

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา วรรณสาร บทความเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด การบำบัดรักษา และการเสพยา
  - 1.1 ความหมายยาเสพติด สาเหตุการติดยาเสพติด โรคสมองติดยา ตัวกระตุ้นกับการใช้ยา และลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติด
  - 1.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
  - 1.3 ความหมายและทฤษฎีการเสพยา
  - 1.4 การให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพยา
2. ความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรค
  - 2.1 ความหมายของความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรค
  - 2.2 ความสำคัญและองค์ประกอบของความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรค
  - 2.3 การประเมินความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรค
3. สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอก
4. ความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยา
5. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด การบำบัดรักษา และการเสพยา

ความหมายยาเสพติด สาเหตุการติดยาเสพติดและลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติด

ความหมายยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (WHO, อ้างตาม ทวีพร, 2544) ให้ความหมายไว้ว่ายาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพยาแล้วจะทำให้เกิดความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพยาได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดเกิดผลต่อร่างกายผู้เสพยา ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และเกิดผลต่อจิตใจขึ้น

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2547) ได้รวบรวมความหมายของยาเสพติด จากหลายทัศนะ และสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง วัตถุ สาร หรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพยา หรือรับเข้าสู่ร่างกายซ้ำ ๆ แล้ว ไม่ว่าจะโดยวิธีการใด จะต้องตกอยู่ใต้อิทธิพลของสารนั้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หรืออาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้สุขภาพของผู้เสพยาเสื่อมโทรม หรือมีอาการทางด้านร่างกายเมื่อไม่ได้เสพยา มีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดปรากฏการณ์ของโรคอย่างชัดเจน เมื่อหยุดเสพยาเกิดความเดือดร้อนในสังคม และเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรม

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ม.ป.ป.) ให้ความหมายยาเสพติดว่า หมายถึง ยา สารเคมี พืช หรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีการกิน ดม สูบ หรือฉีดแล้ว จะทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ
2. มีความต้องการเสพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อย่างรุนแรงตลอดเวลา
3. เมื่อถึงเวลาเสพ แต่ไม่ได้เสพ จะทำให้เกิดอาการขาดยา
4. สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปความหมายของยาเสพติดได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง ยา สารเคมี หรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีการกิน ดม สูบ หรือฉีดแล้วทำให้ผู้เสพตกอยู่ในอิทธิพลของสารนั้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อให้เกิดความต้องการเสพอย่างต่อเนื่องและรุนแรง โดยมีการเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยา ทำให้ผู้เสพมีสุขภาพเสื่อมโทรม และมีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเดือดร้อน และอาชญากรรมในสังคม

#### สาเหตุของการติดยาเสพติด

การติดยาเสพติดมีสาเหตุสำคัญพอสรุปได้ ดังนี้

1. ตัวยา และการมียาจำหน่าย เนื่องจากลักษณะของยาเสพติดมีฤทธิ์ในการเสพติดสูงโดยออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อการหลั่งสารสื่อความสุข ทำให้ผู้ใช้เกิดอาการติดใจ (ทรงเกียรติ และคณะ, 2543) ซึ่งแต่ละคนจะติดยาเสพติดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการเสพยาเสพติดแต่ละชนิด ซึ่งมีฤทธิ์ในการเสพติดแตกต่างกันออกไป ประกอบกับในปัจจุบันยาเสพติดสามารถหาซื้อได้ตลอด ซึ่งถือเป็นช่องทางหนึ่งให้ผู้ใช้ยาเสพติดแสวงหายาเสพติดได้โดยไม่ขาดมือ (ทิพาวดี, 2545)

2. ตัวผู้เสพ หรือปัจจัยด้านบุคคล จากการศึกษาของวิศิษฐ์ (2548) และวิไลรัตน์และประชิด (2549) พบว่าปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ได้แก่

##### 2.1 ปัจจัยด้านชีวภาพ

- 2.1.1 สาเหตุทางพันธุกรรม พบว่าผู้ติดยาเสพติดมักมีบิดา มารดาใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะผู้ติดสุรา (ทิพาวดี, 2545; อ่ำไพวรรณ, 2543) ซึ่งพบว่าอัตราการติดสุราในบุตรของผู้ติดสุราจะสูงกว่าอัตราการติดสุราในบุตรทั่วไปถึง 3 – 5 เท่า (ทรงเกียรติ และคณะ, 2543)

- 2.1.2 ด้านชีวเคมี เป็นผลจากความบกพร่องทางพันธุกรรม หรือการเสียสภาพการทำงานของระบบเอนไซม์ ซึ่งมีผลเนื่องมาจากการเกิดความผิดปกติของระบบเอนไซม์พลังงาน เกิดความผิดปกติของสารเคมีชีวภาพในสมอง ทำให้เกิดระบบผันผวนในสมอง (มหาวิทยาลัย สุขุทัยธรรม มาธิราช, 2548; รวีวรรณ, 2546; วิไลรัตน์ และประชิด, 2549) เป็นเหตุให้มนุษย์มีความต้องการที่แตกต่างจากคนปกติทั่วไป เช่น คนที่ดื่มสุรามาก แล้วนำไปผูกเชื่อมโยงกับความต้องการวิตามินของร่างกาย หากไม่ได้รับสุราจะมีอาการขาดวิตามินไปด้วย (ทิพาวดี, 2545)

##### 2.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม

- 2.2.1 ปัญหาในครอบครัว หรือความขัดแย้งของจิตใจซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ในวัยเด็กใน ระยะปาก (oral stage) ซึ่งปกติจะเก็บกอดอยู่ในจิตใต้สำนึก แต่สำหรับผู้ติดยาเสพติด สิ่งเหล่านี้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ หรือไม่ยอมรับรู้ความขัดแย้งในจิตใจที่เกิดขึ้นของตนเอง จึงใช้สารเสพติดต่าง ๆ เพื่อช่วยในการก่อกับความรู้สึกขัดแย้งที่ตนเองไม่ต้องการนั้น ซึ่งการเผชิญปัญหาต่าง

ๆ ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ปัญหาครอบครัว การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การถูกทารุณทางจิตใจจนเกิดเป็นความเครียด จะก่อให้เกิดเป็นความกดดันในจิตใจ เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ หากขาดที่ปรึกษา ขาดที่ระบาย จะเกิดเป็นความลับที่ค้ำแน่นในอก มองไม่เห็นอนาคต ก่อให้เกิดการประชด โดยการใช้จ่ายเสพติดตามมา (ปกรณ, 2544)

2.2.2 บุคลิกภาพประจำตัว ได้แก่ บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมและแบบก้าวกึ่งมีลักษณะไม่มั่นใจในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ คบเพื่อนไม่ดี ตามเพื่อน ปฏิเสธคนไม่เป็น หรือมีปัญหาทางอารมณ์ เมื่อไม่สบายใจมักแก้ปัญหาด้วยการใช้จ่ายเสพติด (ทิพาวดี, 2545; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548)

2.2.3 การเรียนรู้ เนื่องจากฤทธิ์ของยาเสพติดที่ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข ทำให้มีอาการแจ่มใส รู้สึกไร้กังวล มีพลังและมีความมั่นใจ ทำให้เกิดความรู้สึกอยากทดลอง เกิดความคึกคะนอง โดยเฉพาะในช่วงแรก ๆ ของการเสพยา และต่อมาเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับบรรสาติของยาเสพติด ส่งผลต่อการใช้จ่ายเสพติดต่อไปเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นการติดยาเสพติดตามมา (ทิพาวดี, 2545)

2.2.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ และความจำเป็นในอาชีพบางอย่าง เช่น อาชีพขายบริการทางเพศ ทำงานสถานเริงรมย์ ทำงานกลางคืน ช่างทาสี ช่างตักแต่งบ้าน นักดนตรี คนขับรถบรรทุก เกษตรกร โดยหวังให้สามารถประกอบการงานได้ (ศิริพันธ์, 2550; สมิต, 2544)

2.2.5 การขาดความรู้เรื่องยาเสพติด ซึ่งอาจใช้จ่ายเสพติดด้วยความรู้เท่า ไม่ถึงการณ์ (ศิริพันธ์, 2550)

### 3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 ด้านสังคมและวัฒนธรรม เกี่ยวกับค่านิยมหรือกติกาของสังคมแต่ละสังคม เช่น สุราสามารถหาซื้อได้ทั่ว ๆ ไป และไม่ผิดกฎหมาย มีการนำสุราเข้ามาเป็นส่วนสำคัญในงานเลี้ยงสังสรรค์ หรืองานเลี้ยงฉลองทั่ว ๆ ไป จนกลายเป็นค่านิยมในสังคมปัจจุบัน (ป.ป.ส., 2547) ส่วนกระท่อมนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานกลางแจ้ง และใช้ในงานเกษตรกรรม รวมทั้งใช้รักษาอาการเบาหวาน โรคท้องร่วง บางแห่งใช้เป็นยาแก้ปวดฟัน แก้ไอตามความเชื่อของผู้ใช้ (สาวิตรี และอาภา, 2548) สำหรับกัญชา ผู้ใช้มีความเข้าใจว่าใช้แล้วไม่เกิดอาการเสพติด และช่วยในการเจริญอาหาร (ป.ป.ส., 2547; วรพงษ์, 2544)

3.2 สถานที่แวดล้อม สังคมและชุมชนที่มีผู้ค้า ผู้ติดยาเสพติด ทำให้ง่าย และสะดวกในการพบหายาเสพติด ซึ่งการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ใช้ยาเสพติด จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรม การเลียนแบบ การยึดแบบอย่างของบุคคลแวดล้อมใกล้ชิด ก่อให้เกิดการเรียนรู้การใช้จ่ายเสพติด ส่งผลให้เกิดการเสพยาเสพติดได้โดยง่าย (ทรงเกียรติ และคณะ, 2543)

### โรคสมองติดยา

การติดยาเสพติด เป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเสพยาเสพติดแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสมอง (วิโรจน์, 2544) โดยที่สมองเป็นอวัยวะที่ควบคุมการทำงานของทุกระบบในร่างกาย มีเซลล์ประสาทต่างๆ มาหล่อเลี้ยงหนาแน่น ทุกความคิด ความรู้สึกมีส่วนเกี่ยวข้องกับสมองแทบทั้งสิ้น สมองคนเราประกอบด้วย 2 ส่วน คือสมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก สมองส่วนคิดเป็นสมองส่วนที่คิดไตร่ตรองอย่างเป็นเหตุเป็นผล และสมองส่วนอยากเป็นสมองส่วนที่ตอบสนองต่ออารมณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งในภาวะปกติสมองทั้ง 2 ส่วนนี้ จะทำหน้าที่ควบคู่กันไปด้วยความสมดุลย์ แต่เมื่อยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย ฤทธิ์ของยาเสพติดจะส่งผลโดยตรงต่อสมองให้เกิดการหลั่งสาร

โดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารสื่อความสุขที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกเป็นสุข เกิดความพึงพอใจ จนเกิดเป็นความเคยชิน และฝังจำในลักษณะถูกวางเงื่อนไขให้เกิดการเรียนรู้ว่าสมองจะต้องได้รับการตอบสนองทางด้านความสุข โดยการใช้ยาเสพติดตามที่สมองเคยได้รับมา ก่อเกิดเป็นความรู้สึกเสพติดทางจิตใจ ทำให้เกิดความต้องการเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง (ทิพาวดี, 2545) ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นเพราะผลของยาเสพติดที่มีต่อสมองส่วนที่มีหน้าที่โดยตรงต่อการรับรู้อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ทำให้เกิดการแสวงหายาเสพติดเพื่อสนองความรู้สึกเป็นสุขตามที่ตนเองรับรู้มา โดยวงจรเกี่ยวกับความสุขใจนี้ เป็นส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับระบบลิมบิก ซึ่งเกี่ยวข้องกับสมองส่วนอยาก โดยเมื่อเสพยาเสพติดต่อไปเรื่อย ๆ จะทำให้สมองส่วนคิด และสมองส่วนอยากทำงานไม่สมดุลกัน สมองส่วนอยากจะทำหน้าที่มากขึ้น เกิดกลไกการทำงานที่เป็นไปเพื่อตอบสนองต่ออารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ โดยขาดการยั้งคิดที่ถูกต้อง (วิโรจน์, 2544) และไม่สามารถควบคุมความรู้สึกผิดชอบชั่วดีของตนเองได้ และเมื่อไม่มียาเสพติดสมองจะเกิดอาการอยากยาขึ้นมาโดยอัตโนมัติ เกิดเป็นโรคสมองติดยาที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดต่อไปเรื่อย ๆ จนไม่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้โดยง่าย

โรคสมองติดยา เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นทีละน้อยในสมอง เกิดจากการใช้ยาเสพติดในครั้งแรก สู่การใช้ยาเสพติดที่ถี่ขึ้น จากการใช้ยาดังกล่าว นาน ๆ ครั้ง จนใช้ทุกวัน วันละหลาย ๆ ครั้ง ตามความต้องการของตนเอง จนไม่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ เนื่องจากสมองเกิดการรับรู้รสชาติความสุขที่ได้จากยาเสพติดดังกล่าว โดยพบว่าในระยะเริ่มต้นเสพยาเสพติดช่วงแรก สมองส่วนคิดยังสามารถควบคุมสมองส่วนอยากได้ดี การเสพยาเสพติดจะเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง แต่ต่อมาเมื่อยังคงเสพยาเสพติดต่อไปเรื่อย ๆ จะมีการเพิ่มปริมาณยาเสพติด และมีระยะเวลาการเสพยาที่ยาวขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะหมกมุ่น และระยะวิกฤติของการใช้ยา สมองส่วนคิดจะไม่สามารถควบคุมสมองส่วนอยากได้ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีการเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง แม้เริ่มเกิดผลเสียต่อชีวิตในด้านต่าง ๆ ตามมาก็ตาม เช่น สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เสียการงาน เสียสัมพันธภาพ อีกทั้งยังมีการเพิ่มปริมาณยาเสพติด เพื่อต่อสู้กับภาวะดื้อยา ซึ่งการใช้ยาเสพติดในขนาดเท่าเดิมจะไม่สามารถทำให้มีความสุขเช่นเดิมได้อีก (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรและคู่มือจิต-สังคมบำบัด, ม.ป.ป; สถาบันธัญญารักษ์, 2546) สิ่งเหล่านี้แสดงถึงการเกิดการเสพติดยาที่รุนแรง และยากที่จะจัดการกับชีวิตตนเอง ให้สามารถหยุดยั้งการใช้ยาเสพติดได้ จากโรคสมองติดยาดังกล่าว สามารถแบ่งระยะการติดยาเสพติดได้ 4 ระยะ ดังนี้ (ทรงเกียรติ และคณะ, 2543; สถาบันธัญญารักษ์, 2546; สุวนีย์, 2545)

1. ระยะเริ่มเสพยา การเสพยาเสพติดยังเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก อาจเกิดขึ้นใน 2 – 3 ครั้ง/ปี ระยะนี้สมองส่วนคิดยังสามารถควบคุมสมองส่วนอยากได้ดี ตัวกระตุ้นยังมีผลไม่มากพอที่จะทำให้เกิดอาการอยากยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจึงสามารถอยู่ได้โดยไม่เกิดอาการอยากยาเสพติด

2. ระยะยังคงเสพยา เป็นระยะที่มีการเสพยาเสพติดนาน ๆ ครั้ง เป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ในระยะนี้ตัวกระตุ้นจะเริ่มมีผลต่อผู้เสพให้เกิดการคิดถึงยาเสพติดในระดับปานกลาง ทำให้เกิดแรงผลักดันที่จะแสวงหายาเสพติดมาเสพ แต่ระยะนี้สมองส่วนคิดยังคงสามารถควบคุมสมองส่วนอยากอยู่บ้าง ทำให้ความรู้สึกอยากยาเสพติดไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยมากนัก

3. ระยะหมกมุ่นเสพยา เป็นระยะที่มีการเสพยาเสพติดถี่ขึ้น ชีวิตเริ่มขาดระเบียบ ยากแก่การจัดการกับชีวิต ระยะนี้ตัวกระตุ้นมีผลต่อสมองมากขึ้น ทำให้สมองส่วนคิดไม่สามารถควบคุมสมองส่วนอยาก ผู้ติดยาเสพติดจะเกิดอาการอยากยาเสพติด และต้องหายาเสพติดมาเสพจนเริ่มมีผลเสียต่อสุขภาพ

4. ภาวะวิกฤติ เป็นระยะที่มีการเสพยาเสพติดตลอด เสพทุกวันและเสพในปริมาณมาก ระยะนี้จะมีอาการอยากยาเสพติดรุนแรง เพียงแต่คิดถึงตัวกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดก็เกิดอาการอยากยาเสพติดที่ไม่สามารถทนได้ และถึงแม้จะมีผลเสียต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก แต่ไม่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ เนื่องจากโรคสมองติดยาที่มีมากขึ้นนั่นเอง

จะเห็นได้ว่าโรคสมองติดยา ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีการใช้ยาเสพติดโดยเพิ่มทั้งปริมาณ และระยะเวลา เมื่อไม่มียาเสพติดผู้ติดยาเสพติดจะพยายามหายาเสพติดมาเสพให้ได้ เพื่อสนองความต้องการตนเองที่ทำให้ตนเองมีความสุขจากการใช้ยาเสพติด ตามการรับรู้ของสมอง จนไม่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตัวกระตุ้น โดยเมื่อเผชิญตัวกระตุ้น จะก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกที่จะนำผู้ติดยาเสพติดไปสู่วงจรของการใช้ยาเสพติด ซึ่งตัวกระตุ้นเพียงตัวเดียว จะเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสพยาเสพติดได้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2546)

#### ตัวกระตุ้นกับการใช้ยาเสพติด

ตัวกระตุ้น หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด ซึ่งกระตุ้นความรู้สึกของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้แก่ บุคคล สถานที่ สิ่งของ ช่วงเวลาสำคัญ สภาพอารมณ์และตัวยาสเสพติดแต่ละตัว (สถาบันธัญญารักษ์, 2546) ตัวกระตุ้นเป็นองค์ประกอบแรกที่สำคัญของวงจรการใช้ยาเสพติด ที่ประกอบด้วยตัวกระตุ้น การคิดถึงยาเสพติด อาการอยากยา และการเสพยาเสพติด ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในภาวะของโรคสมองติดยา โดยตัวกระตุ้นมี 2 ประเภท คือ

1. ตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ บุคคล เช่น เพื่อนที่เสพยาเสพติด บุคคลที่สำคัญในชีวิต คู่ครอง ผู้ที่เกี่ยวข้องยาเสพติด สถานที่ เช่น สถานที่ขายยา ไนท์คลับ ที่ทำงาน ละครบ้านที่เสพยาเสพติด สิ่งของ เช่น อุปกรณ์การเสพยาเสพติด นิตยสาร ภาพยนตร์กระตุ้นทางเพศ ภาพยนตร์โทรทัศน์ที่เสนอเกี่ยวกับยาเสพติด ดนตรีบางประเภท ช่วงเวลาสำคัญ เช่น เวลาว่าง เวลาที่เครียด หลังทำงาน วันที่ได้รับเงินเดือน วันหยุด คินวันศุกร์ วันเสาร์ วันเกิด วันฉลองต่าง ๆ โดยที่ตัวกระตุ้นเหล่านี้มีผลให้ผู้ติดยาเสพติดใช้ยาเสพติดต่อไปเรื่อย ๆ จากการศึกษาของทิพศมัย (2545) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน พบว่า เพื่อนที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกัน สภาพชุมชน และสังคม จะเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการใช้ยาเสพติดซ้ำได้

2. ตัวกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ และสภาวะอารมณ์ที่เรียกว่า สภาวะอารมณ์อันตราย ได้แก่ อารมณ์หิว โกรธ โดดเดี่ยว และความรู้สึกเหนื่อยของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจากการศึกษาของทิพศมัย (2545) พบว่า ความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด จะเป็นปัจจัยนำไปให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำได้

ตัวกระตุ้นที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นจุดเริ่มในวงจรการใช้ยาเสพติด ที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกคิดถึงยาเสพติด ทำให้เกิดอาการอยากยาเสพติด และพยายามหายาเสพติดมาเสพ ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความสุขที่เกิดจากการฝังจำในสมองเกี่ยวกับยาเสพติด โดยในความเป็นจริง ตัวกระตุ้นมีอยู่ทั่วไป จนผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การติดยาเสพติดซ้ำจากสาเหตุที่มา จากตัวกระตุ้น จึงมีให้เห็นได้บ่อย และนำไปให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่วงจรการใช้ยาเสพติดซ้ำแล้วซ้ำเล่า สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ (2548) ที่พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว และสังคมมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และจากการศึกษาของวิไลรัตน์ และประชิด (2549) พบว่าปัจจัยภายในบุคคล เช่น เจตคติ และความรู้ที่ถูกต้อง ปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น สถานที่แวดล้อมที่เป็นแหล่งยั่ว การมีแบบอย่างที่ไม่ดี และปัจจัย

ร่วมที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ของทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุราในประชาชนจังหวัดเพชรบุรี

การศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของตัวกระตุ้นที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นตัวกระตุ้นภายใน หรือตัวกระตุ้นภายนอก โดยส่งผลต่อความคิด อารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งเข้ามาวนเวียนอยู่ในความคิด ส่งผลให้เกิดอาการอยากยาเสพติด และการแสวงหายาเสพติดมาเสพต่อไป

#### ลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติด

ลักษณะของผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ติดยาและสารเสพติดมักมีลักษณะพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกภาพ จิตใจและจิตวิญญาณ ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังต่อไปนี้ (งษ์ชัย, 2544; สุขชาติ, 2544; ทิพาวดี, 2545)

1. ด้านพฤติกรรม พบว่า บุคคลที่ติดสารเสพติดจะพยายามทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ใช้ยาเสพติด ส่งผลให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชัดเจน ได้แก่ ขาดความรับผิดชอบ พุดโกหก ขาดระเบียบ วินัย มีเหตุผลการกลับไปใช้ยาซ้ำ ขาดทักษะทางสังคม เสื่อมสัมพันธ์กับครอบครัว และสังคม บางรายอาจนำสู่พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหันหลังแล่น รวมทั้งก่อปัญหาอาชญากรรม จี้ปล้น ขโมย ปัญหา โสเภณี หรือเอดส์ได้

2. ด้านความคิด พบว่า บุคคลที่ติดยาเสพติดมักมีความคิดในขอบเขตจำกัด คิดต่อต้านสังคม หรือรังเกียจตนเอง มีความคิดไม่กล้าเผชิญปัญหา

3. ด้านความรู้สึก พบว่า บุคคลที่ติดยาเสพติดมักรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม มองตนเองด้านลบ มีปมด้อย

4. ด้านบุคลิกภาพ พบว่าบุคคลที่ติดยาเสพติดมักแยกตนเอง ไม่ค่อยสนใจดูแลตนเอง ขาดความมั่นใจในตนเองหรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองต่ำ ไม่เป็นตัวของตัวเอง ชอบพึ่งพิงผู้อื่น

5. ด้านจิตใจ พบว่าบุคคลที่ติดยาเสพติดมักมีจิตใจอ่อนแอ อารมณ์อ่อนไหว ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ ซึมเศร้า บางรายมีอาการทางจิตเกิดขึ้น กลัวคนจะมาทำร้าย หวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน ก้าวร้าว ไม่อยู่ในโลกของความจริง อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่น

6. ด้านจิตวิญญาณ พบว่า บุคคลที่ติดยาเสพติดมักมีความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา ซึ่งความรู้สึกนั้นได้แก่ ความรู้สึกผิด ไม่มีคุณค่า ไร้พลังในตนเอง ขาดที่พึ่งและสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ ขาดความรัก รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง จากการกระทำไม่ถูกต้องที่ผ่านมา

#### การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดโดยทั่วไป มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ โดยไม่มีอาการขาดยา หรือมีแต่น้อย และไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่ที่สำคัญ คือ การรักษาการเสพติดเพื่อไม่ให้เกิดการติดซ้ำอีก ก่อนที่จะให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง ผู้รักษาจึงจำเป็นต้องให้การวินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเสพติดยา (Drug Abuse) ซึ่งแต่เดิมในสมัยก่อนแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่า การติดยาเสพติดโดยเน้นว่า มีอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) และมีการตื้อยา (Tolerance) และถือว่าเป็นบุคลิกภาพผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันยึดเกณฑ์วินิจฉัยการติดยาเสพติดว่าเป็นความผิดปกติของพฤติกรรมเป็นสำคัญ สำหรับหลักเกณฑ์วินิจฉัยที่นิยมใช้กัน คือเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Disorders) โดยถือ

ว่ามีการใช้สารเสพติดอย่างผิดๆจนทำให้เกิดอาการหรือความบกพร่องอย่างน้อย 3 ข้อใน 7 ข้อ ในระยะเวลาใดๆก็ได้ภายในเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา ระยะของการเสพยาจนติดยามี 2 ระยะ คือ

1.) ระยะเริ่มต้นเสพยา (Initiation Phase) ตั้งแต่การเสพยาเป็นครั้งคราว (Single dose Phase) ทำให้เกิด Euphoria เพิ่มกำลังในการทำงานหรือเข้าสังคม นำไปสู่การวางเงื่อนไขในการอยากยาและการเสพยาตามทำให้เกิดเป็น Reinforcement ไปสู่การเสพยาซึ่งเป็นทั้งจากฤทธิ์ของสารเองแล้วยังมีผลจากตัวผู้เสพเองด้วย

2.) ระยะเสพยาในทางที่ผิดจนเสพติด (Consolidation Phase) เมื่อเสพยาไปนานขึ้น แม้เป็นครั้งคราวในตอนแรก ผู้เสพยาพบว่า ถ้าเสพยามากขึ้นก็จะได้ฤทธิ์ที่มากขึ้นทำให้เสพยาเพิ่มขึ้นและสม่ำเสมอขึ้น ถ้าพยายามเสพได้ง่าย และอาจเปลี่ยนวิธีการเสพเป็นวิธีที่ทำให้ออกฤทธิ์เร็วขึ้นแรงขึ้น จากระดับปานกลางเป็นสูบ หรือฉีด ผู้ป่วยจะเริ่มเสพจนเมาหนัก (Binging) คือเสพยาซ้ำๆ ในช่วง 12 - 18 ชั่วโมง หรือนานถึง 7 วัน ซึ่งผู้เสพยาอาจยังหลงอยู่กับฤทธิ์ยามากขึ้นความสนใจต่อภารกิจอื่นๆ หน้าที่ต่อครอบครัว ความรับผิดชอบต่อภาระงานหมดไป การเลิกยาในระยะนี้ยิ่งยากขึ้น ถ้าผู้ป่วยเพียงแค่อาศัยยาในทางที่ผิด ยังไม่ถึงขั้นเสพติด การรักษามักไม่จำเป็นต้องใช้ยาและขั้นตอนต่างๆ มากเท่ากับผู้ป่วยเสพติด ผู้ให้การรักษาคควรให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก โดยชี้ให้เห็นผลเสียต่อตัวเองและผู้อื่น ให้จัดระเบียบชีวิต ฝึกให้มีสติที่จะหยุดความคิด เมื่อพบตัวกระตุ้นให้ออยากยา และจัดสมดุลชีวิตให้เหมาะสม ครอบครัวคอยเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่น แนะนำในสิ่งที่ควรและไม่ควร ยาที่จะใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจไม่มีความจำเป็น นอกจากจะให้ยาต้านอาการซึมเศร้า หรือยาลดความเครียดในบางราย

ผู้ป่วยที่เสพติดยาและสารเสพติดนั้น อาการขาดยาไม่รุนแรง ผิดกับยาเสพติดบางจำพวก โดยเฉพาะตระกูลฝิ่น ซึ่งจะมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยจึงไม่ยอมเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยบางรายถึงกับคิดว่ายาและสารเสพติดนั้นๆ ไม่ทำให้เสพติดซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิดเพราะอาการเสพติดทางร่างกายน้อย แต่การเสพติดทางจิตใจนั้นรุนแรงกว่า ในรายที่เข้ามาได้รับการรักษามักเป็นผู้ที่ถูกบังคับ เช่น มีคำสั่งศาลบังคับ ญาติบังคับให้มา หรือใช้ยามากจนร่างกายทรุดโทรม มีบางส่วนที่ตั้งใจเข้ามารับการรักษาเอง

อาการ และอาการแสดงหลังหยุดเสพยา อาการขาดยา (Withdrawal / Abstinence Roadmap for Recovery) ในผู้ป่วยที่ใช้อยาและสารเสพติด เมื่อหยุดยาจะมีทั้งอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) และอาการอยากยา (Craving symptoms)

อาการขาดยา (Withdrawal symptoms) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยหยุดยาและสารเสพติด เช่น ผู้ป่วยติดสารเสพติดตระกูลฝิ่น เมื่อขาดยาจะมีอาการขาดยาที่มักจะเรียกว่า ลงแดง คือมีอาการท้องเสีย เหงื่อแตก หาว มีน้ำมูก ปวดกระดูก นอนไม่หลับ เป็นต้น ในผู้ป่วยเสพติดยาชนิดอื่นอาการขาดยามักจะมีเล็กน้อยแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่อาการทางร่างกายไม่รุนแรงนัก เช่น มีอาการอยู่ไม่เป็นสุข หงุดหงิดกระวนกระวาย

อาการอยากยา (Craving symptoms) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากใช้ยาและสารเสพติด ซึ่งอาจเกิดขึ้นในช่วงใดของการหยุดยาก็ได้ โดยทั่วไปมักมีอาการอยากยามากในระยะแรกๆ ของการหยุดยา แม้แต่ในขณะที่เพิ่งเสพยาไป ผู้ป่วยก็อาจมีอาการอยากยาเกิดขึ้นโดยที่ยังไม่มีอาการขาดยาเลยก็ได้ ในผู้ป่วยเสพยา อาการอยากยาทำให้ผู้ป่วยกลับไปติดยาซ้ำอีกอาการอยากยาเสพติดเป็นความซับซ้อนในสมองที่ยากจะเข้าใจ และมีความสำคัญมากต่อผู้ติดยาเสพติด โดยมักพบเจอกับผู้

ติดยาเสพติดทุกราย ทั้งในผู้ที่ไม่คิดจะเลิก ผู้ที่มีความตั้งใจจะเลิก และผู้ที่กำลังอยู่ในระหว่างการหยุดหรือการเลิกยาเสพติด ถือเป็นกรณีติดยาเสพติดทางจิตใจที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในเวลาอันสั้น (สถาบันเด็ก, 2545) และเป็นอาการที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของวงจรการใช้ยาเสพติด ซึ่งเป็นผลมาจากการเผชิญตัวกระตุ้นที่มีอยู่ทั่วไป และส่งผลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำตามมา ซึ่งทรงเกียรติ และเวทิน (2540); ทรงเกียรติ และคณะ (2543) กล่าวว่า การติดยาเสพติดซ้ำเกิดมาจากความรู้สึกอยากยาเป็นสำคัญ และจากการศึกษาของรัตน และนิวัตติ (2541) เกี่ยวกับสาเหตุความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี พบว่ามีสาเหตุมาจากอาการถอนพิษยา และอาการอยากยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประณีต และคณะ (2545) ที่ พบว่า วงจรของการเข้าสู่การเสพยาเสพติดซ้ำ เกิดมาจากความรู้สึกอยากยา และจากการศึกษาของเวลลันท์ (Vaillant, 1973 อ้างตามทิพาวดี, 2545) เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพติด พบว่า หลายคนยังคงเสพยาเสพติดซ้ำ เพราะสาเหตุจากการเกิดอาการอยากยา เนื่องจากกลุ่มหลงกับรสนชาติของยาเสพติดกระตุ้นจิตใจให้เกิดความต้องการ และอยากที่จะเลื่อนหายไประยะหนึ่งได้โดยง่าย เดิมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ความสำคัญกับการรักษาอาการขาดยาโดยเรียกว่า การถอนพิษยา (Detoxification) โดยนับเป็นขั้นตอนสำคัญของการบำบัดรักษาการเสพยา เพราะเห็นว่าผู้ป่วยหยุดเสพยาแล้วมีอาการทางกายมาก และต้องอาศัยแพทย์ในการสั่งใช้ยารักษา และเรียกการรักษาการติดยาจริงๆว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ปัจจุบันเป็นที่เข้าใจและยอมรับว่าการติดยาเป็นการเจ็บป่วยของสมองที่มีพฤติกรรมผิดปกติ ดังนั้นการรักษาการติดยาจึงเป็นการฝึกควบคุมอารมณ์ ความคิด และพัฒนาพฤติกรรมให้เป็นปกติ และมีความสมดุลในการดำเนินชีวิตต่อไป

#### ขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติด

ปัจจุบันมีความเข้าใจที่ชัดเจนว่า การรักษาอาการขาดยาเป็นการรักษาอาการทางกายในช่วงแรกที่หยุดยา เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายหรือทรมานกับผู้ป่วย และมักใช้เวลาไม่นานนักแล้วแต่ชนิดของยาและสารเสพติด ขั้นตอนการบำบัดรักษาการติดยา แบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้

- (1) ขั้นตอนเตรียมการหรือจูงใจ (Pre-treatment or Motivation stage)
- (2) ขั้นตอนการบำบัด (Treatment stage)
- (3) ขั้นตอนการติดตามหลังการรักษาและช่วยเหลือทางสังคม (After care and Social Support stage)

- (1) ขั้นตอนการเตรียมการหรือจูงใจ (Pre-treatment or Motivation)

การเตรียมการก่อนรักษานี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการรักษาในขั้นตอนต่อไป เป็นการเปิดใจของผู้ป่วยให้พร้อมต่อการรักษา เหตุที่ต้องมีขั้นตอนนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเข้าการรักษาตามแผนการบำบัดรักษาได้ครบตามระยะเวลา โดยต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการรักษา เข้าใจขั้นตอนวิธีการบำบัดรักษา และสร้างความตั้งใจจริงในการบำบัดรักษา รวมไปถึงการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยหลายรายเสพยาเนื่องจากปัญหาในครอบครัว การแนะนำรักษาครอบครัวไปด้วยเป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วย กิจกรรมต่างๆที่ทำในขั้นเตรียมการก่อนการรักษา ได้แก่ ปฐมนิเทศวิธีการรักษา ขั้นตอนต่างๆและผลการรักษาที่จะได้รับการซักประวัติสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ เพื่อวิเคราะห์ปัญหาของการเสพยาของผู้ป่วย เช่น ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ ใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆร่วม



หรือไม่ อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติด และสาเหตุของติดยาเสพติด สอบถามลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวซึ่งมีผลต่อผู้ติดยาเสพติด เช่น ครอบครัวหย่าร้าง มักใช้เด็กเป็นข้อต่อรอง ระบายอารมณ์ ทำให้เด็กหันเข้าหายาเสพติดการตามใจเด็กมากเกินไปทำให้เสียนิสัยอยากได้อะไรต้องได้หรือครอบครัวที่เลี้ยงลูกแบบเข้มงวดเกินไปทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก เก็บกด เกิดปัญหาไม่รู้จักปรึกษาใครทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่เสียหายได้ง่าย ตรวจร่างกายดูสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยแค่ไหน มีร่องรอยการเสพยา หรือมีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง ตรวจสภาพจิตใจว่าปกติดีหรือมีสภาพทางจิต บุคลิกภาพเป็นแบบใด ตรวจทางห้องปฏิบัติการเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาประมวล วิเคราะห์เพื่อให้การวินิจฉัยวางแผนในการ รักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการรักษาอย่างถูกต้อง รวมถึงชักจูง แนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจรักษาจริง และครอบครัวให้ความร่วมมือมีส่วนในการรักษาด้วย

## (2) ขั้นตอนการบำบัด (Treatment Stage)

เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการบำบัดรักษา ถือได้ว่าเป็นหัวใจของการรักษาให้หายขาด เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นขั้นจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจัดโครงสร้างชีวิต จนสามารถแก้ไขปัญหาปรับเปลี่ยนความคิด ควบคุมอารมณ์ พัฒนาการตัดสินใจ ความประพฤติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลมาจากการใช้ยา การที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ปราศจากสารเสพติดได้นั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และต้องมีการรับรู้ไว้ล่วงหน้า มิฉะนั้นเขาอาจจะสับสนและอาจหมดความอดทนได้ง่าย จนเป็นเหตุให้เกิดกรณีกลับไปเสพยา การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาเสพติดและการป้องกันการติดซ้ำเป็นกระบวนการพัฒนาที่ต้องอาศัยความพยายามทุกวิถีทางของผู้เลิกยาและผู้บำบัด สิ่งที่ผู้เลิกยาจะต้องเผชิญมีดังนี้

- รู้สึกสองจิตสองใจ คือ ระยะเวลาที่มีความรู้สึกไม่แน่ใจ ใจหนึ่งอยากเลิก แต่อีกใจหนึ่งก็ยังไม่อยากเลิก เป็นระยะที่มีความไม่แน่ใจตัวเองมาก

- ต้องการกลับตัวกลับใจ หมายถึง เวลาที่ผู้ติดยารู้สึกว่าถึงเวลาแล้วที่เขาจะต้องหยุดยาจะต้องหยุดยาอาจเป็นเพราะระอาตัวเองและทราบว่ามีผู้อื่นเกิดความเบื่อหน่าย เรียกว่าเป็นการถึงจุดอิ่มตัว ซึ่งจุดนี้แต่ละคนมีไม่เท่ากันแล้วแต่ว่าใครจะกลับตัวได้เมื่อใด การรักษาระยะนี้อาจเรียกได้ว่าเป็น

1. การค้นและจำแนกตัวกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน รวมทั้งจัดลำดับความรุนแรงของตัวกระตุ้นนั้น

2. นำตัวกระตุ้นนั้นมาสู่การเผชิญหน้า

3. สำรวจอารมณ์และและฝึกกลยุทธ์ที่จะเผชิญกับตัวกระตุ้นทั้งหลายโดยเฉพาะการฝึกหยุดความคิด

4. สำรวจกิจวัตรประจำวันที่เสี่ยงจะไปเสพยา และพัฒนาการควบคุมตนเองที่พบภาวะเสี่ยงฝึกการเผชิญตัวกระตุ้นที่รุนแรงที่อาจเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉินการบำบัดรักษาการติดยามีหลายรูปแบบทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในแต่การรักษาแบบผู้ป่วยนอกมีความยากลำบากกว่า เนื่องจากผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแบบเดิม ซึ่งมีสิ่งยั่วยุต่างๆ สามารถหายาและสารเสพติดได้ง่าย บางครั้งในระหว่างการรักษาจะพบว่ามีอาการลึกลับใช้สารเสพติดได้อีก แต่ในขณะที่เดียวกันการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้งๆที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับความคิดได้ ควบคุมอารมณ์ มีจิตใจเข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ในระยะยาวก็มีมากกว่าผลสำเร็จในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก การรักษาแบบผู้ป่วยนอกเป็นที่นิยมทั่วไป เนื่องจากเป็นความสะดวกของสถานพยาบาล สิ้นเปลืองงบประมาณน้อยกว่า ใช้บุคลากรและสถานที่น้อยกว่าแบบผู้ป่วยใน นอกจากนี้ยังสามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก ที่ได้ผลค่อนข้างดี คือรูปแบบแมทริกซ์ (Matrix Model) โปรแกรมแมทริกซ์ (Matrix Program) ใช้เวลา 26 สัปดาห์ และให้การช่วยเหลือทางสังคมต่ออีกจนครบ 52 สัปดาห์ เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัด หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้า หรือชี้ย้าว่าเป็นความผิด อาศัยกลุ่มและการให้การศึกษแก่ครอบครัวพร้อมผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เครื่องมือสำคัญที่ใช้ คือกลุ่มฝึกทักษะในการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group) นาน 1 เดือน รวม 8 ครั้ง สร้างให้ชีวิตมีวินัยและฝึกสติให้หยุดความคิดที่จะอยากยาได้แก่ กลุ่มป้องกันการติดซ้ำ (Relapse Prevention Group) นาน 4 เดือน รวม 32 ครั้ง ฝึกให้มีปัญญามีเหตุผลในการใช้ชีวิต กลุ่มให้การศึกษผู้ป่วยและครอบครัว (family Education Group) รวม 12 ครั้ง ทำให้เข้าใจและช่วยเหลือกันอย่างถูกต้องเหมาะสม

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่ได้ผลค่อนข้างดี คือ รูปแบบชุมชนบำบัด (Thearapeutic community. T.C.) ในการบำบัดผู้ป่วยในได้มีความพยายามลดระยะเวลาเป็น 4-6 เดือน (Fast Model) โดยเพิ่มการฝึกการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เมื่อเข้ารับการรักษาจะต้องเผชิญกับหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนใหม่ และต้องเผชิญกับปัญหาอยู่ทุกวัน ต้องสร้างระเบียบให้แก่ตนเอง ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามที่เคยปฏิบัติในสังคมภายนอก ชุมชนบำบัดใช้รูปแบบการเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นกระบวนการพัฒนาชีวิตให้ดำเนินไป เป็นครอบครัวของกลุ่มผู้เสพติดด้วยกัน การรักษาในระยะเป็นที่ผู้ป่วยจะได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตเข้ากับสังคมภายนอกได้ การพัฒนาผู้ป่วยให้เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้หลัก 2 ประการ คือ

1. ฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น เพื่อช่วยตนเอง (Help for Self Help)
2. การใช้อิทธิพลของกลุ่มในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ในการพัฒนาพฤติกรรมใหม่เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจหลายอย่าง คือ

1) กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชุมเข้า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสัมมนา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2) งานบำบัด (Work Therapy) แบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกไปฝึกอาชีพที่โรงงานฝึกอาชีพของสถานบำบัดรักษา เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ เลี้ยงสัตว์ ช่างฝีมือ ฯลฯ

3) วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : การลงโทษ และการให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วย

4) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) แนะนำครอบครัวให้ดูแลผู้ป่วยคอยให้กำลังใจ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งครอบครัวอาจเป็นสาเหตุการติดยาของผู้ป่วย

(3) ขั้นตอนติดตามหลังการรักษาและช่วยเหลือทางสังคม (After Care and Social Supports)

ขั้นตอนนี้อาจมีความสำคัญเช่นกัน มิฉะนั้นผู้ให้การรักษาก็ไม่สามารถทราบว่าการรักษาเป็นอย่างไร มีการติดซ้ำหรือไม่ การดำรงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยหลังการรักษาเป็นอย่างไร ต้องเสริมกำลังใจหรือแนะนำช่วยแก้ปัญหาต่างๆ การติดตามผลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาที่กำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้

ระยะเวลาที่ติดตามผล โดยการติดตามจำนวน 7 ครั้งภายใน 1 ปี

- ครั้งที่ 1 ติดตามหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์
- ครั้งที่ 2 ติดตามหลังการจำหน่าย 1 เดือน
- ครั้งที่ 3 ติดตามหลังการจำหน่าย 2 เดือน
- ครั้งที่ 4 ติดตามหลังการจำหน่าย 3 เดือน
- ครั้งที่ 5 ติดตามหลังการจำหน่าย 6 เดือน
- ครั้งที่ 6 ติดตามหลังการจำหน่าย 9 เดือน
- ครั้งที่ 7 ติดตามหลังการจำหน่าย 12 เดือน

โดยติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยการนัดมาพบที่หน่วยงาน ติดตามทางจดหมาย และติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามโดยมาพบที่หน่วยงานสามารถตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะผู้ป่วยได้ ถือเป็นติดตามผลการบำบัดรักษาที่ดีที่สุด

#### ความหมายและทฤษฎีการเสพยา

การเสพยา หมายถึง การตอบสนองต่ออาการอยากยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดเมื่อไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงในระหว่างการไม่ใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับตัวแปร 3 ด้าน (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตร และคู่มือ จิต - สังคม บำบัด.ม.ป.ป.) ดังนี้

- ลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น บุคลิกภาพ การรับรู้ความสามารถของบุคคล และแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- เหตุการณ์แวดล้อมที่ผู้ติดยาเสพติดต้องเผชิญ เช่น ความตึงเครียดขาดการสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับแรงกดดันจากสังคม
- สถานการณ์เสี่ยงเฉพาะบุคคล เช่น การอยู่ใกล้สิ่งแวดล้อมที่มีตัวกระตุ้น ซึ่งมักเกิดในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดซ้ำ (Relapse) หมายถึง การที่บุคคลสามารถเลิกใช้ยาเสพติดแล้วกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ จากการศึกษาพบว่า หลังการรักษาแล้วผู้รับบริการประมาณหนึ่งในสามสามารถเลิกยาเสพติดได้ อีกหนึ่งในสามจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในช่วงสั้น ๆ และรักษาหายในที่สุด และอีกหนึ่งในสามจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างเรื้อรัง (Chronic Relapse) โดยการไปเสพยาเริ่มจากการที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากวิถีชีวิตของคนปกติ และจบลงด้วยการกลับไปใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจเป็นยาเสพติดตัวเดิมหรือเปลี่ยนชนิดไปก็ได้ กระบวนการติดซ้ำเปรียบเสมือนกับการล้มของแถวโดมิโน เมื่อโดมิโนตัวแรกกระทบตัวที่สองก็จะไปกระทบตัวที่สามต่อ จากนั้นปฏิกิริยาลูกโซ่ก็จะเริ่มขึ้นต่อกันไปเรื่อยๆ กระบวนการติดซ้ำสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

1. เกิดการติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ
2. ปฏิเสธว่าตนเองติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ
3. ใช้พฤติกรรมอื่น ๆ มากลบกลืนความรู้สึก
4. ประสบกับเหตุกระตุ้นจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

5. เกิดปัญหาภายในจิตใจ
6. เกิดปัญหาพฤติกรรมภายนอก
7. ขาดการควบคุม
8. มีความคิดแบบผู้เสพติด
9. กลับไปสู่กลุ่ม สถานที่ หรือสิ่งที่ทำให้เสพติด
10. ไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดมากเกินไป

สาเหตุของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหลายปัจจัยร่วมกัน

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor)

1.1 ปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological Factors) เช่น อาการอยากยา (Craving) ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากอาการขาดยา (withdrawal) เป็นผลมาจากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine บริเวณ Mesolimbic system อยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดยา

1.2 การขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพ (Lack of Proper Motivation)

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

#### 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

2.1 มีแหล่งยาอยู่ในชุมชน (Availability of drug)

2.2 อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม (Negative environment Condition) เมื่อบุคคลผ่านการรักษาแล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ โดยเฉพาะปัญหาภายในครอบครัวที่จะต้องมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการที่จะร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย

สำนักแผนโคลัมโบ (Columbo Plan: 2001) ได้กล่าวว่าระยะการเริ่มติดซ้ำมี 4 ระยะ คือ

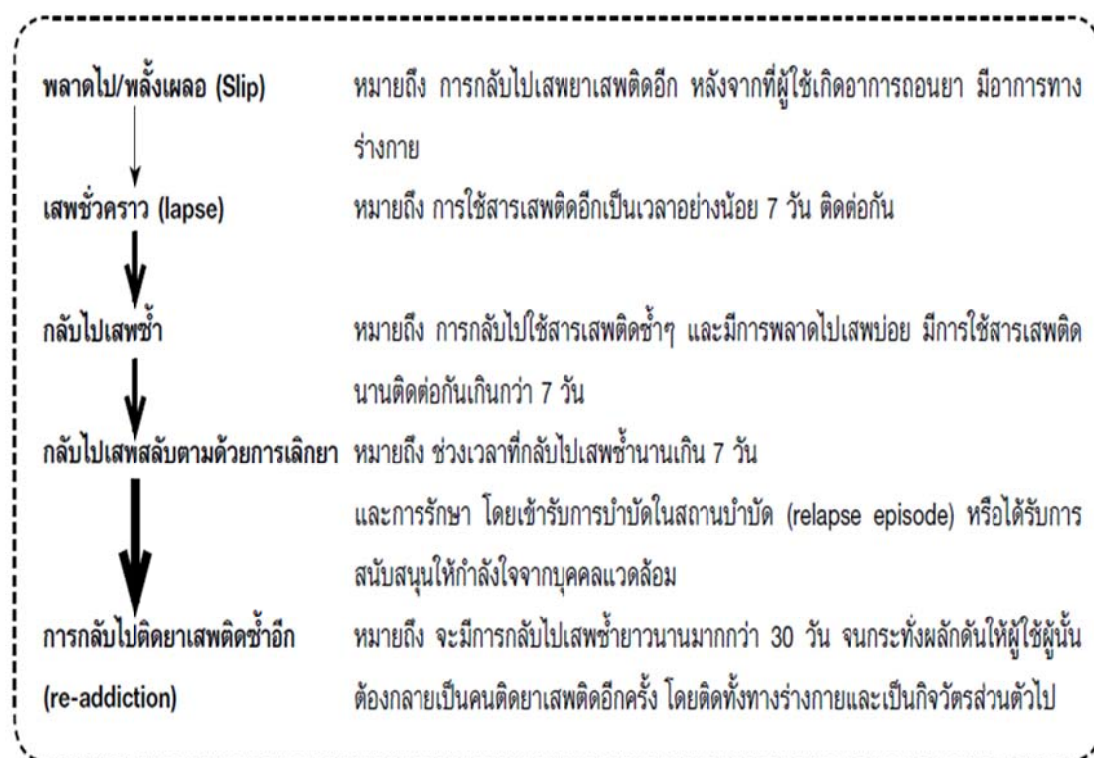
1. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติผู้ป่วยจากการติดยา (Recovery Person) เริ่มปล่อยตัวตามสบาย ตามความพอใจ และหยุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เช่น เริ่มมีวิถีชีวิตในทางลบ ไม่อดทนกับสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการเลิกยา

2. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ผู้ป่วยมีทัศนคติ ค่านิยม กระบวนการคิดในเรื่องการติดซ้ำ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยเอง และบุคคลที่ฟื้นฟูสภาพจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่าๆ นั้น เช่น คิดว่าน่าจะลองใช้ยาเสพติดอีก เพราะสามารถหยุดมาได้ระยะหนึ่งแล้ว คิดว่าสามารถใช้สารตัวอื่นทดแทนได้ เช่น ต้มสุรา

3. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก ผู้ป่วยเริ่มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิด เช่น อารมณ์เสียบ่อยๆ

4. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถสังเกตกระบวนการคิดของผู้ติดยาเสพติดได้ จากการตอบสนองของเขา ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการแสดงออกปฏิกิริยาการตอบสนองกับเหตุการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ใช้ยา สถานที่ และกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ไปมาหาสู่กับกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด

ในทางวิชาการยาเสพติด ได้ให้รายละเอียดของการเสพยา มีด้วยกันหลายระดับดังนี้



ประเภทของการติดซ้ำ

ที่มา. จาก จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด (หน้า 88), โดย ทิพาวัตี เอมะวรรณนะ, 2545, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นอกจากนี้ยังได้อธิบายต่อไปอีกว่าการติดซ้ำอาจมีอิทธิพลโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์บางอย่าง คือ

### 1. มีความตั้งใจในการหยุดใช้น้อยลง

ผู้เสพยาตัดสินใจที่จะหยุดใช้ยาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น สุขภาพไม่ดีมีปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน และปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่เมื่อผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งจะเริ่มลืมปัญหาต่างๆ ที่เป็นผลจากการใช้ยาเสพติด ความทรงจำเกี่ยวกับช่วงเวลาเมื่อได้เสพยาจะกลับเข้ามา มีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้มีความตั้งใจในการหยุดยำน้อยลง

### 2. อยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

การอยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเหมือนเมื่อเคยใช้ยาในอดีตจะทำให้เขาระลึกถึงเรื่องของยาเสพติด และจะแสดงออกถึงพฤติกรรมของการกลับไปใช้ยา เช่น การพบกับกลุ่มเพื่อนที่ ใช้ยา การไปวนเวียนอยู่ในสถานที่ที่เคยใช้ยา ผู้เสพยาจะรู้สึกจิตใจไม่เข้มแข็งและมั่นคงกับสถานการณ์เสี่ยงลักษณะนี้

### 3. อยู่ในภาวะอารมณ์เสี่ยงต่อการเสพยา

เป็นความรู้สึกของผู้เสพยาต่อการใช้ยาในอดีต เช่น ความรู้สึกเศร้าเสียใจ ความรู้สึกโกรธ ความไม่สมหวัง ความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกเหงา ซึ่งเป็นอารมณ์ที่กระตุ้นให้มีโอกาสหันกลับไปสู่พฤติกรรมการใช้ยา

#### 4. มีความขัดแย้งกับบุคคลอื่น

การที่ผู้เสียหายต้องเผชิญหน้ากับบุคคลอื่น ทั้งจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่ขัดแย้งกัน ทำให้เกิดความตึงเครียด และความรู้สึกที่ไม่ดี

#### 5. แรงผลักดันทางสังคม

การที่ผู้เสียหายมีสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้ช้ำยา ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและการที่ต้องการให้เพื่อนยอมรับตน ก็เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้กลับไปเสพซ้ำได้

ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดไม่ให้เป็นซ้ำ ไม่เพียงแต่การสนับสนุนให้บำบัดรักษาฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น จำเป็นต้องให้การส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้เข้าร่วมกลุ่มระดับประคองทางสังคม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรู้จักใช้เวลาอย่างเหมาะสมและเป็นการตอกย้ำถึงความตั้งใจและกระตุ้นเตือนให้สมาชิกเลิกยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม และเป็นการตอกย้ำถึงความตั้งใจและกระตุ้นเตือนให้สมาชิกเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร จะสามารถช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข

#### การให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

รูปแบบของหลักการให้ความช่วยเหลือเพื่อการป้องกันการเสพซ้ำ และการลดพฤติกรรมเสพซ้ำ วิธีการให้ความช่วยเหลือผู้เลิกยาเสพติดให้มีชีวิตที่ปราศจากยาเสพติด พบว่าระยะที่เหมาะสมที่จะให้การช่วยเหลือน่าจะอยู่ในช่วงของการฟื้นฟูสภาพ รูปแบบที่นิยมใช้มีหลักการที่จะกล่าวถึงดังต่อไปนี้ (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, หน้า 88-89) การเข้าใจกระบวนการเสพซ้ำ การสอนให้ผู้เลิกยาเสพติดสามารถเข้าใจสิ่งเร้า/ตัวกระตุ้น/สัญญาณนำไปสู่การใช้ยาเสพติดของตนเองทั้งทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด และความรู้สึก ซึ่งอาจจะต้องมีการฝึกฝน บันทึกลงวางแผนจัดการกับสิ่งเหล่านี้เป็นรูปธรรม การระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำได้ ผู้เลิกยาเสพติดต้องได้รับการฝึกฝนให้ตรวจสอบ ค้นหาและระบุภาวะที่จะทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปใช้ยา หรืออาจต้องจัดทำรายการปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ออกมาศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อหาทางป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติดอีก

การบริหารจัดการกับความอยากยาอย่างรุนแรง และสามารถระบุได้ว่าแรงผลักดันนั้นคืออะไร ผู้เลิกยาจะได้รับการฝึกฝนเรียนรู้การสืบค้นแรงผลักดันทั้งทางสรีระ จิตใจ และลักษณะอาการที่ต้องใช้อย่างเต็มที่ทุกประการให้มากที่สุด ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในการระบุภาวะกดดันจากสังคม และการฝึกฝนการบริหารจัดการกับภาวะนั้น ๆ เป็นการให้ผู้เลิกยาได้เข้าใจภาวะทางสังคมที่เป็นส่วนผลักดัน หรือเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก รวมทั้งมีผลต่อความก้าวหน้าในระยะฟื้นฟูสภาพด้วยเช่นเดียวกันความเบื่อ การที่ผู้เลิกยาต้องใช้ระยะเวลาในการเลิกยาที่ยาวนานบ่อยครั้ง จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและความเบื่อหน่ายก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การใช้ยาเสพติดซ้ำ ดังนั้น ควรมีการวางแผนการใช้ชีวิต การพักผ่อนในทางสร้างสรรค์ เพื่อลดความเบื่อนั้นๆ การจัดการกับความเครียดความโกรธ เท่าที่พบผู้ติดยาเสพติดมักมีภาวะอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย เกือบไม่รับรู้ภาวะอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์โกรธและเครียด ซึ่งทั้ง 2 อารมณ์ก็เป็นส่วนหนึ่งนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ ดังนั้น จึงควรให้ผู้เลิกยาได้ทำความเข้าใจในอารมณ์ทั้ง 2 แบบเพื่อให้อารมณ์ผ่อนคลายเมื่อเกิดภาวะอารมณ์นั้น ๆ ขึ้นมา และเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมการช่วยเหลือเมื่อผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพซ้ำ ผู้เลิกยาเสพติดที่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำถือเป็นเรื่องธรรมดาในหมู่ผู้ติดยาเสพติด ผู้เลิกยาเสพติดทุกคนจึงควรเตรียมตัวรับกับ

สถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นอย่างดี เปรียบเสมือนการเตรียมตัวเมื่อต้องออกรบเผชิญศึกที่หนักต่อสู้อย่างต้องมีการวางแผนในทางกลยุทธ์ทางศึกไว้เป็นอย่างดี ไม่ผลีผลามหรือพลาดพลั้งในการต่อสู้ นั้น ผู้เลิกยาเสพติดก็เป็นเช่นเดียวกัน ต้องมีการวางแผนการใช้ชีวิตที่เหมาะสม ต้องรู้จักการวางแผนให้เหมาะสม จัดตารางเวลาการใช้ชีวิตของตนเองได้ ก็จะสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดซ้ำได้ หากในกรณีที่กลับไปเสพแล้ว ก็ควรจะตั้งตนเองไม่ให้จมดิ่งไปกับการใช้ยานั้นให้ลึกลงไปกว่าปัจจุบัน ควรจะมีการตั้งตนเองออกจากบ่อของวังวนนั้นให้รวดเร็วที่สุด และต้องทำการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น ๆ ด้วย

การวางแผนระยะยาวในการงดเสพยาเสพติด ผู้เลิกยาต้องมีความมั่นใจ และความทุ่มเทรวมทั้งความรับผิดชอบต่อการฟื้นฟูสภาพของตนเองในระยะยาว เป็นต้นว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษา การเข้าร่วมประชุมกลุ่มช่วยกันเอง กลุ่มระดับประเทศทางสังคม ผู้เลิกยาเสพติดอาจเขียนรายการทรัพยากรที่ตนจะนำมาใช้พัฒนาคุณภาพของตนเอง หรือมีการจัดกิจวัตรประจำวันให้อยู่อย่างปลอดภัยจากตัวกระตุ้นให้ไปเสพซ้ำ เป็นต้น

### *ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค*

ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค (Adversity Quotient หรือ AQ) เป็นแนวคิดใหม่เพิ่งเป็นที่รู้จักเมื่อไม่นานที่ผ่านมา ซึ่งพัฒนาขึ้นมาโดย สโตลทซ์ (Stoltz, 1997) ที่ปรึกษาทางธุรกิจที่มีชื่อเสียงระดับชาติในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นแนวคิดที่มีการพัฒนามาจากหลักวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ และการประยุกต์ใช้ในโลกลงแห่งความจริง โดยมีพื้นฐานมาจากหลักวิทยาศาสตร์ที่สำคัญ 3 ศาสตร์ คือ จิตวิทยาว่าด้วยการเรียนรู้ (cognitive psychology) อิมมูโนวิทยาของจิตประสาท (psychoneuroimmunology) และสรีรวิทยาของระบบประสาท (neurophysiology)

#### ความหมายของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค

ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความอดทน ความพากเพียรและความสามารถในการผ่านพ้นความยากลำบากโดยไม่ล้มเลิก (Stoltz, 1997) สามารถเผชิญหน้าและข้ามพ้น หรือเอาชนะความยากลำบากที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมุ่งมั่น จดจ่อ มีความอดทนและพากเพียรในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง (นภดล, 2545) โดยไม่ย่อท้อและล้มเลิกความพยายาม (อรพิน, 2546) สามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้อย่างมีกำลังใจและมีความหวังอยู่เสมอ และเป็นปัจจัยที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จในชีวิตและการงาน (วิทยา, 2545)

กล่าวโดยสรุปว่า ความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต ด้วยความพากเพียรและอดทน เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังด้วยความไม่ย่อท้อ มีกำลังใจและมีความหวังอยู่เสมอ

#### ความสำคัญและองค์ประกอบของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค

1. ความสำคัญของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค สโตลทซ์ (Stoltz, 1997) กล่าวว่า บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค อยู่ในระดับสูงมักจะมีโอกาสที่ดีในการได้รับการคัดเลือกและได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้นำมากกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคต่ำกว่า เพราะบุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคต่ำ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

มักจะละทิ้งหรือลาออกจากงานกลางคันสูงกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูง ถึง 3 เท่า อีกทั้งบุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูงมักจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง สามารถเรียนรู้งานได้เร็วกว่าและสามารถประยุกต์สิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ในการทำงาน รวมถึงแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดี

2. องค์ประกอบของความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค มี 4 องค์ประกอบ คือ (Stoltz, 1997)

2.1 การควบคุมสถานการณ์ (control = C) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ที่จะสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากลำบาก หรืออุปสรรคในชีวิต โดยสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ได้ บุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมสูงจะเป็นคนที่ไม่ย่อท้อ พยายามหาทางออก มีพลัง มีความคิดเชิงรุกต่อปัญหา และควบคุมปัญหาได้ แต่บุคคลที่มีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคด้านการควบคุมต่ำ จะไม่กระตือรือร้น และเลิกล้มความตั้งใจในการแก้ปัญหาโดยง่าย

2.2 การรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา (origin and ownership = O2) หมายถึง การที่บุคคลวิเคราะห์และค้นหาสาเหตุของปัญหา พิจารณานำสิ่งที่เคยผิดพลาดมาปรับปรุงแก้ไข ไม่ตำหนิหรือโทษตัวเอง ไม่ผลักภาระความรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับปรุงตนเอง

2.3 การเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ (reach = R) เป็นการวัดผลกระทบของปัญหาและความยุ่งยากที่มีของบุคคลว่ามีมากน้อยเพียงใด บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้จะสามารถควบคุมอารมณ์ผลกระทบและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในชีวิตได้ และพร้อมที่จะรับกับความยากลำบากทุกสถานการณ์ ไม่หวั่นไหว ไม่จมอยู่กับความทุกข์ สามารถต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคได้อย่างมีสติ

2.4 ความอดทนต่อปัญหา (endurance = E) เป็นการรับรู้ความคงทนของอุปสรรค และการรับมือต่อความยึดเหนี่ยวของปัญหา พยายามจัดปัญหาให้หมดไปอย่างถูกวิธี บุคคลที่มีลักษณะเช่นนี้ จะรับรู้ปัญหาและอุปสรรคจะคงอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น และสามารถแก้ไขปัญหาลงมือทำและอุปสรรคออกไปได้โดยเร็ว และพยายามทำให้ความสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นคงอยู่ต่อไปนานๆซึ่งสตอลท์ซ์ (Stoltz, 1997) ได้แบ่งลักษณะของบุคคลออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1.) ผู้หลีกเลี่ยง (the quitter) บุคคลเหล่านี้มักปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการปีนเขาหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น เป็นบุคคลที่ขาดวิสัยทัศน์และความศรัทธาต่ออนาคต ให้ความสำคัญในการพัฒนาตนเองน้อย ไม่กล้าเสี่ยง ขาดความคิดสร้างสรรค์ มักหลีกเลี่ยงสิ่งท้าทาย บุคคลประเภทนี้มักไม่ค่อยมีความก้าวหน้า

2.) ผู้ยังงู (the camper) เปรียบได้กับบุคคลที่เริ่มต้นที่จะปีนเขาแต่จะจำกัดระยะทาง แสวงหา ทางเรียบ ที่สบาย เมื่อปีนได้ระยะหนึ่งจะหยุดรอ แล้วคิดว่าตนประสบความสำเร็จ แต่ที่จริงเป็นเพียงความสำเร็จในระยะเริ่มต้น เปรียบเสมือนจุดพักสำหรับนักปีนเขา บุคคลกลุ่มนี้เลือกที่จะไม่ปีนต่อขึ้นไปบนยอดเขา ซึ่งจะไม่พบกับความสำเร็จที่แท้จริงได้

3.) ผู้เพียรพยายาม (the climber) เปรียบได้กับบุคคลที่มีความเพียรพยายามที่จะปีนไปให้ถึงยอดเขา ไม่ว่าจะพบกับอุปสรรคใดๆ บุคคลประเภทนี้จะปฏิบัติงานต่อไปอย่างไม่ลดละ จึงนับว่าเป็นยอดนักสู้ เป็นบุคคลที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ทุกระดับ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต



ตาราง 1 การเปรียบเทียบบุคคลตามทฤษฎีของสตอลทซ์ (Stoltz, 1997)

	ผู้หลีกเลี่ยง (the quitter)	ผู้หยุด (the camper)	ผู้เพียรพยายาม (the climber)
1. วิธีชีวิต	ไม่ชวนขวย ชีวิตเรียบง่าย น่าเบื่อหน่าย	กระตือรือร้นบ้าง ชีวิตขึ้นลงบ้างแต่ขงนี่ๆดีที่สุด	กระตือรือร้นอย่างมาก ชีวิตท้าทายมีรสชาติพบความสำเร็จ
2. การงาน	ผู้หลีกเลี่ยง (the quitter)	ผู้หยุด (the camper)	ผู้เพียรพยายาม (the climber)
	ไม่ทะเยอทะยาน ไม่กระตือรือร้น ขี้เกียจ	มีความคิดสร้างสรรค์ พลังใจ ผลงานอยู่ในระดับกลางๆ นานวันจะฝ่อลง	เต็มไป ด้วย พลัง มีวิสัยทัศน์ เป็นผู้นำ เรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา
3. มนุษยสัมพันธ์	โดดเดี่ยว เดียวดาย	กล้าๆกลัวๆ	ดีมด้ากับความสัมพันธ์
4. ปฏิกริยาต่อการเปลี่ยนแปลง	ลังเลและรอคอยจจๆ จ้องๆ	มีข้อจำกัดในการเปลี่ยนแปลงใหญ่ๆ	ท้าทายกับ การเปลี่ยนแปลงปรับตัวได้ดีทุกสถานการณ์
5. ภาษาสนทนา	มักปฏิเสธและปิดกั้นตัวเอง	ประนีประนอม ไม่ชี้ชัด	มีความเป็นไปได้อยู่เสมอ
6. การฟันฝ่าอุปสรรค	พ่ายแพ้อย่างง่ายดาย	มีข้อจำกัด	ชนะ และ ประสบความสำเร็จ
7. ความมุ่งมั่นในชีวิต	มีความต้องการด้านร่างกาย	มีความต้องการความมั่นคงปลอดภัยและการยอมรับ	มีความต้องการทำประโยชน์ต่อผู้อื่น สังคม ประเทศชาติ และประชาคมโลก

ที่มา: Stoltz, P.G. (1997). Adversity Quotient: Turning Obstacles into Opportunities. New York: John Wiley & Sons.

สตอลทซ์ (Stoltz, 1997) ได้เปรียบเทียบบุคคล 3 ลักษณะนี้ กับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่เชื่อว่ามนุษย์จะแสดงพฤติกรรมเพื่อแสวงหาสิ่งที่สามารถสนองความต้องการของตน ความต้องการจึงเป็นบ่อเกิดของแรงจูงใจ ซึ่งมาสโลว์ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตามลำดับ คือ

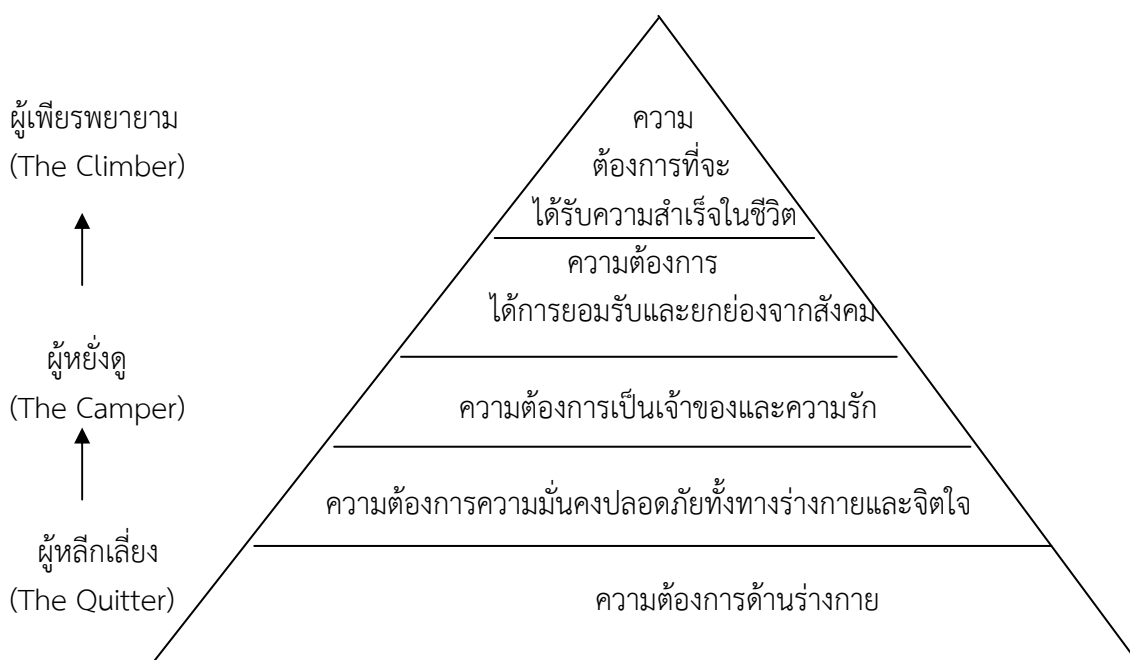
ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการด้านปัจจัยสี่ รวมไปถึงความต้องการด้านเพศ เป็นความต้องการที่ทุกคนต้องหมกมุ่นอยู่กับการบำบัดให้ร่างกายอยู่รอดและสุขสบายเสียก่อน

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (safety needs) เช่น ความต้องการความมั่นคงในชีวิต ต้องการงานในองค์กรที่มีความเจริญรุ่งเรืองต้องการทำงานในที่ปลอดภัย

ขั้นที่ 3 ความต้องการเป็นเจ้าของและความรัก (belonging and love needs) เช่น ความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับจากสังคม อยากอยู่ในกลุ่มเพื่อนแวดวงที่มีความสามัคคีอยากมีคนรัก ต้องการความรักจากบุคคลอื่น

ขั้นที่ 4 ความต้องการได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม (esteem needs) เช่น อยากทำในสิ่งที่น่าสนใจซึ่งชื่อเสียงเกียรติยศ ตำแหน่ง เป็นที่ยอมรับสรรเสริญจากบุคคลอื่น

ขั้นที่ 5 ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต (self - actualization needs) หมายถึงความต้องการที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ อยากพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้นเป็นความต้องการที่จะใช้ความสามารถสูงสุดที่ตนมี เพื่อก่อให้เกิดความสำเร็จและสมหวังตามที่ตนต้องการ เป็นการกระทำโดยไม่มีความต้องการอื่นแอบแฝง ดังภาพ 1



ภาพ 1 การเปรียบเทียบลักษณะบุคคลตามแนวคิดของสตอลทซ์ กับทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ ที่มา: Stoltz, P.G. (1997). Adversity Quotient: Turning obstacle into opportunities. New York: John Wiley & Son

### การประเมินความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค

ปัญหา อุปสรรคหรือความยากลำบากและความทุกข์ในชีวิตของบุคคล แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ (Stoltz, 1997)

1. อุปสรรคความยากลำบากระดับสังคม (societal adversity) คือ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในสังคมที่อยู่อาศัย เช่น กลัวความไม่ปลอดภัยจากอาชญากรรม ปัญหาความตึงเครียด ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมที่ถูกทำลาย ความอบอุ่นในครอบครัว ความเสื่อมทางด้านศีลธรรมของคนในสังคม การขาดศรัทธาในขนบธรรมเนียม รวมไปถึงระบบการศึกษา

2. อุปสรรคและความไม่มั่นคงในงาน (workplace adversity) คือ ความไม่มั่นคงด้านอาชีพ การงาน เช่น การรี้อปรับระบบโครงสร้างองค์การ การลดขนาดองค์การ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะกระทบกับการจ้างงาน การเลิกจ้างงาน และการกำหนดอัตรากำลังในสถานประกอบการ

3. อุปสรรคในระดับบุคคล (individual adversity) เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ต้องพบเจอกับปัญหา อุปสรรคและความยากลำบากนั้นๆมากขึ้นตามวัย และความรับผิดชอบที่มาจากระดับสังคม และการทำงาน การเอาชนะอุปสรรคในระดับบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส

การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นตอนต้นเป็นอุปสรรคความยากลำบากในระดับบุคคลและสังคม เพราะวัยรุ่นตอนต้นยังขาดทักษะในการหลีกเลี่ยงหากต้องอยู่กับสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยในการใช้สารเสพติด และความอยากรู้ อยากลอง ตามพัฒนาการของวัย เป็นอุปสรรคที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นใช้สารเสพติดได้

สตอลทซ์ (Stoltz, 1997; ธีระศักดิ์, 2540 ผู้แปล) ได้นำเสนอวิธีการวัดและแปลผลการประเมินความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค โดยใช้แบบประเมิน ARP Quick Take™ (The Adversity Response Profile) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ได้จากการศึกษาวิจัย รวบรวมจากประชาชนกว่า 20,000 คน จากหลาย สาขาอาชีพทั่วโลก แบบประเมิน ARP Quick Take™ ได้รับการออกแบบเพื่อใช้วัดความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคอย่างง่ายและรวดเร็ว ที่ใช้กับตัวบุคคล และองค์การโดยครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรค ซึ่งการแปลผลของแบบประเมินสามารถฟื้นฝ่าอุปสรรค แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคสูง (166-200 คะแนน)
2. บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคปานกลาง (95-134 คะแนน)
3. บุคคลที่มีความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคต่ำ (0-59 คะแนน)

ทั้งนี้การแบ่งระดับของความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคนี้ ไม่สามารถบอกจุดที่แตกต่างอย่างชัดเจนได้ ดังนั้น สตอลทซ์ (Stoltz, 1997; ธีระศักดิ์, 2540 ผู้แปล) จึงได้เสนอการประเมินความสามารถในการฟื้นฝ่าอุปสรรคของบุคคลแต่ละช่วงวัย เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ตาราง 2 ลักษณะของบุคคลที่จำแนกตามระดับคะแนนความสามารถในการฝ่าอุปสรรค (Stoltz, 1997)

คะแนนความสามารถในการฝ่าอุปสรรค	ลักษณะบุคคล
166-200 (สูง)	เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการฝ่าอุปสรรค สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส และก้าวต่อไปข้างหน้า พร้อมทั้งพัฒนาทักษะของตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้พบกับชัยชนะ และความสำเร็จได้ ขณะเดียวกันก็สามารถเป็นผู้นำและให้คำสอน แนะนำผู้อื่นได้
135-165 (ค่อนข้างสูง)	เป็นบุคคลที่ทำงานได้ค่อนข้างดี มีการใช้ความสามารถพื้นฐานในแต่ละวัน สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองได้โดยการพัฒนา ความสามารถในการฝ่า อุปสรรค ของตนเองให้สูงขึ้น
95-134 (ปานกลาง)	เป็นบุคคลที่ทำงานได้ดีพอใช้ ทุกอย่างเป็นไปอย่างเรียบง่าย เมื่อผิดพลาดบุคคลกลุ่มนี้ จะเสียใจมากเกินไป และอาจทำให้เกิดการท้อใจ หากความเสียใจนั้นสะสม อยู่เป็น เวลานานจะทำลายความตั้งใจของบุคคลนั้น อย่างไรก็ตามบุคคลกลุ่มนี้ยังสามารถยัง พัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการฝ่าอุปสรรค ได้เช่นกัน
60-94 (ค่อนข้างต่ำ)	เป็นบุคคลที่ใช้ประโยชน์จากความสามารถของตนเองน้อย อุปสรรค ความยาก ลำบากต่างๆจะทำให้บุคคลนั้นสูญเสียพลัง หหมดสิ้นความพากเพียร หากต้องการที่จะ รอดพ้นจากความหายนะ บุคคลกลุ่มนี้ต้องพยายามเพิ่มระดับ ความสามารถในการ ฝ่าอุปสรรค ของตนเอง
59 และต่ำกว่า (ต่ำ)	บุคคลกลุ่มนี้ค่อนข้างเป็นที่แน่นอนว่า เป็นบุคคลที่มีแต่ความเสียใจโดยไม่จำเป็นกับ ทุกๆ เรื่อง จะสูญเสียพลังงาน แรงจูงใจ สุขภาพ ความมีชีวิตชีวา ผลการปฏิบัติ งาน และประสิทธิภาพของงานจะตกต่ำ

ที่มา: Stoltz, P.G. (1997). Adversity Quotient: Turning obstacle into opportunities. New York: John Wiley & Son

## สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอก มีความเสี่ยงในการกลับไปเสพยาซ้ำได้สูงเนื่องจากผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแบบเดิม ซึ่งมีสิ่งยั่วยุต่างๆ สามารถหายาเสพติดได้ง่าย บางครั้งในระหว่างการรักษาจะพบว่ามีอาการลึกลับใช้สารเสพติดได้อีก แต่ในขณะเดียวกันการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกได้ทั้งๆที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับความคิดได้ ควบคุมอารมณ์ มีจิตใจเข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ในระยะยาวก็มีมากกว่าผลสำเร็จในการรักษาแบบผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ โดยสถานการณ์ความเสี่ยงที่ทำให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ มีดังนี้

1. ไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา (Craving) ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากอาการขาดยา (withdrawal) เป็นผลมาจากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine บริเวณ Mesolimbic system อยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดยา แม้การบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจะได้รับประทานยาที่ทางโรงพยาบาลได้จัดไปให้แล้วก็ตาม แต่อาการดังกล่าวยังคงเกิดขึ้นได้ และเกิดขึ้นได้บ่อยๆ หากผู้ป่วยจิตใจไม่เข้มแข็งไม่สามารถอดทนกับอาการหรือความรู้สึกดังกล่าว อีกทั้งผู้ป่วยนอกรยังคงอยู่ใกล้ตัวกระตุ้นต่างๆ จึงมีโอกาสที่จะกลับไปเสพยาได้โดยง่าย

2. การเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ ค่านิยม และกระบวนการคิดในเรื่องการเสพยา ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยเอง และผู้ป่วยที่ฟื้นสภาพแล้วจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่าๆ นั้น เช่น คิดว่าน่าจะลองใช้ยาเสพติดอีกเพราะสามารถหยุดมาได้ระยะหนึ่งแล้ว คิดว่าสามารถใช้สารตัวอื่นทดแทนได้ เช่น ดื่มสุรา ความอยากทดลองเป็นธรรมชาติของบุคคล จึงอยากกลับไปลองเสพยาอีกครั้งเนื่องจากมันใจในตนเองมากเกินไปไม่คิดว่าตนเองจะติดอีก หรือขอลองเสพยาเพียงครั้งเดียว จึงเริ่มเสพยาอีกครั้งและเสพยาไปเรื่อยๆจนกลายเป็นเสพยาซ้ำในที่สุด

3. การอยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเหมือนเมื่อเคยใช้ยาในอดีตจะทำให้เขาระลึกถึงเรื่องของยาเสพติด และจะแสดงออกถึงพฤติกรรมของการกลับไปใช้ยา เช่น การพบกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยา การไปวนเวียนอยู่ในสถานที่ที่เคยใช้ยา ผู้เสพยาจะรู้สึกจิตใจไม่เข้มแข็งและมั่นคงกับสถานการณ์เสี่ยงลักษณะนี้ การชักชวนจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะเพื่อนฝูงที่เคยใช้สารเสพติดร่วมกันมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยเชื่อตามคำชักชวนด้วยความเกรงใจ หรือเพื่อแสดงความต้องการเป็นพวกเดียวกันเหมือนเดิม จึงใช้สารเสพติดนั้นอีก จากการศึกษาของเบญจพร (2540) พบว่าการใช้สารเสพติดของนักเรียนจากการชักชวนจากเพื่อนเป็นสาเหตุสำคัญอันดับสอง

4. แรงผลักดันทางสังคม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและการที่ต้องการให้เป็นที่ยอมรับ ต้องการแสดงความเก่งกล้าของตนเองในกลุ่มเพื่อน ความตื่นเต้น สนุกสนานหรือให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหาย หรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ในที่สุดจึงกลับไปเสพยา โดยที่ความสนุกสนานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลให้เยาวชนเริ่มใช้สารเสพติดเป็นอันดับสาม (สาวตรี, อุไรวรรณ, นิตานต์ และอนิชา, 2547)

5. อยู่ในภาวะอารมณ์เสี่ยงต่อการเสพยา เป็นความรู้สึกของผู้เสพยาต่อการใช้ยาในอดีต เช่น ความรู้สึกเศร้าเสียใจ ความรู้สึกโกรธ ความไม่สมหวัง ความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกเหงา เบื่อ ซึ่งเป็นอารมณ์ที่กระตุ้นให้มีโอกาสหันกลับไปสู่พฤติกรรมการใช้ยา ความเบื่อ การที่ผู้เลิกยาต้องใช้ระยะเวลาในการเลิกยาที่ยาวนาน บ่อยครั้งจึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและความเบื่อหน่ายก็อาจเป็น

สาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การใช้ยาเสพติดซ้ำ การจัดการกับความเครียด ความโกรธ เท่าที่พบผู้ติดยาเสพติดมักมีภาวะอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย เกือบไม่รับรู้ภาวะอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์โกรธและเครียด ซึ่งทั้ง 2 อารมณ์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่น่าไปสู่การใช้ยาเสพติดได้

6. การถูกหลอกหลวงหรือความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เนื่องจากปัจจุบันมีเครื่องดื่ม หรืออาหารบางชนิดผสมสารเสพติดลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก จนมีการติดสารเสพติดจากเครื่องดื่มหรืออาหารนั้น โดยที่ไม่ทราบว่ามีการผสมสารเสพติดผสมอยู่ในสิ่งที่ตนกินเข้าไป (ประเสริฐ, 2541) โดยเฉพาะผู้ที่เคยเสพยาและสารเสพติดมาก่อนจะถูกชักจูงได้ง่าย

7. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เรื้อรังหลายราย อาจมีโรคแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต เช่น เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ จึงพยายามหายาหรือสารเสพติดเพื่อช่วยคลายความเครียด จึงกลับไปเสพยาและสารเสพติดได้ง่าย เมื่อใช้ไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดสารเสพติดอีกในที่สุด (ประเสริฐ, 2541)

8. ปัญหาเศรษฐกิจและการอยู่อาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนแออัด ภาวะทางเศรษฐกิจที่บีบคั้นจิตใจจะเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลในการผลักดันให้ผู้ป่วยบางคนหันมาพึ่งพาสารเสพติดซ้ำอีก โดยคิดว่าจะช่วยให้ตนเองหลุดพ้นจากสภาพต่างๆ ที่คับข้องใจเหล่านั้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อาศัยอยู่ในแหล่งเสื่อมโทรม หรือแหล่งชุมชนแออัดที่มีการซื้อขายสารเสพติด ก็จะทำให้มีโอกาสในการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (นิตยา, อาภา และอรพรรณ, 2547)

เห็นได้ว่า สถานการณ์เสี่ยงสำคัญที่ผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดซ้ำ เกิดจากปัจจัยที่เกิด ขึ้นจากตนเอง ได้แก่ ความอยากรู้ อยากทดลอง และความคึกคะนองตามวัย ประกอบกับปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ยั่วยุ ได้แก่ การถูกชักชวน การอยู่ใกล้ชิดกับผู้เสพยาหรือแหล่งซื้อขายสารเสพติด ทำให้ไม่สามารถอดทนต่อแรงกระตุ้นดังกล่าวได้ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการติดสารเสพติดซ้ำ

*ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำ*

จากการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกที่จะจัดการให้ตนเองรอดพ้นจากสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ตามองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรค ดังนี้

1. ด้านการควบคุมสถานการณ์ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ต้องสามารถควบคุมตนเอง และสถานการณ์ต่างๆ ด้วยความอดทนและไม่ย่อท้อ ต่อสิ่งยั่วยุและหาทางออกอย่างเหมาะสม ที่จะหลีกเลี่ยงจากความเสี่ยงในการที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด เช่น การหลีกเลี่ยงจากสารตั้งต้น หลีกเลี่ยงจากการถูกชักจูง และหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่ติดสารเสพติด

2. ด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ต้องรู้จักเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุติดสารเสพติด ได้แก่ การมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับสารเสพติด หรือผู้ติดสารเสพติด ความอยากรู้ อยากลอง เป็นต้น และเรียนรู้ที่จะปรับปรุงตนเองให้หลุดพ้นจากความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด

3. ด้านการเข้าสู่ปัญหาอย่างมีสติ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ต้องรับรู้ถึงผลกระทบของสารเสพติด และพร้อมที่จะรับมือกับสารเสพติดได้อย่างมีสติ เรียนรู้การใช้ทักษะการปฏิเสธอย่างเหมาะสมเมื่อถูกชักจูงให้ทดลองใช้สารเสพติด

4. ด้านความอดทนต่อปัญหา ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ จำเป็นต้องอดทนต่อการถูกชักจูง อดทนต่อความต้องการอยากลอง และอดทนในการรับมือกับสารเสพติดที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับลักษณะต่างๆ หลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เป็นสาเหตุการติดสารเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งความอดทนนี้เป็นคุณลักษณะที่ดีของบุคคลในการเพียรพยายามขจัดปัญหาต่างๆที่เข้ามา และไปถึงจุดมุ่งหวังของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

*ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำ*

ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคเกิดจากการเรียนรู้และพัฒนาดำเนินไปเรื่อยๆ ซึ่งความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคเริ่มพัฒนามากขึ้นเมื่ออายุ 12 ปีขึ้นไป (ประทักษ์, 2550) ความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดซ้ำ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักๆ คือ

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (personal factors) ปัจจัยภายในตัวบุคคลมีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่

1.1 เพศ (sex) ความแตกต่างของเพศมีผลต่อความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำ เนื่องจากเพศชายกับเพศหญิงจะมีค่านิยม ทักษะ และ การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน จากการศึกษาถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดของเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดสงขลา (สาวิตรี, อุไรวรรณ, นิสานต์ และอนชา, 2547) พบว่าอัตราส่วนของเพศหญิงต่อเพศชายที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติด เท่ากับ 1 ต่อ 14 และ การศึกษาของอรพิน (2546) ที่ว่าเพศหญิงมีความสามารถในการด้านความรับผิดชอบต่อปัญหา และความอดทนต่อปัญหาสูง เนื่องจากเพศหญิงถูกคาดหวังให้รับผิดชอบในเรื่องต่างๆในครอบครัวมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรณวิชัย (2552) ที่พบว่า วัยรุ่นตอนต้นหญิงมีความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดสูงกว่าวัยรุ่นตอนต้นเพศชาย

1.2 อายุ (age) อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการฟื้นฟ้อุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยยาเสพติดมีอายุที่มากขึ้น ย่อมมีทักษะและผ่านประสบการณ์ในการจัดการ การแก้ปัญหา และเผชิญกับปัญหาสารเสพติดมากขึ้น ส่งผลให้มีความสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จากการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่ามีความสามารถในการเผชิญปัญหาดีกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์จากการเผชิญต่อเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆมากกว่า (อรอนงค์, 2539)

1.3 ความสามารถในการเรียนรู้ (cognitive competency) ความสามารถที่ได้มาจากการศึกษาเล่าเรียนและเรียนรู้ในการเผชิญกับสารเสพติดอย่างเหมาะสมของผู้ป่วยยาเสพติด มีผลต่อความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยา เนื่องจากการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้ป่วยยาเสพติด ทำให้เกิดความรู้และมีประสบการณ์จากการเผชิญต่อเหตุการณ์หรือปัญหานั้น ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีการปรับตัว เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างรวดเร็ว มีขั้นตอนชัดเจนและได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ ซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างตาม อรุมา, 2550) กล่าวว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความสามารถทางเขาวนปัญญาและเขาวนอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพ (วนิดา และสุภาณี, 2549)

1.4 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self - esteem) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถต่อสู้กับสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มองว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่า มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในการเผชิญและจัดการกับปัญหาความยากลำบากนั้นๆอย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ รู้สึกตนเองไร้ค่า ไม่มีความสำคัญ ขาดความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหา เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือความยากลำบากทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ต้องมีการพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น (อุมาพร, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รอฮานี (2548) พบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองสูง มีแนวโน้มในการจัดการและเผชิญกับความเครียดได้ดีกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความมีคุณค่าตนเองต่ำ

1.5 ประสิทธิภาพการใช้ยาและสารเสพติด ได้แก่ ชนิดของยาและสารเสพติดที่ใช้ ปริมาณยาเสพติดที่ใช้ ความถี่ที่เสพ ระยะเวลาที่เสพ การใช้ยาและสารเสพติดชนิดอื่นๆรวมด้วย รวมถึงอายุที่เริ่มใช้ยาเสพติด และสาเหตุของการติดยาเสพติด ประสิทธิภาพการใช้ยาและสารเสพติดที่กล่าวมาจะมีผลต่อความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำได้ เนื่องจากความรุนแรงของยาและสารเสพติดแตกต่างกัน ปริมาณยาและสารเสพติดที่ใช้ย่อมมีผลต่อร่างกายต่างกัน ความถี่หรือจำนวนครั้งในการเสพ ระยะเวลาเสพที่ยาวนานย่อมยากต่อการเลิกมากกว่า การใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆรวมด้วยย่อมรุนแรงกว่าการใช้ยาและสารเสพติดชนิดเดียว

2. ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลมีผลทางอ้อมต่อความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม

2.1 สัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยยาเสพติด ในบรรยากาศที่พึงพอใจทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง(อุมาพร, 2544) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงย่อมจะส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความสามารถในการฟื้นฟูสุขภาพในสถานการณ์ต่างๆสูงตามไปด้วย รวมถึงสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยยาเสพติดมองว่าตนเองมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆได้ หากความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี มีความขัดแย้งหรือเกิดความรุนแรงในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดขาดความอบอุ่น ไม่นั่นคงทางจิตใจ เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยไม่เห็นคุณค่าและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการจัดการกับปัญหานั้นๆได้เพียงพอ จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดกระทำในสิ่งที่ไม่ดีซ้ำๆซ้ำได้ เช่น การใช้สารเสพติด (อุมาพร, 2544)



2.2 สัมพันธภาพกับกลุ่มเพื่อน การยอมรับจากเพื่อนเป็นพัฒนาการตามวัย กลุ่มเพื่อนจึงมีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีอัตมโนทัศน์และคุณค่าแห่งตนดีขึ้น (กัลยา, จุไร และสมพิศ, 2548) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน ก่อให้เกิดความพึงพอใจ รู้สึกได้รับการยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดความภาคภูมิใจและคุณค่าในตนเองสูงขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดความเชื่อมั่นในการที่จะเผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเสพยาสูงขึ้นได้ แต่ในทางกลับกัน หากผู้ป่วยยาเสพติดกลับไปคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติด และต้องการการยอมรับจากกลุ่ม จึงทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดตามการชักชวนของเพื่อนได้อีกเช่นกัน

2.3 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด หรืออยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีแต่ความโหดร้าย รุนแรง หรือการถูกละเมิดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความอ่อนแอ เปราะบางของจิตใจ ทำให้ความสามารถในการเผชิญกับสิ่งเลวร้ายต่างๆ รวมถึงความสามารถในการยับยั้งชั่งใจในการใช้สารเสพติดลดน้อยลง (วันเพ็ญ, 2542) จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดได้ แต่สำหรับผู้ป่วยยาเสพติดบางรายที่อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการแข่งขันในระดับที่พอดี ไม่กดดันหรือข่มขู่จนเกินไป ก็จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเกิดพลังใจหรือเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้เหมาะสม (อุมาพร, 2544)

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำเนา มากแบน ( 2542 ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและปฏิบัติของครอบครัวกับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผลการวิจัย พบว่า บิดามารดาของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว รายได้ของครอบครัวพอกินพอใช้ สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติของครอบครัวต่อวัยรุ่นที่เสพยาบ้าอยู่ในระดับเหมาะสมมาก วัยรุ่นที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุ 16 – 18 ปีเป็นจำนวนสูงสุด ลักษณะการเสพยาบ้าพบสูงสุดคือเสพยาทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการเสพยาบ้าวันละ 100 – 200 บาท และส่วนใหญ่เสพยาโดยวิธีสูดควันระเหย การปฏิบัติของครอบครัวโดยรวม ด้านการตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ ด้านการคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธภาพในครอบครัว และด้านการอบรมบอบบาทที่เหมาะสมในสังคม มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาไม่มีความสัมพันธ์กับลักษณะการเสพยาบ้าของวัยรุ่น

กระแสด ปัจฉิมสิริ และพรนอ กลิ่นกุหลาบ (2543) ศึกษาสภาพของผู้เสพยาบ้าแอมเฟตามีนที่ไม่ติดซ้ำหลังผ่านการบำบัดรักษาระยะถอนพิษยาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผลจากการศึกษาสภาพด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อม ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการไม่เสพยาบ้าแอมเฟตามีน พบว่าส่วนใหญ่อยู่กับบิดา – มารดา เป็นครอบครัวขนาดเล็ก พี่น้องมีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี ได้รับการต้อนรับและได้รับกำลังใจจากญาติพี่น้อง และคนใกล้ชิด มีสถานบริการในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา

เยาวชน มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพแอมเฟตามีนอยู่ในระดับสูง และการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับการไม่เสพแอมเฟตามีนอยู่ในเกณฑ์ดี

ชัยรัช สารถภาพร, รัตนา ติปัญญา, และสมบัติ มากัน (2543) ศึกษาการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยในเสพแอมเฟตามีนวัยรุ่นชายระยะถอนพิษยาโรงพยาบาลธัญญารักษ์จากการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า การปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยด้านการยอมรับ ด้านการเข้าถึงความรู้สึกของผู้อื่น ด้านความเชื่อใจ ด้านการเอาใจใส่พร้อมจะช่วยเหลือ และด้านความเป็นตัวของตัวเองและความอยู่ร่วมกัน มีการปรับตัวอยู่ในระดับมากภายหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยมีการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันในด้านความเชื่อใจและความใส่ใจพร้อมจะช่วยเหลือสูงกว่าก่อนให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพรรณ โปธิ ( 2543 ) ศึกษาความสัมพันธ์การทางจิตประสาทกับแบบแผนการเสพแอมเฟตามีนของผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ผลจากการศึกษา ผู้ป่วยแอมเฟตามีนรายใหม่ที่มารับการบริการในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าพฤติกรรมวิตกกังวลมีอาการนอนไม่หลับ และมีอาการหงุดหงิดกระวนกระวายมากที่สุดร้อยละ 25.8 รองลงมา มีความกลัวโดยไม่มีสาเหตุ ร้อยละ 24.7 พฤติกรรมประสาทหลอนมีอาการพูดคุยคนเดียวมากที่สุดร้อยละ 40.2 รองลงมามีอาการหูแว่วได้ยินเสียงคนมาพูดตลอดเวลา ร้อยละ 21.4 พฤติกรรมหวาดระแวงมีอาการก้าวร้าวผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 35.8 รองลงมา มีอาการหวาดระแวงไม่ไว้วางใจผู้อื่น ร้อยละ 33.8 พฤติกรรมแยกตัวไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้างมากที่สุด ร้อยละ 24.8 พฤติกรรมซึมเศร้ามีอาการอารมณ์ครึ่นเครงสนุกสนานมากกว่าปกติมากที่สุด ร้อยละ 27.5 รองลงมามีอาการเศร้ามีความรู้สึกตนเองผิด คิดอยากตายและรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ร้อยละ 24.2 แบบแผนการเสพแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาการจิตประสาทส่วนใหญ่ปริมาณการเสพ 1 – 3 เม็ดมากที่สุด ร้อยละ 51.4 รองลงมาปริมาณการเสพ 4 – 6 เม็ด ร้อยละ 25.7 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางจิตประสาทกับแบบแผนการเสพแอมเฟตามีน จากผลการศึกษาและระยะเวลาการเสพแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับอาการทางจิตประสาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

เสริมสุข ราษฎร์ดุขฎิ, ดุขณีย์ ชาญปริษาและนวลลออ พงศ์อำไพ(2543) ศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เป็นสถานบำบัดรักษายาเสพติด และการติดซ้ำจากการให้คำปรึกษาแบบประชาสัมพันธ์ จากการศึกษา พบว่า ในเวลา 1 เดือนหลังจากผู้ป่วยได้รับการให้คำปรึกษาแบบประชาสัมพันธ์และครบกำหนดการรักษาระยะถอนพิษยากลับไปอยู่กับครอบครัวแล้ว มีการกลับไปเสพซ้ำเพียงร้อยละ 16.67 เท่านั้น

อภิรดี พุกษาพนาชาติ และวิไลรัตน์ สิริฤกษ์สกุล (2543) ศึกษาแรงสนับสนุนของญาติผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ครบกำหนด ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนของญาติของผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนในด้านการให้ผลประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านเครื่องมือ อยู่ในระดับดี โดยด้านการให้ผลการประเมิน ค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.04 และด้านเครื่องมือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.69

ตะวัน วาทกิจ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคที่มีต่อความหวังและความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชน พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคมีระดับความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคในระยะหลังการทดลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกความสามารถใน

การเอาชนะอุปสรรคที่ระดับความหวัง และระดับความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะหลังการทดลอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01และนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมฝึกความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคมีระดับความหวัง และมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะหลังการทดลองสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมธาวดี สังขะมาน (2548) ศึกษาตัวแปรคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 จังหวัดหนองคาย ปีการศึกษา 2547 พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความฉลาดทางอารมณ์ อึดทนทนาศน์ ความเครียด ความต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่นการมุ่งอนาคต แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบ และรูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และ รัตนา บรรณาธรรม ( 2550) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลเชิงลึกของผู้ติดยาเสพติด ที่มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำนั้นส่วนใหญ่มีบุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติดประจำ และผู้ติดยาเสพติดซ้ำส่วนใหญ่รู้สึกเฉยๆประกอบกับได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ รongมาคือแบบเข้มงวด และแบบให้คิดตัดสินใจเอง ปัจจัยจากครอบครัวมีผลต่อปัจจัยบุคคลทั้งด้านนิสัย อารมณ์ และบุคลิกภาพ ได้แก่การเชื่อคนง่าย ชอบตามเพื่อน ใจร้อน และชอบคิดตัดสินใจคนเดียว ไม่ชอบแสดงออก มีโลกส่วนตัว และคิดมาก เป็นต้น การไม่มีความภูมิใจในตัวเองไม่มีเป้าหมายในชีวิต ทุกข์จากความเครียดในปัญหาต่างๆ ประกอบกับการติดใจตัวยาไปพบเพื่อนจึงเสพยา และกลับไปค้ายา

ปัจจัยร่วมที่พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำ กับ ผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ คือ สาเหตุการติดยา นิสัย คนที่รัก ว่างใจได้ และยึดเหนี่ยวจิตใจ ตลอดจนการเลี้ยงดูที่ได้รับและกิจกรรมในครอบครัว ปัจจัยแตกต่างที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดซ้ำ มีน้อยกว่าผู้เลิกยาเสพติด คือการมองเห็นคุณค่าของตัวเองในความสำเร็จที่ผ่านมา ความภูมิใจ และวิธีการแก้ปัญหาในปัจจุบัน แนวทางในการกำหนดนโยบายการป้องกันและการแก้ปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ ด้านการบำบัดฯ ต้องดูแลอย่างเต็มใจ มีการพัฒนารูปแบบและเวลาที่ใช้ในการบำบัดที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย ซึ่งมีภูมิหลังหรือบุคลิกลักษณะที่แตกต่างกัน ส่วนฝ่ายปราบปรามผู้ค้ายาเสพติดต้องดำเนินงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง พร้อมประชาสัมพันธ์ ให้ทราบทั่วกัน เร่งรัดการจับกุมโดยเฉพาะผู้มีอิทธิพล ผู้ค้ารายใหญ่ มากกว่ารายย่อย พร้อมเพิ่มบทลงโทษให้มากขึ้น การป้องกันยาเสพติดต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้ ประชาชนและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมการศึกษาการปลูกฝังวิถีคิด ความเกรงกลัวบาป หรือจริยธรรมให้เด็ก เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว การป้องกันการเสพติดซ้ำในกลุ่มผู้เลิกยาเสพติดได้ทุกฝ่ายต้องยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เปิดโอกาสให้เขามาร่วมกิจกรรมในชุมชนพร้อมๆกับการสร้างอาชีพและรายได้ โดยชุมชนควรมีศูนย์กลางที่ทุกฝ่ายร่วมมือกัน ฟันฟู ดูแล พัฒนาศักยภาพของผู้ติดยาเสพติดหลังจากผ่านการบำบัดมาแล้ว

บรรณวิชัย เพชรสุวรรณ (2552) ศึกษาความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในสถานการณ์ ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นตอนต้นชายและหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นตอนต้น ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2551 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า วัยรุ่นตอนต้นชายมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในสถานการณ์ ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนวัยรุ่นตอนต้นหญิงมีความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความสามารถ

ในการฟันฝ่าอุปสรรคในสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ระหว่างวัยรุ่นตอนต้นชายกับหญิง พบว่า วัยรุ่นตอนต้นหญิงมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคสูงกว่าวัยรุ่นตอนต้นชาย โดยรวมทุกด้านและทุกข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อัปสรศรี ธนไพศาล (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค การตั้งเป้าหมายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นเพศหญิง ส่วนใหญ่กำลังเรียนหนังสือ และอาศัยอยู่กับญาติ และส่วนใหญ่จะทานยาต้านไวรัส ความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความอดทนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านการรับรู้ต้นเหตุและความรับผิดชอบต่อปัญหา ด้านการควบคุม และด้านความสามารถในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้น ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการตั้งเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านโภชนาการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และอยู่ในระดับดี รองลงมาเป็นด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพซึ่งมีคะแนนอยู่ในระดับดี ส่วนด้านกิจกรรมด้านร่างกาย, ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการความเครียดมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนค่าคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคะแนนการตั้งเป้าหมายมีความสัมพันธ์กันและเป็นความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยทางสถิติที่ .01 แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคะแนนความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค คะแนนการตั้งเป้าหมายสามารถพยากรณ์ คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ตามสมการ  $\text{คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ} = 2.103 + .185 (\text{คะแนนการตั้งเป้าหมาย}) + .001 (\text{คะแนนความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค})$

วันเพ็ญ อานาจกิติกร และคณะ (2553) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ พบผลการวิจัยที่สำคัญ คือ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเผชิญปัญหา และฟันฝ่าอุปสรรค ทักษะคิดต่อการเลิกยาเสพติดการสนับสนุนทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการศึกษาและใช้ยาเสพติดประเภทกัญชา มีความรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเส้นอิทธิพล มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัวแปร รวมทั้งค่าการทดสอบความสอดคล้องอยู่ในระดับเกณฑ์ยอมรับได้ทุกค่าโดยโมเดลสุดท้ายมีค่าสถิติดังนี้ ค่าไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) มีค่า = 11.15,  $df = 21$ ,  $p\text{-value} = .95$ ; RMSEA = .00; SRMR = 0.03; GFI = .99; AGFI = .97; CN = 688.85 ซึ่งข้อค้นพบนี้เป็นการยืนยันได้ว่า โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำมาอธิบายสาเหตุของการตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ โดยพบว่าตัวแปรที่ส่งผลมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดคือ ทักษะคิดต่อการเลิกยาเสพติดโดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .34 รองลงมาคือ การเผชิญปัญหา และและฟันฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .33 , .15 และ.05 ตามลำดับ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ทักษะคิดต่อการเลิกยาเสพติด และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรค จะทำให้เกิดความหวัง ความเข้มแข็งในการเผชิญเหตุการณ์ที่เสี่ยง และช่วยผลักดันให้ประสบความสำเร็จได้ ความสำเร็จของแต่ละบุคคลจะมีการให้คุณค่าที่แตกต่างกันตามบริบท สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติด ก็อาจให้คุณค่าในเรื่องของการไม่เสพยาและการดูแลสุขภาพกาย และสุขภาพจิตร่วมด้วย เพราะเป็นเรื่องที่ต้องเผชิญอยู่เสมอ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก ฉะนั้นการมีความสามารถในการฟื้นฟูอุปสรรคจึงอาจทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบผู้ป่วยนอกสามารถควบคุมตัวเองไม่ให้กลับไปเสพยาได้