

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเสพติดสุราเป็นความผิดปกติของการดื่มสุราในปริมาณมากและดื่มติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกามีรายงานว่ามีผู้เสพติดสุราประมาณ 25-30 ล้านคน (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543, หน้า 143) สำหรับรายงานข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก(WHO) ปี 2543 พบว่าประชากรโลกดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์มากตามลำดับได้แก่ โปรตุเกศ สาธารณรัฐไอร์แลนด์ บาฮามาส์และสาธารณรัฐเชก สำหรับประเทศไทยสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก คนไทยดื่มสุราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 260,000 คน อัตราการดื่มสุราในปี 2546 เป็น 41.6 ลิตร ต่อคน เพิ่มขึ้นจากปี 2535 ซึ่งมีอัตราการดื่มสุราเป็น 25.2 ลิตรต่อคน และพบว่ามีเพศชายที่ดื่มสุราเป็นประจำ(มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)ร้อยละ 43.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.3 ของเพศชายที่ดื่มสุราทั้งหมดในปี 2544 ส่วนเพศหญิงที่ดื่มสุราเป็นประจำมีร้อยละ 14.5 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.8 ของเพศหญิงที่ดื่มสุราทั้งหมดในปี 2544 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546, หน้า 10) และจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือที่มีแหล่งท่องเที่ยวและสถานบันเทิงมากเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้ที่ดื่มสุรา 217,075 คน เพศชาย 160,314 คน เพศหญิง 56,761 คน จะเห็นได้ว่าปริมาณของผู้ที่ดื่มสุราและผู้ที่มีปริมาณมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้เสพติดสุราและผู้เสพติดสุราเรื้อรัง จากการสำรวจการติดสุราจากความชุกและภาวะสุขภาพจิตของการติดสุราในประเทศไทยของกลุ่มตัวอย่าง 7,789 คนทั่วประเทศ พบว่าร้อยละ 9.3 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์การเสพติดสุรา(ปริทรรศ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542, หน้า 2) และจากสถิติผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดในสถาบันจิตเวชศาสตร์และศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภูมิภาค จำนวน 5 แห่ง ในปี 2547 พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสุรา 6,078 คนและมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ซึ่งรับผิดชอบในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือตั้งแต่ปี 2545 - 2547 จำนวน 385, 561 และ 1,645 คนตามลำดับ(ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่, 2547, หน้า 5)

ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปริมาณผู้เสพติดสุราที่ต้องการการบำบัดรักษามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การเสพติดสุรามีผลกระทบต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ กล่าวคือผลกระทบต่อตัวผู้เสพเอง ฤทธิ์ของสุรามีผลต่อระบบต่างๆในร่างกาย เช่นต่อระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดกระเพาะอาหารอักเสบซึ่งเกิดจากการที่สุรากระตุ้นให้มีการผลิตกรดในกระเพาะอาหารมากกว่าปกติ เกิดการทำลายเยื่อกระเพาะอาหาร มีผลโดยตรงต่อดับทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ทำให้ตับอักเสบและตับแข็ง จากการศึกษาของเอดเวิร์ดและคณะ (Edwards et al., as cited in WHO, 1999 อ้างในนิศานาถ โชคเกิด, 2545, หน้า 1) พบว่าร้อยละ 80 ของโรคตับแข็งเกิดจากการดื่มสุราและปริมาณการดื่มสุราที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคตับแข็งคือดื่มสุรา 80 กรัมต่อวันในเพศชาย และ 20 กรัมต่อวันในเพศหญิง ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นมะเร็งตับ (Grant, Dufour, & Harford as cited in WHO, 2001 อ้างในนิศานาถ โชคเกิด, 2545, หน้า 1) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของชีฟส์ (Shives, 1986 อ้างใน อวัสตา จันแสนตอ, 2541, หน้า 18) ได้กล่าวว่าสุรามีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดปอดอักเสบ เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีผลต่อหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง และเกิดหัวใจวายได้ ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง จะทำให้เกิดความบกพร่องทางความคิด การตัดสินใจ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง(มานิตย์ ศรีสุรภานนท์ และไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, 2542, หน้า 124-125) ทำให้เกิดอาการใจสั่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ความจำเสื่อม (เกษม ต้นติผลาชีวะและคณะ, 2536, หน้า 645-647) นอกจากนั้นสุรายังมีผลให้ผู้เสพมีพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาต่างๆ ไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเอง ความรู้สึกในคุณค่าของตนเองต่ำ เกิดภาวะซึมเศร้า (Morton, 1996 อ้างใน เอี่ยมเดือน เนตรแจ่ม, 2541, หน้า 2) จากการสำรวจความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2542 พบว่าผู้เสพติดสุรามีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 11.9 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่นร้อยละ 11.3 (ปริทรรศน์ ศิลปกิจและคณะ, 2544, หน้า 14) ผลกระทบต่อครอบครัว การเสพติดสุรามีผลกระทบทั้งทางด้านบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว กล่าวคือผู้ที่เสพติดสุราจะมีความรับผิดชอบต่อบทบาทของบิดามารดาหรือคู่สมรสลดลง เกิดการทะเลาะวิวาทใช้ความรุนแรงกับบุตรหรือคู่สมรส ทำให้บุตรหรือคู่สมรสเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ผิดปกติ และมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Michale, Denis, Richard, & Phillip, 1996 อ้างในนิศานาถ โชคเกิด, 2545, หน้า 2) และฮันท์ (Hunt, 1982 อ้างใน ไสยา ตะกุดมุน, 2545, หน้า 2) กล่าวว่า เด็กที่ถูกทารุณกรรมส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา โดยเฉพาะครอบครัวที่มีบิดามารดาดื่มสุรามักจะ

พบเด็กถูกทารุณทั้งทางร่างกายและจิตใจ ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิงได้ศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากสุรา และมีการทำร้ายคู่สมรสร้อยละ 80.2 (ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 127-128) และพบว่าครอบครัวที่มีผู้เสพติดสุราจะเสียค่าสุราเฉลี่ยประมาณวันละ 100-300 บาท (ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 117) ผลกระทบทางสังคม พบว่าสุราเป็นสาเหตุของการกระทำรุนแรงในสังคมร้อยละ 70 เช่น การทะเลาะวิวาท การฆาตกรรม การเกิดอาชญากรรมต่างๆ และที่สำคัญสุรายังเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุบนานาชนิด จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขปี 2546 พบว่าอุบัติเหตุจากรถทางบกสาเหตุจากการดื่มสุรามีร้อยละ 26 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60-65 ในช่วงเทศกาลมีสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถที่มีสาเหตุจากการดื่มสุรา 12,544 คน บาดเจ็บ 946,900 คน นอกจากนี้การเสพติดสุรายังทำให้ประเทศชาติเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก รัฐนิวยอร์กของสหรัฐอเมริกาได้สูญเสียค่ารักษาอันเนื่องมาจากการบริโภคแอลกอฮอล์สูงถึง 51 ล้านดอลลาร์ต่อปี เทียบกับรายได้ของรัฐจากภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีเพียง 35 ล้านดอลลาร์ (ยงยุทธ ขจรธรรม, 2547, หน้า 195-200) สำหรับประเทศไทย เมื่อคิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยโรคที่เกี่ยวกับสุรามีถึง 250,000 ล้านบาทต่อปี (สมภพ เรืองตระกูล, 2543, หน้า 70) และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ประสบอุบัติเหตุการจราจรที่มีสาเหตุจากสุราประมาณ 3,000 - 10,000 บาทต่อราย สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 122,400 - 189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25-3.48 ของGDP(คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2546, หน้า 9)

รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาการเสพติดสุราจึงได้กำหนดมาตรการในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์โดยมีการดำเนินการหลายด้าน ทั้งมาตรการทางด้านการเพิ่มภาษีและราคา ด้านการออกกฎหมายและกฎระเบียบอื่นๆ เช่น การจำกัดวันและเวลาในการซื้อขาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดการโฆษณา ด้านการศึกษาและให้ความรู้ รวมทั้งมาตรการทางสังคมและการณรงค์ต่างๆ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ รวมทั้งมีการเร่งรัดการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพติดและผู้ติดสุรา เสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน(คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2546, หน้า 14) ที่ผ่านมามีสถิติผลการบำบัดรักษาผู้เสพติดสุราของศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถหยุดเสพสุราได้ในระยะ 1 ปี มีเพียงร้อยละ 25 ส่วนอีกร้อยละ 75 กลับไปเสพติดสุราซ้ำ ซึ่งทางศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ ได้พัฒนากระบวนการบำบัดรักษาโดยใช้วิธีการบำบัดรักษาหลายรูปแบบมาผสมผสาน เช่น การบำบัดด้วยยา ร่วมกับการใช้พฤติกรรมบำบัด การให้คำปรึกษา การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาแต่ผู้ป่วยก็ยังคงกลับไปเสพสุราซ้ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบำบัดรักษานั้นยังไม่ได้

แก้ไขปัญหาคือเป็นสาเหตุสำคัญของการเสพติดสุราอย่างแท้จริง หรือสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำไม่ใช่สาเหตุเดียวกับการเสพติดสุราในครั้งแรก

ดังนั้นการศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาค้นหาถึงสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว การเสพติดสุราจัดเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่มีการพยากรณ์ไม่ดี เพราะถึงแม้จะได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นและหยุดดื่มสุราได้ระยะหนึ่งแล้ว ผู้ป่วยมักจะกลับไปเสพติดสุราซ้ำ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่มีการผลิต การจำหน่ายสุราอย่างแพร่หลาย หาซื้อได้ง่าย ราคาถูก ประกอบกับค่านิยมของสังคมไทยที่เห็นว่าการดื่มสุราเป็นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ให้แน่นแฟ้นเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างเครือญาติและเพื่อน เป็นสิ่งที่ใช้ในการดื่มเฉลิมฉลองในงานรื่นเริงต่างๆ อีกทั้งผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วอาจจะขาดการสนับสนุน การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว คู่สมรส หรือขาดการดูแลติดตามให้ความช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดปัญหาหรือพบสิ่งกระตุ้นจึงกลับไปเสพติดสุราและติดสุราซ้ำ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเองคือทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ผลเสียต่อการทำงานทำให้ เสียเวลาในการมารับการบำบัดรักษาซ้ำ การทำงานไม่ต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพ ผู้บังคับบัญชาไม่เชื่อถือหรือไม่ไว้วางใจอาจถึงขั้นให้ออกจากงานได้ และถ้าหากกลับไปเสพติดซ้ำบ่อยๆ จะทำให้เพื่อนร่วมงานคนสังคมไม่ให้ความนับถือ ไม่ไว้วางใจได้

ผู้ศึกษาเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขคนหนึ่งปฏิบัติงานให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดสุราจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสุราแล้วกลับไปเสพติดสุราซ้ำซึ่งข้อมูลที่ได้ก็นำมาพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา เป็นแนวทางในการติดตามดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ป้องกันการกลับไปเสพติดสุราซ้ำและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาลักษณะการเสพติดสุราของผู้เสพติดสุราซ้ำ
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ได้แก่ สาเหตุส่วนบุคคล(อาการอยากสุรา การขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพติด การขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง) สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม (มีแหล่งขายสุราในชุมชน สิ่งแวดล้อมที่คุกคาม)

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาถึงสาเหตุของการกลับไปเสพติดยาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่แล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยการวินิจฉัยของแพทย์ แล้วกลับไปเสพติดยาซ้ำและกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 15 มีนาคม พ.ศ. 2548 เป็นเวลา 1 เดือน

คำจำกัดความในการศึกษา

สาเหตุของการกลับไปเสพติดยาซ้ำ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพล สิ่งกระตุ้น สิ่งที่เป็นแรงผลักดันให้ผู้เสพติดกลับไปเสพติดยาซ้ำ ได้แก่ สาเหตุส่วนบุคคล (อาการอยากสูรา การขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพสูรา การขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง) สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม (มีแหล่งขายสูราในชุมชน สิ่งแวดล้อมที่คุกคาม)ซึ่งประเมินโดยแบบวัดสาเหตุที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น

เสพติดยาซ้ำ หมายถึง ความผิดปกติของการดื่มสูรา ดื่มสูราในปริมาณมาก ดื่มต่อเนื่องกันเป็นเวลา 1 เดือนภายหลังจากได้รับการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่แล้วมีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยว่าติดยาตาม ICD-10 ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยวินิจฉัย

การบำบัดรักษา หมายถึงผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาสูรา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่แบบผู้ป่วยใน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่ ได้นำไปกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานในพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพติดสูราให้มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
2. ได้แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้เสพติดสูราซ้ำและให้คำแนะนำแก่ผู้เสพติดสูราซ้ำและครอบครัวในการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดรักษา ป้องกันการกลับไปเสพติดยาซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว

3. ครอบครัว ชุมชน สังคมเข้าใจถึงสาเหตุต่างๆที่มีผลต่อการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ และช่วยกันสนับสนุนให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับไปอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved