

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาเรื่องที่สำคัญอย่างหนึ่ง อันมีผลต่อการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของชาติ (เทพพนม เมืองแมน, 2526) จากสถิติจำนวนผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ของกองบำบัดรักษาสำนักงานป้องกันและปราบปรามสารเสพติด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 - 2541 พบว่าจำนวนผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 38,864 คน, 47,668 คน, 49,108 คน, 54,313 คน, 41,574 คน, 53,744 คน และ 59,328 คน ตามลำดับ ถ้าพิจารณาถึงประเภทของสารเสพติดพบว่า สารเสพติดประเภทเฮโรอีนเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรงมาก และเป็นสารเสพติดที่มีผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษามากเป็นอันดับหนึ่ง (กองบำบัดรักษา, 2542) กล่าวคือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 - 2541 มีผู้ป่วยที่ติดสารเฮโรอีนเข้าบำบัดรักษา 29,645 คน, 38,509 คน, 43,682 คน, 57,214 คน, 38,887 คน, 46,583 คน 52,433 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าว เป็นเพียงสถิติที่ตรวจสอบได้จากหน่วยงานราชการเท่านั้น ซึ่งมีได้รวมถึงผู้ติดสารเสพติดที่ยังไม่สามารถตรวจสอบได้อีกจำนวนหนึ่ง ทั้งนี้สถานการณ์การติดสารเสพติดที่แท้จริงอาจมีความรุนแรงมากกว่านี้ ดังนั้นจึงถือได้ว่าสารเสพติดประเภทเฮโรอีน เป็นสารเสพติดที่เป็นปัญหาหลักของปัญหาสารเสพติดในประเทศไทย ในทศวรรษนี้ (วิชัย โปษยะจินดา, วิชา ด้านร่างกาย และอวัยวะ ฟังปาน, 2541)

ผลกระทบจากสารเสพติดถือเป็นปัญหาใหญ่ ที่มีผลทั้งระดับเล็ก คือระดับบุคคล จนถึงระดับใหญ่ คือระดับประเทศหรือสังคม (กองป้องกันสารเสพติด, 2531) กล่าวคือในระดับบุคคล ถือเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสพเอง ทำให้เกิดความเสื่อมโทรมทางด้านกายภาพ ศักยภาพในการทำงานลดลง ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ เกิดความผิดปกติทางด้านอารมณ์ อารมณ์แปรปรวนง่าย บางครั้งเศร้า บางครั้งก้าวร้าวและขาดความยับยั้งชั่งใจ สามารถทำร้ายบุคคลใกล้ชิดได้ในระดับครอบครัวอันเป็นผลกระทบจากระดับบุคคลอีกทอดหนึ่ง มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทของสมาชิก ถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัวจะขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในครอบครัวทำให้ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น ขาดการมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี ในระดับสังคมหรือระดับประเทศ ปัญหาสารเสพติดมีผลกระทบต่อเนื่องไปสู่ปัญหาอื่นอีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็น

ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการสิ้นเปลืองงบประมาณ ปัญหาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่มีผลต่อการพัฒนาประเทศทั้งสิ้น

ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดนี้ กระทรวงสาธารณสุขมีรูปแบบการรักษา 2 รูปแบบ รูปแบบแรกคือ การรักษาทางกาย โดยการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน แบบแพทย์แผนโบราณ การหักดิบ การฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้า และรูปแบบที่สองคือ การรักษาทางจิต โดยวิธีการชุมชนบำบัด การใช้สถาบันศาสนา การให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลและกลุ่ม งานบำบัด การฝึกอาชีพ (กองป้องกันสารเสพติด, 2534) แต่อย่างไรก็ตามผลปรากฏว่าการบำบัดรักษาข้างต้นสามารถทำได้ผลในระดับหนึ่ง เนื่องจากพบว่าผู้ติดสารเสพติดจำนวนไม่น้อย ที่เมื่อบำบัดรักษาในสถานบำบัดแล้วออกไปสู่สังคม หันกลับมาใช้สารเสพติดอีก (ชาญคณิต ก.สุริยมณี, นภ พัฒนพันธ์, จวน ไชยสุวรรณ และศรีสมบัติ บุญเมือง, 2529 ; สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และอัญชลี บุปผาพิบูลย์, 2524) ดังเช่น มูลนิธิบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ด้วยกิจกรรมทางศาสนา ได้ติดตามผลการเลิกสารเสพติด ที่มาบำบัดรักษาจากสำนักกอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวน 283 ราย พบว่า มีผู้ติดสารเสพติดซ้ำ 121 ราย (กองป้องกันสารเสพติด, 2531) และจากการศึกษาของ ชาญคณิต ก. สุริยมณี และคณะ (2529) เกี่ยวกับการติดสารเสพติดซ้ำของวัยรุ่น จำนวน 130 ราย พบว่าผู้ติดสารเสพติดครั้งแรกนั้นมักหวนกลับไปเสพครั้งที่สอง ครั้งที่สาม และต่อไปเรื่อยๆ โดยพบเสพติดซ้ำครั้งที่หนึ่งจำนวน 27 ราย เสพติดซ้ำครั้งที่สอง 30 ราย เสพติดซ้ำครั้งที่สาม 17 ราย เสพติดซ้ำครั้งที่สี่ 23 ราย เสพติดซ้ำครั้งที่ห้า 13 ราย และเสพติดซ้ำตั้งแต่หกครั้งขึ้นไป 20 ราย

จากการศึกษาพบว่ารูปแบบกลไกทางสังคมและทางจิต ของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ หลังจากออกจากสถานบำบัดครั้งแรกแล้วกลับไปสู่สังคม จะมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ เริ่มต้นจากก่อนที่ผู้ติดสารเสพติดกำลังจะออกจากสถานบำบัด ผู้ติดสารเสพติดส่วนหนึ่ง จะมีปัญหาคับข้องใจ หรือมีความกังวลในด้านต่างๆ เช่น กังวลว่าจะถูกชักชวนไปใช้สารเสพติดอีก กังวลว่าเมื่อกลับไปแล้วจะไม่ใช่ยอมรับของครอบครัว กังวลว่าจะไม่มีอาชีพ ฯลฯ การวิตกกังวลจะทำให้มีลักษณะแปลกแยก ลดความมั่นใจที่จะกลับเข้าสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง และรู้สึกว่าเป็นคนไร้คุณค่า เมื่อกลับไปสู่สังคมแล้วผู้ติดสารเสพติดจะกลับไปสู่สถานะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจนำไปสู่การหันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก กล่าวคือ การกลับไปสู่ที่อยู่อาศัยเดิม กลับไปพบและสนิทกับกลุ่มบุคคลเดิมนั้นหมายถึงต้องกลับไปพบกับปัญหาเก่าที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ซึ่งผู้ที่ได้รับการบำบัดแล้วกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้งหนึ่งมาก (พรศิริ ขาดิยานนท์, สุदारัตน์ ศุภพิพัฒน์,

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์, สุรางค์รัตน์ อรรถศาสตร์ศรี และนิภา ส.ตุมร-
สุนทร, 2520)

ปัญหาสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ คือปัญหาสภาพจิตใจที่อ่อนแอ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่คอย
ผลักดันให้ผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดแล้วออกมาสู่สังคม กลับไปติดสารซ้ำ และส่วนใหญ่
ยอมรับว่าตนเองไม่มีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะล้มรชขาดสารเสพติดได้ ตรงกันข้ามกลับหลงไหลในรส
ชาดสารเสพติดมากขึ้นไปอีก (ชาญคณิต ก.สุริยมณี และคณะ, 2529)

สาเหตุที่กระตุ้นให้บุคคลใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อนมาก และองค์ประกอบหนึ่งที่
สำคัญคือ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ซึ่งจะมีส่วนเป็นต้นเหตุให้บุคคลใช้สารเสพติดให้โทษ
นักจิตวิทยาเชื่อว่า อัตมโนทัศน์จะเป็นตัวประกอบอย่างหนึ่ง ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล (Fitts,
1965) และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ก็น่าจะมีผลมาจากอัตมโนทัศน์ ได้เช่นเดียวกัน (ประภา-
เพ็ญ สุวรรณ, 2522)

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล
ที่มีต่อตนเองโดยรวม (Wylie, 1968) นอกจากนี้โรเจอร์ ได้ให้ทัศนะว่าอัตมโนทัศน์ เป็นการรับรู้
เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง (Roger, 1951) และอัตมโนทัศน์ยังประกอบด้วย ความคิดเกี่ยวกับ
บุคคลว่าตนเองเป็นใคร และประเมินตนเองอย่างไร (Jasmin & Trygstad, 1976) จึงอาจกล่าวได้
ว่า อัตมโนทัศน์เป็นลักษณะที่สำคัญของบุคลิกภาพหรือหัวใจของบุคลิกภาพ (Gale, 1975) เป็น
องค์ประกอบเบื้องต้นที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล (Fitts, 1965) ประกอบด้วยอัตมโนทัศน์โดย
รวม และอัตมโนทัศน์อีก 9 ด้าน ได้แก่ 1) อัตมโนทัศน์ทางด้านความเป็นเอกลักษณ์ (identity) 2)
อัตมโนทัศน์ทางด้านความพึงพอใจในตน (self satisfaction) 3) อัตมโนทัศน์ทางด้านพฤติกรรมที่
ตนแสดงออก (behavior) 4) อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย (physical) 5) อัตมโนทัศน์ทางด้านศีล
ธรรมจรรยา (moral-ethical) 6) อัตมโนทัศน์ทางด้านส่วนตัว (personal self) 7) อัตมโนทัศน์ทาง
ด้านครอบครัว (family self) 8) อัตมโนทัศน์ทางด้านสังคม (social self) และ 9) อัตมโนทัศน์ทาง
ด้านการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง (self criticism)

จากการทบทวนศึกษาวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์และการติดสารเสพติด
พบว่ามีการศึกษาในลักษณะที่เกี่ยวข้อง ดังเช่น การศึกษาเรื่องความนึกคิดเกี่ยวกับตน และการติด
สารเสพติดให้โทษ ของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลจาก
เอกสารต่างๆของนักวิจัยต่างประเทศ ได้ให้ข้อสังเกตว่า แบบอย่างของการพัฒนาทางจิตของ
บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ (negative self-concept) เหมือนกับของบุคคลที่ติดสารเสพติดใน
ด้านต่างๆ กล่าวคือ ในด้านครอบครัวพบว่า ครอบครัวของผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ และครอบครัวของผู้

ติดสารเสพติดจะมีลักษณะร่วมกันหลายประการ เช่น การมีปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นครอบครัวที่ประสบประหังมเกินไป หรือบังคับเข้มงวดเกินไป และมักเป็นครอบครัวที่ตั้งความมุ่งหวังไว้สูง และมักไม่ประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวัง ในด้านกลุ่มเพื่อนนั้นผู้ที่มี อึดมโนทัศน์ต่ำมักมีเพื่อนน้อยและชอบแยกตัวอยู่กับเพื่อนบางคนเท่านั้น ส่วนผู้ที่ติดสารเสพติดมักจะคบหาเพื่อนที่ให้ความยกย่องนับถือตนเท่านั้น ในด้านบุคลิกภาพบุคคลที่มีอึดมโนทัศน์ต่ำ มักจะแยกตัวเอง และกลัวต่อการวิพากษ์วิจารณ์ ขาดความคิดริเริ่ม และซ้ซลาดในการกระทำบางอย่าง ขณะเดียวกันผู้ติดสารเสพติดมักจะมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวอารมณ์อ่อนไหว เจ็บ เจื้อยซา และใช้สารเสพติดก็เพื่อหนีจากความว้าเหว ความเบื่อหน่ายของชีวิต

ผลงานวิจัยเชิงปริมาณที่อาจใช้ในการอ้างอิงในเรื่องอึดมโนทัศน์ในผู้ติดสารเสพติดยังมีน้อย และมีลักษณะโดยอ้อมมากกว่าจะเป็นงานวิจัยเรื่องนี้โดยตรง ดังเช่น สุพจน์ เด่นดวง (2522) ได้ศึกษา เรื่อง บทบาทของบุคคลสำคัญที่มีต่อผู้ติดสารเสพติด โดยศึกษาในผู้ติดสารเสพติดอายุ 15-24 ปี ศึกษาเปรียบเทียบกับบุคคลปกติที่อายุ อาชีพเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาว่าการติดสารเสพติดขึ้นอยู่กัสิ่งใดและนำอึดมโนทัศน์มาเป็นปัจจัยหนึ่งในหลายๆปัจจัยในการศึกษา พบว่าการติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับอึดมโนทัศน์ในระดับสูง และจากการใช้สถิติวิเคราะห์เส้นทางสัมพันธ์ (path analysis) ยังพบอีกว่าอึดมโนทัศน์เป็นตัวแปรที่เชื่อมระหว่างความสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญ ได้แก่ บิดา มารดา กลุ่มเพื่อน เพื่อนบ้าน ไปสู่การติดสารเสพติดอีกทอดหนึ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษาเรื่องนี้ได้มีจุดเน้นที่อึดมโนทัศน์ ผลที่ได้จึงมีลักษณะที่ทั่วไปมากกว่า โดยไม่มีข้อมูลทางลึกเกี่ยวกับอึดมโนทัศน์ พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ (2533) ได้ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่ออึดมโนทัศน์และการติดสารเสพติดซ้ำ ภายหลังการบำบัด 30 วัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสารเสพติดเพศชาย ที่เข้ารับการรักษา และอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน โดยใช้แบบวัดอึดมโนทัศน์เทนเนสซี สร้างโดย วิลเลียม เอ็ช ฟิทส์ เป็นเครื่องมือในการวัดโดยมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยปรากฏว่า อึดมโนทัศน์เกือบทุกด้านของผู้ติดสารเสพติดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาของพรรณวิภา มุ่งไปที่ประสิทธิภาพของการใช้กลุ่มบำบัด มากกว่าจะเป็นการศึกษาอึดมโนทัศน์โดยตรง

ในต่างประเทศนั้น ลินด์บลัด (Linblad, 1977) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ อึดมโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศึกษากับเด็กวัยรุ่นนิวยอร์กที่มีฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจระดับกลาง ในรัฐวอชิงตันและมินเนโซตา การรวบรวมข้อมูลใช้แบบทดสอบ 2 ชนิดคือ

Tennessee self-concept scale (TSCS) และ Rosenberg scale พบว่ากลุ่มผู้ติดสารเสพติดมีคะแนนอัตมโนทัศน์ในทางลบ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ติดสารเสพติด

มีความเชื่อกันว่าอัตมโนทัศน์ของคนเราสามารถเปลี่ยนแปลงได้ไปตามสภาพการณ์ และระยะเวลาที่เปลี่ยนไป (Kendler, 1968 ; อัมไพ ศิริพิพัฒน์, 2515) สิ่งที่น่าสนใจก็คืออัตมโนทัศน์ของผู้ที่เสพติดซ้ำหลายครั้งและเสพติดเป็นระยะเวลานานๆจะแตกต่างจากผู้เริ่มเสพติดหรือไม่อย่างไร แต่ปัจจุบันก็ยังไม่มีปรากฏรายงานการศึกษาใดที่จะให้คำอธิบายในเรื่องดังกล่าว อีกทั้งงานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาอัตมโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติดโดยตรง เป็นเพียงการตั้งข้อสังเกตและชี้แนะว่าเป็นไปในทางลบ หรือเป็นการศึกษาโดยใช้อัตมโนทัศน์เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาอัตมโนทัศน์ในผู้ติดสารเสพติด ครั้งนี้จะศึกษาในเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายอัตมโนทัศน์ของผู้ติดสารเสพติด ที่กำลังอยู่ระหว่างการบำบัดรักษา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับการเสพติดซ้ำ และระยะเวลาที่ติดสารเสพติด ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ในบุคคลที่ติดสารเสพติด อันจะยังประโยชน์ต่อการตระหนัก ถึงความสำคัญของการส่งเสริมอัตมโนทัศน์ของบุคคลเหล่านี้ เพื่อเป็นการวางแผนการพยาบาลและป้องกันการติดสารเสพติดที่เหมาะสมอีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตมโนทัศน์โดยรวม และอัตมโนทัศน์ในด้านต่างๆ ของผู้ติดสารเสพติด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์โดยรวม กับจำนวนครั้งของการกลับมาเสพติดซ้ำ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์โดยรวม กับระยะเวลาที่ติดสารเสพติด

คำถามการวิจัย

1. ผู้ติดสารเสพติดมีอัตมโนทัศน์เป็นอย่างไร
2. อัตมโนทัศน์โดยรวม กับจำนวนครั้งของการกลับมาเสพติดซ้ำ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร
3. อัตมโนทัศน์โดยรวม กับระยะเวลาที่ติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาอัตมโนทัศน์ในผู้ติดสารเสพติด เฉพาะผู้ติดสารเสพติดเฮโรอีน ที่มารับการรักษาด้วยเมธาโดน ในแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อัตมโนทัศน์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเองโดยรวมซึ่งในการวิจัยนี้หมายถึงคะแนนที่ได้จากแบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสซี (Tennessee self-concept scale) ของ ฟิตส์ (Fitts, 1965) ฉบับที่ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทย โดย พรพนวิภา ถาวรประเสริฐ (2533) แบ่งเป็น อัตมโนทัศน์โดยรวมและอัตมโนทัศน์อีก 9 ด้านได้แก่ อัตมโนทัศน์ทางด้านความเป็นเอกลักษณ์, อัตมโนทัศน์ทางด้านความพึงพอใจในตน, อัตมโนทัศน์ทางด้านพฤติกรรมที่ตนแสดงออก, อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกาย, อัตมโนทัศน์ทางด้านศีลธรรมจรรยา, อัตมโนทัศน์ทางด้านส่วนตัว, อัตมโนทัศน์ทางด้านครอบครัว, อัตมโนทัศน์ทางด้านสังคม และอัตมโนทัศน์ทางการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

ระยะเวลาที่ติดสารเสพติด หมายถึง ระยะเวลาเป็นเดือนที่ผู้ติดสารเสพติดเริ่มใช้สารเสพติดเฮโรอีน จนกระทั่งถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

จำนวนครั้งของการกลับมาเสพติดซ้ำ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ติดสารเสพติดหันกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำภายหลังจาก ตนเองรับรู้ว่าเป็นได้สำเร็จแล้ว

ผู้ติดสารเสพติด หมายถึง ผู้เสพติดเฮโรอีนที่มารับยาเมธาโดนที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์