

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดได้กลายเป็นปัญหาวิกฤติสำคัญของประชาคมโลก โดยเฉพาะสำหรับประเทศไทย ปัญหานี้ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็วและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อความมั่นคงของชาติทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและคุณภาพของประชากร รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสำคัญเร่งด่วนในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยใช้หลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม คือ ผู้เสพต้องได้รับการบำบัดรักษา ผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการพยายามแก้ไขปัญหายาเสพติดให้หมดสิ้นไป เนื่องจากรัฐต้องใช้จ่ายงบประมาณไปในการปราบปรามและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนปีละมหาศาล นอกจากนี้ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่ร้ายแรงปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติโดยตรงแล้วยังเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และปัญหาอื่นๆ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนากำลังคน ก่อให้เกิดความเสียหายด้านทรัพยากรมนุษย์คือตัวผู้เสพ สูญเสียทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต เศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติ (จิตติวรณ ภูประเสริฐ, 2541, หน้า 35) และจากข้อมูลซึ่งสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย ยังได้ประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดขั้นต่ำ ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2536 ไว้รวมทั้งสิ้น 1,267,590 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดทั่วประเทศไทย 58,336,072 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 หรือ 22 คน ต่อประชากร 1,000 คน และยังพบว่าปัญหาการแพร่ระบาดของ สารระเหย 411,603 คน ยาบ้า 257,965 คน เฮโรอีน 214,180 คน ผิ่น 62,660 คน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาและสารเสพติดที่แยกตามประเภทของการใช้ยา และสารเสพติดครั้งแรกของสำนักงาน ป.ป.ส. (2540, หน้า13; 2541, หน้า 7; 2542, หน้า 9; 2543, หน้า 11; 2544, หน้า 6) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539-2543 พบว่ายาและสารเสพติด 3 อันดับแรกมีดังนี้

ปี พ.ศ. 2539 – พ.ศ. 2541 ชนิดของยาและสารเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดอันดับที่ 1 คือ กัญชา มีจำนวน 19,611,14,858, 12,834 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6, 39.7, 33.8 ตามลำดับใน

ปี พ.ศ. 2542 – 2543 มีการเปลี่ยนแปลงของชนิดยาและสารเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้เป็นครั้งแรก ในอันดับที่ 1 เป็น แอมเฟตามีน มีจำนวน 12,873, 15,557 คน คิดเป็นร้อยละ 34.6, 38.2 ตามลำดับ

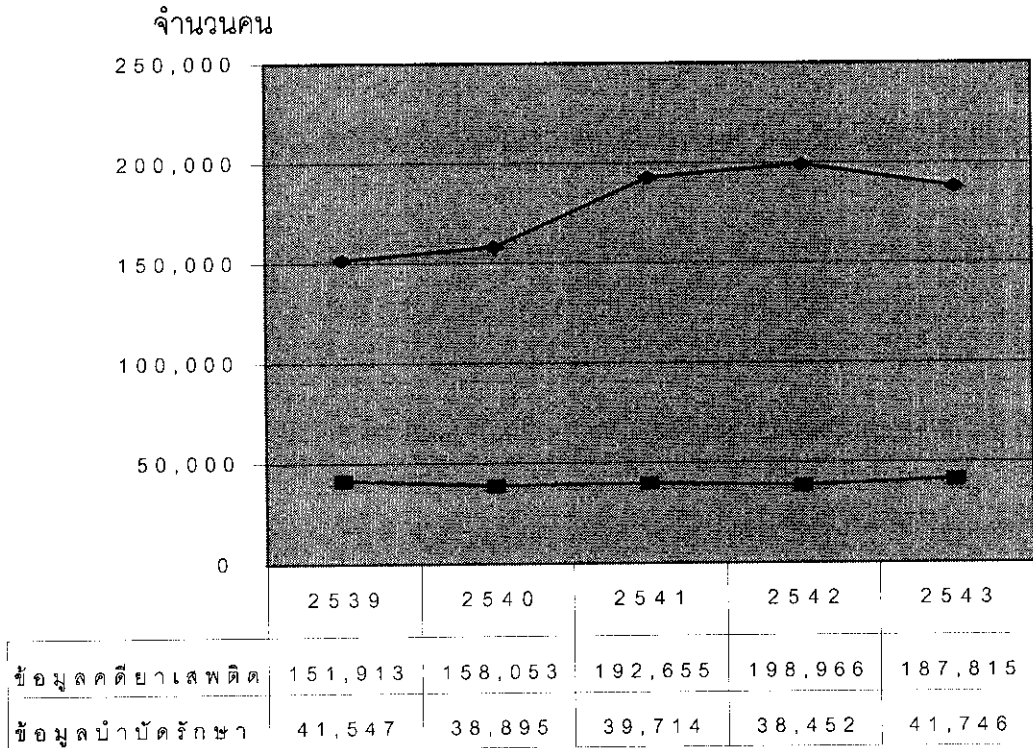
จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีแนวโน้มของการเสพยาบ้ามากขึ้นทุกปี และเริ่มเป็นอันดับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2542-2543 ตรงกับข้อสรุปของ พรเพ็ญ เพชรสุวรรณ (2540, หน้า 325-326) สรุปภาพรวมไว้ว่า ในปัจจุบันมีความรุนแรงของปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าเข้ามาแทนที่ปัญหาการแพร่ระบาดของเฮโรอีนซึ่งสอดคล้องจากข้อสรุปที่ว่า ปัญหายาเสพติดได้เปลี่ยนจากยาเสพติดหลัก 2 ชนิดคือ ผิ่นและเฮโรอีน ไปสู่ยาบ้า สารระเหย หรือยาเสพติดชนิดใหม่ๆ ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดจากเดิมอยู่ในชุมชนเมือง ได้แพร่ขยายเข้าสู่ชนบทมากขึ้น ประเทศไทยเปลี่ยนสภาพจากการเป็นแหล่งผลิตฝิ่นและเฮโรอีนกลายเป็นแหล่งผลิตยาบ้า และสารกระตุ้นอื่นๆ แทน จำนวนผู้ติดยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (พรเพ็ญ เพชรสุวรรณ, 2540, หน้า 325-326) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในระบบทะเบียนคดียาเสพติด จำนวนผู้ต้องหาติดยาเสพติดตั้งแต่ปี 2539 - 2542 (สำนักงาน ป.ป.ส. 2540, หน้า 1; 2541, หน้า 1; 2542, หน้า 1; 2543, หน้า 1) พบว่า ผู้ต้องหาติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ดังนี้

พ.ศ. 2539 – 2542 มีจำนวน 151,913, 158,053, 192,655, 198,966 คน ซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ต้องหาติดยาเสพติด ในแต่ละปีคิดเป็นร้อยละ 4.04, 17.96, 3.17 ตามลำดับ พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของคดียาเสพติดมากขึ้นทุกปี และสูงสุดในปี พ.ศ. 2542

ข้อมูลอีกข้อมูลหนึ่งของสำนักงาน ป.ป.ส. (2540, หน้า 1; 2541, หน้า 1; 2542, หน้า 1; 2543, หน้า 1) ที่มีความสำคัญคือ ข้อมูลของผู้รับการบำบัดรักษายาและสารเสพติดในประเทศไทย รายงานจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรายใหม่ เรียงตามลำดับ ดังนี้

ปี พ.ศ. 2539 – 2543 มีผู้ป่วยรับการบำบัดรักษารายใหม่จำนวน 15,567, 20,058, 21,393, 24,488, 26,640 คน คิดเป็นร้อยละ 37.36, 51.57, 53.86, 63.68, 63.81 ตามลำดับ

จากข้อมูลทั้ง 2 ข้อมูลข้างต้นคือข้อมูลทางด้านคดียาเสพติด จำนวนผู้ต้องหาและข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539-2543 ผู้วิจัยจะแสดงเป็นแผนภูมิเส้นเพื่อแสดงการเปรียบเทียบปัญหาของยาเสพติด ด้านการจับกุมกับจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่สามารถนำเข้าสู่ระบบบำบัดรักษาที่มีอยู่เดิมดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การเปรียบเทียบจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดทั่วประเทศกับจำนวนผู้ต้องหา คดียาเสพติด ช่วงปี พ.ศ. 2539-2543

ที่มา : สำนักงาน ป.ป.ส., 2544, หน้า 1

จากภาพที่ 1 เห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นไป จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้าและผู้ต้องหาคดียาเสพติด มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่ที่น่าวิเคราะห์ก็คือ อัตราส่วนของจำนวน ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต่อจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดทั้งหมดประมาณร้อยละ 25-30 ของ แต่ละปี ซึ่งทำให้เห็นว่ากระบวนการนำผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดยังมีไม่เพียงพอ

ในเวลาที่ผ่านมานักจิตวิทยาและหน่วยงานหลายหน่วยงานได้พยายามใช้เทคนิค และวิธีการต่างๆ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งได้ผลในระดับหนึ่ง เพราะแต่ละวิธีเน้นการแก้ปัญหา ของผู้ติดยาเสพติดเฉพาะบางด้าน อาทิเช่น การศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่อแรงจูงใจใน การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของ ราชินี เหล่าเรือธง (2542) และ จงรักษ์ อินทร์เสวก (2539) ได้ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและลดพฤติกรรม การเสพยา ซึ่งการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นเน้นการแก้ไขสาเหตุของปัญหาบางด้าน ที่ส่งผลต่อ การปรับพฤติกรรมการเสพยาเสพติด ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ในโรงพยาบาลก็ใช้เทคนิคต่างๆในการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดแบบคนไข้ใน

ซึ่งต่อมากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สุชาติ ตีรทิพย์วิศิษฐ์, 2544 หน้า 1) ได้นำแนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย-จิต-สังคมบำบัด (matrix program) ซึ่งเริ่มก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ.1984 โดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด จากมหาวิทยาลัย UCLA ประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใต้การนำของ Dr.Walter Ling, Dr.Richard Rawson และ Jeanne Obert (สุชาติ ตีรทิพย์วิศิษฐ์, 2544 หน้า 1) จุดเริ่มต้นของโปรแกรมเมทริกซ์ (matrix program) เริ่มจากแนวคิดที่จะหารูปแบบการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบผู้ป่วยนอกแทนการรักษาแบบผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเสียเวลานานอนพักรักษาตัวอยู่ในสถานบำบัดรักษาเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน ผู้ป่วยสามารถทำงาน, เรียน และใช้ชีวิตตามปกติได้ในสิ่งแวดล้อมเดิม เนื่องจากในระยะนั้น การบำบัดรักษาในชั้นพื้นฟูมีเพียงรูปแบบเดียว คือ แบบผู้ป่วยใน (residential treatment program) และรูปแบบที่นิยมกันก็คือ "ชุมชนบำบัด" (Therapeutic Community-T.C.) ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานาน 6-12 เดือน หรือกว่านั้น นอกจากนั้นยังต้องใช้พื้นที่กว้าง, มีตัวอาคารหลายหลัง, มีบุคลากรทั้งประจำและมาเป็นช่วงเวลา (สัปดาห์ละ 1-3 ครั้งๆ ละ 2-3 ชั่วโมง) เพื่อให้คำปรึกษาจิตบำบัด เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในบางแห่งมีกิจกรรมอาชีพบำบัด หรือการฝึกอาชีพร่วมด้วย (ทำให้ต้องลงทุนเพิ่มขึ้น) การจัดตั้งศูนย์ T.C. แต่ครั้งจึงมีความยากลำบากตั้งแต่เริ่มแรก ด้วยเหตุผลต่างๆ ดังกล่าวนี จึงผลักดันให้เกิดแนวคิดที่จะหารูปแบบการบำบัดรักษาใหม่ๆ ที่มีความเหมาะสมและปฏิบัติได้ง่ายขึ้นในวงกว้าง ประการสำคัญที่สุดคือ ต้องมีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รูปแบบกาย - จิต - สังคมบำบัด มีการประเมินผลโปรแกรมมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1985 โดยการศึกษาของ Obert, McCann, Marinelli - Casey, Weiner, Minsky, Brethen & Rawson (2000) มีการประเมินผลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้ารับการบำบัดครบ 16 สัปดาห์ ผู้ติดยาเสพติดสามารถหยุดการเสพยาเสพติดได้ถึงร้อยละ 70 จากข้อสรุปดังกล่าวสนับสนุนได้ว่า รูปแบบการบำบัดรักษาโปรแกรมเมทริกซ์ เป็นพื้นฐานของการบำบัดรักษาที่มีความจำเป็นในการเลิกยาเสพติดที่ได้ผล ในประเทศไทยมีการนำโปรแกรมเมทริกซ์ เข้ามาใช้ในการบำบัดในปี พ.ศ. 2543 ในศูนย์บำบัดยาเสพติดหลายแห่ง เช่น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น ผลการบำบัดรักษาปรากฏว่า อัตราผู้กลับไปติดซ้ำ ประเมินในระยะเวลา 3 เดือนหลังการบำบัดรักษา มีร้อยละ 14.3 (ธิดารัตน์ อนุรัตน์, 2544, หน้า 19)

ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางบ่อ สังกัดกรมสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตอำเภอบางบ่อ ซึ่งได้มีการดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 ถึงปัจจุบันกลุ่ม

เป้าหมาย หลักที่ดำเนินการ จะมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเยาวชนในสถานศึกษา ของโรงเรียน
 มัธยมศึกษาจำนวน 4 โรงเรียน โรงเรียนอาชีวศึกษาจำนวน 1 โรงเรียน ซึ่งมีกิจกรรมหลักดังนี้ คือ
 กิจกรรมที่ 1 คือการสร้างระบบโครงสร้างและมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของ
 ยาเสพติดในโรงเรียนอย่างมีรูปธรรม โดยการใช้ทรัพยากรบุคคลภายในโรงเรียนการดำเนินการ
 อาทิเช่น กลุ่มอาจารย์ นักเรียน ผู้ปกครอง และทีมงานของโรงพยาบาล กิจกรรมในข้อนี้จะเน้นการ
 สร้างทีมงานร่วมระหว่างบุคคลทั้ง 4 กลุ่มข้างต้นให้เกิดขึ้นภายในโรงเรียน กิจกรรมที่ 2 คือ การ
 สร้างสภาวะในการป้องกันและป้องปรามการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง
 ตลอดปีการศึกษา โดยมีกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเฝ้าระวังพฤติกรรมที่
 ไม่พึงประสงค์ โดยใช้ทีมงานของคณะอาจารย์เป็นหลักในการปฏิบัติงาน จะเน้นกลุ่มเป้าหมายใน
 กลุ่มเด็กปกติ กิจกรรมที่ 3 คือ การสร้างปัจจัยเอื้อในการป้องกัน และเปิดช่องทางเข้าสู่ระบบบำบัด
 โดยการสร้างศูนย์การให้คำปรึกษาภายในโรงเรียน โดยเปิดเป็นศูนย์ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการแก้ไข
 ปัญหายาเสพติดในโรงเรียน และเป็นศูนย์สนับสนุนการเมื่อนักเรียนว่างจากการเรียน จัดทำ
 โครงการศูนย์ฝึกอาชีพในโรงเรียนโดยใช้งานศิลปะ จะเน้นกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มเสี่ยง กิจกรรมที่ 4
 คือ กิจกรรมนำเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มติดเข้าสู่ระบบบำบัด ซึ่งจากการดำเนินโครงการในปี พ.ศ.
 2539 – 2540 โรงพยาบาลบางปะกอกซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงในขณะนั้น ยังไม่มี
 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างชัดเจน จึงมีการนำเด็กที่ติดยาเข้าเข้าสู่ระบบบำบัด
 แบบผู้ป่วยใน โดยการประสานงานส่งเข้าบำบัดที่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพบ้านตะวันใหม่จำนวน
 2 ราย จากปัญหาที่ผู้วิจัยพบคือ ผู้ปกครองยังไม่ต้องการนำเด็กเข้าสู่ระบบบำบัดแบบผู้ป่วยในที่
 ต้องใช้เวลาจนถึง 6-12 เดือน การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัด
 จึงน่าจะมีความเหมาะสมมากกว่า และจากการสำรวจปัญหาในปี พ.ศ. 2543 ครั้งล่าสุดที่สำรวจ
 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่งจากทั้งหมด 4 แห่ง พบว่ามีจำนวนนักเรียนที่ติดยาจำนวน 26 คน
 ในขณะเดียวกันโรงงานในเขตอำเภอบางปะกอก เริ่มมีการดำเนินงานด้านการป้องกันการแพร่ระบาด
 ของยาเสพติดในโรงงาน แต่ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลผู้ติดยาที่ชัดเจน และปัญหาเรื่องการจัด
 เวลาการทำงานของพนักงาน ถ้าต้องส่งเข้าบำบัดรักษาด้วยระบบผู้ป่วยใน ฉะนั้นหลักการของการ
 บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัด จึงมีความเหมาะสม
 ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เหตุผลอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญคือ โปรแกรมการบำบัดรักษาเน้น
 การป้องกันและการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชน และองค์กรที่ดูแลผู้ติดยา เป็นการแสดงถึง
 ความพร้อมที่จะร่วมมือของชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำ โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยา
 ยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัด การประสานงานร่วมกับหน่วยงาน

ภายนอก คือโรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม และชุมชนในการค้นหาผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบำบัด เพื่อให้
เกิดการแก้ไขปัญหอย่างกว้างขวางขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ
กาย-จิต-สังคมบำบัด ในระยะ intensive phase ที่มีต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าเมื่อจบโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ
กาย – จิต – สังคมบำบัด ในระยะ intensive phase ที่มีต่อผลการตรวจสารแอมเฟตามีนใน
ปัสสาวะ ในระยะทดลอง และระยะติดตามผล
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ
กาย-จิต-สังคมบำบัด ในระยะ intensive phase ที่มีผลต่อการรับรู้ต่อความสามารถของตนในการ
ไม่เสพยาบ้า
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาบ้ากับ
พฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า
5. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของครอบครัวผู้ติดยาบ้าต่อพฤติกรรมการเลิกยาบ้า
ก่อนและหลังการบำบัดรักษา

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าภายหลังการ
ทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าในระยะการ
ติดตามประเมินผล ไม่แตกต่างกับระยะหลังการทดลอง
3. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า
4. คะแนนทัศนคติของครอบครัวผู้ติดยาบ้า ต่อกระบวนการเลิกยาบ้า หลังการทดลอง
ดีกว่าก่อนการทดลอง

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ

กาย-จิต-สังคมบำบัด ในระยะ intensive phase ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 การให้คำปรึกษารายบุคคลจำนวน 10 ครั้ง
- 1.2 กลุ่มฝึกทักษะการเลิการระยะเริ่มต้นรายกลุ่มจำนวน 8 ครั้ง
- 1.3 กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการติดยาเสพติดรายกลุ่มจำนวน 32 ครั้ง
- 1.4 กลุ่มให้ความรู้ครอบครัวจำนวน 10 ครั้ง

2. ตัวแปรตาม คือ ผลของการบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ

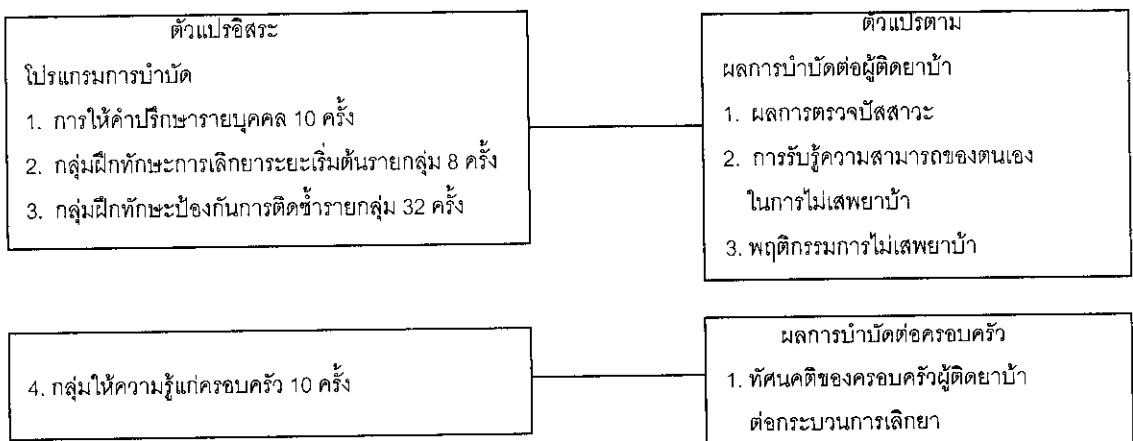
กาย-จิต-สังคมบำบัดในระยะ intensive phase ซึ่งประกอบด้วย

- 2.1 ผลของการบำบัดรักษาต่อผู้ติดยา ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.2.1 ผลการตรวจสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ
 - 2.2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า
 - 2.2.3 พฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า
 - 2.2.4 ผลต่อทัศนคติของครอบครัวผู้ติดยา ต่อกระบวนการเลิกยา

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผู้ติดยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อ (โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง) อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ และโรงพยาบาลสมุทรปราการ (โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 350 เตียง) อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ 2545

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย-จิต-สังคม บำบัด หมายถึงการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่ประกอบด้วย 1) กระบวนการเลิกยาบ้า 2) การฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้นในแต่ละขั้นตอน 3) การฝึกทักษะในการป้องกันการ ติดซ้ำ 4) การให้ความรู้แก่ครอบครัวเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการเลิกยา การปฏิบัติเพื่อ ช่วยเหลือผู้ติดยา

2. ผลของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย -จิต-สังคมบำบัด หมายถึง สภาวะของผู้ติดยาเมื่อจบโปรแกรม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย หมายถึงลักษณะต่างๆดังนี้คือ

2.1 ผู้ติดยาหยุดการใช้อยาโดยไม่พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะทุก สัปดาห์ในระยะก่อนจบการบำบัดรักษา 4 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 13 ถึง 16 และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

2.2 ผู้ติดยาสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าเขาสามารถจะ ตอบสนองต่อสถานการณ์เสี่ยงต่อการไปใช้ยาได้ โดยไม่เสพยา และสามารถใช้ทักษะที่ตนมี อยู่จัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.3 ผู้ติดยามีพฤติกรรมลดการเสพยาบ้างลดลง โดยได้จากการสังเกตและบันทึก พฤติกรรมตนเองของผู้ติดยา โดยการบันทึกจำนวนครั้งสามารถลดการเสพยาในแต่ละวัน ในระยะ การทดลอง 16 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

3. ผู้ติดยา (drug addicts) หมายถึง บุคคลที่เสพยาจนทำให้เกิดความบกพร่อง อย่างน้อย 3 ข้อใน 7 ข้อ ซึ่งจะเกิดในระยะเวลาใดก็ได้ ในช่วงระยะเวลา 12 เดือน มีรายละเอียด ของอาการ ดังนี้

3.1 มีการติดยา โดยมีลักษณะดังนี้ ต้องเพิ่มปริมาณยาบ้ามากขึ้นเพื่อให้ได้ผลต่อ ร่างกายมากเท่าเดิม และถ้าใช้ยาบ้าจำนวนเท่าเดิมจะได้ผลต่อร่างกายน้อยกว่าเดิม

3.2 มีอาการขาดยา โดยมีลักษณะดังนี้ มีอาการทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อไม่เสพยา และต้องเสพยาเพื่อระงับการขาดยา

3.3 ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หมายถึง ยังคงมีพฤติกรรมเสพยาถึงแม้ว่า จะรับผลเสียของการเสพยา

3.4 ผู้เสพยามักจะใช้ยาในจำนวนและระยะเวลามากกว่าที่ตั้งใจไว้เดิม

3.5 มีความต้องการเสพยาบ้า โดยไม่สามารถลดหรือควบคุมการเสพยาบ้าได้ด้วยตนเอง

3.6 ใช้เวลาส่วนใหญ่ของตนเองไปกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

3.7 เวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน และการทำงานลดลงและสูญเสียไป

4. ครอบครัวของผู้ติดยาบ้า หมายถึง ผู้ที่ให้ความดูแลผู้ติดยาบ้าอย่างใกล้ชิดระหว่างกระบวนการเลิกยาบ้า อาทิเช่น พ่อ แม่ ภรรยา พี่ น้อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าที่จะนำไปปรับใช้ในโรงพยาบาลต่างๆ เพราะได้ผ่านการตรวจสอบผลของโปรแกรมแล้ว

2. ประโยชน์ต่างๆ ที่จะได้รับคือ

2.1 ทราบวิธีที่จะป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

2.2 ครอบครัวสามารถเป็นหน่วยป้องกัน และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการมีส่วนร่วมกับระบบบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดยาบ้า และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาบ้าต่อไป

4. เพื่อเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาแก่บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ