

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญ และเกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลายาวนานของประเทศไทย การใช้ยาเสพติดมีผลกระทบอย่างมาก ทั้งทางด้าน สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมือง การท่องเที่ยว การแพทย์ สาธารณสุข และสามารถทำลายความมั่นคงของประเทศไทยได้ (บุญเรือง, 2544) รวมทั้งมีผลกระทบต่อผู้เสพยาเสพติดทางด้านพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ ความคิดอารมณ์ และสังคม (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547) ประเทศไทยจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ พลังแผ่นดิน เอาชนะยาเสพติด โดยการป้องกันการติดยาเสพติด การแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ดังนั้น การเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด จึงถือว่าเป็นนโยบายหลักของกระทรวงสาธารณสุข (วัลลภ, 2546) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องตระหนักว่า การเลิกยาเสพติดต้องกระทำโดยตัวของผู้ติดยาเสพติดเอง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้คอยสนับสนุน

จากการศึกษาของธนุรัตน์, เสาดาทรอ, กาญจนา, และ นุรมา (2548) พบว่าผู้ป่วยที่ติดยาบ้า และผ่านการบำบัดรักษาในสถานบริการสาธารณสุขในเขตภาคใต้สามารถเลิกยาเสพติดได้ ร้อยละ 90.40 และจากการศึกษาของบุญเรือง (2544) เพื่อติดตามผลหลังการรักษาขั้นถอนพิษยาของผู้ป่วยยาเสพติดที่มารับบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิพบว่า ในปี พ.ศ. 2542 ผลการติดตามหลังรักษาในผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่อยู่รักษาจนครบขั้นตอนการบำบัดรักษาสามารถเลิกยาเสพติดได้ถึงร้อยละ 69.40 โดยจำแนกเป็นเลิกได้ในระยะ 1 – 5 ปีจำนวนร้อยละ 38.10 และเลิกได้ในระยะ 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 31.30 ซึ่งสาเหตุการติดยาเสพติดตามแนวคิดทฤษฎีจิตสังคม อธิบายว่าผู้เสพยาเสพติดมีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติดถึง ร้อยละ 50 ตัวยาเสพติดมีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติด ร้อยละ 25 และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติดร้อยละ 25 เท่านั้น (ทรงเกียรติ, 2543) ดังนั้น การเลิกยาเสพติดจึงเน้นการเลิกยาที่ตัวผู้ป่วย ดังคำขวัญการบำบัดรักษายาเสพติดในรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ที่กล่าวว่า ช่วยเพื่อช่วยตนเอง ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือตนเองในการเลิกยาเสพติดจากระบบการบำบัดรักษา (บุญเรือง, 2547)

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้มี 2 ศูนย์ คือ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา และ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เป็นศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ในสังกัดสถาบันชัยภูมิ กรมการแพทย์ มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการ ด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ให้บริการ

ทั้งแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน กระบวนการบำบัดรักษามี 4 ขั้นตอน เริ่มจากขั้นการเตรียมการ ก่อนการรักษาที่จะเข้ารับการบำบัด โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกันจูงใจ แนะนำ ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ของการเลิกยาเสพติดและมีความตั้งใจจริงในการรักษา กิจกรรมขั้นเตรียมการมี การสัมภาษณ์ประวัติ การหาข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหา การตรวจร่างกาย การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ เกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง ขั้นการถอนพิษยา 2 แบบ คือ แบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยมารับยา เพื่อรักษาอาการถอนพิษยาทางกาย ส่วนแบบผู้ป่วยใน เป็นการแยกผู้ป่วย ให้อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ยาเสพติด มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้รู้จักตนเองมากขึ้น และมีการจูงใจให้รักษาในระยะต่อไป คือ ขั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติด ด้วยตนเองได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดยาเสพติด มีจิตใจที่เข้มแข็ง พอที่จะหยุดใช้ยาเสพติด และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงตนเองจาก การฝึกทำกิจกรรมด้วยตนเองในแต่ละวันอย่างบุคคลในสังคมทั่วไป ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้และปรับเปลี่ยน ตนเองโดยใช้กิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ เช่น กลุ่มบำบัด งานบำบัด อาชีพบำบัด มีการดำเนินในกิจวัตร ประจำวันที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยผ่านขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพก็เข้าขั้นตอนสุดท้ายของการบำบัด คือ ขั้นติดตามหลังการรักษา ผู้ป่วยจะกลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพา ยาเสพติดต่อไป การดูแลติดตามหลังการรักษานี้เป็นการช่วยย้่ากำลังใจ และแนะแนวทางการปฏิบัติตน ให้กับผู้ป่วยให้สามารถเลิกสารเสพติดได้ ซึ่งผู้ป่วยเป็นตัวแปรสำคัญ ในการกำกับตนเองให้เลิกยาเสพติด

ตามแนวคิดของเบนดูรา การกำกับตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การสังเกต ตนเอง (self observation) การตัดสินใจ (judgment) และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) (Bandura, 1977) ในขั้นตอนการสังเกตตนเอง ผู้ป่วยจะต้องรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ เนื่องจาก ความสำเร็จของการกำกับตนเองนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจน ความสม่ำเสมอ และความแม่นยำ ของการสังเกตตนเอง หากผู้ป่วยสังเกตเห็นผลกระทบของการกระทำและผลเสียจากการเสพยาเสพติด ได้แก่ การพูดเท็จ การขโมย ขาดความรับผิดชอบ เชื่อถือไม่ได้ ผิดนัด ผิดสัญญา สนใจตัวเองและ สุขภาพน้อยลง มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ขาดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ แยกตัว มีนิสัยการทำงาน ที่เปลี่ยนไป (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรและคู่มือจิตสังคมบำบัด, ม.ป.ป.) ก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการ ตัดสินใจ ซึ่งจากการศึกษาในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยพบว่า มีแนวทางการตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยน ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมตนเอง (ทิพาวดี, 2545) เช่น การคิดเลิกยาเสพติดตลอดไป การรับรู้ ความสามารถในตัวเองที่จะเลิกยาเสพติด มีความตั้งใจเต็มที่ในการทุ่มเทและรับผิดชอบที่จะเลิกยาเสพติด ระยะยาว การคิดวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองให้กระจ่างชัด การวางแผนอย่างละเอียดและรอบคอบ ไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง การบริหารจัดการกับความอยากยาเสพติดที่เกิดขึ้น มีการออกแบบวิธีการวางแผน การใช้เวลาพักผ่อนอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความเบื่อในชีวิตประจำวัน และจากขั้นตอนการตัดสินใจ

จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับความพอใจในการที่จะนำตนเองไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงต้องเป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงการเลิกยาเสพติด (ทิพาวดี, 2545) เช่น การหยุดใช้ยาเสพติด มีความตั้งใจทุ่มเทที่กระทำเพื่อการหยุดยาเสพติด มีจุดมุ่งหมาย มีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต มีการปรับตัวปรับนิสัยและสัมพันธ์ภาพต่างๆ สามารถดูแลตนเองได้และมีความสุขกับชีวิตใหม่เหมือนคนปกติทั่วไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด พบการศึกษาในเรื่อง ขนาดของปัญหาและปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยการป้องกันการเกิดปัญหาเสพติด (วันชัย, กานดา, และ เนตรนภิส, 2541; อุมพร, 2544) แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษากำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด เพื่อพัฒนาการดูแลให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีการกำกับตนเองให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะต่างๆ คือระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะกลับสู่สังคมในการรักษาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะต่างๆ คือระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะกลับสู่สังคมในการบำบัดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะต่างๆ คือระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะกลับสู่สังคมอยู่ในระดับใด
2. เปรียบเทียบการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะต่างๆ คือระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะกลับสู่สังคมมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการกำกับตนเอง ของเบนดูรา (Bandura, 1977) ร่วมกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติด (ทิพาวดี, 2545; ธงชัย, 2541; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2543, 2547) การกำกับตนเองเป็นการกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การสังเกตตนเอง เป็นการสังเกตหรือเรียนรู้ตนเองถึงผลกระทบต่อตนเอง จากการเสพหรือติดสารเสพติด เช่น หย่อนความรับผิดชอบ หย่อนระเบียบวินัย ให้อภัยกับความผิดพลาดของตนเอง บางครั้งทำผิดกฎหมายเพื่อให้ตัวเองได้ยาเสพติดมาเสพ การใช้เงินเปลือง พุดโกหก ไม่ยอมรับความจริง ไม่สนใจผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม มีความคิดวนเวียนอยู่ในขอบเขตจำกัด ไม่กล้าเผชิญปัญหา คิดต่อต้านสังคม และคิดว่าตนเองไม่มีค่า หุนหันพลันแล่น รู้สึกด้อยค่าไม่มีศักดิ์ศรี มองว่าผู้อื่นไม่ยอมรับตน รู้สึกเหงาเศร้าโดดเดี่ยว น้อยใจง่าย เจ้าคิดเจ้าแค้น อ่อนไหวง่าย ขาดการอดทนในการรอคอย คิดเพื่อน ไม่มั่นใจในตนเอง ขี้อาย แยกตัว ไม่ชอบสื่อสาร ท้อแท้ ขอมแพ้ง่าย (ทิพาวดี, 2545; ธงชัย, 2541; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2543, 2547)

2. การตัดสินใจ เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเอง มาตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เลิกยาเสพติด ซึ่งในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวทางการตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมตนเอง (ทิพาวดี, 2545) เช่น การคิดเลิกยาเสพติดตลอดไป การรับรู้ความสามารถในตัวเองที่จะเลิกยาเสพติด มีความตั้งใจเต็มที่ในการทุ่มเทและรับผิดชอบที่จะเลิกยาเสพติดระยะยาว การคิดวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองให้กระจ่างชัด การวางแผนอย่างละเอียดและรอบคอบไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง การบริหารจัดการกับความอยากยาเสพติดที่เกิดขึ้น การวางแผนการใช้เวลาพักผ่อนอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความเบื่อในชีวิตประจำวัน การวางแผนระยะยาวในการงดสารเสพติด เป็นต้น

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง เป็นการลงมือกระทำและสร้างพฤติกรรมใหม่ หลังจากการสังเกตตนเองและการตัดสินใจ (ทิพาวดี, 2545) เช่น การดำเนินชีวิตโดยปราศจากสิ่งเสพติด ทั้งมวลอย่างสิ้นเชิง รักษาสุขภาพและข้อผูกพัน/สัญญา/ข้อตกลงต่างๆ มีจุดมุ่งหมายในชีวิต เรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายชีวิต สร้างสัมพันธภาพให้เข้ากับสังคมของคนที่ไม่ใช่ยาเสพติด ปรับอารมณ์ความรู้สึกไปในทางสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี เรียนรู้ที่มีความสุขได้เยี่ยงคนทั่วไป โดยไม่ต้องอาศัยยาเสพติด รู้จักวิธียับยั้งชั่งใจ ไม่ยอมกลับไปแตะต้องยาเสพติดแม้ว่าจะมีเพื่อนชวน หรือมีสิ่งเร้าเพียงใดก็ตาม รู้จักตนเองดีพอทั้งในด้านดี และทั้งจุดอ่อนของตนเอง เข้าใจในขีดจำกัดบางอย่างของตนเอง

นิยามศัพท์

การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด หมายถึง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีต่อตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด จากการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการติดยาเสพติด (ทิพาวดี, 2545; ธงชัย, 2541; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2543, 2547)

ยาเสพติด หมายถึง บุหรี่ สุรา เบียร์ สารระเหย ยาบ้า กัญชา เฮโรอีน ฟีน ยาอี ยาไอซ์ น้ำกระท่อมผสมสารอื่น ยาแก้ไอ และสารระเหย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและระยะกลับสู่สังคมที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยในเท่านั้น

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นแนวทางในการนำไปใช้วางแผนดำเนินการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดแต่ละระยะของการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ด้วยตนเองตลอดไป