

การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบ
ฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์

ปริญญาณิพนธ์
ของ
จรุณรักษ์ ยี่ภู่

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2549

การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบ
ฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์

ปริญญานิพนธ์
ของ
จริญญาธิษั ยี่ภู่

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

พฤษภาคม 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบ
ฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์

บทคัดย่อ
ของ
จรรยาธิษณ์ ยี่ภู่

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2549

จรุณรักษ์ ยี่ภู่. (2549).การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์. ปรินฏยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 22 คน จากสถาบันธัญญารักษ์ ที่มาได้รับการรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ที่เคยได้รับการรักษาจนครบขั้นตอนการรักษาแล้ว และได้รับการประเมินให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน และกลับมารับการรักษาใหม่ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

เมื่อผู้ป่วยออกไปจากสถาบันธัญญารักษ์ กลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมเดิม ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปพบสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ได้ระยะหนึ่งผู้ป่วยก็หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก มีสาเหตุของการเสพติดซ้ำมาจาก ตัวผู้ป่วยจิตใจสับสนของยาเสพติด มีปัญหาครอบครัว หาทายออกไม่ได้คบเพื่อนใช้ยาเสพติด เห็นเพื่อนใช้ยาเสพติด เพื่อนชวน ตลอดจนเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด ทำให้อยากใช้ยาเสพติด และสุดท้ายก็ใช้ยาเสพติดซ้ำ เมื่อมีการเสพติดซ้ำแล้ว ทำให้ตัวผู้ป่วยเองรู้สึกตัวเองผิด อับอาย บุคคลในครอบครัวผิดหวัง และมีปัญหาสุขภาพ จึงอยากเลิกใช้ยาเสพติด และตัดสินใจมารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่

A STUDY OF RELAPSE PROCESS OF DRUG ADDICTED PATIENTS
IN FAST MODEL TREATMENT IN THANYARAK INSTITUTE

AN ABSTRACT
BY
CHARUNRAK YEEPOO

Present in Partial Fulfillment of the Requirement
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 2006

Charunrak Yeepoo. (2006). *A study of relapse process of drug addicted patients in FAST Model treatment in Thanyarak Institute*. Master of Science (Health Education). Bangkok. Faculty of Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisors: Assist. Prof. Lt. JG. Dr. Paiboon Onmung, Assist. Prof.Dr. Krithakorn Pratumvong.

This study mainly focused on the relapse process of drug addicts at Thanyarak institute. The 22 subjects who regained their drug addiction after the previous treatment by means of the FAST Model (Family Alternative Self Therapeutics Model) were studied by In-depth interview and content analysis.

The results revealed

The patients who completed the FAST model and engaged to their community were faced with the same problems: psychotic need; family conflict; friend dependency; and narcotics addiction. Consequently, they consumed narcotics again. Then, they felt guilty, hopeless, family pressure and health problems. Finally, they need to receive treatment.

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ โดยละเอียดทุกขั้นตอน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมากร และอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการดำเนินการศึกษาวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์ ที่ให้คำแนะนำในการสร้างแบบสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตลอดจนช่วยกระตุ้น ให้ผู้วิจัยจัดทำปริญญานิพนธ์ให้สำเร็จลงด้วยความเรียบร้อย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันวิทยุรักษ์ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทุกคนของสถาบันวิทยุรักษ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ น้องๆ ผู้ป่วยทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ที่แม้ไม่สามารถกล่าวนามได้ ด้วยข้อจำกัดทางวิชาการ มิตรภาพที่ทุกท่านได้ให้ความร่วมมือ ต่อผู้วิจัย เป็นสิ่งที่ไม่อาจลืมเลือนได้

ขอขอบคุณ คุณแสงระวี รัศมีแจ่ม คุณสิริวรรณ อ่อนหนองหว่า คุณทรงศรี ชำนาญกิจ คุณวิศกรณ์ สัมมา คุณวีระชน สว่างเพราะ คุณชาญอนันต์ ศิลาโชติ ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้ความหวังใจ ให้ความปรารถนาดี และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณ คุณพจนา นาคน้ำ คุณผุสดี ชูชีพ คุณดวงดาว ไวยปราชญ์ และคุณนันทนา อินทรพรหม ที่อนุญาตให้ใช้เวลา และทรัพยากร

ขอขอบคุณ คุณอัญชิษฐา นุ่มโต ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ชาววิทยุรักษ์ และชาวเมโยทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้ความหวังใจ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา

คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบให้กับ บิดา มารดา และบูรพาจารย์ทั้งหลายที่ได้อบรมสั่งสอน และปลูกฝังคุณความดี ตลอดจนประสิทธิ์ประสาท วิทยาการ ความรู้ให้กับผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

จรรณรักษ์ ยี่งู

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	2
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด.....	5
ความหมายของยาเสพติด.....	5
ลักษณะของการใช้ยาเสพติด.....	7
สาเหตุของการใช้ยาเสพติด.....	8
กระบวนการติดยาเสพติด.....	8
ภูมิคุ้มกันต้านยาเสพติด.....	9
แนวคิดและวัตถุประสงค์ในการป้องกันและการแก้ปัญหา ยาเสพติด.....	10
การดำเนินงานการป้องกันและการแก้ปัญหาการติดยาเสพติด.....	12
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	14
การบำบัดรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่.....	19
การเสพติดซ้ำ.....	23
การสัมภาษณ์.....	26
การสัมภาษณ์เชิงลึก.....	27
การตรวจสอบข้อมูล.....	28
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
งานวิจัยเกี่ยวกับการเสพติดซ้ำ.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
การเลือกกรณีศึกษา.....	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3(ต่อ)	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
	การตรวจสอบข้อมูล.....	46
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
4	ผลการสัมภาษณ์.....	47
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 1.....	47
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 2.....	52
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 3.....	58
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 4.....	62
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 5.....	66
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 6.....	70
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 7.....	74
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 8.....	78
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 9.....	82
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 10.....	85
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 11.....	89
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 12.....	93
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 13.....	97
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 14.....	100
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 15.....	103
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 16.....	107
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 17.....	111
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 18.....	115
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 19.....	119
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 20.....	123
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 21.....	128
	ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยคนที่ 22.....	129
	กระบวนการเสพติดซ้ำ.....	132

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	133
วิธีการวิจัย.....	133
สรุปผลการวิจัย.....	133
อภิปรายผล.....	134
ข้อเสนอแนะ.....	135
 บรรณานุกรม.....	 137
 ภาคผนวก.....	 142
 ประวัติย่อผู้วิจัย.....	 145

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 1.....	51
2 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 2.....	57
3 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 3.....	60
4 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 4.....	63
5 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 5.....	67
6 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 6.....	71
7 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 7.....	75
8 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 8.....	79
9 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 9.....	82
10 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 10.....	86
11 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 11.....	90
12 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 12.....	94
13 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 13.....	97
14 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 14.....	100
15 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 15.....	104
16 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 16.....	108
17 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 17.....	112
18 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 18.....	116
19 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 19.....	120
20 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 20.....	123
21 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 21.....	126
22 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 22.....	131
23 กระบวนการเสพติดซ้ำ.....	132

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ นับเป็นปัญหาที่เป็นภัยร้ายแรง บั่นทอนทำลายมวลมนุษยชาติ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ทำให้เกิดความสูญเสียด้านกำลังคน ซึ่งเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาประเทศ สูญเสียด้านเศรษฐกิจ และนำไปสู่การสร้างปัญหาสังคมมากมาย ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการป้องกันปราบปรามทั้งผู้ค้าและผู้เสพสารเสพติด รัฐ และองค์กรที่เกี่ยวข้องได้พยายามศึกษาทุกวิธีที่จะแก้ไขหรือลดการใช้ยาและสารเสพติด รัฐบาลได้กำหนดนโยบายหลักและแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยจะเน้นที่มาตรการป้องกันยาเสพติดเป็นสำคัญ สำหรับการแก้ปัญหาในพื้นที่ให้ดำเนินการในลักษณะผสมผสานระหว่างมาตรการป้องกันยาเสพติด มาตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้ประชาชนทุกกลุ่มมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งนี้ สถานการณ์สารเสพติดได้มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของตัวยา อย่างรวดเร็ว โดยที่วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น การกระจายตัวของยาเสพติดเป็นไปอย่างกว้างขวาง ภาพรวมของปัญหาสารเสพติดยังคงเพิ่มขึ้นต่อไป ตามการขยายตัวของสังคม

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ซึ่งถือเป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่ปราบปรามและแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้พยายามทุกวิถีทางที่จะสกัดกั้นและลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งนอกจากการสร้างค่านิยมปลูกฝังให้เด็กรุ่นใหม่รู้ถึงโทษของยาเสพติดแล้ว ล่าสุดยังได้กำหนดนโยบายและแผนงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เพื่อแก้ไขปัญหการแพร่ระบาดของยาเสพติด ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดต่างๆ และเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้เลิกจากการเสพยาและสารเสพติด ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติอีกด้วย โดยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทุกคนจะต้องผ่านขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนบำบัดรักษาด้วยยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตามการรักษา แต่น่าเสียดายที่ผลการตอบรับไม่ได้เป็นอย่างที่คาดหวัง เพราะบทสรุปที่ได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาล่าสุดพบว่าผู้ติดยาเสพติดเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยสาเหตุมาจากผู้ที่มาบำบัดรักษาสวนใหญ่ไม่สามารถหยุดเสพยาและสารเสพติดได้ จึงมีการวนกลับไปใช้ยาเสพติด การเสพยาจึงเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า

สถาบันวิจัยยาเสพติดเป็นหน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับการบำบัดรักษายาเสพติดที่ใหญ่ที่สุดของประเทศไทย ได้เปิดดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด เมื่อวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2510 โดยได้พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ดียิ่งๆ ขึ้น จนในปัจจุบันได้พัฒนาปรับปรุงรูปแบบการบำบัดรักษาจากรูปแบบเดิม เป็นการรักษา 2 รูปแบบ คือการรักษาแบบ

กาย จิต สังคมบำบัด (Fresh Model) สำหรับผู้ป่วยนอก และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) สำหรับผู้ป่วยใน ในการดำเนินการนั้น ได้นำองค์ประกอบ 4 ด้าน มาดำเนินการ ได้แก่ ครอบครัว (F:Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (A:Alternative Treatment in Activity) การช่วยเหลือตนเอง (S:Self Help) ชุมชนบำบัด (T:Therapeutic community)

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรในทีมการรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ และได้ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 20 ปี โดยรับผิดชอบงานในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาเอกสาร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พบว่าการติดยาเสพติดนั้นมีหลายสาเหตุ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้อง มีเจตคติทางบวกกับยาเสพติด เพื่อนชวน อยากรลอง มีปัญหาครอบครัว อยู่ในแหล่งที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นต้น จำนวนผู้ติดยาเสพติดเข้ามารับการบำบัดรักษา จำนวนมากพอสมควร มีทั้งเพศชายและเพศหญิง ปะปนกันไป ระดับการศึกษา และสถานภาพฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ซึ่งผู้ป่วยที่มารักษาในรูปฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ ส่วนใหญ่เป็นการเสพติดซ้ำ ในแต่ละครั้งของการมารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ได้ผ่านการรักษาจนครบขั้นตอน ตลอดจนผ่านการประเมินจากทีมการรักษา มีการลง ความเห็นจากคณะเจ้าหน้าที่ ให้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมตามปกติ และหลังจากนั้นอีกระยะเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วส่วนใหญ่ หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ แล้วก็กลับมารักษาอีก เป็นอย่างนี้บ่อยๆ การรักษาจึงไม่ประสบผลสำเร็จ ตามที่ตั้งไว้ กระบวนการเสพติดซ้ำจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องศึกษา เพื่อทำความเข้าใจ และหาทางแก้ไขโดยด่วน

ปัญหาในการวิจัย

ผลของความพยายามที่จะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติด ด้วยวิธีการต่างๆ นั้น สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติด เลิกเสพได้ในระหว่างการบำบัดรักษา แต่หลังการบำบัดรักษาปรากฏว่ามีผู้ติดยาเสพติดที่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดอีกจำนวนไม่น้อยหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก จึงเกิดประเด็นที่เป็นข้อสงสัยที่ว่า การหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำมีกระบวนการเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

ความสำคัญของการวิจัย

ผลที่ได้จากการศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ที่มารับการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในสถาบันธัญญารักษ์ จะทำให้ทราบถึงกระบวนการในการเป็นผู้เสพติดซ้ำ ระยะที่แสดงถึงการเสพติดซ้ำ และ สาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำ เข้าใจโลกทัศน์ และความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่มีการเสพติดซ้ำ เพื่อนำมาเป็นแนวทางพัฒนากิจกรรมการรักษา ในการเสริมสร้างพลังในตัวผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ยาเสพติด ที่มีการเสพติดซ้ำ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จนทำให้ได้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างถาวร เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนประสบการณ์ของผู้ป่วย ที่มารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่จนครบขั้นตอนแล้วกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริง ที่จะนำไปใช้อธิบายถึงสภาพการใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ซึ่งจะศึกษาตั้งแต่ความคิดเกี่ยวกับยาเสพติด การเริ่มเข้าสู่ยาเสพติดในครั้งแรก หลังจากจำหน่ายออกจากสถาบันธัญญารักษ์ วิธีการได้มาของยาเสพติด วิธีการเสพหรือนำยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย สถานที่เสพ ปริมาณการเสพ ความถี่ในการเสพ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการศึกษาสอดคล้องกับสถานการณ์จริง ผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการเลือกพื้นที่ที่สถาบันธัญญารักษ์ เนื่องจากสถาบันธัญญารักษ์เป็นสถานที่เปิดให้บริการการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครอบคลุมครบวงจร และเป็นสถานที่จัดทำหลักสูตรการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ และเปิดให้บริการรักษาเป็นแห่งแรก จึงถือว่าเป็นต้นกำเนิดของการบำบัดรักษาในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลที่ศึกษา ติดต่อดูผู้ป่วยที่ศึกษา ตลอดจนติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อย่างสะดวก ไม่มีอันตราย และได้ข้อมูลที่เป็นความจริง เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ของสถาบันธัญญารักษ์ด้วย

นิยามศัพท์

1. กระบวนการเสพติดซ้ำ หมายถึง ขั้นตอนที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ครบขั้นตอนแล้ว หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกจนถึงขั้นที่เรียกว่าติดยา เริ่มตั้งแต่การใช้ยาเสพติดในครั้งแรก และครั้งต่อๆ มา จนถึง การตัดสินใจเข้ามารับการบำบัดรักษาอีกครั้ง

2. ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นวิธีการกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดๆ ก็ตามเป็นช่วงระยะเวลาติดกัน จนทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ใต้อาณาหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว ได้แก่ ยาบ้า สุรา เฮโรอีน และโคเคน

3. การบำบัดรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ หมายถึงรูปแบบการรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพที่ใช้เวลาสั้น เป็นการลดระยะเวลาสำหรับการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มึประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ครอบครัว เข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา รวมระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาจนครบขั้นตอนการรักษา ประมาณ 4 เดือน

4. ผู้ป่วย หมายถึงผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในสถาบันธัญญารักษ์ ที่มีการเสพติดซ้ำ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา รูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ แล้วกลับไปเสพติดซ้ำ และกลับเข้ามารักษาในรูปแบบ ฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ ของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

- 1.1 ความหมายของยาเสพติด
- 1.2 ลักษณะของการใช้ยาเสพติด
- 1.3 สาเหตุของการใช้ยาเสพติด
- 1.4 กระบวนการติดยาเสพติด
- 1.5 ภูมิคุ้มกันการติดยาเสพติด
- 1.6 แนวคิดและวัตถุประสงค์ในการป้องกันและการแก้ปัญหา ยาเสพติด
- 1.7 การดำเนินการป้องกันและการแก้ปัญหาคาติดยาเสพติด
- 1.8 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 1.9 การบำบัดรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

2. การเสพติดซ้ำ

- 2.1 ความหมายของการเสพติดซ้ำ
- 2.2 ปัจจัยที่ทำให้ติดยาและสารเสพติดซ้ำ

3. การสัมภาษณ์

4. การตรวจสอบข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดซ้ำ

1. เอกสาร ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

1.1 ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติดที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็น ยาหรือสารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นวิธีการกิน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดๆ ก็ตามเป็นช่วงระยะเวลาติดกัน จนทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว ได้แก่ ยาบ้า เฮโรอีน ผีนมผง สุรา ยาแก้ปวดประสาท ยาอนาโบล กระท่อม กัญชา และสารระเหย จนเรียกกันว่า ยาเสพติด สารเสพติด ตลอดจนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (กอนิติการและพิษฐาน)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2536 : 16 ; อ้างอิงจาก จิตรา ล้นหลาม. 2541 : 10)

นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ยาเสพติด คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรัง ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้เสพและสังคม โดยต้องประกอบด้วยลักษณะ ที่สำคัญดังนี้

1. สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายทรุดโทรม
2. ทำให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ
3. ผู้เสพจะต้องเพิ่มปริมาณของยาเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นอันตรายต่อ

ร่างกาย

4. เมื่อขาดจะเกิดอาการทางร่างกาย ซึ่งเป็นปฏิกิริยาขาดยา

จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (อ้างอิงจาก สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2523 : 59)

และจากการค้นคว้าด้านเภสัชวิทยาของยาเสพติดจึงประมวลความหมายของยาเสพติดไว้ว่า

1. เป็นสารเมื่อเสพเข้าไปในร่างกายมนุษย์และก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง
2. ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพให้เสื่อมโทรม
3. จะเกิดอาการเสพทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นทาสยาเสพติดนั้น

อยู่ในใจเสมอ เกิดความต้องการอย่างแรงกล้า ถูกบังคับผลักดันให้แสวงหายาเสพติดให้ได้ไม่ว่าวิธีใดวิธีหนึ่งก็ตาม หยุดยาเสพติดได้ยาก

4. ทำให้ร่างกายเกิดการติดยา หรือต้านยา (Tolerance) เมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านฤทธิ์จนเกิดความเคยชินแล้ว ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณสูงขึ้นเรื่อยๆ จึงจะเกิดผลตามต้องการ ความโน้มเอียงที่จะเกิดขึ้นเพิ่มปริมาณการเสพนี จะเพิ่มขึ้นทุกวันทุกเวลา

5. จะเกิดอาการเสพติดทางกาย (Physiological Dependence) โดยเข้าไปออกฤทธิ์ที่สมองและประสาทในเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย เมื่อออกฤทธิ์ร่างกายขณะปรับสภาพเข้าสู่ธรรมชาติการทำงานของอวัยวะบางอย่างจะรุนแรงกว่าปกติ เกิดอาการถอนยาหรือกลุ่มอาการอดยาขึ้นอย่างเฉียบพลัน ที่ชาวบ้านเรียกว่า เสียนยา หรือลงแดง เช่น เริ่มเป็นน้อยๆ เมื่อ ขาดยาใน 4-5 ชั่วโมง จะมีอาการกระวนกระวาย ปวดเมื่อย น้ำมูกน้ำตาไหลรุนแรง เป็นลำดับจนถึงขั้นปวดกล้ามเนื้อปวดกระดูก ท้องร่วง และถ่ายเป็นเลือด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้ององควนขวายหายาเสพติดมาเสพเพิ่มเมื่อเริ่มอาการนี้ขึ้นจะทำให้หยุดยาไม่ได้

ตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2525 : 655 ; อ้างอิงจาก ไพรวลัย ศรีเทพ . 254 1 : 12) ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุราเป็นต้น ใช้คำว่า “ยาเสพติด” และในเอกสารการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า ยาเสพติด

บราวน์ (Brown. 1972 : 33 ; อ้างอิงจาก ไพรวลัย ศรีเทพ. 2542 : 25) ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ คือสิ่งที่ก่อให้เกิดพิษเรื้อรังและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมต่อผู้เสพและสังคม ซึ่งจะต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. ทำให้ผู้เสพมีความต้องการอย่างแรงกล้า ต้องเสาะแสวงหายามาให้ได้ไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม เมื่อขาดยา
2. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาที่ใช้เสพให้มากขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่ผ่านมา
3. ทำให้ผู้เสพมีความต้องการเกิดขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจเมื่อไม่ได้เสพ

ตามความเข้าใจของประชาชนโดยทั่วไปที่ได้รับข้อมูลผ่านสื่อมวลชน สารบางอย่างที่ไม่มีฤทธิ์ทางเสพติด เรียกว่าเป็นยาเสพติด เช่น ทินเนอร์ น้ำมันระเหยต่างๆ ซึ่งกลุ่มของ สารระเหยเหล่านี้ทางวิชาการยังพิสูจน์ไม่ได้ว่า สารนั้นเป็นยาเสพติด และพิสูจน์ได้ว่ามนุษย์ติดยาเสพติด ทั้งนี้เพราะมนุษย์มีพฤติกรรมไปติดยานั่นเอง โดยตัวของสารนั้นไม่มีฤทธิ์ทำให้เสพติด (วิชัย โปษยจินดา. 2529 : 68-69)

ดังนั้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปได้ว่ายาเสพติดหมายถึง ยาหรือสารชนิดใดเมื่อเสพเข้าไปในร่างกายแล้วทำให้มีผลให้ติดยาหรือสารเคมีชนิดนั้น โดยมีความต้องการปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อไม่ได้รับจะมีอาการที่เรียกว่าขาดยา เกิดผลเสียต่อตัวผู้เสพเอง รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาในด้านสาธารณสุข ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมทั่วไปเป็นอย่างยิ่งในปัจจุบัน

1.2 ลักษณะของการใช้ยาเสพติด

ลักษณะของการใช้ยาเสพติดสามารถพิจารณาได้จากจุดมุ่งหมาย ปริมาณ และความถี่ในการใช้ตั้งแต่ระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ น้อยไปจนถึงระดับที่เป็นอันตรายมาก ตามลำดับดังนี้คือ (Hill. 1987 : 2)

1. การใช้ยาเสพติดทั่วไป (Drug Use) เป็นการใช้ยาโดยมีจุดมุ่งหมายและใช้ในจำนวนที่เหมาะสมทั้งปริมาณ ความถี่ ความแรงของยา รวมทั้งลักษณะของการใช้ยา เช่น การใช้ยาภายใต้การควบคุมของแพทย์
2. การใช้ยาเสพติดที่ไม่ถูกต้อง (Drug Misuse) เป็นการใช้ยาโดยมีจุดมุ่งหมาย แต่ใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมหรือใช้บ่อยเกินไป ทำให้เกิดอันตรายได้
3. การติดยาเสพติดมากเกินไปจนเป็นอันตรายแก่ร่างกาย (Drug Abuse) เมื่อใช้มากจะทำให้เกิดการติดยา (Tolerance)
4. การติดยาเสพติด (Drug Addiction) เป็นภาวะที่ร่างกายได้รับยาอย่างเรื้อรังจนถึงขนาดต้องพึ่งยา (Drug Dependence) จึงต้องปรับสภาพทั้งร่างกายและการรับรู้ทางอารมณ์ให้เข้ากับยา เพราะหากหยุดการใช้ยาแล้วจะเกิดอาการถอนยา ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้เสพ

กล่าวโดยสรุป การใช้ยาเสพติดทุกประเภทมีหลายจุดมุ่งหมายทั้งที่ใช้ยาเสพติดเพื่อการรักษาโดยแพทย์ การใช้ด้วยความสมัครใจหรือไม่ถูกต้อง เมื่อมีการใช้ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม

ทั้งความถี่และปริมาณย่อมก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดโดยมีจุดมุ่งหมายที่ผิดจะนำไปสู่การใช้ในปริมาณ และความถี่มากขึ้นจนในที่สุดถึงขั้นติดยาเสพติดอย่างเรื้อรังได้ทำให้เป็นโทษและมีอันตรายเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

1.3 สาเหตุของการใช้ยาเสพติด

ในปัจจุบันการใช้ยาเสพติดที่ไม่ใช่เพราะเหตุผลทางการแพทย์ได้มีการแพร่ระบาดเป็นอย่างมาก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้มีการใช้ยาเสพติดจนถึงขั้นติดยานั้นเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกันดังนี้คือ (Encore . 1987 : 4-5)

1. เหตุผลด้านอารมณ์ (Emotional Reasons) เป็นการใช้ยาเสพติดเพราะเกิดความต้องการภายในจิตใจ เช่น เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง (Self- Esteem) หรือ ความเชื่อมั่นในตนเอง เพื่อหนีจากความผิดหวัง ลดความกระวนกระวายใจหรือความตึงเครียดหลีกเลี่ยงความกดดันในการตัดสินใจและเพื่อความอิสระ

2. เหตุผลด้านร่างกาย (Physical Reasons) เป็นการใช้ยาเสพติดเพื่อให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ระบายความเจ็บปวด เพิ่มความรู้สึกที่รุนแรงหรือความอดทน

3. อิทธิพลด้านสภาพแวดล้อม (Environment Reasons) เป็นผลจากการที่สังคมมีความสับสนหรือการที่เด็กอยู่ในสภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้เด็กที่มีจิตใจอ่อนแอได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก กินสเบิร์ก และกรีนเลย์ (Ginsberg ;& Greenley. 1978: 22-34) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าตามทฤษฎีการควบคุมหรือการยอมรับ (Control or Commitment Theory) เด็กที่มีจิตใจอ่อนแอเมื่อเข้าไปเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม (Norms) แล้วไม่ได้รับประโยชน์ตามความคาดหวังจะมีความกดดันและมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปใช้ยาเสพติดได้

4. เหตุผลด้านสังคม (Social Reasons) เมื่อบุคคลมีความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มหรือเลี่ยงจากความรู้สึกโดดเดี่ยว ดังนั้นเมื่อกลุ่มมีการเสพยาเสพติด บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และทำตามตัวแบบในกลุ่ม (Ginsberg ;& Greenley.1987 : 22-34)

5. เหตุผลด้านสติปัญญา (Intellectual Reasons) เป็นการใช้ยาเสพติดเพื่อ บรรเทาความเครียดทางสมอง

กล่าวโดยสรุป สาเหตุที่เด็กวัยรุ่นใช้ยาเสพติดเพราะมีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา หรืออยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่น่าหรือผลักดันให้มีการใช้ยาเสพติด ดังนั้นเด็กวัยรุ่นที่มีสภาพจิตใจสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดีจะสามารถป้องกันตนเองจากการติดยาเสพติดได้

1.4 กระบวนการติดยาเสพติด

นวลจันทร์ ทัศนชัยกุล (2541 : 182) กล่าวถึงสาเหตุและกระบวนการของการใช้ยาเสพติด โดยสรุปเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. ความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ได้ยิน ได้ฟัง บางคนเคยเห็น จึงเกิดความอยากรู้ มีความสนใจว่ายาเสพติดเป็นอย่างไร

2. เพื่อนใกล้ชิดที่สนิทกันชักชวน การถูกรบเร้าจากบุคคลข้างเคียงบ่อยครั้ง จึงทำให้ยับยั้งใจไม่ได้

3. สภาพครอบครัวมีปัญหา บรรยากาศในครอบครัวไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น บิดามารดาห่างเหิน ไม่ให้เวลาเอาใจใส่เท่าที่ควร ประกอบกับปัจจัยอื่นๆ ทำให้ไปเข้ากับกลุ่มเพื่อน จึงมีแนวโน้มที่จะติดยาเสพติดได้ง่าย

4. สิ่งแวดล้อมทางโรงเรียน โรงเรียนไม่สามารถอบรมปลูกฝังจริยธรรม ศีลธรรม ควบคุมอย่างมีระเบียบวินัย ทำให้โรงเรียนไม่สามารถอบรมสั่งสอน ทั้งทางวิชาการและความประพฤติ แก่นักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

5. สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัย ในเขตที่พักอาศัยรอบบริเวณมีคนเสพยาเสพติด มีการซื้อขาย การได้ยืม การได้พบเห็น และที่ร้ายที่สุดคือมีคนในบ้านเสพยาเสพติด

6. สื่อมวลชนต่างๆ เช่นหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ การประชาสัมพันธ์ การแพร่ภาพ ซึ่งมีผลทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านหนึ่งช่วยควบคุม และป้องกัน แต่อีกด้านหนึ่งกลับเป็นการชักจูง โน้มน้าวไปโดยอัตโนมัติ

1.5 ภูมิฐานทางการติดยาเสพติด

คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการป้องกันปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา (ม.ป.พ.: 70) อธิบายว่าการที่บุคคลสามารถต้านทานกับสถานการณ์ผลักดันหรือชักจูงให้ติดยาเสพติดได้ เพราะมีภูมิฐานทางการติดยาเสพติด ซึ่งพิจารณาได้จาก

ประการแรกคือ บุคลิกภาพ ซึ่งเป็นลักษณะรวมของบุคคลอันเกิดจากการอบรมเลี้ยงดู และการมีประสบการณ์ต่อสิ่งแวดล้อมในขณะที่บุคคลเจริญเติบโตขึ้น ผู้ที่มีบุคลิกภาพหรือสภาพจิตใจผิดปกติ เช่น มีจิตใจอ่อนแอ วิตกกังวล มีแนวโน้มจะติดยาเสพติดได้ง่าย ทั้งนี้เพราะมีภูมิฐานทางการติดยาเสพติดต่ำ

ประการที่สองคือ การมีเจตคติและค่านิยมต่อยาเสพติดว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี มีความรู้จกยังคิด ผู้ที่มีทัศนคติที่ถูกต้องจะไม่ทดลองยาเสพติดแม้ว่าจะมีโอกาสใกล้ชิดยาเสพติด

ประการที่สาม คือ การมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง เด็กวัยรุ่นที่มีความรู้ว่ายาเสพติดเป็นอันตรายจะเกิดความกลัวไม่กล้าทดลองเสพยาเสพติด ส่วนเด็กวัยรุ่นที่ได้รับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดไม่ถูกต้องจากผู้อื่น เช่น เพื่อน อาจเชื่อเพื่อนและยอมรับการชักจูงจากเพื่อนได้ง่าย ทำให้ไม่สามารถต้านทานการติดยาเสพติดได้

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะรวมของบุคคลที่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูและการมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่รวมถึงการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เจตคติ ค่านิยม และความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดจะช่วยอธิบายถึงความสามารถในการต้านทานการติดยาเสพติดได้

นอกจากนี้ องค์การที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในสหรัฐอเมริกา ก็ได้กล่าวว่าการต้านทานการติดยาเสพติด เป็นเรื่องของการรู้คิด การติดต่อระหว่างบุคคลและความสมบูรณ์ด้านอารมณ์ เช่น ความภาคภูมิใจในตนเอง (Nowlis . 1981 : 34-37) รวมทั้งการมีความรู้ความเข้าใจ

ในเรื่องยาเสพติดที่ช่วยให้ตระหนักถึง อันตรายของยาเสพติด (Encore. 1987 : 2-3) ดังนั้น ผู้ที่มี การพัฒนาด้านการรู้คิด อารมณ์ สังคม และมีทัศนคติที่ถูกต้อง จึงสามารถต้านทานการติด ยาเสพติดได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ บอทวิน (Botvin . 1986 : 369 -374) ที่เน้นให้มิ การศึกษาในเรื่องต่อไปนี้คือ

1. อิทธิพลทางสังคมจากกลุ่มต่างๆ เช่น เพื่อนครอบครัว มีบทบาทต่อกระบวนการ ถ่ายทอดทางสังคม ในด้านทักษะต่างๆ ทางสังคม เช่น การรู้จักปฏิเสธ การรับรู้สิ่งที่ถูกต้องตาม บรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งการรับรู้แต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามแรงจูงใจความ ต้องการ ทัศนคติ ประสบการณ์เดิมและบุคลิกภาพ โดยบุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าบางอย่างแล้ว นำไปจัดระบบและให้ความหมายตามประสบการณ์หรือสิ่งเร้าภายในที่มีอยู่ความหมายกับ สถานการณ์และการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ตัวแปรด้านบุคลิกภาพยังสามารถทำนายการใช้ หรือไม่ใช้ยาเสพติดได้

2. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและสังคม จากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองในด้านการกล้าแสดงออก ความภูมิใจในตนเอง การรู้คิด การลดความวิตกกังวล เมื่อบุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคม บุคคลจะปฏิบัติตาม บรรทัดฐานของสังคมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการ ได้รับรางวัล หรือการลงโทษจากการกระทำในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งการเรียนรู้ทางสังคม เกี่ยวกับ บรรทัดฐานของสังคม ทัศนคติและการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่น โดยได้รับแรงเสริมจากเพื่อน ครอบครัว และคนอื่น ดังนั้นบุคคลจึงเรียนรู้ผลที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ จนกลายเป็นความเชื่อ มี ผลต่อการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (Bandura. 1977) ผู้มีทักษะส่วนบุคคลและสังคมที่ดี จะ สามารถเรียนรู้ว่า การเสพยาเสพติดเป็นอันตรายต่อชีวิต และไม่สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม จึงไม่สนใจยาเสพติด

3. ด้านจิตสังคมหมายถึง การมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด และการมี บุคลิกภาพที่เหมาะสม ในการต้านทานการติดยาเสพติด ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายได้ กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความสมดุลระหว่างความต้องการทางสังคมกับความต้องการส่วนตัว และบรรลุเอกลักษณ์แห่งตน จะมีความมั่นใจในตนเอง มีความพร้อมที่จะเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เข้าใจ ถึงสภาพความเป็นจริงทางสังคม ส่วนเด็กวัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวได้ เนื่องจากมีความสับสนใน บทบาทของตนเอง ไม่มั่นใจเกี่ยวกับตนเอง อาจจะหันไปหาประสบการณ์ใหม่ที่เป็นปัญหาทางสังคม ได้ง่าย

ดังนั้น ในการศึกษาว่าบุคคลจะสามารถต้านทานยาเสพติด ได้มากน้อยเพียงใด จึง เกี่ยวข้องกับการรับรู้อิทธิพลของสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การมีทักษะส่วนบุคคล และสังคม รวมทั้งทัศนคติและบุคลิกภาพ สรุปได้ว่าลักษณะจิตใจและบุคลิกภาพมีส่วนเกี่ยวกับการที่บุคคล จะสามารถต้านทานยาเสพติดได้มากหรือน้อย

1.6 แนวคิดและวัตถุประสงค์ในการป้องกันและการแก้ปัญหาเสพติด

แนวคิดวิธีการและวัตถุประสงค์ในการป้องกันยาเสพติด ได้มีนักวิชาการในสาขาวิชาต่างๆ ได้ให้ทัศนะต่างๆ ไว้ดังนี้

โนวิส (Novis. N.d.; อ้างอิงจากกระทรวงศึกษาธิการ. 2525 : 11) ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้นำมาเป็นแนวทางในการป้องกันยาเสพติด มีดังนี้คือ

1. วิธีการป้องกันยาเสพติดโดยใช้หลักกฎหมายและศีลธรรม ซึ่งต้องอาศัยการลงโทษและการชู่ว่าจะลงโทษผู้เสพหรือผู้มีไว้ครอบครอง วิธีนี้ถือว่าเป็นวิธีที่จะช่วยให้เกิดความกลัวไม่กล้าทำ โดยการออกกฎหมาย ตราบทลงโทษและบังคับใช้กฎหมายนั้น

2. วิธีการอาศัยหลักทางการแพทย์และอนามัย เป็นการสกัดกั้นมิให้ผู้ติดยาเสพติดทำการแพร่ระบาดไปถึงผู้อื่นได้ ค้นหาผู้ติดยาและบำบัดรักษา การให้การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ผิดเป็นสิ่งสำคัญ เน้นเรื่องรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัย

3. วิธีการอาศัยหลักจิตวิทยาสังคม วิธีนี้เน้นพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง อยู่เสมอ ตามสภาพสังคมและวัฒนธรรม การให้ข้อมูลความรู้เรื่องยาเสพติด หากไม่นำไปใช้หรือข้อมูลไม่สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตส่วนตน ก็จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลย อีกประการหนึ่ง การตัดสินใจใช้ยาเสพติดหรือไม่นั้น ข้อมูลความรู้ต้องเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาเรื่องค่านิยม การตัดสินใจและการแก้ปัญหา การป้องกันตามแนวคิดนี้ให้ความสนใจกับความต้องการปัญหาทางสังคมและปัญหาส่วนตัวที่จะเป็นสาเหตุทำให้มีการใช้ยาเสพติด

4. วิธีการป้องกันที่อาศัยหลักทางสังคม วัฒนธรรม วิธีนี้ถือว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ จึงเห็นว่าสังคมควรจะได้รับปรับปรุงให้เหมาะสมกับความต้องการ โดยธรรมชาติของมนุษย์

กระทรวงศึกษาธิการ (2525 : 5) ได้เสนอแนวคิดในการป้องกันยาเสพติด โดยเน้นในกลุ่มเยาวชนว่า

1. ควรจะได้มีการฝึกอบรมเยาวชนตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสม โดยเริ่มจากสถาบันครอบครัว และสถาบันทางการศึกษา เพื่อปลูกฝังค่านิยมที่ดี เพื่อมิให้เกิดความเบี่ยงเบนไปจากสังคม

2. ควรจะใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนเข้ามาช่วยในการแก้ไขปัญหา

3. ควรสร้างความสำเร็จในชีวิตให้กับเด็ก

4. สร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของเด็กให้เข้มแข็งเพื่อจะไม่ให้ถูกชักจูงไปใช้ยาเสพติดได้ง่าย

5. ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องการป้องกันยาเสพติด เพื่อหาแนวทางในการป้องกันที่ถูกวิธี

6. ใช้ทฤษฎีความสัมพันธ์ ปฏิสัมพันธ์ และสังคมประกิตมาใช้ในการแก้ปัญหา กระทรวงศึกษาธิการ (2525 : 7) ได้เสนอแนวความคิดในการกำหนดแนวทางการป้องกันยาเสพติด พอสรุปได้ว่า แนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันยาเสพติดนั้น ควรที่จะมีการชมเชยผู้ปฏิบัติงานป้องกันยาเสพติด เพื่อจะได้เป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป ทั้งนี้เพราะนิสัยของคนไทยชอบให้ผู้อื่นชมเชย และการป้องกันยาเสพติดจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือกันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน หน่วยงานต่างๆ แนวทางในการป้องกันยาเสพติดสรุปได้ดังนี้

1. แนวทางในการป้องกันยาเสพติดนั้น ไม่สามารถที่จะกำหนดแน่ชัดได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม

2. การนำเอาทฤษฎีต่างๆ ไปใช้ ต้องศึกษาให้กว้างขวางและเข้าใจก่อนนำไปปฏิบัติ

3. หลักการและแนวทางในการปฏิบัติในการป้องกันยาเสพติด มีผู้ให้แนวทางไว้มาก แต่การนำไปปฏิบัติจะสำเร็จและเหมาะสมเฉพาะกลุ่มใด กลุ่มหนึ่งเท่านั้น ยังไม่สามารถนำไปใช้ทั่วประเทศได้

4. ควรจะมีการสร้างแนวทางให้เหมาะสมกับปัญหาและแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้นั้น ต้องมีการสร้างสรรค์จากท่านผู้รู้ศึกษาภาพของการปฏิบัติ ซึ่งไม่อาจสร้างได้จากทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

การป้องกันยาเสพติดตามแนวคิด และแนวทางการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นมีหลายวิธีการนำไปปฏิบัติต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของสภาพปัญหาและกลุ่มเป้าหมาย เพื่อความสำเร็จในการป้องกันยาเสพติด ซึ่งอย่างไรก็ตามทุกคนจะต้องเข้าใจความหมายของการป้องกันให้ถ่องแท้ และต้องได้รับความร่วมมือกันในทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.7 การดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหาคาการติดยาเสพติด

สำหรับงานป้องกันต่างๆ ไป อาจทำได้หลายกรณี (กระทรวงศึกษาธิการ. 2525 : 11) ดังต่อไปนี้

1. การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด และการป้องกันตนเองให้พ้นจากภัยของยาเสพติด โดยการป้องกันตั้งแต่ครอบครัว เพราะว่าครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตตลอดจนปัญหาทุกอย่างต้องเริ่มป้องกันจากครอบครัวโดยที่บุคคลในครอบครัวต้องร่วมมือกันในการป้องกัน และสถานที่ที่จะป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดคือสถานศึกษา ซึ่งสถานศึกษาต่างๆ กระทำได้ โดยอาศัยกิจกรรมในกระบวนการเรียนการสอนตามปกติด้วย การบรรยาย อภิปราย อบรม จัดนิทรรศการ สอดแทรกเรื่องราวเกี่ยวกับยาเสพติด ฯลฯ

2. การกำจัดโอกาสทั่วไป โดยการสอดส่องดูแลอย่างใกล้ชิด มิให้นักเรียนมีโอกาสอยู่ในที่ลับหลับตามลำพัง

3. การปรับปรุงการเรียนการสอนให้สนุกสนานเพลิดเพลิน มีชีวิตชีวา ปราศจากความเครียดความขัดแย้งทางอารมณ์ จะเป็นเครื่องช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถประพฤติดนเยี่ยงเด็กทั่วไป

4. ปรับปรุงบรรยากาศในโรงเรียนโดยเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างครูและนักเรียน สร้างความรู้ให้นักเรียนรู้สึกว่าคุณเป็นบุคคลที่จะพึ่งพาอาศัยได้ เด็กมีความรู้สึกไว้วางใจและเป็นกันเอง

การดำเนินการป้องกันยาเสพติด

การดำเนินการป้องกันในภาคีรัฐบาลคือกระทำโดยัตตวงจรของยาเสพติดโดยการดำเนินการปราบปรามการผลิตและการค้ายาเสพติดอย่างจริงจัง โดยมีนโยบายเชิงรุก ประกาศตัวเป็นศัตรูกับยาเสพติด ให้การรักษาผู้ติดยาเสพติดเชิงรุก ทำโครงการโรงเรียนสีขาว บ้านสีขาว ค่ายเยาวชนต้นกล้า โครงการโลกใบใหม่ โครงการนำค่ายทหารมามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาเสพติด โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่

การดำเนินงานการป้องกันยาเสพติดของภาคเอกชนคือ สโมสรไลออนส์กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย 2530 : 16) ได้มีการอบรมกลุ่มผู้นำเยาวชนในชุมชนต่างๆ ให้เป็นแกนนำป้องกันและยังได้สนับสนุนอุปกรณ์กีฬาต่างๆ เช่น สนามเด็กเล่น โต๊ะปิงปอง ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณสำหรับห้องสมุดด้วย นโยบายดำเนินงานในการป้องกันยาเสพติดแก่เยาวชนทั้งของกระทรวงศึกษาธิการและเอกชน เน้นการจัดบริการให้ความรู้ด้านวิชาการและด้านกีฬา มีแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของยาเสพติดมิให้เยาวชนสนใจยาเสพติด ซึ่งการดำเนินงานต้องมีหน่วยงานในการจัดองค์การและการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติด

การแก้ไขปัญหายาเสพติดมีความจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย ประกอบด้วยครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา และจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยต้องเน้นที่ความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน การแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติด กระทำได้ดังนี้

1. การป้องกันและปราบปรามผู้ติดยาเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
 2. ค้นหาผู้ติดยาเสพติดมารักษาทั้งทางร่างกาย และฟื้นฟูสภาพจิตใจ จนแน่ใจว่าหายแล้ว จึงให้กลับไปอยู่ชุมชนเดิม
 3. พยายามจัดกิจกรรม และการเข้าแทรกแซงในชุมชนไม่ให้กลุ่มผู้เสพยาเสพติด มั่วสุมกันอีก
 4. พยายามแก้ไขปัญหาสังคมอื่นๆ ที่เป็นสื่อของยาเสพติด เช่น ความไม่เป็นระเบียบของสังคม ความแตกแยกในครอบครัว เป็นต้น
 5. เพิ่มโทษเกี่ยวกับยาเสพติดให้รุนแรงมากขึ้น
 6. เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเข้มแข็ง ซื่อสัตย์ สุจริต
- ปัญหาจริยธรรมในผู้ติดยาเสพติดนั้น เป็นปัญหาของบุคคลที่ได้รับการหล่อหลอมจากสังคมอย่างผิดแนวทาง จนเกิดเป็นปัญหาของสังคม และเมื่อเป็นปัญหาของสังคมแล้วกลับได้รับการ

เหยียดหยามและลงโทษว่าผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้สร้างปัญหา ซึ่งเมื่อมองภาพปัญหานี้โดยรวมแล้ว เป็นปัญหาของการขาดจริยธรรมต่อเนื่องกันมา หลายชั่วอายุคน และเกี่ยวข้องกับสถาบันต่างๆ ในสังคมที่มีหน้าที่หล่อหลอมเยาวชนทุกสถาบัน ดังนั้นการแก้ไขปัญหายาเสพติดในผู้ติดยาเสพติด จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การพัฒนาองค์ประกอบของจริยธรรมจะต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทุกด้านไม่ใช่พัฒนาทีละด้านและการพัฒนาแต่ละองค์ประกอบนั้น จะต้องเริ่มตั้งแต่เล็กๆ สอดคล้องกับระยะของพัฒนาการแห่งวัย แห่งการรับรู้และการคิด
2. พัฒนาตัวแบบในสังคมให้มีทิศทางที่แน่นอนในด้านจริยธรรม เช่นความคิด เจตคติ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรม เพราะตัวแบบต่างๆ ในสังคมเป็นเครื่องมือในการหล่อหลอมจริยธรรมที่สำคัญของเยาวชน
3. พัฒนาวิธีการปลูกฝังจริยธรรม ให้ทันสมัย และนำรูปแบบการพัฒนาวิธีการตาม ทฤษฎีการปลูกฝังจริยธรรมต่าง ๆ มาใช้เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับสถานการณ์มากขึ้น
4. พัฒนาสื่อการสอนจริยธรรมให้ทันสมัยตามเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับวัย และสภาพของสังคม
5. ทุกคนในสังคมมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาจริยธรรมไม่ใช่หน้าที่ของบุคคลใด บุคคลหนึ่งหรือหน้าที่ของสถาบันใดสถาบันหนึ่งเพราะจริยธรรมเป็นกระบวนการ Socialization ที่เกิดจากสภาพสังคมเป็นสำคัญ

1.8 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

สถาบันธัญญารักษ์ มีหน้าที่ที่สำคัญในด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งในสถาบันและในชุมชน ซึ่งสถาบันธัญญารักษ์ได้กำหนดวิธีการบำบัดรักษาไว้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ (กัญญา ภูระหงษ์ ,2545: 6-9)

1. ขั้นการเตรียมการก่อนรักษา

ขั้นเตรียมการก่อนรักษา เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสดีขึ้น เตรียมตัว เตรียมใจ จัดการกิจธุระให้เรียบร้อย จะได้เข้ารับการรักษาให้ครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำ จูงใจให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรักษา รวมทั้งการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสาเหตุการติดยาเสพติดจากปัญหาในครอบครัว ดังนั้นการให้คำปรึกษาแนะนำรักษาครอบครัวด้วย ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำในขั้นตอนนี้ได้แก่ การตรวจสอบหลักฐาน การซักประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติที่เกี่ยวข้องกับลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ ตรวจค้นหายาเสพติดที่ซุกซ่อนมาทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งปฐมุนิเทศวิธีการรักษา เปรียบปฏิบัติขณะรับการรักษาของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนถึงแนะนำขั้นตอนต่างๆของการรักษา

การเตรียมการก่อนรักษาถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการรักษาในขั้นตอนต่อไป แต่อุปสรรคที่พบคือ ผู้ป่วยบางรายมีอาการเมายาเสพติดไม่สามารถให้ประวัติได้หรือไม่ครบ

บางรายมาจากจังหวัดห่างไกล การแนะนำให้ไปเตรียมตัวก่อนไม่สามารถทำได้ ต้องรับผู้ป่วยไว้เลยทำให้ความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ขึ้นเตรียมการก่อนการรักษานี้ใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน

2. ขั้นการบำบัดด้วยยา

เป็นการรักษาทางการแพทย์ เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการขาดยาเสพติด ผู้ป่วยที่มีความต้องการยามีอาการทรมาณอย่างรุนแรง การรักษาในขั้นนี้เป็นการรักษาอาการขาดยาไม่ให้มีอาการทรมาณมากเกินไป สามารถดหรือหยุดยาที่เสพประจำได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด และสามารถผ่านอาการอยากยาได้โดยไม่มีโรคแทรกซ้อน ในระหว่างนี้จะฟื้นฟูสภาพจิตใจไปพร้อม ๆ กันร่วมกับการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วยการประเมินถึงความรุนแรงของการขาดยา และปัญหาที่สัมพันธ์กัน การป้องกันกลับให้เกิดแรงจูงใจและการแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองพร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัดเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการบำบัดรักษา การรักษาในขั้นนี้แบ่งการรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและการรักษาแบบผู้ป่วยใน

2.1 การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นที่นิยมโดยทั่วไป เพราะสะดวกในเรื่องสถานที่ ค่าใช้จ่าย ไข้บุคลากรน้อย สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้จำนวนมาก แต่ผลการรักษาไม่แน่นอน เพราะผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม บางครั้งระหว่างการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีการลักลอบใช้ยาเสพติด ข้อดีของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคือ ถ้าผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้งๆที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ระยะยาว มีมาก ผลสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ การรักษาให้คำแนะนำ (Counseling) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ กิจกรรมต่างๆคล้ายการรักษาแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ ถอนพิษยา รักษาโรคแทรกซ้อน ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ทำกลุ่มบำบัด และ สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

2.2 การรักษาแบบผู้ป่วยใน การรักษาแบบผู้ป่วยในนั้นต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป จัดสถานที่ให้ปลอดภัยยาเสพติด การรักษาในขั้นตอนนี้นอกจากให้การถอนยาแล้ว จะต้องให้กิจกรรมอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ปรุมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ ระเบียบในการปฏิบัติขณะรับการรักษา กลุ่มบำบัดและกิจกรรมต่างๆ รักษาโรคแทรกซ้อน กิจกรรมนันทนาการ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เช่น ช่วยดูแล ให้กำลังใจ สนับสนุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น สุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเพื่อป้องกันการลักลอบใช้ยาเสพติดในหอผู้ป่วย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ

เป็นการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับสภาพจิตใจและเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรง โดยต้องแก้ไขปรับปรุงทั้งนิสัย ความประพฤติ และจิตใจที่เคยถูกรบกวนด้วยฤทธิ์ของยาเสพติดให้ดีขึ้นกว่าเดิม แก้ไขสิ่งแวดล้อมและแนวทางการปรับปรุงตนเองที่ดี ขั้นตอนนี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายด้วยกันและทำงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์

นักอาชีวบำบัด ใช้ระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพใช้ในรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยมีแนวความคิด (Concept) คือ เน้นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมาให้มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน

4. ขั้นตอนการติดตามการรักษา

การติดตามหลังการรักษาเป็นขั้นตอนสุดท้ายและมีความสำคัญ การติดตามหลังการรักษาเป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำและส่งเสริมกำลังใจ และปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยที่หายแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดอีก ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ซึ่งวิธีการติดตามสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยทางตรงได้แก่ การเยี่ยมบ้าน โดยการส่งเจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยมถึงบ้านเป็นรายบุคคล มีโอกาสพบตัวผู้ป่วย ครอบครัว และญาติพร้อมกัน สามารถให้การปรึกษาทางจิตใจ ส่งเสริมกำลังใจ ช่วยแนะนำ ขจัดปัญหาต่าง ๆ การติดตามโดยทางอ้อม ได้แก่ การติดตามผ่านบุคคลอื่น ใช้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจะเดินทางไปพบหรือนัดได้ จะมีการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่นนายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน ผู้บังคับบัญชา หรือญาติพี่น้อง ผู้ป่วยยาเสพติดจะติดสถานที่ เช่น บาร์ หรือการมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยหาเทคนิคหรือวิธีการอาจจะเป็นจากอดีต ที่นำมาใช้แล้วประสบความสำเร็จในการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา และหาวิธีการในการหลีกเลี่ยงหรือการเผชิญปัญหา

การฟื้นฟูสมรรถภาพ

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ซูจิต ปานปรีชา (2520 : 5-20) กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นความสามารถ หรือเพิ่มทักษะในการทำกิจกรรม การปฏิบัติภารกิจประจำวัน และดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนหลังจากที่เจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับความสามารถที่มีอยู่มากที่สุดเพื่อให้ผู้นั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนโดยพึ่งพาตัวเองมากที่สุด เป็นภาระแก่ครอบครัวและชุมชนน้อยที่สุด

วรภรณ์ สยนาทน (2530 :14) ได้ให้คำนิยามศัพท์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางใจว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การปรับสภาพหรือคงสภาพผู้ป่วย ให้สามารถบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและสังคมให้มากที่สุด โดยจะต้องพัฒนาทางด้านกายภาพ จิตใจ งานอาชีพ สังคมและฐานะทางเศรษฐกิจให้เหมาะสมเท่าที่ผู้นั้นสามารถเป็นไปได้ เพื่อให้เขาสามารถช่วยตนเองได้มากที่สุด และคงมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

สุชาติ นิลมาก (2533 : 35) ได้กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ จะมีสองความหมาย ความหมายแรกเกี่ยวกับการรักษาโรคทางการแพทย์โดยตรงเพียงอย่างเดียว หมายถึง มาตรการ

ทางการแพทย์ทุกชนิดที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหรือหายจากสภาพการเจ็บป่วยนั้นๆภายหลังการรักษาทางยา เช่น กายภาพบำบัด การฝึกเดิน การออกกำลังกาย การฝึกใช้อวัยวะเทียม เป็นต้น ส่วนความหมายที่สองเป็นความหมายที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง คือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ทุพพลภาพ หรือพิการ ซึ่งรวมถึงผู้ติดยาด้วย

เยสเนอร์ (วารสารณ์ สยนาณนท. 2530 : 56 ; อ้างอิงจาก Yesner) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการของการรักษาที่ได้วางแผนไว้เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพิการทางกาย ให้สามารถใช้อวัยวะส่วนที่เหลือให้ได้มากที่สุด เพื่อเกิดความพอใจมากที่สุดและเห็นตัวเองมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัวและสังคม

โดยสรุปในทัศนะของผู้ศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การปรับสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้กลับสู่สภาวะปกติ หลังจากที่ได้รับการบำบัดรักษาตามกระบวนการถอนพิษยาแล้ว เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

สำหรับแนวความคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ติดยาเสพติด (Rehabilitation of Drug Addict) ก็มีความคล้ายคลึงกันและมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกันไปด้วยความพอใจทั้งฝ่ายมารับการรักษาและฝ่ายรักษา โดยที่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Psycho Social Illness) โดยอาจจะมีความผิดปกติทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมมาก่อนและหลังจากการติดยาเสพติด เช่น ก่อนติดยา มีบุคลิกภาพพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (Dependence) เก็บตัว (Passive) หลงตัวเอง (Narcissistic) มีบุคลิกแปรปรวน (Inadequate Personality) ไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature) ขาดเหตุผล (Unresponsible) ไม่มีระเบียบ (Undiscipline) หลังจากติดยา มักจะพูดจาเชื่อถือไม่ได้ พูดเก่ง หลอกลวง ทำทุกอย่างเพื่อให้ได้ยาเสพติด ก้าวร้าว รุนแรง ไม่รับผิดชอบ หมกมุ่นอยู่กับเพื่อนที่เสพติดด้วยกัน และหาวิธีที่จะได้ยามาเสพรวมทั้งมีความเสื่อมโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ

ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดจะต้องประกอบด้วยกระบวนการรักษา 4 ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อาชีพและสังคม (พันศักดิ์ นาครอด. 2546 : 47-48) ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) โดยการรักษาอาการอันเกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดเป็นเวลานาน และรักษาโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากยาเสพติด

2. การฟื้นฟูสภาพจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นกระบวนการที่สำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตครอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิต บุคลิกภาพ และพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์ นิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้น หลังจากที่ได้เสื่อมโทรมลงเมื่อเป็นทาสยาเสพติด ให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (Occupation Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เพื่อช่วยให้กลับไปอยู่ในสังคมเดิมได้ด้วยดีและพึ่งตนเองได้

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) หมายถึงการเตรียมความพร้อมที่จะใช้ชีวิตปกติโดยมีความรู้ มีงานอาชีพ และมีรายได้ที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้รักษามีท่าทียอมรับผู้ป่วยก่อน แล้วค่อยนำครอบครัวมาให้ยอมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการปรับตัวเข้ากับกลุ่ม ได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผนวัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ตลอดจนมีความรับผิดชอบและเคารพสิทธิทางสังคมของผู้อื่น

วัตถุประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ มีวัตถุประสงค์ที่จะฟื้นฟูแก้ไขสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรังมาเป็นระยะเวลานานๆ ให้กลับสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติดไม่ว่าเป็นชนิดใดๆ ได้โดยเด็ดขาด และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมในปัจจุบันและอนาคตได้ตามปกติ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ออกเป็นหลักการใหญ่ๆ ได้ 3 ประการ (พันศักดิ์ นาครอด, 2546:49) คือ

1. เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพหมายถึง การพัฒนาร่างกาย ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหวและการพัฒนาจิตใจ รวมทั้งเชาว์ปัญญาและอารมณ์
2. เพื่อพัฒนาทางด้านการปรับจิตใจให้เข้ากับสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคล
3. เพื่อส่งเสริมงาน และให้ผู้ป่วยมีงานทำ ทั้งในด้านการอาชีพบำบัดและฝึกอาชีพให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงาน ลืมเรื่องการใช้ยาเสพติด และนำความรู้ความสามารถไปประกอบอาชีพได้

เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายทั้งในด้านฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งในด้านสังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมาย ดังนี้ (วรภรณ์ สยนานนท์. 2530 : 57-60)

1. ลดอัตราการติดยาเสพติดซ้ำ (Relapsing Rate) เพื่อป้องกันการเพิ่มอัตราผู้ป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกการใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด
2. ลดอัตราการตาย (Mortality Rate) อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดซ้ำบ่อยๆ
3. ส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
4. เป้าหมายในการลดภัยอันตรายต่างๆ (Detrimental Effects) ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคม ทั้งปัจจุบันและอนาคต

การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกระบวนการที่จะสามารถเพิ่มทักษะการทำงานประจำวัน และการดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของผู้ป่วยหลังจากเจ็บป่วย โดยมีการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพ อย่างต่อเนื่อง และมีการร่วมมือประสานงานในสังคม จะทำให้ผู้ป่วยดำรงชีวิต อยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข มีการประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

1.9 การบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

สถาบันธัญญารักษ์เป็นสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้โทษ ที่มีขั้นตอนการบำบัดครบทั้ง 4 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นบำบัดด้วยยา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามการรักษา โดยใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในขั้นนี้ไม่มีการใช้ยา รักษา จะรับย้ายผู้ป่วยจากตึกบำบัดด้วยยา ซึ่งไม่มีอาการทางยาเสพติดแล้ว หรือผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หมดอาการทางยาเสพติด กิจกรรมต่างๆในการพัฒนาผู้ป่วยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่สังคมยอมรับ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้ (กัญญา ภูระหงษ์ และคณะ. 2545 : 16-27)

ครอบครัว (F = Family)

วิธีดำเนินการ

1.การเตรียมครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เช่น การมาร่วมกิจกรรม การทำความเข้าใจในรูปแบบการบำบัดรักษา ฯลฯ

1.2 เพื่อช่วยให้การบำบัดรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

2. Family education เป็นวิธีการของการจัดการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยการปูพื้นฐานความรู้ที่ครอบครัวควรจะต้องทราบ โดยมีวัตถุประสงค์

2.1 เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ เจตคติ ทักษะในด้านการป้องกันและการบำบัดรักษา ยาเสพติด

2.2 เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว

2.3 เพื่อให้ครอบครัวสามารถเฝ้าระวังปัญหาการติดยาเสพติดระดับครอบครัวได้

- การมีส่วนร่วมการบำบัด ด้วยการประเมินผู้ป่วย
- การใช้ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม
- การทำหน้าที่ของครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของครอบครัว
- การดูแลช่วยเหลือการเฝ้าระวัง เช่น การลากลับบ้านเยี่ยมบ้านชั่วคราว
- ธรรมชาติของวัยรุ่น
- วิธีการอยู่ร่วมกับวัยรุ่น

3. Family Counselling การให้คำปรึกษาครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์

3.1 เพื่อให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก

3.2 เพื่อให้ครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน เนื่องจากมีประสบการณ์เดียวกัน

3.3 เพื่อให้ครอบครัวได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ร่วมกัน

3.4 เพื่อช่วยให้ครอบครัวมีบทบาทที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับสู่สังคมได้อย่างเหมาะสม

4. Family Therapy เป็นวิธีการบำบัดที่รวมเอาบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ความผูกพันในฐานะครอบครัวเข้าร่วมด้วย โดยมีวัตถุประสงค์

4.1 เพื่อจัดการความขัดแย้งภายในครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวมีพลังต่อการแก้ปัญหา

4.2 เพื่อจัดระบบความสัมพันธ์ที่มีเหมาะสมขึ้นใหม่ในครอบครัว

5. Walk rally เป็นกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว เป็นการทำงานร่วมกัน หรือเป็นการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะมีประสิทธิภาพได้ขึ้นอยู่กับการทำงานที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- มีเป้าหมายร่วมกัน
- มีการวางแผน
- มีการยอมรับและเห็นความสำคัญซึ่งกันและกัน
- มีความเข้าใจ
- มีการเสียสละ

กิจกรรมทางเลือก(A= Alternative)

การใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองสนใจในด้านต่างๆได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ชมรมที่ฉันสนใจ เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถความสนใจเฉพาะตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ด้วยความสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง และสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ปัจจุบันสถาบันธัญญารักษ์จัดให้มีชมรมที่สนใจ ดังนี้

- เกษตรจัดสวน
- เคมี่ภักดิ์
- การอาหาร
- สิ่งประดิษฐ์
- ดัดเย็บ

- ช่างไฟฟ้า
- ช่างไม้

กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (S = Self help)

ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจเข้มแข็งโดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธ์ภาพจนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดจากยาเสพติด ประกอบด้วย

1. การบันทึกและรายงาน
2. การสำรวจตัวเอง
3. การตั้งเป้าหมายในชีวิต
4. ทักษะการปฏิเสธ
5. ทักษะการควบคุมตนเอง
6. ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
7. ทักษะการแก้ปัญหา
8. ทักษะการสื่อสาร
9. การสร้างวินัยให้ตนเอง

กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเองใช้หลักความฉลาดทางอารมณ์ หมายถึงความสามารถทางอารมณ์ในการมีสติ รับรู้ และเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่น มีความมุ่งมั่นอดทนรอคอย เพื่อไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และสามารถจัดการกับความขัดแย้งทางอารมณ์ของตน

ชุมชนบำบัด (T.C = Therapeutic Community)

เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา โดยผู้รับการบำบัดมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยใช้หลักการ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help to self help) อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัยาเสพติด มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้เกิดความอบอุ่น เป็นผลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีทั้งร่างกาย และจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ประกอบไปด้วย

- กลุ่มชักประวัติ
- กลุ่มประชุมเช้า
- กลุ่มสัมมนา
- กลุ่มจิตบำบัด
- กลุ่มปรับความเข้าใจ
- กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่

- กลุ่มนันทนาการ
- กลุ่มสุขศึกษา
- กลุ่มประเมินผลงาน
- กลุ่มทัศนศึกษา
- กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
- กลุ่มออกกำลังกาย

2. ทีมงานบำบัด ประกอบไปด้วย

- ทีมงานเกษตรผักปลอดสารพิษ
- ทีมงานเกษตรไม้ผล
- ทีมงานเกษตรขยายพันธุ์พืช
- ทีมงานเกษตรเลี้ยงสัตว์
- ทีมงานครัว
- ทีมงานธุรการ – การตลาด
- ทีมงานตัดเย็บ
- ทีมงานการอาหาร
- ทีมงานช่างไม้
- ทีมงานช่างโลหะ
- ทีมงานตกแต่งบริเวณตึก
- ทีมงานประชาสัมพันธ์
- ทีมงานหัตถกรรม

3. กิจกรรมที่ช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Re-shape behavior)

3.1 เครื่องมือของบ้าน (Tools of the house) ประกอบไปด้วย

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| - Talking to | การพูดคุยตักเตือน |
| - Pull up | การบอกข้อบกพร่อง |
| - Hair cut | การทำกลุ่มให้คำแนะนำ |
| - Learning Experience | การเรียนรู้ประสบการณ์ |
| - Prospective Chair | การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด |
| - Shot down | การทำงานใช้ความคิด |
| - House Meeting | การประชุมทั้งบ้าน |

3.2 การให้รางวัล เช่น

- การเลื่อนระดับการดูแลเป็นหัวหน้า
- การอนุญาตลากลับเยี่ยมบ้าน
- การให้ใช้เครื่องประดับ เช่น นาฬิกา
- การได้รับคัดเลือกเป็นสมาชิกดีเด่นประจำเดือน

2. การเสพติดซ้ำ

มาตรการที่สำคัญมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลใช้ในการแก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ก็คือมาตรการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังจะเห็นได้จากในสมัยรัฐบาลของจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ที่ได้มีการยกเลิกการสูบฝิ่น และจัดให้มีสถานพยาบาลเพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาฝิ่น จนมาถึงสมัยรัฐบาลของ พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ที่ได้มีนโยบายเร่งด่วนว่า “เร่งจัดตั้งสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปกับการปราบปรามและป้องกัน” มีผู้ป่วยหลายคนที่ได้รับการบำบัดรักษา แล้วก็กลับไปติดยาเสพติดซ้ำแล้วซ้ำอีก ไม่หายขาด จนเกิดความเข้าใจผิดที่ว่า ผู้ติดยาเสพติดเมื่อติดยาเสพติด ก็จะเสพติดตลอดไป และคิดว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นคนแล้ว เป็นอาชญากรที่ต้องได้รับการลงโทษ ซึ่งได้มีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากที่รัฐบาลได้ออกคำสั่งที่ 141/41 เรื่องนโยบายการดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ได้รับไว้ว่า “ให้ปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วย (สุพจน์ ชุตติดำรง. 2548 : 57)

ดูเหมือนว่าผลของความพยายามที่จะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้เลิกยาเสพติดด้วยวิธีการต่างๆ นั้น สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติด เลิกเสพได้ในระหว่างการบำบัดรักษา แต่หลังการบำบัดรักษาปรากฏว่ามีผู้ติดยาเสพติดที่สามารถหยุดใช้ยาอีกจำนวนไม่น้อยวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก จึงเกิดประเด็นคำถามว่าทำไมผู้ป่วยด้วยอาการติดยาเสพติด ซึ่งผ่านการบำบัดรักษาแล้วจึงกลับไปติดยาเสพติดอีก จึงได้มีผู้ให้ความหมายของการติดซ้ำดังนี้

2.1 ความหมายของกระบวนการเสพติดซ้ำ

สุพจน์ ชีวเวชเจริญชัย. (2523 : 7) การเสพติดซ้ำ หมายถึงการที่ผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งรับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด หรืออดยาด้วยตนเองอย่างน้อยหนึ่งครั้ง จนถึงระยะเวลาหนึ่งผู้ป่วยวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

Webster' s New Collegiate Dictionary. (1983) ได้ให้ความหมายของการติดซ้ำไว้ใน 2 ความหมายคือ

1. การกำเริบของโรคหลังจากอาการดีขึ้นแล้ว
 2. การติดซ้ำเป็นการกระทำหรือเหตุการณ์ที่ถอยหลัง เลวลง หรือทรุดลง
- ดาลี (Daley.1988) ได้ให้ความหมายของการติดยาเสพติดซ้ำไว้ 2 ความหมายคือ
1. การติดยาเสพติดซ้ำเป็นเหตุการณ์ของการใช้ยาเสพติด
 - 2.การติดยาเสพติดซ้ำเป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมหรือทัศนคติที่

เปี่ยงเบน และอาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดในระยะที่สามารถอดยาได้แล้ว

กอร์ดอน (Gordon.1985) ได้ให้ความหมายว่าการเสพติดซ้ำหมายถึง การติดยาเสพติดซ้ำจะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ การติดยาเสพติดซ้ำ มิได้เริ่มจากการใช้ยาครั้งแรกหลังจากผู้ป่วยผ่านการบำบัดรักษา และหยุดเสพยาได้ระยะหนึ่ง แต่เริ่มจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเปี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ และใช้ยาเสพติดในที่สุด

จอร์สกี. (Gorski. 1999) ได้ให้ความหมายว่าการเสพติดหมายถึง การติดยาเสพติดซึ่งหมายถึงการกลับไปใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ แต่เป็นกระบวนการการฟื้นฟูสภาพที่ผิดระบบ จนทำให้ผู้เลิกใช้ยาเสพติดกลับไปใช้ยาเสพติด หรือแอลกอฮอล์เพื่อเป็นทางเลือกที่มีเหตุผลในการที่จะรักษาตัวเอง

จากการศึกษาความหมายของการเสพติดซ้ำ สรุปได้ว่าการเสพติดซ้ำหมายถึง ภาวะการติดยาของผู้เลิกยาเสพติดนั้น เริ่มจากการที่ผู้ป่วยเริ่มมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากวิถีชีวิตของคนปกติ และจบลงด้วยการที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาหรือสารเสพติด ซึ่งอาจเป็นแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอื่น ที่อาจเป็นยาเสพติดตัวใหม่หรือตัวเดิมที่เคยใช้ก่อนการบำบัดรักษาก็ได้

2.2 ปัจจัยที่ทำให้มีการเสพติดซ้ำ

ปัจจัยที่ทำให้มีการเสพติดซ้ำทุกชนิด ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยจำนวนมาก สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าบิดา มารดา และบุคคลที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาเสพติด ไม่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด แสดงความรังเกียจ และโกรธผู้ติดยาเสพติด จะมีผลทำให้ผู้ติดยาเสพติด หันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อีก

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม พบว่าสาเหตุที่ผู้ติดยาเสพติด หันกลับไปเสพติดซ้ำ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม สภาพที่อยู่ส่วนใหญ่ อยู่ในแหล่งที่สามารถซื้อขายยาเสพติดได้สะดวก

3. ปัจจัยเกี่ยวกับการคบเพื่อน ผู้ติดยาเสพติดที่มีเพื่อนสนิทที่ติดยาเสพติดเช่นกัน มีแนวโน้มที่จะกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำได้ เมื่อเพื่อนแนะนำ ชักชวน และมีเรื่องไม่สบายใจเข้ามาเป็นปัจจัยเสริม

4. ปัจจัยด้านอื่นๆ เช่นปริมาณที่เสพต่อวัน รายได้ต่อเดือนของผู้ติดยาเสพติด อาจจะมีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำบ้าง ในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดเลือกใช้ชีวิตติดยาเสพติดด้วยตนเอง แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา

สำหรับปัจจัยเฉพาะของผู้ติดยาเสพติด เช่นเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอ่านหนังสือออกและเขียนได้ บุคคลที่ผู้ติดยาเสพติดสนิทสนมด้วยมากที่สุดและใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ด้วยในครอบครัว สาเหตุที่ติดยาเสพติดครั้งแรก และสถานที่ที่ผู้ติดยาเสพติดเคยรับรักษาครั้งสุดท้ายไม่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ

การติดยาเสพติด ชาญคณิต ก.สุริยมณี และคณะ (2529 : บทคัดย่อ) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยทางด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอ เป็นปัจจัยหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปติดยา และส่วนใหญ่พบว่าตนเองไม่มีความเข้มแข็งพอที่จะล้มรสชาติของยาเสพติดลงได้ ตรงกันข้ามกลับหลงใหลในรสชาติของยาเสพติดมากขึ้นไปอีก ซึ่ง พรศิริ ชาติยานนท์ และคณะ (2522 : 32) ได้ศึกษาลักษณะเดียวกันนี้ว่า ผู้ติดยาเสพติดต่างยืนยันว่า สภาพจิตใจที่อ่อนแอนี้เป็นเรื่องของบุคคลที่

ต้องพยายามแก้ไขและพยายามเอาชนะให้ได้ มิใช่ต้องให้บุคคลอื่นคอยให้ความช่วยเหลือเสมอไป เท่าที่ได้รับการรักษาที่ผ่านมายังไม่สามารถที่จะสร้างสภาพจิตใจที่เข้มแข็งดังที่ตั้งใจเอาไว้ได้ การมารักษาตัวที่โรงพยาบาลก็ช่วยได้เพียงร่างกายเท่านั้น

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดซ้ำ ซึ่งถ้าต้องทราบลักษณะกระบวนการของการเสพติดซ้ำให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง การศึกษาในเรื่องนี้จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้การถามแบบเจาะลึกเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียดอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. การสัมภาษณ์

3.1 ความหมายของการสัมภาษณ์

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

จิตชนก เชิงเช่าวี (2539 :150) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นการเก็บข้อมูลโดยการพบปะพูดคุยกันในลักษณะตัวต่อตัว (Face to Face) ระหว่างผู้ถามหรือผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) กับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้สัมภาษณ์ (Interviewee)

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538 : 104) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนการสอบถามปากเปล่า ต้องอาศัยการโต้ตอบทางวาจาเป็นหลัก ใช้ได้ดีสำหรับการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ความสนใจ ความคิดเห็น และทัศนคติในเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และบางโอกาสก็อาจใช้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ความคิดต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านพุทธรปัญญาได้ด้วย

3.2 หลักของการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ที่ดี ควรมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2538:104)

1. การสัมภาษณ์ต้องมีจุดมุ่งหมายแน่นอน ผู้สัมภาษณ์ต้องทราบแน่นอนว่าการสัมภาษณ์ครั้งนั้นๆ ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องใดบ้าง
2. ผู้สัมภาษณ์ต้องเตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า และเรียงลำดับคำถามไว้อย่างเป็นระบบระเบียบ ไม่ให้เกิดความสับสน
3. ควรมีการฝึกหรือทดลองสัมภาษณ์ก่อนที่จะสัมภาษณ์จริง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. ในการสัมภาษณ์ต้องมีการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ผู้ถูกสัมภาษณ์จะได้สบายใจ และให้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากที่สุด
5. ผู้สัมภาษณ์ต้องมีพื้นความรู้ในเรื่องจะสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้การสนทนาเป็นที่เข้าใจกัน สามารถแปลและสรุปความได้ถูกต้อง
6. ผู้สัมภาษณ์ควรใช้วาจาสุภาพ ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย

7. การสัมภาษณ์ที่ดีต้องมีการยั่วยุ หรือเร้าใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อยากให้คำตอบ อยากแสดงความคิดเห็นโดยไม่มีคำตอบ

8. การสัมภาษณ์ต้องมีการจบบันทึกผลการสัมภาษณ์ การจบบันทึกต้องกระทำอย่างรอบคอบ ระวังอย่าให้เกิดการคลาดเคลื่อน อาจใช้เครื่องมืออื่นช่วย เช่น เทป โดยต้องขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย

9. ผู้สัมภาษณ์ต้องมีมารยาทที่ดีในการสัมภาษณ์ อย่าให้ผู้ถูกสัมภาษณ์คิดว่าคำตอบไม่ได้รับความสนใจ

3.3 คุณลักษณะของผู้สัมภาษณ์

คุณลักษณะของผู้สัมภาษณ์ที่จะให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้นั้น ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ 6 ประการ ดังต่อไปนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2534 : 56 ; อ้างอิงจาก Moser and Kalton. 1977: 285-286)

1. ความซื่อสัตย์ ผู้สัมภาษณ์ต้องมีความซื่อสัตย์ มีความละเอียดใจที่จะบันทึกข้อความไม่จริง หรือไม่ตรงกับเรื่องที่สัมภาษณ์ รวมทั้งไม่บันทึกข้อความ หรือผลสัมภาษณ์เสียเอง โดยไม่ได้สัมภาษณ์

2. ความสนใจ ผู้สัมภาษณ์ควรมีความสนใจ ใฝ่รู้ในเรื่องที่สัมภาษณ์ และเห็นคุณค่าของสิ่งที่ไปสัมภาษณ์

3. ความสามารถในการบันทึก ผู้สัมภาษณ์ต้องมีความสามารถและฉับไวที่จะบันทึกผลการสัมภาษณ์ได้อย่างถูกต้อง และชัดเจน

4. ความสามารถในการปรับตัว ผู้สัมภาษณ์ต้องมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

5. บุคลิกภาพและอารมณ์ ลักษณะท่าทีและอารมณ์ของผู้สัมภาษณ์มีผลอย่างมากต่อการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่แสดงท่าทางก้าวร้าว หรืออารมณ์ฉุนเฉียวต่อผู้ให้สัมภาษณ์

6. สติปัญญา และการศึกษา ผู้สัมภาษณ์ควรมีสติปัญญาเฉียบไว และมีการศึกษาสูงพอสมควร ซึ่งจะทำให้เข้าใจคำสั่ง และตั้งคำถามได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งจับใจความของการตอบได้ถูกต้องด้วย

3.4 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview)

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการใช้สนทนามากกว่ารูปแบบที่เป็นทางการนักวิจัยเปิดการสัมภาษณ์ในหัวข้อทั่วไป เพื่อช่วยตรวจสอบความหมายของภาพที่เป็นกรอบแนวคิด และการตอบสนองของผู้ให้สัมภาษณ์ ในความจริงของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น สิ่งที่น่าสนใจของผู้ให้สัมภาษณ์ เห็นข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ เป็นสิ่งที่มีคุณค่า และมีประโยชน์ รวมทั้งมีจรรยาบรรณด้วย (Catherine , Marshall. 1994 : 80)

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ มีความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากที่สุด และมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ นั่นคือ ผู้สัมภาษณ์จะต้อง

แสดงความเป็นมิตร ความจริงใจกับผู้ถูกสัมภาษณ์ให้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้ หลังจากนั้นจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2534 : 58-60)

1. แนะนำตัวเองวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เมื่อเข้าไปสัมภาษณ์ต้องแนะนำตัวเองว่าเป็นใคร มาจากไหน มาทำไม มีจุดมุ่งหมายและขอบเขตของการสัมภาษณ์อย่างไร ให้ความสำคัญกับผู้ให้สัมภาษณ์และให้ความมั่นใจว่า สิ่งที่ทำให้สัมภาษณ์ไปจะถือเป็นความลับ จะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น จะไม่นำไปใช้อย่างอื่นหรือเปิดเผยให้ผู้อื่นรู้อย่างเด็ดขาด

2. เริ่มการสัมภาษณ์ ด้วยการพูดคุยซักถามตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ และปฏิบัติดังนี้

2.1 สัมภาษณ์ทีละคำถาม

2.2 ควรเริ่มจากคำถามง่ายๆ

2.3 พยายามให้ผู้ให้สัมภาษณ์พูดมากกว่านั่งเฉย

2.4 ใช้ภาษาสุภาพ น่ารัก ไม่ข่มขู่ ด้วยน้ำเสียง และท่าทาง

2.5 ถามด้วยภาษาง่ายๆ พูดคุยตามสบาย แต่ไม่ควรใช้คำถามนำ

2.6 ทบทวนคำถาม ถ้าจำเป็น

2.7 พยายามตะล่อมให้ตอบตรงประเด็น เน้นจุดสำคัญ

2.8 คำถามบางอย่างอาจได้คำตอบจากการสังเกต หรือคำถามอื่นก็ไม่จำเป็นต้อง

ถาม

2.9 ถ้าการสัมภาษณ์ใช้เวลานาน ต้องหาทางผ่อนคลายความตึงเครียด หรือให้มีการเปลี่ยนท่าทางบ้าง อาจใช้คำถามเบาๆ หรือคำถามนอกเรื่องมาพูดคุยกันก็ได้

2.10 ในขณะที่พูดคุยกัน ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่แสดงอาการ หรือท่าทีเบื่อหน่ายต่อการสัมภาษณ์ หรือต่อตัวผู้ให้สัมภาษณ์

2.11 ฟังคำตอบจากผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยความตั้งใจ เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง

2.12 ปล่อยให้เวลาผู้ให้สัมภาษณ์ในการตอบคำถามอย่างเพียงพอ แต่ก็ไม่ปล่อยให้การสัมภาษณ์หยุดชะงัก

2.13 ใช้กลวิธี และทักษะในการควบคุมไม่ให้การสัมภาษณ์ตอบออกนอกเรื่อง

2.14 หลีกเลี่ยงคำถามที่จะกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์

2.15 อย่าใช้การพูดที่แสดงว่าเป็นการสอนผู้ให้สัมภาษณ์

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการถามเจาะลึกเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียด การถามนอกจากจะถามให้อธิบายแล้วจะต้องถามถึงเหตุผลหรือสาเหตุด้วย โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาหรือวิธีการอื่นๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของผู้วิจัย

4. การบันทึกผล ควรปฏิบัติดังนี้

4.1 บันทึกผลทันที อาจบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์ หรือหลังการสัมภาษณ์เสร็จใหม่ๆ ไม่ควรทิ้งไว้นาน เพราะอาจหลงลืมหรือคลาดเคลื่อนได้

4.2 ถ้าคำถามเป็นแบบฟอร์มให้บันทึกคำตอบแบบฟอร์มนั้น เช่น เป็นแบบสัมภาษณ์ก็ควรบันทึกตามแบบสัมภาษณ์นั้น

4.3 ถ้าคำถามเป็นแบบเปิด อาจบันทึกถ้อยคำเดิมของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ทั้งหมด แต่ถ้าคำตอบยาวมาก ควรบันทึกเฉพาะเนื้อหาสาระที่ต้องการ และใช้ภาษาที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ

4.4 ควรบันทึกตามความเป็นจริง อย่ามีอคติ หรือใส่ความเห็นของตนเข้าไป

4.5 อย่าเว้นคำถามให้ว่างไว้โดยไม่มีผลการบันทึก ถ้าไม่มีคำตอบต้องบันทึกลงไปว่าเพราะเหตุใด

4.6 ข้อความในบันทึกควรประกอบด้วย ชื่อและที่อยู่ของผู้ให้สัมภาษณ์ วันเดือนปีที่สัมภาษณ์ ผลการสัมภาษณ์ ซึ่งจะต้องจดบันทึกทั้งคำถาม คำตอบ รวมทั้งข้อสังเกตที่ได้ขณะสัมภาษณ์และข้อเสนอแนะของผู้สัมภาษณ์ด้วยว่ามียังไงบ้าง และสุดท้ายมีการสรุปผลการสัมภาษณ์

5. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ การปิดการสัมภาษณ์เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการสัมภาษณ์ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากขึ้นหนึ่ง ผู้สัมภาษณ์ควรปฏิบัติดังนี้

5.1 ทบทวนความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้ ผู้สัมภาษณ์อาจจะทบทวนก่อนปิดการสัมภาษณ์ได้โดยถามทบทวนคำถามให้แน่ใจว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบเช่นนั้นจริงๆ เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5.2 กล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือ และย้ำว่าความสำเร็จของการได้ข้อมูลนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ให้สัมภาษณ์ ทำให้สัมภาษณ์มีความภูมิใจ และสบายใจเมื่อเราจากไป สิ่งนี้สำคัญมาก เพราะทำให้ผู้สัมภาษณ์มีความรู้สึกที่ดีต่อการสัมภาษณ์

4. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลที่ใช้กันมากในการวิจัยเชิงคุณภาพคือการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (สุภางค์ จันทวนิช. 2546 : 129) ซึ่งมีวิธีการดังนี้

การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบคือการสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่มาที่จะพิจารณาในการตรวจสอบได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล แหล่งเวลาหมายถึง ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ เช่น ถ้าผู้วิจัยเคยสังเกตผู้ป่วยจิตเวชเวลาเช้า ควรตรวจสอบข้อมูลโดยการสังเกตผู้ป่วยเวลาบ่ายหรือเวลาอื่นด้วย แหล่งสถานที่หมายถึง ถ้าข้อมูลต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ เช่น ผู้ป่วยโรคจิตมีอาการคลุ้มคลั่งเมื่ออยู่ในบ้าน ถ้าหากไปอยู่ที่อื่น จะยังมีอาการคลุ้มคลั่งหรือไม่ แหล่งบุคคลหมายถึง ถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ เช่น ถ้าเคยซักถามบุตรชายผู้ป่วย เปลี่ยนไปเป็นซักถามบุตรหญิง หรือพยาบาล หรือปัจเจกบุคคลเป็นกลุ่มบุคคลหรือกลุ่มสังคม

การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือการตรวจสอบว่า ผู้วิจัยแต่ละคนจะได้ข้อมูลต่างกันอย่างใด โดยเปลี่ยนตัวผู้วิจัยโดยตลอด ในกรณีที่ไม่น่าเชื่อถือในคุณภาพของผู้รวบรวมข้อมูลสนาม ควรเปลี่ยนตัวผู้วิจัยให้มีหลายคน

การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) คือการตรวจสอบว่า ถ้าผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีที่ต่างไปจากเดิม จะทำให้การตีความข้อมูลแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด อาจทำได้ง่ายกว่าในระดับสมมติฐานชั่วคราว (Working Hypothesis) และแนวคิดขณะที่ลงมือตีความสร้างข้อสรุปเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ ปกตินักวิจัยจะตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎีได้ยากกว่าตรวจสอบด้านอื่น

การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) คือการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น ใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถาม พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบด้วย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการวิจัยและยากในกระบวนการวิจัย โดยเฉพาะในการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์ เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลจำนวนหนึ่ง มักไม่ใช้สถิติช่วยในการวิเคราะห์ หรือ ถ้าใช้สถิติก็ไม่ได้ถือว่าวิธีการทางสถิติเป็นวิธีวิเคราะห์ แต่จะถือเป็นข้อมูลเสริม ด้วยเหตุนี้ ผู้วิเคราะห์ข้อมูลจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการวิจัย ผู้วิเคราะห์ข้อมูลควรมีความรู้ในเรื่องแนวคิดทฤษฎี อย่างกว้างขวาง มีความเป็นสหวิทยาการอยู่ในตัวเอง สามารถสร้างข้อสรุปเป็นกรอบแนวคิด และเปลี่ยนแปลงแนวทาง ที่จะตีความหมายข้อมูลได้หลายๆ แบบ ในที่นี้จะใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นสองส่วน ส่วนแรกคือ การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ จะเป็นข้อความบรรยาย (Descriptive) ที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ แล้วจัดบันทึกไว้ ส่วนที่สองคือ การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายเช่นเดียวกัน แต่กระทำโดยการพยายาม จะทำข้อมูลนั้นให้เป็นจำนวนที่นับได้ และมักจะทำกับข้อมูลเอกสาร ในการวิจัยเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป

วิธีการหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบนี้ มี 3 ชนิด คือ การวิเคราะห์แบบอุปนัย การจำแนกชนิดข้อมูล และการเปรียบเทียบข้อมูล รายละเอียดของแต่ละวิธีมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic induction) คือวิธีตีความ สร้างข้อสรุปข้อมูล จากรูปธรรม หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น เช่น พิธีกรรม การทำมาหากิน ความเป็นอยู่ในสังคม ฯลฯ เมื่อนักวิจัยได้เห็นรูปธรรม หรือเหตุการณ์ หลายๆ เหตุการณ์ แล้วก็ลงมือสร้างข้อสรุป ถ้าข้อสรุปนั้นยังไม่ได้รับการตรวจสอบยืนยัน ก็ถือว่าเป็นสมมติฐานชั่วคราว ถ้าหากได้รับการยืนยันแล้ว ก็ถือว่าเป็นข้อสรุป ซึ่งมีความเป็นนามธรรม ในระดับต้นๆ การสร้างข้อสรุปในเชิงนามธรรม (Analytic induction) จากปรากฏการณ์ที่มองเห็น เช่น เด็กขาดอาหาร ขาวนาโถนา ฯลฯ นักวิจัยต้องสรุปสิ่งเหล่านี้ให้เป็น และต้องคำนึงว่าการสร้างข้อสรุปนี้ ไม่ใช่ทำในตอนท้ายของการรวบรวมข้อมูลเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องทำตลอดเวลา เมื่อใดที่สัมผัสกับปรากฏการณ์ จะต้อง สร้างข้อสรุปในระดับใดระดับหนึ่ง ข้อสรุปที่สร้างขึ้นในตอนนี้นั้นทางวิจัยคุณภาพเรียกว่า สมมติฐานชั่วคราว (Working hypothesis) เช่น สมมติฐาน ที่อาจตั้งขึ้นจากการพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะทุโภชนาการของเด็กกับการศึกษาของแม่ สมมติฐานชั่วคราวก็คือระดับการศึกษาของแม่น่าจะเป็นสาเหตุ หรือเป็นคำอธิบายหนึ่งที่ทำให้เด็กขาดอาหาร จะจริงหรือไม่จริงยังไม่ทราบ ต้องไปศึกษาแล้วรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ฉะนั้น ตลอดเวลาที่อยู่ในสนามนักวิจัยต้องลงมือวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น มีการจดบันทึกโดยการจำแนกออกเป็น 6 ขั้นตอน ในหนึ่งเหตุการณ์ ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร กับใคร เพราะอะไร มีความหมายอย่างไร ในการกระทำสิ่งเหล่านี้ นักวิจัยกำลังลงมือในการวิเคราะห์เบื้องต้นอยู่แล้ว ในประเด็นนี้การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพจะต่างมากจากงานวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยเชิงปริมาณนั้น นักวิจัยเป็นผู้นำเครื่องมือบางอย่างไปใช้ เช่น แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้ว ก็นำกลับมาโดยนักวิจัยผู้นั้นอาจจะเป็นผู้วิเคราะห์ หรือไม่ก็ได้ แต่ในการวิจัยเชิงคุณภาพไม่เป็นเช่นนั้น นักวิจัยคุณภาพจะต้องวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ขณะอยู่ในสนามด้วยตัวเอง พร้อมๆ กับรวบรวมข้อมูลไปด้วย นักวิจัยคุณภาพจึงต้องมี วุฒิภาวะในการตัดสินใจวิเคราะห์ข้อมูล โดยปกติแล้ว การจดบันทึกหรือการลงมือเขียน จะบังคับให้นักวิจัยเกิดมีการวิเคราะห์ในระดับหนึ่ง ถ้าไม่ลงมือเขียน ทุกอย่างก็จะเป็นเพียงโจทย์ ซึ่งยังไม่ได้คำตอบอยู่อย่างนั้นเอง ลงท้ายก็แก้ข้อมูล สรุปอะไรไม่ได้ นักวิจัยจะต้องมีการวิเคราะห์หรือสร้างข้อสรุป เป็นระยะ จะผิดหรือถูกยังไม่ทราบ เป็นเพียงสมมติฐานชั่วคราว และระหว่างนั้น ก็รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม หรืออาจทำอะไรบางอย่าง เพื่อพิสูจน์สมมติฐาน

การพิสูจน์สมมติฐานสำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพไม่เหมือนกับการพิสูจน์สมมติฐานในการวิจัยเชิงปริมาณ สมมติฐานในการวิจัยเชิงปริมาณได้มาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีซึ่งมีอยู่แต่เดิม และผู้วิจัยนำมาใช้เป็นกรอบในการวิจัย กระบวนการวิจัยกระทำในกรอบของทฤษฎีนั้นๆ และตอนจบ

ของการวิจัยจะตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ สมมติฐานนั้นถูกหรือผิด ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพสมมติฐานก็ได้มาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเช่นกัน แต่ผู้วิจัยจะไม่กำหนดสมมติฐานจากกรอบแนวคิดอันใดอันหนึ่งโดยเฉพาะ ตรงกันข้ามผู้วิจัยจะปรับและเปลี่ยนสมมติฐานอยู่เสมอโดยการพิสูจน์สมมติฐานเหล่านั้นตลอดเวลาสมมติฐานนั้นอาจผิดหรือถูกก็ได้ เมื่อสมมติฐานนั้นถูกพิสูจน์และตรวจสอบแล้วจึงจะเป็นข้อสรุป จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูล หัวใจสำคัญอยู่ที่การสร้างสมมติฐาน ยกตัวอย่างเช่นการที่จะบอกว่าเด็กมีภาวะทุโภชนาการนั้น จากปรากฏการณ์ที่มองเห็น เราอาจสร้างสมมติฐานได้มากมาย นอกจากปัจจัยด้านการศึกษาของแม่ ก็อาจจะเกี่ยวกับปัจจัยด้านการบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ปัจจัยด้านสภาพการเพาะปลูกในชุมชนมีเนื้อที่ปลูกอะไรกินได้บ้าง เกี่ยวกับปัจจัยด้านความเชื่อ ประเพณีห้ามเด็กกินอะไรหรือเปล่า คนท้องกินอะไรให้กินแต่เกลือหลังคลอดหรือเปล่า นี่คือสมมติฐานหรือข้อสงสัย นักวิจัยต้องพยายามรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากปรากฏการณ์หลายๆ อย่างเพื่อมาพิสูจน์และหาข้อสรุปต่อปัญหานั้น พอสรุปนี้ได้ก็ต้องหาข้อสรุปในเรื่องใหม่ ซึ่งจะสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้โดยตรง

2. การวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) คือการจำแนกข้อมูลเป็นชนิดๆ (typologies) คำว่า typologies ที่ใช้นี้หมายถึงขั้นตอนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันไป การจำแนกแบ่งวิธีการได้เป็น 2 แบบ คือ แบบที่ใช้แนวคิดทฤษฎี และไม่ใช้ทฤษฎี

ก. แบบใช้ทฤษฎี คือ การจำแนกชนิดในเหตุการณ์หนึ่งๆโดยยึดแนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการจำแนก เช่น อาจใช้ของ Lofland (1971) ซึ่งแยกออกเป็นการกระทำ กิจกรรม ความหมาย ความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และสภาพสังคมเป็นแนวทางการจำแนก เช่นเดียวกับที่ใช้ในการสังเกต รายละเอียดของกรอบการจำแนกชนิดมีดังนี้

1. การกระทำ (acts) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ไม่ยาวนานหรือต่อเนื่อง

2. กิจกรรม (activities) คือ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ หรือขนบธรรมเนียมประเพณีและพิธีกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง และมีความผูกพันกับบุคคลบางคนหรือบางกลุ่ม

3. ความหมาย (meanings) คือ การที่บุคคลอธิบายหรือสื่อสารหรือให้ความหมายเกี่ยวกับการกระทำและหรือกิจกรรม อาจเป็นการให้ความหมายในลักษณะเกี่ยวกับโลกทัศน์ ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน

4. ความสัมพันธ์ (relationship) คือ ความเกี่ยวโยงระหว่างบุคคลหลายๆคน ในสังคมที่ศึกษาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง อาจเป็นรูปของการเข้ากันได้หรือความขัดแย้งก็ได้

5. การมีส่วนร่วมในกิจกรรม (participation) คือ การที่บุคคลมีความผูกพัน และเข้าร่วมกิจกรรม หรือมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6. สภาพสังคม (setting) คือ สถานการณ์ หรือสภาพการณ์ที่การกระทำหรือกิจกรรมที่ทำการศึกษาก่อเกิดอยู่

การแยกชนิดของสิ่งที่จะสังเกตออกเป็น 6 ขั้นตอนนี้ จะมีประโยชน์โดยตรงในแง่ของการตรวจสอบว่า ผู้วิจัยได้ทำงานครบถ้วนหรือไม่ ถ้าไม่ได้แบ่งไว้ให้ละเอียดอาจมีบางส่วนตกหล่นขาดหายไป และพยายามอธิบายถึงความเป็นมา สาเหตุ และผลลัพธ์ การวิเคราะห์เบื้องต้นนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นในการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งนี้เพราะงานวิจัยนี้เป็นงานที่ต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลในสนาม เพื่อจะได้สามารถเก็บข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องต่อไป และวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้องไม่หลงทาง

ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยต้องพยายามตอบคำถามว่า สิ่งที่เราวิเคราะห์ (ซึ่งอาจเป็นสถานการณ์ กิจกรรม ความสัมพันธ์ ฯลฯ) นั้น มีรูปแบบอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะเหตุใดและจะมีผลกระทบต่อสถานการณ์ กิจกรรม หรือความสัมพันธ์ ฯลฯ อย่างไร แต่การตอบคำถามเหล่านี้จะไม่สามารถทำได้จากการสังเกตอย่างเดียว จำเป็นจะต้องใช้การสัมภาษณ์ประกอบด้วย และผู้วิจัยจะต้องวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งและรอบคอบ เพราะสาเหตุและผลกระทบของสถานการณ์หรือกิจกรรม หรือความสัมพันธ์ ไม่ได้มีสาเหตุเดียว และจะไม่กระทบเรื่องเดียว ผลกระทบจะเกี่ยวพันกับเรื่องต่างๆ มากมาย Lofland แบ่งสาเหตุออกเป็น 1) สาเหตุเดียว (single cause) 2) หลายสาเหตุแต่ไม่ซับซ้อน (list of causes) และ 3) หลายสาเหตุซึ่งพอกพูน ทำให้ซับซ้อนและรุนแรง (cumulative causes) เนื่องจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ได้เน้นเรื่องการจัดสมมติฐานที่ชัดเจน การหาสาเหตุของปรากฏการณ์ จึงเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งต้องทำอยู่ตลอดเวลา นักวิจัยอาจค้นพบสาเหตุได้เพียงสาเหตุเดียวในขั้นแรกและเมื่อค้นพบสาเหตุได้เพิ่มขึ้นอีก ก็จะสามารถปรับหรือเปลี่ยนสมมติฐานได้ว่าปรากฏการณ์นั้นเกิดจากหลายสาเหตุ และหลังจากนั้นก็ยังสามารถปรับได้อีกว่าเป็นหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อน ในการวิเคราะห์ผลที่ตามมา ก็เช่นเดียวกัน นักวิจัยอาจค้นพบผลที่ตามมาในรูปแบบต่างๆ ได้ในช่วงเวลาของการวิจัย และสามารถปรับสมมติฐานได้ตลอดเวลา นั่นคือ สมมติฐานไม่ใช่ข้อสรุปจะต้องมีการพิสูจน์เสียก่อนจึงจะเป็นข้อสรุปได้ จึงเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ข้อมูล หัวใจสำคัญอยู่ที่การสร้างสมมติฐาน ต้องพยายามรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากปรากฏการณ์หลายๆ อย่างเพื่อพิสูจน์และหาข้อสรุปต่อปัญหานั้นๆ ต่อไป ต้องหาข้อสรุปไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้ข้อสรุปใหญ่ ซึ่งสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้โดยตรง

โดยปกติแล้ว กรอบทฤษฎีที่นิยมใช้กันมากในการจำแนกชนิด คือ ทฤษฎีโครงสร้างการ
หน้าที่ตามแนวทางของ Radcliffe Brown และ Merton

ข. แบบไม่ใช้ทฤษฎี คือ การจำแนกข้อมูลที่จะวิเคราะห์ตามความเหมาะสมกับข้อมูล อาจ
ใช้สามัญสำนึกหรือประสบการณ์ของผู้วิจัยก็ได้ ผู้วิจัยจะจำแนกข้อมูลเป็นชนิดต่างๆตามประเภทที่
สัมพันธ์กับแบบแผนชีวิตที่นักวิจัยสังเกตเห็น เช่น แบ่งชนิดของเหตุการณ์ ระยะเวลาที่เหตุการณ์
เกิด บุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อม แล้วพิจารณาความสัมพันธ์ของชนิดต่างๆที่แบ่งนี้ เมื่อได้
จำแนกข้อมูลเป็นชนิดแล้ว นักวิจัยจะพิจารณาดูความสม่ำเสมอ (regularities) ของการเกิดของ
ข้อมูลชนิดต่างๆ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการอธิบายสาเหตุของปรากฏการณ์ ในการจำแนกข้อมูลเป็น
ชนิดทั้งโดยใช้หรือไม่ใช้กรอบแนวคิด ทฤษฎีนี้ ผู้วิจัยจะได้กำหนด หน่วยการวิเคราะห์ ให้แก่
ข้อมูลโดยปริยาย

3. การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Constant Comparison) คือการใช้วิธีการ
เปรียบเทียบ โดยการนำข้อมูลมาเทียบเป็นปรากฏการณ์ มีความเริ่มเป็นนามธรรมมากขึ้น
ตัวอย่างเช่น ผู้วิจัยที่ได้สังเกตเหตุการณ์หลายๆเหตุการณ์เมื่อได้จำแนกชนิดของข้อมูลใน
เหตุการณ์เหล่านั้นแล้ว ก็นำมาเปรียบเทียบกันโดยอาจทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์ซึ่งอาจสรุป
ได้ว่า แบบแผนทางเศรษฐกิจของชุมชนเหมือนกับแบบแผนทางการปกครองศาสนา การศึกษานั้น
คือ มีรูปแบบของระบบอุปถัมภ์อยู่ในทุกๆเรื่อง จากการเปรียบเทียบนี้เราจะพบความสัมพันธ์ใหม่
เกิดขึ้น หรือผู้วิจัยอาจเปรียบเทียบกิจกรรมในชุมชน ว่าด้วยเรื่องการใช้น้ำ ว่าด้วยเรื่องการใช้ยา
ว่าด้วยเรื่องโภชนาการ จากนั้นนำมาเปรียบเทียบกัน โดยแยกแยะแต่ละปรากฏการณ์ออกเป็น
ส่วนๆ 6 ส่วน ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วพิจารณาดูว่าทั้งสามเหตุการณ์นั้นมีอะไรที่สัมพันธ์หรือซ้ำ หรือ
เกี่ยวข้องกันในแง่ไหนบ้าง

การใช้วิธีเปรียบเทียบในการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำไปสู่การการสร้างข้อสรุปเชิงนามธรรม
และการสร้างทฤษฎี ขั้นตอนในการวิเคราะห์แบบเปรียบเทียบ มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ก. การเปรียบเทียบเหตุการณ์ (Incidents) ประเภทต่างๆ จากการบันทึกข้อมูล นักวิจัยจะ
จำแนกข้อมูลหรือเหตุการณ์ออกเป็นประเภท (Categories) ต่างๆ อาจจะให้รหัสประเภทของ
เหตุการณ์ 1,2,3,4,..... ก็ได้ การลงรหัสอาจกระทำโดยใส่ชื่อประเภทที่จำแนก ไว้ที่มุมกระดาษ
หรือบัตรที่ใช้จัดบันทึกภาคสนาม ควรทำรหัสให้เป็นระบบเดียวกันสำหรับกลุ่มคนที่ผู้วิจัยต้องการ
จะเปรียบเทียบ หัวใจของเทคนิคการวิเคราะห์ ชนิดนี้คือ “ เมื่อลงรหัสแยกประเภทเหตุการณ์

หนึ่งๆ แล้ว ให้เปรียบเทียบเหตุการณ์เหล่านี้กับเหตุการณ์ก่อนๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเดิมหรือกลุ่มอื่นที่ใช้ระบบจำแนกประเภทระบบเดียวกัน”

ขั้นต่อไปเมื่อได้จำแนกประเภทข้อมูลในเหตุการณ์และเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์แล้ว นักวิจัยควรหยุดลงรหัส แล้วหันไปเขียนบันทึกเกี่ยวกับข้อค้นพบที่ได้จากการเปรียบเทียบ เพื่อสรุปความคิดเสียขั้นหนึ่งก่อน ถ้างานวิจัยนั้นทำเป็นคณะ ก็ควรหยุดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อคว่ามีประเด็นใดที่ผู้วิเคราะห์บางคนอาจมองข้ามไป และประเด็นใดบ้าง ที่มีข้อสรุปเหมือนกันในการวิเคราะห์ขั้นนี้ ผู้วิจัยจะนำเหตุการณ์เรื่องราวต่างๆ มาจำแนกหรือซ้ำหาละโดยละทิ้งเค้าโครงเดิมหรือรูปแบบของความสัมพันธ์เดิมไปเสีย

ข. ประมวลประเภทของข้อมูลและคุณลักษณะ (property) ของประเภทเข้าด้วยกัน เป็นการสังสมข้อค้นพบหรือข้อสรุปย่อยๆ จากการเปรียบเทียบประเภทข้อมูลและคุณลักษณะของประเภทซึ่งกันและกัน เมื่อเปรียบเทียบแล้ว ผู้วิจัยก็จะเริ่มเชื่อมโยงข้อมูลเหล่านั้นทำให้เห็นความสัมพันธ์และเกิดเป็นแนวคิดย่อยๆ ขึ้น

ค. ขยายวงของการเปรียบเทียบแล้วเลือกเฟ้นเหตุการณ์ที่เป็นกุญแจสำคัญ ผู้วิจัยจะใช้กรอบแนวคิดที่ได้จากการสรุปลักษณะความสัมพันธ์ของข้อมูล ในเหตุการณ์ต่างๆ ตามข้อ ข. มาพิจารณาเหตุการณ์อื่นๆ ที่มีอยู่ในปรากฏการณ์สังคม ในขั้นนี้อาจถือว่า ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบคุณลักษณะของข้อมูลในเหตุการณ์จนข้อมูลอิ่มตัวแล้ว สิ่งที่ต้องทำต่อไปคือการตัดทอน (reduce) คุณลักษณะของข้อมูลที่เปรียบเทียบกันจนเหลือแต่คุณลักษณะร่วมที่มีความหมายเท่านั้น การวิเคราะห์ก็จะมีลักษณะเจาะลึกลงไปข้อมูลที่ตัดทอนแล้วนี้เท่านั้นเช่นกัน

ง. สร้างข้อสรุป เมื่อนักวิจัยได้ตัดทอนข้อมูลให้เหลือแต่คุณลักษณะร่วมที่มีความหมาย และได้พิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูลแล้ว นักวิจัยก็จะสามารถสร้างข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลนั้นได้ ข้อสรุปดังกล่าวจะมีลักษณะเป็นกรอบแนวคิดที่เป็นนามธรรม เป็นฐานขั้นแรกของการนำไปสู่ทฤษฎีหรือข้อสรุปเชิงนามธรรมที่ใหญ่ขึ้น นักวิจัยก็ควรจะตรวจสอบความถูกต้อง และเมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว การยืนยันข้อสรุปก็คือการรายงานผลข้อค้นพบของการวิจัย

เทคนิคพิเศษในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ด้วยวิธีการที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ ผู้วิจัยอาจทำให้ข้อมูลที่ตนวิเคราะห์มีความน่าสนใจ มีแง่มุมการวิเคราะห์ที่พิเศษออกไป หรือมีการตีความที่แปลกใหม่ การกระทำดังกล่าวนี้ต้องอาศัยจินตนาการ อาศัยความช่างสงสัย ช่างคิดค้นหาคำตอบของผู้วิจัยเอง การใช้

จินตนาการ เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ยิ่งสำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพ C.Wright Mills. (1959) ได้ให้คำแนะนำว่านักวิจัยอาจใช้จินตนาการในทางวิชาการได้ดังนี้

1. เมื่อจำแนกข้อมูลเป็นชนิด นักวิจัยควรพิจารณาว่าข้อมูลส่วนไหนแยกไม่ได้ สมมติว่าเราจัดข้อมูลไว้ 6 ชนิด แต่ข้อมูลบางอย่างเข้ากับชนิดใหม่ไม่ได้เลย นักวิจัยก็ควรพิจารณาว่าข้อมูลชนิดนี้มีมากหรือไม่ และในข้อมูลที่จัดให้เข้ากลุ่มไม่ได้เหล่านี้มีอะไรเหมือนกันบ้าง ข้อมูลพวกนี้อาจจะเป็นตัวปัญหาหลักหรืออธิบายปรากฏการณ์ก็ได้

2. นักวิจัยควรพิจารณาว่าข้อมูลที่แบ่งไว้นั้นมีอะไรแทนที่ได้บ้าง

3. นักวิจัยอาจตั้งคำถามต่อไปอีกว่า ในปรากฏการณ์ต่างๆ นั้นมีอะไรที่มีความหมาย และมีความสำคัญมาก แล้วถ้าไม่มีสิ่งนี้จะเกิดอะไรขึ้น

4. ผู้วิจัยอาจตั้งข้อสงสัยต่อไปอีกว่า ถ้าสิ่งที่สงสัยถูกต้องอะไรจะเกิดขึ้น ถ้าสมมติฐานที่ตั้งไว้ถูกต้องจะเกิดอะไรขึ้น ทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้น เป็นแต่ละขั้นตอนที่นักวิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร : การวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารอาจทำได้ทั้งโดยวิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพ วิธีการเชิงปริมาณ คือการให้ข้อมูลเอกสาร ได้แก่ ถ้อยคำ ประโยค หรือใจความในเอกสารเป็นจำนวนที่วัดได้ แล้วแจกแจงจำนวนนับของถ้อยคำ ประโยค หรือใจความเหล่านั้น วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบนี้ ที่รู้จักกันดีคือการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ส่วนวิธีการเชิงคุณภาพคือการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (induction) จากเอกสารดังกล่าวประกอบกับเอกสารอื่นๆ โดยอาจมีการแบ่งประเภทตามเนื้อหาของเอกสารแล้วเปรียบเทียบเนื้อหาประเภทต่างๆ กันด้วยก็ได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงการวิเคราะห์เนื้อหาเท่านั้น เพราะเป็นเทคนิคที่ต้องเรียนรู้ขั้นตอนให้ถูกต้อง

การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นเทคนิคการวิจัยที่พยายามจะบรรยายเนื้อหาของข้อความหรือเอกสาร โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณ อย่างเป็นระบบ และเน้นสภาพวัตถุ-วิสัย (objectivity) การบรรยายนี้เน้นที่เนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ พิจารณาจากเนื้อหา โดยผู้วิจัยไม่มีอคติ หรือความรู้สึกของตัวเอง เข้าไปพัวพัน ไม่เน้นการตีความ หรือหาความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง หรือความหมายระหว่างบรรทัด สำหรับนักวิจัยบางคนถือว่า การวิเคราะห์เนื้อหาอาจไม่จำเป็นต้องเป็นวิธีการเชิงปริมาณก็ได้ เพียงแต่ให้การระบุคุณลักษณะเฉพาะของข้อความหรือสาระเป็นอย่างเป็นระบบและเป็นสภาพวัตถุวิสัย (Holist:1977) เราอาจสรุปได้ว่า การวิเคราะห์เนื้อหาจะต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือมีความเป็นระบบ มีความเป็นสภาพวัตถุวิสัย และอิงกรอบแนวคิดทฤษฎี

ในการวิจัยทางมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะสาขาที่มีการใช้ข้อมูลเอกสาร เช่น ประวัติศาสตร์ โบราณคดี วรรณคดี ภาษา นิเทศศาสตร์ การวิเคราะห์เนื้อหาจะมีบทบาทเด่นในการ

ช่วยบรรยายหรือแยกแยะสาระ (Message) ของข้อความที่ศึกษา เราอาจกล่าวโดยย่อว่าในเอกสารหรือตัวบทที่จะวิเคราะห์นั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหลักๆ 6 ประการได้แก่

1. แหล่งที่มาของข้อความหรือสาระ ได้แก่ ผู้สื่อ (source / sender)
2. กระบวนการใส่ความหมายของสาระ (encoding process)
3. ตัวสาระหรือข้อความ (message)
4. วิธีถ่ายทอดสารไปยังผู้อื่น (channel of transmission)
5. ผู้รับสาร (detector)
6. กระบวนการถ่ายทอดความหมายของสาร (decoding process)

ในกรอบแนวคิดนี้ตัวสาระหรือข้อความเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นวิธีการวิจัยที่สามารถช่วยวิเคราะห์ตัวสาระ หรือข้อความที่ถูกสื่อได้เป็นอย่างดี

เมื่อจะวิเคราะห์เนื้อหา นักวิจัยมีข้อพึงระมัดระวัง 2 ประการ ประการแรกคือ เนื้อหาที่จะได้จากการวิเคราะห์เอกสารเป็นเนื้อหาตามที่มีอยู่ในเอกสารไม่ใช่เนื้อหาที่ผู้วิจัยเป็นผู้กำหนด นอกจากเอกสารนั้นจะเป็นเอกสารที่ผู้วิจัยขอให้ผู้อื่นเขียนขึ้นตามความประสงค์ของตน ประการที่สองคือ คุณลักษณะเฉพาะที่นักวิจัยจะบรรยายหรือวิเคราะห์ ควรเป็นคุณลักษณะที่ดึงขึ้นมาได้จากเอกสารมากกว่าเป็นการบรรยายหรือวิเคราะห์โดยมีกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีกำหนดไว้ล่วงหน้า กรอบแนวคิด เป็นเพียงสิ่งที่นำมาช่วยในการสร้างข้อสรุปหรือโยงข้อมูลที่ได้ดึงออกมาได้แล้วเท่านั้น มิเช่นนั้นแล้วการวิเคราะห์เนื้อหาก็คงจะไม่มีความเป็นทวิสัยและความเป็นระบบได้เลย

ขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหามีดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยต้องตั้งกฎเกณฑ์ขึ้นสำหรับการคัดเลือกเอกสาร และหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์ ใครก็ตามที่มาเป็นผู้วิเคราะห์เนื้อหาต่อไป จะได้มีเกณฑ์และระเบียบเดียวกันในการคัดเลือก ไม่ใช่ว่าผู้วิเคราะห์แต่ละคนต่างมีเกณฑ์ของตนและรับช่วงงานต่อกันไม่ได้
2. ผู้วิจัยต้องวางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำรายชื่อคำหรือข้อความในเอกสารที่จะถูกนำมาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (categories) การทำเช่นนี้จะช่วยให้การวิเคราะห์มีความสม่ำเสมอ ผู้วิเคราะห์สามารถตัดสินใจว่าจะดึงคำหรือข้อความใดออกมาจากเอกสารหรือตัวบท (text) และจะทิ้งคำหรือข้อความใดออกไป
3. ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงบริบท (context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ด้วย ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในเรื่องวิธีใช้ข้อมูลเอกสาร ผู้วิจัยควรตั้งคำถามเกี่ยวกับเอกสารที่นำวิเคราะห์ เช่น ใครเป็นผู้เขียน เขียนให้ใครอ่าน ช่วงเวลาที่เขียนเป็นอย่างไร ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไปอย่างลึกซึ้งขึ้น การพิจารณาเอกสารในสภาพที่เป็นองค์ประกอบจึงเป็นสิ่งจำเป็น การบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหาโดยไม่โยงไปสู่ลักษณะของเอกสาร ของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร จะทำให้ผลการวิเคราะห์มีคุณค่าน้อย แต่ถ้าได้มีการเปรียบเทียบคุณลักษณะของเนื้อหาเข้ากับบริบทของเอกสารและมีการโยงคุณลักษณะเข้ากับกรอบแนวคิด

ทฤษฎีที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยเลือกมาเปรียบเทียบจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความกว้างขึ้นและนำไปสู่การอ้างอิงกับข้อมูลอื่นๆได้

4. โดยปกติการวิเคราะห์เนื้อหาจะกระทำกับเนื้อหาตามที่ปรากฏ (Manifest content) ในเอกสารมากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (latent content) การวัดความถี่ของคำหรือข้อความในเอกสารก็หมายถึงคำหรือข้อความที่มีอยู่ ไม่ใช่คำหรือข้อความที่ผู้วิจัยตีความได้ การตีความข้อความจะกระทำในอีกขั้นตอนหนึ่งภายหลัง เมื่อผู้วิจัยจะสรุปข้อมูล

5. ขั้นตอนนี้ยังเป็นที่ถกเถียงกันอยู่ระหว่างนักวิจัยเชิงปริมาณกับนักวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับนักวิจัยเชิงปริมาณเมื่อได้ทำตามขั้นตอน 4 ขั้นที่กล่าวมาแล้ว ก็ถือว่าผู้วิจัยจะลงมือสรุปข้อมูลได้อย่างแม่นยำ และนำข้อมูลไปอ้างอิงกับประชากรทั้งหมดได้ แต่สำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพมักมีข้อทักท้วงอยู่บ้าง โดยที่นักวิจัยเชิงคุณภาพเห็นว่า ความถี่ของคำหรือข้อความที่ปรากฏอาจมิได้แสดงถึงความสำคัญของคำหรือข้อความนั้นก็ได้ เช่น ตัวอย่างที่มีคำว่า “ชาติ” “รักชาติ” ปรากฏถี่หลายครั้งอาจไม่ได้เน้นสาระของเรื่องชาติและความรักชาติก็ได้ นอกจากนั้นการตีความความสำคัญของสาระตัวอย่างอาจใช้วิธีสรุปใจความได้ดีกว่าการวัดความถี่ของคำได้ ฉะนั้นวิธีการเชิงคุณภาพจึงน่าจะมีส่วนช่วยในการวิเคราะห์เนื้อหาได้เป็นอย่างดี นักวิจัยเชิงคุณภาพให้เหตุผลว่าการได้คำตอบเลือกนร่างสำหรับคำถามที่ตรงเป้า ยังดีกว่าได้คำตอบที่ชัดเจนสำหรับคำถามที่ผิดเป้า การจะมุ่งวัดความถี่ของคำอย่างเดียว อาจนำไปสู่คำตอบที่ชัดเจนแต่ไร้ความหมายโดยสิ้นเชิง

เทคนิคสำคัญที่สุดในการวิเคราะห์เนื้อหา คือการวางระบบข้อมูลโดยการจัดประเภทของคำและข้อความที่จะวิเคราะห์ เมื่อได้เอกสารมาแล้วผู้วิจัยจะจัดจำแนกประเภท (Categories) ของคำและข้อความอย่างไรจึงจะได้ประเภทที่ดีครอบคลุม ตรงตามปัญหาของการวิจัย วิธีจัดประเภทจะต้องดำเนินเป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งเกี่ยวพันกันไปมาดังนี้

ในขั้นแรก ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงปัญหาของการวิจัยว่าอาจครอบคลุมประเภทของคำหรือข้อความอะไรบ้างเช่น ในการวิเคราะห์เนื้อหาของความรุนแรงทางร่างกายที่ปรากฏใน ภาพยนตร์โทรทัศน์ ผู้วิจัยจะต้องแยกแยะว่าแนวคิดเรื่องความรุนแรงทางร่างกายอาจจำแนกเป็นประเภทย่อยๆอะไรได้บ้าง เช่น การทรมานร่างกาย การลอบสังหาร การทำร้าย ฯลฯ เมื่อได้ประเภทย่อยของแนวคิดแล้ว ผู้วิจัยจะต้องกำหนดในขั้นต่อไปว่าหน่วย (Unit) ของเนื้อหาที่จะลงมือจำแนกและแจกแจงนับนั้นได้แก่อะไร ถ้าเป็นคำได้แก่อะไรบ้าง ด้านข้อความ ในลักษณะวลีหรือประโยค ได้แก่ ข้อความอะไรบ้าง และในขั้นสุดท้ายผู้วิจัยจะต้องกำหนดว่าวิธีการแจกแจงนับที่จะใช้คือวิธีใด

ระบบจำแนกประเภทควรสอดคล้องกับ จุดมุ่งหมายของการวิจัยนั้นคือตรงกับนิยามกรอบแนวคิด นิยามตัวแปร และนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัยนั้นๆ นิยามเชิงปฏิบัติการของการวิจัยถือเป็นตัวบ่งชี้ของประเภทที่เหมาะสมมาอย่างหนึ่งที่นักวิจัยควรใช้เป็นเกณฑ์ในการจำแนกประเภท

1.ระบบจำแนกประเภทควรมีการครอบคลุมนั้นคือ สามารถรองรับคำและข้อความที่จะถูกแจกแจงนับได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจะสร้างคุณลักษณะครอบคลุมนี้ได้โดยการบรรยายละเอียดของแนวคิดย่อยและตัวแปรของการวิจัยให้ชัดเจนที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้แจกแจงหรือผู้ลงรหัสไม่ประสบความยุ่งยากใจในการตัดสินใจว่าคำใดควรจัดอยู่ในประเภทใด นอกจากนั้นผู้วิจัยควรจะได้

อ่านอย่างละเอียดจนจบ เพื่อจะได้ทราบว่าตัวบทหรือเอกสารที่จะวิเคราะห์มีค่าสำคัญใดบ้างที่ตรงกับปัญหาของการวิจัยและแนวคิดย่อยๆ ที่แตกออกมาจากปัญหานั้น มิฉะนั้นจะต้องมีการสร้างประเภทของคำและข้อความใหม่เพิ่มขึ้นอยู่เรื่อย เพราะระบบจำแนกประเภทที่สร้างไว้ไม่ครอบคลุมการลงรหัสก็จะวุ่นวายเพราะต้องย้อนกลับไปนำข้อมูลส่วนที่วิเคราะห์แล้วมาวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อหาคำและข้อความในประเภทที่สร้างขึ้นใหม่

2. ระบบจำแนกประเภทควรมีความเด่นชัดในตัวเอง เพื่อให้การจำแนกข้อมูลทำได้โดยสะดวก ไม่เกิดปัญหาคำหรือข้อความสามารถถูกจำแนกเข้าได้หลายประเภทพร้อมๆ กัน

3. ระบบจำแนกประเภทไม่ควรมีความซ้ำซ้อนเหลื่อมกัน นั่นคือไม่ควรมีประเภทที่คล้ายคลึงกันในส่วน เช่น การจำแนกประเภทเป็นสถาบันชาติกับสถาบันพระมหากษัตริย์ การจำแนกเป็นสองประเภทนี้อาจมีความเหลื่อมกันได้บ้าง ทำให้คำและข้อความบางอย่างอยู่ได้ทั้งสองประเภทเช่นกัน เช่น คำว่าสิ้นแผ่นดิน อาจสื่อความหมายของชาติหรือสถาบันกษัตริย์ก็ได้

4. ผู้สร้างระบบจำแนกประเภทควรใช้หลักการเดียวกันในการจัดประเภทต่างๆ ไม่ใช่อาจนำมาเทียบเคียงกันได้ ก็จำเป็นจะต้องจำแนกข้อมูลเหล่านั้นออกจากกัน ประเด็นนี้รวมถึงการใช้มิติของเวลาบ้าง ใช้สถานที่บ้าง ใช้วิธีการของความรู้สึกบ้าง จะทำให้ประเภทที่จัดขาดเอกภาพ ไม่แยกข้อมูลเป็นข้อมูลที่ปรากฏและข้อมูลที่แฝงอยู่ด้วย ผู้วิจัยไม่ควรนำข้อมูลสองระดับนี้มาเปรียบเทียบกัน

แม้จะได้คำแนะนำเช่นนี้แล้ว ผู้วิเคราะห์เนื้อหาส่วนใหญ่ก็ยังไม่แน่ใจว่าควรจำแนกข้อมูลเป็นอะไรบ้าง ที่จริงแล้วไม่มีคำแนะนำที่เป็นสูตรตายตัวหรือสำเร็จรูป เพราะการจำแนกประเภทของแนวคิดและคำหรือข้อความขึ้นอยู่กับเนื้อหาของการวิจัยแต่ละเรื่องผู้วิจัยจึงต้องสร้างขึ้นจากการได้ผ่านเนื้อหา นั้นๆ มากกว่าการเลียนแบบการจำแนกของนักวิจัยคนอื่นๆ นอกจากนั้นการวิเคราะห์เนื้อหาก็มุ่งที่จะดึงคุณลักษณะเฉพาะของถ้อยคำหรือหนังสือหรือสารออกมามากกว่าเป็นการทดสอบแนวคิดทฤษฎีใดๆ ฉะนั้นการใช้ระบบจำแนกประเภทหรือกรอบแนวคิดที่มีผู้กำหนดไว้แล้วเพื่อจำแนกประเภท จึงเป็นสิ่งที่นักวิจัยเชิงคุณภาพไม่ควรทำ เพราะจะไม่นำไปสู่การสร้างข้อสรุปใหม่ และการสร้างทฤษฎีพื้นฐาน อย่างไรก็ตามก็มีการจำแนกประเภทกว้างๆ ที่เคยมีผู้ใช้มาแล้ว ก็อาจเป็นแนวทางหรือจุดเริ่มต้นที่นักวิจัยจะใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหาได้

มีวิธีจำแนกประเภทใหญ่ๆ อยู่สองประเภทที่เป็นที่รู้จักกันดี อย่างหนึ่งได้แก่การ

การจำแนกประเภทในความเป็นจริง มักเป็นการลองผิดลองถูก โดยการแบ่งข้อมูลเป็นประเภทต่างๆ เมื่อพบประเภทใหม่ก็เพิ่มเข้าไป การแบ่งควรทำเมื่อได้อ่านข้อมูลครบถ้วนแล้ว และประเภทที่แบ่งนั้นมักถูกแก้ไขปรับปรุงอีกสักพักหนึ่ง จนกว่าจะใช้ได้

การกำหนดหน่วยของการวิเคราะห์ เป็นสิ่งที่นักวิจัยต้องให้ความสำคัญเช่นกัน อาจจะกำหนดก่อนลงมือหรือกำหนดพร้อมๆ กับที่ลงมืออ่านข้อมูลก็ได้ หน่วยการวิเคราะห์อาจเป็นคำเดี่ยวๆ เป็นวลี เป็นข้อความ เป็นคอลัมน์นิสต์ (สำหรับหนังสือพิมพ์) เป็นหน่วยทางไวยากรณ์ (เช่น ที่เป็นสรรพนามบุรุษที่หนึ่งและบุรุษที่สองในภาษาไทย) หรือเป็นชนิดของข้อมูลก็ได้ (เช่น ภาพยนตร์เป็นม้วนหนังสือเป็นเล่ม บทบรรณาธิการเป็นรายฉบับ) การกำหนดว่าหน่วย

การวิเคราะห์ควรเป็นอะไรขึ้นอยู่กับเกณฑ์ 3 ประการ คือ ความเหมาะสมในการตอบปัญหาของการวิจัย ความเหมาะสมในการสนองความต้องการของผู้วิจัย และความเหมาะสมในแง่ของการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย การกำหนดหน่วยวิเคราะห์ที่ผลิตผลสามารถทำให้ข้อค้นพบของการวิจัยเพี้ยนจากความเป็นจริงได้มากที่สุดทีเดียว

ถ้าหากจะวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลโดยวิธีการเชิงปริมาณ จะต้องกำหนดวิธีการแจงนับให้ชัดเจน เพื่อใช้ให้เป็นระบบตลอดกระบวนการวิเคราะห์ วิธีการแจงนับมีหลายชนิด เช่น การนับเวลา การนับสถานที่ การนับความถี่ของหน่วยที่วิเคราะห์ การวัดความเข้มข้นหรือดีกรีของหน่วยที่วิเคราะห์ การวัดความเข้มข้น (intensity) นี้จะใช้วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นทัศนคติ ค่านิยม หรือความเชื่อ

การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นวิธีการที่ใช้กฎเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ ถ้าหากผู้วิจัยวางกฎไว้ชัดเจนและแบ่งประเภทของข้อมูลได้แจ่มแจ้งผู้วิเคราะห์ก็จะทำงานได้ด้วยความสะดวกใจและใครก็ตามที่มาวิเคราะห์ควรได้ข้อค้นพบที่ไม่แตกต่างกันถ้าใช้ข้อมูลเอกสารชิ้นเดียวกันเพราะระบบของการวิเคราะห์เหมือนกัน นักวิจัยเชิงคุณภาพจัดเอาข้อมูลเอกสารส่วนตัวของบุคคลที่จะทำการวิเคราะห์นี้ไว้ในประเภทเดียวกับการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการซึ่งแสดงว่า การใช้เอกสารส่วนบุคคล (personal document) ก็ให้ข้อมูลเท่าๆกับการสัมภาษณ์บุคคลนั้นได้เหมือนกัน (Bogdan and Taylor 1975) นอกจากนั้นวิธีการวิเคราะห์หลักๆในการวิเคราะห์เนื้อหาก็คงไม่ต่างจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเลย

หลังจากที่ได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งแบบตีความสร้างข้อสรุปและแบบวิเคราะห์เนื้อหาแล้ว สิ่งที่จะต้องได้นำมากล่าวถึงในตอนท้ายคือ วิธีการหรือเทคนิคที่นักวิจัยเชิงคุณภาพควรฝึกฝน เพื่อให้ตนเองมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดีขึ้นคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเหล่านั้นมีดังต่อไปนี้

คำแนะนำทั่วไปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

1. นักวิจัยควรฝึกให้เห็นความเหมือนในสิ่งที่คนอื่นไม่เห็นว่ามีเหมือนตัวอย่าง เช่น เมื่อนักวิจัยไปรวบรวมข้อมูลในเหตุการณ์ที่ชาวบ้านประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือไปดูชาวบ้านทำบุญที่วัด ถ้าคนทั่วไปไม่ใช่ นักวิจัยอาจจะวิเคราะห์เหตุการณ์ทั้งสองว่าเป็นเรื่องสองเรื่อง ไม่มีอะไรเกี่ยวข้องกัน แต่นักวิจัยควรจะลองมองหาความเหมือนระหว่างสองเหตุการณ์นี้ โดยอาจนำเหตุการณ์ทั้งสองมาเปรียบเทียบ ผู้วิจัยอาจจะพบว่าเหตุการณ์ทั้งสองนี้แสดงแบบแผนของภาวะผู้นำในชุมชนได้ชัดเจนว่าใครเป็นใครในสังคมนี้และสัมพันธ์กันอย่างไร การสรุปเช่นนี้เกิดขึ้นจากการแยกแยะเหตุการณ์ออกเป็น 6 ขั้นตอนดังกล่าวก่อน เมื่อได้พิจารณาความหมาย การมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ ฯลฯ แล้วก็ได้พบโครงสร้างความสัมพันธ์ในสองเหตุการณ์นี้ว่ามีลักษณะเหมือนกันทั้งที่ถ้าหากมองโดยผิวเผินแล้วเหตุการณ์สองเหตุการณ์นี้ไม่เหมือนกันเลย

2. ในทางตรงกันข้าม นักวิจัยควรฝึกให้เห็นความไม่เหมือนในสิ่งที่คนอื่นเห็นว่าเหมือนตัวอย่างเช่น นักวิจัยที่ศึกษาเรื่องชาวเขา อาจได้ข้อมูลจากผู้อื่นว่าชาวเขาไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการพัฒนา ชาวเขาเป็นคนเห็นแก่ตัว นักวิจัยอาจฝึกวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้โดยการพิจารณา

เหตุการณ์ต่างๆ สมมติว่ามีสองเหตุการณ์ ได้แก่ การปรับถนนลงจากภูเขา เนื่องจากถนนดินลูกรังขึ้นภูเขานั้นในช่วงฤดูฝนเสียหายมากต้องช่วยกันปรับใหม่ อีกเหตุการณ์หนึ่งคือการส่งลูกมาเข้าชั้นเรียนของหลักสูตรการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จที่มีครูเดินสอนจากกรมการศึกษานอกโรงเรียนมาจัดสอนจากสองเหตุการณ์นี้ใครๆ มองว่าชาวเขาไม่ให้ความร่วมมือเลย เพราะไม่มาช่วยทำถนนและไม่ส่งลูกเข้าเรียนจึงถือได้ว่าเหตุการณ์ทั้งสองแสดงให้เห็นความไม่ร่วมมือเหมือนกันทั้งสองเหตุการณ์ นักวิจัยอาจพิจารณาได้ว่าสองเรื่องนี้ไม่เหมือนกันแม้จะแสดงออกมาว่าเขาไม่ให้ความร่วมมือ แต่ความหมายหรือเหตุผลที่อยู่เบื้องหลังอาจมีความต่างกัน ในเรื่องแรกการทำถนนที่ลงจากภูเขาที่ชาวเขาไม่มาช่วยทั้งๆ ที่นักพัฒนาไปบอกให้มานั้น ปรากฏว่าในวันที่นัดหมายชาวเขามีงานเร่งด่วนในการเก็บเกี่ยวผลผลิตจึงไม่มาร่วมซ่อมถนน เหตุการณ์นี้ถือได้ว่าเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของชาวเขาโดยตรง ส่วนเรื่องที่ชาวเขาไม่ส่งเด็กมาเรียนหนังสือเมื่อได้พิจารณาแล้วปรากฏว่าเหตุผลที่ไม่ให้มาเรียนเป็นเพราะครูจากกรมการศึกษานอกโรงเรียนที่ขึ้นมาสอนนั้นเป็นการเปิดชั้นเรียนแบบการศึกษาผู้ใหญ่ซึ่งสอนเทียบเท่ากับระดับ 3 ซึ่งเมื่อสอนเสร็จแล้วเด็กต้องลงไปสอบเทียบที่โรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติที่เป็นโรงเรียนพื้นราบจึงจะสอบเทียบได้ประกาศนียบัตรชั้นประถม ชาวเขาที่มีความรู้จึงตัดสินใจว่าเขาอยากให้ลูกได้ใบประกาศนียบัตร เพราะฉะนั้นเขาจะส่งลูกให้ไปเรียนที่พื้นราบในโรงเรียนสังกัด สปช. แล้วได้ประกาศนียบัตรเลยดีกว่า เขาจึงไม่ต้องการส่งลูกเข้าชั้นที่ครูเดินสอนจัดให้ เพราะรู้ว่าจะได้ใบประกาศนียบัตรจากการเข้าใจเหตุผลของชาวเขา นักวิจัยก็สามารถวิเคราะห์ได้ว่าเหตุการณ์ทั้งสองนี้ไม่ได้เป็นรูปธรรมที่สะท้อนความไม่ร่วมมือของชาวเขา ตัวอย่างนี้คือการมองเห็นความแตกต่างในสิ่งที่คนทั่วไปมองว่าเหมือนกัน นักวิจัยเชิงคุณภาพควรระมัดระวังว่า รูปธรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่ปรากฏอยู่นั้นบางที่เหมือนกับภาพต่อ (Jigsaw) แต่แทนที่จะต่อกันได้ง่ายๆ ชิ้นส่วนของภาพต่อกลับถูกเอาไปซบโคลนไว้ จึงเป็นหน้าที่ของนักวิจัยที่จะต้องจับแต่ละตัวไปล้างน้ำให้สะอาดเหลือแต่โครงแล้วนำมาต่อกันได้ ถ้ายังมีโคลนพอกอยู่มันก็ต่อกันไม่ได้ การนำเอามาชำแหละให้เห็นลักษณะร่วมหรือแก่นของมันว่าใครทำอะไรกับใคร อย่างไร ฯลฯ ช่วยให้เห็นโครงร่างของมันชัดขึ้น แล้วจึงนำมาเทียบมาต่อกันได้ในที่สุด กล่าวได้ว่าการศึกษาเชิงคุณภาพก็คือการวางโครงร่างของปรากฏการณ์ขึ้นมาใหม่ (reconstruct) ลากเส้นโยงความสัมพันธ์ใหม่ซึ่งได้ค้นพบจากการเปรียบเทียบความเหมือนและความไม่เหมือนของคุณลักษณะต่างๆ ในเหตุการณ์นั้นเอง

1. วิจัยควรระลึกไว้เสมอว่า ในการทำความเข้าใจในปรากฏการณ์สังคมนี้ ปรากฏการณ์หนึ่งๆ จะเป็นผลมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้นข้อสมมติฐานจึงตั้งไว้หลายข้อ นักวิจัยไม่ควรคิดว่าปรากฏการณ์มีสาเหตุเดียว มันมักเป็นผลมาจากหลายทิศทางและมีความเป็นไปได้เสมอว่า สิ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุก็อาจเป็นสาเหตุได้นักวิจัยจึงควรมองให้รอบด้าน

2. สาเหตุที่ตรงไปตรงมามักจะไม่ใช้สาเหตุที่แท้จริงของปรากฏการณ์ตัวอย่างเช่น ถ้านักวิจัยเข้าไปในชุมชนแห่งหนึ่ง แล้วมีผู้บอกนักวิจัยว่า สาเหตุที่ชุมชนนี้ไม่พัฒนาเกิดจากผู้ใหญ่มาก ซึ่งมีความคิดล้าหลังทำการขัดขวางอะไรๆ ที่เข้าไป คนจำนวนมากในหมู่บ้านต่างเห็นอย่างนั้น นักวิจัยต้องลองสงสัยดูว่าคำกล่าวนั้นจริงหรือไม่ ถ้าสาเหตุตรงไปตรงมาอย่างนั้นทำไมจึง

แก้ไม่ได้ตั้งหลายชั่วโมงมาแล้ว มันมีอะไรลึกลับซับซ้อนกว่านั้นหรือไม่ ที่ผู้ใหญ่บ้านขัดขวางเพราะ
แกเป็นคนหัวโบราณ หรือแกมีผลประโยชน์อะไรอยู่ ดังนั้นจึงไม่ควรด่วนสรุปอย่างง่าย ๆ

3. เมื่อจะทำการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ นักวิจัยควรมุ่งไปที่การกระทำมากกว่าคำพูดหรือ
ความคิดเห็นเพราะคำพูดหรือความคิดเห็นเป็นการคาดคะเนหรือพยายามอธิบาย แต่การกระทำเป็น
สิ่งที่แสดงตัวของมันเองอย่างแท้จริง บางครั้งเราจะพบว่าผู้ใหญ่ให้ข้อมูลทำไม่ตรงกับที่เขาพูดหรือ
คิด เมื่อพบกรณีเช่นนี้นักวิจัยจะวิเคราะห์ได้อย่างไร ช่องว่างระหว่างคำพูดและการกระทำอย่างนี้คือ
สิ่งที่นักวิจัยต้องหาคำตอบ ถ้านักวิจัยสนใจแต่เพียงข้อมูลจากคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจะทำให้ไม่
สามารถค้นพบได้ว่าคำอธิบายของเหตุการณ์คืออะไร สมมติว่าชาวบ้านคนหนึ่งได้บอกว่า “ผมรู้
ว่าต้องร่วมมือกันหมู่บ้านจึงจะเจริญ คุณดูซิผมจัดกิจกรรมมากมายเลย” นั่นคือคำพูด นักวิจัยต้องไป
จับการกระทำของผู้พูดดูว่ามันหลอกลวงหรือไม่ ถ้าหลอกลวงจะต้องหาคำตอบให้ได้ ต้องวิเคราะห์
ปรากฏการณ์ที่แท้จริง ไม่ใช่ไปหลงวิเคราะห์อยู่แต่ความคิดและคำพูด

4. ในการวิเคราะห์ข้อมูลนักวิจัยต้องไม่สับสนระหว่างความสัมพันธ์กับสาเหตุสิ่งที่
ความสัมพันธ์ไม่ใช่สาเหตุเสมอไปตัวอย่างเช่น สมมตินักวิจัยรวบรวมข้อมูลได้มาว่า ผู้นำชุมชนใน
สลัมจัดกิจกรรมอะไรบ้างในชุมชนมากน้อยเท่าไรแล้วนำไปพิจารณาร่วมกับข้อมูลต่างๆ เช่น ระดับ
การศึกษา เพศ ระยะเวลาที่เขาอยู่ในสลัม ภาวะรับผิดชอบต่อครอบครัว เราพบว่าผู้นำเยาวชนใน
ชุมชนที่มีกิจกรรมมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นชาย มีเวลาอยู่ในสลัมมากกว่า 20 ปี ไม่มี
ภาระทางบ้าน ถึงขั้นนี้จะต้องระวังว่า เราไม่ได้อธิบายว่าการที่ผู้นำเยาวชนมีกิจกรรมมากเพราะจบ
ชั้นมัธยม เป็นผู้ชาย ฯลฯ แต่เราจะบอกว่าปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับการมีกิจกรรมต่างหาก อย่าสับสน
ระหว่างความสัมพันธ์ (Correlation) กับสาเหตุ (Causation) เพราะการวิเคราะห์ข้อมูลคือการสร้าง
ข้อสรุปผู้วิเคราะห์จะต้องสรุปเท่าที่ข้อมูลปรากฏเท่านั้น การกล่าวว่าสิ่งนี้สัมพันธ์กับสิ่งนี้หรือสิ่งนี้คือ
สาเหตุของสิ่งนี้ ผู้วิจัยจะต้องมีความมั่นใจ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อธิบายได้ง่ายกว่าสาเหตุ ถ้า
เมื่อใดไม่แน่ใจว่าสิ่งนั้นเป็นสาเหตุหรือไม่เป็นก็ไม่ควรสรุป หรือถ้าไม่ใช่สาเหตุทั้งหมดก็ควรสรุปว่า
นี่คือสาเหตุบางส่วน ความผิดพลาดที่มักเกิดขึ้นก็คือ นักวิจัยคิดว่าสาเหตุบางส่วนคือสาเหตุทั้งหมด
และไม่เข้าใจว่าหลังจากที่แก้ไขสาเหตุทั้งหมดนั้นแล้ว ทำไมจึงไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่าง
ที่ต้องการให้เป็น ทั้งนี้เพราะไปหลงเข้าใจผิดคิดว่านั้นคือสาเหตุทั้งหมด
สรุป

การวิเคราะห์เป็นกระบวนการที่รวมถึงกิจกรรมหลายๆอย่างที่มีมุ่งไปสู่การทำความเข้าใจ
ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มา อันได้แก่ การตีความสร้างข้อสรุป การจำแนกชนิดและการเปรียบเทียบลักษณะของ
ข้อมูล การหาความเกี่ยวข้องของปรากฏการณ์ต่างๆ การหาคำอธิบายและข้อสรุปของทั้งหมดนี้ก็
เพื่อตอบคำถามแก่ตัวผู้วิจัยเองว่าสามารถทำความเข้าใจปรากฏการณ์ได้หรือไม่ การวิเคราะห์จึง
เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของการวิจัย องค์ประกอบที่สำคัญของการวิเคราะห์คือ ตัวข้อมูล
แนวความคิดในการวิเคราะห์ข้อมูล และประเด็นหรือปัญหาที่จะวิเคราะห์ เนื่องจากการวิเคราะห์ใน
เชิงนี้ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัว ขึ้นอยู่กับการเลือกของผู้วิจัย สิ่งที่ผู้วิจัยควรตระหนักก็คือ การมีกรอบ

ความคิดหรือทฤษฎีที่หลากหลายจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยวิเคราะห์ข้อมูลได้ลึกซึ้งและสร้างข้อสรุปที่หนักแน่น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดซ้ำ

ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดยาเสพติดซ้ำ ดังนี้

พรศิริ ชาตียนนท์ และคณะ (2522 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เคยได้รับการรักษามาแล้วที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ 112 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 23 คน และถ้ากระบอก 63 คน รวม 218 คน ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการติดยาเสพติดซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม การรักษาผู้ติดยาเสพติดตามสถานที่รักษาต่างมุ่งเน้นการรักษาเฉพาะทางกายเท่านั้น แต่ยังขาดการรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ และการติดตามการรักษา ขาดอุปกรณ์ และเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วกลับไปเสพติดซ้ำ.01

ปราณี ภานุภาส (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองที่มีต่อพฤติกรรมบำบัดรักษายาเสพติดขั้นถอนพิษยา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 60 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่มควบคุม 60 คน กลุ่มทดลองได้เข้ารับการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองรวม 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง รวม 10 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองอบรมการพัฒนาตนเองแล้วผู้ติดยาเสพติดมีพฤติกรรมบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยาดีกว่าก่อนได้รับการฝึกอบรม อีกทั้งมีการพัฒนาตนเองดีกว่าเดิม และดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่ออัตรานอนหลับ และการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดเพศชายอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ซึ่งสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองเป็นเวลา 8 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 24 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบวัดอัตรานอนหลับแทนเนสซี สร้างโดย วิลเลียม เอช ฟิกส์ ผลการวิจัยปรากฏว่า อัตรานอนหลับเกือบทุกด้านของผู้ติดยาเสพติดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ติดยาเสพติดที่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง มีอัตรานอนหลับเกือบทุกด้านสูงกว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม

บำบัดแบบประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษา 30 วัน พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคองมีจำนวนผู้ติดยาเสพติดซ้ำน้อยกว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบประคับประคอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จงรัก อินทร์เสวก (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามารับการรักษาในระยะถอนพิษยา โดยแบ่งผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงทั้งหมดจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 20 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อีกทั้งมีจำนวนการเสพยาเสพติดซ้ำน้อยกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

กัลยา ธรรมคุณ และปราณี ภาณุภาส (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยการหายขาดและการติดซ้ำของผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ทั้งหมด 50 คน และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ชุด คือ แบบสอบถามการบำบัดรักษาพยาบาลผู้เสพยาบ้า แบบประเมินสภาวะของผู้ป่วยเสพยาบ้า แบบสอบถามติดตามประเมินสภาพผู้ป่วยที่หายขาดจากการเสพยาบ้าจำนวน 50 คน ภายหลังจากการจำหน่ายแล้วพบว่า มีผู้ป่วยเสพยาบ้า จำนวน 18 คน และหายขาดจากการเสพยาบ้าจำนวน 32 คน และพบว่าสภาพปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการบำบัดรักษาของผู้ป่วยแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มผู้หายขาดจากการเสพยาบ้ามีปัจจัยด้านความรู้ และการปฏิบัติตนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าดีกว่ากลุ่มผู้เสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยมีรายละเอียดในการดำเนินศึกษาค้นคว้าวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การเลือกกรณีศึกษา
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเลือกกรณีศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้ป่วย และทำการตรวจสอบข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติที่มาเยี่ยมและจากการสอบถามจากพยาบาลและเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ โดยยึดปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหา ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเสพติดซ้ำ โดยสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิด
3. นำข้อคำถามที่สร้างไปให้กรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข
4. นำข้อคำถามที่สร้าง และแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปให้กรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง
5. นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 คน เพื่อปรับวิธีการและเวลาในการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสถาบันรัฐยาภิรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี เพื่อขออนุมัติและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยนำแนวคำถามในแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ที่เสพติดซ้ำ และกลับเข้ามารับการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของสถาบันรัฐยาภิรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี จำนวน 22 คน ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2548 เดือนแรกสร้างความคุ้นเคย เดือนที่สองทำการสัมภาษณ์ดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างความคุ้นเคย สร้างบรรยากาศในการพูดคุยให้เป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความไว้วางใจที่จะให้ข้อมูลอย่างละเอียดลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองขออนุญาตสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ โดยข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นความลับ และนำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปใช้ประโยชน์กับการศึกษาเท่านั้น โดยไม่ระบุชื่อที่แท้จริง และในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญ ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่อนุญาตให้ใช้เครื่องบันทึกเสียง แต่ยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์แทน ทั้งนี้จะกระทำ เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์เท่านั้น

2.2 การดำเนินการสัมภาษณ์

2.2.1 ผู้วิจัยยึดแนวในการสัมภาษณ์ที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย และยึดหลักการสัมภาษณ์ เพื่อให้การดำเนินการสัมภาษณ์เป็นไปด้วยความราบรื่น และประสบความสำเร็จ

2.2.2 ผู้วิจัยใช้เทคนิคเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ เพื่อหาข้อมูล ได้แก่ การตั้งคำถาม การฟัง การเงียบ การสังเกต การให้กำลังใจ การสรุปความ และใช้ภาษาท่าทางที่เหมาะสม ประกอบกับน้ำเสียงที่ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะดำเนินการบันทึกข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ ให้มากที่สุด

2.2.3 ผู้วิจัยสรุป และกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบข้อมูล

วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่นำมาในการตรวจสอบได้แก่ แหล่งบุคคล ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมา ด้วยวิธี

การสัมภาษณ์ ญาติที่มาเยี่ยม เช่นมารดา บิดา พี่ น้อง ของผู้ป่วย เพื่อนผู้ป่วย หรือพยาบาล ซ้ำอีกครั้งเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลที่ได้ตรงกัน

การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกข้อมูลแบบไม่ใช้ทฤษฎี บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล พิจารณาให้ความหมายข้อมูลแต่ละเรื่องว่าสื่อถึงเรื่องใด เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของข้อมูล และจัดกระทำหมวดหมู่ของข้อมูล ในการนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตามวัตถุประสงค์ของการศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษา รูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และกลับเข้ามารับการบำบัดรักษา รูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะของการบรรยาย โดย

1. ศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำเป็นรายบุคคลแล้วนำข้อมูลมาสังเคราะห์
2. สร้างรูปแบบกระบวนการที่เป็นแนวเดียวกัน ในกรณีที่แตกต่างกันไป จะสร้างเป็นรูปแบบใหม่
3. สรุปรูปแบบกระบวนการที่พบ

บทที่ 4

ผลการสัมภาษณ์

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติด ที่มารับการบำบัดรักษา รูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ที่มีการเสพยาเสพติด จากการสัมภาษณ์ พบคำเฉพาะที่ได้จากผู้ป่วย และได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ความหมายของคำที่ได้จากการสัมภาษณ์

ของ	หมายถึง	ยาเสพติด เช่น ยาบ้า เฮโรอีน สุรา กัญชา
ชนของ	หมายถึง	การไปซื้อยาเสพติดจากแหล่งซื้อขายยาเสพติด
ติดของ	หมายถึง	ติดยาเสพติด
ปล่อยของ	หมายถึง	การนำยาเสพติดไปขาย
เล่น	หมายถึง	การเสพยาเสพติด
อยากยา	หมายถึง	มีอาการทางกายเมื่อไม่ได้ใช้ยาเสพติด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ที่มีการเสพยาเสพติด จำนวน 22 คน ผลการสัมภาษณ์ มีดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยคนที่ 1

เพศ	หญิง
อายุ	17 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น (ไม่จบ)
อาชีพ	ว่างงาน
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติครอบครัว

ผู้ป่วยเพศหญิง โสด อายุ 17 ปี มารับการรักษาครั้งที่ 2 ที่ตึกทองเนื้อเก้า ในระบบสมัครใจ กำลังเรียนชั้น ม. 2 ไม่มีรายได้ พ่อแม่เลิกกันตั้งแต่ยังเด็กๆ โดยการศึกษาของพ่อแม่อยู่ในระดับ

มัธยมศึกษา อาชีพของพ่อคือรับจ้าง แม่มีอาชีพค้าขาย รายได้ของบิดา ประมาณเดือนละ ไม่เกิน 20,000 บาท สภาพที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนแออัด ในครอบครัวมีพี่น้องทั้งหมด 3 คน ชาย หนึ่งคน และหญิง 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 3 ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวจะอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลย นานๆ ครั้งจะมีปากเสียงกันแต่ไม่รุนแรง ผู้ป่วย เวลาไม่สบายใจผู้ป่วยจะไปรับคำปรึกษาจากมารดาและเพื่อนๆ จะหาทางออกโดยปรึกษามารดาและคนในครอบครัว และเพื่อนๆ เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจมากที่สุดคือผู้ป่วยติดยาเสพติด ที่จะทำให้แม่และพี่สาวเสียใจ โดยมีสาเหตุมาจากการเล่นยาเสพติด โดยคนในครอบครัวมีการแก้ปัญหาการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย คือ แม่ และพี่สาวของผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่ สถาบันธัญญารักษ์

ประวัติการศึกษา

ผู้ป่วยเป็นคนตั้งใจเรียนแบบปานกลางผลการเรียนเฉลี่ยในภาคเรียนสุดท้ายคือ 2.50 ในระหว่างการเรียนผู้ป่วย หนีเรียนประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สาเหตุที่หนีเรียนเพราะไม่อยากเรียน เคยเรียนซ้ำชั้นในชั้น ม.2 และ ม. 3 และเรียนไม่จบ สาเหตุที่ออกจากโรงเรียนเพราะไม่อยากเรียน และติดเที่ยว จึงต้องมาเรียนในระบบการศึกษาออกโรงเรียน ในระหว่างที่เรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ไม่เคยใช้ยาเสพติดในระหว่างเรียน โดยในโรงเรียนมีนักเรียนใช้ยาเสพติดประมาณ 60 % โดยที่ยาเสพติดที่ใช้คือ ยาบ้า บุหรี่ และสุรา ผู้ป่วยไม่เคยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับบุคคลในโรงเรียน

กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัวมีคนใช้ยาเสพติดคือเป็นพี่ของผู้ป่วย โดยใช้ยาบ้าสูบ ประมาณสัปดาห์ละ 4 วัน และนอกจากนี้ยังมีเพื่อนของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติด โดยมีทั้งใช้สุรา บุหรี่ เหล้า กัญชา ยาบ้า สารระเหย มีทั้งใช้ชนิดเดียวและหลายชนิด และเมื่อผู้ป่วยมีความต้องการยาเสพติดผู้ป่วยจะซื้อจากแถวบ้าน

ผู้ป่วยเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี ยาเสพติดที่เริ่มใช้ครั้งแรกบุหรี่ สถานที่ที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคือบ้านเพื่อน สาเหตุที่ทำให้ใช้บุหรี่เนื่องจากอยากลอง โดยจะสูบบวันละ 5 มวน ใช้มานานประมาณ 1 ปี เลิกสูบบุหรี่ไปประมาณ 8 เดือน แล้วกลับไปใช้บุหรี่อีกเนื่องจาก มีเรื่องไม่สบายใจ มีความเครียด

เคยดื่มสุรา เมื่ออายุประมาณ 15 ปี สถานที่ที่ดื่มสุรา ครั้งแรกคือบ้านเพื่อน โดยดื่มเดือนละประมาณ 3 ครั้ง สาเหตุที่ดื่มสุราครั้งแรกเนื่องจากเพื่อนให้ลอง

ผู้ป่วยเคยใช้กัญชาสูบรวมวันครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 16 ปี สาเหตุที่ใช้เพราะเพื่อนชวนให้สูบและอยากลอง โดยสูบที่บ้านเพื่อน ใช้นานประมาณ 2 เดือน ผู้ป่วยใช้ยาบ้าสูบครั้งแรกเมื่ออายุ 14 – 15 ปี สถานที่ที่ใช้เสพยาเสพติด ครั้งแรก คือบ้านเพื่อน สาเหตุที่ใช้เนื่องจากอยากทดลอง ปริมาณที่ใช้ไม่แน่นอนใช้ประมาณ 6 วัน/สัปดาห์ และเคยหยุดยาบ้าได้นานประมาณ 9 เดือน และหวนกลับมาใช้อีกเนื่องจากมีความเครียด

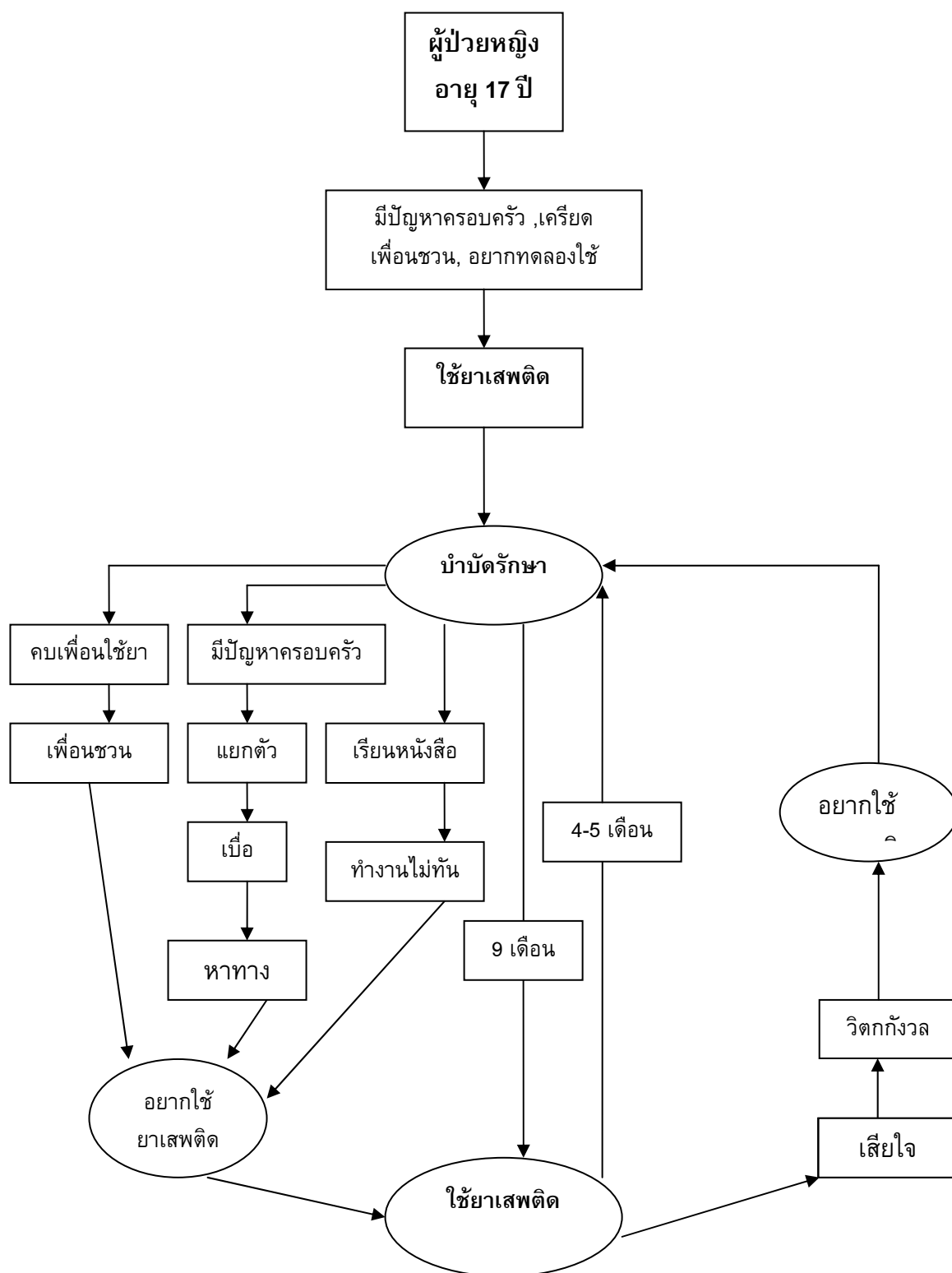
การเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดในกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน และเคยหยุดใช้ยาเสพติดได้เนื่องจากมารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ และสถานที่รับการรักษา ยาเสพติดครั้งแรกคือที่สถาบันธัญญารักษ์ในรูปแบบ FAST Model ใช้ยาบ้าสูบ โดยอยู่รับรักษานาน มากกว่า 4 เดือน หลังจากนั้นออกจากสถาบันธัญญารักษ์ไปใช้ชีวิตข้างนอก และสามารถหยุดใช้ยาบ้าได้นานประมาณ 9 เดือน

ผู้ป่วยมารับการรักษาเสพยาเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์ ครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 2 ครั้งแรกที่มา รับการรักษา ใช้ยาบ้าสูบ โดยมารับรักษานานประมาณ 4 เดือน และสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ ประมาณ 9 เดือน แล้วก็กลับไปใช้ยาเสพติดอีก ทั้งๆ ที่รู้ถึงโทษและพิษของยาเสพติดที่กลับไปใช้ อีก เนื่องจาก มีความเครียด สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดในครั้งแรกเนื่องจากอยากใช้ โดยเสพกับเพื่อนที่ บ้านของเพื่อน หลังจากใช้ยาจนมีความรู้สึกว่าติดแล้วจึงรวมกันปรึกษากับคนในครอบครัวเช่นพ่อ แม่ พี่น้อง ให้มารับการบำบัดรักษา จนทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีใจที่จะได้มารับการรักษา หลังจาก ที่ออกจาก สถาบันฯ ประมาณ 9 เดือนก็หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก โดยระหว่างนี้ก็จะเรียนหนังสือ และใช้ยาเสพติดไปพร้อมๆ กัน ตลอดระยะเวลาที่มีการคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วย จนทำให้มี ผลกระทบต่อตัวเองทำให้ คิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และคนอื่นๆ มองตัวผู้ป่วย ว่าเป็นเด็กที่มีปัญหา เด็กเอาแต่ใจ และคิดน้อยหรือไม่มีความคิด

ยาเสพติดที่มารับการรักษาครั้งนี้คือยาบ้า โดยที่ตัวผู้ป่วยเองก็มีความรู้ว่ายาบ้ามีอันตราย ต่อสมอง การที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดตัวนี้อีกเนื่องจากเพื่อนชวน เปื้อน และมีความเครียด โดย ก่อนที่จะใช้ยาบ้า ก็มีการใช้ยาอี ยาเค และบุหรี่ย ปริมาณที่ใช้ คือวันละ 5 เม็ดต่อวัน โดยสูบลมควัน หลังจากเสพยาเสพติดแล้วมีความรู้สึกว้าเหว่ใจที่ทำให้พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน ผิดหวัง และตัดสินใจที่ จะมารับการรักษา โดยส่งมารักษาที่สถาบันฯ ระยะเวลาที่เสพยาจะเสพยาทุกวัน ระหว่างที่เสพยา ก็ เรียน กศน. โดยระหว่างนี้ก็จะพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วยเหมือนกัน กับความรู้สึกของพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน มีความรู้สึกว่าถูกมองว่าเป็นเด็กมีปัญหา เอาแต่ใจตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกเบียดเบียนตัวเอง ทำให้ต้องแยกตัวเองไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนพวกเดียวกัน ทำให้เพื่อนมองตัวเองและมีท่าทีที่ดีต่อตัวเอง ทำให้มีความรู้สึกว่าเขาเข้าใจเรา อยากอยู่กับพวกเขาเหล่านั้น

สาเหตุที่ต้องไปใช้ยาเสพติดซ้ำเนื่องจากมีความรู้สึกว้าเหว่ใจใช้ยาเสพติดตัวนี้อีกเนื่องจาก มีความคิดถึงรสชาติของมัน กับเหตุการณ์ที่เสพยาซ้ำตอนแรกมีความรู้สึกดี แต่พอนานๆ ไปก็เบื่ อตัวเอง ตัวเองมีความรู้สึกผิด สับสนตัวเอง เสียใจ ทำให้คิดว่าปฏิกิริยาและท่าทีของคนอื่นๆ ที่มีผล ต่อการกระทำของตัวเองคือทำให้พ่อแม่เสียใจ เสียเงินแล้วเสียเงินเล่า ตอนนั้นมีความรู้สึกว่า จะต้องทำอย่างไรก็ได้ให้ดีกว่าเดิม โดยตัวผู้ป่วยเองอยากให้คนอื่นๆ เช่นพ่อแม่ พี่น้อง และคน ทั่วไปมองตัวผู้ป่วยให้ดีขึ้น และมีความรู้สึกอยากให้คิดว่าเป็นคนในครอบครัวเดียวกันกับเขา และ อยากให้พวกเขาเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย เมื่อรู้ว่าตัวเองติดยาเสพติดซ้ำ มีความรู้สึกวิตกกังวล ไม่ กล้า บอกพ่อแม่ พี่ เนื่องจากกลัวโดนว่า เหตุผลที่คิดว่าทำให้ตัวเองเสพยาเสพติดซ้ำคือ เบื่อและเอา แต่ใจตนเอง เมื่อใช้ยาเสพติดครั้งแรกก็คิดว่าตัวเองเสพยาเสพติดซ้ำแล้ว และเมื่อใช้ต่อไปเรื่อยๆ ก็ทำให้ แน่ใจว่าตัวเองเสพยาเสพติดซ้ำแน่นอน ในระหว่างนี้ใช้ยาเสพติดนานประมาณ 4-5 เดือน ถึงกลับเข้ามา รับ

การรักษา เหตุผลที่ทำให้มารับการรักษาครั้งนี้เนื่องจาก เปื้อนตัวเอง หนตัวเองไม่ได้แล้ว เลย
 ตัดสินใจบอกแม่ ให้พามารับรักษา เพราะด้วยที่ไม่ลงรอยกับพี่ชาย เหตุการณ์ในอนาคตที่จะทำ
 ให้ตัวเองเสพซ้ำอีก คือความรู้สึกเปื้อน ส่วนแนวทางที่ จะปฏิเสธการเสพยาเสพติดคือ หางานทำ หรือ
 ทำอะไรก็ได้ที่ไม่เปื้อน ตลอดจนออกจากกลุ่มเพื่อนที่เล่นยา ยังไม่มีความคิดว่าถ้าออกไปเสพซ้ำจะทำ
 อย่างไร เพราะยังไม่ถึงเวลา แต่ถ้าเสพติดซ้ำอีกก็จะไปรับการรักษา ความคาดหวังในการมารับการ
 บำบัดรักษา มีความหวังเรื่องการทำงาน การศึกษา ครอบครัวและการยอมรับของครอบครัว การ
 ยอมรับของคนในสังคม และมีความคิดว่าต้องตัดขาดจากยาเสพติดให้ได้



ภาพประกอบ 1 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 1

ผู้ป่วยคนที่ 2

เพศ	หญิง
อายุ	23 ปี
การศึกษา	ปริญญาตรี (ปี 3)
อาชีพ	ว่างงาน
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 23 ปี สถานะภาพโสด มารับการรักษาอยู่ที่ตึกทองเนื้อเก้า กำลังเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 3 มีรายได้วันละประมาณ 500 บาท (จากผู้ปกครอง) พ่อแม่อยู่ด้วยกันในครอบครัวมีอาชีพขายผลไม้ มารดาเรียนจบชั้น ป. 4 บิดาเรียนจบชั้น ม.6 รายได้เฉลี่ยในครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน สภาพชุมชนที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนแออัด ในครอบครัวมีจำนวนพี่น้องทั้งหมด 4 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด ตัวผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับมารดาดี ไม่เคยทะเลาะวิวาทกันรุนแรง นานๆ ครั้งจึงมีปากเสียงกัน แต่ไม่รุนแรง ในเวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจผู้ป่วยจะไปปรึกษากับแฟนมากที่สุด และรองลงมาคือพี่สาว หรือในบางครั้งก็จะปรึกษากับบิดา และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับตัวเอง จะหาทางออกโดยการอยู่คนเดียวและไปหายาเสพติดมาใช้ ตอนนี้มีเรื่องไม่สบายใจมากที่สุดคือเรื่องการเรียนที่พักการเรียนเอาไว้ โดยมีสาเหตุมาจากกลับมาใช้ยาเสพติด จึงต้องพักการเรียน เวลามีปัญหาในครอบครัวจะมีวิธีการแก้ปัญหาพร้อมกันคือ ไม่ว่าคนในครอบครัวคนใดมีปัญหาจะมานั่งคุยกันและหาวิธีที่พอทำได้ก่อน แล้วว่าดีหรือไม่ แล้วมีการสอบถามความคิดเห็นว่าเป็นอย่างไร

ประวัติการศึกษา

ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในวัยเรียนหนังสือเป็นคนที่ตั้งใจเรียนหนังสือมาก โดยที่คะแนนเฉลี่ยในภาคเรียนสุดท้าย คือ 2.87 แต่ในระหว่างเรียนผู้ป่วยก็จะหนีเรียนบ้างแต่ไม่บ่อยนัก แต่พอโตขึ้นผู้ป่วยไม่เคยหนีเรียนเลย ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น ไม่เคยถูกไล่ออกจากโรงเรียน ระหว่างเรียนไม่เคยลาออกกลางคัน จะออกจากโรงเรียนเมื่อสำเร็จการศึกษาเท่านั้น แต่ผู้ป่วยก็เคยใช้ยาเสพติดครั้งแรกในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ในระหว่างเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอนปลายภาคเรียนสุดท้ายโดยใช้ยาบ้าสูบ โดยที่ในโรงเรียนไม่มีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ความรู้สึกที่ไม่สบายใจตอนที่กำลังเรียนคือ ตอนเรียนตนเองเป็นคนตั้งใจเรียนมาก ชอบเรียน แต่พอมาใช้ยาเสพติดได้สักระยะก็เริ่มหยุดเรียน และร่างกายทรุดโทรม เลยทำให้กลัวเรื่องจะเข้าหุเพื่อน ทำให้เพื่อนรังเกียจตัวผู้ป่วย และไม่อยากคบค้าสมาคมกับเรา เพราะเวลาไปโรงเรียนต้องมีกิจกรรมกลุ่ม มีการทำงานกลุ่ม และกลัวเพื่อนไม่คบ ในโรงเรียนไม่มีเหตุการณ์ใดที่ทำให้ตัวเองไม่สบายใจ นอกจากตัวเองทำตัวเอง

กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัวมีบิดาสูบบุหรี่ โดยสูบวันละประมาณ 2 ซอง มีเพื่อนจำนวนมากสูบบุหรี่และดื่มสุรา มีเพื่อนสูบฝิ่น มีเพื่อนสูบกัญชา 5 คน มีเพื่อนสูบ และฉีดเฮโรอีน จำนวน 3 คน โดยใช้วันละประมาณ 1 ฝา – 1 บีก มีเพื่อนสูดดมสารระเหยจำนวน 1 คน นอกจากนี้ยังมีเพื่อนที่ใช้ยาแก้ไอ ยาไอซ์ ยานอนหลับ ตลอดจนมีเพื่อนใช้ยาบ้าจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะสูบรมควันใน เพื่อนที่ใช้ยาเสพติดมีจำนวนมากที่ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ในบริเวณที่อยู่อาศัย ในปัจจุบันมีคนที่ใช้ยาเสพติดอยู่จำนวนหนึ่ง มีสถานที่ที่ขายยาเสพติดไม่ทราบจำนวน และแหล่งขายที่แน่นอน แต่รู้ว่า มี และเมื่อต้องการยาเสพติดจะหาซื้อจากสถานที่ที่ห่างไกลจากบ้านของตนเอง เพราะจะเป็นความลับกับทางบ้าน และทางบ้านจะไม่ทราบว่าตนเองกลับมาใช้ยาเสพติดอีก หลังจากไปรับการรักษามาแล้ว สถานที่ที่ซื้อยาเสพติดจะอยู่ตรงแถวหลังมหาวิทยาลัย และใกล้บ้านที่อยู่ในปัจจุบัน

ผู้ป่วยเคยใช้บุหรี่สูบเมื่ออายุประมาณ 17 ปี สถานที่สูบบุหรี่คือสถานที่ที่ใช้บำบัดรักษา ยาเสพติดแห่งหนึ่งโดยที่มีเพื่อนชวนให้ลองสูบ เพราะสถานบำบัดแห่งนั้นมีการอนุญาตให้สูบบุหรี่ได้ เห็นเพื่อนสูบอยู่ พอเพื่อนบอกให้ลองสูบดู จะได้ไม่เครียดก็ลองสูบบุหรี่ดูสนุกดีและก็สูบบุหรี่ซ้ำเนื่องจากมีปัญหา มีความคิดว่าจะทำให้หายเครียดได้ โดยที่เคยอดบุหรี่ได้ประมาณ 2 เดือน – 1 ปี

ตัวผู้ป่วยเคยใช้เฮโรอีนสูบเมื่ออายุประมาณ 18 – 19 ปี โดยใช้ที่บ้านเพื่อน ปริมาณที่ใช้วันละประมาณ ½ ฝา สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดชนิดนี้เนื่องจาก มีการรู้จักกับเพื่อนที่สถานบำบัดแห่งหนึ่ง แล้วมีการพูดคุยกัน เลยออกไปทดลองใช้ก็เลยชอบ โดยใช้นานประมาณ 1 ปี แต่ตอนนี้หยุดใช้ได้มาประมาณ 5 ปีแล้ว

ประวัติการใช้ยาบ้าสูบครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 17 ปี โดยสูบครั้งแรกที่บ้านเพื่อน ปริมาณที่ใช้สูบโดยประมาณ 1- 10 ครั้งต่อวัน สาเหตุที่ไปใช้ยาบ้าเนื่องจากมีความรู้สึกอยากลอง และชอบที่ทำให้ขยันเรียนหนังสือ ขยันทำงาน ช่วยทางบ้าน และไม่ได้ใช้ยาบ้าหรืออดได้ประมาณ 3 ปี และสาเหตุที่ต้องกลับไปเสพซ้ำเนื่องจากเป็นคนใจอ่อน คิดว่าใช้ครั้งเดียวคงไม่ติด ถ้าเราห้ามตัวเองได้ แต่ก็ต้องติดจนเลิกเองไม่ได้

ตลอดเวลาที่ใช้ยาเสพติดจะเสพยาเสพติดคนเดียว และเคยหยุดได้เนื่องจากได้เรียนหนังสือ ที่มหาวิทยาลัย และเมื่อติดยาเสพติดผู้ป่วยเคยไปรับการรักษาที่สถานบำบัดอื่นๆ ที่ไม่ใช่สถาบัน รัชฎ์รักษ์ จำนวน 1 ครั้ง

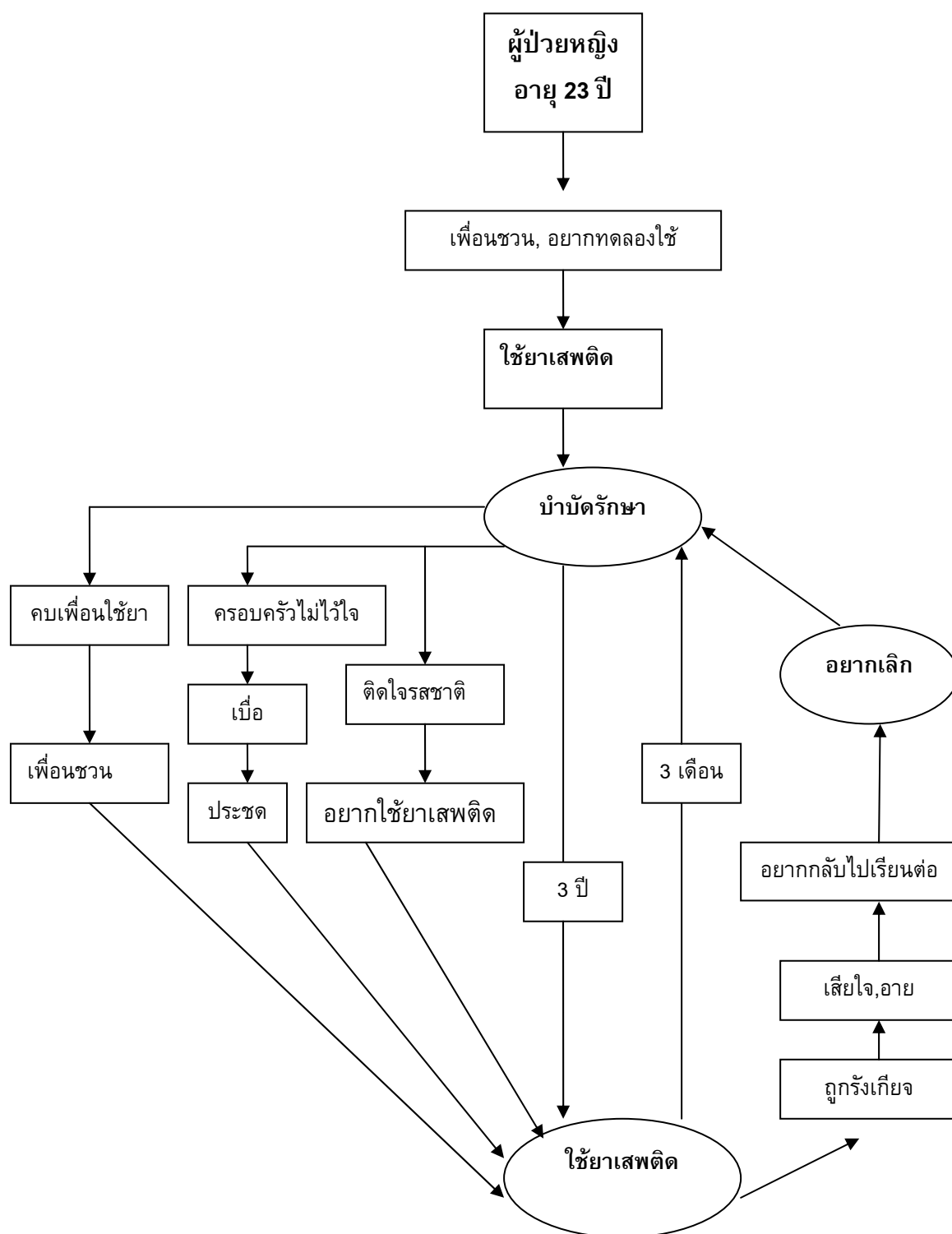
จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษาทั้งหมดคือ 10 ครั้ง โดยที่ครั้งแรกมารับการรักษายาบ้า แต่ต่อมาเมื่อติดเฮโรอีนไปรับการรักษาที่สถานบำบัดรักษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษของยาเสพติด แต่ความคิดที่กลับไปใช้ยาเสพติดในช่วงนั้น ที่ใช้ระยะแรกจะรู้สึกดีไม่มีผลในแง่ลบ แต่พอใช้ได้สักระยะนานเข้าจะเริ่มหงุดหงิด อารมณ์ร้าย เกือบกับคนในครอบครัว เริ่มคิดมากกับเรื่องไม่เป็นเรื่อง อยากฆ่าตัวตาย เพราะมีความคิดว่าไม่มีใครเข้าใจ เป็นคนขี้ลืม คิดอะไรซ้ำ ไม่ได้พักผ่อน ร่างกายทรุดโทรม เสียการเรียน จนต้องพักการเรียน ในระยะแรกที่มาได้รับการรักษาก็ใช้ยาบ้าสูบ ครั้งนี้ก็ใช้ยาบ้าสูบ จากการที่ต้องไปใช้ยาเสพติดในครั้งแรก เนื่องจากถูกเพื่อนชักชวน

ติดเพื่อน เห็นเพื่อนใช้ก็อยากลอง และยังติดใจรสชาติอยู่ เพราะใช้แล้วก็ขยันดี พอเสพแล้วตอนที่ มีปัญหา ก็ทำให้สบายใจดี มีอาการขยันเวลาทำงาน หรืออ่านหนังสือเรียน ทำได้ตลอดเวลาไม่เหนื่อย ง่าย ช่วงที่เสพตอนแรกจะเสพกับเพื่อน เสพกับเพื่อนไม่ค่อยบ่อยมากนัก ขณะที่เวลาไปซื้อ ยาเสพติดมาใช้จะไปคนเดียว แล้วส่วนใหญ่จะซื้อแล้วกลับมาใช้ที่บ้าน เหตุการณ์ภายหลังเสพ ยาเสพติด มีความคิดว่าทำให้พ่อแม่เสียใจ พ่อแม่จะไม่ค่อยปล่อยให้ไปเป็นอิสระ จะต้องอยู่ในสายตา ตลอดทุกอย่าง ทุกเรื่อง เนื่องจากพ่อแม่ กลัวว่าจะไปขโมยเงินในบ้าน หรือของใช้ ไม่เป็นส่วน ตัว คบเพื่อนไม่ได้ ไม่ค่อยเชื่อเวลาพูดคุยกับทางบ้าน ตัวผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัด และมีความรู้สึกโมโห ที่ทางบ้านไม่เข้าใจ และไม่ไว้วางใจ ปฏิบัติตนอย่างเหมือนที่เขาต้องการ แต่บางครั้งก็ขัดใจ แอบหนีไป หาเพื่อนที่ไช่ยา หลังจากนั้นก็ไปรับการรักษา กลับออกมาเลิกการใช้ยาเสพติดได้ 3 ปี ช่วงเวลาที่ไม่ได้ไช่ยาเสพติดก็ช่วยทางบ้านทำงาน ขายของ หาที่เรียนต่อ กลับไปเจอเพื่อนที่ไช่ยา และจนในที่สุดเล่นยาเสพติด ส่วนในกลุ่มเพื่อนที่ไช่ยาเสพติดก็พบบ้างเหมือนกัน แต่หลังจากเลิกยาเสพติด แล้ว และได้เพื่อนที่พบบันในศูนย์บำบัด แล้วตนเองได้ออกไปพบบัน ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยที่มีเมื่อไปไช่ยาเสพติด คือ ก็เหมือนกับทุกๆ คนและเหมือนกับทุกๆ ครั้งที่พอกกลับมาไช่ยาเสพติด การแสดงออกกับตัวเราก็เหมือนเดิมคือทางบ้านไม่ยากให้คลาดสายตา ทุกๆ อย่าง ทุกๆ เวลา

ในครั้งปัจจุบันนี้ผู้ป่วยมารักษาพยาบาลเหมือนกับการรักษาในครั้งก่อน ทั้งๆที่รู้เกี่ยวกับโทษของยาเสพติดว่า มันจะทำให้เกิดผลเสียทุกด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคม อนาคตของ ตนเอง และพฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงไป หลังจากออกจากสถาบันรักษารักษ์ นานประมาณ 3 ปี จึงหันกลับไปไช่ยาเสพติด สาเหตุที่กลับไปไช่ยาเสพติดอีกเนื่องจากอยากกลับไปไช่ยาทดลองเล่น ของใหม่อีก ไม่เคยไช่ยาเสพติดชนิดอื่น นอกจากยาบ้า สาเหตุที่ไช่ยาเสพติดครั้งแรกที่ออกจาก สถาบันรักษารักษ์ คือคิดว่าใช้ครั้งเดียวคงไม่เป็นไร ถ้าหยุดมันได้ ก็เลยกลับมาไช่ใหม่ และเจอ เพื่อนที่ไปรับการรักษาด้วยกันที่สถาบันรักษารักษ์ด้วย เหตุผลสำคัญของการที่ต้องไปเสพติดซ้ำ ครั้งแรกคือ อยากลองเล่นใหม่อีก ครั้งแรกที่ไช่ยาจะเสพกับเพื่อนที่ไช่ยาด้วยกัน ไปซื้อขายด้วยกันใน สถานที่ที่ขายยาเสพติด ซื้อมา 4 เม็ด ขึ้นไป จนถึง 10 เม็ด อย่างน้อยต่อวัน เพราะต้องซื้อเลี้ยง เพื่อนด้วย เหตุการณ์ภายหลังการเสพยาเสพติดเมื่อพ่อแม่รู้ ทำที่ของพ่อแม่คือเสียใจ จึงตัดสินใจพา ผู้ป่วยมารับการรักษาเพื่อที่จะเลิกยาเสพติดอีกครั้ง และพ่อแม่ไม่ไว้วางใจเราว่าจะเลิกการใช้ยาเสพติด ได้หรือเปล่าและแน่แค่ไหน จึงไม่กล้าตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัดต่อ การกระทำต่างๆ เหล่านั้น แต่ก็ต้องพยายามทำตามที่เขาครอบครัวยต้องการ แต่ไม่ค่อยเต็มใจ เท่าไหร่ในหลายๆ ครั้ง ช่วงเวลาที่ติดยาเสพติดครั้งต่อไปห่างจากครั้งก่อน 3 ปี ช่วงเวลาระหว่าง สองครั้งนี้ผู้ป่วยก็เรียนหนังสือ มีพบเพื่อนที่ไช่ยาเสพติดบ้างเหมือนกัน พบบันแล้วก็จะชวนกันไป ในสถานที่ที่มียาเสพติด ส่วนผลกระทบต่างๆที่ตามมาหลังจากติดยาเสพติดซ้ำ คือต้องอยู่ในกรอบ ที่ครอบครัวยกเอาไว้ ไม่เป็นอิสระ พูดกับใครแล้วไม่ค่อยมีใครเชื่อ ผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัดมาก ต่อทำที่เหล่านั้น จนผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อ จนต้องประชด คนที่บ้าน จึงต้องกลับไปไช่ยาบ้าอีก ไม่ กล้าแสดงออกกับบุคคลในครอบครัว กลัวจะไม่ถูกใจพวกเขา ในความคิดของผู้ป่วยในขณะนั้น ต้อง แยกตัวไปอยู่กับคนที่เข้าใจในตัวผู้ป่วยจะดีกว่า ไม่มีใครเข้าใจในตัวผู้ป่วยนอกจากกลุ่มคนที่ไช่

ยาเสพติดด้วยกัน เลยอยากไปปรึกษาพวกเขา เพื่อนที่ไปเข้ากลุ่มด้วยตอนแรกก็จะแสดงออกกับตัวผู้ป่วยดี เพราะตัวผู้ป่วยมีผลประโยชน์ให้ กับพวกเขาเหล่านั้น และตัวผู้ป่วยเองก็ ใช้จ่ายร่วมกับกลุ่มพวกเขาเหล่านั้น แต่ช่วงที่เลิกใช้ยาเสพติด จะไม่สนิทกันเหมือนเดิม และก็มีคำพูดที่ไม่ดีด้วย กับความรู้สึกต่อการกระทำเหล่านั้น ตัวผู้ป่วยเองมีความรู้สึกที่ว่า ทำไมพวกเขาไม่จริงจังกับตัวผู้ป่วย นอกจากคิดถึงผลประโยชน์ ทั้งๆที่ ผู้ป่วยไม่เคยเอาเปรียบ และคิดหาเพื่อนแบบไม่จริงใจ กับความรู้สึกที่ต้องกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไม่ดีเอามากๆ มองดูตนเองเหมือนคนไร้ค่า ต่อสังคมที่ตนเองเกิดมา คิดว่าตัวเองทำผิดอย่างมาก เพราะการที่ตัดสินใจใช้ยาเสพติดแค่อยู่ ใช้ยาเสพติดแค่เพียงนิดเดียว และไม่ได้นึกตรึงตรองก่อนที่จะทำ และมาทำให้คนทางบ้านเสียใจ และเสียความรู้สึก และทำให้ผลการเรียนเสียด้วย ช่วงนั้นตัวผู้ป่วยมีความรู้สึกเสียใจกับการกระทำของตัวเอง ที่ต้องเกิดผลแย่งทุกอย่าง ที่ไม่คิดก่อนทำ กลัวความคิดของตนเอง ว่าถ้าต้องออกจากสถาบันฯ ไปแล้วจะทำได้เต็มร้อยหรือไม่ มีความคาดหวังกับการเรียนอย่างมาก ผู้ป่วยมีความคิดว่า ปฏิบัติตามที่ของคนอื่น ๆ มีผลต่อการกระทำของผู้ป่วยอย่างมาก และผู้ป่วยเองก็มีความรู้สึกว่าเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยเองในแง่ดี ก็จะทำให้มีกำลังใจ และมีเป้าหมายกับสิ่งที่จะทำมากขึ้น เพราะทุกคนให้อโอกาสและให้อภัยกับการกระทำที่ผ่านมา ในแง่ลบก็จะทำให้ไม่กล้าเผชิญหน้ากับพวกเขาเหล่านั้น ผู้ป่วยมีความคิดว่าอยากให้พ่อแม่ พี่น้อง และบุคคลในครอบครัว ไม่โกรธ ใจเย็นลง เวลาพูดคุยปรึกษา กัน เวลากลับมาใช้ยาเสพติด ไม่อยากให้อารมณ์ร้อน ไม่อยากให้อารมณ์โกรธก่อน กับความรู้สึกที่ตัวเองต้อง ไปเสพยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยเองมีความรู้สึกกลัวว่าอาย เพื่อนที่โรงเรียนจะรังเกียจ ว่ามีเพื่อนเป็นคนติดยาเสพติด กลัวสังคมภายในโรงเรียนจะรังเกียจผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่สนุกเหมือนก่อนกังวลเรื่องการเรียน ไม่ทราบถึงโลกภายนอก และการปรับตัว ปรับสภาพ ให้เข้า กับสังคมให้เร็ว หลังออกจากสถานบำบัดรักษายาเสพติด ที่เหมือนกับอยู่ในกรอบสี่เหลี่ยม กับเหตุผลที่ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองมีการเสพยาเสพติดซ้ำ คิดว่าตัวเองคิดสั้น ผู้ป่วยมีความคิดว่าคงไม่ติดยาเสพติดอีกแล้ว ถ้ากลับไปใช้ยาเสพติดเล็กๆ น้อยๆ และไม่มีมีการปฏิเสธเพื่อน รักเพื่อนมากเกินไป กับความคิดว่าใช้ยาเสพติดจำนวนกี่ครั้งถึงเรียกว่าเสพยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าจะอย่างน้อยภายใน 1 อาทิตย์ และต้องใช้ทุกวัน และต้องเพิ่ม ปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดอยู่นานประมาณ 3 เดือน จึงมาได้รับการรักษาที่สถาบันราชฎารักษ์ กับเหตุผล ที่ต้องมาได้รับการรักษาในครั้งนี้ ก็มีเหตุผลมาจาก อยากกลับไปเรียนต่อให้จบ ไม่ต้องการใช้ยาขณะที่ยังเรียนหนังสือ สาเหตุที่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเนื่องจาก ด้านอารมณ์ ชอบประชด เวลาไม่พอใจคนรอบข้าง ชอบเอาแต่ใจ แนวทางที่มีในการที่จะปฏิเสธการใช้ยาเสพติด คือหลังที่ออกจากสถาบันราชฎารักษ์ จะหางานอดิเรกทำก่อน หรือไปช่วยงานขายของเหมือนทุกคนในบ้าน จะพยายามวางแผนงานในการที่จะกลับไปเรียนต่อในเทอมหน้า ไม่หันไปติดต่อกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดอีก แก้ไขในข้อบกพร่องของตนเอง และแก้ไขด้านอารมณ์ ให้มีความอดทน อดกลั้นกับอารมณ์ และคิดตรึงตรองก่อนที่จะมีการตัดสินใจทำอะไรลงไป กรณีที่ต้องกลับไปเสพยาซ้ำ ต้องตั้งความคิด ในความรู้สึกที่ผ่านมา ของตนเอง ถามตัวเองว่าทำดีแล้วหรือเปล่า และหยุดใช้ยาให้ได้ด้วยตนเองก่อน จะหันไปมากกว่านี้ ความคาดหวังในการได้รับการรักษา คืออยากเลิกยาเสพติดให้ได้อย่างเด็ดขาด ผู้ป่วยมีความคิดว่าอยากกลับไปเรียนหนังสือต่อ ให้สำเร็จ

การศึกษาให้สมดังที่ตั้งใจไว้ และอยากได้การยอมรับของบุคคลในครอบครัวและสังคม กลับคืนมาอีกครั้ง หลังจากที่ถูกปลดไปอีกครั้ง ต้องทำตนเองให้เข้มแข็ง และสร้างกำลังใจให้กลับเป้าหมายของตนเองให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งใจไว้ว่าจะเป็นคนดีของสังคมและประเทศชาติต่อไป



ภาพประกอบ 2 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 2

ผู้ป่วยคนที่ 3

เพศ	หญิง
อายุ	19 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น
อาชีพ	ค้าขาย
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติครอบครัว

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี มารับการรักษาเป็นครั้งที่ 2 ในติกอัญมณี สถานภาพสมรส แยกกันอยู่ มีบุตร 1 คน จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพค้าขาย มีรายได้เดือนละ ประมาณ 7,000 – 8,000 บาท พ่อแม่แยกกันอยู่ ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับย่า บิดาและมารดาจบ การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ปัจจุบันบิดาถูกจำคุกในคดีจำหน่ายยาเสพติด มารดาไม่มีอาชีพ สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไม่เป็นแหล่งที่เป็นชุมชนแออัด จำนวนพี่น้องทั้งหมด 4 คน เป็นชาย 2 คน และหญิง 2 คน ผู้ป่วยเองเป็นบุตรคนที่ 4 สภาพครอบครัวในอดีตมีการทะเลาะวิวาทกัน บ่อยครั้ง ทุกครั้งที่มีเรื่องไม่สบายใจผู้ป่วยจะไปรับคำปรึกษาจากย่า เนื่องจากอยู่กับยามาตั้งแต่ยัง เล็ก และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็จะระบายกับคนรักโดยการขอคำปรึกษา ในปัจจุบันเรื่องที่ทำให้ ผู้ป่วยไม่สบายมากที่สุดคือเรื่องยาและพ่อ ในครอบครัวไม่มีเคยการแก้ปัญหาาร่วมกันเนื่องจากต้อง แยกกันอยู่

ประวัติการศึกษา

ในระหว่างที่เรียนหนังสือผู้ป่วยเป็นคนที่ไม่ตั้งใจเรียน คะแนนเฉลี่ยที่ได้ในภาคเรียน สุดท้ายก่อนจบการศึกษาคือ 2.52 ในขณะที่เรียนเคยหนี โรงเรียน สัปดาห์ละ ประมาณ 2 ครั้ง โดย การปีนหนีออกทางกำแพงหลังโรงเรียน ไม่เคยออกจากโรงเรียนกลางคันก่อนจบการศึกษา ใน ระหว่างที่เรียนหนังสือไม่เคยใช้ยาเสพติด ในโรงเรียนมีเพื่อนใช้ยาเสพติด ประมาณ 7-8 คน โดยใช้ สารระเหยและยาบ้า มีความรู้สึกว่าเป็นห่วงพวกเพื่อนเหล่านั้นกลัวพวกเขาจะเรียนไม่จบ

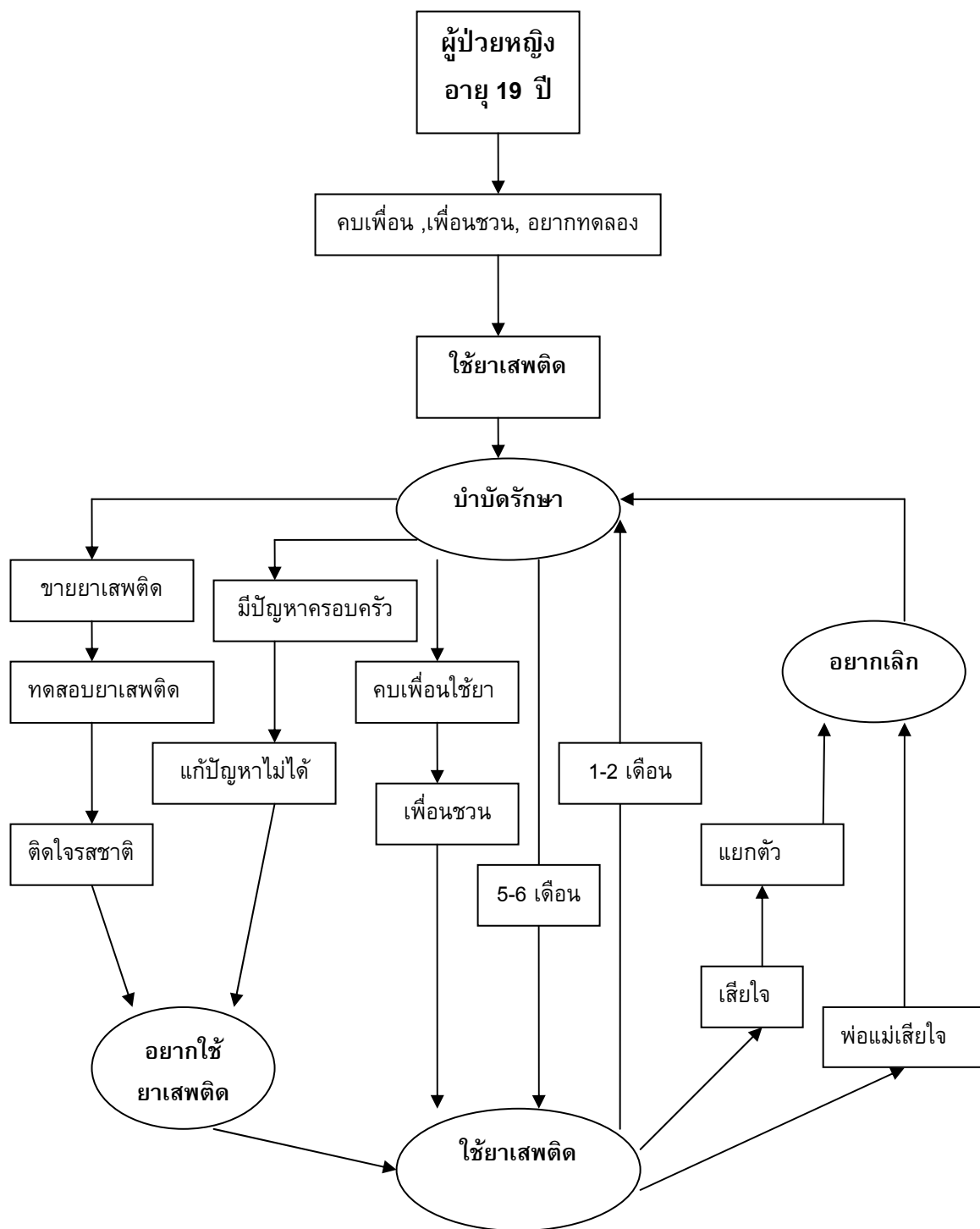
กระบวนการติดยาเสพติด

ผู้ป่วยใช้ยาบ้าสูบครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี เสพครั้งแรกที่บ้านเพื่อนโดยวิธีการสูบรวมควัน ปริมาณที่เสพ 2-3 วัน/สัปดาห์ สาเหตุที่เสพเนื่องจากอยากรลองและตามเพื่อน และกลับมาใช้ยาบ้า ซ้ำอีกเนื่องจากติดใจ ใช้อยู่ประมาณ 3 เดือนจึงเข้ารับการรักษา หลังจากออกจากโรงพยาบาลหยุด ใช้อยู่ได้ประมาณ 4-5 เดือนจึงกลับไปใช้ยาบ้าอีกครั้ง

ผู้ป่วยใช้สารระเหยครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี โดยเพื่อนชวนให้ใช้ด้วยวิธีการใส่ถุงแล้วสูดดม ใช้ครั้งแรกที่บ้านเพื่อนใช้ประมาณ 1-2 เดือนแล้วจึงเลิกมาได้ตลอด การใช้ยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ยาอยู่ในกลุ่มเพื่อน เคยหยุดเสพได้เองเนื่องจากไม่อยากเสพ ผู้ป่วยไม่เคยไปรับการรักษาที่อื่น ประวัติการใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ พี่และน้องใช้ยาบ้าสูบ มีเพื่อนใช้บุหรี่ เหล้า กัญชา ยาบ้า สารระเหยจำนวนมาก 10-20 คน ใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป ในบริเวณบ้านที่อาศัยอยู่ปัจจุบันมีคนติดยาเสพติดประมาณ 10-20 คน มีแหล่งที่ขายยาเสพติด 3-4 แห่ง เมื่อต้องการยาเสพติดจะไปซื้อที่บ้านเพื่อน

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์จำนวน 3 ครั้ง ครั้งแรกมารับรักษา ยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดในด้านที่ว่าด้วยเรื่องของกฎหมายแต่ก็ไปใช้ยาเสพติดเนื่องจากเพื่อนชวนและอยากทดลอง การรักษาในครั้งนี้ก็ยังใช้ยาบ้าอยู่เนื่องจากอยากลองและมีปัญหาทางครอบครัว แก้ปัญหาไม่ได้ เลยอยากใช้อะไรมาคลายความเครียด ส่วนใหญ่จะใช้ยาบ้าโดยวิธีการสูบรมควัน ร่วมกับกลุ่มเพื่อน ผู้ป่วยไม่สนใจต่อความรู้สึกของพ่อ แม่ พี่ น้อง หรือบุคคลในครอบครัวเนื่องจากบุคคลเหล่านั้นก็ใช้ยาเสพติดด้วยเหมือนกัน หลังออกจากโรงพยาบาลในการรักษาครั้งแรกจะหยุดใช้ได้นานประมาณ 5-6 เดือน ช่วงระยะเวลานั้นที่หยุดได้ก็จะเลี้ยงดูลูก มีการพบเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดเป็นบางครั้ง ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยคือ ถูกยา พ่อ แม่ มองว่าผู้ป่วยมีปัญหาอะไรหรือเปล่า

ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมารักษา ครั้งนี้ คือยาบ้า ทั้งๆที่รู้เรื่องโทษที่จะต้องทำให้ถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย แต่ก็ยังไปใช้ยาบ้าเนื่องจากอยากลองหลังออกจากโรงพยาบาล ไปนานประมาณ 5-6 เดือนจึงกลับไปใช้ยาบ้าอีกครั้ง สาเหตุที่ต้องกลับไปใช้เนื่องจากอยากเสพประกอบกับเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดด้วย ต้องมีการทดสอบยา ว่าแท้หรือเปล่า ทำให้ติดใจ จึงอยากใช้อีก ช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้ใช้ยาก็คะทำงานและเลี้ยงลูก เมื่อใช้ยาเสพติดแล้วทำให้ผู้ป่วยต้องแยกตัวเองไปอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดเหมือนกัน มีความรู้สึกผิดและเสียใจกับการกระทำครั้งนี้ ผู้ป่วยอยากให้คนในครอบครัวรับตัวผู้ป่วยได้ เมื่อใช้ยาเสพติดแล้วผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวล และอับอาย เหตุผลที่คิดว่าตนเองติดยาเสพติดซ้ำเพราะว่าไม่อยากเลิกใช้ ใช้อยู่หลายครั้งเหมือนกันจึงรู้ว่าตัวเองติดยาซ้ำ ในครั้งนี้ใช้อยู่ประมาณ 1-2 เดือนจึงมารับรักษาเพื่ออนาคตของตัวเอง ยา และลูก ตัวผู้ป่วยเองมีแนวทางการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดซ้ำอีกโดยการที่ไปรับยามาอยู่ด้วย ถ้าเกิดการติดยาซ้ำอีกครั้ง ผู้ป่วยจะมารับการรักษาด้วยตัวเองความคาดหวังในการมารักษาครั้งนี้ อยากมีงานทำที่ดีกว่านี้ อยากเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างถาวร



ภาพประกอบ 3 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 3

ผู้ป่วยคนที่ 4

เพศ	หญิง
อายุ	21 ปี
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่ 2
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	ยาบ้า
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 สถานภาพโสด อาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณเดือนละ 1,500 บาท พ่อ แม่ แยกกันอยู่ ผู้ปกครองเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 รายได้ของพ่อ แม่ ต่ำกว่าเดือนละ 6,600 บาท ชุมชนแหล่งที่อยู่อาศัยเป็นแหล่งชุมชนแออัด มีพี่น้องทั้งหมด 6 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 5 คน ตัวเองเป็นบุตรคนที่ 5 ในครอบครัวมีการทะเลาะกันบ่อยครั้ง ผู้ป่วยเองไม่มีเรื่องขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจจะปรึกษากับแม่เรื่องที่ผู้ป่วยไม่สบายใจมากที่สุดคือ คิดว่าเพื่อนไม่รักเรา สาเหตุเนื่องจากเป็นคน

ประวัติการศึกษา

ในระหว่างที่เรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนมาก และต้องออกจากโรงเรียนเมื่ออยู่ชั้น ป.2 เนื่องจากต้องออกไปเลี้ยงน้อง และต้องออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา เนื่องจากต้องย้ายที่อยู่ โดยในขณะที่เป็นนักเรียนไม่เคยใช้ยาเสพติดในโรงเรียนและนอกโรงเรียน อีกทั้งยังไม่มีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด

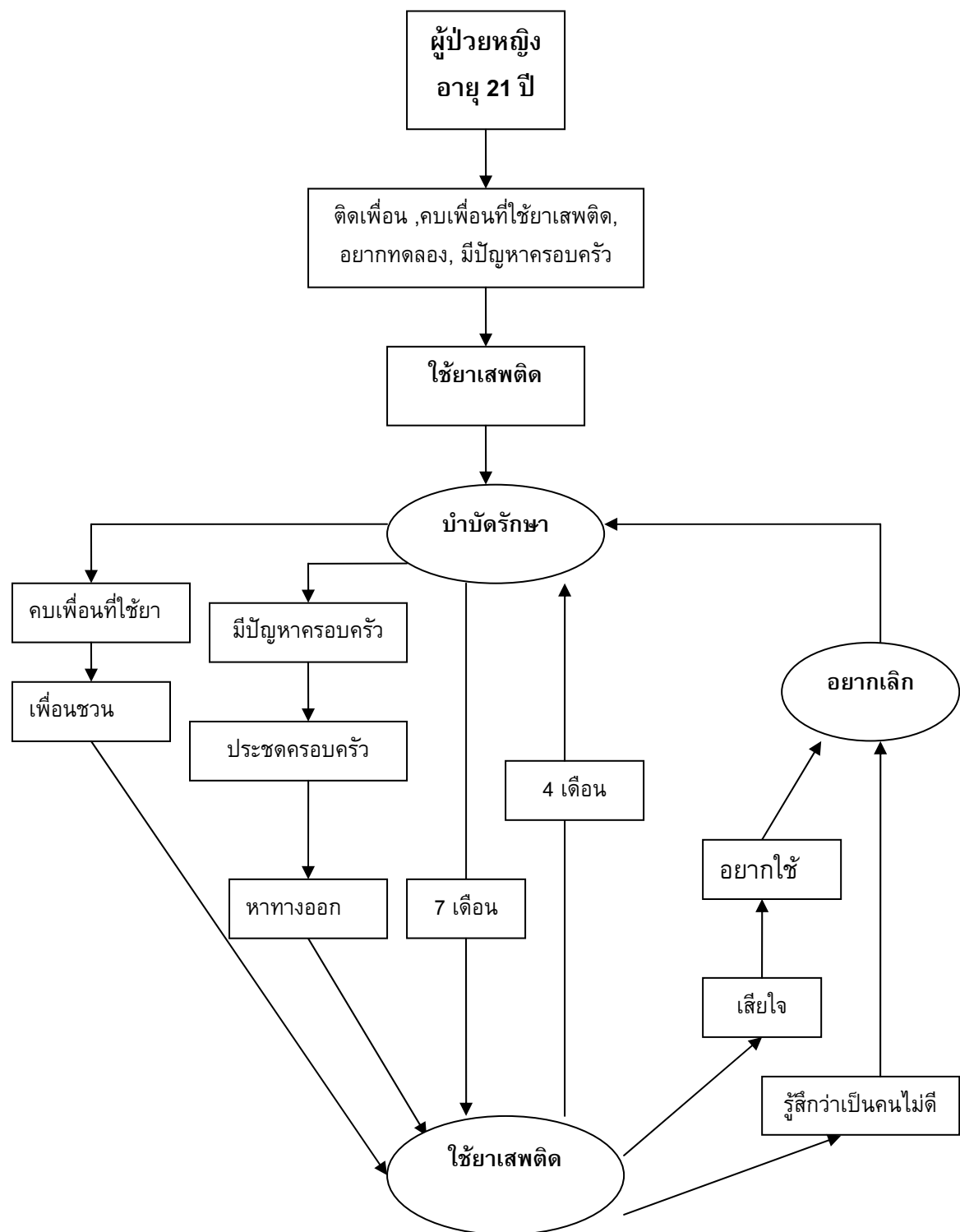
กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัวของผู้ป่วย ไม่มีคนใช้ยาเสพติด มีเพื่อนใช้ยาบ้าจำนวน 4 คน โดยวิธีการสูบรมควัน ไม่มีเพื่อนใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ผู้ป่วยไม่ทราบว่าสถานที่พักอาศัยในปัจจุบันมีคนติดยาเสพติดหรือเป็นแหล่งขายยาเสพติดหรือไม่ เมื่อต้องการใช้ยาเสพติดจะหาโดยวิธีการขอจากเพื่อน

ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นเลย นอกจากยาเสพติดประเภทยาบ้า อายุที่เริ่มเสพยาบ้า คือ 19 ปี เสพที่บ้านเพื่อนโดยวิธีการสูบรมควัน ใช้ยาบ้าจำนวน ครั้งเม็ดต่อการสูบหนึ่งครั้ง สาเหตุที่เสพเนื่องจากเพื่อนชวนทดลอง และติดเพื่อน กลับมาเสพซ้ำอีกครั้งโดยที่หยุดใช้ยาเสพติดได้ 7 เดือน เนื่องจากติดเพื่อนและเพื่อนชวนจึงกลับมาใช้ยาบ้าอีกครั้ง การเสพยาส่วนใหญ่จะใช้ยาโดยอยู่ในกลุ่มเพื่อน ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่อื่น นอกจากที่สถาบันรัฐญารักษ์เท่านั้น

ผู้ป่วยได้เข้ามารับการบำบัดรักษาครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ทั้งๆที่รู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของ ยาเสพติด แต่ต้องกลับไปใช้เพราะว่าเพื่อนชวนและติดเพื่อน หลังจากที่ไฉยาผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ สนุกดี เมื่อเสพครั้งแรกแล้วจะเสพครั้งที่ 2 ระยะเวลาห่างกันประมาณ 7 ชั่วโมง ช่วงระยะเวลาที่ใช้ ยาเสพติด ผู้ป่วยก็จะช่วยทำงานบ้าน มีการพบและพูดคุยกับเพื่อนที่ไฉยาเสพติดบ้างเหมือนกัน เมื่อ ติดยาเสพติดแล้วผู้ป่วยคิดว่า พ่อ แม่ พี่ น้อง เพื่อนและคนอื่นๆมองผู้ป่วยไม่ค่อยดี

ยาเสพติดที่ใช้ในขณะที่เข้ามารับการรักษาในครั้งนี้คือยาบ้า ทั้งๆที่รู้เรื่องโทษของยาบ้า แต่ ที่ต้องกลับไปใช้เพราะว่าติดเพื่อนและอยากเสพ โดยที่หลังจากออกจากโรงพยาบาลประมาณ 2 เดือน ก็กลับไปไฉยาบ้าใหม่ วิธีการเสพิใช้สุบรมควัน เนื่องจากมีปัญหาในบ้าน จึงแยกตัวเองออกไปอยู่กับ เพื่อน และหาทางออก โดยการไฉยาเสพติด เมื่อเสพติดซ้ำแล้วทำให้พ่อ แม่ พี่ น้อง มองผู้ป่วยไม่ ค่อยดี แต่ผู้ป่วยก็ไม่มีความรู้สึกใดๆทั้งสิ้น หลังจากเสพแล้วก็แยกตัวเองออกไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่ ไฉยาบ้าเหมือนกัน เนื่องจากไม่ยากให้คนในบ้านรู้ เพื่อนที่เข้ากลุ่มด้วยก็มองผู้ป่วยไม่ค่อยดี ผู้ป่วยก็มีความรู้สึกไม่ค่อยดีกับท่าที่เหล่านั้นเหมือนกัน เมื่อรู้ตัวว่าเสพติดซ้ำผู้ป่วยก็ไม่มีความรู้สึก ใดๆต่อการกระทำของตัวเอง คิดว่าตัวเองทำผิดแต่ก็มีความรู้สึกเสียใจ ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกิริยาทำที่ ของบุคคลในครอบครัวที่มองตัวเองไม่ดีมีผลต่อผู้ป่วยคือ เกิดความกังวลและไม่กล้าสู้หน้าพวกเขา เหล่านั้น ผู้ป่วยอยากให้คนอื่นๆเช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง และคนอื่นๆไปเกิดการยอมรับในตัวของผู้ป่วย เหตุผลที่คิดว่าตัวเองติดซ้ำเนื่องจากติดเพื่อน และรสชาติความเมาที่ได้ก็ดีเหมือนเดิม ผู้ป่วยรู้ตัว เองว่าติดยาซ้ำก็เมื่อเสพยาไปแล้ว 2 ครั้ง ต้องไฉยาบ้าอยู่นานประมาณ 4 เดือน จึงกลับมารักษาอีก ครั้ง เพราะมารดาของผู้ป่วยพามารักษา ประกอบกับตัวผู้ป่วยเองอยากเลิกไฉยาเสพติดด้วย แนวทางที่ผู้ป่วยจะปฏิเสธการไฉยาเสพติดเพื่อไม่ให้ตัวเองกลับไปเสพติดซ้ำอีกคือกลับไปอยู่กับแม่ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าตัวเองจะไม่กลับไปเสพิซ้ำอีกอย่างแน่นอน ความคาดหวังของตัวผู้ป่วยใน การรับการรักษาในครั้งนี้คือการเลิกไฉยาเสพติดได้อย่างถาวรและต้องการให้คนอื่นๆ ยอมรับในตัว ของผู้ป่วยมากขึ้น



ภาพประกอบ 4 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 4

ผู้ป่วยคนที่ 5

เพศ	หญิง
อายุ	28 ปี
การศึกษา	ปริญญาตรี
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

หญิงไทยอายุ 27 ปี สถานภาพโสด ขณะนี้กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนละ 4,640 บาท สถานภาพโสด โดยผู้ปกครองจบการศึกษาระดับอุดมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้เดือนละประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน แหล่งที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ป่วยไม่ค่อยมีปัญหาอะไร นานๆครั้งถึงจะมีปากเสียงกันแต่ก็ไม่ถึงขั้นรุนแรง ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัวรักใคร่กันดี หากผู้ป่วยมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะไปปรึกษากับเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลภายในบ้าน หากมีปัญหาหรือความไม่สบายใจผู้ป่วยจะปรึกษากับบุคคลที่ไว้ใจได้ หรือไม่ก็ปล่อยให้ทุกอย่างผ่านไปโดยที่ไม่ทำอะไร ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจเพราะกลัวที่บ้านและคนในครอบครัวรู้ว่าใช้ยาเสพติด ในส่วนของครอบครัวของผู้ป่วยมีการแก้ปัญหาร่วมกันโดยการนำเรื่องที่ปัญหา มาปรึกษาหาทางแก้ไขร่วมกัน

ประวัติการศึกษา

ในขณะที่เรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนมาก คะแนนเฉลี่ยผลการเรียนในเทอมสุดท้ายของผู้ป่วยประมาณ 2.8 โดยในขณะที่เรียนอยู่ในปีสุดท้ายผู้ป่วยหนีเรียนเกือบทุกวัน สาเหตุของการที่ผู้ป่วยหนีเรียนเนื่องมาจากติดเพื่อนและมีเม้าส์ส่วนวิธีการหนีโรงเรียนของผู้ป่วยจะเข้าบ้านเข้าไว้เพื่อที่จะใช้เป็นที่พบกับเพื่อน หากผู้ป่วยไปถึงโรงเรียนแล้วก็จะใช้วิธีการปิ่นรื้อออกมาจากโรงเรียน ผู้ป่วยไม่เคยเรียนซ้ำชั้นแต่เคยออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ในขณะที่เป็นนักเรียน ผู้ป่วยเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกตอนเรียนหนังสือชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ กาว บุหรี่ วิธีใช้ดม สูบ ในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดในโรงเรียนและใช้ในขณะที่อยู่นอกโรงเรียนโดยใช้บ่อยที่สุดในช่วงที่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-5 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ กัญชา ผงขาว เหล้าและบุหรี่ ในโรงเรียนของผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดประมาณ 8- 10 คน ชนิดของสารเสพติดที่ใช้คือ เหล้า บุหรี่ กัญชา และผงขาว ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกไม่สบายใจต่อบุคคลในโรงเรียน แต่จะรู้สึกไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนคือเรื่องหนีเรียนอาจารย์เชิญผู้ปกครองและคะแนนต่ำลงเรื่อย ๆ อีกทั้งกลุ่มเพื่อนมีปัญหาเกี่ยวกับนักเรียนต่างโรงเรียน

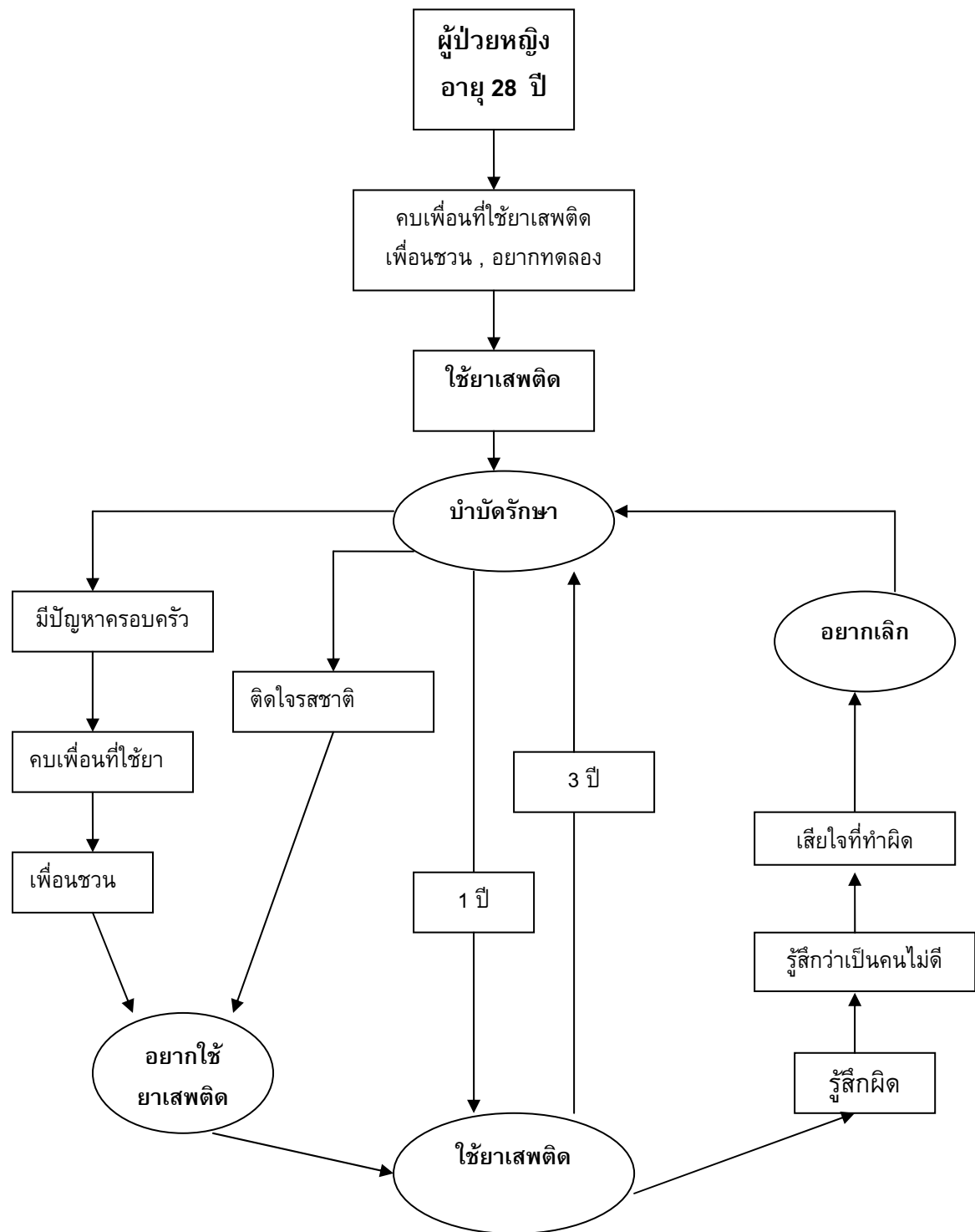
กระบวนการติดยาเสพติด

ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่และดื่มเหล้าครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 12-15 ปี สถานที่สูบบุหรี่และดื่มครั้งแรกเริ่มจากที่บ้าน สาเหตุของการสูบบุหรี่และดื่มคืออยากลอง อายุประมาณ 14-15 ปี ผู้ป่วยเริ่มหัดสูบกัญชาและผงขาว สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเริ่มที่โรงเรียน สาเหตุคืออยากลอง ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าเมื่ออายุประมาณ 19 ปี สถานที่เสพครั้งแรกคือที่บ้านเพื่อน วิธีการเสพครั้งแรกเริ่มจากการผสมเครื่องดื่มชูกำลังดื่ม จากนั้นเปลี่ยนเป็นมาสูบบรมควัน สาเหตุที่กลับมาเสพยาเสพติดซ้ำในครั้งนีเกิดจากที่ผู้ป่วยติดใจในรสชาติ และอยากกลับมาทำงานได้เหมือนคนปกติอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุระยะเวลาที่หยุดใช้ยาได้ประมาณ 1 ปี สารระเหยผู้ป่วยเริ่มใช้ครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 12 ปี สถานที่ใช้คือที่โรงเรียน วิธีการเสพคือดม ในการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสพคนเดียว มีบ้างเป็นบางครั้งที่จะเสพเป็นกลุ่ม ผู้ป่วยเคยหยุดใช้ยาเสพติดเนื่องจากผู้ป่วยต้องหยุดรักษาตัว ในส่วนของการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลอื่นๆที่ไม่ใช่สถาบันราชกุมารภักษ์ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษากว่า 5 ครั้ง สถานที่รักษารั้งแรกคือคลินิกรักษายาเสพติด ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ สารระเหย และในการรักษารั้งสุดท้ายที่สถาบันราชกุมารภักษ์ ชนิดของยาเสพติดคือ ยาบ้า ในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีบุคคลใดใช้ยาเสพติด แต่มีกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดคือ เหล้า บุหรี่ กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า สารระเหย ยาอี ยาเค ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป และในบริเวณแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยในปัจจุบันก็ยังคงมีแหล่งที่ขายยาเสพติดอยู่ หากผู้ป่วยต้องการยาเสพติดจะหาได้จากเพื่อน

ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันราชกุมารภักษ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมารักษารั้งแรกคือ ยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจถึงโทษและพิษภัยของการกลับไปติดซ้ำ และยังเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อนที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนี้ ในปัจจุบันผู้ป่วยเลิกการใช้ยาเสพติดทุกชนิด เหตุการณ์ที่ใช้ยาเสพติดชนิดยาบ้าคือ การที่ตัวของผู้ป่วยได้ออกมาอยู่กับเพื่อนนอกบ้านอยากช่วยเพื่อนทำงานเนื่องจากเพื่อนขาดคนช่วยทำงาน และอยากลองเริ่มจากการที่เสพกับเพื่อน โดยผสมกับเครื่องดื่มชูกำลัง เหตุการณ์ภายหลังการเสพทั้งในความรู้สึกนึกคิดและท่าทีของบุคคลภายในครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความเสียใจ โดยที่ผู้ป่วยรู้สึกเฉยๆกับท่าทีเหล่านั้น มีบางครั้งที่เกิดการเสียใจและสำนึกผิดกับการกระทำของตัวเอง เหตุการณ์ในการกลับมาเสพติดซ้ำเนื่องจากตัวผู้ป่วยเกิดประสออุบัติเหตุทำให้ต้องพักรักษาตัวโดยหยุดใช้ยาประมาณ 1 ปี แล้วจึงกลับมาเสพอีกครั้งเพราะติดใจในรสชาติและอยากกลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยยังคงมีการพบกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยมีความคิดต่อท่าทีของบุคคลในครอบครัวและต่อบุคคลอื่นๆที่มองผู้ป่วยอย่างดูถูกและรู้สึกไม่ดีต่อการกระทำของผู้ป่วย

ชนิดของยาเสพติดที่ผู้ป่วยได้กลับเข้ามารักษาในครั้งนี้คือ ยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด หลังจากออกจากสถาบันราชกุมารภักษ์ เป็นเวลา 2 วัน ผู้ป่วยได้กลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง โดยที่ผู้ป่วยยังเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นด้วย เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดนอกจากการที่ผู้ป่วยติดใจในรสชาติ และต้องการกลับมาเป็นปกติแล้วผู้ป่วยยัง

ต้องกลับไปอยู่ในสภาพสังคมเดิมๆ ในการเสพนอกจากจะเสพเพียงคนเดียวแล้ว ในบางครั้งยังมีการเสพร่วมกันกับเพื่อน ปริมาณการเสพไม่แน่นอนแล้วแต่จะหาได้ วิธีเสพผู้ป่วยใช้วิธีการสุบรควัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิดต่อท่าทีของบุคคลในครอบครัวว่าบุคคลเหล่านั้นเสียใจ และเสียความรู้สึกต่อการกระทำของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยมีท่าทีที่เฉยๆกับสิ่งที่ผู้ป่วยกระทำขึ้นมีบางครั้งที่ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจสำนึกผิดต่อการกระทำของตัวเองและยังกลัวคนในครอบครัวว่าตัวผู้ป่วยใช้ยาเสพติด ระยะเวลาระหว่างครั้งแรก และครั้งที่สองที่ผู้ป่วยหยุดใช้ยาเนื่องจากผู้ป่วยต้องรักษาตัวในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ยังคงพบกับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดอยู่ ผู้ป่วยคิดว่าบุคคลในครอบครัวมองผู้ป่วยไม่ดี และเสียใจต่อการกระทำของผู้ป่วยที่รู้ว่าใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยรู้สึกเฉยๆ และเสียใจเสียความรู้สึกต่อการกระทำที่ทำลงไปของตัวเอง มีบางครั้งที่ผู้ป่วยจะแยกตัวเองออกไปพบเพื่อนที่อยู่กลุ่มเดียวกัน ท่าทีของกลุ่มเพื่อนนั้นผู้ป่วยรู้สึกได้ว่าเพื่อนดีใจที่ผู้ป่วยมา ในการกลับไปติดซ้ำของผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อใจกับการกระทำของตัวเองและคิดว่าเป็นการกระทำที่ผิด กลัวบุคคลในครอบครัวจะรู้ ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกิริยาท่าทีของบุคคลเหล่านั้น มีผลต่อการกระทำของตัวเอง ผู้ป่วยต้องการได้รับโอกาสจากบุคคลในครอบครัว และพูดคุยในสิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหาให้เวลากับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกอับอายน้อยใจ และเสียใจเสียความรู้สึกต่อการกระทำของผู้ป่วยเองที่กลับไปติดซ้ำ คิดอยากจะทำแต่เล็กเองไม่ได้ เหตุผลที่ตัวผู้ป่วยคิดว่าติดยาเสพติดซ้ำเนื่องจากผู้ป่วยติดใจในรสชาติ และเป็นคนที่ชอบประชด ผู้ป่วยไม่ทราบแน่ชัดว่าใช้ยาเสพติดเป็นจำนวนกี่ครั้ง จึงคิดว่าติดยาเสพติดซ้ำ ระยะเวลาที่เสพนานประมาณ 3 ปีจึงได้กลับมาเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์อีกครั้ง เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาอีกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยได้รับปากกับยายที่ป่วยอยู่ในขณะนั้น และผู้ป่วยมีความมั่นใจว่า จะไม่มีเหตุการณ์อะไรที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำได้อีก ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดคือ จะไม่กลับไปคบกับกลุ่มเพื่อนเดิมๆ และจะนึกถึงบุคคลในครอบครัว จะทำอะไรก็จะนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดรักษารั้งนี้ในเรื่องของการศึกษา ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะต้องเรียนจบตามที่ผู้ปกครองคาดหวัง และการกลับมาเป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง และเลิกการใช้ยาเสพติดได้อย่างแน่นอน



ภาพประกอบ 5 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 5

ผู้ป่วยคนที่ 6

เพศ	หญิง
อายุ	28 ปี
การศึกษา	ปริญญาตรี
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 20 ปี มารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เป็นครั้งที่ 2 สถานภาพการสมรสแยกกันอยู่กับสามี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปัจจุบันมีอาชีพแม่บ้าน ไม่มีรายได้ บิดาและมารดาแยกกันอยู่ บิดาและมารดาจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของบิดาและมารดา คือ ประมาณ 6,500 บาท สภาพชุมชนที่อยู่อาศัยไม่เป็นชุมชนแออัด ผู้ป่วยเป็นบุตรคนเดียวของบิดาและมารดา ในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลย นานๆ ครั้งจึงมีปากเสียงกันสักครั้งแต่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยไม่มีเรื่องขัดใจกับคนในครอบครัว เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะนำเรื่องราวต่างๆ ไปปรึกษากับมารดาอยู่เป็นประจำ และเมื่อมีความเครียดหรือมีเรื่องทุกข์ใจ ก็จะหาทางออกโดยการนอน ไม่มีเรื่องอะไรที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจถึงขั้นรุนแรง ในครอบครัวมีการแก้ปัญหาพร้อมกันบ้าง โดยจะนำเรื่องต่างๆ มาพูดคุยกัน

ประวัติการศึกษา

สมัยที่ยังเรียนหนังสือผู้ป่วยเป็นคนที่ตั้งใจเรียนหนังสือในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ได้ในภาคเรียนสุดท้ายก่อนจบการศึกษาคือ 2.40 ไม่เคยหนีโรงเรียน เคยเรียนซ้ำชั้นอยู่ สมัยที่เรียนในชั้นอนุบาล ในระหว่างที่เรียนหนังสือ ไม่เคยใช้ยาเสพติดทั้งในและนอกโรงเรียน ไม่มีเพื่อนยาเสพติด ไม่มีเรื่องไม่สบายใจหรือข้อขัดแย้งระหว่าง บุคคลและเหตุการณ์ในโรงเรียน ผู้ป่วยเคยสูบบุหรี่ครั้งแรก เมื่อเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยสูบที่ห้องน้ำของโรงเรียน ใช้วันละ 2 มวน สาเหตุที่ใช้บุหรี่เนื่องจากอยากทดลอง ผู้ป่วยใช้ยาบ้าสูบครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปีตอนนั้นเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่บ้านเพื่อน ใช้ปริมาณวันละ 1-2 ครั้ง สาเหตุที่ใช้ครั้งแรกเนื่องจากอยากทดลอง และใช้นานประมาณ 1 เดือน และหลังนั้นอดยาบ้าได้ประมาณ 2-3 เดือนแล้วจึงกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำอีก เนื่องจากความเคยชิน การเสพยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ยาอยู่คนเดียว เคยหยุดการใช้ยาเสพติดเอง ผู้ป่วยไม่เคยไปรับการรักษาในที่อื่นๆ นอกจากที่สถาบันธัญญารักษ์ เคยรับการรักษาที่สถาบัน ธัญญารักษ์ มาแล้ว 1 ครั้ง เมื่อ 2 ปีที่แล้ว ในรูปแบบฟื้นฟู ระยะเวลาที่อยู่รับการรักษา 4 เดือน หลังจากออกไปจากสถาบันธัญญารักษ์แล้ว สามารถอดยาได้ และอยู่ได้นาน 2-3 เดือน

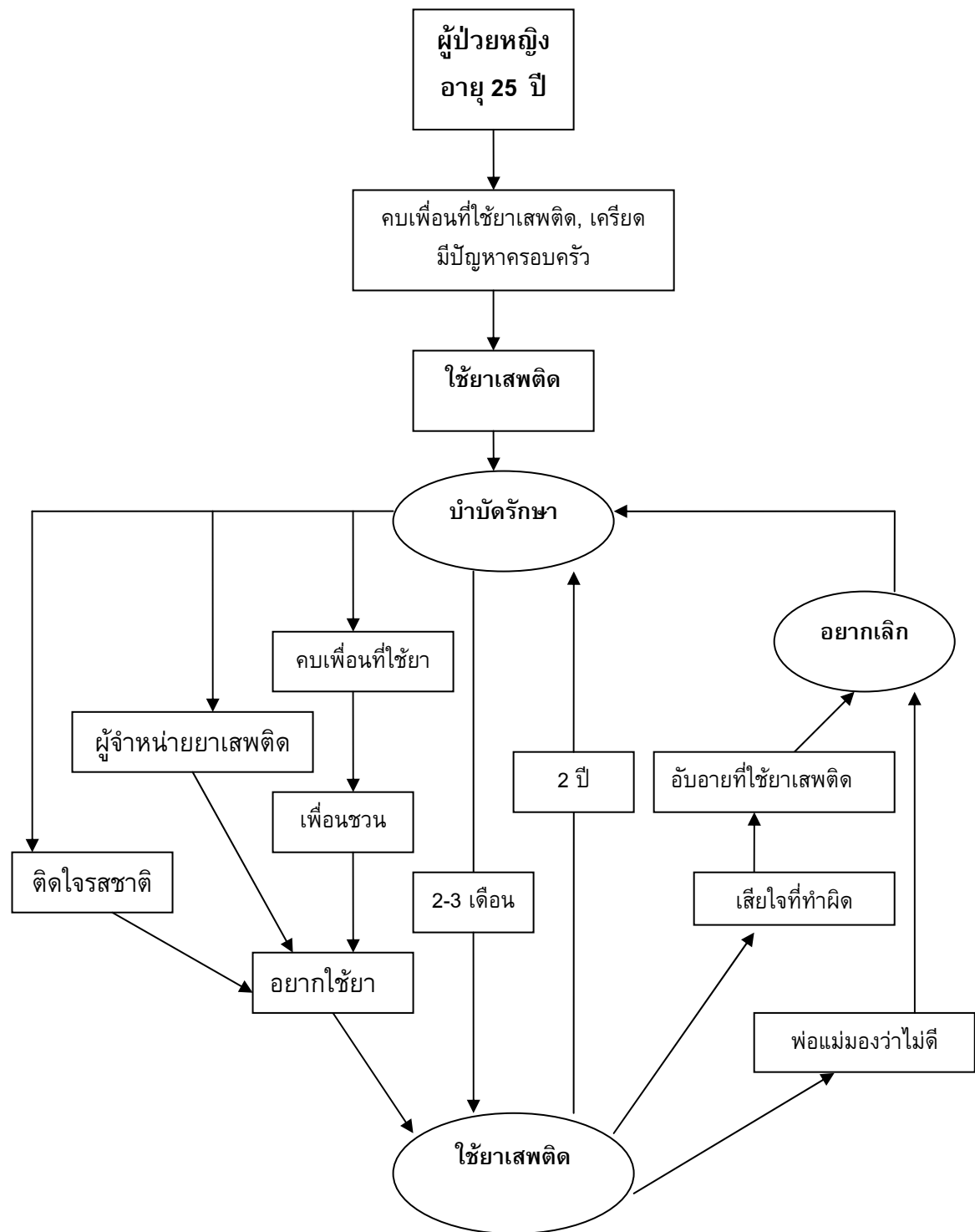
กระบวนการติดยาเสพติด

คนในครอบครัวไม่มีใครใช้ยาเสพติด มีเพื่อนใช้บุหรี่และสูราบ้างเล็กน้อย มีเพื่อนใช้ยาบ้าสูบ 1 คน ไม่มีเพื่อนใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ในบริเวณบ้านที่พักอาศัยไม่มีใครใช้ยาเสพติด ในบริเวณบ้านที่อยู่ไม่มีแหล่งที่ขายยาเสพติด เมื่อต้องการใช้ยาเสพติด จะโทรศัพท์หาเพื่อน ให้เพื่อนเอายาเสพติดมาให้ใช้

จำนวนครั้งที่มารับการรักษาแล้วจำนวน 1 ครั้ง ครั้งนี้เป็นการรักษาครั้งที่ 2 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือยาบ้า ในขณะที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติด ยาเสพติดที่ใช้ขณะนั้นคือยาบ้า โดยผู้ป่วยเข้าไปใช้ยาเสพติดเพราะอยากทดลอง ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดตัวอื่นๆ เลยนอกจากยาบ้า ในครั้งที่มาับการรักษาครั้งนี้ใช้ยาบ้าสูบเหมือนกัน จากสาเหตุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรกเนื่องจากเพื่อนชวนให้ทดลองใช้ ครั้งแรกที่ใช้ยาเสพติดจะสูบที่ห้องของเพื่อน หลังจากใช้ยาเสพติดแล้วพ่อ แม่และคนในครอบครัว ไม่มีใครรับรู้เนื่องจากไม่ได้บอกใคร พ่อ แม่เลยไม่มี ปฏิกิริยาใดๆ เลย ผู้ป่วยเองก็รู้สึกเฉยๆ เหมือนเดิม เมื่อใช้ยาเสพติดแล้วก็หยุดใช้ไปได้ประมาณ 8 เดือน ช่วงที่ไม่ได้ยาเสพติดก็ช่วยทางบ้านทำงานบ้าน โดยผู้ป่วยอยู่ที่บ้านตลอด ไม่ได้ออกไปพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน เมื่อผู้ป่วยบอกญาติคือ พ่อและแม่ว่าตนเองใช้ยาบ้าจนติดนั้น พ่อและแม่ไม่ได้แสดงกริยาอาการรังเกียจ แต่อย่างใด เมื่อใช้ยาบ้าได้ระยะเวลาหนึ่ง มารดาจึงพามารับการรักษาที่ สถาบันธัญญารักษ์ การมารับการรักษาครั้งแรกมารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟู โดยอยู่รับการรักษา 4 เดือน

หลังจากอยู่รับการรักษา จนครบกำหนด 4 เดือนแล้ว หลังจากนั้นจึงออกจากสถาบันธัญญารักษ์ ไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านและสามารถหยุดการใช้ยาได้นาน 2-3 เดือน แล้วจึงหวนกลับไปใช้ยาเสพติดประเภทเดิมอีกคือยาบ้า ผู้ป่วยบอกว่าไม่มีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติด ที่กลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้งเนื่องจากอยากเสพยา และอยากทดลองอีกรอบถึงตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด มีเพื่อนใช้ยาเสพติด มีเพื่อนชวนด้วย ใช้ยาบ้าโดยวิธีการสูบเหมือนที่เสพครั้งแรก ก่อน ในขณะที่จะเสพยาก็จะเสพกับเพื่อน พ่อแม่และคนในครอบครัวยังไม่มีความรู้ยาเสพติด จึงไม่ได้แสดงกริยาอาการใดๆ ทำตัวตามปกติทุกอย่าง หลังจากใช้ยาเสพติดครั้งแรกแล้ว อีกประมาณ 2 อาทิตย์ จึงไปใช้ยาบ้าอีกครั้งหนึ่ง ระหว่างนั้นก็ทำงานอยู่ที่บ้าน โดยช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน การเสพยาในช่วงนั้นนานๆ จะใช้ครั้งหนึ่งประมาณทุก 2-3 อาทิตย์ ใช้นานๆ เข้าและได้หันกลับมาเสพเหมือนเดิม คือใช้ทุกวัน เมื่อได้ใช้จะหงุดหงิด ระยะแรกพ่อแม่ไม่ทราบว่ายยาบ้า จึงทำตามปกติเหมือนเดิมทุกอย่าง ไม่ได้มีความรู้สึกที่ตัวเองผิด ไม่ได้แยกตัวเองไปเข้ากับกลุ่มเพื่อน เพราะตามปกติจะเสพยาเสพติดคนเดียว ไม่ได้ไปคลุกคลีกับใคร เมื่อรู้ตัวว่าเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยเริ่มมีความรู้สึกที่ตัวเองทำผิด แต่ก็ไม่มีความรู้สึกเสียใจและกลัวแต่อย่างใด เมื่อพ่อและแม่รู้ว่าผู้ป่วยไปใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายอยากให้พ่อแม่ของผู้ป่วยมอง ตัวผู้ป่วยเหมือนเดิม กับเหตุผลที่ว่าทำไมตัวเองกลับไปเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยได้บอกว่ายอยากทดลองเสพอีก เมื่อรู้ตัวว่าต้องเสพติดซ้ำก็

ต่อเมื่อ ต้องใช้ยาบำบัดเป็นประจำ และต้องใช้ทุกวัน ใช้ยาเสพติดอยู่นานประมาณ 2 ปี จึงตัดสินใจมารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ หลังจากที่ได้รับการรักษาครั้งนี้แล้วผู้ป่วยบอกว่าคงไม่มีการกลับไปใช้ยาเสพติดอีกแน่นอน เพราะจากการใช้ยาเสพติดก็ได้รับบทเรียนอย่างมากอยู่แล้ว ผู้ป่วยมีแนวทางในการที่จะปฏิเสธการใช้สารเสพติดโดย ทำตัวให้เข้มแข็ง การไม่กลับไปอยู่ในสถานที่ที่เคยเสพยาเสพติดอีก ถ้าหากเกิดพลาดพลั้งจนวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ก็จะรีบกลับมารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ความคาดหวังที่มีจากอยู่รับการรักษา จนครบขั้นตอนแล้ว ผู้ป่วยอยากให้เป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวและสังคม



ภาพประกอบ 6 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 6

ผู้ป่วยคนที่ 7

เพศ	หญิง
อายุ	29 ปี
การศึกษา	ปริญญาตรี
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติครอบครัว

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 29 ปี สถานภาพโสด มารับการรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์ครั้งนี้ รวมทั้งหมดจำนวน 5 ครั้ง ตอนนี้กำลังเรียนอยู่ในระดับปริญญาตรี ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ มารดาเสียชีวิตตั้งแต่ผู้ป่วยยังเด็ก บิดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มารดาจบการศึกษาระดับ ปกศ. สูง ปัจจุบันบิดาวางงานเนื่องจากป่วย ในอดีตมารดาเคยรับราชการครู รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประมาณเดือนละ 18,000 บาท จากรายได้ของบิดา (ข้าราชการบำนาญ) สถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ไม่เป็นชุมชนแออัด พ่อแม่มีบุตร 2 คน เป็นหญิงทั้งสองคน ตัวผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 ตัวผู้ป่วยมีการทะเลาะกับพ่อบ่อยครั้ง ประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ตัวผู้ป่วยเองมีเรื่องไม่ถูกใจหรือไม่ชอบกับพ่อ เนื่องจาก พ่อของผู้ป่วยไม่ยอมรับในการเป็นคนในครอบครัว เมื่อ มีเรื่องไม่สบายใจ หรือมีเรื่องวิตกกังวลผู้ป่วยจะไปปรึกษากับเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน และน้องสาว และ จะหาทางออกโดยการดื่มสุรา และเดินเที่ยวห้างสรรพสินค้า เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจที่สุดไม่ค่อยมี มีแต่เล็กๆ น้อยๆ ในครอบครัวมีการแก้ปัญหาภายในครอบครัวด้วยกันบ้างแต่ไม่บ่อยนัก

ประวัติการศึกษา

ในช่วงที่เรียนหนังสือผู้ป่วยเป็นคนที่มีความตั้งใจเรียนมาก คะแนนเฉลี่ยในภาคเรียนสุดท้ายก่อนที่จะจบการศึกษาคือ 2.30 ในขณะที่เรียนอยู่ชั้นปีสุดท้ายก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ผู้ป่วยเคยหนีเรียนประมาณ 10 ครั้ง หรือประมาณ 1 ครั้งต่อ 1 เดือน การหนีเรียนของผู้ป่วยคือไม่เข้าห้องเรียนเลย ผู้ป่วยไม่เคยเรียนซ้ำชั้น ไม่เคยออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา ตัวผู้ป่วยเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกขณะเรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษา ยาเสพติดที่ใช้คือยาบ้า และกัญชา โดยวิธีการสูบ ไม่ได้ใช้ยาเสพติดในโรงเรียน แต่ใช้ยาเสพติดนอกโรงเรียนคือใช้ที่หอพัก ในโรงเรียนผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาบ้าจำนวน 8 คน ผู้ป่วยไม่มีเรื่องทะเลาะกับบุคคลต่างๆ ในโรงเรียน

กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีใครใช้ยาเสพติด มีเพื่อนสูบบุหรี่ จำนวน 20 คน มีเพื่อนดื่มสุราจำนวน 6 – 10 คน มีเพื่อนสูบกัญชาจำนวน 3 คน และมีเพื่อนสูบยาบ้า 3 คน ไม่มีเพื่อนคนใดใช้ยาเสพติด 2 ชนิด ผู้ป่วยทราบว่าบริเวณที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ไม่มีสถานที่ค้าขายยาเสพติด และไม่

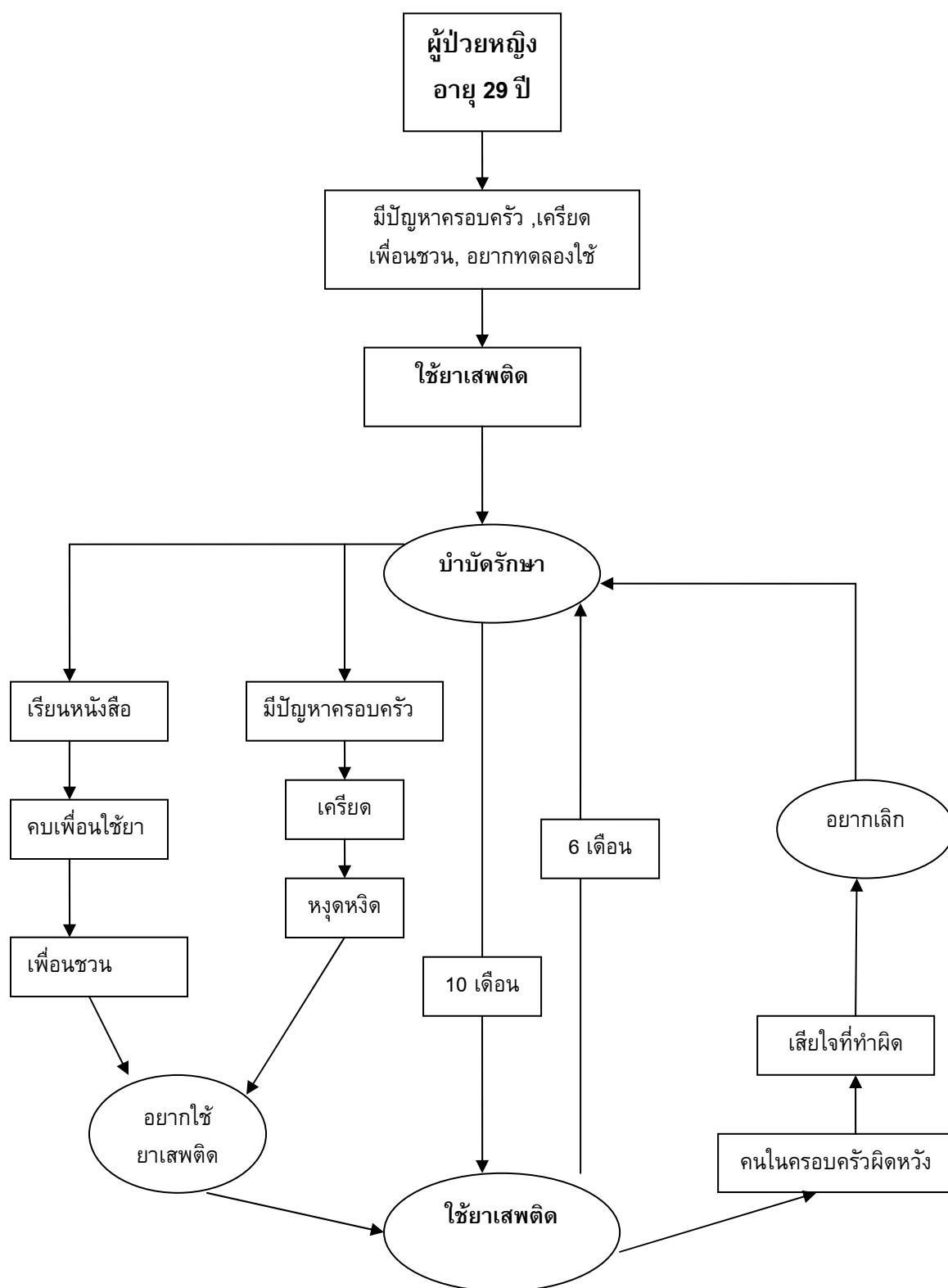
มีคนใช้ยาเสพติด เมื่อมีความต้องการใช้ยาเสพติดผู้ป่วยจะไปหาเพื่อนที่ใช้ยาบ้าสูบด้วยกัน แล้วไปซื้อกับเพื่อนหรือให้เพื่อนไปซื้อมาให้

ผู้ป่วยเคยใช้บุหรี่สูบครั้งแรก เมื่ออายุ 18 ปี สถานที่สูบครั้งแรกคือที่หอพัก สูบวันละ 3 มวน สาเหตุที่สูบบุหรี่ เนื่องจากอยากทดลอง เคยดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี สถานที่ดื่มสุราครั้งแรกคือหอพักในวิทยาลัย ความถี่ที่ ดื่มสุราคือประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สาเหตุที่ดื่มสุราเนื่องจากถูกเพื่อนชักชวน ผู้ป่วยเคยใช้กัญชาสูบครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 18 ปี สูบแค่เพียง 2 ครั้งเท่านั้นแต่ไม่ติดสาเหตุที่สูบกัญชาเนื่องจากเพื่อนชวน และผู้ป่วยใช้ยาบ้าสูบ ครั้งแรก เมื่ออายุประมาณ 19 ปี ครั้งแรกสูบบ้าที่หอพักเพื่อน ช่วงแรกสูบบ้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สาเหตุที่ใช้ยาบ้าเนื่องจากถูกเพื่อนชักชวน และอยากทดลอง และต้องกลับมาเสพซ้ำเนื่องจาก เอายาบ้ามาใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้องและไม่ถูกวิธี หลังจากใช้ยาบ้าอยู่ระยะเวลาหนึ่ง ก็ไปรับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยที่อยู่รับการรักษาประมาณ 21 วัน และสามารถหยุดใช้ยาบ้าได้ 3 ปี ครั้งที่แล้วก็มารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ระยะเวลาที่อยู่รับการรักษา 10 เดือน และสามารถหยุดใช้ยาเสพติด(ยาบ้า) ได้นาน ประมาณ 10 เดือนแล้วก็กลับไปใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าอีกครั้ง ซึ่งการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ยาเสพติดอยู่คนเดียว

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งที่มารับการรักษาคือยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษของยาเสพติด แต่ก็ใช้ยาเสพติดเนื่องจากมีความรู้สึกว่ายากทดลองใช้ของอีก คบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ถูกเพื่อนชักชวน เคยใช้กัญชาสูบแต่ไม่ติด ครั้งที่ใช้ยาเสพติดก็จะใช้อยู่กับเพื่อน โดยที่เพื่อนเป็นผู้ทำให้ทุกอย่าง เมื่อคนในครอบครัว รู้ว่าผู้ป่วยใช้ยาเสพติด ก็ได้พยายามชักชวนให้ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติดแต่ตัวผู้ป่วยไม่ยอมรับว่าใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยก็ได้บอกคนทางบ้านว่าไม่ติด แต่ก็มารับการรักษา ที่สถาบันธัญญารักษ์ นาน 21 วัน และสามารถหยุดใช้ยาบ้าได้ 3 ปี ครั้งที่แล้วก็มารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยที่ผู้ป่วยมารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ระยะเวลาที่อยู่รับการรักษา 10 เดือน และสามารถหยุดใช้ยาเสพติด(ยาบ้า) ได้นาน ประมาณ 10 เดือน แล้วก็กลับไปใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าอีกครั้ง และหลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยก็กลับไปใช้ยาบ้าเป็นครั้งต่อมา ช่วงระยะเวลา 1 อาทิตย์ ผู้ป่วยก็กลับไปเรียนหนังสือ มีการพบกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เนื่องจากเรียนหนังสือด้วยกันที่โรงเรียน ผลกระทบต่างๆ ที่มีต่อผู้ป่วยจากการใช้ยาเสพติดก็ทำให้คนรอบข้างมองผู้ป่วยเป็นคน กับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องติดยาเสพติด เมื่อคน ในครอบครัวทราบก็แนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษา แต่ในช่วงแรกผู้ป่วยยังไม่ยินยอมที่จะมารับการรักษาจนในที่สุดจึงมารับการรักษาในครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 และอยู่รับรักษามาจนถึงขณะนี้ ซึ่งการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้ยาเสพติดอยู่คนเดียว

ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมารับการรักษาครั้งปัจจุบันคือยาบ้า ทั้งที่ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติด แต่ก็กลับไปใช้ยาเสพติดเนื่องจากอยากทดลองใช้ยาเสพติดอีก คบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด และถูกเพื่อนชักชวน หลังจากออกจากสถาบันธัญญารักษ์ แล้วครั้งแรกนานประมาณ 6 เดือน จึงกลับไปใช้ยาเสพติด ครั้งที่ 2 นาน 3 ปี ครั้งที่ 3 ออกไปใช้เลยในวันแรกที่ออก

ออกจากโรงพยาบาล ครั้งที่4 หยุดได้นาน 10 เดือนจึงหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก โดยที่ยาเสพติดที่ใช้คือยาบ้า สาเหตุที่ใช้ยาบ้าเนื่องจากอยากหายสูบบุหรี่และมีปัญหาส่วนตัว (ทะเลาะกับแฟน) ช่วงที่เสพยาครั้งแรกๆ จะใช้ยาเสพติดกับเพื่อน โดยสูบบุหรี่ประมาณ 3 - 5 เม็ด ต่อสัปดาห์ จากเหตุการณ์ที่ต้องกลับไปเสพติดซ้ำ มีความรู้สึกที่ตัวผู้ป่วยเองไม่น่ากลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ทำให้ญาติพี่น้องตลอดจนคนในครอบครัว เบื่อตัวผู้ป่วยว่าไม่น่ากลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ทั้งทั้งที่รู้ว่าคนทางบ้านไม่พอใจแต่ผู้ป่วยก็ไม่มีความรู้สึกโกรธ คนในครอบครัว ก็เป็นเพราะผู้ป่วยรู้ว่าตนเองทำผิด ผู้ป่วยก็มีความรู้สึกที่ต้องทำตัวเองให้ดีที่สุดอยู่แล้ว หลังจากใช้ครั้งแรกแล้ว อีก 1 วันต่อมาผู้ป่วยก็กลับไปใช้ยาบ้าซ้ำอีก ช่วงนั้นก็มีการพบกับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วยเหมือนกัน ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการใช้ยาเสพติดคือ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่พ่อแม่ พี่ น้อง ตลอดจนคนในครอบครัว มองผู้ป่วยว่าเป็นคนน่าเบื่อ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่หงุดหงิดต่อการแสดงความรู้สึกเหล่านั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องแยกตัวเองไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนพวกเดียวกัน เพื่อนในกลุ่มนั้นก็มีการยอมรับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ผู้ป่วยก็ไม่ปฏิเสธต่อการแสดงออกอย่างนั้น เมื่อผู้ป่วยใช้ยาเสพติดซ้ำก็มีความรู้สึก ว่าตัวเองทำ ความผิด ก็ทำให้เสียใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตัวเองทำความผิด ทำให้คนในครอบครัวเสียใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ตัวเอง ไม่น่ากลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ความผิดครั้งนี้ผู้ป่วยเป็นคนก่อขึ้นมาเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการ ความเห็นใจจากบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวทำให้ผู้ป่วยเบื่อตัวเองที่ต้องกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ กับเหตุผลที่ตัวเองคิดว่ามีการเสพติดซ้ำก็เพราะว่า อยากกลับไปใช้อีก หักห้ามใจไม่ได้ ไม่ทราบว่ายาเสพติดแล้วจำนวนกี่ครั้ง ถึงเรียกว่ามีการเสพติดซ้ำ รู้แต่เพียงว่าทุกครั้งรู้สึก หงุดหงิด ถึงต้องใช้ของ เวลานาน 6 เดือน ในการเข้าไปเสพยาซ้ำมีความคิดว่าอยากเลิกใช้ จึงกลับ เข้ามารับการรักษาสาเหตุที่คิดว่าตัวเองเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาแล้วแก้ไขโดยการ หวนกลับไปใช้ยาเสพติด (ยาบ้า) และก็ดื่มสุรา ซึ่งผู้ป่วยก็รู้ว่าเป็นการแก้ไขปัญหามั่วๆ ในการ มารับการรักษาครั้งนี้ ผู้ป่วยมีแนวทางที่จะปฏิเสธการใช้ยาเสพติด เพื่อไม่ให้ตัวเอง กลับไปใช้ ยาเสพติดซ้ำ โดยการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และไม่ดื่มสุรา ความคาดหวังในการมารับการ รักษา ครั้งนี้ ซึ่งเป็นครั้งที่ 5 แล้วนั้น อยากตัดขาดจากยาเสพติดให้ได้อย่างเด็ดขาด ผู้ป่วยมีความหวังที่จะมีงานทำที่มั่นคง เพื่อที่จะสร้างความมั่นใจให้กับตัวผู้ป่วยเองและทำให้ครอบครัวรู้สึกดี ต่อตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนต้องการยอมรับจากคนในครอบครัวและสังคม



ภาพประกอบที่ 7 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 7

ผู้ป่วยคนที่ 8

เพศ	ชาย
อายุ	48 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	สุรา

ประวัติส่วนตัว

ชายไทยอายุ 48 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้เดือนละ 5,000 บาท ผู้ปกครองของผู้ป่วยมีสถานภาพโสดเรียนจบระดับอุดมศึกษา บิดาจบการศึกษาในระดับชั้นก่อนประถมศึกษา มารดาจบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา บิดาและมารดาว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 6,600 บาทต่อเดือน สภาพแหล่งที่อยู่อาศัยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยมีพี่น้องจำนวน 6 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 3 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวแยกกันอยู่ ผู้ป่วยมีเรื่องไม่ถูกใจกับบุคคลในครอบครัวทุกคนสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยติดยาเสพติด เมื่อเกิดปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจผู้ป่วยไม่มีใครให้ปรึกษา และหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจและเป็นเรื่องที่คิดว่าสำคัญที่สุดคือความไม่เข้าใจของตนในครอบครัว สาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดทำให้คนในครอบครัวให้ออกนอกลู่นอกทาง และในครอบครัวไม่มีการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ประวัติการศึกษา

ในขณะที่ผู้ป่วยเรียนหนังสือผู้ป่วยมีผลการเรียนเทอมสุดท้ายคือ 2.5 และไม่เคยหนีโรงเรียน ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น แต่ต้องออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาเนื่องจากทางบ้านไม่มีเงินส่งเรียน ในขณะที่เรียนหนังสืออยู่ชั้น มศ. 4 ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดในโรงเรียนและนอกโรงเรียนคือบุหรี่ วิธีใช้คือสูบ ในโรงเรียนที่เรียนมีเพื่อนที่ใช้สารเสพติด 4 คน ยาเสพติดที่ใช้คือ บุหรี่ ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกไม่สบายใจต่อตัวบุคคลในโรงเรียนหรือต่อเหตุการณ์ใดๆในโรงเรียนเลย

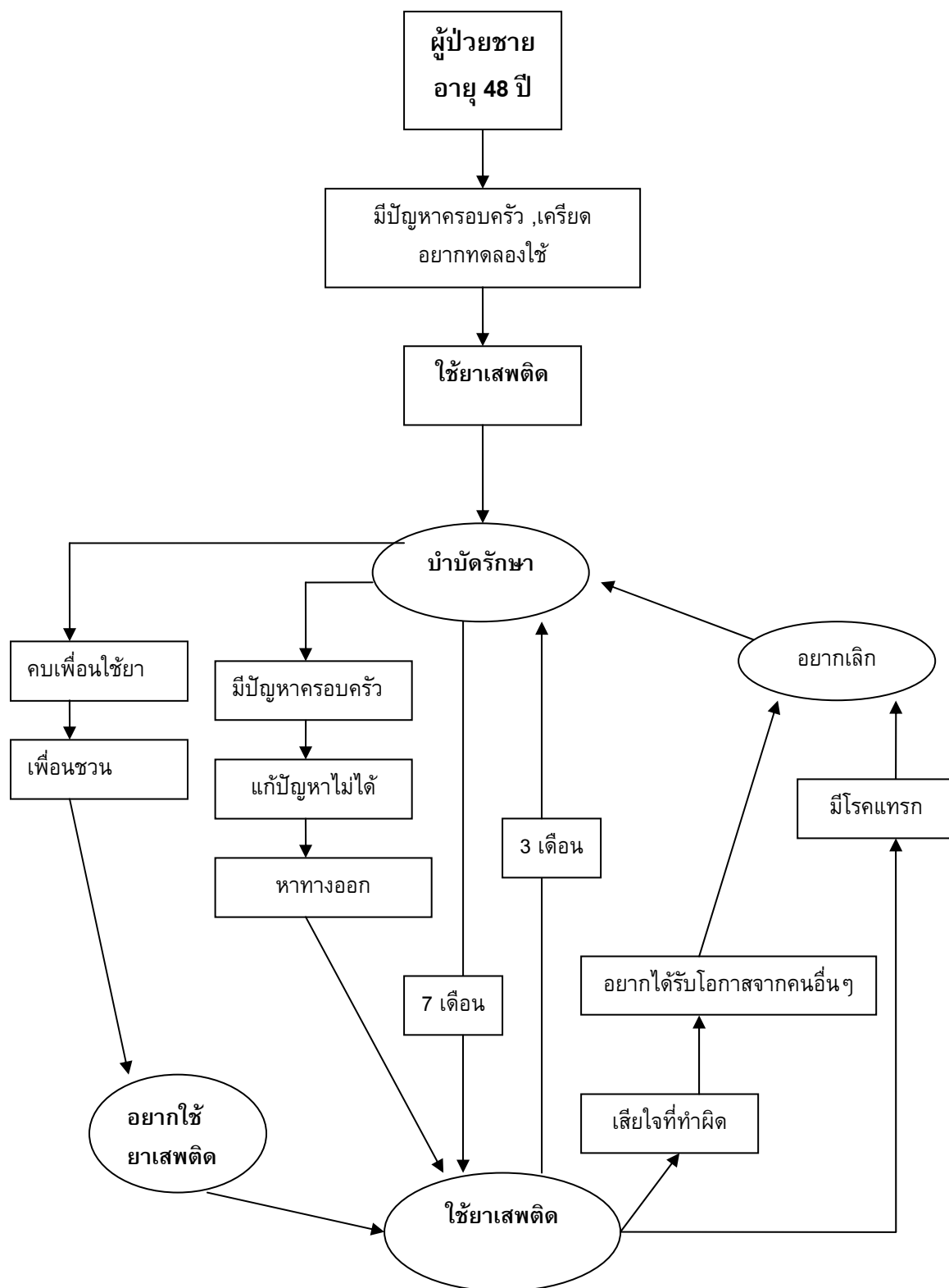
กระบวนการติดยาเสพติด

ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปีโดยสูบที่โรงเรียน ใช้ครั้งละ 2 มวนต่อวัน สาเหตุที่ใช้เพราะอยากลอง เคยหยุดใช้ได้ 2 สัปดาห์แล้วกลับมาสูบอีกครั้งเนื่องจากคิดว่าบุหรืสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ ผู้ป่วยเริ่มดื่มเหล้าครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 20 ปี สถานที่ดื่มเหล้าคือบ้าน เพื่อนประมาณสัปดาห์ละ 1 วัน สาเหตุของการที่ดื่มเหล้าเพราะผู้ป่วยอยากลอง เคยหยุดดื่มได้ 4 เดือน สาเหตุที่กลับมาดื่มเพราะมีปัญหาก็ไม่สามารถแก้ไขได้ จึงต้องหาทางออก โดยใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยไม่เคยสูบฝิ่นหรือกัญชา แต่ผู้ป่วยเคยใช้เฮโรอีนเมื่อตอนอายุ 23 ปี วิธีที่ใช้คือฉีดเข้าเส้นเลือด

สถานที่เสพยาเฮโรอีนครั้งแรกที่บ้านเพื่อน ปริมาณที่ใช้คือใช้ทุกวัน สาเหตุของการเสพยาคืออยากลอง ผู้ป่วยเคยหยุดเสพยาเป็นระยะเวลา 2 ปี แล้วกลับมาเสพยาอีกครั้งเพราะผู้ป่วยห้ามใจตัวเองไม่ได้ การเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสพยาคนเดียวเคยหยุดใช้เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องสุขภาพเคยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถาบันธัญญารักษ์ 3 ครั้ง ครั้งสุดท้ายที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชนิดของยาเสพติดคือ สุรา ระยะเวลาที่บำบัดรักษา 4 เดือน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยหยุดดื่มได้ 4 เดือน พ่อ แม่ และผู้ปกครองไม่มีประวัติการใช้ยาเสพติดแต่มีพี่น้องที่ดื่มสุรา 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยมีเพื่อนที่สูบบุหรี่ 20 คน ปริมาณที่ใช้สูบ 10 มวนต่อวันมีเพื่อนที่ดื่มสุรา 10 คน ปริมาณที่ใช้ดื่ม 2 ขวดต่อวัน ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้เฮโรอีน 3-4 คน โดยวิธีการฉีด ปริมาณการใช้เกือบทุกวัน แต่ผู้ป่วยไม่มีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปทั้งยังไม่ทราบอีกด้วยว่าที่อยู่อาศัยในปัจจุบันมีผู้ที่ติดสารเสพติดหรือเป็นแหล่งที่ขายยาเสพติดหรือไม่ หากผู้ป่วยมีความต้องการที่จะดื่มสุรา ผู้ป่วยจะหาซื้อได้จากร้านค้าที่จำหน่ายสุรา

ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นจำนวน 11 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่ผู้ป่วยเข้ามารักษาคือ เฮโรอีน โดยที่ผู้ป่วยมีความรู้ทราบถึงโทษและพิษภัยของการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อนที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนี้และในปัจจุบันผู้ป่วยก็ยังใช้ยาเสพติดอยู่ แต่เปลี่ยนชนิดไป ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเริ่มใช้ยาเสพติดเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาไม่สบายใจเกี่ยวกับครอบครัว และอยากทดลองเสพยา ผู้ป่วยต้องการเรียกร้องบางสิ่งบางอย่างจากครอบครัวผู้ป่วยจะเสพกับเพื่อนช่วงแรกจะใช้ใส่นมหรืสูบและต่อมาจึงใช้เฮโรอีนด้วยวิธีฉีดเข้าเส้น เหตุการณ์ภายหลังการเสพทั้งในเรื่องของความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจต่อทำที่ของพ่อแม่ พี่น้อง ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณค่าเหล่านั้น มีค่าที่ที่รังเกียจ ไม่ให้อีก ผู้ป่วยมีความไม่สบายใจและเสียใจทำอะไรไม่ถูกต่อทำที่เหล่านั้น ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดครั้งต่อไป ใช้ระยะเวลาห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ ช่วงที่หยุดใช้ยาเสพติดผู้ป่วยไม่ได้ทำอะไรเป็นกิจจะลักษณะเที่ยวไปวันๆและยังคงพบเพื่อนที่อยู่ในกลุ่มเสพยาเสพติดด้วยกัน ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสพยาเสพติด ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และคนอื่นมองผู้ป่วยด้วยท่าที่ที่รังเกียจ ในการกลับเข้ามารักษาในครั้งนี้ ชนิดของยาเสพติดที่ใช้มาคือ สุรา ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด หลังออกจากสถาบันธัญญารักษ์นาน 7 เดือน ผู้ป่วยจึงได้กลับไปใช้ยาเสพติดอีกผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นก่อนที่จะมาใช้ยาเสพติดชนิดนี้ ปัจจุบันผู้ป่วยก็ยังใช้ยาเสพติดชนิดนี้ เหตุการณ์ที่ทำให้ต้องกลับไปใช้ยาเสพติดครั้งแรกหลังจากที่ออกจากการรักษาครั้งก่อนเพราะผู้ป่วยกลุ่มใจเลยไปซื้อมาดื่มเพียงคนเดียว เหตุการณ์ภายหลังการเสพผู้ป่วยไม่รู้สึกอะไรกับบุคคลรอบข้างหรือคนในครอบครัวเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้อยู่กับบิดามารดาเหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไปของผู้ป่วยระยะเวลาห่างจากครั้งแรก 2 วัน ต่อสัปดาห์ช่วงระยะเวลานั้นผู้ป่วยได้ไปทำงานรับจ้าง ผู้ป่วยไม่ได้พบกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสพ ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง และคนอื่นมองผู้ป่วยอย่างขาดความไว้วางใจ ผู้ป่วยรู้สึกผิดหวังต่อทำที่เหล่านั้น แยกตัวเองไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนพวกเดียวกัน โดยที่ผู้ป่วยรู้สึกได้ว่า พวกเพื่อนเหล่านั้นมีท่าที่ที่รังเกียจ ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจ จนไม่อยากคบกับใคร การกลับไปติดซ้ำผู้ป่วยเกิดความรู้สึก

ท้อแท้แต่ก็มีความคิดว่า หากมีความพยายามหรือตั้งใจก็น่าจะประสบความสำเร็จได้และคิดว่าตัวเองทำผิด เสียใจและกลัวที่แพ้ใจตัวเองอีก ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกิริยาทำที่ของคนอื่น ๆ มีผลต่อการกระทำของตนเองและมีความคิดว่าจะค่อยๆ ใช้เหตุและผลจัดการกับความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยติดซ้ำ ผู้ป่วยอยากได้รับโอกาสจากคนรอบๆ ข้างอย่างจริงจัง เมื่อตัวเองติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก วิตกกังวล อับอาย น้อยใจ หรือถูกกีดกันตัวเองจากบุคคลอื่น เหตุผลของการกลับไปเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยเกิดอาการกระวนกระวายหงุดหงิดมือสั่นนอนไม่หลับ เมื่อหยุดเสพ ระยะเวลาที่เสพติดซ้ำในครั้งนี้เป็นระยะเวลานาน 3 เดือน จึงกลับเข้ามารักษาเนื่องจากผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาเรื่องสุขภาพ ค่าครองชีพ การยอมรับจากสังคมและบุคคลรอบข้าง ผู้ป่วยคิดว่าการที่ผู้ป่วยจะกลับไปใช้ยาเสพติดอีกจะมีสาเหตุของการที่ผู้ป่วยผิดหวังเดียวดายไร้จุดหมาย ขาดคนให้โอกาสและกำลังใจ ผู้ป่วยคิดว่าแนวทางในการปฏิเสธต้องรู้จักปฏิเสธตัวเอง สร้างกำลังใจให้กับตัวเอง ตั้งเป้าหมายในชีวิต และถ้ากลับไปติดซ้ำผู้ป่วยคิดว่าจะต้องทำความเข้าใจกับปัญหาว่าเกิดจากอะไรในแต่ละครั้ง แล้วค่อยๆ เริ่มแก้ปัญหาใหม่ ความคาดหวังในการมารับการรักษา ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการเข้ามาบำบัดรักษาในครั้งนี้คือ หยุดการใช้ยาเสพติดได้อย่างถาวร ต้องการการยอมรับจากบุคคลรอบข้างในสังคม มีงานทำที่มั่นคง



ภาพประกอบ 8 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 8

ผู้ป่วยคนที่ 9

เพศ	ชาย
อายุ	24 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	เกษตรกรกรรม
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรื
ปัจจุบัน	สุรา

ประวัติส่วนตัว

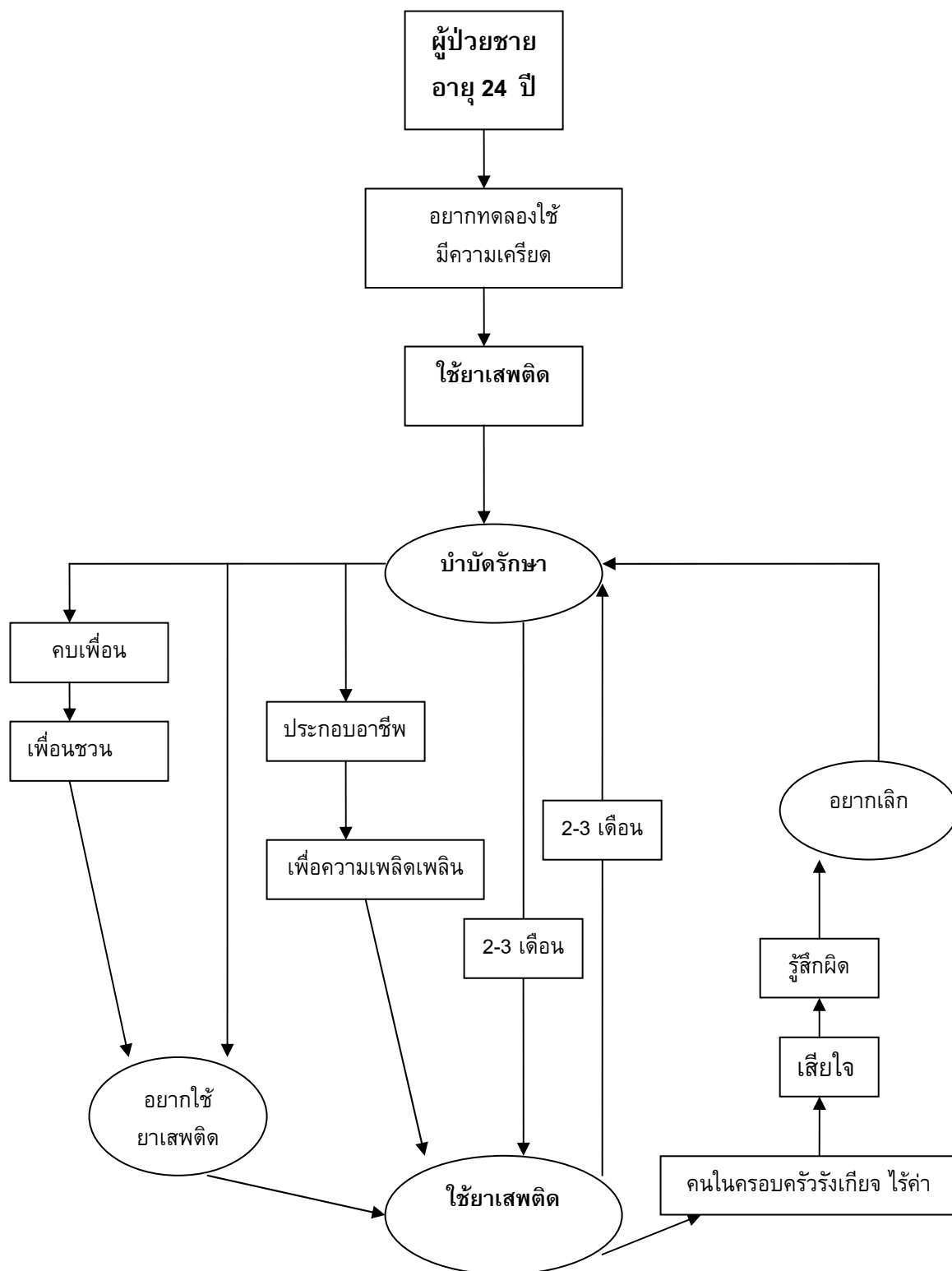
ชายไทยอายุ 24 ปี สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 อาชีพทำไร่ทำสวนรายได้ต่อเดือน 20,000 บาท สถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกัน บิดาและมารดาจบการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับประถมศึกษา โดยบิดาเรียนจบชั้น ป.6 มีอาชีพทำสวนทำไร่ รายได้เฉลี่ยต่อ 1 เดือน 6,600-20,000 บาท ผู้ป่วยมีพี่น้องจำนวน 3 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยมีการทะเลาะในเรื่องที่ผู้ป่วยคิดว่าไร้สาระอยู่บ่อยครั้งโดยประมาณ 50 ครั้งต่อเดือน สภาพที่อยู่อาศัยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยมีเรื่องไม่ถูกใจหรือไม่ชอบกับคนในครอบครัวคือ พี่สาว เรื่องการชู้รถ เมื่อมีปัญหาหรือความไม่สบายใจผู้ป่วยจะไปปรึกษากับบุคคลในครอบครัว แต่ถ้ามีปัญหาหรือความไม่สบายใจผู้ป่วยจะปรึกษาผู้ที่มีอายุสูงกว่าและมีเหตุผล เรื่องที่ผู้ป่วยไม่สบายใจและคิดว่าสำคัญที่สุดก็คือเรื่องที่ผู้ป่วยดื่มเหล้าแล้วไม่ทำงาน ในครอบครัวของผู้ป่วยมีการแก้ปัญหาพร้อมกันด้วยการมานั่งคุยกันหาสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหา ในขณะที่เรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเทอมสุดท้ายคือ 2.00 เคยหนีเรียนประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์สาเหตุที่หนีเพราะอยากไปเที่ยว น้าตักกับเพื่อนๆ เลยจูงรถออกจากประตูหลังโรงเรียน ผู้ป่วยไม่เคยเรียนซ้ำชั้น ไม่เคยออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดเมื่อตอนอยู่ ม.2 ชนิดของยาเสพติดคือ บุหรืและยาบ้า วิธีใช้สูบ รมควัน เคยใช้ยาเสพติดทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ใช้บ่อยที่สุดในขณะที่เรียนอยู่ชั้น ม.6 ชนิดของยาเสพติดคือ ยาบ้า วิธีที่ใช้สูบรมควันผู้ป่วยมีเพื่อนที่อยู่ในโรงเรียน แล้วสูบยาบ้า ประมาณ 100 คน เมื่ออยู่ในโรงเรียนผู้ป่วยรู้สึกไม่ค่อยสบายใจในเรื่องผู้หญิงสาเหตุเพราะแย่งผู้หญิงกัน สำหรับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยคิดว่าไม่สบายใจในโรงเรียนคือ มีเรื่องตีกัน ทำให้พ่อแม่ต้องเสียเงิน

กระบวนการติดยาเสพติด

ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรืครั้งแรกในโรงเรียนเมื่อตอนที่อายุ 14 ปี สาเหตุที่สูบเนื่องจากเกิดความอยากรู้อยากลอง ใช้สูบ 4 มวนต่อวัน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเคยหยุดใช้ได้ 4 ชั่วโมง สาเหตุที่กลับมาสูบอีกเนื่องจากอยากสูบเพื่อคลายเครียด ผู้ป่วยเริ่มดื่มเหล้าเมื่อตอนอายุ 14 ปี ดื่มครั้งแรกที่โรงเรียน

ดื่มประมาณ 1-2 เดือนต่อครั้ง สาเหตุที่ดื่มเพื่อความสุขสนาน ผู้ป่วยเคยหยุดดื่มได้ 4-6 เดือน สาเหตุที่ผู้ป่วยกลับมาดื่มอีกเนื่องจากผู้ป่วยต้องการคลายเครียด ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 17 ปีสถานที่เสพคือหลังบ้าน ใช้วิธีสูบบุหรี่นำเอาแก้วชามาผสมกับบุหรี่ ใช้ 2 มวน ต่อ 2-3 เดือนเคยหยุดใช้ได้ 5 วันแล้วกลับมาเสพซ้ำ สาเหตุเพราะอยากรู้ อยากลอง ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าเมื่อตอนอายุ 14 ปี สถานที่เสพครั้งแรกคือห้องน้ำในโรงเรียน ใช้วันละ 10-20 เม็ดต่อวัน วิธีเสพคือสูบรวมวันสาเหตุที่เสพเนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าเสพแล้วจะขยัน เคยหยุดใช้ยาเสพติดได้ 5-6 ปี การเสพยาเสพติดผู้ป่วยจะเสพอยู่ในกลุ่มเพื่อน และเคยหยุดใช้ยาเสพติดเนื่องจากผิดกฎหมาย ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่ไหนนอกจากที่สถาบันธัญญารักษ์ ในครอบครัวของผู้ป่วยมีบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นในยาเสพติดประเภทสุรา ผู้ป่วยมีเพื่อนที่สูบบุหรี่และดื่มเหล้าโดยใช้ทุกวัน ในบริเวณที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ป่วยไม่เป็นแหล่งขายยาเสพติด และไม่มีผู้ที่ติดยาเสพติด

ผู้ป่วยได้เข้ามารับบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ชนิดของยาเสพติดที่เข้ามารักษาคือเหล้า ผู้ป่วยมีความรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดและการกลับไปเสพติดซ้ำ ปัจจุบันยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาครั้งก่อน สาเหตุเพราะความอยากรู้และอยากดื่มเวลาดื่มจะดื่มกับเพื่อน ระยะเวลาจากการเสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรกประมาณ 2-3 เดือน ช่วงที่ผู้ป่วยหยุดเสพยาผู้ป่วยได้ไปปลูกผัก และไม่พบเพื่อนที่ในยาเสพติด ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการติดยาเสพติด ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง และบุคคลอื่นมองผู้ป่วยไม่มีค่าผู้ป่วยมีความรู้สึกเสียใจ ในการกลับไปออกจากสถาบันธัญญารักษ์ครั้งแรกผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มได้ 2-3 เดือน แต่ได้กลับมาใช้เนื่องจากเพื่อนมาหาผู้ป่วยเลยดื่มกับเพื่อน ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อนที่จะมาในยาเสพติดชนิดนี้ ในปัจจุบันก็ยังใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาครั้งก่อน เหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรกนาน 2-3 เดือน ช่วงระยะเวลาระหว่างนั้นผู้ป่วยได้ช่วยทางบ้านทำงาน เช่นไปปลูกผัก และยังคงพบเพื่อนในกลุ่มที่ดื่มสุราอยู่ทุกวัน ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง และคนอื่นมองผู้ป่วยอย่างเป็นคนไร้ค่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกน้อยใจต่อทำที่เหล่านั้ แยกตัวออกไปเข้ากลุ่มเพื่อนพวกเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าทุกคนมีทำที่ดีกับผู้ป่วย แต่ตัวผู้ป่วยมีความรู้สึกเฉยๆกับทำที่เหล่านั้ ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกต่อการกลับไปเสพติดซ้ำแต่คิดว่าตัวเองทำผิด มีความรู้สึกเสียใจต่อสิ่งที่ผ่านมา มีความรู้สึกน้อยใจเมื่อกลับไปเสพติดซ้ำและคิดว่าเป็นเพราะสิ่งแวดล้อมที่ทำให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ ระยะเวลาที่เสพติดซ้ำนาน 2-3 เดือนจึงกลับเข้ามาบำบัดรักษาเพื่ออยากให้พ่อแม่สบายใจ เหตุการณ์ที่คาดว่าจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำคือผู้ป่วยคิดว่าจะอดไม่ได้ ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิเสธเพื่อไม่ให้ตัวเองกลับไปติดซ้ำคือการเอาใจใส่ต่อลูกและภรรยา คิดถึงครอบครัวให้มาก ความคาดหวังในการมารับการรักษา ครั้งนี้คือเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างถาวร มีความเข้มแข็งในการปฏิเสธเพื่อนจากการใช้ยาเสพติด และการเป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว



ภาพประกอบ 9 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 9

ผู้ป่วยคนที่ 10

เพศ	ชาย
อายุ	38 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 38 ปี มารับการรักษาที่ตึกโอบอ สถาบันธัญญารักษ์ ครั้งนี้รวมทั้งหมด 3 ครั้ง สถานภาพสมรส มีบุตร 1 คน จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอาชีพรับจ้าง รายได้ประมาณเดือนละ 9,000 บาท สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาคือหย่า บิดาจบ การศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ที่วิทยาเขตเพาะช่าง มารดาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พ่อมี อาชีพช่างศิลป์ มารดาเป็นแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวของบิดาและมารดา คือ ประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน บ้านที่พักอาศัยในปัจจุบันไม่เป็นพื้นที่ชุมชนแออัด ในครอบครัวมีบุตร ทั้งหมด 2 คน เป็นชายทั้งหมด ตัวผู้ป่วยเองเป็นบุตรคนที่ 1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ไม่ค่อยทะเลาะกัน แต่มีความตึงเครียดบ้างแต่น้อยครั้ง เมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะนำเรื่องราวต่างๆ ที่ มีความวิตกกังวลไปปรึกษากับมารดา เรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหา กับ คนในครอบครัว คือพ่อของ ภรรยาผู้ป่วย เพราะเป็นคนที่ดุด่าอย่างรุนแรง มักชอบหาเรื่องคนในครอบครัว ณ ตอนนี้อย่างที่ ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สบายใจ คือ ตอนนี้อย่างที่ แยกกันอยู่ กับครอบครัว (ลูกและภรรยา) แต่ไม่ได้ ทะเลาะกัน หรือเลิกรากัน และยังคงติดต่อกันอยู่เสมอ ส่วนสาเหตุที่ต้องแยกกันอยู่ กับครอบครัว ก็มี สาเหตุมาจาก ผู้ป่วยมีปัญหา กับทางครอบครัวของภรรยา จนไม่สามารถทำใจให้กลับไปอยู่ร่วมกัน ได้ ส่วนในครอบครัวมีการแก้ปัญหาด้วยกันคือ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวให้เข้า มารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดเพื่อที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมๆ ของตัวเอง เนื่องด้วยว่าปัญหา ต่างๆ ส่วนมากเกิดจากการที่ผู้ป่วย ไม่มีสติ และเกิดจากการดุด่า ทำให้ปัญหาต่างๆ ภายใน ครอบครัว ไม่สามารถแก้ได้ ถ้าผู้ป่วยยังไม่เข้มแข็งพอ

ประวัติการศึกษา

ผู้ป่วยเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ในช่วงที่เรียนหนังสือเป็นคนที่ตั้งใจเรียนปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะสำเร็จการศึกษา 3.40 ในขณะที่เรียนอยู่ชั้นปีสุดท้ายผู้ป่วยเคยหนี เรียน ประมาณ 3 ครั้ง ต่อเดือน สาเหตุที่ต้องหนีเรียน เนื่องจากติดเพื่อน ติดยาเสพติด ไม่เข้าไป เรียน ออกจากบ้านก็เลยไปเที่ยว หรือไปหาเพื่อน ผู้ป่วยไม่เคย เรียนซ้ำชั้น เคยออกจากโรงเรียน ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาเนื่องจากไม่มีเงินจ่ายค่าบำรุงการศึกษา เพราะครอบครัวตอนนั้นลำบาก

มาก ผู้ป่วยเริ่มใช้กัญชาสูบครั้งแรก ในช่วงที่เป็นนักเรียน อยู่ชั้น ป.ว.ช. ปี 1 ใช้กัญชาสูบใส่บ้อง ในโรงเรียน และ นอกโรงเรียน ก็ใช้กัญชาสูบ โดยใส่ในมวนบุหรืสูบ ในตอนนั้นมีเพื่อนที่ไชยาเสพติดอยู่ด้วยเหมือนกันประมาณ 7 คนชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือกัญชา ไม่มีเรื่องที่ไม่ถูกใจ หรือทะเลาะกับคนในโรงเรียน

กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัวมีคนไชยาเสพติดคือ พ่อดื่มสุราทุกวัน พี่น้องไชยาบ้าและกัญชาสูบทุกวัน มีเพื่อนติดบุหรื 10 คน เหล้า 10 คน ติดกัญชา 7 คน มีเพื่อนที่ไชยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิดอยู่ 5 คน ในบริเวณบ้านที่พักอาศัยมีคนติดยาเสพติดจำนวน 4 คน ไม่มีสถานที่ขายยาเสพติด และเมื่อต้องการไชยาเสพติด ผู้ป่วยจะไปหาเอาจากเพื่อน

ผู้ป่วยใช้บุหรืสูบครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี โดยครั้งแรกสูบที่บ้าน ความถี่ที่ใช้สูบคือ ประมาณ 20 มวนต่อวัน สาเหตุที่สูบบุหรืเนื่องจากมีความรู้สึกว่ายากทดลอง และมีความเห็นว่าการสูบบุหรืไม่ผิดอะไร

ใช้สุราดื่มครั้งแรก เมื่ออายุ 17 ปี โดยดื่มที่บ้านเพื่อน ไม่ได้ติด นานๆ ครั้งจึงจะใช้สักครั้ง สาเหตุที่ดื่มเพราะ ยากทดลอง และสาเหตุที่ดื่มซ้ำเพราะอยากสนุกไม่คิดว่าเหล้าจะมีโทษอะไรมากมาย และชอบดื่ม

เริ่มใช้กัญชาสูบครั้งแรกเมื่ออายุ ประมาณ 17 ปี ใช้ที่บ้านเพื่อนโดยวิธีการสูบ ใส่มวนบุหรืสูบ ช่วงแรกก็ใช้นานๆ ครั้ง แต่พอระยะหลังสูบทุกวัน สาเหตุที่ใช้ครั้งแรกเนื่องจากอยากลองอยากสนุก อยากเมา และตามเพื่อน เนื่องจากถูกเพื่อนชวนและอดได้นาน 3 ปี จึงกลับมาเสพซ้ำ และสาเหตุที่ต้องกลับมาเสพซ้ำเนื่องจากเจอเพื่อนเก่า และชอบเพราะว่าสูบแล้วสบายดี เฟลิ่ง ไม่คิดมาก

เริ่มใช้เฮโรอีนเมื่ออายุ 26 ปี สถานที่ใช้เฮโรอีนครั้งแรกคือที่บ้านเพื่อน ใช้โดยวิธีการโรยกัญชา และใช้ฉีดเข้าทางเส้นเลือด ช่วงนั้นจะใช้ทุกวัน สาเหตุที่ใช้เฮโรอีนเนื่องจากมีปัญหาครอบครัว ครอบครัวแตกแยก เลิกกับแฟน เสพอยู่สักพักหนึ่งแล้วหลังจากนั้นได้รับการรักษา และสามารถเลิกใช้เฮโรอีนได้ 12 ปี จนถึงขณะนี้ ผู้ป่วยบอกว่าเลิกเสพแล้วอย่างเด็ดขาด

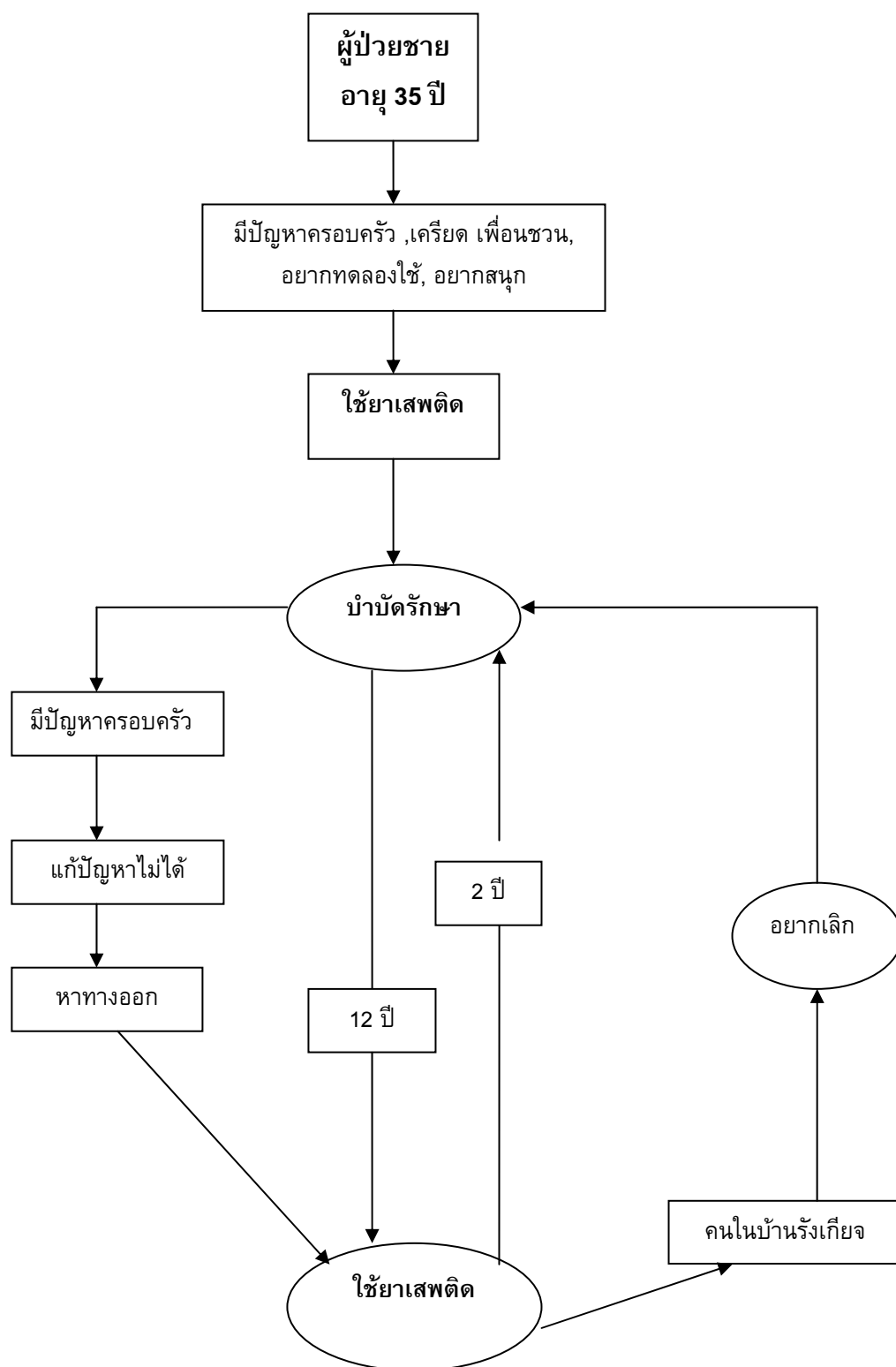
เริ่มไชยาบ้าเมื่ออายุ 31 ปี โดยครั้งแรกใช้ที่บ้านของตัวเอง ใช้โดยวิธีการสูบและกิน ช่วงแรกใช้ 1-2 วันต่อครั้ง สาเหตุที่ไชยาบ้าเนื่องจากอยากทดลอง และสาเหตุที่กลับมาเสพซ้ำอีกเนื่องจากมีความชอบ ซึ่งการใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่ ผู้ป่วยไชยาเสพติดอยู่ในกลุ่มเพื่อน ผู้ป่วยเคยหยุดไชยาเสพติด เพราะว่ายากเลิกและเศรษฐกิจไม่ดี

จำนวนครั้งที่มารับการรักษาที่ สถาบันธัญญารักษ์ รวมครั้งนี้ด้วยทั้งหมด 3 ครั้ง ยาเสพติดที่ใช้ เมื่อมารับการรักษาครั้งแรก คือ เฮโรอีน ในตอนนั้นที่ใช้เฮโรอีน ผู้ป่วยก็มีความรู้เรื่องโทษของเฮโรอีนแต่ก็ยังไปใช้เฮโรอีน ก่อนที่ผู้ป่วยใช้เฮโรอีน ผู้ป่วยเคยใช้กัญชา เหล้า สาเหตุที่ต้องใช้เฮโรอีนเนื่องจากมีปัญหาครอบครัว และไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง ครั้งแรกที่ใช้โดยการโรยกัญชาสูบ ในตอนนั้นกลัวครอบครัวรู้ว่าใช้ผงขาว จึงต้องหลบหน้าหลบตาครอบครัว ออกจาก

บ้าน กลัวแม่เสียใจ และแม่ก็เสียใจมาก ตอนนั้นผู้ป่วยมีความรู้สึกเสียใจมากที่ต้องทำให้แม่เสียใจ และมีความคิดที่อยากเลิกยาเสพติดตัวนี้ หลังจากใช้ผงขาวครั้งแรกแล้วหลังจากนั้น ก็ใช้ผงขาวอยู่ทุกวัน พยายามทุกวิธีที่จะหาผงขาวมาใช้ให้ได้ จากที่ต้องติดผงขาวนี้ ทำให้ไม่เป็นที่ต้องการของคนอื่นๆ ในครอบครัว ใช้ผงขาวนานประมาณ 2 เดือน หลังจากนั้น จึงตัดสินใจไปรับการรักษาที่สถานบำบัดรักษารักษ์ เมื่อปีพ.ศ.2536 โดยที่แม่เป็นผู้พาไปรับการรักษา อยู่รับการรักษาจนครบขั้นตอน และหลังจากออกจากโรงพยาบาล(ขณะนั้น) ก็สามารถเลิกใช้ผงขาว ได้อย่างเด็ดขาดจนถึงปัจจุบันนี้นาน 12 ปี แล้ว

ครั้งสุดท้ายที่มารับการรักษาก่อนครั้งนี้ ชนิดยาเสพติดที่ใช้ ที่มารับการรักษาคือยาบ้าและกัญชา โดยอยู่รับการรักษาจนครบขั้นตอน และออกจากโรงพยาบาลและสามารถเลิกใช้กัญชาและยาบ้าได้โดยเด็ดขาด

ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ในการมารับการรักษาในครั้งนี้คือ สุรา ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของสุราเป็นอย่างดี แต่ก็ยังใช้สุราเนื่องจาก ผู้ป่วยเคยใช้ผงขาว กัญชา ยาบ้า และไปรับการรักษาจนสามารถเลิกใช้ยาเสพติดดังกล่าวได้อย่างเด็ดขาด หลังออกจากบ้านไป เกิดปัญหาในครอบครัว แก่ปัญหา ไม่ได้ จึงกลับไปใช้ยาเสพติด แต่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องหาหาเสพติดมาทดแทนสิ่งที่เคยเสพ (ยาบ้า กัญชา ผงขาว) จึงต้องหันมาใช้สุราดื่มแทน จากการที่ต้องใช้สุรานี้ ทำให้ถูกคนในครอบครัวมองตัวผู้ป่วยว่าอ่อนแอ ผู้ป่วยไม่ได้แยกตัวไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด เพราะผู้ป่วยจะใช้ยาเสพติดอยู่คนเดียว จากการที่ต้องใช้สุรานี้จนไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง ทำให้คนในครอบครัวมองตัวผู้ป่วยว่าเป็นคนมีปัญห อ่อนแอผลกระทบต่างๆ มีต่อผู้ป่วยคือสังคมในบ้านรังเกียจ ผู้ป่วยจึงมีความคิดที่จะมารับการรักษาหลังจากใช้ยาเสพติดนานประมาณ 2 ปี ด้วยก็ต้องการให้คนในบ้าน ให้โอกาสตนเอง และไม่มีอคติกับตัวผู้ป่วย และไม่อยากให้ทางบ้านมองว่าเลิกยาเสพติดไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยอยู่รับการรักษาจนครบขั้นตอนแล้วผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นว่าต้องเลิกใช้สุราให้ได้ เพราะตัวผู้ป่วยเองต้องดูแลครอบครัว ต้องเป็นคนเข้มแข็ง ส่วนแนวทางที่ผู้ป่วยจะปฏิเสธการใช้ยาเสพติด เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกคือ เลิกคบกับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด และใช้ครอบครัวเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว ความคาดหวังในการรับการรักษาผู้ป่วยอยากกลับไปใช้ชีวิตต่อไปอย่างมีคุณค่า เลิกใช้ยาเสพติด เป็นหลักขอครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีความสุข อยากดูแลแม่ให้มีความสุข เป็นที่ปรึกษาของท่าน ช่วยน้องให้เลิกใช้ยาเสพติดให้ได้



ภาพประกอบ 10 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 10

ผู้ป่วยคนที่ 11

เพศ	ชาย
อายุ	22 ปี
การศึกษา	ปริญญาตรี
อาชีพ	ค้าขาย
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 22 ปี มารับการรักษายาเสพติดประเภทยาบ้าที่ ดึกโอปอ เป็นครั้งที่ 2 สถานภาพโสด กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพค้าขาย รายได้ประมาณเดือนละ 6,000 บาท พ่อแม่แยกกันอยู่ พ่อ และแม่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย รายได้ ประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน ที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไม่เป็นชุมชนแออัด มีพี่น้องทั้งหมด 2 คน เป็นชาย ทั้งหมดผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ค่อยราบรื่น มีการทะเลาะกัน บ่อยครั้งในครอบครัว แบบไม่มีสาระ จำนวน 10 ครั้งต่อเดือน โดยประมาณ ผู้ป่วยมีเรื่องทะเลาะกับ พ่อเลี้ยงหลายครั้ง เนื่องจาก พ่อเลี้ยงไปคบกับคนอื่น ๆ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะไปขอ คำปรึกษาจากเพื่อน และเมื่อมีเรื่องวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะปล่อยให้เรื่องผ่านไป อะไรจะ เกิดก็ให้มันเป็นไป ตอนนี้อย่างไรที่ทำให้ไม่สบายใจหรือวิตกกังวล มากที่สุดคือเรื่องงานที่ทำอยู่ เพราะว่ากลัวแม่จะเอาบ้านไปให้คนอื่น ในครอบครัวไม่เคยมีการแก้ปัญหาาร่วมกัน

ประวัติการศึกษา

ผู้ป่วยกำลังเรียนอยู่ในระดับปริญญาตรี สมัยที่เรียนหนังสือมีความตั้งใจปานกลาง คะแนน เฉลี่ยที่ได้คือ 2.00 ในระหว่างที่เรียนหนังสือผู้ป่วยเคยหนีโรงเรียน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง หรือเดือนละ ประมาณ 8 ครั้ง ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น ไม่เคยออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ไม่เคยใช้ ยาเสพติดในขณะที่เรียนหนังสือ ไม่มีเพื่อนนักเรียนที่ใช้อยาเสพติด ไม่มีเรื่องทะเลาะ หรือขัดแย้ง กับคนในโรงเรียน

กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัวไม่มีสมาชิกในครอบครัวใช้อยาเสพติด ในครอบครัว มีผู้ป่วยเพียงคนเดียวที่ใช้ ยาเสพติด มีเพื่อน นักเรียนใช้อยาเสพติดคือสูบบุหรี่ 4 คน ดื่มสุรา 2 คน สูบยาบ้า 4 คน ใช้ประมาณ 5 เม็ดต่อวัน มีเพื่อนที่ใช้อยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด อยู่ 4 คน ในบริเวณที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไม่ ทราบว่ามีคนใช้อยาเสพติดหรือไม่ และผู้ป่วยทราบว่าบริเวณที่พักอาศัยในปัจจุบันมีสถานที่ที่ขาย ยาเสพติดอยู่

ผู้ป่วยเริ่มใช้บุหรี่สูบครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 16 ปี โดยสูบครั้งแรกที่ร้านขายของ ใช้วันแรก 2 มวน สาเหตุที่ใช้บุหรี่สูบเนื่องจากอยากทดลองดู และสาเหตุที่ต้องใช้บุหรี่ซ้ำเนื่องจากอยากดูดเพื่อคลายเครียด หลังจากใช้ระยะหนึ่ง ก็สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้นานประมาณ 1 เดือน

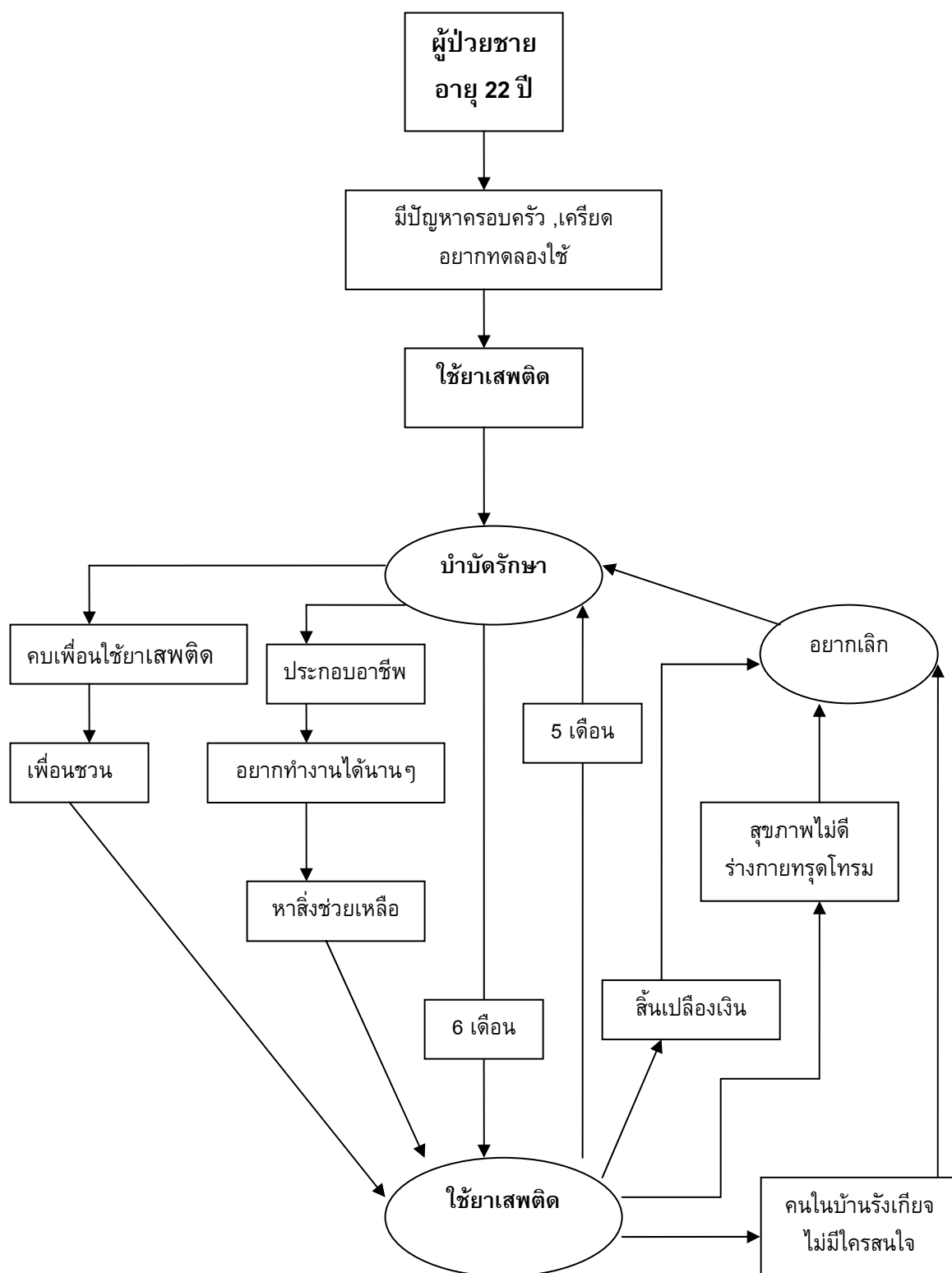
ผู้ป่วยใช้สุราดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ ประมาณ 17 ปี ครั้งแรกดื่มสุราที่ร้านอาหาร โดยที่ใช้ 2 แก้ว สาเหตุที่ดื่มสุราเนื่องจากอยากทดลอง และกลับมาใช้สุราอีก เพราะต้องการผ่อนคลายความเครียด

ผู้ป่วยใช้ยาบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ ประมาณ 18 ปี โดยวิธีการสูบดมควัน สถานที่ใช้ครั้งแรกคือที่บ้านพัก ครั้งแรกที่ใช้คือ 5 เม็ด สาเหตุที่สูบยาบ้าครั้งแรกคืออยากทดลอง และสาเหตุที่ต้องมาใช้ยาบ้าซ้ำอีก เพื่อต้องการให้ทำงานได้นานๆ การใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดคนเดียว เคยหยุดยาเสพติดได้เนื่องจากสภาพร่างกายทรุดโทรมมากจึงต้องหยุดใช้ยาเสพติด เคยรับการรักษาเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์ ทั้งหมดจำนวน 2 ครั้ง ครั้งปัจจุบันนี้เป็นครั้งที่ 3 โดยครั้งแรกและครั้งที่ 2 ก็มารับการรักษาพยาบาล ครั้งแรกระยะเวลาที่มารับการรักษาทั้งหมดนาน 1 ปี 8 เดือน ระยะเวลาที่สามารถอดได้คือ 8 เดือน ครั้งที่ 2 ระยะเวลาที่อยู่รับการรักษา 6 เดือน และระยะเวลาที่อดได้คือ 6 เดือน และครั้งที่ 3 คือครั้งปัจจุบันนี้ ก็มารับการรักษาพยาบาลเหมือนกัน

ผู้ป่วยรับการรักษามาแล้วทั้งหมดแล้ว จำนวน 3 ครั้งรวมครั้งนี้ด้วย ทุกครั้งที่มารับการรักษายาเสพติดที่ใช้ คือยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษของการใช้ยาบ้า แต่ก็ใช้ยาบ้าเนื่องจากอยากทดลองครั้งแรกที่ใช้ได้มาโดยเพื่อนหามาให้ใช้ ครั้งแรกจะใช้ยาเสพติดคนเดียวในห้องน้ำ ผู้ป่วยไม่รู้ว่าพ่อแม่และในครอบครัวมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าตัวผู้ป่วยติดยาบ้า ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกกลัว พ่อ แม่ และคนครอบครัว จะเสียใจ ครั้งที่ 2 ที่ใช้ยาบ้า ระยะเวลาห่างจากครั้งแรก 1 วัน ระยะเวลาที่เสพยาเสพติดในขณะนั้น ผู้ป่วยก็ช่วยทางบ้านขายของ ผู้ป่วยพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วยกันทุกวัน ผลกระทบต่างๆ ที่มีต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยคิดว่า พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนและคนอื่นๆ มองตัวเองว่าเป็นคนไร้ค่า ไม่มีค่า ครั้งปัจจุบันนี้เป็นการรักษาครั้งที่ 3 โดยครั้งแรกและครั้งที่ 2 ก็มารับการรักษาพยาบาล ครั้งแรกระยะเวลาที่มารับการรักษาทั้งหมดนาน 1 ปี 8 เดือน ระยะเวลาที่สามารถอดได้คือ 8 เดือน ครั้งที่ 2 ระยะเวลาที่อยู่รับการรักษา 6 เดือน และระยะเวลาที่อดได้คือ 6 เดือน และครั้งที่ 3 คือครั้งปัจจุบันนี้ ก็มารับการรักษาพยาบาลเหมือนกัน

ชนิดของยาเสพติดที่มารับการรักษาครั้งปัจจุบันคือยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษ และพิษของยาบ้า แต่ก็กลับไปใช้ยาเสพติดประเภทนี้อีก หลังออกจากสถาบันธัญญารักษ์ แล้วประมาณ 8 เดือน ผู้ป่วยจึงหวนกลับไปใช้ยาบ้าอีกครั้ง สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก เนื่องจากเพื่อนชวน แต่หลังจากนั้นผู้ป่วยใช้ยาเสพติดคนเดียว ผู้ป่วยไม่ทราบว่า คนในครอบครัวมีความรู้สึกอย่างไร ครั้งที่ 2 ที่ใช้ห่างจากหนแรก 1 วัน ช่วงเวลาที่ใช้ยาบ้าก็จะขายของอยู่ที่ร้าน มีการพบเพื่อนที่ใช้ยาอยู่ด้วยกันทุกวัน ผลกระทบที่ได้รับจากทางครอบครัว คือผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นคนไร้ประโยชน์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกน้อยใจ กับการมองอย่างนั้น แต่ไม่กล้าที่จะแสดงออก ทำให้ผู้ป่วยต้องแยกตัวเองไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน เพื่อนที่เข้าไปอยู่ด้วยแสดงท่าทีไม่ดีกับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยก็รู้สึกเฉยๆ กับการที่ต้องมาใช้ยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยมีความคิดว่าต้องหาทางออก โดยต้องหาทางเลิกใช้

เพราะเสียเงินไปมาก มีความคิดว่าตัวเองทำผิดอย่างมาก และก็เสียใจต่อสิ่งที่กระทำ ไม่รู้ว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าการกระทำของบุคคลต่างๆ ภายในครอบครัวมีผลต่อตัวผู้ป่วย คือ เมื่อผู้ป่วยกระทำในสิ่งที่ถูกต้องแต่ไม่มีใครสนใจผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ใครสงสาร ขอเพียงให้เข้าใจ ขอให้เขาให้โอกาสในตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ายเสียใจ น้อยใจกับการที่ตัวเองต้องกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำ เหตุผลที่คิดว่าตัวเองเสพติดซ้ำคือ ตัวผู้ป่วยเองตามเพื่อนมากเกินไป ถูกเพื่อนชักชวน ไม่มีความมั่นคงต่อสิ่งแวดล้อม และสังคมนิยม ใช้ยาเสพติดครั้งแรกผู้ป่วย ก็มีความรู้สึกที่ตัวเองเสพติดซ้ำแล้ว ใช้ยาเสพติดอยู่นานประมาณ 5 เดือน จึงตัดสินใจเข้ามารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ สาเหตุที่ต้องมารับการรักษานี้คือ ร่างกายทรุดโทรมมาก จนมารดาบอกให้มารับการรักษา ผู้ป่วยจึงตัดสินใจเล่าให้แม่ฟัง เหตุการณ์ในอนาคตที่คิดว่าจะทำให้ตนเองใช้ยาเสพติดซ้ำคือการเจอคนต่อสิ่งเร้าในสังคมต่างๆ การมีเพื่อนมาชักชวน แต่ไม่ปฏิเสธ ตามใจเพื่อน แนวทางในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดที่จะไม่ทำให้ตนเองกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำคือ การปฏิเสธอย่างเด็ดขาด ไม่มีเยื่อใย ไม่เอา ถ้ากลับไปเสพซ้ำอีก ผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางว่าจะทำอย่างไร แล้วแต่สถานการณ์จะพาไป ความคาดหวังในการมารับการรักษา ครั้งปัจจุบันนี้คือตัดขาดจากยาเสพติด ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยเอง



ภาพประกอบ 11 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 11

ผู้ป่วยคนที่ 12

เพศ	ชาย
อายุ	32 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 32 ปี สถานภาพโสด มารับการรักษายาเสพติดที่ตึกโอปอ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้าง รายได้วันละ ประมาณ 300 – 500 บาท พ่อแม่แยกกันอยู่ พ่อและแม่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา พ่อมีอาชีพรับจ้าง แม่มีอาชีพค้าขาย รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 20,000 บาท สถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด มีพี่น้องทั้งหมด 3 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 1 คน ตัวผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในครอบครัวมีการทะเลาะกันบ่อยครั้ง แบบไร้สาระประมาณเดือนละ 3 ครั้ง และมีสาระ ประมาณเดือนละ 4 ครั้ง ตัวผู้ป่วยมีเรื่องขัดแย้งกับมารดาและพี่ชายอยู่เป็นประจำ ในเรื่องการใช้คำพูดที่ไม่ถูกใจกันเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือเกิดความวิตกกังวลผู้ป่วยมักไม่ชอบปรึกษาใคร และเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจผู้ป่วยหาทางออกโดยการเสพยาเสพติด ไปเที่ยวกับเพื่อน ดื่มสุรา ขับรถมอเตอร์ไซด์ ด้วยความเร็วสูง เรื่องสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจและเกิดความวิตกกังวลอย่างมากคือ การเสพยาเสพติดไม่ได้ซั๊กที่ และทำความเข้าใจกับคนทางบ้านไม่ค่อยได้ มีสาเหตุมาจาก ผู้ป่วยเป็นคนใจอ่อน ไม่หนักแน่นพอ และติดเพื่อน

ประวัติการศึกษา

ในช่วงที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ได้ในภาคเรียนสุดท้าย ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาคือ 3.00 ในขณะที่เรียนอยู่ปีสุดท้ายเคยหนีเรียนประมาณเดือนละ 1 ครั้ง สาเหตุที่หนีเรียนคือตามเพื่อน วิธีการหนีเรียน โดยการกระโดดข้ามกำแพงไป ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น เคยออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา สาเหตุมาจากทะเลาะกับอาจารย์ฝ่ายปกครอง เพราะเมาสุรา เคยสูบบุหรี่เมื่อเรียนหนังสืออยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดยสูบทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน โดยที่ในโรงเรียนขณะนั้นมีเพื่อนที่สูบบุหรี่อยู่จำนวน 7 คน ไม่มีเรื่องขัดแย้งกับบุคคลในโรงเรียน และไม่มีความรู้สึกขัดแย้งใดๆ กับเหตุการณ์ในโรงเรียน

กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัว พ่อสูบบุหรี่ แม่ พี่ และน้องดื่มสุรา เพื่อนใช้บุหรี่ยาจำนวนมาก มีเพื่อนดื่มสุรา 6 คน มีเพื่อนใช้เฮโรอีน ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ 7 คน และมีเพื่อนใช้ยาบ้าสูบจำนวน 7 คน และมีเพื่อน

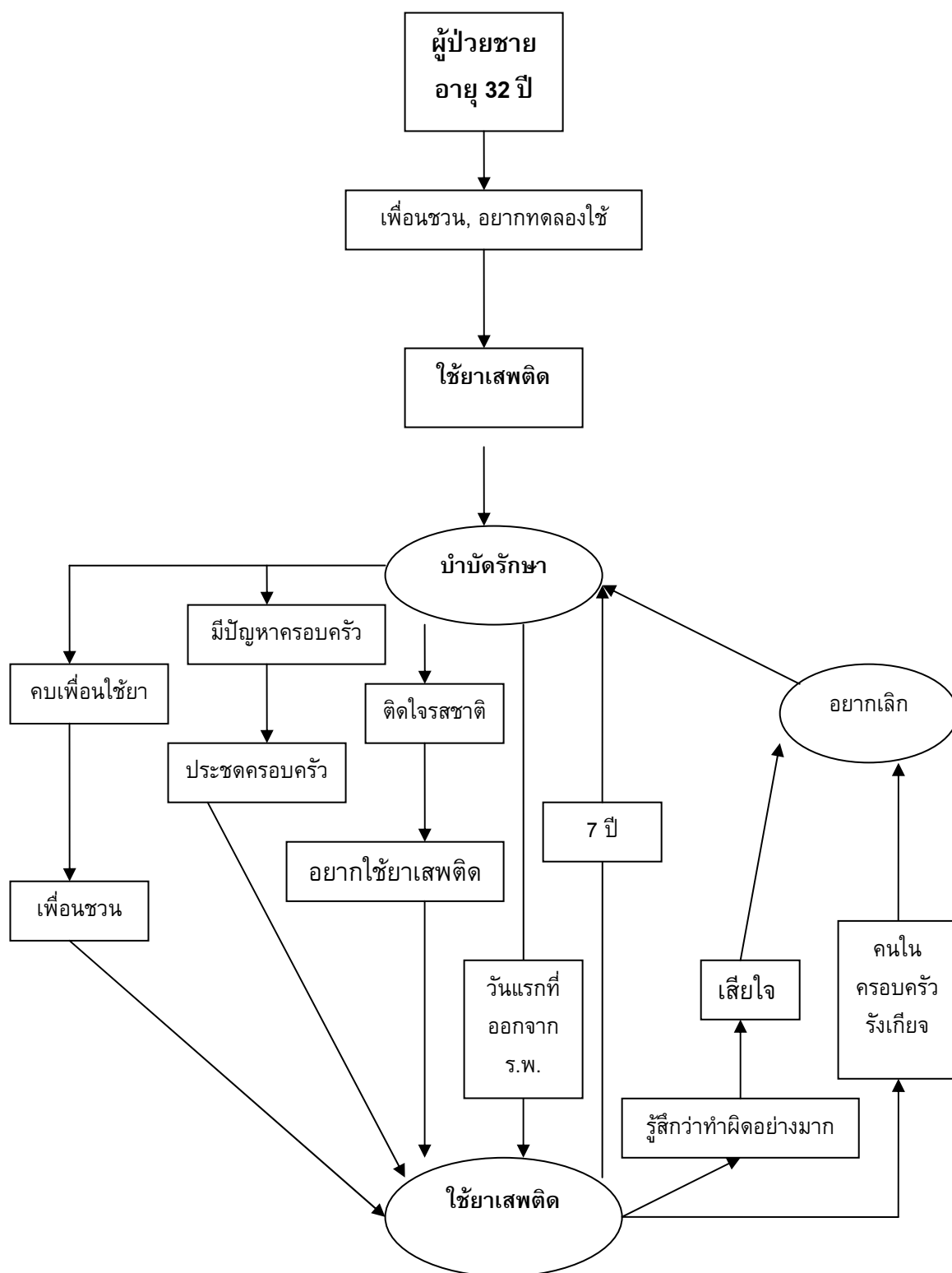
ใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิดอยู่ 7 คน ในบริเวณที่อยู่อาศัยไม่มีคนติดยาเสพติด และบริเวณที่อยู่อาศัยไม่มีสถานที่ขายยาเสพติด

ผู้ป่วยสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคือในโรงเรียน สูบวันละ 2-3 มวน สาเหตุที่สูบบุหรี่เนื่องจากเพื่อนชวน และอยากทดลอง ดื่มสุราครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี สถานที่ดื่มสุราครั้งแรกคือที่บ้านเพื่อนรุ่นพี่ ความถี่ที่ดื่มสุราคือ สัปดาห์ละประมาณ 2 วัน สาเหตุที่ดื่มสุราก็อยากทดลอง เสพผื่นครั้งแรกเมื่ออายุ 22 ปี โดยวิธีการสูบใส่บุหรี่ สูบวันละ 1 มวน สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก เนื่องจากอยากทดลอง ใช้กัญชาสูบครั้งแรก เมื่ออายุ 14 ปี ครั้งแรกสูบบที่บ้านเพื่อน โดยใช้ใส่บุหรี่สูบ สูบประมาณวันละ 1 มวน สาเหตุที่ใช้กัญชาสูบเนื่องจากเห็นเพื่อนสูบกัญชา และ อยากทดลอง ใช้เฮโรอีนครั้งแรกเมื่ออายุ 18 ปี ครั้งแรกที่ใช้เฮโรอีนคือที่ห้องน้ำในตลาด โดยการสูบและฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ความถี่ที่ใช้คือ วันละ 4-5 ครั้ง สาเหตุที่มาใช้เฮโรอีนเนื่องจากเสพติดมานาน เริ่มจะไม่มีความสุข เลวอยากเพิ่มความเมา และสาเหตุที่กลับมาใช้เฮโรอีนซ้ำเนื่องจากอยากเมา ประชดชีวิต ใจอ่อน ตามเพื่อน ระยะเวลาที่อดได้หลังมารับการรักษาแต่ละครั้งคือ 3 ปี และ 2 ปี ใช้ยาบ้าครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี โดยการกินที่ตลาด โดยการกินวันละ 1 เม็ด ส่วนสาเหตุที่กินยาบ้าเนื่องจากอยากทดลอง และกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำ เนื่องจากต้องการเพิ่มความแรงของเฮโรอีน และหลังจากไปรับการรักษาแล้วสามารถหยุดใช้ยาบ้าได้นาน 4 ปี ใช้สารระเหยครั้งแรกเมื่ออายุประมาณ 17 ปี โดยวิธีการสูดดม ใช้ครั้งแรกที่ตลาด ดมวันละ 1 กระป๋อง สาเหตุที่ใช้ครั้งแรกเนื่องจากถูกเพื่อนชวนและตามเพื่อน เคยใช้ยาแก้ลมประสาท Domicum Valium เสพครั้งแรกที่บ้านเพื่อน โดยการกิน และฉีด โดยใช้ร่วมกับที่ฉีดเฮโรอีนทุกครั้ง สาเหตุที่เสพครั้งแรกเนื่องจากอยากเพิ่มความเมา อยากได้รสชาติของยา การใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยโดยมากจะใช้อยู่ในกลุ่มเพื่อน เคยหยุดใช้ยาเสพติดได้เนื่องจากไปบวช และถูกจำคุก ประวัติการรักษาผู้ป่วยไม่เคยไปรับการรักษาสถานอื่น ๆ นอกจากที่สถาบันธัญญารักษ์ ครั้งแรกที่มารับการรักษาตอนนั้นใช้เฮโรอีน อยู่รับการรักษา 21 วัน หลังจากออกจาก สถาบันธัญญารักษ์ แล้ว ไม่สามารถหยุดใช้ได้ ครั้งสุดท้ายที่มารับการรักษาคือ ยาบ้าและเฮโรอีน ระยะเวลาอยู่รับรักษานาน 4 เดือน และมีความคิดว่าจะหยุดใช้ได้ตลอดไป

ผู้ป่วยมารับการรักษาที่นี้ทั้งหมดจำนวน 2 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่มารับการรักษาครั้งแรกคือ เฮโรอีน ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติดประเภทนี้ แต่ก็ไปใช้ยาเสพติดชนิดนี้อยู่แต่ก็ไปใช้เฮโรอีน เพราะว่าอยากทดลอง ก่อนที่ใช้เฮโรอีน ผู้ป่วยเคยใช้บุหรี่ กาว กัญชา และสุรา ในการมารักษาครั้งปัจจุบัน ก็ยังใช้เฮโรอีนอยู่ เหตุผลที่ใช้ยาเสพติดชนิดนี้คือเนื่องจากมีเพื่อนบอกว่า ความเมามาจากการใช้เฮโรอีนเหมือนได้ขึ้นสวรรค์ ก็เลยอยากทดลอง สาเหตุส่งเสริมที่ใช้เฮโรอีนคือคบเพื่อนและตามใจเพื่อน ประชดตัวเองและครอบครัวมีปัญหา ช่วงแรกเสพยากับเพื่อน โดยการ ใช้เข็มฉีดเข้าเส้นเลือดดำ เหตุการณ์ภายหลังเสพในด้านความรู้สึกของพ่อแม่และคนในครอบครัว ตอนที่ใช้เฮโรอีนจนติดนั้น ก็อยากเลิกยาเสพติดแต่เลิกไม่ได้ เพื่อนที่เคยคบอยู่ ก็เริ่มลดน้อยลง และบางคนก็ตีตัวออกห่าง และเริ่มคิดว่าเป็นคนไม่มีค่าเป็นขยะของสังคม ไม่มีคนต้องการ ตอนนั้นมีความรู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียวในโลก และชอบเก็บตัวอยู่คนเดียว คิดแต่เรื่อง

ที่แย ๆ และผิดหวังในอดีตที่ผ่านมาและมาใช้ผงขาวครั้งที่สองก็ในวันต่อมาที่ใช้ครั้งแรก ระยะเวลา
ระหว่างที่ ใช้ยาเสพติดก็จะนั่งนอนอยู่กับเพื่อน และพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดอยู่เป็นประจำ

ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ในการมารับการรักษาครั้งนี้คือ เฮโรอีน ยาบ้า และโดมิกัม ผู้ป่วยมีความรู้ถึงโทษและพิษภัยของเฮโรอีนเป็นอย่างดี แต่ก็กลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้งก็เนื่องมาจากเพื่อน
ชวน และอยากเสพยา ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดครั้งนี้คือหลังจากออกจากโรงพยาบาลทันที สมัยเมื่อ
มารักษาครั้งแรกเมื่อ 7 ปี ที่แล้ว เคยใช้ยาเสพติดมาหลายชนิดด้วยกันก่อนที่จะมาใช้เฮโรอีน สาเหตุ
ที่ต้องใช้หรือเสพยาขาวก็เนื่องมาจากถูกเพื่อนชวนและมีอาการอยากเสพยา เหตุผลส่งเสริมที่ต้องใช้
ยาเสพติดเนื่องมาจากไม่มีความคิดอยากเลิกยาเสพติด ช่วงแรกที่ใช้ยาเสพติดคือเสพยากับเพื่อน โดย
ที่ตัวเองไม่มีเงินซื้อยาเสพติด แต่เพื่อนพาไปเลี้ยง เมื่อใช้ยาเสพติดแล้วก็มีแต่คนอย่างเล็ก แต่เล็ก
ไม่ได้ จึงไม่มีคนอยากคุยอยากคบด้วย ความรู้สึกตอนนั้นไม่สนใจใคร ไม่คบใคร เก็บตัวอยู่คนเดียว
เสพยาครั้งที่สองก็ในวันต่อมาหลังจากใช้ครั้งแรก ช่วงเวลานั้นก็ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อน พบเพื่อน
ที่ใช้ยาเสพติดอยู่เป็นประจำ ผลกระทบต่างๆ ที่มีตอนนั้น ผู้ป่วย มีความคิดว่า พ่อ แม่ พี่ น้อง และ
คนในครอบครัวอยากให้เลิก เลิกไม่ได้จึงไม่มีคนอยากคบด้วย เมื่อเป็นเช่นนี้จึงต้องแยกตัวเองไปอยู่
กับคนที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน ทำที่ที่เพื่อน ๆ ในกลุ่มเดียวมีการยอมรับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วย
มีความรู้สึกเป็นกันเอง และรู้สึกว่าไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวในโลก กับความรู้สึกที่ตัวเองต้องกันไปเสพยา
ติดซ้ำ ก็รู้สึกว่าตัวเองแยกกับชีวิตตัวเอง เพราะอยากเลิกแต่เลิกไม่ได้ คิดว่าตัวเองทำผิดอย่างมาก มี
ความรู้สึกว่าเสียใจ มีความคิดว่าปฏิกิริยา ทำที่ของคนอื่น ๆ และคนในครอบครัวมีผลต่อการกระทำ
ของตัวเองอย่างมาก คือถ้าเป็นเมื่อก่อนก็คงประชด โดยการเสพยาเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยมี
ความต้องการที่ให้คนอื่น ๆ เช่นพ่อ แม่ พี่ น้องตลอดจนคนในครอบครัวให้กำลังใจผู้ป่วย และช่วยกัน
หาแนวทางแก้ไข เมื่อถูกมองว่าเป็นคนน่ารังเกียจของครอบครัวและสังคม มีความรู้สึกอับอาย รู้สึก
แย่ และถูกกีดกันออกจากสังคม เหตุผลที่คิดว่าตัวเองเสพยาติดซ้ำคือหยุดใช้ยาไม่ได้ ส่วนจำนวนครั้ง
ที่คิดว่าเสพยาติดซ้ำคือใช้ผงขาวได้ประมาณ 4-5 ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดซ้ำนาน 7 ปี จึงตัดสินใจ
ที่มารับการรักษาครั้งนี้ เหตุการณ์ที่คาดว่าจะไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ไม่คิดว่าจะมีการใช้ยาเสพติดอีก
แน่นอน โดยตัวผู้ป่วยมีแนวทางที่จะปฏิเสธการใช้ยาเสพติดคือ ตั้งเป้าหมายให้กับชีวิตตนเอง สร้าง
ความเข้มแข็งให้กับจิตใจของตนเองให้มากที่สุด ไม่กลับไปคบเพื่อนที่เสพยาอีก พยายามใช้เหตุผล
และความคิดให้มาก ๆ เวลาที่ต้องเจอกับปัญหาอะไรต่าง ๆ และความคาดหวังในการมารับการรักษาครั้งนี้
คือ เลิกใช้ยาเสพติด มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ไม่ว่า จะเป็นงานอะไรก็ตาม ถ้ามี ความ
ตั้งใจจริงที่จะทำ ไม่ได้ต้องการให้ใครมายอมรับ หรือไม่ยอมรับ เพราะไปบังคับความคิดของใคร
ไม่ได้ แค่ว่าตัวเองทำให้ตัวเองยอมรับได้ก็พอใจแล้ว



ภาพประกอบ 12 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 12

ผู้ป่วยคนที่ 13

เพศ	ชาย
อายุ	24 ปี
การศึกษา	ประถมศึกษา
อาชีพ	ค้าขาย
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 24 ปี สถานภาพโสดจบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ตอนนี้อยู่กำลังศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษา อาชีพในปัจจุบันคือค้าขายรายได้เฉลี่ยประมาณวันละ 2,500 บาท พ่อทำงานเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ แม่มีอาชีพค้าขาย รายได้เฉลี่ยในครอบครัวประมาณเดือนละ 30,000 บาท สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ตัวผู้ป่วยเป็นลูกคนเดียวในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลย นานๆ ครั้งจะมีปากเสียงกัน แบบไม่รุนแรงและไม่มีสาระ ผู้ป่วยไม่ได้มีเรื่องขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เมื่ออยู่ที่บ้านถ้ามีเรื่องไม่สบายใจหรือเรื่องวิตกกังวลจะเข้าไปพูดคุยกับพ่อและแม่ แต่เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลก็ปรึกษาเจ้าหน้าที่ และหาทางออกโดยการเล่นกีฬาหรือฟังเพลง ตอนนี้อยู่เรื่องที่ทำให้ไม่สบายมากที่สุดคือคิดถึงแฟน เพราะแฟนชายของอยู่คนเดียว ภายในครอบครัวเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็จะมาพูดคุยกัน

ประวัติการศึกษา

ในช่วงที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนน้อย คะแนนเฉลี่ยที่ได้ในภาคเรียนสุดท้ายคือ 3.00 ไม่เคยหนีเรียน ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น เคยออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาเนื่องจากความจำไม่ดี ในช่วงที่เป็นนักเรียนไม่เคยใช้ยาเสพติด ในขณะที่เรียนหนังสือไม่มีเพื่อนใช้ยาเสพติด ไม่มีเรื่องขัดแย้งกับคนอื่น ๆ ในโรงเรียน ไม่มีความรู้สึกว่าการกระทำต่าง ๆ ภายในโรงเรียนจะทำให้ตัวผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจหรือเกิดความคับข้องใจ

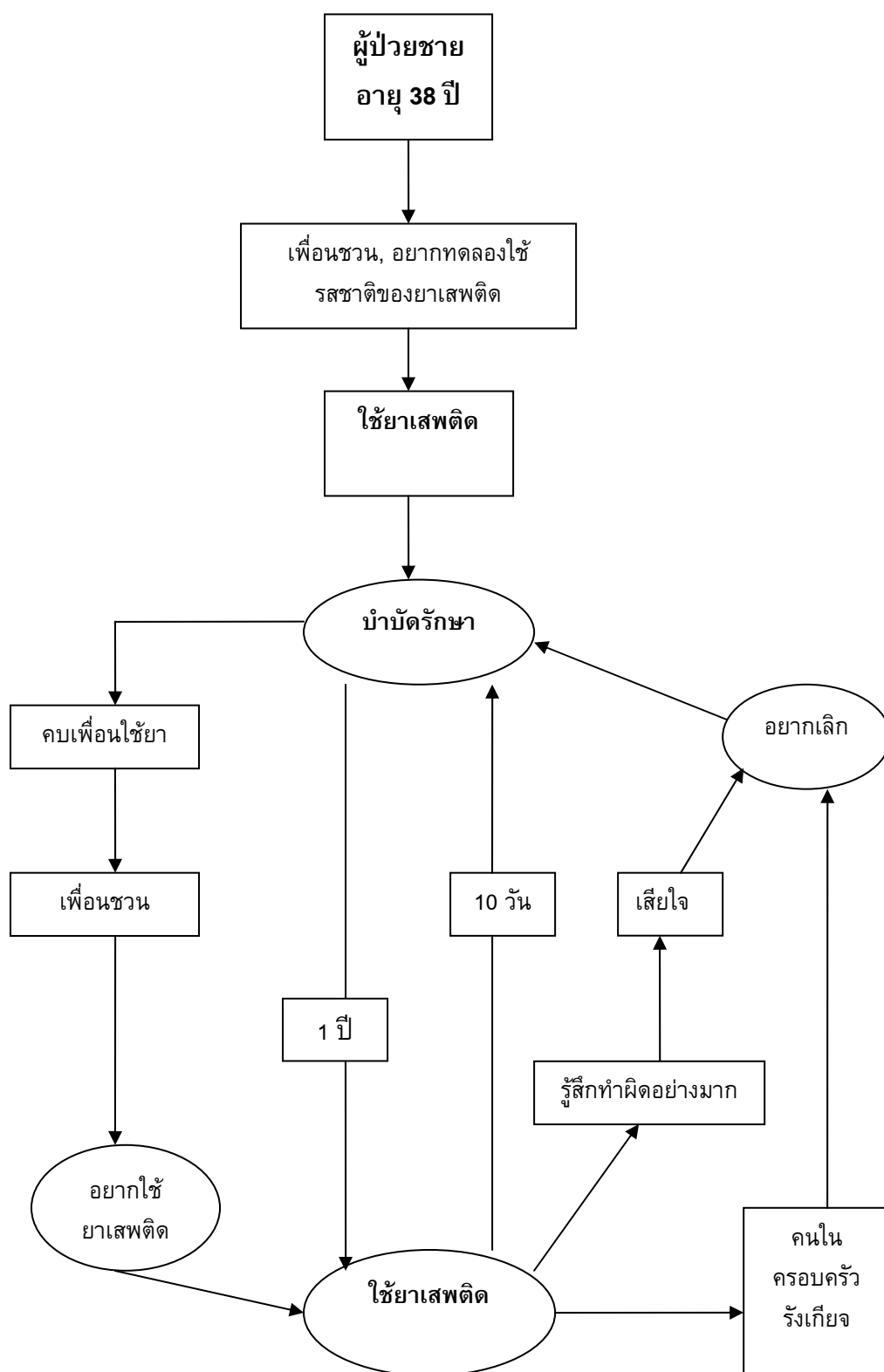
กระบวนการติดยาเสพติด

ภายในครอบครัวไม่มีใครใช้ยาเสพติด ชนิดใดๆ แต่มีเพื่อนใช้บุหรี่และยาบ้าสูบ ไม่มีเพื่อนใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิด สถานที่ ที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไม่มีแหล่งที่เป็นที่ขายยาเสพติด ไม่ทราบว่ามีคนยาเสพติดหรือไม่ เมื่อต้องใช้ยาเสพติดจะติดต่อเพื่อน

เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุประมาณ 15 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านสาเหตุที่สูบบุหรี่เนื่องจากเพื่อนชวน เริ่มใช้สุราดื่มเมื่ออายุประมาณ 17 ปี สถานที่ดื่มสุราครั้งแรกคือที่ร้านอาหาร สาเหตุ ที่ดื่มสุราเนื่องจากมีความรู้สึกว่ายากทดลอง เคยใช้ยาบ้าด้วยวิธีการสูบเมื่ออายุประมาณ 19 ปี โดยที่สูบ

ครั้งแรกที่บ้าน ประมาณ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ สาเหตุที่ใช้ยาบ้าเนื่องจากอยากทดลองและเพื่อนชวน สามารถหยุดใช้ยาบ้าได้ 1 ปี และต้องกลับมาใช้ซ้ำเนื่องจากเพื่อนชวน ชัดเพื่อนไม่ได้ และตลอดเวลาที่ใช้ยาเสพติดนั้นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดด้วยกันกับเพื่อน 2 คน เคยหยุดใช้ยาเสพติดได้ ส่วนสาเหตุที่หยุดได้ เนื่องจากต้องการทำให้คนที่ผู้ป่วยรัก เคยมาับการรักษาแล้วที่สถาบันธัญญารักษ์แล้วจำนวน 1 ครั้ง โดยอยู่รับการรักษา 4 เดือนและสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้นาน 1 ปี ผู้ป่วยมาับการรักษายาเสพติดที่สถาบันธัญญารักษ์ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 โดยครั้งแรกที่มาับการรักษา ยาเสพติดที่ใช้ในการรักษาคือยาบ้า ตอนนั้นที่ใช้ยาเสพติดผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องโทษของยาบ้า แต่ที่ต้องใช้ยาบ้าเนื่องจากเห็นเพื่อนเสพ เลยอยากทดลองเสพ ก่อนที่ใช้ยาบ้าเคยใช้บุหรี่ เหล้า ในการมาับการรักษาในครั้งนี้ก็มาับรักษายาบ้าเหมือนกับที่มาับการรักษาในครั้งที่แล้ว เหตุการณ์ที่ต้องใช้ยาเสพติดในครั้งแรก เนื่องจากเพื่อนชวน และอยากทดลอง ในขณะที่ใช้ยาบ้าสูบ ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดกับเพื่อน ภายหลังที่ใช้ยาเสพติดแล้วมีความรู้สึกเสียใจ ไม่สบายใจ ที่ต้องทำให้พ่อแม่เสียใจ ผิดหวัง และเมื่อใช้ยาบ้าแล้วก็ใช้ต่อเนื่องไปเรื่อยจนถึงมาับการรักษา ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดก็ช่วยทางบ้านขายของ ไปด้วย ตอนนั้นไม่ได้ไปพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ภายหลังที่พ่อแม่และคนทางบ้านรู้ว่าตัวเองใช้ยาเสพติดจนติดแล้ว ทำให้พวกเขาเหล่านั้นมองผู้ป่วยไม่ดี เพราะต้องใช้เงินจำนวนมาก เป็นที่รังเกียจของคนทางบ้าน คนทางบ้านไม่ต้องการ หลังจากนั้นมาับการรักษาอยู่โรงพยาบาล 4 เดือน และสามารถหยุดใช้ยาบ้าได้นาน 1 ปี

ชนิดของยาเสพติดที่มาับการรักษาครั้งนี้คือยาบ้า ในขณะที่ใช้ยาบ้าในครั้งแรกเมื่อหลังจากออกไปจากโรงพยาบาล 1 ปี นั้นผู้ป่วยมีความรู้ ถึงโทษและพิษของยาบ้าเป็นอย่างดี สาเหตุที่ต้องใช้ยาบ้า เนื่องจากตามเพื่อน เพราะเพื่อนชวนโดยสูบกับเพื่อนที่บ้านเพื่อน เหตุการณ์ภายหลังใช้ยาเสพติดความรู้สึกตอนนั้นทราบว่า ทำให้พ่อแม่เสียใจ ผิดหวัง ตัวผู้ป่วยเองมีความรู้สึกเสียใจและรู้สึกผิดจึงหยุดใช้ยาเสพติดไประยะหนึ่ง แล้วจึงกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ผลกระทบต่างๆ ที่มีตามมาคือ ทำให้คนรอบข้างมองดูตัวเองไม่ดี เมื่อใช้ครั้งแรกแล้ววันต่อมาก็ใช้อีก เมื่อผู้ป่วยต้องใช้ต่อไปเรื่อยๆ ทุกวัน เมื่อต้องกับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ก็เสียใจกับการกระทำของตัวเอง คิดว่าตัวเองทำผิดอย่างมาก ผู้ป่วยมีความคิดว่าปฏิกิริยาและท่าทีของคนอื่นๆ มีผลต่อการกระทำของตัวเองอย่างมาก และตัวผู้ป่วยคิดว่าต้องพยายามควบคุมความรู้สึกของตนเองมากๆ ผู้ป่วยมีความคิดว่าอยากให้คนในครอบครัวเช่น พ่อแม่ พี่น้อง ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้มากกว่านี้ กับความรู้สึกว่าตนเองต้องเสพยาเสพติดก็มีความรู้สึกว่าย่ำแย่ น้อยใจ จำนวนครั้งที่คิดว่าตัวเองเสพยาเสพติดซ้ำ คือหลังจากผู้ป่วยใช้ยาบ้าแล้วประมาณ 10 ครั้ง ระยะเวลาที่ติดช้านาน 10 วันจึงตัดสินใจมาับการรักษาที่ สถาบันธัญญารักษ์ สาเหตุที่มาับการรักษาครั้งนี้ เพราะถ้ากลับไปใช้ยาเสพติดแล้วต้องทำให้พ่อแม่ เสียใจ ผิดหวังในตัวผู้ป่วย จึงอยากทำให้พ่อแม่ ดีใจ รู้สึกดี เหตุการณ์ที่คิดว่าตัวเองจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำคือตามใจตัวเอง มีแนวทางการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดคือเดินหนีออกไปจากเหตุการณ์นั้นทันที ถ้ากลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยก็จะกลับมารับการรักษาใหม่ และความคาดหวังในการมาับการรักษาครั้งนี้ คือต้องการยอมรับของคนในครอบครัว และในสังคม โดยต้องเลิกการใช้ยาเสพติดให้ได้



ภาพประกอบ 13 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 13

ผู้ป่วยคนที่ 14

เพศ	ชาย
อายุ	24 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	ว่างงาน
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรื
ปัจจุบัน	สุรา

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 24 ปี มารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ที่ตึกโอปอ สถานภาพโสด ตอนนี้นำกำลังศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอนนี้งานไม่มีรายได้ พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พ่อและแม่ไม่จบการศึกษา พ่อและแม่มีอาชีพเกษตรกรรม รายได้เดือนละประมาณ 5,000 บาท สถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบันไม่เป็นชุมชนแออัด มีพี่น้องทั้งหมด 7 คน เป็นชาย 2 คน เป็นหญิง 5 คน ตัวผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 2 ในครอบครัวอยู่กันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลย นานๆ ครั้งมีปากเสียงกันแบบไม่รุนแรง ไม่มีสาระ ตัวผู้ป่วยมีเรื่องไม่ถูกใจหรือไม่ชอบกับบุคคลในครอบครัวคือพ่อ เนื่องจากเรื่องในบ้านเข้มงวด เมื่อมีปัญหาหรือความไม่สบายใจ ผู้ป่วยไม่เคยรับการปรึกษาจากใคร จะตัดสินใจด้วยตัวเอง และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นผู้ป่วยจะหาทางออกด้วยการดื่มสุรา เรื่องสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจมากที่สุดคือ ผิดหวังในความรัก และผิดหวังกับน้องชายที่ไม่ยอมเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น สาเหตุที่ทำให้ไม่สบายใจกลัวครอบครัวจะลำบากเรื่องการเรียน เพราะฐานะทางบ้านยากจน ในครอบครัวมีการแก้ปัญหาพร้อมกันบ้างบางเรื่องเช่นเรื่องขัดแย้งกันภายในครอบครัว

ประวัติการศึกษา

ในสมัยเรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ได้ในภาคเรียนสุดท้ายก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาคือ 2.5 ในช่วงที่เรียนไม่เคยหนีเรียน ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น ไม่เคยออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ไม่เคยใช้ยาเสพติดในขณะที่เรียนหนังสือ ในสมัยเรียนมีเพื่อนนักเรียนใช้สารระเหยจำนวน 1 คน ไม่มีเรื่องขัดแย้งในโรงเรียน และมีเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วย ไม่สบายใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนคือ เดินออกจากห้องเรียนในช่วงพักกลางวัน เพราะตอบคำถามของอาจารย์ผู้สอนไม่ได้ พอถึงคิวของตัวเอง ก็เลยเดินออกจากห้องเรียนเฉยๆ เลยทำให้ไม่ถูกกับอาจารย์ผู้สอนคนนั้นจนสำเร็จการศึกษา

กระบวนการติดยาเสพติด

ในครอบครัว มีพ่อสูบบุหรี่ทุกวัน มีเพื่อนใช้สุราดื่ม 1 คน โดยใช้ทุกวัน วันละ 1 ขวดกลม ไม่มีเพื่อนใช้ยาเสพติดอื่นๆ ตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป และในบริเวณที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน มีคนใช้

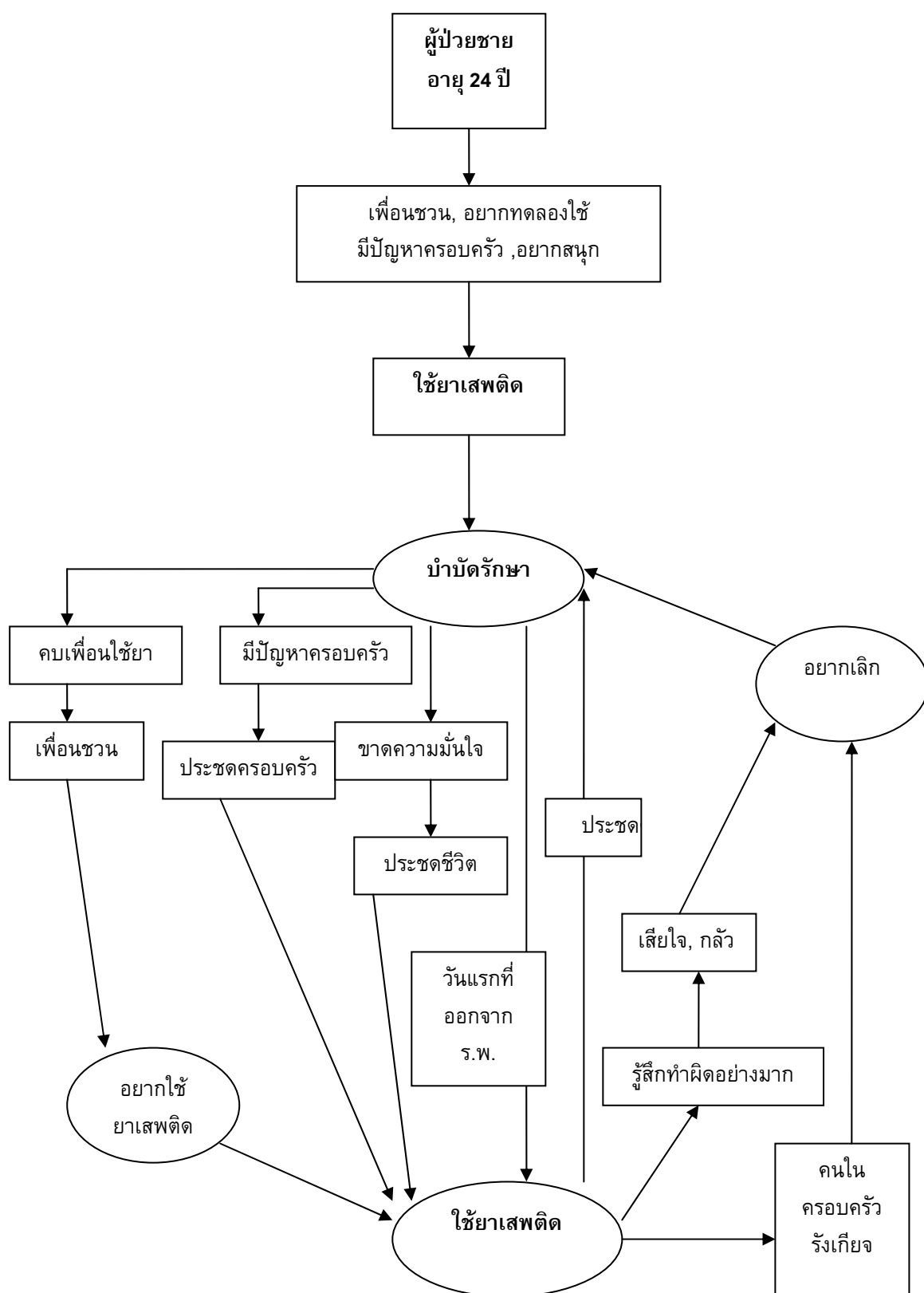
ยาเสพติดประมาณ 20 คน มีสถานที่ที่เป็นที่จำหน่ายยาเสพติด อยู่ 1 ที่ ยาเสพติดที่มีจำหน่ายคือ พวกเหล้า เบียร์ และเมื่อมีความต้องการใช้ยาเสพติดผู้ป่วยจะไปหาซื้อที่ร้านขายของชำ หรือร้านสะดวกซื้อ

เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรกที่วัด ใช้ 1 มวนต่อวัน สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเนื่องจากไม่มั่นใจตัวเอง คิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีความมั่นใจ และฉลาด เป็นคนที่สมบูรณ์หยุดสูบได้ 7 วัน และกลับมาสูบหรือซ้า เนื่องจากคิดว่าบุหรี่สามารถเลิกได้ เมื่อไหร่ก็ได้ เลยสูบมาตลอด เริ่มใช้สุราดื่มเมื่ออายุ 22 ปี สถานที่ที่ดื่มครั้งแรกคือที่วัด สาเหตุที่ดื่มสุราเนื่องจากเพื่อนชวน เห็นเพื่อนดื่มเลยดื่มตามเพื่อน เพื่อความโก้เก๋ ตามแนวความคิดของตัวผู้ป่วยเอง การเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดคนเดียว เคยหยุดใช้ยาเสพติดได้เองเนื่องจากถูกที่ทำงานบังคับให้หยุดใช้ เลยต้องหยุดใช้ ก็เพราะต้องการทำงานต่อไป

จำนวนครั้งที่มารับการรักษาคือ 2 ครั้งยาเสพติดที่ในการมารับการรักษาคือสุรา ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องโทษของสุรา สาเหตุที่ใช้สุราเนื่องจาก เพราะความอยากทดลองของตัวเอง และมองยาเสพติดเป็นเรื่องดีงาม จึงไม่มีการปฏิเสธเนื่องจากเพื่อนชวน ในตอนนั้นขาดความมั่นใจในตนเอง คิดว่าการใช้ยาเสพติดจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ และดูโก้เก๋ เหตุผลและเงื่อนไขในการใช้ครั้งแรก ทำให้ฉลาด และมีความสุข ตอนนั้นใช้คนเดียวตามลำพัง เหตุการณ์ก่อนใช้ตัวเองเป็นคนอารมณ์โกรธ ดุร้าย ส่งเสียงดัง แต่พอหลังเสพยาแล้วอารมณ์เย็น สุขุม หลังใช้ยาเสพติดแล้วได้รับการไม่ยอมรับจากคนในครอบครัว ทำให้ต้องหนีไปอยู่กับญาติที่อื่น หลังจากครั้งแรกแล้ว ครั้งที่ 2 ที่ใช้คือห่างครั้งแรก 7 วัน ระหว่างที่ใช้อยู่ขณะนั้นก็รอยาเสพติดหมดฤทธิ์ลง หรือเสื่อมลง ก็จะเสพยาใหม่ หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ผลกระทบที่ตามมาคือไม่เป็นที่ไว้วางใจของครอบครัว หลังจากนั้นมารับการรักษาจนครบกำหนดและออกจากโรงพยาบาล

ชนิดของยาเสพติดที่มารับการรักษาคือสุรา หลังจากออกไปจากโรงพยาบาลก็ใช้เลย ทั้งๆ ที่ทราบเรื่องโทษ แต่ก็กลับไปใช้อีกเนื่องจากถูกเพื่อนชวน เมื่อใช้ยาเสพติดแล้วก็ถูกครอบครัวรังเกียจ ตอนนั้นก็มีความรู้สึกเสียใจ ตอนที่ใช้ครั้งแรกคิดว่าไม่ติด เลิกเมื่อไหร่ก็ได้ ก็เลยกลับไปใช้อีก ความรู้สึกตอนนั้นเปลี่ยนจากทุกข์ เป็นสุข การใช้ยาเสพติดซ้ำนี้ทำให้ครอบครัวคิดว่าตัวเองเป็นปัญหาของครอบครัว เป็นภาระของครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเกรงใจที่ตนเองไร้สมรรถภาพลงเสียแล้ว เสพ ประมาณ 3-4 ครั้งก็คิดว่าตัวเองเสพยาติดซ้ำแล้วเพราะหยุดไม่ได้ สาเหตุที่คิดว่าตัวเองเสพยาติดซ้ำเนื่องจากขาดความมั่นใจ และประชดชีวิต ความรู้สึกหลังเสพยาติดซ้ำทำให้ ผู้ป่วยไม่พอใจตนเอง เสียใจ รู้สึกว่าตัวเองทำผิด เสียใจ กลัว หวาดระแวง หลังจากเสพยาติดซ้ำนาน 6 เดือนจึงหยุดใช้เองได้ประมาณ 5 วัน จึงตัดสินใจมารับการรักษา เพราะญาติพามา เพื่อเอาใจญาติ อยากให้คนในครอบครัวเห็นใจ และให้อีกาส และอยากให้ครอบครัวยอมรับตนเองเหมือนเดิม เมื่อครั้งที่ไม่เสพยาเสพติด เหตุการณ์ที่คาดว่าตัวเองจะไปใช้อีกก็เพราะตัวเองขาดความมั่นใจ และยังขมขื่นใจในอดีตอยู่ ขาดจุดประสงค์ จุดหมายในการดำเนินชีวิต ส่วนแนวทางในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยจะพูดว่าพักชั่วคราว เพื่อรักษาสุขภาพ และรับขอตัวจากไป ถ้ากลับไปเสพยาติดซ้ำจะกลับมารักษาอีก และความคาดหวังในการมารับการรักษา คือมีงานทำที่มั่นคง ไม่ดื่มสุรา

Error!



ภาพประกอบ 14 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 14
ผู้ป่วยคนที่ 15

เพศ	ชาย
อายุ	37 ปี
การศึกษา	ประถมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	สุรา

ประวัติส่วนตัว

ชายไทยอายุ 37 ปี สถานภาพสมรสแยกกันอยู่กับภรรยา จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับ ประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพรับจ้าง รายได้วันละ 140 บาท ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรส พ่อแม่และ ผู้ปกครองของผู้ป่วยเรียนจบชั้นประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่ำกว่าเดือน ละ 6,600 บาท ที่อยู่อาศัยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยมีพี่น้องรวมทั้งหมด 4 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 1 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 4 ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่กันอย่างราบรื่นไม่เคยทะเลาะกัน เลย นานๆครั้งมีปากเสียงกันแต่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยไม่มีปัญหากับบุคคลในครอบครัว หากไม่สบายใจก็ จะปรึกษากับมารดา พี่ๆ และหาทางออกด้วยการไปเที่ยวบ้านญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเป็นคนทีนอนดึก แล้วตื่นสาย จึงมีเรื่องไม่สบายใจคือเรื่องของการขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน เมื่อ ครอบครัวของผู้ป่วยเกิดปัญหาก็จะมีการแก้ปัญหาพร้อมกันโดยจะมีการถามถึงปัญหาและสาเหตุที่ทำ ลงไป ในขณะที่ผู้ป่วยเรียนหนังสือผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนน้อย ไม่เคยเรียนซ้ำชั้นและไม่เคยออก จากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา คะแนนเฉลี่ยในเทอมสุดท้ายได้ 52.80% เคยหนีเรียน 2 ครั้งต่อ เดือนเพราะเสื้อผ้าชุดนักเรียนไม่พร้อม อุปสรรคการเรียนไม่ครบ ในขณะที่เรียนหนังสือผู้ป่วยไม่เคย ใช้จ่ายเสพติดในโรงเรียน ไม่มีเพื่อนที่ใช้จ่ายเสพติด ไม่มีปัญหากับบุคคลใดในโรงเรียน แต่จะมี ความรู้สึกไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ที่หนีเรียนไปเที่ยวเพราะเพื่อนชวน

กระบวนการติดยาเสพติด

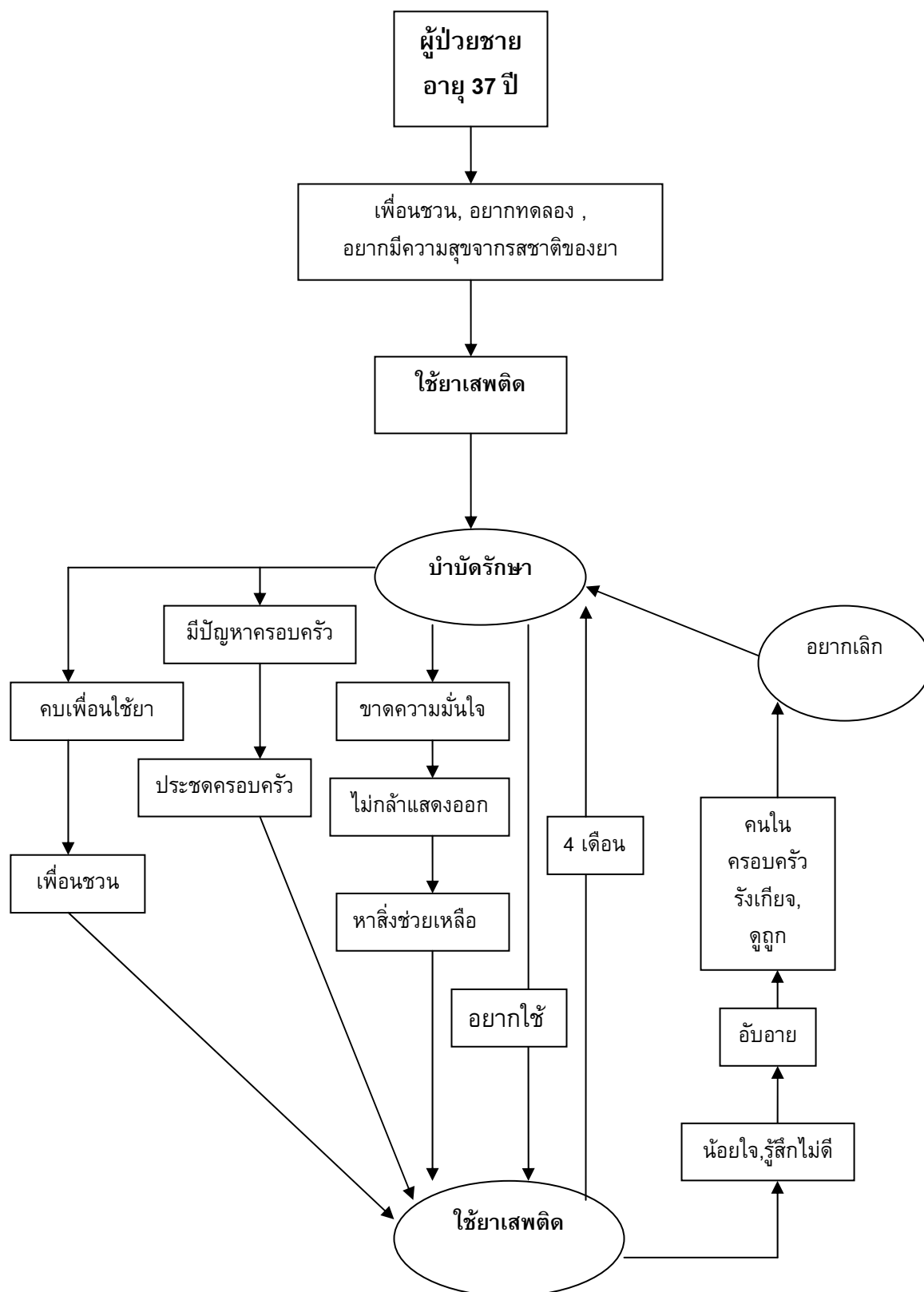
ผู้ป่วยเคยสูบบุหรี่และดื่มเหล้าเมื่อตอนอายุ 15 ปี สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคือที่สวนสาธารณะ เพราะเห็นเพื่อนสูบแล้วอยากลองสูบ ปริมาณที่ใช้ 2 มวนต่อวัน สถานที่ที่ผู้ป่วยดื่มเหล้าครั้งแรกคือ ข้างบ้านสาเหตุที่ดื่มเหล้าคือต้องการที่จะสนุกกับเพื่อนๆ ปริมาณที่ใช้ประมาณสัปดาห์ละ 1 วัน ผู้ป่วยไม่เคยใช้จ่ายเสพติดชนิดอื่นเลยนอกจากเหล้าและบุหรี่ การเสพยาเสพติดส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะ เสพอยู่ในกลุ่มเคยหยุดใช้จ่ายเสพติดเนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยไม่เคยเข้า รับการบำบัดรักษาที่สถานใดนอกจากสถานบำบัดรักษารักษ์ บุคคลในครอบครัว พ่อแม่ พี่ น้อง ผู้ปกครอง และญาติของผู้ป่วยเคยใช้จ่ายเสพติดประเภทสุราวิธีการใช้คือดื่ม ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ดื่มสุรา

และสูบบุหรี่ จำนวน 8 คน ไม่มีเพื่อนที่ใช้จ่ายเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป บริเวณแหล่งที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย มีคนติดยาเสพติดประมาณ 4 คน และบริเวณที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ป่วยมีแหล่งขายยาเสพติด ชนิดของยาเสพติดที่ขายคือ ยาบ้า ถ้าผู้ป่วยต้องการยาเสพติดผู้ป่วยจะหาได้จากข้างบ้าน

ผู้ป่วยเข้ามามีบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นจำนวน 8 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่เข้ามารักษาครั้งแรกคือ สุรา ผู้ป่วยมีความรู้ถึงโทษและพิษภัยของการกลับไปเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน

ครั้งปัจจุบันก็ยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมคือสุรา เหตุการณ์ที่ทำให้ต้องใช้ยาเสพติดครั้งแรกคือผู้ป่วยต้องการที่จะมีความกล้าแสดงออก เพื่อความสนุก เวลาที่ดื่มจะดื่มกับเพื่อน ภายหลังจากการเสพผู้ป่วยคิดว่า พ่อแม่ พี่น้อง มีท่าทีที่ไม่พอใจมาก ผู้ป่วยรู้สึกกลัวต่อท่าทีเหล่านั้น ไม่อยากอยู่ใกล้ๆ ระยะเวลาที่เสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรก 6 เดือน ช่วงระยะเวลาระหว่างครั้งแรกและครั้งต่อไปผู้ป่วยได้ไปออกหางานทำที่ต่างจังหวัด และยังคงมีโอกาสพบเพื่อนในกลุ่มที่เสพยาเสพติดด้วยเหมือนกัน เมื่อติดยาเสพติดผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และคนอื่นๆมองผู้ป่วยเหมือนคนสิ้นคิดและไร้ค่า การมาบำบัดรักษาในครั้งนี้ ชนิดของยาเสพติดคือ สุรา ผู้ป่วยมีความรู้ถึงโทษและพิษภัยของการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ หลังจากออกจากสถาบันธัญญารักษ์เป็นระยะเวลา 6 เดือนผู้ป่วยจึงกลับไปใช้ยาเสพติดอีก และไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อนเลย ปัจจุบันก็ยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาครั้งนี้ เหตุการณ์ที่ต้องใช้ยาเสพติดครั้งแรกหลังจากที่ออกจากการรักษาครั้งก่อนเพราะมีเพื่อนๆจัดงานวันเกิดให้ เหตุผลของการใช้ยาเสพติดครั้งแรกเนื่องจากการที่ผู้ป่วยอยากสนุก เวลาที่เสพจะดื่มกับเพื่อนชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ สุรา เหตุการณ์ภายหลังการเสพทั้งในเรื่องความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจ ท่าทีของพ่อแม่ พี่น้องและคนอื่นๆ ผู้ป่วยคิดว่าทุกคนไม่พอใจในการกระทำของตัวเอง ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวมาก ไม่อยากอยู่ใกล้ๆ เหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรกนาน 6 เดือน ช่วงระยะเวลาว่างระหว่างครั้งแรกและครั้งต่อไปผู้ป่วยออกไปหางานทำที่ต่างจังหวัดยังคงพบเพื่อนในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสพติดซ้ำผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และคนอื่นๆมองผู้ป่วยเหมือนเป็นคนสิ้นคิด ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกลัวและไม่อยากเข้าใกล้ท่าทีเหล่านั้นแยกตัวออกไปอยู่กับเพื่อนกลุ่มเดียวกัน โดยที่กลุ่มเพื่อนกลุ่มนั้นมีท่าทีที่ดีกับผู้ป่วยผู้ป่วยรู้สึกดีกับท่าทีเหล่านั้นรู้สึกพอใจที่มีคนเข้าใจในตัวผู้ป่วย และตัวผู้ป่วยเองมีความรู้สึกที่ไม่ดีกับการไปติดยาเสพติดซ้ำเพราะคิดว่าทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน คิดว่าตัวเองทำผิดมีความรู้สึกเสียใจ ผู้ป่วยคิดว่าปฏิบัติการทำที่ของคนอื่นๆไม่มีผลต่อการกระทำของตัวเอง ผู้ป่วยอยากให้คนอื่นๆ เช่น พ่อแม่ พี่น้อง และคนทั่วไปเอาใจใส่ดูแล ไม่อยากให้พูดประชดประชันหรือซ้ำเติมในตัวผู้ป่วย และรู้สึกอับอาย น้อยใจเป็นอย่างมากเมื่อตัวเองติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยคิดว่าตนเองติดยาเสพติดซ้ำเนื่องจากเกิดการไม่เข้าใจในเรื่องความเป็นอยู่ภายในครอบครัวผู้ป่วยคิดว่าตัวเองติดยาเสพติด เมื่อตัวผู้ป่วยใช้ยาเสพติดติดต่อกันเป็นเวลา 1 เดือน ระยะเวลาที่เสพติดซ้ำเป็นเวลานาน 4 เดือน ผู้ป่วยจึงกลับมารักษาในครั้งนี้ เหตุการณ์ที่ทำให้ต้องกลับมามีบำบัดรักษาในครั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยนอนไม่หลับ หิวแหว่ ประสาทหลอน และร่างกายอ่อนเพลีย ผู้ป่วยคิดว่าเหตุการณ์ที่จะทำให้กลับไปเสพติดซ้ำคือเรื่องการ

ที่ไม่เข้าใจกันในครอบครัว และคิดว่าเหตุการณ์ที่จะทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำคือความไม่มีเหตุผลให้กันและกัน ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดคือการใช้ผู้ป่วยไม่คบเพื่อนที่ดื่มสุรา ไม่พกเงินมาก ไม่เที่ยวสถานเริงรมย์ ถ้าผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำผู้ป่วยจะปรึกษากับครอบครัว และญาติพี่น้องเพื่อหาทางบำบัดรักษาต่อไป ความคาดหวังในการเข้ารับการบำบัดรักษาคั้งนี้คือการที่ได้รับการยอมรับของบุคคลในครอบครัวและสังคม



ภาพประกอบ 15 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 15

ผู้ป่วยคนที่ 16

เพศ	ชาย
อายุ	32 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	สุรา

ประวัติส่วนตัว

ชายไทยอายุ 32 ปี สถานภาพหม้าย จบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้างรายได้วันละ 250 บาท หรือเดือนละ 7,500 บาท สถานภาพของบิดามารดาอยู่รวมกัน บิดาและผู้ปกครองจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง มารดาจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษา อาชีพค้าขาย รายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีรายได้ 6,600-20,000 บาทต่อเดือน สภาพที่อยู่อาศัยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยมีพี่น้องจำนวน 2 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน โดยที่ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลยนานๆ ครั้งจะมีปากเสียงกันแต่ไม่รุนแรง และไม่เคยมีปัญหาไม่ถูกใจใครในครอบครัว แต่ถ้าหากผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ผู้ป่วยจะไปปรึกษากับญาติพี่น้องหรือบางครั้งผู้ป่วยจะเก็บไว้ในใจ และถ้าหากมีปัญหาหรือความไม่สบายใจผู้ป่วยจะหาทางออกด้วยวิธีดื่มเหล้า สูบบุหรี่ นั่งอยู่คนเดียวเพื่อใช้ความคิด เรื่องที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจคือเรื่อง que ผู้ป่วยอยากเลิกดื่มเหล้าให้เด็ดขาดแต่ไม่มีใครเชื่อใจในตัวผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าคนในครอบครัวไม่ค่อยให้ออกาส ในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีการแก้ปัญหาาร่วมกันแต่อย่างใด ในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนหนังสืออยู่ในระดับปานกลางตอนที่เรียนอยู่ชั้นปีสุดท้ายผู้ป่วยไม่เคยหนีเรียน ไม่เคยเรียนซ้ำชั้น ไม่เคยออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา และไม่เคยใช้สารเสพติดในขณะที่เป็นนักเรียน ในโรงเรียนผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ชนิดที่ใช้คือบุหรี่ และกาว 3K ผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกไม่สบายใจหรือวิตกกังวลต่อตัวบุคคลหรือเหตุการณ์ในโรงเรียนใดๆ เลย

กระบวนการติดยาเสพติด

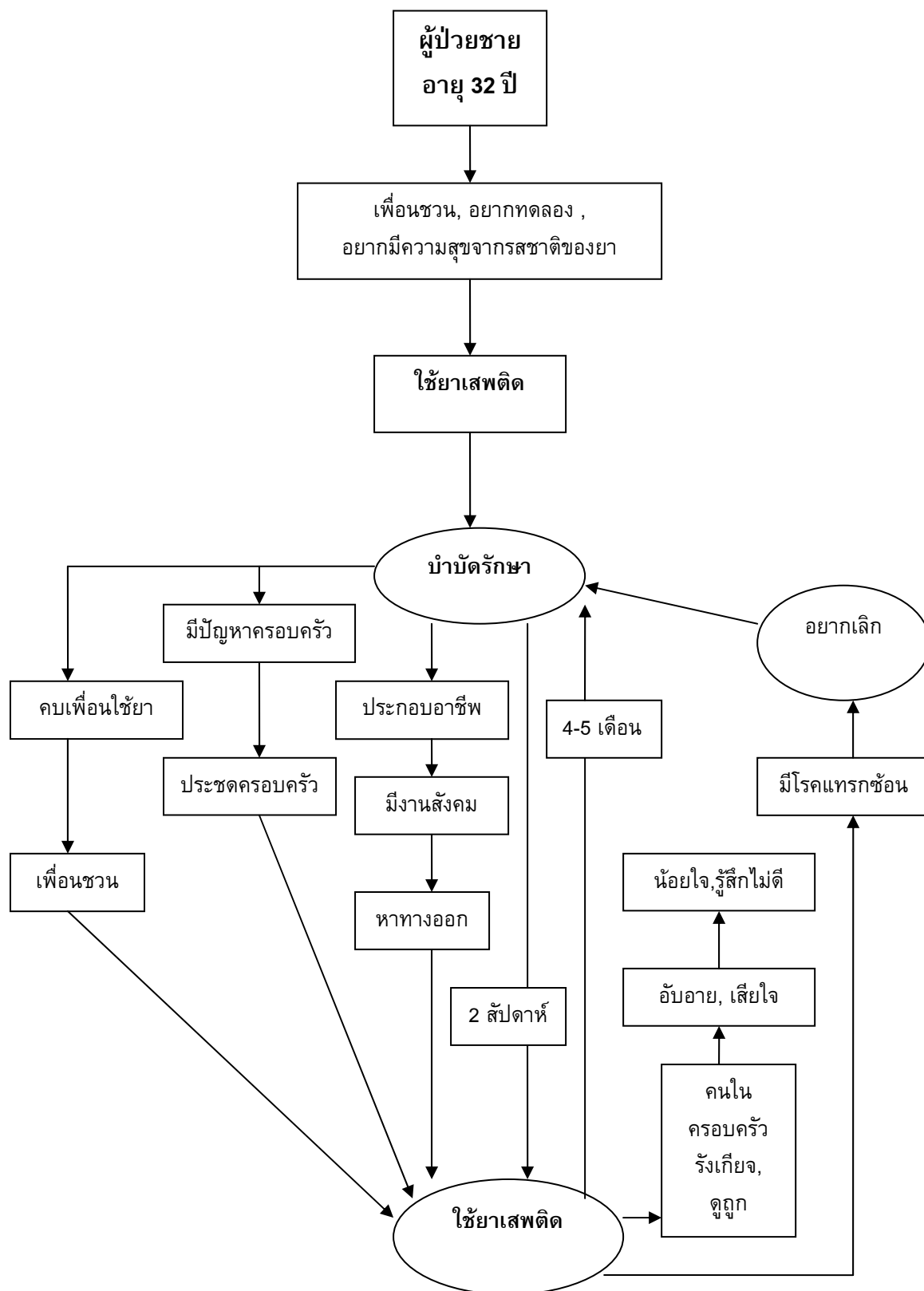
ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อตอนที่ผู้ป่วยอายุ 17 ปี สถานที่สูบคือที่ทำงาน ปริมาณ 10 มวนต่อวัน สาเหตุที่สูบครั้งแรกเพราะอยากลองเสพ ผู้ป่วยเคยหยุดสูบได้เป็นเวลา 3 เดือนแต่กลับมาสูบอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยเกิดความเครียดในเรื่องต่างๆ เคยดื่มเหล้าเมื่อมีอายุได้ 15 ปี สถานที่ดื่มครั้งแรกคือที่ร้านอาหาร ปริมาณสัปดาห์ละ 2 วัน สาเหตุที่ดื่มครั้งแรกเพราะอยากลอง เคยหยุดดื่มได้เป็นเวลา 3 เดือนแล้วกลับมาดื่มอีกครั้งเนื่องจากหยุดความต้องการของตัวเองไม่ได้และเพื่อผ่อนคลาย

คลายอารมณ์ ผู้ป่วยไม่เสพผืน กล้วยา สารระเหย หรือเฮโรอีน แต่เคยเสพยาบ้าเมื่อตอนที่ผู้ป่วยมีอายุ 24 ปี วิธีการเสพคือสูบรมควัน สถานที่เสพครั้งแรกคือที่ทำงาน ปริมาณที่ใช้ 2 เม็ดต่อวัน สาเหตุที่เสพคืออยากลอง ระยะเวลาที่ผู้ป่วยหยุดใช้ได้คือเมื่อตอนที่ไม่มี ผู้ป่วยไม่เคยเสพยาเสพติด ชนิดอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมา การใช้ยาเสพติดในครอบครัวของผู้ป่วย บิดาและญาติ/ผู้อาศัย ของผู้ป่วยใช้ยาเสพติดประเภทสุราวิธีที่ใช้คือดื่มเป็นประจำทุกเย็น ผู้ป่วยมีเพื่อนหลายคนที่ใช้สารเสพติดประเภท บุหรี่ สุรา ยาบ้า ไม่มีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ผู้ป่วยไม่ทราบว่ามีบริเวณบ้านของผู้ป่วยมีผู้ที่ติดยาเสพติดหรือเป็นแหล่งที่ขายยาเสพติดหรือไม่แต่ถ้าหากผู้ป่วยต้องการที่จะใช้ยาเสพติดผู้ป่วยจะหาได้จากให้เพื่อนที่รู้จักหามาให้ใช้

จำนวนที่มารักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ 4 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่มารักษา คือ สุรา ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดที่กลับไปเสพติดซ้ำ รู้ถึงโทษและพิษภัยรู้ว่าถ้าดื่มสุรามากๆจะมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน มือสั่น ทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นก่อนที่จะมาใช้ยาเสพติดชนิดนี้

ปัจจุบันยังใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาในครั้งก่อน คือสุรา เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยาเสพติดในครั้งแรกคือ มีงานสังสรรค์และอยากลอง เหตุผลของการเสพครั้งแรกเนื่องจากเพื่อนชวน ตัวเองก็อยากทดลอง เวลาที่เสพจะดื่มกับเพื่อน เหตุการณ์ภายหลังการเสพทั้งในความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจต่อท่าทีของพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนๆ ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณในครอบครัวมีท่าทีรังเกียจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สบายใจและรู้สึกกังวลต่อท่าทีเหล่านั้น ในการเสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรก 1 เดือน ช่วงระยะเวลาระหว่างครั้งแรกและครั้งต่อไปผู้ป่วยได้ทำงานอยู่ครึ่งเดือน แล้วจึงกลับไปดื่มอีก ผู้ป่วยยังคงพบกับเพื่อนในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยคิดว่า พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนและคนอื่นๆมองผู้ป่วยอย่างเอือมระอา เป็นคนชั่วช้า ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมารักษาครั้งนี้คือสุรา และบุหรี่ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดและการกลับไปเสพติดซ้ำ หลังจากออกจากสถาบันธัญญารักษ์ได้ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจึงกลับไปใช้ยาเสพติดอีก และยังคงพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดในกลุ่มเดียวกัน ผู้ป่วยได้แยกตัวเองเข้าไปอยู่กับเพื่อนกลุ่มเดียวกัน โดยที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าคุณกลุ่มนั้นมีท่าทีไม่ดี ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณไม่ชอบใจและไม่สบายใจต่อท่าทีเหล่านั้นและรู้สึกไม่สบายใจ เสียใจต่อการที่ติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองทำผิดแต่เลิกสุราไม่ได้สักที มีความรู้สึกเสียใจมากที่ทำไม่ได้ ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกิริยาท่าทีของคนอื่นๆมีผลต่อการกระทำของตัวผู้ป่วย และคิดว่าต้องทำใจกับความรู้สึกเหล่านั้น ผู้ป่วยอยากให้คนอื่นๆมีท่าทีเข้าอกเข้าใจในตัวผู้ป่วยให้โอกาสกับตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ค่อยดี หงุดหงิด วิตกกังวล นอนไม่หลับเมื่อตัวผู้ป่วยติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองติดยาเสพติดซ้ำเพราะว่าอดไม่ได้ และรู้สึกทรมานมาก คิดว่าตัวเองติดยาเสพติดเมื่อดื่มทั้งวัน และดื่มทุกวันประมาณ 4-5 เดือน จึงกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาในครั้งนี้มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ปวดหัว มือสั่น นอนไม่ได้ จนในที่สุดผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยคิดว่าจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำคือ ช่วงที่ตกงาน ไม่มีงานทำและผู้ป่วยมีเวลาว่างมากๆ ปัญหาต่างๆในครอบครัว งานสังสรรค์ การที่ผู้ป่วยทำใจไม่ได้ แนวทางในการ

ปฏิเสธการเสพยาเสพติด ผู้ป่วยคิดว่าจะต้องตั้งเป้าหมายในชีวิต มีความมุ่งมั่น จิตใจต้องเข้มแข็ง และจะไม่ดื่มแม้แต่เพียงแก้วเดียวเนื่องจากผู้ป่วยรู้ตัวดีว่า ถ้าหากตัวเองดื่มแก้วแรกแล้วจะต้องมี แก้วที่ 2 ตามมา ผู้ป่วยคิดว่าถ้ากลับไปเสพยาเสพติดซ้ำตัวผู้ป่วยเองคิดว่าจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่มใหม่ ความคาดหวังในการมารับการรักษาครั้งนี้คือ เลิกใช้ยาเสพติด ไม่พึ่งพามันอีกต่อไป อย่างเด็ดขาด มีความต้องการการยอมรับจากคนในครอบครัวตลอดจนการยอมรับจากคนในสังคม สังคม และมีหน้าที่การงานที่มั่นคง



ภาพประกอบ 16 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 16

ผู้ป่วยคนที่ 17

เพศ	ชาย
อายุ	23 ปี
การศึกษา	ปริญญาตรี
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	โคเคน

ประวัติส่วนตัว

ชายไทยอายุ 23 ปี สถานภาพโสด กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นอุดมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้าง รายได้เดือนละ 35,000 – 50,000 บาท สถานภาพสมรสของบิดา มารดา หม้าย/หย่าร้างบิดามารดา จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับอุดมศึกษา บิดามีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มารดามีอาชีพค้าขาย รายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน สภาพที่อยู่อาศัยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด มีพี่น้องจำนวนทั้งสิ้น 4 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 1 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นไม่เคยทะเลาะกันเลย นานๆครั้งมีปากเสียงกันแต่ไม่รุนแรง ผู้ป่วยไม่มีปัญหาหรือเรื่องไม่ถูกใจกับบุคคลในครอบครัว เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีปัญหาผู้ป่วยไม่ค่อยได้ปรึกษากับใครเลยจะหาทางออกด้วยวิธีขบถเล่น หรือเล่นดนตรี เรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ไม่สบายใจคือการทำให้คนอื่นผิดหวัง เพราะตัวผู้ป่วยคิดว่าถูกคนอื่นคาดหวังในตัวผู้ป่วยมากเกินไป ในครอบครัวของผู้ป่วย ไม่ค่อยมีการแก้ปัญหาาร่วมกันเท่าไรนัก อาจจะบ้างแต่ไม่บ่อยนัก ในขณะที่เรียนหนังสือผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนน้อย คะแนนเฉลี่ยที่ได้ในเทอมสุดท้ายคือ 2.29 และยังคงหนีเรียนทุกสัปดาห์วิธีการหนีเรียนของผู้ป่วยคือฝากเพื่อนเซ็นชื่อและทำงานส่ง ผู้ป่วยไม่เคยเรียนซ้ำชั้น แต่เคยออกจากการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยใช้สารเสพติดชนิดแรกคือบุหรี่ เมื่อตอนที่เรียนอยู่ชั้น ม.2 เคยสูบทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดประเภทบุหรี่ย่อยหลายคน ในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยไม่เคยมีเรื่องที่ไม่สบายใจต่อตัวบุคคลหรือเหตุการณ์ใดๆภายในโรงเรียน

กระบวนการติดยาเสพติด

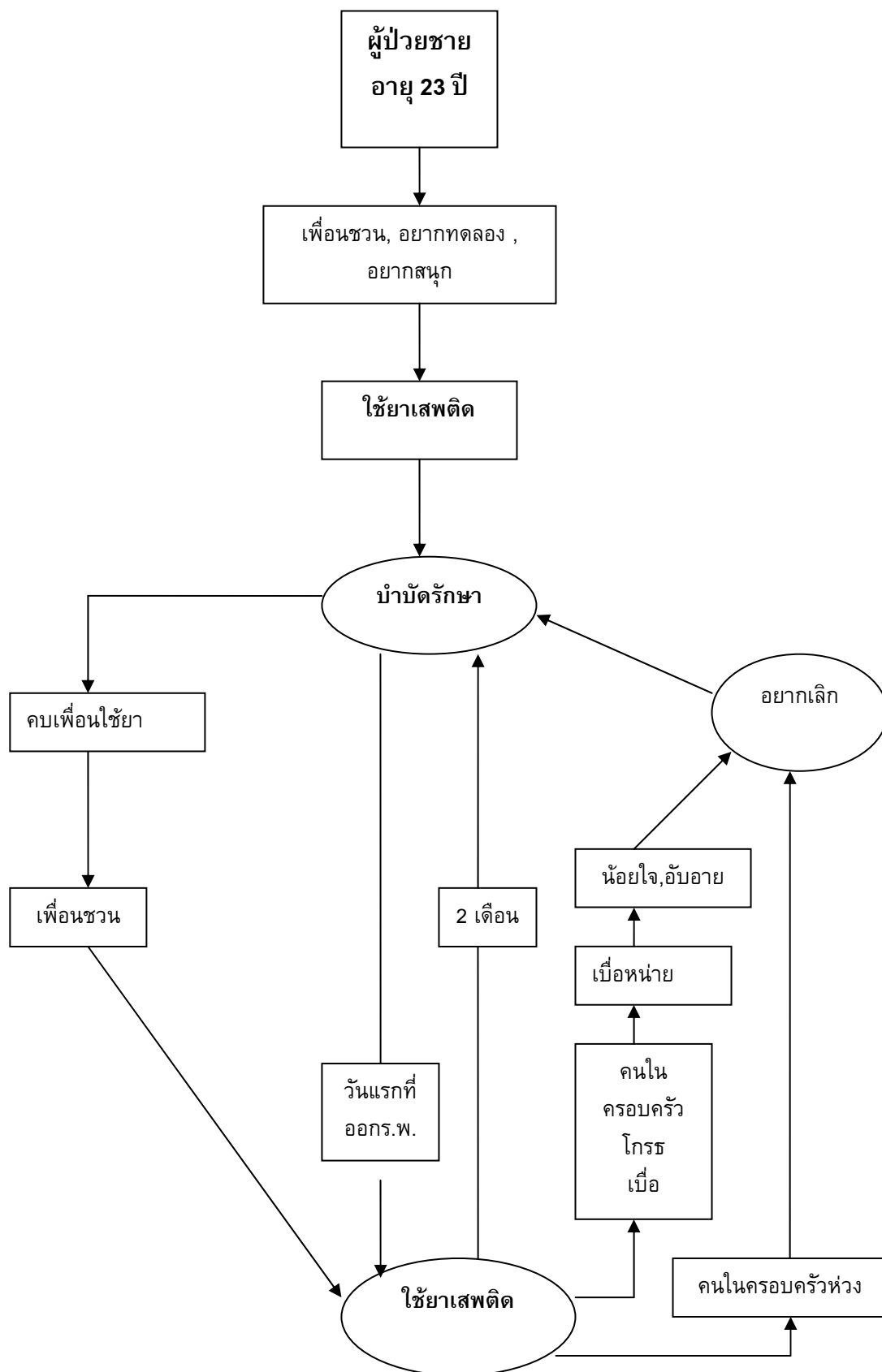
ผู้ป่วยเคยสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 14 ปี สถานที่สูบครั้งแรกคือที่โรงเรียนสาเหตุที่สูบเพราะตามเพื่อน ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นเลยนอกจากโคเคนเมื่อตอนที่มียายุ 22 ปี เสพโดยวิธีสูดดมและสูบ ครั้งแรกที่บ้านเพื่อน ปริมาณที่ใช้ทุกวัน สาเหตุที่ใช้เพราะเพื่อนชวน ในการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเสพคนเดียวและไม่เคยหยุดใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถาบันราชทัณฑ์จำนวน 1 ครั้งคือที่โรงพยาบาลสมิติเวช ในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีบุคคลใดในครอบครัวมีประวัติการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้

ยาเสพติดประเภทฝิ่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน สารระเหย เหล้า บุหรี่ และโคเคน เพื่อนของผู้ป่วยที่ใช้โคเคนมีจำนวน 4-5 คน วิธีที่ใช้เสพคือ สูดดมและสูบ เพื่อนของผู้ป่วยที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ มีจำนวนหลายคน ปริมาณการสูบคือทุกวัน เพื่อนที่ดื่มเหล้ามีปริมาณการดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไปจำนวนหลายคนในบริเวณที่พักอาศัยในปัจจุบันของผู้ป่วย ไม่มีผู้ที่ติดยาเสพติด และผู้ป่วยก็ไม่ทราบด้วยว่าเป็นแหล่งขายยาเสพติดหรือไม่ แต่ถ้าหากผู้ป่วยต้องการยาเสพติดผู้ป่วยจะใช้วิธีการโทรศัพท์สั่งมาส่งที่บ้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้เข้ามารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นจำนวน 2 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมาบำบัดรักษาค้างครั้งนี้คือ โคเคน ผู้ป่วยมีความรู้ เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดและการกลับไปเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยเคยใช้บุหรี่มาก่อนที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนี้ ปัจจุบันก็ยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาครั้งก่อน เหตุการณ์ที่ทำให้ไปใช้ยาเสพติดครั้งแรกเพราะเพื่อนชวนผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอยากลองและเพื่อที่จะได้สนุกกับเพื่อนๆ เวลาเสพผู้ป่วยจะเสพกับเพื่อนๆ และนั่งคุยกันหรือเล่นดนตรี เหตุการณ์ภายหลังการเสพ ทั้งในเรื่องความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจ ต่อทำที่ของพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน ฯลฯ ผู้ป่วยคิดว่าไม่มีอะไรเกิดขึ้น แต่พ่อแม่ของผู้ป่วยทราบก็โกรธมาก ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากเลิก แต่ยังทำด้วยตัวเองไม่ได้ ในการเสพครั้งต่อไปของผู้ป่วยห่างจากครั้งแรก 1 สัปดาห์ ช่วงระยะเวลาระหว่างครั้งแรกและครั้งต่อไปผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ (ไปเรียน ,ทำงาน) ผู้ป่วยยังคงพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสพติด ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนและคนอื่นๆมองผู้ป่วยด้วยความรู้สึกที่กังวลและเป็นห่วงผู้ป่วยมาก เมื่อติดยาเสพติด ชนิดของยาเสพติดที่ผู้ป่วยได้เข้ามารับการรักษาในครั้งนี้คือ โคเคน ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดและการกลับไปเสพติดซ้ำ หลังจากที่ผู้ป่วยได้ออกจากสถาบันธัญญารักษ์ในครั้งแรกของการมาบำบัดรักษาก็กลับไปใช้ยาเสพติดตั้งแต่วันที่ได้ออกไป ผู้ป่วยเคยสูบบุหรี่มาก่อนที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนี้

ปัจจุบันที่มารับการรักษาครั้งนี้ ก็ยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาครั้งก่อนคือ โคเคน และ ยาบ้า เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปใช้ยาเสพติดครั้งแรกหลังจากออกจากสถาบันธัญญารักษ์เพราะผู้ป่วยอยากใช้ยาเสพติดและไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เหตุผลของการเสพยาเสพติดซ้ำครั้งแรกเนื่องจากผู้ป่วยต้องการใช้ยาเพื่อให้เกิดอาการมึนเมา เวลาเสพจะเสพคนเดียว เหตุการณ์ภายหลังการเสพทั้งในเรื่องของความรู้สึกนึกคิด และการตัดสินใจต่อทำที่ของพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน ฯลฯ ผู้ป่วยคิดว่าทุกคนเริ่มเสียใจ หดความเชื่อถือในตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกเสียใจต่อทำที่เหล่านั้น และมีความตั้งใจที่จะเลิกให้ได้ เหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรกนาน 1 วัน ช่วงระยะเวลาครั้งแรกและครั้งต่อไปผู้ป่วยไม่ได้ทำอะไรเลย ไม่ได้พบเพื่อนในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง และคนอื่นๆมองผู้ป่วยอย่างเบื่อหน่าย ท้อแท้เป็นห่วงและโกรธมาก ผู้ป่วยไม่ได้แยกตัวไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนเดียวกัน และผู้ป่วยเบื่อหน่ายกับการกลับไปติดซ้ำทำให้คนในครอบครัวต้องมาคอยเป็นห่วง คิดว่าตัวเองทำผิด มีความรู้สึกเสียใจ อับอาย และอยากเลิกให้ได้ ผู้ป่วยคิดว่าปฏิบัติการทำที่ของคนอื่นที่มีผลต่อการกระทำของตัวเองผู้ป่วยรับรู้ถึงความรู้สึกเป็นห่วงเป็นใยของทุกคน

ผู้ป่วยคิดว่าจะต้องทำให้ได้เพื่อตัวเองและคนที่คอยเป็นห่วงผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ความเห็นใจ และการให้ออกมาจากคนอื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพการติดยาเสพติดซ้ำผู้ป่วยรู้สึกเสียใจและโกรธตัวเอง เหตุผลที่ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองติดยาเสพติดซ้ำคือการที่อยากไ้ยามากขึ้น มีการใช้ยาตลอดเวลา (ทั้งวัน) ระยะเวลาเสพติดซ้ำนาน 4-5 เดือน ถึงได้กลับเข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบัน รัชฎาภิรักษ์ เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยได้กลับเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้คือ แม่ให้มาเลิกให้ได้ ผู้ป่วยคิดว่าเหตุการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำคือการที่ผู้ป่วยถูกเพื่อนชักชวน และการที่บังเอิญไปบ้านเพื่อนแล้วเพื่อนกำลังเสพยา ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดซ้ำคือ บอกกับเพื่อนว่าเลิกแล้ว และกำลังอยู่ในช่วงติดตามผลการบำบัดรักษาอยู่ ถ้ากลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีกผู้ป่วยจะรีบไปบอกแม่ เพื่อที่จะกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันรัชฎาภิรักษ์ ความคาดหวังในการมารับการรักษาครั้งนี้ คือ อยากเลิกใช้ยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด การที่ออกไปจะเรียนให้จบและจะทุ่มเทเวลาให้กับการทำงาน ช่วยแม่ทำร้านอาหาร และผู้ป่วยมีความคิดอยากเปิดร้านขายเสื้อผ้าที่ สยามสแควร์



ภาพประกอบ 17 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 17

ผู้ป่วยคนที่ 18

เพศ	ชาย
อายุ	36 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	ว่างงาน
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่และเหล้า
ปัจจุบัน	ยาบ้า, สุรา

ประวัติส่วนตัว

ชายไทยอายุ 36 ปี สถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับมัธยมศึกษา อาชีพว่างงาน สถานภาพสมรสของบิดามารดาผู้ปกครองเป็นหม้าย/หย่าร้าง บิดาจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาประกอบอาชีพรับจ้าง มารดาจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับประถมศึกษา เป็นแม่บ้าน ผู้ปกครองจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับอุดมศึกษาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน สภาพที่อยู่อาศัยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยมีพี่น้องทั้งหมดจำนวน 4 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 1 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นไม่เคยมีเรื่องทะเลาะกันเลย นานๆครั้งมีปากเสียงกันแต่ไม่ถึงขั้นรุนแรง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีปัญหากับมารดาเพียงคนเดียว บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีเรื่องไม่ถูกใจกับลุงและป้า ผู้ป่วยคิดว่าบุคคลเหล่านั้นเสแสร้ง ไม่จริงใจ ไม่เข้าใจ ช่มชู้ ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหรือความไม่สบายใจผู้ป่วยจะไปปรึกษากับเพื่อนแต่น้อยครั้งที่จะไปปรึกษา ผู้ป่วยจะหาทางออกด้วยการหนีจากสภาพแวดล้อมตรงนั้นและการใช้ยาเสพติด สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจและคิดว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดคือการสูญเสียภรรยาให้กับคนอื่น ต้องการพบลูกสักครั้ง รู้สึกผิดกับผู้มีพระคุณและเป็นห่วงแม่ไม่มีใครดูแล สาเหตุจากการที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดควบคุมตัวเองไม่ได้จึงทุบตีแม่อย่างรุนแรง,เผาบ้าน ฯลฯ ในครอบครัวของผู้ป่วยมีการแก้ปัญหา ร่วมกันซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นคุณอาของผู้ป่วยรวมทั้งลุง ป้า น้องสาว และน้องชาย ในขณะที่เรียนหนังสือผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเรียนน้อยคะแนนเฉลี่ยของผลการเรียนในเทอมสุดท้ายได้ 2.5 ผู้ป่วยเคยหนีเรียนในขณะที่เรียนอยู่ชั้นปีสุดท้ายประมาณ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ สาเหตุที่หนีเรียน เพราะผู้ป่วยติดยาเสพติดอย่างหนักเกิดอาการเสียนยา ซึ่งบางครั้งเมามากมาเรียนไม่ได้ ผู้ป่วยเคยเรียนซ้ำชั้น ปวช. และต้องออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาเพราะผู้ป่วยติดยาเสพติด ในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่อเรียนอยู่ชั้น ม.4 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือ เหล้าและบุหรี่ วิธีใช้คือดื่ม,สูบบุหรี่เคยใช้ยาเสพติดทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ใช้บ่อยที่สุดในขณะที่เรียนอยู่ชั้น ม.4/ปวช. ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ เหล้า กัญชา เฮโรอีน บุหรี่ วิธีใช้ ดื่ม,สูบ,ฉีด ในโรงเรียนผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด 3-4 คน ใช้ยาเสพติดชนิดเดียวกับผู้ป่วย ในโรงเรียนผู้ป่วยมี

เรื่องที่ไม่สบายใจต่อบุคคลในโรงเรียนคือเพื่อนที่ไม่ใช่ยาเสพติด แสดงท่าทีรังเกียจ ไม่ยอมรับและตีตัวออกห่าง เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจในโรงเรียนคือเรื่องทะเลาะวิวาท ผลการเรียนรู้ลดลง

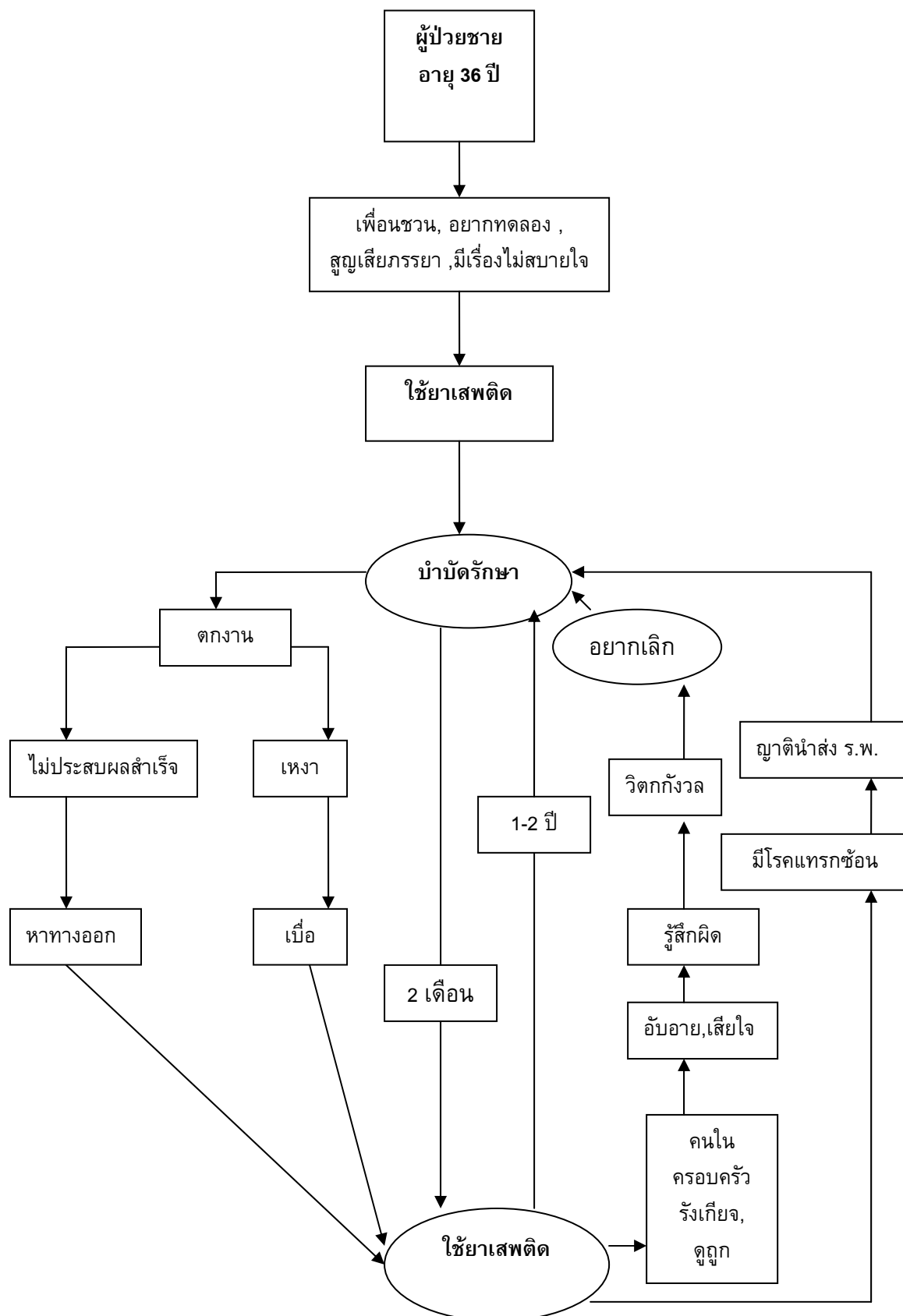
กระบวนการติดยาเสพติด

อายุ 14 ปี ผู้ป่วยเริ่มดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ โดยสูบบุหรี่ครั้งแรกที่โรงเรียน ปริมาณ 4-5 มวนต่อวัน สาเหตุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเพราะคะนองตามเพื่อน เคยหยุดสูบได้ 1 สัปดาห์แล้วกลับมาสูบบ้างเนื่องจากต้องการคลายเครียด ผู้ป่วยดื่มเหล้าครั้งแรกที่บ้านเพื่อน ประมาณสัปดาห์ละ 2-3 วัน สาเหตุที่ดื่มเนื่องจากผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจและคะนองตามเพื่อน เคยหยุดดื่มสุราได้ประมาณ 1 สัปดาห์แล้วกลับมาดื่มอีกเพราะมีเรื่องไม่สบายใจ เคยเสพกัญชาครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี วิธีการเสพคือสูบ ปริมาณ 4-5 ครั้งต่อวัน สาเหตุเพราะอยากลองเคยหยุดใช้ยาเสพติดชนิดนี้ใช้อยู่ได้ประมาณ 3 ปี แล้วกลับมาสูบบ้างเนื่องจากต้องการคลายเครียด ผู้ป่วยเสพเฮโรอีนครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 15 ปี เสพครั้งแรกที่บ้านเพื่อนประมาณ 2-3 ครั้งต่อวัน สาเหตุเพราะอยากลองและมีเรื่องไม่สบายใจ เคยหยุดเสพได้ประมาณ 3 ปีแล้วกลับมาเสพอีกเนื่องจากมีเรื่องไม่สบายใจ ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าเมื่อตอนอายุ 32 ปี เสพครั้งแรกที่บ้านเพื่อน วิธีการเสพสูบ, ฉีด สาเหตุเพราะอยากลอง ปริมาณ 3-4 ครั้งต่อวัน (ไม่เกินวันละ 10 เม็ด) เคยหยุดเสพได้ประมาณ 3 ปี แล้วกลับมาเสพอีกเนื่องจากมีเรื่องไม่สบายใจและคิดว่าตัวเองดีไม่ได้แล้ว เคยใช้สารระเหยเมื่อตอนอายุ 15-16 ปี เพราะอยากลอง สถานที่ดื่มครั้งแรกคือวัด ผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดประเภทยาหล่อมประสาท ROCHE, U-NOXTIN, ROHYPNAL การเสพยาเสพติดส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะเสพคนเดียว หรือกับเพื่อนไม่เกิน 2 คนเคยหยุดใช้ยาเสพติดในขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลและเข้าศูนย์ชุมชนบำบัด ผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลอื่นที่ไม่ใช่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวนประมาณ 8-10 ครั้ง ครั้งแรกที่สถานพยาบาลวังทองหลวงชนิดของยาเสพติดคือ เหล้า ยาบ้า ยาหล่อมประสาท ระยะเวลาที่บำบัดรักษาและสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ 3 เดือนกว่า ในครอบครัวของผู้ป่วยบิดามารดาเคยใช้ยาเสพติดประเภทสุรา วิธีใช้คือดื่ม ปริมาณที่ใช้ตั้งแต่ 2 ขวดขึ้นไป พี่น้องของผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดประเภทสุราและกัญชา วิธีการใช้คือดื่มและสูบ ผู้ป่วยยังมีญาติพี่น้องที่ใช้ยาเสพติดประเภทสุรา วิธีการใช้คือดื่ม ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่จำนวน 3-4 คน สูบฝิ่น 1 คน สูบกัญชา 3-4 คน ปริมาณการใช้กัญชาวันละ 1 ห่อ (ประมาณซองบุหรี่) เฮโรอีน 1 คน วิธีการใช้สูบ, ฉีด ปริมาณ 1 ฝา/วัน ยาบ้า 1 คน วิธีการคือ ใช้สูบ ปริมาณที่ใช้วันละไม่เกิน 10 เม็ด และผู้ป่วยยังมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดประเภทสารระเหย รวมทั้งใช้ยาเม็ดกล่อมประสาท ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปจำนวน 3-4 คน ในบริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย มีผู้ที่ติดยาเสพติดประมาณ 10 คน และมีแหล่งที่ขายยาเสพติดอยู่ประมาณ 4-5 แหล่ง ชนิดของยาเสพติดที่ขายคือยาบ้าและกัญชา เมื่อผู้ป่วยต้องการยาเสพติดผู้ป่วยจะหาได้จากเพื่อน (คลองเตย)

ผู้ป่วยได้เข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์มากกว่า 8 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมาบำบัดรักษาคือ กัญชา เฮโรอีน ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่กลับไปเสพติดซ้ำ ปัจจุบันผู้ป่วยใช้ยาเสพติดประเภทยาหล่อมประสาท (จิตเวช) บุหรี่และสุรา

เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดในครั้งแรกเพราะเหงาและเบื่อหน่าย เวลาเสพผู้ป่วยจะเสพคนเดียว เหตุการณ์ภายหลังการเสพทั้งในเรื่องความรู้สึกนึกคิด และท่าทีของพ่อแม่ พี่น้อง คนอื่นๆ ผู้ป่วยรู้สึกถูกรบกวน และปฏิบัติตามคำสั่งแต่เมื่อลับหลังก็เสพยาเสพติด ช่วงระยะเวลาระหว่างครั้งแรกและครั้งต่อไปผู้ป่วยว่างงาน และยังคงพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง และคนอื่นๆ มองผู้ป่วยอย่างสงสารเห็นอกเห็นใจให้ความช่วยเหลือ แต่บางคนก็ไม่ให้ความช่วยเหลือและไม่อยากยุ่งด้วย

ในการกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ เหล้า ยาบ้า ยา กล่อมประสาท ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่กลับไปเสพติดซ้ำ ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นมาก่อน เมื่อเวลาที่เสพผู้ป่วยจะเสพคนเดียว เหตุการณ์ภายหลังการเสพผู้ป่วยคิดว่าทุกคนดีใจให้อภัยผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยเลิกใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกละอายรวมทั้งมีความดีใจที่ทุกคนปฏิบัติต่อตัวผู้ป่วยอย่างนั้น เหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไป ช่วงระยะเวลาว่างครั้งแรกและครั้งต่อไปผู้ป่วยว่างงาน และยังคงพบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสพติดซ้ำผู้ป่วยคิดว่าบางคนมองผู้ป่วยเป็นคนดี แต่บางคนมองผู้ป่วยไม่ดี ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ กังวล และกลัวต่อท่าทีเหล่านั้น แยกตัวไปเข้ากลุ่มเพื่อนพวกเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่เพื่อนๆในกลุ่มมีท่าทีที่ดีต่อตัวเอง และตัวผู้ป่วยก็รู้สึกดีต่อท่าทีเหล่านั้น ผู้ป่วยมีความรู้สึกผิด และละอาย เสียใจ ที่กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ รู้สึกทุเรศตัวเอง ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกริยาของบุคคลอื่นๆมีผลต่อการกระทำของตัวผู้ป่วยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ผู้ป่วยอยากให้ทุกคนให้อภัยและเข้าใจในตัวผู้ป่วย เหตุผลที่ผู้ป่วยคิดว่าทำให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำคือการที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตและอ่อนแอมากเกินไป ระยะเวลาที่กลับไปเสพติดซ้ำนาน 1-2 ปี จึงได้กลับเข้ามารับการบำบัดรักษาเนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้ตัวและไม่มีสติ ผู้ป่วยคิดว่าเหตุการณ์ที่จะทำให้กลับไปเสพติดซ้ำคือ ความเหงาและการที่ผิดหวังกับตัวเองผู้ป่วยคิดว่าการบวชคือแนวทางที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพติดซ้ำ แต่ถ้าหากเสพติดซ้ำผู้ป่วยก็จะหาทางรักษาและความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการเข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ในครั้งนี้ ผู้ป่วยต้องการความรู้สึกดีๆ จากเจ้าหน้าที่ และเพื่อนๆที่สถาบันธัญญารักษ์เพื่อที่จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาตัวเองมากขึ้นและที่สำคัญหยุดใช้ยาเสพติดให้ได้อย่างเด็ดขาด



ภาพประกอบ 18 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 18

ผู้ป่วยคนที่ 19

เพศ	ชาย
อายุ	36 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	ว่างงาน
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรื
ปัจจุบัน	สุรา

ประวัติส่วนตัว

ชายไทยอายุ 36 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาอาชีว
ว่างงาน ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรสและจบการศึกษาระดับชั้นอุดมศึกษา มีอาชีพค้าขาย รายได้
ของครอบครัวเฉลี่ย 6,600 – 20,000 บาท/เดือน สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันเป็นแหล่งชุมชนแออัด
ผู้ป่วยมีพี่น้องจำนวน 7 คน เป็นชาย 5 คน หญิง 2 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 7 ความสัมพันธ์ของ
บุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลยนานๆ ครั้งจะมีปากเสียงกันแต่ไม่
รุนแรง และผู้ป่วยไม่มีเรื่องขัดแย้งกับบุคคลใดในครอบครัว แต่ถ้ามีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจผู้ป่วย
จะปรึกษากับผู้ที่มีอายุมากกว่าที่ผู้ป่วยนับถือ หาทางออกด้วยการหาเพื่อนคุยหรือหาหนังสืออ่าน
เรื่องที่ผู้ป่วยคิดว่าสำคัญที่สุด และทำให้ไม่สบายใจคือเรื่องที่ผู้ป่วยว่างงาน สาเหตุมาจากที่ผู้ป่วย
ชอบดื่มสุราและชอบอิสระ เมื่อเวลาที่ครอบครัวของผู้ป่วยมีปัญหาจะมีการแก้ปัญหาาร่วมกันแต่จะ
นานๆ ครั้ง ในขณะที่เรียนหนังสือผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนมาก ผลการเรียนตอนสุดท้ายได้ 2.5 ไม่
เคยเรียนซ้ำชั้น แต่เคยออกจากการเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาเนื่องจากคะแนนเฉลี่ยไม่ถึง
ผู้ป่วยเคยหนีเรียนประมาณสัปดาห์ละ 1 วัน วิธีการหนีเรียนของผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยจะอยู่บ้านคนเดียว
เนื่องจากพี่สาวต้องออกไปทำงาน ถ้าวันไหนที่ไม่อยากไปโรงเรียนก็จะใช้วิธีอยู่บ้าน ในขณะที่เป็น
นักเรียนผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียนใช้ครั้งแรกเมื่อตอนอยู่ชั้น ม.1 ชนิด
ของยาเสพติดที่ใช้คือ บุหรืและสุรา และใช้บ่อยที่สุดในขณะที่เรียนอยู่ชั้น ม.4 ในโรงเรียนผู้ป่วยมี
เพื่อนที่ใช้ยาเสพติด 6-10 คน ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ ทินเนอร์ ยาบ้า และเฮโรอีน ผู้ป่วยรู้สึกไม่
สบายใจต่อบุคคลในโรงเรียน คือเรื่องที่ถูกรุ่นพี่ชักชวนให้ใช้ยาเสพติด และเหตุการณ์ที่ทำให้
ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจเมื่ออยู่ในโรงเรียนคือเรื่องกฎระเบียบที่เข้มงวดเกินไป

กระบวนการติดยาเสพติด

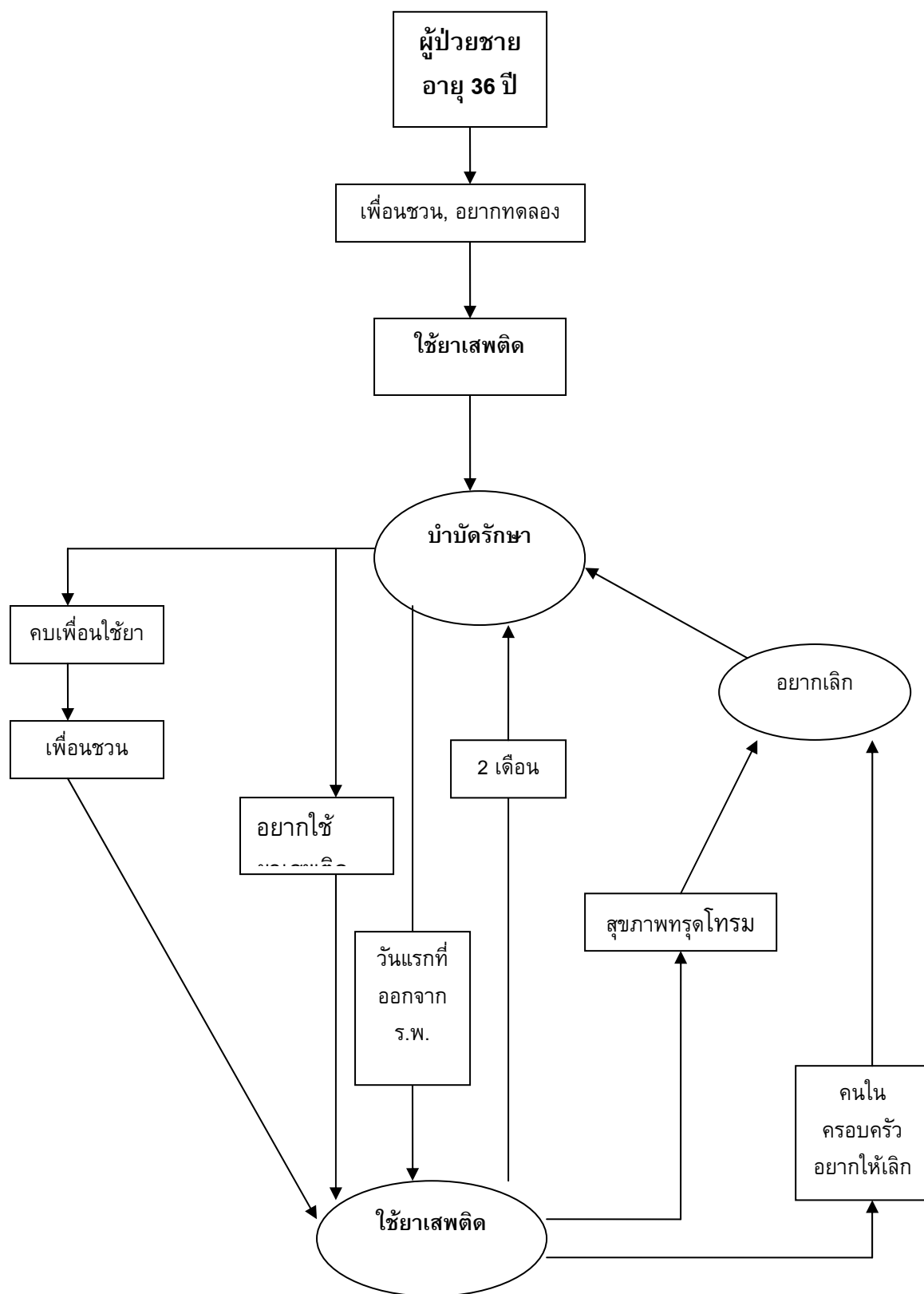
ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรืครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ในห้องน้ำ ปริมาณ 10 มวน/วัน สาเหตุที่สูบคืออยาก
ลองและอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรืก็เลยอยากลองด้วย เคยดื่มเหล้าครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปีที่
ร้านอาหารสาเหตุเพราะอยากลอง ปริมาณแล้วแต่ความต้องการ ผู้ป่วยเคยหยุดดื่มได้ประมาณ 2
เดือน สาเหตุของการกลับมาดื่มอีกครั้งเนื่องจากผู้ป่วยได้ออกจากสถานบำบัด ผู้ป่วยเสพกัญชาครั้ง

แรกเมื่ออายุ 22 ปี เสพที่บ้านเพื่อน วิธีการเสพผสมกับยาตั้งแล้วกรอกใส่มวนสูบ (พันลำ) สาเหตุที่สูบบายาลองเพราะเพื่อนชวนแต่สูบไม่บ่อยนานๆครั้ง แต่ปัจจุบันผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดชนิดนี้เนื่องจากไม่ได้พบเพื่อนจึงหยุดสูบได้เอง ผู้ป่วยเคยเสพยาบ้าที่บ้านเมื่ออายุ 30 ปี วิธีการเสพคือสูบรวมควันเพราะอยากลองและเพื่อนชวน แต่ปัจจุบันผู้ป่วยหยุดใช้ยาเสพติดชนิดนี้แล้วและไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดอื่นนอกจากที่กล่าวมา การเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่แล้วจะเสพอยู่ในกลุ่มและเคยหยุดใช้ยาเสพติดแต่จะใช้วิธีการดื่มสุราแทนเมื่ออยากเสพผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาลอื่นเลยนอกจากที่สถาบันธัญญารักษ์ บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยมีพี่น้องที่ใช้ยาเสพติดประเภทสุราและบุหรื ปริมาณการใช้ยาเสพติดของบุคคลในครอบครัวสุรานานๆครั้งถึงจะดื่มแต่บุหรืสูบเป็นประจำ ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดประเภทบุหรื จำนวน 6-10 คน สุรา 10-20 คน ผีน 2 คน กัญชา 4-10 คน เฮโรอีน 6 คนยาบ้า 4-10 คน สารระเหย 2 คน ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปจำนวน 4-6 คน บริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยในปัจจุบันมีผู้ที่ติดยาเสพติดประมาณ 20 คน และยังเป็นแหล่งขายยาเสพติดซึ่งมีประมาณ 5 แหล่ง ชนิดยาเสพติดที่ขายคือ ยาบ้า เมื่อผู้ป่วยต้องการใช้ยาเสพติดผู้ป่วยจะหาได้จากแหล่งที่ขายแถวบริเวณบ้าน

ผู้ป่วยได้เข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นจำนวน 6 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมารักษาคือ สุรา ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่กลับไปเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดมาก่อนที่จะใช้ยาเสพติดชนิดนี้ปัจจุบันก็ยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาครั้งก่อน เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยาเสพติดในครั้งแรกคือการที่ผู้ป่วยอยากลอง อยู่ในกลุ่มเพื่อนแล้วเพื่อนชวน เวลาที่ต้องการเสพจะเสพกับเพื่อนด้วยการซื้อบุหรืมาสูบ ซื้อสุรามาดื่ม เหตุการณ์ภายหลังการเสพทั้งในเรื่องความรู้สึกนึกคิดทำที่ของพ่อแม่ พี่น้องของผู้ป่วยมีการว่ากล่าวตักเตือนชี้ให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่ผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อทำที่ที่เฉยๆรับฟังแต่ไม่ปฏิบัติตาม เหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรก 1 วัน ช่วงระยะเวลาระหว่างนั้นผู้ป่วยได้พยายามหาเงินเพิ่มจากที่เคยได้จากพี่สาว โดยการยืมจากเพื่อน หรือโกหกเพื่อที่จะได้เงินมา ผู้ป่วยยังคงพบเพื่อนในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดด้วยกันอยู่บ่อยครั้ง ผลกระทบที่มีก่อนและหลังการเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยคิดว่า พ่อแม่ พี่น้อง และบุคคลอื่นๆ มองผู้ป่วยอย่างคนไม่มีคุณค่าเป็นที่น่ารังเกียจของสังคม แต่ก็ยังมีความรักความสงสารในตัวผู้ป่วยอยู่ และผู้ป่วยคิดว่าเพื่อนหรือคนอื่นจะรักผู้ป่วยก็ต่อเมื่อตัวผู้ป่วยมีเงินแต่ถ้าเงินหมดทุกคนก็จะรังเกียจและมองผู้ป่วยไม่ดี

ชนิดของยาเสพติดที่กลับไปเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้คือสุรา ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่กลับไปเสพติดซ้ำ เมื่อผู้ป่วยได้ออกจากสถาบันธัญญารักษ์ผู้ป่วยก็ได้กลับไปใช้ยาเสพติดทันที ปัจจุบันก็ยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาในครั้งก่อน เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ยาเสพติดทันทีเมื่อออกจากสถานบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากสูบบุหรืและอยากดื่มสุรา เวลาเสพจะเสพกับเพื่อนด้วยการไปซื้อมาเสพ เหตุการณ์ภายหลังการเสพทุกคนก็ยังคอยตักเตือนแต่ก็ยังมีความซุกซนอยู่เหมือนเดิม ผู้ป่วยไม่เคยสำนึกหรือรู้สึกต่อสิ่งที่ได้ทำลงไป ยังคงปฏิบัติตัวเหมือนเดิม เหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรกนาน 1 วัน ช่วงระยะเวลาระหว่างนั้นผู้ป่วยหาเงินด้วยวิธีการต่างๆเพื่อให้ได้ซึ่งเงินมา ไม่ว่าจะเป็นการยืม

โกหก หรือนำของในบ้านไปจำหน่ายหรือเอาไปขายและยังคงพบเพื่อนในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่พี่น้องยังรักในตัวผู้ป่วยอยู่อยากให้ผู้ป่วยเลิก แต่ผู้ป่วยมีท่าทีที่ไม่สนใจยังคงใช้ยาเสพติดอยู่ ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองทำผิดและมีความกลัวมากขึ้น ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกิริยาของบุคคลอื่นๆ ไม่มีผลต่อการกระทำของตัวเองเนื่องจากผู้ป่วยไม่สนใจและยังคงเสพยาอยู่ ผู้ป่วยอยากให้ทุกคนเฉยๆ เมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เหตุผลที่คิดว่าตัวเองติดยาเสพติดคือ ตัวเองรู้สึกสนุก ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองติดยาเสพติดเนื่องจากผู้ป่วยใช้ยาเสพติดทุกวัน เสพติดซ้ำประมาณ 2 เดือน ผู้ป่วยถึงได้กลับเข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เหตุการณ์ที่ทำให้เข้ามาบำบัดเนื่องจากพี่สาวของผู้ป่วยให้มาเพราะเห็นว่าสูบบุหรี่และดื่มสุรามากขึ้น จนทำให้ร่างกายทรุดโทรม จึงคิดกลับมารักษา ผู้ป่วยคิดว่าเหตุการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำคือการที่ผู้ป่วยได้พบเพื่อนสนิทผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดคือการหางานทำ หรืออ่านหนังสือเมื่อคิดถึงยาเสพติด ถ้ากลับไปเสพติดซ้ำผู้ป่วยจะพยายามเสพยาให้น้อยลงจนเลิกเองได้ และความคาดหวังในการเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้ของผู้ป่วยคือการมีงานทำและการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว และสังคม และที่สำคัญเลิกการใช้ยาเสพติดให้ได้อย่างถาวร



ภาพประกอบที่ 19 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 19

ผู้ป่วยคนที่ 20

เพศ	หญิง
อายุ	22 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

หญิงไทยอายุ 22 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อาชีพรับจ้างรายได้ 3,000 บาท/เดือน สถานภาพสมรสของผู้ปกครองแยกกันอยู่ ผู้ปกครองจบการศึกษาชั้นสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้าง รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 6,600 – 20,000 บาท/เดือน สภาพที่อยู่อาศัยเป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยมีพี่น้องจำนวน 3 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 2 คน ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวทะเลาะกันบ่อยครั้งแบบไร้สาระ มีเรื่องที่ไม่ถูกใจกับพี่เรื่องของตัวผู้ป่วยเอง เมื่อเวลาที่มีปัญหาผู้ป่วยจะปรึกษาแม่และเพื่อน เมื่อมีเรื่องที่ไม่สบายใจจะหาทางออกด้วยการเฝ้ายามบางครั้งก็จะไว้วางใจและประชิด ในครอบครัวของผู้ป่วยเคยมีการแก้ปัญหาาร่วมกันแต่เป็นระยะเวลาไม่นาน ในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนปานกลางคะแนนเฉลี่ยในเทอมสุดท้ายของผู้ป่วยได้ 1.98 เคยหนีเรียนประมาณ 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ 4 ครั้ง/เดือนสาเหตุที่หนีเรียนเพราะไม่ชอบเรียนวิชาภาษาอังกฤษ ผู้ป่วยไม่เคยเรียนซ้ำชั้นแต่เคยออกจากโรงเรียนก่อนสำเร็จการศึกษาเนื่องจากติดยาเสพติดจึงถูกทางโรงเรียนไล่ออก ผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่อเรียนหนังสืออยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ กาว กัญชา ยาบ้า วิธีใช้คือดม และสูบรวมควัน ในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยเคยใช้ยาเสพติดในโรงเรียนบ่อยที่สุดตอนอยู่ชั้น ม.1 ยาเสพติดที่ใช้คือยาบ้า และยาเสพติดที่ใช้เมื่ออยู่นอกโรงเรียนนอกจากยาบ้าก็คือ กัญชา ในโรงเรียนผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ชนิดของยาเสพติดที่ใช้คือ ยาบ้า ในขณะที่เรียนหนังสือผู้ป่วยมีเรื่องไม่สบายใจต่อบุคคลในโรงเรียนกับเหตุการณ์ที่ต้องถูกไล่ออกจากโรงเรียน

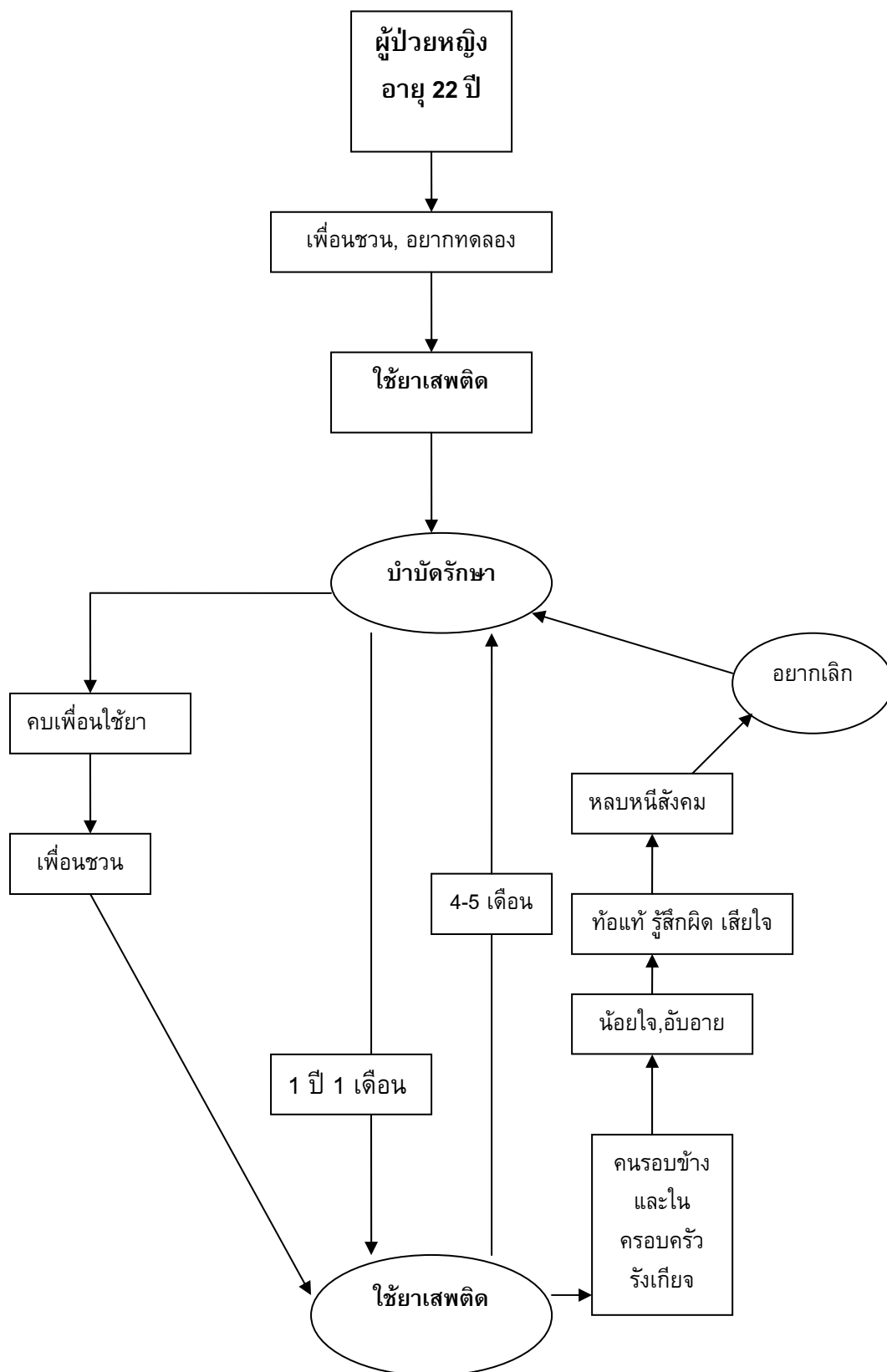
กระบวนการติดยาเสพติด

ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านเมื่ออายุ 11 ปี ปริมาณที่สูบ 10 มวน/วัน สาเหตุที่สูบเพราะอยากลอง เคยหยุดสูบได้ 4 เดือน แต่ผู้ป่วยกลับมาสูบบ่อยครั้งเนื่องจากผู้ป่วยมีความอยากสูบ ใช้กัญชาครั้งแรกที่บ้านเมื่ออายุ 11 ปี ปริมาณที่ใช้คือสูบทุกวัน เคยสูบนะโรอินที่บ้านครั้งแรกเมื่อตอนอายุ 17 ปี วิธีการเสพ สูบ ฉีด แต่ไม่บ่อยนักนานๆครั้ง สาเหตุของการเสพเพราะผู้ป่วยอยากลอง

ผู้ป่วยเริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกที่บ้านเพื่อน วิธีการเสพคือ สูบรมควัน สาเหตุที่เสพครั้งแรกเพราะอยากลอง และติดเพื่อน ผู้ป่วยเริ่มเสพสารระเหยครั้งแรกที่บ้านเพื่อนเมื่อตอนอายุ 11 ปี ในการเสพยาเสพติดผู้ป่วยจะเสพไม่เกิน 2 คน ผู้ป่วยเคยหยุดใช้ยาเสพติดโดยให้เหตุผลว่าเบื่อ และบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีใครใช้ยาเสพติดแต่ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดประเภทสุรา บุหรี่ กัญชา เฮโรอีน และยาบ้าเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยยังมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ในบริเวณบ้านที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยในปัจจุบันมีคนติดยาเสพติดอยู่จำนวนมากและยังเป็นแหล่งขายยาเสพติดแต่มีจำนวนไม่มาก

ผู้ป่วยเข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์เป็นจำนวน 4 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อเข้ามารับการบำบัดรักษาคือ ยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดเมื่อกลับไปเสพติดซ้ำ ระยะเวลาที่เสพซ้ำคือ 1 ปี หลังจากออกจากสถาบันฯ เหตุการณ์ในการเสพครั้งต่อไประยะเวลาห่างจากครั้งแรกนาน 1 ปี 1 เดือน ผลกระทบต่างๆที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง เพื่อน และคนอื่น ๆ มองผู้ป่วยไม่ดีและมีท่าทีที่รังเกียจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่ชอบต่อท่าทีเหล่านั้นมีการแยกตัวเองไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนพวกเดียวกันแต่ผู้ป่วยคิดว่ากลุ่มเพื่อนพวกนั้นก็ทำที่ที่ไม่ดีกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ รู้สึกผิดและเสียใจ ผู้ป่วยคิดว่าปฏิภริยา ท่าทีของบุคคลอื่น ๆ มีผลต่อการกระทำของตัวเองผู้ป่วยรู้สึกเบื่อน้อยใจ อับอาย ไม่อยากพูดคุยกับใคร เหตุผลที่ผู้ป่วยคิดว่าตัวเองติดยาเสพติดซ้ำคือการที่ตัวเองติดเพื่อน ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำเป็นเวลา 4 - 5 เดือน ผู้ป่วยจึงได้กลับเข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้เพราะผู้ป่วยโดนจับ ผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิเสธการเสพยาเสพติดคือการที่ไม่กลับไปคบกับกลุ่มเพื่อนเดิม ๆ แต่ถ้ากลับไปเสพติดซ้ำผู้ป่วยก็จะกลับเข้ามารับการบำบัดรักษา

ยาเสพติดที่ใช้เมื่อมารับการรักษาคครั้งนี้คือยาบ้า สาเหตุที่ต้องกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำคือตัวผู้ป่วยเองมีความต้องการใช้ยาเสพติดประกอบกับมีเพื่อนมาชวน และความคาดหวังในการมารับการรักษาคครั้งนี้ คือผู้ป่วยมีความคาดหวังเพื่อต้องการทบทวนสิ่งต่างๆที่ผ่านมาในชีวิต และมีความคิดที่จะเลิกใช้ยาเสพติดได้



ภาพประกอบ 20 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 20

ผู้ป่วยคนที่ 21

เพศ	หญิง
อายุ	17 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	ว่างงาน
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

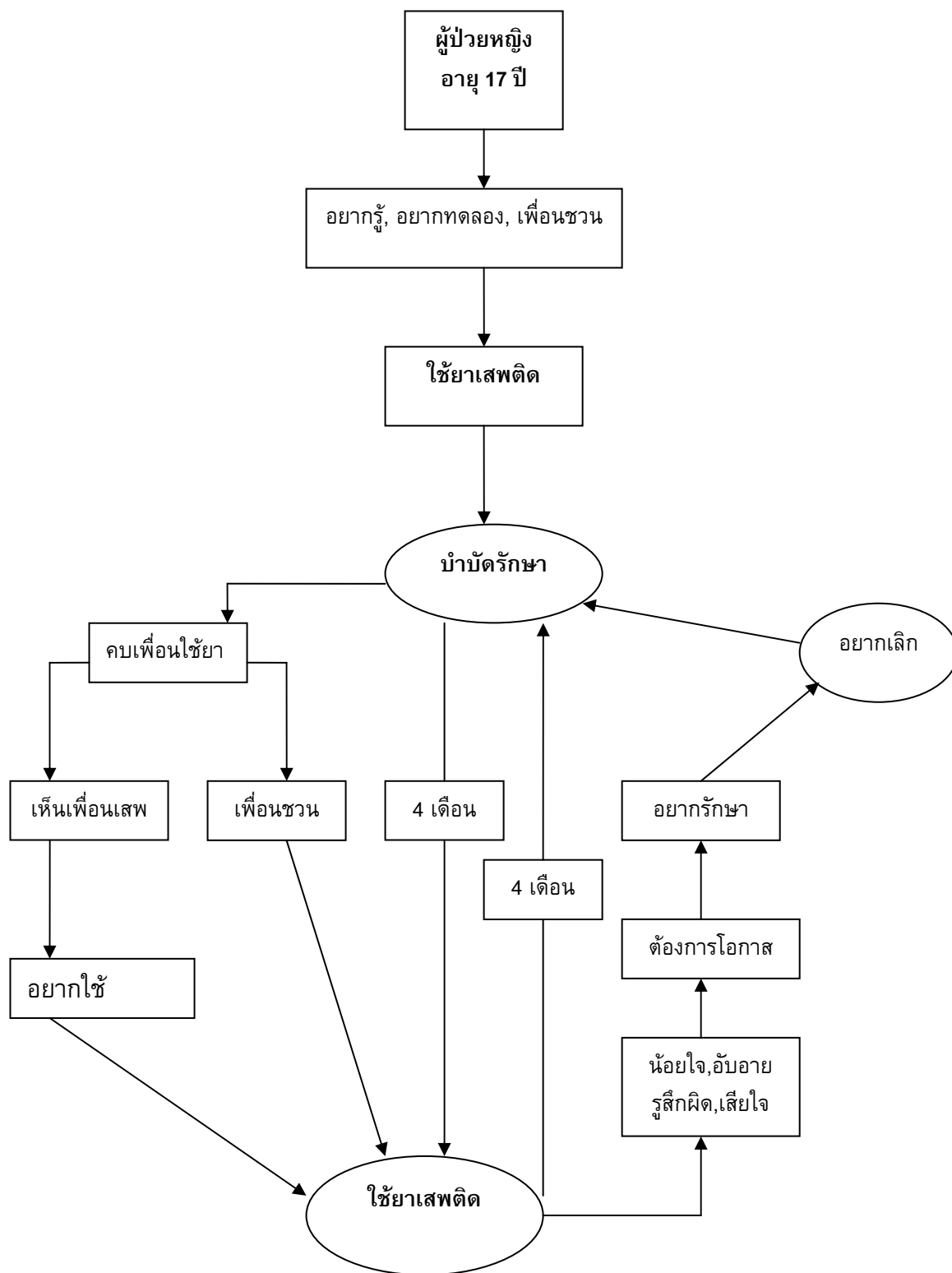
หญิงไทยอายุ 17 ปี สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอาชีพว่างงาน ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรส บิดามารดาเรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,600 – 20,000 บาท/เดือน ที่อยู่อาศัยไม่เป็นแหล่งชุมชนแออัด ผู้ป่วยมีพี่น้อง 2 คน เป็นชาย 1 คน หญิง 1 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 1 และไม่มีปัญหาขัดแย้งใดๆกับบุคคลในครอบครัว ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น ไม่เคยทะเลาะกันเลยนานๆ ครั้งมีปากเสียงแต่ไม่รุนแรง เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาจะปรึกษาพ่อแม่หรือเพื่อนที่สนิท และหาทางออกด้วยวิธีการแก้ปัญหา เรื่องที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจคือเรื่องที่แม่ของผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ เมื่อเกิดปัญหาในครอบครัวของผู้ป่วยจะร่วมกันแก้ปัญหา แต่ถ้าเป็นปัญหาเพียงเล็กน้อยผู้ป่วยก็จะแก้ไขด้วยตัวเอง ในขณะที่ผู้ป่วยเรียนหนังสือผู้ป่วยมีความตั้งใจเรียนมาก คะแนนเฉลี่ยในเทอมสุดท้ายได้ 3.20 ระหว่างที่เรียนอยู่ชั้นปีสุดท้ายเคยหนีเรียนประมาณสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพราะเบื่อไม่อยากเข้าเรียน ผู้ป่วยไม่เคยเรียนซ้ำชั้นหรือต้องออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา และในขณะที่เป็นนักเรียนผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดทั้งในโรงเรียนหรือนอกโรงเรียน อีกทั้งผู้ป่วยยังไม่มีปัญหาหรือเหตุการณ์ใดๆที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายใจในขณะที่เรียนหนังสือ

กระบวนการติดยาเสพติด

ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ที่บ้านเพื่อนเป็นครั้งแรกเพราะความอยากรลอง ปริมาณที่ใช้สูบบุหรี่ 2-3 มวน/วัน เคยหยุดสูบบุหรี่ได้ 1 ปีแล้วกลับมาสูบบุหรี่เนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการที่จะสูบบุหรี่ เริ่มดื่มเหล้าครั้งแรกที่บ้านเพื่อนสาเหตุที่ดื่มเนื่องจากเป็นงานวันเกิดเพื่อน ปริมาณที่ดื่มสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ผู้ป่วยใช้ยาบ้าครั้งแรกที่บ้านเพื่อนด้วยความอยากรลอง ปริมาณการใช้สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เคยหยุดเสพยาได้ 4-5 เดือน แล้วกลับมาเสพยาอีกเนื่องจากผู้ป่วยเห็นเพื่อนเสพยาจึงร่วมเสพด้วย และการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะเสพอยู่ในกลุ่มเพื่อน นอกจากยาเสพติดที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดอีกเลย ผู้ป่วยเคยหยุดใช้ยาเสพติดเนื่องจากพ่อแม่ของผู้ป่วยทราบ อีกทั้งยังไม่เคยเข้ารับการบำบัดที่สถานพยาบาลอื่นนอกจากที่สถาบันธัญญารักษ์ บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีประวัติการใช้ยาเสพติด แต่ผู้ป่วยมีเพื่อนที่ใช้ยาเสพติดประเภท เหล้า บุหรี่

และยาบ้า ซึ่งในการใช้ยาเสพติดประเภทบุหรี่ยังมีเพื่อนที่ใช้ 2 คนปริมาณการสูบ วันละ 1 ซอง เหล้า สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และยาบ้าสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นบริเวณที่อยู่อาศัย ปัจจุบันมีผู้ที่ติดยาเสพติดหรือมีแหล่งที่ขายยาเสพติดอยู่หรือไม่ แต่ถ้าผู้ป่วยต้องการยาเสพติด ผู้ป่วยจะหาได้จากเพื่อน ผู้ป่วยได้เข้ามารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์จำนวน 2 ครั้ง

ชนิดของยาเสพติดที่มารักษาครั้งนี้คือยาบ้าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดที่กลับไปเสพติดซ้ำ ก่อนที่จะมาใช้ยาเสพติดชนิดนี้ผู้ป่วยไม่เคยใช้ยาเสพติดชนิดใดมาก่อนและปัจจุบันก็ยังคงใช้ยาเสพติดชนิดเดิมกับการมารักษาในครั้งก่อน เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปใช้สารเสพติดครั้งแรกคือ ผู้ป่วยเห็นเพื่อนกำลังเสพอยู่จึงมีความอยากลองเสฟอีก เวลาเสฟจะเสฟกับเพื่อนวิธีการเสฟจะสูบรมควัน เหตุการณ์ภายหลังการเสฟทั้งในความรู้สึกนึกคิด ทำที่ของพ่อแม่ และบุคคลอื่นๆ ผู้ป่วยคิดว่าทุกคนอารมณ์ร้อน และไม่ยากคุยกัน ผู้ป่วยรู้สึกผิดและพยายามหลบหน้า เหตุการณ์ในการเสฟครั้งต่อไประยะเวลาห่างจากครั้งแรกนาน 4 เดือน ช่วงระยะเวลาระหว่างนั้นผู้ป่วยได้อยู่กับแม่และช่วยขายของ มีการพบเพื่อนในกลุ่มที่เสฟยาเสพติดด้วยกันเป็นครั้งคราว ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสฟยาเสพติด ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง และคนอื่นๆ มองผู้ป่วยผิดปกติเพราะผู้ป่วยมีร่างกายที่ทรุดโทรม และพยายามไม่ให้ออกจากบ้าน ชนิดของยาเสพติดที่ใช้เมื่อมารักษาในครั้งนี่คือ ยาบ้า หลังจากที่อยู่จากสถาบันธัญญารักษ์นาน 4 เดือน ผู้ป่วยจึงกลับไปใช้ยาเสพติด ปัจจุบันยังใช้ยาเสพติดชนิดเดิมเหมือนกับการมารักษาในครั้งก่อน เหตุการณ์ที่ทำให้ต้องใช้ยาเสพติดครั้งแรกหลังจากออกจากการบำบัดรักษาคือ ผู้ป่วยได้เห็นเพื่อนเสฟแล้วเพื่อนชวนเสฟก็เลยกลับไปเสฟอีกโดยจะเสฟกับเพื่อนด้วยวิธีสูบ รอมควัน ปริมาณการใช้ยาเสพติด 1-2 เม็ด/ครั้ง เหตุการณ์ภายหลังการเสฟผู้ป่วยพยายามหลบหน้ามากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีร่างกายที่ผอมและทรุดโทรมมาก เหตุการณ์ในการเสฟครั้งต่อไประยะเวลาห่างจากครั้งแรกนาน 4 เดือน ช่วงระยะเวลาระหว่างนั้นผู้ป่วยได้อยู่บ้านช่วยแม่ขายของ และยังพบเพื่อนในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดด้วยกันเป็นบางครั้ง ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการเสฟติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยคิดว่าพ่อแม่ พี่น้อง และคนอื่นๆ มองผู้ป่วยเปลี่ยนไปทั้งร่างกายและอุปนิสัย ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจต่อทำที่เหล่านั้นแต่ไม่ได้แยกตัวไปเข้ากับกลุ่มเพื่อนพวกเดียวกัน ผู้ป่วยมีความรู้สึกอายกับการที่กลับไปติดยาเสพติดซ้ำคิดว่าตัวเองทำผิดและมีความรู้สึกเสียใจมาก ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกิริยา ทำที่ของคนอื่น ๆ มีผลต่อการกระทำของตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอยากให้ทุกคนเข้าใจและให้โอกาส ความรู้สึกเมื่อติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคือผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล และผู้ป่วยคิดว่าสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมาติดยาเสพติดซ้ำคือการที่กลับมาคบกับกลุ่มเพื่อนเดิมๆ ผู้ป่วยไม่ทราบว่าได้เสฟยาเสพติดเป็นจำนวนเท่าใดจึงคิดว่าตัวเองติดยาเสพติด ผู้ป่วยได้เสฟติดยาเป็นเวลา 4-5 เดือน จึงกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้เพราะถูกตำรวจจับ ผู้ป่วยคิดว่าการกลับไปคบกับกลุ่มเพื่อนเดิมๆจะทำให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยจึงมีแนวทางในการปฏิเสธการเสฟยาเสพติด คือคบเพื่อนกลุ่มใหม่ เรียนรู้กับการที่จะไม่กลับไปเสฟติดยา ย้ายที่อยู่อาศัย และความคาดหวังในการเข้ามารับการบำบัดรักษาในครั้งนี้คือ การเลิกยาเสพติดให้ได้ และกลับออกไปเรียนเสริมสวย เพื่อที่จะมีอาชีพที่มั่นคง



ภาพประกอบ 21 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 21

ผู้ป่วยคนที่ 22

เพศ	หญิง
อายุ	27 ปี
การศึกษา	มัธยมศึกษา
อาชีพ	รับจ้าง
เสพยาเสพติดครั้งแรก	บุหรี่
ปัจจุบัน	ยาบ้า

ประวัติส่วนตัว

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 27 ปี สถานภาพโสด จบการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ อาชีพก่อนมารับการรักษา คือรับจ้าง และปัจจุบันก็มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้เดือนละ 4,640 บาท สถานภาพการสมรสของพ่อและแม่ คือแยกกันอยู่ พ่อไม่ได้รับการศึกษา แม่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พ่อมีอาชีพค้าขาย แม่ไม่มีอาชีพ รายได้ในครอบครัว ประมาณ 15,000 บาท สถานที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ไม่เป็นชุมชนแออัด มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน เป็นชาย 1 คน และเป็นหญิง 3 คน ตัวผู้ป่วยเองเป็นบุตรคนที่ 3 ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี ไม่ค่อยมีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน นานๆ จะมีปากเสียงกันแต่ไม่ถึงขั้นรุนแรง ด้วยเรื่องที่ไม่เป็นเรื่อง ผู้ป่วยไม่มีเรื่องทะเลาะหรือขัดแย้งกับบุคคลภายในครอบครัว เมื่อมีปัญหาหรือเรื่องไม่สบายใจ ผู้ป่วยก็จะไปปรึกษากับพี่สาว และเมื่อมีปัญหาอื่นๆ เข้า ก็ไปหาเพื่อน และไปหายาเสพติดมาใช้ ส่วนเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยเสียใจ หรือทำให้ไม่สบายใจมากที่สุดคือ ทำให้บิดาต้องเสียใจ กับการที่ตัวผู้ป่วยเองต้องติดยา และต้องมารับการบำบัดรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานๆ และหลายรอบๆ ก็คงมีสาเหตุมาจากไม่ได้ตั้งใจ และต้องการเอาชนะ เลยต้องประชดชีวิตด้วยการเสพยาเสพติด

ประวัติการศึกษา

ผู้ป่วยจบการศึกษาในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ช่วงที่เรียนหนังสือมีความตั้งใจเรียนแบบปานกลาง คะแนนเฉลี่ยที่ได้ในภาคเรียนสุดท้ายก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา คือ 2.35 .และในขณะที่เรียนหนังสือเคยหนีโรงเรียน ประมาณ 3-4 ครั้ง สาเหตุมาจากไม่ชอบอาจารย์ที่สอน และก็แต่งตัวเข้าห้องเรียนไม่เรียบร้อย กลัวอาจารย์ทำโทษ และเรียกผู้ปกครองมาพบ ก็แต่งตัวไปเรียนตามปกติ แต่ไม่ได้เข้าห้องเรียน หรือไม่ก็ไปอยู่บ้านเพื่อน ที่พ่อแม่เขาไม่อยู่บ้าน ตัวผู้ป่วยเองเคยเรียนซ้ำชั้นเมื่ออยู่ชั้น ปวช 1 เคยออกจากโรงเรียนก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา เนื่องจากย้ายที่เรียน ไปที่ใหม่ ในสมัยที่เรียนหนังสือเคยใช้ยาเสพติดในโรงเรียน คือยาบ้า ตั้งแต่เรียนชั้น ปวช 1 โดยวิธีการสูบ และใช้ยาเสพติดนอกโรงเรียนเมื่ออยู่ชั้น ปวช 3 ก็ใช้ยาบ้าเหมือนกัน วิธีที่ใช้คือสูบรมควันเหมือนกัน ในโรงเรียนมีเพื่อนใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าจำนวนมาก มีเรื่องไม่สบายใจ หรือวิตกกังวลเวลาที่ไปโรงเรียนคือ เวลาไปโรงเรียนก็ค่อนข้างเป็นคนไม่ค่อยเรียบร้อย และก็เป็นคนที่เฝ้าระวังของอาจารย์

ฝ่ายปกครอง เลยทำให้บางครั้งไม่อยากเข้าเรียน และก็มียาจารย์บางคนไม่ชอบผู้ป่วย ก็เลยไม่อยากที่จะเจอ เพราะว่ากลัวว่าเขาจะหาเรื่องทำโทษ เรื่อง ที่ทำให้มีความรู้สึกไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ ในโรงเรียนคือก่อ เหตุทะเลาะวิวาท กับรุ่นพี่ตอนเรียน และต้องถูกเชิญผู้ปกครอง

กระบวนการติดยาเสพติด

พ่อและพี่น้องสูบบุหรี่ มีเพื่อนสูบบุหรี่จำนวนมาก มีเพื่อนใช้กัญชาสูบจำนวนมาก ใช้ผงขาวหลายคนทั้งสูบและฉีดเข้าเส้นเลือดดำ มีเพื่อนใช้ยาบ้าจำนวนมากไม่มีเพื่อนใช้ฝิ่นและสารระเหย มีเพื่อนใช้ยาเสพติดตั้งแต่ จำนวนมาก ในบริเวณที่อยู่อาศัยมีคนใช้ยาเสพติดจำนวนมาก ไม่ทราบว่า ในบริเวณบ้านมีสถานที่ขายยาเสพติดหรือไม่ และเมื่อต้องการใช้ยาเสพติดผู้ป่วยหายาเสพติดโดยโทรศัพท์หาเพื่อน ให้เพื่อนนำยามาให้ หรือไม่ก็ออกไปหาเพื่อน เพราะบริเวณบ้านไม่กล้าซื้อกลัวคนทางบ้านรู้

ผู้ป่วยเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 17 ปี ที่บ้านเพื่อน ช่วงนั้นๆ จึงสูบบุหรี่ครั้ง สาเหตุที่สูบบุหรี่เนื่องจากเพื่อนชวนให้สูบ และกลัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ แล้วก็กลับมาสูบบุหรี่อีกเนื่องจากเห็นเพื่อนสูบ และเพื่อนชวนให้สูบ ทำให้อดไม่ได้ เมื่อไม่มีดูดก็ไม่ดูด

ใช้สุราดื่มเมื่ออายุ ประมาณ 17 ปี ใช้กับเพื่อนสถานที่ คือ ที่บ้านเพื่อน นานครั้งจึงจะดื่ม ไม่ได้ติด จะดื่มสุราก็ต่อเมื่ออยากดื่มและมีคนชักชวน เมื่อเห็นเพื่อนกิน แล้วเพื่อนชวนกิน ถ้าไม่กินจะถูกต่อว่า

เริ่มใช้ยาบ้าสูบเมื่ออายุ ประมาณ 17 ปี ครั้งแรกสูบที่บ้านเพื่อน สูบทุกวัน สาเหตุที่สูบบุหรี่เนื่องจาก ถูกเพื่อนชวนและกลัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ และสาเหตุที่มาเสพติดเนื่องจากติดใจรสชาติ และระยะเวลาที่หยุดใช้ก็คือในช่วงที่มารับการรักษา

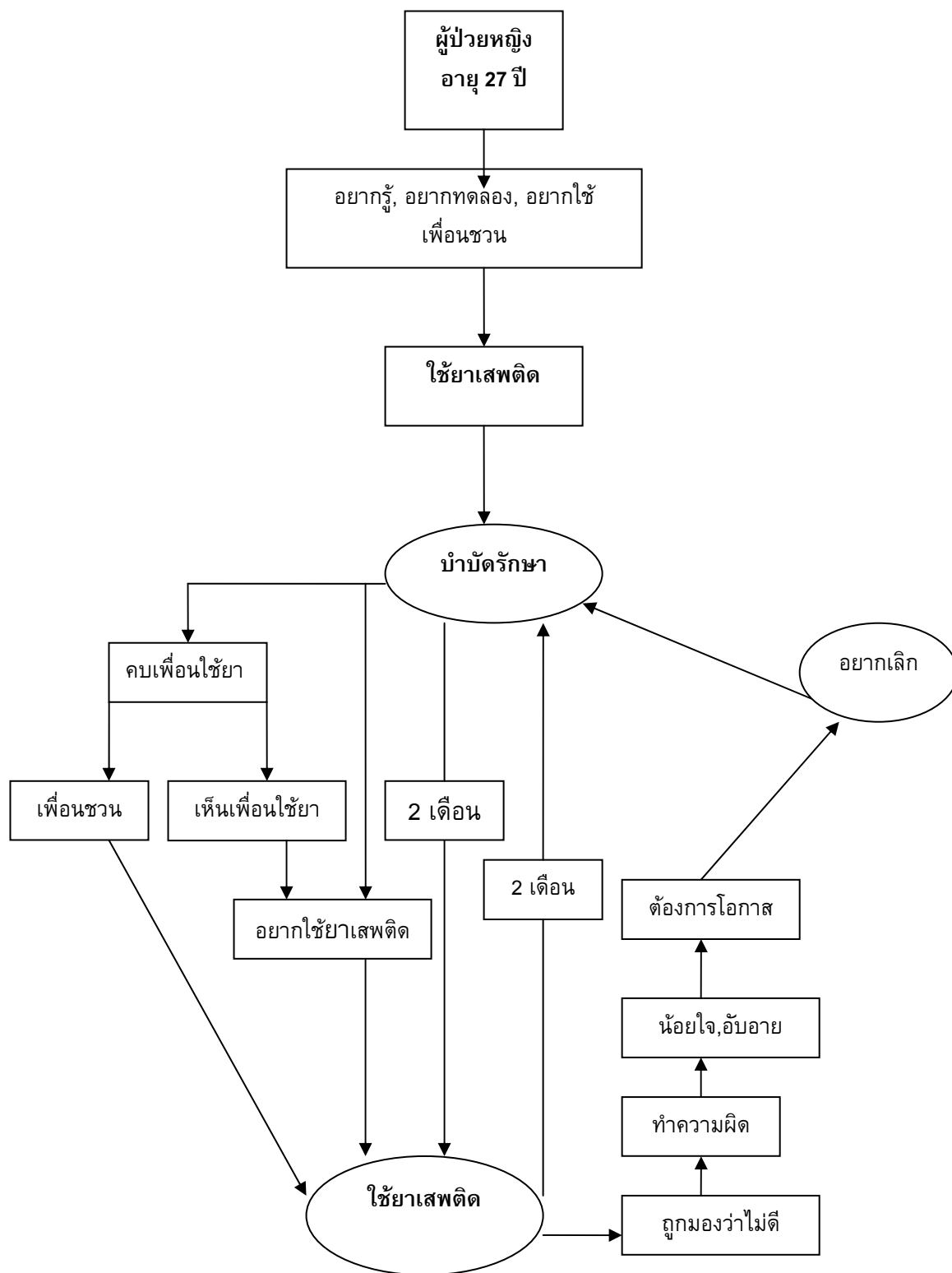
ในระหว่างที่ใช้ยาเสพติด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดคนเดียว บางระยะเวลาที่หยุดใช้ยาเสพติดได้เนื่องจากถูกส่งตัวไปรักษาที่ จังหวัดภูเก็ต

จำนวนครั้งที่มารับการรักษาทั้งหมดคือ 4 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่มารับการรักษาครั้งแรกคือยาบ้า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาบ้าเป็นอย่างดี แต่ผู้ป่วยก็ไปใช้ยาบ้า เนื่องจากถูกเพื่อนชักชวน ถ้าไม่ใช้กลัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ เกิดการสงสัย คิดว่าไม่มีผลข้างเคียงอะไรมาก เพราะคิดว่า ถ้าไม่ได้เสพยาอย่างมากที่สุดก็เจ็บ ไม่เคยติดยาเสพติดชนิดอื่นนอกจากยาบ้า การมารักษาครั้งปัจจุบันก็ใช้ยาบ้าสูบ สาเหตุที่กลับมาเสพติดเนื่องจากเห็นเพื่อนใช้ยาบ้าและเพื่อนชวนเลยอยากใช้ยาบ้า อยากทดลอง เหตุผลที่เสพยาเสพติดครั้งแรกเนื่องจาก เพื่อนชวน สนุกดี ชอบ มีการตื่นตัวดี และทำให้พูดเก่ง เหตุการณ์ภายหลังใช้ยาเสพติดก็พยายามเก็บอาการให้มากที่สุด เพราะจะทำให้ทางบ้านเกิดความสงสัย ทางที่ดี ก็เก็บตัวอยู่ในห้อง แล้วก็อยู่ในห้องคนเดียว เพื่อที่จำไม่ให้คนทางบ้านรู้ว่าใช้ยาเสพติด เพราะถ้าทางบ้านรู้ว่าใช้ยาเสพติดก็จะเกิดการตั้งข้อรังเกียจและทางบ้านจะเกิดการไม่ไว้วางใจจากทางบ้าน ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่ชอบการแสดงกริยาอาการเหล่านั้น เพราะว่าเหมือนดูว่าผู้ป่วยเป็นผู้ร้าย ที่ต้องมาทำตัวเป็นตำรวจคอยเฝ้าระวังอยู่ตลอดเวลา บางครั้งก็จะแกล้งบ้า และก็โวยวายอาละวาด เวลาไม่ได้ตั้งใจ หลังจากนั้นก็มารับการรักษา และออกจาก

สถาบันซึ่งก็สามารถทำให้หยุดใช้ยาเสพติดได้ 1 ปี ช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดก็อยู่บ้าน ช่วยทางบ้านขายของ และก็พบกับเพื่อนอยู่เรื่อย ๆ อยู่ได้ 1 ปี ก็หวนกลับมาใช้ยาบ้าอีกครั้ง ก็เนื่องจากถูกเพื่อนชวน เมื่อทางบ้านรู้ว่าตัวผู้ป่วยใช้ยาเสพติดแล้ว ทางบ้านก็มองผู้ป่วยว่าเป็นคนบ้า ชี้อวยววย ก้าวร้าว แล้วก็ซี้ซมัย ชี้อวดหงิด แล้วจึงกลับไปรับการรักษาเป็นครั้งที่ 2

ชนิดของยาเสพติดที่มารับการรักษาครั้งนี้คือยาบ้า หลังจากออกจากโรงพยาบาลเมื่อมารักษาครั้งที่ 3 ในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหม โดยอยู่รับการรักษา 4 เดือนและออกไปจากสถาบันรัฐรักษารักษา สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้นาน 2 เดือน ไม่ได้ใช้ยาตัวอื่นๆ นอกจากยาบ้า เหตุการณ์ที่ต้องใช้ยาเสพติดครั้งแรกเนื่องจากถูกเพื่อนชักชวนและต้องการเป็นอิสระ และหวนกลับมาใช้ในครั้งต่อๆมา ก็เนื่องจากมีการตามใจตัวเอง และยังติดใจในความสุข ความสนุก และรสชาติของยาเสพติดอยู่ในระหว่างที่ใช้ยาเสพติดก็ใช้คนเดียว โดยการสูบบุหรี่ และต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จากเหตุการณ์ภายหลังเสพยาเสพติดทำให้ผู้ป่วยถูกมองจากคนในครอบครัวว่าเป็นคนไม่ดี ความรู้สึกในช่วงนั้นก็ยังต้องการอยู่ในครอบครัว และการตัดสินใจอะไรไม่มีสิทธิ์ได้รับแน่นอน คิดเองไม่ได้ เพราะทางบ้านไม่มีความไว้วางใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกอึดอัด และมีความน้อยใจ แต่ก็ต้องเข้าใจ เพราะมันเป็นสิ่งที่เรากระทำขึ้นเอง เมื่อใช้ครั้งแรก ครั้งต่อไปห่างจากครั้งแรก 1 เดือน และช่วงนั้นก็อยู่บ้านช่วยทางบ้านขายของ พบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด อยู่เรื่อยๆ ผลกระทบต่างๆ ที่ตามมาทำให้ผู้ป่วยต้องเป็นบุคคลที่เฝ้าระวัง เหมือนโจรกับตำรวจเหมือนเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกน้อยใจ อึดอัด และนานเข้าก็จะทำให้เฉยและปลงในที่สุด มีการแยกตัวเองไปเข้ากับเพื่อน ที่ใช้ยาเสพติดด้วยกัน เพราะมีความรู้สึกว่าพวกเขาเข้าใจในตัวผู้ป่วยได้ดีกว่า มากกว่าและไม่รังเกียจเรา เพื่อนที่ไปเข้ากลุ่มด้วยก็ให้การยอมรับดี ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดี ที่ยังมีคนยินดี แต่ก็เข้าใจว่าเป็นสิ่งที่บางครั้งมันไม่จริงใจ เสแสร้ง เพราะผลประโยชน์ที่หวังจากตัวผู้ป่วย กับความรู้สึกที่ติดซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเบื่อกับตัวเอง และแหย่มากๆ กับพฤติกรรมของตนเอง ที่ติดซ้ำซากทำให้ครอบครัวเสียใจ คิดว่าตัวเองทำผิดอย่างมาก ในตอนนั้นมีความรู้สึกกลัว เสียใจ ผู้ป่วยคิดว่าปฏิกิริยา ท่าทีของคนในครอบครัวมีผลต่อการกระทำของตนเองโดยที่ถ้าเป็นการกระทำที่เราทนไม่ไหว มันก็ต้องมีการทะเลาะกันแน่นอน แต่ถ้าเป็นปัจจุบันก็พยายามเฉยๆ ช่างเขาเถอะ ผู้ป่วยอยากให้คนอื่น ๆ เช่นบุคคลในครอบครัว มองผู้ป่วยเป็นคนที่ไม่ต้องการของคนในครอบครัว ก็จะทำให้ผู้ป่วยขาดความอบอุ่น และขาดกำลังใจมากๆ ถ้าเป็นคนอื่นก็ไม่สนใจ แต่ก็ไม่ต้องมาทำท่าที่รังเกียจก็เป็นพอ กับความรู้สึกที่ต้องกลับมาเสพยาซ้ำ ก็ทำให้ผู้ป่วยอับอาย และน้อยใจ แต่ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการถูกกีดกันมากกว่า อาการที่คิดว่าตนเองเสพยาซ้ำ ก็เพราะว่าทำตัวเองไม่ได้รับความเป็นอิสระ ทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้ จำนวนครั้งที่คิดว่าตัวเองเสพยาซ้ำก็บอกไม่ได้ว่ากี่ครั้งเท่าที่รู้เมื่อกลับมาเสพยาครั้งแรก แล้วก็หยุดไม่ได้ และต้องมีความต้องการมากขึ้น ก็รู้แล้วว่าตัวเองมีการเสพยาซ้ำแน่นอน ระยะที่ใช้ยาเสพติดนาน 2 เดือนจึงตัดสินใจมารับการรักษา เพราะว่าถ้าขึ้นอยู่ต่อไป ต้องติดเรื้อรังแน่นอน และทำให้ที่บ้านเดือดร้อน เหตุการณ์ที่คาดว่าจะทำตัวเองกลับไปเสพยาซ้ำคือ คิดเอาแต่ใจตัวเอง และไม่ได้ตั้งใจที่ต้องการ แนวทางที่คิดว่าตัวผู้ป่วยจะปฏิเสธการใช้ยาเสพติด เพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปเสพยาซ้ำคือ ก็ต้องไม่กลับไปอยู่ที่บ้าน และต้องมีงานทำตามที่ตั้งใจไว้ และความ

คาดหวังในการเข้ารับการรักษาครั้งนี้คือ ไม่หวนกลับไปหายาเสพติด เลิกใช้ยาเสพติดได้อย่าง
เด็ดขาด และต้องการเป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัวก็เพียงพอแล้ว

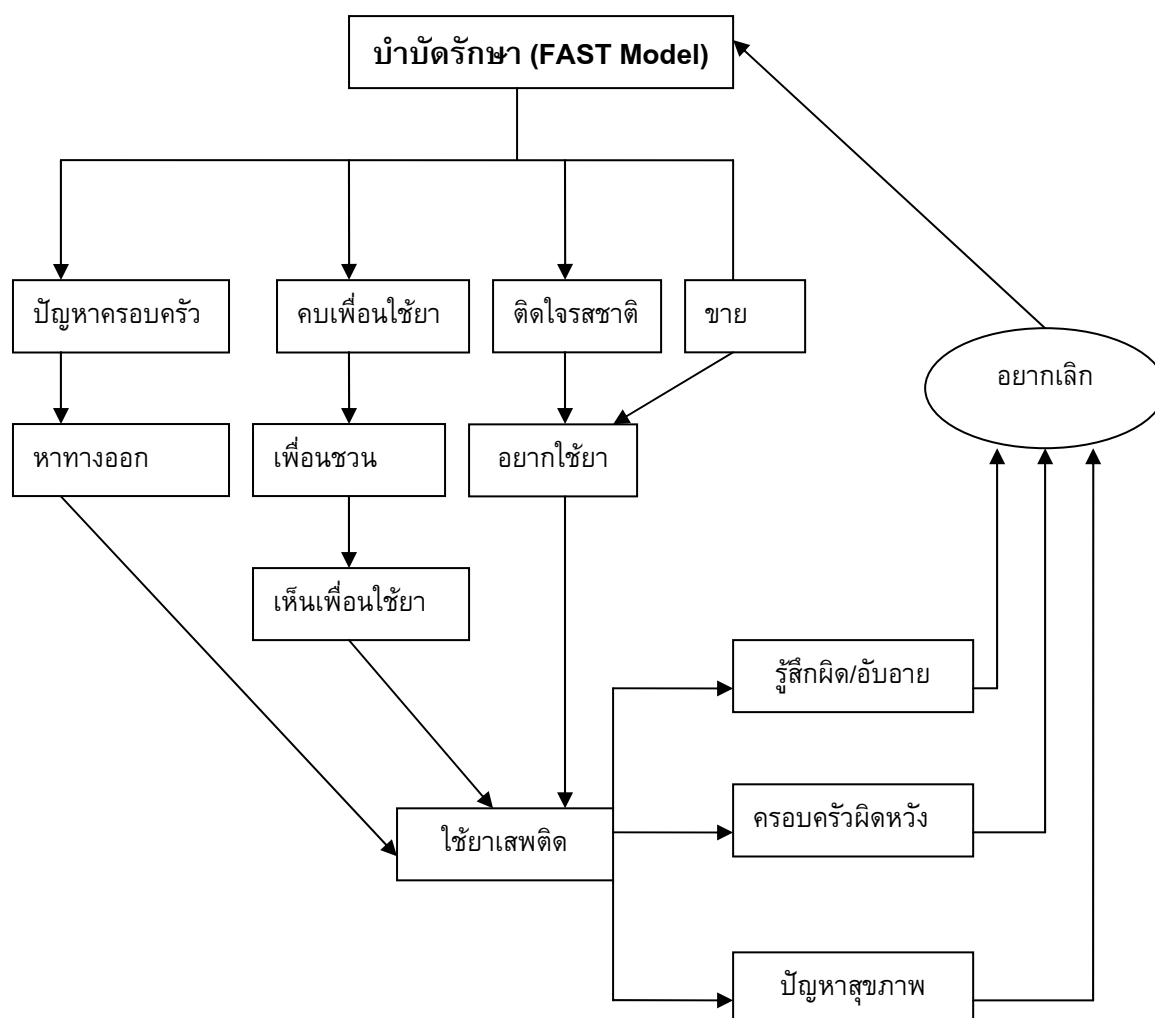


ภาพประกอบ 22 กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยคนที่ 22

กระบวนการเสพติดซ้ำ

จากการศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ของสถาบันธัญญารักษ์ (FAST Model) พบกระบวนการเสพติดซ้ำเป็นดังนี้

เมื่อผู้ป่วยออกไปจากสถาบันธัญญารักษ์ กลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมเดิม ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปพบสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ได้ระยะหนึ่งผู้ป่วยก็หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ทั้งชนิดเดิมและชนิดใหม่ มีสาเหตุของการเสพติดซ้ำมาจาก ตัวผู้ป่วยจิตใจเศร้าซึมของยาเสพติด มีปัญหาครอบครัว หาทางออกไม่ได้ คบเพื่อนใช้ยาเสพติด เห็นเพื่อนใช้ยาเสพติด เพื่อนชวน ตลอดจนเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด ทำให้อยากใช้ยาเสพติด และสุดท้ายก็ใช้ยาเสพติดซ้ำ เมื่อมีการเสพติดซ้ำแล้วทำให้ตัวผู้ป่วยเองรู้สึกไม่ตัวเองผิด อับอาย บุคคลในครอบครัวผิดหวัง และมีปัญหาสุขภาพ จึงอยากเลิกใช้ยาเสพติด และตัดสินใจมารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่



ภาพประกอบ 23 กระบวนการเสพติดซ้ำ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ที่ผ่านการบำบัดรักษารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในลักษณะที่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่สาเหตุของการเสพติดซ้ำ ปัจจัยที่ทำให้เสพติดซ้ำ การได้มาของยาเสพติด ระยะเวลาการใช้ยาเสพติด

วิธีการวิจัย

ข้อมูลระดับปัจเจกบุคคล ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัย นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยที่มารับการรักษา ในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และจำหน่ายครบกำหนดผ่านเกณฑ์การประเมิน ให้ออกไปใช้ชีวิตในครอบครัวและสังคมเดิม แล้วหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก จนกระทั่งตัดสินใจมารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 15 - 45 ปี โดยกำหนดการสัมภาษณ์คนละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ที่มารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ที่สถาบันธัญญารักษ์ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2548 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2548 ในวันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16:30-18:30 น. และวันเสาร์ เวลา 9:30 – 12:00 น. โดยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพทุกหอผู้ป่วยในสถาบันธัญญารักษ์

วิธีการสัมภาษณ์ใช้แนวการสัมภาษณ์ซึ่งมีข้อคำถามในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ศึกษาอย่างกว้างๆ โดยผู้สัมภาษณ์ใช้วิธีการพูดคุยที่มีความยืดหยุ่น มีการรับฟัง และเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง และแสดงความคิดเห็นและทัศนคติของตนเองอย่างเต็มที่

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งมีภูมิหลัง และประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น ด้านการศึกษา ด้านครอบครัว และด้านเพื่อน เป็นต้น พบว่า กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยมีดังนี้

ผู้ป่วยออกจากสถาบันรัฐยารักษ์ โดยได้รับการรักษาจนครบขั้นตอนการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model) และจำหน่ายครบกำหนด ผ่านเกณฑ์การประเมิน และผู้ป่วยออกไปจากสถาบันได้ระยะหนึ่งผู้ป่วยก็หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ทั้งชนิดเดิมและชนิดใหม่ โดยที่ระยะเวลาที่มีการใช้ยาเสพติดซ้ำที่นานที่สุดคือ 3 ปี และเร็วที่สุด คือวันแรกหลังจากออกจากสถาบันรัฐยารักษ์ทันที สาเหตุที่ทำให้ หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำเมื่อผู้ป่วยออกไปจากสถาบันรัฐยารักษ์ กลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมเดิม ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปพบสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ได้ระยะหนึ่งผู้ป่วยก็หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ทั้งชนิดเดิมและชนิดใหม่ มีสาเหตุของการเสพติดซ้ำมาจาก ตัวผู้ป่วยติดใจรสชาติของยาเสพติด มีปัญหาครอบครัว หาทางออกไม่ได้ คบเพื่อนใช้ยาเสพติด เห็นเพื่อนใช้ยาเสพติด เพื่อนชวน ตลอดจนเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด ทำให้อยากใช้ยาเสพติด และสุดท้ายก็ใช้ยาเสพติดซ้ำ เมื่อมีการเสพติดซ้ำแล้ว ทำให้ตัวผู้ป่วยเองรู้สึกตัวเองผิด อับอาย บุคคลในครอบครัวผิดหวัง และมีปัญหาสุขภาพ จึงอยากเลิกใช้ยาเสพติด และตัดสินใจมารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหม

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจดังนี้

1. กระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติด ที่มารับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model) ที่รับการรักษาจนครบขั้นตอนแล้ว และได้รับการประเมินให้ผ่านเกณฑ์การประเมิน และจำหน่ายครบกำหนดออกจากสถาบันรัฐยารักษ์ โดยไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมเดิม และหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ คือหลังจากออกจากสถาบันรัฐยารักษ์ให้ผู้ป่วยไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเดิม เมื่อผู้ป่วยเจอสังคมเดิม เจอเพื่อน จึงใช้ยาเสพติดซ้ำ มีบางรายที่ต้องเปลี่ยนชนิดของยาเสพติดจากเฮโรอีน มาเป็นใช้สุรา ยาบ้า หรือยานอนหลับ เนื่องจากเฮโรอีนมีราคาแพงมาก หาซื้อยาก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก เพราะผู้ป่วยไม่มีความคิดที่จะเลิกใช้ยาเสพติดอย่างจริงจัง และถาวร เพียงแต่เปลี่ยนชนิดของการใช้ยาเสพติดเท่านั้น

ปัญหาการติดยาเสพติดเพราะว่าเมื่อออกจากสถาบันรัฐยารักษ์ แล้วให้ผู้ป่วยไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเดิม เมื่อผู้ป่วยเจอสังคมเดิม เจอเพื่อน เจอยาเสพติด จนกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดซ้ำ ซึ่งส่งผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดอย่างถาวร เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มีความเข้มแข็งในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด เมื่อผู้ป่วยเจอสังคมเดิม เจอเพื่อน จึงใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งส่งผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดและบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยกลับไปสู่สภาพปกติได้ยาก เมื่อผู้ป่วยใช้ยาเสพติดไปนานๆ ยาเสพติดจะไปมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่นสมอง ทำให้เป็นโรคสมองติดยา

2. การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบคือ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มของผู้ติดยาเสพติด เพราะสมาชิกในกลุ่มมีปัญหาล้ายคลึงกัน จึงมีความเข้าใจกันเป็นอย่างดี จากการศึกษาพบว่าการร่วมกลุ่มของผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากการร่วมปัญหา แต่เกิดจากการหวังพึ่งพา เพื่อหวังผลทางวัตถุ(ยาเสพติด) ด้วยวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เพื่อนหาหาเสพยาเสพติดมาให้หรือไปซื้อมาด้วยกัน และจะใช้ยาเสพติดด้วยกัน

มีการพึ่งพากันในช่วงแรก เมื่อมีการบรรลุเป้าหมายแล้ว ผู้ป่วยจะแยก ออกจากเพื่อน หรือมีทางเลือกที่ดีกว่าก็จะแยกตัวออกจากกลุ่ม

3. การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับสาเหตุของการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาในสถาบันรักษารักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model) มีผลมาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมซึ่งผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนสังคมในทางลบ

4. การติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยไม่สามารถอธิบายได้ว่า เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร เช่นมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ครอบครัวแตกแยก ทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดซ้ำได้อย่างไร บางรายผู้ป่วยอยากไปใช้ยาเสพติดเอง ก็อธิบายไม่ได้ว่าทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดซ้ำได้อย่างไรเพียงแต่บอกสาเหตุว่ายังอยากใช้ยาเสพติด ยังไม่ลืมรสชาติและความสุขที่ได้รับจากการใช้ยาเสพติด

5. การวิจัยครั้งนี้พบว่าสาเหตุการเสพติดซ้ำมาจากปัจจัยอย่างหนึ่งคือผู้ป่วย ถูกเพื่อน ชักชวนให้ใช้ยาเสพติด โดยที่ผู้ป่วย ไม่มีความเข้มแข็งในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด ซึ่งจะส่งผลให้มีการเสพติดซ้ำเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจำนวนผู้เสพติดซ้ำก็มีจำนวนมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ระยะเวลาการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหมซึ่งใช้เวลา 4 เดือน เร็วเกินไป สำหรับที่จะใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยสารเสพติด ให้กลับไปเป็นบุคคลที่ไม่ใช้ยาเสพติดอย่างถาวรต่อไป

1.2 ทุกคนในครอบครัวต้องมีมือกันสอดส่องดูแลพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด

1.3 ทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะพ่อแม่ควรให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านอารมณ์ และจิตใจแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นถอนตัวออกจากการใช้ยาเสพติดอย่างจริงจัง และตลอดไป

1.4 สมาชิกในครอบครัวทุกคนควรมีการให้โอกาสผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาแล้วได้มีโอกาสแก้ไข ปรับปรุงตัวเอง ให้เป็นบุคคลที่ไม่ใช้ยาเสพติดอย่างถาวร โดยการให้ความไว้วางใจ กำลังใจ ไม่กล่าวถึงอดีตที่ล้มเหลว

1.5 ควรให้โอกาสและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้กลับเข้าสู่สังคม ให้การยอมรับ ให้การศึกษา ให้อาชีพ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม เพื่อทำหน้าที่เป็นพลเมืองที่ดีของประเทศ และเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป

1.6 ควรมีการดำเนินงานในด้านการป้องกันการเสพติดซ้ำอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและถาวร โดยนำครอบครัว ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 จากการวิจัยพบว่าสาเหตุของการเสพติดเข้ามาตัวผู้ป่วย ครอบครัว
ควรมีการศึกษาในเชิงลึกถึงสาเหตุของการเสพติดซ้ำ

2.2 ควรมีการศึกษาถึงผลการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการ
เสพติดซ้ำ

2.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลของการใช้การบำบัดรักษา
รูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายไหม

2.4 ควรมีการศึกษาถึงการดำรงตนเป็นผู้ใช้ยาเสพติดซ้ำ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรมการที่ปรึกษาด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา,คณะ. (ม.ป.ป.)
แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปัญหาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, ม.ป.ท.
- กัลยา ธรรมคุณ และปราณี ภาณุภาส. (2540). ปัจจัยการหายขาดและการติดยาของผู้เสพยา
ยาบ้าที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์. รายงานการวิจัย.
ปทุมธานี : โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- การฝึกหัดครู,กรม. (2525). คู่มือวิทยากรศูนย์เวชศึกษาป้องกัน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
กรมการศาสนา.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2537). คู่มือการป้องกันและแก้ไขปัญห
ยาเสพติดในชุมชน. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์สุภา.
- กุสุมา แสงเดือนฉาย. (2542). ประสิทธิภาพของการสร้างพลังเพื่อป้องกันการติดยาของผู้เส
แอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์. วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- จรงค์ อินทร์เสวก. (2539). ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความ
เป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำของ
ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามารับการรักษาในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม.
(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- จิราภรณ์ สุทธิสานนท์. (2529). การรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชาญคณิต ก.สุริยมณี; และคนอื่นๆ.(2529). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพติดซ้ำของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ:
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ชิดชนก เชิงเชาว์. (2539). วิธีวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปัตตานี :
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- ไชยยศ เหมรัชตะ. (2527). ปัญหาเสพติด:การศึกษาและวิเคราะห์ในแง่กฎหมาย. งานวิจัย
ลำดับที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ ทศนชัยกุล. (2541). อาชญากรรม (การป้องกัน : การควบคุม). กรุงเทพฯ :
พรทิพย์การพิมพ์.
- นวลละอ อ.สุภาพ. (2527). ทฤษฎีบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- นารี วงศ์สิโรจน์กุล. (2522). การสำรวจปัญหาทางครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ จ.ม.(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ถ่ายเอกสาร.
- นิรนาท แสนสา. (2543). กระบวนการเข้าสู่การใช้ยาบ้าของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ด.(พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิตา ชูโต. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท แม็ทส์ปอยท์ จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2534). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บี แอน บี พับลิชชิง.
- เบญจา ช้างแก้ว.(2547). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เบญจา ยอดดำเนิน ;และคนอื่น. (2536). การศึกษาเชิงคุณภาพ:เทคนิคการวิจัยภาคสนาม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประยูร นรการผดุง .(2511). การรักษาพยาบาลติดยาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปราณี ภาณุภาส.(2529). ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเองที่มีต่อพฤติกรรมบำบัดรักษายาเสพติดขั้นถอนพิษยา . วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ. (2532). ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่ออัตมโนทัศน์ และการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรศิริ ชาดิยานนท์; และคนอื่น ๆ.(2522). รายงานการวิจัยภาวะการติดยาซ้ำ. กรุงเทพมหานคร: แผนกสังเคราะห์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และปกเจริญผล.
- ไพโรวัลย์ ศรีเทพ. (2542). ประสิทธิผลของโครงการเพื่อนที่ปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พัฒน์ สุจำนงค์.(2522). สุขศึกษา.กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- รวิวรรณ ชินตระกูล.(2541). เทคนิคการวิจัย : การวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าฯ ลาดกระบัง.

- รักซ้อน รัตน์วิจิตรเวช. (2539). *กระบวนการเสพติดเฮโรอีน*. ปริญญาโท กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรโศภ. ถ่ายเอกสาร.
- วิชัย โปษยะจินดา ; และคนอื่นๆ. (2529). *แนวทางการป้องกันยาเสพติดในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเกษมสุวรรณ.
- วาสนา เกิดผล. (2545). *การศึกษาสภาพการใช้และการส่งผ่านยาบ้าของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง*. ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรโศภ. ถ่ายเอกสาร.
- วีรวรรณ สุธีร์ไกรลาศ. (2536). *ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการติดยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรโศภ. ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศึกษาริการ, กระทรวง. (2525). *การศึกษาสภาพปัญหาการใช้ยาเสพติดของนักเรียนนักศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษาและอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สารพัดช่าง.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2546). *คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปทุมธานี : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2546). *รายงานประจำปี 2546 การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. ปทุมธานี : ถ่ายเอกสาร.
- สุพัฒน์ ชีระเวชเจริญชัย. (2523). *การศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยซึ่งเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลธัญญารักษ์*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2532). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2536). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทไทยวัฒนาพานิช.
- สุภากร จันทวานิช. (2546). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2546). *การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช*. ปริญญาโท กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรโศภ. ถ่ายเอกสาร.

- อนามัย,สำนัก.กรุงเทพมหานคร (2530, มีนาคม- เมษายน). การป้องกันการติดยาเสพติด. วารสาร
ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด 2.15(2) : 16.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์
และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามลดา.
- อคิน รพีพัฒน์ ; และคนอื่นๆ (2336). การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. ขอนแก่น : สถาบันวิจัย
และพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุษา ดวงสา.(2537). การวิจัยเชิงคุณภาพ ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในการศึกษาและสังคม
สมัยใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- Bandura, A . (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey : Englewood Cliffs, Prentice-Hall
Inc.
- Botvin, G .J.(1986,November). “ Substance Abuse Prevention Research: Recent
Brown, M.J. (1972,January). “ Differences in Attitude of Public School Student
Toward Selected Drugs and the Relationship Betaween these Attitudes and
Knowledge,” *Dissertation Abstracts International*. 32(7).
Developments and Future Directions,” *Journal of School Health*.56(9)
- Catherine, Mashell. (1944). *Designing Qualitative Research*. California : SAGE Publications.
- Colombo Plan.(1999). *A Primer on Relapse Prevention*. Drug Advisor Programe.
- Deley, Dennis C. (1998). *Relapse Prevention*. Human Service Institute USA.
- Encore. (1987,March). *About Preventing Drug Abuse*. A Scriptographic Booklet. South
Deerfield : Chaming L. Bete Co.
- Ginsberg, I. J. ;& R. Greenley. (1987). “Competing Theories of Marijuana Use :
Longitudinal Study , ” *Journal of Health and Social Behavior*. 3(5).
- Gorski, Terence T.(199). *Passage Through Recover – An Action Plan for Preventing
Relapse*. Minnesota : Hazelden.
- Hager,David. (1971,5 January). “Adolescent Drugs Use in Middle America ; Social
Psychological Correlation,” *Dissertation Abstracts International*. 31(10).
- Helen J. Strubert ; et al. (1995). *Qualitative Research in Nursing*. Philadelphia : J.B.
Lippincott Company.
- Hill, M. L. (1987). *Drug Use ,Missue, Abuse : Guidance for Families*. Third Printing.
U.S.A. The Public Affairs Committee Inc.
- Nowlis, H.H. (1981, January / Febuary). “ Coordination of Prevention Programs
for Children and Youth,” *Public Health Report*.96(1).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

แนวคำถามการสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบ
ฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

ลำดับที่.....

สัมภาษณ์วันที่.....เวลา.....

ครั้งที่สัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ผู้สัมภาษณ์.....

ข้อมูลส่วนบุคคล

- เพศ.....

- อายุ.....

- ศาสนา.....

- ภูมิลำเนา.....

- สถานภาพการศึกษา.....

- สถานภาพทางครอบครัว.....

ก. การเริ่มต้นการสัมภาษณ์

แนะนำตัวเอง แสดงความเป็นกันเอง ด้วยท่าที่เป็นมิตร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริง อธิบายถึง
วัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอชื่อและ
นามสกุลจริง เริ่มด้วยด้วยคำถามทั่วไป เช่นสภาพดินฟ้าอากาศ ความเป็นอยู่ แล้วจึงมาใช้แนว
คำถามที่ใช้เพื่อการวิจัยต่อไป

ข. แนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการเสพติดซ้ำ

1. การใช้ยาเสพติดครั้งแรก
2. การรักษาครั้งแรก
3. การรักษาครั้งก่อนที่จะมารับการรักษาครั้งนี้
4. การเสพติดซ้ำ
5. การมารับการรักษาครั้งนี้

ค. แนวคำถามเกี่ยวกับการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

1. เหตุการณ์ที่คาดว่าจะทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ
2. แนวทางการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด
3. ถ้ามีการเสพติดซ้ำจะปฏิบัติตัวอย่างไร
4. การวางแผนการดำเนินชีวิต

การศึกษา การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน การยอมรับของบุคคลในครอบครัว

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจรรยาภรณ์ ยี่ภู
วัน/เดือน/ปีเกิด	8 มีนาคม 2509
สถานที่เกิด	อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	2 หมู่ 12 ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. สถาบันธัญญารักษ์ ถนนพหลโยธิน ตำบลประจักษ์ปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2529	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2532	ศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2538	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์ จังหวัดอุดรธานี
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ