

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยมีขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้ป่วยยาเสพติด
 - 1.1 ความหมายของยาเสพติด
 - 1.2 ความหมายของการเสพยาเสพติด
 - 1.3 ลักษณะโรคติดยาเสพติด
 - 1.4 การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้
2. การเลิกยาเสพติด
3. การทำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด
 - 3.1 การสังเกตตนเอง
 - 3.2 การตัดสินใจ
 - 3.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด
 - 4.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล
 - 4.2 ปัจจัยภายนอก

ผู้ป่วยยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

จากข้อตกลงในคำนิยามขององค์การอนามัยโลกและจากเภสัชวิทยาของยาเสพติด (กัลยา, 2539; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547) ได้ประมวลความหมายและลักษณะของยาเสพติดให้โทษไว้ ดังนี้

1. เป็นสารที่เสพยาเข้าไปในร่างกายมนุษย์แล้วจะเกิดพิษอย่างเรื้อรัง
2. ทำอันตรายแก่สุขภาพของผู้เสพยาให้เสื่อมโทรม

3. เกิดการเสพติดทางจิตใจ (psychological dependence) คือ ตกเป็นทาสของการอยากยาเสพติดนั้นอยู่ในใจเสมอ เกิดความต้องการอย่างแรงกล้า ถูกบังคับให้แสวงหามาเสพให้ได้ไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตาม

4. ทำให้ร่างกายคือยาหรือต้านยา (tolerance) เมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านฤทธิ์จนเกิดความเคยชินแล้วก็จะทำให้การเสพยาเสพติดนั้นด้วยปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อยๆ จึงจะเกิดผลที่ต้องการ

5. เกิดการเสพติดทางกาย (physical dependence) ยาเสพติดให้โทษจะเข้าไปออกฤทธิ์ที่สมองและประสาท ในเนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย เมื่อหมดฤทธิ์ร่างกายจะปรับสภาพเข้าสู่ธรรมชาติ การทำงานของอวัยวะอย่างรุนแรงกว่าปกติเกิดอาการถอนยาหรืออยากยา หรือกลุ่มอาการอดยาขึ้นอย่างเฉียบพลัน

6. เกิดพิษและโทษร้ายแรงต่อสังคม ทำให้เสื่อมเสียหายรวมไปถึงทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (2522) ให้ความหมายยาเสพติดว่าเป็น สารหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นตามลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง และสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษด้วย

สรุปความหมายยาเสพติดหมายถึง ยาหรือสารใดๆ ก็ตามที่บุคคลเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น รับประทาน สูบ ฉีด หรือดม ติดต่อกันไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ เช่น มีความต้องการเสพมากขึ้น ถ้าไม่ได้เสพจะเกิดอาการอยากยา และจะมีผลต่อการทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ความหมายของการเสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติดมีความหมายของการเสพอยู่ 2 นัยสำคัญคือ (ทรงเกียรติ, ชาญวิทย์, และสาวิตรี, 2543; ลำซำ, 2544)

1. การเสพผิด (abuse) มีลักษณะสำคัญ คือ แบบแผนพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติดแสดงออกโดยการก่อให้เกิดความเสียหายทางสังคมอย่างชัดเจน ไม่มีการใช้ยาเสพติดซ้ำๆ ไม่มีการคือยาและอาการถอนพิษยา โดยมีข้อวินิจฉัยการเสพผิดโดยเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic Statistical Manual of Mental Illness IV Edition หรือ DSM – IV) ให้ไว้ตั้งแต่หนึ่งข้อขึ้นไปภายใน

ระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา และอาการไม่เข้าหลักเกณฑ์ของการวินิจฉัยการเสพติด ซึ่งมีความหมาย ดังนี้ (ทรงเกียรติ, ชาญวิทย์, และ สาวิตรี, 2543; ลำซ่า, 2544)

1) มีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนทำให้ไม่สามารถทำงานสำคัญที่จำเป็น การศึกษาหรืองานบ้านได้

2) มีการใช้สารเป็นประจำในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

3) มีปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากยาเสพติดนั้นอยู่เป็นประจำ

4) คงมีการใช้ยาเสพติดแม้จะก่อให้เกิดหรือกระตุ้นปัญหาทางสังคมหรือปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้นตลอดหรือบ่อยๆ

2. การเสพติด (dependence) มีการวินิจฉัยการติดยาเสพติดตามเกณฑ์ของสมาคม จิตแพทย์อเมริกัน (DSM – IV) ว่าการใช้ยาเสพติดต้องประกอบด้วย ลักษณะ 3 ประการ จากทั้งหมด 7 ประการ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน (ทรงเกียรติ, ชาญวิทย์, และ สาวิตรี, 2543; ธงชัย, 2541; ลำซ่า, 2544) โดยสรุปมีความหมาย ดังนี้

1) ตื้อยา กล่าวคือ มีความต้องการยาเสพติดเป็นปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ ถ้า ต้องการให้เกิดผลจากสารเสพติดเท่าเดิม

2) อาการถอนพิษยาหรืออาการขาดยาเสพติดที่เคยเสพ คือ มีลักษณะอาการ เฉพาะอย่างอันเกิดจากยาเสพติดแต่ละชนิด

3) ผู้เสพมิได้เจตนาเสพระยะเวลานาน หรือไม่ได้เจตนาเสพมากแต่ไม่สามารถ ปฏิบัติได้ตามที่ตั้งใจไว้

4) มีความต้องการต่อเนื่องที่จะเสพยาเสพติด โดยไม่สามารถลดหรือควบคุม การใช้ยาเสพติดได้ด้วยตนเอง

5) ใช้เวลาส่วนมากไปกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ การหายาเสพติดมา เสพ เช่น เดินทางไปตามที่ต่างๆ เพื่อหาแหล่งขายยา ใช้เวลาไปกับการเสพยา หรืออยู่ระหว่าง การ มีนเมายาเสพติด

6) การงาน การเรียน สังคม หรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์ต่างเสื่อมถอยหรือสูญเสียไป

7) ยังใช้สารเสพติดนั้นต่อไป แม้จะทราบว่าทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย หรือจิตใจ เช่น ยังใช้ยาบ้าต่อถึงแม้จะทราบว่าทำให้เกิดอาการซึมเศร้าถึงขนาดคิดฆ่าตัวตายได้ และ อาจทำให้เกิดอาการทางจิตได้

ลักษณะโรคติดยาเสพติด

การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยจากการเสพยาเป็นครั้งคราว ผู้การเสพยาที่ถี่ขึ้น จนเสพยาทุกวันและวันละหลายครั้ง การเสพยาเสพติดเกี่ยวข้องกับสมองสองส่วน คือ สมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก สำหรับสมองส่วนคิดทำหน้าที่คิดตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผล สมองส่วนอยากทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้น สมองจึงเป็นศูนย์กลางของร่างกาย มีส่วนทำหน้าที่รับข้อมูลเข้ามา และส่งงานออกไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ รวมทั้งควบคุมนิสัยใจคอ และพฤติกรรมของคน สมองประกอบด้วย เซลล์ประสาทมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ ส่วนที่รับสัญญาณเข้าสู่เซลล์ประสาท และส่วนที่ส่งสัญญาณประสาทออกจากเซลล์ไปยังเซลล์ประสาทที่อยู่ถัด การส่งสัญญาณต้องผ่านสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) การทำงานของสารสื่อประสาทมีความสำคัญต่อการทำงานอย่างปกติของสมอง วงจรสมองที่เกี่ยวกับความสุขใจเหมือนได้รับรางวัล สารเสพติดทุกชนิด ที่ผู้ป่วยยาเสพติดเสพยาเข้าไปทั้ง ผิ่น กัญชา ยาบ้า เหล้า และบุหรี่จะมีส่วนเกี่ยวข้องโดยการกระตุ้นสารสื่อประสาทสมองโดปามีน (dopamine) หลั่งออกมามาก จะทำให้มีความสุข ความพอใจ นอกจากนี้โดปามีน ยังเกี่ยวกับเรื่องของ ความจำ การเรียนรู้และการเคลื่อนไหวด้วย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงสารสื่อประสาทในสมองจากการกระตุ้นของสารเสพติดที่เสพยาเข้าสู่ร่างกาย (จรรยา, 2544)

การติดยาเสพติดเกิดขึ้นจากการหลั่งสารสื่อประสาทที่ผิดไปจากปกติของสมอง ทำให้การคิดที่เป็นเหตุเป็นผลสูญเสียไปและถูกควบคุมด้วยสมองส่วนอยากแทน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดพฤติกรรมการเสพยาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงสูญเสียพฤติกรรมปกติที่จะใช้เหตุผลในการกระทำ การที่ผู้ติดยาเสพติดไม่ยอมเลิกยาเสพติดหรือเข้ารับการรักษา แสดงว่ามีความพึงพอใจที่จะสบายต่อฤทธิ์ของยามากกว่าอดทนต่อการเลิกยาเสพติด ซึ่งมีผลต่อการเลิกยาในระยะเริ่มแรกเนื่องมาจากการจิตใจของโรคสมองติดยา ถ้าผู้ติดยาเสพติดไม่พร้อมต่อการเข้าสู่วงจรของการเลิกยาหรือยังปฏิเสธปัญหาของการเสพยาเสพติดแสดงว่าการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดก็ยังไม่เกิดขึ้นเช่นกัน ดังนั้น ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนพัฒนาตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด และมีความเข้าใจถึงการบำบัดรักษาเพื่อการเลิกยาเสพติดด้วยตนเอง

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาและศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี เป็นหน่วยงานในสังกัดสถาบันชัญญารักษ์ กรมการแพทย์ รับผิดชอบผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ โดยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการ ด้านการบำบัดรักษายา

เสพติด โดยให้บริการบำบัดรักษา 2 รูปแบบ คือ ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้ กระบวนการบำบัดรักษาเริ่มต้นเมื่อผู้ป่วยยาเสพติดต้องการความช่วยเหลือให้ตนเองหลุดพ้นจากวงจรของการติดยาเสพติด และส่วนใหญ่ผู้ป่วยยาเสพติดจะได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด เช่น ทำให้การดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากปกติ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ มีการดำเนินการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน ได้แก่ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ, 2549; กัลยา, 2539; ธงชัย, 2541; สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547)

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (pre – admission)

เป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความเข้าใจในวิธีการรักษา ขอมรับการติดยาเสพติด ขอมรับการมีปัญหายของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการรักษาระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาในขั้นตอนนี้ 1 วัน อาจมีบ้างที่ใช้เวลาในการเตรียมการถึง 7 วัน โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น

1) การสัมภาษณ์ประวัติ ประวัติส่วนตัวในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย การลงทะเบียน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย โดยศึกษาประวัติจากผู้ป่วย ครอบครัวและญาติหรือผู้เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลจากผู้ป่วย เช่น ปัญหาทางจิตใจ ด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ปัญหาบุคลิกภาพ ปัญหาทางครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ

2) การตรวจร่างกาย เพื่อตรวจสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยเพียงใด การตรวจสภาพจิตว่าปกติหรือไม่ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการจูงใจ แนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจรับการบำบัดรักษา และแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย

2. ขั้นถอนพิษยา (detoxification)

ขั้นถอนพิษยาเป็นการขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทนอาการ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้หยุดยาเสพติด โดยทั่วไปจะให้การถอนพิษยาตามอาการ สภาพร่างกายและยาเสพติดที่ใช้เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา รักษาภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย และจิตใจ การตรวจร่างกายทุกระบบอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจพิสูจน์ต่างๆ เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาในขั้นตอนนี้แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบเดิม ซึ่งมีสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ บางครั้งพบว่ามีอาการกลับใช้ยาเสพติดได้อีกในระหว่างการรักษา อีกแบบ คือ แบบผู้ป่วยใน เป็นการแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วนโดยจัดให้อยู่ในสถานที่ที่ปลอดจากยาเสพติด หรือสิ่งยั่วยุ ที่อาจทำให้นึกถึงการเสพ

ยาเสพติด มีการทำกิจกรรมกลุ่มสำหรับคนที่ไม่มีอาการถอนพิษยา เช่น กลุ่มจงใจเพื่อการรักษาต่อเนื่อง การให้คำปรึกษารายบุคคล กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มนันทนาการ เป็นต้น

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดด้วยตนเองได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะหยุดใช้ยาเสพติดและดำรงชีวิตอยู่สังคมได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ที่จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับสังคมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ การพัฒนาด้านสติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม พัฒนาทักษะต่างๆ ในการดำรงชีพ และการแก้ไข ปรับปรุงนิสัย พฤติกรรมการปฏิบัติที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการไปเสพยาเสพติด การแนะแนวทางในการปรับตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้นโดยจัดให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ เช่น กลุ่มบำบัด งานบำบัด อาชีวบำบัด มีการดำเนินในกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม เช่น การรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เข้านอน ตื่นนอนเป็นเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ ทำความสะอาดที่นอนที่อาศัย ออกกำลังกาย หัดสร้างระเบียบ วินัยขึ้นทีละเล็กละน้อย

ในขั้นตอนนี้ดำเนินการตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพสายใหม่ หรือ (FAST model) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา (F: Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (A: Alternative treatment activity) กระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (S: Self-Help) และกระบวนการชุมชนบำบัด (T.C: Therapeutic Community) (บุญเรือง, 2547; วิมล, เพลินตา, ปราณี และประกายรัตน์, 2546)

1) การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ประกอบด้วย กิจกรรม การให้ความรู้แก่ครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัว และครอบครัวบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1) หยุดการใช้ยาเสพติด ครอบครัวจะจัดการกับการใช้ยาเสพติดอย่างไร

1.2) ช่วยให้การครอบครัวปฏิบัติได้เหมาะสม ปัญหาติดยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาผู้ป่วยเพียงคนเดียว ปัญหาไม่ได้มีเพียงการติดยาเสพติด ทำอย่างไรจึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะต่างๆ ได้แก่ ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร ทักษะบทบาทหน้าที่ ความผูกพันทางอารมณ์ ทักษะการตอบสนองทางอารมณ์ และทักษะการควบคุมพฤติกรรม

2) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษาเป็นกิจกรรมซึ่งมุ่งเน้นในการพัฒนาความถนัดของตนเองในเรื่องการฝึกอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริง ให้เกิดประโยชน์

ต่อตนเอง ชุมชน และสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยไม่พึ่งพายาเสพติด ประกอบด้วย

2.1) กิจกรรมคลายเครียด เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง หรือส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน อาจมีการทำงานเป็นทีม โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน หรือองค์กรชุมชน ให้การสนับสนุน เช่น การเล่นกีฬา การจัดชมรมกีฬา มีการแข่งขันกีฬาในชุมชน กิจกรรมฝึกเข้าจังหวะ กิจกรรมงานประเพณีประจำท้องถิ่น เช่น ทำบุญ แข่งเรือ เป็นต้น

2.2) กิจกรรมชมรมที่ฉันชอบ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ป่วยตามภูมิปัญญาชาวบ้านที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมในพื้นที่ มีการลงทุนน้อย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือนำเอากลุ่มหรือชมรมในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย เช่น กลุ่มแม่บ้าน ศูนย์ฝึกฝีมือแรงงานจังหวัด การเกษตร การประมงในพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งอาจประกอบด้วย ชมรมศิลปหัตถกรรม ชมรมอาหาร หรือชมรมเกษตร เป็นต้น

2.3) กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การส่งเสริมการศึกษา การอาสาพัฒนาบำเพ็ญประโยชน์ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมอาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษาเพื่อ

1) ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถ ความสนใจเฉพาะตน ได้อย่างเต็มความสามารถ

2) ผู้ป่วยได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

3) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้แสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจด้านต่างๆ

4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สักขมยอมรับ

3) กระบวนการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (self-help) คือ กระบวนการให้ผู้ป่วยเกิดพลังการเรียนรู้อย่างเข้มแข็งในการบำบัดรักษาทั้งทางกาย จิต สังคม โดยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไม่พึ่งพายาเสพติด โดยใช้หลักความฉลาดทางอารมณ์ ให้มีการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถดูแลความขัดแย้งทางอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

3.1) ให้ผู้ป่วยมีลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

3.2) พัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข ซึ่งกิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย ประสบการณ์ สะท้อนความคิด/อภิปราย ความคิดรวบยอด ประยุกต์แนวคิด

4) กระบวนการชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้รับการบำบัดมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยใช้หลักการช่วยเหลือตนเอง (help to self help) อยู่ในสถานที่ปลอดภัย ปลอดภัยยาเสพติด มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ทำให้เกิดความอบอุ่น เป็นผลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก คือ

กลุ่มบำบัด (group therapy) ประกอบด้วย กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมนา กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มออกกำลังกาย

งานบำบัด (work therapy) ตัวอย่างเช่น ทีมงานเกษตรผักปลอดสารพิษ ทีมงานเกษตรไม้ผล ทีมงานเกษตรเพาะชำขยายพันธุ์พืช ทีมงานเกษตรเลี้ยงสัตว์ ทีมงานครัว ทีมงานธุรการ-การตลาด ทีมงานตัดเย็บ ทีมงานการอาหาร ทีมงานช่างไม้ ทีมงานช่างโลหะ ทีมงานตกแต่งบริเวณตึก ทีมงานประชาสัมพันธ์ และทีมงานหัตถกรรม เป็นต้น

กิจกรรมที่ช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (re-shape behavior) ได้แก่ เครื่องมือของบ้าน (tool of the house) ประกอบด้วย การพูดคุยตักเตือน (taking to) การเรียนรู้ประสบการณ์ (learning Experience) และการนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (respective chair) การให้รางวัล เช่น การเลื่อนระดับการดูแลเป็นหัวหน้า การได้รับเลือกเป็นสมาชิกดีเด่นประจำเดือน

ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้เรียนรู้ที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในสังคมภายนอก โดยไม่กระทำผิดใดๆ ขึ้นมาอีกนั้น จำเป็นต้องปรับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมของการบำบัด ให้เป็นสังคมจำลองของสังคมจริงและฝึกฝนผู้ป่วยในการใช้ชีวิตในสังคมจำลองอย่างถูกต้อง เพื่อการออกไปใช้ชีวิตที่ถูกต้องในสังคมจริงได้ ดังนั้นผู้ป่วยต้องเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ดังนี้

1) การทำงานและทักษะในการทำงาน เริ่มเรียนรู้จากสิ่งที่ย้ำไปสู่สิ่งที่ยากงานทุกอย่างที่ผู้ป่วยทำ ต้องมีความหมาย มีพื้นฐานของความเป็นจริง มีความจำเป็นต่อการบำบัด งานทุกอย่างต้องให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น สังคม ความสำคัญของงานที่จะให้ผู้ป่วยนั้นต้องขึ้นอยู่กับทัศนคติและความต้องการของผู้ป่วย การฝึกทำงานของผู้ป่วยต้องมีการให้รางวัล หากงานนั้นมีความสำเร็จด้วยความพยายามใส่ใจของผู้ป่วย เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและคุณภาพของงาน

2) เรียนรู้ กฎ ระเบียบปฏิบัติ และกติกาสถาบันบำบัด กุญแจหรือข้อห้ามที่ละเมิดไม่ได้ เรียนรู้กติกามารมาทในการอยู่ร่วมกัน เพื่อจะได้รู้จักกฎของสังคมจริงภายนอกต่อไป

3) เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องตนเอง เพื่อทำความรู้จักกับตนเองทุกแง่มุม รู้ข้อดี ข้อเสีย จุดแข็ง จุดอ่อน ของตนเองอย่างตรงไปตรงมาเปิดเผย เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

4) เรียนรู้การประเมินตัวเอง ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องเรียนรู้ว่าตนเองได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างไร ตลอดจนพัฒนาไปจนถึงไหนแล้ว

ในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัดจะเน้นการแก้ปัญหาทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ ด้วยหลักการ 3 ประการ (มงคล, 2544; สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547)

1) การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อที่ว่าทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปในทางที่ดี เมื่อได้เห็นว่ามีผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและคิดยามาก่อนสามารถทำได้ ก็จะมีแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

2) การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน จึงจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น

3) การใช้อิทธิพลของกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะสร้างการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เช่น กลุ่มประชุมเข้ากลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นต้น

4. ขั้นตอนติดตามหลังการรักษา (follow up or aftercare)

เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตัวเองแล้ว สถานบำบัดรักษาจะให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดต่อไป การดูแลติดตามหลังการรักษานี้เป็นการช่วยให้กำลังใจ และแนะแนวทางการปฏิบัติตน ให้กับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตและร่างกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด และให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่ชักนำ โดยเฉพาะยาเสพติด โดยใช้เวลาในการติดตามหลังการรักษา 1 – 5 ปี มีวิธีการติดตามหลังการรักษาทั้งทางตรงคือ นัดพบกับผู้ป่วยโดยตรง การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และการติดตามหลังการรักษาทางอ้อมคือ การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ และการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม

การเลิกยาเสพติด

การเลิกยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดมีลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในเส้นทางไปสู่การเลิกยาที่เกิดขึ้นตามระยะของความพร้อมของบุคคล ดังนี้ (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรและคู่มือจิตสังคมบำบัด, ม.ป.ป.)

ระยะที่ 1 ปฏิเสธปัญหา ในระยะนี้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด มักคิดว่าตนเองควบคุมการใช้ยาได้จะหยุดเมื่อไหร่ก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตน รู้สึกชื่นชอบในความสุขที่ได้รับจากยาเสพติด

ระยะที่ 2 ลังเลใจ ในระยะนี้ผู้ป่วยยาเสพติดมักประสบกับผลกระทบในทางลบจากการใช้ยาเสพติดบ้างแต่ไม่รุนแรงมากนัก ยังเห็นว่ายาเสพติดมีคุณมากกว่าโทษ และรู้สึกว่าตนยังควบคุมการใช้ยาเสพติดได้

ระยะที่ 3 ตัดสินใจหยุดยาเสพติดอย่างจริงจัง ในระยะนี้ผู้ป่วยยาเสพติดมักประสบกับโทษภัยของยาเสพติดที่รุนแรง หรือตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาเสพติด และต้องการเลิกยาเสพติด

ระยะที่ 4 ลงมือปฏิบัติ ในระยะนี้ผู้ป่วยยาเสพติดกำลังลงมือหยุดใช้ยาเสพติดแต่ยังไม่สำเร็จ และได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือก เพื่อให้เลิกยาเสพติดได้ ซึ่งอาจกระทำไม่ได้สม่ำเสมอในบางช่วง

ระยะที่ 5 กระทำต่อเนื่อง ในระยะนี้ผู้ป่วยยาเสพติดมักเลิก ยาเสพติดได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกยาเสพติดได้

ระยะที่ 6 กลับไปมีปัญหาล้ำ ในระยะนี้เกิดจากผู้ป่วยยาเสพติดมีการนำพาตัวเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตัวเองมีความประมาททางอารมณ์ การไม่สามารถจัดการกับความอยากยาได้ การไม่สนใจดูแลตนเอง การไม่รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การปล่อยใจไปใช้ยาเสพติด และมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากพลังปล่อยไปใช้ยา จนกระทั่งควบคุมการใช้ยาเสพติดไม่ได้จึงกลับไปมีปัญหาดูดยาเสพติดอีก

การเลิกยาเสพติดในระยะตัดสินใจหยุดยาเสพติดอย่างจริงจัง ระยะลงมือปฏิบัติและระยะการกระทำต่อเนื่อง เป็นระยะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการเลิกยาเสพติดที่เห็นได้ชัดเจน ดังนั้นในกระบวนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดจะพิจารณาถึงการกระทำเพื่อให้หยุดยาเสพติดของแต่ละขั้นตอน โดยใช้กระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเป็นเกณฑ์การพิจารณาการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด

การกำกับตนเอง เกิดขึ้นได้จะต้องฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น แนวทางการกำกับตนเอง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Bandura, 1977) ดังนี้

1. การสังเกตตนเอง

จุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกำกับตนเองคือ การสังเกตตนเอง บุคคลจะต้องรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จของการกำกับตนเองในการเลิกยาเสพติดนั้น ส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจนความสม่ำเสมอและความแม่นยำของการสังเกตตนเอง แบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างตาม สมโภชน์, 2543) ได้เสนอว่า ควรจะพิจารณา ในด้านของการกระทำ และความถูกต้องของพฤติกรรม ในขั้นตอนนี้ผู้ติดยาเสพติดจะมองเห็นประเด็นปัญหาแล้วว่าปัญหามีอะไรบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดในระยะรู้ตัวและระยะครุ่นคิดเป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มรู้ว่ามีปัญหา อยากจะหยุดสิ่งที่เป็นปัญหาและเริ่มจริงจังที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองรู้ความต้องการของตนเอง ดังนั้นการสังเกตตนเองของผู้ติดยาเสพติดควรสังเกตให้ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพ ตลอดจนสัมพันธภาพต่อสังคม (ทิพาวดี, 2545; ชงชัย, 2541; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2543, 2547) ใน 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยยาเสพติดจะมีพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้คือ

- 1) พฤติกรรมการใช้จ่ายเงิน มักจะใช้จ่ายเงินเปลืองผิดปกติโดยไม่มีเหตุผล เพื่อใช้ซื้อยาเสพติดที่มีราคาแพงโดยอ้างว่ามีความจำเป็นต้องใช้จ่ายสูง บางรายมีเงินทองใช้สอยมากผิดปกติโดยไม่มีแหล่งที่มาชัดเจนซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเริ่มเป็นผู้ค้ารายย่อย
- 2) พฤติกรรมการโกหก ผู้ป่วยยาเสพติดมักพูดโกหกเพื่อเอาตัวรอดเพราะไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบว่าตนเองติดยาเสพติด หรือโกหกเพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพติด ไม่ยอมรับความจริง มีข้ออ้างเข้าข้างตนเองเสมอ พูดไม่จริงเอาตัวรอดไปวันๆ และมีลักษณะเหลื่อมจัด
- 3) พฤติกรรมการลักขโมย ผู้ป่วยยาเสพติดจะเริ่มมีการลักขโมยเงิน ทรัพย์สิน หรือของมีค่าในบ้านตนเองหรือเพื่อนบ้าน เพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อยาเสพติดมาใช้เสพ
- 4) พฤติกรรมเกียจคร้าน ผู้ป่วยยาเสพติดเมื่อติดยาเสพติดแล้วจะไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัวไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ไม่ชอบทำงานทำการอะไร นอนตื่นสายจนเป็นสาเหตุของการออกจากการเรียนและการงานในที่สุด

5) พฤติกรรมก้าวร้าวมีลักษณะคือ หงุดหงิดง่าย ชอบแสดงความก้าวร้าว โดยไม่มีเหตุอันควร ไม่ยอมรับข้อบกพร่อง เมื่อคนรอบข้างซักถามเรื่องส่วนตัวมากๆ จะรู้สึกขุ่นเคียว หงุดหงิดง่าย เพราะกลัวจะถูกจับผิดได้

6) พฤติกรรมเก็บตัว เงียบขรึมผิดปกติ ชอบอยู่โดดเดี่ยวและปลีกตัวจากผู้อื่น มีภาวะไม่สนใจผู้อื่น ทำตัวลึกลับ ไม่ยอมรับรู้ความเป็นไปใดๆ ในบ้าน ชอบอยู่ในห้องคนเดียว หรือเข้าห้องนํ้านานๆ เพื่อแอบเสพยา

7) พฤติกรรมการคบเพื่อน มักจะคบเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกัน เป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยสนใจเรียน และชอบเที่ยวกลางคืน กลับดีก เป็นกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาเกี่ยวกับครูผู้ปกครอง เพื่อนที่ไม่ใช้จ่ายหรือตำรวจ เวลารับโทรศัพท์จากเพื่อนมักจะระมัดระวังการพูดเหมือนมีความลับ มักมีเพื่อนแปลกใหม่มาเรื่อย ซึ่งเป็นเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกัน

8) พฤติกรรมการแต่งกายมักแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ แปรงฟัน ไม่ตัดผม ไม่สนใจตนเอง

1.2 ด้านร่างกาย จะสามารถสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเองได้ ดังนี้ สุขภาพทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก

1.3 ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ติดยาเสพติดจะมีสภาพจิตใจและอารมณ์ ดังนี้ ด้านความคิด จะคิดวนเวียนอยู่ในขอบเขตจำกัด เมื่อมีปัญหาไม่กล้าเผชิญ คิดว่าสังคมรังเกียจ คิดว่าคนอื่นไม่รัก คิดว่าพ่อแม่รักพี่น้องคนอื่นมากกว่า คิดว่าพ่อแม่ไม่สนใจตน คิดว่าตัวเองไม่มีค่า มองตนเองในแง่ลบหลายด้าน มองว่าผู้อื่นไม่ยอมรับตน ด้านความรู้สึก ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตนเอง หุนหันพลันแล่น รู้สึกด้อยน้อยค่า ไร้ศักดิ์ศรี มีความวิตกกังวล เหงา เศร้า โดดเดี่ยว รู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย น้อยใจง่าย เข้าคิดเข้าแค้น โมโหง่าย หงุดหงิดอ่อนไหวและไวต่อความรู้สึกมากกว่าคนทั่วไป อดทนรอคอยสิ่งที่ต้องการไม่ค่อยได้ วุฒิภาวะและความฉลาดทางอารมณ์หย่อน จิตใจอ่อนไหว มีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มั่นใจในตนเอง ขี้อาย เก็บตัว ด้านจิตใจและพลังใจ จะอยู่ในระดับต่ำ ท้อแท้ ยอมแพ้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อขาดกำลังใจ จากทั้งภายในตัวเอง และจากบุคคลแวดล้อม อาจรู้สึกละอาย รู้สึกผิด เหงา ความมั่นใจ และความมั่นคงอาจคลอนแคลน บางทีประเมินกำลังใจตนเองไม่ถูก เช่น ประเมินสูงกว่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า คาดว่าตนเองจะเลิกให้ได้แน่ ๆ คราวนี้ซึ่งเป็นการคาดหวังสูงกว่าที่เป็นจริงมากไป พอทำไม่ได้ตามเป้าหมายภายในเวลาอันสั้น ก็ท้อแท้ และจะเลิกได้ง่าย

การสังเกตตนเองนั้นทำหน้าที่ เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริงของตนเอง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ แต่การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น การสังเกตตนเอง

จะทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยได้ว่าในเงื่อนไขใด ควรทำพฤติกรรมใด การวินิจฉัยตนเองนั้นจะนำไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการจูงใจของตนเองด้วย

2. การตัดสินใจ

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคล ที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรงและจากการสังเกตตัวเอง ซึ่งเบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างตาม สมโภชน์, 2543) ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการของตัวแบบ ดังนั้นในกระบวนการสังเกตและการตัดสินใจจึงเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไปด้วยกัน การตัดสินใจของผู้ป่วยยาเสพติดควรให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ ความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพ ตลอดจนสัมพันธ์ภาพต่อสังคมเพื่อพัฒนาตนเอง ไปสู่การเลิกยาเสพติด (ทิพาวดี, 2545; ธงชัย, 2541; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2543, 2547) ผู้ป่วยยาเสพติดอาจต้องฝึกการวางแผนการจัดการสัญญาณอันตรายต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม หรืออาจฝึกฝนตนเอง ทำรายการปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นมาทำให้ตนเองต้องกลับไปเสพยาเสพติดอีก ผู้ป่วยยาเสพติดต้องวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองให้กระจ่างชัด การวางแผนอย่างชัดเจนละเอียดและรอบคอบ การบริหารจัดการกับความอยากยาเสพติดอย่างรุนแรง การวางแผนการใช้เวลาพักผ่อนอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความเบื่อหน่ายในชีวิตประจำวันลงได้ การวางแผนระยะยาวในการงดยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดมีความตั้งใจอย่างเต็มที่ในการทุ่มเทและรับผิดชอบต่อการเลิกยาเสพติดระยะยาว

นอกจากต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลในการตัดสินใจแล้ว ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม ที่มีการเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคม การตัดสินใจ จะไม่ส่งผลใดๆ ต่อผู้ติดยาเสพติด ถ้าพฤติกรรมที่ตัดสินใจนั้นยังไม่มีคุณค่าพอแก่ความสนใจของบุคคล แต่ถ้าพฤติกรรมนี้มีคุณค่า การประเมินตนเองก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทันที อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะตอบสนองอย่างไรต่อการตัดสินใจนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงสาเหตุในการกระทำ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของตนเอง และจะรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก ในกระบวนการตัดสินใจของผู้ติดยาเสพติด ถ้าเปรียบเทียบกับระยะในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของบุคคล คือ ระยะเตรียมตัวเตรียมใจ หรือระยะตัดสินใจ ซึ่งบุคคลกำลังมีความตั้งใจสูงผสมกับมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ระยะเตรียมตัวเตรียมใจของแต่ละคนอาจสั้นยาวไม่เท่ากัน และระยะลงมือกระทำ เป็นระยะที่บุคคลเริ่มปรับพฤติกรรม ปรับความคิดถึงประสบการณ์

ทรัพยากรต่างๆ ทั้งหมดที่มัวลมาบูรณาการไว้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อเอาชนะปัญหา เป็นช่วงที่ต้องมีกำลังใจสูงกว่าปกติ จึงจะกล้าลงมือกระทำ รวมทั้งต้องมีการประกาศตนเองอย่างแน่วแน่ (commitment) ทุกด้านทั้งเวลา กำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังปัญญา กำลังใจเป็นระยะที่เห็นการเปลี่ยนแปลงภายนอกชัดเจน (ทิพาวดี, 2545)

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

การสังเกตตนเองและการตัดสินใจ จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง สอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด ระยะธำรงพฤติกรรมใหม่ (maintain new behavior) เป็นระยะที่บุคคลต้องทำงานหนักต่อไป ที่จะระวังตัวเองไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ต้องมีการทบทวนตนเอง ทบทวนความก้าวหน้าของตนเอง และต้องคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ๆ ของการเป็นผู้เลิกเสพยาเสพติดอย่างถาวร หรือฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุม ระยะนี้เป็นการปรับตัว ปรับความคิด พฤติกรรม อารมณ์ ค่านิยม บุคลิกภาพ การสังคม ทักษะ และปรับปรุงพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจนฟื้นฟูสภาพของการติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรมีลักษณะดังนี้ (ทิพาวดี, 2545)

1) เป็นผู้หยุดใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย หมายถึง การดำเนินชีวิตโดยปราศจากสิ่งเสพติดทั้งหมดอย่างสิ้นเชิง หมายรวมถึง เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ด้วย ไม่ใช่เลิกเสพยาชนิดอื่นแล้วไปติดเหล้าแทน และในรายที่ต้องการควบคุมตนเองจริงจัง จะไม่มีการอนุญาตให้ตนเองสูบบุหรี่หรือดื่มเบียร์ เนื่องจากทั้งหมดนี้เป็นยาเสพติดที่มีแนวโน้มสูงที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติดร้ายแรงอื่น ๆ ต่อไป ผู้ที่เป็นบุคคลที่ฟื้นฟูตัวเองอย่างครอบคลุมแล้ว จะผ่านการเรียนรู้วิธีการลดสิ่งกระตุ้นต่างๆ ลดความต้องการสารเสพติดให้เหมือนคนปกติทั่วไป และรู้จักวิธีการระวังอาการอยากยาเสพติดได้

2) มีความตั้งใจทุ่มเทจริง เป็นผู้รักษาสัจจะและข้อผูกพัน/สัญญา/ข้อตกลงต่าง ๆ ที่ให้ไว้ ไม่ใช่ข้อตกลงแค่ด้วยวาจา แต่ต้องเน้นการกระทำที่มุ่งเน้นตั้งใจเต็มที่

3) มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายชีวิต จุดหมายจะเป็นเป้าหมายที่เห็นชัดให้มีความตั้งใจมั่นคงขึ้น

4) มีความสามารถปรับตัวกลับเข้าสู่สังคม มีการปรับปรุงนิสัย วิถีชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สร้างสัมพันธภาพให้เข้ากับสังคมของคนที่ไม่ใช่ยาเสพติด ไม่เคอะเขินในการเข้าสังคม ผูกมิตรกับเพื่อนใหม่ได้ เป็นตัวของตัวเอง และสามารถพูดถึงเรื่องในอดีตเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของตนเองได้ สามารถทำตามสบาย ไม่กังวลระแวงว่าสังคมจะรังเกียจ แต่ได้สร้างคุณค่าให้ตัวเอง มั่นใจในตัวเองได้พอเพียงที่จะเข้ากับคนอื่น ได้ทั้งส่วนตัวในครอบครัวและที่ทำงาน

5) มีความสุขในชีวิตที่ฟื้นคืนมาใหม่ เป็นผู้มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน มีชีวิตชีวา ตามสภาพ รู้จักกระทำสิ่งสนุกสนานเพลิดเพลินในชีวิตประจำวัน อารมณ์ดี ยิ้มได้ ไม่เครียด ไม่เหงา ไม่ซึมเศร้า รู้จักมองโลกในแง่ดี เรียนรู้ที่จะปรับอารมณ์ความรู้สึกไปในทางสร้างสรรค์ และมีความสุข ได้เยี่ยงคนทั่ว ๆ ไป

6) สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ หมายถึงรู้จักวิธียับยั้งชั่งใจไม่ยอมกลับไป แต่ต้องยาเสพติดแม้ว่าจะมีเพื่อนชวน หรือมีสิ่งเร้าเพียงใดก็ตาม ผู้ที่พัฒนามาถึงขั้นฟื้นฟูสภาพตัวเอง อย่างครอบคลุมจะเคยผ่านการฝึกฝนให้รู้จักบริหารจัดการกับตัวเองเพื่อเอาชนะความอยากยาเสพติด ได้ดีกว่าผู้จะเลิกยาเสพติด ที่ไม่ได้ผ่านการฝึก และยังรู้จักวิธีที่จะมาเสริมความมั่นคงทางใจให้กับตัวเอง ไปพร้อม ๆ กัน เพื่อจะควบคุมตนเองให้อยู่ในกรอบของผู้ที่ปลอดยาเสพติดได้อย่างตลอดรอดฝั่ง แม้ว่า จะเผชิญภาวะวิกฤติบ้างก็ตาม

7) มีการยอมรับตนเอง หมายถึงการรู้จักตนเองดีพอทั้งในด้านดี และทั้งจุดอ่อน ของตนเอง เข้าใจในขีดจำกัดบางอย่างของตนเอง และยอมรับสภาพ เพื่อหาทางปรับวิถีชีวิตให้อยู่ ในระดับที่เป็นไปได้อย่างปลอดยาเสพติด โดยไม่ขัดแย้งกับตัวเองและผู้ที่อยู่รอบข้างจนเกิดเป็นปัญหา เพิ่มขึ้นมา

8) มีการพัฒนาปัญญา/พลังชีวิต/จิตวิญญาณ เป็นพลังแห่งการใฝ่เพื่อความดี ต่อทั้งตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริงมีความเพียบพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อดำเนิน ชีวิตอย่างไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น การเฝ้าหมั่นใส่ใจเสริมสร้างพลังส่วนปัญญานี้ให้เพิ่มขึ้นวัน ละน้อย อย่างสม่ำเสมอ เป็นภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง และเป็นการปรับสภาพตนเองเสียใหม่ให้เข้าสู่การมี ชีวิตใหม่และสังคมใหม่ ระดับการพัฒนาปัญญา/พลังชีวิตจิตวิญญาณนี้ พบว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญ และเป็นเป้าหมายของรูปแบบรักษาผู้ติดยาเสพติด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด

แบนดูรา (Bandura, 1977) ได้กล่าวไว้ว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้ มี 2 อย่าง คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยสำคัญที่สุด คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลซึ่ง หากมีกำลังใจที่เข้มแข็งก็สามารถทำให้เลิกยาได้ ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น ด้านการสนับสนุนจาก บุคคลในครอบครัวและชุมชน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การมีแรงสนับสนุนด้านจิตใจ การได้รับความ รักความอบอุ่นและความเข้าใจ การได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน และการได้รับการส่งเสริมพัฒนา ศักยภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติด สามารถปรับตัวต่อการเลิกยาเสพติดได้ (สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544)

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย

1. ความสนใจเล็กเสพยาเสพติด และเข้ารับการบำบัดรักษา โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อต้องการเลิกยาเสพติดนับเป็นปัจจัยจำเป็นพื้นฐาน ที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกยาได้ สาเหตุสำคัญ ที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยาเสพติดสนใจเล็ก (สุนีรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544)

2. การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา (ทรงเกียรติ, 2542) ปัจจัยที่สำคัญ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกยาได้สำเร็จ เนื่องจากระยะแรกๆ ที่เลิกยาเสพติดเป็น ระยะที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำและยังมีพยาธิสภาพของสมองหลงเหลืออยู่ การที่ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การเสพยาในช่วงระยะนี้ได้ นับว่า เป็นสิ่งสำคัญในการที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร โดยพยายามหลีกเลี่ยง ภาวะเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำด้วยการตัดขาดจากสังคมและเพื่อนฝูงเก่ากลุ่มที่เคยเสพด้วยกัน หันไปคบเพื่อนกลุ่มใหม่

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติด การที่ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลที่จะช่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความพยายาม ไม่ย่อท้อ มีความมุ่งมั่นและมีความเชื่อว่าสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ การที่รับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลต่อความพยายามเอาชนะอุปสรรค และไม่กลับไป เสพยาอีก (สุนีรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544)

4. ความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ (บุญเรือง, 2547) ผู้ป่วยยาเสพติดที่เลิกยาได้ สาเหตุหนึ่งมาจากความรู้สึกรับผิดชอบในหน้าที่ของตนที่มีต่อครอบครัว ภรรยา และลูก โดยเฉพาะ ความรู้สึกรับผิดชอบในหน้าที่ที่เกิดจากความสนใจ ไม่ได้ถูกบังคับ จึงไม่สร้างแรงกดดันหรือ ความเครียด แต่สิ่งเหล่านี้กลับเป็นความภาคภูมิใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ที่สามารถเป็นที่พึ่ง ของตนเองและผู้อื่นได้ (สุนีรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544)

5. มิใช่วิธีเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดประสบ ปัญหาที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดถ้ารู้เท่าทันปัญหาไม่ยึดมั่นกับภาวะใด สถานะหนึ่ง แต่ยอมรับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พยายามมีสติ ทำใจให้นิ่ง แล้วรวบรวมสติปัญญา หาทางแก้ไขปัญหาอย่าง เหมาะสม ปัญหาที่ประสบอยู่ก็จะบรรเทาเบาบางลงหรือหมดไปได้ซึ่งมีผล ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับ ความรู้สึกผาสุก หหมดความคับข้องใจ จึงไม่ต้องแสวงหาทางออกที่ผิด ๆ โดยการกลับไปพึ่งยาอีก ผู้ป่วย ยาเสพติดที่เลิกเสพยาในระยะแรกจะมีปัญหาในการปรับตัว ทั้งทางด้านร่างกาย จากภาวะสมองติดยา และด้านสังคมจากปฏิกิริยาของบุคคลในสังคมที่ยังระแวงและไม่ไว้วางใจว่าผู้ป่วยเลิกเสพยาได้จริง ถ้า ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ยอมท้อถอย พยายามกระตุ้นตนเองและแก้ปัญหาลูกที่เกิดขึ้น ตามศักยภาพที่

ตนเองมีอยู่ได้อย่างเหมาะสม จนผ่านพ้นภาวะวิกฤติไปได้โดยไม่กลับไปเสพยาอีก (ทรงเกียรติ, 2542) ซึ่งวิธีเผชิญ และแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม มีดังต่อไปนี้

5.1 การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ทรงเกียรติ, 2543) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็น ความผูกพัน รักใคร่ ความใกล้ชิด ความอบอุ่น ความเข้าใจ ความคุ้นเคย สนับสนุนระหว่างบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ตลอดจนเครือญาติ และบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้น ๆ ความสัมพันธ์ในเชิงบวกที่มีลักษณะเป็นความปรองดอง รักใคร่ กลมเกลียว ก่อให้เกิดผลดี เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดียิ่งให้แก่ครอบครัวนั้น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกยาได้

5.2 การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การมีโอกาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติด สามารถเลิกได้ (สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544) การที่ได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนก็เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้สามารถเลิกยาเสพติดได้เนื่องจากเพื่อนเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่เป็นทั้งสิ่งเร้าและตัวกระตุ้นที่สำคัญที่มีอิทธิพลและทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีโอกาสเลิกยาเสพติดได้

6. การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยทั่วไปแล้วมนุษย์ในสังคมจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามมาตรฐานสังคมโดยไม่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน คือ การที่รู้สึกว่าเป็นคนดี เป็นที่ต้องการของคนอื่น ผู้ป่วยยาเสพติดที่สามารถเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ จะมีความคิดเปลี่ยนไป โดยเริ่มมองตนเองในทางที่ดีขึ้น มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกตนเองมีคุณค่า เป็นที่รักของคนอื่น สิ่งเหล่านี้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่คิดกลับไปเสพยาซ้ำ(สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544)

6.1 การมีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางบวก โดยทั่วไปแล้วความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางบวกทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ มีกำลังใจกำลังกายที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ได้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางบวก ตรงตามสภาพความเป็นจริงจะเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น รู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่สามารถแก้ที่คนอื่นได้ ก็จะกลับมาพิจารณาตัวเองยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น ก็ทำให้ชีวิตมีความสุขตามอัธยาศัย ไม่เครียด ไม่วิตกกังวล จึงไม่มีปัญหาต้องพึ่งพาเสพติดอีก

6.2 การมีความพึงพอใจในตนเองมากขึ้น นับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความเชื่อมั่นต่อบุคคล ความภาคภูมิใจ และยอมรับในคุณค่าของตน ทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มองโลกในแง่ดี มีความหวัง ผู้ป่วยยาเสพติดที่เลิกยาเสพติดได้ มีความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ ทั้งในแง่ความเป็นอยู่ในครอบครัว ฐานะการเงิน และการประกอบอาชีพ และอีกส่วนหนึ่งเป็นความพอใจที่เกิดจากการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมที่มีผลทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง ว่าได้ประพฤติปฏิบัติไปในแนวทางที่ถูกต้องที่เลิกยาเสพติดได้

6.3 ความสามารถในการทำประโยชน์ให้ผู้อื่น การที่ผู้ป่วยยาเสพติด ได้ใช้ประสบการณ์ช่วงหนึ่งในชีวิตตอนที่ติดยาเสพติดมาเป็นอุทาหรณ์และให้คำปรึกษาเพื่อนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตัวเองมีค่า มีประโยชน์ต่อคนอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ นับเป็นแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่เลิกเสพยาเสพติดรู้สึกมั่นใจ อบอุ่นใจในการยอมรับ ให้โอกาสได้ทำประโยชน์

ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย

1. โทษของการติดยาเสพติด (กัลยา, 2539) ยาเสพติดมีการทำลายสุขภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ หรือในขั้นรุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ทำลายอนาคต ทำลายความไว้วางใจของคนรอบข้าง ทำให้เสียเงินเสียทอง ดังนั้นโทษและผลเสียของการติดยา เมื่อผู้ป่วยได้รับความรุนแรงและอันตรายที่จะเกิดต่อตนเอง จะนำไปสู่การตัดสินใจที่จะเลิกเสพยาเสพติดให้ได้

2. มีแหล่งให้คำปรึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถเลิกยาได้ (บุญเรือง, 2547; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547) เนื่องจากการให้คำปรึกษาเป็นวิธีการหนึ่งของการช่วยเหลือด้านจิตใจที่สามารถจะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่ประสบปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือคับข้องใจได้ เสริมสร้างกำลังใจ มีความมั่นคงในอารมณ์ ตลอดจนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้ โดยสามารถดึงศักยภาพในตนเองที่มีอยู่แล้วออกมาใช้อย่างเหมาะสม ซึ่งแหล่งให้คำปรึกษาที่ดีพบว่าเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรือรอบๆ ผู้ที่เลิกยาได้ ซึ่งมีความผูกพัน ความรักใคร่ เอื้ออาทรเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว ความรักความเข้าใจ คำแนะนำ ตลอดจนประสบการณ์ดีๆ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยยาเสพติดให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

3. ความรักความหวังดีของพ่อแม่ นับเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เหนี่ยวรั้งให้ผู้ป่วยยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ (สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544) เพราะพ่อแม่มีบทบาทความสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิบัติสัมพันธและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดประสบปัญหาวิกฤติ หลงทางไปติดยาเสพติด ก็มีพ่อแม่คอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจ นับเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นแรงบันดาลใจเหนี่ยวรั้งให้ผู้ป่วยอยากเลิกให้ได้เพราะไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจและเป็นทุกข์เพราะตนเองอีกต่อไป องค์กรประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดเชื่อว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีความเป็นเจ้าของ มีเป้าหมาย และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวได้ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่ดี และสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมจากการศึกษา (บุญเรือง, 2547) พบว่า ผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้หลาย ๆ ราย มีโอกาสที่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจ ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อริเริ่มที่จะจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับครอบครัว กิจกรรมต่างๆ จะเป็นสื่อกลางที่ทำให้สมาชิกใน

ครอบครัว มีความผูกพัน มีความรัก ความเข้าใจ และปรองดองกัน เป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีให้แก่ครอบครัว ซึ่งจะส่งเสริมพฤติกรรมต่างๆ เป็นการปรับตัวเพื่อเปลี่ยนแปลงในทางที่เหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด

4. การถูกปฏิเสธจากสังคม อาจพบได้จากคำสบประมาท และการดูถูกดูแคลนจากผู้อื่น นับเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมอีกปัจจัยหนึ่ง แต่เป็นแรงสนับสนุนในเชิงลบที่ทำให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างที่นำไปสู่การเลิกยาเสพติด (สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544)

5. การมีงานทำ ตามความสามารถและตามประสบการณ์ที่มี ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่า ความภูมิใจในตนเอง (บุญเรือง, 2547)

6. มีศาสนาที่เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547; สุนิรัตน์ และ ศรีพรรณ, 2544) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยยาเสพติดที่สามารถเลิกได้พบว่าผู้ให้ข้อมูลบางราย ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความเชื่อ หรือศาสนาต่าง ๆ ที่ต่างก็สอนให้ทุกคนกระทำความดี ละเว้นความชั่ว ทำใจให้บริสุทธิ์ และจะเป็นได้ในกิจกรรม/พิธีกรรมต่าง ๆ มักจะนำเอาศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

สรุปการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย การสังเกตตนเองของผู้ติดยาเสพติด โดยทั่วไปทั้งทางด้านร่างกาย จะสามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ติดยาเสพติดจะมีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถควบคุมแรงกระตุ้น ขาดความอดกลั้น เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล ด้านพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติดมักจะมีพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับ จากการสังเกตตนเองนำไปสู่การตัดสินใจ จึงจำเป็นจะต้องให้ผู้ติดยาเสพติดได้ตัดสินใจเลิกยาเสพติดให้ได้ และขั้นตอนสุดท้าย คือ การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเป็นการตั้งใจทุ่มเทจริง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต การปรับตัวกลับเข้าสู่สังคม มีความสุขในชีวิตฟื้นคืนมาใหม่ การควบคุมดูแลตนเองได้ การยอมรับตนเอง และมีการพัฒนาปัญญา/พลังชีวิต/จิตวิญญาณ นั้นเอง มีปัจจัยที่ทำให้เลิกยาได้คือปัจจัยจากภายในตัวผู้ป่วยเองและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมภายนอก