

ช่วงเวลาการฟื้นตัวของชีวิต: ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะ ในเยาวชนชายที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด

Restoring Life Period: The Experience of Recovery as Told
by Drug-Treated Male Youth

สาวิตรี หลักทอง* นุจรี ไชยมงคล

Sawitree Lakthong* Nujaree Chaimongkol

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย 20131

Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri, Thailand 20131

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะของเยาวชนชายไทยที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดจากศูนย์บำบัดในจังหวัดชลบุรี โดยใช้แนวทางปรากฏการณ์วิทยาในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายเดี่ยวและการสัมภาษณ์รายกลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ เยาวชนชายที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 19 ราย ข้อมูลที่ได้นำมาถอดเทปเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนชายที่ใช้สารเสพติดให้ความหมายของการฟื้นคืนสู่สภาวะว่าเป็น “ช่วงเวลาการฟื้นตัวของชีวิต” ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) เส้นทางของการฟื้นตัว แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อย คือ เปิดประตูสู่โลกใบใหม่ที่ไม่คุ้นชิน ก้าวผ่านโลกภายในสู่ภายนอก และตอบรับความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ 2) สัญญาณของการฟื้นตัว แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ความคิดที่เปลี่ยนไป จิตใจที่เปลี่ยนผัน และมั่นใจในการเข้ากับสังคม และ 3) สิ่งสนับสนุนและขัดขวางการฟื้นตัว จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะของเยาวชนชายไทยที่เข้ารับ การบำบัดยาเสพติด ซึ่งอาจเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดให้สอดคล้องกับเป้าหมายการบำบัดของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงานบำบัดยาเสพติดต่อไป

คำสำคัญ: การฟื้นคืนสู่สภาวะ เยาวชนชายไทย การบำบัดยาเสพติด

*Correspondence author E-mail: sawitree_l@nurse.buu.ac.th

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี This study was supported by Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri

วันที่รับ (received) 10 มิ.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 25 ต.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 พ.ย. 2563

Abstract

This qualitative research aimed to describe the recovery experiences of Thai male youths with substance abuse who received treatment from the drug treatment center in Chon Buri province. Descriptive phenomenology was used to guide data collection and analysis. In-depth interviews and focus groups were collected by utilizing semi-structured questions with nineteen Thai male youths with substance abuse. Study data were transcribed verbatim for analysis using Colaizzi's content analysis.

The results revealed that the meaning of youth's recovery experience was "restoring life period," which embraced three themes that emerged from their experience toward recovery from substance abuse during received treatment. The first theme was "the path to recovery," including exposing self to a new world, stepping through the inner world to outside, and acknowledging the significance of livable. The second theme was "signals of recovery," embracing four things as changing physical conditions, reforming thought, shifting mine, and confidence in socializing. The final theme was support and obstruction recovery. This study provides an understanding of the recovery experience of Thai male youths who have received drug treatments. These results may provide the basis for developing a drug-use care model in line with both the health care providers and the client's treatment goals to enhance drug treatments' effectiveness.

Keywords: Recovery; Thai Male youth; Drug treatments

บทนำ

ปัจจุบันนานาประเทศยังต้องเผชิญกับปัญหาการใช้สารเสพติดของประชาชนอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนที่เป็นอนาคตของชาติ จากรายงานยาเสพติดโลกปี ค.ศ. 2017 พบว่าประชากรวัยช่วงอายุ 15-64 ปี มีการใช้สารเสพติดอย่างน้อยหนึ่งชนิดในรอบปีมากถึงร้อยละ 5.5 ในขณะที่ประชากรกว่า 35 ล้านคนต้องทุกข์ทรมานจากสารเสพติด อีกทั้งประชากรกว่า 585,000 คน เสียชีวิตเนื่องจากการใช้สารเสพติด¹ เช่นเดียวกับเยาวชนในประเทศไทยที่มีช่วงอายุ 18-24 ปี เป็นกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดในสถานบริการของรัฐมากที่สุดในรอบหลายปีที่ผ่านมา² จังหวัดชลบุรีก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทยที่มีสถิติการเข้ารับการบำบัดของเยาวชนช่วงอายุดังกล่าวในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2562 มีจำนวนสูงเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออก เป็นช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงอายุอื่นๆ อีกทั้งยังมีแนวโน้มจำนวนมากขึ้นทุกปี คือ 2,320 (41.55%), 2,699 (39.40%), และ 2,810 (37.44%) ตามลำดับ จากตัวเลขดังกล่าวมีเยาวชนไม่ถึงครึ่งหยุดการใช้หรือเลิกเสพยาเสพติดได้หลังได้รับการบำบัด และจากการติดตามผลหลังการบำบัดหนึ่งปีพบว่ามีเยาวชนเพียงไม่ถึง

ร้อยละ 20 ที่หยุดการใช้หรือเลิกเสพยาเสพติดได้² 2 ใน 3 ของเยาวชนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนหลังจากสิ้นสุดการบำบัด มากไปกว่านั้นในช่วงติดตามผลหนึ่งปีหลังการบำบัด เยาวชนกลุ่มดังกล่าวยังคงเข้าออกสถานบริการเพื่อรับการบำบัดบ่อยครั้ง³ อย่างไรก็ตามการได้รับการบำบัดยาเสพติด และการติดตามผลการบำบัดก็ยังคงเป็นหนทางที่ช่วยให้เยาวชนผู้ใช้สารเสพติดสามารถฟื้นคืนสู่สุขภาพ (recovery) สามารถใช้ชีวิตในครอบครัว ชุมชน สังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งยังจะกลับมาเป็นกำลังสำคัญของสังคมต่อไป

การฟื้นคืนสู่สุขภาพ หรือ recovery ได้ถูกนำมาใช้กับระบบบริการทางสุขภาพจิตตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ซึ่งทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสุขภาพต่างต้องทำความเข้าใจกับความหมาย ลักษณะและขอบเขตของคำคำนี้ โดยในช่วงนั้นมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการฟื้นคืนสู่สุขภาพไว้ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงในขณะที่อยู่กับโรคทางจิตเวชไม่ใช่แค่การหายดี แต่รวมถึงเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคลในด้านทัศนคติ คุณค่า ความรู้สึก เป้าหมาย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของตน⁴ นอกจากนั้นการฟื้นคืนสู่สุขภาพเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนมีองค์ประกอบหลายส่วน เป็นกระบวนการ เป็นการเดินทางที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดระยะทาง การฟื้นคืนสู่สุขภาพ

เป็นเรื่องของบุคคลที่จะเชื่อหรือไม่เชื่อ ทำหรือไม่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมถึงกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นจริงหรือเป็นจริงก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นเข้าไปสู่กระบวนการด้วยตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในใจและพฤติกรรม⁵ การฟื้นคืนสู่สุขภาพไม่ได้ใช้เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวชเท่านั้นแต่ยังรวมถึงผู้ใช้สารเสพติดอีกด้วย กล่าวคือเป็นประสบการณ์ที่บุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและผู้ใช้หรือผู้ติดสารเสพติดประสบและพยายามที่จะรับมือกับอาการและผลที่เกิดขึ้นจากอาการหลังการใช้สารเสพติดเพื่อจะดำรงไว้ซึ่งชีวิตที่มีคุณค่าและมีความหมาย⁶ อีกทั้งการฟื้นคืนสู่สุขภาพจะถูกใช้ในกลุ่มของการวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดในต่างประเทศ ซึ่งรวมให้ความหมายถึงการหยุด เลิกใช้สารเสพติดเพื่อที่จะเพิ่มการทำหน้าที่ของบุคคลที่ใช้สารเสพติดอีกด้วย³

นับตั้งแต่แนวคิดเรื่องการฟื้นคืนสู่สุขภาพถูกใช้อย่างกว้างขวางในหลายบริบท ดังนั้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านพัฒนาและอธิบายแนวคิดนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการพัฒนาและอธิบายแนวคิดการฟื้นคืนสู่สุขภาพ⁷ พบว่าส่วนใหญ่มาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ รองลงมาคือการทบทวนวรรณกรรมจากเรื่องเล่า เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการศึกษาด้วยวิจัยเชิงปริมาณเพียงเล็กน้อย อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่จะทำได้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ป่วยทางจิตเวชไม่นับรวมผู้ใช้สารเสพติด ส่วนในประเทศไทยเริ่มมีการใช้แนวคิดการฟื้นคืนสู่สุขภาพมาใช้กับผู้ป่วยทางจิตเวช ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 - 59^{8,9} ในปี พ.ศ. 2560-61 ได้เริ่มมีการใช้คำว่า recovery กับกลุ่มเยาวชนชายที่ใช้สารเสพติดโดยใช้คำในภาษาไทยว่า “การฟื้นคืนสภาพ”¹⁰ ปัจจุบันได้มีการใช้แนวคิดนี้มาใช้ในแวดวงของพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นๆ มากขึ้น^{11,12}

จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่พบว่ากลุ่มเยาวชนเข้ามาข้องเกี่ยวกับยาเสพติดมากขึ้น ผลความสำเร็จของการบำบัดยังคงค่อนข้างต่ำ อีกทั้งผลการติดตามผลหลังการบำบัดที่ไม่เป็นที่พอใจ รวมถึงการเปลี่ยนมุมมองจากการให้บริการทางสุขภาพรูปแบบเดิมที่เน้นการให้บริการทางการแพทย์ (Medical model) มาเป็นการบริการโดยใช้รูปแบบการฟื้นคืนสู่สุขภาพ (Recovery model) ที่จะส่งผลทำให้เยาวชนที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดสามารถเข้าสู่กระบวนการฟื้นคืนสู่สุขภาพได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจกระบวนการฟื้นคืนสู่สุขภาพของเยาวชนชายที่ใช้สารเสพติด ผ่านการรับรู้ความเข้าใจ การตีความ การให้ความหมาย การให้คุณค่าต่อประสบการณ์นั้นๆ ของเยาวชนแต่ละคนที่มีต่อตนเอง ต่อสังคม

รอบข้าง การบอกเล่าด้วยความเต็มใจของเยาวชนผู้มีประสบการณ์ด้วยตนเองจึงเป็นหนทางที่เหมาะสมในการแสวงหาความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพของพวกเขาอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามแนวคิดการฟื้นคืนสู่สุขภาพในประเทศไทยยังไม่ได้ถูกใช้กันอย่างกว้างขวางในแวดวงการให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาว่าเยาวชนชายที่ได้รับการบำบัดยาเสพติดมีประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพอย่างไร โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด โดยเฉพาะเขตจังหวัดชลบุรีที่มีเยาวชนเข้ารับการบำบัดยาเสพติดเป็นกลุ่มใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ อีกทั้งยังมีความแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการให้การบำบัดเยาวชนที่ใช้สารเสพติดให้เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม มีเป้าหมายของการบำบัดการฟื้นคืนสู่สุขภาพที่สอดคล้องกันระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาเยาวชนที่ใช้สารเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพในเยาวชนชายที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เพื่อบรรยายประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพในเยาวชนชาย อายุ 18-24 ปี ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดในจังหวัดชลบุรี จำนวน 19 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เยาวชนชายที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระยะเวลาที่เตรียมพร้อมจำหน่ายในสถานบำบัดยาเสพติดในจังหวัดชลบุรี ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากจากคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นเยาวชนชายที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เครื่องบันทึกเสียงและสมุดจดบันทึก 3) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และ 4) แนวคำถามที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) รายบุคคลและการสัมภาษณ์รายกลุ่ม (focus group interview) ซึ่งเป็นลักษณะแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) ที่ใช้คำถามปลายเปิด (open-ended interviews) ถามเกี่ยวกับการฟื้นคืนสู่สุขภาพของเยาวชนชายที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เพื่อให้อธิบายความหมาย ความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพจากการใช้สารเสพติดของตน ผ่านกรอบคำถามในการสัมภาษณ์รายเดี่ยว ได้แก่ “ขอให้คุณเล่าประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพ (อาการดีขึ้น อาการทุเลาลง การฟื้นคืนสู่สภาพปกติ) ส่วนแนวคำถามเพื่อสัมภาษณ์รายกลุ่ม ได้แก่ “เมื่อคนเราเกิดการเจ็บป่วย ต่อมาเมื่อได้รับการรักษาพวกเขาก็อารมณ์ดีขึ้นหรือทุเลาลง ถ้าเปรียบเทียบการที่คุณใช้สารเสพติดเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่ง อะไรที่จะบอกได้ว่าคุณอาการดีขึ้นแล้ว หรือทุเลาลงบ้างแล้ว”

โดยแนวคำถามทั้ง 2 ส่วนนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และได้นำไปทดลองใช้กับเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจำนวน 3 ราย เพื่อพิจารณาถึงความชัดเจน ความง่ายในการตอบคำถาม และความครอบคลุมในประเด็นเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแนวคำถามก่อนนำไปใช้ในการสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีรหัสจริยธรรมเลขที่ Sci 072/2561 ลงวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลผ่านการทาบทามจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดเพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของการผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย ความมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการ สิทธิที่จะขอยุติการร่วมโครงการโดยไม่มีผลกระทบต่อการบำบัด โดยเน้นย้ำการเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเก็บรักษาข้อมูลอย่างมีขีด การวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมรวมถึงการนำเสนอเผยแพร่งานวิจัยที่จะไม่ระบุชื่อและนามสกุล

ของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนการทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสถานบำบัดฯ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูล ต่อจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลกับผู้ให้ข้อมูล 19 คน ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 40-45 นาที ในระหว่างนั้นหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์แบบคำต่อคำและทำความเข้าใจความหมายของผู้ให้ข้อมูล หากประโยคใดไม่ชัดเจนนำกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย 1-2 ครั้ง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) จากนั้นผู้วิจัยนัดหมายขอสัมภาษณ์รายกลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลชุดเดิม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 9-10 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายกลุ่มละประมาณ 60-90 นาที ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการเก็บข้อมูลจนกว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงยุติการเก็บข้อมูล โดยในระหว่างการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลและสัมภาษณ์รายกลุ่มจะมีการบันทึกเทปและการจดบันทึกจากผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของคอลซ์ซี¹³ ที่มุ่งอธิบายข้อมูลที่ได้มาอย่างตรงไปตรงมา มีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้ ผู้วิจัยอ่านข้อมูลจากการสนทนากับผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่ได้จากถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำหลายๆ ครั้ง แล้วค้นหาคำพูดหรือดึงข้อความที่เป็นการอธิบายหรือการให้ความหมายที่สอดคล้องกับประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดแยกออกมาเป็นประเด็นสำคัญ ต่อจากนั้นทำการจัดกลุ่มคำพูดหรือประเด็นสำคัญนั้นๆ ออกเป็นกลุ่มที่มีความหมายคล้ายกัน พร้อมทั้งอธิบายหรือให้ความหมายของกลุ่มคำนั้นๆ ภายใต้อำนาจที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล ต่อจากนั้นผู้วิจัยอธิบายภาพรวมของการฟื้นคืนสู่สุขภาพได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลและตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบประเด็นหลักกับบทสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญและเขียนบรรยายสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียดและชัดเจน พร้อม

ทั้งยกตัวอย่างคำพูดประกอบ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวทางของ Lincon และ Guba¹⁴ ในการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายเดี่ยวและการสัมภาษณ์รายกลุ่มมาตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ อีกทั้งยังตรวจสอบความถูกต้องและความเข้ากันได้ของปรากฏการณ์ที่ศึกษากับทฤษฎี นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบประเด็นหลักกับบทสัมภาษณ์กับผู้เชี่ยวชาญทางปรากฏการณ์วิทยาเพื่อปรึกษาประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้องตามระเบียบวิธี

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้มุ่งความสนใจไปที่ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะของเยาวชนชายที่อยู่ในระยะของการบำบัดสารเสพติด อันประกอบไปด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และส่วนที่ 2 ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะของเยาวชนที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเยาวชนชายที่ได้รับการบำบัดในสถานบำบัดในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 19 ราย อายุระหว่าง 18 - 23 ปี อายุเฉลี่ย 20.68 ปี (SD = 1.63) ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติดระหว่าง 3 - 5 ปี เฉลี่ย 3.58 ปี (SD = 0.77) อายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอยู่ระหว่าง 14 - 19 ปี เฉลี่ย 15.42 ปี (SD = 1.46) ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่นๆ แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (n = 19)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	12	63.16
คู่	6	31.58
หย่า/แยกกัน	1	5.26
อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด		
รับจ้างทั่วไป	14	73.68
ว่างงาน (ขอค่าใช้จ่ายครอบครัว)	3	15.79
ค้าขาย	2	10.53
สารเสพติดที่ใช้		
ยาบ้า	15	68.42
กัญชา	4	21.05
ไอส์	2	10.53

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การฟื้นคืนสู่สภาวะของเยาวชนที่ได้รับการบำบัดยาเสพติด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นคืนสู่สภาวะจากการได้รับการบำบัดยาเสพติด สามารถสรุปได้ว่าเป็น “ช่วงเวลาแห่งการฟื้นตัวของชีวิต” ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) เส้น

ทางของการฟื้นตัว 2) สัญญาณของการฟื้นตัว และ 3) สิ่งสนับสนุนและขัดขวางการฟื้นตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 เส้นทางของการฟื้นตัว เป็นการบรรยายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้ทบทวนและสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตนเองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันจนนำไปสู่ การฟื้นตัว อาการทุเลา หรืออาการดีขึ้น ประกอบไปด้วย

3 ประเด็นย่อย คือ 1) เปิดประตูโลกใบใหม่ที่ไม่วุ่นวาย 2) ก้าวผ่านโลกภายในสู่ภายนอก และ 3) ตอบรับความสำคัญของการมีชีวิตอยู่

1.1 เปิดประตูโลกใบใหม่ที่ไม่วุ่นวาย หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแปลกใหม่ในชีวิตที่ไม่วุ่นวาย วิธีชีวิตที่แปลกไปกว่าเดิม ผู้คนใหม่ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่เข้ารับการบำบัดด้วยกัน หรือเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ดูแลบำบัดพวกเขา ผู้ให้ข้อมูล PA1 ให้ความหมายของการฟื้นคืนสู่สภาวะว่า “เป็นการเปิดรับสิ่งใหม่ๆ ใหม่ๆ ตัว” โดย PA1 กล่าวว่า “มาแรกๆ ผมไม่ค่อยกับใคร แบบว่ามีโลกส่วนตัวสูง อยู่ไปก็ปรับตัว อยู่บ้านไม่ได้ทำอะไรแบบนี้ มันเป็นเรื่องที่แปลกใหม่ไม่เคยทำมาก่อน” (L9-11) เช่นเดียวกับ PA2 กล่าวถึงสิ่งแปลกใหม่ที่เขารู้คือ “...มาที่นี่ก็รู้สึกไม่คุ้นเคย...มาอยู่ที่นี่มันแปลกเลยครับรู้สึกไม่คุ้นหูคุ้นตา” (L76-7) ในขณะที่ PA7 ให้ข้อมูลว่า “ความรู้สึกแรกๆ มันกระวนกระวาย แล้วก็ตื่นเต้นนิดหนึ่งครับ ไม่คิดว่าตัวเองจะอยู่ได้...มีความรู้สึกกังวลบ้าง คิดถึงพ่อแม่ คิดถึงคนในครอบครัว ก็เขียนจดหมายไปหาเขาแทบตลอด” (L314-6)

1.2 ก้าวผ่านโลกภายในสู่ภายนอก หมายถึง ช่วงเวลาแห่งการปรับเปลี่ยนตัวเอง การใช้เวลาในการทบทวนอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดของผู้ให้ข้อมูล การรับมือกับโลกภายในของตนเอง การก้าวข้ามโลกภายใน เพื่อที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ผู้ให้ข้อมูลหลายคนได้กล่าวถึงการจัดการกับความรู้สึกภายในของตนเองในช่วงการฟื้นตัวของพวกเขาและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการใช้ชีวิตของตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้ ผู้ให้ข้อมูล PA3 กล่าวถึงช่วงเวลาแห่งการปรับเปลี่ยนตนเองของเขาว่า “ผมมาอยู่ที่นี่การมันก็ดีขึ้น...ได้ทำกิจกรรมได้พูดคุย...ปกติผมเป็นคนไม่ค่อยพูด พูดน้อยด้วย ไม่ค่อยพูดกับใคร พอมาอยู่ที่นี่ก็เหมือนกับว่าต้องกล้าแสดงออก อยู่กับเพื่อนก็คุยได้ปกติ” (L154-6) ในขณะที่ PA9 เล่าว่า “...คือ...ต้องอยู่ให้ได้ เรื่องภายนอกก็ต้องตัดก่อน คิดว่ามานั่งเรียนมาเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ให้ออกไปใช้ชีวิตข้างนอกได้...กับครูฝึกก็กล้าคุย กล้าพูดมากขึ้น” (L427-9) เช่นเดียวกับ PA19 อธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวเองว่า “...รู้สึกเบื่อ...รู้สึกแย่มากๆไม่อยากทำอะไรเลยครับ บางทีไม่สบายใจเครียดแย่มากๆไปหาหมอนอนคนเดียวคิดอะไรเรื่อยเปื่อยพอคิดก็รู้แย เราก็นอนคิดอะไรเพลินๆ หลับตื่นมาก็ลืม”

1.3 ตอบรับความสำคัญของการมีชีวิตอยู่ หมายถึง การมองเห็นเส้นทางใหม่ในชีวิต การเรียนรู้วิธีการกำหนด

ทิศทางของชีวิต แลกเปลี่ยนมุมมองของชีวิตใหม่ และแสวงหาตัวช่วยในการก้าวข้ามอุปสรรคในชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูล PA5 กล่าวถึงมุมมองต่อชีวิตที่เปลี่ยนไปของเขาว่า “ผมว่า...ผมมีความคิดขึ้นครับ...รู้จักคิด คิดมากขึ้น คิดวางแผนว่าอยู่ข้างนอกจะเป็นยังไง...ผมใกล้จะกลับแล้วเหลืออีก 2 เดือน...ออกไปอนาคตข้างนอกจะเป็นยังไง...” (L269-77) เช่นเดียวกับ PA9 ได้พูดถึงมุมมองของเขาว่า “ก่อนมาก็คิดว่าถึงไม่มาบำบัดก็มีค่าเท่ากัน แต่พอมาบำบัดก็คือได้มองหลายแง่ เราออกไปก็ไม่ต้องไปอยู่กับยา...ได้มาเรียน...มาพักผ่อน ไม่ต้องคิดเรื่องพวกยา ด้านจิตใจก็คิดว่าต่างจากเดิม จิตใจเข้มแข็งขึ้น เปลี่ยนความคิดใหม่ อยากกลับไปเรียน อยากดูแลตัวเองได้ ไม่ต้องให้พ่อแม่มาเครียดกับเรา”

ประเด็นที่ 2 สัญญาณของการฟื้นตัว หมายถึง สิ่งที่บ่งบอกว่าพวกเขากลับมาดีขึ้น ทุกเลา รวมถึงการฟื้นตัวจากข้อมูลที่ได้นำมาจัดกลุ่มเป็น 4 ประเด็นย่อย ประกอบไปด้วย 1) สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง 2) ความคิดที่เปลี่ยนไป 3) จิตใจที่เปลี่ยนผัน และ 4) มั่นใจในการเข้ากับสังคม ดังนี้

2.1 สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ผู้ให้ข้อมูลสังเกตได้ด้วยตัวเอง และจากคำบอกเล่าของคนอื่น ประกอบด้วย น้ำหนักเพิ่มขึ้น แข็งแรงขึ้น ไม่ปวดเมื่อยตามร่างกาย กินได้เยอะขึ้น นอนหลับได้ดี จากตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า “มีการเปลี่ยนแปลง น้ำหนักเยอะขึ้น” (PA1, L11-3) “มันรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงขึ้นกว่าตอนที่ไข้...ไม่ค่อยปวดเมื่อยตามร่างกาย” (PA1, L51-3) “การเปลี่ยนแปลงหนึ่งเลยคือ ร่างกายเปลี่ยนแปลง ออกกำลังกายทุกวันครับ แต่ก่อนก็ค่อนข้างขี้แต่เมื่อไหร่ ทำให้คนอื่นเดือดร้อน มาอยู่ที่นี่ครูเขาก็จะพาออกกำลังกาย กินข้าวให้ถูกเวลาอยู่ข้างนอกไม่ค่อยได้กินข้าว ออกกำลังกายก็แข็งแรงกว่าเดิม” (PA2, L97-9) ในส่วนของ ส่วน PA7 ได้พูดถึงการเปลี่ยนแปลงของเขาผ่านคำบอกเล่าของครอบครัวว่า “ทางด้านร่างกายก็รู้สึกว่าจะเปลี่ยนแปลงเมื่อก่อนผมตัวผอม อยู่ที่นี่ก็อ้วน ตอนญาติมาเยี่ยมครั้งแรกเขาก็ถามว่าทำไมหน้าบวมๆ ก็เลยบอกว่ากินเยอะก็เลยอ้วน แล้วก็รู้สึกตัวเองใหญ่ขึ้น” (L319-21)

2.2 ความคิดที่เปลี่ยนไป หมายถึง การปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าพวกเขามีอาการดีขึ้นหรือมีการฟื้นตัวหลังเข้ารับการบำบัด ประกอบไปด้วย ไม่คิดมากเหมือนเดิม ไม่คิดเรื่องยาเสพติด ไม่คิดหวาดระแวง คิดเรื่องอื่นที่สร้างสรรค์ คิดวางแผนอนาคต ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ไม่คิดมาก ไม่คิดไปเอง” (PA1, L20-2)

“ตอนที่ใช้อยู่ก็ชอบคิดมาก แต่ตอนนี้ในสมองก็ไม่ได้คิดเรื่องยา แต่ก่อนก็คิดแต่เรื่องยาวันๆ นั่งไม่ทำอะไรเลยครับ คิดแต่เรื่องยา” (PA2, L70-2) “ตอนนี้รู้สึกดีขึ้นแล้วครับในหัวผมไม่คิดเรื่องยาแล้ว ก็คิดเรื่องงานมากกว่า...ก็ถ้าตอนที่เรายาอยู่...แต่ก็เคยคิดมาแว๊บบๆ ในหัว” (PA2, L111-4) “มันไม่ค่อยคิดเองไม่ค่อยคิดมาก ถ้าสมมุติเล่นยามันจะคิดมากคิดไปเองแล้วแต่คิดแต่เรื่องยา” (PA10, L456-8) PA7 พูดถึงความคิดเกี่ยวกับการวางแผนในอนาคตว่า “ผมคิดว่าผมออกไปผมจะบวชให้เขา” (L328)

2.3 จิตใจที่เปลี่ยนแปลง หมายถึงสภาวะด้านอารมณ์และจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเข้ารับการบำบัด ได้แก่ ใจเย็นลง ไม่โมโหง่าย ควบคุมอารมณ์ได้ จิตใจเข้มแข็งขึ้น และ เหมือนกำลังจะได้เริ่มต้นใหม่ โดย PA1 บอกกับผู้วิจัยว่าอาการดีขึ้นของเขา คือ ใจเย็นลง PA1 อธิบายรายละเอียดให้ฟังว่า “อยู่บ้านน้ำบอกผมว่าผมเป็นคนอารมณ์ร้อน แต่พอมาอยู่ที่นี้ก็ใจเย็นลง อยู่ที่บ้านผมเล่นยาด้วยคิดไปเองโน้นนั่นันด้วย และก็เป็นคนอารมณ์ร้อนใครพูดอะไรหน่อยนึ่งก็หงุดหงิดไม่ชอบแต่พอเลิกใช้แล้วเพื่อนก็เล่นด้วยได้ แก่งได้แต่อยู่บ้านผมไม่ค่อยให้ใครแก่งแบบมันหงุดหงิด โโมโหง่าย” (L47-50) ส่วน PA2 อธิบายว่า “ด้านอารมณ์คืออารมณ์ดีขึ้นครับ โโมโหเหมือนเมื่อก่อน เพื่อนพูดไม่เข้าหู ถ้าเมื่อก่อนอยู่ข้างนอกตอนที่ใช้อยู่เพื่อนพูดไม่เข้าหูก็บ๊ิดเลยครับ แต่ตอนที่มาอยู่ที่นี้ได้เดือน 2 เดือนก็ควบคุมอารมณ์ได้” (L 68-70) อีกทั้ง PA4 บอกกับผู้วิจัยว่า “จิตใจเราเข้มแข็งขึ้น อยู่ที่บ้านเราไม่เอาอะไรเลย อยู่แต่กับยา คิดแต่เรื่องตังค์เรื่องยา คิดว่าอยู่ที่นี้รู้สึกโอเคกว่า เรื่องของจิตใจรู้สึกใจเย็นลง พออยู่ที่ถ้าคนพูดไม่เข้าหูแล้วก็จะนึ่ง แต่ถ้าเป็นข้างนอกผมคงมีเรื่องกันละ ก็เลยรู้สึกใจเย็นลง” (L180-3)

2.4 มั่นใจในการเข้ากับสังคม หมายถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการที่พวกเขาสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นเข้าร่วมกิจกรรมของส่วนรวมได้ ประกอบไปด้วย กล้าแสดงออกมากขึ้น กล้าพูดคุยกับคนอื่น ร่วมกิจกรรมกับคนอื่นได้ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “การได้ทำอะไรหลายๆ อย่างทำให้ผมรู้สึกดีขึ้นด้วยครับ จากที่เราไม่กล้าที่จะแสดงออกทำให้เราได้กล้าที่จะพูดกล้าที่จะแสดงออกมากขึ้นครับ อยู่ที่นี่จะมีเพื่อนเขาก็จะมีแต่ละบ้าน บ้านใครบ้านมัน ก็จะมีเพื่อนเยอะ...มันทำให้ผมได้กล้าแสดงออกได้พูด จากที่เราไม่เคยพูด ทำให้เราได้กล้าพูด มาอยู่ที่นี้ได้ 46 วันก็รู้สึกดีขึ้นตอนแรกก็กลัว กลัวว่าเราจะซ่อมอะไรหนักๆ ฝึกอะไรหนักๆ พอมาอยู่ที่นี้มันก็สบาย

ผมอยู่ไปเพื่อรอคนข้างหลังครับ คนข้างหลังก็รอเราอยู่ครับ” (PA7, L308-13) เช่นเดียวกับ PA17 เล่าว่า “มาอยู่ที่นี้อาการมันก็ดีขึ้น...ได้ทำกิจกรรม...ได้พูดคุย ปกติผมเป็นคนไม่ค่อยพูดพูดน้อยด้วย ไม่ค่อยพูดกับใคร พอมาอยู่ที่นี้ก็เหมือนกับว่าต้องกล้าแสดงออก อยู่กับเพื่อนคุยปกติ” (L537-40)

ประเด็นที่ 3 สิ่งสนับสนุนและขัดขวางการฟื้นตัว ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงสิ่งที่เป็นตัวช่วยและเป็นตัวถ่วงทำให้การฟื้นคืนสู่สภาวะของดีขึ้นหรือแย่ลง แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ตัวช่วยการฟื้นตัว และ 2) ตัวถ่วงการฟื้นตัว ดังรายละเอียดคือ

3.1 ตัวช่วยการฟื้นตัว เป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลมองว่าเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น ได้แก่ ตัวผู้รับการบำบัด ครอบครัว ผู้บำบัด เพื่อน รวมถึงกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัด จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่า “ตัวเราเอง พอเราเห็นเราก็ไม่เอาเราไม่เอาแะะ บุหรี่เรายังห่างได้ มันอยู่ที่ใจเรา ใจเราเลือกได้ เลือกที่จะห่างได้” (PA4, L198-201) เช่นเดียวกับ PA6 ที่กล่าวว่า “ตัวผมเองก็มีส่วนที่ทำให้ดีขึ้น ได้ทำกิจกรรมและออกกำลังกายได้ปลุกฝึก ทำงานต่างๆ ที่ครูมอบหมายให้มันก็ไม่เครียดไม่ต้องคิด” (L278-81) ในขณะที่ PA3 พูดถึงครอบครัวว่ามีส่วนช่วยให้ฟื้นตัวว่า “เป็นครอบครัว ทางบ้านช่วยเป็นกำลังใจ” (L158) และ PA7 เล่าว่า “ครอบครัวก็มีส่วนส่งเสริมเขาก็จะคอยไม่ให้เราเครียด จะให้กำลังใจ บางทีครูฝึกก็ถ่ายรูปเราแล้วส่งไปให้ทางบ้าน” (L335-8) ส่วน PA8 เล่าถึงครูฝึกซึ่งทำหน้าที่บำบัดในศูนย์บำบัดว่ามีส่วนช่วยการฟื้นตัวอย่างไรบ้าง ว่า “ครูฝึกครับ เพราะว่าเขาสอน ช่วยบอกช่วยปลอบใจเรา เวลาเราเครียดเรื่องอะไรเราก็จะระบายกับครูไประบายตัวต่อตัวครูก็ให้กำลังใจ พอได้คุยกับครูฝึกแล้วทำให้รู้สึกดี ไม่เครียดครับ เราได้พูดมันออกไป แล้วก็ตัวเองและก็ครอบครัว ที่บ้านเป็นกำลังใจสำคัญที่สุดคือกำลังใจ” (L393-6)

3.2 ตัวถ่วงการฟื้นตัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองว่าความรู้สึกทางลบเป็นอุปสรรคในการฟื้นตัวของพวกเขา ได้แก่ ความเบื่อ ความกังวล ความเครียด เป็นตัวสำคัญที่เป็นตัวถ่วงทำให้การฟื้นตัวเป็นไปได้ช้า ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ให้ข้อมูล คือ “มีบางครั้ง รู้สึกเบื่อคือเราไม่รู้จะอะไรเกี่ยวกับทางบ้านเลย เพราะปกติจะอยู่แต่บ้านไม่ออกไปไหน บางทีมันก็คิดมาก เราก็เป็นห่วงไม่รู้จะอะไรเกี่ยวกับภายนอกเลย แต่พอเข้ามาที่หายจะเป็นตอนก่อนนอนก็คิด” (PA13, L483-4) “มันก็จะความรู้สึกเครียด อยากออกไป อยากกลับบ้าน แต่ไม่ได้มี

ความรู้สึกอยากหนี ความรู้สึกอยากหนีไม่ได้มีตั้งแต่วันแรกแล้ว
ก็เคยถูกกักกันไม่ให้เป็นอิสระกว่านี้มาตั้งหลายที ถ้าหนีไปก็ต้อง
หนีแบบหลบๆ ซ่อนๆ อยู่ที่นี่ก็มีเรื่องที่ทำให้เครียดเช่น แม่จะเป็น
ยังงี้บ้าง ที่บ้านเขาจะเป็นยังงี้บ้างเขาจะอายคนใหม่ที่เราโดน
จับ ก็แยะ เป็นห่วงบ้านคิดถึงพ่อคิดถึงแม่” (PA6, L282-5)

การอภิปรายผลการวิจัย

เส้นทางของการฟื้นตัว เป็นไปตามลำดับ
ประสบการณ์การเข้ารับการบำบัดฯ ในแต่ละช่วงเวลา
ของเยาวชนชายที่ใช้สารเสพติดว่าเกิดความคิด ความรู้สึก
อะไรบ้าง โดยสามารถจัดกลุ่มได้ 3 ช่วง ประกอบไปด้วย การ
เปิดประตูโลกใบใหม่ที่ไม่คุ้นชิน การก้าวผ่านโลกภายในสู่
ภายนอก และการตอบรับความสำคัญของการมีชีวิตอยู่
ตามมุมมองของเยาวชนชายที่เข้ารับการบำบัดครั้งนี้ ถึงแม้ว่า
จะอยู่ในประเทศไทย ซึ่งเป็นประเทศทางฝั่งตะวันออกยัง
สอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นคืนสู่สุขภาพของประเทศฝั่งตะวัน
ตกที่ว่า “การฟื้นคืนสู่สุขภาพ (Recovery) เป็นกระบวนการ
เปลี่ยนแปลงในด้านทัศนคติ คุณค่า ความรู้สึก เป้าหมาย รวม
ถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดำรงชีวิตด้วยความพึงพอใจ มีความ
หวัง การพัฒนาความหมายและเป้าประสงค์ในชีวิตให้เติบโตขึ้น
ที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคล”⁴ กล่าวคือ เยาวชนที่เข้ารับการบำบัด
ครั้งนี้มองการฟื้นคืนสู่สุขภาพของตนเองว่าเป็น “กระบวนการ”
เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลเริ่มตั้งแต่เข้ารับการบำบัดที่
ต้องประสบกับสิ่งแปลกใหม่ ทำความเข้าใจตนเอง เริ่มจัด
การอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง เรียนรู้โลกภายในตนเอง
จนกระทั่งออกมาเรียนรู้ พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนมุมมอง
ชีวิตกับบุคคลอื่น ผ่านกระบวนการการบำบัดของสถานบำบัด
จนถึงขั้นเตรียมจำหน่าย พวกเขาได้มีโอกาสพบทวนและ
ถ่ายทอดให้ผู้วิจัยฟังเกี่ยวกับประสบการณ์ ความคิด อารมณ์
ความรู้สึก ซึ่งแต่ละคนประสบไม่เหมือนกัน ให้คุณค่า ให้ความ
หมายต่างกัน อีกทั้งประสบการณ์ดังกล่าวยังสอดคล้องกับ
แนวคิดของ Jacobson⁵ เกี่ยวกับเงื่อนไขทั้งภายในและภายนอก
ของแต่ละบุคคล จากข้อมูลที่ได้มาแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลใช้
มุมมอง ทัศนคติของตนเองให้คุณค่ากับประสบการณ์ที่พวกเขา
ได้รับในช่วงของการเข้ารับการบำบัดเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับ
แนวคิดเส้นทางสู่การคืนสู่สุขภาพ⁸ ที่ว่าเป็นความพยายาม
จัดการกับอาการและขีดจำกัดของแต่ละบุคคล จะมีการเคลื่อนไหว
ไปตามวิถีทางของแต่ละบุคคลทั้งรูปธรรมและนามธรรม

สัญญาณของการฟื้นตัว เยาวชนที่เข้ารับการบำบัด

ได้มีโอกาสพบทวนและให้ความหมายของการฟื้นคืนสู่สุขภาพ
(การฟื้นตัว อารมณ์ดีขึ้น อาการทุเลา) และกล่าวถึงสิ่งที่บ่งบอก
ว่าพวกเขาฟื้นตัว ประกอบไปด้วย สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง
ความคิดที่เปลี่ยนไป จิตใจที่เปลี่ยนผัน และมั่นใจในการเข้ากับ
สังคม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการจัด
แบ่งกลุ่มของการฟื้นคืนสู่สุขภาพตามบริบทของแต่ละบุคคล
ที่แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ การฟื้นตัวทางคลินิก การดำรงอยู่
การทำงานที่ ด้านร่างกาย และด้านสังคม¹⁵ โดยแต่ละส่วน
ของข้อมูลที่ได้สามารถเทียบเคียงได้กับการแบ่งกลุ่มดังกล่าว
 อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับ
การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด
ในสหรัฐอเมริกาที่ให้ความสำคัญกับสภาพร่างกายที่
เปลี่ยนแปลงไป¹⁶ และยังเป็นส่วนประกอบที่สอดคล้องกับ
องค์ประกอบสำคัญของการคืนสู่สุขภาพ⁹ ในส่วนของ Holistic
และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้กับแนวคิดของ Jacobson⁵
ในส่วนของเงื่อนไขภายในตัวบุคคลพบว่ามีผลสอดคล้องกัน
ในประเด็นการเชื่อมสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคมอีกด้วย
ซึ่งสัญญาณการฟื้นตัวนี้จะเป็นส่วนสำคัญที่จะใช้ในการประเมิน
ได้ว่าเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดเริ่มเข้าสู่กระบวนการฟื้นคืน
สู่สุขภาพแล้วหรือยัง

สิ่งสนับสนุนและขัดขวางการฟื้นตัว บนเส้นทาง
การฟื้นคืนสู่สุขภาพของเยาวชนที่เข้ารับการบำบัด พวกเขาเล่า
ถึงสิ่งที่เป็นตัวช่วยและเป็นตัวถ่วงทำให้การฟื้นคืนสู่สุขภาพ
ของดีขึ้นหรือแย่ลง ประกอบด้วยตัวช่วยและตัวถ่วงการฟื้นตัว
ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทางเดียวกับกลุ่ม
เยาวชนในต่างประเทศที่ต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจที่จะก้าวผ่าน
อุปสรรคภายในตัวพวกเขาเอง โดยสอดคล้องกับอุปสรรคที่
สำคัญ คือการเผชิญกับอารมณ์ทางลบ ได้แก่ ความเบื่อหน่าย
ความไม่ได้ตั้งใจ อารมณ์เศร้า หรือหงุดหงิด เป็นต้น เยาวชนที่
หันไปใช้สารเสพติดมักจะจัดการกับอารมณ์ทางลบเหล่านี้ด้วย
การเลือกที่จะหันกลับไปใช้สารเสพติด¹⁷ ในช่วงของการเผชิญ
อารมณ์ทางลบดังกล่าวพวกเขาไม่สามารถมองหาทางออกอื่นๆ
เฝ้าแต่ครุ่นคิดถึงความคับข้องใจในอดีต ความคิดและอารมณ์
เหล่านั้นจะนำพาพวกเขาให้เข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติด
อีกครั้ง¹⁸ ถึงแม้ประเด็นของการขาดแรงจูงใจในการที่จะ
เปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อหยุดหรือไม่ใช้สารเสพติดอีกต่อไป
เป็นส่วนสำคัญของการฟื้นคืนสู่สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดด้วยความไม่สมัครใจถูกบังคับให้เข้า
รับการบำบัดจากครอบครัว หน่วยงาน หรือศาล¹⁹ แต่ใน

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ผ่านช่วงระยะเวลาในการสร้างแรงจูงใจ ความมั่นใจ และความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นได้แล้ว ข้อมูลที่ได้จึงแสดงออกไปในทางความมั่นใจในวิธีการบำบัด กิจกรรมที่จัดให้ในช่วงขณะรับการบำบัด ดังจะเห็นได้จากวิธีการบำบัดมีส่วนช่วยให้กระบวนการฟื้นตัวของพวกเขาดีขึ้นอย่างไร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการให้บริการบำบัดผู้ใช้สารเสพติด ผู้บำบัดอาจใช้เป็นแนวทางในการประเมินการฟื้นคืนสู่สุขภาพของผู้รับการบำบัดเป็นระยะ เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่ผู้รับการบำบัดมีประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง และแต่ละช่วงของการบำบัดอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ของผู้รับการบำบัด
2. ด้านวิชาการและการวิจัย นักวิชาการหรือนักวิจัยอาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาเป็นเครื่องมือในการประเมินการฟื้นคืนสู่สุขภาพของผู้ใช้สารเสพติด ตลอดจนพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมกระบวนการดังกล่าว
3. ด้านการเรียนการสอน นักการศึกษาอาจใช้ในการเรียนการสอนในประเด็นการทำความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ใช้สารเสพติดเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นคืนสู่สุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อขยายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นตัวแทนของประชากรและทำการศึกษาในเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในแต่ละสถานบำบัดยาเสพติดที่หลากหลาย
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยในการส่งเสริมการฟื้นคืนสู่สุขภาพในแง่ของแบบแผนการบำบัด ตัวผู้บำบัด ตลอดจนครอบครัวและชุมชนที่จะรองรับผู้เข้ารับการบำบัดเมื่อได้รับการบำบัดครบกำหนด อันจะส่งผลให้เยาวชนที่ใช้สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นคืนสู่สุขภาพได้เร็วขึ้น อีกทั้งควรมีการพัฒนาเครื่องมือที่จะประเมินการฟื้นคืนสู่สุขภาพของเยาวชนไทยในบริบทของประเทศไทยด้วยเช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในการให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ

สถานบำบัดยาเสพติดที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นอย่างยิ่งในการบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสุขภาพอนามัยต่อไปในอนาคต

References

1. United Nations Office on Drug and Crime (UNODC). World Drug Report 2019. New York: United Nations. 2019.
2. Narcotic Control Management Center. Substance abuse/addict treatment and rehabilitation report. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2020. (in Thai).
3. Maffina L, Deane FP, Lyons GC, Crowe TP, Kelly PJ. Relative importance of abstinence in clients' and clinicians' perspectives of recovery from drug and alcohol abuse. Substance use & misuse. 2013;48(9):683-90.
4. Anthony WA. A recovery-oriented service system: Setting some system level standards. Psychiatric rehabilitation journal. 2000;24(2): 159-186.
5. Jacobson N. A conceptual model of recovery. Madison, Wisconsin: Wisconsin Coalition for Advocacy. 2000.
6. Davidson L, White W. The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. The journal of behavioral health services & research. 2007;34(2):109-20.
7. Ballesteros-Urpi A, Slade M, Manley D, Pardo-Hernandez H. Conceptual framework for personal recovery in mental health among children and adolescents: a systematic review and narrative synthesis protocol. BMJ open. 2019;9(8):e029300.

8. Srithanya Hospital. The guidelines for rehabilitation in psychiatric to recovery: Employment for health care providers. Bangkok, Prosperosplus; 2016. (in Thai).
9. Panupisuth P, Puangladda S, Tachapisitpong A, Budsuwan P. The effectiveness of recovery oriented programs on hope and quality of life for person with serious mental illness: Systematic review. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2016;30(1):34-51. (in Thai).
10. Lakthong S, Chaimongkol N, Hengudomsub P. Enhancing Recovery Process using Solution-Focused Group Therapy in Thai Male Youth Substance Abusers: A Pilot study. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18:315-25. (in Thai).
11. Injui R, Srirath J, Uraileert A. Recovery-oriented nursing for people with mental illness. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2019;20(2): 44-50. (in Thai).
12. Rittruechai S, Chuwanichwong S, Thaingtham K, Khamwong W, Leeudomwong P. Recovery experience of people living with bipolar disorder: A qualitative study. *Journal of health science research*. 2019;13(1):95-103. (in Thai).
13. Oumtanee A. Qualitative research in nursing. Bangkok, Chulalongkorn University Printing House; 2010. (in Thai).
14. Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
15. Whitley R, Drake R E. Recovery: a dimensional approach. *Psychiatric services*. 2010;61(12): 1248-1250.
16. Hammer R R, Dingel M J, Ostergren J E, Nowakowski K E, Koenig B A. The experience of addiction as told by the addicted: Incorporating biological to self-story. *Cult Med Psychiatry*. 2012;36(4):712-734.
17. Chang Y, Yen C, Champbell-Heider N. High-risk situations related to relapse of methamphetamine use among Taiwanese adolescents: An instrumentation study. *Journal of Addictions Nursing*. 2012;23(1):55-64.
18. Gonzales R, Anglin D, Beattie R, Ong C A, Glik D C. Understanding recovery barriers: Youth perceptions about substance use relapse. *American Journal of health and Behavior*. 2012;36(5):602-614.