

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการใช้กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อความมั่นใจใน เลิกเสฟแอมเฟตามีนของวัยรุ่นในอำเภอลำสนธิครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง สรุปลักษณะที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา นำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเรื่องแอมเฟตามีน
 - 1.1 ความหมาย ประเภทของแอมเฟตามีนและการวินิจฉัย
 - 1.2 ฤทธิ์ของแอมเฟตามีน
 - 1.3 โทษและผลกระทบจากการเสฟแอมเฟตามีน
 - 1.4 โรคสมองติดยา
2. แนวคิดวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน
 - 2.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 2.2 พัฒนาการของวัยรุ่น
 - 2.3 แบบแผนทางอารมณ์ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น (Emotional Pattern)
 - 2.4 วัยรุ่นกับแอมเฟตามีน
 - 2.5 สาเหตุของการใช้แอมเฟตามีนในวัยรุ่น
 - 2.6 อาการของวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน
 - 2.7 ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปเสฟซ้ำ
3. แนวคิดทฤษฎีการบำบัดเพื่อการเลิกใช้แอมเฟตามีน
 - 3.1 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดแอมเฟตามีน
 - 3.2 รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอมเฟตามีน
 - 3.3 การพยาบาลวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน
4. แนวคิดทฤษฎีความมั่นใจในการเลิกใช้แอมเฟตามีน
 - 4.1 ความมั่นใจในตนเอง
 - 4.2 ความมั่นใจตามแนวทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม
5. แนวคิดทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม
6. แนวคิดการบำบัดแบบกลุ่ม
7. การใช้กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดวัยรุ่นที่ใช้และติดแอมเฟตามีน
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิด โครงการศึกษาอิสระ

แนวคิดเรื่องแอมเฟตามีน วัชรุนที่ติดแอมเฟตามีน

ความหมาย

ยาบ้าหรือแอมเฟตามีนเป็นสารชนิดหนึ่งค้นพบครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2429 และได้นำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เมื่อปี พ.ศ. 2470 โดยเภสัชกรชาวเมืองแคลิฟอร์เนีย ชื่อ Grodon Allens ซึ่งขณะนั้นต้องการสังเคราะห์สารเพื่อนำไปใช้รักษาหอบหืดแทน อีเฟดรีน (Ephedrine) ภายหลังจากศึกษาวิจัยพบว่า แอมเฟตามีน สามารถรักษาหอบหืดได้จริง จึงได้จดทะเบียนสิทธิบัตรยาไว้และในปี พ.ศ. 2475 ได้ขายสิทธิให้กับบริษัท Smith Kline and French Laboratory ต่อมาได้ผลิตขายยาหลอดลมชนิดสูดดม (inhaler) ชื่อ เบนซีดรีน (Benzedrine) ใช้ในการรักษาโรคง่วงหลับ (Norcolepsy) ลดอาการซุกซนของเด็ก (Hyperkinetic Syndrome) ลดความอยากอาหาร (Appetite Suppressants) และเป็นยากระตุ้น (Stimulant) เนื่องจากแพทย์ใช้แอมเฟตามีนเป็นยารักษาโรคและเชื่อว่าเป็นอันตรายกับมนุษย์น้อยมาก จึงมีการผลิตแอมเฟตามีนมากขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สอง พบว่า แอมเฟตามีน มีราคาถูกลงและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ภายหลังจากมีการศึกษาพบว่า การใช้แอมเฟตามีน ทำให้เกิดการเสพติด และมีพิษต่อผู้ใช้ จึงถูกห้ามใช้ในเวลาต่อมา

แอมเฟตามีน มีชื่อเรียกตามภาษาตลาดว่า “ยาบ้า หรือ ยาขยัน” ในภาษาแสลง เรียกว่า “Speed” มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย โดยออกฤทธิ์ส่วนใหญ่ในตำแหน่งของสมองส่วนใหญ่ (Cerebrum) มีคุณสมบัติกระตุ้นต่อร่างกายและจิตใจ (Psychomotor Stimulants) โดยกระตุ้นบริเวณ Cerebrum Cortex ทำให้จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส มีความตื่นตัวเสมอ หายง่วงนอน พุดมาก มีความกล้า มีสมาธิและมีความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น จึงนิยมใช้กันมากในหมู่ผู้ที่ทำงานหนัก และในผู้ที่ขับรถบรรทุก ถ้าใช้ในขนาดสูง ๆ อาจลุ่มคลั่งประสาทหลอน ชักและตายได้ ยาบ้า 1 เม็ด นั้นจะออกฤทธิ์ได้นานประมาณ 5 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพร่างกาย และการคือยาของแต่ละบุคคล

ยาบ้า (Amphetamine) เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง เดิมผู้เสพยาเรียก “ยาบ้า” จัดอยู่ในวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 ด้วยฤทธิ์ของยาที่ทำให้ผู้เสพคลุ้มคลั่งคล้ายคนบ้า และมีการแพร่ระบาดอย่างมาก จึงเปลี่ยนชื่อเรียกเป็น “ยาบ้า” และกำหนดให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 97 (2539) ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2539

มีผู้ให้ความหมายของยาบ้าไว้หลากหลาย ดังนี้

กองวัตถุควบคุมยาเสพติด, 2540: 1 หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1

ชงชัย อุ่นเอกกลาง, 2540 : 2 กล่าวว่า เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภทกระตุ้นประสาท

ไซเวส (Shives, L.R. 1986: 372) กล่าวว่า คือ ยากระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลางและทำให้ผู้เสพติดเกิดความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย (2532 :8-9) หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทที่อยู่ในกลุ่มแอมเฟตามีน ที่มีวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เป็นยาที่ได้จากการสังเคราะห์ขึ้นมา และจัดอยู่ในประเภทที่ผิดกฎหมาย ซึ่งขบวนการผลิตจะเริ่มจากการจัดหาสารตั้งต้น เช่น อีฟีดรีน (Ephedrine) วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 เพื่อใช้ผลิตเป็นเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) หรือ ยาบ้า (วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2) ขั้นตอนการผลิตต้องนำสารตั้งต้นทำปฏิกิริยากับสารบางอย่าง เช่น ไทโอนิล คลอไรด์ (Thionyl Chloride), พัลลาเดียม (Palladium) , โซเดียม อะซิเตต (Sodium Acetate) และสารที่เป็นตัวทำลาย อะซิโตน (Acetone), คลอโรฟอร์ม (Chloroform) , เอทานอล (Ethanol), ไอโซโพรพานอล (isopropanol), แอลกอฮอล์ (Alcohol) เมื่อผ่านขบวนการทางเคมีแล้วทำให้แห้งจะได้เกล็ดสีขาว ซึ่งเป็นหัวเชื้อแอมเฟตามีน และจะนำไปผสมกับสารตัวอื่นเพื่อเพิ่มปริมาณและอัดเป็นยาบ้าต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (2543 : 37) หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท และใช้ยาที่เสพติดเป็นนิสัยได้ มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทในสมอง ทำให้เกิดความคิดอ่าน ผ่องใสไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อยมีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนของโลหิต กระตุ้นหัวใจ การใช้ในระยะนาน ๆ สุขภาพจะทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตใจถึงขั้นเป็นโรคจิต มีชื่อทางการค้าต่าง ๆ กัน เช่นเบนซิดรีน เอ็กซ์ดีน ไอโซมิน นิเฟตามีน เป็นต้น มีทั้งชนิดเม็ด แคปซูล หรือเครื่องดื่มนับว่าหลอกลวงใช้ฉีดยาเข้าร่างกาย

วิจิตร บุญยะโหดระ (2538 :130) หมายถึง ยาเสพติดประเภทยากระตุ้นประสาทและเป็นยาอันตรายที่เสพติดเป็นนิสัย อยู่ในความควบคุมของพระราชบัญญัติยาเสพติด มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลางทำให้เกิดความคิดอ่านแจ่มใส ร่างกายไม่มีเหน็ดเหนื่อยในช่วงระยะแรกที่เสพบุคคลกำลังทางกายและสมองนิยมใช้ เพราะฤทธิ์ของยาทำให้เกิดอาการตื่นเต้น มือสั่น ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ แต่สมาธิเสีย มีอิทธิพลต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้ความดันโลหิตสูง กระตุ้นหัวใจ เกิดอาการใจสั่น การใช้ยานี้ในระยะยาวนาน ๆ จะเกิดการเป็นพิษสุขภาพทรุดโทรม มีความเสื่อมทางจิตและเป็นโรคหาวากระแวง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2538 : 3-4) หมายถึง ยาประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว เป็นต้น ทางการแพทย์ได้คิดค้นขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรคจิตซึมเศร้า โรค่วงหลับ (นาร์โคเลปซี) ปัจจุบันเลิกใช้แล้วเพราะทำให้คนใช้

เกิดการเสพติด และมีผลข้างเคียงสูง เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดตีบเล็กกลางและมีอาการชนิดหวัดระแวง เกิดภาพหลอนต่าง ๆ นานา อาจทำร้ายผู้อื่นและตัวเองเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

สำนักคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (2539 :1-2) หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า ไม่น้อยกว่า ได้แก่ ยาในกลุ่ม แอมเฟตามีน ฟีนามีน พิพราโคล เมทิลเฟนิเดด ในอดีตแพทย์ใช้รักษาโรคอาการซึมเศร้า ผู้ป่วยโรควงแหวน ขาดความอ้วน ปัจจุบันไม่นิยมใช้เพราะให้ผลข้างเคียง ทำให้หลอดเลือดตีบแคบลง มือสั่น ใจสั่น อาจก่อให้เกิดการติดยาและเกิดอาการทางประสาทได้ ประกอบกับมีการค้นพบยาใหม่ที่ให้ผลในการรักษาที่ดีและปลอดภัยกว่า

ประเภทของแอมเฟตามีนและการวินิจฉัย

แอมเฟตามีนหรือยาบ้าจัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (กระทรวงสาธารณสุข 2539: 1) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 135 (พ.ศ.2539) ให้ประกาศสารแอมเฟตามีนหรือยาบ้า และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ซึ่งเดิมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทในประเภท 1 และ 2 จำนวน 16 ชนิด ไปควบคุมเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539:33-36)

Substance abuse หมายถึงการใช้สารโดยไม่ใช้การรักษาเพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลต่อความรู้สึกตัว (Consciousness) โดยใช้ในลักษณะไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อร่างกาย อาชีพการงาน สังคม หรือกฎหมาย

หลักการวินิจฉัย : ผู้ป่วยเสพสารอย่างผิดปกตินทำให้เกิดปัญหาสำคัญๆ หรือรู้สึกไม่สบายใจ โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ

- 1) ปฏิบัติผิดระเบียบหรือกฎเกณฑ์ที่โรงเรียน บ้าน หรือที่ทำงาน เช่น ขาดเรียน ขาดงานบ่อยๆ หรือประสิทธิภาพในการเรียน การทำงานลดลง
- 2) เสพสารในสถานการณ์ซึ่งเสี่ยงภัย เช่น ขณะขับรถ
- 3) ทำผิดกฎหมายขณะเสพ เช่น ถูกจับเพราะมีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 4) ยังคงเสพอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะเกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การเข้าสังคม

Substance dependence

Psychic dependence มีลักษณะเฉพาะคือ แสดงพฤติกรรมแสวงหายาเสพติดต่างๆ โดยไม่สามารถหักห้ามใจได้ (Compulsive drug-seeking behavior)

หลักการวินิจฉัย: ผู้ป่วยเสพยาอย่างผิดปกติจนทำให้เกิดปัญหาสำคัญๆ หรือรู้สึกไม่สบายใจ โดยมีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ข้อ ในช่วงเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 12 เดือน

1) อาการคือยาหรือสาร (tolerance) โดยมีอาการต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.1 เพิ่มปริมาณของสารขึ้นเพื่อให้เกิดอาการมึนเมา เป็นพิษ (intoxication) หรือได้รับผลตามที่ต้องการ

1.2 ผลของสารลดลงอย่างมาก แม้จะเสพอย่างต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิม

2) อาการขาดยาหรือสาร (withdrawal) โดยมีอาการต่อไปนี้ได้อย่างใดอย่างหนึ่ง

2.1 มีอาการซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงของการขาดสารชนิดนั้น

2.2 เสพสารเพื่อให้อาการขาดยา หรือสารลดน้อยลง หรือเพื่อไม่ให้เกิดอาการดังกล่าว

3) เสพสารในปริมาณมากติดต่อกันเป็นเวลานาน

4) มีความตั้งใจอยู่เสมอที่จะลดปริมาณการเสพลงมา แต่ไม่สำเร็จ

5) ใช้เวลานานหมดไปกับการได้สารมา หรือการเสพ หรือ การพักผ่อนให้หายจากอาการมึนเมา หรือฤทธิ์ของสาร

6) มีความบกพร่องในกิจกรรมที่เกี่ยวกับสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ

7) เสพอย่างต่อเนื่องแม้จะทราบว่าเสพทำให้เกิดปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ลักษณะทางคลินิก อาการอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด จะกล่าวถึงชนิดที่เป็นปัญหา และพบได้บ่อยในบ้านเรา

Amphetamine

รู้จักกันทั่วไปในชื่อ “ยาบ้า ยาฆ่า ยาขยัน” มีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ผู้ที่ใช้หวังผลในแง่ของการกระตุ้นให้ร่างกายสดชื่น ไม่ง่วงนอน และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

1. อาการพิษแอมเฟตามีน (amphetamine intoxication)

จะมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและจิตใจ เช่น อารมณ์ครื้นเครงมากหรือเฉยเมย กระวนกระวาย มีความตื่นตัวสูง หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ตึงเครียด มีพฤติกรรมซ้ำๆ (stereotyped behavior) การตัดสินใจเสีย อาการทางกายพบ การเต้นของหัวใจเร็วขึ้นหรือช้าลง ม่านตาขยาย (pupil dilation) ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นหรือลดลง เหงื่อออก กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวช้าลง หัวใจเต้นผิดปกติ หงุดหงิด อาจมีอาการสับสนและชักได้

2. อาการขาดแอมเฟตามีน (amphetamine withdrawal)

ผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดสารภายใน 2-3 ชั่วโมง ถึงหลายวันหลังหยุดเสพ มีความรู้สึกไม่สบาย อ่อนเพลีย ฝันร้าย นอนไม่หลับ หรือหลับมาก การอยากอาหารเพิ่มขึ้น

3. อาการโรคจิตเนื่องจากแอมเฟตามีน (amphetamine –induced psychotic disorder) ผู้ป่วยจะมีอาการหูแว่ว หรืออาการหลงผิดในขณะตื่น มีความคิดหลงผิดว่ามีคนปองร้าย (persecutory delusion) อาการของโรคจิตจากแอมเฟตามีนจะคล้ายโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Schizophrenia, paranoid type) ความแตกต่างคือ อาการทางจิตที่เกิดจากสารจะปรากฏอยู่เพียง 2-3 วัน และตรวจพบสารในปัสสาวะ (urine amphetamine positive)

ฤทธิ์ของแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีนหรือยาบ้า จัดเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมนุษย์ มีผลในการเพิ่มการตื่นตัวของสมอง ซึ่งการออกฤทธิ์นั้นขึ้นอยู่กับขนาดของยา ยาบ้าสามารถกระตุ้นระบบการหายใจ และระบบการไหลเวียนของเลือดได้ โดยปกติจะกระตุ้นให้มีความรู้สึกแจ่มใส จิตใจสบายมีความตื่นตัวอยู่เสมอ และมีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่่วงนอน แต่ถ้าใช้ขนาดสูงๆ จะทำให้เกิดอาการชัก คลุ้มคลั่ง และหมดสติและอาจตายได้ ที่เป็นเช่นนี้เพราะคุณสมบัติของสารในยาบ้าที่มีต่อระบบประสาทส่วนกลาง อย่างเช่น ในกรณี ของการเสพยาบ้าประเภทแอมเฟตามีนที่กำลังแพร่ระบาดในหมู่นักเรียน นักศึกษา ขณะนี้ คือเมื่อเสพยาบ้าเข้าไป จะออกฤทธิ์ภายใน 30 นาที ระดับของสารในกระแสเลือดจะสูงสุดหลังรับประทาน 2-3 ชั่วโมง ฤทธิ์จะคงอยู่นาน 10-30 ชั่วโมง ในปัสสาวะถ้าเข้มข้นมาก ๆ ปัสสาวะบ่อยๆ ร้อยละ 80 ของสารนี้จะถูกขับออกมาทางปัสสาวะถ้าไม่ถูกขับออกมาจะถูกทำลายและขจัดออกโดยตับ สารเหล่านี้จะผ่านเข้าสู่สมองมีผลทำให้สารสื่อประสาทที่สำคัญในสมองผิดปกติ ซึ่งสารสื่อประสาทที่สำคัญในสมองมี 2 ตัว คือ โดพามีน (Dopamine) และนอร์แอดรีนาลีน (Noradrenaline) (วรลักษณ์ ธีราโมกษ์. 2537: 34-35) การออกฤทธิ์ของยาบ้าต่อสารสื่อประสาททั้ง 2 ตัว มีดังนี้

โดพามีน นั้นจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของโรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) คือ โรคจิต (:Psychosis) นั่นคือหากโดพามีนทำงานมากเกินไป หรือมีระดับของโดพามีนมากเกินไป จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด เป็นต้น

ส่วนนอร์แอดรีนาลีน จะทำให้รู้สึกตึกตัก มีกำลังวังชาเหมือนคนตกในเวลาไฟไหม้ แล้วอึดผู้เย็น หรือวิ่งหนีไฟได้ เพราะร่างกายมีการหลั่งนอร์แอดรีนาลีน ออกมามากเกินไป แต่เมื่อมากเกินไปก็จะทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าอ่อนเพลียได้ง่ายมาก

นอกจากนี้ยาบ้ายังมีผลต่อศูนย์รวมประสาทสมองที่ควบคุมความหิว ทำให้หิวน้อยลงแต่ร่างกายของคนมีภาวะคือต่อฤทธิ์ประการนี้ได้เร็วมาก ยาบ้าเป็นยาที่มีฤทธิ์ต่อจิตใจ อาจทำให้เกิดการเสพติดและคือยาได้ง่าย ดังนั้นการเสพยาควรอยู่ในความควบคุมของแพทย์ การเสพยาบ้าปริมาณสูง จะทำให้เกิดเป็นพิษอย่างรุนแรง เช่น อาเจียน ปวดศีรษะ เป็นไข้และเกิดความสับสน

จนอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุกรรมได้ พืชรุนแรงนี้อาจบรรเทาได้ โดยการให้กินแอมโมเนียมคลอไรด์ (Ammonium Chloride) เพื่อให้ปัสสาวะเป็นกรด ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายขับถ่ายสารยาบ้าออกจากร่างกายได้เร็วขึ้น ได้มีการทดลองให้ยาบ้าในคน พบว่า หากให้ในขนาดต่ำ จะทำให้รู้สึกสบายหายเหนื่อย กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า มีความมั่นใจในตัวเอง เมื่อเพิ่มขนาดก็จะกระฉับกระเฉงมากขึ้น เริ่มจะมีความคิดวิตกกังวล ไปต่างๆ นานา เบื่ออาหารและนอนไม่หลับ อารมณ์จะเปลี่ยนจากอารมณ์ดี ครื้นเครง เป็นอารมณ์เศร้า เศ็ง หงุดหงิด โมโหร้าย ฤทธิ์ข้างเคียงของยาค้างยังมีมากมาย อาทิ เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วไม่เป็นจังหวะ ปัสสาวะไม่ออก เพราะหูรูดไม่ทำงาน ไข้สูง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องอืด อาหารไม่ย่อยมีอาการของโรคจิต หวาดระแวง เป็นต้น

สำหรับฤทธิ์ของยาบ้าเมื่อเสพร่วมกับสารอื่น ๆ จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาจะเริ่มขึ้นเมื่อใดและยุติเมื่อใด แต่ถ้าผู้เสพยาบ้าเพียงอย่างเดียว จะสามารถถึงฤทธิ์ของยาได้ และสำหรับการเสพยาค้างร่วมกับยาและสารอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ ฤทธิ์ของยาบ้าจะมีการปะปนกัน กล่าวคือ จะกระตุ้นให้แรงขึ้นกว่าเดิมแต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าไรเพราะการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้มีการกำหนดขนาดของการดื่ม

อาการขาดแอมเฟตามีน

เมื่อร่างกายได้รับยาบ้าเข้าไปเป็นระยะเวลาานาน ๆ ติดต่อกัน อานาจของยาบ้าจะทำให้การทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปหนึ่ง ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้วร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปนั้น เมื่อร่างกายขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายก็พยายามจะคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันนี้ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดอาการผิดปกติกับร่างกาย ซึ่งเรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) โดยทั่วไปอาการขาดยาบ้าแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541 : 49)

ระยะที่ 1 เป็นระยะแรกหลังหยุดยาทันที (Crash) ระยะนี้มักเรียกกันในหมู่ผู้เสพว่า “มั่วถีบ” โดยผู้เสพจะใช้สุราเป็นตัวระงับอาการมั่วถีบ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 9 ชั่วโมง จนถึง 4 วันหลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีอาการรู้สึกไม่มีความสุข (Dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรืออาการซึมเศร้า และมีอาการอยากยามาก บางรายก็อาละวาด ต่อมาจะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก และอาการอยากยาจะค่อย ๆ ลดลง สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้มักมีอาการเมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก

ระยะที่ 2 ระยะถอนยา (Withdrawal) ถัดจากระยะแรกจนถึงประมาณ 10 สัปดาห์ ยังมีอาการเครียด อ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับ และอารมณ์จะค่อย ๆ กลับสู่ภาวะปกติ ยังมีอาการอยากยามากเป็นพัก ๆ ถ้ามีสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยา จะมีอาการอยากยาที่รุนแรงได้

ระยะที่ 3 ระยะหมดฤทธิ์ยา (Extinction) ระยะเวลาไม่แน่นอน อาจใช้เวลาเป็นเดือน ๆ หรือหลาย ๆ ปี หลังจากหยุดยา ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ เว้นแต่จะมีอาการอยากยาเป็นพัก ๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ดังนั้น จึงพบได้ว่า ผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นปี ๆ ก็ยังหวนกลับมาเสพยาได้อีก

โทษและผลกระทบจากการเสพยาแอมเฟตามีน

โทษจากการเสพยาแอมเฟตามีน (สำนักงาน ป.ป.ส. 2537 : 13 -14) ผลของการเสพยาแอมเฟตามีน เกิดโทษต่อผู้เสพยา 2 ประการ คือ

1. โทษเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งอาจจะมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็น ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้จิตใจสับสนบางครั้งมีอาการมึนงง กระวนกระวาย เพื่อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิต อาจจะมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิต ที่ปรากฏให้เห็น ได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีด หรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะการเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออกมากหรือความรู้สึกในรสอาหารผิดไป เบื่ออาหาร กลืนไส้ อาเจียน ท้องเดินและปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมาก ก่อนตายมักจะมีอาการชักหมดสติได้ มีรายงานเกี่ยวกับการตายของผู้เสพยาบ้า 2-3 ราย ว่าตายเนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตก หัวใจวายและไข้สูงมาก

2. โทษจากการใช้เป็นระยะเวลานาน การเสพยาบ้าติดต่อกันเป็นระยะหนึ่งจะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ ไม่ได้รับการพักผ่อน ร่างกายจะต้องถูกฝึกฝนให้ทำงานหนักอยู่ตลอดเวลาในที่สุดก็จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่นเดียวกับที่เกิดโทษเฉียบพลัน และทำให้ร่างกาย เกิดโรคติดเชื้อง่าย โรคที่พบบ่อย ๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด นอกจากนี้การเสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดการประสาทหลอน ถึงกับเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนขับรถเวลามีอาการประสาทหลอน จะรู้สึกเหมือนว่ามีคนติดตามและพยายามที่จะจับตัว จึงต้องขับเร็วเพื่อจะหนี ซึ่งอาจจะทำให้ประสบอุบัติเหตุแก่ชีวิตได้ หรือในระหว่างที่ขับรถเร็ว ๆ อาจจะหน้ามืดทันทีทำให้เกิดอุบัติเหตุได้

ผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน (สำนักงาน ป.ป.ส. 2534 : 17 – 20) ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมี 4 ประการด้วยกัน คือ

ผลกระทบต่อตัวผู้เสพยา ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อครอบครัวของผู้เสพยา

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบของการใช้ยาบ้าต่อสังคม

1. ผลกระทบต่อตัวผู้เสพ

สิ่งที่ทราบแล้วว่ายาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลาย ซึ่งมีผลทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอนความคิดอ่านและอารมณ์แจ่มใสขึ้น เนื่องจากถูกฤทธิ์ยากระตุ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งปกติแล้วจะเสพยาบ้าเมื่อต้องการกระตุ้นหรือฝืนร่างกายให้ทำงานได้มากขึ้น หรือดำรงตนอยู่ได้โดยไม่หลับนอน ซึ่งเกินความสามารถของร่างกายปกติ ดังนั้นเมื่อหมดฤทธิ์ยา ผู้เสพจึงมักจะมีสภาพที่อ่อนเพลียอย่างหนักกลับอย่างทันทีทันใด ระบบประสาททกรับรู้อ่อนลง นอกจากนั้น หากเสพยาบ้าเกินขนาด หรือเสพติดต่อกันเป็นเวลานาน ยังก่อให้เกิดโทษและพิษภัยต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจ ซึ่งมักเกิดอาการประสาทหลอน หรือเกิดอาการทางโรคจิตได้ ทำให้เกิดปัญหาให้กับตัวผู้เสพเอง ซึ่งการเสพยาบ้าที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดอุบัติเหตุมักจะมีสาเหตุมาจาก

1. ร่างกายถูกกระตุ้นในขณะที่สภาพร่างกายรับไม่ไหว ระบบประสาทไม่สั่งการ
2. หมดฤทธิ์ยา มีอาการหลับใน
3. ประสาทหลอน

2. ผลกระทบต่อครอบครัวของผู้เสพ

ในประเด็นนี้ จะเป็นผลต่อเนื่องจากผลกระทบของการใช้ยาบ้าที่มีต่อผู้เสพ เพราะหากหัวหน้าครอบครัวซึ่งเป็นผู้นำครอบครัวเป็นผู้ใช้ยาบ้า ย่อมมีผลไปถึงครอบครัวด้วย คือ

2.1 รายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัวประสบกับภาวะฝืดเคือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากว่ามีรายได้ทางเดียวจากหัวหน้าครอบครัว เพราะถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย หรือได้รับผลกระทบข้างต้น

2.2 สมาชิกในครอบครัว ต้องประสบความยากลำบากในการดำรงชีวิต หากหัวหน้าครอบครัวต้องประสบอุบัติเหตุ หรือถูกดำเนินคดีตามกฎหมายอันเนื่องมาจากการใช้ยาบ้า

2.3 บุตรธิดาขาดการดูแลจากบิดา อาจเกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน ไปในทางที่ไม่ดี หรือหันไปพึ่งยาเสพติดชนิดอื่นได้ นอกจากนี้จะต้องขาดโอกาสทางการศึกษา โดยไม่อาจศึกษาต่อได้เพราะต้องหันมาทำงานเพื่อช่วยเหลือครอบครัวแทน

2.4 หากหัวหน้าครอบครัวเสพยาบ้า และเกิดอุบัติเหตุจนสูญเสียอวัยวะร่างกาย เกิดความพิการหรือทุพพลภาพ ย่อมต้องเพิ่มภาระให้ครอบครัวในการเลี้ยงดู รักษาพยาบาล เป็นการบั่นทอนเศรษฐกิจภายในครอบครัว

2.5 ในกรณีที่ผู้เสพยาบ้าตกอยู่ในสภาวะร่างกายหรือหางานทำไม่ได้ นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวแล้ว ยังก่อให้เกิดความแตกร้างในครอบครัว เนื่องจากสามีในฐานะผู้นำครอบครัว อาจจะมีปัญหาความกดดันทางจิตใจ ทำให้อาจหันเหพฤติกรรมไปเสพยาเสพติดอื่น ๆ อันจะก่อให้เกิดปัญหาอีกหลายด้านตามมา

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

หากพิจารณาผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อตนเองหรือครอบครัวที่ชัดเจนก็คือ ผลที่ได้จากความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สูงกว่ารายได้ที่คาดว่าจะได้รับอย่างมากมาย การเสพยาอันจะช่วยให้มีรายได้เพิ่มมากขึ้นไม่มากเท่าใดนักแต่หากเกิดอุบัติเหตุ หรือความผิดพลาดแล้ว จะก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากต่อ ชีวิตตนเองต่อชีวิตผู้อื่น ต่อทรัพย์สินตนเอง และต่อทรัพย์สินของผู้อื่น ซึ่งเมื่อประมาณค่าทางเศรษฐกิจแล้วเป็นเงินจำนวนมากตามมา ดังนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาบ้าให้หมดสิ้นไป จึงจะสามารถลดผลกระทบที่มีต่อสังคมได้

4. ผลกระทบต่อสังคม ได้แก่

4.1 ปัญหาอาชญากรรม แอมเฟตามีนโดยตัวมันเองแล้วถือว่าเป็นส่วนประกอบของอาชญากรรมชนิดหนึ่ง ได้มีผู้กล่าวไว้ว่า ปัญหาอันสำคัญยิ่ง 3 ประการ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเทศ คือ ปัญหาการเสพยาโดยผิดกฎหมาย ปัญหาการผลิตยาเสพติดโดยผิดกฎหมาย ปัญหาซื้อขายและขนย้ายยาเสพติด โดยผิดกฎหมาย

4.2 ปัญหาความสูญเสียต่อบุคคล หรือสังคมส่วนรวม การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งนอกจากจะสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้เสพยาแอมเฟตามีน หรือผู้ว่าจ้างแล้วยังสร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่บุคคลอื่น หรือสังคมส่วนรวมโดยที่กลุ่มคนเหล่านี้มิได้เกี่ยวข้องอย่างใดด้วยและในการเกิดอุบัติเหตุทุกครั้ง มีตัวเลขของการสูญเสียที่สูง รวมทั้งผลกระทบอย่างรุนแรง ต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ประสบเหตุร้าย

4.3 ปัญหาการว่างงาน การเสพยาแอมเฟตามีนจนเป็นผลให้ก่ออุบัติเหตุ หรือก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ย่อมทำให้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นสูญเสียไป ไม่ได้รับความเชื่อถือ หรือไว้วางใจจากผู้ว่าจ้าง ผลคือ การว่างงานอันจะส่งผลเบี่ยงเบนให้หันไปหายาเสพติดอีกโรคสมองติดยา

ในสมองประกอบด้วยวงจรต่าง ๆ มากมายคล้ายกับวงจรไฟฟ้าต่าง ๆ ในระบบของคอมพิวเตอร์ วงจรเหล่านี้จะประกอบด้วยหน่วยย่อยที่เล็กที่สุด เรียกช่า เซลล์ประสาท (Neurons) ซึ่งมีส่วนประกอบสำคัญที่ต้องกล่าวถึงคือ Dendrite เป็นส่วนที่รับสัญญาณเข้ามาในเซลล์ประสาทกับส่วนที่ส่งสัญญาณประสาทออกจากเซลล์ไปยังเซลล์ประสาทตัวอื่นที่อยู่ถัดไป เรียกว่า Axon ที่จะส่งจุดสัมผัสระหว่างปลายของ Axon ที่จะส่งสัญญาณไปยัง Dendrite ของเซลล์ประสาทตัวถัดไป เป็นส่วนที่เรียกว่า Synapse ความจริงแล้วผิวของเซลล์ประสาททั้งสองตัวไม่ได้สัมผัสกันโดยตรงที่ Synapse แต่เป็นช่องว่างเล็ก ๆ ซึ่งการส่งสัญญาณผ่านไปต้องอาศัยสื่อสัญญาณที่เรียกว่า Neurotransmitter ซึ่งปัจจุบันมีการพบมากกว่า 50 ชนิด สื่อเคมีแต่ละตัวจะไปมีผลต่อเซลล์ตัวถัดไป ได้อย่างจำเพาะเจาะจงคล้ายกับลูกกุญแจที่สวมกับแม่กุญแจและ

กระตุ้นเซลล์นั้นให้ส่งกระแสไฟฟ้าไปยังปลาย Axon ของเซลล์นั้นและกระตุ้นสื่อเคมีให้ส่งสัญญาณประสาทต่อไป เป็นทอด ๆ คล้าย ๆ กับการส่งไม้วิ่งผลัดไปให้คนถัดไปเรื่อย ๆ

สารสื่อประสาทที่หลังจากปลายของเซลล์ประสาทตัวหนึ่งไปยังอีกเซลล์หนึ่งมีผลได้ 2 แบบ คือ Excitatory effect คือ กระตุ้น หรือ Inhibitory effect คือ การลดการตอบสนองต่อสัญญาณที่เข้ามาขึ้นอยู่กับว่าสารสื่อประสาทนั้นจับกับ Receptor หรือตัวรับสื่อประสาทแบบไหน บทบาทของเซลล์ประสาทแต่ละตัวมีผลต่อการขับการแปลและการสังเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาและในที่สุดมีผลต่อร่างกายและพฤติกรรมของบุคคลนั้น ดังนั้นการทำงานอย่างถูกต้องของสารสื่อประสาทหรือ Neurotransmitter จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการทำงานอย่างเป็นปกติของสมอง

ระบบลิมบิก - วงจรสมองของการได้รับรางวัล

วงจรสมองที่เกี่ยวกับการได้รับรางวัลหรือความสุขใจอาจเรียกได้ว่า Limbic Reward System หรือ Dopamine Reward System วงจรนี้อยู่ระหว่าง Ventral Tegmental Area (VTA) กับ Nucleus Accumbens สารเสพติดทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นฝิ่น กัญชา ยาบ้า หรือเหล้า บุหรี่ จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับ Limbic Reward System โดยการกระตุ้นให้หลังสารสื่อประสาท Dopamine ออกมาในบริเวณ Nucleus Accumbens หลังออกมามาก จะมีความสุข พอใจ นอกจากนี้ Dopamine ยังเกี่ยวกับเรื่องของความจำ การเรียนรู้ และการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น การศึกษาทั้งในสัตว์และคน พบว่าถ้ากระตุ้นบริเวณของ limbic Reward System แล้วจะมีความสุข ความพอใจเพิ่มขึ้นอีก จึงเป็นที่เชื่อกันจากนักวิจัยหลายท่านว่า Dopamine น่าจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความสุข ความพึงพอใจ และเป็นสาเหตุของการเสพติดสารต่างๆ ที่มีผลมากระตุ้นการหลั่งของ Dopamine ใน Limbic Reward System Dopamine ที่หลั่งออกมาบางส่วนจะไปจับกับตัวรับสื่อประสาท (Receptor) ส่วนที่มากเกินไปจะถูกย่อยสลาย หรือแปรรูปไปบางส่วนจะถูกดูดกลับไปในปลายประสาทเดิม เมื่อสาร Dopamine ได้ทำหน้าที่กระตุ้น Receptor ผ่านไปแล้ว และถูกดูดกลับไปยังปลายประสาทเดิมแล้ว เซลล์ประสาทก็กลับสู่สภาวะเดิมที่เตรียมพร้อมสำหรับทำหน้าที่เดิมอีกครั้งหนึ่ง สารกระตุ้นประสาท โดยเฉพาะ Meth – Amphetamine มีส่วนรบกวนการทำงานของสารสื่อประสาท Dopamine (Snyder 1986 , Cooper et al 1991) โดย 2 วิธี

1. สารกระตุ้นให้ปลายประสาทหลั่งสาร Dopamine ออกมาผิดปกติโดยการทำลายถุงเล็ก ๆ (Vesicle) ซึ่งเป็นที่เก็บสาร Dopamine ทำให้มีการกระตุ้นที่ Receptor ของประสาทที่อยู่ถัดไปอย่างรุนแรง

2. ขัดขวางกระบวนการดูดกลับคืนของ Dopamine ที่หลั่งออกมาแล้วกลับไปยัง Vesicle เหมือนเดิม จึงมีปริมาณตกค้างอยู่ในบริเวณ Synapse มากและนานจึงกระตุ้น Receptor ของเซลล์ประสาทถัดไปมากและนาน

การใช้ยาบ้าในระยะสั้นก็กระตุ้น Dopamine ในสมองทำให้เพลิดเพลินใจ และมีความสุข แต่เมื่อยาหมดฤทธิ์ก็กลับไปสู่สภาวะปกติตามเดิม แต่ถ้าใช้ต่อเนื่องนาน ๆ ก็จะไปมีผล Limbic Reward System มีนักวิจัยหลายท่านได้พบการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง และหน้าที่ของเซลล์ประสาททั้งในสัตว์ทดลองและในคน ในสัตว์ทดลองมีหลักฐานเด่นชัด แต่ในคนต้องพึ่งการศึกษาวิจัยด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น PET Scan (Positron Emission Tomography) ประกอบเครื่องมืออื่น ๆ เช่น EEG เพื่อศึกษาลักษณะของคลื่นสมองในสภาวะที่มีการใช้ยา หรือหยุดยาเป็นระยะเวลาต่าง ๆ กัน เป็นต้น

วัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน

ความหมายของวัยรุ่น

ความหมายของ “วัยรุ่น” ทั้งสองเพศจะเข้าสู่ภาวะทางเพศไม่พร้อมกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ เช่น อาหาร สภาพความเป็นอยู่ ประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงสภาพแวดล้อมอื่นๆ (พรพิมล เจียมนาคินทร์วัยรุ่น หรือ “Adolescence” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Adolescere” หมายถึง การเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ (Steinberg, 1996) ดังนั้น ช่วงวัยรุ่นจึงหมายถึง ช่วงเวลาแห่งการเติบโต จากวัยเด็กที่ยังขาดวุฒิภาวะไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจำเป็นต้องมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อมๆ กัน ในการเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กชายและเด็กหญิงนั้นถือเอาการเข้าสู่ภาวะทางเพศเป็นเกณฑ์ (พรพิมล เจียมนาคินทร์, 2539)

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

วัยรุ่นถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต คืออยู่ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่ต้องเรียนรู้ถึงความเป็นตัวเอง และเป็นวัยที่มักเกิดปัญหาในชีวิตมากที่สุด Dusek (1987) ได้กล่าวถึงวัยรุ่นว่า วัยรุ่นหมายถึง วัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมจากเด็ก

ให้เป็นแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ การเป็นวัยรุ่นจึงมิได้มีเพียงการเติบโตทางร่างกายเท่านั้น หากแต่หมายรวมถึงการเติบโตทางสังคมซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่นอีกด้วย

Erikson (1968) ให้ความเห็นว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มนุษย์พยายามค้นหาความต้องการที่แท้จริง เรียนรู้บทบาทหน้าที่ และพัฒนาความสามารถเฉพาะตน เพื่อที่จะวางแผนชีวิตต่อไปในอนาคต ซึ่งถ้าในระยะนี้วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเอง ก็จะส่งผลให้วัยรุ่นเข้าใจในบทบาทหน้าที่ และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่รู้จักความสามารถของตน รวมทั้งมีการวางแผนชีวิตที่เหมาะสม ในทางตรงกันข้าม หากเกิดความล้มเหลวในการค้นหาเอกลักษณ์เฉพาะตน วัยรุ่นก็จะสับสนในบทบาทหน้าที่ และมีผลกระทบต่อการใช้โตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ค้นหาเอกลักษณ์ของตัวเองแล้ว วัยรุ่นยังปรารถนาที่จะเป็นเหมือนใครสักคนหนึ่งในสังคม นั่นคือวัยรุ่นจะเลือกเอาลักษณะบางอย่างของผู้อื่นมาใช้เป็นลักษณะของตนเอง โดยต้นแบบมักจะได้แก่ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง และครูอาจารย์ แต่การเลียนแบบพฤติกรรมนั้นมิได้จำกัดเฉพาะพฤติกรรมที่ดี วัยรุ่นอาจรับเอาลักษณะก้าวร้าว หรือรุนแรงมาได้หากวัยรุ่นผู้นั้นประสบกับเหตุการณ์ที่โหดร้าย หรือรุนแรงในชีวิต หรืออาจจดจำพฤติกรรมที่ไม่ดีมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด ภาพยนตร์ ละคร หรือเกมส์ต่อสู้ต่างๆ

Kosky, Eshkevari & Carr (1991) กล่าวว่า วัยรุ่นตามความหมายพจนานุกรมอังกฤษว่า เป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยรุ่นหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่น ทั้งในด้านจิตวิทยา ชีววิทยา และสังคมวิทยา ซึ่งหลายท่านได้ให้นิยามของคำว่าวัยรุ่นไว้อย่างน่าสนใจ โดยจะขอยกมาอ้างถึงในรายงานฉบับนี้ดังต่อไปนี้

คำว่า “วัยรุ่น” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolexere ซึ่งหมายถึง การเจริญสู่วุฒิภาวะ (To grow or to grow to maturity) (สุชา จันทน์เอม, 2540)

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (2521) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น คือวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็ก เป็นวัยที่เป็นสะพานไปหาผู้ใหญ่ ไม่มีเส้นขีดขั้นที่แน่นอนว่าเริ่มเมื่อใด และสิ้นสุดวัยเมื่อใด แต่เรายึดเอาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและรูปร่างเป็นสำคัญ และถ้าจะกำหนดลงไปว่าเริ่มเมื่อใด ก็ถือเอาตอนที่เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และมีขนขึ้นในที่ลับ ส่วนเด็กชายถือเอาตอนที่เริ่มมีน้ำกาม

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

การให้คำนิยาม หรือคำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่นนั้น ถือเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เนื่องจากยังไม่ได้มีการกำหนดความหมายที่เป็นสากลขึ้น อีกทั้งการใช้ และความหมายของคำว่า วัยรุ่น เยาวชน ผู้เยาว์ หรือหนุ่มสาวนั้น แตกต่างกันไปตามบริบทของการใช้งาน และตามสภาพสังคม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ต่างกันในแต่ละท้องถิ่น โดยส่วนมากการให้ความหมายของคำว่าวัยรุ่นมักใช้การกำหนดช่วงอายุเป็นเกณฑ์ เนื่องจากการกำหนดช่วงอายุจะทำให้เกิดความชัดเจน และสะดวกกว่าการกำหนดลักษณะนิยามความหมาย กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือ UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น (Adolescence) คือ บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ถึง 19 ปี โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 ถึง 14 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15 ถึง 19 ปี และเยาวชน (Youth) มีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี (UNFPA, 2005)

ในประเทศอินเดีย นโยบายเยาวชนแห่งชาติ ปี 2003 โดยกระทรวงเยาวชนและกีฬาของอินเดีย ได้กำหนดช่วงอายุของเยาวชน (Youth) ไว้ตั้งแต่ 13 ถึง 35 ปี แต่เนื่องจากประชากรในกลุ่มอายุนี้อย่างยังมีลักษณะที่แตกต่างกัน จึงต้องแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ ช่วงอายุ 13 ถึง 19 ปี ซึ่งถือเป็นกลุ่มวัยรุ่น (Adolescent age) และช่วงอายุ 20 ถึง 35 ปี (Ministry of Youth Affairs & Sports of India, 2003) ส่วนในประเทศนิวซีแลนด์ ได้มีการกล่าวถึงการกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 10 ถึง 24 ปี ตามนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ (Wairarapa District Health Board, 2005)

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ (2541) ระบุในรายงานการทบทวนองค์ความรู้ด้านเด็ก เยาวชน และครอบครัวว่า เด็กและเยาวชนมีอายุตั้งแต่ 0 ถึง 24 ปี แต่เยาวชนวัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี

กล่าวโดยทั่วไป วัยรุ่นเริ่มจากการมีวุฒิภาวะทางเพศที่สมบูรณ์ สามารถจะเป็นพ่อแม่คนได้ แต่ในการกำหนดอายุที่ชัดเจนแน่นอนนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก จึงเห็นควรให้แบ่งเป็นช่วงอายุดังนี้ คือ ก่อนวัยรุ่น อายุ 10 ถึง 12 ปี วัยแรกรุ่น อายุ 13 ถึง 16 ปี และ วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17 ถึง 21 ปี (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2521)

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2538) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นจะมีอายุตั้งแต่ 12 ถึง 20 ปี โดยแบ่งวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ

วัยย่างเข้าสู่วัยรุ่น อายุตั้งแต่ 11 หรือ 12 ปี ถึง 13 หรือ 14 ปี

วัยรุ่นตอนต้น อายุตั้งแต่ 13 ถึง 14 ปี ถึง 16 หรือ 17 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย อายุตั้งแต่ 17 ปี ถึง 19 หรือ 20 ปี

วัยรุ่น (Teenage) หมายถึง วัยที่มีอายุเป็นตัวเลขลงท้ายด้วยคำในภาษาอังกฤษว่า teen คือ มีอายุอยู่ในช่วง 13-19 ปี

ดวงใจ กษานติกุล (2536) ได้กล่าวถึงการพัฒนาการของวัยรุ่น ตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดยแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งมีช่วงเวลานานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวน

2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional Phase) อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว มีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อความเป็นตัวของตัวเองและพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึดพึ่งพิงบิดามารดา

3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent Proper) อายุ 17-19 ปี เริ่มจากมีการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว (Puberty) ประมาณ 4 ปี เป็นเวลาของการฝึกวิชาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมและการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy) ลักษณะดังกล่าวอาจคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง

Roger (1991) ให้ความหมายของวัยรุ่น โดยพิจารณาจากเกณฑ์ด้านร่างกาย และเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งเกณฑ์ทางด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 2 อย่างคือ เสียงเปลี่ยน โดยเด็กชายจะเสียงแตกห้าว เด็กหญิงจะเสียงแหลมขึ้น มีขนขึ้นตามที่ต่างๆ สัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เด็กหญิงเริ่มมีประจำเดือน และเด็กชายมีการหลั่งน้ำกามครั้งแรก ส่วนเกณฑ์ตามช่วงอายุนี้อาจไม่ตรงกับสภาพความจริงเพราะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนไม่พร้อมกัน

วัยรุ่นตอนต้น (Early Adolescent) หญิงอายุ 13-15 ปี ชายอายุ 15-17 ปี

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescent) หญิงอายุ 15-18 ปี ชายอายุ 17-19 ปี

วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) หญิงอายุ 18-21 ปี ชายอายุ 19-21 ปี

จะเห็นได้ว่าการกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นนั้น สรุปลักษณะกว้างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมคือ 10 - 24 ปี ดังนั้นผู้ศึกษาจึงขอกำหนดนิยามของคำว่าวัยรุ่นให้ชัดเจนเพื่อใช้เฉพาะในการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมความหมายของวัยรุ่นเป็นวัยที่สิ้นสุดวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ตั้งแต่วัยรุ่นตอนกลางถึงวัยรุ่นตอนปลาย คือ อายุระหว่าง 16 ถึง 21 ปี ซึ่งจะเป็นวัยที่พยายามเรียนรู้บทบาทหน้าที่ ความเป็นตัวของตัวเอง พัฒนาศักยภาพเฉพาะตน พัฒนาการคิดเชิงนามธรรม สนใจเพื่อน ซึ่งจะต่างจากวัยรุ่นตอนต้นที่พัฒนาจากเด็กเข้าสู่วัยรุ่น และหากการพัฒนาดังกล่าวไม่เข้าสู่ผู้ใหญ่ก็อาจส่งผลต่อความสับสนในการสร้างเอกลักษณ์หรือการแก้ปัญหาในทางที่ผิดและมีโอกาสเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากขึ้น

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จึงถือเป็นวัยที่สำคัญที่มีความวิกฤตมากที่สุดวัยหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัว

ของตัวเอง และมีการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกห่างจากครอบครัว มีความรู้สึกอยากอิสระมากขึ้น ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้มีลักษณะดังต่อไปนี้

1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กหญิงอายุ ประมาณ 11-13 ปี และเด็กชาย ประมาณ 13-15 ปี จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายรวดเร็วมาก ทั้งในด้านความสูง หน้าหน้า รูปร่าง หน้าตา และลักษณะเพศในขั้นทุติยภูมิ (Secondary Sexual Characteristics) โดยมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและอวัยวะสืบพันธุ์ภายในและภายนอกกล่าวคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ ซึ่งฮอร์โมนที่สำคัญได้แก่ ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง (Pituitary Glands) ทำให้มีการเจริญของอวัยวะเพศและลักษณะเพศขั้นทุติยภูมิ เพศหญิงรังไข่จะผลิตไข่สุก และเพศชายจะเริ่มผลิตน้ำสุจิ มีขนาดและสัดส่วนของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ต่อมหมวกไต (Adrenal Glands) หลังฮอร์โมน Estrogens และ Androgens ทั้งในวัยรุ่นชายและหญิง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองกระตุ้นให้ต่อมเพศผลิต Estrogens ในเพศหญิง และ Androgens ในวัยรุ่นเพศชายและหญิง ฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองกระตุ้นให้ต่อมเพศผลิต Estrogens ในเพศหญิง และผลิต Androgens ในเพศชาย จากการที่ฮอร์โมนเพศแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ทำให้ลักษณะเฉพาะเพศขั้นทุติยภูมิของหญิงและชาย มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เพศหญิงมีทรวงอกและสะโพกผาย เริ่มมีประจำเดือน ส่วนเพศชายมีเสียงแตก มีหนวดเครา มีขนตามแขนและหน้าอก ผิวหนังมีต่อมไขมันเหงื่อ และมีต่อมไขมันที่หน้ามากขึ้น ทำให้มีสิว กล้ามเนื้อและกระดูกจะเพิ่มขนาดและแข็งแรงขึ้น รูปร่างจะเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีผลต่อจิตใจและการปรับตัวในสังคมของเด็กวัยรุ่น

2 พัฒนาการทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว มีความเข้มของอารมณ์สูง ไม่นั่นคง มักเกิดอารมณ์กลัว วิดกกังวล ริษยา โกรธ ฯลฯ ซึ่งอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ และการเรียนรู้ ซึ่งภาวะการควบคุมอารมณ์ต่างๆนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพดีเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ฉะนั้น ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบ เป็นเหตุให้มีสภาพอารมณ์ต่างๆเกิดขึ้น ส่วนสภาพอารมณ์ที่เห็นได้บ่อยในวัยรุ่นทั่วไป คือ ความวิตกกังวล ความกลัว โดยอาจจะแปรสภาพเป็นความอาย ไม่กล้าเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ ขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งความกลัวและความวิตกกังวลในวัยรุ่นมักมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเรียน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ ซึ่งความกลัวของวัยรุ่นนี้แตกต่างกันไปตามสภาพสังคมที่มีความคาดหวังต่างๆกันออกไป

3 พัฒนาการทางความคิดและเชาว์ปัญญา ในเด็กอายุประมาณ 11-12 ปี จะมีการเจริญเติบโตของสมองและระบบประสาทส่วนที่ทำหน้าที่คิด มีความคิดอย่างเป็นระบบและคิดแบบ

นามธรรม (Abstract) ได้ มีการพัฒนาความคิดให้ขึ้นไปในรูปแบบความคิดของผู้ใหญ่ เมื่ออายุประมาณ 20 ปี ความคิดจะมีความสมบูรณ์เต็มที่ ซึ่งในบางครั้งบางคราวแม้ว่าวัยรุ่นจะสามารถคิดหาเหตุผลได้ในทุกระดับ แต่เนื่องจากการขาดประสบการณ์ที่เอื้อให้ความคิดที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผล กลับกลายเป็นข้อขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่าเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริง และความคิดของบุคคลต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง เมื่อประสบการณ์เพิ่มขึ้น เป็นเหตุทำให้ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นๆ ลดลง ซึ่งถือว่ามีวุฒิภาวะทางความคิดสมบูรณ์

4 พัฒนาการทางจริยธรรม ในช่วงวัยรุ่นเริ่มมีมโนคติด้านจริยธรรมในระดับสูงขึ้น โดยเริ่มจากในวัยแรกวัยรุ่นจะกระทำในสิ่งที่ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ของสังคม กลุ่มเพื่อน และความคาดหวังของครอบครัว วัยรุ่นต้องเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างค่านิยมที่ตนได้รับจากครอบครัว กับค่านิยมของสังคมภายนอก ในวัยรุ่นนี้เด็กจะต้องพยายามปรับตัว เพื่อค้นหาสิ่งๆ ที่ตนเองจะยึดไว้เป็นหลักปฏิบัติ ความเข้าใจคุณค่าของวัฒนธรรม ประเพณีและความสนใจในศาสนา ปรัชญาและอุดมคติอย่างสมเหตุสมผลของวัยรุ่น ประกอบกับการปฏิบัติตนและการส่งเสริมเหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้ใหญ่ ทั้งจากครอบครัว สถาบันศึกษา และในสังคมทั่วไปจะช่วยให้วัยรุ่นได้เรียนรู้และประพฤติตนในทางที่ถูกต้อง ในวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายควรมีพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูงขึ้น คือ การกระทำสิ่งต่างๆ ตามกฎเกณฑ์มาตรฐานของสังคม ยอมรับในสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น แม้ว่าในบางครั้งอาจมีความขัดแย้งกันระหว่างหลักเกณฑ์ที่สังคมยอมรับ แต่วัยรุ่นก็สามารถที่จะใช้เหตุผลและมโนธรรมของตน ที่จะตัดสินใจเลือกการกระทำได้

5 พัฒนาการทางสังคม วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังแสวงหาความเป็นอิสระให้กับตนเอง เพื่อต้องการแสดงให้คนอื่นรู้ว่าตนเป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่ในขณะที่เด็วกันก็ยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมทางสังคมในวัยรุ่นสามารถสรุปได้ดังนี้

1) วัยรุ่นมีความสนใจ มีความสุขที่จะได้อยู่กับเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน ค่านิยม ทศนคติ ความเชื่อ ความสามารถ พื้นฐานทางนิสัย ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ซึ่งการตัดสินใจต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เช่น การเลือกวิชาเรียน หรือสถาบันการเรียน การแต่งตัว การประพฤติปฏิบัติตัว มักอยู่ใต้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ ผู้ปกครอง

2) วัยรุ่นมีความสนใจในการคบเพื่อนต่างเพศ เนื่องจากการพัฒนาทางทฤษฎีทางเพศ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีความปรารถนาที่จะมีเพื่อนต่างเพศมากกว่าในช่วงวัยเด็ก การที่เด็กวัยรุ่นได้มีการคบหากับเพื่อนต่างเพศ เป็นการเปิดโอกาสให้เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการตามวัยของเขาและเป็นการฝึกให้เด็กได้เรียนรู้บทบาทอย่างหญิงและชายในเรื่องอาชีพ และเรื่องในชีวิตคู่ในภายภาคหน้า

3) วัยรุ่นจะมีการพัฒนาความรู้สึกในการนับถือคนเก่ง (Heroic Worship) ซึ่งการพัฒนาด้านความรู้สึกนี้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในแง่มุมต่างๆ เช่น การยอมทำตามผู้นำ การถูกชักจูงโดยผู้นำที่ตนนับถืออย่างปราศจากเหตุผลที่แท้จริง การรวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่ออุดมการณ์บางอย่าง เป็นต้น

Sigmund Freud ได้กล่าวถึงพัฒนาการของจิตใจในวัยต่างๆ ไว้ในทฤษฎีพัฒนาการทางจิตใจ (Development Theory) โดยแบ่งตามพัฒนาการทางเพศ (Psychosexual Development) ซึ่งในช่วงระยะวัยรุ่น (Adolescence or Genital Stage) มีอายุระหว่าง 13-15 ปี ในวัยรุ่นนี้มีความสนใจในเรื่องเพศ มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศและมีลักษณะทางเพศที่บรรลุนิติภาวะที่สมบูรณ์ ในขั้นทุติยภูมิ (Secondary Sexual Characteristics) ต่อมาเพศเจริญเต็มที่ วัยนี้มีความสนใจในเรื่องต่างเพศ ความสัมพันธ์กับบิดามารดาจะลดลง และมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเตรียมตัวที่จะเป็นผู้ใหญ่ต่อไป วัยรุ่นพยายามเลียนแบบคนเพศเดียวกันกับตน โดยเฉพาะการแสวงหาบุคคลที่ตนนิยม นอกจากนี้ Freud ยังกล่าวถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับบิดามารดาว่าเป็นรากฐานของความสัมพันธ์อื่นๆ ของบุคคลนั้น เมื่อวัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ประสบการณ์ในแต่ละวัยของพัฒนาการเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อลักษณะบุคลิกภาพ พฤติกรรม และพยาธิสภาพของจิต ความสำเร็จในแต่ละขั้นตอนของพัฒนาการจะมีผลต่อพัฒนาการในแต่ละระดับต่อไป

Erik Erikson ได้กล่าวถึงพัฒนาการเชิงมนุษย์ ไว้ในทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial or Epigenetic Theory) ว่าพัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละวัย มีอิทธิพลของสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดพัฒนาการ ดังนั้นพัฒนาการจะดำเนินไปได้ตามปกติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับสังคม ซึ่งมีผลกระทบเช่นเดียวกับอิทธิพลของความขัดแย้งระหว่างส่วนต่างๆภายในจิตใจ โดยวัยรุ่นจัดอยู่ในช่วงอายุ 13-20 ปี เป็นระยะของการสร้างความเป็นตัวตน หรือการไม่เข้าใจบทบาทของตนเอง การเจริญเติบโตของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังของสังคมของวัยรุ่นทำให้เกิดความลำบากใจในการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นมาก ความสงสัย ความไม่แน่ใจ ข้อขัดแย้งต่างๆ และความรู้สึกต่อตนเองที่ตกค้างมาจากวัยก่อนหน้านี้อาจกลับมาบีบบทบาท และอิทธิพลด้านจริยธรรมและบทบาทในสังคม รวมทั้งความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่และผู้ร่วมวัย เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้และฝึกสร้างให้เกิดขึ้น ความต้องการเป็นตัวของตัวเองจะค่อยๆ พัฒนามากขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกต้องการเป็นตัวของตัวเอง และเกิดต่อต้านผู้ใหญ่ แม้ในบางขณะก็มีความลังเลในความต้องการของตนเอง ซึ่งความต้องการเป็นสมาชิกของสังคมและเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ แต่บางคนอาจมีมากเกินไปจนทำให้มีการเรียนแบบการกระทำของเพื่อนในกลุ่มโดยขาดเหตุผล จึงทำให้วัยรุ่นนี้มีปัญหาในเรื่องความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งส่วนมากก็จะแก้ไขได้ในที่สุด และทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และความมั่นใจที่จะสามารถดำเนินชีวิตในสังคมต่อไป

แบบแผนทางอารมณ์ที่สำคัญในช่วงวัยรุ่น (Emotional Pattern)

1. โกรธ (Anger) ส่วนมากวัยรุ่นจะแสดงอารมณ์ที่เลยเถิดไป ลักษณะการตอบสนองอารมณ์โกรธที่พบได้บ่อยคือ การไม่พูดจา ไม่ทำตามสิ่งที่ผู้ใหญ่บอกให้เขาทำ การที่วัยรุ่นจะแสดงปฏิกิริยาออกมาอย่างไรเมื่อเขาโกรธนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะทางสังคมที่เขาสัมผัสมา ในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มักจะแสดงความโกรธที่ไม่เหมาะสม คือ แสดงความก้าวร้าวโดยตรงกับพ่อแม่

2. กลัว (Fear) วัยรุ่นจะรู้สึกอายในการแสดงออกทุกอย่าง ยกเว้นแต่กับเพื่อนสนิท เขาต้องการที่จะทำในสิ่งที่ดีกับคนแปลกหน้าและสมาชิกที่เป็นเพศตรงข้าม แต่เขาขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีความรู้สึกไม่สบายใจ กลัวคนวิพากษ์วิจารณ์ว่าตนเองไม่ดี และมักจะเคอะเขินเมื่อต้องการแสดงท่าทางเหมือนผู้ใหญ่

3. กังวล (Worry) ในวัยรุ่นมักพบว่า ความกังวลที่พบได้บ่อยคือ เรื่องการเรียน การสอบ การขาดสอบ รูปร่างหน้าตาของตนเองโดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิง การขาดความเข้าใจระหว่างพ่อแม่ การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนชายและหญิง การยากลำบากในการคบเพื่อน สถานที่ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่จะขาดความบันเทิง และขาดการควบคุมอารมณ์

4. ริษยา (Jealousy) วัยรุ่นมักริษยากลุ่มเพื่อนที่ได้สิทธิพิเศษ ผู้ที่ประสบผลสำเร็จมากกว่าเขาในการทำงานที่โรงเรียนหรือแข็งแรงกว่า

5. อิจฉา (Envy) ในวัยรุ่นจะเป็นลักษณะของความปรารถนา โลก อยากรู้ได้ ไม่เพียงแต่ต้องการสิ่งต่างๆ เหมือนกับที่เพื่อนมี แต่วัยรุ่นยังต้องการของที่ดีเหมือนกับเพื่อนๆ อีกด้วย

6. ความรัก (Affection) วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อบุคคลที่เขารู้สึกมั่นคง วัยรุ่นจะพยายามทำสิ่งที่เขาสามารถทำได้เพื่อให้บุคคลที่เขารักมีความสุข วัยรุ่นมักแสดงความพอใจโดยการเฝ้ามองและคอยฟังคนที่เขารักด้วยความสนใจอย่างจริงจัง และข้มยิ้มอยู่เสมอเมื่ออยู่กับคนที่เขารัก

7. รื่นเริง (Joy) ความสนุกสนานของวัยรุ่นจะมาจากการปรับตัวที่ดีของวัยรุ่นต่อการทำงาน และสภาพสังคมของเขาจากความสามารถในการที่จะได้รับความสนุกสนานในสภาพการณ์ต่างๆ การปล่อยอารมณ์ที่อัดอั้นอยู่ภายในจากความกังวล ความโกรธ ความอิจฉา และจากความรู้สึกว่าคุณเองเหมือนคนอื่น

8. ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากเห็นในสิ่งใหม่ๆ ทุกอย่าง อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเพศตรงข้าม เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งวัยนี้จะเรียนรู้เรื่องเหล่านี้จากโรงเรียน เพื่อน ครู สังคมภายนอก และสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว

เห็นได้ว่าสภาพอารมณ์ของวัยรุ่นมีความหลากหลาย ถ้าวัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์เหล่านั้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ก็จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งดังกล่าวได้ ปัญหาต่างๆ ก็จะเกิดขึ้นตามมา

วัยรุ่นที่ใช้และติดแอมเฟตามีน

วัยรุ่นกับแอมเฟตามีน

จากการสำรวจของเอแบคโพล เมื่อเดือนกันยายน 2542 (โรงพยาบาลรัฐธนบุรี. 18-19 พฤษภาคม 2543 : 9) ซึ่งสำรวจจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ มัธยมศึกษาตอนปลายสายอาชีพ คือ ระดับ ปวส. และระดับปริญญาตรี ในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 5,360,000 คน พบว่ามีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า ทั้งเคยเสพและยังคงเสพอยู่ จำนวนทั้งสิ้น 663,290 คน คิดเป็นประมาณร้อยละ 12.4 และเมื่อคิดจากประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีอยู่ประมาณ 60 ล้านคน ในจำนวนนี้คิดเป็นวัยรุ่นประมาณ 12 ล้านคน ดังนั้น สามารถอนุมานได้ว่าประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 มีวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับยาบ้าอยู่ประมาณ 1,488,000 คน จะเห็นได้ว่า ปัญหายาบ้าในวัยรุ่นในสังคมไทยมีความรุนแรงมาก จนกลายเป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากมายมหาศาลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ อาทิ ปัญหาต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ สูญเสียเงินทอง ครอบครัวล่มสลาย ชุมชนไม่สงบสุข ปัญหาการลักทรัพย์ ไม่ทำมาหากิน ผลผลิตโดยรวมของประเทศลดลง ประเทศต้องเสียงบประมาณมากมายในการควบคุม ป้องกันปราบปรามผู้ค้า และรักษาผู้ติดยาเสพติด เหล่านี้เป็นต้น

วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมแปรปรวนสูง ความสับสนของช่วงวัย การอยากรู้ อยากลอง การควบคุมพฤติกรรมตนเองยังไม่สมบูรณ์ ขาดทักษะในการคิด ตัดสินใจในการแก้ปัญหา ขาดความหนักแน่นทางจิตใจ ขาดทักษะชีวิตในการดำรงชีวิตในสังคม เช่น ขาดการตระหนักรู้ในตนเอง ขาดภูมิคุ้มกันในการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าต่าง ๆ ผนวกกับความอ่อนแอของครอบครัว วัยรุ่นเหล่านี้จึงต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง หลายคนขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้จึงอาจถูกครอบงำหรือชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย ทำให้พฤติกรรมของเด็กประพฤติผิดไปจากบรรทัดฐานของสังคมและกลายเป็นผู้กระทำความผิดต่อกฎหมายโดยไม่ได้เจตนาหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีวิธีเผชิญปัญหาคับความที่ไม่เข้าใจหรือเลือกแนวทางที่ผิดหันมาใช้วิธีการพึ่งพาเสพติด เพื่อเป็นการแก้ปัญหามากขึ้น ปัจจุบันพบว่าปัญหายาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 6,542 คดี ในปีพ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 10,279 คดี ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าในปี 2551 จะมีเด็กเยาวชนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประมาณ 5.6 แสนคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) สาเหตุของการใช้สารแอมเฟตามีนในวัยรุ่น มักเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1. ตัวผู้เสพ (Host) ในตัวเองของมนุษย์ทุกคนย่อมมีความบกพร่องในร่างกายและจิตใจไม่มากนัก้อย ยิ่งในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเจริญก้าวหน้าในด้าน

เทคโนโลยีและเทคนิควิทยาการต่าง ๆ ลังคมมีความสับสนวุ่นวายมากขึ้นก่อเกิดผลกระทบต่อมนุษย์ มากมาย ต้องพยายามปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ก้าวทันกับความเปลี่ยนแปลงนั้น ส่งผลให้มนุษย์มีความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามไปด้วย ซึ่งปัจจัยในตัวของผู้ติดยาบ้าที่เป็นสาเหตุ หรือ ส่งเสริมให้ติดยาบ้า แบ่งเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางด้านจิตใจ

ปัจจัยทางด้านร่างกาย ในกลุ่มวัยแรงงานที่ต้องใช้พลังแรงงานในการประกอบอาชีพ เช่น คนขับรถบรรทุก คนงานรับจ้างที่ต้องทำงานหนัก จะมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียจากการตรากตรำทำงานจึงหันมาใช้ยาบ้า เพราะเชื่อว่ายาบ้าจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง มีพลังงานเพิ่มขึ้นไม่อ่อนเพลีย หรือในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่ต้องดูหนังสือสอบจะมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ง่วงนอนจึงใช้ยาบ้าเพื่อช่วยให้ไม่ง่วงนอน สามารถดูหนังสือได้เป็นเวลานาน ๆ

ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญทางด้านจิตใจที่ชักนำให้ติดยาบ้า คือ บุคลิกภาพพื้นฐาน (Basic Personality) ซึ่งเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และ พันธุกรรม มีการศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดจะพบว่า มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพ ทำให้มีแนวโน้มในการที่จะใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ บุคคลที่มีบุคลิกภาพผิดปกติและมีแนวโน้มในการใช้ยาบ้า มีหลายลักษณะ ดังนี้ (ธงชัย อุ่นเอกलग , 2540)

- 1) ผู้มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน เช่น มีอารมณ์ไม่มั่นคง และสติปัญญาต่ำ
- 2) ผู้ที่มีอารมณ์วุ่นวายไม่มีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น จึงใช้ยาบ้าเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และระงับอารมณ์ของตนเอง
- 3) ผู้ที่มีสุขภาพจิตเรวรวนขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา จึงใช้ยาบ้าเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ เช่น หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาในด้านต่าง ๆ ใช้ยาบ้าเป็นเครื่องปลอบใจดับความวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง

2. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent) ซึ่งสารที่ทำให้เกิดปัญหาการเสพติดนี้เรียกรวม ๆ ว่า Psychoactive Compounds แอมเฟตามีน (ยาบ้า) ก็เช่นเดียวกัน ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้มีความตื่นตัวอยู่เสมอ ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน มีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่ง่วงนอน จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส (ธงชัย อุ่นเอกलग , 2540 : 28) ทำให้มีความรู้สึกเหมือนกับว่าตนอยู่ในอีกโลกหนึ่ง (สุพัตรา สุภาพ, 2538 : 55) ทำให้ผู้เสพติดใจ เมื่อร่างกายได้รับยาบ้าเข้าไป อานาจของยาบ้าจะทำให้การทำงานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายก็พยายามจะคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันนี้ ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย หรือที่เรียกว่า อาการ

ขาดยา (Withdrawal Symptom) ซึ่งความรุนแรงมากน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ แต่ส่วนใหญ่ของผู้เสพยาบ้าจะไม่สามารถทนอาการได้ ทำให้ผู้ติดยาจำเป็นต้องเสาะแสวงหาหาเสพ เพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ และกลายเป็นผู้ติดยาบ้าในที่สุด

3. สิ่งแวดล้อม ที่สำคัญได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และค่านิยมในกลุ่มหรือสังคมนั้นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพครอบครัวที่แตกแยก มีความขัดแย้งกัน การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะมีโอกาสเสี่ยงสูงมากที่ทำให้วัยรุ่นถูกชักจูงไปใช้สารเสพติดหรือใช้สารเสพติดเป็นทางออกของปัญหาได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Berk (1994) พบว่าพ่อแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบตามใจ จะทำให้เด็กเกิดปัญหาในการควบคุมตนเองในช่วงวัยรุ่น เด็กจะไม่สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และมีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดมากกว่าพ่อแม่ที่มีมาตรฐานในการเลี้ยงดู

วัยรุ่นเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการใช้สารเสพติด เนื่องจากกำลังมีการพัฒนาจากความเป็นเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นติดสารเสพติด และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นที่บำบัดรักษาแล้วกลับไปเสพซ้ำ เช่น การไม่มีความมั่นใจในตนเอง การกลับไปคบเพื่อนที่ติดสารเสพติดอีก การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม สภาพจิตใจที่อ่อนแอ การมีที่อยู่อาศัยในแหล่งที่มีการจำหน่ายหรือเสพสารเสพติด การเห็นคุณค่าตนเองต่ำ การไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ความต้องการที่จะประชดครอบครัวที่ไม่ไว้วางใจตน การประชดสังคมที่ไม่ให้โอกาสกลับตัวเป็นคนดี เป็นต้น

ลักษณะอาการของวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน

วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมักมีลักษณะอาการและพฤติกรรมที่สังเกตได้ คือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เช่น ขาดความสนใจและใส่ใจกิจวัตรประจำวัน ขาดระเบียบวินัย สีหน้าเฉยเมย ไม่มีความสุข ไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์ บางคนมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย หรือก้าวร้าวเบียดเบียนการทำงาน ผลการเรียนลดลง รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง มีพฤติกรรมล้มเหลวใน บางครั้งอาจแยกตัว ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใครใช้จ่ายเงินเปลือง มีหนี้สิน หรืออาจพบพฤติกรรมขโมย ร่างกายซูบผอม สุขภาพทรุดโทรมอาจพบว่ามีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนเช่น กระดาษฟรอยด์ หลอดกาแฟ ไม้ขีด หลอดฉีดยา ซองบุหรี่ เป็นคนชอบเที่ยวตามสถานที่เรีงมย์เพิ่มขึ้น พูดโกหก ขโมยของ การนอนเปลี่ยนแปลง อาจเป็นเพราะการเสพยาทำให้ร่างกายตื่นตัวมากขึ้น ทำให้ตาข้างไม่ยอมนอน หรือหากหมดฤทธิ์ยาจะใช้เวลาในการนอนที่นานผิดปกติอารมณ์เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะช่วงที่มีอาการอยากยามีอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า คลุ้มคลั่ง เป็นต้นการเรียน การงานแย่ มาทำงานสาย สมาธิไม่ค่อยอยู่กับเนื้อกับตัวแยกตัว เก็บตัวอยู่ภายในที่ส่วนตัวของตัวเอง มีอาการเมายาและอาการถอนยาบางครั้งอาจไม่ได้แสดงอาการผิดปกติใดๆ เลยก็ได้

ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor)

- ปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological Factors) เช่น อาการอยากยา (craving) ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากอาการขาดยา (withdrawal) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine บริเวณ Mesolimbic System อยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดยา

- การขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพ (Lack of Proper Motivation)

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

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor)

- มีแหล่งยาอยู่ในชุมชน (Availability of drug)

- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม (Negative environment Condition) เมื่อบุคคลผ่านการรักษาแล้วถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันก็อาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ โดยเฉพาะปัญหาภายในครอบครัวที่จะต้องมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ในการที่จะร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

สำนักแผนโคลัมโบ (Cobimbo Plan : 2000) ได้กล่าววาระะยะการเริ่มติดซ้ำมี 4 ระยะ คือ

1. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ผู้ฟื้นฟูสภาพจากการติดยา (Recovery Person) เริ่มปล่อยตัวตามสบาย ตามความพอใจ และหยุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เช่น เริ่มมีวิถีชีวิตในทางลบ ไม่อดทนกับสถานการณ์ต่าง ๆ ไม่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการเลิกยาเสพติด

2. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดผู้ฟื้นฟูสภาพมีทัศนคติ ค่านิยม กระบวนการคิดในเรื่องการติดยา ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยเองและบุคคลที่ฟื้นฟูสภาพจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่า ๆ นั้น เช่น คิดว่าน่าจะลองใช้ยาเสพติดอีก เพราะสามารถหยุดมาได้ระยะหนึ่งแล้ว คิดว่าสามารถใช้สารตัวอื่นทดแทนได้ เช่น คีมีสุรา

3. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก ผู้ฟื้นฟูสภาพเริ่มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิด เช่น คีมีสุรา

4. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ผู้อื่นสามารถสังเกตกระบวนการคิดของผู้ติดยาเสพติดได้จากการตอบสนองของเขา ซึ่งแสดงให้เห็นได้จากการแสดงออก ปฏิกริยาการตอบสนองกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของผู้ฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ใช้ยา สถานที่และกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ไปมาหาสู่กับกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด

นอกจากนี้ยังได้อธิบายต่อไปอีกว่าการติดยาอาจมีอิทธิพลโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์บางอย่าง คือ

1. มีความตั้งใจในการหยุดใช้น้อยลง ผู้เสพยาตัดสินใจที่จะหยุดใช้ยาเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เช่น สุขภาพไม่ดี มีปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงิน และปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่เมื่อผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งจะเริ่มลืมปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นผลจากการใช้ยาเสพติด ความทรงจำเกี่ยวกับช่วงเวลาเมื่อได้เสพยาจะกลับเข้ามามีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้มีความตั้งใจในการหยุดยำน้อยลง

2. อยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การอยู่ในสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเหมือนเมื่อเคยใช้ยาในอดีตจะทำให้เขาระลึกถึงเรื่องของยาเสพติดและจะแสดงออกถึงพฤติกรรมของการกลับไปใช้ยา เช่น การพบกับกลุ่มเพื่อนที่ใช้ยา การไปวนเวียนอยู่ในสถานที่ที่เคยใช้ยา ผู้เสพยาจะรู้สึกจิตใจไม่เข้มแข็งและมั่นคงกับสถานการณ์เสี่ยงลักษณะนี้

3. อยู่ในภาวะอารมณ์เสี่ยงต่อการเสพยา เป็นความรู้สึกของผู้เสพยาต่อการใช้ยาในอดีต เช่น ความรู้สึกเศร้าเสียใจ ความรู้สึกโกรธ ความไม่สมหวัง ความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกเหงา ซึ่งเป็นอารมณ์ที่กระตุ้นให้มีโอกาสหันกลับไปสู่พฤติกรรมการใช้ยา

4. มีความขัดแย้งกับบุคคลอื่น การที่ผู้เสพยาต้องเผชิญหน้ากับบุคคลอื่น ทั้งจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานในสถานการณ์ที่ ขัดแย้งกัน ทำให้เกิดความตึงเครียดและความรู้สึกที่ไม่ดี

5. แรงผลักดันทางสังคม การที่ผู้เสพมามีสัมพันธภาพกับเพื่อนผู้ใช้ยา ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและการที่ต้องการให้เพื่อนยอมรับตน ก็เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้กลับไปเสพยาซ้ำได้

ดังนั้นกลุ่มผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลแล้ว ก็มีโอกาที่จะกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก และมีผู้เสพติดยาเสพติดอีกบางกลุ่มที่สามารถหยุดเสพยาได้ แต่อาจมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอื่นทดแทนเมื่อมีอาการอยากยา

สรุป วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพยาเกิดจากตัวผู้เสพเป็นสำคัญไม่ว่าจะเป็นจากอยู่ในแหล่งที่มียาเสพติด ขาดความตั้งใจ ไม่มั่นใจในการใช้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการเลิกเสพ การคบเพื่อนที่เสพเหล่านี้พอสรุปได้ว่าเกิดจากความไม่เข้มแข็งในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นสิ่งล่อใจต่างๆ ความไม่พร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งวัยรุ่นเป็นวัยที่มีวุฒิทางอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ ขาดทักษะการคิด การตัดสินใจในการแก้ปัญหา และมีความไม่พร้อมด้านจิตใจที่จะเผชิญกับสถานการณ์รอบตัวที่ทำให้กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาแอมเฟตามีน

การบำบัดรักษาผู้ติดยาแอมเฟตามีน หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้เลิกจากการเสพยาได้ และสามารถกลับไปดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และจากสาเหตุของการเสพที่มีอยู่หลายปัจจัยข้างต้น ดังนั้นวิธีการบำบัดรักษาจึงต้องคำนึงถึง

หลักชีวจิตสังคม (Bio-Psycho-Social) ได้แก่ การรักษาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ถึงแวดล้อม การบำบัดรักษาเป็นวิธีปัจจุบันการรักษาคือ การรักษาด้วยวิธีทางพฤติกรรม

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดแอมเฟตามีน

แบ่งเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสมัครใจ (Voluntary system) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ทั้งภาครัฐและเอกชน

2. ระบบต้องโทษ (Correctional system) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ทณฑสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ ของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม

3. ระบบบังคับ (Compulsory system) หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 กรมคุมประพฤติ สังกัดกระทรวงยุติธรรม เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน โดยกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบในส่วนของการบำบัดรักษา โดยปฏิบัติตามการรักษาตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกอบด้วยขั้นตอนของการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน ดังนี้ (กรมการแพทย์, 2541)

1. **ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission)** เป็นการเตรียมการก่อนการรักษาเป็นระยะแรกของการรักษาและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้เสพยาเสพติด เป็นระยะที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีความประสงค์จะขอรับการรักษาได้เตรียมพร้อมที่จะรับการรักษา เป็นระยะที่จะปลูกฝังให้ผู้เสพยาเสพติด เกิดความมั่นใจที่จะเข้ารับการรักษาอย่างแท้จริงและก่อให้เกิดกำลังใจที่จะเลิกยาเสพติด ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษา การดำเนินการ การสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

2. **ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)** ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดหยุดใช้สารเสพติด ภายใต้การดูแลรักษาของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดการดำเนินการ การให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพรหรือให้เลิกเสพทันทีที่เรียกว่า หักดิบ แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือไม่ต้องค้างในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนใน

สถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น การรักษาจะใช้การรักษาแบบประคับประคองและตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitations) เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ หลังจากที่ผู้ป่วยถอนพิษยาแล้ว ด้านจิตสังคม ซึ่งถือเป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด เป็นระยะที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ พัฒนาด้านจิตสังคม เพราะการที่ผู้เสพยาเสพติดจะต้องเรียนรู้การดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากยาเสพติด จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก อาจเกิดความสับสนและหมดความอดทนได้ง่ายเผชิญกับตัวกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งจากสิ่งแวดล้อม เพื่อน ครอบครัว ที่จะทำให้กลับไปเสพยา ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการกลับไปเสพยาซ้ำได้ รูปแบบของการบำบัดในขั้นตอนนี้ มีการดำเนินการโดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสนทนา การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบอื่น ๆ เช่น การใช้โปรแกรมเมทริกซ์แบบผู้ป่วยนอก การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ "ชุมชนบำบัด" ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือสังคมจำลองให้ผู้เลิกยาเสพติดมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกันเลียนแบบเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหอย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจ โดยใช้หลักศาสนา ได้แก่ การนำผู้เลิกยาเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การศึกษาหลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

4. ขั้นการติดตามดูแล (After-Care) เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน การติดตามหลังการบำบัดในขั้นนี้ เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำปรึกษา เสริมสร้างกำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่บำบัดรักษาหายแล้วออกไปสู่สังคมได้ตามปกติ มิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างแรงจูงใจให้เข้มแข็ง โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1-5 ปี การติดตามหลังการบำบัดรักษา สามารถดำเนินการโดยการเยี่ยมเยียนที่บ้านหรือที่ทำงาน โทรศัพท์ นัดพบ ใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด การติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น ญาติ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น การบำบัดรักษาในปัจจุบันมีการรักษาหลากหลายรูปแบบมาก ผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะเหมาะสมกับรูปแบบการรักษาต่างกันออกไป เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy) การทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group psychotherapy) การให้ความช่วยเหลือประคับประคองจิตใจสมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด (Family intervention) กลุ่มผู้ที่มีปัญหาการติดสารเสพติดร่วมตัวกันก่อตั้งให้การช่วยเหลือ (Self-help group) ชุมชนที่ทีมผู้บำบัดจำลองขึ้นเพื่อช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยที่เลิกยาแล้วให้กลับมาทำกิจกรรมหรือการทำงานได้ตามปกติ (Therapeutic community)

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอมเฟตามีน

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารแอมเฟตามีน ปัจจุบันมีการดำเนินการหลายรูปแบบด้วยกัน

Supportive-Expressive Psychotherapy การทำจิตบำบัดแบบนี้เป็นวิธีที่ใช้เวลาจำกัด โดยเน้นจิตบำบัดที่ประยุกต์มาจากการบำบัดผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนและโคเคน

การให้บริการปรึกษาเสพติกรายบุคคล จะมุ่งเน้นในเรื่องของการลดการเสพหรือการหยุดการเสพสารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยให้ได้

การบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดแบบนี้เป็นการให้บริการปรึกษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการบำบัดรักษาและการหยุดการเสพยา

พฤติกรรมบำบัดสำหรับเยาวชน การบำบัดแบบนี้จะใช้หลักการที่ว่า พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์สามารถเปลี่ยนแปลงได้หากได้รับการสาธิตที่ชัดเจนถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และมีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอเพื่อเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้นบ่อย ๆ จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางเอาไว้ได้ในท้ายที่สุด

ครอบครัวบำบัดแบบหลายขั้นตอนสำหรับเยาวชน การบำบัดแบบนี้เป็นการบำบัดผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่เป็นเยาวชน โดยผ่านครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยนอก การบำบัดแบบนี้จะมองการติดสารแอมเฟตามีนของเยาวชนว่ามาจากอิทธิพลของเครือข่าย

รูปแบบชุมชนบำบัด (T.C. model : therapeutic community) โดยการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา เข้าช่วยในการรักษาแต่ใช้วิธีการช่วยเหลือตนเอง

รูปแบบการใช้หลักศีลธรรมจรรยา (moral model) โดยการอบรมสั่งสอนให้มีระเบียบวินัย มีความประพฤติดี มีความรับผิดชอบ ตลอดจนจนถึงการ แนะนำแนวทางที่ดีในการประพฤติตนตามศีลธรรมจรรยา

รูปแบบทางศาสนา (spiritual model) โดยการใช้อิทธิพลของศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจและเกิดความศรัทธา มีการรวมกลุ่มและประชุมกัน โดยมีผู้นำกลุ่มเป็นแกนนำทางศาสนา

รูปแบบการให้บริการทางสังคม (service model) โดยกลุ่มเอกชนที่รวมตัวกันที่เรียกว่า N.G.O. (non - government organization) เป็นการเปิดสถานบริการตั้งเป็นศูนย์เพื่อการบริการเรื่องที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติกร

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) เป็นรูปแบบที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาปรับปรุงมาจากรูปแบบชุมชนบำบัด โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน กระบวนการบำบัดด้วย

รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Programs) เป็นกระบวนการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกแบบเข้มข้น ใช้เวลาในการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยให้เข้าใจถูกต้อง โดยการให้องค์ความรู้ต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย และครอบครัวเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสมองหลังการเสพยา กระบวนการติดยา และขั้นตอนต่างๆในการเลิกยาเสพติด นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญในโปรแกรม ดังนี้

- การให้การปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว (Individual / Conjoint Session) เป็นการให้การปรึกษารายบุคคลต่อผู้ป่วยพร้อมครอบครัว 10 ครั้ง โดยให้คำปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในระยะ 2 เดือนหลังการปรึกษารายบุคคล ส่วนครั้งที่ 11 เป็นเรื่องการวิเคราะห์การติดยาซ้ำ จะทำในกรณีที่ผู้ป่วยติดยาซ้ำ อาจมากกว่า 10 ครั้ง โดยการพบหลังเลิกกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นกับปัญหาของ ผู้ป่วยแต่ละคน

- กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skill Group)

เป็นกลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาระยะเริ่มต้น โดยผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้งรวม 8 ครั้ง ใน 1 เดือนแรก

- กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse Prevention Group)

กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำจะทำตลอด 4 เดือน รวม 32 ครั้ง โดยผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

- กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education)

เป็นกลุ่มให้ความรู้กับครอบครัวเกี่ยวกับหัวข้อต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเลิกยาได้สำเร็จ โดยจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้งรวมทั้งหมด 10 ครั้ง

- กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) เป็นกลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคมโดยให้ผู้ป่วยที่กำลังจะจบโปรแกรม เรียนรู้ ประสบการณ์จากยาเสพติดจากผู้ป่วยที่จบโปรแกรมแล้ว โดยเริ่มทำในเดือนที่ 4 มีทั้งหมด 36 หัวข้อ ให้ผู้ป่วยเลือกไปพูดในกลุ่มตามความเหมาะสม

- กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 step meeting) เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมกลุ่มในวันที่ต่อจากการเข้ากลุ่มอื่นๆซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่มนี้นานเพียงใดก็ได้ตามความต้องการ แม้ว่าจะจบโปรแกรมไปแล้วจนกว่าจะเกิดความมั่นใจในตัวเอง

การบำบัดแบบหลายระบบ (Multisystemic Therapy-MST) การบำบัดแบบหลายระบบนี้จะเน้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่อต้านสังคมอย่างรุนแรงในเด็กและเยาวชนซึ่งติดสารเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ลักษณะเฉพาะของเยาวชน ครอบครัว โรงเรียน และเพื่อนบ้าน เมื่อเยาวชนและครอบครัวได้เข้าร่วมการบำบัดแบบนี้โดยยังอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นเคย วิธีการบำบัดแบบนี้จะช่วยลดการเสพยาเสพติดของเยาวชนได้ทั้งในระหว่างการบำบัดรักษาและภายหลังจบการบำบัดไปแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

การพยาบาลวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด

ความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การที่วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย จิตใจ สังคม เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมแปรปรวนสูง ความอึดค่อนงของวัย การอยากรู้อยากลอง การควบคุมพฤติกรรมตนเองยังไม่สมบูรณ์ ขาดทักษะในการคิด ตัดสินใจแก้ปัญหา ขาดความหนักแน่นทางจิตใจ (กฤษญา ชลวิริยะกุล, 2546) เมื่อการเผชิญปัญหาไม่ดี จึงนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยใช้ยาเสพติด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีบุคลากรทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความรู้และความสามารถพร้อมที่จะให้บริการวัยรุ่นกลุ่มนี้เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว

พื้นฐานการเยียวยาช่วยเหลือวัยรุ่นติดสารเสพติด คือ การช่วยเหลือทางด้านสภาพแวดล้อม รวมถึงการเข้าใจความรู้สึก ความต้องการและทำความเข้าใจกับตัววัยรุ่นเวลาที่รู้สึกไม่ดี อึดอัดอยากใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติดช่วงแรกจะทำให้รู้สึกดีเพราะสมองติดยา เห็นแต่ข้อดีของยา ไม่เห็นผลเสียอย่างชัดเจน จึงไม่สนใจเรื่องการรักษา แต่เมื่อใช้ยาต่อเนื่องหลายปีจะทำให้สมองส่วนคิด ตัดสินใจ และการใช้ความคิดเป็นเหตุเป็นผลถูกทำลายและถูกควบคุมโดยสมองส่วนอยาก มีผลทำให้ความสามารถในการคิดและความจำ สมาธิสั้นลง (ส่งผลต่อสมองส่วนบน) ส่งผลต่อการรับรู้ให้มีประสิทธิภาพลดลง ไม่สามารถนึกคิดแยกแยะเหตุผล ถูกผิด ได้เหมือนคนปกติ (วิญญู ชะนะกุล และคณะ, 2544) นอกจากนี้พยาบาลต้องทำความเข้าใจว่า ตามธรรมชาติของมนุษย์มักมีความปรารถนาอะไรสักอย่าง ซึ่งในบางครั้งอาจมีอุปสรรคแต่ก็อยากทำให้สำเร็จ พยาบาลต้องค้นหาว่าอะไรทำให้ความคิดหยุดชะงัก ซึ่งในการบำบัดรักษาเสพติดก็เช่นกัน ต้องพิจารณาสิ่งต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องทำให้วัยรุ่นก้าวผ่านให้ได้โดยฝึกให้เกิดการพัฒนาจากภายในตนเองในด้านความคิด (ฝึกคิด มีการเลียนแบบ) ความรู้สึก (ความรัก) และเจตจำนง (ความคิดซึ่งนำสู่การกระทำ) ซึ่งในวัยรุ่นจำเป็นต้องให้เขารู้สึกสนใจผู้อื่น สิ่งแวดล้อมอื่นที่นอกเหนือจากสนใจตนเอง มีความจำเป็นต้องบำบัดฟื้นฟูในทุกๆ ด้าน เป็นลักษณะองค์รวม

กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมตามทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) มีทั้งหมด 10 กระบวนการ แต่การที่จะนำมาปรับใช้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม จะต้องให้เหมาะสมและสอดคล้องกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของแต่ละบุคคลนั้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ต่อปัญหาและเพิ่มความเข้าใจของการมองภาพตนเองว่าจะได้ผลลัพธ์อย่างไรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคล จะถูกใช้มากเมื่อบุคคลอยู่ในขั้นตอนแรก ๆ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ระยะไม่สนใจปัญหา ระยะลังเลใจ และ ระยะขั้นตัดสินใจ) ในขณะที่กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจะถูกนำมาใช้บ่อยในระยะปฏิบัติและระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม (Diclemente et al, 1991; Prochaska et al, 1992; Prochaska and Velicer, 1997 อ้างใน จิราภรณ์ เนียมกฤษ , 2548)

การบำบัดด้วยรุ่นคิดสารเสพติด (Finell, 2003)

1. เน้นการปลูกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด คิดและไตร่ตรองถึงผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดที่เกิดกับตัวเอง ครอบครัว สังคม และมีผลกระทบต่อการค้ารงชีวิตประจำวันเพียงใด รวมทั้งประเมินสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการกลับไปใช้ยาซ้ำมีอะไรบ้าง

2. ฝึกวัยรุ่นคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ความจริงที่จะต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน เพื่อให้วัยรุ่นเรียนรู้ในการใช้ศักยภาพของตนในการจัดการกับสถานการณ์นั้น

3. การสร้างพฤติกรรมใหม่ สร้างภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดภัย โดยสนับสนุนในด้านของข้อมูลความรู้ เคล็ดลับในการเลิกยา เน้นการฝึกทักษะต่างๆ ที่จะนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการหากิจกรรมอื่นๆ ทดแทนการใช้ยาเสพติด เช่น การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย

4. สนับสนุนแหล่งช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถจัดการกับปัญหาตรงส่วนนั้นได้

5. ส่งเสริมแนะแนวทางการแก้ปัญหา รวมทั้งการให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถทำได้

6. หาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่จะทำให้เกิดความมั่นใจและตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสิ่งนั้น เช่น ทำเพื่อพ่อ แม่ ตัวเอง เป็นต้น

หัวใจหลักของทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับการบำบัดเพื่อลดการเสพยาเสพติดจะเน้นที่การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม หากบุคคลคิดและประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของตัวเองว่าสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากก็จะยังคงพฤติกรรมนั้นอยู่ ไม่คิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม หากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของตัวเองนั้น ไม่สำคัญต่อการดำเนินชีวิต บุคคลนั้นก็เกิดการเรียนรู้ เห็นศักยภาพของตนเองและตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่สูงขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลและการบำบัดผู้คิดสารเสพติด พยาบาลจะต้องเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในรูปแบบต่างๆ ให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีการสร้างเครือข่ายในการให้การพยาบาลและฟื้นฟู จะต้องเริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด ด้วยการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ และเมื่อผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ต้องมีการวางแผนร่วมกับ

ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจัดกิจกรรมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล การติดตามดูแล/เยี่ยมผู้ป่วย จะต้องมีการประสานงานกับแหล่งฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น กรมคุมประพฤติ สถานีตำรวจ องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด วัด โรงเรียน เพื่อให้เกิดความมือจากชุมชนในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด

ในการจัดการป่วยเป็นรายกรณีของพยาบาลนั้น เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาลที่จะให้ผู้ใช้บริการสามารถพึ่งตนเองได้ ให้ความสนใจแก่ผู้ใช้บริการ มีหลักการที่ถูกต้อง นำหลักที่ควรใช้มาใช้ได้ สามารถเข้าไปแก้ไขปัญหา และคิดอย่างรอบคอบ ได้แก่

1 การประเมิน

- ประเมินการรับรู้ปัญหาของแอมเฟตามีนที่มีต่อวันรุ่นรายบุคคล
- ประเมินความตระหนักถึงผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีนต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมของวัยรุ่น
- ประเมินความตั้งใจ ความสมดุลของการตัดสินใจและความมั่นใจในการเลิกใช้ยา

2. จัดลำดับความสำคัญ และลำดับการดูแลรักษา โดยแต่ละบุคคลจะมีความตั้งใจพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดต่างกันเพื่อนำมาจัดกลุ่มบำบัด ดำเนินกิจกรรมการตอบสนองที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อการเลิกยา

3. วางแผนการให้การพยาบาลในแต่ละกิจกรรมเพื่อตอบสนองความตั้งใจ ความมั่นใจและพร้อมเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดแอมเฟตามีน

4. เสริมสร้างความมั่นใจโดยใช้กิจกรรมที่จัดเพื่อตอบสนองต่อความมั่นใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกยาผ่านกิจกรรมกลุ่ม

5. ประเมินผลโดยวัดความมั่นใจในการเลิกใช้แอมเฟตามีนเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 6 ทันที และควรมีการติดตามต่อเนื่องหลังจากนั้น 6 เดือนว่าวัยรุ่นลงมือปฏิบัติพฤติกรรม การเลิกยาหรือไม่ โดยสอบถามจากคนในครอบครัว ในชุมชน อสม.

การพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบองค์รวม

ส่วนประกอบในตัวพยาบาลที่จะส่งผลต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล(ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2540)

1. ความรัก (love) คือความเอาใจใส่ดูแล เอื้ออาทรณ์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับ ผู้ป่วย
2. ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย (Empathy)
3. ความเห็นใจ (Sympathy) ตระหนักในความไม่สุขสบาย ความเครียด ความทุกข์ของผู้ป่วย

4. ความเข้าใจ (Understanding) เข้าใจความคิด การกระทำ ความรู้สึกทั้งที่เปิดเผยและ ซ่อนเร้นของผู้ป่วย

5. การยอมรับ (Acceptance) มีทัศนคติทางบวก นับถือความเป็นบุคคล การยอมรับนี้คือ ปรารถนาประคอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานจากระดับต่ำจนถึงสูง

แนวคิดความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence)

ความหมาย ความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence) คือ ความเชื่อมั่นในความคิด การกระทำ และคำพูดที่แสดงออกมาในสถานการณ์หรือต่อบุคคลที่อยู่ในกลุ่มและระดับที่แตกต่างกัน โดยมีข้อมูลและ/หรือเหตุผลมาสนับสนุนเสมอ

ปฏิพล ตั้งจักรวานนท์ (2548) ให้ความหมายของความมั่นใจ คือ การมีความรู้สึกในเชิงบวกต่อสิ่งที่คุณสามารถทำได้และไม่กังวลในสิ่งที่คุณไม่สามารถทำได้ โดยที่คุณยังคงมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้สิ่งดังกล่าวอยู่เสมอ

บุษบา ประสารอริคม (2543) ความมั่นใจในตนเอง หมายถึง ลักษณะที่บุคคลที่มั่นใจในสมรรถนะและสมรรถภาพของตน กล่าวพูด กล่าวตัดสินใจ กล่าวเผชิญกับความจริง สามารถแก้ปัญหาได้ดี มีความเป็นผู้นำ ศรัทธาในคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และใฝ่ความสำเร็จ

Harrison and Alfred (1984 อ้างในสุรพล บุตรศรีด้วง, 2538) ให้ความหมายของความมั่นใจในตนเอง คือ บุคคลที่มีความคล่องแคล่ว กล่าวหาญ กล่าวตัดสินใจ มีความทะเยอทะยาน บุคลิกดี สุขภาพดี มีอารมณ์ขัน ชาญปัญญาว่องไว เฉลียวฉลาด กล่าวพูด แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี มีความมั่นใจในสิ่งที่ตนกระทำสูงและมีอำนาจ

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

สรูป ความมั่นใจในตนเองหมายถึง ความรู้สึกในเชิงบวกต่อสิ่งที่สามารถทำได้และไม่กังวลในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ เห็นถึงคุณค่าและศักยภาพของตนในการปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมต่างๆ และเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้เสมอ

ความมั่นใจในตนเอง มีความสำคัญและสามารถปลูกฝังให้เกิดขึ้นได้ ผู้ที่มีความมั่นใจในตนเองและมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน สามารถทำงานให้ประสบความสำเร็จได้ ยอมรับสถานการณ์ใหม่ๆ ปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมได้ดี และยังสามารถเข้าใจตนเองเกี่ยวกับคุณค่าของตนว่าเป็นคนมีความสามารถ มีความสำคัญและมีความสำเร็จ (วินัย ธรรมศิลป์, 2527)

ดังนั้นความมั่นใจในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต การสร้างความมั่นใจจึงมีความสำคัญ จากการภาคภูมิใจในตนเอง การรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง มองข้อดี จุดเด่นของตนเอง และค่อยๆ แก้ไขข้อด้อยโดยกล้าเผชิญหน้ากับมัน แล้วความมั่นใจในตนเองจะค่อยๆ พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ

ความมั่นใจกับการเลิกเสพแอมเฟตามีน

ความมั่นใจตามแนวคิดทฤษฎีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความมั่นใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เกิดจากการที่บุคคลนั้นรับรู้ และสามารถชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี (Pros) และข้อเสีย (Cons)ของการเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าจะต้องคิดเปรียบเทียบ ระหว่างผลประโยชน์ต่างๆที่จะได้รับกับสิ่งที่จะต้องสูญเสียไปเมื่อมีการเปลี่ยนพฤติกรรม อันที่จริงแล้วการก้าวผ่านแต่ละขั้นตอนนั้น ไม่ได้เป็นไปแบบเส้นตรง บุคคลอาจจะก้าวไปข้างหน้าหรือถอยหลังกลับไปกลับมาในระหว่างแต่ละขั้นตอนก็ได้ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลก้าวข้ามไปอีกขั้นหนึ่ง การชั่งน้ำหนักเพื่อตัดสินใจก็จะเปลี่ยนไปตามขั้นตอนนั้น ๆ ด้วย อย่างเช่น ในระหว่างขั้นไม่ตั้งใจเลิก (precontemplation) บุคคลจะให้น้ำหนักกับข้อเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าข้อดี แต่เมื่อมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลง การชั่งน้ำหนักก็จะอยู่ในระดับที่พอ ๆ กัน ในขณะที่มีการก้าวข้ามระหว่างขั้นตัดสินใจ และเตรียมตัว (preparation) กับขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ข้อดีของการเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีน้ำหนักมากกว่าข้อเสีย และเมื่อบุคคลดำเนินต่อไปถึงขั้นกระทำต่อเนื่อง ก็จำเป็นที่จะต้องรักษาระดับน้ำหนักของข้อดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มิฉะนั้นแล้ว จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำหรือติดซ้ำได้ การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีกับข้อเสีย จะเปลี่ยนไปตามขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stages of change) ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาเรื่องนี้กับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ชาวเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า

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

บุคคลมีการรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จัดการกับสถานการณ์บางอย่างได้ เขาก็จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงได้โดยไม่กลับไปเสพซ้ำหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เพราะถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนเองอยู่ในระดับสูง (มีความมั่นใจในตนเองสูง) สิ่งกระตุ้นหรือพฤติกรรม

เสี่ยงต่าง ๆ ก็ย่อมจะมีอิทธิพลน้อย ในทางกลับกันหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถในตนระดับต่ำ (มีความมั่นใจในตนเองต่ำ) สิ่งกระตุ้นหรือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ย่อมจะมีอิทธิพลสูงขึ้น ซึ่งในขั้นตอนของการเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) ความมั่นใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ นั้น จะพบในระยะที่ 3 ของการการเปลี่ยนแปลง คือ ระยะสู่การเตรียมการเล็ก (Preparation) ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลมุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในระยะเวลาอันใกล้ และบุคคลนั้นเชื่อว่า ข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีมากกว่าข้อเสีย ซึ่งในระยะนี้พยาบาลผู้บำบัดจะต้องเพิ่มการตระหนักรู้ต่อปัญหาและเพิ่มความเข้าใจในการมองภาพตนเองของผู้รับการบำบัดว่าจะได้ประโยชน์หรือผลลัพธ์อย่างไรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และมีความมั่นใจที่จะก้าวไปสู่ขั้นตอนของการเลิกเสพ (Action) และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่ (Maintenance) ได้ ความมั่นใจในการเลิกยาเสพติด เป็นความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง(การดำรงชีวิตประจำวัน)เป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม จะเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือให้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับการเสพยา (Finnell, 2003) ความมั่นใจที่แสดงออกมาเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการพัฒนาไปสู่ขั้นปฏิบัติ (การเลิกเสพยา) และการคงไว้ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีประสบการณ์เรียนรู้ ทำให้มีแรงจูงใจ เชิญชวนกับอุปสรรคได้ แสดงพฤติกรรมอย่างกระตือรือร้น จนเกิดความมั่นใจในตนเองอยู่ในระดับสูง ดังที่รัชนิวรรณ ชาลีสมบัติ (2545) พบว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมการฝึกรวมเพื่อป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยของค้ำประกอบแรงจูงใจในการป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการทดลองและณรงค์เดช สมควร (2547) พบว่ากลุ่มที่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูงมีแนวโน้มของความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดสูง

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่แต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balance) เป็นส่วนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ โดยมีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ของการ ถ่วงน้ำหนักระหว่างประโยชน์กับผลเสียจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Self efficacy) เป็นความเชื่อมโยงของความรู้กับการปฏิบัติ ถูกนำมาใช้ในการสร้างความมั่นใจในสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัญหาและสถานการณ์ล่อใจที่จะทำให้มีการกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิม ความคาดหวังในความสามารถตนเองสามารถประเมินได้ว่าในระยะแรกของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่บุคคลใด ได้คิดที่จะหยุดและไม่เคยคิดหรือประเมินตนเองจากสิ่งที่เคยทำไปแล้วความคาดหวังในความสามารถตนเองในระยะก่อนซึ่งใจเป็นสิ่งที่แปลผลได้ค่อนข้างยาก เพราะคะแนนความมั่นใจจะต่ำ ซึ่งจะสามารถสะท้อนให้เห็นการค่อยความสามารถและความไม่ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่วนในขั้นปฏิบัติสามารถประเมินความสามารถและความมั่นใจของบุคคลได้มากขึ้น

ความมั่นใจที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

จอห์น วอลเตอร์ ผู้อำนวยการฝ่ายสำนักงานดูแลนโยบายการควบคุมยาเสพติดแห่งชาติของทำเนียบขาว กล่าวในแถลงการณ์เมื่อเร็วๆ นี้ หลังจากเห็นข้อมูลน่าตกใจ ในรายงานหลายชิ้นที่ส่งสัญญาณเตือนให้รู้ถึง พฤติกรรมดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ในกลุ่มเด็กสาววัยรุ่นในอเมริกาที่ทุกวันนี้ว่ามีการพึ่งเหล้า บุหรี่และยามากกว่ากลุ่มเด็กชายวัยรุ่น โดยส่วนใหญ่บอกว่าใช้เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ เวลาเจอปัญหา หรือคำถามที่ยังหาทางออกไม่ได้

กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Transtheoretical Model)

Transtheoretical Model เป็นทฤษฎีที่ Prochaska, DiClemente และ Norcross (1992) ได้พัฒนาขึ้น โดยหลักการสำคัญของรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมจากทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งเน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม อิทธิพลภายนอกที่มีผลกระทบมายังตัวบุคคล ซึ่งมี Stages of change หรือขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นโครงสร้างหลักของทฤษฎีนี้มี 5 ขั้นตอนเริ่มจาก ขั้นไม่สนใจปัญหา(Precontemplation), ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว(Preparation) ไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ (Action) และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง (Maintenance) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะมีการย้อนกลับไปยังขั้นก่อนหน้าได้เสมอ ตราบใดที่บุคคลนั้นยังไม่ก้าวไปถึงขั้นสิ้นสุด (Termination) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวรโดยไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอีก นอกจากนี้ยังมีกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Processes of change) เป็นกิจกรรมและประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่บุคคลใช้เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึก หรือพฤติกรรม (Finnell, 2003) ซึ่งมีอยู่ 10 ประการ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นประสบการณ์ประกอบด้วย การเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness Raising) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Dramatic Relief) การประเมินความเหมาะสมต่อสังคม (Environment Reevaluation) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Social Liberation) และการประเมินความเหมาะสมต่อตนเอง (Self-Reevaluation) ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมประกอบด้วย การจัดการสภาพแวดล้อมใหม่ (Stimulus Control) การสนับสนุนช่วยเหลือ (Helping Relationship) การหาสิ่งทดแทน (Counter Conditioning) การให้รางวัล (Reinforcement Management) และการให้คำมั่นสัญญา (Self Liberation) องค์ประกอบที่เหลือได้แก่ Decisional Balance การชั่งน้ำหนักเพื่อการตัดสินใจ และ Self-efficacy และ Self-efficacy การรับรู้ความสามารถในตน ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าเขามีความสามารถจัดการกับสถานการณ์บางอย่างได้ เขาก็จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงได้ โดยไม่กลับไปเสพซ้ำ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจในตนเอง (Self-Confidence) คือความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิดที่มีอิทธิพล

ต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือให้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับการเสพยา (Finnell, 2003) ความมั่นใจที่แสดงออกมาเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการพัฒนาไปสู่ขั้นปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เมื่อบุคคลเรียนรู้ ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจ สามารถเผชิญกับอุปสรรคได้ มีการแสดงพฤติกรรมอย่างกระตือรือร้น หากบุคคลนั้นมีความมั่นใจในตนเองอยู่ในระดับสูงสิ่งล่อใจย่อมมีอิทธิพลน้อยในทางกลับกันหากบุคคลมีความมั่นใจในตนเองระดับต่ำ สิ่งล่อใจย่อมมีอิทธิพลสูงขึ้นไป ดังนั้นหากในกระบวนการบำบัดผู้รักษาตระหนักถึงปัญหานี้และมีเทคนิควิธีการในการสร้างความตั้งใจ ผู้ให้การบำบัดย่อมสามารถทำให้ผู้ป่วยคงอยู่ในการรักษาจนเกิดการเรียนรู้ใหม่พอ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของผู้ให้การบำบัดในช่วงต้นของการรักษา คือ จะสร้างแรงจูงใจหรือความตั้งใจอย่างไรในการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจ และคงความตั้งใจที่มีอยู่หรือที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่นั้นต่อไปมากขึ้นจนผู้ป่วยหลุดออกจากพฤติกรรมเก่า การจะเข้าใจถึงบทบาทและวิธีการที่จะช่วยในการเสริมสร้างและคงความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงได้นั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ มาใช้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้วัยรุ่นที่ติดสารยาเสพติดมีความมั่นใจในการตัดสินใจเลิกเสพยาด้วยตนเองได้อันจะเป็นการแก้ไขปัญหายาที่ยั่งยืน

ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change)

Stages of Change หรือขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นทฤษฎีของ James O. Prochaska และ Carlo DiClemente ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงเป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งๆเท่านั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเริ่มจากขั้นไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน

ขั้นไม่ตั้งใจเลิก (Precontemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่น คนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ข้อมูลความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและสุขภาพ หรือบางคนไม่รู้เรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อคนเราไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น อาจจะมีคำถามว่า “...ก็ฉันชอบสูบบุหรี่...ทำไมต้องเลิกสูบบุหรี่ล่ะ” หรืออาจเป็นเพราะเมื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้ บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่าน พุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมอื่น มักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อม

สำหรับ TTM แล้วถือว่าเป็น โอกาสที่ผู้ช่วยเหลือจะหาวิธีการต่าง ๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความ ต้องการของแต่ละบุคคล

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed Back) และการให้ ความรู้ความ เข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยโดยตรงไปตรงมา โดยเน้น สิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรืออุบายให้กลัว

ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใน ระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับ ข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน การชั่งน้ำหนักระหว่างการลงทุนกับกำไรที่จะได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ใน ขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่ จะเปลี่ยนแปลงในทันที

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การพูดคุยถึงข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติดและการเลิกใช้สาร เสพติด เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนัก ตรวจสอบทั้ง 4 ประเด็น และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องด้วย

ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของ ตน อย่างเช่น เลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกาย บางคนอาจวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น เข้าร่วมฟังการบรรยายเรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษาพูดคุยกับแพทย์ ค้นคว้าข้อมูลหรือซื้อ หนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่าน กำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การให้ทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม (การเลิกสารเสพติด) ไม่ ควรมีหนทางเลือกมากจนสับสนหรือน้อยเกินไปเหมือนถูกบังคับ เปิดโอกาสให้เขาตัดสินใจเลือก เอง อย่างอิสระ (Freedom of Choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ (Self - efficacy) ของผู้ป่วย

ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยสังเกต จากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น สำหรับ TTM แล้ว การลงมือปฏิบัติ เป็นเพียง 1 ใน 6 ของ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลง มือปฏิบัติ (action) ได้ทั้งหมด เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนด เช่น

การสูบบุหรี่ - การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ หรือการเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันนี้มีข้อสรุปเป็นมติว่า การหยุดสูบบุหรี่เท่านั้นที่ถือว่าเป็น ขั้นลงมือปฏิบัติ นอกจากนี้ยังถือว่า การเฝ้าระวังการกลับไปเสพซ้ำ (relapse) ถือเป็นเรื่องสำคัญ ในขั้นลงมือปฏิบัติด้วย

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ไม่ต่อเนื่อง

ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปเสพยาของตนเองต่อไป แม้จะไม่เข้มขันเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่าง ๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะเวลาถือว่าการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน โดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพยา โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ อาจมีคำถามว่า “...นานเท่าไรสิ่งที่กระทำจะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้?” ก็ขึ้นกับการกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร ถ้าหากพฤติกรรมใหม่เป็นการใช้ประตูเปิด-ปิดอัตโนมัติ ก็น่าที่จะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้ใน 2-3 วัน ถ้าพฤติกรรมใหม่นั้นเป็นการใช้ไหมขัดฟันทุกวันก็อาจต้องใช้เวลา 6-8 สัปดาห์ที่จะทำให้กลายเป็นนิสัยได้ และถ้าหากพฤติกรรมใหม่คือการเอาชนะภาวะเสพติดให้ได้ เช่นการเลิกสูบบุหรี่ ใช้เวลาเป็นปี ๆ กว่าที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด

การตอบสนองที่เหมาะสม คือ การป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention) การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากยา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ

การกลับไปมีปัญหาย้ำ (Relapse) คือการที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่ประมาท ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ ประมาทเกินไป จนพลังพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหาย้ำหรือเสพยาอย่างเต็มตัว หากบุคคลมีการกลับไปเสพยาจะต้องดึงเขากลับเข้าสู่เส้นทางเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด มีการให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก และมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

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

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Change Process)

การปรับพฤติกรรมตามแนวคิดของ Prochaska นั้นจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลง 10 ประการ ซึ่งเป็นทั้งกิจกรรมและประสบการณ์ที่บุคคลใช้เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลง 5 ประการแรกนั้น จะเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความรู้สึกนึกคิด ส่วนกระบวนการเปลี่ยนแปลงอีก 5 ประการหลังนั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Prochaska & Velicer, 1997) กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่

1. การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social Liberation) ได้แก่ การที่บุคคลประกาศให้สังคมรับรู้ถึง ความตระหนัก ประโยชน์และการยอมรับต่อการเลือกปรับวิถีชีวิต
2. การปลุกจิตสำนึก (Consciousness Raising) เป็นการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสาเหตุ ผลที่เกิดขึ้น จากพฤติกรรมที่เป็นปัญหา กระบวนการนี้ พยายามอาจนำมาประยุกต์ โยการให้ข้อมูลใหม่ ๆ แก่ผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพิษภัยของยาเสพติด และนำมาสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอันเป็นปัญหาที่มีผลต่อตนเองและผู้ใกล้ชิด กระบวนการนี้มักนำมาใช้ในขั้นชั่งใจ
3. การประเมินตนเอง (Self Reevaluation) ได้แก่ การทบทวนประสบการณ์ที่ผ่านมา ทั้งในเรื่องของความคิดและความรู้สึกถึงผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมปัญหาต่อตนเอง
4. การระบายความรู้สึก (Dramatic Relief) ส่วนใหญ่มักแสดงออกในรูปของอารมณ์ ความรู้สึกของประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหา
5. การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental Reevaluation) ได้แก่ การที่บุคคลมีการพิจารณาและประเมินพฤติกรรมปัญหาของตน มีผลทางด้านกายภาพและสังคมแวดล้อมตัวเขาอย่างไร
6. ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping Relationship) หมายถึง การดูแล ความเชื่อ การยอมรับ การเอื้อประโยชน์ที่บุคคลหนึ่งจะได้รับระหว่างที่เขาพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
7. การเผชิญกับเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter Conditioning) เกี่ยวข้องการที่บุคคลเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์แทนการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีปัญหา
8. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) ได้แก่ การกำจัดปฏิรูปสถานการณ์แวดล้อมและสาเหตุอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมปัญหา เช่น การกำจัดไม่ให้มีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
9. การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self Liberation) การที่บุคคลเชื่อว่า เขาสามารถจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปัญหาได้ และให้สัญญาว่าจะปฏิบัติตามความเชื่อนั้น
10. การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement Management) ได้แก่ การให้การเสริมแรงทางบวก เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและการลงโทษบุคคลที่มีพฤติกรรมทางลบ

สรุป การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การบำบัดควรจะต้องวิเคราะห์ว่าผู้รับการบำบัดอยู่ในขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ๆ จะทำให้ผู้รับการบำบัด ก้าวไปอยู่ขั้นตอนถัดไปได้จนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างคงทนถาวร อย่างไรก็ตามผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาในแต่ละขั้นหากแรงจูงใจของผู้ป่วยยังไม่หนักแน่นมั่นคง ฉะนั้นการที่จะทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้และสามารถดำรงพฤติกรรมนั้นๆ ไว้ได้อย่างต่อเนื่อง

การใช้กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดด้วยรุ่นที่ใช้และติดแอมเฟตามีน

ผู้ศึกษาได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการบำบัดด้วยรุ่นที่ใช้และติดแอมเฟตามีนขึ้นกับคุณธรรมาธิปไตย โดยใช้แนวคิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็น โปรแกรมที่ Finnell (2003) ที่พัฒนาตามแนวคิดกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม Prochaska, DiClemente และ Norcross (1992) ได้พัฒนาขึ้น โดยหลักการสำคัญของรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมจากทฤษฎีต่าง ๆ มาเป็นกรอบแนวคิด ทฤษฎีนี้เน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม อิทธิพลภายนอกที่มีผลกระทบมายังตัวบุคคล ซึ่งมี Stages of change หรือขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นโครงสร้างหลักของทฤษฎีนี้มี 5 ขั้นตอนเริ่มจาก ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว(Preparation) ไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่(Action)และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง (Maintenance) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะมีการย้อนกลับไปยังขั้นก่อนหน้าได้เสมอ ตราบใดที่บุคคลนั้นยังไม่ก้าวไปถึงขั้นสิ้นสุด (Termination) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวรโดยไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอีก นอกจากนี้ยังมีกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Processes of change) เป็นกิจกรรมและประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่บุคคลใช้เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึก หรือพฤติกรรม (Finnell,2003) ซึ่งมีอยู่ 10 กระบวนการ คือ1)การเพิ่มความตระหนักรู้ 2)การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ 3)การประเมินความเหมาะสมต่อตนเอง 4)การประเมินความเหมาะสมต่อสังคม 5)สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย 6)จัดสภาพแวดล้อมใหม่ 7)การสนับสนุนช่วยเหลือ 8)การหาสิ่งทดแทน 9)การให้รางวัล 10)การให้คำมั่นสัญญา

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาได้ปรับโปรแกรมทั้ง 10 กระบวนการให้อยู่ในขั้นตอนการบำบัด 6 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนๆ ละ 3 ครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนและส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกบังคับบำบัด และเนื้อหาบางส่วนของกระบวนการมีแนวทางไปแนวเดียวกันสามารถปรับรวมกันเพื่อลดขั้นตอน ระยะเวลาลงได้ โดยปรับให้ กระบวนการที่ 1 และ 2 รวมกันเนื่องจากทั้ง 2 กระบวนการจะเป็นการสะท้อนให้รับรู้พฤติกรรมปัญหาในสภาพการณ์จริง เพื่อเพิ่มความตระหนัก กระตุ้นให้ระบายและความสะท้อนรู้สึกที่เกี่ยวกับใช้และการเลิกสารแอมเฟตามีน

ทั้งของคนและคนอื่น การบำบัดครั้งที่ 2 นำกระบวนการที่ 3 และ 4 มารวมกันเนื่องจากกล่าวถึงผลกระทบ ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์เดิมหรือทั้งในปัจจุบันเพียงเมื่อกกล่าวถึงผลกระทบให้ครอบคลุมทุกด้าน ในครั้งเดียวจะทำให้วัยรุ่นได้มองรอบด้านไม่ว่าจะเป็นต่อตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อม โดยเน้นให้มองผลกระทบที่เกิดขึ้นจริงของตนทั้ง 2 ด้านและให้มองเห็นประโยชน์หรือผลสะท้อนกลับหากเลิกเสพได้ การบำบัดครั้งที่ 3 นำกระบวนการที่ 5 และ 6 รวมกันเนื่องจากกล่าวถึงการประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสพและเลิกเสพยาเสพติดแล้วจึงให้มีแนวทางในการจัดการหรือปรับสภาพแวดล้อมนั้นไปในครั้งเดียวกันแต่เนื่องจากเนื้อหาที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 มีจำนวนมากจึงปรับไว้ใน การบำบัดครั้งที่ 4 โดยภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดภัยจะเป็นการประเมินและเพิ่มทักษะการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ และมุ่งเน้นให้เห็นภาพลักษณ์ดีๆ และอยากมีภาพลักษณ์ดังกล่าวจึงมีความพยายามที่จะหาแนวทางและฝึกปฏิบัติ รู้จักคิด วิเคราะห์ รู้เท่าทันความคิดตนเอง การบำบัดครั้งที่ 5 นำกระบวนการครั้งที่ 7 และ 8 มารวมกัน ซึ่งเป็นการหาสิ่งสนับสนุน ช่วยเหลือ รวมทั้งการหาสิ่งทดแทนพฤติกรรมการเสพยา อีกทั้งพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือกระตุ้นให้ผู้ที่ไม่สามารถหาสิ่งทดแทนหรือสนับสนุนดังกล่าวเพื่อเกิดการเรียนรู้จากเพื่อนร่วมประสบการณ์ การบำบัดครั้งที่ 6 รวมกระบวนการครั้งที่ 9 และ 10 เข้าด้วยกันกล่าวถึงการรู้จักชื่นชม ให้กำลังใจตนเองรวมถึงการตั้งเป้าหมายเพื่อความสำเร็จในชีวิตและให้คำมั่นสัญญาที่จะลงมือปฏิบัติหรือให้ได้เป้าหมายนั้นมา ซึ่งเนื้อหาบางส่วนในโปรแกรมประยุกต์มาจากรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยนอกของรพ.ธัญญรักษ์โดยดำเนินการบำบัดกับวัยรุ่นที่มีคะแนนของแบบประเมินความสมดุลการตัดสินใจ ใช้แนวคิดของเครื่องมือที่พัฒนาโดย Prochaska, DiClemente และ Norcross (1992) อยู่ในระยะ Contemplation เป็นรายกลุ่มๆ ละ 10 คน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นการสร้างประสบการณ์เพื่อการเลิกเสพยา

- ครั้งที่ 1 การปลูกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์
- ครั้งที่ 2 ประเมินผลกระทบต่อตนเอง สังคม เมื่อเสพยาและเลิกยา
- ครั้งที่ 3 สภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการเสพยาและเลิกยา

ขั้นการสร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อการเลิกเสพยา

- ครั้งที่ 4 สร้างภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดภัย
- ครั้งที่ 5 การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และการหาสิ่งทดแทนการเสพยา
- ครั้งที่ 6 แก้ปัญหา การให้รางวัลตนเองเมื่อมีพฤติกรรมที่เหมาะสม

เสริมความมั่นใจต่อการเลิกยา การให้คำมั่นสัญญา

แนวคิดการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มบำบัด

กลุ่มบำบัด หมายถึง รูปแบบการบำบัดหนึ่ง มีการคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ดำเนินกลุ่มโดยผู้นำที่ได้รับการฝึกฝนด้านนี้มาแล้ว มีจุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยการใช้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิก ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่ม แสดงความเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอแนะวิธีการต่างๆกันเองจนเกิดการเรียนรู้ สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ภายใต้อารมณ์ของคนที่เกิดริเริ่ม ยอมรับ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจและได้รับความใส่ใจ(สมพร รุ่งเรืองกลกิจ,2545) การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอาศัยประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มและมีการระดมสมองให้เกิดความคิดหลากหลายและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ ผลที่ได้จะช่วยทั้งในด้านของการสร้างเสริมพลังให้กับผู้ป่วยในระยะที่กลับสู่สังคม เนื่องจากสังคมที่ใกล้ชิดตัวผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น (ปราณีพร บุญเรือง,2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rindner (2000) ซึ่งได้ศึกษาการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชและครอบครัว พบว่า ลักษณะของกลุ่มทำให้ผู้เรียนสามารถเกิดความคิด ความเข้าใจ และมีทักษะที่ดีในการปรับพฤติกรรมของตนเองได้ ซึ่งลักษณะกลุ่มแบบนี้ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงานกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับสมาชิกเสมือนหนึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมอีกด้วย

ในการศึกษาบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมครั้งนี้ ผู้ศึกษาสนใจ ที่จะศึกษาการบำบัดแบบกลุ่มเพราะสามารถทำการบำบัดรักษาครั้งเดียวได้หลายคน มีปัจจัยการบำบัด (Curative Factor) กลุ่มสามารถทำให้มีพลังในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากขึ้น ซึ่งมีองค์ประกอบของกลุ่มบำบัดดังนี้

องค์ประกอบของกลุ่ม

1.ขนาดของกลุ่ม จำนวนสมาชิกที่เหมาะสม 8 - 10 คน ซึ่งเป็นจำนวนสมาชิกที่สามารถทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิกเพียงพอที่จะเป็นพลังของกลุ่ม ถ้าสมาชิกมากเกินไปจะทำให้สมาชิกแต่ละคนมีเวลาน้อยที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แสดงอารมณ์และความคิดต่างๆน้อย แต่ถ้าสมาชิกน้อยเกินไป จะทำให้ปฏิสัมพันธ์การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นลดลง

2.ระยะเวลาความถี่ จำนวนครั้ง ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ขึ้นอยู่กับชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ที่กำหนดไว้ โดยทั่วไป ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมงเพราะจะทำให้สมาชิกกล้า ขาดสมาธิ หมคความสนใจ ส่วนความถี่ในการให้การรักษาแบบกลุ่มควรจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ยกเว้นในกลุ่มประเภทเร่งด่วนที่จะดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในระยะเวลาที่

จำกัด สัปดาห์หนึ่งอาจพบกันมากกว่า 1 ครั้ง หรือในกลุ่มพัฒนาตนเองบางประเภท อาจต้องใช้ระยะเวลายาวนาน พบปะกันอย่างต่อเนื่องถึง 24 ชั่วโมง หรือมากกว่านั้น ซึ่งเรียกกลุ่มลักษณะนี้ว่า กลุ่มมาราธอน(Marathon)

3.การจัดสถานที่ การจัดสถานที่รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ เป็นปัจจัยที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะมีผลต่อการปฏิสัมพันธ์(Interaction) ภายในกลุ่ม ห้องที่ใช้จัดกลุ่มควรมีขนาดเหมาะสม กว้างพอที่กลุ่มจะทำกิจกรรมร่วมกันได้อย่างเหมาะสม บรรยากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนจนเกินไป นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างเต็มที่ รู้สึกผ่อนคลายและเป็นอิสระ

4.รูปแบบการจัดที่นั่ง ควรจัดให้สมาชิกและผู้นำกลุ่มนั่งกันเป็นวงกลม หรือจัดเป็นรูปตัวยูจะทำให้สมาชิกทุกคนมองเห็นกันอย่างทั่วไป ตลอดจนช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณำกลุ่มไม่ได้มีบทบาท อำนาจ เค้นไปจากตน

5.ลักษณะกลุ่ม โดยทั่วไปลักษณะของกลุ่มมักจำแนกตามการเข้าออกของสมาชิกในกลุ่ม

5.1 กลุ่มปิด(Closed Group) หมายถึงกลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มเดียวกันตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งยุติการเข้ากลุ่ม การจัดกลุ่มแบบปิดนี้จะช่วยให้สมาชิกมีการพัฒนาไปตามลำดับอย่างมีประสิทธิภาพ ตามเวลาที่กำหนด และสร้างความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้เร็ว

5.2 กลุ่มเปิด (Open Group) หมายถึงกลุ่มที่มีการรับสมาชิกใหม่เข้ามาแทนที่สมาชิกที่ออกไปเป็นระยะๆซึ่งการมีสมาชิกใหม่เข้าไปในกลุ่มอาจขัดขวางพัฒนาการและกระบวนการกลุ่มได้ จึงมักใช้ในกลุ่มที่ไม่จำเป็นต้องใช้เวลาต่อเนื่อง หรือไม่ต้องใช้ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มมากนัก แต่ผู้นำกลุ่มจะต้องให้ความสำคัญกับการแนะนำสมาชิกใหม่แก่กลุ่ม และเน้นให้สมาชิกใหม่เห็นความสำคัญว่า ตัวเขามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบกลุ่มเช่นเดียวกับสมาชิกเก่าคนอื่นๆ

6. ปัจจัยการบำบัด (Curative Factor) Yalom (1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยบางประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำกลุ่มบำบัด ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามเป้าหมายของกลุ่มดังนี้(สมพร รุ่งเรืองกลกิจ,2545)

6.1 การสร้างความหวัง(Installation of hope) การมีความหวัง การมีความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา หวังว่าตนเองจะมีอาการดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจสู้เมื่อเห็นสมาชิกในกลุ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

6.2 การมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน (Universality) สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ว่าทุกคนมีปัญหาเหมือนกัน ทำให้รู้สึกว่าตนเองทุกข์อยู่คนเดียวลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว

6.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Imparting of Information) สมาชิกมีโอกาสได้รับฟังคำแนะนำจากคนอื่น และขณะเดียวกันก็มีโอกาสให้ข้อมูลหรือคำแนะนำจากคนอื่นเช่นกัน เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

6.4 ความเกื้อกูล (Altruism) สมาชิกมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อคนอื่น ช่วยเหลือให้กำลังใจกัน สนับสนุนร่วมกันแก้ไขปัญหาให้ผู้อื่น และทำให้ตัวเองรู้สึกมีคุณค่า

6.5 การพัฒนาทักษะทางสังคม (Development of Socializing Techniques) สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้ การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมทางสังคม จากการสะท้อนความคิดเห็นของคนอื่น

6.6 การได้ระบายความรู้สึก (Catharsis) สมาชิกได้ระบายความรู้สึกในบรรยากาศของการยอมรับ ทำให้อารมณ์ที่พุ่งพลาดลดลง มีความสบายใจ มีการพัฒนาด้านอารมณ์ และจิตใจไปในทางที่ดีขึ้น

6.7 ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Group Cohesiveness) สมาชิกมีความผูกพันกัน มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความเป็นเจ้าของ มีการเกิดเสียตนเองมากขึ้น

6.8 การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of the primary family group) สถานการณ์ในกลุ่มคล้ายกับครอบครัวจึงทำให้สมาชิกนึกถึงความขัดแย้งในครอบครัวของตนเองและแสดงพฤติกรรมแบบเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ผู้บำบัดให้สมาชิกได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้นๆ ให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เป็นการแก้ไขประสบการณ์และพฤติกรรมเดิม

6.9 การเลียนแบบพฤติกรรม (Imitative behavior) ในกลุ่มนั้นสมาชิกสามารถเลียนแบบพฤติกรรมทั้งจากสมาชิกด้วยกันเองและจากผู้บำบัดเมื่อสมาชิกประทับใจพฤติกรรมของใครหรือเห็นว่าพฤติกรรมนั้นดีกว่าพฤติกรรมของตนเองสมาชิกก็จะเลียนแบบและนำไปประยุกต์ใช้กับปัญหาของตนบ้าง

6.10 ความจริงอันเป็นสัจธรรม (Existential factors) ในบางครั้งปัญหาที่สมาชิกเผชิญเป็นปัญหาหนักแสนสาหัส กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ความจริงอันเป็นสัจธรรมหรืออนิจจัง ทุกข์ขัง อนัตตา เรียกว่าปัญหาบางอย่าง สมาชิกอาจช่วยเหลือกันได้แต่มีปัญหาบางอย่างที่เราต้องเผชิญตามลำพัง ผู้อื่นช่วยไม่ได้การเรียนรู้นี้แม้ว่าจะทำให้อะไรไม่ได้ แต่ก็ช่วยให้สมาชิกยอมรับสภาพและมีความทุกข์น้อยลง

6.11 การเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Interpersonal learning) โดยอาศัยกลุ่มเป็นที่ฝึกซ้อม กลุ่มเปรียบเสมือนสังคมจำลอง (Social microcosm) ให้เวลานานพอที่ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ การค้นหา และการบำบัดแก้ไขพฤติกรรม

ดังนั้น กลุ่มบำบัดจึงมีความสำคัญและเป็นวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิผล คุ่มค่าในการลงทุนในการให้บริการครั้งละหลายๆคน ซึ่งสอดคล้องกับสถานะปัจจุบันที่ยังขาดแคลนผู้บำบัดที่มีความเชี่ยวชาญ การบริการไม่ทั่วถึง จากที่จำนวนผู้รับการบำบัด มีอัตราส่วนที่ไม่สมดุลกับผู้ให้บริการ

และปัจจัยบำบัด ยังช่วยให้ผู้บำบัดได้เกิดการเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม เกิดความรู้สึกไม่โดดเดี่ยวหรือเลวร้ายอยู่คนเดียว มีกำลังใจ ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดื่มสุราได้ อีกทั้งการทำกลุ่มบำบัด จะทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับสูงด้วย

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพและการไม่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ที่ติดแอมเฟตามีนหลังการรักษา 1 ปี เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อที่มีผลต่อการเลิกเสพแอมเฟตามีน ความตั้งใจในการเลิกเสพแอมเฟตามีน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านลบ การทำหน้าที่ของครอบครัวจำแนกตามการกลับไปเสพและไม่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ พบว่าผู้ที่ไม่กลับไปเสพซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อไม่แตกต่างจากผู้กลับไปเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนความตั้งใจในการเลิกเสพและการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อผลการเลิกเสพแอมเฟตามีนสูงกว่าผู้ที่กลับไปเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญและคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านลบต่ำกว่าผู้ที่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ

กนกรัตน์ วงศ์ลักษณ์พันธ์ (2542) ศึกษา กลยุทธ์การสื่อสารของเจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูกับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมฟื้นฟูเพื่อเลิกยาเสพติด พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะมีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกยาเสพติดอย่างชัดเจนเมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟูในระยะเวลาหนึ่ง และสามารถตระหนักถึงคุณค่า ประโยชน์ของการเลิกยาเสพติด ตลอดจนเพิ่มความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติดให้หายขาด โดยไม่กลับไปเสพซ้ำ

วิมล หาญเกียรติกล้า (2545) ศึกษากระบวนการตัดสินใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การเสพยาบ้าซ้ำ ศึกษาในผู้เสพยาบ้าที่เข้าบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 7 แห่งของจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การเสพยาบ้าซ้ำ คือ การเห็นคุณค่าแห่งตน ความเชื่อเกี่ยวกับยาบ้า ความตั้งใจในการหยุดเสพยาบ้า การมีบุคลิกภาพแบบเรียกร้องความสนใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว กระบวนการตัดสินใจเสพยาบ้าซ้ำ มี 7 ขั้นตอน มีสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์กระตุ้น เกิดภาวะกดดันทางจิตใจ คิดถึงยาบ้า สร้างทางเลือก ได้รับการชักจูงโน้มน้าวจากเพื่อน/คนใกล้ชิด อยากรู้อยากเห็นเสพยาบ้าซ้ำ

สุพงณี อชุตติดำรง (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ เคยรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลมาแล้วและติดทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลับไปใช้ซ้ำ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญ คือ ความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยมีปัจจัยด้านครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมเป็นตัวผลักดัน

จรรยา ปาละศิริ (2545) ศึกษา ทักษะและปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนไทยในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยตามโครงสร้างทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน พบความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($p=0.001$) และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการเลิกเสพยาบ้า ($p=0.023$)

ประจัน มณีนิล , จิราภา วรเสียงสุข (2541) ศึกษา สาเหตุและแรงจูงใจในการเสพยาเสพติดของกลุ่มเยาวชนในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษที่ถูกลงโทษตามพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ที่อยู่ในเรือนจำจังหวัดสงขลา จำนวน 150 ราย ปัตตานี จำนวน 140 ราย ยะลา จำนวน 140 ราย นราธิวาส จำนวน 97 ราย ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุและแรงจูงใจ คือ อยากลองตามเพื่อน 55.5 % รู้เท่าไม่ถึงการณ์ 18 % หาซื้อง่าย เบื่อหน่ายครอบครัว แรงจูงใจในการเสพ คือ จิตใจไม่เข้มแข็งพอ กลุ่มใจ ไม่สบายใจ

อดิศร วิศาล (2545) ศึกษา สภาพชีวิตหลังผ่านการบำบัดของเยาวชนผู้ติดยาเสพติด : กรณีศึกษาเยาวชนผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดจากศูนย์บำบัด ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 12 รายซึ่งเป็นเยาวชน ที่ติดยาบ้าผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์บำบัดบำบาประชารัฐพัฒนา ตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกเสพยาบ้าได้ คือการที่กลุ่มตัวอย่างมีสภาพจิตใจ ที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นในการที่เลิกเสพยาและมีความเชื่อมั่นในตนเองว่ายาบ้าสามารถเลิกได้ เป็นเงื่อนไขหลัก

Debora S Finell (2003) ได้ประยุกต์ใช้ Transtheoretical Model เป็นทฤษฎีที่ Prochaska, DiClemente และ Norcross (1992) มาบำบัดรายบุคคลกับผู้ใช้สารเสติดและป่วยทางจิตร่วมด้วยซึ่งโปรแกรมนี้ทำให้ผู้รับการบำบัดมีการแสดงออกทางความคิดเกี่ยวกับประสบการณ์เมื่อพิจารณาจะเลิกยา(contemplation) ลดการใช้ยา(action)และพัฒนาการจนกลายเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกบ่อยขึ้นจนเลิกยาได้ จนไปสู่ขั้นmaintain ขึ้นมาได้

Ockene, Kristella, Ockene & Goldberg (1992) ศึกษาการใช้โปรแกรมเลิกบุหรี่จาก Transtheoretical Model ในผู้ป่วยโรคหัวใจของ 22% ของระยะ precontemplation และ 43%ของระยะcontemplation เลิกบุหรี่และเตรียมเลิกบุหรี่ได้ถึง 76% เมื่อติดตามหลังโปรแกรม 6 เดือน

กรอบแนวคิดการศึกษา

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที ดังนี้
ขั้นสะท้อนประสบการณ์เพื่อการเลิกใช้ยา

ครั้งที่ 1 การปลุกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้
 และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

ครั้งที่ 2 ประเมินผลกระทบต่อตนเอง สังคม เมื่อเสพยาและเลิกยา

ครั้งที่ 3 สภาพแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการเสพยาและเลิกยา

ขั้นการสร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อการเลิกเสพยา

ครั้งที่ 4 สร้างภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดยา

ครั้งที่ 5 การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และการหาสิ่งทดแทน

ครั้งที่ 6 แก้ปัญหา การให้รางวัลตนเอง การให้คำมั่นสัญญา



ความมั่นใจ
 ในการเลิกเสพยา
 แอมเฟตามีน