

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อความมั่นใจในการเลิกเสพยาเสพติด ของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
 - 1.1 ประเภทของยาเสพติด
 - 1.2 ผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาเสพติด
 - 1.3 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติด
 - 1.4 อาการของผู้ป่วยติดสารเสพติด
 - 1.5 ลักษณะการเสพยา
 - 1.6 ปัจจัยการเสพยา
 - 1.7 การบำบัดรักษา
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
 - 2.1 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 2.2 วัยรุ่นกับสารเสพติด
 - 2.3 วัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
3. แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 3.1 ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
4. แนวคิดทฤษฎีความมั่นใจในการเลิกเสพยาเสพติด
 - 4.1 ขอบเขตของความมั่นใจ
 - 4.2 ความมั่นใจตามแนวคิดทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
5. การพยาบาลวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด
6. การบำบัดผู้ติดสารเสพติด
7. การบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่ม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิด โครงการศึกษาอิสระ

แนวคิดเรื่องยาเสพติด

ความหมาย

ฉวีวรรณ ปัญญา (2544) ได้ให้ความหมายของยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีใด ๆ ก็ตาม เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายทั้งโดยการรับประทาน ดม สูบ หรือนิด ดัดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดการติดและก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ มีความต้องการที่จะเสพและเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้นจะเกิดอาการขาดยาขึ้น

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างถึงใน นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541) ได้ให้ความหมายของ ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายผู้เสพ ก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจและยังก่อความเสื่อมโทรมไปยังสังคมอีกด้วย

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยาเสพติด คือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดย รับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการถอนยา เนื่องจากการขาดยา มีความต้องการเสพอย่างรุนแรงตลอดเวลา สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมลง นอกจากนี้ยังรวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษดังกล่าวตามประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของยาเสพติด ดังนี้

ยาเสพติด คือ ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือนิดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรังทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น

สรุป ยาเสพติด คือ สารเคมีใด ๆ ก็ตาม ที่เข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีการ เสพ นิด ดม เมื่อใช้ติดต่อกันเป็นประจำ จนทำให้เกิดอาการเสพติด เกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ และสังคม และมีความต้องการที่จะเสพและเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดอาการคือ ยา เมื่อหยุดใช้จะเกิดอาการขาดยาและมีอาการอยากยา ทำให้กลับไปเสพซ้ำได้

ประเภทของยาเสพติด

สิ่งเสพติดในปัจจุบันมีมากมายหลายอย่างซึ่งแพร่หลายและมีการเสพติดกันอย่างมาก การแบ่งประเภทของสิ่งเสพติดจึงแบ่งได้หลายๆแบบ

แบ่งตามลักษณะการผลิต

1. สิ่งเสพติดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ สิ่งเสพติดที่ได้จากพืชที่มีอยู่แล้วตาม ธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา กระบอสม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น
2. สิ่งเสพติดสังเคราะห์ ได้แก่ สิ่งเสพติดที่ผลิตด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน มอร์ฟีน โคเคน เซคโคโนล แอมเฟตามีน กาว ทินเนอร์ เป็นต้น

แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท

1. ประเภทออกฤทธิ์กดประสาท จะมีฤทธิ์ทำให้สมองมีนงง ประสาทชา ง่วงซึม หมด ความเป็นตัวของตัวเอง ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคลเคน เฮโรอีน ยาระงับประสาท ยานอนหลับ สารระเหย เซกโคนาล หรือ ยากล่อมประสาท

2. ประเภทออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท จะมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการตื่นเต้น ตลอดเวลา ไม่รู้สึกง่วงนอน แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาผู้เสพจะหมดแรง เพราะร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน ได้แก่ แอมเฟตามีน หรือ ยาม้า กระต้อม

3. ประเภทออกฤทธิ์หลอนประสาท จะมีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการประสาทหลอนเห็นภาพ ลวงตา หูแว่ว อารมณ์แปรปรวน อาจทำอันตรายต่อชีวิตผู้อื่นและตนเอง ได้แก่ แอล เอส ดี หรือ เหล้าแห้ง เห็ดขี้ควาย

4. ประเภทออกฤทธิ์กดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาทด้วย ได้แก่ กัญชา ผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาเสพติด

ผลกระทบจากการเสพยาเสพติด มีผลต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีดังนี้

1. **ผลกระทบต่อบุคคล** มีสภาพร่างกายทรุดโทรม โดยในช่วงแรก ๆ จะมีความรู้สึกสดชื่นมีแรง อารมณ์ดี มีความสุข สนุกสนาน ขยัน แต่เมื่อเสพยาไปเรื่อยๆจนเกิดอาการเสพติด จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ผู้ที่เสพยาเฮโรอีน ฝิ่น จะมีอาการ ริมฝีปากเขียวคล้ำ ตา และ ง่วงซึม รุ่มาตาหรี่ ร่างกายชุ่มผอม ไม่มีหัว ตัวเหลือง ความรู้สึกเลือนลอย ผู้ที่เสพยากัญชา จะอยู่ไม่นิ่ง รุ่มาตาขยาย สำหรับผู้ที่เสพยาบ้า มักมีอาการคึกคัก ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ตาแห้ง ปากแห้ง เหงื่อออกมาก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ ผู้เสพยาจะมีอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมเปลี่ยนไป มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ฉุนเฉียว โมโหร้าย ขาดความสนใจในตนเอง สิ่งแวดล้อม

2. **ผลกระทบต่อครอบครัว** สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจเกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม เกิดการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว เกิดความรู้สึกผิดและเสียใจ

3. **ผลกระทบต่อสังคม** จากพฤติกรรมของเด็กที่เปลี่ยนไป มีพฤติกรรมเกเร ลักเล็กขโมยน้อย จนถึงการทำคดีอาชญากรรมต่าง ๆ ทำให้สังคมอยู่อย่างหวาดระแวง ไม่ปลอดภัย

4. **ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ** การเสพยาเสพติดทุกชนิด ผู้เสพยาจะต้องเพิ่มปริมาณยามากขึ้น ตลอดเวลา และหยุดเสพยาไม่ได้ ทำให้ต้องขวนขวายหาเงินมาซื้อยาเพิ่มเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพามาบำบัดรักษา และส่งผลกระทบต่องบประมาณของประเทศที่ต้องมาสูญเสียในการปราบปรามยาเสพติดอีกด้วย

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพติด

จากการศึกษา พบว่าสาเหตุที่ทำให้เยาวชนเสพติด ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดจากหลายปัจจัย ที่สนับสนุน ดังนี้

1. ลักษณะทางบุคลิกภาพและจิตใจ

1.1 อยากทดลอง เป็นสาเหตุใหญ่ของการกระทำผิดฐานเสพติดของเยาวชน (จุลฑิตย์ กิตติรงค์ , 2543)

1.2 การหนีปัญหาโดยใช้สารเสพติดเพื่อลืมปัญหาหรือความทุกข์ต่างๆ โดยพยายามใช้ฤทธิ์ของยาเปลี่ยนความรู้สึกจากทุกข์ให้มีความสุข เคลิบเคลิ้ม กระปรี้กระเปร่า สบายใจ (สุกมา แสงเดือน และคณะ, 2544)

1.3 บุคลิกภาพของตัวเอง เช่น การเป็นคนใจร้อน ดื้อรั้น (Dauglas & ievin , 1995) การมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง กล่าวว่าจะแตกต่างไปจากเพื่อนและถูกชักจูงได้ง่าย อีกทั้งต้องการให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองต่ำ การเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย ไม่มั่นใจในตนเอง มีชีวิตที่อ้างว้างและว้าเหว่ ขาดที่พึ่งทางจิตใจ หรือถูกกดดัน คาดหวังมากเกินไปจนไม่สามารถทนได้ ความอ่อนแอทางด้านจิตใจ ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นสูง ห่างเหินจากผู้ใกล้ชิด เข้ากับผู้อื่นได้ยาก (ธงชัย เอกอุ่มราช , 2541)

2. สังคมและสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพครอบครัวที่แตกแยก ขาดความอบอุ่น บิดาหรือมารดาติดยาเสพติด ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเห็นเป็นเรื่องธรรมดา อีกทั้งความง่ายในการหาซื้อยาเสพติดและราคาถูกยอมเยาทำให้มีการใช้อย่างแพร่หลาย สอดคล้องกับการศึกษา (นิออน พิณประดิษฐ์ และคณะ, 2541) ที่ศึกษา ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของ นักเรียน มัธยมศึกษาและนักเรียน วิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดีกว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมติดยาเสพติด

2.2 การดำรงชีวิตในสังคมที่มีสภาพเศรษฐกิจที่บีบรัด ทำให้เกิดภาวะเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยที่คนหันมาใช้ยาเสพติดเพื่อคลายเครียดเพิ่มขึ้น ประกอบกับยาเสพติดหาซื้อได้ง่ายในปัจจุบัน

2.3 กลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติดชักจูงหรือแนะนำให้ใช้เนื่องจากวัยรุ่นในวัยนี้จะให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเป็นบุคคลที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนอยู่ในสถานที่ที่มีแหล่งผลิตและจำหน่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551) พบว่าสภาพแวดล้อมในชุมชนและกลุ่มเพื่อนยังเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญให้เยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเยาวชนร้อยละ 83.4 อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้เสพยาบ้า เยาวชน 2 ใน 5 สามารถเข้าถึงหรือหาขายบ้าได้ในเวลาไม่เกิน 10 นาทีเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ (บุญธรรม บุญหมื่น, 2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของเด็กและ

เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา ด้านอิทธิพลของเพื่อน อยู่ในระดับสูง

3. สารเสพติด หาซื้อได้ง่าย มีความแพร่หลายในทุกพื้นที่ มีหลากหลายวิธีการเสพและมีการออกฤทธิ์ที่รุนแรงเพิ่มขึ้น

สรุป ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการติดสารเสพติดเกิดได้จากทั้ง 3 ปัจจัย โดยทุกปัจจัยต่างมีความเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน

อาการของผู้ป่วยติดสารเสพติด

1. ผู้เสพจะใช้จ่ายเงินเพิ่มมากขึ้น เพราะต้องนำเงินไปซื้อยาเสพติด และชอบเที่ยวตามสถานเริงรมย์เพิ่มขึ้นเพราะจะได้หาทางขายยาเสพติดของตนให้กับลูกค้าหน้าใหม่ต่อไป
2. พุดโกหก ขโมยของ
3. การนอนเปลี่ยนแปลง เป็นเพราะการเสพยาทำให้ร่างกายตื่นตัวมากขึ้น เช่น ยาบ้า ทำให้ตาค้าง ไม่ยอมนอน หรือหากหมดฤทธิ์ยา ก็จะใช้เวลาในการนอนที่นานผิดปกติ
4. อารมณ์เปลี่ยนแปลง ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย โดยเฉพาะช่วงที่มีอาการอยากยา
5. มีอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า คลุ้มคลั่ง เป็นต้น
6. การเรียน การงานแย่ มาทำงานสาย สมาธิไม่ค่อยอยู่กับเนื้อกับตัว
7. แยกตัว เก็บตัวอยู่ภายในที่ส่วนตัวของตัวเอง
8. มีอาการเมายาและอาการถอนยา
9. บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ได้แสดงอาการผิดปกติใดๆ เลยก็ได้

สรุปได้ว่าอาการของผู้ป่วยติดสารเสพติดจะไม่มีอาการจำเพาะ บางรายอาจมีอาการในหลายๆ ข้อรวมกัน บางรายมีเป็นบางข้อ และบางรายที่เสพไม่มากอาจไม่แสดงอาการใดๆ เลย

ลักษณะการเสพยา

Denni Deley (1998) ได้ให้ความหมายของการติดยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การติดยาเสพติด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ของการใช้ยาเสพติดและเป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมหรือทัศนคติที่เบี่ยงเบนนำไปสู่การใช้สารเสพติดในระยะเวลาที่สามารถเลิกยาเสพติดได้แล้ว

Terence Gorski (1999) ได้อธิบายการติดยาที่มีความหมายมากกว่าการกลับมาใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ แต่เป็นกระบวนการของการฟื้นฟูสภาพที่ผิดระบบจนทำให้ผู้เลิกยาเสพติดกลับไปใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นทางเลือกที่มีเหตุผลในการที่จะรักษาตนเอง

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse) หมายถึง การที่บุคคลสามารถเลิกใช้ยาเสพติดแล้วกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ จากการศึกษาพบว่า หลังการรักษาแล้ว ผู้รับบริการประมาณหนึ่งในสามสามารถเลิกยาเสพติดได้ อีกหนึ่งในสามจะกลับใช้ยาเสพติดซ้ำในช่วงสั้นๆ และรักษาหายในที่สุด และอีกหนึ่งในสามจะกลับใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างเรื้อรัง (Chronic Relapse) โดยการไปเสพยา

เริ่มจากการที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากวิถีชีวิตคนปกติ และจบลงด้วยการกลับไปใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจเป็นยาเสพติดตัวเดิมหรือเปลี่ยนชนิดไปก็ได้ การติดยาเสพติดซ้ำเป็นกระบวนการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมหรือทัศนคติที่เบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ (บังอร สุปรีดา และคณะ, 2549) ซึ่งมีปัจจัย 3 ประการที่ทำให้คนเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก หรือ พฤติกรรม คือ ตัวกระตุ้น (Trigger) การขาดทักษะในการป้องกันตนเอง (Coping Skill) และการขาดสำนึกถึงชีวิตที่ปลอดจากสิ่งมัวเมา (Commitment to Sobriety) และอาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติดในระยะที่สามารถอดยาได้แล้ว ซึ่งมีได้เกิดจากการเริ่มใช้ยาครั้งแรกหลังจากที่ผ่านการบำบัดรักษาและหยุดเสพยาได้ระยะหนึ่งแล้ว หรือ เป็นขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพที่ผิดระบบ จนทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก กระบวนการติดยาซ้ำเปรียบเสมือนกับการลื่นของแอสโตรโน เมื่อแอสโตรโนตัวแรกกระทบตัวที่สองก็จะไปกระทบตัวที่สามต่อ จากนั้นปฏิริยาก็จะเริ่มขึ้นต่อกันไปเรื่อย ๆ กระบวนการติดยาซ้ำสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. เกิดการติดยาซ้ำในการฟื้นฟูสภาพ
2. ปฏิเสธว่าตนเองติดยาซ้ำในการฟื้นฟูสภาพ
3. ใช้พฤติกรรมอื่น ๆ มากลบเคลื่อนความรู้สึก
4. ประสบกับเหตุกระตุ้นไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
5. เกิดปัญหาภายในจิตใจ
6. เกิดปัญหาพฤติกรรมภายนอก
7. ขาดการควบคุม
8. มีความคิดแบบผู้เสพติด
9. กลับไปสู่กลุ่ม สถานที่ หรือสิ่งที่ทำให้เสพติด
10. ไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติด

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

มีปัจจัยหลายประการในการกลับมาเสพติดซ้ำอีก การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีพฤติกรรมพึ่งพาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นการติดยาเสพติดครั้งแรกหรือการติดยาเสพติดซ้ำก็ตาม เกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ติดยาเสพติดซ้ำ เกิดจากตัวบุคคลเองยังไม่มีความพร้อมที่จะเลิกใช้ยาเสพติด เพราะมีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอ ความเจ็บป่วยด้านร่างกาย อยากรองหรือจิตใจอ่อนไหว มีความพอใจด้วยและฤทธิ์ยา ครอบครัวยังมีปัญหาด้านเศรษฐกิจส่งผลต่อการไม่มีเวลาในการให้การสั่งสอนอบรมบุตร ขาดความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่และสนับสนุนเท่าที่ควร การอยู่อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการค้า หรืออยู่ในสังคมที่ใกล้ชิดแหล่งค้ายาเสพติด ล้วนมีผลผลักดันและสนับสนุนให้บุคคลไปใช้ยาเสพติด (สุพจน์ ชูติดำรง, 2544) การเสพติดซ้ำเป็นผลจากการใช้ยาเสพติดแล้วเกิดการกระตุ้นรู้สึกมีความสุขทำให้ยาเสพติดเป็นแรงเสริมทางบวก ส่งผลทำให้มีการตัดสินใจกลับไปเสพติดซ้ำอีก ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับปัญหาของกลไกป้องกันตนเองทาง

จิตที่ผู้ติดยาเสพติดใช้ อาจทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถพัฒนาจิตใจตนเอง จึงทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้องหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงภายในจิตใจ และจากการไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของบุคคล การมีบาดแผลทางจิตใจ ทำให้มีเรื่องกีดขวางที่ไม่ดีต่อตัวกระตุ้นเร้าซึ่งอาจทำให้เกิดอารมณ์ที่รุนแรงตามมาได้ง่าย การเสพยาจะช่วยให้เป็นสิ่งป้องกันไม่ให้เกิดภาวะที่อารมณ์รุนแรง ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง และไม่สามารถบอกหรืออธิบายอารมณ์ของตนเองได้

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor)

1.1 ปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological Factors) เช่น อารมณ์อยากยา (craving) ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากอาการขาดยา (Withdrawal) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine บริเวณ Mesolimbic System อยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดยา

1.2 การขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพยา (Lack of Proper Motivation)

1.3 การขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยา (Lack of Coping Skill to deal with high risk situation)

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor)

2.1 มีแหล่งยาอยู่ในชุมชน (Availability of drug)

2.2 อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม (Negative environment Condition) เมื่อบุคคลผ่านการรักษาแล้วถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ โดยเฉพาะปัญหาภายในครอบครัวที่จะต้องมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ในการที่จะร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

สำนักแผนโคลัมโบ (Colombo Plan: 2000) ได้กล่าวว่าระยะการเริ่มติดยามี 4 ระยะ คือ

1. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ผู้ฟื้นฟูสภาพจากการติดยา (Recovery Person) เริ่มปล่อยตัวตามสบาย ตามความพอใจและหยุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เช่น เริ่มมีวิถีชีวิตในทางลบ ไม่อดทนกับสถานการณ์ต่างๆ ไม่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการเลิกยาเสพติด

2. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดผู้ฟื้นฟูสภาพมีทัศนคติค่านิยม กระบวนการคิดในเรื่องการติดยา ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยเองและบุคคลที่ฟื้นฟูสภาพจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่า ๆ นั้น เช่น คิดว่าน่าจะลองใช้ยาเสพติดอีก เพราะสามารถหยุดมาได้ระยะหนึ่งแล้ว คิดว่าสามารถใช้สารตัวอื่นทดแทนได้ เช่น คีมสุรา

3. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกผู้ฟื้นฟูสภาพเริ่มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิด เช่น คีมสุรา

4. ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ผู้อื่นสามารถสังเกตกระบวนการคิดของผู้ติดยาเสพติดได้จากการตอบสนองของเขา ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการแสดงออก ปฏิบัติการตอบสนองกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของผู้ฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ใช้จ่ายสถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ไปมาหาสู่กับกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังได้อธิบายต่อไปอีกว่าการติดยาอาจมีอิทธิพลโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์บางอย่าง คือ

ก. มีความตั้งใจในการหยุดใช้น้อยลง ผู้เสพยาตัดสินใจที่จะหยุดใช้ยาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น สุขภาพไม่ดี มีปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน และปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่เมื่อผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งจะเริ่มลืมปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการใช้ยาเสพติด ความทรงจำเกี่ยวกับช่วงเวลาเมื่อได้เสพยาจะกลับเข้ามา มีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้มีความตั้งใจในการหยุดยำน้อยลง

ข. อยู่ในสถานการณ์เสี่ยงการอยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเหมือนเมื่อเคยใช้ยาในอดีตจะทำให้เขาระลึกถึงเรื่องของยาเสพติดและจะแสดงออกถึงพฤติกรรมของการกลับไปใช้ยา เช่น การพบกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้จ่าย การไปวนเวียนอยู่ในสถานที่ที่เคยใช้ยา ผู้เสพยาจะรู้สึกจิตใจไม่เข้มแข็งและมั่นคงกับสถานการณ์เสี่ยงลักษณะนี้

ค. อยู่ในภาวะอารมณ์เสี่ยงต่อการเสพยา เป็นความรู้สึกของผู้เสพยาต่อการใช้ยาในอดีต เช่น ความรู้สึกเศร้าเสียใจ ความรู้สึกโกรธ ความไม่สมหวัง ความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกเหงา ซึ่งเป็นอารมณ์ที่กระตุ้นให้มีโอกาสหันกลับไปสู่พฤติกรรมการใช้ยา

ง. มีความขัดแย้งกับบุคคลอื่น การที่ผู้เสพยาต้องเผชิญหน้ากับบุคคลอื่นทั้งจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่ ขัดแย้งกัน ทำให้เกิดความตึงเครียดและความรู้สึกที่ไม่ดี

จ. แรงผลักดันทางสังคม การที่ผู้เสพยาสัมพันธ์กับเพื่อนผู้ใช้จ่ายต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและการที่ต้องการให้เพื่อนยอมรับตนก็เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้กลับไปเสพยาซ้ำได้

ดังนั้นกลุ่มผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลแล้ว ก็มีโอกาที่จะกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก และมีผู้เสพยาติดยาเสพติดอีกบางกลุ่มที่สามารถหยุดเสพยาได้ แต่อาจมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่นทดแทนเมื่อมีอาการอยากยา

สัญญาณเตือนของการเสพยาซ้ำ

สัญญาณเตือนของการเสพยาซ้ำของผู้ป่วยมี อย่างน้อย 5 ลักษณะ คือ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2547)

1. การสูญเสียการทำหน้าที่ของปัจจัยภายใน ได้แก่

- 1) เป็นเรื่องการอยู่ดี/คูดี
- 2) ปฏิเสธความห่วงใย
- 3) ความรู้สึกต่อประสบการณ์เกี่ยวกับจำนวนวันในการบำบัดรักษา

4) จมอยู่กับความคิด

5) ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. การสูญเสียการทำหน้าที่ของปัจจัยภายนอก ได้แก่

1) มีความเชื่อว่าตนจะไม่เสพยาเสพติดอีก เป็นสัญญาณเตือนเพราะเมื่อมีความเชื่อมั่นเช่นนี้ จะทำให้ขาดการดูแลตนเอง

2) มองภายนอกตนเอง

3) การละเลยการป้องกันตนเอง

4) พฤติกรรมที่ถูกกระตุ้น

5) มีความโน้มเอียงว่าจะเป็นคนฉี่เหงา

6) ไม่มีวิสัยทัศน์

7) ซึมเศร้า กอดัน

8) สูญเสียการวางแผน โครงสร้างชีวิตตนเอง

9) แผนการเริ่มล้มเหลว

10) การร้องขอความช่วยเหลือ

3. การสูญเสียทัศนคติในทางบวก ได้แก่

1) ขาดความกระตือรือร้นที่จะเข้ากลุ่ม

2) พัฒนาทัศนคติในทางลบ

3) ปฏิเสธความช่วยเหลืออย่างเปิดเผย

4) ไม่พอใจในชีวิตตนเอง

5) รู้สึกไม่มีอำนาจและช่วยตัวเองไม่ได้

6) สงสารตัวเอง

7) คิดใช้ประโยชน์จากสังคม

8) ตั้งใจโกหกตัวเอง

4. การสูญเสียการควบคุมความทรงจำ ได้แก่

1) สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองอย่างสิ้นเชิง

2) เหนื่อยล้า

3) ชีวิตพังทลายทางเลือกลดลง

4) ความโกรธแค้นอย่างไม่มีเหตุผล

5) ไม่บำบัดรักษาต่อเนื่องต่อไป (หยุดการรักษาทั้งหมด)

6) เหนงานเกินเหตุ คับข้องใจ โกรธ และเครียด

7) สูญเสียการควบคุมพฤติกรรม

8) ไร้ความสามารถในการทำหน้าที่

กระบวนการเสพติดซ้ำ

กระบวนการเสพติดซ้ำแบ่งได้ ดังนี้ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2547)

1. เกิดการติดซ้ำในการฟื้นฟูสภาพ
2. ปฏิเสธว่าตนเองติดซ้ำในการฟื้นฟูสภาพ
3. ใช้พฤติกรรมอื่น ๆ มากลบกลืนความรู้สึก
4. ประสบกับเหตุกระตุ้นจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
5. เกิดปัญหาภายในจิตใจ
6. เกิดปัญหาพฤติกรรมภายนอก
7. ขาดการควบคุม
8. มีความคิดแบบผู้เสพติด
9. กลับไปสู่กลุ่ม สถานที่ หรือสิ่งที่ทำให้เสพติด
10. ใช้สารเสพติด
11. ไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดมากเกินไป

สรุป วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพติดซ้ำเนื่องจาก (Jaffe, 1994)

1. ยังคงคบกับเพื่อนที่ใช้สารเสพติดหรือคัมแอลกอฮอล์
2. การเกิดร่วมของโรคทางจิตเวช
3. วัยรุ่นมักปฏิเสธว่าตนไม่ติดสารเสพติดจึงยังคงใช้สารเสพติดหรือต่อไปมีทัศนคติว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องใช้สารเสพติดหรือคัมแอลกอฮอล์ในการดำเนินชีวิต

การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้เลิกจากการเสพยาได้ และสามารถกลับไปดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และจากสาเหตุของการเสพยาที่มีอยู่หลายปัจจัยข้างต้น ดังนั้นวิธีการบำบัดรักษาจึงต้องคำนึงถึงหลักชีวจิตสังคม (Bio-Psycho-Social) ได้แก่ การรักษาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม การบำบัดรักษาเป็นวิธีปัจจุบันการรักษานี้ได้ผลมากที่สุด คือ การรักษาด้วยวิธีทางพฤติกรรม

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งรัฐบาลออกเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้นเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2547, อาภาศิริ สุวรรณานนท์, 2547)

1. **ระบบสมัครใจ (Voluntary system)** หมายถึง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ถือความประสงค์ที่จะรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นสำคัญ กล่าวคือ ผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องการที่จะได้รับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลที่รัฐจัดให้หรือไม่ก็ได้ และหากอยากมารับการรักษาก็สามารถมารับการรักษาได้ หากไม่ยอมรับการรักษาก็ไม่ต้องมา ซึ่งรวมความหมายถึงว่า ผู้ติดยาเสพติดเองจะสมัครใจมารับการบำบัดรักษาในระยะเวลาใด ๆ ก็ได้ และแม้ว่าได้สมัครใจเข้าเป็นผู้รับการรักษาแล้วก็สามารถออกจากสถานพยาบาลในระยะเวลาใด ๆ ก็ได้เช่นเดียวกันโดยที่ไม่มีบทบังคับแต่อย่างใด ในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงานที่รับผิดชอบคือสถานพยาบาลต่างๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และสถานพยาบาลเอกชนที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการใช้ยาทดแทน การใช้ยาต้านฤทธิ์ยาเสพติด การรักษาให้คงสภาพการติดยา และแผนโบราณ ได้แก่ การใช้ยาสมุนไพร การฝังเข็ม

ขั้นตอนของการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอนดังนี้ (กรมการแพทย์, 2541)

ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) เป็นการเตรียมการก่อนการรักษาระยะแรกของการรักษาและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้เสพยาเสพติด เป็นระยะที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีความประสงค์จะขอรับการรักษาได้เตรียมพร้อมที่จะรับการรักษา เป็นระยะที่จะปลูกฝังให้ผู้เสพยาเสพติด เกิดความมั่นใจที่จะเข้ารับการบำบัดอย่างแท้จริงและก่อให้เกิดกำลังใจที่จะเลิกยาเสพติด ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา การดำเนินการ การสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดหยุดใช้สารเสพติด ภายใต้การดูแลรักษาของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นการบำบัดอาการทางกาย ที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดการดำเนินการ การให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพรหรือให้เลิกเสพทันทีที่เรียกว่า หักดิบ แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องค้างในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ ค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้

ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาจะใช้การรักษาแบบประคับประคอง และตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก

ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitations) เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้เสียหายให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ หลังจากที่ผู้ป่วยถอนพิษยาแล้ว ด้านจิตสังคม ซึ่งถือเป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด เป็นระยะที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ พัฒนาทางด้านจิตสังคม เพราะการที่ผู้เสียหายเสพติดจะต้องเรียนรู้การดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากยาเสพติด จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก อาจเกิดความสับสนและหมดความอดทนได้ง่าย เผชิญกับตัวกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งจากสิ่งแวดล้อม เพื่อน ครอบครัว ที่จะทำให้กลับไปเสพยา ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ รูปแบบของการบำบัดในขั้นตอนนี้ มีการดำเนินการโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบอื่น ๆ เช่น การใช้โปรแกรมเมทริกซ์แบบผู้ป่วยนอก การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ "ชุมชนบำบัด" ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือสังคมจำลองให้ผู้เสียหายเสพติดมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกันเลียนแบบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจ โดยใช้หลักศาสนา ได้แก่ การนำผู้เสียหายเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การศึกษาหลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

ขั้นการติดตามดูแล (After-Care) เป็นการติดตามดูแลผู้เสียหายเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน การติดตามหลังการบำบัดในขั้นนี้ เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา เสริมสร้างกำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่บำบัดรักษาหายแล้วออกไปสู่สังคมได้ตามปกติ มิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เข้มแข็ง โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1-5 ปี การติดตามหลังการบำบัดรักษา สามารถดำเนินการ โดยการเยี่ยมเยียนที่บ้านหรือที่ทำงาน โทรศัพท์ นัดพบ ใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด การติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น ญาติ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น

2. **ระบบต้องโทษ (Correctional system)** หมายถึง เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกศาลพิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม ดังนี้

1) กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดในคดียาเสพติดจะถูกส่งตัวมารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในทัณฑสถานบำบัดพิเศษของกรมราชทัณฑ์ จำนวน 10 แห่ง

ทั่วประเทศ แบ่งเป็นทัศนสถานบำบัดพิเศษชาย 8 แห่ง และทัศนสถานบำบัดพิเศษหญิง 2 แห่ง ได้แก่ ทัศนสถานบำบัดพิเศษกลาง ทัศนสถานบำบัดพิเศษจังหวัดปทุมธานี ทัศนสถานบำบัดพิเศษพระนครศรีอยุธยา ทัศนสถานบำบัดพิเศษลำปาง ทัศนสถานบำบัดพิเศษขอนแก่น ทัศนสถานบำบัดพิเศษหญิงจังหวัดปทุมธานี และทัศนสถานบำบัดพิเศษคลองไผ่ แต่เนื่องจากมีผู้ต้องขังจำนวนมากที่กระทำความผิดในคดียาเสพติดหรือคดีอื่นๆ แต่มีประวัติการใช้ยาเสพติด กรมราชทัณฑ์จึงดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำทั่วไปด้วย

2) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำหรับเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์ ในวันที่กระทำความผิดไว้ในระหว่างการสอบสวน หรือพิจารณาคดี หรือตามคำพิพากษา หรือคำสั่งศาล ปัจจุบันมีการนำรูปแบบชุมชนบำบัดมาใช้ในการดำเนินการบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติดในปี พ.ศ. 2547 กรมพินิจฯ มีสถานพินิจฯ ดำเนินการและจัดทำเอกสารฯ ขึ้นตอนของกระบวนการยุติธรรมทั่วประเทศรวม 43 แห่ง มีสถานแรกรับ ที่กักกันเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้ประกันตัว 34 แห่งจาก 32 จังหวัด ทั่วประเทศ และมีสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนที่ศาลตัดสินแล้ว 17 แห่ง ทั่วประเทศ

3. ระบบบังคับ (Compulsory system) หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นระบบที่เกิดขึ้นโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ต่อมามีการปรับแก้ไขและได้ประกาศใช้ เป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2545 สารสำคัญของพระราชบัญญัติคือ ผู้ติดยาเสพติดไม่ใช่หนักโทษ ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยผู้ต้องหาใน 4 ฐาน คือ 1) เสพยาเสพติด 2) เสพ และมีไว้ในครอบครอง 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือ 4) เสพและจำหน่ายตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกระทรวง ผู้ต้องหาจะถูกส่งตัวให้ศาลเพื่อมีคำสั่งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพดำเนินการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยใช้ระยะเวลา 15 วันและขยายเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วัน หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างการดำเนินคดีอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในระบบบังคับนี้ คือ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุน และประสานการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ โดยกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบในส่วนของการบำบัดรักษา โดยปฏิบัติการรักษาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

การบำบัดรักษาในปัจจุบันมีการรักษาหลากหลายรูปแบบ ผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะเหมาะสมกับรูปแบบการรักษาต่างกันออกไป เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy) การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group psychotherapy) การให้ความช่วยเหลือระดับประคองจิตใจสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด (Family intervention) กลุ่มผู้ที่มีปัญหาการคิดสารเสพติด

ร่วมตัวกันก่อตั้งให้การช่วยเหลือ (Self-help group) ชุมชนที่ทีมผู้บำบัดจำลองขึ้นเพื่อช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่เลิกยาแล้วให้กลับมาทำกิจกรรมหรือการงานได้ตามปกติ (Therapeutic community)

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

เป็นสถานที่สำหรับควบคุมเด็กที่กระทำผิด มีการจัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2450 โดยมีการจัดตั้งโรงเรียนดัดสันดานขึ้นที่เกาะสีชัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยให้อยู่ในความดูแลของกรมตำรวจ โรงเรียนดังกล่าวเป็นสถานที่ควบคุมเด็กที่กระทำความผิดซึ่งมีอายุระหว่าง 10 - 16 ปี เพื่อแก้ไขเปลี่ยนแปลงอุปนิสัย ส่วนที่เสียหายและปลูกฝังนิสัยที่ดี ต่อมาได้โอนกิจการโรงเรียนดัดสันดานให้อยู่ในการดูแลของกรมราชทัณฑ์ ต่อมาได้ตราพระราชบัญญัติ ราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 และพระราชบัญญัติจัดการฝึกและอบรมเด็กบางจำพวก พ.ศ. 2479 ขึ้นใช้บังคับ โดยได้มีบทบัญญัติวิธีปฏิบัติต่อเด็กที่ต้องคำพิพากษาเน้นหนักไปในทางฝึกอบรม ไม่ใช่การทำโทษเช่นแต่ก่อน กรมราชทัณฑ์จึงได้จัดตั้งโรงเรียนฝึกอาชีพ สำหรับเด็กที่กระทำผิดที่มีอายุยังไม่ครบ 18 ปี ต่อมาจึงได้ตราพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลคดีเด็กและ เยาวชน พ.ศ. 2494 และพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2494 กระทรวงยุติธรรม จึงได้จัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชนกลาง กับสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2495 นับเป็นการเริ่มต้นระบบการแก้ไขบำบัดดูแลเด็กและเยาวชนที่ถูกต้องเหมาะสม สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีหน้าที่หลัก ได้แก่ 1) สืบเสาะและพินิจ ตลอดจนทำรายงานเสนอต่อศาลเกี่ยวกับประวัติ สิ่งแวดล้อม และสาเหตุของการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน เพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการสถานพินิจ และสอดส่องเด็กและเยาวชน ที่ศาลมีคำพิพากษาให้คุมประพฤติ หรือกำหนดเงื่อนไขให้ปฏิบัติตาม 2) ควบคุมตัวเด็กและเยาวชนไว้ระหว่างการพิจารณาคดีตามคำสั่งศาลหรือควบคุมตัวเด็กและเยาวชนตามคำพิพากษาของศาล 3) ศึกษาค้นคว้าถึงสาเหตุของการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชน การบำบัดทางจิตใจแก้ไขพฤติกรรม ให้เขายอมรับสภาพว่าเขาทำผิดจริงและต้องแก้ไขตัวเองไม่ให้ทำผิดอีก โดยมุ่งเน้นให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้มีโอกาสกลับตัวเป็นพลเมืองที่ดีและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของสังคมต่อไปได้

การบำบัดในสถานพินิจ

กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ทำหน้าที่ดำเนินการแก้ไขบำบัดและฟื้นฟูเด็กและเยาวชนผู้กระทำผิดที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เน้นเรื่องการเรียนวิชาสามัญหรือฝึกวิชาชีพ เป็นหลัก ใช้กิจกรรมในการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามแนวชุมชนบำบัด ดังนี้ (สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด, 2547)

1) การประชุมเช้า (Morning Meeting)

- 1.1 เพื่อเริ่มกิจกรรมวันใหม่ การแจ้งข่าวหรือกำหนดการต่าง ๆ
- 1.2 เพื่อให้เด็กและเยาวชนรู้สึกถึงการอยู่ร่วมกัน

- 1.3 เพื่อแสดงความห่วงใยกันและกัน
 - 1.4 เพื่อฝึกการยอมรับและแก้ไขพฤติกรรมตนเอง
 - 1.5 เพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อวานนี้ว่าอะไรต้องปรับปรุงหรือสะท้อนให้สมาชิกทราบ
- 2) การตัดเดือนอย่างไม่เป็นทางการ (Pull up)
 - 2.3 เพื่อแจ้งความผิดพร้อมเตือนไม่ให้ทำผิดอีก
 - 2.4 เพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมให้เหมาะสม
 - 3) การตัดเดือนเป็นทางการ (Hair cut)
 - 1.1 เพื่อเป็นการตัดเดือนอย่างเป็นทางการเนื่องจาก Pull up แล้วไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 1.2 เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับทราบว่าคุณมีความประพฤติไม่ถูกต้องและไม่ปรับปรุงแก้ไข จนต้องได้รับการตัดเดือนในขั้นรุนแรง
 - 1.3 เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีการพัฒนาจิตใจเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ขึ้น
 - 4) กลุ่มคงที่ (Static Group)
 - 4.1 เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะไว้วางใจกลุ่มสร้างความรักความเข้าใจ
 - 4.2 เพื่อ พัฒนาอารมณ์และจิตใจให้เข้มแข็ง
 - 4.3 เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ซักถามปัญหา แสดงความคิดเห็นจนก่อให้เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง
 - 4.4 ให้สมาชิกได้พูดถึงปัญหาของตนเอง ทั้งในอดีตและปัจจุบัน
 - 4.5 สมาชิกในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ว่าทุกคนมีปัญหาที่คล้ายคลึงกันและมีแนวทางที่จะแก้ไขได้
 - 4.6 เป็นการลดความตึงเครียด ความคับข้องใจและความกังวล
 - 4.7 เพื่อวัดความก้าวหน้าในการพัฒนาบุคลิกภาพของสมาชิก
 - 5) นั่งทบทวนความมุ่งหวัง (Prospected Chair/Bench)
 - 5.1 เพื่อให้ใช้ความคิด ทบทวนความเหมาะสมของพฤติกรรมของตนเอง สำนึกว่ากระทำถูกหรือผิดอย่างไร
 - 5.2 เพื่อให้ใช้ความคิดถึงสาเหตุว่าเหตุใดจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น มีความรู้สึกอย่างไร
 - 5.3 ฝึกความรับผิดชอบและ ความอดทน
 - 6) การประชุมใหญ่แบบพิธีการ (House Meeting)
 - 6.1 เป็นการตัดเดือนอย่างเป็นทางการในความผิดร้ายแรง เช่น มียาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ มีการทะเลาะวิวาท

7) การตรวจสอบทั่วไป (General Inspector)

7.1 เพื่อเป็นการตรวจสอบด้านความเรียบร้อย ความสะอาดของศูนย์

7.2 เพื่อสร้างนิสัยที่ดีให้เด็กและเยาวชนรักความสะอาดและมีความใส่ใจใน

สิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ยังมีกิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากงานด้านชุมชนบำบัด ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนาและจริยธรรม กิจกรรมด้านสุขภาพและอนามัย กิจกรรมด้านนันทนาการ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น นอกจากนี้กรมพินิจฯ ยังได้พัฒนาโปรแกรมเพิ่มอีก 2 รูปแบบ คือ

1. โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูแบบไปกลับ ใช้เวลา 4 สัปดาห์ เน้นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ แก่เด็กและเยาวชน 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ประกันตัวและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ 2) กลุ่มที่ต้องรับการบำบัดฟื้นฟูตามเงื่อนไขของกฎหมาย 3) กลุ่มที่ศาลพิพากษาให้รับการบำบัดฟื้นฟูแบบไปกลับ และ 4) กลุ่มคุมประพฤติที่ส่งต่อจากกรมคุมประพฤติ กิจกรรมมีเป้าหมายสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การสร้างแรงจูงใจการปรับพฤติกรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การดำเนินชีวิตในสังคม การมีส่วนร่วมในครอบครัว หลังจากจบโปรแกรมจะมีการติดตามผล เป็นเวลา 3 เดือน หรือภายในระยะเวลา ที่กำหนดไว้ในเงื่อนไข

2. โปรแกรมกลุ่มยาเสพติด ในสถานแรกรับเด็กและเยาวชน โดยมีแนวคิดที่ว่าเด็กและเยาวชนที่ถูกจับกุมด้วยข้อหาอื่นที่มีโทษยาเสพติด ก็มีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะใช้ยาเสพติด หรือเคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมาก่อน โปรแกรมนี้ดำเนินการในเด็กในความควบคุมของสถานพินิจฯ ซึ่งผสมผสานในกิจกรรมการดูแลและปฏิบัติต่อเด็กและเยาวชนระหว่างรอการพิจารณาพิพากษาที่สถานแรกรับจัดขึ้น แบ่งเป็น 3 โปรแกรม ตามระดับความเกี่ยวข้องกับยาเสพติดคือ 1) กิจกรรมกลุ่มเสี่ยง เน้นการให้ความรู้ สร้างความตระหนักรู้ตนเองเพื่อป้องกันมิให้เขาไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ใช้เวลา 10 คาบ เข้ากิจกรรมสัปดาห์ละ 1 คาบ 2) กิจกรรมกลุ่มเสพ เน้นการสร้างความรู้ และเข้าใจตนเอง ในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับผลจากการใช้ยาเสพติด เสริมทักษะการป้องกันการเสพติด ใช้เวลา 10 คาบ เข้ากิจกรรมสัปดาห์ละ 1 คาบ 3) กิจกรรมกลุ่มติดเน้นการสร้างความรู้ ถึงผลจากการใช้ยาเสพติด และเสริมทักษะการป้องกันการเสพติด ใช้เวลา 20 คาบ เข้ากิจกรรมสัปดาห์ละ 2 คาบ กิจกรรมเริ่มหลังจากที่เด็กฯเข้ามาอยู่ในสถานแรกรับแล้ว 2 สัปดาห์และกิจกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย

วัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ลักษณะของวัยรุ่น

วัยรุ่น หรือ adolescence มีรากศัพท์มาจากคำในภาษาละตินว่า adolescere หมายถึง การก้าวสู่วุฒิภาวะ (Coleman J.C. , 1980 : 12) วัยรุ่น คือ วัยที่เป็นช่วงระยะพัฒนาการของบุคคลที่จะต้องสร้างเอกลักษณ์แห่งตนและความรู้สึกที่มีคุณค่าในตน รวมทั้งจะต้องมีการปรับภาพลักษณ์เกี่ยวกับร่างกายของตน มีการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาไปสู่ความมีวุฒิภาวะมากขึ้นปรับพฤติกรรมให้มีวุฒิภาวะตามความคาดหวังของสังคมมีระบบค่านิยมของตนเองและมีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่ (Ingersoll, 1989 : 2)

วัยรุ่น คือ วัยแห่งการเจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Steinberg, 1993 : 4)

วัยรุ่น คือ วัยแห่งการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ (Dusek, 1996 : 4)

วัยรุ่น คือ วัยที่เป็นระยะพัฒนาการที่อยู่ในช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (Santrock, 1998 : 24)

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 12- 21 ปี แบ่งออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุระหว่าง 12 - 18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุระหว่าง 18 - 21 ปี

ดวงใจ กษานติกุล (2536) ให้ความหมายวัยรุ่นว่า หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากวัยเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้ความจำกัดความของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนัก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ โดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีพัฒนาการทางด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง

Kosky, Eshkevari & Carr (1991) กล่าวว่า วัยรุ่นตามความหมายพจนานุกรมอังกฤษว่า เป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่ พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ (2538) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 20 ปี โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยเข้าสู่วัยรุ่น อายุตั้งแต่ 11 หรือ 12 ปี ถึง 13 หรือ 14 ปี
2. วัยรุ่นตอนต้น อายุตั้งแต่ 13 ถึง 14 ปี ถึง 16 หรือ 17 ปี

3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 19 หรือ 20 ปี

สรุป วัยรุ่น คือ มีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 20 ปี เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ส่วลักษณะ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้ง ทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ซึ่งมีจุดเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ร่างกายของวัยรุ่นจะมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อระบบอวัยวะภายใน เช่น ในระบบการย่อยอาหาร ระบบการไหลเวียนของโลหิต และระบบการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ และลักษณะโครงสร้างภายนอกร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของเสียง การขยายตัวของกล้ามเนื้อและกระดูก การมีขนขึ้นตามร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะสืบพันธุ์ เด็กผู้หญิงจะมีส่วนสูงและน้ำหนักมากกว่าเด็กผู้ชายในวัยเดียวกัน กระดูกแขนขาเจริญรวดเร็ว ทำให้ดูว่าแขนขายาว เก้งก้าง มือเท้าใหญ่ เพศหญิงกระดูกเชิงกรานจะเริ่มขยายใหญ่ขึ้น เพศชายกระดูกขากรรไกรจะขยายใหญ่ ทำให้สัดส่วนของใบหน้าดูเปลี่ยนไป มีกลิ่นตัวแรง เนื่องจากตามผิวหนังขยายตัวและต่อมเหงื่อออกมามาก การผลิตน้ำมันตามผิวหนังมีมาก จึงเป็นช่วงที่เริ่มมีสิวทั้งผู้หญิงและผู้ชาย

สำหรับพัฒนาการทางด้านร่างกายของวัยรุ่นตอนปลายจะถึงระดับวุฒิภาวะสูงสุด ทั้งในเจริญเพศหญิงและเพศชาย ร่างกายทุกส่วนเจริญเต็มที่บ่งบอกถึงความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ ส่วนสูงจะเจริญเติบโตเต็มที่ตามที่ควรจะเป็นและจะคงที่ไม่สูงเพิ่มขึ้นอีก อัตราการเพิ่มของส่วนสูงและน้ำหนักในช่วงนี้เริ่มลดลงกว่าช่วงวัยรุ่นตอนต้น เด็กวัยรุ่นชายจะเจริญทันวัยรุ่นหญิงและอาจจะสูงใหญ่ทันในช่วงนี้ ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายของวัยรุ่นเจริญเติบโตได้เต็มที่ ผู้ใหญ่ควรเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กในการก้าวเข้าสู่วัยรุ่น โดยการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น และการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย การบริหารร่างกายเพื่อให้มีสัดส่วนงดงาม แนะนำเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้เวลาว่างให้เหมาะสม และการพักผ่อนให้พอเพียง

พัฒนาการทางด้านอารมณ์

อารมณ์ของวัยรุ่นจะมีลักษณะอ่อนไหวง่าย มีอารมณ์รุนแรงอารมณ์ไม่คงที่ ไม่สม่ำเสมอ และเกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้ เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด จึงทำให้เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการทำงานของต่อมไร้ท่อจะทำให้วัยรุ่นมีพลังงานมาก และอาจไม่ได้ใช้พลังงานที่มีให้เกิดประโยชน์จนทำให้ผู้ใหญ่ไม่พอใจ เช่น ใช้เวลาส่วนตัวอยู่กับเพื่อน หรือเที่ยวเตร็ดเตร่ตามศูนย์การค้า นอกจากนี้ เมื่อต่อมเพศถูกพัฒนาเต็มที่ วัยรุ่นจะเริ่มสนใจในเพศตรงข้าม และมี

พฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้ามซึ่งบางครั้งก็อาจจะขัดใจผู้ใหญ่ และทำให้ถูกผู้ใหญ่ต่อว่าจนทำให้เกิดความเครียดได้ อารมณ์ต่าง ๆ ของวัยรุ่นมีดังนี้ (ช่อเพชร เบ้าเงิน, 2538)

1. ความกลัว ความกลัวของวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นความกลัวเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

2. ความกังวลใจเป็นผลมาจากความกลัวแล้วเก็บเอาเรื่องต่างๆเหล่านั้นมาเป็นความกังวลใจ ซึ่งบางสิ่งอาจเกิดขึ้นหรือยังไม่เกิดขึ้นก็ได้ นอกจากนี้อาจเป็นความกังวลใจเกี่ยวกับเรื่องบุคคลภายในบ้าน ความสัมพันธ์ทางสังคม

3. ความโกรธ การแสดงออกของอารมณ์โกรธในวัยรุ่นมักมีลักษณะรุนแรงโดยตรงต่อบุคคลที่เป็นต้นเหตุ บางคนอาจแสดงออกของอารมณ์โกรธแบบทางอ้อมโดยการเก็บตัวอยู่เงียบๆ คนเดียวไม่ยอมพูดจากับใคร

4. ความรัก ในวัยรุ่นจะมีความรักประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1) ความรักตนเอง ได้แก่ ความรักและดูแลเอาใจใส่สภาพความเป็นไปของตนเอง เช่น ทรวดทรง ความสวยงาม การแต่งกาย

2) ความรักเพื่อน วัยรุ่นจะให้ความรักและสนับสนุนเพื่อนเพศเดียวกัน รวมกลุ่มพวกที่มีลักษณะนิสัยและรสนิยมเดียวกัน

3) ความรักในเพศตรงข้าม ความรักต่อเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นเป็นไปอย่างรุนแรง จนอาจส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและการเรียน

4) ความรักคนที่ตนเองเทิดทูนเป็นพิเศษ วัยรุ่นมักจะรักคนที่ความเก่ง ความสามารถพิเศษในทางใดทางหนึ่ง เอาแบบอย่างโดยยึดถือเป็นแบบที่จะปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองในอนาคต

4. ความอิจฉาริษยา อารมณ์อิจฉาริษยาที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ จนบางครั้งทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

5. ความอยากรู้อยากเห็น วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งที่จะเกิดขึ้นภายในหน้า หรือสิ่งที่ปกปิดซ่อนเร้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องราวเพศตรงข้าม เรื่องการสืบพันธุ์

พัฒนาการทางด้านสังคม

วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติและพฤติกรรมทางสังคมในทุกด้านวัยรุ่นจะต้องการอิสรเสรีภาพในการคิด การปฏิบัติตัว การคบเพื่อน และต้องการความเป็นส่วนตัว จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับผู้ใหญ่ และส่งผลให้วัยรุ่นหันไปใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลมาก วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับการคบเพื่อน และต้องการเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีค่านิยม และมีความสนใจในสิ่งเดียวกันเพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับจากเพื่อนมากที่สุด รักเพื่อนมาก มีความรู้สึกมั่นใจ และปลอดภัย ทั้งนี้การคบเพื่อนจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เรียนรู้การรักษามิตรภาพ มีความเข้าใจตัวเอง และรู้จักรับฟัง

ความเห็นของผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสังคมนับว่าเป็นพัฒนาการที่ยากที่สุดของวัยรุ่น ลักษณะเด่นที่พบในวัยนี้คือ จะมีอุดมคติสูง หัวรุนแรง ต้องการให้สังคมมีความยุติธรรม เสมอภาค ขอมรับเรื่องความเหลื่อมล้ำต่ำสูงในสังคมไม่ได้

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

ช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระดับสติปัญญาเป็นอย่างมากนักจิตวิทยา ด้านพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์หลายท่านมีความเห็นตรงกันว่า สติปัญญาของมนุษย์จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ระหว่างอายุ 18 ถึง 20 ปี โดยในวัยนี้มนุษย์จะสามารถให้นิยามของวัตถุสิ่งของต่างๆ ได้อย่างชัดเจน สามารถแบ่งแยกคุณลักษณะของสิ่งของต่างๆ ได้ดี มีพัฒนาการทางความคิดรวบยอด และมีความคิดในระดับที่เป็นนามธรรม พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นปรากฏในหลายรูปแบบ เช่น รู้จักลองตั้งสมมุติฐานหลายๆ แบบเพื่อหาข้อสรุปที่ดีที่สุด สามารถแก้ปัญหาหลายๆ แบบ โดยมีกระบวนการคิดที่มีระบบและมีเหตุผล มีความจำดีสามารถจดจำสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างแม่นยำ แต่มักไม่นำไปใช้ในเรื่องการเรียน มีความคิดกว้างไกล มีจินตนาการคิดฝันถึงสิ่งต่างๆ อยากรู้ อยากเห็นอยากทดลอง และมีความเชื่อมั่นในความเชื่อหรือความเห็นของตนอย่างรุนแรง สำหรับวัยรุ่นตอนต้น จัดอยู่ในขั้นการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal operational period) กล่าวคือ สามารถคิดแก้ปัญหาต่างๆ ในสภาพที่เป็นนามธรรม (Abstract) ได้ และแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ แต่ยังคงความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา วัยรุ่นตอนปลาย อยู่ในขั้นการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal operational period) เช่นเดียวกัน ต่างกันตรงที่วัยรุ่นตอนปลายมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาโดยให้เหตุผลอย่างเหมาะสมและมีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์มากขึ้น

พัฒนาการทางด้านจริยธรรม

วัยรุ่นตอนต้นตามแนวคิดของเพียเจต์จะมีการพัฒนาจริยธรรมอยู่ในขั้นยึดคำสั่งซึ่งมักตัดสินใจโดยใช้กฎเกณฑ์ของตนเอง (Autonomous) ซึ่งเด็กจะมีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจเรื่องความถูกต้องโดยพิจารณาที่เจตนาหรือความตั้งใจที่จะกระทำมากกว่าการเน้นที่ปริมาณความเสียหายที่เกิดขึ้น สำหรับวัยรุ่นตอนปลาย การพัฒนาจริยธรรมอยู่ในระดับมีกฎเกณฑ์ของตนเอง เช่นเดียวกับวัยรุ่นตอนต้น

จากข้อความข้างต้น พอสรุปเกี่ยวกับวัยรุ่นได้ว่า วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม คือ

1. การแตกเนื้อหนุ่มเนื้อสาว มีการเปลี่ยนแปลงขนาด น้ำหนัก ทรวดทรงของร่างกายอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการทำงานของต่อมเพศที่มากขึ้น เช่น การมีประจำเดือน การฝันเปียก ความรู้สึกทางเพศ ทำให้วัยรุ่นเกิดความสงสัย วิตกกังวล หงุดหงิด หรือมีท่าทีหุนหันดุจดึงหวาดกลัว ซึ่งวัยรุ่นควรได้รับรู้ข้อเท็จจริงเพื่อคลายความสงสัย ลดความวิตกกังวลและเข้าใจธรรมชาติของตนเองมากขึ้น

2. อารมณ์ของวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยไม่ค่อยมีเหตุผล เช่น โกรธง่าย ดีใจง่ายและแสดงออกโดยไม่มีการกลั่นกรอง วัยรุ่นต้องการเวลา 2-3 ปี ในการปรับสภาพอารมณ์ที่แปรปรวน

3. ความอยากเป็นอิสระ เสรี มักแสดงท่าทีบางอย่างที่ผู้ใหญ่รู้สึกว่าก้าวร้าว ไม่สุภาพ อ่อนน้อม ทำท่ายกกฎเกณฑ์ที่บ้าน โรงเรียน อยากมีอำนาจเหนือผู้อื่นอ่อนอาวุโสกว่า ซึ่งจำเป็นต้องมีการพูดคุยเพื่อให้วัยรุ่นได้แสดงออกถึงความคิดเห็นที่เป็นอิสระโดยพ่อแม่จะช่วยเสริมในสิ่งที่คิดเห็นไม่ถูกต้อง

4. ความอยากเด่น อยากทัดเทียมเพื่อน ความค้อยในเรื่องรูปโฉม การเงิน สภาพสังคม และครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกมีปมด้อยกว่าเด็กวัยอื่น วัยรุ่นพยายามกลบเกลื่อนปมด้อยด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น แยกจากกลุ่มเพื่อน แสดงพฤติกรรมของตนเองให้เป็นจุดเด่น เรียกร้องความสนใจต่าง ๆ ดังนั้นต้องช่วยให้วัยรุ่นดึงส่วนดีขึ้นมาทดแทนและให้เขารู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ความที่ไม่อยากแตกต่างจากเพื่อนในกลุ่ม อาจทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ต่างจากบรรทัดฐานของสังคมไปบ้าง การช่วยสนับสนุนชักจูงให้วัยรุ่นรู้จักเลือกคบเพื่อน เป็นวิธีการที่ดีกว่าการตำหนิลงโทษ รั้งฟังคำวิพากษ์วิจารณ์จากวัยรุ่น

5. ความอยากรู้ อยากลอง อยากเห็น อยากมีประสบการณ์แปลก ๆ ใหม่ ๆ ทำให้เกิดความพอใจ ความภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง การสนับสนุนให้วัยรุ่นมีกิจกรรมในทางสร้างสรรค์อยู่เสมอ จะช่วยชดเชยความอยากรู้ อยากลองในทางที่คิดได้

6. วัยรุ่นมีจินตนาการทางเพศ สนใจเพศตรงข้าม และอยากให้เพศตรงข้ามสนใจ วัยรุ่นต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันเพื่อเรียนรู้การวางตนให้เหมาะสมกับเพศของตน การเตรียมวัยรุ่นให้เข้าใจบทบาทในเพศของตนเอง โดยเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้เข้าสังคมกับเพื่อนต่างเพศในสายตาของพ่อแม่จะดีกว่าปิดกั้น ชัดขวางอย่างเคร่งครัด ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นหนีไปสังสรรค์ในที่ลับตาแล้วเกิดพลาดพลั้งโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

7. เป็นวัยที่กำลังมองหาเอกลักษณ์ของตนเองการที่วัยรุ่นพบเห็นแบบอย่างที่ดีจะช่วยให้วัยรุ่นค้นหาเอกลักษณ์ได้เร็วขึ้นและผ่านปัญหาได้อย่างมีทิศทาง ในทางกลับกันหากวัยรุ่นที่มีชีวิตระหกระเหิน ขาดแบบอย่างที่ดี มีครอบครัวไม่เป็นที่ภาคภูมิใจ ย่อมไม่อบอุ่น สับสน และเดินทางผิดได้ง่าย

วัยรุ่นกับสารเสพติด

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมปรวนแปรสูง ความสับสนของช่วงวัย การอยากรู้อยากลอง การควบคุมพฤติกรรมตนเองยังไม่สมบูรณ์ ขาดทักษะในการคิด ตัดสินใจในการแก้ปัญหา (กฤษฎา ชลวิริยะกุล , 2546) ขาดความหนักแน่นทางจิตใจ ขาดทักษะชีวิตในการดำรงชีวิตใน

สังคม เช่น ขาดการตระหนักรู้ในตนเอง ขาดภูมิด้านทานในการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าต่าง ๆ ผนวกกับ ความอ่อนแอของครอบครัว วัยรุ่นเหล่านี้จึงต้องเผชิญปัญหาโดยลำพังหลายคนขาดทักษะในการ จัดการกับปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จึงอาจถูกรอบงำหรือชักจูงไปในทาง ที่ผิดได้ง่าย ทำให้พฤติกรรมของเด็กประพฤติผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคมและกลายเป็น ผู้กระทำความผิดต่อกฎหมายโดยไม่ได้เจตนาหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ วัยรุ่นมีวิธีเผชิญปัญหาด้วยความที่ไม่เข้าใจหรือเลือกแนวทางที่ผิด หันมาใช้วิธีการพึ่งพาสาวเสพติด เพื่อเป็นการแก้ปัญหามากขึ้น ปัจจุบันพบว่าปัญหาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 6,542 คดี ในปีพ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 10,279 คดี ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าในปี 2551 จะมีเด็กเยาวชน เกี่ยวข้องกับยาเสพติดประมาณ 5.6 แสนคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, 2551) ซึ่งสาเหตุของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น มักเกิดจากปัจจัย 3 ประการ

1. ตัวผู้เสพ อาจใช้สารเสพติดโดยขาดความรู้เรื่องโทษ พิษภัยของสารเสพติดประเภท ต่างๆ วัยรุ่นเป็นวัยคะนอง อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง และให้ความสำคัญกับค่านิยมในกลุ่ม เพื่อนอย่างมาก จึงทำให้ต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีแนวโน้มที่จะทดลองใช้สารเสพติดได้ง่าย โดยขาดการยั้งคิด การไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เมื่อได้รับการชักชวน นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลิกภาพของวัยรุ่นบางคนมีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดได้ง่าย เช่น มีความวิตกกังวล สูง ปรับตัวยาก ชอบพึ่งพาคณอื่น และเก็บกดอารมณ์

2. ตัวสารเสพติด สารเสพติดทุกประเภทออกฤทธิ์ต่อสมองและระบบประสาท มีทั้ง ประเภทกดประสาท กระตุ้นประสาทและหลอนประสาท ตลอดจนออกฤทธิ์ผสมผสานกันทั้ง 3 อย่าง จนทำให้ผู้เสพเกิดอาการติดทางใจและอาการติดทางกายได้ หากใช้เป็นระยะเวลานาน

3. สิ่งแวดล้อม ที่สำคัญได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และค่านิยมในกลุ่มหรือสังคมนั้นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพครอบครัวที่แตกแยก มีความขัดแย้งกัน การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะมีโอกาสเสี่ยงสูงมากที่ทำให้วัยรุ่นถูกชักจูงไปใช้สารเสพติดหรือใช้สารเสพติดเป็นทางออกของ ปัญหาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Berk (1994) พบว่าพ่อแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบตามใจ จะทำ ให้เด็กเกิดปัญหาในการควบคุมตนเองในช่วงวัยรุ่น เด็กจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และมีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดมากกว่าพ่อแม่ที่มีมาตรฐานในการเลี้ยงดู

วัยรุ่นเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติด เนื่องจากกำลังมีการพัฒนา จากความเป็นเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นติดสารเสพติด และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นที่บำบัดรักษาแล้วกลับไปเสพซ้ำ เช่น การไม่มีความมั่นใจในตนเอง การกลับไปคบ เพื่อนที่ติดสารเสพติดอีก การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม สภาพจิตใจที่อ่อนแอ การมีที่อยู่อาศัยในแหล่งที่มีการจำหน่ายหรือเสพสารเสพติด การเห็นคุณค่าตนเองต่ำ การไม่

สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ความต้องการที่จะประชดครอบครัวยังไม่ไว้วางใจตน การประชดสังคมที่ไม่ให้ออกกลับตัวเป็นคนดี เป็นต้น

ลักษณะของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด

วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมักมีลักษณะอาการและพฤติกรรมที่สังเกตได้ คือ

1. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ขาดความสนใจและใส่ใจกิจวัตรประจำวัน ขาดวินัย
2. สีหน้าเฉยเมย ไม่มีความสุข ไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์ บางคนมีอาการหงุดหงิด

เฉื่อยง่าย หรือก้าวร้าว

3. เบื่อหน่ายการทำงาน ผลการเรียนลดลง รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงเหงาหาวนอน
4. มีพฤติกรรมลับลมคมใน บางครั้งอาจแยกตัว ไม่สูงส่งกับใคร
5. ใช้จ่ายเงินเปลือง มีหนี้สิน หรืออาจพบพฤติกรรมมขโมย
6. ร่างกายซูบผอม สุขภาพทรุดโทรม
7. อาจพบว่ามีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด เช่น กระดาศฟลอยด์ หลอดกาแฟ ไม้ขีด

หลอดฉีดยา ซองบุหรี่

สาเหตุและปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาเสพติด พบว่า

ชาญคณิต สุริยะมณี (2533) สรุปไว้ว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติดซ้ำ คือการอาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการจำหน่าย หรือเสพยาเสพติด

อาภรณ์ สายเชื้อ (2540) สรุปไว้ว่า ปัญหาและสาเหตุของเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาการปฏิเสธความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร

เสาวนีย์ เตชะไพฑูริย์ (2540) สรุปไว้ว่า สาเหตุที่เด็กและเยาวชนติดยาเสพติด สาเหตุเกิดจากบิดามารดา ไม่เข้าใจในการเลี้ยงดูบุตร ไม่สนใจบุตร ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตร เด็กมีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนที่ติดยาเสพติด

สุพจน์ ชูยิ่งสกุลทิพย์ (2541) สรุปไว้ว่า สาเหตุที่ทำให้นักเรียนติดยาบ้า คือ เศรษฐกิจของตนเอง เศรษฐกิจของผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย การขาดความสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร และสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญต่อการต่อต้าน หรือส่งเสริมการเสพยาบ้าของ นักเรียน

นีออน พิณประดิษฐ์ (2541) สรุปไว้ว่านักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมติดสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ดีกว่า นักเรียน ที่มีพฤติกรรมติดสารเสพติด

ประจัน มณีนิล (2541) พบว่าสาเหตุในการเสพยาเสพติด คือ อยากรองตามเพื่อน 55.5% รู้เท่าไม่ถึงการณ์ 18% หาซื้อง่าย เบื่อหน่ายครอบครัว แรงจูงใจในการเสพยาเสพติด คือ จิตใจไม่เข้มแข็งพอ ความกลัวไม่สบายใจ

บรรเลง ตั้งโกกานนท์ (2543) สรุปว่าปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาบ้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน (ความกดดันจากการเรียน เช่น เรียนไม่ทัน เพื่อน งานมาก) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ได้แก่ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเอื้อ

บุญธรรม บุญหมื่น (2545) สรุปว่า ด้านอิทธิพลของเพื่อนในการเสพยาเสพติด อยู่ใน ระดับสูง

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้เยาวชนติดยาเสพติดจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะเกิดจาก ปัญหาภายในครอบครัวเป็นอันดับหนึ่ง และสาเหตุอื่น ๆ ลำดับรองลงมา ดังนี้

1. สาเหตุทางครอบครัว ได้แก่ การหย่าร้างของพ่อแม่ ขาดความเอาใจใส่อบรม ขาดความอบอุ่นในครอบครัว และการกระทำของพ่อแม่ที่ไม่ดี

2. สาเหตุจากตัวเยาวชน ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง รู้เท่าไม่ถึงการณ์ สภาพการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เครียด

3. สาเหตุทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เศรษฐกิจตกต่ำ ตกงานมากขึ้น และครอบครัวมีรายได้น้อย

4. สาเหตุจากสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แหล่งชุมชนที่พักอาศัยมีการเสพยาเสพติด เรียนในสถาบันที่มียาเสพติด การห่างเหินศาสนา มีแหล่งเริงรมย์มากและคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด

5. สาเหตุมาจากมีความสะดวกในการหาซื้อและขายยาเสพติด กล่าวคือ เยาวชนจำนวนมาก ได้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากผู้ผลิต และจำหน่ายมีรายได้น้อยจากการขายยาเสพติดจึง คุ่มค่าต่อการเสี่ยง ส่งผลให้สามารถซื้อขายได้ง่าย ผู้ขายมีการตลาดที่ดี

สรุป ปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่นี้ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติด เกิดจากปัจจัยหลัก ๆ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อยากรู้อยากเห็น และ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือ เพื่อน ความสัมพันธ์ ในครอบครัว การเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ดังนั้น เมื่อเราทราบถึงสาเหตุหลักๆของการไป ใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น ทำให้เราสามารถแก้ไขปัญหาและมีแนวทางการป้องกันได้ครอบคลุม

วัยรุ่นในสถานพินิจ

เด็กวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มเด็กด้อยโอกาส (การจัดการ ศึกษาสงเคราะห์, 2545) เสี่ยงต่อการเป็นปัญหาทางสังคมของรัฐในอนาคต และเป็นวัยที่ต้องเผชิญ กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จึงถือเป็นวัยที่สำคัญมากที่สุด วัยหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และมีการสร้างความ สัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกห่างจากครอบครัว มีความรู้ สึกอยากอิสระมากขึ้น (ศิริธรรม ธนภูมิ, 2535) เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรม ปรวนแปรสูง ความคึกคะนองของช่วงวัย การอยากรู้อยากลอง การควบคุมพฤติกรรมตนเองยัง ไม่สมบูรณ์ ขาดทักษะในการคิด ตัดสินใจในการแก้ปัญหา ขาดความหนักแน่นทางจิตใจ ขาด ทักษะชีวิตในการดำรงชีวิตในสังคม (กฤษฎา ชลวิริยะกุล, 2546) เช่น ขาดการตระหนักรู้ในตนเอง

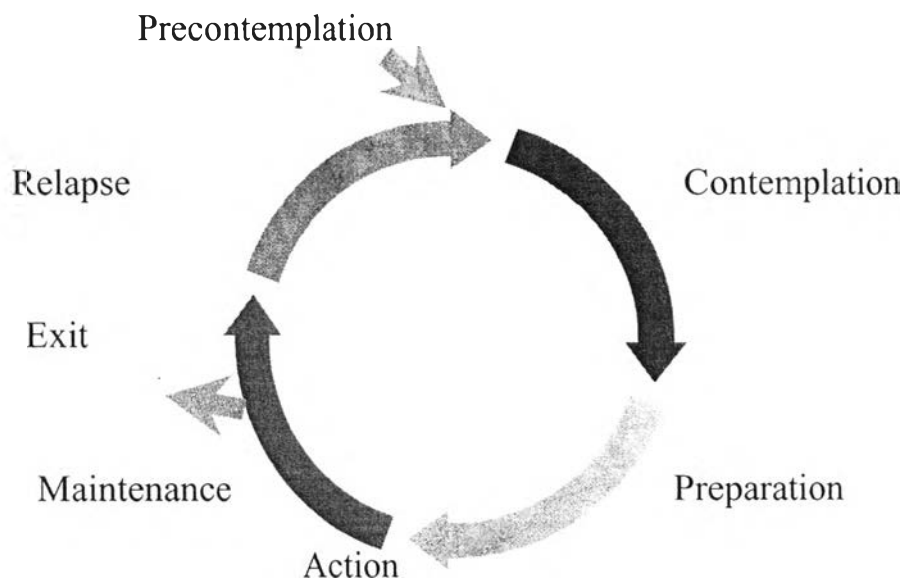
ขาดภูมิด้านทานในการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าต่าง ๆ ผนวกกับความอ่อนแอของครอบครัว เยาวชนเหล่านี้จึงต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง หลายคนขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จึงอาจถูกรอบงำหรือชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย ทำให้พฤติกรรมของเด็กประพฤติผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคมและกลายเป็นผู้กระทำความผิดต่อกฎหมายโดยไม่ได้เจตนาหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ จึงเป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในสถานที่เหมาะสม เด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กทั่วประเทศมีจำนวน 46,981 คดี ในปี พ.ศ. 2551 เป็นคดีเกี่ยวกับยาเสพติด 11,207 คดี คิดเป็นร้อยละ 23.85 (กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) ซึ่งวัยรุ่นที่กระทำผิดเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีทั้งผู้ที่กระทำผิดครั้งแรกและกระทำผิดซ้ำ เมื่อวัยรุ่นเข้ามาอยู่ในสถานที่เหมาะสมจะได้รับการบำบัดจากพยาบาล นักจิตวิทยาและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะเน้นเกี่ยวกับการบำบัดแก้ไข และฟื้นฟูพฤติกรรมของเด็ก การแนะนำการดำเนินชีวิต การส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมเสริมหลักสูตร การบำบัดแก้ไขและฟื้นฟู การทำงานบริการ ฯลฯ โดยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลอย่างใกล้ชิด (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) แม้ว่าวัยรุ่นจะได้รับการบำบัดตามกิจกรรมที่จัดให้ แต่การกระทำผิดซ้ำยังคงมีอยู่โดยพบว่าเยาวชนมีการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 1,950 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.51 (กลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศ สำนักพัฒนาระบบงานยุติธรรมเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2550) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอัตราการกระทำผิดซ้ำด้านยาเสพติดสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้เสพซ้ำคือ มีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ (ประจัน มณีนิล, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพจน์ ชูดีดำรง (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการติดยาเสพติดซ้ำของเด็กวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยด้านตัวบุคคลที่สำคัญ คือ ความพร้อมทางด้านจิตใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล หาญเกียรติกล้า (2545) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ คือ ความตั้งใจในการหยุดเสพยาซ้ำ ผลการวิจัยของ นิพนธ์ พังพงศธร (2538) ที่พบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่เคยบำบัดแล้วกลับไปเสพซ้ำจนต้องกลับมารักษาอีก คือตั้งใจไม่ได้ มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สนิท สมักร (2530) พบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพซ้ำคือ ปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ และไม่อาจทนต่อ ความเขี้ยววนของยาเสพติดได้ ด้วยเหตุนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พอจะสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพซ้ำ คือ ขาดความพร้อมด้านจิตใจและขาดความมั่นใจในการเลิกเสพยาเสพติด ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการบำบัดจึงต้องมีการดำเนินการเชิงรุกเข้าหาผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการบำบัดที่ครอบคลุมและได้ผล ลดการเสพซ้ำและลดปัญหาที่อาจเกิดตามมาได้

แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model)

Transtheoretical Model หรือ Transtheoretical Model of Change เป็นทฤษฎีที่ Prochaska, Diclemente และ Norcross (1992) ได้พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการหลักการสำคัญของรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมจากทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งมีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) เป็นโครงสร้างหลักของทฤษฎีนี้ และยังมีองค์ประกอบอื่นร่วมด้วย ได้แก่ กระบวนการเปลี่ยนแปลง (Processes of change) การชั่งน้ำหนักเพื่อการตัดสินใจ (Decisional Balance) การรับรู้ความสามารถในตน (Self-efficacy) โดยทฤษฎีนี้จะเน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจะต่างจากแนวคิด หรือทฤษฎีการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่จะเน้นอิทธิพลทางสังคม หรืออิทธิพลทางชีววิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ อิทธิพลทางสังคมได้แก่ แบบอย่างจากเพื่อนหรือการเปลี่ยนนโยบาย ส่วนอิทธิพลทางชีววิทยาได้แก่ การควบคุมปริมาณนิโคติน หรือการใช้นิโคตินทดแทน เป็นต้น แต่ถ้าเป็นมุมมองในเชิงของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะมองว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นอิทธิพลภายนอกที่มีผลกระทบมายังตัวบุคคล

วัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากแบบจำลองตามแนวคิดของ Prochaska และ Diclemente ในเรื่อง Stage of change (1982) ทั้งสองได้เสนอแบบจำลองในการอธิบายการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เข้าใจว่า ด้วยเหตุใดและวิธีการเช่นไรบุคคลจึงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไม่ว่าจะด้วยความตั้งใจของตนเอง หรือจากความช่วยเหลือของผู้รักษา ซึ่งแบบจำลองนี้ได้นำเสนอขั้นตอนในการเปลี่ยนผ่านในช่วงของการแก้ไขปัญหา ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะอยู่ในโปรแกรมการรักษาหรือไม่ก็ตาม การพิจารณาตามแบบจำลองนี้จึงไม่ได้มองว่า ความตั้งใจในการรักษา (บำบัด) เป็นเรื่องของปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ แต่ความตั้งใจเป็นเรื่องของภาวะในความพร้อมหรือความต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงได้ และปัจจัยภายนอกเป็นตัวกำหนดประการหนึ่ง



ภาพ แสดงแบบจำลองขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

(Prochaska, DiClemente, Psychother Theory Res Pract. , 1982)

ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change)

Stages of Change หรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นทฤษฎีของ James O. Prochaska, Ph.D. และ Carlo Diclemente , Ph.D. ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งๆเท่านั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มจากขั้นไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง ซึ่งแบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน

ขั้นไม่ตั้งใจเลิก (Precontemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น คนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ข้อมูลความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและสุขภาพ หรือบางคนไม่รู้เรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อคนเราไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นหรืออาจเป็นเพราะเบื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้ บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมอื่นมักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อม สำหรับทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมถือว่าเป็นโอกาสที่จะหาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลที่ได้รับการประเมินผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา โดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือขู่ให้กลัว

ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน การชักนำหนักระหว่างผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจ สับสน จนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน มีการผัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสียของการใช้สารเสพติดและการเลิกใช้สารเสพติด เปิดโอกาสให้ได้ชี้แนะหนัก ทบทวนถึงผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว สังคม ที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และมีการเสริมให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วย

ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตนอย่างเช่น เลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกาย บางคนอาจวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายเรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ ค้นคว้าข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่าน กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การให้ทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม (การเลิกสารเสพติด) ไม่ควรมีหนทางเลือกมากจนสับสนหรือน้อยเกินไปเหมือนถูกบังคับ เปิดโอกาสให้บุคคลได้ตัดสินใจเลือกเองอย่างอิสระ (Freedom of Choice) โดยเน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพความมั่นใจที่จะกระทำได้ (Self-efficacy) ของบุคคลนั้น

ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น สำหรับทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว การลงมือปฏิบัติ เป็นเพียง 1 ใน 6 ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ได้ทั้งหมด เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนด เช่น การสูบบุหรี่ - การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ หรือการเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ แต่ปัจจุบันนี้มีข้อสรุปเป็นมติว่า การหยุดสูบบุหรี่เท่านั้นที่ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ นอกจากนี้ยังถือว่า การเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำ (relapse) ถือเป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การส่งเสริมกระตุ้นให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ จัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ไม่ต่อเนื่อง

ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่าง ๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความมั่นใจว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเองและอื่นๆ

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention) การดำเนินชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้หายาก การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ

การกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse) คือการที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่ประปราย ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ ประมาทเลินเล่อ จนพลังพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหาซ้ำหรือเสพซ้ำอย่างเต็มตัว หากบุคคลมีการกลับไปเสพซ้ำควรจะต้องดึงเขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมามีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การดึงผู้ช่วยให้กลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดสารเสพติดให้เร็วที่สุด (Recovery Process) การประคับประคอง การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การมองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกสารเสพติด

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Change Process)

การปรับพฤติกรรมตามแนวคิดของ Prochaska นั้นจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลง 10 ประการ ซึ่งเป็นทั้งกิจกรรมและประสบการณ์ที่บุคคลใช้เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม 5 ประการแรกนั้น จะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความรู้สึกนึกคิด ส่วนกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมอีก 5 ประการ

หลังนั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Prochaska & Velicer, 1997) กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่

1. การปลูกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness Raising) เป็นการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ สาเหตุ ผลที่เกิดขึ้น จากพฤติกรรมที่เป็นปัญหา กระบวนการนี้ พยาบาลอาจนำมาประยุกต์ โดยการให้ข้อมูลใหม่ ๆ แก่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด และนำมาสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอันเป็นปัญหาที่มีผลต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด กระบวนการนี้มักนำมาใช้ในขั้นชั่งใจ

2. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Dramatic Relief) ส่วนใหญ่มักแสดงออกในรูปของ อารมณ์ ความรู้สึกของประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหา

3. การประเมินความเหมาะสมต่อตนเอง (Self Reevaluation) ได้แก่ การทบทวน ประสบการณ์ที่ผ่านมา ทั้งในเรื่องของความคิดและความรู้สึกถึงผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรม ปัญหาต่อตนเอง

4. การประเมินความเหมาะสมต่อสังคม (Social Liberation) ได้แก่ การที่บุคคล ประกาศให้สังคมรับรู้ถึง ความตระหนัก ประโยชน์และการยอมรับต่อการเลือกปรับวิถีชีวิต

5. สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Environmental Reevaluation) ได้แก่ การที่บุคคลมีการ พิจารณาและประเมินพฤติกรรมปัญหาของตน มีผลทางด้านกายภาพและสังคมแวดล้อมตัวเขา อย่างไร

6. การจัดสภาพแวดล้อมใหม่ (Stimulus Control) ได้แก่ การกำจัดปฏิรูปสถานการณ์แวดล้อมและสาเหตุอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมปัญหา เช่น การกำจัดไม้ให้มีอุปกรณ์เกี่ยวกับยาเสพติด

7. การสนับสนุนช่วยเหลือ (Helping Relationship) หมายถึง การดูแล ความเชื่อการยอมรับ การเอื้อประโยชน์ที่บุคคลหนึ่งจะได้รับระหว่างที่เขาพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

8. การหาสิ่งทดแทน (Counter Conditioning) เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมที่เป็นประโยชน์แทนการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีปัญหา

9. การให้คำมั่นสัญญา (Self Liberation) การที่บุคคลเชื่อว่า เขาสามารถจะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมปัญหาได้ และให้สัญญาว่าจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น

10. การเสริมแรงให้รางวัล (Reinforcement Management) ได้แก่ การให้การเสริมแรง ทางบวก เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและการลงโทษบุคคลที่มีพฤติกรรมทางลบ

สรุป การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การบำบัดควรจะต้องวิเคราะห์ว่าผู้รับการบำบัดอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ๆ จะทำให้ผู้รับการบำบัด ก้าวไปอยู่ขั้นตอนถัดไปได้จนไปสู่ การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างคงทนถาวร อย่างไรก็ตามบุคคลอาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาใน

แต่ละขั้นหากแรงจูงใจหรือความมั่นใจของบุคคลนั้นยังไม่หนักแน่นมั่นคง จะทำให้บุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้และไม่สามารถดำรงพฤติกรรมนั้นๆไว้ได้อย่างต่อเนื่อง

แนวคิดความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence)

ความหมาย

Harrison and Alfred (1984 อ้างใน สุรพล บุตรศรีด้วง, 2538) ให้ความหมายของความมั่นใจในตนเองว่า หมายถึง บุคคลที่มีความคล่องแคล่ว กล้าหาญ กล้าตัดสินใจ มีความทะเยอทะยาน บุคลิกดี มีสุขภาพดี มีอารมณ์ขัน เขาวิญญูว่องไว เฉลียวฉลาด เข้าสังคมได้ดี กล้าพูด แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความมั่นใจในสิ่งที่ตนกระทำสูงและมีอำนาจ

สาระ สุขวราห์ (2533) ให้ความหมาย ความมั่นใจในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความมั่นใจในความสามารถและสมรรถภาพของตน บุคคลที่มีความเชื่อมั่นจะรับรู้ว่าเป็นที่พึงแห่งตน และต้องพึ่งพาจากแหล่งภายนอกในส่วนที่จำเป็น การรับรู้ของบุคคลเป็นการตระหนักถึงความสามารถของตนเองและตระหนักว่ากระบวนการเหล่านี้มีข้อจำกัด บุคคลที่มีความเชื่อมั่นและเข้าใจในข้อจำกัดของตนเอง และรู้สึกสบายใจในการแสดงออกถึง ความเชื่อ การตัดสินใจและการประพฤติดังของตนเอง

อรพิน หงวนศิริ (2533) ให้ความหมาย ความมั่นใจในตนเอง หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แน่ใจในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงได้มีศรัทธาในคุณค่าและความสำคัญของตนเองและรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นที่ชื่นชอบของผู้อื่น

Finnell (2003) ให้ความหมายของ ความมั่นใจในตนเอง หมายถึง ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (การดำรงชีวิตประจำวัน) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิดที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือให้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับการเสพยา

ปฏิพล ตั้งจักรวานนท์ (2548) ให้ความหมายของ ความมั่นใจ คือ การมีความรู้สึกในเชิงบวกต่อสิ่งที่คุณสามารถทำได้และไม่กังวลในสิ่งที่คุณไม่สามารถทำได้ โดยที่คุณยังคงมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้สิ่งดังกล่าวอยู่เสมอ

บุญบา ประสารอริคม (2543) ให้ความหมายของความมั่นใจในตนเอง หมายถึง ลักษณะบุคคลที่มั่นใจในสมรรถนะและสมรรถภาพของตน กล้าพูด กล้าคิด กล้าตัดสินใจ กล้าเผชิญกับความจริง สามารถแก้ปัญหาได้ดี มีความเป็นผู้นำ มีศรัทธาในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และใฝ่ความสำเร็จ

สรุปได้ว่า ความมั่นใจในตนเอง หมายถึง ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (การดำรงชีวิตประจำวัน) มีความรู้สึกในเชิงบวกต่อสิ่งที่สามารถทำได้ เป็นความมั่นใจในศักยภาพของตนเองว่าสามารถกระทำในสิ่งต่าง ๆ ได้ มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือให้เรียนรู้จากประสบการณ์ (Finnell, 2003)

ความมั่นใจในตนเอง (ปฏิพล ตั้งจักรวรานนท์ และ ธนิกานต์ มาชะศิริานนท์, 2548)

ความมั่นใจภายในหรือความมั่นใจที่แท้จริง คือสิ่งที่แตกต่างออกไป คือภาวะของความนิ่งที่เริ่มต้นมาจากภายใน ซึ่งคำว่า “ นิ่ง ” หมายถึงการไม่มีจุดเชื่อมโยงไปยังอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ไม่มีสิ่งรบกวน ไม่มีพลังใจ ไม่มีการเปรียบเทียบกับสิ่งอื่น ๆ ไม่มีพลังใจที่จะล้มเหลว และไม่กังวลว่าคนอื่น ๆ จะคิดอย่างไร สิ่งเหล่านี้คือความมั่นใจที่เกิดขึ้นมาจากภายใน

ขอบเขตของความมั่นใจ

เราสามารถแบ่งขอบเขตของความมั่นใจได้ คือ ความขยโส (Arrogance) ที่ปลายของขอบเขตด้านหนึ่งไล่ไปจนถึงสถานะของความมั่นใจที่เหมาะสม การไม่ยอมรับตนเอง (Low Self-Esteem) ที่ปลายของขอบเขตอีกด้านหนึ่ง นอกจากนี้ในช่วงระหว่างกลางของขอบเขต ยังประกอบไปด้วย ความมั่นใจสูงสุด (Suprem Confidence) และ ความลังเลใจในตนเอง (Self - Doubt)

ความขยโส

บุคคลที่มีความขยโส หรือผู้ที่มองตนเองเกินกว่าความเป็นจริงว่า ความสำเร็จเป็นสิ่งที่คงอยู่กับพวกเขาอย่างต่อเนื่อง มักหมกมุ่นอยู่แต่ความสำคัญของตนเอง จนไม่ได้ใส่ใจว่าพวกเขาไม่ได้ดำเนินการต่าง ๆ ได้อย่างประสบผลสำเร็จอีกต่อไป

ความมั่นใจสูงสุด

บุคคลที่มีความมั่นใจสูงสุด จะให้ความสำคัญกับจุดแข็งของตนเองเป็นหลักและเข้าใจตัวเองเสมอว่าสิ่งที่พวกเขาต้องการคืออะไร ด้วยเหตุนี้ ความสำเร็จแต่ละครั้งที่พวกเขาได้รับจะยิ่งตอกย้ำ ความมีคุณค่าในตนเองของพวกเขาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ บุคคลประเภทนี้ มักจะเรียนรู้จากความล้มเหลวของพวกเขา กล่าวคือ ความล้มเหลวมักก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่และย้อนกลับมาทำลายสิ่งกีดขวางระหว่างตัวของพวกเขาและความสามารถของพวกเขา อย่างไรก็ตาม เส้นแบ่งระหว่างความมั่นใจสูงสุดและความขยโสก็เป็นเพียงเส้นบาง ๆ เท่านั้น ดังนั้น ในบางกรณีเมื่อบุคคลที่มีความมั่นใจสูงสุด เริ่มเกิดความคุ้นเคยกับความสำเร็จที่พวกเขาได้รับ พวกเขาอาจก้าวข้ามเส้นแบ่งไปสู่ความขยโสได้โดยง่าย

ความมั่นใจ

บุคคลที่มีความมั่นใจ มักจะเตรียมพร้อมที่จะรับผลลัพธ์ที่พวกเขาต้องการอยู่เสมอ โดยจะให้ความสำคัญแก่จุดแข็ง และทุ่มเทให้กับแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นหลัก บุคคลกลุ่มนี้ มักตั้ง

ประสบการณ์จากความสำเร็จในอดีตมาใช้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ตนเอง ทั้งนี้บุคคลที่มีความมั่นใจมักจะมีผลการปฏิบัติงานอย่างลึกซึ้งที่จะประสบความสำเร็จและมีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งความสามารถของตนเองอย่างแข็งแกร่ง

ความลึกลับใจ

บุคคลที่มีความลึกลับใจ มักจะให้ความสำคัญกับสิ่งที่อาจจะเกิดข้อผิดพลาดและเป็นกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ในเชิงลบอยู่เสมอ บุคคลในกลุ่มนี้มักจะให้ความสำคัญกับความลึกลับใจของตนเองมากกว่าจุดแข็งของพวกเขา กล่าวคือ พวกเขาให้ความสำคัญกับลึกลับใจต่อตนเองมากกว่าความสามารถที่จะมุ่งเน้นสมาธิ ไปยังจุดแข็งของตนเอง

การไม่ยอมรับตนเอง

การยอมรับตนเอง หมายถึง คุณค่าที่บุคคลรับรู้ได้ถึงความเป็นตัวตนของตนเอง และสิ่งที่พวกเขากระทำ ดังนั้น บุคคลที่ไม่ยอมรับตนเองจึงรู้สึกอยู่เสมอว่าพวกเขาไม่มีความจำเป็นต้องพยายามที่จะประสบความสำเร็จแม้แต่น้อย มุมมองที่บุคคลกลุ่มนี้มีต่อตนเองเป็นไปในเชิงลบ อยู่ในบทบาทผู้แพ้ พวกเขาเชื่อว่าในชีวิตของพวกเขา บุคคลอื่น ๆ จะต้องเป็นผู้ชนะและประสบความสำเร็จอยู่เสมอ

ความมั่นใจในตัวเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้คนเราประสบความสำเร็จในการทำงาน และในการดำเนินชีวิต การสร้างความมั่นใจในตนเอง อย่ามองว่าตัวเองต่ำกว่าคนอื่น หรือเห็นคนอื่นดีกว่า เก่งกว่า ตัวเราหาส่วนดีไม่ได้ ผู้คนอื่นเขาไม่ได้ ความจริงคนเราแต่ละคนต่างก็มีข้อเด่น ข้อด้อยด้วยกันทั้งนั้น ให้เปลี่ยนมุมมองใหม่ โดยสำรวจว่าตัวเรามีดีอะไรบ้าง เช่น มีครอบครัวที่อบอุ่น มีเพื่อนมาก มีความรู้รอบตัวดีเพราะชอบอ่านหนังสือ เรียบก็จบได้ปริญญา เป็นต้น จงภาคภูมิใจกับส่วนดีที่มีอยู่ แล้วคุณจะรู้สึกถึงคุณค่าของตัวเองว่า ไม่น้อยหน้าใครเช่นกัน แล้วคุณก็จะค่อย ๆ มั่นใจในตัวเองมากขึ้นเอง ส่วนข้อด้อยที่มีก็ค่อย ๆ แก้ไข โดยกล้าเผชิญหน้ากับมัน ความมั่นใจในตัวเอง เป็นเรื่องที่สามารถพัฒนาได้ ขอเพียงแต่มีความตั้งใจจริง ค่อย ๆ ฝึกฝนไปเรื่อย ๆ อดทนอย่าท้อถอยเท่านั้น เราก็จะสามารถสร้างความมั่นใจในตนเองได้

ความมั่นใจในตนเอง มีความสำคัญและสามารถปลูกฝังให้เกิดขึ้นได้ ผู้ที่มีความมั่นใจในตนเองจะมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน สามารถทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้ ยอมรับสถานการณ์ใหม่ ๆ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี และยังสามารถเข้าใจตนเองเกี่ยวกับคุณค่าของตนเองว่าเป็นคนที่มีความสามารถ มีความสำคัญและมีความสำเร็จ (วินัย ธรรมศิลป์, 2527) ความสำคัญของความมั่นใจในตนเอง ใครก็ตามที่ใช้ความมั่นใจในตนเองควบคู่ไปกับความสามารถของตน จะทำให้เกิดความมั่นใจกับผู้ที่ปฏิบัติงานด้วย (พชรมนต์ เพียรคงชล, 2533) ความมั่นใจในตนเองเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญของบุคคลในการแสดงออกให้เห็น คือ มีความมั่นใจ มีความเพียรพยายามในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ดังนั้นความมั่นใจในตนเองจึงนับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ควรที่จะพัฒนาให้กับบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ทำงานให้กับทรัพยากรบุคคล อันเป็นการพัฒนาประเทศชาติด้วยทางหนึ่ง (สาระ สุขวราห์, 2532) ดังนั้นความมั่นใจในตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเองและเชื่อในความสามารถของตน จะเห็นว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญ บุคคลที่มีความมั่นใจในตนเองจะเข้าใจในข้อจำกัดของตนเอง และรู้สึกสะดวกใจในการแสดงความสามารถ ความเชื่อ การตัดสินใจ และการแสดงออก Erwin and Kelley (1985) ได้ศึกษาเรื่องความมั่นใจในตนเองของนักศึกษาในระดับวิทยาลัย พบว่านักศึกษาปีที่ 4 จะมีความมั่นใจมากกว่านักศึกษาปีที่ 1 และความมั่นใจในตนเองยังขึ้นกับสภาพแวดล้อมในขณะที่เรียนในวิทยาลัยด้วย

ความมั่นใจกับการเลิกเสพยาเสพติด

ในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ความมั่นใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เกิดจากการที่บุคคลนั้นรับรู้ และสามารถชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี (Pros) และข้อเสีย (Cons) ของการเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าจะต้องคิดเปรียบเทียบ ระหว่างผลประโยชน์ต่างๆที่จะได้รับกับสิ่งที่จะต้องสูญเสียไปเมื่อมีการเปลี่ยนพฤติกรรม (Prochaska & Diclemente, 1984) อันที่จริงแล้วการก้าวผ่านแต่ละขั้นตอนนั้นไม่ได้เป็นไปแบบเส้นตรง บุคคลอาจจะก้าวไปข้างหน้าหรือถอยหลังกลับไปกลับมาในระหว่างแต่ละขั้นตอนก็ได้ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลก้าวข้ามไปอีกขั้นหนึ่ง การชั่งน้ำหนักเพื่อตัดสินใจก็จะเปลี่ยนไปตามขั้นตอนนั้น ๆ ด้วย อย่างเช่น ในระหว่างขั้นไม่ตั้งใจเลิก (precontemplation) บุคคลจะให้น้ำหนักกับข้อเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าข้อดี ไม่เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่เมื่อมีความต้องการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม การชั่งน้ำหนักก็จะอยู่ในระดับที่พอ ๆ กัน ในขณะที่มีการก้าวข้ามระหว่างขั้นตัดสินใจ และเตรียมตัว (preparation) กับขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ข้อดีของการเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีน้ำหนักมากกว่าข้อเสีย และเมื่อบุคคลดำเนินต่อไปถึงขั้นกระทำต่อเนื่อง ก็จำเป็นที่จะต้องรักษาระดับน้ำหนักของข้อดีในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงไว้ มิฉะนั้นแล้ว จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำหรือติดซ้ำได้ การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีกับข้อเสีย จะเปลี่ยนไปตามขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stages of change) ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาเรื่องนี้กับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ชาวเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า

1. บุคคลที่อยู่ในขั้นไม่ตั้งใจเลิก (Precontemplation) จะให้น้ำหนักกับข้อเสีย (Cons) น้อยกว่า ข้อดี (Pros) ของการสูบบุหรี่
2. ในขั้นตั้งใจ (Contemplation) น้ำหนักระหว่างข้อดี (Pros) และข้อเสีย (Cons) ของการสูบบุหรี่ จะมีพอ ๆ กัน
3. ในช่วงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงระยะต่อ ๆ มา ข้อเสีย (Cons) ของการสูบบุหรี่จะมีน้ำหนัก มากกว่า ข้อดี (Pros)

บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จัดการกับสถานการณ์บางอย่างได้ เขาก็จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงได้โดยไม่กลับไปเสพยาหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เพราะถ้าบุคคลมี

การรับรู้ความสามารถในตนเองอยู่ในระดับสูง (มีความมั่นใจในตนเองสูง) สิ่งกระตุ้นหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ก็ย่อมจะมีอิทธิพลน้อย ในทางกลับกันหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองในระดับต่ำ (มีความมั่นใจในตนเองต่ำ) สิ่งกระตุ้นหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ย่อมจะมีอิทธิพลสูงขึ้น ซึ่งในขั้นตอนของการเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) ความมั่นใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น จะพบในระยะที่ 3 ของการเปลี่ยนแปง คือ ระยะสู่การเตรียมการเล็ก (Preparation) ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในระยะเวลาอันใกล้ และบุคคลนั้นเชื่อว่า ข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีมากกว่าข้อเสีย ซึ่งในระยะนี้พยาบาลผู้บำบัดจะต้องเพิ่มการตระหนักรู้ต่อปัญหาและเพิ่มความเข้าใจในการมองภาพตนเองของผู้รับการบำบัดว่าจะได้ประโยชน์หรือผลลัพธ์อย่างไรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความมั่นใจที่จะก้าวไปสู่ขั้นตอนของการเลิกเสพ (Action) และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (Maintenance) ได้

ความมั่นใจในการเลิกยาเสพติด เป็นความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (การดำรงชีวิตประจำวัน) และเป็นการตัดสินใจอย่างแน่วแน่ในความมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่จะปฏิเสธการใช้สารเสพติดหรือเลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาด เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการเสพซ้ำได้ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยความมั่นใจจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือให้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับการเสพยา (Finnell, 2003) ความมั่นใจที่แสดงออกมาจะเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญว่าบุคคลนั้นกำลังพัฒนาไปสู่ขั้นปฏิบัติ (การเลิกเสพยา) และการคงไว้ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีประสบการณ์เรียนรู้ ทำให้เกิดแรงจูงใจ สามารถเผชิญกับอุปสรรคได้ แสดงพฤติกรรมอย่างกระตือรือร้น จนเกิดความมั่นใจในตนเองอยู่ในระดับสูง ดังที่รัชนิวรรณ ชาลีสมบัติ (2545) พบว่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อป้องกันการเสพแอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยองค์ประกอบแรงจูงใจในการป้องกันการเสพแอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการทดลองและณรงค์เดช สมควร (2547) พบว่ากลุ่มที่มีความรู้สึกรู้สึกค่าในตัวเองสูงมีแนวโน้มของความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดสูง ความรู้สึกมั่นในตนเองยังเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆในชีวิตได้ จะเห็นได้ว่าความมั่นใจในตนเองมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถต่อสู้อุปสรรคต่างๆในชีวิตได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนิสัยทัศนคติ บุคลิกภาพ ความสามารถ รวมทั้งวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองจะเป็นไปได้ง่ายขึ้น ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเริ่มต้นที่ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่แต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balance) เป็นส่วนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ (Prochaska & Diclemente, 1984) โดยมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ของการถ่วงน้ำหนักระหว่างประโยชน์กับผลเสีย จากการเปลี่ยนพฤติกรรมและความคาดหวังใน ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อมโยงของความรู้กับการปฏิบัติ ถูกนำมาใช้ในการสร้างความมั่นใจใน

สถานการณ์ของการเปลี่ยนพฤติกรรม ปัญหาและสถานการณ์ล่อใจที่จะทำให้มีการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมหรือการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ความคาดหวังในความสามารถตนเองสามารถประเมินได้ว่าในระยะแรกของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่บุคคลใด ได้คิดที่จะหยุดและไม่เคยคิดหรือประเมินตนเองจากสิ่งที่เคยทำไปแล้วความคาดหวังในความสามารถตนเองในระยะก่อนซึ่งใจเป็นสิ่งที่ไม่ผลได้ค่อนข้างยาก เพราะคะแนนความมั่นใจจะต่ำ ซึ่งจะสามารถสะท้อนให้เห็นการด้อยความสามารถและความไม่ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนในขั้นปฏิบัติสามารถประเมินความสามารถและความมั่นใจของบุคคลได้มากขึ้น

การประเมินความมั่นใจในการเลิกเสพยาเสพติด สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินความมั่นใจในการเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย URI Research Team ตามแนวคิดกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมของ Prochaska (URI research, 1984) เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงหรืออารมณ์ความรู้สึกของบุคคลที่ใช้ยาเสพติด ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน น้อยที่สุด 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ตามมาตรวัดลิเคอร์ท (Likert scale) ดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มั่นใจที่จะใช้น้อยที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มั่นใจที่จะใช้น้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มั่นใจที่จะใช้ปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มั่นใจที่จะใช้มาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มั่นใจที่จะใช้มากที่สุด

การพยาบาลวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด

ความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมแปรปรวนแปรสูง ความคึกคะนองของช่วงวัย การอยากรู้อยากลอง การควบคุมพฤติกรรมตนเองยังไม่สมบูรณ์ ขาดทักษะในการคิด ตัดสินใจในการแก้ปัญหา ขาดความหนักแน่นทางจิตใจ (กฤษฎาชลวิริยะกุล, 2546) การเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้านพร้อมกัน ทำให้วัยรุ่นเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่ายเมื่อต้องประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต เครียด ขาดการประคับประคองที่เหมาะสม ความรู้สึกสับสน ว้าวุ่นใจ กังวลกับปัญหาต่าง ๆ และเมื่อมีปัจจัยต่างๆมากระตุ้นทำให้ความรู้สึกนั้นมีความรุนแรงได้ การเผชิญปัญหาไม่ดี ซึ่งนำไปสู่การ คิดตัดสินใจในการแก้ปัญหาโดยใช้ยาเสพติด ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นของสังคมที่จะต้องมีบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความรู้และความสามารถที่พร้อมที่จะให้ บริการวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ พยาบาลระดับวิชาชีพและระดับพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและ

วัยรุ่น สามารถให้บริการทางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหา ดังกล่าวได้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2543) ได้สรุปความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไว้ว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หมายถึง การประกอบวิชาชีพของการพยาบาล วิชาชีพ โดยใช้ศาสตร์การพยาบาลผสมผสานกับศาสตร์อื่นและ/หรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่น ในการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือ การบำบัด เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทางจิต และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัวและ และฟื้นฟูสภาพจิตใจในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการตามวัย รวมทั้งมีการดำรงชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุข ทั้งนี้พยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินทางการพยาบาล การวินิจฉัยปัญหาด้านจิตอารมณ์ จิตสังคม และพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น ปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล การบำบัดทางจิต ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรม โดยตรงต่อร่างกาย จิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคล หรือ รายกลุ่ม แก่เด็ก/วัยรุ่น และครอบครัว และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกับชุมชน หน่วยงานอื่น องค์กรเอกชน และทีมสุขภาพในโครงการ หรือกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมสร้างสุขภาพจิต การพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตที่เป็นสุขของประชาชน ในช่วงของการเจริญเติบโตของมนุษย์ ระยะเวลาที่มีความสำคัญมากและเป็นพื้นฐานของการมีชีวิตที่เป็นสุข คือวัยเด็ก และวัยรุ่น เด็กทุกคนเกิดมาด้วยองค์ประกอบที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนตามลักษณะทางพันธุกรรมของเด็กแต่ละคน เจริญเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ประกอบด้วยบิดา มารดา หรือผู้ใกล้ชิดทำหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม ภายใต้สภาพแวดล้อมทางสังคม ก็จะส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามวัย ในทางตรงกันข้าม หากบิดา มารดา หรือผู้ใกล้ชิดมีความรู้ความสามารถไม่เหมาะสม ไม่สามารถดูแลเลี้ยงดูเด็กและมีความบกพร่องในการจัดการกับสภาพแวดล้อม หรือสังคม จะส่งผลให้การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กและวัยรุ่นชะงักงัน เด็กจะมีปัญหาด้านสุขภาพ หรือเจ็บป่วยได้ การดูแลช่วยเหลือผู้เลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่นเพื่อการส่งเสริมให้พัฒนาการตามวัยป้องกันเด็กและวัยรุ่นซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงไม่ให้เกิดปัญหา รวมถึงการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ทั้งต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว และประเทศชาติ การดูแลช่วยเหลือดังกล่าวคือการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

พื้นฐานของการเยียวยาช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด คือ การช่วยเหลือทางด้านสภาพแวดล้อม รวมถึงการเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของเขา และต้องทำความเข้าใจกับตัววัยรุ่นว่า เวลาที่เขา รู้สึกไม่ดี รู้สึกอึดอัด รู้สึกอยากใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดอาจทำให้ความรู้สึกดีขึ้นในช่วงแรกที่ใช้ยา เพราะสมองติดยา เห็นแต่ข้อดีของยา ยังไม่เห็นผลเสียของการใช้ยาอย่างชัดเจน จึงไม่สนใจเรื่องการรักษา แต่เมื่อใช้ยาต่อเนื่องหลาย ๆ ปี จะมีผลต่อสมองส่วนคิด การตัดสินใจ การใช้

ความคิดเป็นเหตุเป็นผล ก็จะถูกทำลายและถูกควบคุม โดยสมองส่วนอยาก มีผลทำให้ความสามารถในการคิด และความจำ สมาธิสั้นลง (ส่งผลต่อสมองส่วนบน) ส่งผลต่อการรับรู้ ให้มีประสิทธิภาพลดลง ไม่สามารถนึกคิดแยกแยะเหตุผล ถูกผิด ได้เหมือนกับคนปกติ (วิญญู ชะนะกุล และ คณะ, 2544) นอกจากนี้พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจว่า ตามธรรมชาติของมนุษย์มักมีความปรารถนาอะไรสักอย่าง ซึ่งในบางครั้งก็อาจมีอุปสรรคหรือสิ่งมาขัดขวาง แต่ก็อยากทำให้สำเร็จ พยาบาลจึงต้องค้นหาว่าเกิดอะไรขึ้นถึงทำให้ความคิดหยุดชะงัก ซึ่งในการบำบัดรักษายาเสพติดก็เช่นกัน พยาบาลจึงต้องพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พยาบาลจะต้องพยายามทำให้วัยรุ่นก้าวผ่านไปให้ได้โดยฝึกให้เกิดการพัฒนาจากภายในของตัวเอง ในด้านความคิด (ฝึกคิด มีการเลียนแบบ) ความรู้สึก (ความรัก) และเจตจำนง (ความคิดซึ่งนำสู่การกระทำ) ซึ่งในผู้ป่วยวัยรุ่นจำเป็นต้องให้เขารู้สึกสนใจผู้อื่น สนใจสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากสนใจตนเอง เพราะยาเสพติดส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ที่เสพยา ส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของร่างกาย ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทสัมผัส ทำให้การรับรู้ การเอาใจใส่ตนเองและสิ่งแวดล้อมลดลง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในทุกๆ ด้าน ในลักษณะองค์รวมคือ ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งกิจกรรมที่ผู้ศึกษาจัดทำขึ้นเป็นกิจกรรมที่สร้างประสบการณ์เพื่อการเลิกยา สิ่งแรกที่จะต้องทำคือชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมที่วัยรุ่นเป็นอยู่หรือกระทำอยู่คือพฤติกรรมที่กำลังเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งหากวัยรุ่นยังคิดว่าพฤติกรรมนั้นไม่ใช่ปัญหาของตนเอง ความคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมมีโอกาสน้อยมาก หากวัยรุ่นเห็นว่าพฤติกรรมนั้นคือปัญหาของตนเอง ก็จะให้ความสำคัญและพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นของสังคมที่จะต้องมีบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความรู้และความสามารถที่พร้อมที่จะให้บริการวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้ พยาบาลระดับวิชาชีพและระดับพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สามารถให้บริการทางด้าน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวได้

การบำบัดวัยรุ่นติดสารเสพติด (Finnell, 2003)

1. เน้นการปลูกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด คิดและไตร่ตรองถึงผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดที่เกิดกับตนเอง ครอบครัว สังคม และมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตประจำวันเพียงใด รวมทั้งประเมินถึงสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกลับไปใช้ยาซ้ำมีอะไรบ้าง
2. ฝึกให้วัยรุ่นคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ความเป็นจริงที่จะต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตัวของวัยรุ่นเองเรียนรู้ในการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ของตนเองจัดการกับสถานการณ์นั้น
3. การสร้างพฤติกรรมใหม่ สร้างภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดภัย โดยสนับสนุนในด้าน

ของข้อมูล ความรู้ เคล็ดลับในการเลิกยา เน้นการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จะนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการหากิจกรรมอื่นๆทดแทนการใช้ยาเสพติด เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย

4. สนับสนุนแหล่งช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถจัดการกับปัญหาตรงส่วนนั้นได้
5. ส่งเสริมแนะแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งให้รางวัลกับตัวเองเมื่อสามารถทำได้
6. หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่จะทำให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อ

สิ่งนั้น เช่น ทำเพื่อพ่อแม่ ตัวเอง เป็นต้น

หัวใจหลักของทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับการบำบัดเพื่อลดการเสพยาเสพติดจะเน้นที่การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม หากบุคคลคิดและประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของตัวเองว่าสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากก็จะยังคงพฤติกรรมนั้นอยู่ ไม่คิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม หากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของตัวเองนั้นไม่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต บุคคลนั้นก็เกิดการเรียนรู้ เห็นศักยภาพของตนเองและตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่สูงขึ้น

การบำบัดผู้ติดสารเสพติด

การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix IOP)

รูปแบบนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยนอก ซึ่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (UCLA) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาวิธีบำบัดรักษาแบบ Matrix Program (กาย จิต สังคมบำบัด) ตามแนวคิด Cognitive Behavior Therapy ประเทศไทยนำรูปแบบการบำบัดนี้มาใช้กับผู้ติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก แบบเร่งรัด โดยใช้เวลา 16 สัปดาห์ ด้วยเป็นรูปแบบที่เกิดจากแนวคิดว่าการติดยาเสพติดเป็นโรคสมองติดยาที่มีผลต่อพฤติกรรม การบำบัดจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้กระบวนการทางจิตสังคม รูปแบบการบำบัดนี้จึงเน้นการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกในระยะเวลาต่างๆ ของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” ที่ใช้ตลอดโปรแกรม 1 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง โดยช่วงที่ 1 ใช้เวลา 4 เดือน และช่วงที่ 2 ใช้เวลา 8 เดือน (บุญรอด ประสิทธิ์ผล, 2546 ; จริญญาพร ปัญจะวัฒนันท์, 2544)

ช่วงที่ 1 ระยะ Intensive Outpatient Program (IOP) ใช้เวลา 4 เดือน ถือเป็นวิธีแรกของการบำบัดรักษา ที่สำคัญและวิกฤตที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม

1. กลุ่มให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว (Individual/ Conjoint Session) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มาพบพูดคุยและสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้บำบัด โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ละครั้ง ในเดือนแรก และเดือนละครั้งในสองเดือนหลัง แต่อาจจะเพิ่มจำนวนครั้งได้หากเกิดเหตุการณ์เร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงวิธีการจัดการกับปัญหาและอธิบายกระบวนการในการรักษาโดยมีผู้บำบัดเป็นผู้แนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเรื่องการติดยาอย่างเต็มที่โดยไม่มีการตัดสินว่าถูกหรือผิด และผู้บำบัดจะพยายามกระตุ้นส่งเสริมการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมในทางที่ดีของผู้ป่วย นอกจากนี้สิ่งสำคัญที่สุดในการรักษา คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ผู้บำบัด

2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group)

โดยจะทำกลุ่มนี้ใน 1 เดือนแรกของโปรแกรม เป้าหมายของกลุ่ม คือ ให้โอกาสผู้ป่วยใหม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยาระยะแรกและการพึ่งตนเอง ผู้บำบัดจะแนะนำผู้ป่วยถึงวิธีการพื้นฐานที่จะช่วยให้หยุดเสพยาได้ ผู้บำบัดจะปูพื้นฐานให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มต่างๆต่อไป เช่น กลุ่มป้องกันการติดยา และกลุ่มช่วยเหลือทางสังคม พร้อมทั้งแนะนำกลุ่ม 12 ขั้นตอนซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบ Matrix ต่อไป

3. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) เป็นให้

ความรู้ในด้านการปรับตัว ตลอดโปรแกรม 16 สัปดาห์ เพื่อการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ และวิถีการดำเนินชีวิต เป็นหัวใจของโปรแกรมการรักษาแบบ Matrix โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการกลับมาติดยาอีก เป้าหมายของกลุ่มคือให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อช่วยป้องกันการกลับไปใช้ยาซ้ำ สร้างความผูกพันในกลุ่มผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการพูดคุยถึงประสบการณ์ของกันและกัน

4. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family Education Group) มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ

การให้ความรู้และข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางสำหรับการเลิกยาเสพติด เนื้อหาของความรู้ที่จะให้กับครอบครัวเป็นกลุ่มนั้น ประกอบด้วย ความรู้ด้านยาเสพติด บทบาทของครอบครัวระหว่างการใช้นายาเสพติดและการเลิกยาเสพติด แหล่งข้อมูลและความช่วยเหลือในชุมชนเท่าที่ทำได้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถคาดหวังได้จากกระบวนการเลิกยาเสพติด การทำกลุ่มผู้ปกครองและผู้ป่วยต้องเข้ากลุ่มพร้อมกันใช้เวลา 12 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ส่วน 4 สัปดาห์สุดท้าย ผู้ป่วยจะผ่านเข้าสู่กลุ่มสนับสนุนทางสังคม

ช่วงที่ 2 ระยะเวลา Aftercare Program หรือ ระยะเวลาประทับประคอง ใช้เวลา 8 เดือน ต่อจากช่วงที่ 1 คือ ระยะเวลา 5-12 เดือน ซึ่งมี 2 กิจกรรม ได้แก่ กลุ่ม ประคับประคองทางสังคมและกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) เป็นกลุ่มที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะกลางของการเลิกยาเสพติด และเรียนรู้วิถีการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้นายาเสพติด โดยการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อนๆ กลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน ผู้ที่เข้ามาในกลุ่มสนับสนุนทางสังคมนี้ คือผู้ที่สามารถใช้ชีวิตเป็นปกติโดยไม่กลับไปใช้นายาเสพติดอีก โดยทั่วไปผู้ที่เข้ากลุ่มประเภทนี้คือผู้ที่เข้ากลุ่ม Matrix Program มาแล้ว ตั้งแต่ 17 สัปดาห์ขึ้นไป และสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้จนครบ 1 ปี โดยจะจัดกลุ่มนี้ให้กับผู้ป่วยที่กำลังรักษา สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง

จุดเด่นของโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (บุญรอด ประสิทธิผล, 2546 ; จรูญพร ปัญะวัฒน์, 2544)

1. ให้ความรู้มาก เนื้อหาที่ใช้ในการสอนผู้ป่วยเป็นความรู้แนวคิดเชื่อมโยงระหว่าง กายจิต-สังคม ที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติเป็นรูปธรรมได้ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดต่อสมองหลังการเสพ วงจรการเสพและการติดยา ขั้นตอนการติดและเลิกยา การฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการหยุดยาระยะเริ่มต้น การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิด และการเข้าสังคม เพื่อนำสู่การเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

2. เทคนิคดี วิธีให้ความรู้ใช้กระบวนการกลุ่มที่ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมได้สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา เห็นแบบอย่างที่ดีจากผู้ป่วยอื่นๆ ที่สามารถเลิกยาสำเร็จกระบวนการเรียนรู้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ด้วยการให้การพูดและการกระทำเชิงบวก

3. ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในการรับรู้กิจกรรมทุกสัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง แต่แต่ละครั้งเป็นการให้ความรู้เฉพาะที่จะช่วยผู้ป่วยเลิกยาได้อย่างยั่งยืน และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง/ญาติได้ปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับผู้บำบัด โดยผ่านกิจกรรม

7. เป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยนอก จึงประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน

5. โปรแกรมนี้ มีคู่มือและโครงสร้างในการให้บริการในแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจน

6. จากการวิจัยพบว่าผู้ที่เข้ารับการรักษาวิธีนี้และอยู่ในโปรแกรมการรักษาจนครบกำหนด

16 สัปดาห์ สามารถเลิกเสพยาได้ ประมาณ ร้อยละ 70

ข้อจำกัด ของโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด

1. เนื่องจากโปรแกรมนี้นี้มีตารางเวลาในการทำกิจกรรมแน่นอน ผู้ป่วยต้องร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครอบครัวต้องมาร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนั้น โปรแกรมนี้จึงเหมาะกับผู้ป่วยที่มีที่พักใกล้สถานบำบัดรักษา

2. ผู้บำบัดจะต้องมีความรู้ทางด้านยาเสพติดผู้บำบัด ผู้บำบัดและมีความสามารถในการให้คำปรึกษาทั้งกลุ่มและรายบุคคล รวมทั้งการให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นผู้บำบัดจึงต้องผ่านการฝึกอบรมเป็นนักบำบัด และต้องมีผู้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในระยะแรก

การใช้กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดด้วยรุ่นที่ติดสารเสพติด

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model) เป็นอีกหนึ่งโปรแกรมที่มีการนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดย Prochaska และ Diclemente (1984) เน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม โดยรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรม กล่าวถึงขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) จากขั้นไม่ตั้งใจเลิก (Precontemplation) สู่อขั้นตั้งใจเลิก (Contemplation) สู่อขั้นตัดสินใจเตรียมการเลิก (Preparation) สู่อขั้นปฏิบัติเลิกเสพยา (Action) และสุดท้ายคือการคงไว้ (Maintenance) ขั้นตอนเหล่านี้เกิดขึ้นสัมพันธ์กับ

กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Process of change) ซึ่งเป็นกิจกรรมและประสบการณ์ที่บุคคลใช้เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึก (Finnell, 2003) ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นร่วมกับคุณปนัดดา รักร้อย โดยใช้แนวคิดกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งเป็นโปรแกรมที่ Finnell (2003) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งพัฒนาโดย Prochaska และ Diclemente (1984) มาเป็นกรอบแนวคิด

Finnell ได้มีการแบ่งไว้ 2 ขั้นตอน 10 กระบวนการ คือ 1) การปลุกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้ 2) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ 3) การประเมินความเหมาะสมต่อตนเอง 4) การประเมินความเหมาะสมต่อสังคม 5) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย 6) การจัดสภาพแวดล้อมใหม่ 7) การสนับสนุนช่วยเหลือ 8) การหาสิ่งทดแทน 9) การให้คำมั่นสัญญา 10) การเสริมแรงให้รางวัล

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้มีการปรับโปรแกรมให้เหลือ 2 ขั้นตอน 6 กระบวนการ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเหตุผลในการปรับเปลี่ยนดังนี้ เนื่องจากบางกระบวนการเนื้อหาสาระสำคัญของกระบวนการเป็นไปในแนวทางเดียวกันสามารถนำมาปรับรวมกันได้และให้ความสอดคล้องของเนื้อหาสาระอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้มีการปรับกิจกรรมใหม่เพื่อลดขั้นตอนให้น้อยลงและกระชับขึ้นเพื่อสอดคล้องกับระยะเวลาในการบำบัด ดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้ศึกษาได้นำกระบวนการที่ 1, 2 มารวมกัน เหตุผลเพราะว่า ทั้ง 2 กระบวนการ เป็นการสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมที่เป็นปัญหาว่ามีผลกระทบต่อตนเองและผู้ใกล้ชิดอย่างไร โดยให้แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่เคยเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอยู่ การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ผู้ศึกษาได้นำกระบวนการที่ 3, 4 มารวมกันโดยทั้ง 2 กระบวนการกล่าวถึงการทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมาถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และรับรู้ถึงประโยชน์ของการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อสังคม การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ผู้ศึกษาใช้กระบวนการที่ 5 เป็นการให้บุคคลมีการพิจารณาและประเมินพฤติกรรมปัญหาของตน มีผลทางด้านกายภาพและสังคมแวดล้อมตัวเองอย่างไร การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ผู้ศึกษาใช้กระบวนการที่ 6 เป็นการฝึกพฤติกรรมปฏิเสธการใช้ยาเพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินการตามแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพยาเสพติด / ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาได้นำกระบวนการที่ 7, 8 มารวมกัน โดยทั้ง 2 กระบวนการกล่าวถึงการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ทดแทนการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอยู่ รวมทั้งการหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6 ผู้ศึกษาได้นำกระบวนการที่ 9, 10 มารวมกัน โดยทั้ง 2 กระบวนการกล่าวถึง การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถปรับพฤติกรรมนั้นได้และการให้คำมั่นสัญญาต่อการเลิกเสพยาเสพติด เพื่อให้ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความมั่นใจและเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกใช้ยาเสพติดและให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ ในส่วนเนื้อหาของกิจกรรมในกลุ่มมีใช้เนื้อหาบางส่วนจากรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่น

ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายกลุ่มๆ ละ 10 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้งประมาณ 60 นาที รายละเอียดของโปรแกรมคือ

ขั้นตอนการสร้างสรรค์ประสบการณ์เพื่อการเลิกใช้ยา

ครั้งที่ 1 การปลูกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

ครั้งที่ 2 ประเมินความเหมาะสม ผลกระทบต่อตนเอง สังคม เมื่อใช้และเลิกยา

ครั้งที่ 3 สภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวย

ขั้นตอนการสร้างสรรค์พฤติกรรมใหม่เพื่อการเลิกใช้ยา

ครั้งที่ 4 สร้างภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดยา

ครั้งที่ 5 การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และการหาสิ่งทดแทน

ครั้งที่ 6 แก้ปัญหา การให้รางวัลตนเอง การให้คำมั่นสัญญา

ข้อดีของโปรแกรม ผู้รับการบำบัดจะได้รับการบำบัดที่เหมาะสม รวดเร็ว ใช้เวลาในการบำบัดสั้น เพราะโปรแกรมนี้ก่อนการบำบัด จะต้องมีการวิเคราะห์ว่าผู้รับการบำบัดอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้นๆ จะทำให้ผู้รับการบำบัดก้าวไปอยู่ขั้นตอนถัดไปได้จนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างคงทนถาวร

ข้อจำกัดของโปรแกรม ตามแนวคิดทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เน้นการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นผลการบำบัดจากโปรแกรมจะได้ผลดีผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมหรืออยู่ในขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้

แนวคิดการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มบำบัด อาจเรียกว่าการรักษาแบบกลุ่ม (Group Therapy) หมายถึงการวิวัฒนาการจากการรักษาแบบจิตบำบัดเฉพาะบุคคล เหมาะสำหรับรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ที่มีจำนวนผู้รักษาไม่เพียงพอและมีผู้ป่วยจำนวนมาก (สมพร บุษราธิจ, 2536)

1. กระบวนการกลุ่มของ Murrain (1978)

กระบวนการกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด เพราะในการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้น สมาชิกกลุ่มทุกคนมีประสบการณ์ คิดดูว่า จะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นและการนำไปปฏิบัติได้นั้น จะต้องอาศัยกระบวนการกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากการทำงานเป็นกลุ่มจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันทำในสิ่งที่ยากหรือไม่เคยทำมาก่อน (ทิสณา เขมณี, 2537) กระบวนการกลุ่มจึง เป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของกลุ่ม บุคคล การที่บุคคล ได้

พบปะสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ซึ่งกันและกัน เป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การวิเคราะห์และปฏิบัติจริง ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งจะแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล รู้จักเห็นอกเห็นใจ ซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาตนเอง ในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจ และการรู้จักทำงานร่วมกันกับผู้อื่น (ทิสณา เขมณี, 2522; วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรสุภกุล, 2522; Corey, 1992)

2. วัตถุประสงค์ของกลุ่ม Marram (1978) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของกลุ่มไว้ดังนี้

2.1 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เกี่ยวกับพฤติกรรมและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับ

2.2 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับกำลังใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกันในกลุ่ม จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม

2.3 เพื่อลดความวิตกกังวล ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง และการแยกตัวจากสังคมเนื่องจากปัญหาการเจ็บป่วย และความรู้สึกว่าไม่มีอำนาจ และหมดหวังในชีวิตของสมาชิกกลุ่ม

2.4 เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีการยอมรับในปัญหาวิกฤติการณ์ของชีวิต และความเจ็บป่วย พร้อมทั้งสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป

2.5 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขประสบการณ์ทางอารมณ์ได้ถูกต้อง และมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนบุคลิกภาพได้ถูกต้อง

2.6 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขบางสิ่งบางอย่างที่ไม่ได้เกี่ยวกับตนเอง และกำจัดความรู้สึกที่มีต่อตนเองในทางที่ไม่ดี

2.7 เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับตัวปรับใจที่เหมาะสม และมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง

3. โครงสร้างของกลุ่ม การจัดโครงสร้างของกลุ่ม เพื่อที่จะให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายได้โดยง่าย จะต้องคำนึงถึงบรรยากาศของกลุ่ม ขนาดของกลุ่ม สถานที่และระยะเวลาในการทำกลุ่ม (วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร ฉัตรสุภกุล 2522; Marram, 1978) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

3.1 บรรยากาศ บรรยากาศจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกมีอิสระที่จะแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ออกมา โดยไม่มีอะไรขัดขวางความรู้สึกนึกคิด สมาชิกทุกคนควรจะมี ความทัดเทียมกันทั้งในฐานะและหน้าที่ ควรพยายามจัดให้มีบรรยากาศแบบเป็นกันเอง (วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรสุภกุล, 2522)

3.2 ขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิกที่เป็นองค์ประกอบของกลุ่มมีความสำคัญ ไม่ควรมากหรือน้อยเกินไป Lasale and Lasale (1995) กล่าวถึงจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มบำบัดต่าง ๆ แต่ละครั้ง คือ 7-10 คน และ Marram (1978) ได้กำหนดจำนวนสมาชิกในการทำกลุ่มบำบัดคือ 8 – 12 คน

3.3 สถานที่ สถานที่ที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกมากขึ้น ดังนั้นสถานที่ที่ใช้ในการทำ

กลุ่มจึงควรเป็นสัดส่วนเฉพาะ เจียบสงบไม่มีสิ่งรบกวน หรือเบี่ยงเบนความสนใจ (Marram, 1978) การจัดให้สมาชิกในกลุ่มนั่งหันหน้าเข้าหากัน จะทำให้การสื่อสารของสมาชิกเป็นไปอย่างคล่องตัวทั่วถึง และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จะทำให้ความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์เป็นไปในทางที่ดีขึ้น (Withall and Levis, 1963)

3.4 ระยะเวลาเวลาที่เหมาะสมในการทำกลุ่มควรเป็นเวลาทั้งสมาชิกและผู้นำกลุ่มว่าง ไม่มีกิจกรรมอื่น ๆ ควรกำหนดวันเวลาและจำนวนครั้งที่แน่นอนสำหรับการทำกลุ่ม (Marram, 1978)

ก. ระยะเวลาในการทำกลุ่มควรทำครั้งละประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง (Marram, 1978) ส่วนในกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีปัญหาเพียงเรื่องเดียวไม่ควรใช้เวลาเกินชั่วโมง (วินิจ เกตุขำ และ คมเพชร นิตรสกุลกุล, 2522)

ข. ความถี่ของการเข้ากลุ่ม อาจจะจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ส่วนจำนวนครั้งที่จะใช้ในการเข้ากลุ่มขึ้นอยู่กับระดับประสบการณ์ที่ต้องการ เป้าหมายของกลุ่ม ทักษะของผู้นำกลุ่มและข้อจำกัดของสมาชิกแต่ละคน (Marram, 1978)

4. แนวคิดการพัฒนากลุ่มของ Marram (1978) แบ่งระยะการพัฒนากลุ่มเป็น 3 ระยะ

4.1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ สร้างความรู้สึกปลอดภัย (Initiating Phase) เป็นการศึกษาสนทนาในเชิงสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศแห่งความรู้สึกเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ให้กับสมาชิกกลุ่มในระยะเริ่มต้นของกลุ่ม ย้ำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจจุดมุ่งหมายของการดำเนินการกลุ่ม แนวทางในการปฏิบัติในฐานะสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลาย ในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นออกมา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แก่สมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม ว่าสมาชิกทุกคนต้องต่อสู้กับอุปสรรคเช่นกัน ซึ่งการเรียนรู้เช่นนี้จะเป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกัน และเกิดความไว้วางใจกัน การที่ผู้นำแสดงท่าทีอบอุ่นเป็นมิตร สนใจ ตั้งใจฟัง ยอมรับในความคิดเห็นและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยการใช้ความคิดของตนเองเป็นเครื่องตัดสิน จะเป็นการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้นำกลุ่ม จะมีผลทำให้สมาชิกกลุ่ม กล้า และเต็มใจที่จะเปิดเผยความคิดเห็น และประสบการณ์ของตนเองมีความมั่นใจในการให้ และการรับความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกคลายความวิตกกังวล ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้ได้แก่ สมาชิกทดสอบผู้นำกลุ่ม ความลังเลของสมาชิกกลุ่ม ความสงสัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายของการรักษา โดยมักพบว่าสมาชิกกลุ่มจะมุ่งสนทนาผู้นำกลุ่ม ต้องการคำตอบและการยอมรับจากผู้นำกลุ่ม โดยมีการยึดผู้นำกลุ่มเป็นศูนย์กลาง เพื่อแสวงหาคำชมเชยจากผู้นำกลุ่มมากกว่าที่จะสนทนาร่วมกันภายในกลุ่ม ดังนั้น ผู้นำกลุ่มจะต้องระมัดระวังคำพูดในการวิพากษ์วิจารณ์ที่ปรารภและไม่พึงปรารภของกลุ่ม

4.2 ระยะดำเนินการ (Working Phase) เป็นระยะที่สมาชิกเริ่มมีความคุ้นเคย และ

ไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นระยะระดมพลังของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยกันแก้ไขปัญหา การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ที่สมาชิกกลุ่ม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ นอกจากนี้ความมั่นใจในกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถรับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกกลุ่มด้วยตนเอง สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นหนึ่งเดียว (Cohesive) การที่มีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง และสามารถเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา ตลอดจนช่วยเหลือสมาชิกอื่นให้เข้าใจและแก้ไขปัญหาได้

4.3 ระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินกลุ่ม (Final Phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการดำเนินการกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้ประเมินความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนความสำเร็จของกลุ่ม โดยอาจใช้การประเมินจากความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม หรือประเมินจากพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มที่แสดงออกมาโดยมีผู้อื่นที่อยู่นอกกลุ่มเป็นผู้ประเมิน เป็นต้น ก่อนจะสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องแจ้งให้สมาชิกกลุ่มทราบล่วงหน้า ในกรณีที่สมาชิกกลุ่มบางราย เกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้โอกาสสมาชิกได้ระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

5. การประเมินผลของกลุ่ม การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการเข้ากลุ่ม การประเมินผลกลุ่มจะต้องทำการประเมินผลเป็นระยะ ๆ ตลอดเวลาที่กลุ่มดำเนินไป และประเมินหลังสิ้นสุดการทำกลุ่ม โดยประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำกลุ่มดังนี้ (Marram, 1978) บทบาทผู้นำกลุ่ม, บทบาทผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม, บทบาทของสมาชิกกลุ่ม, ระยะเวลาในการทำกลุ่ม, ขั้นตอนของการทำกลุ่ม, บรรยากาศของกลุ่ม, การสื่อสารในกลุ่ม

สรุปได้ว่านอกจากจะประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นดังกล่าวแล้ว ควรมีการประเมินความคิดเห็นจากสมาชิก หลังเสร็จสิ้นการทำกลุ่ม เพื่อนำไปพิจารณาปรับปรุงการทำกิจกรรมกลุ่มให้ดียิ่งขึ้น

ข้อบ่งใช้กลุ่มจิตบำบัด

กลุ่มจิตบำบัดมีใช้กว้างขวาง เช่น กลุ่มผู้ป่วยใน กลุ่มผู้ป่วยนอก กลุ่มผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง เช่น ผู้ป่วยโรคประสาท (Neurotics) กลุ่มผู้ป่วยติดยาเสพติด กลุ่มผู้ป่วยติดสุรา กลุ่ม ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านความประพฤติ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการกิน เช่น กินมากหรือไม่ยอมกินอาหาร ผู้ป่วยโรคทางกายที่มีปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วยมากๆ เช่น ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง (COPD) ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

วิธีการทำกลุ่มจิตบำบัดประกอบด้วย การเลือกผู้ป่วย การจัดตั้งกลุ่ม และการดำเนินการของกลุ่ม การเลือกผู้ป่วย เมื่อมีผู้สมัครเข้ารับรักษาด้วยจิตบำบัดนั้น ผู้รักษาต้องตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียด

ตรวจดูว่าเขาป่วยเป็นโรคอะไร มีพยาธิสภาพทางจิตและส่วนคืออย่างไรบ้าง อะไรเป็นปัญหาที่ชักนำให้ผู้ป่วยมาเข้ากลุ่ม อย่าลืมดูความประพฤติก่อนเข้ากลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติต่อคนในบ้านเป็นเช่นไร เพราะจะเป็นแนวทางช่วยบอกเราว่าเขาจะปฏิบัติต่อกลุ่มอย่างนั้น ผู้ป่วยที่เหมาะสมจะเข้ารับรักษาด้วยจิตบำบัดกลุ่มคือ คนที่สามารถค่อนข้างจะสมบุรณ์ ไม่หลงตน (narcissistic) และปรับตัวได้ดี ส่วนผู้ป่วยโรคจิต ผู้ป่วยคิดสิ่งเสียดสี ผู้ป่วยมีปัญหาทางเพศ เช่น คนรักร่วมเพศ ผู้ป่วย Borderline personality disorder เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านความประพฤติที่รุนแรง (severe behavior problems) ควรจัดกลุ่มพิเศษเฉพาะมากกว่า ผู้ป่วยบางคนรักษาด้วยวิธีบำบัดรายบุคคล (individual psychotherapy) ไม่ได้ผลดี ไม่เปิดเผยกับผู้รักษา แต่เมื่อเข้ากลุ่มกลับเปิดเผย และแสดงความคิดเห็นได้มาก และในทางตรงกันข้าม ก็มีคนบางคนไม่ยอมเปิดเผย เรื่องส่วนตัวในกลุ่มแต่ยินดีพูดเมื่ออยู่ตามลำพังกับผู้รักษา ผู้รักษาที่เริ่มเข้าสู่การบำบัดใหม่ๆ ต้องระวังตนเองให้ดี อย่าปล่อยให้โกรธผู้ป่วยพวกนี้ว่าไม่ร่วมมือหรือไม่ไว้ใจคน แทนที่จะโกรธควรค้นหาสาเหตุว่าอะไรผลักดันให้เขาทำอย่างนั้น ผู้ป่วยทุกคนที่รับเข้ากลุ่มนั้นต้องมีเวลาเข้ากลุ่มได้ เดินทางสะดวก ไม่เสียงาน และต้องทำความเข้าใจกับผู้ป่วยให้ดีกว่า ผู้ป่วยสัญญาว่าจะมาเข้ากลุ่มได้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องจนครบกำหนดการรักษา (สมพร บุษราทิจ, 2536)

ปัจจัยบำบัด ตามแนวคิดของยาลอม (Yalom, 1995)

เป็นกลไกที่ทำให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม และเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการภายในกลุ่ม หรือจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้การรักษาได้ผลดี ปัจจัยบำบัดจะต้องค่อย ๆ พัฒนาและเกิดขึ้น ซึ่งจะทำงานพร้อม ๆ กันไป ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อีกทั้งยังขึ้นอยู่กับระยะเวลาและชนิดของผู้ที่เข้ากลุ่ม ซึ่งยาลอม (Yalom, 1995) ได้สรุปปัจจัยบำบัดไว้ดังนี้

1) ความรู้สึกเกื้อกูล (altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ และเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเองทำให้สมาชิกมองเห็นคุณค่าของตนเอง

2) การผูกพันจิตใจต่อกัน (group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดสมาธิรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความเป็นเจ้าของร่วมกัน กล้าที่จะร่วมเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป

3) การมีความเป็นสากล (universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่าคนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ความรู้สึกตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียวก็จะลดลงและเกิดความรู้ใหม่ ว่าเขาไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกนี้ เขายังมีเพื่อนที่มีความทุกข์และมีปัญหา เช่นกัน

4) การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (interpersonal Learning) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้ว่าตนเองพูดและแสดงความคิดเห็นอะไรกับกลุ่ม รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตนเอง และการสะท้อนกลับของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าเขาเป็นอะไร การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มอื่นๆ เพิ่มขึ้น และนำไปปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น มีความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่น

5) การให้ข้อมูล (imparting of information) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิกหรือกลุ่มมีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้น ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นความจริงและกระชับ การให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่ต้องให้ในระยะแรกของการทำกลุ่มเพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อกลุ่ม

6) การได้ระบายออก (catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ซึ่งถ้ากลุ่มมีความผูกพันทางจิตใจสูงสมาชิกจะมีการได้พูดระบายออก และการเปิดเผยตนเอง ด้วยการได้ระบายออกนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ มองดูโลกด้วยใจที่เป็นกลาง ทำให้เข้าใจชีวิตและส่งผลให้มีพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้

7) การเลียนแบบ (imitative behavior) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองพอใจ ทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

8) การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of primary family group member) สถานการณ์ในกลุ่มนั้น คล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัวซึ่งจะทำให้สมาชิกในกลุ่มนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง และแสดงพฤติกรรมแบบเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง

9) การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (development of socializing techniques) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกเรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอกต่อไป

10) การรู้สึกมีความหวัง (instillation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาขึ้นในทางที่ดี

11) การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงมีการแยกจากกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่ม สามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึง

พอใจตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อย เสียใจ ท้อถอยกับชีวิตตนเองลดลงหรือหมดไป สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข

ดังนั้น กลุ่มบำบัดจึงมีความสำคัญและเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิผล คุ่มค่าในการลงทุนในการให้บริการครั้งละหลายๆคน ซึ่งสอดคล้องกับสถานะปัจจุบันที่ยังขาดแคลนผู้บำบัดที่มีความเชี่ยวชาญ การบริการที่ไม่ทั่วถึงและปัจจัยบำบัดยังช่วยให้ผู้บำบัดเกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับสูง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุพจน์ ชุตติดำรง (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลมาแล้วและคิดทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลับไปใช้ซ้ำ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญ คือ ความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยมีปัจจัยด้านครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมเป็นตัวผลักดัน

สมนึก ปัญญาสิงห์ และ คณะ (2541) ศึกษาเรื่องการตัดสินใจและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำหลังเลิกพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ศึกษาเฉพาะกรณียาบ้าในเขตพื้นที่ 3 จังหวัด (ขอนแก่น ชัยภูมิ และ เลย) โดยศึกษาจากผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าและมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำ หลังจากมีความพยายามและความตั้งใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการใช้ยาบ้า พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ต้องกลับไปเสพติดซ้ำ คือ เพื่อนกลุ่มเดิมชวน อยากลองเสพยาอีกครั้ง จิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะเลิก

วิมล หาญเกียรติกล้า (2545) ศึกษากระบวนการตัดสินใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพยาบ้าซ้ำ ศึกษาในผู้เสพยาบ้าที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 7 แห่งของจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพยาบ้าซ้ำ คือ การเห็นคุณค่าแห่งตน ความเชื่อเกี่ยวกับยาบ้า ความตั้งใจในการหยุดเสพยาบ้า การมีบุคลิกภาพแบบเรียกร้องความสนใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว กระบวนการตัดสินใจเสพยาบ้าซ้ำ มี 7 ขั้นตอน มีสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์กระตุ้น เกิดภาวะกอดันทางจิตใจ คิดถึงยาบ้า สร้างทางเลือก ได้รับการชักจูงโน้มน้าวจากเพื่อน/คนใกล้ชิด อยากเสพยาบ้าซ้ำ

จำเนียร ชุณหโสภาค และคณะ (2550) ศึกษา การศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำ ความผิดซ้ำในคดียาเสพติด พบว่า ผลสรุปจากข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำ ปัจจัยหลักของการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติด ประกอบด้วย ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของผู้กระทำผิด มีการศึกษาน้อย อายุน้อย รักสนุก อยากรู้ อยากลอง ชอบเที่ยวเตร่ ฟุ้งเฟ้อไม่พอเพียง ตามแฟชั่น ตามเพื่อน ชอบความสบาย เกียจคร้าน ไม่รักการทำงาน ไม่ชอบงาน สภาพแวดล้อมที่มีแต่อบายมุข สิ่งเสพติด การที่ผู้กระทำผิดพ้นโทษแล้วกลับเข้าไปอยู่ใน

ชุมชนที่ทำงาน ที่พักอาศัย กลุ่มเพื่อน เครือข่ายผู้ค้าผู้เสพ สภาพแวดล้อมเดิมๆ เมื่อถูกชักชวน ก็อดไม่ได้ที่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดอีก

อินชัย อุ่นน้อย (2548) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดหลังบังคับบำบัด : กรณีศึกษาอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ศึกษาใน ผู้ติดยาเสพติดหลังถูกบังคับบำบัดที่ส่งตัวมาจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเชียงรายและมารายงานตัวที่โรงพยาบาลและสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงรายประจำปีงบประมาณ 2548 (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2547-30 กันยายน 2548) จำนวน 200 คน พบว่า ด้านปัจจัยแวดล้อมพบว่า ปัจจัยแวดล้อมที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติด ส่วนปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดได้แก่ อาชีพ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และ การติดตามดูแลหลังการบำบัดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สุลินดา จันทระเสนา (2546) ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง 30% มีสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 รายที่เสพยาแอมเฟตามีน โดยสมาชิกที่ถูกระบุเป็นพี่ชาย ลูกพี่ลูกน้อง น้าชายและน้องชาย พี่สาวและน้องสาว 57% อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขายแอมเฟตามีน ในระดับปานกลางและมาก สาเหตุของการกลับมาเสพยาแอมเฟตามีน 3 ลำดับแรกคือ การหักห้ามใจไม่ได้ มีเรื่องไม่สบายใจ และทำให้สบายใจคลายเครียด

บุญรัตน์ สดใส (2545) ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหวนกลับมาติดยาเสพติดของผู้ป่วยที่ศึกษาในวัยรุ่นที่ติดยาบ้าที่มารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาติดยาเสพติดภาคเหนือ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 279 คน และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 15 คน พบว่า ผู้ชักชวนให้กลุ่มตัวอย่างเสพยา คือ เพื่อน ร้อยละ 66.7 อยากรองร้อยละ 30.5 และเสพยาบ้าจากคนรู้จักร้อยละ 2.8 ความยากง่ายในย่านที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างมีการซื้อขายยาบ้าได้ง่าย ร้อยละ 83.8 บรรยากาศในครอบครัวปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างเครียด และน่าเบื่อหน่าย ร้อยละ 40.1 สิ่งจูงใจที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ เพื่อนชักชวน ร้อยละ 87.8 บุคคลในครอบครัวร้อยละ 14.0 อาศัยอยู่ในแหล่งขายยาบ้า ร้อยละ 8.2 อาศัยอยู่ในแหล่งที่มีการเสพยาบ้า ร้อยละ 64.2 อาศัยอยู่ในแหล่งขายยาบ้า ร้อยละ 64.2 เพื่อให้อ่านหนังสือหรือทำงานได้มาก อ่านหนังสือได้มาก ร้อยละ 22.0 มีปัญหาคับข้องใจหรือปัญหาครอบครัว ร้อยละ 53.0 สิ่งที่มีอิทธิพลที่กลุ่มตัวอย่างหวนกลับไปเสพยาบ้า คือ เพื่อน ร้อยละ 87.4 หวนกลับไปเสพยาบ้า เนื่องจากขาดความอบอุ่นในครอบครัว ร้อยละ 9.0 ที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างมีการขายยาบ้า ร้อยละ 3.6

จรรยา ปาละศิริ (2545) ศึกษา ทักษะและปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนไทยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้า ในส่วนปัจจัยบุคคล ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอายุและ

อาชีพของเด็กและเยาวชน ปัจจัยครอบครัว ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยลำดับที่บุตร ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ลักษณะการเลี้ยงดู ของครอบครัวและการมีสมาชิกในครอบครัวเพศ แต่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีการปรึกษาเมื่อ มีปัญหา ($p=0.022$) ปัจจัยด้านประวัติการเสพยาบ้าไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยระยะเวลาเสพ ความดี การเคยถูกลงโทษและจำนวนเพื่อนสนิทเสพ แต่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยปริมาณที่เสพ ($p=0.010$) และการเคยถูกจับกุม ($p=0.038$) ส่วนปัจจัยตามโครงสร้างทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของการเสพยาบ้า และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ แต่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง($p=0.001$) และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเลิกเสพยาบ้า ($p=0.023$) สำหรับข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้า คือ อยากรอง เพื่อนชักชวนและปัญหาครอบครัว จึง จำเป็นต้องเร่งพัฒนาความเข้มแข็งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการส่งเสริมการจัด กิจกรรมที่มีผลต่อการสร้างภูมิคุ้มกันในการหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าของเด็กและเยาวชนต่อไป

อัญชลี ดำรงไชย และคณะ (2547) ศึกษา การบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าด้วยโปรแกรมจิตสังคม บำบัดแบบประยุกต์ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านแม่แอน ตำบลห้วยทราย อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดที่ผ่านโปรแกรมโดยสมบูรณ์จำนวน 10 คน (71.43%) หยุด การรักษาก่อนกำหนดจำนวน 4 คน (28.57%) ผู้เข้ารับการบำบัดที่สามารถหยุดการใช้สารแอมเฟตา มีนขณะจำหน่ายทั้งที่ครบและไม่ครบโปรแกรมจำนวน 11 คน (78.6%) และจากการติดตาม ต่อเนื่องในเดือนที่ 1, 4, 8 หลังสิ้นสุดโปรแกรมในผู้ที่อยู่ครบโปรแกรม พบว่า ผลการตรวจไม่พบ สารแอมเฟตามีนร้อยละ 100 ของผู้ที่มาตรวจตามนัด และภาพรวมของผู้เข้ารับการบำบัดทางด้าน อาชีพ การเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว การใช้สารเสพติด และการวางแผนจัดการใน ชีวิตประจำวันมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงดี ด้านสุขภาพ ปัญหาทางจิตเวชและกฎหมาย มี ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ยกเว้นในเรื่องการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ มีถึงเล็กน้อย และค่า Global Assessment of Function เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.72

อิทธิชัย นาคสมบูรณ์ และคณะ (2546) ศึกษา อิทธิพลศาสนาต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจใน การบำบัดเพื่อเลิกยาเสพติด:กรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับการบำบัดเข้ารับการบำบัดอย่าง สม่าเสมอทุกกิจกรรมจนครบโปรแกรม โดยไม่มีการไปเสพซ้ำ ทั้งที่ครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วม กิจกรรมได้ แต่มีสิ่งยึดเหนี่ยว คือ การบวชเพื่อเป็นการทดแทนความรู้สึกของครอบครัวและเวลาที่ เสียไป ซึ่งเป็นเป้าหมายและความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะช่วยให้การเลิกยาถาวร

สมชาย โดสกุลวรรณ (2544) ศึกษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเยาวชนที่ติดยาเสพติด ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดระยอง ศึกษาในกลุ่มเยาวชนที่เข้ารับการ บำบัดรักษาด้วยกระบวนการวิธีการชุมชนบำบัด ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัด ระยอง ที่มีอายุระหว่าง 16-18 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระหว่างเดือน

สิงหาคมถึงตุลาคม 2544 พบว่า เยาวชนที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยกระบวนการวิธีการชุมชนบำบัด ของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมี พัฒนาการในด้านต่าง ๆ คือ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม ด้านร่างกาย และด้านสติปัญญาดีขึ้นเป็นลำดับ ทำให้เป็นที่ยอมรับของครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมภายนอกมากยิ่งขึ้น

สุวิมล สนั่นชาติวิณิช และคณะ (2547) ศึกษา การติดตามผลการบำบัดค่ายเยาวชนต้นกล้า อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ศึกษาในกลุ่มผู้รับการบำบัดติดตาม 300 คนระยะเดือนที่ 8 ผลการวิจัย พบว่า หลังการบำบัดผู้เสพไม่กลับไปใช้ยาเสพติด 96.6% ผู้ที่ผ่านการบำบัดและได้รับการติดตาม อย่างต่อเนื่องมีพฤติกรรมไม่ใช้ยาเสพติด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือการดำเนินชีวิต กล่าวคือมีความรับผิดชอบ รับผิดชอบหน้าที่ต่อตนเองและครอบครัวสามารถควบคุมภาวะทาง อารมณ์และแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้เหมาะสม เกิดการรับรู้คุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจในการ ดำเนินชีวิต

อดิศร วิศาล (2545) ศึกษา สภาพชีวิตหลังผ่านการบำบัดของเยาวชนผู้ติดยาเสพติด : กรณีศึกษาเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดจากศูนย์บำบัด ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 12 รายซึ่งเป็นเยาวชน ที่ติดยาเสพติด (ยาบ้า) ที่ผ่านการ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์บำบัดบำเพ็ญสาธารณูปการ ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัด นครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกเสพยาบ้าได้ พบว่าการที่กลุ่ม ตัวอย่างมีสภาพจิตใจ ที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นในการที่เลิกเสพยาและมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า ยาบ้าสามารถ เลิกได้เป็นเงื่อนไขหลัก โดยมีเงื่อนไขรองที่เป็นแรงเสริมในการเลิกเสพยาบ้า คือ การ ตีตัวออกห่างจากสังคมคนติดยาด้วยการไม่คบเพื่อนกลุ่มที่ติดยา การได้รับการสนับสนุน และได้รับ กำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคคลรอบข้างในสังคม

Jonsdottir และ คณะ (2004) อ้างใน จิราภรณ์ เนียมกฤษกร ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการพัฒนาโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่สำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังจำนวน 85 คน โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย 1) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ; 2) การ ใช้นิโคตินทดแทน ; 3) การใช้กลุ่มสนับสนุน ; 4) การสอนเป็นกลุ่มเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ; 5) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ; และ 6) การติดตาม ทางโทรศัพท์ ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความพร้อมในการเลิกสูบบุหรี่และ ภาวะการตัดสินใจตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่าจากการติดตามเป็นเวลา 1 ปี ร้อยละ 39 ของกลุ่ม ตัวอย่างรายงานว่าได้เลิกสูบบุหรี่ตั้งแต่ที่เข้าร่วมโปรแกรม

Chouinard และ Robichaud – Ekstrand (2005) ศึกษาผลการจัด โปรแกรมการเลิกบุหรี่ โดย ประยุกต์ใช้ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 168 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเลิกสูบบุหรี่ในช่วง 6 เดือน หลังเข้า

ร่วมโปรแกรมของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาและการติดตามทางโทรศัพท์เท่ากับ 45 % ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

Reeve, Calabro และ Adams- McNeill (2000) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการอดบุหรี่ในคลินิกพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นแนวทางในการบำบัด ผลการศึกษาพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ

กรอบแนวคิดโครงการศึกษาอิสระ

