

ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LIVED EXPERIENCE OF ADOLESCENT WITH NON RELAPSE AMPHETAMINE USED

Miss Nitchakool Khunbutstri



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า

โดย

นางสาวณิชกุล ชันบุตรศรี

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด)

ณิกกุล ชันบุตรศรี : ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ (LIVED EXPERIENCE OF ADOLESCENT WITH NON RELAPSE AMPHETAMINE USED) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 119 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา ผู้ให้ข้อมูล คือวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและชาย อายุระหว่าง 12-24 ปี ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ในระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไปหลังการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการบันทึกเทป จนข้อมูลอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011)

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ

- 1) แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า คือ การไม่อยากจะกลับไปเป็นเหมือนเดิม การเลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง และการเลิกเพื่อคนที่รัก
- 2) สิ่งที่ช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ คือ มีใจที่เข้มแข็ง กำลังใจจากครอบครัว เทคนิคที่ได้จากการบำบัด และการติดตามของเจ้าหน้าที่
- 3) วิธีการจัดการกับอุปสรรค คือ การใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ การจัดการสิ่งกระตุ้น การรู้ตัวและจัดการได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

ผลการวิจัยครั้งนี้ ให้ภาพสะท้อนถึงประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ที่สามารถก้าวข้ามอุปสรรคของการกลับเสพยาซ้ำมาได้หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา โดยการดึงเอาศักยภาพภายในตนเองและใช้การสนับสนุนจากภายนอก ร่วมกับการมีวิธีการจัดการกับอุปสรรคต่อการไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ทำให้วัยรุ่นคงสถานะของการเป็นผู้ไม่เสพยาซ้ำไว้ได้ ซึ่งพยาบาลและบุคคลากรทางสุขภาพสามารถใช้ข้อมูลนี้ในการพัฒนาระบบการบำบัดรักษา รวมทั้งวางแผนการดูแลวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เพื่อป้องกันการกลับเสพยาซ้ำได้

# # 5777167036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: LIVED EXPERIENCES / ADOLESCENT WITH NON RELAPSE / AMPHETAMINE USERS

NITCHAKOOL KHUNBUTSRI: LIVED EXPERIENCE OF ADOLESCENT WITH NON RELAPSE AMPHETAMINE USED. ADVISOR: ASST. PROF. PENPAKTR UTHIS, Ph.D., 119 pp.

An objective of this qualitative research study, guided by Husserl phenomenological approach, was to describe lived experiences of adolescent with non-relapse amphetamine used. The key informants were female and male adolescents aged 12 – 24 years who had experience with non-relapse at least 3 months after completed the voluntary treatment program. Data were collected using the in-depth interview with tape-record and found saturated after 15 informants. Tape-recorded interviews were transcribed verbatim. Data were analyzed using Colaizzi method (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011).

The findings revealed that lived experiences of adolescent with non-relapse amphetamine used can be categorized into 3 major themes:

1) motivation to quit amphetamine including did not wants to be the same again, quit for their own future and quit for their loved one ;

2) the protection from non-relapse amphetamine used by using self-hardiness, family support, technique gained and follow up care from the treatment system;

3) method to deal with hindrances of non-relapse by using refusal strategies, dealing with craving stimulants and relapse risk situations.

Findings from this study reflect pictures of experiences on lived experiences to amphetamine use among adolescents who were non-relapse after the completion of the voluntary treatment program. The informants were able to get over the hindrances of non-relapse and stayed clean by using the abilities from inner self, external support and effectively deal with non-relapse obstacles. Nurses and healthcare team can apply this research findings to develop appropriate treatment system and care plan in order to prevent amphetamine relapse in adolescent clients.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เกิดขึ้นและสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความอันดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้เป็นพลังใจที่สำคัญในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ นอกจากนี้จะเป็นผู้ที่คอยส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงบันดาลใจ ให้โอกาสและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้แล้ว ยังเป็นผู้ที่คอยอยู่เคียงข้างเสมอตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย โดยได้กรุณาใช้เวลาส่วนตัวอันมีค่า แม้ในยามค่ำคืน ก็ทุ่มเททั้งพลังกายและใจในการช่วยขัดเกลาเนื้อหาวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถก้าวข้ามอุปสรรคของการทำวิทยานิพนธ์มาได้โดยเป็นผู้ที่คอยช่วยชี้แนะ ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในยามที่พบเจออุปสรรค และยังได้กรุณาให้ผู้วิจัยสามารถขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณในความรักและเมตตาที่มีให้เสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิมา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ใส่ใจให้ความรักและเมตตา สร้างความอบอุ่นใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา นอกจากนี้จะกรุณาทำหน้าที่เป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์แล้ว ยังช่วยชี้แนะ ขัดเกลา ร่วมหาแนวทางแก้ไข จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาที่มอบให้เป็นอย่างมาก ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจจ เพ็งจาด กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะและปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้วิจัย ตลอดจนชี้ให้เห็นจุดที่ควรปรับแก้ไขเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องเหมาะสมตามระเบียบวิธีวิจัยมากที่สุด ผู้วิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ผู้บริหารและคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง โดยการมอบทุนการศึกษาเต็มจำนวนและให้เวลาในการศึกษาอย่างเต็มที่ ขอขอบคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้อบรมบ่มเพาะ มอบความรู้และประสบการณ์อันมีค่าแก่ผู้วิจัยมาตลอดนับตั้งแต่เริ่มเข้ารับการศึกษา

ขอบคุณพ่อ แม่และน้องๆ ที่คอยช่วยส่งเสริมและสนับสนุนในทุกเรื่อง คอยส่งกำลังใจให้โดยตลอด รวมถึงการที่พยายามเข้าใจและอยู่เคียงข้างในทุกสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น รุ่นพี่ รุ่นน้องที่คอยเป็นกำลังใจสำคัญ ช่วยให้ผู้วิจัยรู้สึกมุ่งมั่นตลอดช่วงเวลาของการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถนะผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าของตนเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลต่อไป ขอขอบคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ แต่วัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าทุกคน ขอให้กำลังใจที่เข้มแข็ง สามารถก้าวข้ามอุปสรรคของการไม่เสพยาบ้าไปได้ และกลับมาใช้ชีวิตให้มีความสุขและเป็นประโยชน์ต่อสังคมสืบไป

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
แนวคิดพื้นฐาน.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นและยาบ้า.....	9
1.1 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น.....	9
1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า.....	13
1.3 สาเหตุของการเสพยาบ้าในวัยรุ่น.....	14
1.4 ผลกระทบจากการเสพยาบ้าของวัยรุ่น.....	15
2. นโยบาย ระบบ และขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย.....	17
2.1 ความหมายของการบำบัด.....	17
2.2 นโยบายเร่งรัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย.....	17
2.3 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย.....	19

2.4 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด .....	20
3. การกลับไปเสพซ้ำในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า.....	24
3.1 ความหมายของการกลับไปเสพซ้ำ.....	24
3.2 ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปเสพซ้ำ .....	25
3.3 บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ.....	26
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา .....	30
4.1 ความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	30
4.2 แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา .....	31
4.3 ปรัชญาพื้นฐานและวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl .....	33
4.4 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	34
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	45
1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล (Setting) .....	45
2. ผู้ให้ข้อมูล (key informant).....	45
3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล .....	46
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล .....	54
7. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
8. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) .....	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปการวิจัย.....	59
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล .....	59



ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ .....	61
บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	93
การอภิปรายผลการวิจัย.....	94
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	97
รายการอ้างอิง.....	99
ภาคผนวก .....	104
ภาคผนวก ก.....	105
ภาคผนวก ข.....	109
ภาคผนวก ค.....	114
ภาคผนวก ง.....	117
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	119



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล .....60



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 สรุประยะเดินประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ..... 92



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเสพยาแอมเฟตามีน (Amphetamine-type stimulants: ATS) หรือ ยาบ้า ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เนื่องจาก ยาบ้ายังคงเป็นสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ดังข้อมูลรายงานจำนวนผู้เข้ารับการรักษายาเสพติดย้อนหลังระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559 ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2559) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการรักษา ยาบ้าเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด คือมีจำนวน 5,096 ราย 4,438 ราย 3,743 ราย 2,317 ราย และ 2,376 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 51.67, 53.70, 45.80, 32.86 และ 34.17 ตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อจำแนกตามอายุของผู้รับบริการ จะพบว่าผู้เข้ารับการรักษา ยาบ้า มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ระหว่าง 15-24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.50, 40.52, 36.22, 35.04, และ 30.93 ตามลำดับ

ข้อมูลสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นปัญหาการแพร่ระบาดของยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญต่อประเทศในอนาคต ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง อยู่กึ่งกลางระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ จึงเป็นช่วงสำคัญของชีวิตที่มีความเปราะบาง (Moshman, 2011) อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอย่างรวดเร็วและซับซ้อน ทั้งด้านร่างกายที่จะมีระดับฮอร์โมนเพศเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนส่งผลให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ด้านจิตใจที่อ่อนไหวต่อคำวิจารณ์ อารมณ์เปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้ง่าย ต้องการอิสระ และพยายามค้นหาอัตลักษณ์ของตนเอง ด้านสังคมที่ต้องการความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เพื่อนจะเข้ามามีอิทธิพลมาก จนบางครั้งวัยรุ่นอาจทำพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงเพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อน รวมถึงการใช้สารเสพติดตามการชักชวนของกลุ่มเพื่อน (นิตา ลิ้มสุวรรณ, 2558) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นหันไปเสพยาบ้าได้

วัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพยาบ้า จะต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยมี 3 ระบบด้วยกัน คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และ ระบบต้องโทษ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2557) อย่างไรก็ตาม หลังผ่านกระบวนการบำบัดแล้วพบว่ายังคงมีวัยรุ่นที่เสพยาบ้าจำนวนมาก ที่หวนกลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและ

ปราบปรามยาเสพติด (2557) ที่พบว่ามีจำนวนผู้เสพติดยาบ้าถึงร้อยละ 75 ที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ทั้งในระหว่างกระบวนการบำบัดรักษาและภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา

การกลับไปเสพติด (relapse) หมายถึง การที่บุคคลไม่สามารถคงพฤติกรรมเลิกสารเสพติดไว้ได้เมื่อเวลาเปลี่ยนไป (Jackson, 2014) ซึ่งนอกจากจะเป็นการเริ่มต้นเข้าสู่วงจรการเสพติดใหม่แล้ว ยังเป็นสัญญาณที่บอกได้ว่าอาจมีการเสพติดซ้ำ (White and Ali, 2010) เนื่องจากการเลิกสารเสพติดนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยากมาก พฤติกรรมการใช้สารเสพติดจึงอาจเกิดขึ้นในลักษณะเวียนเป็นวัฏจักร โดยบางคนเลิกเสพยาแล้วแต่กลับไปใช้อีกเป็นครั้งคราว ในขณะที่บางคนแม้จะเลิกเสพยาได้นานนับสิบปีแต่ก็กลับไปใช้สารเสพติดอีก และใช้จนติดใหม่อีกครั้ง (Vailant, 1988) เนื่องจากหนทางการเลิกยานั้นเต็มไปด้วยขวากหนามและความไม่แน่นอน จึงสามารถกลับไปอยู่จุดที่ต่ำกว่าตอนเริ่มฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว เพราะแรงอยากเสพยามีมาก (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545) สอดคล้องกับผลการศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ของ เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ (2553) พบว่าหลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพแล้ว วัยรุ่นที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่จะเว้นระยะการเสพยาได้ไม่เกิน 2 เดือนก็จะกลับไปเสพติด เนื่องจากมีความเครียดและอยากทดลองว่าการกลับมาเสพยาใหม่หลังหยุดเสพยาได้ระยะหนึ่งแล้ว จะมีอาการเหมือนเดิมหรือไม่

การกลับมาเสพยาบ้าซ้ำ ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เพราะยาบ้าเป็นสารเสพติดในกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะทำให้อ่อนเพลีย การตัดสินใจช้า ร่างกายเกิดอาการดีดอยา (Shives, 1994) ทั้งนี้เนื่องจากการเสพติดยาบ้าถือเป็นโรคสมองติดยาชนิดหนึ่งตามแนวคิดของ Reward pathway (NIDA, 2014) ที่อธิบายว่าเมื่อมีสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายจะไปออกฤทธิ์ที่สมองในส่วน nucleus accumbens ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการเกิดอารมณ์แบบต่างๆ หรือเป็น rewarding center กระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท Dopamine ทำให้ผู้เสพยารู้สึกมีความสุขและรู้สึกเหมือนได้รับรางวัล แต่การใช้ยาบ้าในขนาดเดิมไม่สามารถกระตุ้นเหมือนเดิมตลอดไป เนื่องจากสมองจะมีการปรับตัวลดระดับการตอบสนองลง ทำให้การเสพยาครั้งหลังๆ ในปริมาณเท่าเดิม จะทำให้ ผู้เสพยา มีความพึงพอใจต่ำลงเรื่อยๆ ไม่ถึงจุดที่ผู้เสพยาพอใจ เป็นเหตุให้ต้องมีการเพิ่มขนาดและความถี่ของการเสพยาขึ้น เพื่อให้ได้ความพึงพอใจในระดับที่ต้องการจนกลายเป็นการติดในที่สุด และหากหยุดเสพยาจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและมีอาการอยาก (craving) อย่างรุนแรง จึงทำให้เกิดการกลับมาเสพยาได้ง่าย (เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์, 2553) นอกจากนี้ เมื่อใช้สารเป็นเวลานานจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าว อีกทั้งทำให้เกิดอาการทางจิต (Psychosis) หูแว่ว ประสาทหลอน (Hallucination) เกิดอาการกลัวและตกใจง่าย พุดจาสับสน (Confusion) ควบคุมตนเองได้น้อย อาจส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หากใช้สารในปริมาณที่มาก (Over dose) จะออกฤทธิ์กดประสาทและจะส่งผลต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้เสียชีวิตได้ (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) โดยเฉพาะ

การเสพยาบ้าในวัยรุ่น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างเฉียบพลันได้ เช่น ได้รับอันตรายจากการที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงมาก หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ มีอาการปวดเกร็งภายในช่องท้องอย่างรุนแรง เป็นต้น (Nathaniel et al, 2009) และผลต่อสังคมและเศรษฐกิจเช่น การลักขโมย ความหวาดระแวง การประทุษร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การพนันและอาชญากรรมต่างๆ และเมื่อวัยรุ่นถูกจับกุมและดำเนินคดี นอกจากจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวเกิดความขัดแย้งแตกแยก ยังทำให้วัยรุ่นจะต้องออกจากโรงเรียนเพื่อมารับการบำบัด จึงเป็นการทำลายอนาคตของประเทศชาติ (ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, 2553) การกลับไปเสพยาบ้าหลังการบำบัดรักษา นอกจากจะส่งผลกระทบมากมายดังกล่าวไปแล้ว ยังทำให้รัฐบาลต้องจัดสรรงบประมาณมาจัดการกับปัญหาการเสพยาบ้าเพิ่มอีกด้วย

ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ แต่ก็พบว่าวัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่สามารถเลิกเสพยาได้และไม่กลับไปเสพยาบ้า ดังข้อมูลจากฐานระบบผู้ป่วยยาเสพติด (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข (2557) ที่พบว่าผู้มีผู้ป่วยเสพยาบ้าเข้ารับการบำบัดครบกำหนดและได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี ไม่กลับไปเสพยาบ้าร้อยละ 27.55 ของผู้บำบัดครบตามกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2557) ที่พบว่าภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว มีจำนวนผู้เสพยาบ้าถึงร้อยละ 25 ที่ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่มีข้อมูลชัดเจนที่ระบุว่าผู้ไม่กลับไปเสพยาบ้าเป็นกลุ่มวัยรุ่นหรือไม่ แต่ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นเป็นผู้ใช้ยาบ้าในสัดส่วนมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้เสพยาบ้าในช่วงอายุอื่นๆ ดังนั้น สัดส่วนของผู้ที่ไม่กลับไปเสพยาบ้า จึงน่าจะพบในกลุ่มวัยรุ่นในสัดส่วนที่สูงเช่นกัน

การไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำถือว่ามีค่ามาก เนื่องจากถือเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของระบบบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ด้วยเหตุนี้วัยรุ่นที่ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ จึงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตที่มีค่า เพราะต้องตกอยู่ภายใต้สถานการณ์เครียดหรือกดดันจากสิ่งเร้าและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การเสพยาบ้าซ้ำ ทำให้ต้องเผชิญกับอุปสรรคและความยากลำบากในการไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ แต่กลับพบว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้ สามารถปรับตัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิดและทักษะทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำได้สำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากผู้ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำนี้เป็นวัยรุ่นด้วยแล้ว ยิ่งมีความสำคัญมาก เนื่องจากวัยรุ่นเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคม เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ไม่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ เช่น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด ของ ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่รับการบำบัดในโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียง ของ มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2556) โดยยึดกรอบของ

ตัวแปรที่กำหนดล่วงหน้า ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพนั้น มีค่อนข้างจำกัดและมักจะเป็นการศึกษารายกรณี (Case study) โดยเน้นศึกษาในผู้รับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดเท่านั้น เช่น ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า (เฉลิมศรี ราชานจันทร์ และ ศรีวรรณ มีคุณ, 2553) กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาในผู้ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2554) พฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: การศึกษารายกรณี (พีชชา วงศ์สวรรค์, 2552) จะเห็นได้ว่า ยังไม่ได้มีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยระบบสมัครใจ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติด สามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ได้โดยความสมัครใจ ซึ่งจากข้อมูลรายงานสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศไทย (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2559) พบว่า มีสัดส่วนของผู้เข้ารับบริการตามระบบสมัครใจในสัดส่วนที่สูงกว่าระบบบังคับบำบัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายของภาครัฐตามประกาศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ที่มองว่า “ผู้เสพยาคือผู้ป่วย” จึงมุ่งให้โอกาสผู้เสพยาและผู้ติดยาบ้าได้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจโดยไม่ถือเป็นความผิดตามกฎหมาย จึงทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยระบบสมัครใจนี้ มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว และเป็นผู้มีแนวโน้มว่าจะไม่กลับเสพยาซ้ำสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และ สุกุมมา แสงเดือนฉาย (2556) ที่พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ส่วนใหญ่มีความต้องการ และพยายามที่จะลด ละ หรือเลิกยาเสพติด ตั้งแต่ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัด โดยมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาซ้ำสูง ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยระบบสมัครใจนี้ด้วย เพื่อจะได้มีองค์ความรู้ในการป้องกันการกลับเสพยาซ้ำได้

แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบเพียงการศึกษากระบวนการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย (เรืองสิทธิ์ เนตรนวลไย และคณะ, 2557) ที่ยังคงเป็นการศึกษารายกรณี (Case study) เช่นกัน และยังไม่มีพบว่ามีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำมากพอที่จะสามารถทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ เกี่ยวกับสิ่งที่ต้องเผชิญภายหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ และบริบทแวดล้อมต่างๆ ที่มีส่วนช่วยทำให้วัยรุ่นไม่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำ จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่เสพยาบ้า จึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจเป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป เพื่อจะทำให้เข้าใจประสบการณ์ผ่านมุมมองตามการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตัววัยรุ่นเองในการไม่กลับมาเสพยา

ยาบ้าซ้ำได้สำเร็จภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา อันจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ได้อย่างครอบคลุมและตรงกับบริบทของวัยรุ่นผู้เสพยาบ้าในสังคมไทย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาเป็นอย่างไร

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl phenomenology) เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (Informant) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ เป็นบุคคลทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 12-24 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาบ้า โดยเข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบสมัครใจ (voluntary system) ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีจนครบกระบวนการบำบัดรักษาและเข้าสู่ระยะการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา โดยได้รับการจำหน่ายให้กลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังการบำบัดรักษา ในระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ยินดีให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ซึ่งการเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง และการเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) คือ ข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นซ้ำๆและไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น



### แนวคิดพื้นฐาน (Preconceived notion)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ของ Husserl (Husserl phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาบนพื้นฐานว่า ประสบการณ์ เป็นความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาศัยการหยั่งรู้ความหมายจากข้อมูล โดยแยกความคิด หรือ ประสบการณ์ของผู้วิจัย (ภาคผนวก ง) จนกว่าจะเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (Koch, 1995) ซึ่งเป็นลักษณะการสืบค้น เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า หลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นการรับรู้อย่างมีสติของของวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์นี้ โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่ผู้วิจัยจะทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นและยาบ้า กระบวนการบำบัดรักษาและบทบาทของพยาบาลในการกลับเสพยาบ้า แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในประเด็นที่สนใจศึกษาและช่วยป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย และช่วยในการสร้างหรือกำหนดแนวคำถามเบื้องต้น (Interview guideline)

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**วัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า** หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 12-24 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาบ้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD 10 โดยได้เข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบสมัครใจ (voluntary system) ในสถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีจนครบกระบวนการบำบัดรักษาและเข้าสู่ระยะการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา โดยได้รับการจำหน่ายให้กลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าหลังการบำบัดรักษา โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปตามระยะเวลา อัตราการหยุดเสพ (remission rate) ในระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสามารถตรวจสอบข้อมูลได้จากการที่มีผลการตรวจปัสสาวะยืนยันว่าไม่มีสารแอมเฟตามีนในร่างกาย (Laboratory report) ทุกครั้งในช่วงการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา และจากการที่ตัวผู้ให้ข้อมูลเองได้ยืนยัน (Self-report) ว่าตนเองไม่ได้มีการพลั้งเผลอกลับไปใช้ (Lapse) หรือกลับไปเสพยาบ้า (Relapse) อีกเลยนับตั้งแต่สิ้นสุดการบำบัดรักษาจนถึงขณะให้ข้อมูล

**ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า** หมายถึง คำบอกเล่าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า  
ซ้ำ ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองได้เผชิญขณะพยายามเลิกเสพ  
ยาบ้าซึ่งเกิดขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา  
และวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เพื่อป้องกันการกลับเสพซ้ำ
2. เป็นแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำในวัยรุ่น



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการบรรยายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ โดยกำหนดหัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นและยาบ้า
    - 1.1 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น
    - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า
    - 1.3 สาเหตุของการเสพยาบ้าในวัยรุ่น
    - 1.4 ผลกระทบจากการเสพยาบ้าของวัยรุ่น
  2. นโยบาย ระบบ และขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย
    - 2.1 ความหมายของการบำบัด
    - 2.2 นโยบายเร่งรัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย
    - 2.3 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย
    - 2.4 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
  3. การกลับไปเสพยาซ้ำในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า
    - 3.1 ความหมายของการกลับไปเสพยาซ้ำ
    - 3.2 ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปเสพยาซ้ำ
    - 3.3 บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ
  4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
    - 4.1 ความป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
    - 4.2 แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
    - 4.3 ปรัชญาพื้นฐานและวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl
    - 4.4 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม
- ซึ่งแต่ละหัวข้อมีรายละเอียด ดังนี้

## 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นและยาบ้า

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นช่วงระยะที่สำคัญที่สุด เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นระยะที่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจที่ซับซ้อนที่สุด ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคมอย่างรวดเร็ว (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, 2557) มักมีผู้กล่าวว่า “เป็นวัยวิกฤติ” (Critical Period) หรือ “วัยแห่งพายุบูแคม” (Storm & Stress) บ้างทั้งนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นนั้นเป็นไปได้ที่ละน้อย ๆ ยากที่จะสังเกตได้ แต่ในช่วง 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่าเด็กๆ เข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเดิม เนื่องจากสภาพทางโภชนาการที่ดีขึ้น แต่พ้นจากความเปราะบางวัยรุ่นช้าลง เนื่องจากสภาพสังคมที่ซับซ้อนมากกว่าเดิม วัยรุ่นอาจต้องอยู่ในสถานศึกษานานกว่าในอดีต จึงทำให้พบปัญหาในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

### 1.1 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น

#### 1.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากคำว่า Adolescere ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่า ความเจริญ หรือการเจริญย่างเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะ (To Grow to Maturity) โดยจะถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ในระยะนี้ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและมีวุฒิภาวะทางเพศโดยสมบูรณ์ นั่นคือ เพศหญิงจะมีประจำเดือนครั้งแรก และเพศชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ได้ ซึ่งจะอยู่ในช่วงการศึกษาระดับมัธยมต้น และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง วัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรม วัยเด็ก ไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่เป็นเพียงการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แต่หมายถึงการเจริญเติบโตทางสังคม ซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมของแต่ละที่ นักจิตวิทยาหลายคนให้ความเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติแห่งชีวิต (Critical Period) เช่น Eriksson มีความเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติแห่งพัฒนาการ วิกฤติทางจิต ทางกายภาพ และทางสังคม ซึ่งทั้งหมดนั้นมีผลต่อพัฒนาชีวิตในขั้นต่อไป

องค์การอนามัยโลก(WHO,1998)ให้ความหมายของวัยรุ่นตามการเปลี่ยนในช่วงวัยรุ่น ซึ่งมี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีพัฒนาการด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ โดยการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเปลี่ยนจากการพึ่งพาครอบครัวมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งตนเองมากขึ้น สามารถหารายได้เป็นของตนเอง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2544) ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญเพราะมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านในระบบต่างๆของร่างกาย รวมทั้งระบบเพศ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม

สุชา จันท์เอม (2540) ให้ความหมายของวัยรุ่น ว่าเป็นวัยที่ก้าวอย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยยึดความพร้อมทางด้านร่างกาย หรือภาวะสูงซิดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสินเป็นระยะของชีวิตที่คั่นระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งไม่สามารถแบ่งชัดขึ้นได้อย่างแน่นอน

อุไร สุมาริธรรม (2545) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งมักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ใหญ่

Moshman (2011) ให้ความหมายวัยรุ่นไว้ว่า เป็นช่วงระยะพัฒนาการของบุคคลที่จะต้องสร้างความเป็นเอกลักษณ์แห่งตน และความรู้สึกมีคุณค่าในตน รวมทั้งมีการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญา ไปสู่การมีวุฒิภาวะมากขึ้น มีค่านิยมของตนเองและมีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่

จากที่ได้กล่าวมาแล้วสรุปความหมายวัยรุ่นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อก้าวจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยเริ่มการพึ่งพาตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และจริยธรรม

### 1.1.2 การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น

การพัฒนาเพื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการแบ่งช่วงอายุวัยรุ่นจึงมีเกณฑ์ที่แน่นอน ตามทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson) กล่าวถึงช่วงอายุของวัยรุ่นออกเป็นอายุ 19-21 ปี และ องค์การอนามัยโลก (WHO,1989) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข(2544) ได้แบ่งระยะของวัยรุ่นไว้ดังนี้ คือ  
1) วัยก่อนวัยรุ่น (Pre-Adolescent) อายุ 10-13 ปี 2) วัยรุ่นตอนต้น (Early-Adolescent) อายุ 14-16 ปี 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late-Adolescent) อายุ 17-19 ปี

ศรีเรื่อน แก้วกังวาน (2545) แบ่งช่วงวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ วัยแรกเริ่มอายุ 12-15 ปี วัยรุ่นตอนกลางอายุ 16-17 ปี วัยรุ่นตอนปลายอายุ 18-25 ปี

จันท์เพ็ญ แสงอรุณ (2551) แบ่งระยะของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง วัยรุ่นตอนต้นอายุ 12-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-18 ปี วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี

สุชา จันท์เอม (2540) แบ่งอายุของเด็กวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ดังนี้ วัยรุ่นตอนต้นอายุ 13-15 ปี อายุ 16-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 19-21 ปี

สำหรับการศึกษาวัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น โดยรวมทั้งวัยรุ่นตอนต้น ตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 12-24 ปี ซึ่งครอบคลุมคำจำกัดความของวัยรุ่นที่มีการนิยามใช้ส่วนใหญ่ในประเทศไทยและให้มีความสอดคล้องกับเกณฑ์การแบ่งของระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (บสต.) กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ตรงกับบริบทของฐานข้อมูลการศึกษา

### 1.1.3 พัฒนาการของวัยรุ่น

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) ได้จำแนกพัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านอารมณ์ พัฒนาการทางด้านสังคมและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ดังนี้

**1.1.3.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย** เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งชายและหญิง ส่วนสูง น้ำหนัก รวมทั้งอวัยวะภายในร่างกายก็มีการเปลี่ยนแปลง ในเพศชายจะเริ่มมีหนวดเครา เสียงแตก มีการหลั่งน้ำอสุจิ มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ รักแร้ ส่วนเพศหญิงหน้าอกเริ่มขยาย รังไข่เจริญอย่างรวดเร็ว มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ รักแร้ เสียงแหลม สะโพกขยาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายนี้ เป็นผลมาจากความเจริญของต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland)

**1.1.3.2 พัฒนาการด้านอารมณ์** วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์ค่อนข้างรุนแรง อ่อนไหวง่ายเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่มั่นคงและชอบแสดงอารมณ์ที่ตรงไปตรงมา มีความเป็นตัวของตัวเองซึ่งมีส่วนผลักดันให้วัยรุ่นไปเผชิญกับโลกภายนอก ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ พึ่งตนเอง และมีความคิดต่อต้านผู้ใหญ่ อีกทั้งเป็นวัยที่แสวงหาความรู้และทดลองทำในสิ่งแปลกใหม่ที่ตนไม่เคยทำ ต้องการปรัชญาชีวิตและแนวทางชีวิตของตนเอง

**1.1.3.3 พัฒนาทางสังคม** เด็กวัยรุ่นจะมีสังคมที่กว้างขึ้นจะไม่รวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว เพราะต้องการอิสระ เชื่อในความคิดของตนเอง การพัฒนาการทางสังคม ทำให้วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กว้างขวางมากขึ้น การคบเพื่อนจะช่วยให้เด็กรู้จักปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีเมื่อโตขึ้น เด็กวัยรุ่นนั้นให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่เพียงแต่เพื่อนร่วมวัยเท่านั้น แต่มีเพื่อนต่างเพศเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย บางครั้งวัยรุ่นพบเพื่อนกลุ่มที่ไม่ดี จะนำไปสู่หนทางที่ผิดได้

**1.1.3.4 การพัฒนาด้านสติปัญญา** วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางสติปัญญา ระดับสูงสุด มีความสามารถที่คิดเป็นระบบ มีเหตุมีผลทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม สามารถที่จะตั้งเกณฑ์และการแก้ปัญหา นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง มีความเข้าใจที่ได้พบเห็นจากภายนอกและพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น

### 1.1.4 พัฒนาการของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

นภาพร ทิรัญวิวัฒน์กุล (2557) ได้สรุปการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการของวัยรุ่น ซึ่งเชื่อมโยงกับการใช้สารเสพติดไว้ว่า การแสวงหาเอกลักษณ์ เอกลักษณ์ของตนเองเป็นหัวใจสำคัญของพัฒนาการในวัยรุ่น การใช้สารเสพติดอาจปิดบังปัญหาที่แท้จริง เป็นอุปสรรค ไม่สามารถพัฒนาตนเองจนปฏิเสธรบเทาบทการเป็นผู้ใหญ่ได้ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในวัยรุ่นที่ต้องคำนึงถึงเพื่อเป็นแนวทางการดูแลป้องกัน มีดังนี้

**1.1.4.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย** วัยรุ่นจะอ่อนไหวต่อภาพลักษณ์ของตนเองในสายตาผู้อื่นมาก จะต้องมีรูปร่าง การแต่งกายที่ทันกระแสสังคม ซึ่งในปัจจุบัน นิยมรูปร่างที่เพรียวผอมบาง วัยรุ่นจึงเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา eating disorder และการใช้ยาผิดประเภท เช่น ยาละลายจำนวนมาก ๆ เพื่อให้ขับถ่ายและลดน้ำหนักอย่างรวดเร็ว

**1.1.4.2 การมีเอกลักษณ์เป็นของตนเองและแยกจากพ่อแม่** โดยเพื่อนจะเป็นสิ่งยืนยันความสามารถในการแยกจากพ่อแม่ เพื่อนเปรียบเสมือนทุนที่ช่วยให้วัยรุ่นได้ตั้งหลักพัฒนาความเชื่อมั่น ศรัทธาในตนเอง ก่อนที่จะเป็นผู้ใหญ่ต่อไป อิทธิพลของเพื่อนจึงมีพลังอำนาจที่ยิ่งใหญ่ทั้งด้านบวกและลบ ดังนั้นจึงหวังให้ ทำที่ความรู้สึกของเพื่อนมากกว่าตนเองและครอบครัว

**1.1.4.3 การเติบโตทางกระบวนการความคิด (cognitive maturity)** เปลี่ยนจาก concrete มาเป็น formal operational thinking โดยคิดถึงอนาคต สามารถคิดคาดคะเนล่วงหน้าได้ แต่จะคิดเพียงผลในระยะสั้น ยึดความคิดของตนเองเป็นหลัก และเห็นว่าผู้อื่นก็คงคิดเช่นเดียวกับตนเอง

**1.1.4.4 การขาดประสบการณ์ในชีวิตจริง** ทำให้มีข้อจำกัดในการคิดหาเหตุ ผลกระทบของปัญหาและสิ่งที่ได้กระทำไป มีพฤติกรรมเสี่ยง ชอบท้าทายเพื่อทดสอบอำนาจความสามารถของตนเองกับสังคม อีกทั้งมักจะมองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง

จะเห็นได้ว่าพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่อาจจะทำให้ตัววัยรุ่นเองหันไปเสพยาบ้าหรือสารเสพติดอื่นๆได้ง่าย ดังนั้น จึงต้องมีความเข้าใจในพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นอย่างดี เพื่อจะได้มีแนวทางการป้องกันปัญหาพฤติกรรมและการใช้สารเสพติดที่อาจเกิดขึ้นได้

## 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาบ้า

สารแอมเฟตามีน (Amphetamine-type stimulants: ATS) หรือ ยาบ้า ได้ถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 135 พ.ศ. 2539 (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

**ยาบ้า** เดิมชื่อว่า ยาม้า หรืออาจเรียกว่า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาโต้ป เป็นยาเสพติดที่มีส่วนประกอบหลักคือสารสังเคราะห์กลุ่มแอมเฟตามีน แพร่ระบาดอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบในเมืองไทยจะเป็นเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ นิยมเสพโดยรับประทานโดยตรงหรือผสมในอาหารหรือเครื่องดื่ม หรือสูดดมเป็นไอระเหยของยาบ้าที่บดแล้วนำไปลนไฟ (สามารถเสพโดยวิธีฉีดเข้าเส้นเลือดได้ แต่ไม่เป็นที่นิยมในเมืองไทย) ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาแอมเฟตามีนจะเป็นที่นิยมใช้กันในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เพื่อกระตุ้นให้ทนต่อการทำงาน ไม่ง่วงไม่เหนื่อย แต่ต่อมาในระยะหลังได้แพร่ระบาดเข้าไปใช้มากในกลุ่มเยาวชนที่นำมาใช้เสพให้มีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน

ยาบ้า ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ส่งผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิดและควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหว การทรงตัว การถ่ายทอดความรู้สึก เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ประสาทตึงเครียด แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้าและผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ เมื่อใช้ยาบ้าไปซักระยะหนึ่ง ร่างกายจะเกิดอาการดื้อยา (Tolerance) ต้องการยาในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งทางจิตใจและร่างกายการพึ่งพาทางจิต (Dependence) เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ทำให้ต้องการยาอยู่เรื่อยๆ ผู้เสพจะต้องเพิ่มขนาดของยาและเสพบ่อยขึ้นยาจึงออกฤทธิ์เพียงพอเท่าที่ผู้เสพต้องการ การดื้อยาจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะการเสพโดยวิธีฉีดเข้าเส้นเลือดและการสูบไอ มักก่อให้เกิดอาการเสพติดทางจิตใจมากกว่าทางร่างกาย เมื่อหยุดใช้ยาทันทีจะมีอาการขาดยา (Withdrawal) จะแสดงอาการอ่อนเพลียมาก ง่วงนอนมาก ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง หิวจัด ความคิดสับสนวุ่นวาย หงุดหงิด หลังจากหยุดยาอาจเกิดอาการสะท้อนกลับ (Rebound Phenomenon) ของอารมณ์จากตื่นตัว ร่าเริง จะเป็นซึมเศร้าและซ้มน้ำตาวายได้ นอกจากนี้ ถ้าหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ เป็นบ้า อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่รับยาในปริมาณมาก จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ ถึงแก่ชีวิตได้เช่นกัน



### 1.2.1 อาการหลังหยุดเสพยาบ้า แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

**1.2.1.1 ระยะแรกหลังหยุดยาทันที (crash)** ระยะนี้มักเรียกกันในหมู่ผู้เสพยาว่า “ม้าถีบ” โดยผู้เสพยาบ้ามักใช้สุราเป็นตัวระงับอาการม้าถีบ ระยะนี้ ใช้เวลาประมาณ 9 ชั่วโมงถึง 4 วัน หลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีการรู้สึกไม่เป็นสุข (dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการซึมเศร้า และมีอาการอยากยามาก บางรายอาละวาด ต่อมาจะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยๆ ลดลง

**1.2.1.2 ระยะถอนพิษยา (withdrawal)** ถัดจากระยะแรกจนถึงประมาณ 10 สัปดาห์หลังหยุดเสพยา ซึ่งสามารถแบ่งย่อยเป็น 2 ช่วง ได้แก่ peak symptoms คือใน ระยะ 2-10 วันแรก และ residual symptoms คือในช่วง 1-8 สัปดาห์ โดยมีอาการ ดังนี้

Peak symptoms เช่น ซึมเศร้า ไม่มีแรง ความอยากอาหารมากขึ้น ปวดเมื่อยตามตัว วิดกกังวล นอนไม่หลับ อยากยา อาจมีอาการเริ่มต้นของโรคจิตได้

Residual symptoms เช่น มีอาการอยากยามากเป็นพักๆ นอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด กระสับกระส่าย อยู่ไม่ติดที่สลับกับซึมเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่อยากทำอะไร ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาการดีขึ้นภายใน 10 วัน แต่บางรายอาจนานถึง 3 เดือน ถึงจะกลับมานอนหลับได้ปกติและสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ

**1.2.1.3 ระยะหมดฤทธิ์ยา (Extinction)** ระยะเวลาไม่แน่นอน อาจใช้เวลาเป็นเดือนๆ หรือหลายปีหลังจากหยุดยา มักเป็นช่วงหลังจาก 10-28 สัปดาห์ ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ เว้นแต่จะยังมีอาการอยากยาเป็นพักๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ดังนั้น จึงพบได้ว่า ผู้ป่วยบางรายที่เลิกเป็นปีๆ ก็ยังหวนกลับมาเสพยาใหม่ได้อีก

## 1.3 สาเหตุของการเสพยาบ้าในวัยรุ่น

ได้มีนักวิชาการจำนวนมากที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการเสพยาบ้าในวัยรุ่น ซึ่งได้ข้อสรุปว่า การเสพยาบ้า หรือการเสพยาสารเสพติดอื่นๆ ในวัยรุ่นนั้น ไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง แต่จะมีสาเหตุจากปัจจัยหลายๆ ด้านมารวมกัน ทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตใจของวัยรุ่น การทำงานของสมอง ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน รวมไปถึงปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2556)

ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเสพยาบ้าในวัยรุ่น ของ พัทธชา วงศ์สุวรรณ (2552) ที่พบว่า ปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า คือ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว ปัญหาสิ่งแวดล้อม และปัญหาด้านการเรียน (กรมสุขภาพจิต, 2557) จะส่งผลให้วัยรุ่นหาทางออกโดยการใช้ยาเสพติดเพื่อระงับความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า ได้แก่

**1.3.1 สาเหตุจากตัววัยรุ่นเอง** ได้แก่ การเป็นคนอ่อนไหวง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ใจร้อน วิตกกังวลสูง ย้ำคิดย้ำทำ ขาดความยับยั้งชั่งใจ มีความรู้สึกขาดความรักความอบอุ่น เรียกร้องความสนใจจากบุคคลรอบข้าง อยากรู้ทุกอย่าง เช่น วัยรุ่นบางคนก็อาจลองเสพด้วยความคึกคะนอง อยากรทดลองสิ่งใหม่ๆ คิดว่าตัวเองคงไม่ติดง่าย ๆ ซึ่งมักส่งผลให้วัยรุ่นติดสารเสพติดได้ในเวลาต่อมา (กรมสุขภาพจิต, 2557)

### 1.3.2 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม

**1.3.2.1 การเลี้ยงดูของครอบครัว** ผู้ปกครองไม่ค่อยให้ความสนใจ ปล่อยให้ปล่อยปละเลย ไม่ได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว รวมถึงการอบรมเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และมานพ คณะโต (2557) ที่พบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้วัยรุ่นหันไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

**1.3.2.2 การเลียนแบบเพื่อนและสิ่งแวดล้อม** เพื่อนๆ ของวัยรุ่นมีการรวมกลุ่มกันเสพยาบ้า โดยเริ่มตั้งแต่ชั้นขวนให้ทดลองเสพ จนกระทั่งติด ไม่สามารถเลิกเสพได้ และบริเวณที่พักอาศัยก็มีแหล่งที่สามารถจะหาซื้อยาบ้าได้ง่าย รวมถึงการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด

จากสาเหตุที่หลากหลายนี้เอง ทำให้บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด ต้องมีความละเอียดรอบคอบ เพราะการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นมีความแตกต่างและความซับซ้อนมากกว่าผู้ใหญ่

## 1.4 ผลกระทบจากการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

การเสพยาบ้าในวัยรุ่นนั้น ส่งผลกระทบมากมายแผ่ขยายเป็นวงกว้างหลายด้าน เพราะนอกจากจะส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพและและสุขภาพจิตของผู้เสพเองแล้ว ยังส่งผลต่อครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติอีกด้วย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2557) ซึ่งผลกระทบแต่ละด้าน มีดังนี้

### 1.4.1 ผลกระทบต่อตัวบุคคล

ยาบ้า นั้นไม่ก่อให้เกิดผลดีแก่ร่างกายและจิตใจ ในทางตรงกันข้ามกลับส่งผลเสียอย่างรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้ โดยสามารถแยกผลกระทบของยาบ้าต่อร่างกายและจิตใจได้ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2557)

**1.4.1.1 ด้านร่างกาย** ยาบ้าจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น หลอดเลือดขยายตัว หลอดลมขยายตัว ปากแห้ง ท้องไส้ปั่นป่วน น้ำหนักลดเนื่องจากแอมเฟตามีนไปกดศูนย์ความรู้สึกในสมองทำให้ไม่รู้สึกหิว การที่ได้รับยาเกินขนาดจะทำให้เกิดอาการมึนงง สับสน สั่นตามมือตามเท้าและร่างกาย ประสาทหลอน มีอาการตื่นกลัว หัวใจเต้นผิดปกติ และอาจหมดสติได้

**1.4.1.2 ด้านอารมณ์** ยาบ้าจะทำให้ผู้ใช้ยามีความรู้สึกดีและอารมณ์ดีและรู้สึกว่าอาการเหนื่อยล้านั้นหายไป มีความกระตือรือร้นมากขึ้น สมองแจ่มใส มีความรู้สึกอยากให้งานเสร็จ หากใช้ยาขนาดสูงโดยการฉีดหรือสูดดมจะทำให้เกิดความรู้สึกเคลิ้มสุขและมีความพึงพอใจมาก ผู้เสพบางคนพูดว่าเป็นอาการที่มีความสุขเหมือนอยู่บนสวรรค์ บางคนรู้สึกเข่าอ่อน หัวใจจะเต้นเร็วมาก ทำให้หายใจเร็วมาก จะเหมือนอยู่บนอวกาศ กล้ามเนื้อทุกมัดจะสั่นเต็มไปด้วยความสุขและทำให้ความต้องการทางเพศเพิ่มมากขึ้น การได้รับยาขนาดสูงๆ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอาการทางจิตได้ โดยมีอาการหลอนทางหู มีภาพหลอน มีอาการหวาดระแวงว่าจะมีคนมาทำร้าย บางครั้งกลับก้าวร้าวและสามารถทำร้ายผู้อื่นได้ อาการทางจิตเนื่องจากยานี้จะเกิดได้ โดยไม่จำเป็นว่าผู้นั้นจะมีประวัติเป็นโรคจิตมาก่อนหรือไม่ อาการเหล่านี้จะหายไปเองแต่กินเวลาหลายวันโดยปราศจากฤทธิ์ตกค้าง ถ้าหากว่าผู้นั้นไม่มีอาการผิดปกติทางจิตมาก่อน (กรมสุขภาพจิต, 2557)

#### 1.4.2 ผลกระทบต่อครอบครัว

ครอบครัวที่มีผู้ติดยา มักได้รับความเดือดร้อนจากผู้ติดยาในทุกด้าน นำไปสู่ความยุ่งยาก ขัดแย้ง แยกแยก และสิ้นเปลืองในการแก้ปัญหา สำหรับผู้ค้าและหรือผู้เสพซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อถูกจับกุมและดำเนินการทางกฎหมายจะส่งผลกระทบต่อสมาชิกภายในครอบครัว ได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีวิตทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายใต้การปกครองจะต้องออกจากโรงเรียน ซึ่งเป็นการทำลายอนาคตของประเทศชาติ

#### 1.4.3 ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม

ปัญหายาเสพติด ได้ก่อให้เกิดความหวาดระแวงจากประชาชนและสังคมในวงกว้างเนื่องจากเกรงว่าบุตรหลานจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือถูกประทุษร้ายจากผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการผิดปกติ ผู้ติดยาเสพติดมักก่อให้เกิดอาชญากรรมต่อเนื่อง ตั้งแต่การเข้าไปเกี่ยวข้องกับแหล่งอบายมุข การลักเล็กขโมยน้อย การประทุษร้ายต่อชีวิตและทรัพย์สิน การพนันและอาชญากรรมต่างๆ

#### 1.4.4 ผลกระทบต่อการบริหารจัดการภาครัฐ

คดียาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นภาระต่องานด้านกระบวนการยุติธรรมทั้งระบบตั้งแต่ในระดับตำรวจ อัยการ ศาล ราชทัณฑ์ และการคุมประพฤติ นำไปสู่การปรับปรุงกฎหมาย การขยายงาน ขยายอัตรากำลัง การขอผลตอบแทนที่เพิ่มขึ้น และการก่อสร้างสถานที่รองรับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายของรัฐที่เพิ่มสูง ทำให้การดำเนินคดีด้านอื่นๆ เกิดความล่าช้า นอกจากนี้ ปัญหายาเสพติดได้ก่อให้เกิดการทุจริต คอร์รัปชัน โดยเฉพาะการทุจริตต่อหน้าที่ การรับสินบน การกลั่นแกล้งรีดไถ แสวงหาผลประโยชน์จากผู้กระทำความผิดซึ่งทำให้ประชาชนและสังคมเกิดความไม่ศรัทธาและเชื่อมั่นในการทำงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, 2553)

## 2. นโยบาย ระบบ และขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย

### 2.1 ความหมายของการบำบัด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาการเสพติดทางกาย เป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดรักษา แต่มิได้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดและแก้ไขคนที่ตกเป็นทาสของยาเสพติดได้อย่างถาวร

ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การดำเนินการให้การบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการต่าง ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพติดได้และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาการติดยาเสพติดที่ ประสบความสำเร็จ จะต้องเป็นการบำบัดรักษาโดยองค์รวม เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มี การพัฒนาในทุกๆ ด้านการติดยาเสพติด

### 2.2 นโยบายเร่งรัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย

เนื่องจากการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งผู้นำประเทศและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการโดยใช้นโยบายและมาตรการในลักษณะต่างๆ เพื่อเร่งรัดให้ผู้ใช้สารเสพติดได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเร็ว ดังจะเห็นได้จากการที่คณะกรรมการคุ้มครองสุขภาพ ได้มีประกาศฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557

เรื่อง “การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู” (ราชกิจจานุเบกษา, 2557) ซึ่งสถาบันสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2559) ได้นำประกาศดังกล่าวมาทำเป็นแนวทางการนำผู้เสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู ตามประกาศดังกล่าว และได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่ผลลัพธ์ของการบำบัดที่พึงประสงค์ โดยมีเจตนารมณ์ของนโยบาย ดังนี้

**เจตนารมณ์ของประกาศคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557** เรื่อง การนำผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ด้วยข้อยืนยันทางการแพทย์ปรากฏว่าผู้เสพยาเสพติดจะทำให้เป็นโรคมองตึงตา ดังนั้นจึงควรให้โอกาสผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูด้วยความยินยอม เพื่อให้ผู้เสพติดกลับฟื้นคืนสภาพจากการเสพติด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน ได้อย่างปกติ ซึ่งจะเป็นคุณประโยชน์กับผู้เสพติดให้มีโอกาสทบทวนและกลับตัวเลิกใช้ยาเสพติดโดยการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในการบำบัดฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่อง ในระยะเวลา 12 เดือน

ด้วยเจตนารมณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงมิได้กำหนดโทษกรณีที่ผู้เสพติดฝ่าฝืนไม่ทำตามกระบวนการของประกาศนี้ แต่อย่างไรก็ตามอาจมีผู้เสพติดจำนวนหนึ่งถึงแม้จะได้โอกาสให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว แต่ยังไม่สามารถควบคุมตัวเองให้บำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการ และถึงแม้จะได้รับการบำบัดฟื้นฟูจนครบกระบวนการแล้วแต่ยังไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้เด็ดขาด จึงเห็นสมควรกำหนดการเข้าบำบัดฟื้นฟูตามประกาศนี้เป็นจำนวน ไม่เกิน 5 ครั้ง

**โดยสรุป** แนวทางการนำผู้เสพติดเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูตามประกาศ คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 นี้อาจส่งผลต่อจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระบบสมัครใจให้เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีแนวทางหลายประการที่ช่วยเหลือ ให้โอกาสในการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งมองว่าผู้เสพติดคือผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแล มากกว่าการเป็นผู้กระทำผิดที่ต้องบังคับบำบัดหรือต้องโทษ

## 2.3 ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด แบ่งเป็น 3 ระบบ (สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2557) คือ

2.3.1 **ระบบสมัครใจ** เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสารเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพสารเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.3.1.1 การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ภาย จิต สังคมบำบัด โดยมีหลักการปฏิบัติ คือ 1) ไม่ต้องนอนในสถานบำบัด 2) แพทย์ให้การบำบัดรักษาตามสภาพปัญหา และอาการของผู้ป่วย 3) มารับการบำบัด ตามเวลานัด โดยมีญาติมาด้วยทุกครั้งเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการบำบัด 4) ระยะเวลาการบำบัด 4 เดือน (16 สัปดาห์) 5) นัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ๆ เป็นเวลา 1 ปี

2.3.1.2 การบำบัดแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล เพื่อดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะถอนพิษยา นอกจากนี้ ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคอีกด้วย

2.3.2 **ระบบบังคับ** หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดสารเสพติดเข้ารับการบำบัด รักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพยาจะถูกนำเข้ารับการบำบัดในระบบนี้ และหากผู้เข้ารับการบำบัด มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี โดยการนำผู้เสพยาเข้าบังคับบำบัด เริ่มจากการที่ผู้เสพยาถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลจะสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่เป็นผู้เสพยาจริง และวางแผนการฟื้นฟูสำหรับผู้เสพยาติดเป็นรายบุคคลต่อไป

2.3.3 **ระบบต้องโทษ** เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ ในกรณีที่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี สถานพินิจได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูสำหรับเยาวชนในสถานพินิจ

## 2.4 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดเป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถเลิกสารเสพติดได้และกลับสู่สังคม จนสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การที่จะให้ผู้ติดสารเสพติดเลิกสารเสพติดได้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอน โดยยึดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้แบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (อังกูร ภัทรากกรและนันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2558)

### 2.4.1 ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission)

โดยก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดนั้น ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ หรือพยาบาล ต้องร่วมกันซักจูงและแนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจเข้ารับการบำบัดรักษา ขั้นเตรียมการเป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าใจวิธีการรักษายอมรับความจริงว่าการติดยาเสพติดมีโทษร้ายแรง ยอมรับว่าตนมีปัญหาอะไร ยอมรับที่จะแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย จะใช้เวลาประมาณ 1-7 วัน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วย ครอบครัวและญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิตว่าปกติหรือมีอาการทางจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการซักจูง แนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจเข้ารับการบำบัดรักษา และแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

### 2.4.2 ขั้นบำบัดด้วยยา (Detoxification)

เน้นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการขาดสารเสพติด ผู้ป่วยที่มีความต้องการยามีอาการทรมานอย่างรุนแรง การรักษาในขั้นนี้เป็นการรักษาอาการขาดยาไม่ให้อาการทรมานและสามารถผ่านอาการอยากยาได้โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พร้อมๆ กับการให้คำปรึกษาซึ่งประกอบด้วยการประเมินถึงความรุนแรงของการขาดยา และค้นหาปัญหาที่สัมพันธ์กับการใช้ยาการเสริมสร้างแรงจูงใจและการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการบำบัด เสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการบำบัดรักษา

และเข้าสู่ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาในขั้นนี้แบ่งการรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน ดังนี้

2.4.2.1 การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นที่นิยมโดยทั่วไป เพราะสะดวกในเรื่องสถานที่ค่าใช้จ่าย ใช้นุ้คกลางกรน้อย สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้จำนวนมาก แต่ผลการรักษาไม่แน่นอนเพราะผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม บางครั้งระหว่างการรักษาพบว่า ผู้ป่วยมีการลักลอบใช้ยาเสพติด ข้อดีของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคือ ถ้าผู้ป่วยสามารถเลิกเสพได้ทั้งๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง ทักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ระยะยาวมีมาก ผลสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ การรักษาให้คำแนะนำ (Counseling) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ กิจกรรมต่างๆ คล้ายการรักษาแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ ถอนพิษยา รักษาโรคแทรกซ้อน ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ทำกลุ่มบำบัด และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

2.4.2.2 การรักษาแบบผู้ป่วยใน การรักษาแบบผู้ป่วยในต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป จัดสถานที่ให้ปลอดสารเสพติด การรักษาในขั้นตอนนี้ นอกจากให้การถอนพิษยาแล้ว จะต้องให้กิจกรรมอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ ระเบียบในการปฏิบัติขณะรับการรักษา กลุ่มบำบัดและกิจกรรมต่างๆ รักษาโรคแทรกซ้อน กิจกรรมนันทนาการ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เช่น ช่วยดูแล ให้กำลังใจ สนับสนุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น สุ่มตรวจปัสสาวะหาเสพติดเพื่อป้องกันการลักลอบใช้ยาเสพติดในหอผู้ป่วย ซึ่งการบำบัดระยะบำบัดยาเป็นระยะแรกที่ผู้ป่วยหยุดใช้ยาทันที จึงอาจเกิดภาวะขาดยา (Withdrawal) ได้ อย่างไรก็ตามแม้อาการจะไม่รุนแรงมากนัก การรักษาด้วยยา ก็ยังมีความจำเป็นในผู้ป่วยบางราย ซึ่งอาการที่พบได้บ่อยมีดังนี้

1) อาการรู้สึกไม่มีความสุข (Dysphoria) มักพบหลังหยุดเสพไม่นาน อาจพบรุนแรงในบางรายและอะอะอาลรวาดได้ ผู้ป่วยมักมีความสับสน ซัดแย้งในจิตใจสูงและหวาดระแวง เครียดหงุดหงิด การดูแลผู้ป่วย อาจมีความจำเป็นต้องยึดผู้ป่วยไว้ และทำให้สงบในทีปลอดภัยให้ Benzodiazepines เช่น Diazepam เพื่อควบคุมอาการกระสับกระส่าย ถ้าผู้ป่วยยังกระสับกระส่ายและนอนไม่หลับอาจให้ Trazodone (Desirel) ในรายที่มีอาการทางผิวหนัง ทั้งอาการคันหรือการแพ้



2) การหมดแรง หลับมาก หลังจากเสพหนัก (Crash) มักพบหลังยาบ้าหมดฤทธิ์ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว จะเป็นอยู่นาน 12-96 ชั่วโมง อาจหลับอยู่เป็นวันๆ (Hyper somnolence) การดูแลผู้ป่วยควรระวังต้องให้น้ำและอาหารผู้ป่วยตามสมควร แต่อย่าให้ยาที่มีฤทธิ์ง่วงนอน การให้ยาที่ยิ่งทำให้ง่วง ทั้ง Benzodiazepines และ Antipsychotic drugs ในระยะนี้ต้องระวังเพราะอาจเกิดการหายใจได้ ผู้ป่วยที่หลับมากในช่วงนี้ การปลุกผู้ป่วยต้องดูให้เหมาะสม เพราะถ้าปลุกผู้ป่วยบ่อยเกินไป จะทำให้หงุดหงิดจนถึงมีอาการเอะอะหรืออาละวาดได้

3) อาการซึมเศร้า (Depression) มักพบหลังหยุดเสพ 3-4 วัน ในรายที่มีอาการซึมเศร้าควรให้ยาต้านซึมเศร้า โดยเฉพาะกลุ่มที่ออกฤทธิ์ทั้ง Dopamine และ Serotonin หรือ กลุ่ม Selective Serotonin Receptor Inhibitors (SSRI) ซึ่งจะช่วยให้เพิ่ม Serotonin ในสมองไม่ให้เกิดฆ่าตัวตายได้

### 2.4.3 ชั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

เป็นการบำบัดรักษาเพื่อปรับสภาพจิตใจ และเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรง โดยต้องแก้ไขปรับปรุงทั้งนิสัย ความประพฤติ และจิตใจที่เคยถูกครอบงำด้วยฤทธิ์ของสารเสพติดขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด เพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถเลิกสารเสพติดได้อย่างแท้จริง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การรักษาระยะนี้มีทั้ง 2 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน

2.4.3.1 การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งในปัจจุบัน ใช้รูปแบบแมทริกซ์ (Matrix model) ใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยให้เข้าใจอย่างถูกต้อง โดยให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสมองหลังการเสพยา กระบวนการติดยาเสพติด และขั้นตอนต่างๆ ในการเลิกยา เพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2.4.3.2 การรักษาแบบผู้ป่วยใน ใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) โดยเป็นรูปแบบที่มีฐานแนวความคิดมาจากแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) ใช้เวลาการบำบัด 4-6 เดือน โดยเพิ่มการฝึกการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วย และครอบครัว ระยะนี้จะเน้นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพ

ร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง ผู้ป่วยจะได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมตลอดจนความพร้อมที่จะออกไปใช้ชีวิตกับสังคมภายนอกโดย ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้แนะและส่งเสริมให้ เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและเป็นประโยชน์ ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน ขั้นตอนนี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายด้วยกันและทำงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักอาชีวบำบัด เป็นต้น และจากการที่สถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีมีวิสัยทัศน์ว่าเป็นหน่วยงานที่มีความเป็น เลิศด้านการบริการและด้านวิชาการ จึงมีพันธกิจหน่วยงานที่สำคัญ คือ การศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพใจกลุ่มผู้ ติดยาเสพติด รวมถึงการพัฒนาระบบการป้องกัน ค้นหา คัดกรอง บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ให้มีมาตรฐานทางวิชาการมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานทุกระดับ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและนำไปใช้ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน

นอกจากนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ทั่วประเทศ ถือเป็นหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด อีกทั้งเป็นที่พึ่งทางวิชาการสำหรับ โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ดังนั้น โรงพยาบาลธัญญารักษ์แต่ละแห่งยังได้มีการนำเอา รูปแบบการบำบัดอื่นๆ เข้ามาใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติด เช่น การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral therapy: CBT) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคิดพิจารณาได้ อย่างเป็นเหตุผล สามารถจัดการกับการอยากยาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีทักษะในการป้องกันการ กลับไปเสพติดซ้ำ การบำบัดแบบสั้น (brief intervention: BI) และการบำบัดเพื่อการเสริมสร้าง แรงจูงใจ (motivational enhancement therapy: MET) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจ จนเกิด การเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจภายใน เป็นต้น (นันทา ชัยพิชิต, 2556)

#### 2.4.4 **ขั้นติดตามหลังรักษา (Follow up or Aftercare)**

เมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษา/สถานพักฟื้นจะให้กลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มต้น ทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดต่อไป ผู้บำบัด ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น มี

หน้าที่ต้องติดตามผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา การดูแลติดตามหลังรักษานี้เป็นการช่วยให้กำลังใจและแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดและให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำโดยเฉพาะยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามหลังรักษา 1-5 ปี

### 3. การกลับไปเสพยาในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

#### 3.1 ความหมายของการกลับไปเสพยา

การกลับไปเสพยาซ้ำนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความล้มเหลวหรือเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของระบบบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และเป็นตัววัดที่บ่งบอกถึงความล้มเหลวที่จะคงพฤติกรรมในการเลิกสารเสพติด เมื่อเวลาที่เปลี่ยนไป (Marlatt, 1985) จึงมีนักวิชาการให้ความสำคัญศึกษาถึงสาเหตุและแนวทางการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำกันอย่างกว้างขวาง ในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำนี้ มีคำที่น่าสนใจอยู่ 2 คำด้วยกัน คือ Lapse กับ Relapse ซึ่งเป็นการกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้งเหมือนกัน และเป็นการที่บุคคลไม่สามารถคงพฤติกรรมเลิกสารเสพติดไว้ได้เมื่อเวลาเปลี่ยนไป (Jackson, 2014) ได้มีนักวิชาการพยายามให้ความหมายของทั้งสองคำไว้ ดังนี้

Lapse (การกลับไปใช้/การกลับไปใช้ในช่วงสั้นๆ) คือ กระบวนการเบื้องต้นของการกลับไปใช้ ยา/สารเสพติดเดิม ซึ่งมักจะเกิดตามหลังระยะการหยุดเสพยา (abstinence) (Marlatt, 1985) เป็นการกลับไปใช้ในช่วงสั้นๆ ปกติจะแค่ครั้งเดียว ซึ่งสามารถนำไปสู่การติดยาได้อีกแต่ก็ไม่ใช่ว่าทุกคน

Relapse (การกลับไปเสพยาซ้ำ) คือ การกลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีกครั้งในลักษณะและรูปแบบที่เหมือนเดิมก่อนที่จะเลิกหรือหยุดใช้สารเสพติดชนิดนั้น โดยเป็นการเริ่มต้นเข้าสู่วงจรการเสพยาใหม่อีกครั้ง (White and Ali, 2010) และเป็นการกลับไปใช้สารเสพติดอีกจนติดใหม่อีกครั้ง แม้ว่าจะสามารถเลิกเสพยาได้นานนับสิบปีก็ตาม (Vailant, 1988)

ทั้งสองคำนี้แตกต่างกันที่ระยะเวลาและลักษณะการใช้ยาของผู้เสพยาเสพติด แต่อย่างไรก็ตาม การหวนกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำอีก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในผู้ป่วยที่รับการบำบัด เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคสมองติดยาและปัจจัยแวดล้อมของผู้เสพยาแต่ละราย

นอกจากนี้ยังมีการกล่าวถึงความหมายของการเสพยา ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นหลังจากมีการหยุดใช้สารเสพติดมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยพฤติกรรมดังกล่าวอาจเกิดขึ้นในลักษณะที่มีความรุนแรงตั้งแต่ขนาดเบาๆ ไปจนถึงขนาดหนักขึ้น คือ พลาดไปชั่วคราว การเสพยาเป็นครั้งคราว และการกลับไปติดใหม่อีกครั้ง โดยเรียกพฤติกรรมที่มีความรุนแรงต่างกันนี้ว่าเป็นกระบวนการของการเสพยา ดังนี้ (ทิพพาวดี เอมะวรรณนะ, 2548)

1) การพลาดไป หรือ พลั้งเผลอ (Slip) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดอีก หลังจากที่ถูกผู้ให้เกิดอาการถอนพิษสารเสพติด หรือการกลับไปใช้สารเสพติดอีกเนื่องจากมีอาการทางร่างกายเกิดขึ้นจากการหยุดใช้สารเสพติด

2) การเสพยาชั่วคราว (Lapse) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดอีกเป็นเวลาน้อยกว่า 7 วันติดต่อกัน

3) การกลับไปเสพยา (Relapse) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำๆ และมีการพลาดไปเสพบ่อย และมีการใช้สารเสพติดต่อเนื่องกันนานมากกว่า 7 วัน

4) การกลับไปเสพสลับการรักษา (Relapse Episode) หมายถึง การมีช่วงเวลาที่กลับไปเสพซ้ำนานเกิน 7 วัน แล้วตามด้วยการเลิกเสพได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด หรือจากการได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลแวดล้อม

5) การกลับไปติดสารเสพติดซ้ำอีก (Readdiction) หมายถึง มีการกลับไปเสพซ้ำเป็นเวลายาวนานมากกว่า 30 วัน จนกระทั่งผลักดันให้ให้ผู้ใช้สารเสพติดผู้นั้น ต้องกลายเป็นคนติดสารเสพติดอีก โดยติดทั้งทางร่างกายและเป็นกิจวัตรส่วนตัวไป

### 3.2 ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปเสพยา

เหตุปัจจัยที่ทำให้ผู้จะเลิกเสพสารเสพติดต้องกลับไปเสพซ้ำนั้น มาจากปัจจัยหลายด้าน ได้แก่

#### 3.2.1 ปัจจัยทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ (Psychological factor)

ประกอบไปด้วย ความกดดันจากปัญหาส่วนตัว ความเศร้าเสียใจ ไม่มีแรงจูงใจพอ การตอบรับต่อการรักษา ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันและความเชื่อ (ทิพพาวดี เอมะวรรณนะ, 2549) ซึ่งผู้ติดยาเสพติดที่กลับไปติดซ้ำนั้น ส่วนใหญ่มึนึนึน อารมณ์ และบุคลิกภาพที่เชื่อกันง่าย ชอบตามเพื่อน ใจร้อน ชอบคิด ตัดสินใจคนเดียว ไม่ชอบแสดงออก มีโลกส่วนตัว และคิดมาก รวมถึงการไม่มีความภูมิใจใน

ตนเอง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ทุกข์จากความเครียดในปัญหาต่างๆ การติดใจตัวสารเสพติด และกลับไปพบเพื่อนกลุ่มที่เสพยา (อาภาศิริ สุวรรณานนท์และคณะ, 2550) เหล่านี้จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเสพติดซ้ำ

**3.2.2 ปัจจัยทางร่างกาย (Physiological factor)** ได้แก่ ความอดทนของร่างกายต่อสารเสพติดและความทนต่อภาวะการถอนพิษ ซึ่งความทนเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล (ทิพพาวดี เอมะวรรณะ, 2549) นอกจากนี้ การกลับไปเสพยาซ้ำนี้ ยังเป็นพยาธิสภาพของโรคสมองติดยาที่จะทำให้เสียสมดุลของสารสื่อเคมีในสมอง เกิดความผิดปกติทั้งด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ทำให้เกิดความอยากยาอย่างรุนแรงจนทำให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ (นภัสสรณ์ รัชสิเวโรจน์, 2557)

**3.2.3 ปัจจัยทางสังคมและสภาวะแวดล้อม (Social and Environmental factor)** กล่าวคือ สภาพแวดล้อมของชุมชนมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ (สำเนา นิลบรรพ์ และคณะ, 2559) ไม่ว่าจะเป็นการที่ชุมชนเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดหรือมีผู้จำหน่ายยาเสพติดอยู่ในชุมชน และการที่ในชุมชนมีแหล่งอบายมุขหรือแหล่งสถานบันเทิง ล้วนมีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำทั้งสิ้น (อินทิรา อมรวงศ์, 2550)

จะเห็นได้ว่า การเลิกสารเสพติดนั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากมาปัจจัยหลายประการที่อาจทำให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ ทำให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอีก วนเวียนเป็นวัฏจักรไปเรื่อย จนมีผลกระทบตามมามากมายดังได้กล่าวไปแล้ว

### 3.3 บทบาทของพยาบาลในการป้องกันการกลับเสพยาซ้ำ

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดนั้น เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) คือ ดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่จะมีความแตกต่างจากผู้ช่วยทางกายและผู้ช่วยทางจิต เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดจะมีความเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและเจ็บป่วยทางจิตใจ โดยผู้ป่วยมักมองไม่เห็นปัญหาการเจ็บป่วยของตน ไม่เห็นว่าตนเองเจ็บป่วยอะไร กลับมองว่าการเสพยาเสพติดหรือนำสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายเป็นความพึงพอใจ และไม่ต้องการแสวงหาการบำบัดใดๆ ทำให้การรักษาพยาบาลทำได้ยาก เนื่องจากไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยเท่าที่ควร ซึ่งต่างจากการรักษาพยาบาลโรคทางกายและทางจิต เมื่อเจ็บป่วยทั้งผู้ป่วยและญาติต่างก็พยายามที่จะแสวงหาการบำบัดรักษา ให้ความสนใจ ห่วงใยดูแลตนเองอย่างดี เพื่อให้หายจากโรคที่เป็นอยู่

ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดจึงมีความเป็นเฉพาะทางที่แตกต่างจากผู้ป่วยทางกายและผู้ป่วยทางจิต ในการพยาบาลผู้เสพยาบ้าต้องดูแลทางร่างกายขณะอยู่ในช่วงการบำบัดด้วยยา ทั้งโรคแทรกซ้อนต่างๆ และสังเกตอาการทางจิตเพื่อให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่มทั้งผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหของผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆและการติดตามหลังการรักษา เพื่อป้องกันการเสพยา (นุรินยา แหละหมัด และคณะ, 2551)

**3.3.1 กระบวนการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ติดสารเสพติด** บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ติดสารเสพติด จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลเข้าใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1.1 การรวบรวมข้อมูล มีเป้าหมายเช่นเดียวกับการให้พยาบาลจิตเวชในกลุ่มอื่น ข้อมูลที่ควรรวบรวม ได้แก่ ชนิดของสารเสพติดที่ผู้ป่วยเคยใช้ และก่อนใช้ที่จะมาขอรับการรักษาครั้งนี้ วิธีการนำสารเข้าสู่ร่างกาย เช่น การดม การสูด การกิน การฉีด ปริมาณสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละครั้ง ระยะเวลา ความถี่ในการใช้สารและหลังสุดผู้ป่วยใช้สารเสพติดเมื่อไหร่ สภาพการณ์ที่ผู้ป่วยต้องใช้สารเสพติดนั้นๆ ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับอาการต่างๆทางร่างกายและจิตใจ

3.3.1.2 อาการและอาการแสดงในภาวะฉุกเฉิน นอกจากความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติดในแต่ละกลุ่มแล้วพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยสารเสพติดต้องสามารถให้การช่วยเหลือโดยด่วน ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเป็นพิษหรือเมื่อขาดสาร

3.3.1.3 ข้อมูลตามแผนสุขภาพ ผู้ใช้สารเสพติดส่วนมากหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา มักไม่บอกปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ดังนั้น อาจต้องให้การรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือของตัวผู้ป่วยมากขึ้น

3.3.1.4 การปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใช้เวลาาน โดยเริ่มจากขั้นถอนพิษสารเสพติด ไปจนกระทั่งผู้ป่วยหยุดใช้ซึ่งพยาบาลจิตเวชควรมีเป้าหมายในการช่วยเหลือ ดังนี้

**เป้าหมายในระยะสั้น (intermediate objective)** ประเมินอาการต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะถอนพิษ พร้อมกับกำหนดระยะเวลาการช่วยเหลือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้เข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดกับอาการทางจิต ให้กำลังใจและจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พัก

**เป้าหมายในระยะยาว (long-term objectives)** กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา และมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองที่ต้องใช้สารเสพติด ประเมินภาวะเครียดและแรงกดดันต่างๆที่อาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้สารเสพติดอีก สนับสนุนให้ผู้ป่วยเปิดเผยหรือสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกพร้อมทั้งสนับสนุนหาวิธีแก้ปัญหาแบบต่างๆ

**3.3.2 บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้เสพติดยาบ้า** การดูแลผู้เสพติดยาบ้า มีหลักการ ดังนี้ (สมจิตต์ วงษ์ปา, 2544)

1. ในระยะ 2-3 วัน หลังจากผู้ป่วยหยุดยาจะมีอาการอ่อนเพลียและง่วงนอน เนื่องจากในช่วงที่ใช้ยาฤทธิ์ของยาจะกระตุ้นระบบประสาททำให้ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา บางรายพบว่า อดนอนเป็นเวลาหลายวัน ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้อ่อนเพลียมาก กระสับกระส่าย หงุดหงิด ง่วงนอน ในระยะนี้ควรดูแลการพักผ่อนให้เพียงพอ งดกิจกรรมบางอย่างไว้ก่อน
2. สังเกตอาการทางจิต โดยการซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติว่าผู้ป่วยมีอาการทางจิตหรือไม่ เช่น อาการหูแว่ว ประสาทหลอน อาการหวาดระแวง การทำร้ายตนเองและผู้อื่นหรือมีประวัติการฆ่าตัวตายหรือไม่ และสังเกตจากการพูดคุยทำให้พยาบาลทราบถึงความคิด การเชื่อมโยงในความคิดของผู้ป่วย ความเป็นเหตุเป็นผลในเรื่องราวที่ผู้ป่วยพูดและสังเกตจากพฤติกรรม เช่น พูดคุยคนเดียว เดินวนไปวนมา มีสีหน้าครุ่นคิดอยู่ตลอดเวลา เป็นต้น ซึ่งทำให้พยาบาลสามารถประเมินสภาพของผู้ป่วยได้ในเบื้องต้น
3. ผู้ป่วยสารเสพติดเกือบทุกประเภทจะมีลักษณะ Poor hygiene จะไม่ค่อยสนใจดูแลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ความสะอาด ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า พยาบาลต้องช่วยดูแลและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันต่างๆของตนเอง และดูแลในเรื่องความสะอาด
4. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมจะมีวัตถุประสงค์ในงานกิจกรรมที่แตกต่างกัน แต่ในภาพรวมจะมีลักษณะของกิจกรรมที่เป็นการปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมบางอย่างให้กับผู้ป่วย เช่น ให้ความรู้จักการรับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง การทำความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน หรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ในการบำบัดรักษาในการอยู่ร่วมกันและกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้ผู้ป่วยติดสารเสพติด เพราะลักษณะการเจ็บป่วยของผู้เสพติดจะเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าศึกษาผู้ป่วยแต่ละรายจะพบว่ามีปัญหาที่แตกต่างกันและมีปัญหาซับซ้อน

5. ให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในการค้นหาปัญหาของการติดยาของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การช่วยเหลือ โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมโดยใช้กิจกรรมเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจกันและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น บางครั้งไม่สามารถแก้ไขได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด
6. พยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติในการเตรียมผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในเรื่องต่อไปนี้
  - 6.1 สังเกตอาการผิดปกติ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิต มีหูแว่ว เห็นภาพหลอน พูดคุยคนเดียว เดินไปเดินมา นอนไม่หลับ มีพฤติกรรมแปลกๆ ให้รีบพามาโรงพยาบาล
  - 6.2 การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น การคบเพื่อนฝูง การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง(กรณีได้รับยากลับไปทานที่บ้าน) วางแผนกิจวัตรประจำวันเพื่อให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ วิธีการจัดการอารมณ์ ความเครียด และปัญหาต่างๆอย่างเหมาะสม
  - 6.3 วางแผนในเรื่องการศึกษาหรือการประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มของผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในวัยเรียน การเสพยาทำให้เสียโอกาสในการเรียน หรือถ้าพ้นวัยเรียนแล้วก็ควรประกอบอาชีพ มีงานทำ ช่วยเหลือหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีประโยชน์ หรืออย่างน้อยก็เป็นการบริหารเวลาอย่างถูกต้อง
  - 6.4 การติดตามผลเป็นสิ่งที่ถือว่าเป็นหัวใจหลักของการบำบัดรักษา เนื่องจากในช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมเดิมซึ่งใกล้ชิดกับยาเสพติด ทำให้กลับไปเสพยาติดซ้ำเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ในระยะติดตามผลจึงมีความจำเป็นโดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรก พบว่า อัตราการกลับไปเสพยาติดซ้ำเป็นจำนวนมาก ควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำและเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้



#### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

##### 4.1 ความป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพประเภทหนึ่งซึ่งมีรากฐานมาจากการศึกษาทางปรัชญา ต่อมาได้นำมาใช้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาตามแนวคิดของตะวันตก ซึ่งมีวิธีการที่ยืดหยุ่นแต่ซับซ้อนและยังมีการโต้แย้งในแง่ของความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย จึงทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพอยู่ในวงจำกัด (Polit and Hungler, 1999) อย่างไรก็ตามได้มีนักวิจัยได้พยายามที่จะศึกษาและทำความเข้าใจถึงการวิจัยประเภทนี้มากขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองความรู้ทางวิชาการที่ไม่สามารถตอบคำถามได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ (Walter, 1995) ซึ่งแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกันไปผู้วิจัยต้องแปลความหมายของประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยเป็นอิสระจากแนวคิดทฤษฎีใดๆ

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มาจากภาษากรีกว่า Phenomenon หมายถึง การปรากฏขึ้น (appearance) และคำว่า Logos ที่หมายถึงการพิจารณาที่มีเหตุผล กระบวนทัศน์ทางปรากฏการณ์วิทยา มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เน้นการคิดที่เกี่ยวกับชีวิตของคนเหมือนกันและให้ความหมายของเรื่องที่ตนเองพบ (Omery, 1983 ; Benner, 1994) นักปรากฏการณ์วิทยามักถามว่า “อะไรคือสาระสำคัญของประสบการณ์ของผู้คนเหล่านี้” หรือ “อะไรคือความหมายของปรากฏการณ์ของผู้ที่มีประสบการณ์นั้นๆ”

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาได้พัฒนามาเป็น 3 ระยะ (Holloway and Wheeler, 1996) ดังนี้

**ระยะเริ่มแรก (Preparatory phase)** ผู้มีบทบาทสำคัญในระยะนี้คือ Franz Brentano อยู่ในช่วง ค.ศ.1838-1917 สิ่งสำคัญของยุคนี้คือ มุ่งให้ความสนใจต่อการกระทำและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล (value of inner perception) โดยเฉพาะแนวคิดด้านจิตใจที่มีต่อการรับรู้ในเรื่องที่ผ่านมาของบุคคล และให้ความสำคัญต่อการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล (Interior perception is impossible without exterior perception) ในระยะนี้ยังมี Carl Stumpf ซึ่งเป็นศิษย์ของ Franz Brentano ที่ได้ศึกษาถึงปรากฏการณ์ทางวิทยาศาสตร์ โดยเน้นเรื่องระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ในระยะนี้ถือได้ว่าเป็นรากฐานของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาในยุคต่อมา

**ระยะที่สอง** (German or second phase) ผู้มีบทบาทสำคัญในระยะนี้คือ Edmund Husserl(1859-1938) และ Martin Heidegger (1889-1976)แนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าผู้ศึกษาเป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี โดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆที่ตนเองประสบทางสัมผัสต่างๆ

**ระยะที่สาม** (French or third phase) เป็นระยะที่การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาได้เคลื่อนไหวจากเยอรมันมาสู่ประเทศฝรั่งเศส บุคคลสำคัญในระยะนี้คือ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul Sartre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) แนวคิดหลักในระยะนี้คือ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลมาจากการรับรู้การของมีชีวิตอยู่ในประสบการณ์จริง และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ ทั้งนี้ Gadamer เป็นบุคคลสำคัญของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

#### 4.2 แนวคิดของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดเน้นที่มีความแตกต่างกัน และสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทาง (Schwandt, 2001 ; ชาย โปธิสิตา, 2554) ดังนี้

1. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอภิปรัชญา (Transcendental Phenomenology) เป็นแนวคิดของ Edmund Husserl แนวคิด Husserlian Phenomenology เป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอิสระในเรื่องที่ต้องการศึกษา5 หลักสำคัญของแนวคิดนี้คือ มุ่งพรรณนาความหมายที่สร้างขึ้นมาในจิตสำนึก ผู้ศึกษาตามแนวคิดนี้ต้องไม่มีอคติ และไม่มีความเอนเอียงในเรื่องที่ศึกษา โดยขจัดความคิดเห็นของตนออกจากสิ่งที่ตนเองกำลังศึกษา (bracketing) เน้นที่จุดมุ่งหมาย (intentionality) และสาระสำคัญ (essences) ของการรับรู้ของบุคคล มีความเชื่อว่ามนุษย์จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยการรับรู้

2. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอัตถิภาวะ (Existential Phenomenology) ตามแนวคิดของ Maurice Merleau-Ponty และ Jean-Paul Satre ที่ว่าการดำรงอยู่ในโลกของบุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นๆ มุ่งวิเคราะห์ภาวะที่มีที่เป็น (Existence) ของบุคคลและสิ่งต่างๆ โดยเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อการดำรงอยู่ในโลกด้วยการใช้ชีวิตในปัจจุบันเป็นผลมาจากภูมิหลังและประสบการณ์เดิม (Historical person) ของแต่ละคน

3. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger โดยได้พัฒนาแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา มาเป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology or Interpretive Phenomenology) ที่เน้นการตีความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเป็นหลัก โดยมีมุมมองขัดแย้งกับ Husserl ในเรื่องของการแยกตัวเองออกจากเรื่องที่ศึกษา โดยเชื่อว่า สิ่งที่เป็นอยู่ (being) เวลา (timing) มีความหมายใน

ตนเอง (meaning) ซึ่งสามารถตีความหมายได้ และภาษามีความสำคัญมากในการตีความซึ่งผู้ศึกษา ต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ 10 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่สามารถแยกตนออกจาก การศึกษาได้

แนวคิดของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การพรรณนาและการตีความ (Heidegger, 1962 ; Husserl, 1965) เพื่อให้เห็นถึงประสบการณ์ชีวิตและเขียนความเข้าใจ นั้นเป็นในลักษณะแบบแผนชีวิต และสะท้อนเป็นเสียงที่มาจากประสบการณ์ของบุคคลตามสภาพที่เป็นอยู่ อาจกล่าวได้ว่า นักปรากฏการณ์วิทยาทำความเข้าใจความหมายที่อยู่ในบุคคล หรือ สาระของ ประสบการณ์ต่อการมีชีวิตอยู่บนโลก โดยให้ความสำคัญต่อความเข้าใจที่มีต่อประสบการณ์มากกว่าที่จะอธิบายเหตุผลของประสบการณ์นั้นๆ (Van Manen, 1978)

แม้ว่าแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกัน แต่ปรากฏการณ์ทุกรูปแบบ ก็มีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่ง คือ การปฏิเสธสัจนิยมเชิงประจักษ์ (Empirical realism) ซึ่งเชื่อว่า สิ่งที่เป็นจริงจะต้องเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเท่านั้น แต่ในทัศนะของนัก ปรากฏการณ์วิทยานั้น สิ่งที่เป็นจริงไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเสมอไป แต่หลายอย่างสามารถเข้าถึงได้ด้วยการหยั่งรู้ (intuition) ผ่านความเข้าใจถึงความรู้สึกหรือสิ่งที่อยู่ ภายในจิตใจของบุคคล (ชาย โปธิสิตา, 2554) หมายความว่า ประสบการณ์ชนิดเดียวกันย่อมมีแก่นแท้ (essence) เดียวกัน อาจเรียกได้ว่าเป็นโครงสร้างเดียวกัน ตามความหมายที่คนเข้าใจร่วมกันหรือ เข้าใจตรงกัน จากการที่ได้ศึกษาลักษณะร่วมกันของประสบการณ์ในเรื่องเดียวกันจากคนหลายๆคน

อาจสรุปได้ว่าการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl เป็น Post positivism และการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็น Constructivism (อัญญา ปลอด เปลื้อง, 2556) และระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้ถูก แบ่งเป็น 2 แนวคิดใหญ่ๆ ซึ่งมีจุดเด่นเน้นที่ต่างกัน คือ Eidetic หรือ Descriptive phenomenology ตามแนวคิดของ Hermeneutic หรือ interpretive phenomenology ตามแนวคิดของ Heidegger (วีณา เทียงธรรม , 2548)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่อให้เกิดความ เข้าใจถึงวิธีการศึกษาและใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป ดังนี้

### 4.3 ปรัชญาพื้นฐานและวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl

Edmund Husserl (1857-1938) ผู้เป็นทั้งนักปรัชญาและนักคณิตศาสตร์ชาวเยอรมัน ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา เป็นผู้ค้นพบ ปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็น ปรัชญาและใช้วิธีการพรรณนา (descriptive approach) ในการสืบค้นข้อมูล โดย Husserl เชื่อว่าความรู้คือสิ่งที่จริง (knowledge is that reality) เกิดจากให้ความหมายต่อสิ่งแวดล้อม/โลก (gives meaning to the world) ที่บุคคลเกิดประสบการณ์ Husserl ให้ความสำคัญของการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (life-world) ไม่สามารถแยกบุคคล ออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความจริง (essence) ที่ปรากฏอยู่ โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิดความเชื่อ/ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (phenomenological reduction)

#### มโนคติหลักในปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ประกอบด้วย

*Phenomenological intuition* เป็นวิธีการที่ทำให้ได้จากจิตนาการความทรงจำ หรือประสบการณ์จริง เป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกันกับความหยั่งรู้ อย่างเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

*Phenomenological reduction* เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (Phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (internal world) ออกโดยโลกภายนอกหรือสถานการณ์ที่ต้องการเข้าไปศึกษา (external world) โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด (bracketing) ของผู้เข้าไปศึกษาเพื่อสามารถรับรู้สถานการณ์นั้นได้ตามสถานภาพที่เป็นจริงมากที่สุด

*Life world* หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์อย่างตั้งใจและมีสติการรับรู้จำเป็นต้องเป็นการรับรู้ที่มีสติ (consciousness)

### วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Streubert and Carpenter (1999) ศึกษากระบวนการวิจัยวิทยาที่ใช้ปรัชญาของ Husserl ว่าประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธีคือ

การพรรณนา (descriptive phenomenology) เกี่ยวข้องกับการสืบค้นโดยตรง (direct exploration) การวิเคราะห์ (analysis) และการบรรยาย (description) โดยปราศจากการคาดเดา เพื่อให้เกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (richness) รวบรวมละเอียด (fullness) และความลึกซึ้ง (depth) ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการด้วยกระบวนการที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) การหยั่งรู้ (intuiting) จะเกิดขึ้นโดยผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลที่ได้หลายๆครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

2) การวิเคราะห์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น

3) การบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสื่อสาร เพื่อการบรรยาย หรือการเปรียบเทียบให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอ

การสืบค้นแก่นความรู้ (Study of essences) เป็นการสืบค้น (probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

การทอนความคิด (reductive) กระบวนการที่ผู้วิจัยลดคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้ ประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยนี้แยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้คือการหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

#### 4.4 กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Streubert and Carpenter, 1999) ได้สรุปหลักสำคัญได้ดังนี้

1. เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (descriptive phenomenology) โดยประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความรู้สึกและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นของมนุษย์ ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (participants) โดยปราศจากการวิพากษ์วิจารณ์หรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) โดยต้องกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการวิจัยได้และสมัครใจให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ (researcher as instrument) ต้องมีความตระหนักรู้ต่อการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จำเป็นต้องมีทักษะที่ช่วยให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าเรื่องที่เป็นจริง จำเป็นต้องมีทักษะที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าเรื่องที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด เช่น การสร้างสัมพันธภาพ มีทักษะในการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยน ไฉวพากษ์วิจารณ์ มีการสร้างความไว้วางใจ มีการติดต่อสื่อสารและนัดหมายก่อนการสัมภาษณ์ และต้องมีความเคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยต้องไวต่อความรู้สึก สามารถยืดหยุ่นตามสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี เน้นการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยนเรียนรู้มากกว่ามุ่งควบคุมการสนทนาควรเอื้อให้ข้อมูลตอบโดยไม่ชักนำ โดยใช้คำถามปลายเปิด เพิ่มเติมด้วยคำถามเพื่อความกระจ่างและคอยสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ให้ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย เพื่อที่ให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ต้องเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ (active listening) ไม่ถามคำถามในลักษณะชักใช้ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจ และสนใจอย่างแท้จริง (Streubert and Carpenter, 1999)

4. การเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ สัมผัส การบันทึกภาคสนามแต่วิธีที่นิยมใช้คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ซึ่งเป็นวิธีการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) คล้ายกับการพูดคุยสนทนา มักมีเพียงแนวทางการสัมภาษณ์กว้างๆ ซึ่งจะเริ่มต้นจากการถาม 2-3 คำถาม เพื่อดูแนวโน้มของคำตอบที่จะได้จากผู้ให้ข้อมูล ส่วนข้อคำถามอื่นๆจะเกิดตามมาในระหว่างการสนทนา ผู้สัมภาษณ์ต้องตั้งสติอยู่ตลอดเวลาว่าต้องการจะถามอะไร ต้องมีวิธีการชักใช้ไล่เรียงและการตะล่อม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวหรือประสบการณ์ให้ละเอียดชัดเจนและตรงประเด็นที่ผู้สัมภาษณ์ต้องการศึกษา (อารีย์วรรณ อ่ามตานี, 2553) อาจใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณ คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์)นั้น(เหตุการณ์) นั้นมีความหมายกับคุณอย่างไร ผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล หลีกเลี่ยงการร่วมแสดงความคิดเห็นให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญเกิดขึ้น ข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นที่ซ้ำๆ โดยทั่วไปพบว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา จะอยู่ระหว่าง 8-15 ราย (Omery, 1983) ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะเวลาานเกินไป เพราะข้อมูลอิ่มตัวได้จาก

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไป มีเปลี่ยนแปลงภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5. การจัดการกับข้อมูล (data treatment) การจัดการกับข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธี ตั้งแต่การเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลให้ได้ที่สมบูรณ์ที่สุด โดยทั่วไปแล้วในระหว่างการสัมภาษณ์มักจะอัดเทปและถอดเทปคำสนทนาแบบคำต่อคำ (verbatim transcriptions) ในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยควรฟังเทป ตรวจสอบความชัดเจนและครอบคลุมของข้อมูล เพื่อการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป การสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และสมบูรณ์มาก โดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจ และเตรียมคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมผู้วิจัยควรมีการจดบันทึกเหตุการณ์ความรู้สึกหรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงอคติที่มีและสามารถกับอคตินั้นออกไป (phenomenology reduction)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) ในการวิจัยเชิงคุณภาพควรทำไปพร้อมกับการเริ่มเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูล และการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ การที่ผู้วิจัย จะสามารถพรรณนาปรากฏการณ์ได้ตรงแนวคิดของ Husserl นั้นผู้วิจัยต้องอาศัยวิธีการ วิเคราะห์ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เพื่อแยกผู้วิจัยออกจากสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ ทำให้ได้ความรู้ตาม ธรรมชาติโดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลอย่างเข้มงวด (rigorous) ในงานวิจัยแนว ปรากฏการณ์วิทยาทางการแพทย์ตามแนวคิดของ Husserl พบว่ามักใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของ Colaizzi (1978) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดการเข้าใจและหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง จากการทบทวนข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและนำข้อมูลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่อย่างไร หลังจากนั้น ควรนำข้อมูลจากการตรวจสอบเพิ่มเติมเข้าไปหรือตัดออกจากเนื้อความที่ได้ทบทวน ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (brackets) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น (Knaack, 1984) กระทำโดยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำการจำแนก และดึงข้อความหรือประโยค ที่มีความสำคัญ ให้รหัส หรือบันทึกใน index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวน วรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และนำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดการวิเคราะห์ ข้อมูลตามแบบของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- 1) การพรรณนาปรากฏการณ์ที่สนใจ
- 2) เก็บรวบรวมการพรรณนา ปรากฏการณ์จากผู้ให้ข้อมูล
- 3) อ่านการพรรณนาปรากฏการณ์จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
- 4) ย้อนกลับไปดูข้อมูลต้นฉบับที่ถอดความออกมาและดึงข้อความหรือประโยคที่เป็นสาระสำคัญของแต่ละรายออกมา
- 5) พยายามค้นหาและทำความเข้าใจในความหมายของข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา
- 6) จัดกลุ่มของข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกันและแยกออกเป็นประเด็นๆ จำแนกชื่อให้แก่กลุ่มข้อมูลนั้นๆ
- 7) เขียนคำพรรณนาข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด ให้สามารถสะท้อนถึง สาระสำคัญของกลุ่มข้อมูลแต่ละกลุ่ม
- 8) นำข้อมูลที่เขียนพรรณนากลับไปให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง
- 9) ถ้ามีข้อมูลใหม่ปรากฏขึ้นระหว่างการตรวจสอบให้นำข้อมูลนั้นใส่เข้าไปในการพรรณนาที่สมบูรณ์ด้วย

7. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness) ความเข้มงวด (rigor) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ Lincoln and Guba (1985) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะความน่าเชื่อถือของข้อมูล 4 ประการที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในระเบียบวิธีวิจัยคุณภาพคือ

7.1 ความเชื่อถือได้ (credibility) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างความเชื่อถือของงานวิจัย เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยทำให้มั่นใจว่าผลการวิจัยมีความหมายและสะท้อนถึงประสบการณ์ที่ศึกษาจริงๆ ประกอบไปด้วย

7.1.1 มีระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลที่ยาวนานพอ (prolonged engagement) การใช้ระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องมากขึ้น และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล (Lincoln and Guba, 1985)



7.1.2 การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เป็นการหาความจริงที่เกิดขึ้นจากแหล่งอื่นๆ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ซึ่งทำได้หลายทางได้แก่ การใช้ผู้วิจัยหลายท่านที่มีความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมาเก็บข้อมูลเดียวกัน เพื่อตรวจสอบข้อมูลค้นพบที่ได้ซึ่งกันและกัน (investigator triangulation) การใช้แนวคิดหลายแนวคิดมาใช้ในการมองหาคำสัมพันธ์ของข้อมูลเหตุการณ์นั้นๆ (theory triangulation) และการเก็บข้อมูลในปรากฏการณ์เดียวกันในการเก็บข้อมูล (methodological triangulation) และการเก็บข้อมูลในปรากฏการณ์เดียวกันจากบุคคลหลายแห่ง (data triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2554; อารีวรรณ อ่วมธานี, 2553; Lincoln and Guba, 1985)

7.1.3 การให้สมาชิกตรวจสอบ (member check) เป็นการนำข้อมูลที่ผู้วิจัยทำการสรุปและแปลความหมาย กลับไปหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูลทั้งในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล (Lincoln and Guba, 1985) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ในระยะที่กำลังดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกเสียงทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ได้รับจากการบอกเล่า หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลหรือสิ่งที่ผู้วิจัยแปลความเบื้องต้นกลับไปหาผู้ให้ข้อมูล อ่านทบทวนให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายฟัง เพื่อให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสรุปและเชื่อมโยงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกลับไปหาผู้ใหญ่ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเป็นจริงของข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

7.1.4 การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (peer debriefing)

7.1.5 การให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (audit trail) นำข้อมูลที่ได้เช่น ข้อมูลจาก การบันทึกภาคสนาม ข้อมูลการสัมภาษณ์ รายละเอียดการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลบันทึกต่างๆ รวมถึงรายงานที่ได้จากการศึกษารับการตรวจสอบจากบุคคลภายนอก เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (Lincoln and Guba, 1985)

7.2 การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) คือการที่สามารถนำผลวิจัยไปใช้อ้างอิงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่อยู่ในบริเวณที่คล้ายคลึงกันได้ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องเขียนบรรยายบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด (thick description)

7.3 ความน่าพึ่งพา (dependability) เป็นการพิจารณาของความเชื่อมั่นของการศึกษา (reliability) ทั้งระเบียบวิธีการวิจัยผลของข้อมูลที่เกิดขึ้น ด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัย ในการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอน ประกอบด้วยการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถติดตาม กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ โดยเฉพาะขั้นตอนการถอดรหัส และการตรวจซ้ำที่ทำให้ได้มาซึ่งประเด็นหลัก และมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ (inquiry audit) Sharts-Hapko (2002 cited in Streubert and Carpenter, 2011) ได้นำเสนอถึงการใช่วิธีวิจัยหลายวิธี ร่วมกันในการเก็บข้อมูล เป็นการสนับสนุนเกณฑ์ความน่าพึ่งพาในสิ่งที่ค้นพบ คล้ายกับความถูกต้องของข้อมูล (validity) ในงานวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งจะไม่สามารถมีความถูกต้องของข้อมูลได้ ถ้าปราศจากความเชื่อมั่น (reliability) เช่นเดียวกัน ข้อมูลที่ได้จะไม่สามารถนำไปใช้พึ่งพาได้ ถ้าไม่มีความน่าเชื่อถือ (Streubert and Carpenter, 2011)

7.4 การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยตลอดทั้งกระบวนการต้องสามารถตรวจสอบได้ (audit trail) ทั้งการบันทึกเทป การถอดแบบคำต่อคำ (verbatim) มีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน โดยการฟังเทปซ้ำ และมีการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (direct quotes) ในการยืนยันความจริงและสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การให้รหัสข้อมูล (coding) การจัดกลุ่มข้อมูล (category) การสรุปประเด็น (theme) ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (inquiry audit)

### การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง โดยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีจุดสนใจที่การรับรู้ของตนเองและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อมองการเข้าใจ ความคิด นิยามและการตีความประสบการณ์ ของผู้ให้ข้อมูล แต่ละที่แสดงออกด้วยคำพูด ลักษณะการสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยใช้แนวประเด็นคำถามแบบกว้างๆ จะมีแนวคำถามให้ผู้วิจัยใช้เป็นแนวในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ในลักษณะคำถามเจาะลึก จำเป็นต้องอาศัยความสามารถพิเศษของผู้วิจัยในการสัมภาษณ์เพื่อค้นหารายละเอียดในประเด็นที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ลักษณะคำถามจะแยกประเด็นหลัก (main question) คำถามจากประเด็น (probe) และคำถามติดตาม (follow up) โดยมีบรรยากาศของการสนทนาที่เป็นอิสระในการถามตอบอย่างเป็นธรรมชาติเป็นกันเอง รวมถึงมีการสังเกตลักษณะท่าทาง น้ำเสียง สีหน้าและ พฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยที่ผู้วิจัยไม่นำมุมมอง หรือความคิดเห็นของตนเองเข้ามาเกี่ยวข้องและในระหว่างสนทนาอาจมีคำถามอื่นๆเกิดขึ้น เพิ่มเติมได้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2553) การเก็บรวบรวมการบรรยายนี้สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบพบกัน (face to face interview) เป็นที่นิยมมาก

ที่สุด นอกจากนี้ยังมีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (telephone interview) ซึ่งเป็นที่นิยมด้วยเหมือนกัน และการสัมภาษณ์ทางอินเทอร์เน็ตก็กำลังนิยมเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ รูปแบบของการสื่อสารที่ผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ (computer mediated communication) กำลังได้รับการพัฒนาทั้งการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ที่เรียกว่าอีเมลล์ (email) และระบบโปรแกรมการส่งข้อความข้ามระบบเน็ตเวิร์ค (MSN messenger) ซึ่งสามารถใช้ในการสัมภาษณ์ (Aoki, 1995 cited in Opdenakker, 2006)

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2540) อธิบายว่า ก่อนสัมภาษณ์ นักวิจัยต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะดำเนินสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้หลัก 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้สัมภาษณ์ควรศึกษาเนื้อหาของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจและให้มีแนวทางในการสัมภาษณ์เบื้องต้น โดยให้เน้นประเด็นสำคัญและเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความรู้สึก ความนึกคิดประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ

2) ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้สัมภาษณ์ควรศึกษาวิเคราะห์ ทำความเข้าใจอย่างละเอียดถี่ถ้วน และฝึกปฏิบัติ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดความสนใจเมื่อไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

3) ด้านการปรับตัวและการพัฒนาคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้สัมภาษณ์ โดยมีการกำหนดบทบาทสถานภาพของตนเอง แนะนำตนเอง แจ่มชัดวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ และทำการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล มีการเตรียมพร้อมตนเองในการฝึกฝนและเรียนรู้ในการสนทนาอย่างมีศิลปะและเทคนิค

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Dillon et al. (2007) ได้ทำการศึกษาหลังดำเนินการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น ด้วยวิธีสำรวจวัยรุ่นที่กระทำความผิดในคดีสารเสพติดและคดีทางอาชญากรรมอื่นๆ ที่ OCJS โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา 4 ข้อ ได้แก่ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพยากรณ์การเสพยาเสพติด โดยที่มุ่งเน้นเฉพาะปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ 2) ประเมินขอบเขตของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาของวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม 3) การประเมินถึงระดับต่างๆ ของปัจจัย ที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด 4) ประเมินขอบเขตของปัจจัยที่ด้านการใช้สารเสพติด (Resilience to drug) รวมถึงความสามารถในการปฏิเสธการเสพยาเสพติด และการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่น 50 คน รวบรวมมุมมองและประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างของวัยรุ่นที่สามารถใช้หลังดำเนินการเสพยาเสพติด (Resilience to drug) ผลการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้ logistic regression model พบว่าตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ตัวแปรพฤติกรรมและทัศนคติเป็นปัจจัย

เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดมากขึ้น และผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นที่มีอายุ 10-16 ปี พบปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น ทักษะคิดต่อการใช้สารเสพติดของครอบครัว การทำผิดกฎของโรงเรียน การคบเพื่อนที่มีปัญหา การไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทางโรงเรียน เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุยังน้อย และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ส่วนวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 17 - 21 ปี พบว่ามีลักษณะคล้ายกันแต่เพิ่มเติมในเรื่องการถูกเพื่อนชักชวนและวัยรุ่นไม่มีกลุ่มอยู่หรือเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าแนวคิดพลังต้านการเสพยาเสพติด (Resilience to drug use) ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) การค้นหาปัจจัยต่างๆ ทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องต่อการเสพยาเสพติด 2) การใช้เหตุผลต่างๆ ในการตัดสินใจที่จะไม่เสพยาเสพติด และ 3) การมีทักษะในการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อที่จะปฏิเสธการเสพยาเสพติด

มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียด การรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาบ้า ความเข้มแข็งของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนกับพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชาย อายุ 12-21 ปี ที่มีคดีเสพยาบ้าและถูกส่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 140 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 50.70 มีพลังต้านการเสพยาบ้าในระดับน้อย อีกทั้งพบว่าพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียดทั้ง 3 แบบ คือ การใช้ความสามารถของตนเอง การใช้แหล่งสนับสนุนอื่นๆ และการหลีกเลี่ยงปัญหา และ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ( $r=.195, .541, .367, -.246$  และ  $.309$  ตามลำดับ)

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และ ศรีวรรณ มีคุณ (2553) ได้ศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การเสพยาบ้าของเยาวชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นเยาวชนอายุ 14 -25 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ถึงระดับอาชีวศึกษา ที่มีประสบการณ์การเสพยาบ้า ภายในระยะเวลา 12 เดือน พบการวิจัยพบว่า จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวะการณ์และความอยากสู้อยากลอง วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่เปลี่ยนไปจากเดิม เป็นการใช้เวลาอยู่กับเพื่อน เสพยาบ้า แยกตัวจากครอบครัว ไม่สนใจเรียนและมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ มีลักษณะการเสพยาบ้าที่เพิ่มปริมาณและความถี่มากขึ้น สามารถเข้าถึงยาบ้าได้โดยง่าย มีการรับรู้ว่าการเสพยาบ้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและคนใกล้ชิด เมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติดสามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าได้ ประมาณ 1-2 เดือน ลดปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าได้ มีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาบ้าก่อผลกระทบต่อชีวิตตนเองและครอบครัว หันมาใช้เวลากับบ้านและครอบครัวมากขึ้น รับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้าว่า ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ร่างกาย ตื่นตัวสดชื่น มีจินตนาการ เพิ่มสมาธิ ทำกิจกรรมที่สนใจได้นานมากกว่าปกติ แต่ในกรณีที่เสพปริมาณมากหรือเสพต่อเนื่องกัน จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ผู้เสพยาบ้ามีมุมมองว่า ยาบ้า หมายถึง “ตัวช่วย” ส่วนแนวทางการดูแลช่วยเหลือ เยาวชนผู้เสพยาบ้าที่สำคัญคือผู้เกี่ยวข้องทุกคน ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของ วัยรุ่นและศาสตร์ของการติดยาเสพติด พร้อมทั้งปรับทัศนคติและยอมรับว่าการเสพยาบ้าคือการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2554) ได้ศึกษากระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำในรูปแบบกรณีศึกษาในผู้ผ่านกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ เพื่อศึกษาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำและกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในการควบคุมดูแลของกรมคุมประพฤติ จำนวน 6 ราย พบว่า การมีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำนั้น จะเกิดขึ้นภายหลังจากการพักการเสพได้ระยะหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นแนวโน้มของการที่จะไม่เสพยาบ้าซ้ำทั้งปัจจุบันและอนาคต โดยสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ สาเหตุภายในจากตัวบุคคล ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพที่ไม่พึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา การรับรู้ว่าเป็นความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว การตีตัวออกห่างจากเพื่อนกลุ่มเสพ การเห็นถึงผลดีที่เกิดขึ้นจากการเลิกเสพยา รวมถึงการใช้สัญลักษณ์ทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และสาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ การแสดงออกของบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว การช่วยเหลือขัดขวางการกลับไปเสพซ้ำ การเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่ การที่เพื่อนผู้เสพตีตัวออกห่าง และกฎระเบียบของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ

เรื่องสิทธิ์ เนตรนวลใย และคณะ (2557) ได้ศึกษากระบวนการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาย้อน ประสบการณ์ในอดีตของกลุ่มเยาวชนไทยที่สมัครใจเลิกใช้ยาบ้าและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จากสถานบำบัดรักษาจนครบกระบวนการ โดยมีกลุ่มสหวิชาชีพเป็นผู้ให้การบำบัดรักษา ซึ่งพื้นที่ในการศึกษา คือ “สถานบำบัดอันดามัน” ในจังหวัด”ภาคใต้” โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกในผู้ให้ข้อมูลหลักที่สำคัญ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มเยาวชนไทยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่ในสถานบำบัดที่ให้การบำบัดรักษา คือ จิตแพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักจิตวิทยา 3) กลุ่มผู้ปกครองและผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งในและนอกสถานบำบัด ผลการวิจัยพบว่า วิธีการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย คือ การตัดสินใจเข้าหาพ่อแม่ ยึดถือพ่อแม่เป็นหลัก การนำตัวเองเข้าสู่ศาสนาโดยการบวช การรับรู้ถึงตัวตนถึงการไม่มีสาระในชีวิต การกลัวที่จะขาดโอกาสที่ดีในชีวิต ความก้าวหน้า และ สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี การยอมรับฟังปัญหา การอยู่พร้อมหน้าพร้อมตาของครอบครัว การมีจิตสำนึก การปลูกฝังจิตสำนึกในครอบครัว ส่วนเงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกใช้ยาบ้าและเข้ารับการบำบัดรักษา คือการที่เยาวชนไทยได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง ได้รับการยอมรับจากบุคคลที่อยู่ในสังคม มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้ ยังพบแนวทางของสถานบำบัดที่ส่งเสริมให้เยาวชนเข้าสู่การบำบัดการเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจ คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การบำบัดรักษาและผู้รับการบำบัดรักษา และการที่ผู้ป่วยเข้าใจตัวเอง

## 6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาการกลับเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าหลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว มีผลกระทบเป็นวงกว้าง นอกจากจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของวัยรุ่นเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติแล้ว ยังเป็นดัชนีชี้วัดความสำเร็จของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดอีกด้วย แม้ว่าจำนวนวัยรุ่นที่ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำจะมีไม่มาก แต่ก็นับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีประสบการณ์ชีวิตที่เฉพาะและมีความพิเศษ เนื่องจากสามารถเลิกเสพยาบ้าและไม่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำได้หลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำเหล่านี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบกระบวนการการบำบัดรักษาต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้ไม่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำโดยยึดกรอบของตัวแปรที่กำหนดล่วงหน้า ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพนั้น มีค่อนข้างจำกัดและมักจะเป็นการศึกษารายกรณี (Case study) โดยเน้นศึกษาในผู้รับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดเท่านั้น ยังไม่พบว่ามี

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า ซึ่งจะทำให้เข้าใจบริบทของการเป็นผู้ไม่เสพยาบ้ามากพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่เข้ารับการบำบัดด้วยระบบสมัครใจที่มีแนวโน้มว่าจะไม่กลับเสพยาบ้าสูง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า จึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจเป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป เพื่อจะทำให้เข้าใจประสบการณ์ผ่านมุมมองตามการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตัววัยรุ่นเองในการไม่กลับมาเสพยาบ้าสำเร็จภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา และจะได้มีข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับเสพยาบ้าได้อย่างครอบคลุมและตรงกับบริบทของวัยรุ่นผู้เสพยาบ้าในสังคมไทย โดยเลือกใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl (Husserl phenomenology) ซึ่งเป็นการศึกษาบนพื้นฐานว่า ประสบการณ์ เป็นความหมายที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาศัยการหยั่งรู้ความหมายจากข้อมูล โดยแยกความคิดหรือประสบการณ์ของผู้วิจัยจนเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (Koch,1995) ซึ่งเป็นลักษณะการสืบค้น โดยปราศจากการตีความของผู้วิจัย เน้นการทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล และการดำเนินชีวิตอยู่ เชื่อว่าบุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์นั้น จะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยผู้วิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อค้นพบใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ผ่านการบอกเล่าเรื่องราว ตามความเข้าใจจากประสบการณ์ตรงของบุคคล

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserl phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกจากประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังผ่านกระบวนการบำบัดแล้ว และได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. พื้นที่ในการเก็บข้อมูล (Setting)

ผู้วิจัยเลือกศึกษาที่ฝ่ายติดตามผลหลังการบำบัดรักษา แผนกผู้ป่วยนอก ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีชื่อเดิมคือ สถาบันธัญรักษ์ (ปทุมธานี) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีภารกิจด้านการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถนะของผู้ป่วยยาเสพติด ระดับตติยภูมิ โดยการเลือกศึกษาที่ฝ่ายติดตามผลหลังการบำบัดรักษานี้ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานและขอความช่วยเหลือด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลกับพยาบาลที่ทำงานด้านการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา (gatekeeper) ซึ่งมีสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดที่ติดกับผู้ป่วยและครอบครัวอยู่แล้ว ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่เฉพาะซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำที่มีประสบการณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยในครั้งนี้ได้

#### 2. ผู้ให้ข้อมูล (key informant)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (key informant) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นไปตามความเชื่อเกี่ยวกับการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์และคุณสมบัติตามที่ต้องการ (Polit and Huhgler, 1999) คือต้องเป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา เป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป ตามระยะเวลาอัตราการหยุดเสพยา (remission rate) ในระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงตามความต้องการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้



- 1) เป็นวัยรุ่นไทยทั้งหญิงและชาย ที่มีอายุระหว่าง 12-24 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาบ้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD 10
- 2) ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (voluntary system) จนครบกระบวนการบำบัดรักษาและเข้าสู่ระยะการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา โดยได้รับการจำหน่ายให้กลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน
- 3) เป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังการบำบัดรักษา โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งสามารถตรวจสอบข้อมูลได้จากการที่มีผลการตรวจปัสสาวะยืนยันว่าไม่มีสารแอมเฟตามีนในร่างกาย (Laboratory report) ทุกครั้งในช่วงการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา และจากการที่ตัวผู้ให้ข้อมูลเองได้ยืนยัน (Self-report) ว่าตนเองไม่ได้มีการพลั้งเผลอกลับไปใช้ (Lapse) หรือกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse) อีกเลยนับตั้งแต่สิ้นสุดการบำบัดรักษาจนถึงขณะให้ข้อมูล
- 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ยินดีให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก อีกทั้งต้องได้รับความเห็นชอบและลงนามอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ (ในกรณีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี)
- 5) ไม่มีอาการทางจิต มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

### 3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2558 และได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 ตามเอกสารรับรองที่ 007/2559 (ภาคผนวก ค) เมื่อผ่านการรับรองแล้วจึงได้ทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และได้รับอนุญาตให้สามารถเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2558

3.2 จากนั้น ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ไปยังสนามวิจัย คือ ฝายติดตามผลหลังการบำบัดรักษา แผนกผู้ป่วยนอก ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลที่ทำหน้าที่ประจำอยู่ฝายติดตามผลหลังการบำบัดรักษา (gatekeeper) พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขั้นตอนในการทำวิจัย ตลอดจนแนวทางการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งปรึกษาแนวทางเพื่อประเมินความเป็นไปได้ตามแผนการดังกล่าว

3.3 จากนั้นจึงได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก โดยศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเวชระเบียนจะพบรายชื่อวัยรุ่นทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 12-24 ปีที่มารับการบำบัดรักษาการเสพยาบ้าโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้เสพยา (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาบ้า หลังจากนั้นจะพิจารณาเฉพาะรายชื่อผู้ป่วยที่สิ้นสุดการบำบัดรักษาแล้วและอยู่ในระยะการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา โดยนับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยจำหน่ายออกไปจนถึงปัจจุบัน (ขณะที่ศึกษาข้อมูล) คัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีระยะเวลาการหยุดเสพยาบ้าได้ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป โดยพิจารณาจากข้อมูลเวชระเบียนที่แสดงผลการตรวจปัสสาวะยืนยันว่าไม่มีสารแอมเฟตามีนในร่างกายเลยตลอดการมาติดตามผลหลังการบำบัดรักษาทุกครั้ง ซึ่งระบบการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาจะนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการบำบัดรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันบำบัดรักษายาเสพติด เป็นระยะเวลารวม 1 ปี โดยมีการนัดตามช่วงเวลาหลังสิ้นสุดการบำบัด ดังนี้ คือ นัดครั้งที่ 1 เมื่อหลังสิ้นสุดการบำบัดรักษาแล้ว 1 สัปดาห์ นัดครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 2 สัปดาห์ นัดครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่ 2 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ นัดครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 8 สัปดาห์ นัดครั้งที่ 5 ห่างจากครั้งที่ 4 เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และนัดครั้งที่ 6 ห่างจากครั้งที่ 5 เป็นเวลา 24 สัปดาห์ ดังนั้น ผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูลจะอยู่ในช่วงการติดตามผลการบำบัดรักษาในการนัดครั้งที่ 4 เป็นต้นไป

3.4 เมื่อได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลแล้ว จึงทำการตรวจสอบวันนัดที่ผู้ให้ข้อมูลจะเข้ามารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติด และกำหนดวันเวลาคร่าวๆเพื่อเตรียมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือให้พยาบาลฝายติดตามผลหลังการบำบัดรักษาเป็นผู้โทรศัพท์ติดต่อหาผู้ปกครองของวัยรุ่นเพื่อขออนุญาตเบื้องต้นก่อนให้วัยรุ่นเข้าร่วมการวิจัย และติดต่อหาตัววัยรุ่นเองเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัยพอสังเขป รวมถึงการแนะนำตัวผู้วิจัย ตลอดจนการนัดหมายวันและเวลา เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป ทั้งนี้มี

ผู้ปกครองอนุญาตให้วัยรุ่นเข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งหมด 15 ราย มีวัยรุ่นจำนวน 10 ราย ยินดีให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ก่อน แล้วค่อยนัดพบเพื่อสัมภาษณ์ในวันที่เข้ามาติดตามการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล และมีจำนวน 5 ราย ที่นัดให้มาสัมภาษณ์ตามวันและเวลานัดของการมาติดตามการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเริ่มขั้นตอนการสัมภาษณ์ทั้งแบบสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และแบบนัดพบสัมภาษณ์

3.5 เมื่อผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ทั้งทางโทรศัพท์และการนัดพบกับผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิต่างๆตามรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (ภาคผนวก ข) พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ซักถามและตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองอีกครั้ง ก่อนจะให้ลงรายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ข) เมื่อวัยรุ่นตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดยยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้ว จึงทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล (ภาคผนวก ก) ทำการขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงและขออนุญาตจดบันทึกร่วมด้วยในแบบบันทึกภาคสนาม (ภาคผนวก ก) เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตแล้วจึงได้ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น (ภาคผนวก ก) โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์นั้นให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่และเวลาเองตามที่สะดวก เน้นมีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับในการสนทนา ส่วนการนัดพบเพื่อสัมภาษณ์นั้น จะใช้สถานที่ที่เป็นห้องให้คำปรึกษา ภายในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งจะมีความเงียบสงบและเป็นส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องกังวล

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย ซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลัก และมีเครื่องมือช่วยผู้วิจัย คือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้วัยรุ่นสามารถเล่าประสบการณ์ของตนเองได้อย่างครอบคลุม ซึ่งมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

**4.1 ตัวผู้วิจัย** ซึ่งถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษา เพื่อให้การศึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด มีข้อมูลและผลการวิจัยที่มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงเป็นผู้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลและ จัดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง และเพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการทำการวิจัย โดยเตรียมตนเองทั้งระยะก่อนและระหว่างการดำเนินการวิจัย

**การเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย** ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัย โดยการลงทะเบียนเรียนจำนวน 3 หน่วยกิต ในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นวิชาที่เน้นระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เปิดสอนโดยคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้ก็เพื่อให้เข้าใจถึงระเบียบและแนวทางในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้มีการศึกษาคำรา เอกสารทางวิชาการเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา และได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ไม่ให้เกิดการหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย ตลอดจนการจัดกรอบความคิด พักความรู้ ความเชื่อที่มีอยู่เดิมของผู้วิจัยไว้ก่อนเข้าสู่สนามการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ปรึกษาและวางแผนการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการวิจัยโดยตลอด

**การเตรียมความพร้อมระหว่างการดำเนินการวิจัย** ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมระหว่างการดำเนินการวิจัย โดยเตรียมเครื่องมือช่วยผู้วิจัย คือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำไปด้วยทุกครั้ง และนอกเหนือจากการบันทึกภาคสนามแล้ว หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ของผู้วิจัยเอง ลงในสมุดบันทึกการลงสนามวิจัย เพื่อเป็นการตรวจสอบความคิด ความเชื่อของตนเอง ที่อาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ซึ่งเป็นการขจัดความคิดเห็นของตนออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา (bracketing) เน้นที่จุดมุ่งหมาย (intentionality) และสาระสำคัญ(essences) ของการรับรู้ของบุคคล ตามหลักสำคัญของแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ของ Husserl (Husserl phenomenology) ที่ระบุว่าผู้ศึกษาตามแนวคิดนี้ต้องไม่มีอคติ และไม่มีความเอนเอียงในเรื่องที่ศึกษาและมีความเชื่อว่ามนุษย์จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยการรับรู้ของตนเอง (Husserl, 1965) จากการบันทึกนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้มองเห็นความคิด ความเชื่อ มุมมองและอคติของตนที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล ที่อาจจะมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลได้จึงได้ทำการปรับมุมมองและทัศนคติของตน โดยการศึกษาธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูล และมีการนำประเด็นที่เป็นอคติต่อผู้ให้ข้อมูลมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อยู่เสมอ ซึ่งจากการศึกษาธรรมชาติของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าและการได้รับคำแนะนำเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองของ

ผู้วิจัยจากอาจารย์ที่ปรึกษานี้เอง ทำให้ระหว่างการดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสามารถขจัดความคิดเห็นของตนออกจากสิ่งที่กำลังศึกษา (bracketing) ได้ และเปิดโอกาสให้ตนเองได้เรียนรู้ประสบการณ์ผ่านการรับรู้ตนเองของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำอย่างแท้จริง

**4.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ เพศ สถานะครอบครัว ระยะเวลาในการเสพยาบ้า อายุเมื่อเริ่มเสพ ประวัติการกลับเสพซ้ำ ยาเสพติดชนิดอื่นที่ใช้ร่วมด้วย และข้อความสำหรับใช้ตรวจสอบประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลต้องเคยมีประสบการณ์ครอบคลุมข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านเคยใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน/ยาบ้า 2) ท่านเคยได้ผ่านกระบวนการบำบัดผู้เสพยาบ้าแล้ว 3) ท่านได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน และ 4) ขณะกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน ท่านไม่เคยกลับไปเสพซ้ำอีกเลย ซึ่งข้อคำถามเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลโดยเป็นแบบให้ผู้ให้ข้อมูลรายงานตนเอง (Self-report)

**4.3 แบบบันทึกภาคสนาม (field note)** เพื่อบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ วันที่ เวลา สถานที่และสภาพแวดล้อมขณะที่ทำการสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ รวมถึงการวางแผนการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

**4.4 เครื่องบันทึกเสียง (Audio-tape record)** ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่ครบถ้วน การจดบันทึกอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ จึงต้องมีอุปกรณ์ช่วยบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงทุกครั้งในการสัมภาษณ์ และมีการตรวจสอบอุปกรณ์ให้พร้อมในการใช้งานทุกครั้งก่อนการไปสัมภาษณ์

**4.5 แนวคำถามในการสัมภาษณ์** ผู้วิจัยมีการกำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแนวคำถามที่ใช้จะเป็นคำถามปลายเปิด โดยแบ่งเป็นคำถามหลักและคำถามรอง ซึ่งคำถามเหล่านี้จะเป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์เท่านั้น ในการสัมภาษณ์จริงจะเป็นไปตามบริบทและกระบวนการสนทนาในแต่ละขั้น ได้แก่ ขั้นเริ่มต้นสนทนา ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ และขั้นยุติการสนทนา (ภาคผนวก ค) ซึ่งสามารถปรับยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนการสัมภาษณ์จะมีการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียด สิทธิของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นนำเข้าสู่การสัมภาษณ์โดยชี้ให้ผู้ให้ข้อมูลมองไปที่ประสบการณ์การไม่กลับเสพซ้ำโดยใช้คำพูดว่า “ ขอให้ท่านนึกถึงประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการเสพยาบ้า ความยากลำบากในการเลิก การพยายามที่จะหยุดเสพ หรือประสบการณ์การที่ต้องต่อสู้กับความอยากเสพยา ซึ่งจะมีข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านในเรื่องนี้ประมาณ 4-5 ข้อ ขอให้

ท่านตอบคำถามตามความคิดความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน” จากนั้นจึงเริ่มคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งมีแนวคำถามดังนี้

#### 4.5.1 แนวคำถามหลัก

- 1) อะไรเป็นสิ่งสำคัญทำให้ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเลิกเสพยาบ้า
- 2) มีอะไรบ้างที่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ท่านรู้สึกต้องการที่เสพยาบ้า (เหตุการณ์/บุคคล/เวลา/สถานที่)
- 3) มีสถานการณ์/เหตุการณ์เสี่ยงอะไรบ้างที่อาจทำให้ท่านมีโอกาสกลับไปใช้ยาบ้าอีก
- 4) ในมุมมองของท่าน คิดว่า อะไรคือสิ่งสำคัญที่ทำให้ท่านไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก

#### 4.5.2 แนวคำถามรอง

- 1) ท่านตัดสินใจเลือกที่จะไม่กลับมาใช้ยาบ้าซ้ำ เพราะอะไร
- 1) ท่านคิดว่า มีอะไรบ้าง/มีใครบ้าง ที่มีส่วนทำให้ท่านไม่ไปกลับไปเสพยาบ้าอีก
- 3) เพราะเหตุใด สิ่งนั้น/คนๆนั้น จึงมีส่วนในการตัดสินใจของท่าน
- 4) ท่านจัดการกับสิ่งที่กระตุ้นนั้นอย่างไร / เพราะอะไรจึงจัดการเช่นนั้น
- 5) ท่านจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้าอย่างไร / เพราะอะไรจึงจัดการเช่นนั้น
- 6) มีใคร/อะไร ทำให้ท่านจัดการกับสิ่งกระตุ้นหรือความรู้สึกอยากเสพนั้นได้
- 7) หากเกิดเหตุการณ์เสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำนั้นขึ้นจริง ท่านจะทำอย่างไร/ เพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น

#### 4.5.3 คำถามเพื่อเพิ่มเติมเรื่องราวที่เกิดขณะสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถาม

เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม ในประเด็นที่ได้ระหว่างทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการสรุปความ ทวนความ และสะท้อนความคิด ในการสนทนา เช่น ที่ท่านบอกว่า ..... หมายความว่าอย่างไรคะ ช่วยขยายความเกี่ยวกับ..... หลังจากนั้นละคะ แล้วยังไงต่อไปคะ กรุณาเล่าเพิ่มเติมเกี่ยวกับ.....ว่าเป็นอย่างไร เป็นต้น

### 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

5.1 เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้สามารถเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงได้ลงพื้นที่ไปยังสถานวิจัย คือ ฝายติดตามผลหลังการบำบัดรักษา แผนกผู้ป่วยนอก ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี โดยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลที่ทำหน้าที่ประจำอยู่ฝาย

ติดตามผลหลังการบำบัดรักษา (gatekeeper) พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขั้นตอนในการทำวิจัย และขออนุญาตสำรวจข้อมูลรายชื่อเบื้องต้นเพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามที่กำหนดคุณสมบัติไว้ โดยผู้วิจัยดูข้อมูลด้านการวินิจฉัยและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆจากฐานข้อมูลออนไลน์ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลประกอบกับข้อมูลเวชระเบียนที่เป็นสมุดบันทึกข้อมูลและวันนัดของผู้ป่วย จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้ได้รายชื่อผู้ป่วยที่ตรงตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 23 ราย

5.2 เมื่อได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลแล้ว จึงทำการตรวจสอบวันนัดที่ผู้ให้ข้อมูลจะเข้ามารับการติดตามผลการรักษาที่สถานบำบัดรักษาพยาบาล และกำหนดวันเวลารวๆเพื่อเตรียมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ขอความร่วมมือให้พยาบาลฝ่ายติดตามผลหลังการบำบัดรักษาเป็นผู้โทรศัพท์ติดต่อหาผู้ปกครองของวัยรุ่นเพื่อขออนุญาตเบื้องต้นก่อนให้วัยรุ่นเข้าร่วมการวิจัย และติดต่อหาตัววัยรุ่นเองเพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัยและวัตถุประสงค์การวิจัยพอสังเขป รวมถึงการแนะนำตัวผู้วิจัย ตลอดจนการนัดหมายวันและเวลา เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป โดยจากรายชื่อผู้ป่วยที่ตรงตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 23 ราย มีผู้ปกครองอนุญาตให้วัยรุ่นเข้าร่วมการวิจัยได้ทั้งหมด 15 ราย ส่วนวัยรุ่นอีก 8 ราย พบว่า ไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์ พบว่า มีวัยรุ่นจำนวน 5 ราย ที่ยินดีให้ข้อมูลด้วยการนัดพบสัมภาษณ์ โดยนัดให้มาสัมภาษณ์ตามวันและเวลานัดของการมาติดตามการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล มีวัยรุ่นจำนวน 8 ราย ยินดีให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ก่อน แล้วค่อยนัดพบเพื่อสัมภาษณ์ในวันที่เข้ามาติดตามการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล และมีวัยรุ่นจำนวน 2 ราย ยินดีให้ข้อมูลเฉพาะทางโทรศัพท์ เนื่องจากปัจจุบันอาศัยอยู่ต่างจังหวัดและไม่สะดวกในการเดินทางมาตามวันและเวลานัดของการมาติดตามการบำบัดรักษาที่สถานพยาบาล ในช่วงที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล

5.3 ในการนัดพบสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิต่างๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ซักถามและตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองอีกครั้ง ก่อนจะให้ลงรายชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อวัยรุ่นตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยโดยยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้ว จึงทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล ทำการขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียงและขออนุญาตจดบันทึกร่วมด้วยในแบบบันทึก

ภาคสนาม เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตแล้วจึงได้ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น ในการนัดพบเพื่อสัมภาษณ์นั้น จะใช้สถานที่ที่เป็นห้องให้คำปรึกษา ภายในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งจะมีความเงียบสงบและเป็นส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลสามารถให้ข้อมูลได้โดยไม่ต้องกังวล

5.4 ในการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์นั้น ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง ให้ข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์และบทบาทของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ ต่างๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถาม ก่อนให้กล่าวยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยวาจาและขอ อนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตแล้วจึงได้ทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม การสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้น โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์นั้นให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกสถานที่และเวลา เองตามที่สะดวก เน้นมีความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับในการสนทนา

5.5 การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไป ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดในการ สัมภาษณ์ ไม่ใช่คำถามนำเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ผู้วิจัยรับฟังผู้ให้ข้อมูลด้วยความตั้งใจ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงความรู้สึก และ ประสบการณ์อย่างอิสระ โดยไม่ขัดจังหวะขณะที่สนทนา ไม่เร่งรัด หรือแสดงความคิดเห็นใด ๆ ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังเล่าประสบการณ์ ขณะสัมภาษณ์เมื่อมีประเด็นที่น่าสนใจและผู้ให้ข้อมูลยัง อธิบายไม่ชัดเจน ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ประเด็นมีความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยสังเกต สีหน้า ท่าทาง การแสดงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และจดบันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ขณะ สัมภาษณ์ลงในบันทึกภาคสนามเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

5.6 ในขณะสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการแสดงความรู้สึกเศร้า เสียใจ และ น้ำตาคลอ บางรายถึงกับร้องไห้ออกมาในขณะที่เล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกในช่วงเวลาที่ พยายามต่อสู้กับความอยากเสพยาบ้าอย่างยากลำบาก ผู้วิจัยจึงเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดง ความรู้สึกอย่างอิสระ แสดงท่าทียอมรับ และเข้าใจผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสอบถามถึงความสะดวก ในการที่จะให้สัมภาษณ์ต่อและกล่าวย้ำถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลว่ามีสิทธิที่จะขอยุติการสนทนาได้ แต่ ผู้ให้ข้อมูลก็ยังยืนยันและยินดีที่จะให้สัมภาษณ์ต่อ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป และใน การสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ไม่มีผู้ให้ข้อมูลขอยุติการสนทนายกึ่งให้ ข้อมูล



5.7 เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละรายครอบคลุมทุกประเด็นตามแนวคำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ยุติการสัมภาษณ์ โดยช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้คำถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์หรือความรู้สึกเพิ่มเติม คือ ท่านมีอะไรอยากจะเล่าเพิ่มเติมอีกหรือไม่ หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นผู้ไม่เสพซ้ำที่อยากจะเพิ่มเติมอีกหรือไม่ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลได้ทราบ และขออนุญาตติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหลังจากถอดเทปสัมภาษณ์

5.8 ภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำทันทีหลังกลับจากสนามวิจัย และอ่านทวนซ้ำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป ประกอบกับบันทึกภาคสนาม เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงความรู้สึก ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ถ่ายทอดออกมาอย่างลึกซึ้ง ค้นหาประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป

จากการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอยู่ในช่วง 30-45 นาที จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 15 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการนัดพบสัมภาษณ์ 5 ราย สัมภาษณ์เฉพาะทางโทรศัพท์ 2 ราย และการนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 8 ราย โดยมีจำนวนครั้งที่สัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 1-3 ครั้ง โดยหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าเพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่ายังไม่ชัดเจน จนกระทั่งไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ซึ่งถือว่าข้อมูลอิ่มตัว จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นจากการถอดเทปสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องจนครบทุกราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่มีการปรับแก้ไขหรือเพิ่มเติม ผู้วิจัยใช้เวลาในการลงสนามวิจัยและเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้นเป็นเวลา 32 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม 2558 – 16 สิงหาคม 2559)

## 6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

6.1 งานวิจัยเรื่องนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2558 ตามเอกสารรับรองที่ 007/2559 และได้รับอนุญาตให้สามารถเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิจัยได้จากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2558 (ดังเอกสารในภาคผนวก ก)

6.2 ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย สำหรับในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ให้ข้อมูลทุกคนจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ตลอดจนชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และหากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่สามารถเข้าร่วมจนสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินการ สามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและการรักษาที่จะได้รับ

ผู้วิจัยมีการเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้รับจากการดำเนินการวิจัยจะถือเป็นความลับ มีการนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ส่วนข้อมูลการบันทึกเสียงที่ให้สัมภาษณ์และการถอดเทปบันทึกเสียง จะทำลายทิ้งทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว หากผู้ให้ข้อมูลมีคำถามหรือเกิดข้อสงสัยใดๆ ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัย สามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยตลอดเวลา ภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลทราบถึงข้อมูลดังกล่าวและยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6.3 ผู้วิจัยนี้ได้คำนึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับผู้ให้ข้อมูล ในขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย จึงได้มีแนวทางการป้องกันแก้ไขไว้ โดยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ การที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต อาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเศร้า สะเทือนอารมณ์ หรืออาจทำให้มีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ แนวทางการป้องกัน คือมีการให้พยาบาลปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดช่วยพิจารณาความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามสัมภาษณ์เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการเสพยาบ้า นอกจากนี้ในระหว่างการสัมภาษณ์หากพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีความรู้สึกดังกล่าวและไม่พร้อมจะให้การสัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ พร้อมประเมินความต้องการและความรุนแรงของสภาพอารมณ์ดังกล่าวเพื่อส่งต่อผู้ให้ข้อมูลให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (1978 cited in Steubert & Carpenter, 2011) ซึ่ง Colaizzi's method นี้ ยึดแนวคิดโครงสร้างตามความเป็นจริงของ Husserl (Husserlian Phenomenology) มาเป็นแนวทางการศึกษาและนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2556) ซึ่งประกอบด้วย

7.1 ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดความแล้วหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง (Read all protocols to acquire a feeling for them) โดยผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดข้อความคำต่อคำ (verbatim transcriptions) ผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดเทปเปรียบเทียบกับเทปบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อความถูกต้องของข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำ อย่างน้อย 3 รอบ เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

7.2 ผู้วิจัยอ่านบททวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้ เพื่อดูนัยสำคัญของเนื้อเรื่อง (Review each protocol and extract significant statements) โดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าเพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นกับแนวคิด ทศนคติ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลและมองสาระสำคัญของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

7.3 ผู้วิจัยทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา (Spell out meaning of each significant statements) และกำหนดความหมาย (Formulate meanings) โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจกับนัยสำคัญของเนื้อหา ตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำบอกเล่าถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและความเชื่อของตนต่อการเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

7.4 ผู้วิจัยกำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก (Organization the formulated meanings into clusters of themes) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะและจัดหมวดหมู่ เพื่อลดทอนความซ้ำซ้อนของข้อมูล และเป็นการหาหมวดหมู่หัวข้อย่อยใหม่เพิ่มเติม จากนั้นดูความเชื่อมโยงของแต่ละหมวดหมู่ และได้กำหนดประเด็นหลักพร้อมทั้งกำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก โดยอาศัยข้อมูลที่มีประกอบในประเด็นนั้น

7.5 ผู้วิจัยรวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายหรือบรรยายอย่างถี่ถ้วน (Integrate results into an exhaustive description of the phenomenon under study) โดยผู้วิจัยแยกประเด็นหลัก ประเด็นรองและประเด็นย่อย จากนั้นให้ความหมายแต่ละประเด็น พร้อมทั้งเขียนบรรยายเชื่อมโยงประเด็นที่พบด้วยภาษาที่มีความเข้าใจง่ายและให้ตรงกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด โดยมีตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบ

7.6 ผู้วิจัยอธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ (Formulate an exhaustive description of the phenomenon under study in as unequivocal a statement of identification as possible) โดยในปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมนั้น ผู้วิจัยได้กลับไปอ่านทำความเข้าใจทศสมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อให้เข้าใจในมุมมองของคนในและได้ค้นหาแนวทางการอธิบายให้มีความชัดเจนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

7.7 ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับ ไปที่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Ask participants about the findings thus far as a find validating step) โดยผู้วิจัยทำการการสรุปประเด็นหลักและประเด็นรองที่ได้ และติดต่อกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เพื่อให้ทำการตรวจสอบความถูกต้องจากตีความของผู้วิจัยและความครอบคลุมในประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ โดยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ให้ข้อมูลได้ครอบคลุมทุกประเด็นเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลจำนวน 5 ราย ขณะตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์นั้น ผู้วิจัยได้ใช้การจดบันทึกประเด็นที่อาจเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องของข้อมูล

## 8. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามวิธีการของ Lincoln & Guba (1985) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก มีการถอดเทปแบบคำต่อคำ ใช้เวลาพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพอย่างเพียงพอกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตให้กับผู้วิจัย เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลได้ข้อสรุปเบื้องต้น ผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยตรวจสอบข้อสรุปที่ได้ (member checks) เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง และผู้วิจัยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing) ตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

2. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด ลุ่มลึก (thick description) เพื่อให้ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถเข้าใจเรื่องราว สถานการณ์ และมองเห็นประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำนี้ ราวกับว่าเกิดขึ้นกับตนเอง และผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้อ้างอิงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจดบันทึกต่างๆอย่างละเอียด โดยเชื่อมโยงเพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และมีการตรวจสอบในข้อมูลประเด็นที่ได้กับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

4. ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกเทป จดข้อมูลภาคสนาม และบันทึกส่วนบุคคลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ ข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถตรวจสอบได้โดยการฟังเทปซ้ำ และผู้วิจัยนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลมาใช้ในการรายงานผล (Direct quotes) เพื่อแสดงความน่าเชื่อถือและยืนยันได้ว่าข้อมูลนั้นเป็นความจริง โดยในการตรวจสอบข้อมูลขั้นตอนของต่างๆการทำวิจัย ทั้งข้อความสำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล ได้รับการตรวจสอบและทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา โดยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากบุคคลทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 12-24 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาบ้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD 10 โดยได้เข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบสมัครใจ (voluntary system) ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีจนครบกระบวนการบำบัดรักษา และเข้าสู่ระยะการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา โดยได้รับการจำหน่ายให้กลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังการบำบัดรักษา โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 15 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกของประสบการณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถบรรยายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ เป็นประเด็นหลักและประเด็นรองโดยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วนตามลำดับชั้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับช่วงระยะเวลาต่างๆที่สำคัญเกี่ยวกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ มีอายุระหว่าง 13 – 21 ปี ซึ่งมีประสบการณ์เป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังการบำบัดโดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 15 ราย ซึ่งสามารถจำแนกตามอายุ เพศ สถานะครอบครัว อายุเมื่อเริ่มเสพยาบ้า ระยะเวลาทั้งหมดในการเสพยาบ้า ระยะเวลาที่เลิกเสพได้หลังสิ้นสุดการบำบัด และการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยวิธีการให้ข้อมูลและจำนวนครั้งที่สัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใส่ไว้ในตารางข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลนี้ด้วย เพื่อความชัดเจนในขั้นตอนและที่มาของข้อมูล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	อายุ (ปี)	เพศ	สถานะครอบครัว	อายุเมื่อเริ่มเสพยาบ้า (ปี)	ระยะเวลาในการเสพยาบ้ารวมทั้งหมด (ปี)	ระยะเวลาที่เลิกเสพยาได้หลังสิ้นสุดการบำบัด (เดือน)	การเข้าถึงข้อมูล	
							วิธีการให้ข้อมูล	จำนวนครั้งที่สัมภาษณ์
01	15	ชาย	แยกกันอยู่	10	4	9	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	3
02	18	ชาย	อยู่ด้วยกัน	14	5	4	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	3
03	18	ชาย	อยู่ด้วยกัน	13	5	6	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	4
04	17	ชาย	อยู่ด้วยกัน	12	4	4	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	3
05	17	หญิง	พ่อแม่หย่าร้าง	12	4	4	การนัดพบสัมภาษณ์	1
06	19	ชาย	พ่อแม่หย่าร้าง	14	3	10	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	2
07	17	ชาย	อยู่ด้วยกัน	13	2	9	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	2
08	18	ชาย	อยู่ด้วยกัน	15	3	8	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	2
09	20	ชาย	อยู่ด้วยกัน	18	2	9	การนัดพบสัมภาษณ์	1
10	17	ชาย	อยู่ด้วยกัน	12	5	6	การนัดพบสัมภาษณ์	1
11	13	ชาย	อยู่ด้วยกัน	10	2	6	การนัดพบสัมภาษณ์	1
12	20	หญิง	แยกกันอยู่	15	4	11	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	2
13	21	หญิง	แยกกันอยู่	15	6	6	การนัดพบสัมภาษณ์	1
14	19	หญิง	แยกกันอยู่	14	6	9	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	2
15	20	หญิง	อยู่ด้วยกัน	12	7	11	การนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์	1

จากตารางที่ 1 ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย อายุระหว่าง 13 - 21 ปี เป็นเพศชาย 10 คน เพศหญิง 5 คน มีสถานะครอบครัว อาศัยอยู่ด้วยกัน 9 คน แยกกันอยู่ 4 คน พ่อแม่หย่าร้างกัน 2 คน มีอายุเมื่อเริ่มเสพยาบ้าอยู่ระหว่าง 10 - 18 ปี ระยะเวลารวมทั้งหมดในการเสพยาบ้าอยู่ระหว่าง 2 - 7 ปี ระยะเวลาที่เลิกเสพได้หลังสิ้นสุดการบำบัดอยู่ระหว่าง 4 - 11 เดือน และในการสัมภาษณ์นี้ สามารถเข้าถึง ผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการนัดพบสัมภาษณ์ 5 ราย สัมภาษณ์เฉพาะทางโทรศัพท์ 2 ราย และการนัดพบร่วมกับสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 8 ราย โดยมีจำนวนครั้งที่สัมภาษณ์อยู่ระหว่าง 1-3 ครั้ง

## ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลทั้ง 15 ราย เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา โดยที่ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าถึงประสบการณ์ของการเป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้สำเร็จ ที่เกิดขึ้นภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป สามารถวิเคราะห์ผลออกเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า
  - 1.1 ไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม
  - 1.2 เลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง
  - 1.3 เลิกเพื่อคนที่รัก
2. สิ่งช่วยป้องกัน
  - 2.1 ต้องมีใจที่เข้มแข็ง
  - 2.2 กำลังใจจากครอบครัว
  - 2.3 เทคนิคที่ได้จากการบำบัด
  - 2.4 การติดตามของเจ้าหน้าที่
3. วิธีการจัดการกับอุปสรรค
  - 3.1 ใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ
  - 3.2 จัดการสิ่งกระตุ้น
  - 3.3 รู้ตัวและจัดการได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง



จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิก สิ่งที่ช่วยป้องกัน และวิธีการจัดการกับอุปสรรค ซึ่งแต่ละประเด็นหลักมีประเด็นรองที่สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

### 1. แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า

การจะเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกของการตัดสินใจที่จะเลิกยาบ้าให้ได้โดยเด็ดขาดนั้น วัยรุ่นจะมีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นเห็นถึงความสำคัญของการเลิกเสพยาบ้า ทำให้เกิดการตระหนักถึงความจำเป็นที่ตนต้องพยายามเลิกการเสพยาบ้าให้ได้ และเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจที่จะไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก อันเป็นประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่คอยเตือนให้วัยรุ่นยึดมั่นในความตั้งใจแรกเริ่มที่จะเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำ โดยแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ่านี้ ประกอบไปด้วย การไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม เลิกเพื่อตนเอง และเลิกเพื่อคนที่รัก สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้

#### 1.1 ไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม เป็นความรู้สึกของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นหลังจากการได้รับผลกระทบด้านลบจากการเสพยาบ้า กล่าวคือ เมื่อเริ่มเสพยาบ้าไปได้สักระยะ วัยรุ่นมักจะเริ่มได้รับผลกระทบด้านลบจากการเสพยาบ้า ไม่ว่าจะเป็นอาการทางกายที่แสดงออกชัดเจน เช่น การปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หน้ามืด วิงเวียน ใจสั่น และอาการทางจิต เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน หงุดหงิดง่าย ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำร้ายคนใกล้ชิดในครอบครัว จนทำให้ต้องถูกดำเนินคดีทางกฎหมายหรือไม่ก็ถูกส่งมารับการบำบัด การที่วัยรุ่นมีประสบการณ์ด้านลบที่ตนเองได้รับจากการเสพยาบ่านี้นี้ ทำให้มีความแน่วแน่ว่าจะไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ เพราะไม่อยากมีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม เกิดอาการทางจิต และมีปัญหาชีวิตต่างๆตามมามากมาย ดังนั้น ความรู้สึกที่ไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิมนี่ จึงเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ช่วยทำให้วัยรุ่นไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล สามารถแบ่งความรู้สึกที่ไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิมได้เป็น การไม่อยากเป็นเหมือนเดิมด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านการดำเนินชีวิต ดังนี้

ไม่อยากเป็นเหมือนเดิมด้านสุขภาพกาย คือ การที่วัยรุ่นตระหนักถึงผลของยาบำบัดต่อสุขภาพกายของตน เนื่องจากขณะเสพยาบ้า ตัววัยรุ่นเองได้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายทางกาย เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับใจสั่น และร่างกายทรุดโทรม เป็นต้น จึงไม่อยากให้ตนมีอาการเช่นนั้นอีก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็มีใช้ยาบ้าแล้วก็ปวดหัวอะพี่ ปวดตุ้บๆ เหนื่อยๆด้วยครับ แบบผมใช้เยอะอะพี่ ใช้จนรู้เลยว่าร่างกายไม่ไหว...ก็วันละ เยอะสุดก็ 20 เม็ดอะครับ นอนไม่หลับเลย พี่ ใจสั่นด้วย ก็เลยว่าพอแล้วครับ ไม่เอาอีกดีกว่า ไม่อยากเป็นเหมือนเดิมอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“โอ้ย...มันเหนื่อยครับพี่ มีนุงๆๆ ปวดหัวด้วยครับ ไม่มีแรง ดูโทรมมากอะ เหมือนไม่ใช่คนเลยพี่ ผมว่าไม่เอาละ เลิกดีกว่า ถ้าจะใช้ก็คิดถึงสภาพตัวเองตอนนั้นนะ ก็เลิกอยากเลยพี่ จริงๆนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ถ้าเสฟไป ก็ตื่นสายอะไอย่างนี้ ไปโรงเรียนไม่ทันแล้วก็ขี้เกียจไปโรงเรียน มันก็อาการเดิมๆก็กลับมา...คือ ขี้เกียจอะครับ ไม่สดชื่น มีนุงๆๆ ก็เลยคิดว่าเราเลิกเสฟดีกว่า ก็เพื่อสุขภาพตัวเองด้วยครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ก็คิดถึงผลของมันครับ พอจะใช้ก็หนักก็เลย เออ ไม่ใช่ดีกว่า...ผลที่หนักก็คือแบบก็มีเหนื่อยใจสั่น แล้วก็ปวดหัวนะครับตอนนั้น แล้วก็แบบโทรมมากอะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ก็มีแบบใจสั่น นอนไม่หลับอะ แล้วก็ปวดหัว เป็นมีนุงๆ อะคะ เพลียด้วย แล้วก็แบบร่างกายเราโทรมไปเลยอะ...พอคิดแล้วก็ไม่อยากกลับไปเป็นแบบนั้นอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ไม่อยากจะเหมือนเดิมด้านสุขภาพจิต คือ การที่วัยรุ่นตระหนักถึงผลของยาบ้าต่อสุขภาพจิตของตน เนื่องจากขณะเสพยาบ้า ตัววัยรุ่นเองได้เกิดอาการทางจิต เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน หงุดหงิดและอาละวาดทำร้ายคนในครอบครัว เป็นต้น จึงทำให้รู้สึกเกรงว่าการใช้ยาบ้าจะทำให้ตนมีอาการเช่นนั้นอีก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“จำได้ว่า มันมีหนักตอนก่อนเข้าโรงพยาบาล จำได้แบบหูแว่ว ประสาทหลอน มีรู้ตัวเป็นบางช่วง ก็เลยมาบำบัด ไม่อยากเป็นแบบนี้กันอีกแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ที่ตัดสินใจเลิกยา ก็เพราะ อยากนอนหลับครับ ไม่อยากไม่หลับ คือใช้ยาแล้วมันนอนไม่หลับครับ แล้วก็เลยอยากเป็นเหมือนเดิมครับ คือหูแว่ว เห็นผี เห็นภาพหลอนอะครับ ไม่อยากเล่นแล้ว มันเหมือนจะบ้าครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ตอนที่เล่นอยู่ก็รู้ว่า ยาเข้าไปบิบบมองทำให้อารมณ์ ก้าวร้าว...หลาย ๆ อย่างเลยอะพี่ แล้วก็หน้าโทรม ร่างกายก็ไม่ค่อยแข็งแรงเจ็บอื้อตๆแฉืดๆบ่อย เล่นกีฬากับเพื่อนฝูงไม่ค่อยได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“สิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้ไม่กลับมาใช้ยาอีก ก็นี่กผลที่ตามมา ก็เฉยๆครับ (ไม่รู้สึกอยากเสพยาบ้า) ถ้ามีก็นี่กถึงผลที่ผ่านๆมาก็ไม่อยากแล้ว...ก็เห็นภาพหลอน ก็เลยไม่อยากกลับมาเสพอีกครับ... ก็ก่อนที่จะเสพอต้องให้ไปดูผลที่มันตามมาครับ ว่าใครจะเสียใจกับเราบ้าง แล้วร่างกายก็จะแย ไม่มีอะไรดีเลย ถ้าคิดถึงพวกนี้ก็จะไม่กลับมาเสพซ้ำได้อีกครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“อยากเลิกครับผม มันหูแว่วครับผม ได้ยินเสียงคนนุ่นคนนี่พูด ได้ยินเสียงพ่อแม่เรียก แต่ที่จริงแล้วเขาไม่ได้เรียก ไม่อยากกลับไปเป็นแบบนี้กันอีก เลิกดีกว่าครับผม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ไม่ยากเป็นเหมือนเดิมด้านการดำเนินชีวิต คือ การที่วัยรุ่นตระหนักถึงผลของยาบ้าต่อการดำเนินชีวิตของตน เนื่องจากขณะเสพยาบ้า ตัววัยรุ่นได้รับผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น การมีปัญหาทะเลาะกับครอบครัว การถูกสังคมตีตราว่าเป็นคนไม่ดี และอาจจะต้องถูกลงโทษตามกฎหมาย ทำให้เสียอนาคต ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตที่ยากลำบาก วัยรุ่นจึงไม่ต้องการให้ผลลบเหล่านี้เกิดขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ที่ไม่เสพอีกก็เพราะกลัวครับ เป็นความกลัว ผมไม่อยากกลับไปอยู่แบบนั้นอีกแล้ว ผมเข็ด กลัวที่จะต้องเข้าไปอยู่ในคุก มันเข้าไปมันไม่สบายเหมือนตอนอยู่บ้าน เจอคนร้อยแปดพันหน้า กลัว ผมไม่อยากเข้าไปอีกแล้ว อันนี้ก็เลยเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เลิกได้ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“มองถึงผลเสียของมัน ว่ามันทำลายเวลาที่เราต้องอยู่กับครอบครัวนะว่ามันแย่มากไหนที่เราต้องทะเลาะกับครอบครัว เรื่องแบบ จะเอาเงินไปใช้จ่ายอย่างจู้ คือ อารมณ์ตอนใช้จ่าย คือมันแบบไม่คิดว่าจะเสียใจอะไรแบบนี้ พอเราเลิกหยุด เราก็ไม่เหลือใคร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ก็แบบว่า มีแต่คนมองว่าเป็นคนไม่ดีอะคะ เป็นเด็กติดยาไรจี้ ก็เลยแบบไม่เอาดีกว่า ถ้ากลับไปใช้จ่ายอีก ก็จะวนเวียนอยู่อย่างนี้ มีแต่ข้อเสียคะ ทะเลาะกับครอบครัวด้วย...ก็เรื่องเงินอะคะ ที่เราจะเอาไปซื้อยา ไม่อยากมีปัญหาอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“ก็นึกกลัวคะ...กลัวถูกจับด้วยคะ มีปัญหากับคนอื่น ทะเลาะกัน โกรธกัน มันไม่มีความสุขเลยคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

“ใช้แล้วก็มีปัญหา ทะเลาะกับแฟนอย่างนี้ค่ะ เขาก็ว่าเราไม่ดี ไม่รับผิดชอบ  
มันก็มีแต่ปัญหานะค่ะ วุ่นวายไปหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

## 1.2 เลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวตรงกันถึงการใช้แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าที่สำคัญว่าเป็นการเลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง เกิดจากความปรารถนาที่จะทำให้ชีวิตของตนเองดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ปัจจุบัน โดยมองว่าการเลิกเสพยาบ้า นั้น ทำเพื่อประโยชน์ตนเองทั้งสิ้น การเลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง มาจากการที่คำนึงถึงอนาคตข้างหน้า อยากให้ตนเองมีอนาคตที่สดใส รวมถึงการมีเป้าหมายในชีวิตที่แต่ละคนวางแผนไว้ ไม่ว่าจะเป็นการได้เรียนในสายวิชาที่ชอบ ได้ประกอบหน้าที่การงานที่ใฝ่ฝัน ไปจนถึงการที่สามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ในอนาคต

“ที่อยากเลิกยาให้ได้ก็เพราะอยากเรียนให้จบด้วยครับ ผมเรียนไม่จบ พอเรียนถึง ป. 4 แล้วก็ช้ายา พอถึง ม.1 ก็เลยเลิกเรียนเลย ตอนนั้นก็เรียนที่รัฐญารักษ์นี้เรียน กคน. ก็คิดไว้แล้วว่า ถ้าเรียนจบก็จะไปเรียนต่อสายอาชีพ เป็นช่างไฟฟ้าครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก็วางแผนอนาคตไว้แล้วครับ ต้องเลิก(เลิกเสพยาบ้า)ให้ได้ ตอนนี้ก็เรียน กคน.ที่บ้านอยู่ ถ้าเรียนจบ กคน. ม.6 ก็ว่าจะเอาวุฒิไปต่อเป็นช่างไฟเหมือนเดิมแล้ว ก็รอเกณฑ์ทหาร เรียนเสร็จก็ไปสมัครเป็นนายทหารช่างครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็จะเลิกเพื่อตัวเองครับ มันก็หลายอย่างอะพี่ อยากไปทำงานที่ดี มีเงินชีวิตจะได้ไม่วนเวียนอยู่กับยาพวกนี้ครับ... ก็อยู่บ้านก็มีเริ่มเรียน กคน. เรียนเอาวุฒิไว้ก่อนครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ผมก็จะเลิกเพื่อตัวเองสักครั้งนึงอะพี่...คือแบบว่า อยากทำงานดีๆอะครับ  
อยากเป็นวิศวะคุมงานเหมือนพ่อ ก็มีตอนนี้ก็ตามพ่อไปเรียนรู้งานครับ...ก็ไม่ได้  
เรียนครับ รู้สึกตัวเองไม่ชอบเรียน อยากทำงานเลยมากกว่า ค่อยๆฝึกไป เดี่ยวก็ทำ  
ได้เองครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ก็มีความคิดอยากเลิกอยู่แล้วอะ อยากเลิกเพื่อตัวเองด้วย อยากทำงาน  
เก็บเงิน ชีวิตจะได้สบายกว่านี้ ตอนนี้ก็เรียนอยู่คะ แบบว่า กลับมาเรียน กศน. ของ  
ที่นี่ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี) ก็กะว่าได้  
วุฒิก่อนค่อยไปสมัครงานคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“มีเป้าหมายในชีวิต ก็อยากเรียนให้จบครับ ก็ทำงานครับ ตอนนี้อยู่ช่าง  
ครับ เรียนที่ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน เรียนกศน.ด้วย ใกล้เคียงแล้วกำลังฝึกงานอยู่  
ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ครับ ตัดสินใจแน่เพราะว่า ไม่รู้จะกลับไปเสพซ้ำไปทำไม ตอนนี้อยู่เรียน  
กศน. ครับ ใกล้เคียงปิดเทอมแล้ว ถ้าจบแล้วก็จะกลับไปเรียนอีก... เรียนเทคนิคต่อ  
ครับ เพราะว่ามาเลิกตรงนี้ ก็จะไม่อยากกลับไป(เสพยาบ้า)อีกครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ผมอยากได้ตั้งค์ ได้ตั้งค์แล้วกลับบ้าน เพราะว่าตอนนี้ผมก็ไม่คิดอยากจะดู  
...แล้วก็คิดว่าตอนนี้ไม่อยากทำงานแล้ว แค่อยากเรียนอย่างเดียว แล้วก็อยากจบ  
มันจะปิดภาคเรียนแล้วครับ ตอนนี้อยู่เป้าหมายอยากเรียนให้จบ มอสามก็ไปเข้า  
เทคนิคกับเพื่อน ไปเรียนเทคนิคต่อสายอาชีพครับ อยากเป็นช่างไฟครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“จะไปเรียนต่อปริญญาให้จบครับ ก็ไปประกอบอาชีพตามสายงานที่เราเรียนมาครับ เรียนคอมพิวเตอร์ธุรกิจ เพราะชอบด้านนี้ ชอบเรียนคอมพิวเตอร์ เกี่ยวกับธุรกิจจะได้ไปทำงานหางานตามบริษัท จะได้เลี้ยงดูพ่อแม่ได้ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ก็อยากเลิกครับผม คิดว่าตัวเองน่าจะมือนาคที่ดีขึ้นกว่าเดิมครับ...ก็อยากเรียนต่อแล้วก็อยากทำงาน มีเงินเลี้ยงดูพ่อแม่ได้ครับผม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ก็อยากเองครับ เป็นคนบอกให้พ่อพามาเลิก เลิกเพื่อตัวเองเลยครับ อยากกลับไปเรียนต่อให้จบครับ อยากเรียนทหารสื่อสารครับ มันดูเท่ดี อยากมีเงินด้วยครับ ชีวิตน่าจะดีขึ้นกว่านี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ตั้งใจเลิก เพื่ออนาคตของตัวเองด้วยค่ะ ถ้ายังใช้ยาต่อก็มีแต่พัง อยากทำงานหาเงิน มาช่วยแม่ เลี้ยงลูกเองค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“วางแผนไว้ว่าจะเรียนต่อให้จบมอปลาย แล้วค่อยเรียนต่อเทคนิค แล้วอีกอย่างหนึ่งที่พ่ออยากให้เป็นคืออยากให้เป็นทหารพราน ก็ใจหนูก็อยากจะเป็นทหารพรานเหมือนกันคะ หนูเคยพูดให้พ่อฟังไว้ว่า อยากจะเป็นทหารพรานเหมือนกับที่น้ำเป็น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“สิ่งสำคัญก็คือ อนาคต ถ้าเรามองไปที่อนาคตว่าเราจะตั้งตัวอะไรไว้ คือเราก็จะไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ถ้าเราไม่คิดถึงอนาคตเราก็จะอยู่อย่างนี้อะคะ จะต้องวนกลับมาที่นี้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี) หรือไม่ก็ต้องไปอยู่ที่อื่น (สถานบำบัดรักษายาเสพติดอื่น) ก็เลยเป็นสิ่งสำคัญที่ว่าเราต้องมองถึงอนาคต จะทำยังไงให้อนาคตเราดีขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“แล้วก็คิดถึงอนาคตข้างหน้าของตัวเองค่ะ ว่าอนาคตข้างหน้าของตัวเองว่าจะเป็นอย่างไรถ้าเรากลับไปใช้ยา ก็เลยอยากเลิก เพราะมันคงไม่มีอะไรดีขึ้นถ้ายังอยู่แบบเดิม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

### 1.3 เลิกเพื่อคนที่รัก

เป็นแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ตั้งใจจะทำเพื่อคนในครอบครัวหรือบุคคลอันเป็นที่รักและมีความสำคัญกับชีวิตของตน ได้แก่ พ่อ แม่ และแฟน เนื่องจากไม่อยากเห็นบุคคลเหล่านี้ต้องร้องไห้เสียใจเพราะตนเองเป็นต้นเหตุอีกต่อไป การที่ได้เห็นน้ำตา ความเสียใจ และความผิดหวังของพ่อแม่ อีกทั้งการที่ได้มองเห็นความรักและปรารถนาดีของพ่อแม่อย่างแท้จริง ทำให้วัยรุ่นมีแรงใจที่จะพยายามเลิกเสพยาบ้าให้ได้ ส่วนวัยรุ่นที่มีแฟนแล้วก็ไม่อยากทำให้แฟนผิดหวังเพราะแฟนให้โอกาสในการกลับตัวกลับใจ ไม่อยากให้แฟนทิ้งไป สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นพลังและแรงใจที่สำคัญในการเลิกเสพยาบ้าของวัยรุ่นทั้งสิ้น ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ต่อไปนี้

“ตัดสินใจเลิกเพื่อแม่ครับ แม่บอกให้เลิก ก็เลยอยากให้แม่สบายใจ แม่โทรมาบอกให้เลิกเสพ ก็เลยตัดสินใจเลิกเลย ความจริง ผมคิดอยากจะเลิกตั้งแต่อยู่ข้างในแล้ว(อยู่ในระหว่างการบำบัด) รู้สึกสงสารแม่ เพราะทำให้แม่เสียใจมาเยอะแล้ว ก็ร้องไห้สงสารแม่ครับ แล้วก็อยากเก็บเงินด้วย อยากเก็บตั้งค์ช่วยแม่ แม่จะซื้อบ้านครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“อยากเลิกเพราะแม่ขอ แม่บอกว่าพอได้ไหม มันเยอะไปแล้ว แม่ก็หมดตัว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็มีแรงจูงใจจากพ่อกับย่าอีกครั้ง เห็นพ่อไม่สบายด้วย พ่อเหนื่อยเรื่องงานแล้วก็มาเหนื่อยกับเรา ก็ไม่อยากให้พ่อปวดหัวมากกว่านี้ครับ ตอนผมเล่นยาเขาก็ปวดหัว แล้วก็ผมมลง ก็สังเกตุได้ครับ เขาเครียด แต่เขาไม่พูด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)



“ก็ทำเพื่อพ่อเพื่อแม่ คิดถึงพ่อแม่ครับ ถ้ากลับไปเสพอีก ผมรู้ว่าพ่อแม่เขา  
ทุกซี้ใจ ก็ไม่อยากจะกลับไปเสพอีกครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ความรู้สึกอยากเลิกนี้มาตอนที่เห็นแม่มีความสุขกับการที่เราได้เข้ามา  
บำบัด ก็กับการที่เราได้มาหยุดยาอะไรประมาณนี้ ก็เลยเลือกที่จะเลิก เพราะรู้ว่าแม่มี  
ความสุขที่เห็นเราเลิกยาได้...ก็ตอนที่เราบ้าบอดอยู่ เวลาแม่มาเยี่ยมก็จะบอกว่า เขา  
ไม่ห่วง เขามีความสุขที่เห็นหนูเลิกยาได้ ก็ทำให้เราเริ่มคิดอยากจะดูแลแม่ให้ดี ให้  
เขามีความรู้สึกแบบไว้วางใจเราอย่างงี้ค่ะ ก็เป็นความรู้สึกดี”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ก็แม่ม่ังครับ ก็ไม่อยากจะกลับไปให้แม่เสียใจบ่อย แล้วก็ครอบครัว สงสาร  
เขา ทำให้เขาเสียใจบ่อย เลยตัดสินใจเลิก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ก็สงสารครอบครัวครับ ก็สงสารน้ำด้วยครับ นี่ก็มาอยู่กับน้ำ เราก็ดังใจ  
จะไม่กลับไปใช้มัน(ยาบ้า)อีกแล้วครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ก็แม่เขาก็ทำงานหนักอะครับ สงสารเขาที่ต้องมาเป็นห่วงเราอีก ผมเลยว่า  
เลิกดีกว่าครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ก็เพราะพ่อแม่ด้วยครับ กลัวพ่อแม่เสียใจ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“สงสารพ่อแม่ครับผม คือพ่อแม่เขาร้องไห้บอกให้เลิกครับผม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ก็สงสารพ่อแม่ด้วยครับ เขาเหนื่อยกับผม ดูเขาเสียใจมากที่ผมติดยา...ก็สงสารเขา ก็เลยจะเลิกเพื่อเขาด้วยครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“หนูก็อยากเลิก (เลิกเสพยาบ้า) ให้แฟนค่ะ เขาบอกว่าเขาจะไปมีคนใหม่ที่หนีไปเลย ถ้าหนูไม่ยอมเลิกยาบ้าให้ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“หนูสงสารพ่อค่ะ หนูเป็นคนที่รักพ่อมาก พ่อขออะไรจะให้หมดเลยค่ะ ครั้งนี้รู้สึกผิดด้วยที่ทำให้พ่อเสียใจ ก็เลยจะเลิกเพื่อพ่อค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“ก็เพื่อครอบครัวด้วยค่ะ สงสาร เห็นเขาร้องไห้กับเรามาเยอะ เห็นเขามาติดด้วย ก็เลยรู้ว่าพ่อแม่รักเราที่สุด ก็เลยจะเลิก ไม่ไปใช้อีกแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“ก็อยากเลิกเพราะแฟนเลยค่ะ เขาให้โอกาสหนูให้เลิกให้ได้ ไม่ต้องมาใช้อีก เขาให้โอกาสกลับตัวกลับใจอะค่ะ ถ้าเลิกไม่ได้เขาก็จะทิ้งหนูไป หนูเลยตั้งใจแล้วว่าต้องเลิกให้ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้านี้เป็นสิ่งที่คอยขับเคลื่อนความตั้งใจของวัยรุ่นจนทำให้เกิดประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้ความต้องการเลิกเสพยาบ้ายังคงอยู่จนสามารถคงสถานะของการเป็นผู้ไม่เสพยาหลังการบำบัดรักษาได้สำเร็จ

## 2. สิ่งที่จะช่วยป้องกัน

ในการเป็นผู้ไม่เสพซ้ำนั้น เป็นหนทางที่ยากลำบาก ต้องพบเจอกับอุปสรรคตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีสิ่งที่จะช่วยป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหันกลับไปเสพซ้ำอีก ซึ่งสิ่งที่ช่วยป้องกันการกลับเสพซ้ำที่พบในประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำได้แก่ ต้องมีใจที่เข้มแข็ง กำลังใจจากครอบครัว เทคนิคที่ได้จากการบำบัด และการติดตามของเจ้าหน้าที่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 ต้องมีใจที่เข้มแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลต่างบอกเล่าถึงสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยป้องกันการกลับเสพซ้ำซึ่งเป็นประสบการณ์สำคัญในชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำที่ทำให้สามารถยืนหยัดอยู่ได้ ท่ามกลางความเสี่ยงต่างๆโดยไม่กลับไปเสพซ้ำอีก คือ ต้องมีใจที่เข้มแข็ง โดยเป็นการเชื่อมั่นในศักยภาพภายในของตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเอง รับรู้ว่าคุณสามารถที่จะเลิกเสพยาบ้าได้ เชื่อว่าใจที่เข้มแข็ง เด็ดเดี่ยวจะสามารถนำพาให้ตนรอดพ้นจากการยั่วยุจากสถานการณ์เสี่ยงรอบด้านได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าใจแข็งพอมันก็ไม่มีอะไร...ความใจแข็งก็คือ ประมาณว่า เราต้องมั่นใจ เรากล้าปฏิเสธ เราอยู่ได้ มัน(ยาบ้า)ไม่จำเป็นอะไร เราอยู่ได้ ก็คิดอย่างนี้มาตลอดครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็ต้องใจแข็งครับ ตัดใจไปเลยว่าจะเลิกให้ได้ จริงๆมันก็ขึ้นอยู่กับตัวเรานะครับ จะไปหรือไม่ไป เราจะก้าวหรือไม่ก้าว กลับไปเล่นยาอีกไหม เราเลือกเองทั้งนั้น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เราต้องยึดมั่น เราต้องมั่นใจว่า เราจะไม่กลับไปใช้(ยาบ้า)อีก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ใจเรารับ ใจเราอย่างเดียวเลย ที่เราต้องทำให้ใจเราเด็ดขาด ถ้าไม่มันเรา ก็ต้องกลับไปใช้ยาอีกครั้ง เหมือนกับเราตั้งปณิธานไว้แล้วว่าจะไม่กลับไปใช้ยาอีก แล้วพี เราก็คงทำให้ได้ ตัดให้เด็ดขาด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ก็มีความคิดอยากเลิกค่ะ แล้วก็เชื่อว่าตัวเองเลิกได้ คิดว่าตัวเองเลิกได้แน่ๆ ...ก็ต้องมีใจที่เข้มแข็งด้วยค่ะ...ใจที่เข้มแข็งก็แบบว่า มันมองไม่เห็น แต่กล้าตัดสินใจ ในสิ่งที่เราอยากจะทำ แต่เราจะต้องตั้งใจไม่ทำมัน จะต้องแข็งใจให้ได้ เราต้องรักษา ให้ใจเราเข้มแข็ง ก็ตัดมันให้ได้ ะไรอย่างงี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ก็อยู่ที่ใจมากกว่าว่าเราจะกลับไปเอาอีกหรือไม่ ก็คือว่าถ้าใจเราไม่เอาก็คือ ไม่เอาเลยคะ ถ้าว่าใจเรากับปากมันอยากดูดมัน ก็เลยอยากดูดอยู่อย่างนั้น แม้จะว่า บำบัดก็ครั้งๆก็ไม่มีทางเลิกได้คะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“ก็มองในมุมแบบเรายังมีค่าในตัวเอง ทำให้ตัวเองมีค่า โดยที่แบบว่า ไม่ ต้องไปพึ่งอะไรที่มันแบบไม่ใช่อะคะ มันผิดอะไรอย่างงี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“ตอนนี้ก็รู้สึกว่าคุณมีค่าอะคะ เมื่อก่อนนี้หนูสร้างปัญหาทุกวัน สร้าง ปัญหาตลอด แต่คือทุกวันนี้หนูหยุด...หยุดการกระทำของตัวเอง เพื่อที่จะให้เขาเห็นว่าหนูทำได้ เราทำความดีตอบแทนได้ เราก็จะมีค่า อยู่แบบทำความดีอะคะ ไม่สร้าง ปัญหา ทำประโยชน์ให้ ดูแลแม่ได้ มันก็ทำให้เราดูแบบมีค่าอะไรอย่างงี้คะ การมีค่า มันก็ช่วยให้เราอยู่ในสังคมได้แบบไม่พึ่งยา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

## 2.2 กำลังใจจากครอบครัว

ประสบการณ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งช่วยป้องกันวัยรุ่นไม่ให้กลับไปเสพยา คือ กำลังใจจากครอบครัว ซึ่งเป็นการที่ พ่อ แม่ หรือคนในครอบครัวให้กำลังใจวัยรุ่น ด้วยการใช้อภัยคำเสริมสร้างกำลังใจ ไม่ซ้ำเติม ไม่ตำหนิและไม่ตีตรา แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในตัววัยรุ่น จนทำให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย มั่นใจมากขึ้น กล้าที่จะขอความช่วยเหลือและบอกความลับ เมื่อเกิดความรู้สึกอยากเสพยาบ้า ก็บอกพ่อ แม่ หรือคนในครอบครัวได้ ทำให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำอีก โดยเป็นสิ่งที่จะช่วยเป็นแรงผลักดันทางด้านจิตใจของวัยรุ่นเองไม่ให้หวนกลับมาเสพยาอีก แม้ว่าจะตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงหรือความกดดันรูปแบบใดก็ตาม หากวัยรุ่นได้รับกำลังใจและการยอมรับจากครอบครัวก็จะทำให้ไม่กลับมาเสพยาบ้าซ้ำอีกได้

“กำลังใจครับ กำลังใจจากครอบครัว เวลาเราเครียด ท้อ แม่ก็มาให้กำลังใจ เราก็ดีใจที่แม่สนใจเรา คือก่อนหน้านี้ แม่ไม่เคยสนใจ คือผมแบบว่า เมื่อก่อนอยู่บ้านไม่เคยทำอะไรดีๆ ทำเรื่องที่เขาไม่อยากจะเอา เลยรู้สึกว่าแม่ไม่เข้าใจเรา แต่ตอนนี้เวลาเครียดก็จะโทรหาแม่ โทรกลับบ้านว่าผมเครียดเรื่องอะไร โทรไปปรึกษา แม่ก็จะบอกว่า ลู่วุ่นๆ อดทนเอา ชีวิตจะได้ดีขึ้นกว่านี้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก็แม่นะครับ แม่เป็นหลักเลย แม่จะช่วยให้กำลังใจครับ เขาพูดประมาณว่า อดีตไม่ดี เราก็ต้องทำปัจจุบันให้ดีที่สุด แม่พูดแบบนี้บ่อยๆ ก็รู้สึกเหมือนมีแรงผลักดัน ผลักดันให้เราสู้ต่อ แล้วก็กำลังใจจากคนในครอบครัว ก็มีทั้งพ่อ มีน้อง แล้วก็มีญาติ เขาก็คอยให้กำลังใจ คอยปลอบ คอยดูแลเราตลอด เวลาท้อเขาก็อยู่ข้างเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“มีพ่อแม่ครับที่คอยช่วย ก็พ่อแม่คุยด้วยดีครับ มีเวลาให้ แล้วก็ทำงาน  
อดิเรกให้ทำแบบที่มันไม่เหงาไม่เซ็งอะครับ เหมือนเขาชอบรับเรามากขึ้น จาก  
เมื่อก่อนที่แบบว่า พ่อแม่ไม่คุยด้วย ไม่มีเวลาให้อย่างจริงจังครับ อย่างผมเวลาอยากยาอะ  
ครับ ก็บอกพ่อกับแม่ได้เลย เขาจะหาทางช่วย แบบเป็นการป้องกันอะครับ ผมก็เลย  
แบบว่าไว้ใจ มีอะไรก็บอกพ่อแม่ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ก็มีแม่นะคะ ที่คอยเป็นกำลังใจให้ทุกอย่างเลย อย่างเมื่อก่อนหนูมีอะไรจะไม่  
กล้าบอกแม่ จะปิด คุยแต่กับเพื่อน เดียวนี้เหมือนแม่เขาจะทำใจมั่งคะ คงยอมรับ  
เรามากขึ้น อยากให้เราเลิกยาได้ หนูมีใครก็เล่าให้แม่ฟังหมดแหละเดี๋ยวนี้...เขาก็ช่วย  
นะ แบบให้กำลังใจอะไรแบบนี้ เราก็มีแรงที่จะพยายามเลิกให้ได้ เขาจะได้ไม่เสียใจ  
ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ก็มีกำลังใจจากครอบครัวครับ...แบบพ่อแม่ไม่ด่า ไม่ซ้ำเติมเรา มีแต่คอย  
แบบจะช่วยเราอะครับ ก็เลยเหมือนเป็นแรงผลักดันเราด้วยให้ไม่ไปเสพยาอีกอะครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ก็อยู่กับพ่อแม่ครับ ไปไหนมาไหนก็บอกตลอดครับ...จริงๆ ก็เหมือนมี พ่อ  
แม่เป็นกำลังใจด้วยครับ เขาพูดว่า ไม่เป็นไร เริ่มใหม่ได้ เราไม่ได้เลวร้ายอะไร  
มากมาย ก็ทำให้ผมแบบใจชื้นอะพี่ แบบว่ามันใจมากขึ้น ว่าเราอะเลิกยาได้แน่ๆ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ก็กลับมาอยู่กับครอบครัวครับ พ่อแม่ก็คอยให้กำลังใจ ก็บอกว่าเราทำได้  
เลิกได้อย่างนี้ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ก็มีพ่อค่ะที่คอยให้กำลังใจ ไม่ด่าว่า ไม่ซ้ำเติมหนูเลย เราก็เลยแบบ อ้อ ไม่อยากทำให้พ่อเสียใจอีก...ให้กำลังใจแบบที่คอยพูดว่า เราเลิกได้ พ่อเป็นกำลังใจให้นะ ประมาณนี้ละค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“ก็กำลังใจจากครอบครัวค่ะสำคัญเลย เพราะเราแบบก็กับครอบครัวมากที่สุด ถ้าเขามามัวแต่ด่าว่าเรา ก็จะทำให้เราไม่กล้าบอกเวลาจะขอให้ช่วย จะทำอะไรก็จะไม่มั่นใจ แต่หนูดีที่ทุกคนในครอบครัวเข้าใจค่ะ...เหมือนเขายอมรับเรา ให้กำลังใจให้เราสู้ แบบนี้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

### 2.3 เทคนิคที่ได้จากการบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความเห็นตรงกันว่า การที่ได้เข้ารับการบำบัดรักษานี้ ทำให้มีเทคนิคต่างๆ เพิ่มมากขึ้นในการนำไปประยุกต์ใช้ได้กับตนเองเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงได้ ซึ่งการที่วัยรุ่นได้รับการบำบัดอย่างครบถ้วนตามขั้นตอนการรักษา ตั้งแต่การเตรียมการก่อนการรักษา การบำบัดด้วยยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปจนถึงการติดตามและดูแลหลังการรักษา อีกทั้งขณะที่รับการบำบัดอยู่ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถนะผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีนั้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายต่างก็ได้รับการบำบัดทางจิตสังคมในลักษณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นได้รับความรู้และส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ และการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งการบำบัดรูปแบบต่างๆ ที่ได้รับนี้ ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดทักษะชีวิตและความเชื่อมั่นในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ รวมทั้งเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อการจัดการกับการใช้สารเสพติดของตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนเทคนิคต่างๆ ที่วัยรุ่นสามารถนำไปใช้ได้จริง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“อย่างผมก็บำบัดอยู่นี่ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี) 1 ปีเลยครับ ก็ได้มาเยอะ พวกเทคนิคที่ผมเอามาใช้ ก็เอามาจากที่เขาสอนทั้งนั้นแหละครับ...ก็มีพวกการปฏิเสธ การให้อาบน้ำเวลาอยากยาไรๆครับ ไม่ก็ให้หาไรทำ ทำตัวไม่ให้ว่างคิดถึงยา เล่นกีฬาพวกนี้ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ก็ทำตามที่เขา (เจ้าหน้าที่ในระบบการบำบัด) สอนแหละพี่ ไอพวกการปฏิบัติ  
เสธ การป้องกันแบบนี้ครับ...เขาก็สอนมาเยอะนะครับ ผมก็เอามาปรับใช้เอา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ก็แบบว่าทำทุกอย่างที่เขา(เจ้าหน้าที่ในระบบการบำบัด)สอนมาครับ...ก็มี  
สอนพวก CBT ไร้อีกรึครับ...ก็คือให้เปลี่ยนความคิด เปลี่ยนการกระทำครับ แล้วก็แบบ  
ที่สร้างแรงจูงใจอะครับ ที่วางแผนชีวิตก็เอามาจากที่นี่ละครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“การเข้ามาบำบัดก็ทำให้เราได้เรียนรู้เยอะนะ พวกเทคนิคต่างๆนี่เขาก็สอน  
หมดเลย อย่างพวกการปฏิบัติเสธไร้อีกรึคะ แล้วก็แบบการวางแผน ทำอย่างไรไม่ให้ตัวเอง  
มาเสธอีก หนูก็ว่าหนูได้อะไรเยอะอยู่นะคะ เหมือนจะโตขึ้นด้วย...คือเวลาที่เข้ามา  
บำบัด เขาจะมีเวรให้เรารับผิดชอบ ต้องดูแลเพื่อนอะไรแบบนี้คะ เป็นการฝึกเรา  
ด้วย ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“การได้เข้ามาบำบัด) ก็ดีคะ ได้ฝึกปฏิบัติ ฝึกสร้างทางเดินชีวิตตัวเอง  
เหมือนทำให้เรามั่นใจมากขึ้นเวลาออกมาอยู่ข้างนอกแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“เหมือนจะได้เรียนรู้เยอะอยู่นะคะ พวกเทคนิคต่างๆ ก็ทำให้เรามั่นใจขึ้น  
คะ พอออกมาแล้วก็ได้อามาใช้ ก็ใช้ได้จริงคะที่เขา(เจ้าหน้าที่ในระบบการบำบัด)  
สอน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)



## 2.4 การติดตามของเจ้าหน้าที่

ผู้ให้ข้อมูลต่างให้ความเห็นว่า การติดตามของเจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญต่อการไม่กลับเสพยาของตนมาก โดยกระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังการบำบัด ที่จะมีการติดตามประมาณ 5-7 ครั้ง ภายใน 1 ปี ซึ่งจะใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการนัดมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา การติดตามผ่านทางโทรศัพท์และช่องทางการสื่อสารรูปแบบอื่นๆ นอกจากนี้จะเป็นการติดตามผลการรักษาแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นและย้ำเตือนให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายของการบำบัดตามที่ตั้งใจไว้ และยังเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่ทำให้มีกำลังใจในการป้องกันการเสพยาได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“พยาบาลเขาก็โทรตามครับ ก็มีพี่(พยาบาล)ที่เคยดูแลก็จะโทรมาถามว่าเป็นยังไงบ้าง แล้วก็มาให้กำลังใจครับ...ผมก็มาตามหมอนัดทุกครั้งครับไม่เคยขาด”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ตาม ตามครับ...ก็มีเจ้าหน้าที่เขาจะโทรย้ำวันนัดอีกทีนึงครับ ผมก็มากับแม่บ้าง มาคนเดียวบ้าง ช่วงหลังๆนี้จะมาคนเดียวแล้วครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ผมก็มาตามทีมนัดทุกครั้ง ก็ตรวจฉี่ ก็ไม่เจอนะพี่...แบบเขาก็มีโทรตาม โทรถามว่าเป็นยังไงบ้าง กลับไปใช้ซ้ำหรือยัง ไร้ครับ ก็เหมือนจะทำให้เราเตือนตัวเองด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ก็มีจดหมายมาครับ แบบแจ้งเรื่องการรักษาไร้ ผมไม่ค่อยได้ว่างเข้าไปตามวันนัดอะครับ จะไปแล้วแต่สะดวกมากกว่า บางที หมอ...(ชื่อเล่นของแพทย์) ก็โทรมาถามว่าเป็นยังไงบ้าง อยากให้เขาไปตรวจดูอาการประมาณนี้ครับ...ก็ดีครับ เหมือนเขาใส่ใจเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“พี่พยาบาลที่หวอดกะครับเขาจะโทรมาถาม บางทีก็โทรหาแม่  
ถามว่าผมเป็นยังไง มีไปใช้ซ้ำอีกไหม ประมาณนี้ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ก็เคยมีเจ้าหน้าที่เขาโทรมาถาม เหมือนมาตามให้เราตรงตามวัน  
นัด ประมาณนี้ค่ะ เราก็มาทุกนัดนะค่ะ ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร...ก็ดีค่ะ เขา  
ติดตามเราหลังบำบัดด้วย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“เขาก็มีระบบติดตามดีนะค่ะ ออกไปนัดให้แล้วก็โทรถามถ้าเราไม่  
ไปตามนัดอะค่ะ บางทีหมอก็โทรมาเองเลย ก็เลยทำให้เราได้สติด้วยนะ  
บางทีแบบ ก็มีได้กำลังใจด้วยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

### 3. วิธีการจัดการกับอุปสรรค

การจัดการกับอุปสรรคได้สำเร็จ นับเป็นประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้า  
ซ้ำ ที่สามารถจัดการกับสิ่งที่กีดขวางความพยายามในการเลิกเสพยาบ้า ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้เป็นเหมือน  
แรงกระตุ้นไม่ให้อายุรุ่นก้าวข้ามการเป็นผู้เสพยาบ้าไปได้ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการ  
เลิกเสพ โดยเป็นสิ่งที่คอยเหนี่ยวนำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำและเข้าสู่วงจรชีวิตของการเป็นผู้เสพ  
ยาบ้าอีกครั้ง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดถึงวิธีการของตนที่จัดการกับอุปสรรคเหล่านี้ได้สำเร็จ โดย  
สามารถสรุปวิธีการดังกล่าว ได้เป็นการใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ จัดการกับสิ่งกระตุ้น รู้ตัวและจัดการได้  
เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 ใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ

กลยุทธ์การปฏิเสธ เป็นความสามารถของวัยรุ่นที่จะจัดการกับความเสี่ยงในการกลับ  
เสพซ้ำ โดยการใช้กลยุทธ์ต่างๆหรือวิธีการปฏิเสธเมื่อมีสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาบ้าอีก  
บ่อยครั้งที่เมื่อกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมก่อนเข้ารับการรักษา บักรุ่นมักเจอสถานการณ์เสี่ยงต่อ  
การกลับไปเสพยาบ้าอีก เหตุการณ์เสี่ยงสำคัญที่วัยรุ่นทำให้สัมภาษณ์ทุกคนให้ข้อมูลตรงกัน คือ การที่

มีเพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยเสพยาด้วยกันมาชวนให้กลับไปเสพยาอีก ซึ่งวิธีการจัดการของแต่ละคนเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงก็จะต่างกันออกไป กลยุทธ์การปฏิเสธเหล่านี้ สามารถแยกย่อย ได้เป็น 3 รูปแบบ คือ การปฏิเสธไปตรงๆ การโกหกหรือมีข้ออ้าง และการหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า ดังนี้

การปฏิเสธไปตรงๆ คือการที่วัยรุ่นสามารถบอกเพื่อนที่มาชวนไปเลยว่า ฉันไม่เอาแล้ว ฉันไม่เสพ ฉันเลิกเสพยาบ้าแล้ว จะไม่เสพอีก เป็นการตัดสินใจบอกเพื่อลดความกังวลของตนเอง ไม่ต้องโกหกเพื่อนและไม่มีความกลัวว่าเพื่อนจะไม่คบต่อไป เพราะมั่นใจว่าเพื่อนเข้าใจ และถึงแม้เพื่อนกลุ่มนี้ไม่คบ วัยรุ่นก็ไม่เสียใจเพราะยังมีพ่อ แม่ ที่รักและหวังดีกับเขาอยู่

“ก็มีเพื่อนมาชวน...ก็ไม่ไปดิครับ มันเสี่ยงนะครับ ก็บอกเขา ปฏิเสธเขาไป ก็แค่บอกว่า เลิกแล้ว แค่นี้แหละ เขาก็รู้ครับว่าผมไม่อยากจะเล่น เขาก็ไม่โกรธ ก็เข้าใจ บอกเขาไปว่า ถ้ากลับไปดิอีก ต้องได้อยู่รักรักรักยาวอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ผมก็บอกเขา(เพื่อนที่มาชวนให้เสพยาบ้า) ไปเลยครับว่า ไม่เอาแล้ว ไม่เล่นแล้ว เพื่อนก็เข้าใจครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“เพื่อนเคยมาชวนครับ แต่ก็บอกว่าเราจะเลิก จะไม่ใช่อีก เพื่อนก็เดินหนีครับ...ไม่เป็นไรครับ ผมก็ยังมีครอบครัว มีพ่อแม่ที่รักอยู่ เดี่ยวค่อยหาเพื่อนใหม่ก็ได้”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ก็เคยมีเพื่อนมาชวนนะค่ะ ตอนนั้นก็บอกเขาไปตรงๆค่ะว่าเราไม่เอา...ก็ปฏิเสธไปเลยค่ะ จะได้ไม่ต้องโกหก เราก็จะกังวลอีก เพราะรอบหน้า เขาก็จะมาอีกถ้าเราโกหกไปเรื่อยๆค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

การโกหกหรือมีข้ออ้าง คือ การที่วัยรุ่นไม่กล้าปฏิเสธเพื่อนไปตรงๆ เนื่องจากกลัวเสียเพื่อน กลัวเพื่อนไม่คบและกลัวเพื่อนเสียใจ จึงใช้วิธีการโกหก ว่าวันนี้ตนไม่สะดวก มีธุระ หรืออ้างว่าต้องไปทำธุระให้พ่อแม่ก่อน เอาไว้โอกาสหน้า ทำให้ตัววัยรุ่นรอดพ้นจากการเสพยาบ้าซ้ำในครั้งนั้นมาได้

“บอกเพื่อนว่า ไว้โอกาสหน้าละกันนะ โอกาสหน้า มันก็โอเคนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“มีเพื่อนมาชวน เราก็บอก เนี่ย ไปบำบัดมาแล้ว แล้วตอนนี้ก็ไม่ว่าง จะรีบพาแม่ไปธุระ หนูจะมีข้ออ้างของหนูอะค่ะ เรียกง่ายๆว่า หนูจะชอบบิตแก๊ง...บิตแก๊งนี้คือ แบบหาเรื่องอย่างอื่นมาอ้างอะค่ะ ให้แบบว่า เป็นณ สถานการณ์ตอนนั้น แล้วเราก็เลี่ยง เลี่ยงตัวออกมาอย่างเงี้ยอะค่ะ คือหนูจะเป็นคนที่แบบว่า ถ้าไม่คิดจะทำอะไร จะไม่เอาอะไรก็จะบิตไปเลย คือหนูก็จะรีบปลีกตัวออกจากตรงนั้น คือหนูเป็นคนแบบนี้อะค่ะ ก็จะมีแบบคือรีบโทรหาแม่เลย แล้วก็ฟอร์มว่า แม่ เออ แม่รีบไปโรงพยาบาลเหอ แล้วก็รีบออกห่างจากคนนั้นเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ก็จะโกหกเพื่อนไปก่อนเลยครับว่าเราต้องไปทำธุระอย่างเงี้ยครับ... ก็กลัวเสียเพื่อน กลัวเพื่อนเสียใจ ก็เลยไม่กล้าบอกเขาไปตรงๆอะครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ก็บอกว่าไม่ว่างไว้ก่อนครับ อ้างเรื่องธุระพ่อแม่ไว้ก่อนครับ เพราะเพื่อนจะกลัวพ่อแม่รู้อยู่แล้ว...ก็กลัวเพื่อนไม่คบครับ คือยังไม่กล้าบอกว่าเราจะไม่ใช้(ยาบ้า)แล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ก็โกหกไปก่อนคะ ก็บอกว่าติดธุระนี้นั่นไป เดี่ยวเพื่อนก็ไปเองคะ  
...ครั้งหน้าก็ค่อยหาทางใหม่คะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

การหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า คือ การที่วัยรุ่นไม่กล้าปฏิเสธเพื่อนไปตรงๆและไม่  
อยากโกหกเพื่อน เพราะหากเพื่อนรู้เพื่อนจะเสียใจ จึงใช้วิธีการเลี่ยงที่ออกไปพบหน้า ใช้เวลาส่วน  
ใหญ่อยู่บ้านกับพ่อแม่ หลีกเลี่ยงการออกไปพบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆกลุ่มเดิมที่เสพยาบ้าอยู่

“เพื่อนชวนก็ไม่ไปครับ เลิกคบไปเลย อยู่กับแม่ ไม่ออกไปเจอ  
เพื่อนเลยครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ก็มีเพื่อนเยอะครับ ถ้าเจอเพื่อน เพื่อนก็จะชวนให้ไปใช้ก่อน ก็จะ  
ไม่ไป ก็จะเฉยๆ เลี่ยงๆไม่ไป อยู่บ้านเล่นเกมสตีทีกว่า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็ไม่ออกไปไหนเลยครับ ไม่ต้องออกไปเจอเพื่อนเลย อยู่แต่กับพ่อ  
แม่...ก็เหมือนเลี่ยงๆนะครับ แบบประมาณว่าไม่ให้เจอหน้าเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ครับก็ไม่ไปครับ เพื่อนชวนก็มีบ้าง แต่ก็เลี่ยงๆ พยายามไม่  
ออกไปเจอเพื่อนเลยครับ ไม่กล้าบอกหรือโกหกหรือครับ เพื่อนจะว่าได้  
เขาจะเสียใจ เราก็เลยเลี่ยงๆเอาครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ก็อยู่แต่ในบ้านเลยคะ ไม่ออกไปไหน ยังไม่กล้าบอกเพื่อนว่าเรา  
จะเลิก ไม่รู้จะบอกยังไง ก็เลยอยู่บ้านดีกว่า”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“หาทางเลี่ยงเอาคะ เพราะรู้เลยว่าตัวเองจะปฏิเสธเพื่อนไม่ได้ ก็  
เลยไม่ออกไปเจอ ไม่นัด ไม่อะไรเลยคะ อยู่แต่ที่บ้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

### 3.2 จัดการสิ่งกระตุ้น

จัดการสิ่งกระตุ้น เป็นวิธีการจัดการกับอุปสรรคอย่างหนึ่งของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ โดยวัยรุ่นสามารถจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้าที่เกิดขึ้นจากการกระตุ้นของสิ่งที่สามารถพบเจอได้ในชีวิตประจำวันหลังสิ้นสุดการบำบัดและออกไปอยู่ในชุมชนแล้ว ซึ่งความรู้สึกอยากเสพยาบ้า จะเกิดขึ้นแบบอัตโนมัติทันทีเมื่อพบเจอกับสิ่งกระตุ้น ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า สิ่งที่มาคอยกระตุ้นความอยากของวัยรุ่นนี้ เป็นอุปสรรคสำคัญที่อาจจะทำให้วัยรุ่นล้มเลิกความตั้งใจที่จะไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีกได้

สิ่งที่คอยมากระตุ้นความรู้สึกอยากเสพยาบ้าของวัยรุ่นนี้ อาจเป็นได้ทั้ง ตัวบุคคล สถานที่ เวลา สิ่งของ หรือแม้กระทั่งสื่อและสังคมออนไลน์ที่วัยรุ่นใช้อยู่ ไม่ว่าจะเป็น Application Line Face book และ you tube เป็นต้น จะเห็นได้ว่า สิ่งต่างๆที่อยู่แวดล้อมตัวของวัยรุ่น สามารถกระตุ้นความอยากเสพยาบ้าได้ทั้งสิ้น แต่วัยรุ่นก็ได้จัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้าที่เกิดขึ้นนี้ด้วยวิธีการต่างๆ ตามบริบทแวดล้อมและประสบการณ์เดิมของแต่ละคน จนสามารถเอาชนะความอยากเสพยาบ้าและคงสถานะของการเป็นผู้ไม่กลับไปเสพยาบ้าไว้ได้

การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง ได้แก่ การทำตัวไม่ให้อ้าง การไปทำกิจกรรมอื่นทดแทนเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การโทรหาคนที่ไว้วางใจเพื่อขอคำปรึกษา การให้พ่อแม่เข้ามามีบทบาทในการจัดการเพื่อช่วยควบคุมพฤติกรรมของตน และการนึกถึงผลเสียที่ตามมาจากการกลับไปเสพยาบ้า ตามรายละเอียดจากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ก็มีอยากบ้าง เวลาฟังเพลงใน you tube ไปเรื่อยๆครับ ในเพลงมันก็จะมึน  
 รุปลยา มันเลยทำให้รู้สึกอยากเสพแล้วก็เวลาเล่น face book มันจะมีกลุ่มเพื่อน  
 ส่วนมากจะมีแต่คนเสพแล้วเอารูปลง เป็นรูปยาบ้าง รูปเขากำลังเสพยาบ้าง เราก็  
 เลยรู้สึกอยากเสพ...ส่วนใหญ่เพื่อนมาชวนทาง face book ไม่ค่อยได้เจอหน้ากัน  
 เพราะว่าเพื่อนผมอยู่ต่างจังหวัด ส่วนมากจะทักแล้วก็ชวนทางเฟสมากกว่า...ผมก็ไป  
 หาอย่างอื่นทำ เราก็อะไรที่ทำให้ไม่ว่าง พอรู้ตัวปุ๊บว่าอยากเสพก็อาบน้ำเลยครับ  
 อาบน้ำก็ช่วยได้ ไม่ก็หาอะไรที่ทำให้เหนื่อย ให้เหงื่อออก เดินเล่น ออกกำลังกายมัน  
 ก็ช่วยได้ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“มันก็มีความรู้สึกอยากนะครับ ช่วงที่ไปหาเพื่อนกินเหล้า มันก็อยากดู  
 เวลาเพื่อนเรียกก็อยากดู...อีกอย่างผมหาอย่างง่าย เพื่อนผมเป็นคนชาย คิดว่าตัวเอง  
 ก็เลี้ยงอยู่ เวลาไปหาเพื่อนก็อยาก เห็นเพื่อนก็อยาก เพื่อนบางคนก็ใช้ บางคนก็ไม่ได้  
 ใช้ เราก็มีไปหาเพื่อนบ้าง แค่เห็นหน้าเพื่อนก็อยากแล้ว...ผมก็ดึงตัวเองออกมา นั่ง  
 คิดก่อนครับ คิดอะไรอย่างอื่นเพลินๆ เดี่ยวมันก็หายครับ ความอยากดูนี่มันมา  
 แบบเดียวครับ ถ้าเราทำอย่างอื่นเดี่ยวมันก็ลืมครับ บางทีก็โทรหาแม่ บอกแม่เลยว่า  
 เจอแบบนี้ แม่เขาก็จะบอกให้กลับบ้าน ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“จะรู้สึกอยากช่วงเช้าครับ ตื่นมาก็อยากยาเลย รู้สึกอยากใช้ยาเลย ก็ตอนใช้  
 ยาเมื่อก่อนตื่นมาก็ใช้เลยมันจะได้ไม่เพลีย ไม่ง่วง ..ก็อาบน้ำครับ ทำตามที่เขาสอน  
 เลย ช่วยได้ ไม่งั้นก็ลุกไปหาอย่างอื่นทำ มันก็จะหายอยากเอง ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“จะรู้อยากยา ช่วงที่เห็นเงินสดอย่างจึ้ครับ...ก็เวลาเห็นเงินก็จะอยากยาอะไรแบบนี้ครับ ก็เคยเอาตังค์ไปซื้อ ก็เกิดอยากขึ้นมา แบบคิดถึงตังค์ก็อยากอะครับ อย่างเมื่อก่อนตอนเรามีเงิน เราก้เอาเงินไปซื้อมาครับ บางทีเพื่อนก็ชวนไปขายยา ก็ขายตัวละร้อย รับมาหกลีบบาท ก็ขายไปด้วย เสพด้วยอะ ตอนที่ผมทำอยู่...ก็มีพ่อแม่ที่มาช่วยเรื่องตรงนี้ครับ คือ พ่อแม่ก็ไม่ได้ตังค์ครับ ก็อยากกินอะไร อยากซื้ออะไร พ่อแม่ก็ซื้อให้ครับ ไม่ให้ถือตังค์ ไม่ให้ถือสีกบาทเลย ไปไหนพ่อแม่ก็พาไปหมดครับ คือเขาก็รู้ว่าพอเราเห็นเงินก็จะอยากยา ผมก็บอกเขารับจะได้ช่วยกันแก้ปัญหาครับ พ่อแม่ก็เลยไม่เอาเงินมาให้ อันนี้ก็เป็นวิธีจัดการของผมเหมือนกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ก็เป็นคนชอบกลิ่นหอมคะ คือกลิ่นของยาบ้าอะคะ มันจะหอมเหมือนกลิ่นวนิลา ซ็อกกาแลตอะไรอย่างงี้ กลิ่นอะเราชอบ พอได้กลิ่นอะไรแบบนี้ก็จะอยากยาขึ้นมา...ก็แก้ด้วยแบบไปหาอะไรทำ คิดถึงอย่างอื่นแทน มันอยากใช้ใหม่ ก็ไม่ต้องไปนึกถึงมัน ใจแข็งเข้าไว้คะ เดี่ยวมันก็หายไปเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ตัวกระตุ้นทำให้รู้สึกอยากก็มีครับ อย่างเช่นเพื่อน เห็นเพื่อนที่เคยดูดด้วยกัน แล้วก็การดื่มเหล้า ก็เป็นตัวกระตุ้นเหมือนกัน กินแล้วทำให้อยากดูด แล้วก็เห็นอุปกรณ์การเสพอะพี...ก็อุปกรณ์ทั่วไปอะพี อย่างเช่น หลอดไฟ ขวดน้ำ หลอดดูดน้ำ ปากกา อย่างนี้ครับ ก็เป็นอุปกรณ์หมดเลยครับ เห็นอะไรก็นึกถึงเรื่องยาได้...ถ้ารู้สึกอยากยาครับนะหรือครับ ก็ อย่างเช่น เราอยู่บ้านเราก้ไปอาบน้ำครับ ไข่ครับ มันทำให้เราใจเย็นขึ้น คิดอะไรได้เยอะขึ้น บางทีก็ไปชั้โมงเลยครับพี อาบน้ำ ถ้าเป็นกลางวัน ไปเตะบอลไปวิ่งกับเพื่อน บางทีมันก็ทำให้ลืมได้ครับ ออกกำลังกาย เล่นโทรศัพท์ เล่นเกมส์ ทำอะไรให้คลายเครียดครับ ช่วยได้ครับ...หรือถ้าเราคิดว่าเราจะไม่ไหวหรืออยากยาแล้วเราก้ต้องโทรไปหาที่ปรึกษาหรือกลับบ้านไปหาพ่อแม่ครับ โทรไปบอกเลยครับ เขาจะบอกอีกทีว่าให้เราถอยออกมาจากที่นั่น ตัวอย่างก็ เขาอยากให้กลับบ้านกลับมาหาแม่”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)



“ตอนออกมาแรกๆประมาณเดือนมกรา เริ่มอยาก มันรู้สึกอยากดูตุ๊ดครับ ก็ไปเห็นเพื่อนดูแล้วก็ไปที่ที่เคยดูด้วยครับ มันอยากขึ้นมาเองเลย ก็ไม่รู้จะทำไงดี ตอนนั้นก็ดูตุ๊ดหรีแทน แต่ก็มาคิดได้ ก็เลยเลิก ไปหาอย่างอื่นทำครับ ทำตัวไม่ให้อ่าง ผมไม่มีเวลาว่างเลยครับใช้เวลาทั้งอาทิตย์ไปโรงเรียนเลิกสามโมงก็กลับบ้านครับ ครั้นผมก็ไม่ได้ไปยุ่งกับใคร ผมเวลาเรียนผมก็ไปเรียน แต่ว่าพอสามโมงปุ๊บผมก็กลับบ้าน บางวันพอสามโมง ก็ไปเล่นร้านเกมส์ แบบว่า ทำตัวไม่ให้อ่าง จะได้ไม่คิดถึงครับ แล้วก็ไม่ได้ไปที่ที่เคยดูอีกครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ผมก็มีอยากขึ้นมาเองตอนเห็นอุปกรณ์ครับ ก็พวกกระดาดพรอยด์ ไม่ซิดไฟแซคอะไรอย่างเงี้ยอะพี่ คือมันแบบเป็นขึ้นมาเองอะ ก็จะหยุด ไปหาอาบน้ำ หรือไปวิ่ง ไปซิ่งรถเล่นอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็หายเอง”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ก็มีบ้างครับ แต่ตอนช่วงแรกๆ เห็นเพื่อนในเฟส เห็นเพื่อนเก่าๆ ก็เห็นภาพยาด้วยครับ เห็นแล้วเราเลยอยากก็นึกผลที่ตามมา ก็เลยเฉยๆครับ ก็แบบนึกถึงผลเสียของยาที่จะตามมา ความอยากก็หายไปเองครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ก็มีบ้างครับที่อยากยาขึ้นมา ก็เห็นรูปในโทรศัพท์ครับผม ใน Line ครับผม ก็รีบปิดโทรศัพท์ แล้วก็ไปหาอย่างอื่นครับผม ช่วยพ่อแม่ทำงานอย่างเงี้ยครับ แล้วก็ลืมไปเลยครับผม”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“เห็นคนที่เคยขายยาให้เราครับ แต่เราไม่ได้ไปซื้อนะครับ แค่เห็นเขาเฉยๆ แบบแค่ซิ่งรถสวนผ่านอะครับ มันก็รู้สึกอยากยาขึ้นมา...เราก็มั่นใจครับ ปล่อยมันไป ไปหาอย่างอื่นทำ ขับรถเล่นไปเรื่อย หรือไม่ก็ไปออกกำลังกายก็หายนะครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ก็มีบ้างค่ะตอนที่เห็นอุปกรณ์ค่ะที่เคยใช้เล่นยา ก็จะมีพวกไฟแชค พรอยด์ อย่างงี้ค่ะ ก็อดทนเอาค่ะ ใจแข็ง อีกร่างหนูหายากด้วย...แบบว่าอยากตอนนั้นก็หาซื้อไม่ได้ ก็เลยไปทำอย่างอื่น ซักผ้า ภูบ้านไร่ไป แล้วมันก็หายเอง เราก็คิดได้อะค่ะ ดีใจเหมือนกันที่เราไม่ไปเล่นยาอีกตอนนั้น ทีนี้ก็บอกคนที่อยู่ใกล้ๆว่าเราจะอยากยาระถ้าเห็นอันนี้อย่างงี้ค่ะ เขาก็จะช่วยเก็บไว้ไม่ให้เราเห็น”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“ความรู้สึกอยากยาหรือค่ะ ก็มีค่ะ มีตัวกระตุ้นก็จะเป็นพวกรูปภาพ ในกลุ่ม face book อย่างงี้ค่ะ ก็เป็นรูปยาเลยค่ะ เห็นแล้วก็รู้สึกอยากขึ้นมา เราก็ต้องรีปิดเฟส (face book) เลยค่ะ แล้วก็ไปตั้งสติก่อน นั่งคิดอยู่กับตัวเองสักพัก แล้วก็หาอะไรทำ ก็จะหายอยากไปเองเลยค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“ตอนแรกๆก็มีบ้างค่ะ จะเป็นเวลาที่เคยใช้มากกว่า อย่างเวลาเย็นที่เราเคยใช้ ก็จะนึกถึงยาขึ้นมาเองเลยค่ะ...ก็ไม่ได้ทำอะไรนะค่ะ แค่อู้งแงๆ เวลานั้นก็หาอะไรอย่างอื่นทำไป ก็ผ่านมาได้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

“จะมีก็แค่ตอนที่เห็นเพื่อนที่เคยเล่นยาด้วยกันเท่านั้นแหละค่ะ อย่างอื่นก็ไม่ทำให้อยากเท่าไร...คือแบบแค่เห็นหน้าเขาเฉยๆนะค่ะ หนูยังไม่ได้ไปเล่น(เสพยาบ้า)กับเขา ก็แก้ด้วยการไม่ไปหาเขาค่ะ เลี่ยงๆไปเลย ไม่ก็โกหกแบบไม่ต้องมาเจอหน้ากันอย่างงี้ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 15)

### 3.3 รู้ตัวและจัดการได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่าง คือ การที่รู้ตัวเองว่าตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติด และสามารถค้นหาหนทางในการจัดการให้หลุดพ้นจากสถานการณ์เสี่ยงนั้นได้ โดยการรู้ตัวและจัดการได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงนี้ จะเกิดเมื่อวัยรุ่นเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการที่จะพลาดลั้งไปเสพยาบ้าได้ โดยเหตุการณ์ที่วัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นความเสี่ยงของตนเองนั้น มักเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน และเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในการที่จะก้าวข้ามการเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำไปได้ โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่กระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของวัยรุ่น จนทำให้เกิดความเครียด ความท้อใจ หรือเกิดอารมณ์โกรธ โมโหรุนแรง จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำให้มีความต้องการเสพยาบ้าเพื่อมาดับความทุกข์ทันทันที่ ซึ่งสถานการณ์เสี่ยงเหล่านี้ เป็นอุปสรรคสำคัญที่วัยรุ่นต้องพบเจอบนเส้นทางของการพยายามเลิกเสพยาบ้า

เมื่อวัยรุ่นรู้ว่าตนตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงก็จะพยายามหาวิธีการจัดการเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพติด โดยวิธีการที่พบจากการบอกเล่าประสบการณ์ของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ได้แก่ การโทรหาคนที่รักเพื่อบอกเล่าความทุกข์ใจและขอกำลังใจ การขอให้คนที่รักเข้ามามีบทบาทในการป้องกันสถานการณ์เสี่ยงไม่ให้เกิดขึ้น การกลับมาคิดถึงบทบาถึงผลเสียของการกลับไปไปเสพติด และการทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด จากการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงด้วยวิธีการดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นสามารถเอาชนะความอยากเสพยาและคงสถานะของการเป็นผู้ไม่กลับไปเสพติดไว้ได้ตามรายละเอียดจากผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ตัวเสี่ยงนะเธอ ก็มีนะ มีเรื่องท้อ ท้อเรื่องงานก็เลยรู้สึกอยาก คิดว่าเวลาเครียดมากๆพอเสพยาเข้าไปมันจะหายเครียดเลย แต่ผมแค่คิดนะ แต่ก็เคยเหมือนกัน เพราะเมื่อก่อนที่ผมจะมาบำบัด ผมเลิกเองไปได้สองเดือน แล้วทะเลาะกับแม่ก็เลยกลับมาใช้มัน(เสพยาบ้า)อีก...แต่ตอนหลังพอเครียด ท้อ เหนื่อย ก็โทรหาแม่เลย เล่าให้แม่ฟัง แม่ก็จะให้กำลังใจอะไรแบบนี้ครับ เราก็คิดแม่ ไม่อยากให้แม่เสียใจด้วย ก็เลยหักห้ามใจ ไม่ไปเสพยาอีกครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ถ้าจะเสียงก็คือแบบว่า สถานการณ์เวลาทะเลาะกับที่บ้าน เวลาโมโห เมาคูยกกับใครไม่รู้เรื่องก็จะโมโห จะควบคุมตัวเองไม่อยู่ครับ มันจะแบบว่า ทำอะไรก็ได้ให้ลืม...ก็ทำให้เรามีความสุขครับ การใช้ยาก็เป็นตัวช่วยอย่างหนึ่ง...ก็ต้องเอาตัวเองออกมาก่อน มานั่งคิดอยู่คนเดียวเงียบๆ ก็จะได้คิดได้เองล่ะพี่ ต้องแบบว่า ควบคุมตัวเองให้ได้อะครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“แล้วก็เวลาที่พ่อแม่ทะเลาะกัน เราก็จะอยากย้ายอยู่ประมาณนี้ครับ ก็บอกเขาคครับ เขาก็จะไม่ทะเลาะกัน ช่วงหลังนี้คือแบบพ่อแม่คุยกันดีมาก ไม่ทะเลาะกัน เพราะเขารู้ว่าถ้ามีเรื่องทะเลาะกันนี้ ผมก็จะอยากย้ายขึ้นมาเลยครับ...ก็บอกให้พ่อแม่รู้ เขาก็ไม่ทะเลาะกันเองครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ทะเลาะกับครอบครัวครับ ก็ทะเลาะกับทางแม่ กับทางบ้านนี้ครับ นี่เป็นจุดเสียงที่พูดของผมเลย ถ้าผมอยู่ตรงนั้นนานๆผมจะหงุดหงิด ผมจะอยากใช้ยา ผมก็จะเดินหนีออกจากแม่มา เขาก็จะรู้เขาก็จะเลิกบ่น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ก็มีเวลาที่พ่อแม่ไม่เข้าใจ แล้วเราก็จะทะเลาะ คือแบบหนูชอบทำประชด บางทีก็คุมตัวเองไม่ได้ เนี่ยรู้เลย เสียงมากอ่ะคะ...แต่ก็จะนั่งคิด พยายามเข้าใจ เพราะเขารัก เป็นห่วงเราแบบนี้คะ ก็จะไม่โมโห ก็จะไม่หันหน้าไปหาอ่ะคะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13)

“เวลามีเรื่องเครียดๆเยอะๆแล้วเราไม่รู้จะทำยังไงอ่ะคะ นั่นล่ะนึกถึงยาขึ้นมาเลย ก็เสียงอยู่นะคะ แต่หนูจะแบบพยายามไม่เครียด หาอะไรคลายเครียด ฟังเพลงอะไรแบบนี้คะ ก็พอช่วยได้ เราจะได้ไม่ไปใช้ยาอีก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้ระบุว่า การมีเพื่อนสนิทที่เสพยาบ้าถือเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่ง ถึงแม้ว่าจะสามารถใช้กลยุทธ์ปฏิเสธไปได้เป็นครั้งคราวไป แต่ก็มีโอกาสที่จะพลาดพลั้งกลับไปเสพยาบ้าตามการชักชวนหรือขอร้องของเพื่อนสนิทได้ ดังนั้น การเลิกคบเพื่อนกลุ่มที่เสพยาบ้า หรือตัดเพื่อนที่เสพยาบ้าออกไปจากชีวิต ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้ หากตัดหรือเลิกคบไม่ได้ ก็จะมีการย้ายที่อยู่อาศัยเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและจะได้เลิกติดต่อกับเพื่อนกลุ่มที่เสพยาไปโดยปริยาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เพื่อนกลุ่มเดิมๆ ผมก็ไม่เข้าไปยุ่งแล้ว ตัดเพื่อนออกไปเลยครับ มาอยู่กับครอบครัวอย่างเดียว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ตอนนี้คิดว่าไม่เสี่ยง เพราะไม่กลับไปติดต่อกับเพื่อนเดิมๆอีกแล้ว ก็คือว่ากลับไปอยู่บ้าน บ้านก็ไม่ใช้บ้านหลังเดิม อยู่นอกเมืองไปเลยละ ตอนแรกบ้านอยู่ในเมืองก็เพื่อนเยอะ แล้วก็คือมาอยู่บ้านใหม่ หนูก็ไม่ได้ติดต่อกับเพื่อนเก่าเลย คือแม่หนูก็เอาโทรศัพท์ไปขายแล้ว ก็คือให้ตัดทุกอย่าง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ถ้าอยู่กับเพื่อน เพื่อนก็เป็นคนเสฟ ก็เห็นแต่ก่อนเราก็เสฟ เขาก็ชวนดึงเข้าไปเสฟอีกครั้ง...เราก็เห็นเพื่อนเสฟทุกครั้ง ก็รู้สึกอยากทุกครั้งอย่างนี้ ไม่ว่าจะเวลาจะผ่านไปนานแค่ไหนก็ยังรู้สึกอยากเหมือนเดิม...ก็เลยต้องตัดเพื่อนออกไป ไม่คบเพื่อนเลยครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ผมเลิกคบเพื่อนไปเลยครับ ทุกวันนี้ไปเรียน กคน.ก็ไม่ได้สูงลิ้งกับใคร เลิกเรียนก็กลับบ้าน แบบว่าย้ายที่อยู่ด้วย เพื่อนที่เลยเสพยาด้วยกันก็ไม่ได้คบแล้วครับ เขาก็มีติดคุกไปบ้าง บางคนก็ไปอยู่ต่างจังหวัดอะไรอย่างนี้ครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ก็กลับบ้านที่ต่างจังหวัดครับ เลิกคบกับเพื่อนกลุ่มที่เสพยาบ้าไปเลย พอกลับไปบ้านไปอยู่กับพ่อแม่ ก็ไม่เจอเพื่อนอีกครับ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เพื่อนกลุ่มเดิมนั้นก็ต้องเลิกคบไปเลยล่ะ เพราะบางทีเราก็ต้านทานเพื่อนไม่ไหว เลิกคบเพื่อน เก็บตัวอยู่บ้านไปเลยล่ะ”

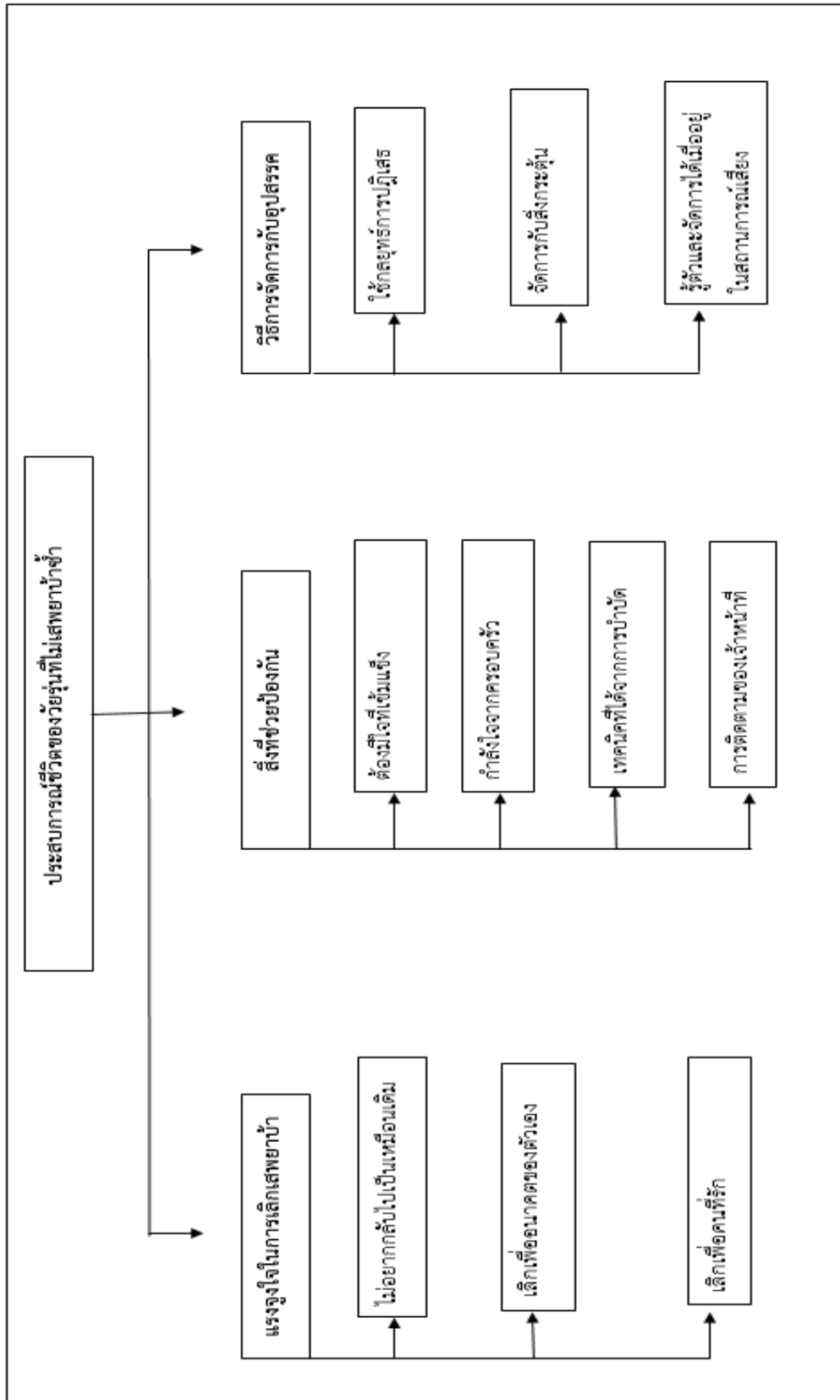
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12)

“หนูเปลี่ยนกลุ่มเพื่อนไปเลยล่ะ ที่เคยไปด้วยกันก็เลิกหมด พอมาบำบัดเพื่อนก็หายหมด เลยไม่มีเพื่อนกลุ่มเดิมเลย ก็ดีเหมือนกันล่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ สรุปได้ว่า การที่วัยรุ่นมีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า ไม่ว่าจะเป็น ความรู้สึกที่ไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม การตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าเพื่ออนาคตของตนเองและเป็นการทำเพื่อคนที่รักนั้น เป็นสิ่งที่คอยขับเคลื่อนความตั้งใจของวัยรุ่นและทำให้ความต้องการเลิกเสพยาบ้ายังคงอยู่จนสามารถคงสถานะของการเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าหลังการบำบัดรักษาได้สำเร็จ โดยมีสิ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาบ้า ได้แก่ การที่วัยรุ่นมีใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจจากครอบครัว มีเทคนิคที่ได้จากการบำบัด และมีการติดตามของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ วัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำยังมีวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่กีดขวางความพยายามในการเลิกเสพยาบ้า ด้วยการใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ จัดการกับสิ่งกระตุ้น รู้ตัวและจัดการได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ดังสรุปประเด็นในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 สรุปประเด็นประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ



ภาพที่ 1 สรุปประเด็นประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

## บทที่ 5

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) ของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา โดยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากบุคคลทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 12-24 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาบ้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของ ICD 10 โดยได้เข้ารับการบำบัดรักษาตามระบบสมัครใจ (voluntary system) ในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีจนครบกระบวนการบำบัดรักษาและเข้าสู่ระยะการติดตามผลหลังการบำบัดรักษา โดยได้รับการจำหน่ายให้กลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน อีกทั้งเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังการบำบัดรักษา โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 15 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกของประสบการณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย ไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิม เลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง และเลิกเพื่อคนที่รัก

ประเด็นที่ 2 สิ่งที่ช่วยป้องกัน โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย ต้องมีใจที่เข้มแข็ง กำลังใจจากครอบครัว เทคนิคที่ได้จากการบำบัด และการติดตามของเจ้าหน้าที่

ประเด็นที่ 3 วิธีการจัดการกับอุปสรรค โดยมีประเด็นย่อยประกอบด้วย ใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ จัดการสิ่งกระตุ้น และ รู้ตัวและจัดการได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง



## การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังจากกระบวนการบำบัดรักษาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป เป็นความพยายามที่จะเลิกเสพยาบ้าให้ได้ แม้ว่าตลอดเส้นทางการเลิกเสพนั้นจะเต็มไปด้วยขวากหนามและต้องพบเจอกับอุปสรรคมากมาย ซึ่งนับเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากมาก วัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำทุกรายสามารถก้าวข้ามอุปสรรคที่ยากลำบากเหล่านั้นมาได้โดยไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก เนื่องจากวัยรุ่นต้องคอยย้ำเตือนตนเองว่าต้องทำให้สำเร็จ เพราะไม่อยากรกลับไปมีชีวิตเหมือนเดิมอีกแล้ว และเป็นการตั้งใจเลิกเสพยาบ้าเพื่ออนาคตของตนเองและคนที่รัก จะเห็นได้ว่า การที่มีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า มีสิ่งที่จะช่วยป้องกัน และมีวิธีการจัดการกับอุปสรรค ทำให้วัยรุ่นก้าวข้ามผ่านการกลับเสพซ้ำได้ ซึ่งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ได้สร้างความภาคภูมิใจในตัวเองแก่วัยรุ่นและครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยสามารถอภิปรายประเด็นหลักของประสบการณ์ ดังนี้

**ประเด็นที่ 1 แรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า** เป็นสิ่งที่ทำให้วัยรุ่นเห็นถึงความสำคัญของการเลิกเสพยาบ้า ทำให้เกิดการตระหนักถึงความจำเป็นที่ตนต้องพยายามเลิกการเสพยาบ้าให้ได้ และเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจที่จะไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก โดยเป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการไม่อยากรกลับไปเป็นเหมือนเดิม การตัดสินใจเลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง และเลิกเพื่อคนที่รัก ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของบุคคลในการเลิกยาเสพติด เพื่อปรับปรุงตนเองให้กลับมาอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข (วลัยภรณ์ อนันตรังสี, 2542) สอดคล้องกับการศึกษากรณีผู้ที่เลิกยาเสพติดของ จินตนา เขี่ยมชัยภูมิ (2548) ที่พบว่า มูลเหตุจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้เลิกยาเสพติดคือ การตระหนักถึงโทษและพิษภัยของการใช้ยาเสพติด และมีความต้องการที่จะกลับไปทำหน้าที่ดูแลครอบครัว

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นมีความรู้สึกไม่อยากรกลับไปเป็นเหมือนเดิม เป็นแรงจูงใจในการเลิกเสพยาบ้า เป็นสิ่งที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะสามารถทำให้เลิกเสพยาบ้าได้สำเร็จ เนื่องจากการแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นมีการคำนึงถึงผลลัพธ์ด้านลบของการเสพยาบ้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของ Dillon et al. (2007) ที่พบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นซึ่งมีประสบการณ์ไม่ดีเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด เช่น รับรู้ว่าตนเองเกิดความเจ็บป่วยจากการเสพยาเสพติด จึงปฏิเสธที่จะไม่เสพยาเสพติด เพราะเกรงว่ายาเสพติดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต โดยต่างให้เหตุผลว่าตนปฏิเสธการเสพยาเนื่องจากไม่อยากรเจ็บป่วยและยังไม่อยากรเสียชีวิตจากการเสพยาเสพติด ในขณะที่การศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพของ

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ (2553) ก็พบว่า วัยรุ่นที่สามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าได้ ประมาณ 1-2 เดือน รวมถึงเยาวชนที่สามารถลดปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าได้ จะมีการทบทวนตนเองว่า การเสพยาบ้าก่อผลกระทบต่อชีวิตตนเองและครอบครัว ใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัวมากขึ้น รับรู้ว่าการเสพยาบ้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและคนใกล้ชิด และรับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้าว่า ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัว แต่หากเสพยาบ้าปริมาณมากหรือเสพยาต่อเนื่องกันจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 นี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ (von Sydow, Lieb et al. 2002) ที่พบว่าการที่วัยรุ่นคำนึงถึงผลลัพธ์ด้านลบของการเสพยาบ้า นั้น มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่น จะเห็นได้ว่า การที่วัยรุ่นมีการคำนึงถึงผลลัพธ์ด้านลบของการเสพยาบ้า โดยรู้สึกว่าจะไม่ยากกลับไป เป็นเหมือนเดิมนี้ เป็นความเกรงกลัวผลที่ตามมา จนทำให้ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก ส่วนการตัดสินใจ เลิกเพื่ออนาคตของตัวเอง และเลิกเพื่อคนที่รัก ก็แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการเลิกโดยมีการวางแผนอนาคตที่ดีสำหรับตนเองและคนที่รักไว้ล่วงหน้า ทำให้มีแรงใจในการพยายามเลิกเสพยาบ้าให้ได้ สอดคล้องกับการศึกษากรณีผู้ที่เลิกยาเสพติดของ จินตนา เยี่ยมชัยภูมิ (2548) ที่พบว่าวิธีการคงสภาพการเลิกยาเสพติดของผู้เลิกยาเสพติดที่สำคัญอย่างหนึ่งคือจะต้องมีการรู้จักวางชีวิตในอนาคตอย่างชัดเจน

**ประเด็นที่ 2 สิ่งที่ช่วยป้องกัน** เป็นสิ่งที่ช่วยไม่ให้วัยรุ่นหันกลับไปเสพยาซ้ำอีก โดยการที่วัยรุ่นมีใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจจากครอบครัว มีเทคนิคที่ได้จากการบำบัด และมีการติดตามของเจ้าหน้าที่ จะสามารถทำให้วัยรุ่นก้าวข้ามอุปสรรคต่างๆจนกลายเป็นผู้ไม่เสพยาซ้ำได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ใจที่เข้มแข็งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการกลับเสพยาซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรืองสิทธิ์ เนตรนวลไย และคณะ (2557) ที่ศึกษากระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย พบว่า เยาวชนไทยที่สมัครใจเลิกยาและเข้าสู่การบำบัดรักษา มีกระบวนการคิดต่างๆ ที่ได้มาจากการตรวจสอบความเข้มแข็งของจิตใจตัวเอง สามารถเชื่อมโยงสร้างเป็นจิตสำนึกที่คอยกำหนดให้ ตัวเองมีความเข้มแข็งทางจิตใจในการสมัครใจเลิกใช้ยาบ้า และสามารถพัฒนาไปถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองให้สามารถก้าวข้ามการเสพยาบ้าได้ อีกทั้งยังสามารถต่อสู้กับตัวเองจนเกิดภาวะจิตสำนึกใฝ่ดี ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นมาจากการจัดการความเข้มแข็งทางจิตใจและบุคลิกภาพของเยาวชน (เรืองสิทธิ์ เนตรนวลไย และคณะ, 2557)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กำลังใจจากครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยป้องกันวัยรุ่นไม่ให้กลับเสพยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำในกรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ของ ปิยวรรณ ทศนาชลี (2554) ที่พบว่า หากครอบครัวและผู้ใกล้ชิดปฏิบัติและแสดงความรู้สึกในการสนับสนุนให้หยุดเสพยาบ้าจะสามารถทำให้ผู้รับการบำบัดคงสภาพเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าไว้ได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่อง การปฏิบัตินี้มักจะเป็นการแสดงออกที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและสามารถรับรู้ได้ เช่น การกอด การสัมผัส การร่วมทำกิจกรรมในเชิงสร้างสรรค์ การให้รางวัล การพูดชมเชย เป็นต้น แม้การแสดงออกจะเป็นเพียงเล็กน้อยแต่ครอบครัวได้แสดงออกในช่วงที่ผู้เสพยาบ้าเปิดใจรับรู้ถึงความหวังใจของคนในครอบครัว โดยเฉพาะช่วงของการบำบัดและช่วงแรกหลังการบำบัดเสร็จสิ้น ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหวนกลับไปเสพยา ทำให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกได้ถึงการยอมรับ การให้อภัย และความไว้วางใจ จนทำให้ให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวดีขึ้นมาก และผลการศึกษาเดียวกันนี้ ยังพบว่า การช่วยเหลือขัดขวางการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันการกลับเสพยาได้ เช่น การที่พ่อแม่ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น มีการควบคุมรายรับรายจ่าย การเพิ่มเวลาทำกิจกรรมในครอบครัว เพิ่มภาระหน้าที่รับผิดชอบเพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อเกิดอาการอยากเสพยาบ้า (ปิยวรรณ ทศนาชลี, 2554) สิ่งเหล่านี้นับเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันการกลับเสพยาของวัยรุ่นได้

**ประเด็นที่ 3 วิธีการจัดการกับอุปสรรค** เป็นจัดการกับสิ่งที่กีดขวางความพยายามในการเลิกเสพยาบ้าที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะทางของการเลิกเสพยา โดยอุปสรรคเหล่านี้ เป็นเหมือนแรงจูงใจไม่ให้วัยรุ่นสามารถก้าวข้ามการเป็นผู้เสพยาบ้าไปได้ หรือเป็นสิ่งที่เหนี่ยวนำให้วัยรุ่นสามารถเกิดการกลับไปเสพยาได้ และเข้าสู่วงจรชีวิตของการเป็นผู้เสพยาบ้าอีกครั้ง วิธีการจัดการกับอุปสรรคที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การที่วัยรุ่นใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ จัดการสิ่งกระตุ้น การรู้ตัวและจัดการได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งวิธีการเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นกลายเป็นผู้ไม่เสพยาได้ ซึ่งวิธีการจัดการกับอุปสรรคเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับบริบทสภาพแวดล้อมและประสบการณ์เดิมของวัยรุ่นแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลีรัตน์ สมณะกิจ และคณะ (2554) ที่ศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด พบว่า ประสบการณ์การใช้ยาและสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับ ระดับความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด โดยมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าเองมีผลต่อความสามารถและวิธีการจัดการกับอุปสรรคของไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้

ผลการศึกษานี้ พบว่า การที่วัยรุ่นใช้กลยุทธ์การปฏิเสธ เพื่อไม่ให้ตนเองต้องกลับไปเสพยาบ้าอีกนั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยพบกลยุทธ์การปฏิเสธ 3 รูปแบบ คือ การปฏิเสธไปตรงๆ การโกหก หรือมีข้ออ้าง และการหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า กลยุทธ์การปฏิเสธเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นรอดพ้นจากความเสี่ยงในการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐธิดา เดชมิตร (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาภาคีรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ระบุว่าระดับความรู้และทักษะในการปฏิเสธยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิเสธยาเสพติด ซึ่งนักเรียนอาชีวศึกษาที่ระดับชั้นแตกต่างกันจะมีระดับความรู้และทักษะในการปฏิเสธยาเสพติดแตกต่างกัน และได้แนะนำว่าการมีทักษะในการปฏิเสธยาเสพติด สามารถที่จะคิด ไตร่ตรองถึงผลดีผลเสียของยาเสพติด และ อดทน อดกลั้นต่อคำชักชวนให้ทดลองยาเสพติด จะทำให้นักเรียนมีภูมิคุ้มกันที่ดีในเรื่องยาเสพติด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังจากผ่านกระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ทำให้เข้าใจบริบทของวัยรุ่นที่พยายามเลิกเสพยาบ้า ตลอดจนวิธีการใช้ความสามารถต่างๆเข้ามาช่วยในการฟันฝ่าอุปสรรคที่ต้องพบเจอบนเส้นทางของการเป็นผู้ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ โดยผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

#### ด้านระบบบริการและการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดจากการมุ่งให้วัยรุ่นมองเห็นผลกระทบด้านลบที่จะเกิดขึ้นจากการเสพยาบ้า โดยเน้นให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าไม่อยากกลับไปเป็นเหมือนเดิมอีกรวมถึงการกำลังใจแก่วัยรุ่นในการตั้งใจเลิกเสพยาบ้าเพื่ออนาคตของตนเองและความสุขใจของบุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดจนการช่วยเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเอง และความเชื่อมั่นในความสามารถของวัยรุ่นเองว่าตนเองมีศักยภาพมากพอ และมีจิตใจเข้มแข็งที่จะสามารถนำพาให้ตนเองเลิกเสพยาบ้าได้

2. ควรให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดรักษา เน้นให้วัยรุ่นได้รับกำลังใจจากครอบครัว โดยการที่สมาชิกในครอบครัวใช้ถ้อยคำเสริมสร้างกำลังใจ ไม่ซ้ำเติม ไม่ตำหนิและไม่ตีตรา ให้การยอมรับในตัววัยรุ่น จนทำให้วัยรุ่นรู้สึกปลอดภัย มั่นใจมากขึ้น กล้าที่จะขอความช่วยเหลือและบอกความลับ หรือบอกแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดความรู้สึกอยากเสพยาบ้าได้ เน้นให้สมาชิกครอบครัวทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นกลับมาใช้ยาบ้าซ้ำอีก

3. ควรเพิ่มวิธีการติดตามของเจ้าหน้าที่ในกระบวนการติดตามหลังการบำบัด ซึ่งนอกจากการนัดมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาแล้ว ยังควรให้มีการติดตามผ่านทางโทรศัพท์และช่องทางการสื่อสารรูปแบบอื่นๆ เพื่อกระตุ้นและย้ำเตือนให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายของการบำบัดตามที่ตั้งใจไว้ และยังเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่ทำให้วัยรุ่นมีกำลังใจในการป้องกันการเสพยาบ้าได้

4. ควรมีการให้ความรู้และฝึกทักษะชีวิตที่จำเป็นแก่วัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงในรูปแบบต่างๆ ควรมีการจำลองสถานการณ์ให้วัยรุ่นได้ลองฝึก เพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีความพร้อมเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง

#### **ด้านการวิจัยทางการแพทย์**

ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารายการวิจัยในรูปแบบอื่น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่สามารถนำมาใช้ส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าไม่กลับเสพยาซ้ำ และจะได้ใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับเสพยาซ้ำต่อไป เช่น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาซ้ำในวัยรุ่น และการศึกษาปัจจัยทำนายพลังต้านการไม่เสพยาซ้ำในวัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเป็นรูปแบบการบำบัด ตลอดจนมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานเพื่อใช้ในการประเมินการไม่เสพยาซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข.(2557).ข้อมูลดัชนีความสำเร็จของการบำบัดพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจากฐานระบบผู้ป่วยยาเสพติด(บสต.).สืบค้นจาก <http://antidrug.moph.go.th/beta2/reportex/report103.php?reportgroup=3&reportname=103&govyear=2557&startDate=01%2F10%2F2556&bday=01&bmonth=10&byear=2556&startday=01&startmo> เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2558.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. (2558). สถานการณ์เฝ้าระวังยาเสพติด ช่วงไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 (ต.ค.-ธ.ค.2557). [ออนไลน์]. 2558. แหล่งที่มา: <https://www.oncb.go.th>. สืบค้นเมื่อ 23 กันยายน 2558.
- ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และ สุกุมมา แสงเดือนฉาย. (2556). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน. วารสารกองการพยาบาล, 40(1): 24-38”
- เฉลิมศรี ราชนาจันทร์และศรีวรรณ มีคุณ. (2553). ประสบการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า.วารสาร การศึกษาและพัฒนาสังคม, 6(1): 81-94.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการเขียนวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ. อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ทิพาวดี เอมะวรรณชะ. (2545). จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพาวดี เอมะวรรณชะ. (2548). จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด. นนทบุรี : สหมิตรพริ้นติ้ง.
- ธนิตา หิรัญเทพ, อุมาพร อุดมทรัพย์ากุลและรณชัย คงสกนธ์. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้ที่เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 58(2): 157-164.
- นิดา ลิ้มสุวรรณ. (2558). พัฒนาการตลอดช่วงชีวิตมนุษย์: วัยเด็กและวัยรุ่น. ใน มาโนช หล่อตระกูล และ ธนิตา หิรัญเทพ (บรรณาธิการ). ตำราพฤติกรรมศาสตร์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด, สำนักงาน. (2557). สถิติการบำบัดรักษาเสพติดในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ปี 2557. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.

- ปิยวรรณ ทักษานัญชลี. (2554). กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถนะผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุมชลบุรี, 1(3):36-48.
- มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังต้านเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27(2): 85-98.
- วิโรจน์ สุ่มใหญ่. (2543). ยาบ้า: มหันตภัยข้ามสหัสวรรษ. กรุงเทพฯ: ธีระการพิมพ์.
- ศรีเรื่อน แก้วก้างวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภรัตน์ เอกอัครินและเยาวนาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. (2551). บทความฟื้นฟูวิชาการความสามารถยื่นหยัดเผชิญวิกฤต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 16(3): 191-198.
- ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด.(2553).สมองติดยา.สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2559). สถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่เสพยาบ้าและเสพร่วมกับยาอื่น ๆ ของสถาบันธัญญารักษ์จำแนกตามปีงบประมาณ 2555-2559. Retrieved on October 3, 2016 from: [http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2365&Itemid=53](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2365&Itemid=53)
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. สืบค้นจาก [http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2198&Itemid=61](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2198&Itemid=61) เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2558.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2558). ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีเหรียญ และอุษา คงทอง. (2559). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏ วไลยอลงกรณ์, 10(1).
- สุชา จันท์เอม. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ. ไทยวัฒนาพานิช: กรุงเทพมหานคร.
- อภาศิริ สุวรรณานนท์. (2550). ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

- อินทิรา อมรวงศ์. (2550). ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด: กรณีศึกษา จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์. (2553). การออกฤทธิ์ของยาเสพติดในสมอง. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

### ภาษาอังกฤษ

- Addiction. Available from: [www.drugabuse.gov/publications/drug-brain-science-addiction/drug-brain\(2015,October 30\)](http://www.drugabuse.gov/publications/drug-brain-science-addiction/drug-brain(2015,October 30))
- Colaizzi P. Psychological research as the Phenomenologist views it.  
In Existential Phenomenological Alternatives for Psychology (Valle R. & King M. eds), Oxford University Press, London 1978.
- Cresswell, J. (2007). Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Davis, J. S. and Spillman, S. (2011) .Reasons for Drug Abstinence: A study of Drug Use and Resilience. *Journal of Psychoactive Drugs*,43(1),14-19.
- Dillon et al. (2007). Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences. National centre for Social Research.
- Heidegger M. Being and Time (MacQuarrie J. & Robinson E. trans). Harper & Row, New York. 1962.
- Holloway I., & Wheeler S. Qualitative Research for Nurses. Australia : Blackwell Science. 1996.
- Husserl E. Phenomenology and the Crisis of Philosophy (Lauer Q. trans.). Harper & Row, New York. 1965.
- Jackson, B.R. (2014). An Overview of the Relapse Prevention (RP) Model. *Journal of Addictive Disorders*. Retrieved from Breining Institute at <http://www.breining.edu>.(2015 October 12)



- Koch, T. (1995) .Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advance Nursing*, 21: 827-836.
- Marlatt, G.A., and Gordon, J.R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford press.
- Moshman, D. (2011) .*Adolescent rationality and development: cognition, morality and identity*. Taylor and Francis group, LLC.
- Nathaniel, R. et al. (2009) .Preventing growth in amphetamine use: long-term effects of theMidwestern Prevention Project (MPP) from early adolescence to early adulthood. *Addiction*, 104, 1691–1699
- Nation Institute on Drug Abuse. (1983).*Main Finding for Drug Abuse treatment Units*, Rockville, MD.
- Nation Institute on Drug Abuse. (2014). *Drug, Brain, and Behavior: The Science of*
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide*. (2<sup>nd</sup>ed.). Washington, DC: NIH Publication.
- Omery A. *Phenomenology: a method for nursing research*. *Advanced Nursing Science* 1983.
- Polit D. F., & Hungler B.P. *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott 1999.
- Schwandt, T. A. *Dictionary of qualitative inquiry*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2001.
- Shives, L.R. (1994). *Basic concept of psychiatric mental health nursing* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Streubert, H.J., and Carpenter, D.R. (2011).*Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams and Wilkins.
- United Nations office on Drug and Crime. (2013).*World drug report 2013*. United Nations Publication.
- Vailant, E.G. (1988). What can long term follow-up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction. *British Journal of Addiction*,83, 1147-1157.

- Van Manen M. An experimental in educational the rising: the Utrecht school. Interchange 1978.
- Van Manen M. Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. State University of New York Press, New York. 1990.
- Von Sydow, K., et al. (2002). "What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults." Drug Alcohol Depend **68**(1): 49-64
- Walter A.J. Phenomenology: Implications for nursing research. Journal of Advanced Nursing 1995.
- White, W. and Ali, S. (2010).Lapse and relapse: Is it time for a new language. Retrieved from [www.facesandvoicesofrecovery.org](http://www.facesandvoicesofrecovery.org). (2015,October





## ภาคผนวก ก

1. แนวคำถามสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล
3. แบบบันทึกภาคสนาม

## แนวคำถามสัมภาษณ์

### การวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์พลังด้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ”

#### 1. ขั้นเริ่มต้นการสนทนา

- ขณะนี้ท่านเป็นอย่างไรบ้าง (เรื่องความสบายกาย/ ความสบายใจ)

-ขอให้ท่านนึกถึงประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการเสพยาบ้า ความยากลำบากในการเลิกการพยายามที่จะหยุดเสพ หรือประสบการณ์การที่ต้องต่อสู้กับความอยากเสพยา ซึ่งจะมีข้อความเกี่ยวกับประสบการณ์ของท่านในเรื่องนี้ประมาณ 4-5 ข้อ ขอให้ท่านตอบคำถามตามความคิด ความรู้สึกที่แท้จริง

#### 2. ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

2.1 คำถามหลัก อะไรเป็นสิ่งสำคัญทำให้ท่านตัดสินใจเลือกที่จะเลิกเสพยาบ้า

คำถามรอง ท่านตัดสินใจเลือกที่จะไม่กลับมาใช้ยาบ้าซ้ำ เพราะอะไร

2.2 คำถามหลัก มีอะไรบ้างที่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ท่านรู้สึกต้องการที่เสพยาบ้า (เหตุการณ์/บุคคล/เวลา/สถานที่)

คำถามรอง ท่านจัดการกับสิ่งที่กระตุ้นนั้นอย่างไร เพราะอะไรจึงจัดการเช่นนั้น

ท่านจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้าอย่างไร เพราะอะไรจึงจัดการเช่นนั้น

มีใคร/อะไร ทำให้ท่านจัดการกับสิ่งกระตุ้นหรือความรู้สึกอยากเสพนั้นมาได้

2.3 คำถามหลัก มีสถานการณ์/เหตุการณ์เสี่ยงอะไรบ้างที่อาจทำให้ท่านมีโอกาสกลับไปใช้ยาบ้าอีก

คำถามรอง หากเกิดเหตุการณ์เสี่ยงต่อการเสพยาบ้าซ้ำนั้นขึ้นจริง ท่านจะอย่างไร เพราะอะไรจึงทำเช่นนั้น

2.4 คำถามหลัก ในมุมมองของท่าน คิดว่า อะไรคือสิ่งสำคัญที่ทำให้ท่านไม่กลับไปเสพยาบ้าอีก

คำถามรอง ท่านคิดว่า มีอะไรบ้าง/มีใครบ้าง ที่มีส่วนทำให้ท่านไม่ไปกลับไปเสพยาซ้ำ เพราะเหตุใด สิ่งนั้น/คนๆนั้น จึงมีส่วนในการตัดสินใจของท่าน

3. ขั้นยุติการสนทนา ท่านยังมีอะไรที่ยังอยากจะเล่าเพิ่มเติมอีกบ้าง

### แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล

#### การวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์พลังด้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ”

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์ ครั้งที่ 1.....

ครั้งที่ 2.....

ครั้งที่ 3.....

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ .....(นามสมมติ)
2. อายุ.....ปี
3. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
4. สถานะครอบครัว ( ) อยู่ด้วยกัน ( ) แยกกันอยู่ ( ) พ่อแม่หย่าร้าง ( ) อื่นๆ (ระบุ)  
.....
5. ระยะเวลาในการเสพยาบ้ารวมทั้งหมด.....ปี
6. เริ่มเสพเมื่ออายุ.....ปี
7. ประวัติการกลับเสพซ้ำ.....ครั้ง
8. ยาเสพติดชนิดอื่นที่ใช้ร่วมด้วย (ถ้ามี).....

#### เคยมีประสบการณ์ดังข้อคำถามด้านล่าง

\_\_\_\_\_ ท่านเคยใช้สารเสพติดแอมเฟตามีน/ยาบ้า

\_\_\_\_\_ ท่านเคยได้ผ่านกระบวนการบำบัดผู้เสพยาบ้าแล้ว

\_\_\_\_\_ ท่านได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน

\_\_\_\_\_ ขณะกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน ท่านไม่เคยกลับไปเสพซ้ำอีกเลย



ภาคผนวก ข

1. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย      ประสพการณ์พลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ  
 ชื่อผู้วิจัย              นางสาวณิชกุล ชันบุตรศรี ตำแหน่ง              พยาบาลวิชาชีพ  
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย      เลขที่ 123 หมู่ 16 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 086-878-2695                              E-mail nitchy\_kk@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจ เข้าร่วมในการวิจัยนี้ มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ขอความกรุณาให้ท่านใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และหากเกิดข้อสงสัยต่างๆ ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับประสพการณ์พลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามกระบวนการเพื่อให้เข้าใจความหมายของพลังต้านการเสพยาบ้าตามมุมมองของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำในบริบทของสังคมไทย
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่ออธิบายประสพการณ์พลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา
4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ เป็นวัยรุ่นไทยทั้งหญิงและชายที่มีอายุระหว่าง 13-21 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาจนครบกระบวนการจนได้รับการจำหน่ายให้กลับไปดำเนินชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชน ไม่มีอาการทางจิต เป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังการบำบัด โดยมีระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป มีผลการตรวจปัสสาวะยืนยัน มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ยินดีให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 – 60 นาที ซึ่งผู้วิจัยจำเป็นต้องมีการบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ซึ่งจะมีการส่งข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปยังกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล และอาจจำเป็นต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมหากยังมีประเด็นที่ต้องเพิ่มเติม

6. การเข้าร่วมในการวิจัยของผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งสามารถที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้การปฏิเสธดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและบริการทางด้านสุขภาพที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับ
7. การที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นการระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต อาจส่งผลให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความรู้สึกเศร้า สะเทือนอารมณ์ หรืออาจทำให้มีภาวะวิกฤตทางอารมณ์ได้ แนวทางการป้องกัน คือมีการพิจารณาคำถามวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และด้านพยาบาลปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการดูแลวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด นอกจากนี้ในระหว่างการสัมภาษณ์หากพบว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความรู้สึกดังกล่าวและไม่พร้อมจะให้การสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ พร้อมประเมินความต้องการและความรุนแรงของสภาพอารมณ์ดังกล่าวเพื่อส่งต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป
8. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ **นางสาวณิซกุล ชันบุตรศรี** ได้ตลอดเวลาที่เบอร์ **086-8782695** และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
9. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น โดยหากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ส่วนข้อมูลการบันทึกเสียงที่ให้สัมภาษณ์และการถอดเทปบันทึกเสียง จะทำลายทิ้งทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว
10. ในการวิจัยนี้ มีค่าชดเชยการเสียเวลาของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคนละ 100 บาทต่อครั้งในการสัมภาษณ์
11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร. 02-5310080 ต่อ 492, 503 โทรสาร. 02-9989314

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย**  
(Inform Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อ ประสพการณ์พลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ผู้วิจัยคือ นางสาวณิชากุล ชันบุตรศรี ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ 123 หมู่ 16 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการให้สัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 – 60 นาที ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร. 02-5310080 ต่อ 492, 503 โทรสาร. 02-9989314

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวณิชากุล ชันบุตรศรี)

ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ในกรณีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง  
หรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงชื่อ.....

(นางสาวณิชกุล ชันบุตรศรี)

ผู้วิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ค  
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ที่ ๘๕ ๐๐๐๑/๒๕๖๓



สถานบันบำนาญและบำนาญผู้สูงอายุ  
ผู้สูงอายุและสวัสดิการสังคมราชชนนี  
สำนักงานเขตเมือง สำนักงานกรุงเทพฯ  
จัดตั้งกรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

กรุงเทพฯ ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งเอกสารใบขอจัดสรรงบการวิจัย

เรียน ผ.ศ.ดร.เชษฐาภรณ์ ฤทธิกุล

อ้างถึง หนังสือที่ ศบ.๐๕๑๒.๑๑/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารใบขอจัดสรรงบการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่หนังสือที่อ้างถึง ผ.ศ.ดร.เชษฐาภรณ์ ฤทธิกุล อาจารย์ในสังกัด คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินผลด้านการ  
เสถียรภาพน้ำของโรงพยาบาล" ขอรับการพิจารณาจัดสรรงบ เพื่อขอสนับสนุนดำเนินการ และคณะกรรมการ  
พิจารณาจัดสรรงบการวิจัย สถาบันฯ ได้มีมติให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และได้ดำเนินการแก้ไขและส่งให้  
คณะกรรมการฯ พิจารณาอีกครั้ง ในการประชุมพิจารณาจัดสรรงบการวิจัย ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓  
วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ แล้ว นั้น

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณา และมีมติให้ส่งเอกสารใบขอจัดสรรงบการวิจัย ตามสิ่งที่

ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการโครงการวิจัยตามกระบวนการต่อไป ขอเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีรพงศ์ วัชรสินธุ์)

ผู้อำนวยการสถาบันบำนาญและผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมราชชนนี

กลุ่มงานวิจัยและประเมินผลในสื่อ

โทร. ๐ ๒๖๓๓ ๐๐๑๐ ถึง ๐๒๖ ๕๖๓๓ ๕๖๓๓

โทรสาร ๐ ๒๖๓๓ ๕๖๓๓



เอกสารรับรองวิทยฐานะโครงการวิจัย

ขอรับรองว่าผู้วิจัยและผู้ให้วิทยฐานะมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ คณะกรรมการฯ

รับโครงการวิจัยที่ 5004

คณะกรรมการฯที่ 087/2558

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของสภาพการพึ่งพิงของวัยรุ่น  
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) A Development of the Standardized Instrument to Assess Resilience to  
Alcoholism Relapse among Thai Adolescents

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นางสาว, นว., นว., นว.) \_\_\_\_\_ ศศ.ดร.เต็มบุษย์ อู่อ้น

และ \_\_\_\_\_ อาจารย์พิเศษ

3. หน่วยงานที่สังกัด \_\_\_\_\_ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาและเห็นชอบ วิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้น  
แล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

- (1) การกระทำในข้อเท็จจริง และข้อเท็จจริงที่วิจัยเป็นต้นฉบับโครงการวิจัย
- (2) วัตถุประสงค์ของงานวิจัย ได้รับทราบและเห็นชอบจากผู้เกี่ยวข้องก่อนยื่นไว้ ณ โครงการวิจัย (Definded content) รวมทั้งการปกป้องสิทธิบัตร โฉนดและสิทธิการนำข้อมูลผู้วิจัยไปใช้ในโครงการวิจัย

หรือไม่มีข้อสงสัยของคณะกรรมการวิจัยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

- (✓) รับรองเอกสารดังต่อไปนี้
  - โครงการวิจัยฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2558
  - เอกสารชี้แจงรายละเอียด (Information Sheet) และ ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2558
  - เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ตอบแบบสอบถาม ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2558



ก. วันที่ที่พิจารณา 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558

วันที่ขึ้นทะเบียน 28 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558

ประธาน \_\_\_\_\_

(... นพ.วิภา - อธิการบดี ...)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เลขาฯ \_\_\_\_\_

(... นางสำเนา นิมิตต์ ...)

เลขาฯคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองมีผลย้อนหลังตั้งแต่วันที่ 14 ตุลาคม 2558 (วันที่คณะกรรมการฯ รับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง

ประสบการณ์ของผู้วิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ประสบการณ์ของผู้วิจัย

ผู้วิจัยมีความตระหนักในการแยกความคิด ความเชื่อและประสบการณ์ของผู้วิจัยออกจากผลการศึกษา(Bracketing) โดยการแสดงจุดยืนของผู้วิจัย(Researcher stand) ต่อการศึกษา ประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การที่วัยรุ่นไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำนั้นย่อมต้องมีความคิด ความเชื่อหรือความสามารถบางอย่างที่มีความเฉพาะและพิเศษกว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้าทั่วไป ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบุคคลิก ลักษณะ ที่เป็นศักยภาพภายในของตัววัยรุ่นเอง หรืออาจเกิดจากการช่วยเหลือ สนับสนุนการเลิกเสพยาบ้าจากแหล่งสนับสนุนอื่นๆรอบตัวของวัยรุ่น ที่สุดท้ายแล้ว ทำให้วัยรุ่นสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคของการไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้

พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่คลุกคลีอยู่กับกลุ่มผู้รับการบำบัดยาเสพติด และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในขั้นตอนและกระบวนการบำบัด โดยส่วนตัวของผู้วิจัยนั้นเห็นว่า ตัวพยาบาลจิตเวชควรจะเข้าใจประสบการณ์ชีวิตและมุมมองของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ หลังจากสิ้นสุดกระบวนการบำบัดไปแล้ว เพราะการเข้าใจประสบการณ์ในการเป็นผู้ไม่เสพยาบ้า จะทำให้ผู้ทำการบำบัดรักษา ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือ นักจิตวิทยา มีความเข้าใจผู้รับบริการที่เป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้ามากขึ้น และสามารถช่วยกันส่งเสริมสิ่งที่เป็นปัจจัยสนับสนุนเพื่อป้องกันการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มวัยรุ่นต่อไปได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในประสบการณ์ชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำหลังจากสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา เพื่อจะได้ทราบเหตุปัจจัยที่มีส่วนสำคัญในการช่วยป้องกันไม่ให้อีกกลับมาเสพยาบ้าอีก อีกทั้งยังจะทำให้มีข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบและกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยที่เป็นวัยรุ่นที่ไม่เสพยาบ้าเองและเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลต่อไป

