

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย เรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอจุดมุ่งหมายของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังต่อไปนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สรุปวิธีการได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิจัย

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

ประชากร ได้แก่ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า ที่ติดตามพบตามที่อยู่ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.2548 จำนวน 362 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า ที่ติดตามพบตามที่อยู่ อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.2548 จำนวน 187 คน จากตารางของ Krejcie และMorgan (บุญชม ศรีสะอาด, 2535 : 40) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า
อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์

เสนอร่างรูปแบบให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม และประสิทธิผล
ของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า จำนวน 7 คน ด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า
อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้เสพยาบ้า ที่ติดตามตัวพบตามที่อยู่ อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน
187 คน เป็นแบบสอบถามที่มี 2 ลักษณะรวมกันและมีจำนวน 2 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบ
ให้เลือกตอบได้ 1 ข้อ และสามารถระบุข้อความเพิ่มเติมได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหา 4 ส่วนจำนวน 36 ข้อ

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ
จังหวัดนครสวรรค์

แบบบันทึกผลการประชุมสนทนากลุ่ม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคก
พระ จังหวัดนครสวรรค์

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ผ่านการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าตอบแบบสอบถาม จำนวน 187 ฉบับ ในระหว่างวันที่
28 กันยายน 2548 ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2548 แล้วดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับคืน

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ
จังหวัดนครสวรรค์

ข้อมูลผลการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบบันทึกผลการสนทนาตามประเด็นการพิจารณา
หารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์
เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2548 ณ ห้องประชุมงานข้อมูลข่าวสาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการ ดังนี้

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลหาค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้เกณฑ์ของสำราญ มีแจ้ง (2544 : 37) เป็นระดับของปัญหา

ช่วงที่ 2 การสร้างรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลจากช่วงที่ 1 นำมาสังเคราะห์กับความรู้หลักวิชาการ

ในด้านต่าง ๆ ได้ร่างรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญประชุมพิจารณา แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ

5.2 สถิติที่ใช้

1. ร้อยละ (Percentage)
2. ค่าเฉลี่ย (Mean)
3. ส่วนเบี่ยงเบน (Standard Deviation)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผลสรุปดังนี้

1. ปัญหาด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่า การรับภาระหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ในระหว่างการเข้าค่ายบำบัด ฯ และติดตาม 1 ปี มีปัญหาในอันดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาในการปรับตัวหรือพฤติกรรมในกระบวนการบำบัด ฯ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.90 ซึ่งอยู่ในระดับมากและปัญหาในการมาตามกำหนดนัดเพื่อติดตามประเมินผล ใน 1 ปีมีในอันดับต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

2. ปัญหาด้านผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่า การควบคุมตนเองจาก

ความต้องการสุขภาพบำมีปัญหาในอันดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.10 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมาเป็นปัญหาในการจัดการกับอารมณ์ และควบคุมตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ซึ่งอยู่ในระดับมากและปัญหาในด้านสุขภาพกาย เช่น เจ็บป่วยมีโรคประจำตัว มีปัญหาในอันดับต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.11 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

3. ปัญหาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว มีปัญหาอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่า ปัญหาของครอบครัวในการรับรู้ว่ามีสมาชิกภายในครอบครัวเสพยา มีปัญหาในอันดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.21 ซึ่งอยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ ปัญหาการเตรียมการรองรับผู้ป่วยภายหลังการบำบัดให้เหมาะสมของครอบครัว เช่น ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ ฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ซึ่งอยู่ในระดับมาก และ ปัญหาการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการติดตาม 1 ปีมีปัญหาในอันดับต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

4. ปัญหาผลกระทบที่เกิดภายหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผลกระทบที่เกิดภายหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 เมื่อพิจารณาแต่ละรายการ พบว่า การมีอิสระเลือกอาชีพ/การทำงานในชุมชนมีปัญหาในอันดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย รองลงมา ได้แก่ ปัญหาในการได้รับการยอมรับของสังคมในชุมชน เช่น การให้ยืมเงินกองทุนหมู่บ้าน แต่งตั้งเป็นกรรมการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และปัญหาในด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 มีปัญหาในอันดับต่ำที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับน้อย

5. ได้รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีลักษณะดังนี้

- 5.1 การค้นหารูปแบบใหม่ที่ใช้สำหรับผู้สมัครใจ ใช้ได้สะดวกและเวลาน้อยลง
- 5.2 การให้ความสำคัญกับขั้นตอนการเตรียมการ
- 5.3 การสร้างผู้ช่วยเหลือ
- 5.4 การประยุกต์หลักสูตรการบำบัด ฯ ให้เหมาะสมกับบริบท
- 5.5 การให้ครอบครัวยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วม

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พบว่า ปัญหาในการรับภาระรายได้น้อยลงหรือการว่างงานและการบำบัดและติดตามเป็นปัญหาที่มีระดับมากที่สุด และปัญหาในการปรับตัวหรือพฤติกรรมในกระบวนการบำบัด ฯ การจัดการกับอารมณ์ และที่สำคัญ คือ การควบคุมตนเองจากความต้องการเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยะห์ เศษ และคณะ (Yeh H. and others .2001) ที่ได้วิจัย เรื่อง ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนจำนวน 21 ราย ด้วยแบบประเมิน Schedule of affective disorder and schizophrenia (SADS), Scale for assessment of negative symptoms (SANS) และ Global assessment scale (GAS) ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล และ 6 เดือนหลังจำหน่าย ผลการวิจัยพบว่า สามารถติดตาม ผู้ป่วย ได้ 17 ราย ในจำนวนนี้ 8 รายยอมรับว่ากลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการด้อยประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและการกลับไปใช้ชีวิตของผู้ผ่านการบำบัด ฯ ในสภาพแวดล้อมหรือบริบทเดิมสอดคล้องกับการวิจัยของ ชัยโรจน์ ธรรมสารทูล (2546) ที่ได้วิจัยเรื่อง การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพทหารกองประจำการที่ติดยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า ทหารที่ผ่านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว จำนวนมากจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกเมื่อกลับไปอยู่หน่วยต้นสังกัด แต่ทว่าได้ทำให้ทหารผู้นั้นเป็น “ผู้ที่มีโอกาสสูง” ที่จะหยุดเสพยาได้นานหรือเลิกได้เด็ดขาด ถ้าได้อยู่ในหน่วยที่มีสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้ออำนวย
2. พบว่า ปัญหาในการใช้สารเสพติดอื่นทดแทน เช่น สุรา บุหรี่ กาว สารระเหย ฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ ที่ได้วิจัยเรื่อง ลักษณะการดำเนินโรคของโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนเมื่อติดตามผล 6 เดือน และศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปป่วยซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ผลการวิจัยพบว่า การเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปป่วยซ้ำของอาการโรคจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hazard ratio = 2.90, 95% CI = 1.46–5.79) โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำมีโอกาสกลับไปป่วยซ้ำเป็น 2.9 เท่าของกลุ่มที่ไม่เสพยาซ้ำ ในขณะที่การใช้สารเสพติดอื่น เช่น แอลกอฮอล์ คาเฟอีน กัญชา พบเป็นปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปป่วยซ้ำของอาการโรคจิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ล้วนเป็นตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ง่าย

3. พบว่า ปัญหาทางอ้อมในด้านผลกระทบที่เกิดภายหลังการบำบัดฯ ได้แก่ การมีอิสระที่จะเลือกอาชีพประกอบอาชีพหรือหาทำงานทำในชุมชนมีน้อยและสังคมของชุมชนให้การยอมรับค่อนข้างดี มีปัญหาในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อัญชลี ศิลาเกษ (2545) ที่ได้วิจัยเรื่อง ประเมินผลโครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันสารเสพติดในจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งใช้แนวคิด ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมทำและแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีความต้องการและร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด รวมทั้งการวิจัยของศิริวรรณ เพียรสุข (2543) ที่ได้วิจัยเรื่อง ประเมินผลโครงการประชาสัมพันธ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบจำลอง CIPP พบว่า ผู้นำชุมชน และประชาชน มีความเข้าใจและเห็นใจผู้ป่วยโรคจิตและครอบครัวมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีอาการดีขึ้น สามารถประกอบอาชีพได้และอยู่ร่วมในชุมชนกับผู้อื่นได้ ทั้งนี้เป็นเพราะการยอมรับและการสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดและครอบครัว สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมของชุมชนอย่างปกติสุขได้

4. พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นปัญหาอันดับสูงที่สุด ที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ การยอมรับเมื่อรู้ว่าสมาชิกภายในครอบครัวเสพยาบ้า และการเตรียมการรองรับผู้ป่วยภายหลังการบำบัด เช่น การศึกษา อาชีพ ฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (Macmaster) ที่ได้สรุปการทำหน้าที่ของครอบครัวมีลักษณะที่สำคัญ คือ สุขภาพจิตและการทำหน้าที่ในปัจจุบันของครอบครัว โดยเฉพาะในด้านการแก้ปัญหาที่มากจากความเครียดสภาพ การดำรงอยู่อย่างปกติสุข ทั้งทางด้านวัตถุและด้านอารมณ์ (Affective) ซึ่งมีความสามารถในการตอบสนองทางอารมณ์ในภาวะวิกฤต เช่น ความกลัว ความโกรธ เศร้า เสียใจ ผิดหวัง เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีความผูกพันทางอารมณ์ (Affective involvement) ที่มีระดับของความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกถึงความสนใจ การเห็นคุณค่าของกันและกัน จึงส่งผลให้ด้านการควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่น

5. พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโคกพระ จังหวัดนครสวรรค์ ควรมีลักษณะดังนี้ ใช้สำหรับผู้เสพยาบ้าที่สมัครใจ อาจเป็นรายบุคคล หรือกลุ่มเล็กขนาด 3 – 5 คน มีระยะเวลาน้อยลง ใช้ได้สะดวก มีความกระชับยืดหยุ่น และควรจะใช้

ในช่วงนอกเวลาทำงานหรือใช้ในขณะที่ทำงานบางประเภทของผู้เสพยาบ้าที่เข้าบำบัด ฯ ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปแนวคิดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ที่ได้สรุปแนวคิดในการติดตามประเมินผลกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดไว้ดังนี้ 1) การจัดบริการควรเข้าถึงได้ง่าย

2) ควรมีการประเมินผล ความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคตลอดระยะเวลา 3) การบำบัดที่มีประสิทธิภาพต้องใช้เวลาในการบำบัดอย่างเข้มข้นไม่น้อยกว่า 3 เดือน หลังจากนั้นเป็นการติดตามจนครบ 1 ปี 4) การติดตามอย่างต่อเนื่องภายหลังการบำบัดอย่างเข้มข้น เป็นกิจกรรมสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดได้นาน 5) การฟื้นฟูทักษะทางสังคม อาชีพและการช่วยเหลือให้มีที่เรียน มีงานทำเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ไม่กลับไปใช้ยาอีก 6) ตัวชี้วัดความสำคัญในการบำบัด ควรพิจารณาพฤติกรรม การหยุดใช้ยา ความห่างของเวลาในการใช้ยา สุขภาพกายและใจที่ดีขึ้น สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างที่ดีขึ้น ความสามารถในการเรียน การทำงาน และไม่มีปัญหาทางสังคมหรือกฎหมาย 7) การบำบัดและฟื้นฟูทุกระยะตั้งแต่การยอมรับผู้ติดยาเป็นผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยเพื่อนำเข้ารับการบำบัด การติดตามผลขณะบำบัดและภายหลังการบำบัด การจัดกิจกรรมฟื้นฟูทางสังคมและด้านอาชีพ จะมีประสิทธิภาพช่วยให้ผู้เสพยา และผู้ติดยากลับสู่สังคมได้ต้องอาศัยพลังของหน่วยงานและประชาชนในชุมชนที่มีการจัดตั้งทั้งอย่างเป็นทางการและโดยธรรมชาติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความจำเป็นของภาระหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวในระหว่างการเข้าค่ายบำบัด ฯ และติดตามระยะเวลา 1 ปี และการให้ความสำคัญกับขั้นตอนการเตรียมการก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัด ฯ โดยต้องเตรียมตัวทั้งผู้เสพยาบ้าและครอบครัว เพื่อแก้ไขปัญหาในการรับรู้ว่ามีสมาชิกภายในครอบครัวเสพยาบ้า และการตัดสินใจให้เข้าสู่กระบวนการบำบัด ฯ การปรับตัวของผู้เสพยาบ้าเมื่อเข้ารับการบำบัด ฯ และการร่วมรับรู้แผนและขั้นตอนการบำบัด ฯ ร่วมกัน จะช่วยลดความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับแนวทางของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) ที่กำหนดแนวทางในขั้นตอนการบำบัด ฯ ในขั้นตอนที่ 1 คือ ขั้นตอนการเตรียมการ(Pre-admission) คือ การที่ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องสัมภาษณ์ สอบประวัติผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาเพื่อค้นหาสาเหตุในการติดยาเสพติด ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด เพื่อจะวางแผนช่วยเหลือผู้ติดยา ขณะรักษา และหลังรักษา อธิบายให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจกระบวนการรักษา สำหรับประกอบการตัดสินใจว่าจะเข้ารับการรักษาเนื่องด้วยเป็นการบำบัดรักษาระบบสมัครใจ ผู้รักษาจึงไม่มีสิทธิ์ที่จะบังคับหน่วยงาน

6. พบว่า การสร้างผู้ช่วยเหลือ มีความสำคัญมาก เนื่องจากการบำบัด ฯ ผู้เสพยาบ้าที่สมัครใจ จะต้องสร้างกลไกให้สามารถดำรงชีวิตในขณะที่เข้ารับการบำบัดและหลังผ่านการบำบัด ฯ ที่อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้ที่สนใจไว้วางใจคอยช่วยเหลือ กระตุ้นทางด้าน

ร่างกาย จิตใจ ช่วยแนะนำทางความคิดและระดับประคองทางอารมณ์และความเครียด เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาคือความสามารถในการรับรู้ การทำกิจกรรมกับสมาชิกในกลุ่มบำบัด การปรับทัศนคติของสมาชิกครอบครัว การรับรู้ว่ามีสมาชิกภายในครอบครัวเสพยาบ้า การประสานงานให้เกิดการมีส่วนร่วมในระหว่างกระบวนการบำบัด ฯ และการร่วมประเมินผลเมื่อจบครบกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจากยาเสพติดแบบจิราสา ของนายแพทย์ทรงเกียรติ ปิยะกะ (2544) ที่เป็นการผสมผสานระบบการบำบัดรักษาทางจิตสังคมสมัยใหม่เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย โดยมีหลักสำคัญอยู่ที่ “สุปฏิบัติ” คือ การสร้าง “สืบสร้างทรงพลัง” หรือ 10 วิธีการที่จะลดความเครียดและช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดในครอบครัว ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับหลักการของเวอร์จิเนีย แซทเทียร์ (Virginia Satir) ที่ได้หลักการนี้ได้แนวคิดมาจากทฤษฎีครอบครัวเชิงระบบที่เกี่ยวกับดังนี้ 1) ชีวิตและจิตใจของแต่ละบุคคล คือ การช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์และให้ผลดีในระยะยาว ผู้จะเลิกยาเสพติดมีกำลังใจและเพิ่มขีดความสามารถให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตัวเองขึ้นอย่างรวดเร็ว 2) พฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ เกิดจากการได้เห็นและการเรียนรู้มาจากบุคคลรอบตัว ครอบครัวเป็นบุคคลใกล้ชิดมาแต่เกิด จึงซึมซับมาจากครอบครัวได้มากที่สุด 3) แนวโน้มเข้าสู่กลุ่มเป็นศูนย์กลางโครงการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้ฟื้นฟูสภาพกลับเข้าสู่สังคมนี้ จึงออกแบบให้มีจังหวะของการผสมผสานความสัมพันธ์ของครอบครัวและของกลุ่มไว้เป็นหลักในขั้นตอนของการให้การศึกษาแก่ครอบครัว ทั้งนี้อาจเพราะการให้ครอบครัวยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด ฯ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ร่วมกับผู้เข้ารับการบำบัดช่วยลดความเครียดในครอบครัว และให้กำลังใจผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัด ฯ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งล้วนเป็นกระบวนการพัฒนาระบบครอบครัวให้มีความรู้ เกี่ยวกับยาบ้า ความเข้าใจในเรื่องกระบวนการบำบัดรักษา ฯ มีการเตรียมการรองรับภายหลังการบำบัดแล้ว เช่น ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ ฯ ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปเยี่ยมบ้าน มีการวางแผนร่วมกันและร่วมมือในขั้นตอนการบำบัด ฯ จนครบถ้วนตามรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ควรมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ให้การบำบัด ฯ ในหน่วยบำบัดที่

สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ให้มีความชำนาญในการวิเคราะห์ วินิจฉัย และสามารถที่จะปรับปรุง พัฒนารูปแบบรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าให้มีความเหมาะสมกับผู้เสพยาบ้าที่สมัครใจมาเข้ารับการรักษาบำบัด ฯ มากที่สุด

1.2 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า ควรยึดผู้เสพยาบ้าเป็นศูนย์กลางแห่ง

ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ทำหน้าที่ให้การบำบัด ฯ และสมาชิกภายในครอบครัว รวมทั้งบุคคลอื่นที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ จึงจะทำให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการของการบำบัด

รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้า

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในรูปแบบต่าง ๆ ที่ใช้กับบริบทอื่น