

บทที่ 2

ผลงานวิจัยและงานเขียนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยรวบรวมและนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการติดสุราและการบำบัดรักษา
 - 1.1 การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
 - 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสุราซ้ำ
2. แนวคิดเกี่ยวกับมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยติดสุรา
 - 2.1 ความหมายของครอบครัว
 - 2.2 การมีส่วนร่วมของครอบครัวกับการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา
 - 2.3 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์
 - 3.1 ความหมายของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์
 - 3.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม
 - 3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัว
4. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 4.1 ความหมายและองค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 4.2 สัมพันธภาพในครอบครัวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว
5. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติของครอบครัว
 - 5.1 ความหมายของทัศนคติ
 - 5.2 องค์ประกอบของทัศนคติ
 - 5.3 ประเภทของทัศนคติ
 - 5.4 ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว
6. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาและการบำบัดรักษา

การติดยาเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจากพฤติกรรมกรรมการติดยาที่ผิดปกติเป็นเวลานานจนมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ การดำเนินชีวิต สังคมและเศรษฐกิจ และต้องพึ่งยาเพื่อประคับประคองให้ดำเนินชีวิตอยู่ได้ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

แม้ว่ายาเป็นสิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่การติดยาจะส่งผลเสียหายต่อตัวผู้ติด บุคคลใกล้ชิดและสังคมเป็นอย่างมาก จึงเป็นเหตุผลหนึ่งให้ผู้ติดยาเข้ารับการรักษา และบางรายถูกญาตินำส่งเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อน รวมทั้งฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้เลิกหรือหยุดติดยา

ผู้ป่วยติดยา หมายถึง ผู้ที่ติดยาในปริมาณที่มากจนทำให้เกิดอาการความบกพร่องตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (The fourth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association) โดยมีอาการตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไปในเวลาใดก็ตามในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2545)

1. ต้องเพิ่มปริมาณการติดยามากขึ้นเพื่อให้เกิดความเมามเมาเท่าเดิม
2. มีการถอนพิษยาเมื่อไม่ได้ติดยา เช่น มือสั่นมากขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน กระวนกระวาย
3. ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีการใช้ยาในปริมาณมากหรือเป็นเวลานานกว่าที่ตั้งใจ
4. หมกมุ่นกับการติดยาหรือการหายยามาสำหรับติดยา
5. มีความต้องการติดยาอยู่เสมอ ไม่สามารถหยุดติดยาหรือควบคุมการติดยาได้
6. การงาน การเรียน สังคม หรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์ต้องเสื่อมถอยลงหรือสูญเสียไป
7. ยังคงติดยาอยู่ทั้งที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว

การบำบัดรักษาผู้ติดยา

แนวทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาในปัจจุบัน ใช้การบำบัดทางยาร่วมกับการบำบัดรักษาทางจิตสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหยุดติดยาได้ยาวนานที่สุด และเป็น การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาจะใช้วิธีการบำบัดเช่นเดียวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดประเภทอื่น ซึ่งรูปแบบในการบำบัดโดยทั่วไป มี 2 แบบ คือแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน มีขั้นตอนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอนดังนี้ (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544)

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการก่อนรักษา (Pre – admission phase) เป็นระยะแรกของกระบวนการบำบัด เป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อความร่วมมือในการบำบัดรักษาได้ครบระยะเวลาอย่างต่อเนื่องและไม่ขาดตอน จะให้คำแนะนำถึงขั้นตอนในการบำบัดและให้กำลังใจในการเข้ารับบำบัดจากนั้นจะมีขั้นตอน การซักประวัติ ประเมินสภาพ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ระยะบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นการรักษาอาการทางกาย เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการติ่มสุรา โดยการให้ยาที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และพ้นจากสภาวะอาการขาดยาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการติ่มสุรา รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อมๆกันตามโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มบำบัด พร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนในการบำบัด เสริมสร้างกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการรักษาและเลิกติ่มสุราได้ และญาติจะได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมกันด้วย หลังจากให้การบำบัดรักษาจนผู้ป่วยหายจากอาการขาดยา สุขภาพร่างกายแข็งแรง ผู้ป่วยจะเข้ารับการบำบัดต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) ใช้ระยะเวลา 4 เดือน การรักษาระดับนี้ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษา โดยมุ่งเน้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและพฤติกรรมรวมถึงปัญหาต่างๆที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลิกติ่มสุราได้ การดำเนินการจึงมุ่งเน้นการปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการของกลุ่มบำบัด (group therapy) พฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) จิตบำบัด (psychotherapy) ครอบครัวบำบัด (family therapy) ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดทักษะ (skill) การหลีกเลี่ยงและการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง การเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุขโดยไม่พึ่งพาสุราอีกต่อไป แต่มีผู้ป่วยติดยาจำนวนน้อยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนมากจะกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยติดยามีความพร้อมและมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดยาในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ลดและหยุดติ่มสุราไม่กลับไปติดซ้ำ เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 ระยะติดตามการรักษา (After treatment) เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายและเป็นขั้นที่สำคัญในการติดตามให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เสริมสร้างกำลังใจ และที่สำคัญคือการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดซ้ำเป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยติด

สุราที่หายแล้วสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพาสุราอีกต่อไป ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 7 ครั้งใน 1 ปี วิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

1. การติดตามผลทางตรง เป็นการที่ผู้ติดตามการรักษาได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามและให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง การติดตามผลทางตรงนี้มีหลายรูปแบบ เช่น นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาล นัดพบผู้ป่วยที่บ้าน นัดพบกันครึ่งทาง นัดผู้ป่วยที่ทำงาน

2. การติดตามผลทางอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามหลังการรักษาไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง แต่จะติดตามโดยการพูดคุยทางโทรศัพท์ การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่นนายจ้าง ครู เป็นต้น วิธีนี้ค่อนข้างสะดวกไม่เสียเวลาทั้ง 2 ฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะนำทำได้ไม่สมบูรณ์และแบบสอบถามก็จะไม่ได้รับการตอบกลับ

ผู้ป่วยติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปอยู่บ้าน พบว่าอาจกลับไปดื่มจนติดสุราซ้ำได้ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดสุราซ้ำมีมากมาย ดังจะกล่าวต่อไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสุราซ้ำ

ผู้ที่สามารถเลิกดื่มสุราอาจกลับไปติดสุราซ้ำได้อีก สาเหตุเกิดจากปัจจัยทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ดังนี้

1. ปัจจัยภายนอกบุคคล

1.1 สัมพันธภาพในครอบครัว ในการติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้านพบว่าส่วนใหญ่จะกลับไปติดซ้ำอีก เนื่องจากผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันกับครอบครัวเหมือนกับก่อนเข้ามาบำบัด และมีปัญหาเดิมๆที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขรวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มักพบเป็นปัญหามาจากครอบครัวแตกแยก บิดามารดาทะเลาะวิวาทกัน (โสภ สปีดมันน์, 2547; อัจฉราพร นิตสาสาร, 2548) โดยเฉพาะการได้รับความอบอุ่นที่ไม่สม่ำเสมอของครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูแบบไม่มีกฎเกณฑ์ ทนสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่มีการดูต่ำไม่ได้ ขาดที่พึ่งทางใจ ถูกทอดทิ้งจากคนในครอบครัว (บุญรัตน์ สดใส, 2545)

1.2 มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราในขณะที่ผู้ป่วยเลิกดื่มสุราได้แล้ว จะเป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความอยากสุราและไม่สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก (นิศานาถ โชคเกิด, 2545)

1.3 อิทธิพลจากเพื่อน ผู้ป่วยดื่มสุราเพราะต้องเข้าสังคมมีสมาคมกับกลุ่มเพื่อน และจำเป็นต้องดื่มในโอกาสพิเศษต่างๆ (ญาดา จีนประชา, 2550)

1.4 สภาวะแวดล้อมทางสังคม เช่น บริเวณใกล้เคียงละแวกบ้านมีร้านจำหน่ายสุรา มีการค้าขายกันอย่างแพร่หลายเพราะเป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย หาซื้อได้ง่าย มีการแข่งขันทางธุรกิจมีการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อเข้าถึงผู้บริโภค มีการจูงใจในรูปแบบต่างๆให้เกิดการอยากลอง อยากดื่ม (ไพบูลย์ ดวงจันทร์, 2541)

2. ปัจจัยภายในบุคคล

2.1 อาการอยากยา (craving) ซึ่งเกิดจากอาการขาดยา (withdrawal) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine ในสมอง จะคงอยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดยาแล้ว (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

2.2 การขาดแรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนในการเลิกดื่มสุรา ซึ่งจะทำให้ความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราลดลงและการหยุดดื่มสุราไม่ต่อเนื่อง (พิทักษ์ สุริยะใจ, 2550)

2.3 การขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง เช่นการขาดทักษะในการปฏิเสธคำชักชวน และขาดทักษะในการผ่อนคลายอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดอาการอยากดื่มสุรา เช่น การถูกชักชวน การมีอารมณ์เครียด โกรธ เศร้าใจ เสียใจ (อัจฉราพร นัตสาสาร, 2548)

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษาจนหยุดดื่มสุราได้แล้ว เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือสภาพแวดล้อมเดิมๆ อาจทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยในการป้องกันการติดสุราซ้ำไม่ประสบผลสำเร็จ สาเหตุหลักมักเกี่ยวข้องกับครอบครัว การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังการรักษา เพื่อให้ลดหรือเลิกดื่มสุราจึงจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนร่วมมือจากสมาชิกครอบครัว ซึ่งจะกล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราให้ลดและเลิกดื่มสุรา ไม่กลับไปติดซ้ำต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยติดสุรา

ความหมายของครอบครัว

สุพัตรา สุภาพ (2534) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือโดยการรับเลี้ยงดู มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัวมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามีและภรรยาเป็นพ่อและแม่ เป็นลูกชายลูกสาว เป็นพี่เป็นน้อง โดยการรักษาวัฒนธรรมเดิม และอาจจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้

เบอเกส (Burgess อ้างถึงใน รุจา ภูโพบูลย์, 2541) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือการรับเข้าเป็นบุตรบุญธรรม สมาชิกอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ เช่น เป็นบิดา เป็นมารดา เป็นสามี เป็นภรรยา เป็นบุตร ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบวัฒนธรรมความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวเดียวกัน

จากความหมายที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคน หรือเป็นกลุ่มของบุคคลที่มาอยู่รวมกันในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม หรือบุคคลที่มีความรักใคร่ ยึดมั่นผูกพันสมัครใจที่จะมาอยู่รวมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามสถานภาพ เช่น เป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก เป็นพี่ และเป็นน้อง มีการรักษาวัฒนธรรมเดิมหรือมีการสร้างวัฒนธรรมใหม่เกิดขึ้น

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยติดสุรา

การช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราให้สามารถเลิกดื่มสุราได้อย่างถาวร สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญมาก การที่เข้าใจว่าผู้ป่วยติดสุราคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการเลิกดื่มสุราได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนทัศนคติและร่วมมือกันช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการที่จะดูแลช่วยเหลือและเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปติดสุราซ้ำอีก จะช่วยสร้างเสริมกำลังใจของผู้ป่วยให้มีความมั่นใจและมุ่งมั่นที่จะลดและหยุดดื่มสุราให้ต่อเนื่องจนกระทั่งเลิกสุราได้สำเร็จ

การมีส่วนร่วมของครอบครัวกับการลดพฤติกรรมการดื่มในผู้ป่วยติดสุรา

กระบวนการเลิกสุราเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และต้องใช้ระยะเวลาานานตลอดช่วงของการหยุดดื่ม นอกจากผู้ป่วยติดสุราจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเองที่จะผลักดันหรือยับยั้งการดื่มสุราแล้ว การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมของการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยนับว่าเป็นส่วนสำคัญ ดังจะพบได้จากการศึกษาวิจัย ดังนี้

พิทักษ์ สุริยะใจ (2550) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับการหยุดดื่มของผู้ติดสุรา ที่เคยผ่านการบำบัดรักษาและเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ ที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 82คน พบว่าผู้ติดสุราที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคนในครอบครัวใน

เรื่อง การได้รับกำลังใจ การแสดงความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ มีแนวโน้มที่จะมีระยะเวลาการหยุดดื่มสุราได้ยาวนานขึ้น ($\beta = 0.40, P < 0.05$)

สมนึก หลิมศิริโรจน์ (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราที่มารักษาในโรงพยาบาลราชบุรี ($n = 157$) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ($\beta = 0.22, P < 0.01$)

จันทนา สรณคมณ์ (2548) ได้ศึกษาผลของการใช้ครอบครัวบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังชาย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครราชสีมา ($n = 157$) โดยให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยใช้ครอบครัวบำบัด ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการทำครอบครัวบำบัดมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณลดลง ($P = 0.05$)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญของการบำบัดผู้ป่วยติดสุรา ทำให้ครอบครัวรับรู้ เข้าใจปัญหาในมุมที่กว้างขึ้น รวมทั้งช่วยให้สมาชิกครอบครัวร่วมมือกับบุคลากรด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงประเด็นและครอบคลุม

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มในผู้ป่วยติดสุรา

ผู้ป่วยติดสุราภายหลังการบำบัดรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือและการกระตุ้นเตือนเพื่อลดและเลิกดื่มสุราไม่ให้กลับไปติดสุราซ้ำ จากสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นคนใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด แนวทางในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ผู้วิจัยได้นำพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำ (ญาดา จินประชา, 2550) มาเป็นแนวทางแก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา ระยะติดตามการรักษา ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้แข็งแรง ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วยที่เกิดจากยาหรือจากโรคที่เป็นอยู่ จัดอาหารที่มีประโยชน์ให้ผู้ป่วยรับประทาน การดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด

2. ด้านการจัดการกับสภาวะความเสี่ยงสูง ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงหรือเผชิญกับสภาวะเสี่ยง และแนะนำให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการอยากสูบบุหรี่
 3. ด้านการจัดระเบียบชีวิตใหม่ ได้แก่ การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางแผนดำเนินชีวิตประจำวันที่ปราศจากการติ่มสูบบุหรี่ และการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
 4. ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ได้แก่ การแนะนำผู้ป่วยในการประเมินสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นและสอนวิธีการผ่อนคลายความเครียดอย่างเหมาะสมด้วยเทคนิคต่างๆ
 5. ด้านการฝึกทักษะในการปฏิเสธสูบบุหรี่ ได้แก่ การช่วยเหลือและแนะนำผู้ป่วยในการปฏิเสธสูบบุหรี่ การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิเสธสูบบุหรี่ การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงประโยชน์และโทษที่เกิดจากการติ่มสูบบุหรี่
 6. ด้านการฝึกทักษะในการแก้ปัญหา ได้แก่ การให้คำปรึกษา ร่วมวางแผนกับผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหา และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตัวเอง
- การที่ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยติดสูบบุหรี่ลดและเลิกติ่มสูบบุหรี่ได้นั้น อาจสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัวและทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัวและผู้ผู้ป่วยติดสูบบุหรี่ ดังจะกล่าวต่อไป

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์

ความหมายของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม สตีวอร์ทและทิลเดน (Stewart and Tilden, 1989) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย และมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพในทางที่ดีขึ้นจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนที่ถูกต้องและเหมาะสม แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้หลายรูปแบบดังนี้

เฮ้าส์ (House, 1985 cited in Tilden and Weinert, 1987) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่คุณคนได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา ซึ่งการสนับสนุน

ทางอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยลดความเครียด และสร้างความมั่นคงของสุขภาพ โดยประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการสนับสนุนความรัก ความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง หรือ เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกัน หรือสังคมเดียวกัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือก หรือแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้โดยตรงกับบุคคล

ทอยส์ (Thoith, 1995) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคม โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ (Feed – back)

2. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) หมายถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้นักคนที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

3. การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional support) หมายถึง การให้ความรักการดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบหลายๆ ด้านด้วยกัน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องได้รับครบ หรือพร้อมกันทุกๆ ด้าน เนื่องจากการทำหน้าที่ของการสนับสนุนในแต่ละด้านจะมีความเหมาะสมกับบุคคลในแต่ละสถานการณ์ (Thoits, 1995)

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1996) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมได้เป็น 5 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางธรรมชาติ (natural support) ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าสำคัญมากที่สุด เพราะมีบทบาทที่สำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อแบบแผนพฤติกรรมและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้

2. การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (peer support) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ สามารถที่จะชักนำให้บรรลุถึงความสำเร็จ และสามารถปรับตัวได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. สนับสนุนจากกลุ่มบุคคลทางศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (religious organization) ได้แก่ พระ ผู้นำศาสนา หรือบุคคลอื่นในองค์กรศาสนา โดยยึดหลักคำสอนของศาสนาเป็นเป้าหมายในการให้การสนับสนุน

4. การสนับสนุนจากกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสุขภาพตนเองและผู้ใกล้ชิด

5. การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมบรรลุถึงความต้องการพื้นฐานตามสถานการณ์ต่าง ๆ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การศึกษาการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในผู้ป่วยติดสุราพบได้น้อย แต่มีการศึกษาวิจัยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์ในผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งญาติต้องใช้ความพยายามในการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ดังจะพบได้จากการศึกษาวิจัยดังนี้

ศิริรักษา นันทพงษ์ (2542) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาระหว่างปี พ.ศ. 2538-2541 โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 160 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูงและการสนับสนุนด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำต่างๆ สูงกว่าด้านอื่นๆ สำหรับแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่พบมาก ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพ (ร้อยละ 21.63) รองลงมาได้แก่บิดามารดา (ร้อยละ 10.9)

กิตติศักดิ์ คงธนเดชะโสภณ (2545) ได้ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการป้องกัน ยาบ้าในวัยรุ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ครอบครัวที่มีวัยรุ่นชายหรือหญิง อายุระหว่าง 13-19 ปี จำนวน 363 ครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาบ้ามีแนวโน้มที่จะมีบทบาทในการป้องกันยาบ้าในวัยรุ่นสูงขึ้น ($\beta = 0.48, P = 0.05$)

ทีปประพิน สุขเขียว (2543) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มาส่งผู้ป่วยหรือรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 120คน พบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มีแนวโน้มทำให้ภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทลดลง ($r = -.274, P < 0.01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารกับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท

จากแนวคิดและงานวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์เนื่องจากการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ช่วยให้คุณเกิดความรู้สึกที่ดีและมีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น จากการได้รับการแนะนำในการแก้ปัญหา การเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ (ขวัญหทัย รงคุปตวานิช, 2544) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่บุคคลด้วยการให้ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ และการยอมรับนับถือ ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้เกิดกำลังใจในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น (กุลวดี บุญชูช่วย, 2547) หากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยติดสุราได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ จะช่วยให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและเกิดกำลังใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุราให้มีการปรับตัวและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม หลังจากได้รับการบำบัดรักษา ป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุรา ทำให้ลดโอกาสในการกลับมาติดสุราซ้ำ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยติดสุราได้

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยเฉพาะ สัมพันธภาพในครอบครัวที่บุคคลได้รับจากสมาชิกทุกๆ คนในครอบครัว จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัวของบุคคล

ความหมายและองค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

คำว่า “สัมพันธภาพ” หมายถึง ความผูกพันความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความสัมพันธ์ ความผูกพัน ความเกี่ยวข้องของบุคคลภายในครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวปฏิบัติต่อกันให้ความรัก ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจกัน เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในสังคม บุตรที่เจริญเติบโตมาจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใยจากบิดามารดาจึงจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวได้ หน้าที่ของครอบครัวในการให้ความรัก ความอบอุ่นจะประสบความสำเร็จได้นั้นสิ่งแรกที่ต้องมีคือ การให้ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในครอบครัวและเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีต่อไป และทำให้สมาชิกในครอบครัวพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพใกล้ชิดกับบุคคลอื่นได้

มอร์โรและวิลสัน (Morrow and Wilsom, 1961) อธิบายลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน และมีความสามัคคีกลมเกลียวระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วย

ฟริตแมน (Friedman, 1992) ได้กล่าวถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สมาชิกในครอบครัวพร้อมที่จะให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ และการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีอารมณ์ที่มั่นคง และการที่สมาชิกในครอบครัวมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีอิสระในการตัดสินใจ ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของสมาชิกในครอบครัว จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเห็นคุณค่าในตนเอง และยอมรับตนเองมากขึ้น

จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึก และความ คิดเห็นของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ประกอบด้วย การให้ความรักความห่วงใย อาหารซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสัมพันธภาพในครอบครัวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยติดสุรา นั้นยังไม่มีผู้ศึกษาไว้ แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งผู้ป่วยติดสุราจัดเป็นโรคเรื้อรังทางจิต ดังจะพบได้จากการศึกษาวิจัยดังนี้

ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์ (2534) ได้ทำการศึกษาทบทวนของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยศึกษาสมาชิกในครอบครัวที่ใกล้ชิดและมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 150 คน พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยครอบครัวที่สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชดีกว่าครอบครัวที่สมาชิกไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ($P = 0.01$)

สุรพล ไชยเสนะ (2540) ศึกษาสถานการณ์ของครอบครัวกับแนวโน้มการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัว โดยศึกษาญาติที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและมารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 1,583 คน พบว่าการดูแลผู้ป่วยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ดูแล ($P = 0.05$)

จากแนวคิดและงานวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสำคัญ เพราะเมื่อครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก็จะมีปฏิสัมพันธ์และพฤติกรรมที่ดีต่อกัน สัมพันธภาพในครอบครัวจึงอาจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา ให้ลดพฤติกรรมการดื่มหรือเลิกดื่มสุรา

แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติของครอบครัว

ความหมายของทัศนคติ

พจนานารถ บุญญภัทรพงษ์ (2542) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า หมายถึง ท่าที ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อันเป็นด้านบวกหรือด้านลบ

คูน (Coon, 1998) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า หมายถึง การผสมผสานของความเชื่อ และอารมณ์ที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อบุคคลอื่น สิ่งของ หรือสถานการณ์ในเชิงบวก หรือเชิงลบ

พลอทนิค (Plotnik, 1999) ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า หมายถึง ความเชื่อหรือความคิดเห็นใดๆ ที่ได้จากการประเมินสิ่งของ บุคคลหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ต่อเนื่องในเชิงลบหรือเชิงบวก และสิ่งนั้นมีผลทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในแนวทางที่แน่นอนต่อสิ่งของ บุคคลหรือสถานการณ์นั้นๆ

สรุป ความหมายของทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่มีอารมณ์ เป็นส่วนประกอบของบุคคลที่ได้จากการประเมิน บุคคล สิ่งของ สถานการณ์ หรือการเรียนรู้ ประสบการณ์ และกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในเชิงลบหรือเชิงบวก

องค์ประกอบทัศนคติ

ทัศนคติประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ เพื่อเป็นเหตุผลที่จะสรุปความและรวมเป็นความเชื่อ หรือช่วยในการประเมินค่าสิ่งเร้านั้นๆ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องมาจากที่บุคคลประเมินค่าสิ่งเร้านั้นแล้วพบว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลว

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลประพฤติปฏิบัติหรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะ

สนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการประเมินค่าให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่

ทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ประกอบด้วยทั้งสามองค์ประกอบ แต่จะมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไป โดยปกติบุคคลมักแสดงพฤติกรรมในทิศทางที่สอดคล้องกับทัศนคติที่มีอยู่ แต่ก็ไม่เสมอไปทุกกรณี ในบางครั้งเรามีทัศนคติอย่างหนึ่งแต่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามทัศนคติที่มีอยู่ก็มี

ประเภทของทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2547) กล่าวว่า โดยทั่วไปนักจิตวิทยาสังคมได้แบ่งประเภทของทัศนคติออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ทัศนคติทางบวก หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะเข้าหา เมื่อเกิดความรู้สึกชอบหรือพอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง คนที่มีทัศนคติทางบวกมักเป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดีมากกว่าแง่ร้าย และอาจถูกชักจูงหรือหลอกลวงได้ง่าย แต่อย่างไรก็ดีการมีทัศนคติทางบวกย่อมดีกว่าการมีทัศนคติทางลบ การที่มีมองโลกในแง่ดีพร้อมที่จะคบหาสมาคมกับบุคคลอื่นได้อย่างบริสุทธิ์ใจ

2. ทัศนคติทางลบ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบหรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคลหนึ่ง คนที่มีทัศนคติทางลบจึงมักเป็นคนที่มองโลกในแง่ร้าย มองคนอื่นเป็นศัตรู ไม่วางใจผู้ใด ทำให้ไม่ยอมที่จะคบค้าสมาคมกับผู้ใดง่ายๆ ถ้าเกิดทัศนคติทางลบมากๆ ในบุคคลใดอาจทำให้เป็นโรคจิต โรคประสาท มีอาการหวาดระแวงว่าคนอื่นจะนิทาว่าร้ายหรือปองร้ายคนได้

ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ทัศนคติของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยพบว่าทัศนคติที่ดีของครอบครัวต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการเข้ามามีมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังจะพบได้จากการศึกษาวิจัยดังนี้

ธนิกา พฤกษาพนาชาติ (2547) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการเข้าร่วมกิจกรรมวันครอบครัวของญาติผู้ป่วยติดยาเสพติด ในสถาบันธัญญารักษ์ กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือญาติผู้ป่วยติดยาเสพติดจำนวน 182 คน พบว่า

ทัศนคติที่ดีของญาติต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการที่ญาติเข้าร่วมกิจกรรมวันครอบครัว กล่าวคือ ญาติที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดได้เข้าร่วมกิจกรรมวันครอบครัวมากกว่าญาติที่ไม่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ($r = 0.46, P < 0.001$)

นันทนา อินทรพรหมและเยาวเรศ นาคะโยธินสกุล (2545) ได้ทำการศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของญาติต่อผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต ที่เข้ารับบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ญาติของผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต ซึ่งบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 75 คน พบว่าญาติที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิตให้การดูแลผู้ป่วยดีกว่าญาติที่ไม่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ($r = 0.42, P = 0.05$)

พรทิพย์ วชิรดิถ (2545:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน กรณีศึกษาโรงพยาบาลอุดรธานี กลุ่มที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 160 คนพบว่า เจตคติ ความรู้ และการสนับสนุนจากชุมชนมีอิทธิพลต่อความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ได้ร้อยละ 82 โดยเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีอิทธิพลต่อความสามารถของญาติผู้ดูแลมากที่สุด ($P = 0.01$)

จากแนวคิดและงานวิจัยที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่าทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีก็พร้อมที่จะกระทำ สนับสนุนหรือช่วยเหลือในสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ ทัศนคติของครอบครัวต่อผู้ป่วยเป็นปัจจัยอันหนึ่งที่สามารถมีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา ให้ลดพฤติกรรมการดื่มหรือเลิกดื่มสุรา

ปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว

การมีส่วนร่วมของครอบครัวเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

รายได้ของครอบครัว

บุคคลที่มีรายได้สูงกว่าจะมีแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย (ทิพธิญา เเสียงสอน, 2543) และพบว่าในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีผู้ดูแลต้องดิ้นรนหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ขณะที่ต้องดูแลผู้ที่ติดสุราไปด้วย ทำให้การดูแลได้ไม่ดีและ

ไม่ได้เต็มที (ชนิตา บุญญาภาส, 2547) ทิพธิญา เขียงสอน (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 141 ครอบครัว พบว่าครอบครัวที่มีรายได้สูงมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่ดี ($X^2 = 16.32, P = 0.05$)

ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย

ผู้ติดสุราจะเป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่ห่วงใยดูแลครอบครัวอย่างที่เคยปฏิบัติ และถ้าดื่มสุรามากขึ้นศูนย์บังคับจิตใจเสียไป จะทำให้เกิดความก้าวร้าวใช้ความรุนแรงและทะเลาะวิวาทขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งมีผลต่อสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวในที่สุด (เขมณัฐ สินสายออบ, 2548) สายพิณ ลิขิตเลิศล้ำ (2542) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลเกิดความเครียดได้บ่อยในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดและผู้ดูแลมีความเครียดมากเมื่อผู้ป่วยมีการทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ

ผู้ป่วยดื่มสุราเป็นเวลานาน ทำให้สมองเสื่อม เลิกดื่มสุราได้ยากและหันกลับไปดื่มสุราซ้ำได้ง่าย การกลับไปดื่มสุราของผู้ป่วย ทำให้ครอบครัวเครียดและจะเครียดได้ง่ายขึ้นเมื่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นผลมาจากการดื่มสุรา ดังนั้นจึงน่าสนใจว่าหากผู้ป่วยมีการดื่มสุราเป็นระยะเวลานานอาจทำให้ครอบครัวมีความเครียดและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยน้อยลง

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

การที่ผู้ป่วยติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาเข้ารับการรักษาบำบัดหลายครั้งหรือมีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเป็นเวลานาน ทำให้ญาติเกิดความเบื่อหน่าย ทอดทิ้งผู้ป่วยจากความเหน็ดเหนื่อยกับการพยายามรักษาหลายวิธีเป็นเวลานานแต่ไม่ประสบผลสำเร็จ (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545) โอสท์แมน (Ostman, 2004) ศึกษาการมีส่วนร่วมและภาระของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยศึกษาจากญาติผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 162 คนในประเทศสวีเดน พบว่าจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมและภาระของครอบครัวเพียงเล็กน้อย

จากแนวคิดและงานวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยอีกอันหนึ่งซึ่งอาจจะมีอิทธิพลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดสุรา ให้ลดพฤติกรรมดื่มหรือเลิกดื่มสุราได้

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้านและพบสิ่งกระตุ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราและติดซ้ำได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจสูงและมีวิธีจัดการกับปัญหาได้ดีจะสามารถลดและเลิกดื่มสุราได้ด้วยตนเอง แต่ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมจิตใจตนเองได้จะมีโอกาสกลับไปติดซ้ำได้สูง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยลดและเลิกดื่มสุราได้ไม่กลับไปติดซ้ำอีก ฉะนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างมากในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการเข้ามามีส่วนร่วมของครอบครัว ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วยและปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุราโดยเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก การศึกษาที่เน้นการมีส่วนร่วมครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มของผู้ป่วยติดสุรายังมีการศึกษาไว้อย่างจำกัด ขาดการศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษานี้จะช่วยในการจัดกระทำตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยในการศึกษาทดลองในอนาคต การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ของการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรด้านสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ทักษะชีวิตของครอบครัวต่อผู้ป่วย และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาการดื่มสุราของผู้ป่วย และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา