

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ (ยาบ้า) เป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติเป็นภัยที่บั่นทอน ศักยภาพของมนุษย์ ทำลายทั้งเป้าหมาย ความหวัง และอนาคตของชีวิต การติดสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ ส่งผลเสียหายทางสังคม ครอบครัวและตัวบุคคลตลอดจนความมั่นคงของชาติ สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ เป็นสารเสพติดที่มีสารเมทแอมเฟตามีนเป็นตัวหลัก มีฤทธิ์เสพติดสูงให้เกิดการติดยาได้ง่าย จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ พืชของสารเสพติดจะทำให้ผู้เสพยามีอาการครึกครื้น สนุกสนาน มีพลังกำลัง พุดมาก ชอบพบปะบุคคลทั่วไป ทำโน่นทำนี่ตลอดเวลา กระวนกระวาย วิตกกังวล หงุดหงิด โกรธง่าย ชอบพาลหาเรื่องทะเลาะวิวาท การตัดสินใจผิดพลาด และนอนไม่หลับ ผู้ที่ได้รับสารเมทแอมเฟตามีนในปริมาณสูงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการทางจิต หรือเป็นโรคจิตจากสารเสพติดแอมเฟตามีน จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีความคิดหลงผิด หวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย หูแว่ว ประสาทหลอน ไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย นอนไม่หลับ อาการที่รุนแรงกว่าจะทำให้เกิดอาการทางจิตชนิดเฉียบพลัน และอาการทางจิตชนิดเรื้อรัง ซึ่งมีอาการคล้ายกับผู้ป่วยโรคจิตเภท ชนิดหวาดระแวง

เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว บางรายต้องรับผิดชอบงานที่ผู้ป่วยทำมาก่อนการเจ็บป่วยหรือบางรายที่ต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องทำงานมากขึ้นเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวรวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย (แววดาว วงศ์สุระประกิจ, 2546, หน้า 2) ทำให้เกิดความรู้สึกเครียดเหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่อหน่ายในญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบทางจิตใจ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารเสพติดแอมเฟตามีนมักมีพฤติกรรมอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด ก้าวร้าว อาละวาด ทำลายของในบ้าน ทำร้ายบุคคลในครอบครัว มีผลทำให้ครอบครัวขาดความสุข อาจนำไปสู่ การแตกแยกภายในครอบครัวผลกระทบทางด้านสังคม พบว่า ญาติต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ จนทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือการทำกิจกรรมในชุมชนลดน้อยลงเนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วย (สายพิน ลิขิตเลิศล้ำ, 2542) ส่วนผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ญาติต้องมีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าความเสียหายต่อทรัพย์สินต่าง ๆ ทั้งของตนเองและของผู้อื่นที่เกิดจากอาการของผู้ป่วย โรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ทำลาย จึงทำให้รายได้ลดลง ส่งผลทำให้ญาติและ

ครอบครัวเกิดความเครียดจากเศรษฐกิจของครอบครัวได้ (แววดาว วงศ์สุรประภิต, 2546) ด้วยลักษณะของการตอบสนองต่อความเครียดดังกล่าว ความเครียดจึงเป็นที่มาของปัญหาสุขภาพจิตโดยปกติในครอบครัวใดถ้าหากมีบุคคลที่เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าทางร่างกายหรือทางจิตใจย่อมเป็นภาระแก่บุคคลอื่นในครอบครัว ที่ต้องให้การเอาใจใส่ดูแลรักษาอันนำไปสู่ความเครียดได้ (อรพรรณ เสนาะ, 2543, หน้า 1) ญาติผู้รับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญอยู่กับความเครียด ครอบครัวของผู้ป่วยโรคจิตส่วนใหญ่พบว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นสภาวะที่น่าเหนื่อยหน่ายมาก ซึ่งภาวะนี้เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติ ความกังวลใจต่ออนาคตของผู้ป่วย ภาระที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นจากปกติ เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้มาช่วยเหลือครอบครัว หรือประกอบอาชีพได้มีรายได้เพียงเล็กน้อย แต่ตัวผู้ป่วยจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีกทั้งยังมีพฤติกรรมที่ผิดจากปกติ เช่น แยกตัว ซึมเศร้า หงุดหงิด ก้าวร้าว เป็นต้น การที่บุคคลในครอบครัวต้องอยู่ในภาวะเครียดที่ต้องดูแลผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต ขณะเดียวกันภาวะเครียดนี้ก็มีผลกระทบต่อเนื่องไปถึงความสุขในชีวิต รบกวนชีวิตทางสังคมที่เป็นปกติของพวกเขา การกระทบกระเทือนสภาพอารมณ์ของญาติพี่น้อง บางครั้งก็เกิดการทะเลาะวิวาทกัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเนื่องมาจากมีความคิดเห็นที่ต่างกันในการจัดการกับพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มความเครียดให้กับคนในครอบครัว (อรพรรณ เสนาะ, 2543, หน้า 2)

สิ่งเหล่านี้จึงบั่นทอนสภาพจิตใจของญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคจิตก่อให้เกิดความเครียด ถ้าเกิดเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลและ ถ้าญาติผู้ป่วยโรคจิตใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่เหมาะสมบ่อยครั้งก็จะทำให้เป็นสาเหตุการเกิดโรคจิต หรือโรคประสาทในเวลาต่อมาได้ และการที่ญาติผู้ป่วยโรคจิตเกิดความเครียด จะส่งผลกระทบต่อทุกส่วนของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นความคิด อารมณ์ พฤติกรรม สรีระ และยังทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในปัจจุบัน ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย การเจ็บป่วยทุกชนิดก่อให้เกิดความเครียด ในระบบครอบครัวอาจทำให้เกิด ความขัดแย้งภายในจิตใจและ เกิดปัญหาตามมา ถ้าครอบครัวไม่สามารถจัดแบ่งภาระกันได้หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ครอบครัวจะตกอยู่ในสภาพ “หมดแรง” ไม่อาจจะประคับประคองผู้ป่วยได้ซึ่งจะเป็นผลเสียในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นครอบครัวจะต้องจัดระบบใหม่ เพื่อปรับตัวกับความเครียด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2540, หน้า 312) ที่จริงแล้วความเครียดเป็นภาวะปกติในชีวิต ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัว ล้วนเป็นสาเหตุของความเครียด เช่น ความเจ็บป่วยทางกาย หรือแม้แต่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่หวัง การดำรงชีวิตในแต่ละวันมีเหตุการณ์

ที่จะทำให้เกิดความเครียดได้เสมอความเครียดไม่เลวร้ายไปทั้งหมด (อนงค์ วิเศษสุวรรณ, 2545, หน้า 6)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์อาจก่อให้เกิดความเครียดแก่ญาติได้ และหากญาติเกิดความเครียดจากการดูแลแล้ว จำเป็นจะต้องมีการบูรณาการความเครียดแก่ญาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและให้ความช่วยเหลือแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งทำให้ทราบถึงระดับความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์มีความเครียดเกิดขึ้นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัย ความสนใจนำวิธีการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก (Choice Theory) มาทดลองใช้กับญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ เพื่อใช้พัฒนาวิธีการการบูรณาการต่อความเครียดของญาติ โดยมุ่งให้ความช่วยเหลือญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของตนเองและสำรวจพฤติกรรมของตนเอง หาวิธีทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้สามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของตนเองตามทางเลือกและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ สามารถปรับตัวให้อยู่ในครอบครัว และสังคมอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง
2. ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกมีระดับความเครียดต่ำกว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่ได้รับวิธีปกติในระยะหลังการทดลอง
3. ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกมีระดับความเครียดต่ำกว่าญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่ได้รับวิธีปกติในระยะติดตามผล

4. ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกมีระดับความเครียดในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

5. ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกมีระดับความเครียดในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

6. ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่ได้รับวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ช่วยให้ทราบผลของการการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือกต่อความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์
2. เป็นแนวทางให้ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ สามารถใช้ทางเลือกเพื่อลดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข
3. เป็นแนวทางแก่บุคลากรทางพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การช่วยเหลือญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อลดความเครียดต่อไป

ขอบเขตของการทำวิจัย

ประชากร เป็นญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชลบุรีแผนกจิตเวช ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ ที่นำผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชลบุรีแผนกจิตเวช ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่ตอบแบบวัดความเครียด มีระดับความเครียดสูงตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไป เข้าร่วมการทดลองจำนวน 12 คน แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 6 คน และกลุ่มควบคุม 6 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระได้แก่วิธีการให้คำปรึกษาและระยะเวลาในการทดลองดังนี้

- 1.1 วิธีการแบ่งออกเป็น 2 วิธีได้แก่

1.1.1 วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีทางเลือก

1.1.2 วิธีปกติ

1.2 ระยะเวลาในการทดลองจำแนกเป็น 3 ระยะได้แก่

1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

1.2.3 ระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีทางเลือก หมายถึง กระบวนการที่ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความคับข้องใจของตนออกมาโดยผู้ให้คำปรึกษาคอยช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้เข้าใจ ยอมรับ และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ถ้าวินิจฉัยปัญหา ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นและหาทางเลือกที่ดีสำหรับการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษาต่อความเครียด ในทฤษฎีทางเลือก ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษา ทำให้รู้จักคุ้นเคยภายในกลุ่ม สร้างความมั่นใจ เปิดเผยตนเองมากขึ้น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกัน และกัน

1.2 ความรัก ความต้องการเป็นเจ้าของ เพื่อสะท้อนให้เข้าใจถึงประสบการณ์ ความคาดหวัง ความฝันในอดีต เป้าหมายในอนาคต ตระหนักถึงความต้องการของตนเองในด้านความรัก และความเป็นเจ้าของ

1.3 พลังอำนาจหรือความสำเร็จ เพื่อค้นหาตนเองด้านความต้องการ ความสำเร็จ การตั้งเป้าหมายในชีวิต และวิธีการในการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

1.4 ความต้องการอิสระ เพื่อตระหนักรู้เกี่ยวกับศักยภาพ ความมีคุณค่าของตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น และค้นหาความต้องการของตนเอง ด้านความต้องการการมีอิสระภาพ เสรีภาพ

1.5 ความสนุกสนาน เพื่อค้นหาความต้องการของตนเองด้านความสนุกสนาน ในการดำเนินชีวิต

1.6 การดำรงชีวิต เพื่อค้นหาความต้องการดำรงชีวิตอยู่ สามารถจัดลำดับ ความสำคัญของสิ่งที่จำเป็นต่อตนเอง สามารถตัดสินใจ เลือกอย่างมีเหตุผล

1.7 บุคลากรทางเลือก เพื่อสามารถเลือกวิธีลดความเครียด ตระหนักรู้ สามารถเลือกทางเลือกของตนได้อย่างเหมาะสม และมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามทางเลือกที่ตนกำหนดไว้

2. ความเครียด หมายถึง สภาวะของร่างกาย จิตใจ ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอารมณ์ ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ ไม่มีความสุข ซึ่งมีผลกระทบต่อ ร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้

3. ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ หมายถึงบุคคลมีบทบาทในการดูแล ผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่น้อง หรือญาติของผู้ป่วย และบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแล

4. ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ หมายถึง บุคคลใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์เป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดผลเสียทางด้านร่างกายและจิตใจส่งผลให้เป็นโรคจิตโดยเฉียบพลันตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ ICD-10 หรือ DSM IV (Diagnosis and Statistical of Manual of Mental Disorders 4th Edition) เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์

5. วิธีปกติหมายถึง วิธีการรับฟังปัญหา การช่วยเหลือ และการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนส์ ตามแนวทางของโรงพยาบาลชลบุรี