วารสารแพทย์นาวี
Royal Thai Navy Medical Journal

ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์
Self-Stigma Experiences in Persons with Alcohol Dependence

ศโรชา บุญยัง* เพ็ญพักตร์ อุทิศ** สุนิศา สุขตระกูล**
Sarocha Boonyang,* Penpaktr Uthis,** Sunisa Suktrakul**
* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok
** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok
* Corresponding Author: sarochaa35@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในมากกว่า 1 ครั้ง ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย และไม่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเสียง นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi จนข้อมูลอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 ราย

ผลการวิจัย พบว่า การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ หมายถึง ความคิด และความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลจากการถูกตอกย้ำด้วยคำพูด และการปฏิบัติจากครอบครัวและสังคม จนทำให้ตนเองคล้อยตาม ยอมรับ และรู้สึกกับตนเองว่าเป็นคนไม่ดี สำหรับประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม 2) การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง และ 3) ผลกระทบจากการตีตราตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาล และทีมสุขภาพในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา โดยทำความเข้าใจความคิดและความรู้สึกของผู้ติดแอลกอฮอล์ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันการกลับมาดื่มซ้ำต่อไป

คำสำคัญ : การตีตราตนเอง ผู้ติดแอลกอฮอล์

Received: July 29, 2019; Revised: November 22, 2019; Accepted: November 25, 2019

Abstract

This qualitative research used Husserl phenomenology approach. The purpose was to describe the self-stigma experiences in persons with alcohol dependence. Both men and women, ages of 20 - 59 years, more than one admission to inpatient and rehabilitation treatment, no comorbid of psychiatric disorders and without alcohol withdrawal syndrome. Data were collected by using the in-depth interviews according to interviews guidelines along with audio recording. Data were transcribed verbatim and analyzed by using Colaizzi method until the data saturation was achieved from 15 informants.

The findings revealed that self-stigma in persons with alcohol dependence means the ideas and feelings towards themselves that they are bad people due to alcohol dependence. As a result of repeated trauma caused by words and actions from their family and society, they are wrongly convinced to accept and feel that they are a terrible person. The self-stigma experiences in persons with alcohol dependence consisted of 3 major themes: 1) perception of family and social perspective, 2) self-acceptance as perceived by society, and 3) effect from self-stigma.

The results of this research, which is basic knowledge for nurses and health care team in the development of appropriate treatment processes. The understanding of the thoughts and feelings of self-stigma in alcohol dependence. In order to nursing that is suitable and meet with the needs of alcohol dependence people who have stigmatized themselves in order to prevent alcohol relapse in the future.

Keywords : self-stigma, alcohol dependence

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสารเสพติดถูกกฎหมายที่ได้รับความนิยม แต่สร้างความสูญเสียให้กับสังคมและผู้ดื่มทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ดังรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่าประชากรทั่วโลกมากกว่า 2,000 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ (เฉลี่ยแล้วดื่มคนละ 6.13 ลิตร/ปี) ซึ่งประชากรไทยดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับที่ 40 ของโลก โดยเฉพาะมีการดื่มแอลกอฮอล์กลั่นมากเป็นอันดับ 5 ของโลก[1] การดื่มแอลกอฮอล์จนถึงระดับติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังผลการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยพบผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ผิดปกติถึง 2.7 ล้านคน แยกเป็นผู้ดื่มแบบอันตราย 1.8 ล้านคน และแบบติด 9 แสนคน แต่พบผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เข้ารับบริการสุขภาพเพียง 168,729 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.13 โดยเมื่อจำแนกตามช่วงวัยของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า อยู่ในกลุ่มวัยแรงงานอายุ 15 - 59 ปี สูงถึงร้อยละ 92.55[2]

ผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) คือ ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง ซ้ำแล้วซ้ำอีกเป็นเวลานานและเพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อยๆ ไม่สามารถควบคุมการดื่มของตนเองได้ จนเกิดปัญหาด้านพฤติกรรม ความคิด ความจำ และร่างกาย หากมีการลดหรือหยุดดื่มจะเกิดภาวะขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal syndrome) ผู้ดื่มยังคงต้องดื่มต่อไปแม้ทราบว่าจะเกิดผลเสียกับตนเองและดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง[3] โดยธรรมชาติของผู้ติดแอลกอฮอล์ มีลักษณะการปฏิเสธปัญหาการดื่มของตนเอง (Denial) มองปัญหาการดื่มน้อยกว่าความเป็นจริง (Minimization) หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (Rationalization) โทษสิ่งอื่น (Projection) เกี่ยวกับการดื่ม[4] โดยทั่วไปผู้ติดแอลกอฮอล์มีวงจรการดื่ม หยุดดื่ม และการกลับดื่มซ้ำภายใน 90 วัน และเกือบทั้งหมดกลับไปดื่มซ้ำภายใน 1 ปี และคิดอยากเลิกดื่มจริงจังเมื่อเกิดปัญหาที่รุนแรงกับตนเอง เช่น โรคทางกายแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ครอบครัวแตกแยก หรือมีปัญหาทางกฎหมาย[5]

การไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ นำไปสู่การเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก จึงทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นกลุ่มที่ถูกสังคมตีตรา (Social stigma) อย่างรุนแรงหรือถูกสังคมปฏิเสธอย่างมาก เพราะสังคมมองผู้ติดแอลกอฮอล์ว่าเป็นบุคคลที่ไม่สามารถคาดเดาอาการได้ หรือเป็นอันตรายมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า[6] โดยการศึกษาในหลายประเทศ พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ถูกจัดอันดับว่าเป็นบุคคลที่ “สกปรกและรุงรัง” และ/หรือมีประวัติอาชญากรรมการลักขโมย ส่งผลให้สังคมมองผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างตีตราว่าเป็นกลุ่มคนที่เป็นปัญหาและเป็นภาระของสังคม[7] โดยพบหลักฐานยืนยันสถานการณ์สังคมไทยไม่ให้การยอมรับผู้ติดแอลกอฮอล์อยู่ในระดับรุนแรงมากที่สุด[8] และมองกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ในทางลบ โดยตั้งข้อรังเกียจว่าเป็นคนที่อันตราย ไม่น่าคบ และน่ารังเกียจ[9] ซึ่งหากผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ถึงปฏิกิริยาด้านลบ (Perceived stigma) บ่อยครั้งเข้าจะนำไปสู่การตีตราตนเอง (Self-stigma) ได้ในที่สุด กล่าวคือ เป็นความคิด ความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางลบ เกิดจากการที่ตนเองยอมรับการตัดสินจากสังคมภายนอกให้เข้ามามีผลต่อความคิดความรู้สึกภายในของตนเอง จนทำให้เกิดความเชื่อตามสังคมว่าตนเองแตกต่างจากคนทั่วไป เป็นคนไม่ดี และไม่มีคุณค่า[10] ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในการเลิกดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ และยังเป็นเหตุให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการรักษาล่าช้าหรือไม่เข้ารับการรักษา[10,12] นำไปสู่การบำบัดดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อนและสูญเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเพิ่มมากขึ้นตามมา

ปัจจุบันแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดแอลกอฮอล์ของประเทศไทยเป็นแบบผสมผสานระหว่างการรักษาด้วยยาร่วมกับการรักษาทางจิตสังคม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรูปแบบกระบวนการกลุ่ม เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มและป้องกันการกลับดื่มซ้ำ ขณะเดียวกันผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลควบคู่และสอดคล้องไปกับการบำบัดรักษา[4] แต่ก็ยังพบผู้ติดแอลกอฮอล์จำนวนมากยังไม่สามารถหยุดดื่มหรือควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ได้และมีการกลับดื่มซ้ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สาเหตุหลักที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถในควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ มาจากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีการตีตราตนเอง[10,13] ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพื่อที่จะกลับมาเป็นคนดีแบบที่

สังคมคาดหวัง โดยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางร่างกายอย่างหนัก[14] จากความพยายามเลิกดื่มอย่างจริงจัง เพื่อต้องการกลับมาทำหน้าที่และบทบาทที่ดีของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางสังคมเดิมๆ ที่มีการตีตราผู้ป่วยไปแล้วว่าเป็นคนไม่ดี ไม่รับผิดชอบ ไม่รักตัวเอง ซึ่งภาพเหมารวมเชิงลบดังกล่าว มีส่วนอย่างยิ่งต่อความเป็นไปได้ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจที่จะเลิกดื่มของผู้ป่วยกลับต้องล้มเหลว เมื่อรับรู้ว่าตนเองกลายเป็นคนไม่พึงปรารถนาสำหรับคนรอบข้างถูกกีดกัน และตีตราให้กลายเป็นคนอื่น ถูกเหมารวมว่าไม่มีทางที่จะเลิกดื่มได้สำเร็จ และไม่สามารถก้าวพ้นจากอคติของสังคมที่มีต่อตนเองได้ ความกดดันเหล่านี้จึงกลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใช้แอลกอฮอล์เป็นที่พึ่งอีกครั้ง[15]

จากปัญหาหลักในผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ แม้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูทางด้านจิตสังคมจนครบขั้นตอนแล้วก็ยังไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกสังคมตีตราในระดับรุนแรง[8] โดยมีหลักฐานยืนยันสถานการณ์ว่าสังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่ให้การยอมรับ และมองกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ไปในทางลบ โดยตั้งข้อรังเกียจว่าเป็นคนที่อันตราย ไม่น่าคบและน่ารังเกียจ[9] ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้การตีตรา จนอาจเกิดการตีตราตนเองที่รุนแรงมากตามมา[10,13] นำมาซึ่งผลกระทบต่างๆ ทั้งต่อตัวผู้ติดแอลกอฮอล์ ครอบครัว และสังคมอย่างมากมาย แต่ทั้งนี้ยังไม่พบข้อมูลการศึกษาหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างครอบคลุม เนื่องจากยังขาดองค์ความรู้ว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีการตีตราตนเองหรือไม่อย่างไร จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งรับผิดชอบงานการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ จึงทำการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทำให้เข้าใจความหมาย และประสบการณ์ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาล และทีมสุขภาพในการพัฒนากระบวนการบำบัดรักษา และวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง อันจะนำไปสู่การป้องกันการกลับดื่มซ้ำต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ของ Husserl[16] เพื่อบรรยายประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ร่วมกับการบันทึกเสียง นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi[17] จนข้อมูลอิ่มตัวจากผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (Key informants) คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ จำนวน 15 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีอายุระหว่าง 20 - 59 ปี ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมด้วย ไม่มีภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal syndrome) มีสติสัมปชัญญะ สามารถให้ข้อมูล

พูดคุยสื่อสารได้เข้าใจ มีระดับคะแนนการขาดแอลกอฮอล์ (Clinical Institute Withdrawal Assessment - Alcohol; CIWA-Ar) เท่ากับ 0 คะแนน ประเมินโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และ 2) เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มากกว่า 1 ครั้ง 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและยินดีให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และ 4) สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย 1) ตัวผู้วิจัย ผ่านการศึกษาวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล และทดลองฝึกประสบการณ์การสัมภาษณ์เชิงลึกภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา 2) แบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์ส่วนบุคคล 3) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดสามารถปรับยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์ของข้อคำถามตามปัญหาการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้คำถามหลักที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงประสบการณ์ที่ตนเองเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น *“คุณคิดและรู้สึกอย่างไรที่ตัวเองติดสุรา”* และคำถามรองซึ่งผู้วิจัยได้นำประเด็นคำตอบที่ได้ก่อนหน้านี้มาสร้างเป็นคำถามต่อ เช่น *“ความคิดและความรู้สึกเหล่านั้นส่งผลอย่างไรกับคุณ”* จากนั้นนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล และนำไปตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวช และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านสารเสพติด แล้วจึงนำแนวคำถามที่ได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป 4) แบบบันทึกภาคสนาม และ 5) เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2561 รหัสโครงการวิจัยที่ 61046 ตามเอกสารรับรองที่ 001/2562 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในทุกขั้นตอน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวและแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าหน่วยบริการผู้ป่วยใน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ และเข้าพบแนะนำตัว เชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ข้อมูลให้เวลาผู้ป่วยตัดสินใจ ให้ลงนามในแบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบมีแนวทางในการสัมภาษณ์ พร้อมบันทึกเทปใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 - 90 นาที รายละ 2 - 3 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi[17] โดยนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดข้อความคำต่อคำ อ่านทบทวนแต่ละข้อความ เพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้น สรุปประเด็นที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูล เขียนบรรยายความหมายแต่ละประเด็น พร้อมเชื่อมโยงประเด็นที่พบด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และสอดคล้องกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล โดยมีตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบชัดเจน แล้วจึงทำการสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้

ความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามวิธีของ Lincoln & Guba[18] โดยใช้วิธี 1) การอยู่ใน

พื้นที่สนามวิจัยที่นานพอ (Prolonged involvement) เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลประมาณ 5 เดือน (ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 - เมษายน 2562) 2) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยการนำข้อมูลที่ได้ติดต่อกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลที่สามารถติดต่อได้อีกครั้ง จำนวน 9 ราย 3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) โดยการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การสังเกตท่าทางและพฤติกรรมขณะสัมภาษณ์ และการจดบันทึกภาคสนามมาตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และ 4) ผู้วิจัยตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา (Peer debriefing) ตลอดการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ หมายถึง ความคิด และความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลจากการถูกตอกย้ำด้วยคำพูด และการปฏิบัติจากครอบครัวและสังคม จนทำให้ตนเองคล้อยตามยอมรับ และรู้สึกกับตนเองว่าเป็นคนไม่ดี

“สมเพชตัวเองที่ชีวิตล้มเหลว (ทำตัวเองแทนที่จะได้ดีกว่านี้ จบตั้งปริญญามาแทนที่จะได้ทำงานดีๆ พอมามองตัวเองกลับไม่มีอะไรเลย เข้างานอะไรไม่ได้ ไม่มีงานทำ ไม่มีเงิน เพื่อนๆ เขาทำงานดีๆ ได้ดีกันหมดยกเว้นผม) ถูกคนอื่นเรียกว่าขี้เหล้า เขารู้กันทั้งหมู่บ้าน มันฟังจนชิน ถูกเรียกแบบนี้มานานแล้วไง ฟังจนทำใจได้จนยอมรับเลย เราเถียงไม่ออกเพราะยังไงเราก็กิน พอกินแล้วก็หยุดไม่ได้ เราเป็นอย่างที่เขาเรียกจริงๆ” (ID 1)

ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ สามารถสรุปได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 เป็นคนไม่น่าเชื่อถือ การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอก ส่งผลต่อการสั่งสมภาพลักษณ์ในทางลบของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ จนก่อเกิดเป็นความคิด ความรู้สึกสงสัย ไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจ หรือไม่มั่นใจในการควบคุมพฤติกรรมการดื่ม การทำงาน หรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของผู้ติดแอลกอฮอล์

“ลูกๆ เห็นเราเมาทุกวัน ตอนนี้ถ้าเขาอยากจะปรึกษาอะไร เขาก็ไม่อยากมาหาเราอีก เขาก็จะไปปรึกษาแต่แม่เขา คือ เขาไม่ไว้ใจให้เราเป็นที่ปรึกษาปัญหาอะไรให้แล้ว” (ID 15)

1.2 ครอบครัวเบื่อหน่าย เอือมระอา เป็นความรู้สึกที่ครอบครัวและสังคมรู้สึกรำคาญและเบื่อหน่ายอย่างมากกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมซ้ำๆ เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ เช่น พูดเรื่อยเปื่อย เสียงดังเอะอะ ร้องตะโกนโวยวาย เดินเรื่อยเปื่อย ขอเงินผู้อื่น นอนข้างถนน ชวนทะเลาะวิวาท เป็นต้น ทำให้ครอบครัวและสังคมมีปฏิกิริยาเปลี่ยนแปลงไปกับผู้ติดแอลกอฮอล์

“เขาเอือมระอาครับ ที่เราพอเวลากินเหล้าเมามาก็พากันไปมีเรื่อง ไปยืมเงินคนอื่นเขาไปกิน ไม่ยอมเข้าบ้าน อันนี้ประสบการณ์ของผมโดยตรงเลย...พ่อแม่เขาก็เอือมระอา (ตอนแรกๆ เขาก็ว่าก็บ่นแต่พอหลังๆ เขาก็เลิกว่า ไม่คุยด้วยเพราะเขารู้ว่าพูดไปเราก็ไม่ฟังแบบหัวรั้น ดื้อ)” (ID 4)

“ญาติพี่น้องบางคนเขาก็ไม่สนใจผมแล้ว เพราะทุกคนเขาเอือมระอาผมกันหมดแล้วครับ เพราะผมเลิกไม่ได้สักที...บางครั้งกินเหล้าแล้วก็ไม่มีตังค์ เราก็ไปขอคนนู้นคนนี้ เราพูดจาไม่รู้

เรื่อง ทำให้เขารำคาญ เบื่อหน่าย กินแล้วก็ไม่เข้าบ้าน เดินสะเปะสะปะ เดินไปเรื่อยเปื่อย" (ID 3)

1.3 เป็นคนน่ารังเกียจ ครอบครัวและสังคมแสดงความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ รังเกียจร่วมกับการแสดงออกทางคำพูด และ/หรือการมีพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับ หลีกเลี่ยง หรือไม่อยากยุ่งเกี่ยวกับผู้ติดแอลกอฮอล์ สาเหตุมาจากผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม บกพร่องการทำงาน หรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย และบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท

"พอมาเป็นตัวเองที่ติดช่วงแรกๆ ภรรยาก็มีบ่นบ้างครับ เขาจะพูดว่าเมามาอีกแล้ว แล้วก็บ่นมาเรื่อยๆ สักพักเหมือนทุกอย่างที่เกี่ยวกับผมขวางหูขวางตาเขาไปหมด เหมือนผมดูไม่ดีตลอด ผมก็รู้สึกได้จากสายตาเขาที่มองผม คือมันเริ่มเปลี่ยนไปแล้ว เพราะว่าสายตาเวลาที่เขามองเรามันผิดกัน คล้ายๆ กับสายตาเขาเปลี่ยนไปเหมือนเขารังเกียจเราไปแล้ว ไม่อยากจะพูดกับเรา แบบใช้หางตามองเรา (คือผมรู้ว่าเขาเก็บความรู้สึกเอาไว้ เขาไม่อยากพูดกับผมเท่านั้นเอง)" (ID 13)

1.4 ถูกตราหน้าว่าเป็นคนไม่ดี ครอบครัวและสังคมมักมีอคติเกี่ยวกับภาพลักษณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งในบางครั้งสิ่งที่ปรากฏนั้นอาจไม่เป็นไปตามประสบการณ์ของสังคมที่มีเสมอไป แต่เกิดจากการนำเอาประสบการณ์ด้านลบที่ตนเองมีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์มาคิดคาดเดา และตัดสินไปเองโดยอัตโนมัติ

"ผมเคยได้ไปเป็น รปภ. ครั้งหนึ่งครับ เขาให้ผมเฝ้าจุดตรงขายเหล้า ที่นี้เหล้ามันก็หายครับ เขาก็บอกว่าผมขโมยเอาไปกินเองกับเอาไปขาย ผมก็บอกว่า ผมเปล่า ผมไม่ได้ทำ ผมบอกว่าที่มันหายเพราะผมนับไม่ไหวเหล้ามันเยอะ เวลามีคนมาซื้อไปบางทีผมก็ลืมจด ผมดูแลไม่ทั่วถึงหรอก ผมทำคนเดียวตรงจุดนี้ เขาไม่ฟังเลยครับยังไงก็จะให้ผมออก... เพราะผมติดเหล้าถึงไม่ได้กิน แต่เหมือนเขารู้ว่าผมเป็นคนกิน ยังไงเขาก็ว่าผมกินตลอดครับ เขาไม่ฟังเหตุผลเราหรอก เสียความรู้สึกครับ คือผมไม่ได้ทำ แต่เขาก็ว่าผมทำ ยังไงเขาก็โทษว่าผมขโมย" (ID 11)

1.5 ถูกดูถูกเหยียดหยาม ครอบครัวและสังคมมักพูดและแสดงท่าทางดูถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม จนทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ

"แม่ยายเขาไม่ชอบผม (เพราะผมเมา) อยู่แล้วตั้งแต่ก่อนแต่งงาน เขาพูดว่าจะเอามันได้เหรอ มันกินแต่เหล้า มีแต่คนเยาะเย้ย คือ แม่เขาไม่ชอบเรา เขาบอกลูกสาวว่าผมไม่มีปัญญาเลี้ยงลูกสาวเขาหรอก" (ID 3)

ประเด็นที่ 2 การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 ตัวเองสกปรก น่ารังเกียจ การติดแอลกอฮอล์ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม สาเหตุมาจากการเมาขาดสติจนไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ก่อเกิดเป็นความรู้สึกละอายต่อตนเอง และมองว่าตนเองได้กระทำบางสิ่งที่ไม่สมควรออกไป

"บางทีก็เบื่อตัวเองเหมือนกันที่พอเมาก็เพลิดเพลินเดินไปเรื่อย พอเมาแล้วเราดูไม่สะอาดสะอ้าน เนื้อตัวเราก็จะสกปรก เมาแล้วก็ไปขอเงินเขา บางทีเมาเดินตูดเปียกเยี่ยวเปียกไม่อายก็เดินไปทั่วสารทิศ จนทำให้คนอื่นเขามาพูดว่าเราได้ เราก็อายนะแต่ตอนที่เราเมาๆ เราไม่สนใจอะไรเลย พอตอนดีๆ เราอาย แต่พอหายเมาก็มาคิดว่าเราทำอย่างนั้นไปได้ยังไง ตอนเมาเราก็ไม่สนใจอะไรเลย" (ID 5)

2.2 ตัวเองบกพร่องในหน้าที่ การติดแอลกอฮอล์ทำให้บกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เช่น การทำหน้าที่พ่อ-แม่-ลูก-สามี-

ภรรยา-คู่ชีวิต-ผู้นำครอบครัว-ผู้นำสังคมที่ดี เป็นต้น รวมไปถึงการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายต่างๆ ก็มักล้มเหลวทำไม่สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ จนทำให้พลาดโอกาสประสบความสำเร็จ เช่น การเรียน การทำงาน หรือการสูญเสียสิ่งที่ดีในชีวิตไป เช่น ครอบครัว อาชีพ รายได้ เป็นต้น

"เราทำตัวไม่ดีเป็นคนติดเหล้า เป็นคนไม่ดี (บกพร่องในหน้าที่ทุกๆ อย่างค่ะ เราไม่ได้ทำหน้าที่ลูกจากเดิมที่เราเคยดูแลแม่เอง เราไม่ได้อยู่ทำหน้าที่แม่ในการดูแลลูก ต้องฝากลูกไว้ให้แม่ดูแลเพราะเราต้องมาบำบัด) เพราะเราติดเหล้า" (ID 2)

2.3 ตัวเองไม่มีคุณค่า การติดแอลกอฮอล์ทำให้สูญเสียโอกาสในการทำสิ่งต่างๆ เนื่องจากครอบครัวและสังคมไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจ หรือไม่มั่นใจในตัวผู้ติดแอลกอฮอล์ และเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวบ่อยครั้ง จึงประเมินและตัดสินคุณค่าในตัวเองลดลง ก่อเกิดเป็นความคิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีคุณภาพ ไม่มีความสามารถ และเป็นภาระของผู้อื่น

"คำพูดของคนอื่นๆ มันก็สะสมรวมมาเรื่อยๆ เช่น ถ้าฉันเป็นแกนะจะไม่เมาเละเทะแบบนี้หรอก ฉันจะทำให้เงินที่พ่อแม่ให้มันงอกเงยไม่ใช่จมอยู่ที่นี่ (สถานบำบัด)...บางทีก็โกรธเขานะแต่จริงๆ แล้วโกรธตัวเองมากกว่า มันทำให้รู้สึกว่าเราเป็นคนไม่มีคุณภาพ เราไม่มีความสามารถ (เราทำอะไรก็ไม่สำเร็จ ไม่มีความสามารถจริงๆ)" (ID 1)

ประเด็น 3 ผลกระทบจากการตีตราตนเอง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 ดื่มสุราหนักขึ้น การกระทำหรือพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่แสดงออก เพื่อเป็นการตอบสนองความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเอง โดยเป็นการกระทำเพื่อประชดและทำร้ายตนเอง คือ การไม่ควบคุมพฤติกรรมการดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำ และ/หรือดื่มในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม จนก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองตามมา

"ตอนนั้นผมคิดว่าไหนๆ ตัวผมเองก็ไม่มีประโยชน์อะไรกับใครอยู่แล้ว จะอยู่หรือจะเป็นยังไงก็ไม่มีใครสนใจอะไรผมอยู่แล้ว ก็กินๆ ไปจนกว่าจะตายไปเลยครับ ผมคิดแบบนี้ครับก็เลยกินหนักขึ้นๆ" (ID 8)

3.2 แยกตัวจากสังคม เกิดขึ้นจากการเคยมีประสบการณ์การถูกรังเกียจ ไม่ยอมรับโดยตรง และจากที่เคยรับรู้ประสบการณ์ของผู้ติดแอลกอฮอล์อื่นๆ จึงทำให้รู้สึกละอายในตนเอง กังวลต่อภาพลักษณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมร่วมกับการคาดการณ์ไปล่วงหน้าถึงปฏิกิริยาต่างๆ ที่ครอบครัวและสังคมจะแสดงออกกับตนเอง จึงส่งผลทำให้ต้องหลีกเลี่ยงหรือแยกตัวเองออกจากครอบครัวและสังคม เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เผชิญกับปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านั้น

"มันทำให้ผมขาดความมั่นใจในตัวเอง ผมก็เลยไม่ค่อยชอบเข้าสังคมเท่าไร เพราะผมกลัวเขาไม่ชอบที่ผมเมา ผมกลัวตัวเองพูดไม่เรื่องด้วยครับ มันเลยทำให้ผมไม่มั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าแสดงออก...ผมก็จะหลบสังคมเวลาเขามีอะไรกัน ผมจะแยกตัวออกมา ไม่อยากเข้าร่วม ไม่ทำอะไรทั้งนั้น ปฏิเสธทุกอย่าง อย่างเช่นเวลามีอบรมอะไร ผมก็จะเซ็นชื่อแล้วก็จะหาทางออกมาให้ได้ ทำทุกวิถีทางให้ออกมาให้ได้" (ID 7)

3.3 เก็บกดความรู้สึกเสียใจ ผู้ติดแอลกอฮอล์พยายามควบคุมตนเองไม่ให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกสู่สังคมภายนอก เมื่อถูกว่ากล่าว ตำหนิ หรือดูถูกเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มของตนเอง

"คำๆ นี้ครับแทงใจผมมาก แกยังไงก็เลิกไม่ได้ กินจนแก่ตายแกก็เลิกไม่ได้ สิ่งที่ผมไม่อยากจะเจอก็คือคำพูดเหล่านี้แหละครับบอกไม่ถูกครับมันทั้งโกรธ ทั้งเสียใจ ทั้งน้อยใจ เขาไม่เคย

ให้กำลังใจแล้วยังจะมาพูดดูถูก เหยียบย่ำ ซ้ำเติมเรา ได้แต่เก็บไว้ในใจไม่แสดงอาการออกมาให้เขารู้" (ID 3)

3.4 อยากเลิกดื่มสุรา ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงการถูกประณาม จึงทำให้อยากเลิกดื่มอย่างจริงจังและเข้ารับการบำบัด หรือพยายามในการสรรหาวิธีการต่างๆ เพื่อควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองให้ได้ โดยการนำคำสบประมาทมาแปรเปลี่ยนเป็นแรงผลักดัน เพื่อเอาชนะใจตนเอง และลบคำสบประมาทของผู้อื่น และเพื่อเรียกคืนความยอมรับนับถือ ความไว้วางใจจากครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเองให้กลับคืนมา เพื่อที่ตนเองจะได้สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดังเดิม และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข

"เขาพูดว่ายังไงก็เลิกไม่ได้หรอก หมามันกินอะไร มันก็ต้องกินอย่างนั้น ตอนที่ได้ยินเราก็โกรธนะ แต่พอคิดไปคิดมามันก็มีผลดีสำหรับเรา เพราะมันเป็นแรงผลักดันให้เราอยากทำตัวให้ดีขึ้น เราอยากทำให้เขาเห็นให้ได้ว่า เราทำได้จากคำตำหนิต่างๆ ต้องเอาชนะคำดูถูกต่างๆ เป็นเหมือนแรงผลักดันให้เราอยากพัฒนาตัวเองอยากจะเลิกให้ได้" (ID 9)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความหมายของการตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ หมายถึง ความคิด และความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลจากการถูกตอกย้ำด้วยคำพูด และการปฏิบัติจากครอบครัวและสังคม จนทำให้ตนเองคล้อยตามยอมรับ และรู้สึกกับตนเองว่าเป็นคนไม่ดี โดยแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่ทำให้ตนเองสูญเสียภาพลักษณ์ พฤติกรรมไม่เหมาะสม ละเลยหรือบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และขาดความรับผิดชอบในการทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมาย ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Corrigan & Rao[19] ที่กล่าวว่า การตีตราตนเองเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเองหรือกลุ่มของตนเอง เกิดจากการที่บุคคลยอมรับการตีตราจากภายนอก หรือการตัดสินจากสังคมให้เข้ามามีอิทธิพลต่อความรู้สึกภายในของตนเอง จนเกิดการตีตราภายในตนเองเกิดขึ้น

ประสบการณ์การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การรับรู้มุมมองจากครอบครัวและสังคม

จากปัญหาหลักที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ทำให้เกิดการกลับไปดื่มซ้ำ เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากต้องเข้ารับการบำบัดรักษาบ่อยครั้ง อีกทั้งการติดแอลกอฮอล์นำไปสู่การมีภาพลักษณ์ และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาสู่สังคมภายนอก เช่น ตัวสกปรก มีกลิ่นเหล้าติดตัว พูดจาเรื่อยเปื่อย เสียงดังเอะอะ เดินโซเซ เที่ยวขอเงินผู้อื่น นอนข้างถนน ลักขโมยของเป็นต้น ทำให้ครอบครัวและสังคมรับรู้ได้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าแตกต่างไปจากคนอื่นทั่วไป ส่งผลให้แสดงปฏิกิริยาต่างๆ ออกมาทั้งสีหน้า ท่าทาง สายตา คำพูด และพฤติกรรม เช่น สายตาดูถูกเหยียดหยาม คำพูดตำหนิด่าว่า การแสดงท่าทางรังเกียจหลีกเลี่ยง เป็นต้น จนทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Schomerus และคณะ[10] ที่พบว่า การตีตราตนเองในผู้ติดแอลกอฮอล์ เริ่มจากบุคคลรับรู้ปฏิกิริยาที่สังคมแสดงออกกับตนเองในทางลบ (Stereotype awareness: aware) แล้วซึมซับความรู้สึกตีตรานั้นเข้าไปในตนเอง

ผลการศึกษาในประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นมุมมองของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้ติด

แอลกอฮอล์ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ว่าการติดแอลกอฮอล์ทำให้ตนเองต้องอยู่ท่ามกลางสังคมที่มองตนเองอย่างอคติไปแล้วว่าเป็นคนไม่ดี ไม่รับผิดชอบ ไม่รักตัวเอง ซึ่งปฏิกิริยาต่างๆ เหล่านั้นมีส่วนอย่างยิ่งต่อความตั้งใจจริงในการเลิกดื่มกลับต้องล้มเหลวเพราะถูกเหมารวมไปแล้วว่าตนเองไม่มีทางที่จะเลิกดื่มได้สำเร็จ จนส่งผลต่อความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและการทำงาน ซึ่งความกดดันจากครอบครัวและสังคมเหล่านี้จึงกลายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาใช้แอลกอฮอล์เป็นที่พึ่งอีกครั้ง ผลการศึกษาสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม คือ การเหมารวม (Stereotype) ดัง Corrigan[20] กล่าวว่า การเหมารวมเกิดจากความคิด ทัศนคติที่คุ้นเคย หรือประสบการณ์ รวมถึงการรับรู้ในอดีตที่สั่งสมมาของบุคคล จนกระทั่งเกิดเป็นกรอบของความคิดแบบเหมารวมว่าต้องเป็นอย่างนั้นทั้งหมด ก่อให้เกิดการสร้างทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและสรุปความเห็นอย่างผิดๆ ว่าบุคคลที่ถูกเหมารวมทุกคนต้องน่ารังเกียจ เป็นตัวอันตรายและด้อยประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับ นราการ สารีแหล้ และคณะ[9] ที่พบว่า สังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์และมองไปในทางลบ โดยตั้งข้อรังเกียจว่าเป็นคนที่อันตราย ไม่น่าคบ และน่ารังเกียจ

ประเด็นที่ 2 การยอมรับตนเองตามที่สังคมมอง

จากการที่ครอบครัวและสังคมแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ทั้งสีหน้าท่าทาง สายตา คำพูดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิดเป็นความคิด ความรู้สึกภายในขึ้นกับตนเอง จนทำให้ตนเองคิดคล้อยตาม เห็นด้วยหรือเชื่อตามสังคมว่าตนเองเป็นดังเช่นที่สังคมมีปฏิกิริยาแบบนั้นจริง ส่งผลให้เกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเอง โดยจากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นทัศนคติที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ ซึ่งความคิดความรู้สึกเหล่านั้นเกิดจากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ตัดสินตนเองตามความเชื่อของสังคม ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Schomerus และคณะ[10] ที่พบว่า บุคคลจะซึมซับความรู้สึกตีตราเข้าไปในตนเองแล้ว ทำให้บุคคลเกิดความคิดเห็นด้วย หรือยอมรับความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของสังคม (Stereotype agreement: agree) ที่มีต่อตนเอง จนบุคคลเกิดความรู้สึกว่านั่นเป็นตัวตนของตัวเอง (Self-concurrence: apply) เกิดความคิดความรู้สึกขึ้นภายในตนเอง

ผลการศึกษาในประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นทัศนคติของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดีเพราะติดแอลกอฮอล์ ก่อเกิดเป็นความรู้สึกละอายต่อตนเองที่มีภาพลักษณ์และแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบ่อยครั้ง และรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่าหรือเป็นภาระของผู้อื่น เนื่องจากบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและมักทำงานหรือสิ่งที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ ซึ่งความคิดความรู้สึกเหล่านั้นเกิดจากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ตัดสินตนเองตามความเชื่อของสังคม ผลการศึกษาสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม คือ ความรู้สึกอับอาย (Internalized shame) ดัง Mora-Ríos และคณะ[21] กล่าวว่า ความรู้สึกอับอายเป็นความรู้สึกด้านลบที่บุคคลมีต่อตนเอง สาเหตุมาจากการสั่งสม และกดเก็บความคิดความรู้สึกจากประสบการณ์ที่ไม่ดีของตนเองไว้ ก่อเกิดเป็นความรู้สึกอับอายต่อภาพลักษณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง สอดคล้องกับ Matthews, Dwyer & Snoek[13] ที่กล่าวว่า การติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดมักมาพร้อมกับ

ความรู้สึกอับอายหรือการตีตราตนเอง และการตีตราตนเองเป็นผลมาจากการเกิดความอคติในภาพลักษณ์ของตนเอง

ประเด็นที่ 3 ผลกระทบจากการตีตราตนเอง

เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์รับรู้ได้ถึงปฏิกิริยาของครอบครัวและสังคมที่มีต่อตนเอง ก่อเกิดเป็นความคิด ความรู้สึกขึ้นภายในใจ จนทำให้ตนเองคล้อยตาม ยอมรับ ส่งผลให้เกิดความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่อตนเองทั้งทางบวกและทางลบ เพื่อตอบสนองหรือตอบโต้ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับองค์ประกอบของการตีตราตนเองที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม คือ การสูญเสียสถานะ (Status loss) ดัง Yang, Wong, Grivel & Hasin[22] กล่าวว่า การสูญเสียสถานะเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาภายหลังจากบุคคลถูกสังคมตีตรา เป็นการแบ่งลำดับชั้นทางสังคมให้บุคคลมีความแตกต่าง โดยไม่เต็มใจที่จะมีปฏิสัมพันธ์ และไม่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้ติดแอลกอฮอล์ จนบุคคลรู้สึกว่าตนเองถูกลดทอนความมีคุณค่าลงไป

ผลการศึกษาในประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งทางบวก คือ การอยากเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อแก้ไขภาพลักษณ์ที่ไม่เหมาะสมและกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองดังเดิม โดยการนำคำสบประมาทมาแปรเปลี่ยนเป็นแรงผลักดัน เพื่อเอาชนะใจตนเองและลบคำสบประมาทของผู้อื่น ผลการศึกษาสอดคล้องกับภาวดี โตท่าโรง และคณะ[14] ที่พบว่า ความต้องการเอาชนะคำพูดดูถูกจากสังคม เป็นแรงผลักดันให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความคิดที่อยากเลิกดื่ม เพราะหากตนเองเลิกดื่มได้คนอื่นก็จะเลิกมาด่าว่าหรือดูถูกตน และมองตนเองในทางที่ดีขึ้น แต่ในทางกลับกันหากผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถก้าวผ่านการตัดสินตนเองตามความเชื่อของสังคมได้ จนเกิดความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าเป็นคนไม่ดี เพราะติดแอลกอฮอล์ ก็จะนำไปสู่การเกิดผลกระทบด้านลบ คือ ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำและดื่มในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของตนเองที่ว่าเป็นคนไม่ดีที่ติดแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับ Keyes และคณะ[12] ที่พบว่า การรับรู้การตีตราในผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่ม ทำให้เกิดการกลับดื่มซ้ำและเป็นเหตุให้เข้ารับการรักษาล่าช้า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรมีความตระหนักรู้ในตนเองและทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากพยาบาลสามารถเป็นสื่อกลางสำคัญที่มีส่วนช่วยเหลือในการบอกกล่าว รวมไปถึงให้ความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดการปรับทัศนคติของครอบครัวและสังคมที่มีต่อผู้ติดแอลกอฮอล์

2. ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้บำบัดได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง เพื่อมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาระดับความคิดและอารมณ์ในส่วนลึกซึ่งถือเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และสอดคล้องกับความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ติดแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เช่น การศึกษาปัจจัยสัมพันธ์ การศึกษาปัจจัยทำนาย เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเป็นรูปแบบของโปรแกรมสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ตลอดจนการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานเพื่อใช้ในการประเมินผู้ติดแอลกอฮอล์ต่อไป

2. การวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีการตีตราตนเอง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ครอบคลุมในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Management of substance abuse unit: global status report on alcohol and health. Switzerland: Luxembourg; 2014.
2. Department of Mental Health. Survey of mental health problems in Thai people 2016. [Internet]. [cited 2018 May 1]. Available from: https://www.dmh.go.th/news-dmh/view. (in Thai).
3. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria for research. Switzerland: WHO; 1993.
4. Saengchanchai P. Textbook of addiction medicine. Pathum Thani: Office of Printing Business Veterans Organization; 2005. (in Thai).
5. Potenza MN, Sofuoglu M, Carroll KM, Rounsaville BJ. Neuroscience of behavioral and pharmacological treatments for addictions. Neuron 2011; 69(4):695-712.
6. Schomerus G, Holzinger A, Matschinger H, Lucht M, Angermeyer MC. Public attitudes towards alcohol dependence. Psychiatr Prax 2010;37(3):111-8.
7. Schomerus G, Lucht M, Holzinger A, Matschinger H, Carta MG, Angermeyer MC. The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. Alcohol Alcohol 2011;46(2):105-12.
8. Kanato M, Phanthet W. Percieved stigma of the general public for marijuana users, smokers and alcohol drinkers in Udon Thani province. Journal of Community Health Development Khon Kaen University 2016;4(2):211-4. (in Thai).
9. Sareelae N, Jooprempree K, Munluan K. The stigma of patients with alcohol use disorder with discrimination and the human rights in the community way of life. Srinagarind Med J 2018;33(6):589-94. (in Thai)
10. Schomerus G, Corrigan PW, Klauer T, Kuwert P, Freyberger HJ, Lucht M. Self-stigma in alcohol dependence: consequences for drinking-refusal self-efficacy. Drug Alcohol Depend 2011;114(1):12-7.

11. Labas SD. Alcohol use: social aspect, gender differences and stigmatization. Alcoholism and psychiatry research: Journal on Psychiatric Research and Addictions 2016;52(1):51-64.
12. Keyes KM, Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Link B, Olfson M, Grant BF, et. al. Stigma and treatment for alcohol disorders in the United States. Am J Epidemiol 2010;172(12):1364-72.
13. Matthews S, Dwyer R, Snoek A. Stigma and self-stigma in addiction. J Bioeth Inq 2017 ;14(2):275-86.
14. Totharong P, Limprasutr P, Wannapornsiri C. Experience of persistent cut down of alcohol intake among former alcohol dependence. Journal of Nursing Science Naresuan University 2008;2(2):45-61. (in Thai).
15. Sampaiboon N. Alcoholics and social disorder. [Master's Thesis, Faculty of Sociology and Anthropology]. Thammasat University; 2010. (in Thai)
16. Husserl E. Ideas; general introduction to pure phenomenology. London: George allen & Unwin; 1969.
17. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. Existential phenomenological alternatives for psychology. Oxford: Oxford University Press; 1978: 48-71.
18. Lincoln YS, Guba EG. Establishing trustworthiness. Naturalistic Inquiry 1985;289:331.
19. Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. Can J Psychiatry 2012;57(8):464-9.
20. Corrigan PW. How stigma interferes with mental health care. Am Psychol 2004;59(7):614-25.
21. Mora-Ríos J, Ortega-Ortega M, Medina-Mora ME. Addiction-related stigma and discrimination: a qualitative study in Treatment Centers in Mexico City. Subst Use Misuse 2017;52(5):594-603.
22. Yang LH, Wong LY, Grivel MM, Hasin DS. Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. Curr Opin Psychiatry 2017;30(5):378-88.