหรือหยุดดื่ม

สุราและท่อนอากาศตอนพิษไม่ไหว ส่วนหนึ่งจะกลับไปดื่มอีก ขณะที่อีกส่วนหนึ่งจะตัดสิ้นใจเข้าบำบัดรักษา (นฤมล อารยะพิพัฒน์, 2544; สุกุมมา แสงเดือนฉาย, 2547)

สถาบันธัญญารักษ์ เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และสุรา ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในปี 2545-2550 มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจากจำนวน 932 รายในปี 2545 เป็น 1,554 รายในปี 2550 ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 45 ได้กลับไปดื่มสุราอีกในช่วง 3 เดือนแรกและกลับไปติดซ้ำภายหลังจากการรักษาเกิน 3 เดือนในระยะติดตาม 1 ปี (สถาบันธัญญารักษ์, 2550) ปัญหาสำคัญที่พบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคือ ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่องและกลับไปดื่มสุราซ้ำหลังจากหยุดดื่มได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเมื่ออาการของโรคจากการดื่มสุราทุเลาลง (นิศานาถ ไชคเกิด, 2545; วรรณญา โลสุยะ, 2550) สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดกลับไปติดซ้ำคือ ขาดการยอมรับและขาดการมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว (วิมลลักษณ์ กษิณชัช และวิภาวดี แสงเพชร, 2547) เมื่อสอบถามความต้องการในการดูแลหลังรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้ญาติหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเพื่อไม่ให้กลับไปติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่กลับไปติดซ้ำ (วิมลลักษณ์ กษิณชัช และวิภาวดี แสงเพชร, 2547) นอกจากนี้ผลของการศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พบว่าสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกดื่มสุราได้ คือการมีส่วนร่วมของครอบครัว และสาเหตุของความล้มเหลวในการเลิกดื่มสุราของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนหนึ่ง คือครอบครัวไม่ให้การช่วยเหลือ เนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของสุราและมีอคติกับผู้ติดยาเสพติด (กมลรัตน์ จิตติชัยโรจน์, 2547) ด้วยเหตุนี้การบำบัดผู้ติดยาเสพติด นอกจากจะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้แข็งแรง มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเลิกดื่มสุราแล้ว ควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือทั้งในช่วงของการบำบัดและภายหลังจากการรักษา (พิชัย แสงชาญชัย, 2545) เพื่อให้ผู้ป่วยคงการหยุดดื่มและป้องกันการกลับไปติดซ้ำ

การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดสามารถลดและเลิกดื่มสุราได้อย่างยาวนาน ไม่กลับไปติดซ้ำอีก บุคลากรด้านสุขภาพจึงต้องให้ความสนใจ และส่งเสริมครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยติดยาเสพติด จากการศึกษาพบว่าปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว คือ การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์ ซึ่งพบว่าช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวต่อผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ดีขึ้น และแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยเหลือผู้ดูแลได้มากที่สุดคือ บุคลากรด้านสุขภาพ (ศิริรักษา นันทพงษ์, 2542) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการสนับสนุนข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหา หรือการเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้การดูแลที่

มีประสิทธิภาพขึ้น (ขวัญหทัย รงคุปตวณิช, 2544) ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้การสนับสนุนด้วยการให้ความหวังใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ และการยอมรับนับถือ หรือช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้เกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น(กุลวดี บุญชูช่วย, 2547; ขวัญหทัย รงคุปตวณิช, 2544) หากสมาชิกครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ จะช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจและเกิดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราให้ลดพฤติกรรมกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุรา

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ติดสุรา พบว่าเมื่อบุคคลในครอบครัวมีอุปสรรคหรือพบความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปด้วยดี (ฝน แสงสิงแก้ว, 2526) สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการร่วมกันแก้ไขปัญหาความผิดพลาด และลดความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยให้กระบวนการดูแลประสบผลสำเร็จ ในทางตรงกันข้ามสัมพันธภาพที่ไม่ดีจะก่อให้เกิดความรู้สึกและพฤติกรรมกรรมการดูแลที่ไม่ดีด้วย (Wilson, 1991 อ้างใน เสริมสุข ราชวรวิฑูรย์, ดุชนิ ซาญปรีชา, นवलละออ พงษ์อำไพ, 2543) มีการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีทำให้เยาวชนผู้เสพติดยาบ้ามีการปรับตัวที่เหมาะสมขณะเข้ารับการบำบัดรักษา (นัยนา อินธิโชติ, 2545)

นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถมีความเกี่ยวข้องกับมีส่วนร่วมของครอบครัว เนื่องจากทัศนคติเป็นภาวะความพร้อมทางจิตใจที่มีผลต่อการปฏิบัติ (นันทนา อินพรหม และ เยาวเรศ นาคะโยธินสกุล, 2545) ครอบครัวที่มีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีก็จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งพบได้จากการศึกษาของ ธนิกา พุกษาพนาชาติ (2547) ที่พบว่าญาติที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดจะเข้าร่วมกิจกรรมวันครอบครัวมากขึ้น

นอกจากการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากร สัมพันธภาพในครอบครัวและทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ก็มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้วย

ในส่วนของรายได้ของครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ดูแลต้องดิ้นรนหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ขณะที่ต้องดูแลผู้ที่ติดสุราไปด้วย ทำให้ดูแลได้ไม่ดีและไม่ได้เต็มที่ (ชนิตา บุญญาภาส, 2547)

ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย พบว่าผู้ที่ติดสุราจะเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบ ต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติ และถ้าดื่มสุรามากขึ้น ศูนย์บังคับจิตใจเสีย ไปได้จะทำให้เกิดความก้าวร้าวใช้ความรุนแรงและทะเลาะวิวาทขัดแย้งภายในครอบครัวและมีผลต่อ สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว (เขมณัฐ สีนสายออบ, 2548) มีการศึกษาความเครียดและการ เฝ้ายูความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลเกิดความเครียดได้บ่อยใน สถานการณ์ที่ผู้ป่วยดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติด และผู้ดูแลมีความเครียดมากเมื่อผู้ป่วยมีการทำร้าย ผู้อื่น ทำร้ายตนเอง และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ (สายพิณ ลิขิตเลิศล้ำ, 2542) ดังนั้นหาก ผู้ป่วยมีการดื่มสุราเป็นระยะเวลานานอาจทำให้ครอบครัวมีความเครียดและเข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยลง

ปัจจัยส่วนบุคคลอีกประการหนึ่ง คือ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา มีการศึกษาในผู้ป่วยติดยาเสพติดพบว่า การเข้ารับการบำบัดหลายครั้งหรือมีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเป็นเวลานาน ทำให้ญาติเกิดความเบื่อหน่ายและทอดทิ้งผู้ป่วย (ทิพาวดี เอมะวรรณ, 2545) ดังนั้นจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยติดสุราเข้ารับการบำบัดรักษา อาจเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุราของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุราโดยเน้นศึกษาที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มในผู้ป่วยติดสุราที่มีการศึกษาไว้อย่างจำกัด อาทิเช่น การดูแลผู้ติดสุราของครอบครัวและชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ (ชนิตา บุญญาภาส, 2547) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราโดยตรง โดยเฉพาะปัจจัยซึ่ง ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ รายได้ของ ครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยสุรา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา

## คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดคำถามการวิจัย ดังนี้

1. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา อยู่ในระดับใด
2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้หรือไม่ อย่างไร

## กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องนี้มาจากทฤษฎีความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยง (The Resilience Model) ของนักวิชาการหลายท่าน (Fraser et al., 2004; Kumpfer, 1999, cited by Takviryanun, 2006) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของ การได้รับการสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัวและทัศนคติของ ครอบครัวต่อผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการติ่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลด พฤติกรรมการติ่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา

ตามแนวคิดทฤษฎีนี้ความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยงเกิดจาก ความสัมพันธ์ของตัวแปรหลายตัว ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง (risk factors) ปัจจัยป้องกัน (protective factors) บริบท (context) กระบวนการปรับตัวในภาวะเสี่ยง (resilience process) และผลลัพธ์ทางบวกหรือความสำเร็จของการปรับตัว (adaptive outcome resilience) โดยที่ ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลใน ภาวะเสี่ยง ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันได้รับอิทธิพลจากภาวะแวดล้อมในบริบท ปัจจัยเสี่ยงทำ ให้แนวโน้มความสำเร็จในการปรับตัวลดลง ขณะที่ปัจจัยป้องกันทำหน้าที่ต้านหรือลดอิทธิพลของ ปัจจัยเสี่ยงเพื่อให้มีผลในทางตรงกันข้าม ผลลัพธ์ทางบวกของการปรับตัวจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยป้องกัน ซึ่งทำงานผ่านกระบวนการปรับตัวด้วยกลไกการป้องกัน 2 กลไกคือ (Fraser et al., 2004) 1) ปัจจัยป้องกันทำงานอย่างอิสระจากปัจจัยเสี่ยง โดยขณะที่ปัจจัยเสี่ยงลดแนวโน้มของความสำเร็จ ในการปรับตัว ปัจจัยป้องกันกลับเพิ่มแนวโน้มของการบรรลุผลลัพธ์ทางบวกในการปรับตัว และ 2) ปัจจัยป้องกันจะทำงานเมื่อปัจจัยเสี่ยงมีอิทธิพลมากพอที่จะกระตุ้นการทำงานของปัจจัยป้องกัน นั่นคือหากปัจจัยเสี่ยงมีอิทธิพลไม่มากพอ แม้จะมีปัจจัยป้องกันมากเพียงใด ปัจจัยป้องกันเหล่านั้น ก็จะไม่ทำงาน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าผลลัพธ์ทางบวกของการปรับตัวจะเกิดต่อเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับปัจจัยป้องกัน สำหรับกระบวนการปรับตัวนั้นจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้และ ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตราย คุกคาม หรือทำทนายและมีผลกระทบต่อตนเอง (Kumpfer, 1999 cite by Takviryanun, 2006)

ทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน อาจเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal factor) ซึ่ง ได้แก่ คุณลักษณะและความสามารถต่างๆของบุคคลหรือปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (external factor) ซึ่งครอบคลุมสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวบุคคล 4 ด้านได้แก่ ด้านครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และ ชุมชน เนื่องจากความเสี่ยงของบุคคลมักเกิดขึ้นจากปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหนึ่งปัจจัย และ

ความสำเร็จในการปรับตัวเกิดขึ้นจากปัจจัยป้องกันมากกว่าหนึ่งอย่าง หากบุคคลมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันมากขึ้นเท่าไร การปรับตัวสำเร็จก็จะมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตามทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาพัฒนาการของบุคคล และบริบทสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จในการปรับตัวของบุคคลในภาวะเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาอธิบายการวิจัยเรื่องนี้ได้ว่า การลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงในระดับที่ปลอดภัยหรือการหยุดดื่มสุราให้นานที่สุดหรือการเลิกดื่มสุรา ถือเป็นความสำเร็จในการปรับตัวของผู้ป่วยติดสุรารายหลังการบำบัดรักษา อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยติดสุรารายหลายรายที่มีความเสี่ยงจากการกลับไปติด สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยติดสุราประสบความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราหรือลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้นั้น คือปัจจัยป้องกันซึ่งประกอบด้วยปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ครอบคลุมเป็นปัจจัยป้องกันภายนอกบุคคลที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยติดสุราลดหรือเลิกดื่มสุราได้ [เช่นการศึกษาของ กมลรัตน์ จิตติชัยโรจน์ (2547) และพิทักษ์ สุริยะใจ (2550) เป็นต้น] การที่ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมากเพียงใดขึ้นอยู่กับบริบทสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคคลากรด้านสุขภาพ จะทำให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และจะเป็นแรงผลักดันให้ครอบครัวเกิดกำลังใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย [เช่นการศึกษาของ ศิริินภา นันทพงษ์ (2542) และขวัญหทัย รงคุปตวนิช (2544) เป็นต้น]

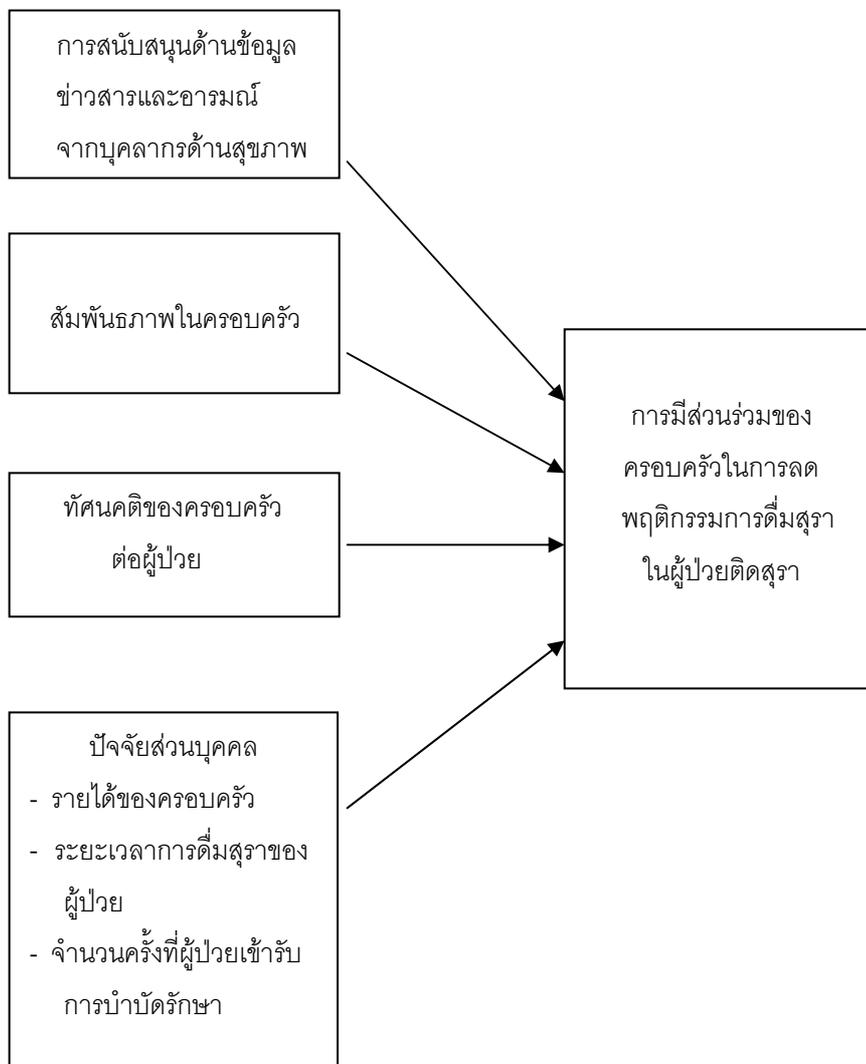
สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกันแก่บุคคลในครอบครัวที่กำลังประสบปัญหาอยู่ ผู้ป่วยติดสุราที่มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวดีจะมีแนวโน้มให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วย [เช่นการศึกษาของ นัยนา อินธิโชติ (2545) เป็นต้น]

ทัศนคติที่ดีของครอบครัวต่อผู้ป่วย จะทำให้ครอบครัวสนับสนุนหรือช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ หากครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยมีแนวโน้มให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุรา [เช่นการศึกษาของ ธนิกา พฤษชาพนาชาติ (2547) เป็นต้น]

นอกจากนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา [เช่นการศึกษาของ ชนิตา

บุญญาภาส (2547) สายพิณ ลิขิตเลิศล้ำ (2542) และนันทนา อินทรพรหม และเยาวเรศ นาคะโยธินสกุล (2545) เป็นต้น]

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคลอาจมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยติดสุราสามารถลดพฤติกรรมการดื่มและเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะสติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา

## ตัวแปรที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

### ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ
2. สัมพันธภาพในครอบครัว
3. ทักษะสติของครอบครัวต่อผู้ป่วย
4. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา

**ตัวแปรตาม** ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา

## นิยามศัพท์

ครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยติดสุรา อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยติดสุรา และมีบทบาทหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

ผู้ป่วยติดสุรา หมายถึง ผู้ป่วยชายหรือหญิงที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษารักษา แบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยใน ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ว่ามีภาวะติดสุรา (Alcohol dependence)

การมีส่วนร่วมของครอบครัว หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ป่วยติดสุราเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ภายหลังจากได้รับการบำบัดรักษา

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา หมายถึง การปฏิบัติที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยติดสุราลดพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มสุราและไม่กลับไปติดสุราซ้ำ การปฏิบัติซึ่งแสดงถึงการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ ด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้แข็งแรง ด้านการจัดการกับสภาวะความเสี่ยงสูง ด้านการจัดระเบียบชีวิตใหม่ ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ด้านการฝึกทักษะในการปฏิเสธสุรา และ ด้านการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา วัดโดย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยสุรา ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราของ ญาดา จีนประชา (2550 )

การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ครอบครัวผู้ป่วยติดสุรารับรู้ถึงการได้รับความรู้ คำแนะนำ แนวทางการปฏิบัติและคำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งได้รับความเข้าใจ เห็นใจ และกำลังใจ เพื่อช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราจากบุคลากรด้านสุขภาพ วัดโดยแบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัดแก่ผู้ป่วยยาเสพติดของ ประกายรัตน์ ช่วยเจริญ (2548)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การกระทำที่สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยติดสุราได้ปฏิบัติต่อกันในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยการให้ความรักความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว วัดโดยแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของ นัยนา อินธิโชติ (2545)

ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยติดสุรา วัดโดยแบบสอบถามทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดของ ธนิกา พฤษชาพนาชาติ (2547)

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของครอบครัวทั้งรายได้หลักและรายได้เสริมต่อเดือน

ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย หมายถึง ระยะเวลาโดยประมาณเป็นจำนวนปีที่ผู้ป่วยเริ่มดื่มสุรา จนถึงก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาในครั้งนี้

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยติดสุราเข้ารับการรักษา โดยนับรวมถึงการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาในครั้งนี้

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัย การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา โดยศึกษาจากสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา ซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ในช่วงระยะติดตามหลังการรักษาไม่เกิน 3 เดือน ของสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 160 คน ในช่วงเดือน ธันวาคม 2552 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2553

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านการปฏิบัติพยาบาล : ผลการศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา ระยะติดตามหลังการรักษาให้ลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราไม่กลับไปติดซ้ำ

ด้านการวิจัย : นำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการศึกษาทดลองหรือพัฒนาโปรแกรมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราต่อไป

ด้านการศึกษาพยาบาล : เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับอิทธิพลของการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล กับการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา