

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดนับเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรง ความล้มเหลวเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติ ไม่ว่าจะประเทศที่พัฒนาหรือกำลังพัฒนาก็ตาม แต่ละประเทศต่างพยายามที่จะขจัดปัญหาอย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตามภัยของยาเสพติดก็ยิ่งแพร่ระบาดมากยิ่งขึ้น (ฐิติวรรณ ภูประเสริฐ, 2541) สำหรับประเทศไทย รัฐบาลมีนโยบายในด้านการป้องกันและปราบปรามการค้ายาเสพติด โดยเร่งรัดให้มีการแก้ไขปัญหายาเสพติด การขยายผลการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การเร่งรัดการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและการเสพยาเสพติดด้วยการใช้มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางศึกษา รวมทั้งการปลูกฝังค่านิยมพื้นฐานให้แก่เด็กและเยาวชนไม่ให้มีวเมายาเสพติด (คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี, 2540) เป็นต้น

สถิติสำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ระบุว่าในช่วงปี 2543 - 2544 มีผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 8.78 คือ จำนวน 41,746 และ 45,312 ตามลำดับ (สำนักงาน ปปส. 2545) และจากการสำรวจข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาของประเทศ โดยสถาบันธัญญารักษ์ ปี 2544-2545 พบว่ามีจำนวนผู้เสพยาเสพติดมากขึ้นคือ ปี 2544 มีจำนวนผู้เสพ 1.7 ล้านราย มีจำนวนผู้ติดยา 8.9 แสนราย ปี 2545 มีจำนวนผู้เสพ 2.3 ล้านราย มีจำนวนผู้ติดยา 7.6 แสนราย (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2546) และยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้า ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้เสพยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานยาเสพติดธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นโรงพยาบาลต่างจังหวัด จำแนกตามปี พ.ศ. 2541-2545 ได้ดังนี้ 9,867 คน 11,409 คน 13,983 คน 15,997 คน และ 11,664 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวยังพบว่า ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น มีอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.63 และอายุระหว่าง 20-24 คิดเป็นร้อยละ 28.67 (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วสุ จันทรศักดิ์ (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากยาบ้าที่รับไว้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 20-29 ปี ดังนั้นแนวทางด้านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นับเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการที่จะเอื้ออำนวยในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติให้เป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดให้น้อยลงหรือหมดไป ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจนกลับคืนสู่

สภาพปกติแล้ว ยังสามารถกลับมาเป็นทรัพยากรบุคคลที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป โดยทั่วไปการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต้องให้การบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป ผู้รับการบำบัดควรจะได้รับ การดำเนินการครอบคลุมกระบวนการบำบัดรักษาแบบสมบูรณ์ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน (แนวการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2540-2544:9-10) คือ 1) ขั้นเตรียมการก่อนรักษา (Pre-admission) 2) ขั้นถอนพิษยาเสพติด (Detoxification) 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และ 4) ขั้นการติดตามผลและดูแลหลังการรักษา (Follow-up and Aftercare)

โรงพยาบาลห้วยสะแก เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง เปิดให้บริการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีการบริการบำบัดรักษาครบ 4 ขั้นตอนคือ ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามผลการบำบัดรักษา ในปี 2546 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าทั้งสิ้น 290 ราย บำบัดครบตามขั้นตอน 236 ราย ในจำนวนนี้เป็นเยาวชนที่มีอายุ 15-24 ปีมากที่สุดคือ จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.7 (ข้อมูลการบำบัดรักษางานยาเสพติด โรงพยาบาลห้วยสะแก, 2546) จากการติดตามหลังการบำบัดรักษาเยาวชนเหล่านี้ในชุมชนจนครบ 1 ปี ไม่พบเยาวชนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ แต่กลับพบว่ามีเยาวชนจำนวนถึง 28 ราย หันไปดื่มสุราและเบียร์ แทนยาบ้า ซึ่งถือเป็นการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม (ข้อมูลรายงานผลการติดตามการบำบัดรักษางานยาเสพติด, 2547) จากการสำรวจการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้าหลังการบำบัด 1 ปี จำนวน 30 ราย โดยใช้แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของเสาวนีย์ สำนวน (2545) ที่ดัดแปลงจากเครื่องมือ The Adolescent Coping Scale ที่ Erica Frydenberg and Romon Lewis (1986) โดยปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับวัยรุ่นติดยาบ้า แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็นประเด็นหลัก 3 ลักษณะคือ 1) มุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง 2) มุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่นๆ 3) มุ่งจัดการกับปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (เสาวนีย์ สำนวน, 2545:65) ผลการสำรวจพบว่า เมื่อเยาวชนมีปัญหาและความเครียดมักมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาร้อยละ 40.3 มุ่งจัดการปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง ร้อยละ 45.1 และมุ่งจัดการปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ทางสังคม ร้อยละ 40.2 (ข้อมูลรายงานผลการติดตามการบำบัดงานยาเสพติด, 2547)

จากข้อมูลที่สำรวจ พบว่า เยาวชนที่เสพยาบ้าหลังการบำบัด ในอำเภอห้วยสะแก มีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ร้อยละ 40.3 ดังข้างต้น ซึ่งเป็นการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพ อาจเป็นเหตุให้เยาวชนหันกลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่ง Wait (1991) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่มีประสิทธิภาพ คือการกระทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ

แม้จะสามารถทำให้ความเครียดลดลงได้เป็นครั้งคราว เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงปัญหาและการดูต่ำเกี้ยวกราดผู้อื่น เป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นว่า เป็นพฤติกรรมการณ์เผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม

Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาเป็นความพยายามทางปัญญา และพฤติกรรมของบุคคลอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ ให้คลี่คลายลง โดยธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดสภาพปัญหาที่มาขัดขวางจนเกิดเป็นความทุกข์กาย ทุกข์ใจ บุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมเพื่อลดสภาพความทุกข์ใจ โดยวิธีต่างๆ บุคคลที่มีวิธีการหรือความสามารถในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จะมีลักษณะการปรับตัวที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถควบคุมตนเองได้ ส่วนบุคคลที่มีวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะมีลักษณะของความไม่เป็นมิตรตำหนิตนเอง พยายามที่จะหลีกเลี่ยงและแยกตัวออกจากสถานการณ์ รวมทั้งจะปฏิเสธต่อปัญหาและไม่สามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ได้ซึ่ง Lazarus & Folkman (1984) เน้นว่าบุคคลที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการเผชิญปัญหามักมีพฤติกรรมปฏิเสธ และต่อต้านสังคมไม่สามารถประพฤติตามกฎระเบียบได้ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคลนั้น เพื่อลดอันตรายจากสถานการณ์ในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดำรงความรู้สึกที่ดีของตนเอง รักษาความสมดุลทางอารมณ์ และเพื่อความพอใจในการสัมพันธ์กับ ผู้อื่น (Shelly, 1990) ซึ่งหากเยาวชนมีพฤติกรรมการณ์เผชิญปัญหาที่เหมาะสม เยาวชนจะมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการต่อไปได้ตามปกติ แต่หากเยาวชนมีพฤติกรรมการณ์เผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ก็จะมีการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจ ได้แก่ โรคปวดศีรษะ ภาวะเครียด เกิดการฆ่าตัวตาย และการติดยา (Eugene ,1990)

Jalowiec and Other (1984) กล่าวว่า วิธีการเผชิญปัญหามี 2 ด้าน คือ 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งมีอยู่ 15 พฤติกรรม เช่น การยอมรับปัญหา การตั้งเป้าหมาย การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การใช้วิธีการแก้ปัญหา และ 2) การแก้ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งมีอยู่ 25 พฤติกรรม เช่น การร้องไห้ การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การฝัน การแยกตัวเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งความคิดและพฤติกรรมในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยการผสมผสานทั้งแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งทั้งสองแบบมีทั้งผลดีและผลเสีย ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่ดีที่สุดคือการใช้กลวิธีทั้งสองแบบดังกล่าว โดยการเสริมกันและกันเพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ Jalowiec ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการณ์เผชิญปัญหา ได้แก่ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา

(Confrontive Coping) คือการพยายามแก้ไขปัญหาด้วยการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใช้การหาข้อมูลและพยายามแก้ไขปัญหา 2) การหนีปัญหา (Evasive Coping) คือปฏิกิริยาโดยหลีกเลี่ยงหรือการพยายามหนีออกจากปัญหา 3) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี (Optimistic Coping) คือการใช้วิธีการคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี พยายามมองหาแง่มุมที่ดีของสถานการณ์ พยายามใช้อารมณ์ดี 4) การมองเหตุการณ์ในแง่ร้าย (Fatalistic Coping) คือการมองเหตุการณ์ในทางไม่ดี รู้สึกสิ้นหวัง ควบคุมสถานการณ์ได้น้อย คิดว่าตนเองโชคร้าย 5)การแก้ไขอารมณ์ตึงเครียด (Emotive Coping) คือการปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับปัญหา หรือระบายความเครียดกับผู้อื่น 6) การบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด (Palliative Coping) คือการพยายามลดหรือควบคุมความรู้สึกไม่สบายใจ โดยทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น เช่นการทำงานหนักขึ้น 7) การใช้การประคับประคอง (Supportant Coping) คือการใช้ระบบประคับประคอง เช่น บุคคลใกล้ชิด ผู้รู้หรือผู้ชำนาญ 8)การพึ่งพาตนเอง (Self-reliant Coping) คือการพยายามพึ่งพาตนเองมากกว่าผู้อื่น ทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งการที่บุคคลใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันก่อให้เกิดผลที่แตกต่างกัน โดยพบว่าการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมจัดการกับปัญหามีแนวโน้มทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข ทำให้เครียดน้อยลง บุคคลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น (Miller,1992; Uthis,1999) ในขณะที่หากบุคคลมีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา จะทำให้มีความพึงพอใจระดับต่ำ (Downe-Wamboldt, 1995; Walt, 1999) เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่กลับไปอยู่ในสังคม

จากสถานการณ์การปฏิบัติงานในการติดตามผลการรักษา เยาวชนที่เสพยาบ้าในชุมชนในระยะติดตามการรักษา และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ในกลุ่มเยาวชนเหล่านี้ขาดทักษะหรือความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมในหลายด้านจึงอาจส่งผลให้เยาวชนกลับไปเสพยาซ้ำได้ ปัญหาที่พบคือเยาวชน ที่เสพยาบ้าจะเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจอ่อนแอ ไม่มีคุณค่าในตนเอง (ชาญคณิต ก.สุรัมย์ณี และคณะ, 2 529) เมื่อมีความเครียดหรือปัญหาเกิดขึ้นจะพยายามหลีกเลี่ยงให้กับปัญหาไม่ปรึกษาและพึ่งพาผู้อื่น และหันไปใช้สิ่งทดแทนอื่น เช่น สุรา บุหรี่ จากการศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น Jerusalem และคณะ (1989) (อ้างใน Frydenbery,1997) พบว่า การรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบ มุ่งจัดการกับปัญหา และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการศึกษาของ Rauste (1987) (อ้างใน Frydenbery,1997) พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยในช่วง 13-18 ปี มักจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาหลีกเลี่ยง และเลี่ยงปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงอายุ 15ปี จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบนี้มากที่สุดและจากการศึกษาของFrydenberg และLewis (1997) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการทำงานและสัมฤทธิ์ผลน้อยที่สุด

และจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการลดความตึงเครียดและการดำเนินตนเองมากกว่านักเรียนชั้นอื่นๆ ส่วนในประเทศไทย จากการศึกษาของ รัชนก คชไกร (2541) ที่ศึกษาความเครียด บุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคมกับ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่ำถึงร้อยละ 16.40 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เฉยทิม (2544) ที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหา เพื่อลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เขต กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มนักเรียนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาในระดับต่ำมีถึง ร้อยละ 15 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า ได้แก่ ลักษณะของความเครียดหรือสถานการณ์ในขณะนั้น เช่น การจะกลับสู่ชุมชน เยาวชนมีปัญหาข้อข้องใจ วิดก กังวล กลัวการไม่ยอมรับของครอบครัว กลัวไม่มีอาชีพ ถ้าเยาวชนไม่รู้จักการปรับตัวให้เข้ากับ ความเครียดหรือสถานการณ์จะทำให้ประสิทธิภาพการเผชิญความเครียดมักทำให้ความสามารถ ในการเผชิญปัญหาลดลง (จารุวรรณ จินดามงคล, 2541)

นอกจากนี้เยาวชนมักใช้วิธีการเผชิญปัญหาจากประสบการณ์ในอดีตโดยการใช้ศักยภาพตนเองในการตัดสินใจหรือจัดการปัญหา มักจะนำรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเดิมที่เคยใช้ ได้ผลมาจัดการกับปัญหา ยังพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาของเยาวชนคือบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง จากการศึกษาที่ผ่านมา Betz and Tomas (อ้างในรัชนก คชไกร, 2541) พบว่าบุคลิกภาพมีผล ต่อความเครียดและการเผชิญปัญหาทั้งในทางที่ดีและไม่ดี การที่บุคคลจะต้องเผชิญความเครียดนั้นผู้ที่มีความเข้มแข็ง (Hardiness) ในระดับสูงจะสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ แต่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในระดับต่ำ อาจจะมีการปรับตัวทางด้านร่างกายที่ไม่เหมาะสม จนเกิดเป็นความเจ็บป่วยตามมา (Kobasee, 1979:1-11) ซึ่งผู้เสพยาบ้าจะเป็นผู้ที่มีอารมณ์ จิตใจที่ไม่ปกติ หงุดหงิด ขาดสมาธิ มีความคิดระแวง มองโลกในแง่ร้าย เกิดความรู้สึกสูญเสีย มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักถอยหนีจากสังคม (ธงชัย เอกอุ้นลาภ, 2541; อัญชลี ดำรงไชย, 2543 ; อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์และคณะ, 2544; Holland, 1996; Nyamathi, 1999) ดังนั้นจึงเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ไม่เข้มแข็ง เมื่อกลับสู่สังคม การกลับไปสู่ที่อยู่อาศัยเดิม กลับไปพบและสนิทกับกลุ่มคนเดิมนั้น หมายถึงต้องกลับไปพบกับ ปัญหาเก่าที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เป็นเหตุให้ผู้ที่ได้รับการบำบัดแล้วและต้องกลับไปอยู่ในชุมชน กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้งหนึ่งมาก (พรศิริ ชาตยานนท์และคณะ, 2520) นอกจากนี้ Pollock (1986) มีความเชื่อว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งจะมีความสามารถในการเผชิญ ความเครียดและใช้แหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม และรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งจัดว่าเป็นสิ่งร้ายได้ตรงตามความเป็นจริงและสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา รวมทั้งเสาะ

แสวงหาแหล่งประโยชน์มาสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของรักชนก คชไกร (2541) พบว่าปัจจัยที่พยากรณ์ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นที่ดีที่สุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคม และบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง

Cobb (อ้างใน Shelly, 1986) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา คือการสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการให้การช่วยเหลือแก่บุคคลว่าเป็นที่รักและห่วงใย มีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีความเครียดน้อยกว่า เมื่อเขาเผชิญปัญหาและสามารถเผชิญปัญหา ได้ดีกว่า และรูปแบบการเผชิญความเครียดจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสิ่งคุกคาม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้องปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ที่ช่วยปกป้องเยาวชน ไม่ให้มีปัญหาทางสุขภาพจิต เมื่อต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา (อรุณี เกษรอุบล, 2544) จากการศึกษาของ เพ็ญศรี วรสัมปติ (2537) พบว่า เยาวชนถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น จากการได้รับข้อมูลต่างๆ การได้รับคำแนะนำช่วยเหลือทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้นเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญปัญหา

ฉัตรวลัย ใจอารีย์ (2533) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทในการดูซึมหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากปัญหาต่างๆ เป็นบทบาทการป้องกันภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผ่านกระบวนการเผชิญปัญหา เนื่องจากสิ่งที่คุกคามชีวิตเป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งทำลายทำให้บุคคลต้องปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุล โดยการใช้พฤติกรรมหรือกลไกการเผชิญปัญหา ซึ่งถ้าเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมก็เกิดการปรับตัวที่ปกติ แต่ถ้าการปรับตัวล้มเหลวหรือไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับผู้เสพยาที่ต้องเผชิญสถานการณ์ความเครียดเมื่อกลับไปสู่อสังคมนั้น และตัวผู้เสพยายังมีความกังวลใจในด้านต่าง ๆ เช่น กังวลว่าจะถูกชักชวนไปใช้สารเสพติดอีก กังวลว่าเมื่อกลับไปแล้วจะไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัว กังวลว่าจะไม่มีอาชีพ ฯลฯ การวิตกกังวลจะทำให้มีลักษณะแปลก ลดความมั่นใจที่จะกลับไปสู่อสังคมนี้อีกครั้งหนึ่ง และรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าเมื่อกลับไปสู่อสังคมนั้นแล้วผู้ติดสารเสพติดจะกลับไปสู่สภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะนำไปสู่การหันกลับไปเสพซ้ำได้อีก (พรศิริ ชาติยานนท์และคณะ, 2520) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปกรณ์ ศิริยง (2545) ได้ประเมินผลการรักษาของสถาบันยาเสพติดธัญญารักษ์ พบว่าการบำบัดโดยวิธีชุมชนบำบัด ผู้ป่วย 334 รายที่อยู่ครบกำหนดการรักษาทุกขั้นตอน ติดตามผลได้ครบ 5 ปี มีผู้อดยาได้ 245 ราย คิดเป็นร้อยละ

ละ 71.22 ผู้ติดซ้ำ 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.67 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ Fast Model พบว่าผู้ป่วยอยู่ครบกำหนดการรักษาทุกขั้นตอนและสามารถติดตามผลได้ครบ 1 ปี ในจำนวนนี้มีผู้ดื้อยาได้ 538 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.01 มีผู้ติดซ้ำ 67 รายคิดเป็นร้อยละ 15.99 และจากผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ ปี 2546 พบว่าผู้ป่วยที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพกลับไปติดซ้ำร้อยละ 13.9 สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวรส บุญน้อย (2544) ศึกษาการติดตามหลังการบำบัดผู้ติดยาบ้า: กรณีการบำบัดด้วยไฟฟ้าใส อำเภอมะเมาะ อำเภอมะเมาะ จังหวัดลำปาง พบว่าภายหลังการบำบัดระยะเวลา 1 เดือน มีผู้เสพซ้ำร้อยละ 37.84 และในระยะเวลา 4 เดือน มีการเสพซ้ำร้อยละ 16.42 สอดคล้องกับจินตนา อุ่นเอกลาภ(2540) ได้ทำการศึกษากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีชุมชนบำบัดโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในทศวรรษ 2529-2538 พบว่า การติดตามผู้ติดยาเสพติดชนิดผงขาว ภายใน 5 ปี มีผู้สามารถเลิกได้ ร้อยละ 68.1 กลับไปเสพซ้ำร้อยละ 31.9 และจากการติดตามผู้ติดยาบ้าที่มารักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี: ติดตามครบ 1 ปี พบว่าผู้สามารถหยุดเสพได้เพียง ร้อยละ 33.73 และสาเหตุของการกลับเสพยาซ้ำ เนื่องจาก ปัจจัยหลายประการทั้งจากตัวผู้ติดยาที่มีความรู้สึกพึงพา มีความผิดปกติด้านอารมณ์หรือครอบครัว สังคมไม่เปิดโอกาสให้การช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (สุเมธ ฉายศิริกุล, 2545) ต้องการที่พึ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ความไม่มั่นใจในตนเอง การถูกทอดทิ้งจากครอบครัว การกลับไปคบเพื่อนที่ติดยาซ้ำ และการไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม(พิสมัย ภูพิทักษ์และคณะ, 2524) และจากการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรศุภกุล (2544) พบว่า ปัญหาที่วัยรุ่นติดยาบ้าที่กลับมารักษาซ้ำให้ความสำคัญมากที่สุด คือ การไม่ยอมรับจากครอบครัว การพบเพื่อนที่ติดยาบ้า การไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม การขาดทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะทางสังคม การสนับสนุนจากสังคม และการมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เป็นปัจจัยหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดแล้วออกมาสู่สังคม กลับไปเสพยา (ชาญคณิต ก. สุรัมย์ณี และคณะ, 2529)

ดังนั้นการส่งเสริมให้เยาวชนที่เสพยาบ้า มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ดี ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำ จากการศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่ดี คือ การให้เยาวชนได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม โดยที่ Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาของแต่ละคนนั้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาของชีวิตที่สามารถเอาชนะปัญหาต่างๆได้มากขึ้นเพียงใดนั้น ขึ้นกับแหล่งสนับสนุนของบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในแหล่งสนับสนุนของบุคคล คือการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลด้านกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัวและสังคม เป็นการเพิ่มแหล่งเกื้อหนุนที่ใช้ในการเอาชนะ

ปัญหาต่างๆได้ จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงการให้ความช่วยเหลือแก่เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา ต้องมีความครอบคลุมทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ซึ่งเป็นบทบาทที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชชั้นสูง สามารถกระทำได้ในรูปของจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม ซึ่งเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่ต้องได้รับการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญในด้านจิตบำบัดกลุ่ม จิตบำบัดประคับประคองเป็นกลุ่มทำได้หลายแนวคิด แต่แนวคิดที่ทำกันมาก คือ แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Yalom (1995) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น กระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการเข้ากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการกลุ่มทำให้สมาชิกเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันมีการประคับประคองความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้แก้ไขปัญหา ในสถานการณ์เหมือนๆ กัน และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม (Sampson and Marthas cited in Townsend , 1996)

การเข้าร่วมจิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยแนวคิดของ Yalom (1995) เน้นงานของผู้บำบัด 3 ประการในการดำเนินการกลุ่มตามพัฒนาการกลุ่มและทำหน้าที่ดังนี้ 1) สร้างและดำรงความเป็นกลุ่มไว้ 2) สร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม 3) ทำให้สมาชิกตระหนักถึงกระแสของกลุ่มในเวลานั้น และเน้นหลักเกณฑ์ที่ว่า "ที่นี่และเดี๋ยวนี้" (here and now) ภายใต้เทคนิคและทฤษฎีต่างๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ช่วยให้สมาชิกมีการเรียนรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการพัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทำให้สมาชิกได้มีโอกาสทดลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ด้วยตนเอง ให้เป็นไปในทางที่ดีและเหมาะสม (อุบล นิวัติชัย,2527) สมาชิกมีความตระหนักถึงสาเหตุปัญหา มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก การได้พูดระบายความรู้สึกเป็นสิ่งที่มีความหมาย เรียนรู้ว่าเขาไม่ได้มีปัญหาแต่เพียงผู้เดียว คนอื่น ๆ ก็มีปัญหามีความทุกข์เช่นกัน กระบวนการกลุ่มก่อให้เกิดเป็นปัจจัยบำบัดขึ้น (Therapeutic factor) ประกอบด้วย 11 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ที่ตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น การผูกพันจิตใจต่อกัน การมีความเป็นสากล การเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ การให้ข้อมูล การได้ระบายออก การได้เลียนแบบ การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว การพัฒนาเทคนิคเพื่อเข้าสังคม การรู้สึกมีความหวัง และการได้รู้ถึงความจริงของชีวิต ดังนั้นการได้เข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีการเรียนรู้ถึงการเสียสละเพื่อส่วนรวม รับรู้ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น (altruism) เช่น มีการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น โดยผลจากปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มถือเป็นองค์ประกอบที่มีส่วนช่วยใน

การเรียนรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยการเคลื่อนไหวของกลุ่ม ส่งผลให้เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้ และไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษา ความสามารถในการเผชิญปัญหา ของเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ก่อนและหลังการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม

แนวเหตุผลทฤษฎีสำคัญหรือสมมุติฐาน

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนเป็นสิ่งที่สำคัญ หากเยาวชนมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมแล้ว ก็จะไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้สำเร็จ และอาจนำไปสู่การแก้ปัญหาในทางที่ผิดได้ เช่น การกลับไปเสพยาซ้ำ จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบว่า การทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มนั้น จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาให้แก่เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา โดยช่วยให้เยาวชนตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ช่วยให้เยาวชนค้นพบว่า ตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในโลก ทุกคนล้วนมีปัญหาแตกต่างกันและอาจมีบางคนประสบปัญหาที่รุนแรงกว่า (Gazda, 1975) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มตามแนวคิดของยาลอม (1995) มาแก้ปัญหาในกลุ่มเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนหนึ่งของการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม ตามแนวคิดของยาลอม (Yalom ,1995) ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้สมาชิกกลุ่มวิธี ที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกเกิดการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีการประคองความรู้สึกร่วมกัน มีการเรียนรู้การ

แก้ไขปัญหามาในสถานการณ์ที่เหมือนกัน และพัฒนาปรับปรุงไปในทางที่เหมาะสม (Sampson and Marthas as cited in Townsend, 1996 อ้างใน ชนิกรรดา ไทยสังคม , 2545) โดยอาศัยกลุ่มเป็นส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีการปรับแก้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง กลุ่มเปรียบเสมือนกระจก ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ (ปราโมทย์ เชาวศิลป์ และ รณชัย คงสกนธ์, 2542) จากเหตุผลดังกล่าวจึงจัดบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม จึงนับเป็นกระบวนการที่เหมาะสมในการนำมาใช้แก้ปัญหาเยาวชนที่เสพยาบ้า เพื่อส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหา ทั้งในเรื่อง การเผชิญหน้ากับปัญหา การมองเหตุการณ์ในแง่ดี การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียด การใช้การประคับประคอง และการพึ่งพาตนเอง อันจะช่วยลดผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มเยาวชนได้

ระยะที่ 2 การทำงานร่วมกัน เป็นขั้นตอนหนึ่งของการทำจิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือและเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเอง ทำให้สมาชิกรู้ถึงคุณค่าในตนเอง (altruism) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) ทำให้ความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวหมดไป การทำงานร่วมกันในกลุ่ม ทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่า คนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียวก็จะลดลง และเกิดความรู้สึกใหม่ที่ว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกแต่ยังมีเพื่อนที่มีความทุกข์ และมีปัญหาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้ว่า ตนเองพูดและแสดงความคิดเห็นอะไรกับกลุ่ม รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตน และการสะท้อนกลับของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าตนเป็นอย่างไร มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกหรือจากผู้นำไปสู่กลุ่ม (imparting of information) มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้น การให้ข้อมูลเป็นสิ่งจำเป็นมากที่ต้องให้ในระยะแรกของการทำกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อกกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกได้ระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจความวิตกกังวล (catharsis) ให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ซึ่งถ้ากลุ่มมีความผูกพันทางจิตใจสูง สมาชิกจะมีการได้พูดระบายออก และการเปิดเผยตนเองสูง ทำให้สมาชิกเกิดความสบายใจ มองดูโลกด้วยใจที่เป็นกลาง ทำให้เข้าใจชีวิต และส่งผลให้มีพัฒนาการด้านจิตใจ และอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้ การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ลอกเลียนแบบ (imitative behavior) พฤติกรรมของคนอื่นที่ตนพอใจ ทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิก ทำให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มนั้น สถานการณ์ในกลุ่มคล้ายกับ สถานการณ์ในครอบครัว ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง และ แสดงพฤติกรรมแบบเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้อง เสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้นๆอย่าง ถูกต้อง การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ทางสังคมเพิ่มขึ้น (development of socializing techniques) ทำให้เรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจ ความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอก ทำให้สมาชิกที่เคย ท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ (instillation of hope) ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาขึ้นในทางที่ดี การเข้ากลุ่ม ช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง ทุกสิ่งมีการ เปลี่ยนแปลงมีการแยกจากกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่างๆได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อยเสียใจ ห้อยลอยกับชีวิต ตนเองลดลงหรือหมดไป จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม จะช่วยให้กลุ่มเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะการติดตามการรักษา มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ ถูกต้องและเหมาะสม

ระยะที่ 3 การยุติกลุ่ม เป็นกระบวนการสุดท้ายในการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด ประคับประคอง เป็นช่วงที่สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม ซึ่งสามารถสังเกตได้ จากความรู้สึกร่วมกันของกลุ่ม ความมุ่งมั่นของกลุ่มต่อเป้าหมาย ประชาคมติของกลุ่ม ความร่วมมือ และการประสานงานภายในกลุ่ม โดยสมาชิกมักแสดงออกด้วยการเปิดเผยตนเอง โดยมักจะ พุดคุยถึงเหตุผลที่ต้องเข้ากลุ่มบอกเรื่องราวที่ไม่เคยเปิดเผยมาก่อน อันเนื่องมาจากความไว้วางใจ ในกลุ่มและรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ส่งผลให้เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษามี พฤติกรรมการเผชิญปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนั้น จะเห็นได้ว่าการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม จะช่วยส่งเสริมให้เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษามีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา ที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น และไม่หันกลับไปเสพยาบ้าหรือใช้กลไกการเผชิญปัญหาที่ไม่ เหมาะสม เช่นการดื่มสุรา เปียร์ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำการใช้จิตบำบัดประคับประคองแบบกลุ่ม มาแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษาโรงพยาบาลทัตตะ แกะ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ยึดหลักแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

จากทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษาได้ตั้งสมมุติฐานดังนี้

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้า ในระยะติดตามการรักษา หลังการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนการใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม

ขอบเขตของโครงการศึกษาอิสระ

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากการใช้จิตบำบัดกลุ่มระดับประคองแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ประชากร ได้แก่ เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษาที่มีอายุ 14 -24 ปี ในเขตอำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา มีอายุระหว่าง 14 - 24 ปี ที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการเผชิญปัญหาในระดับคะแนนไม่ดี (ระดับคะแนน 0-0.99) และระดับคะแนนพอใช้ (ระดับคะแนน 1.00 -1.99) จำนวน 20 ราย
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ การใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหา

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษาโครงการศึกษาอิสระ

การใช้จิตบำบัดระดับประคองแบบกลุ่ม หมายถึง การดำเนินกิจกรรมจิตบำบัดระดับประคองตามแนวคิดของยาลอม (Yalom ,1995) ซึ่งเน้นหน้าที่หลักและเทคนิคของผู้บำบัด 3 ลักษณะ คือ 1) การสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) การสร้างวัฒนธรรมของกลุ่ม และ 3) การทำให้กลุ่มตระหนักถึงกระแสของกลุ่มขณะนั้น ซึ่งเป็นการให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ของตนเองในกลุ่มทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม (Universality) และเรียนรู้จากผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเอง โดยมีกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง มีความถี่คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันศุกร์และวันจันทร์ ดังนี้

1. ระยะเวลาที่ 1 เป็นระยะเริ่มกลุ่มเป็นการสร้างสัมพันธภาพ มีกิจกรรม 2 ครั้ง คือ กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ และครั้งที่ 2 การสำรวจและค้นหาปัญหา โดยการ

เรียนรู้การแก้ปัญหา มีการแนะนำตัว มีการตกลงบริการเพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความคุ้นเคยกัน เกิดความตระหนักเห็นประโยชน์และความสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกเข้าใจบทบาทของตนเองในกลุ่ม , มีการเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงประวัติ สาเหตุการเข้ายาบ้าและผลกระทบจากการเข้ายาบ้าของตนเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ มีความคุ้นเคยและไว้วางใจกันมากขึ้น

2. ระยะที่ 2 เป็นระยะการทำงานร่วมกัน มีกิจกรรม 4 ครั้ง คือ กิจกรรมครั้งที่ 3 การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ จักตนเอง เป็นการให้สมาชิกเรียนรู้การเผชิญปัญหาของตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ และแสดงความคิดเห็น หาแนวทางแก้ไข ประคับประคองซึ่งกันและกัน กิจกรรมครั้งที่ 4 การพัฒนาความมีคุณค่าแห่งตน เป็นการใช้ความมีคุณค่าในตนเองและความภาคภูมิใจ ในการเผชิญปัญหา โดยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นต่อปัญหา หาแนวทางแก้ไข ประคับประคองซึ่งกันและกัน เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว มองเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน กิจกรรมครั้งที่ 5 การพัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหา เป็นการให้สมาชิกค้นหาปัญหาการเผชิญปัญหาในสังคม ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาด้านเครียด และอารมณ์ แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาร่วมกัน หาแนวทางแก้ไข ประคับประคองซึ่งกันและกัน เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว รวมทั้งมีความตั้งใจที่จะทำงานของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ช่วยกันหาวิธีการเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3. ระยะยุติกลุ่ม มีกิจกรรม 1 ครั้งเป็นกิจกรรมครั้งที่ 6 การพัฒนาการกลับสู่สังคม เป็นการให้สมาชิกกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และนำสิ่งที่ได้ ประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งให้สมาชิกสรุปเนื้อหาที่ได้จากการทำกลุ่มทั้งหมด ประเมินความรู้สึก ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่ม และให้สมาชิกกลุ่มตอบแบบสอบถามวัดความสามารถในการเผชิญปัญหา

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชน หมายถึง พฤติกรรมที่เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา แสดงออกถึงความพยายามในการจัดการในด้านการคิดและการแสดงออก เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความตึงเครียดของจิตใจ เพื่อที่จะบรรเทาความเครียดหรือคลี่คลายปัญหาให้ลดลง ในเรื่อง การควบคุมอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม การดูแลตนเองป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของเยาวชนที่เสพยาบ้าวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออก 6 ด้าน จากแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของจากรูวรรณ จินดามงคล

(2541) ที่พัฒนามาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Jalowiec(Jalowiec coping scale,1987) คือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา คือการพยายามแก้ไขปัญหา เผชิญหน้ากับสถานการณ์ หันหน้าเข้ากับปัญหา ใช้กลยุทธ์หาข้อมูลและพยายามแก้ไขปัญหา 2) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี คือการใช้ความคิดในทางออกที่ดี มองในแง่ดี การเปรียบเทียบในทางที่ดี พยายามมองหาในแง่บวกที่ดีของสถานการณ์ หรือพยายามใช้อารมณ์ขัน ทำให้อารมณ์ดี 3) การแก้ไขอารมณ์ดึงเครียด คือการปลดปล่อยอารมณ์ ลดความดึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกที่มีความวิตกกังวลกับปัญหา หรือระบายความดึงเครียดกับผู้อื่น 4) การบรรเทาอารมณ์ดึงเครียดของอารมณ์ คือ การพยายามลดหรือควบคุมความทุกข์ โดยทำให้รู้สึกดีขึ้น เช่นการทำงานหนัก 5) การใช้การประคับประคอง คือการใช้ระบบประคับประคองจากบุคคล ผู้ชำนาญ ผู้รู้ เช่นการพูดคุยปัญหากับครอบครัว เพื่อน และพยาบาล หรือสวดมนต์ฟังพาสั่งศักดิ์สิทธิ์ 6) การพึ่งพาตนเอง คือ การพึ่งพาตนเองสูงกว่าผู้อื่น ทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

ระยะติดตามการรักษา (Follow up) หมายถึง ระยะการติดตามดูแลเยาวชนที่เสพยาบ้าหลังจากการบำบัดครบขั้นตอนจากโรงพยาบาลทับสะแก เป็นการติดตามผลการบำบัดรักษาว่าเยาวชนสามารถเลิกยาบ้าได้หรือไม่ และการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมสร้างกำลังใจ ให้เยาวชนใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติไม่ต้องพึ่งยาเสพติด พร้อมทั้ง มีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพไม่ต้องพึ่งยาบ้าอีก โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1-5 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เยาวชนที่เสพยาบ้าในระยะติดตามการรักษา มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม สามารถปรับตัวเข้ากับชุมชนและสังคมได้

2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับการดูแลเยาวชนที่เสพยาบ้าให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสมและไม่กลับไปเสพยาบ้า

3. เป็นการพัฒนาระบบการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด