

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด หลังเข้ารับการรักษาบำบัดที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ โดยมีขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้ป่วยยาเสพติด
 - 1.1 ความหมายของยาเสพติด
 - 1.2 ความหมายของการเสพยาเสพติด
 - 1.3 โรคสมองคิดยาเสพติด
2. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
 - 2.1 ระบบการเข้ารับการรักษาบำบัด
 - 2.2 การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้
3. การเลิกยาเสพติด
4. การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด
 - 4.1 การสังเกตตนเอง
 - 4.2 การตัดสินใจ
 - 4.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง
5. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด
6. การสนับสนุนทางสังคมในการเลิกยาเสพติด
 - 6.1 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม
 - 6.2 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
 - 6.3 การสนับสนุนทางสังคมให้เลิกยาเสพติด
 - 6.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมในการเลิกยาเสพติด
7. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการกำกับตนเองในการเลิกยาเสพติด

ผู้ป่วยยาเสพติด

ความหมายของยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (2522) ให้ความหมายยาเสพติดว่าเป็น สารหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นตามลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง และสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลง ให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษด้วย

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

ความหมายของการเสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติดมีความหมายของการเสพอยู่ 2 นัยสำคัญคือ (ทรงเกียรติ, ชาญวิทย์, และ สาวิตรี, 2543; ลำซ่า, 2544)

1. การเสพผิด (abuse) มีลักษณะสำคัญ คือ แบบแผนพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติดแสดงออกโดยการก่อให้เกิดความเสียหายทางสังคมอย่างชัดเจนไม่มีการใช้ยาเสพติดซ้ำๆ ไม่มีการดื้อยาและอาการถอนพิษยา โดยมีข้อวินิจฉัยการเสพผิดโดยเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic Statistical Manual of Mental Illness IV Edition หรือ DSM – IV) ให้ไว้ตั้งแต่หนึ่งข้อขึ้นไปภายในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา และอาการไม่เข้าหลักเกณฑ์ของการวินิจฉัยการเสพผิด ซึ่งมีความหมายดังนี้ (ทรงเกียรติ, ชาญวิทย์, และ สาวิตรี, 2543; ลำซ่า, 2544)

- 1) มีการใช้ยาเสพติดเป็นประจำจนทำให้ไม่สามารถทำงานสำคัญที่จำเป็นการศึกษาหรืองานบ้านได้
- 2) มีการใช้สารเป็นประจำในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย
- 3) มีปัญหาทางกฎหมายอันเกิดจากยาเสพติดนั้นอยู่เป็นประจำ
- 4) คงมีการใช้ยาเสพติดแม้จะก่อให้เกิดหรือกระตุ้นปัญหาทางสังคมหรือปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลขึ้นตลอดหรือบ่อยๆ

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

- 1) คื้อยา กล่าวคือ มีความต้องการยาเสพติดเป็นปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ ถ้าต้องการให้เกิดผลจากสารเสพติดเท่าเดิม
- 2) อาการถอนพิษยาหรืออาการขาดยาเสพติดที่เฉยเสพ คือ มีลักษณะอาการเฉพาะอย่างอันเกิดจากยาเสพติดแต่ละชนิด
- 3) ผู้เสพมิได้เจตนาเสพระยะเวลานาน หรือไม่ได้เจตนาเสพมากแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ตั้งใจไว้
- 4) มีความต้องการต่อเนื่องที่จะเสพยาเสพติด โดยไม่สามารถลดหรือควบคุมการเสพยาเสพติดได้ด้วยตนเอง
- 5) ใช้เวลาส่วนมากไปกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ การหายาเสพติมาเสพ เช่น เดินทางไปตามที่ต่างๆ เพื่อหาแหล่งขายยา ใช้เวลาไปกับการเสพยา หรืออยู่ระหว่างการมีเมายาเสพติ
- 6) การงาน การเรียน สังคม หรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์ต่างเสื่อมถอยหรือสูญเสียไป
- 7) ยังใช้สารเสพตินั้นต่อไป แม้จะทราบว่าจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เช่น ยังใช้ยาบ้าต่อถึงแม้จะทราบว่าจะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าถึงขนาดคิดฆ่าตัวตายได้ และอาจทำให้เกิดอาการทางจิตได้

โรคสมองติดยาเสพติด

การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยจากการเสพยาเป็นครั้งคราว สู่การเสพที่ถี่ขึ้น จนเสพทุกวันและวันละหลายครั้ง การเสพยาเสพติดเกี่ยวข้องกับสมองสองส่วน คือ สมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก สำหรับสมองส่วนคิดทำหน้าที่คิดตัดสินใจด้วยสติปัญญาแบบมีเหตุผล สมองส่วนอยากทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม สมองประกอบด้วย เซลล์ประสาทมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ ส่วนที่รับสัญญาณเข้าสู่เซลล์ประสาท และส่วนที่ส่งสัญญาณประสาทออกจากเซลล์ไปยังเซลล์ประสาทที่อยู่ถัด การส่งสัญญาณต้องผ่านสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) สารเสพติทุกชนิด ที่ผู้ปวยยาเสพติเสพเข้าไปทั้ง ผิ่น กัญชา ยาบ้า เหล้า และบุหรื จะกระตุ้นสารสื่อประสาทในสมองให้หลั่งโดปามีน (dopamine) ออกมามาก ทำให้มีความสุข ความพอใจ (จรรยา, 2544) ซึ่งมีผลต่อการติดยาในระยะเริ่มแรกเนื่องมาจากการติดยาของโรคสมองติดยา ถ้าผู้

ติดยาเสพติดไม่พร้อมต่อการเข้าสู่วงจรของการเลิกยาหรือยังปฏิเสธปัญหาของการเสพยาเสพติด แสดงว่าการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดก็ยังไม่เกิดขึ้นเช่นกัน

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

ระบบการเข้ารับการรักษา

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาเสพติดอยู่ 3 ระบบ (ทิพาวดี, 2545; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547) ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจสามารถขอรับการรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แบ่งเป็นสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน

2. ระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด และถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย มีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.1 กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความผิดในคดียาเสพติดที่ถูกส่งตัวมารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในทัณฑสถานบำบัดพิเศษของกรมราชทัณฑ์

2.2 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ในวันที่กระทำความผิดไว้ในระหว่างการสอบสวนหรือพิจารณาคดี โดยให้การสงเคราะห์และบำบัดแก้ไขเด็กและเยาวชนในระหว่างที่ถูกควบคุมหรือภายหลังปล่อยตัว จัดให้มีการตรวจรักษาพยาบาลเด็กและเยาวชนซึ่งอยู่ในความควบคุมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ปัจจุบันได้มีรูปแบบชุมชนบำบัดมาใช้ในการดำเนินการบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนที่ติดยาและสารเสพติดอีกด้วย

3. ระบบบังคับ เป็นระบบที่เกิดขึ้นโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นกฎหมายที่ใช้บังคับผู้ติดยาและสารเสพติดให้เข้าบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ถ้าคณะอนุกรรมการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด วินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพยาหรือติดยาเสพติด จะดำเนินการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นระยะเวลาคราวละไม่เกิน 6 เดือน และมีการประเมินผลการรักษา โดยมีกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น รับผิดชอบในการดำเนินงาน

การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลภาคใต้

ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลสงขลา และศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลปัตตานี เป็นหน่วยงานในสังกัด กรมการแพทย์ รับผิดชอบผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ โดยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการ ด้านการบำบัดรักษาพยาบาลทั้งระบบสมัครใจ และระบบบังคับรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยให้บริการบำบัดรักษา 2 รูปแบบ คือ ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้ กระบวนการบำบัดรักษาเริ่มต้นเมื่อผู้ป่วยยาเสพติดต้องการความช่วยเหลือให้ตนเองหลุดพ้นจากวงจรของการติดยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดดังกล่าวมักจะได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด เช่น ทำให้การดำเนินชีวิตแตกต่างไปจากปกติ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ตลอดจนสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลง

ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลภาคใต้ มีการดำเนินการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน ดังนี้ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ, 2549; กัลยา, 2539; ชงชัย, 2541; สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2547)

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (pre – admission)

เป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความเข้าใจในวิธีการรักษา ยอมรับการติดยาเสพติด ยอมรับการมีปัญหาของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการรักษาตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ใช้เวลาในขั้นตอนนี้ 1 วัน อาจมีบ้างที่ใช้เวลาในการเตรียมการถึง 7 วัน ซึ่งมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น

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

2) การตรวจร่างกาย เพื่อตรวจสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยเพียงใด การตรวจสภาพจิตว่าปกติหรือไม่ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3) การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการจูงใจ แนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจรับการบำบัดรักษา และแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลด้วย

2. ขั้นถอนพิษยา (detoxification)

ขั้นถอนพิษยาเป็นการขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทน เพื่อช่วยบรรเทาความต้องการยาหรือให้หยุดยาเสพติด โดยทั่วไปจะให้การถอนพิษยาตามอาการสภาพร่างกาย และการให้ยาเพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา รักษาภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย และจิตใจ การตรวจร่างกายทุกระบบอย่างละเอียด รวมทั้งตรวจพิสูจน์ต่างๆ เช่น เอ็กซเรย์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาในขั้นตอนนี้แบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ 1) แบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยยังคงกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบเดิม ซึ่งมีสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ บางครั้งพบว่ามีการลักลอบใช้ยาเสพติดได้อีก ในระหว่างการรักษา 2) แบบผู้ป่วยใน เป็นการแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน โดยจัดให้อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัยจากยาเสพติด หรือสิ่งยั่วยุ ที่อาจทำให้นึกถึงการเสพยาเสพติด มีการทำกิจกรรมกลุ่มสำหรับคนที่ไม่มีอาการถอนพิษยา เช่น กลุ่มมุ่งใจเพื่อการรักษาต่อเนื่อง การให้คำปรึกษารายบุคคล กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มนันทนาการ เป็นต้น

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดด้วยตนเองได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยยาเสพติด มีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะหยุดใช้ยาเสพติดและดำรงชีวิตอยู่สังคมได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ที่จะทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับสังคมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกาย จิตใจ การพัฒนาด้านสติปัญญา คุณธรรม จริยธรรม พัฒนาทักษะต่างๆ ในการดำรงชีพ และการแก้ไขปรับปรุงนิสัย พฤติกรรมการปฏิบัติที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการไปเสพยาเสพติด การแนะแนวทางในการปรับตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้นโดยจัดให้ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ เช่น กลุ่มบำบัด งานบำบัด อาชีวบำบัด มีการดำเนินในกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสม เช่น การรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง เข้านอนตื่นนอนเป็นเวลา พักผ่อนให้เพียงพอ ทำความสะอาดที่นอนที่อาศัย ออกกำลังกาย หัดสร้างระเบียบวินัยขึ้นทีละเล็กละน้อย

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, ปราณิ และประกายรัตน์, 2546)

ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้เรียนรู้ที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขในสังคมภายนอก โดยไม่กระทำผิดใดๆ ขึ้นมาอีกนั้น จำเป็นต้องปรับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมของการบำบัด ให้เป็นสังคมจำลองของสังคมจริงและฝึกฝนผู้ป่วยในการใช้ชีวิตในสังคม

จำลองอย่างถูกต้อง เพื่อการออกไปใช้ชีวิตที่ถูกต้องในสังคมจริงได้ ดังนั้นผู้ป่วยต้องเกิดการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ดังนี้

1) การทำงานและทักษะในการทำงาน เริ่มเรียนรู้จากสิ่งที้ง่ายไปสู่อะไรที่ยาก งานทุกอย่างที่ผู้ป่วยทำต้องมีความหมาย มีพื้นฐานของความเป็นจริง มีความจำเป็นต่อการบำบัด งานทุกอย่างต้องให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น สังคม ความสำคัญของงานที่จะให้ผู้ป่วยนั้นต้องขึ้นอยู่กับทัศนคติและความต้องการของผู้ป่วย การฝึกทำงานของผู้ป่วยต้องมีการให้รางวัล หากงานนั้นมีความสำเร็จด้วยความพยายามใส่ใจของผู้ป่วย เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและคุณภาพของงาน

2) เรียนรู้ กฎ ระเบียบปฏิบัติ และกติกาของสถานบำบัด กฎเหล็กหรือข้อห้ามที่ละเมิดไม่ได้ เรียนรู้กติกา มารยาทในการอยู่ร่วมกัน เพื่อจะได้รู้จักกฎของสังคมจริงภายนอกต่อไป

3) เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องตนเอง เพื่อทำความรู้จักกับตนเองทุกแง่มุม รู้ข้อดี ข้อเสีย จุดแข็ง จุดอ่อน ของตนเองอย่างตรงไปตรงมาเปิดเผย เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง

4) เรียนรู้การประเมินตัวเอง ผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจะต้องเรียนรู้ว่าตนเองได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างไร ตลอดจนพัฒนาไปถึงไหนแล้ว

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

1) การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อที่ว่าทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปในทางที่ดี เมื่อได้เห็นว่าผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและคิดยามาก่อนสามารถทำได้ ก็จะมีแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเช่นกัน

2) การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน จึงจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น

3) การใช้อิทธิพลของกลุ่ม เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะสร้างการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นต้น

4. ขึ้นติดตามหลังการรักษา (follow up or aftercare)

เมื่อผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตัวเองแล้ว สถานบำบัดรักษาจะให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติดต่อไป การดูแลติดตามหลังการรักษานี้เป็นการช่วยให้กำลังใจ และแนะแนวทางการปฏิบัติตน ให้กับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตและร่างกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติด และให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่ชักนำโดยเฉพาะ

ยาเสพติด โดยใช้เวลาในการติดตามหลังการรักษา 1 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 กระทำตามวิถีทางที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกยาเสพติดได้

ระยะที่ 6 กลับไปมีปัญหาซ้ำ ในระยะนี้เกิดจากผู้ป่วยยาเสพติดมีการนำพาตัวเองไปสู่สถานการณ์เลวร้าย การปล่อยให้ตัวเองมีความเปราะบางทางอารมณ์ การไม่สามารถจัดการกับความอยากยาได้ การไม่สนใจดูแลตนเอง การไม่รับผิดชอบหน้าที่ของตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การปล่อยให้ไปใช้ยาเสพติด และมีปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากพลังผลออกไปใช้ยา จนกระทั่งควบคุมการใช้ยาเสพติดไม่ได้จึงกลับไปมีปัญหาติดยาเสพติดอีก

การเลิกยาเสพติดในระยะตัดสินใจหยุดยาเสพติดอย่างจริงจัง ระยะลงมือปฏิบัติและระยะการกระทำต่อเนื่อง เป็นระยะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการเลิกยาเสพติดที่เห็นได้ชัดเจน ดังนั้นในกระบวนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดจะพิจารณาถึงการกระทำเพื่อให้หยุดยาเสพติดของแต่ละ

ขั้นตอน โดยใช้กระบวนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเป็นเกณฑ์การพิจารณาการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด

การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด

การกำกับตนเอง เกิดขึ้นได้จะต้องฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีหนทางที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนั้น แนวทางการกำกับตนเองประกอบด้วย 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 ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด ในระยะรู้ตัวและระยะครุ่นคิดเป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มรู้ว่ามีปัญหาอยากจะหยุดสิ่งที่เป็นปัญหาและเริ่มจริงจังที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองรู้ความต้องการของตนเอง ดังนั้นการสังเกตตนเองของผู้ติดยาเสพติดควรสังเกตให้ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพ ตลอดจนสัมพันธ์ภาพต่อสังคม (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 ทรัพย์สินหรือของมีค่าในบ้านตนเองหรือเพื่อนบ้าน เพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อยาเสพติดมาใช้เสพ

4) พฤติกรรมเกียจคร้าน ผู้ป่วยยาเสพติดเมื่อติดยาเสพติดแล้วจะไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง และครอบครัวไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ไม่ชอบทำงาน นอนตื่นสายจนเป็นสาเหตุของการออกจากการเรียนและการทำงานในที่สุด

5) พฤติกรรมก้าวร้าว มีลักษณะคือ หงุดหงิดง่าย ชอบแสดงความก้าวร้าว โดยไม่มีเหตุอันควร ไม่ยอมรับข้อบกพร่อง เมื่อคนรอบข้างซักถามเรื่องส่วนตัวมากๆ จะรู้สึกฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย

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

7) พฤติกรรมการคบเพื่อน มักจะคบเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกัน เป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยสนใจเรียน และชอบเที่ยวกลางคืน กลับดีก เป็นกลุ่มเพื่อนที่มีปัญหาเกี่ยวกับครูผู้ปกครอง เวลารับโทรศัพท์มักจะระมัดระวังการพูดเหมือนมีความลับ มักมีเพื่อนแปลกใหม่มาเรื่อย ซึ่งเป็นเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกัน

8) พฤติกรรมการแต่งกาย มักแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ แปรงฟัน ไม่ตัดผม ไม่สนใจตนเอง

1.2 ด้านร่างกาย จะสังเกตเห็นอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของตนเองคือ สุขภาพทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก

1.3 ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ติดยาเสพติดจะมีลักษณะดังนี้

1) ด้านความคิด จะคิดวนเวียนอยู่ในขอบเขตจำกัด เมื่อมีปัญหาไม่กล้าเผชิญ คิดว่าสังคมรังเกียจ คิดว่าคนอื่นไม่รัก คิดว่าพ่อแม่รักพี่น้องคนอื่นมากกว่า คิดว่าพ่อแม่ไม่สนใจตน คิดว่าตัวเองไม่มีค่า มองตนเองในแง่ลบหลายด้าน มองว่าผู้อื่นไม่ยอมรับตน

2) ด้านความรู้สึก ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตนเอง หุนหันพลันแล่น รู้สึกด้อยน้อยค่าไร้ศักดิ์ศรี มีความวิตกกังวล เหงา เศร้า โดดเดี่ยว รู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย น้อยใจง่าย เจ้าคิดเจ้าแค้น โมโหง่าย หงุดหงิด อ่อนไหวและไวต่อความรู้สึกมากกว่าคนทั่วไป อดทนรอคอยสิ่งที่ต้องการไม่ค่อยได้ วุฒิภาวะและความฉลาดทางอารมณ์หย่อน จิตใจอ่อนไหว มีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มั่นใจในตนเอง ขี้อาย เก็บตัว

3) ด้านจิตใจและพลังใจ จะอยู่ในระดับต่ำ ท้อแท้ ขอมแพ้ง่าย โดยเฉพาะเมื่ขาดกำลังใจจากทั้งภายในตัวเอง และจากบุคคลแวดล้อม อาจรู้สึกละอาย รู้สึกผิด เหงา ความมั่นใจ และความมั่นคงอาจคลอนแคลน บางทีประเมินกำลังใจตนเองไม่ถูก เช่น ประเมินสูงกว่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า คาดว่าตนเองจะเลิกให้ได้แน่ ๆ คราวนี้ ซึ่งเป็นการคาดหวังสูงกว่าที่เป็นจริงมากไป พอทำไม่ได้ตามเป้าหมายภายในเวลาอันสั้น ก็ท้อแท้

การสังเกตตนเองนั้นทำหน้าที่เป็นตัวให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำที่มีความเป็นไปได้จริงของตนเอง และประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่กระทำอยู่ แต่การที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น การสังเกตตนเองจะทำให้บุคคลสามารถวินิจฉัยได้ว่าในเงื่อนไขใด ควรทำพฤติกรรมใด การวินิจฉัยตนเองนั้นจะนำไปสู่บุคคลไปสู่การตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดควรจะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการจูงใจของตนเองด้วย

2. การตัดสินใจ

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากระบวนการตัดสินใจ มาตรฐานส่วนบุคคล ที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรงและการสังเกตตัวเอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างตาม สมโภชน์, 2543) ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐานจากระบวนการของตัวแบบ ตัวแบบจะเป็นแรงจูงใจที่ดีที่ทำให้เกิดการเลียนแบบในการตัดสินใจกระทำเพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายนั้นด้วย ดังนั้นในกระบวนการสังเกตและการตัดสินใจจึงเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องไปด้วยกัน การตัดสินใจของผู้ป่วยยาเสพติดควรให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตใจ ความคิด อารมณ์ บุคลิกภาพ ตลอดจนสัมพันธภาพต่อสังคมเพื่อพัฒนาตนเองไปสู่การเลิกยาเสพติด (ทิพาวดี, 2545; ธงชัย, 2541; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2543, 2547) ผู้ป่วยยาเสพติดอาจต้องฝึกการวางแผนการจัดการสัญญาณอันตรายต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม หรืออาจฝึกฝนตนเองทำการบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้ปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นมาทำให้ตนเองต้องกลับไปเสพยา เสพติดอีก ผู้ป่วยยาเสพติดต้องวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเองให้กระจ่างชัด การวางแผนอย่างชัดเจนละเอียดและรอบคอบ การบริหารจัดการกับความอยากยาเสพติดอย่างรุนแรง การวางแผนการใช้เวลาพักผ่อนอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความเบื่อหน่ายในชีวิตประจำวันลงได้ การวางแผนระยะยาวในการงดยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดมีความตั้งใจอย่างเต็มที่ในการทุ่มเทและรับผิดชอบต่อการเลิกยาเสพติดระยะยาว

นอกจากต้องอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคล ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ คือ การเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงทางสังคม ที่มีการเปรียบเทียบกับบรรทัดฐานของสังคมโดยเฉพาะการดำเนินชีวิตของบุคคลที่ไม่ใช้ยาเสพติด อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะตอบสนองอย่างไรต่อการตัดสินใจนั้นย่อมขึ้นอยู่กับรับรู้ถึงสาเหตุในการกระทำ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกภูมิใจ ถ้าความสำเร็จของการกระทำมาจากความสามารถและการกระทำของตนเอง และจะรู้สึกไม่พึงพอใจเท่าใดนัก ถ้าการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก ในกระบวนการตัดสินใจของผู้ติดยาเสพติด ถ้าเปรียบเทียบกับระยะในกระบวนการเปลี่ยนแปลงของบุคคล คือ ระยะเตรียมตัวเตรียมใจ หรือระยะตัดสินใจ ซึ่งบุคคลกำลังมีความตั้งใจสูงผสมกับมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ระยะเตรียมตัวเตรียมใจของแต่ละคนอาจสั้นยาวไม่เท่ากัน บุคคลเริ่มปรับพฤติกรรม ปรับความคิดถึงประสบการณ์ ทรัพยากรต่างๆ ทั้งหมดทั้งมวลมาบูรณาการ

ใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อเอาชนะปัญหา เป็นช่วงที่ต้องมีกำลังใจสูงกว่าปกติ จึงจะกล้าลงมือกระทำ รวมทั้งต้องมีการประกาศตนเองอย่างแน่วแน่ (commitment) ทุกด้านทั้งเวลา กำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังปัญญา กำลังใจเป็นระยะที่เห็นการเปลี่ยนแปลงภายนอกชัดเจนมาก (ทิพาวดี, 2545) ระยะนี้จะอยู่ในระยะที่ 3 ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในเส้นทางไปสู่การเลิกยาเสพติด

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง

การสังเกตตนเองและการตัดสินใจ จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งล่อใจในการที่จะนำไปสู่ผลทางบวก ทั้งในแง่ของผลที่ได้เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ หรือในแง่ของความพึงพอใจในตนเอง สอดคล้องกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดระยะธำรงพฤติกรรมใหม่ (maintain new behavior) เป็นระยะที่บุคคลต้องทำงานหนักต่อไป ที่จะระวังตัวเองไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำ ต้องมีการทบทวนตนเอง ทบทวนความก้าวหน้าของตนเองและต้องคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ๆ ของการเป็นผู้เลิกเสพติดอย่างถาวร หรือฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุม ระยะนี้เป็น การปรับตัว ปรับความคิด พฤติกรรม อารมณ์ ค่านิยม บุคลิกภาพ การเข้าสังคม ทักษะ และปรับปรุงพัฒนาการทุกด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมจนฟื้นฟูสภาพของการติดยาเสพติด ระยะนี้จะอยู่ในระยะที่ 4 ลงมือปฏิบัติ และ 5 กระทำต่อเนื่อง ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงในเส้นทางไปสู่การเลิกยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดได้อย่างถาวรมีลักษณะดังนี้ (ทิพาวดี, 2545)

1) เป็นผู้หยุดใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย หมายถึง การดำเนินชีวิตโดยปราศจากสิ่งเสพติดทั้งหมดอย่างสิ้นเชิง หมายรวมถึง เครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ด้วย ไม่ใช่เลิกเสพยาโรอินแล้วไปติดเหล้าแทน และในรายที่ต้องการควบคุมตนเองจริงจัง จะไม่มีการอนุญาตให้ตนเองสูบบุหรี่ หรือดื่มเบียร์ เนื่องจากทั้งหมดนี้เป็นยาเสพติดที่มีแนวโน้มสูงที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติดร้ายแรงอื่น ๆ ต่อไป ผู้ที่เป็นบุคคลที่ฟื้นฟูตัวเองอย่างครอบคลุมแล้ว จะผ่านการเรียนรู้วิธีการลดสิ่งกระตุ้นต่างๆ ลดความต้องการสารเสพติดให้เหมือนคนปกติทั่วไป และรู้จักวิธีการระวังอาการอยากยาเสพติดได้

2) มีความตั้งใจทุ่มเทจริง เป็นผู้รักษาสัจจะและข้อผูกพัน/สัญญา/ข้อตกลงต่าง ๆ ที่ทำให้ไว้ ไม่ใช่ข้อตกลงแค่ด้วยวาจา แต่ต้องเน้นการกระทำที่มุ่งมั่นตั้งใจเต็มที่ เช่นการหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่เคยใช้ยาเสพติดด้วยกัน การไม่กลับไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด

3) มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และการเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายชีวิต จุดหมายจะเป็นเป้าหมายที่ชัดเจนยาวให้มีความตั้งใจมั่นคงขึ้น

4) มีความสามารถปรับตัวกลับเข้าสู่สังคม มีการปรับปรุงนิสัย วิถีชีวิต และพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สร้างสัมพันธภาพให้เข้ากับสังคมของคนที่ไม่ใช่ยาเสพติด ไม่เคอะเขินในการเข้าสังคม ผูกมิตรกับเพื่อนใหม่ได้ เป็นตัวของตัวเอง และสามารถพูดถึงเรื่องในอดีตเกี่ยวกับการติดยาเสพติดของ

ตนเองได้ สามารถทำตามสบาย ไม่กังวลระแวงว่าสังคมจะรังเกียจ แต่ได้สร้างคุณค่าให้ตัวเองมั่นใจในตัวเองได้พอเพียงที่จะเข้ากับคนอื่นได้ทั้งส่วนตัวในครอบครัวและที่ทำงาน

5) มีความสุขในชีวิตที่พินคินมาใหม่ เป็นผู้มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน มีชีวิตชีวา ตามสภาพ รู้จักกระทำสิ่งสนุกสนานเพลิดเพลินในชีวิตประจำวัน อารมณ์ดี ยิ้มได้ ไม่เครียด ไม่หงา ไม่ซึมเศร้า รู้จักมองโลกในแง่ดี เรียนรู้ที่จะปรับอารมณ์ความรู้สึกไปในทางสร้างสรรค์ และมีความสุขได้เยี่ยงคนทั่ว ๆ ไป

6) สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ หมายถึง รู้จักวิชัยยังซังใจไม่ยอมกลับไปและต้องยาเสพติดแม้ว่าจะมีเพื่อนชวน หรือมีสิ่งเร้าเพียงใดก็ตาม ผู้ที่พัฒนามาถึงขั้นฟื้นฟูสภาพตัวเองอย่างครอบคลุมจะเคยผ่านการฝึกฝนให้รู้จักบริหารจัดการกับตัวเองเพื่อเอาชนะความอยากยาเสพติดได้ดีกว่าผู้จะเลิกยาเสพติด ที่ไม่ได้ผ่านการฝึก และยังรู้จักวิธีที่จะมาเสริมความมั่นคงทางใจให้กับตัวเองไปพร้อม ๆ กัน เพื่อจะควบคุมตนเองให้อยู่ในกรอบของผู้ที่ปลอดยาเสพติดได้อย่างตลอดรอดฝั่ง แม้ว่าจะเผชิญภาวะวิกฤติบ้างก็ตาม

7) มีการยอมรับตนเอง หมายถึงการรู้จักตนเองดีพอทั้งในด้านดี และทั้งจุดอ่อนของตนเอง เข้าใจในขีดจำกัดบางอย่างของตนเอง และยอมรับสภาพ เพื่อหาทางปรับวิถีชีวิตให้อยู่ในระดับที่เป็นไปได้อย่างปลอดยาเสพติด โดยไม่ขัดแย้งกับตัวเองและผู้ที่อยู่รอบข้างจนเกิดเป็นปัญหาเพิ่มขึ้นมา

8) มีการพัฒนาปัญญา/พลังชีวิต/จิตวิญญาณ เป็นพลังแห่งการใฝ่เพื่อความดีต่อทั้งตนเองและผู้อื่นอย่างแท้จริงมีความเพียบพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เพื่อดำเนินชีวิตอย่างไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น การเฝ้าหมั่นใส่ใจเสริมสร้างพลังส่วนปัญญานี้ให้เพิ่มขึ้นวันละน้อยอย่างสม่ำเสมอ เป็นภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็ง และเป็นการปรับสภาพตนเองเสียใหม่ให้เข้าสู่การมีชีวิตใหม่และสังคมใหม่ ระดับการพัฒนาปัญญา/พลังชีวิตจิตวิญญาณนี้ พบว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญและเป็นเป้าหมายของรูปแบบรักษาผู้ติดยาเสพติด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติด

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1986) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียวหากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมกันกำหนดลักษณะซึ่งกันและกัน การกำกับตนเองของแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน ในกระบวนการกำกับตนเอง บุคคลคิดจะทำอะไรเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่จะกระทำและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองอย่างไรก็ตามผลจากการกำกับตนเองส่วนหนึ่งมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ บุคคลมาเป็น

ส่วนประกอบในแรงจูงใจอีกด้วย จากแนวความคิดกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติด มีปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งผลต่อการกำกับตนเองเพื่อเลิกยาเสพติด ดังนี้

1. แรงจูงใจในการบำบัดรักษาเพื่อเลิกยาเสพติด แรงจูงใจที่เริ่มต้นจากภายในตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและมั่นคง จากการติดยาเสพติดทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ค่อยยอมรับว่าตนเองติดยา (ศิริวรรณ, 2546) ผู้ป่วยยาเสพติดจะมีอารมณ์หงุดหงิดจากการเลิกยาในระยะเริ่มต้น มักมีความอดทนต่ำ รอคอยสิ่งที่ต้องการนาน ๆ ไม่ค่อยได้ มักตามใจตนเอง อยากได้อะไรก็ต้องการเห็นผลเร็ว ๆ รู้สึกท้อแท้และยอมแพ้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมหยุดการเลิกเสพยาได้สูง (ทิพาวดี, 2545) ส่วนผู้ป่วยที่มีความตั้งใจในการมารับการบำบัดเพื่อเลิกยาสูง จะมีความมั่นใจในตนเอง มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต เพื่อแสดงถึงความตั้งใจและปรารถนาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เมื่อมีการประเมินแล้วว่าการมารับการบำบัดเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์ต่อตนเอง และกิจกรรมมีความเป็นไปได้ที่จะช่วยให้เลิกยาและพ้นจากความผิด ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการบำบัดตนเองต่อ จะส่งผลให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

2. การรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นในการกระทำหรือการรับรู้หรือการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งและดำเนินการ กระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (Bandura, 1986) การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจกระทำของบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 อย่าง คือ

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ประสบการณ์ตรงจากความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถทำได้ การพัฒนาในการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการฝึกทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ บุคคลที่รับรู้ถึงความสามารถของตนเองนั้นจะมีการตั้งเป้าหมายในชีวิต ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรค เช่นเดียวกับการฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ในการเลิกยา เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้จากการบำบัดซึ่งมีทักษะต่าง ๆ ที่ต้องฝึกในแต่ละขั้นตอน ถ้ามีการฝึกและใช้ทักษะต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ จะเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยคงการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเสพติด

1.2 การใช้ตัวแบบ (modeling) เป็นการสังเกตตัวแบบ ที่เขาสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งผู้ป่วยได้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยอื่นที่ผ่านการบำบัดแล้วทำให้หลุดพ้นจากความผิดและสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ จะเป็นแรงจูงใจที่ดีที่ทำให้เกิดการเลียนแบบในการกระทำเพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายนั้นด้วย โดยผ่านการเรียนรู้จากการเข้ากลุ่มและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการให้กำลังใจ กล่าวชมเชย เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่บุคคลนั้นให้กระทำพฤติกรรมให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งวิธีนี้ใช้บ่อยและ

ง่ายแต่จะได้ผลดีควรใช้ร่วมกับบุคคลที่มีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกันย่อมเป็นผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) การรับรู้ความสามารถของตนจะสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับ การถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ด้านบวกหรือด้านลบ บุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดภาวะวิตกกังวลและความเครียด อาจทำให้เกิดความกลัว จะนำไปสู่การรับรู้ถึงความสามารถของตนต่ำลงได้ แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนดีขึ้น

3 อายุ มีผลต่อการรับรู้ถึงความสามารถในการตัดสินใจในการกำกับตนเองเพื่อการมาบำบัด เนื่องจากเป็นสิ่งบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ การเข้าใจและการตัดสินใจ เมื่ออยู่ในช่วงอายุ 18-25 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายจะมีพฤติกรรมก่อนไปทางผู้ใหญ่ ถ้าวัยรุ่นไม่ทราบปัญหาประจำวัยจะส่งผลถึงการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม (ศรีเรือน, 2545) วัยนี้จะมีการพัฒนาจิตใจมากกว่าร่างกาย โดยเฉพาะความนึกคิดและปรัชญาชีวิต (สุชา, 2542) พยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและไฟฮาเอกลักษณ์แห่งตน จากการศึกษาของอำไพพนิชฐ (2544) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4 ระดับการศึกษา การศึกษาช่วยพัฒนาสติปัญญาในการคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจสิ่งแวดล้อมหรือปฏิริยาการแสดงออกของบุคคลอื่นได้ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาหรือการศึกษาต่ำ คนที่มีการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ที่ดีกว่าคนมีการศึกษาต่ำ (ชุลีพร, 2545) จากการศึกษาของอำไพพนิชฐ (2544) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมในการเลิกยาเสพติด

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมหลายท่านและได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือมีการช่วยเหลือด้านวัตถุและยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างเดียวหนึ่ง (Kahn, 1979) รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเองเชื่อมั่นว่ามีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่ายกย่องมีประโยชน์ และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เขาผูกพันอยู่ (Cobb, 1976) รู้สึกภูมิใจหรือพึง

พอใจต่อความต้องการที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม(Weiss, 1974 cited by Brandt & Weinert, 1981) ส่วนแบรนต์และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1981) ได้ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกับข้างต้นว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ คือ ความรักใคร่ผูกพันทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือ/คำแนะนำต่าง ๆ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงการเอื้อประโยชน์แก่บุคคลอื่น และสมจิต (2540) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิบัติการช่วยเหลือในด้านร่างกายและจิตใจการแนะนำ หรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมนั้นมีผู้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้
คอบบี้ (Cobb, 1976) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน
ได้แก่

1. ด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นได้รับการยอมรับนับถือและมีคุณค่ามีความหมายต่อบุคคลอื่น
3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (network support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเฮาส์นั้นมี 4 ด้าน
คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านสิ่งของ แรงงานและการบริการต่าง ๆ ในยามที่เจ็บป่วยรวมทั้งการสนับสนุนทางการเงิน

เชฟเฟอร์, คอนเน, และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือโดยให้สิ่งของเงินทองหรือการช่วยเหลือบริการ

2. ด้านอารมณ์ (emotion support) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิด และความไว้วางใจ

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล

แบรนด์ต์ และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ตามแนวความคิดของไวส์ (Wiess) ได้แก่

1. ความรักใคร่ผูกพัน (attachment/intimacy) หมายถึง การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ การได้รับความรักความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนมและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก แต่ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกเดียวดาย มองโลกในแง่ร้าย ลักษณะเช่นนี้จะพบในกลุ่มสมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง

2. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินกิจกรรมของสังคม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร ความห่วงใย ความเอื้ออาทรต่อกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะทำให้ชีวิตน่าเบื่อหน่าย รู้สึกถูกตัดขาดออกจากสังคม

3. การเอื้อประโยชน์แก่บุคคลอื่น (opportunity for nurturance) หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการและเป็นที่ยิ่งของผู้อื่นได้ มีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน บุคคลที่ขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกว่าชีวิตของตนเองไร้ค่า

4. การยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง (reassurance of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพนับถือเห็นคุณค่า ยกย่องและชื่นชมความสามารถตามบทบาททางสังคม รวมถึงการให้อภัยให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง ถ้าบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์

5. การได้รับความช่วยเหลือ/คำแนะนำต่าง ๆ (the availability of information, emotional and material help) คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านอารมณ์ การเงิน วัตถุและสิ่งของ

ในการศึกษา การกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ คณะผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) เนื่องจากคณะผู้วิจัยสามารถนำแนวคิดมาใช้ ประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และผู้บำบัดหรือติดตามผล ได้ครอบคลุมทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

การสนับสนุนทางสังคมให้เลิกยาเสพติด

ตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1986) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมด้วย ดังนั้นการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดย่อมมีผลสืบเนื่องมาจากการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน และนักบำบัดหรือผู้ติดตามผลเช่นกัน เพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางสภาพแวดล้อม เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาของขวัญหทัย (2544) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ สิ่งของรูปธรรม หรือด้านข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ จะช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดกำลังใจด้วยความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีแรงผลักดันทำให้เกิดความพยายามที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น และจากการศึกษาของอนุพงศ์ (2551) ผู้ป่วยยาเสพติดที่กำลังบำบัดรักษามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้เลิกยาเสพติดโดยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวร้อยละ 87 จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่เลือกใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ของ เฮาส์ (House, 1981) ร่วมกับการทบทวนเอกสารการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเลิกยาเสพติด (ทิพาวดี, 2545; ชงชัย, 2541; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสพติด, 2543, 2547) ในด้านต่างๆที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกได้ ตามแนวคิดของเฮาส์นี้มี 4 ด้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว เพื่อนที่ไม่ใช่ยา และนักบำบัดหรือผู้ที่ติดตามผล ที่เกี่ยวข้องกับความรัก ความผูกพัน ความรู้สึกไว้วางใจ การดูแลเอาใจใส่ห่วงใยซึ่งกันและกัน การทำให้เกิดความรู้สึก อบอุ่นมั่นใจ ปลอดภัยในการอยู่ร่วมกัน ไม่ถูกทอดทิ้ง คอยให้กำลังใจเมื่อมีเรื่องเดือดร้อน ไม่สบายใจ เข้าใจความรู้สึก การรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนการพูดคุยที่เป็นกันเอง

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโทษพิษภัยยาเสพติด คำแนะนำแนวทางในการเลิกยาเสพติด การบำบัดรักษา ยาเสพติด การติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการปฏิบัติทำให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ในเรื่องของยาเสพติด

3. การสนับสนุนด้านการประเมินค่า เป็นการได้รับข้อมูลย้อนกลับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ผู้บำบัดเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่องชมเชยในการเลิกหรือหยุดเสพยาเสพติด การประพฤติปฏิบัติตนดีขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อนที่ไม่ใช่ยา และผู้อื่นในสังคม

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับความช่วยเหลือโดยตรงในด้านอุปกรณ์ สิ่งของเช่น ของใช้ เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่พักอาศัย อาหาร ด้านแรงงานและการบริการต่าง ๆ ในยามที่เจ็บป่วยจากบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนที่ไม่ใช่ยาเสพติด เช่น การพาไปพบแพทย์ การไปตรวจหรือติดตามผลของการรักษา รวมทั้งการสนับสนุนทางการเงิน และการได้รับบริการจากผู้บำบัด

ปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมในการเลิกยาเสพติด มีดังนี้

1. ครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัว ความรักความหวังดีของพ่อแม่ มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการบำบัด เพราะพ่อแม่มีบทบาทที่สำคัญกับบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม แบบแผนพฤติกรรมตลอดจนสายใยแห่งความรักความผูกพัน เมื่อบุคคลในครอบครัวมีปัญหาเรื่องการติดยา พ่อแม่เป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจมีส่วนช่วยในการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงเวลานัด บางครั้งผู้ปกครองร่วมเดินทางมาพร้อมกันเมื่อมีกลุ่มครอบครัวศึกษา จากการศึกษาของอรัญญา (2544) ในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เป็น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชาย การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจัง การมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างจริงจังและมีความสม่ำเสมอในการมารับการบำบัด จะทำให้การบำบัดประสบความสำเร็จ (ทิพาวดี, 2545) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการเลิกยาเสพติด

2. ผู้บำบัด ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 59.30 (กรมสุขภาพจิต, 2548) มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้เข้ารับการบำบัด จากการศึกษาของสุวิมล, วรณทิศา, และรุจิรา (2548) เรื่องการประยุกต์ใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดในกลุ่มผู้ติดสารเสพติด บ้านน้ำจันท์ อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่าการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ความเข้าใจและความใส่ใจยอมรับในการมีคุณค่าของผู้ป่วย ตลอดจนความรู้ความสามารถของผู้ให้การบำบัด การสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นความประทับใจครั้งแรกที่พบ ซึ่งผู้บำบัดต้องรู้จักการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ส่งเสริมและให้กำลังใจ รู้จักการยืดหยุ่นด้านเวลา สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยบำบัดจนครบโปรแกรม ดังนั้นผู้บำบัดจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการเลิกยาเสพติด

3. โปรแกรมการบำบัด ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ปัจจุบันโปรแกรมการบำบัดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลาและปัตตานี เป็นโปรแกรมที่ครอบคลุมในการพัฒนาผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและทักษะในการประกอบอาชีพ (บุญเรือง, 2547) โปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดเน้นการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาที่เชื่อมโยงที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสมองหลังการเสพยาได้เป็นอย่างดี เนื้อหาครอบคลุมองค์รวม จากการให้บริการผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าการมารับการบำบัดโดยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ถึงร้อยละ 81.4 (พิชัย, 2546) การใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ซักถามได้มีส่วนร่วมในการบำบัด จะเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองได้ จากการศึกษาของวิโรจน์ และคณะ (2548) พบว่าผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด มีการพัฒนาด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถตนเองและการปรับตัวทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง และจากการมาบำบัดอย่างสม่ำเสมอจนครบโปรแกรมการบำบัดทำให้การปรับตัวดีขึ้น (สุชาติพิทย์, 2548) ส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีอาชีพ และรายได้รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน (พจมาลย์, 2547) ดังนั้น โปรแกรมการบำบัดจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติด

4. ชุมชน เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในการจูงใจให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ เช่น ชุมชนให้การยอมรับว่าการมาบำบัดเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์และให้ความสำคัญของผู้ติดยาในฐานะผู้ป่วยที่ต้องบำบัด มีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ครอบครัวและชุมชนพร้อมให้ความรักเอาใจใส่จะทำให้ผู้บำบัดมองตนเองอย่างมีคุณค่า

5. เพื่อน ความรักความหวังดีจากเพื่อนมีอิทธิพลมากในกลุ่มวัยรุ่นและมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจการมาบำบัดยาเสพติด เช่น การช่วยเหลือด้านบริการดูแลสุขภาพ การปรึกษาหารือการชวนกันไปเล่นกีฬา เล่นดนตรีเพื่อผ่อนคลาย การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด (อมรรัตน์, 2546)

6. การประกอบอาชีพ การมีอาชีพทำให้เกิดรายได้ส่งผลถึงสถานภาพด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจาก เมื่อผู้ป่วยมีรายได้ทำให้มีความมั่นคงในชีวิตรู้สึกตนเองยังมีคุณค่า และจากการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ของจิรังกูร และกาญจนา (2545) ผลพบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับความมีคุณค่าในตนเองในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้มีการประกอบอาชีพมีรายได้ทำให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพมากขึ้น จึงต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงานตามความสามารถและตามประสบการณ์ที่มีทำให้เกิดความเชื่อมั่น และความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง (บุญเรือง, 2547) ทำให้โอกาสของการเลิกเสพยาเสพติดมีมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการกำกับตนเองในการเลิกยาเสพติด

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกำกับตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติด จากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Bandura, 1986) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้นเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมร่วมกับปัจจัยภายในส่วนบุคคลร่วมกันกำหนดลักษณะซึ่งกันและกัน นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลแสดงออกถึงการกระทำที่เป็นบรรทัดฐานที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในฐานะผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยในการตัดสินใจเข้าบำบัด จากการศึกษาของขวัญหทัย (2544) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ รูปธรรมหรือด้านข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการ จะช่วยในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ความรักความหวังดีของพ่อแม่ มีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด เพราะพ่อแม่มีบทบาทที่สำคัญกับบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อบุคคลในครอบครัวมีปัญหาเรื่องการติดยา พ่อแม่เป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจมีส่วนช่วยในการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงเวลานัด บางครั้งผู้ปกครองร่วมเดินทางมาพร้อมกันเมื่อมีกลุ่มครอบครัวศึกษา จากการศึกษาของอรัญญา (2544) ในเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เป็น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชาย การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจริงจัง การมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างจริงจังและมีความสม่ำเสมอในการมารับการบำบัด จะทำให้การบำบัดประสบความสำเร็จ (ทิพาวดี, 2545) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงน่าจะมีผลต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดอย่างสม่ำเสมอ

ด้านผู้บำบัด ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 59.30 (กรมสุขภาพจิต, 2548) มีความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้เข้ารับการบำบัด การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ความเข้าใจและความใส่ใจยอมรับในการมีคุณค่าของผู้ป่วย ตลอดจนความรู้ความสามารถของผู้ให้การบำบัด การสร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นความประทับใจครั้งแรกที่พบ ซึ่งผู้บำบัดที่รู้จักการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ส่งเสริมและให้กำลังใจ รู้จักการยืดหยุ่นด้านเวลา สามารถจูงใจให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเองถึงผลดี ผลเสียจากการเสพยาเสพติดทำให้เกิดการตัดสินใจอยู่รับการบำบัดจนครบโปรแกรม และเลิกยาเสพติดได้

ส่วนความรักความหวังดีจากเพื่อนมีอิทธิพลมากในกลุ่มวัยรุ่นและมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจการเลิกยาเสพติด เช่น การช่วยเหลือด้านบริการดูแลสุขภาพ การปรึกษาหารือหรือการชวนกันไปเล่นกีฬา เล่นดนตรีเพื่อผ่อนคลาย การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด (อมรรัตน์, 2546) และยังพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในขั้นตอนการค้นหาทางเลือกและประเมินทางเลือกต่อกระบวนการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดยาเสพติด (กิตติศักดิ์, 2549)