

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาระดับโลกและประเทศไทยก็ประสบปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังมานาน โดยมีความเกี่ยวพันและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และความมั่นคงของประเทศ จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของประชาชนที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ยึดติดในวัตถุและสิ่งอำนวยความสะดวก มากขึ้นเหล่านี้ ทำให้วิถีชีวิตของคนในสังคมต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวเพื่อความอยู่รอด ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อเนื่องกันเป็นลูกโซ่รวมถึงปัญหา สุขภาพจิตที่นับวันมีแต่จะทวีความรุนแรงแก้ไขได้ยากไม่จบสิ้น อีกทั้งก่อปัญหาอาชญากรรมอีกด้วย สาเหตุของการติดยาเสพติดที่สำคัญที่สุดนั้นคือสาเหตุด้านบุคคล ในแง่ความบกพร่องทางจิตใจและ บุคลิกภาพพื้นฐาน บุคคลซึ่งเป็นระบบย่อยของสังคมและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันก็ต้องมี พฤติกรรมได้ตอบกับสังคมและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ถ้าตัวบุคคลมีความบกพร่องทางจิตใจและ บุคลิกภาพอ่อนแอ เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคในสังคมย่อมไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและ สิ่งแวดล้อมได้ จึงหันไปพึ่งยาเสพติดจนเกิดการติดยาเสพติดในที่สุด สอดคล้องกับศาสตร์ทางจิต เวทที่ยอมรับว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดนั้นมาจากพื้นฐานเดิม บุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น ซึ่ง ส่วนมากจะเป็นคนเฉื่อยชอพึ่งพาผู้อื่น (passive dependent personality) เมื่อสิ่งใดที่ทำให้คนพอใจ หรือสบายใจก็จะยึดไว้เป็นที่พึ่ง นอกจากนี้ยังจะ พบบุคลิกภาพแบบไม่ชอบสังคม กลัวการถูก ดำเนิน ใช้อาย (avoidance personality disorder) เอาแต่ใจตนเอง เรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น (histrionic personality disorder) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย พบว่าผู้ติดยาจะมีบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น บุคลิกภาพต่อต้านสังคม ไม่เป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความ นับถือตนเอง ขาดหลักยึดเหนี่ยวของความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย ขาดระเบียบวินัย ขาดการ ยับยั้งชั่งใจ บุคลิกภาพดังกล่าวเป็นภาวะที่ไร้ภูมิคุ้มกันต่อปัญหาสุขภาพจิต (จรัส สุวรรณเวลา อ้างถึงในพัชรินทร์ เสรี, 2544) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น วิธีการรักษาที่ได้ผลมาก ที่สุดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ การพัฒนาบุคลิกภาพที่อ่อนแอของผู้ติดยาเสพติดให้ เข้มแข็งนั้น จะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ให้แก่ผู้ติดยาเสพติดไม่ให้หันกลับไปเสพซ้ำอีก (ลักษณะ กลางการ, 2546)

สถิติสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระบุว่าในช่วงปี 2543-2544 มีผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 8.78 คือจำนวน 41,746 และ 45,132 ตามลำดับ (สำนักงาน ปปส. 2545) และจากการสำรวจข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดของประเทศโดย

สถาบันรัชฉัตรภรณ์ ปี 2544-2545 พบว่ามีจำนวนผู้เสพยาเสพติดมากขึ้นคือปี 2544 มีจำนวนผู้เสพ 1.7 ล้านราย มีจำนวนผู้ติด 8.9 แสนราย ปี 2545 มีจำนวนผู้เสพ 2.3 ล้านราย มีจำนวนผู้ติด 7.6 แสนราย (สถาบันรัชฉัตรภรณ์, 2546) และยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้า ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้เสพยาบ้า ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันรัชฉัตรภรณ์ จำแนกตามปี พ.ศ. 2544- 2548 มีจำนวน 7,476 คน 5,874 คน 3,377 คน 3,302 คน 3,875 คน ตามลำดับจากสถิติดังกล่าวยังพบว่าผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น มีอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.63 และอายุระหว่าง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.67 (สถาบันรัชฉัตรภรณ์ 2548)

การเสพยาบ้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายจากการที่ยาบ้ามีการออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง คือ เมื่อเสพยาเข้าไปแล้วจะทำให้มีความตื่นตัวอยู่เสมอ ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน มีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ทำให้เกิดความสุข จิตใจปลอดโปร่ง ในขณะที่เดียวกันอาจมีอาการเป็นพิษเฉียบพลันเกิดขึ้น คือมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก ความดัน โลหิตสูง ชัก หรือเส้นเลือดในสมองแตกได้ นอกจากนี้หากมีการเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นเวลานานอาจทำให้สมองเสื่อม นอนไม่หลับ ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด และการรับรู้เปลี่ยนไป (สมภพ เรื่องตระกูล, 2542 ; อังกร ภัทรากร, 2545) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติตามมา เช่น ทำให้ครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียง เพราะผู้เสพยาบ้ามักเป็นที่รังเกียจของคนทั่วไป หรือบางรายอาจถูกให้ออกจากงาน ถูกไล่ออกจากโรงเรียน หรือต้องหยุดงาน หยุดเรียนเพื่อเข้ารับการรักษาทำให้เสียอนาคต ครอบครัวต้องสูญเสียรายได้เนื่องจากต้องให้เงินซื้อสารเสพติดมาเสพ (ช่อกิ่ง ชูรุฑ, 2541) อาจเกิดการทะเลาะวิวาท การลักขโมย การโกหก หรือการพุดเท็จ

สาเหตุของการติดยาเสพติดที่สำคัญที่สุดนั้น คือ สาเหตุด้านบุคลิกในแง่ความบกพร่องทางจิตใจและบุคลิกภาพพื้นฐาน บุคคลซึ่งเป็นระบบย่อยของสังคมและสิ่งแวดล้อม ยังได้รับอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ถ้าตัวบุคคลมีความบกพร่องทางจิตใจและบุคลิกภาพอ่อนแอเสียแล้ว เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคในสังคมย่อมไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ จึงหันไปพึ่งยาเสพติดจนเกิดการติดยาเสพติดในที่สุด สอดคล้องกับศาสตร์ทางจิตเวชที่ยอมรับว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดนั้นมาจากพื้นฐานเดิม บุคลิกลักษณะของบุคคลนั้น ซึ่งส่วนมากจะเป็นคนเฉื่อยชอพึ่งพาผู้อื่น (passive dependent personality) เมื่อสิ่งใดที่ทำให้คนพอใจหรือสบายใจก็จะยึดไว้เป็นที่พึ่ง นอกจากนี้ยังจะพบบุคลิกภาพแบบไม่ชอบสังคม กลัวการถูกตำหนิ ขี้อาย (avoidance personality disorder) เอาแต่ใจตนเองเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น (histrionic personality disorder) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรัส สุวรรณเวลา และคณะ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัญหาติดยาเสพติดในประเทศไทย พบว่าผู้ติดยาจะมีบุคลิกภาพผิดปกติ เช่น บุคลิกภาพต่อต้านสังคม ไม่เป็น

ตัวของตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดความนับถือตนเอง ขาดหลักยึดเหนี่ยวของความรู้สึกที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัย ขาดระเบียบวินัยขาดการยับยั้งชั่งใจ บุคลิกภาพดังกล่าวเป็นภาวะที่ไร้ภูมิคุ้มกันต่อปัญหาเสพติด (จรัส สุวรรณเวลา อ้างถึงในพัชรินทร์ เสรี, 2544)

วิธีการรักษาที่ได้ผลมากที่สุดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ การพัฒนาบุคลิกภาพที่อ่อนแอของผู้ติดยาเสพติดให้เข้มแข็งนั้นถือว่าการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ผู้ติดยาเสพติดไม่ให้หันกลับไปเสพซ้ำอีก (ลักขณา กลางคาร, 2546) ดังนั้นแนวทางด้านการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสติดนับเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญ ในการเื้ออำนวยการ ในการแก้ปัญหายาเสพติดของชาติให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเพราะจะเป็นการช่วยลดจำนวนผู้ติดยาเสพติดให้น้อยลงหรือหมดไป ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกลับคืนสู่สภาพปกติแล้วยังสามารถกลับมาเป็น ทรัพยากรบุคคล ที่มีประ โยชน์ ต่อสังคมและประเทศชาติต่อไป โดยทั่วไปการบำบัดรักษาผู้เส ติดยาเสพติด ต้องให้การบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป ผู้รับการบำบัดควร จะได้รับการดำเนินการครอบคลุมกระบวนการบำบัดรักษาแบบสมบูรณ์ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน (แนวทางการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2540-2544) คือ 1.ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) 2.ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) 3.ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) 4.ขั้นการ ติดตามผลและดูแลหลังการบำบัด (Follow-up and After care)

สถานการณ์จังหวัดปราจีนบุรี เป็นพื้นที่ที่เป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดผ่านตามลักษณะของเส้นทางคมนาคมมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง โดยมีจุดหมายที่กรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล ด้วยความหลากหลายของสภาพสังคม พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมาก ส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง และในพื้นที่ที่มีสถานประกอบการมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และผู้ใช้แรงงานของผู้รับเหมาช่วงในโรงงาน พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด คือ อำเภอกบินทร์บุรี และศรีมหาโพธิ์ ด้านการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ ประกอบด้วย สถานบริการสาธารณสุข จำนวน 89 แห่ง สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดปราจีนบุรี และสาขา กบินทร์บุรี สถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4 แห่ง เรือนจำจังหวัดปราจีนบุรี และกบินทร์บุรี ส่วนสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดที่ อำเภอศรีมหาโพธิ์ ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็น ยาบ้า รองลงมา ได้แก่ สารระเหย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ถึงร้อยละ 52.7 อาชีพที่พบมากที่สุด คือ พนักงาน และลูกจ้างในสถานประกอบการ ร้อยละ 30.6 เป็นนักเรียน/นักศึกษาในระบบ ร้อยละ 21 และว่างงาน ร้อยละ 9.2 (ประมวลผลจากข้อมูลในระบบรายงานฯ บสศ. 2551) ในปีงบประมาณ 2551 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฯ ในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 632 ราย เป็นผู้ป่วยในระบบสมัครใจ

273 ราย และระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว 359 ราย เป็นผู้เสพ 616 ราย ผู้ติด 16 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดที่อำเภอศรีมหาโพธิ และกบินทร์บุรี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ไม่เคยเข้ากระบวนการบำบัดรักษา ร้อยละ 86.1 และเป็นผู้ป่วยรายใหม่ของปี 2551 ที่เคยผ่านกระบวนการบำบัดรักษามาแล้ว ในปี 2545-2550 ร้อยละ 10.7 ผู้ป่วยเสพยาในปี 2551 ร้อยละ 3.2 (ข้อมูลได้จากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฉพาะในระบบสมัครใจและบังคับบำบัดที่บันทึกข้อมูลในระบบรายงานระบบติดตามฯ 2551)

โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เปิดให้บริการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก มีการบริการบำบัดรักษาครบ 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการก่อนการรักษา ขั้นตอนพิษยาเสพติด ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นตอนติดตามผลและดูแลหลังการรักษา ในปี 2549 มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าทั้งสิ้น 54 ราย บำบัดครบตามขั้นตอน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.63 อยู่ระหว่างบำบัด 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.52 จากผลการดำเนินงานด้านการบำบัดพบว่าผู้ป่วย 28 ราย Drop out คิดเป็นร้อยละ 51.85 (ข้อมูลรายงานยาเสพติดโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ, 2550) จากข้อมูลที่สำรวจพบว่าผู้เสพยาบ้าจำนวน 5 รายกลับไปเสพยา (ข้อมูลรายงานศูนย์ป้องกันและต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอศรีมหาโพธิ, 2550) และผู้ที่อยู่ระหว่างบำบัดถึงแม้ว่าจะไม่กลับไปเสพยาอีก แต่กลับพบว่าผู้เสพยาบ้าเหล่านี้หันไปดื่มสุราและเบียร์แทนยาบ้าซึ่งถือเป็นการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม (ข้อมูลรายงานผลการติดตามการบำบัดรักษา, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ในระหว่างการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพกิจกรรมที่จัดให้ผู้รับบริการนั้น ไม่เพียงพอที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เสพยาบ้าสามารถดูแลตนเองและปรับตัวอยู่ในสังคมได้ โดยไม่กลับไปเสพยาอีก เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาด้านกายภาพ การเข้าสังคมงานอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ ของผู้เสพยาที่ได้รับการถอนพิษยาแล้ว เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาบ้ามีสภาพปกติโดยไม่ต้องพึ่งยาอีก ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ยากซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้เสพยาไม่เข้าใจ จึงไม่เห็นความสำคัญ (สถาบันธัญญารักษ์, 2550) จากการที่ผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบกึ่งจิตสังคมในรูปแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 20 ราย ในช่วงเดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2551 โดยใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของ Jalowiec (Jalowiec coping scale, 1987) โดยปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับผู้เสพยาบ้า แบ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็น 2 รูปแบบ 40 พฤติกรรมประกอบด้วย การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์ ผลการสำรวจพบว่าเมื่อผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีปัญหาและความเครียดมักมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา คิดเป็นร้อยละ 35 และมีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 65

จากข้อมูลที่สำรวจข้างต้น พบว่าผู้เสพยาบ้ามีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ซึ่งถือว่าเป็นการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้เสพยาบ้ากลับไปเสพยาบ้าซึ่ง Walt (1991) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพคือการกระทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ แม้จะสามารถทำให้ความเครียดลดลงได้เป็นครั้งคราว เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่หรือการหลีกเลี่ยงปัญหาและการดูค่าเกี่ยวกับราคาผู้อื่น เป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นว่าเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมซึ่งตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) สถานการณ์เหล่านี้เปรียบเสมือนสิ่งเร้าจากภายนอกจะเกิดร่วมกับสิ่งเร้าภายในตนเอง เช่น การรับรู้ (ชอลดาพันธ์เสนา, 2536) ที่เข้ามาปฏิสัมพันธ์และทำให้ผู้เสพยาบ้ามีการประเมินสถานการณ์ โดยใช้การประเมินค่า (Appraisal) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เสพยาบ้ามีการตีความว่าการบำบัดรักษาที่ตนเผชิญอยู่เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เมื่อทบทวนสภาพปัญหาของหน่วยงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จากระบบและข้อจำกัดของงานบำบัดยาเสพติดซึ่งให้การบำบัดประเภทผู้ป่วยนอกพบว่าผู้รับบริการที่มารับการบำบัดรักษายังฟื้นฟูสมรรถภาพแบบกายจิตสังคม (Matrix Program) โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้เสพยาบ้าให้เข้าใจถูกต้อง โดยให้องค์ความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้เสพยาบ้าและครอบครัว เกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสมองหลังเสพยาบ้า กระบวนการติดยาเสพติด และขั้นตอนต่างๆ ในการเลิกเสพยาบ้า นำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ถ้าผู้รับบริการที่มีพฤติกรรมพึ่งยาบ้าคิดว่ายาบ้าที่ตนเสพยาช่วยแก้ปัญหาได้ เนื่องจากต้องประสบกับสถานการณ์ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวัน ต้องแสวงหาวิธีแก้ปัญหาและช่วยเหลือตนเองขาดความสามารถที่จะหาทางออกในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการแก้ใจปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันด้วยวิธีการเสพยาบ้า สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและมีความจำเป็นที่ต้องดูแลช่วยเหลือ ให้บุคคลเหล่านี้สามารถเผชิญปัญหาได้

การเผชิญปัญหา (coping) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามทั้งการกระทำและความนึกคิดของตนเองในการจัดการกับปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ที่เกินกว่าธรรมดาเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ซึ่ง Lazarus & Folkman, (1984) ได้แบ่งการเผชิญปัญหา ออกเป็น 2 ลักษณะ คือการมุ่งแก้ปัญหา เป็นการเผชิญปัญหาโดยการเปลี่ยนสถานการณ์ให้ดีขึ้น จัดการกับสาเหตุของปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการที่บุคคลตอบสนองต่อปัญหา โดยการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองซึ่ง Bencar & Myers, (1994) กล่าวว่าบุคคลจะมีสุขภาพดีจะต้องใช้การเผชิญปัญหาทั้ง 2 วิธีซึ่งจะต้องประยุกต์ใช้ในแต่ละโอกาส ของสถานการณ์ นอกจากนี้ Cassmeyer, et al, (1995) ยังได้กล่าวสนับสนุนว่า ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหาได้คือนั้นจะต้องมีความยืดหยุ่นในการใช้กลวิธีในการเผชิญปัญหาทั้งสองวิธี

บุคคลมีวิธีเผชิญปัญหาอย่างไรและสัมฤทธิ์ผลในการเผชิญปัญหาหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรที่อยู่ภายในและภายนอกของบุคคล Lazarus & Folkman (1984) เช่นเดียวกับผู้เสพยาบ้าที่มีปัญหา ซึ่งขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมทำให้ประเมินสถานการณ์ว่าก่อให้เกิดปัญหาเป็นเหตุให้มีการค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาอารมณ์ให้เกิดสภาพอารมณ์ที่มั่นคง และภาวะสมดุลของจิต โดยการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อการเผชิญกับปัญหานั้นๆ ซึ่งถ้าผู้เสพยาบ้ามีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมก็จะสามารถเผชิญปัญหานั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เหมาะสม(Wartman, 1984)

ความสามารถในการเผชิญปัญหา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลและมีพัฒนาการไปพร้อมกับการพัฒนาด้านอื่นๆ (Garland and bush,1982) จากทารกสู่วัยรุ่น บุคคลต้องพบกับสถานการณ์ต่างๆตามขั้นพัฒนาการนั้นๆ การได้เผชิญปัญหาในรูปแบบต่างๆบุคคลจะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาอันเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ตามขั้นพัฒนาการนั้นๆ ในวัยเด็กจะเรียนรู้และตอบสนองพฤติกรรมต่างๆจากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว อาทิ การอบรมเลี้ยงดู อิทธิพลของเพื่อน ครู โรงเรียน เป็นต้น (นิภา นิธยาชน, 2550) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ เพราะการเรียนรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้อื่นอย่างเหมาะสมจะเป็นพื้นฐานให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในการพึ่งตัวเองในเวลาต่อมา และเป็นตัวเสริมให้เกิดความสามารถในการเลือกแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคาม จากการศึกษา Jalowiec and Other (1984) กล่าวว่า วิธีการเผชิญปัญหามี 2 ด้าน คือ 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา ซึ่งมีอยู่ 15 พฤติกรรม เช่น การยอมรับปัญหา การตั้งเป้าหมาย การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การใช้วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น และ 2) การแก้ปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ซึ่งมีอยู่ 25 พฤติกรรม เช่น การร้องไห้ การทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การฝึน การแยกตัวเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ความพยายามความคิด และพฤติกรรมในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาการผสมผสานทั้งแบบมุ่งจัดการกับปัญหาและแบบที่มุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งทั้งสองแบบมีทั้งผลดีและผลเสียขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ ซึ่งการเผชิญปัญหาที่ดีที่สุดคือ การใช้กลวิธีทั้งสองแบบดังกล่าว โดยเสริมกันและกันเพื่อนำไปสู่การจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง Jalowiec (1984) ได้พัฒนาแนวคิดที่นำกลวิธีการเผชิญปัญหาทั้งสองแบบมาผสมผสานกันเป็นแนวคิดใหม่ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญปัญหาทั้งหมด 8 ด้านคือ

1) การเผชิญหน้ากับปัญหา (Confrontive Coping) คือการพยายามแก้ไขปัญหาด้วยการเผชิญหน้ากับสถานการณ์ใช้การหาข้อมูลและพยายามแก้ไขปัญหา

2) การหนีปัญหา (Evasive Coping) คือปฏิบัติโดยหลีกเลี่ยงหรือการพยายามหนีออกจากปัญหา

3) การมองเหตุการณ์ในแง่ดี (Optimistic Coping) คือการใช้วิธีการคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี พยายามมองหาแง่มุมที่ดีของสถานการณ์ พยายามใช้อารมณ์ดี

4) การมองเหตุการณ์ในแง่ร้าย (Fatalistic Coping) คือการมองเหตุการณ์ในทางไม่ดี รู้สึกสิ้นหวัง ควบคุมสถานการณ์ได้น้อย คิดว่าตนเองโชคร้าย

5) การแก้ไขอารมณ์เชิงเครียด (Emotive Coping) คือ การปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกวิตกกังวลกับปัญหา หรือระบายความเครียดกับผู้อื่น

6) การบรรเทาอารมณ์เชิงเครียด (Palliative Coping) คือ การพยายามลดหรือควบคุมความรู้สึกไม่สบายใจ โดยทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น เช่น การทำงานหนักขึ้น

7) การใช้การประคับประคอง (Supportant Coping) คือ การใช้ระบบประคับประคอง เช่น บุคคลใกล้ชิด ผู้รู้หรือหรือผู้ชำนาญ

8) การพึ่งพาตนเอง (Self-reliant Coping) คือการพยายามพึ่งพาตนเองมากกว่าผู้อื่น ทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งการที่บุคคลใช้วิธีการเผชิญปัญหามีแนวโน้มทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข ทำให้เครียดน้อยลง

Cobb (อ้างใน Shell, 1986) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา คือการสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการให้การช่วยเหลือแก่บุคคลว่าเป็นที่รักและห่วงใย ให้รู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงมีความเครียดน้อยกว่า เมื่อต้องเผชิญปัญหาจะสามารถแก้ไขปัญหาคิดดีกว่า และรูปแบบเผชิญความเครียดจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือสิ่งคุกคาม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยปกป้องปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ เมื่อต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา จากการศึกษาของเพ็ญศรี วรสัมปติ (2537) พบว่าเยาวชนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดี ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้นจะทำให้บุคคลเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น จากการได้รับข้อมูลต่างๆการได้รับคำแนะนำช่วยเหลือทำให้การรับรู้ของบุคคลดีขึ้น เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญปัญหา เช่นเดียวกับผู้เสพยาบ้าที่กลับไปอยู่ในสังคม และได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว

จากสถานการณ์การปฏิบัติงานในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เสพยาบ้าของโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบกาย จิตสังคมพบว่ารูปแบบดังกล่าวต้องใช้ระยะเวลา 4 เดือน ทำให้พบว่าผู้ที่เสพยาบ้าต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียด จากการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้เสพยาบ้าต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ วิธีการรักษา กฏระเบียบของโรงพยาบาล บุคคลที่ให้การรักษา สถานที่ที่เข้ารับการบำบัด และระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด ผู้ศึกษาตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผลของการให้คำปรึกษา

แบบกลุ่มจะช่วยให้ความสามารถในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่นการศึกษาการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) นอกจากนี้ การศึกษาของคารุวรรณ โรจนสุพจน์ (2544) เรื่องผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มต่อภาวะวิตกกังวล-ซึมเศร้าของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลและการศึกษาของ สุวรรณมา มหณรงค์ชัย (2546) ที่ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดเหตุผลอารมณ์ พฤติกรรมที่มีต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาของสถาบันที่พบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีสุขภาพจิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา สุขพินิจ (2547) ที่ศึกษาได้ทำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาอัตมโนทัศน์ และการปรับตัวทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 พบว่านักเรียนที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษานั้นมีการปรับตัวทางสังคมสูงขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วม จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทำให้ผู้ที่ได้รับการปรึกษาสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยความมั่นใจ และสามารถพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแก้ปัญหาต่างๆ ได้

ผู้ศึกษาจึงนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดของ Mahler (1969) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้า ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในการให้บริการด้านสุขภาพจิตในหน่วยงาน เพื่อให้มีรูปแบบที่ชัดเจน และส่งเสริมประสิทธิผลการรักษาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวพบว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหา มีการเรียนรู้ มีมุมมองต่อการเผชิญปัญหาแบบใหม่ที่เหมาะสมขึ้น สามารถจัดการกับความไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการเสพยาบ้าได้ดี ลดการพึ่งพายาเสพติด ลดความรุนแรงจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้า และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมถึงสนับสนุนการคิดที่เน้นการเผชิญปัญหาไปในทางที่เหมาะสม และสร้างสรรค์ อีกทั้งยังส่งผลให้ลดความวิตกกังวลทั้งในระยะสั้น ในระยะยาว และสามารถลดการกลับไปเสพยาบ้าได้ ช่วยป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่จะพัฒนาไปเป็นโรคจิตเวชอื่นๆ คงคุณภาพชีวิตที่ดีในการดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ครั้งละหลายคน เกิดเครือข่ายกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) ช่วยลดต้นทุนเรื่องเวลาในการบำบัดและความจำกัของบุคลากร

**คำถามของการศึกษา**

ผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสามารถในการเผชิญปัญหาก่อนและหลังการได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มแตกต่างกันหรือไม่

#### **วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มขอบเขตของการวิจัย



### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคล ให้มีการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจและมีแนวทางในการปฏิบัติอันเป็นที่ยอมรับของสังคมได้ โดยเน้นในเรื่องปัญหา และการแก้ไขปัญหา ช่วยให้สมาชิกได้สำรวจและเผชิญหน้ากับปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยการทำความเข้าใจ และค้นหาวิถีทางในการแก้ไขปัญหา ช่วยสร้างเสริมให้สมาชิกรับผิดชอบต่อปัญหาของตน นอกจากนี้กลุ่มยังช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัวและมีความพึงพอใจในชีวิตของตน ซึ่งการปรึกษาแบบกลุ่มเน้นที่สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกกลุ่ม ยอมรับและไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยกลุ่มทำให้สมาชิกพร้อมจะฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และทดลองปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ๆเหล่านั้น (Ohlsen, 1988) การใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่คุณศึกษานำมาใช้ โดยมีผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่มและเป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่ม เป็นไปอย่างราบรื่น ผู้เสพยาบ้าก็มีบทบาทช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ภายใต้อารมณ์ที่อบอุ่นไว้วางใจ เข้าใจและยอมรับกันผู้เสพยาบ้าในแต่ละคนในกลุ่มมีโอกาสสำรวจทัศนคติของตน เข้าใจตนเองและผู้อื่น มองเห็นแนวทางในการปรับปรุงตนเอง ทำให้เกิดประโยชน์เบื้องต้นคือ ช่วยให้ผู้เสพยาบ้าได้มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติความเชื่อและพฤติกรรมที่มีต่อตนเองและผู้อื่นรับรู้ถึงประโยชน์ของการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากกลุ่ม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจัดขึ้นเพื่อให้ผู้เสพยาบ้า ที่มีความต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไข ปัญหาใดปัญหาหนึ่งได้ร่วมสนทนาถึงปัญหาและความขัดแย้งภายในใจโดยใช้ความคิดความสามารถ ในการค้นหาหนทางที่จะหลุดพ้นจากปัญหา และความขัดแย้งภายในใจของแต่ละคน กลุ่มจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษากล้าที่จะยอมรับกับสภาพการณ์ ที่เป็นอยู่ช่วยให้เกิดความชัดเจนในความรู้สึก และความต้องการ รับผิดชอบต่อการแก้ปัญหา เอื้ออำนวยให้เรียนรู้แนวทางการปรับตัวและมีการพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพ มีความพึงพอใจมากขึ้น สามารถปรับตัวเผชิญกับภาวะแวดล้อมได้เหมาะสม นำไปสู่ความมั่นคงทางจิตใจทางจิตใจเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ได้ใช้ความคิดความสามารถ ร่วมกันในการค้นหาทางที่จะหลุดพ้นจากปัญหา และความขัดแย้งในใจของแต่ละคน ให้เรียนรู้แนวทางการปรับตัวและการมีชีวิตที่พัฒนาอย่างเต็มที่ (Ohlsen, 1988) ซึ่งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ไม่ใช่ลักษณะการสอน แต่เป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจค้นหาและเผชิญกับปัญหาที่รบกวนจิตใจของเขาโดยตรง โดยมีผู้นำกลุ่มหรือผู้ให้คำปรึกษา คอยเอื้ออำนวยให้กระแสกลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น เปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้สึกระหว่างกันและ

กัน คอยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีให้มืออยู่อย่างต่อเนื่อง (เรื่องยศ กาพิวจิตร, 2542) โปรแกรมให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่พัฒนามาจากแนวคิดของMahler (1969) ซึ่งปาริชาติ กิจคุณธรรม (2547) และเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) ได้นำมาพัฒนาใช้ในกลุ่มผู้เสพยาบ้าในระยะติดตามหลังการบำบัดและกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลาย โดยผู้ศึกษาเห็นว่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ผู้เสพยาบ้าสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพและแรงจูงใจ** เพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้นำกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง รวมทั้งเป็นการสร้างบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ทำให้สมาชิกเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก เอาใจใส่ มีความผูกพัน และไว้วางใจ โดยเน้นสาระเรื่องของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล

2. **ขั้นการเปลี่ยนความคิดในการเผชิญปัญหา** เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยได้รับข้อมูลและแนวทางในการวิเคราะห์ ซึ่งการประเมินสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่กระทบ เป็น 3 ลักษณะ คือ อันตราย หรือการสูญเสีย การคุกคามและการท้าทาย Lazarus and Folkman (1984) สมาชิกเรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหา มากกว่าอารมณ์ Lazarus and Folkman (1984) และเน้นให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง กล้าเผชิญความจริงและเกิดกำลังใจที่จะแก้ปัญหาของตนเอง

3. **ขั้นการแก้ไขปัญหา** สมาชิกจะต้องสำรวจนึกถึงปัญหาที่แท้จริง ต้องมีการลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่กิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ ในขั้นนี้จะทำให้สมาชิกมีความสามารถในการที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่หลีกเลี่ยงพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา โดยเน้นสาระเรื่องการปรับแก้ที่เหตุของปัญหา หรือมุ่งแก้ไขที่ตนเองหรือปรับสิ่งแวดล้อมมากกว่าอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง กล้าเผชิญความจริง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดกำลังใจและเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาของตนเอง กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้วิธีการแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

4. **ขั้นการเผชิญปัญหาและยุติกลุ่ม** ในขั้นนี้สมาชิกเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม มีแนวทางในการเผชิญปัญหาของตน และนำไปปฏิบัติได้ เตรียมตัวที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ให้เหมาะสมในชีวิตประจำวัน โดยเน้นให้สมาชิกสามารถตัดสินใจและวางแผนการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม โดยนำเอารูปแบบความสามารถในการเผชิญปัญหาทั้งแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา และอารมณ์มาใช้ร่วมกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Lazarus and Folkman, 1984) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง สร้างความแข็งแกร่งในการจัดการกับปัญหา ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

หลักในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ได้แสดงออกและใช้พลังความคิดเห็นของกลุ่มและการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและ

สภาพปัญหาต่าง ๆ เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ และมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งเป้าหมายของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม คือ เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการแต่ละคนมีพฤติกรรมการเผชิญกับปัญหาหรือความไม่พอใจในชีวิต ให้สมาชิกกลุ่มได้ทำความเข้าใจกับปัญหา ค้นหาวิธีแก้ไข ตลอดจนแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อคลี่คลายปัญหาหรือความไม่พอใจนั้น โดยเป้าหมายของกลุ่มสนใจที่จะช่วยให้สมาชิกเปิดเผยถึงความยุ่งยากใจและพิจารณาสำรวจถึงปัญหาเหล่านั้น สมาชิกพยายามใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อค้นหาทางที่จะเอาชนะความยุ่งยากที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะมีชีวิตที่เป็นสุขสมบูรณ์ขึ้นจนเป็นที่พอใจของสมาชิก และนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาของสมาชิกได้ในที่สุด

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้ผู้เสพยาบ้า สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น และมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดกับผู้เสพยาบ้าได้ ดังนั้นผู้ศึกษามีความสนใจที่จะทำการศึกษาดังกล่าวถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพสมมติฐานของการศึกษา

ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลัง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนการให้คำปรึกษา

#### ขอบเขตของการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาในผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20 คนโดยมีขั้นตอนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้ มีอายุ 18 ปี ขึ้นไปพูดและฟังภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด การมองเห็น และอ่านออกเขียนได้ ไม่เป็นโรคจิต โรคประสาท และยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ เป็นผู้เสพยาบ้าในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีปัญหาในด้านการเผชิญปัญหา โดยผ่านการคัดกรองโดยใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของจารูวรรณ จินดามงคล (2541) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Jalowiec Coping Scale (1987) และพบว่ามีระดับคะแนนความสามารถในการเผชิญปัญหาไม่ดี (ระดับคะแนน 0-0.99) ถึงระดับคะแนนพอใช้ (ระดับคะแนน 1-1.99)

### 3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบไปด้วย

3.1 ตัวแปรต้น คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group-Counseling)** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เสพยาบ้าที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความสามารถในการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม เพื่อช่วยให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง เข้าใจ ยอมรับตนเองและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง สามารถตัดสินใจร่วมกันแก้ไขปัญหา และเรียนรู้ที่จะนำความคิดหรือประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติ เพื่อช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมตามแนวคิดของ Mahler (1969) และของเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) โดยมีกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มประกอบไปด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นสร้างสัมพันธภาพและแรงจูงใจ** เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำกับสมาชิก และระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง รวมทั้งเป็นการสร้างบรรยากาศที่ทำให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ทำให้สมาชิกเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก เอาใจใส่ มีความผูกพัน และไว้วางใจ โดยเน้นสาระเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2. **ขั้นการเปลี่ยนความคิดในการเผชิญปัญหา** เพื่อให้สมาชิกสามารถประเมินถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยได้รับข้อมูลและแนวทางในการวิเคราะห์ ซึ่งการประเมินสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่มากระทบ เป็น 3 ลักษณะ คือ อันตราย หรือการสูญเสีย การคุกคามและการทำลาย Lazarus and Folkman (1984) สมาชิกเรียนรู้วิธีการเผชิญกับปัญหาโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหามากกว่าอารมณ์ Lazarus and Folkman (1984) และเน้นให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง ถ้าเผชิญความจริงและเกิดกำลังใจที่จะแก้ปัญหของตนเอง

3. **ขั้นการแก้ปัญหา** สมาชิกจะต้องสำรวจนึกถึงปัญหาที่แท้จริง ต้องมีการลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่กิจกรรมที่ค้างเป้าหมายไว้ ในขั้นนี้จะทำให้สมาชิกมีความสามารถในการที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่หลีกเลี่ยงพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาโดยเน้นสาระเรื่องการปรับแก้ที่เหตุของปัญหาหรือมุ่งแก้ไขที่ตนเองหรือปรับสิ่งแวดล้อมมากกว่าอารมณ์ (Lazarus and Folkman, 1984) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหของตนเอง ถ้าเผชิญความจริง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดกำลังใจและเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงความสามารถในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหของตนเอง กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้วิธีการแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

4. **ขั้นการเผชิญปัญหาและยุติกกลุ่ม** ในขั้นนี้สมาชิกเข้าใจสาเหตุของพฤติกรรม มีแนวทางในการเผชิญปัญหาของตน และนำไปปฏิบัติได้ เตรียมตัวที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ให้เหมาะสมในชีวิตประจำวัน โดยเน้นให้สมาชิกสามารถตัดสินใจและวางแผนการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม โดยนำเอารูปแบบความสามารถในการเผชิญปัญหาทั้งแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา และอารมณ์มาใช้ร่วมกันอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (Lazarus and Folkman, 1984) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักในตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง สร้างความแข็งแกร่งในการจัดการกับปัญหา ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

**ความสามารถในการเผชิญปัญหา** หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้เสียหายบ่งแสดงออกถึงการจัดการในด้านความสนใจ ความคิด และการแสดงออกเพื่อที่จะบรรเทาหรือคลี่คลายปัญหานั้นให้ลดลงเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคน หรือเป็นพฤติกรรมที่ผู้เสียหายบ่งเลือกใช้เมื่อมีความไม่สบายใจหรือไม่พอใจเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่พบในชีวิตประจำวัน ซึ่งสามารถวัดโดยใช้แบบวัดความสามารถในการเผชิญปัญหาของ เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) ที่พัฒนามาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Jalowice (Jalowice Coping Scale, 1981) แบบวัดนี้ประกอบด้วยความสามารถในการเผชิญปัญหา 6 ด้าน คือ

1.การเผชิญหน้ากับปัญหา หมายถึง การพยายามแก้ไขปัญหา เผชิญหน้ากับสถานการณ์ ใช้กลยุทธ์หาข้อมูล และพยายามแก้ไขปัญหา

2.การมองเหตุการณ์ในแง่ดี หมายถึงการใช้การคิดในทางที่ดี มองในแง่ดี การเปรียบเทียบในทางที่ดี พยายามมองในแง่บวกที่ดีของสถานการณ์ หรือพยายามใช้อารมณ์ขัน ทำให้อารมณ์ดี

3.การแก้ไขอารมณ์เชิงเครียด หมายถึง การปลดปล่อยอารมณ์ ลดความตึงเครียดของอารมณ์ ระบายความรู้สึกที่มีความวิตกกังวลกับปัญหาหรือระบายความตึงเครียดกับผู้อื่น

4.การบรรเทาอาการเชิงเครียด หมายถึง การพยายามลดหรือควบคุมความทุกข์ โดยทำให้รู้สึกดีขึ้น เช่น ทำงานอดิเรก

5.การใช้การประคับประคอง หมายถึง การใช้ระบบประคับประคองจากบุคคล ผู้ชำนาญ ผู้รู้ เช่น การพูดคุยปัญหากับครอบครัว

6.การพึ่งพาตนเอง หมายถึง การพึ่งพาตนเองสูงกว่าผู้อื่น ทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง

**ผู้เสียหายระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ** หมายถึง ผู้ที่กำลังบำบัดยาแบบกาย จิต สังคม ประเภทผู้ป่วยนอกในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ารับการบำบัด ในโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ มีระดับคะแนนจากการใช้แบบประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหาของ เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2548) อยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ระดับคะแนน 0-0.99) และคะแนนระดับพอใช้ (ระดับคะแนน 1.00-1.99)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับดูแลผู้ที่เสพยาบ้าให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาสามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม และไม่กลับไปเสพยาซ้ำ
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้เสพยาบ้า และสารเสพติดอื่นๆ