

บทที่ 2

ผลงานวิจัยและงานเขียนอื่น ๆที่เกี่ยวข้อง

ผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดยาของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัด เป็นการศึกษาที่นำแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการวิจัย ดังนี้

แนวคิดด้านการใช้สารเสพติด

แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

- ยาบ้า
- การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาบ้า
- แนวทางการบำบัดรักษา
- การติดยาและการป้องกันการติดยา

แนวคิดด้านการจัดการชีวิต

การจัดการชีวิต (Life Management)

- การเลือก (Selection)
- ภาวะที่เหมาะสม (Optimization)
- การทดแทน (Compensation)

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต

แนวคิดด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดยา

แนวคิดด้านความรู้ (Knowledge)

แนวคิดด้านเจตคติ (Attitude)

แนวคิดด้านทักษะการป้องกันการติดยา (Skill for Relapse Prevention)

แนวคิดด้านการใช้สารเสพติด

แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

สารเสพติดที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพ จึงมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกัน ตามความเกี่ยวพันของสารเสพติดที่มีต่อวิชาชีพของบุคคลนั้นๆ ในความหมายของเภสัชกร สารเสพติด คือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษเรื้อรัง และปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจนภายหลังเมื่อหยุดเสพ ส่วนในความหมายของนักสังคมสงเคราะห์ สารเสพติดคือสิ่งที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนในสังคม และนักกฎหมายให้ ความหมายของสารเสพติดว่า สารเสพติดคือ สิ่งที่ทำให้เกิดพิษ และพิษของมันเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงพอให้ความหมายของสารเสพติดโดยทั่วไป และความหมายตามกฎหมาย (เรียนรู้เรื่องยาเสพติด ชีวิตปลอดภัย, 2545) ดังนี้

ความหมายโดยทั่วไป สารเสพติดหมายถึง สารหรือยาที่เป็นผลิตภัณฑ์ของธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะโดยวิธีการใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อิทธิพลของสารนั้น และอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้สุขภาพของผู้เสพนั้นเสื่อมโทรมลง ประการสำคัญเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านจิตใจ ร่างกาย หรือทั้งด้านจิตใจและด้านร่างกาย ส่วนในความหมายของพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ หรือพืช ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีกิน ดม สูบ หรือ ฉีด จะทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจ ในลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ
2. มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ อย่างรุนแรง ตลอดเวลา
3. เมื่อถึงเวลาเสพแต่ไม่ได้เสพ จะทำให้เกิดอาการขาดยา
4. สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า สารเสพติด หมายถึง สารหรือยาใดๆก็ตามที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ เมื่อนำเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีใดก็ตาม หากใช้ไปนานๆ จะก่อให้เกิดพิษภัยต่อร่างกาย จิตใจ หรือทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง เกิดอาการดื้อยาและถ้าหยุดเสพจะทำให้เกิดอาการขาดยา ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดต้องพยายามหามาเสพอีก ก่อให้เกิดปัญหาการเสพติดซ้ำส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติตามมา

การแบ่งประเภทของสารเสพติด

ประเภทของสารเสพติด สามารถแบ่งได้ ตามลักษณะต่างๆ ดังนี้

ก. แบ่งตามแหล่งที่เกิด ได้แก่

1. สารเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตได้มาจากพืช เช่น ฝิ่น กัญชา กระบอง
2. สารเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine)

ข. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้แก่

ประเภท 1 สารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง ไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) แอลเอสดี (LSD) เอ็คซ์ตาซี (Ecstasy) หรือ MDMA

ประเภท 2 สารเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) เมทาโดน (Methadone) โคเคน (Cocaine) หรือ โคคา (Coca)

ประเภท 3 สารเสพติดให้โทษที่มีสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเดอีนผสมอยู่

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) เอทิลดีนไดอะเซเตต (Ethylidinediacetate) ไลเซอร์จิก อาซิด (Lysergic Acid)

ประเภท 5 สารเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น ฝิ่น ฝิ่น กัญชา ฝิ่น กระบอง (ซึ่งหมายความรวมถึงอนุพันธ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น ก้านฝิ่น ฟางฝิ่น ฝิ่นเห็ด ขี้ควาย)

ค. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

1. สารเสพติดประเภทกดประสาท เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยากล่อมประสาท สารระเหย
2. สารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระบอง โคคาอีน
3. สารเสพติดประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย
4. สารเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน (อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาท ร่วมกัน) เช่น กัญชา

ง. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งสารเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

1. ประเภทฝิ่น หรือ มอร์ฟิน รวมทั้งสารเสพติดที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เพติดีน
2. ประเภทบาบิทูเรทรวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น คลอไดอาซีพอกไซด์ เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโปรบาเมท ไดอาซีแพม
3. ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้
4. ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน
5. ประเภทโคเคน เช่น โคเคน โบโคคา
6. ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา
7. ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม
8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน เมล็ดมอร์นิง โกลดี ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด
9. ประเภทอื่นๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ บุหรี่ ยาแก้ปวด

สาเหตุของการติดสารเสพติด

1. ตัวสารเสพติด (Agent)
 - 1.1 ตัวสารเสพติดที่ออกฤทธิ์เร็ว แรง และสั้น จะเสพติดได้ง่ายกว่า
 - 1.2 ตัวสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ช้า อ่อน และยาว โอกาสเสพติดยากขึ้น
 - 1.3 สารเสพติดที่ทำให้เกิดอาการดี้อย่างง่าย จะทำให้เสพติดได้ง่าย
 - 1.4 สารเสพติดที่ทำให้ระยะเวลาในการเกิดอาการขาดยาเร็วกว่า จะเสพติดได้ง่าย
 - 1.5 สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ทำให้สารเคมีในสมองเกิดความสมดุล ผู้เสพเกิดความพอใจทำให้เกิดการเสพติดได้
 - 1.6 สารเสพติดที่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อย ผู้เสพไม่กลัวที่จะเสพ ทำให้เสพได้บ่อย และมีโอกาสติดได้ง่ายกว่า
 - 1.7 สารเสพติดที่สามารถเสพด้วยวิธีที่สะดวกรวดเร็ว มีโอกาสเสพได้บ่อยครั้ง จะติดได้ง่ายกว่า
2. ตัวผู้เสพ (Host) มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สภาพร่างกาย พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยติดสารเสพติด เนื่องจากการเจ็บป่วยทางร่างกายและใช้ยาบำบัดรักษา เช่น การใช้ฝิ่นเป็นยาระงับความเจ็บปวดในพวกเขา การที่แพทย์ใช้มอร์ฟีนแก้ปวดในผู้ป่วยเนื้องอก กระดูกหักหรือหลังผ่าตัด เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสพติดได้

2.2 สภาพทางจิตใจและบุคลิกภาพ บุคคลที่มีแนวโน้มจะใช้สารเสพติดได้ง่ายนั้นมักพบในผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน (Inaquate) เช่น อารมณ์และสติปัญญา ร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม (Emotional Unstable Personality) ผู้ที่มีลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าว (Passive Aggressive Personality) หรือ หลีกหนีสังคม (Antisocial Personality) นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติแล้ว พบว่า ผู้ติดสารเสพติดได้ง่ายนั้นจะพบในพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคประสาทซึ่งมีความวิตกกังวลตลอดเวลา จึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อระงับความกระวนกระวาย ความคึกคะนอง อยากรู้ อยากรอง

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) มีผลผลักดันให้ติดสารเสพติดได้ เช่น สถานที่พักอาศัย อยู่ในแหล่งค้าสารเสพติด การขาดความผูกพันกันในครอบครัวและสังคม การมีผู้ใช้สารเสพติดในครอบครัว การคบเพื่อนที่ติดสารเสพติด สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมนอกจากจะส่งเสริมให้ติดสารเสพติดได้แล้ว ยังเป็นสิ่งที่เสริมให้กลับไปใช้สารเสพติดได้อีก

ผลกระทบของการใช้สารเสพติด

1. ต่อผู้เสพเอง ผู้ใช้สารเสพติด จะได้รับโทษและพิษภัยของสารเสพติด ซึ่งจะทำลายร่างกาย จิตใจ หรือทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1.1 ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโรคแทรกต่างๆ เกิดขึ้น เช่น ตับแข็ง วัณโรค โรคผิวหนัง

1.2 เสียเศรษฐกิจของตน โดยต้องเสียเงินเพื่อซื้อหายาเสพติดมาเสพให้ได้

1.3 เป็นบุคคลไร้สมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เฉื่อยชา เกียจคร้าน บางคนไม่สามารถทำงานได้

1.4 บุคลิกภาพไม่ดี มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปในทางที่ไม่ดีและอาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย

1.5 มีโทษตามกฎหมาย

2. ต่อครอบครัว

2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือญาติพี่น้องหมดไป ครอบครัวหมดความสุข และเป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัว รวมทั้งทั้งภาระหนักให้ครอบครัวหากต้องพิการหรือเสียชีวิต

2.2 ทำความเดือดร้อนให้ครอบครัว และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

3. ต่อสังคมหรือชุมชน

3.1 เป็นที่รังเกียจของสังคมหรือชุมชน ไม่มีใครอยากคบด้วย เข้าสังคมไม่ได้

3.2 เป็นอาชญากร เพราะผู้ใช้สารเสพติด ต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะให้ได้สารเสพติดมาใช้ ซึ่งช่วงแรกๆอาจใช้ร่วมกับเพื่อน ขอยืมเพื่อน ต่อมาเมื่อเพื่อนไม่ให้ ก็ต้องลักขโมยของในบ้านไปขาย เพื่อหาเงินมาซื้อ และนานๆ เข้าก็ต้องลักขโมยของผู้อื่นไปขายหรือวิ่งราวชาวบ้าน ในที่สุดอาจถึงขั้นจี้ชิงทรัพย์ ซึ่งพบข่าวอาชญากรรมในหน้าหนังสือพิมพ์บ่อยๆ

4. ต่อประเทศชาติ

4.1 ทำลายเศรษฐกิจของชาติ เพราะผู้ใช้สารเสพติดคนหนึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 50 บาทต่อวัน ถ้า 5 แสนคนจะประมาณ 25 ล้านบาทต่อวัน หรือ 750 ล้านบาทต่อ 1 เดือน หรือ 9 พันล้านบาทต่อปี ซึ่งเงินจำนวนนี้สามารถนำไปพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ ได้อย่างมากมาย แต่กลับต้องมาสูญเสียในกิจการเช่นนี้ไปอย่างน่าเสียดาย

4.2 บ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศ ผู้ใช้สารเสพติดจะมีสุขภาพทรุดโทรมทั้งจิตใจร่างกาย หรือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตามฤทธิ์ของยา และมีความคิดคำนึงเพียงต้องมียาเสพติดให้ได้เมื่อเวลาอยาก ฉะนั้น ถ้าประเทศใดมีเยาวชนซึ่งเป็นพลังของชาติในอนาคตติดสารเสพติด ก็เป็นการบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศ จึงต้องระมัดระวังผู้ที่ไม่หวังดีต่อชาติ จะใช้สารเสพติดเป็นเครื่องมือ เพื่อทำลายความมั่นคงของประเทศ

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า เนื่องจากพบว่า ยาบ้า (Methamphetamine) เป็นสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ในปี 2536 สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย คาดประมาณจำนวนผู้ติดสารเสพติดว่า มีผู้ติดยาบ้า 221,841 ราย เสโรอื่น 209,852 ราย และมีเงิน 64,758 รายและจากข้อมูลของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า มีผู้ใช้ยาบ้าเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 1,631 ราย (49.39 %) 2,416 ราย (62.35 %) และ 2,101 ราย (60.18 %) ในปีงบประมาณ 2547, 2548 และ 2549 ตามลำดับ

ยาบ้า

ยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน ถูกสังเคราะห์ได้ในปี 2430 ช่วงแรกพบว่า มีฤทธิ์ขยายหลอดลม จนถึงปี 2476 จึงพบว่า มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ถูกใช้เป็นยาลดความอ้วน และพบว่าถูกนำไปใช้ในทางที่ผิด เนื่องจากมี Euphoria และมีฤทธิ์กระตุ้น Psychomotor ยาบ้าจัดอยู่ในกลุ่มสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้มีอาการเสพติดทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าสู่ร่างกายส่วนใหญ่จะถูกขจัดออกทางไต ซึ่งจะขับออกได้มากขึ้นถ้ามีภาวะเป็นกรด นอกจากนี้ยังมีกลไกการเปลี่ยนแปลงสารโดยขบวนการทางชีวเคมีต่างๆ ร่วมด้วย

การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดจากการติดยาบ้า

เมื่อเสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ 1) กลไกไฮดรอกซิเลชัน (Aromatic hydroxylation) กลายเป็นฟีโนลิกอะมีน (phenolicamines) โดยเฉพาะพี-ไฮดรอกซีแอมเฟตามีน (p-hydroxyamphetamine) ซึ่งยังสามารถออกฤทธิ์อยู่ 2) กลไกเบต้า-ไฮดรอกซิเลชัน (Beta-hydroxylation) ทำให้กลายเป็นสารที่มีไฮดรอกซิลกรุป (hydroxyl group) มาจับกับโกททั้งสองทำให้ได้สารพีไฮดรอกซีอินอร์ต ซึ่งถูกดึงกลับไปออกฤทธิ์เหมือนเพิ่มฤทธิ์ของแอมเฟตามีน นอกจากนี้การเสพยาบ้านานๆ ไม่ได้มีผลกับการขับสารออกจากร่างกาย แต่จะมีการดูดกลับ ของ (3) H-amphetamine เข้าไปในสมองส่วน pons medulla จึงเป็นผลให้ร่างกายไม่ได้เพิ่มอัตราการขับสารออกจากร่างกาย และยาบ้ายังมีฤทธิ์ต่อตำแหน่งอะดรีเนอร์จิก (adrenergic site) โดยมีฤทธิ์คล้ายตัวส่งต่อกระแสประสาท (neurotransmitter) ซึ่งมีลักษณะการออกฤทธิ์ 4 ประการ (เพียง บุรณวิทย์, 2531) คือ

1. ทำให้ตัวนำกระแสประสาทที่เป็นอะดรีนาลีน (adrenaline neurotransmitter) หลั่งออกจากตำแหน่ง Pre-synapsing site มีผลให้เกิดการกระตุ้นที่ Post-synapsing Fiber
2. เมื่อมีกระแสประสาทเกิดขึ้นใน Pre-synapsing site จะมีการเพิ่มปริมาณของสารตัวนำส่งที่จะปล่อยออกมา
3. สกัดกั้นการรับที่ Pre-synapsing site ทำให้ตัวนำกระแสประสาทไปออกฤทธิ์ที่ Post-synapsing site
4. ทำให้เกิดการดื้อยา เมื่อยาบ้าถูกสันดาปโดยน้ำย่อย Liver mocosomal enzyme จะได้สาร p-hydroxyamphetamine ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นตัวนำกระแสประสาทที่ไม่จริงเพื่อเข้าไปจับกับ Neurohumor ซึ่งเป็นสารเคมีในเซลล์ประสาทที่สามารถกระตุ้น หรือปรับการทำงานของ

เซลล์ประสาท ทำให้มีการลดประสิทธิภาพในการปล่อยตัวนำกระแสประสาทออกมา ต้องใช้ตัวนำกระแสประสาทมากขึ้นจึงจะได้ผล และเมื่อต้องการตัวนำกระแสประสาทมากก็ต้องใช้ยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้นด้วย

จะเห็นว่า ยาบ้าออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัวและการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณการใช้ ความถี่ระยะเวลาที่ใช้ยา สภาพร่างกาย และจิตใจ ฤทธิ์ของยาบ้าทำให้เกิดโทษต่อร่างกายและจิตใจ (วิโรจน์ วีรัชย์, ล่ำซำ ลักษณะนิพนธ์, 2540) ดังนี้

โทษที่เกิดจากการใช้ยาบ้าต่อร่างกายและจิตใจ

ยาบ้า ทำให้เกิดโทษต่อร่างกายได้แก่

1. พิษของยาบ้า (Toxic of Methamphetamine)
2. ผลอย่างเฉียบพลัน (Acute of Methamphetamine)
3. ภาวะพิษเฉียบพลัน (Acute Methamphetamine intoxication)
4. ผลในระยะยาว (Chronic Effect of Methamphetamine)
5. ภาวะแทรกซ้อนและโรคที่พบร่วมกับการเสพยาบ้า

พิษของยาบ้า (Toxic of methamphetamine)

ยาบ้าเป็นสารที่มีพิษต่อระบบประสาท ออกฤทธิ์นาน 8-12 ชั่วโมง การเสพหลายครั้งในหนึ่งวัน ทำให้ระดับสารสูงอยู่ในกระแสเลือดนาน มีอันตรายต่อสมอง ผู้ใช้ยาบ้าในระยะแรกจะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการตื่นเต้นง่าย พุดมาก การเคลื่อนไหวมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก รู้สึกตึงเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงและม่านตาขยาย แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ประสาทล้าทำให้การตัดสินใจช้า และผิดพลาด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงได้ ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้สมองเสื่อม เกิดอาการประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เสียสติ อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ หรือในกรณีที่ได้รับยาในปริมาณมาก (Overdose) จะไปกดประสาท และระบบการหายใจทำให้หมดสติ และถึงแก่ความตายได้

ผลของยาบ้าต่อร่างกายอย่างเฉียบพลัน (Acute Effect of Methamphetamine)

ยาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ทำให้มีการหลั่ง Catecholamine โดยเฉพาะ Norepinephrine เป็นผลให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น ม่านตาขยาย บางรายอาจมีอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชัก หมดสติได้ นอกจากนี้ยังมีผลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ความก้าวร้าวชนิดระเบิดทันทีในช่วงสั้น ซึ่งจะสัมพันธ์กับขนาดปริมาณที่เสพ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจมากจนถึงกับเป็นฆาตกรได้ เนื่องจากอาการประสาทหลอนและหวาดระแวง และบางรายอาจฆ่าคนในครอบครัว

ภาวะพิษเฉียบพลันจากยาบ้า (Acute Methamphetamine intoxication)

ภาวะเฉียบพลันเกิดจากการใช้ยาบ้าเกินขนาด อาการที่พบบ่อยเป็นอาการทางสมอง ได้แก่ สับสน หลงผิด (Delusion) หวาดระแวง (Paranoid) คิดฆ่าตัวตาย บางรายอาจมีอาการชัก กล้ามเนื้อเปลี้ย เจ็บแน่นหน้าอก จนถึงหัวใจเต้นผิดจังหวะ

ผลของยาบ้าต่อร่างกายในระยะยาว (Chronic Effect of Methamphetamine)

ยาบ้าเมื่อใช้ติดต่อกันจนมีอาการดื้อยา (Tolerance) และมีอาการติดยา เมื่อหยุดยา จะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal syndrome) เมื่อเสพนานๆ จะทำลายระบบโดปามีน (Dopamine) ของสมอง ทำให้การสร้างโดปามีน (Dopamine) ลดลง ความสามารถในการรับของ Postsynaptic dopamine receptors ลดลงแม้จะหยุดเสพยาบ้าไปแล้วเป็นปี โคนเฉพาะที่ Caudate putamen และบางรายเซลล์สมองเสียหายถาวร

ภาวะแทรกซ้อนและโรคที่พบร่วมกับการใช้ยาบ้า

ภาวะแทรกซ้อนและโรคที่พบร่วมกับการใช้ยาบ้า แบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. โรคแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย (Medical complication) ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ประการ เช่น วิธีการเสพ ปริมาณยาที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ โรคและอาการที่พบได้แก่

- 1.1 สมองและระบบประสาท อาการที่พบได้แก่ ชัก เส้นเลือดสมองตีบ หรือแตก และอาจพบประสาทตาเสื่อม

1.2 หลอดเลือดและหัวใจ อาการที่พบ เส้นเลือดหัวใจตีบ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติหวัหะ
ความดันโลหิตสูง

1.3 การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น

1.4 ทางเดินหายใจและปอด อาจพบภาวะปอดบวมแบบเฉียบพลัน บางรายที่เสพ
เรื้อรังนานๆ พบเป็นถุงลมโป่งพองเรื้อรัง

1.5 กล้ามเนื้อและไต อาจพบอาการปวดกล้ามเนื้อ บางรายพบไตวายเฉียบพลัน

1.6 กระเพาะและลำไส้ อาจพบปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

1.7 ภาวะทุโภชนาการ เนื่องจากเมื่อเสพยาบ้าแล้วจะไม่หิว กินอาหารน้อยลง

2. ภาวะแทรกซ้อนด้านจิตใจ (Psychological complication) ภาวะแทรกซ้อน
ทางด้านจิตใจที่อาจพบร่วมกับการเสพยาบ้าได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคประสาทวิตกกังวล โรคอารมณ์
แปรปรวนแบบแมนีย์ โรคหวาดระแวง และโรคจิตจากพิษของสาร (Toxic psychosis) เกิดหลังจาก
ใช้ยาบ้านานๆและขนาดสูง (100 มก./วัน)

อาการโรคจิตจากยาบ้าจะมีอาการเด่นที่พบบ่อยที่สุดคืออาการหวาดระแวง มีความ
หวาดกลัว หลงผิดและประสาทหลอน บางรายอาจมีอาการแบบสับสนผัวสวญ รู้สึกเหมือนมีสัตว์เล็กๆ
ไต่ตามตัวตลอดเวลา บางรายพยายามใช้เข็มแทงเพื่อเอาสิ่งๆที่คิดว่าอยู่ใต้ผิวหนังออกมา จนเกิด
เป็นรอยแผลโดยทั่วไป นอกจากนี้ยาบ้ายังก่อให้เกิดผลทางกฎหมายตามมา เนื่องจากยาบ้า
จัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ซึ่งสามารถ
สรุปข้อหาและบทลงโทษ ดังนี้

1. ผลิต นำเข้า หรือ ส่งออกต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำเพื่อ
จำหน่าย ต้องระวางโทษประหารชีวิต กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไปถือว่าเป็น
การกระทำเพื่อจำหน่าย

2. จำหน่าย หรือครอบครองเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอด
ชีวิตและปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาทถึง 5 แสนบาทหากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกิน 100 กรัม
ขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต

3. ครอบครอง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี ปรับ 1หมื่นบาท ถึง 1 แสนบาท
หากเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 20 กรัม ขึ้นไปถือว่าเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย

4. เสพ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือนถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง
1 แสนบาท

แนวทางการบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ใช้น้ำยาที่ผ่านมาใช้แนวทางในการบำบัดรักษา 3 ประการ คือ การรักษาด้านชีว-จิต-สังคม (Bio-Psycho-Social treatment) (ธงชัย ชูนเอกลาภ, 2540)

1. การรักษาทางชีววิทยา (Biological treatment) คือการรักษาโดยการใช้น้ำยา เนื่องจากผู้ใช้น้ำยามักมีอาการเสียดแทงจิตใจมากกว่าทางร่างกาย การให้น้ำยาจึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองตามอาการที่เกิดขึ้น อาการที่พบ ได้แก่

1.1 อาการทางจิต ได้แก่ หวาดกลัว หูแว่ว ประสาทหลอน ให้น้ำยากลุ่มต้านโรคจิต (Antipsychotic drug)

1.2 อาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ให้น้ำยากลุ่มกล่อมประสาท (Anxiolytic drug)

1.3 อาการซึมเศร้า อ่อนเพลีย ให้น้ำยากลุ่มต้านอาการซึมเศร้า (Antidepressants drug)

1.4 อาการมึนงง วิงเวียนศีรษะ ความรู้สึกไม่ปลอดภัย ให้น้ำยากลุ่มบำรุงประสาท เช่น วิตามินบี ยาบำรุงสมอง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนโลหิตของสมอง

2. การรักษาทางจิตใจ (Psychological treatment) คือ การใช้การรักษาด้านจิตใจ โดยจิตบำบัด (Psychotherapy) การใช้จิตบำบัดแบบใดขึ้นอยู่กับผู้ใช้น้ำยาแต่ละราย โดยส่วนใหญ่จะใช้แบบประคับประคอง (supportive Psychotherapy) ซึ่งจะเน้นให้ผู้ใช้น้ำยาที่มีความรับรู้ด้วยตนเอง 3 ประการ คือ อันตรายจากการใช้น้ำยา กิจกรรมทดแทนเมื่อเลิกเสพยาบ้า และเป้าหมายในอนาคตที่หวังไว้ ได้แก่ อาชีพ ฐานะทางการเงิน สถานะในสังคม การมีครอบครัว เป็นต้น

3. การรักษาทางสังคม (Social treatment) ได้แก่ การให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้น้ำยาและครอบครัว ผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนที่โรงเรียน ในการปฏิบัติด้านการคบเพื่อน ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการติดยาบ้า การดูแลผู้ใช้น้ำยา การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาบ้า ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการให้การรักษาผู้ใช้น้ำยา

ขั้นตอนการบำบัดรักษา

ระบบการบำบัดรักษาสารเสพติดนั้น มีอยู่ 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ ระบบบังคับบำบัด ซึ่งแต่ละระบบต่างก็มีแนวทางการบำบัดรักษาที่เป็นแนวทางเดียวกัน คือใช้วิธี

ดำเนินการเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติด สามารถหยุดใช้สารเสพติดและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยไม่พึ่งพาสารเสพติด แต่เนื่องจากสาเหตุการติดสารเสพติดมีหลายสาเหตุด้วยกัน ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดต้องคำนึงถึงหลักการรักษาแบบองค์รวม คือ การรักษาทางกาย การรักษาทางใจและการรักษาสังคมสิ่งแวดล้อม สำหรับการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีวิธีการบำบัดรักษาทั่วไป แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-admission phase) เป็นการเตรียมตัวผู้ใช้สารเสพติดที่มารับการรักษาให้มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการเตรียมครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และเป็นกำลังใจให้ผู้ใช้สารเสพติดเพื่อให้การรักษาสัมฤทธิ์ผลดี ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ สอบถามประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำครอบครัว การจูงใจผู้ใช้สารเสพติดให้ยินยอมรับการบำบัดและการอธิบายวิธีการบำบัดรักษา
2. ขั้นบำบัดยา (Treatment phase) เป็นขั้นตอนบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เพื่อช่วยระงับอาการอยากยา ผู้ใช้สารเสพติดจะได้รับการบำบัดตามลักษณะอาการทางคลินิกที่เป็นอยู่
3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) เป็นขั้นตอนที่เน้นการฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ มุ่งให้ผู้ใช้สารเสพติดหลุดพ้นจากสารเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ใช้สารเสพติดเห็นคุณค่าในตนเอง แก้ไขพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การทำงานและอาชีพ
4. ขั้นติดตามการรักษา (After treatment) เป็นกระบวนการติดตามและช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดซ้ำ โดยการส่งเสริมกำลังใจ ช่วยแก้ไขปัญหา และให้คำแนะนำต่างๆ

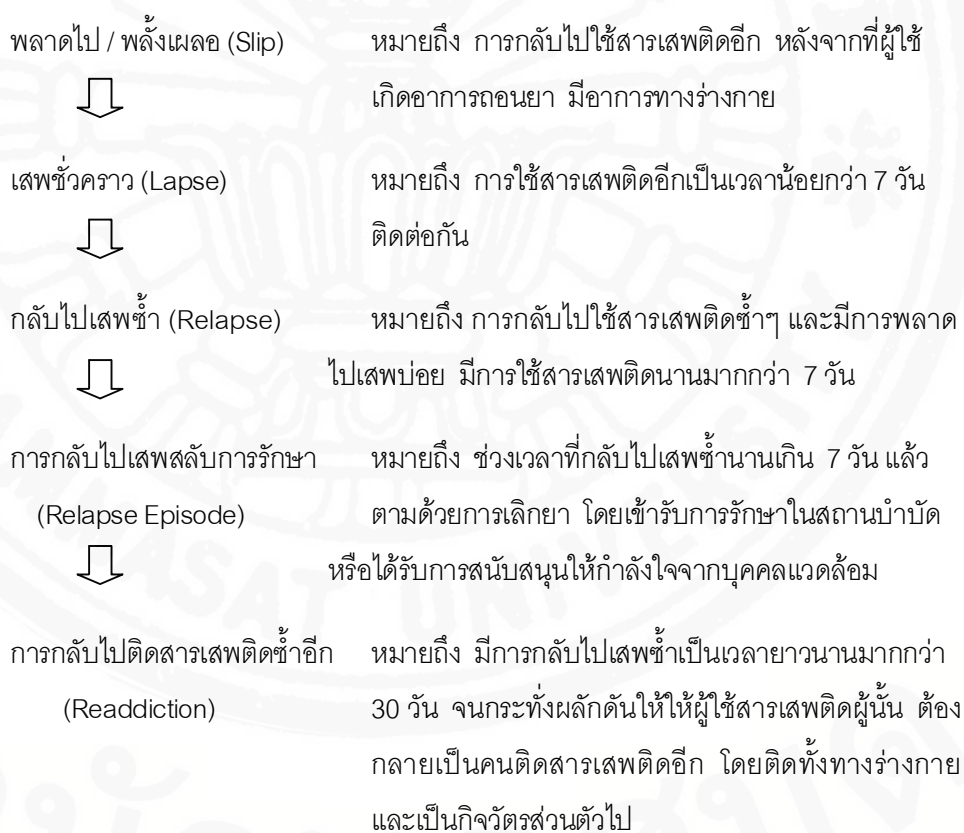
การติดซ้ำและการป้องกันการติดซ้ำ

ความหมายของการติดซ้ำ

Webster's New Collegiate Dictionary ได้ให้ความหมายของการติดซ้ำไว้ 2 ความหมาย คือ การกำเริบของโรคหลังจากที่มีอาการดีขึ้นแล้ว และการติดซ้ำเป็นการกระทำหรือเหตุการณ์ที่ถอยหลัง เลวลง หรือทรุดลง การติดสารเสพติดซ้ำเป็นเหตุการณ์ของการใช้สารเสพติดและเป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน นำไปสู่การใช้สารเสพติดในระยะที่

สามารถเลิกยาได้แล้ว (Dennis C. Deley, 1998) ส่วนเพอเรนและกอร์สกี (Terence T. Gorski, 1999) ได้อธิบายว่าการติดซ้ำ มีความหมายมากกว่าการกลับมาใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ แต่เป็นกระบวนการของการฟื้นฟูสภาพที่ผิดระบบจนทำให้ผู้เลิกสารเสพติด กลับไปใช้สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นทางเลือกที่จะรักษาตนเอง การติดยาเสพติดซ้ำจะเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ มิได้เริ่มจากการใช้ยาครั้งแรกหลังจากที่ผู้ป่วยผ่านการบำบัดรักษาและหยุดเสพมาได้ระยะหนึ่ง แต่เริ่มจากการที่ผู้เสพมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ และเสพสารเสพติดในที่สุด (Marlatt & Gordon, 1985)

การที่ผู้ติดสารเสพติด หรือผู้จะเลิกเสพกลับไปเสพซ้ำ มีความหมายหลายอย่าง ในแง่ความรุนแรงที่มีได้ตั้งแต่ขนาดเบาๆ ไปจนถึงขนาดหนักขึ้น คือ การเสพเป็นครั้งคราว พลาดไปชั่วคราว และการกลับไปติดใหม่อีกครั้ง เรียกว่า เสพซ้ำ ดังแผนภูมิที่ 2.1 (เซ็ง อ่างในทิพาวดี, 2548)



แผนภูมิที่ 2.1 ลักษณะของการกลับไปเสพซ้ำหลายระดับ

ที่มา : ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2548). จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การเสพติดซ้ำหมายถึง การที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ระยะหนึ่งแล้วหันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก

การกลับไปเสพติดซ้ำเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดจากปัจจัย 3 ประการคือ ตัวกระตุ้น (Trigger) การขาดทักษะในการป้องกันตนเอง (Coping skill) และการขาดสำนึกถึงชีวิตที่ปลอดจากสิ่งมัวเมา (Commitment to Sobriety) กระบวนการเสพติดซ้ำสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆดังนี้

1. เกิดการติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ
2. ปฏิเสธว่าตนเองติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ
3. ใช้พฤติกรรมอื่นๆมากลบเกลื่อนความรู้สึก
4. ประสบกับเหตุกระตุ้นจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
5. เกิดปัญหาภายในจิตใจ
6. เกิดปัญหาพฤติกรรมภายนอก
7. ขาดการควบคุม
8. มีความคิดแบบผู้เสพติด
9. กลับไปสู่กลุ่ม สถานที่ หรือสิ่งที่ทำให้เสพติด
10. ไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติด

ปัจจัยของการเสพติดซ้ำ

มาร์แลตและกอร์ดอน (Marlatt & Gordon, 1985) กล่าวไว้ว่า สถานการณ์ที่ทำให้เสพติดซ้ำ เกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้ใช้สารเสพติดเอง เช่น อารมณ์ไม่ดี สุขภาพไม่ดี อยากทดสอบตนเองและมีความอยากรยา
2. ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ใช้สารเสพติด เช่น ความขัดแย้งกับผู้อื่น แรกกดดันจากสังคม

นอกจากนี้ สาเหตุของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2548) อาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal Factors)

1.1 ปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological Factors) ความอดทนของร่างกายต่อสารเสพติด และอาการถอนยา เช่น อาการอยากยา (craving) ซึ่งเกิดเนื่องจากอาการขาดยา

(Withdrawal) เป็นผลมาจากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาท Dopamine บริเวณ Mesolimbic System อยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดยา

1.2 การขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม(Social Factors and Environment Factors)

2.1 มีแหล่งยาอยู่ในชุมชน

2.2 อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม เมื่อบุคคลผ่านการรักษาแล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิตประจำวัน อาจจะทำให้เกิดปัญหาตามมา โดยเฉพาะปัญหาภายในครอบครัวที่จะต้องมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการที่จะร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

3. ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychological Factors)

3.1 ความกดดันจากปัญหาส่วนตัว หรือจากบุคคลรอบข้าง ความเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุข ซึ่งเป็นสาเหตุให้หันกลับไปใช้สารเสพติดอีก

3.2 ขาดแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดไม่มีความพยายามในการเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น

3.3 สติปัญญาในการจัดการกับเรื่องราวต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสารเสพติด

3.4 ความเชื่อ มีความสำคัญมากที่จะช่วยให้เลิกสารเสพติดได้ ถ้าผู้ใช้สารเสพติดมีความเชื่อว่าสารเสพติดเป็นอันตรายต่อร่างกาย ก็จะช่วยป้องกันการกลับไปติดซ้ำได้ แต่ถ้าผู้ใช้สารเสพติดเชื่อว่าสารเสพติดช่วยให้เกิดความสุข ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก ดังนั้น กลยุทธ์ที่จะป้องกันการติดซ้ำก็คือ การจัดการกับความเชื่อนี้

สำนักแผนโคลัมโบ (Colombo Plan, 1999) ได้กล่าวว่ระยะที่แสดงถึงการเริ่มต้นการติดซ้ำมี 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ ผู้ที่ฟื้นฟูสภาพจากการติดสารเสพติดเริ่มปล่อยตัวและหยุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ เช่น ไม่สนใจที่จะปลอดจากสิ่งมั่วเมา เริ่มมีชีวิตในทางลบ ไม่อดทนต่อสถานการณ์ต่างๆ มั่นใจตนเองเกินเหตุ ปฏิเสธการช่วยเหลืออย่างเปิดเผย

2. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด มีทัศนคติ ค่านิยม กระบวนการคิดในรูปแบบการติดซ้ำ (Relapse Patterns) ของแต่ละบุคคล ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ติดสารเสพติดเอง และจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่าๆ ได้แก่ คิดว่าน่าจะลองใช้

สารเสพติดอีกครั้งเพราะสามารถหยุดได้ระยะหนึ่งแล้ว (Deserves Drug) คิดว่าสามารถใช้ยาตัวอื่นทดแทน เช่น เหล้าหรือกัญชา คิดว่าปัญหาของตนเองหายขาดแล้วหลังจากหยุดยามาได้ระยะหนึ่ง ปฏิเสธและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

3. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก ผู้ที่ฟื้นฟูสภาพเริ่มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิด ได้แก่ อารมณ์เสีย ซึมเศร้าบ่อยๆ รู้สึกโกรธ ไม่พอใจอย่างรุนแรง รู้สึกเบื่อและโดดเดี่ยว

4. ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ผู้ที่ฟื้นฟูสภาพสามารถสังเกตกระบวนการคิดของผู้ใช้สารเสพติดได้จากการตอบสนองของเขา ซึ่งแสดงให้เห็นได้ชัดจากวิธีการที่บุคคลแสดงออกว่าเริ่มเกี่ยวข้องกับคน สถานที่และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ได้แก่ มองเห็นความขัดแย้งเพิ่มขึ้น ขาดการเข้าประชุมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help Group) ไปหาเพื่อนที่ใช้สารเสพติด แสดงออกถึงความเครียดที่เห็นได้ชัด เช่น การสูบบุหรี่จัด ต้องใช้สารเสพติดเพื่อให้เป็นปกติ พูดถึงเรื่องความสนุกสนานที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดบ่อยๆ

นอกจากนี้การเสพติดซ้ำจะถูกผลักดันโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์บางอย่าง คือ

1. มีความตั้งใจในการหยุดใช้สารเสพติดน้อยลง ผู้ใช้สารเสพติดที่หยุดใช้ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะเริ่มสัมผัสปัญหาต่างๆที่เป็นผลมาจากการใช้สารเสพติด ความทรงจำเกี่ยวกับช่วงเวลาเมื่อได้ใช้สารเสพติดจะกลับมามีอิทธิพล เปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ใช้สารเสพติดให้มีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดน้อยลง

2. อยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านการรักษาแล้วต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมเหมือนเมื่อครั้งที่เคยใช้สารเสพติด จะทำให้ระลึกถึงสารเสพติด และแสดงพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดอีก เช่น การกลับไปคบเพื่อนที่ใช้สารเสพติด การวนเวียนไปในสถานที่ที่เคยซื้อ หรือเคยใช้สารเสพติด

3. อยู่ในภาวะอารมณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เป็นความรู้สึกของผู้ใช้สารเสพติด เช่น ความรู้สึกเศร้าเสียใจ ความรู้สึกโกรธ ความไม่สมหวัง ความรู้สึกเหงา ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งเป็นอารมณ์ที่กระตุ้นให้มีโอกาสกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ

4. มีความขัดแย้งกับบุคคลอื่น การที่ผู้ใช้สารเสพติดต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งจากในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง จะทำให้เกิดความตึงเครียดและความรู้สึกที่ไม่ดี ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้มีโอกาสกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้

5. แรงผลักดันทางสังคม ผู้ใช้สารเสพติดที่ยังคบกับเพื่อนที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ จะมีความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน ต้องการให้เพื่อนยอมรับ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้เช่นกัน

จะเห็นว่าการเสพติดซ้ำอาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล อย่างไรก็ตามการที่บุคคลจะหันกลับไปเสพติดซ้ำนั้น จะมีสัญญาณเตือนของการกลับไปเสพติดซ้ำ ดังนี้

1. การสูญเสียการทำหน้าที่ของปัจจัยภายใน ได้แก่ ปฏิเสธความหวังใจ จมอยู่กับความเครียด และไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. การสูญเสียการทำหน้าที่ของปัจจัยภายนอก ได้แก่ มีความเชื่อว่าตนจะไม่เสพสารเสพติดอีก ที่เป็นสัญญาณเตือนเพราะเมื่อมีความเชื่อมั่นเช่นนี้ จะทำให้ขาดการดูแลตนเอง มีความโน้มเอียงว่าจะเป็นคนขี้เหงา สูญเสียการวางแผนโครงสร้างชีวิตตนเอง เป็นต้น
3. สูญเสียทัศนคติในทางบวก ได้แก่ ขาดความกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ปฏิเสธความช่วยเหลืออย่างเปิดเผย ไม่พอใจในชีวิตตนเอง รู้สึกไม่มีอำนาจและช่วยตัวเองไม่ได้ คิดใช้ประโยชน์จากสังคม และตั้งใจโกหกหรือโกหกตนเอง เป็นต้น
4. สูญเสียการควบคุมความทรงจำ ได้แก่ สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองอย่างสิ้นเชิง เหนื่อยง่าย ชีวิตพังทลาย
5. ทางเลือกลดลง ได้แก่ มีความโกรธแค้นอย่างไม่มีเหตุผล ไม่บำบัดรักษาต่อเนื่องต่อไป สูญเสียการควบคุมพฤติกรรม ไร้ความสามารถในการทำหน้าที่

การกลับไปเสพติดซ้ำ เกิดขึ้นจากสาเหตุและปัจจัยต่างๆหลายประการ ซึ่งสามารถป้องกันได้ จึงจำเป็นต้องช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีการพัฒนาความคิด ทักษะต่างๆและการกระทำ สามารถจัดการกับอุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยจากสารเสพติด

การป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention)

การกลับไปเสพติดซ้ำไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะมีระดับของการที่บุคคลกลับไปเสพติดซ้ำ โดยที่แต่ละครั้งอาจจะไม่ได้ใช้ต่อเนื่อง และไม่ได้กลับไปดำเนินชีวิตแบบคนติดสารเสพติดเสียทีเดียว ในการบำบัดรักษาพฤติกรรมกรรมการกลับไปเสพติดซ้ำ ที่มีการกลับไปกลับมาและยึดเหนี่ยวนี้ ผู้บำบัดต้องระวังหวัะที่จะให้การช่วยเหลือในระยะต่างๆของการหันกลับไปใช้สารเสพติด โดยเริ่มตั้งแต่ระยะการพลาด (Slip) ระยะกลับไปเสพติดชั่วคราว (Lapse) ระยะการกลับไปเสพติด (Relapse) ระยะการกลับไปเสพติดกลับการรักษา (Relapse Episode) และระยะการกลับไปติดสารเสพติดซ้ำอีก (Readdiction) ซึ่งระยะเวลาของการกลับไปเสพติดซ้ำในขั้นต่าง่นั้น ไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน

แต่อาจใช้การรับรู้ระหว่างนักบำบัดกับผู้รับการบำบัด และการวินิจฉัยว่า บุคคลนั้นกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำในขั้นใดเป็นสิ่งที่สำคัญ

การป้องกันการกลับไปเสพติดย้ำ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการกลับไปติดย้ำของผู้ใช้สารเสพติด โดยใช้การฝึกทักษะ การสอน กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นที่ความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดย้ำ ซึ่งมาร์แลตและกอร์ดอน (Marlatt & Gordon, 1985) กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรมวิธีการจัดการ (Coping Response) กับการกลับไปเสพซ้ำ (Lapse) แก่ผู้ใช้สารเสพติด ก็จะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) เช่น ผู้ติดที่กำลังอดบุหรี่พบว่าตนกำลังสูบบุหรี่อีกครั้งโดยไม่รู้ตัว (ด้วยความเคยชิน) ถ้าเราสอนให้เขามีวิธีการจัดการที่เหมาะสม เขาอาจจะไม่สูบบุหรี่อีกเลย และจะรู้ว่าตนมีความสามารถ มีประสิทธิภาพในการหยุดตัวเองได้หลังจากผลอดสูบบ่อยไปอีก 1 ครั้ง การกระทำดังกล่าวจะทำให้การกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ลดลง ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ติดเกิดการกลับไปเสพซ้ำ (Lapse) แล้วไม่มีวิธีการจัดการ ก็จะมีความรู้สึกว่าความสามารถของตนเองในการที่จะหยุดการสูบบุหรี่ลดลง เขาจะเกิดความรู้สึกผิดที่ควบคุมตนเองไม่ได้ ความรู้สึกนั้นจะนำไปสู่พฤติกรรมเดิมอีกครั้ง มาร์แลตและกอร์ดอน มีความเห็นว่า บุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าตนมีความสามารถ จากการที่ได้รับความรู้สึกที่ตน บังคับใจตนเองได้ การมองเห็นว่าตนสามารถจะควบคุมตนเองได้ อาจจะถูกครอบงำโดยสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง และสามารถดปุมการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ให้เกิดขึ้นได้ง่าย ได้แก่

1. สภาวะของอารมณ์ทางลบ (Negative Emotion States) เช่น ความโกรธ ความคับข้องใจ อารมณ์เศร้า เบื่อ ท้อแท้ เป็นต้น
2. สถานการณ์ทางสังคม (Social Situation) เช่น เกิดความขัดแย้งกับคนอื่น เพื่อนคนในครอบครัว ผู้ร่วมงาน หรือการที่มีคนมาชักชวนให้กระทำพฤติกรรมเสี่ยงอีก
3. การเกิดความอยาก (Physical Craving) เช่น ปฏิกริยาทางกายต่อสิ่งกระตุ้นได้แก่การเห็นบุหรี่ ได้กลิ่นบุหรี่ เป็นต้น

ในสถานการณ์ที่กล่าวมา การใช้วิธีการจัดการที่ได้เรียนและฝึกฝนมา จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำ (Lapse) กลายเป็นการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ได้

การให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการติดซ้ำ

ในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการกลับไปติดซ้ำ มีรูปแบบของหลักการให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพติดและลดพฤติกรรมเสพติด (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2548) ซึ่งรูปแบบที่นิยมใช้มีดังนี้

1. การเข้าใจกระบวนการเสพติด การสอนให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าใจสิ่งเร้า ตัวกระตุ้น และสัญญาณที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติด ทั้งทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด และความรู้สึก ซึ่งอาจต้องมีการวางแผนจัดการกับสิ่งเหล่านี้อย่างเป็นทางการ
2. การระบุปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การติดซ้ำ ผู้ใช้สารเสพติดต้องได้รับการฝึกฝนให้ตรวจสอบ ค้นหา และระบุภาวะที่จะทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด นอกจากนี้ยังต้องหาทางป้องกันมิให้มีความเสี่ยงเหล่านี้เกิดขึ้น
3. การบริหารจัดการกับความอยากอย่างรุนแรง ผู้ใช้สารเสพติดต้องได้รับความรู้ที่จะจัดการกับความอยากที่อาจเกิดขึ้นหลังจากเลิกใช้สารเสพติดในระยะแรกๆ เพื่อช่วยเหลือตนเองไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก
4. การบริหารจัดการกับภาวะกดดันจากสังคม ผู้ใช้สารเสพติดต้องได้รับการฝึกฝนในการจัดการกับภาวะความกดดันที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผลักดันให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ
5. การจัดการกับความเครียด ความโกรธ ผู้ใช้สารเสพติดมักมีอาการที่อ่อนไหวง่ายเกินไป ไม่รับรู้ภาวะอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์โกรธและเครียด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำ จึงควรให้ผู้ใช้สารเสพติดทำความเข้าใจกับอารมณ์ทั้ง 2 แบบ เพื่อให้รู้จักผ่อนคลายเมื่อเกิดอารมณ์ดังกล่าวขึ้นมา
6. ความเบื่อ การที่ผู้ใช้สารเสพติดต้องใช้ระยะเวลาในการเลิกยาบ่อยครั้งและยาวนาน จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ซึ่งอาจเป็นเหตุให้กลับไปใช้สารเสพติดอีก จึงควรมีการวางแผนชีวิตการพักผ่อนในทางที่สร้างสรรค์เพื่อลดความเบื่อนั้นๆ
7. การช่วยเหลือเมื่อผู้ใช้สารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติด ถือเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ผู้ใช้สารเสพติดทุกคนจึงควรมีการจัดการชีวิตที่เหมาะสม เมื่อพลาดพลั้งควรมีการตั้งตนเองให้หลุดพ้นจากการใช้สารเสพติดให้เร็วที่สุด และต้องทำการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นด้วย
8. การวางแผนระยะยาวในการงดเสพสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดต้องมีความตั้งใจและมุ่งมั่น และมีความรับผิดชอบต่อการฟื้นฟูสภาพตนเองในระยะยาว เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมตามที่สถาบันบำบัดกำหนด การให้คำปรึกษา การเข้าร่วมกลุ่มประชุมช่วยกันเอง กลุ่ม

ระดับประคองทางสังคม ผู้ใช้สารเสพติดควรมีการจัดกิจวัตรประจำวันให้อยู่อย่างปลอดภัย จากตัวกระตุ้นต่างๆ เพื่อป้องกันการกลับไปติดซ้ำ

นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบพื้นฐานสำหรับการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่มี ประสิทธิภาพ มีดังนี้

1. สอนให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้ว่าการกลับไปเสพซ้ำเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต
2. ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกว่าการกลับไปเสพซ้ำแล้วจะได้รับโทษทัณฑ์
3. สอนให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้ถึงสถานการณ์อันตรายต่อการกลับไปเสพซ้ำ โดยสอน จากเรื่องง่ายไปสู่เรื่องที่ซับซ้อน สถานการณ์อันตรายแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

3.1 สถานการณ์ทั่วไป (general dangerous situations) เป็นสถานการณ์ ทั่วไปที่ทุกคนต้องเผชิญ เช่น มีเงินมากหรือไม่มีเงิน ไม่สมหวังในสิ่งที่ต้องการทำให้เกิด ความรู้สึกด้านลบ เจอเพื่อนเก่าที่เคยใช้สารเสพติดด้วยกัน เข้าไปในสถานที่เก่าๆ ที่เคยใช้สาร เสพติด เกิดปัญหาในการทำงาน การพบเห็นสารเสพติดหรืออุปกรณ์การเสพยาเสพติด ความ เจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นต้น

3.2 สถานการณ์เฉพาะบุคคล (specific dangerous situations) เป็นสถานการณ์ ที่เฉพาะเจาะจงไปในแต่ละบุคคล เช่น สถานที่ที่ใดที่หนึ่ง เพื่อนกลุ่มไหน คนไหน เป็นต้น

4. สอนให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้ถึงสัญญาณเตือน (warning sign) ของตนเอง เช่น ความรู้สึก เบื่อหน่าย ความรู้สึกโกรธต่อสภาพรอบตัว ไม่สนุกสนาน เป็นต้น

5. สอนและฝึกให้รู้จักหลีกเลี่ยงสถานการณ์อันตรายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่ บางครั้งถ้าจำเป็น ก็ต้องสอนให้รู้จักเผชิญกับสถานการณ์นั้นให้ได้

6. สอนและฝึกให้สามารถเผชิญ และจัดการกับสถานการณ์อันตรายที่หลีกเลี่ยง ไม่ได้ โดยฝึกให้รู้ว่าเขาสามารถทำอะไรได้บ้าง เช่น การพูดเตือนตนเอง การจัดการ ความรู้สึก การทำจิตใจให้สงบ การหยุดความคิด เป็นต้น

7. ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดย การเสริมแรงเมื่อเขาทำได้ ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะทำต่อไป

8. ส่งเสริมให้มีการหาความสุข ความเพลิดเพลินด้วยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่มีสารเสพติด เช่น การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนใหม่ การทำกิจกรรมใหม่ๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ที่ น่าสนใจ และให้มี การวางเป้าหมายของชีวิต

9. แนะนำและสนับสนุนให้เกิดกลุ่มช่วยกันเอง (self-help group) เพื่อให้พวกเขา สามารถช่วยตัวเองได้

10. ผีกรอบครวและบุคคลใกล้ชิด ให้สามารถช่วยเหลือไม่ให้ผู้ใช้สารเสพติดกลับไปเสพซ้ำ เช่น ให้รู้จักสัญญาณอันตรายของผู้ใช้สารเสพติด แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อมีการพลาดไปใช้สารเสพติด

11. สอนให้รู้ว่าการพลาดไปใช้สารเสพติดเพียงครั้งเดียวนั้น ยังไม่ใช่เป็นการกลับไปเสพติดซ้ำ เพราะยังสามารถป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำโดยสมบูรณ์ได้

12. ควรมีการวางแผนสำหรับการช่วยเหลือหากมีการกลับไปเสพซ้ำเกิดขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริงจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น การมาพบเจ้าหน้าที่ที่ศูนย์บำบัด การเข้ากลุ่มช่วยกันเอง บอกให้ผู้ใกล้ชิดรับรู้เพื่อช่วยกันหาทางแก้ไขอย่างเหมาะสม

จะเห็นว่าการใช้ยาบ้า เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และที่น่ากลัวมากที่สุดคือ ยาบ้าทำให้เซลล์สมองเสื่อมอย่างถาวร และยังคงผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจและประเทศชาติอีกด้วย จึงควรพัฒนาผู้ใช้สารเสพติดด้วยการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้สารเสพติด จะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อยาบ้า เป็นผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา นอกจากนี้ในระบบบริการ ควรจะมีการเตรียมความพร้อมที่จะจัดการการกลับไปเสพซ้ำ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ที่กำลังเลิกสารเสพติดที่เข้ารับบริการ เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดได้รับการช่วยเหลือ และช่วยให้กลับเข้าสู่เส้นทางการเลิกสารเสพติดได้เร็วที่สุด ดังนั้นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำจึงมีความสำคัญ และควรที่จะมีแนวทางที่เฉพาะเจาะจง ที่จะช่วยให้ผู้เลิกสารเสพติดสามารถหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพซ้ำโดยสมบูรณ์ได้ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมการจัดการชีวิตที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการชีวิตตามรูปแบบการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน จะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดความตระหนักรู้ถึงโทษพิษภัยของยาบ้า และไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอีก ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

แนวคิดด้านการจัดการชีวิต

การจัดการชีวิต (Life Management)

อะไรคือสิ่งที่เราต้องการในชีวิตและจะจัดการชีวิตอย่างไร จึงจะไปถึงเป้าหมายและความสำเร็จ เป็นคำถามที่ต้องค้นหาคำตอบให้กับตนเอง ความมุ่งหวังไปสู่เป้าหมาย คือพลังที่จะช่วยขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาในช่วงระยะเวลาของชีวิต (P.B.Baltes & Baltes, 1990; Brandtstadter, 1999; Freund & Riediger, inpress; J.Heckhausen, 1999) ในด้านชีววิทยา

และข้อบังคับทางสังคม ลักษณะเป้าหมายของบุคคลที่เหมาะสม ต้องคำนึงถึงสิ่งที่จะได้รับทั้งภายในและภายนอก วิธีการที่เหมาะสม วิธีการที่ไม่เชื่ออำนาจ และการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนวิธีการ ทฤษฎีที่เหมาะสมกับช่วงชีวิต คือ การให้คำแนะนำทั่วไป กลุ่มวัยรุ่นควรให้คำแนะนำหนทางการบำรุงรักษาและหลีกเลี่ยงความสูญเสียเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ (P.B.Baltes, 1997; Brandtstadter, 1999; Freund & Baltes , 2000; J.Heckhausen, 1999; Staudinger, Marsiske, & Baltes, 1995) การเปลี่ยนแปลงในการกำหนดเป้าหมายของบุคคล เกี่ยวพันถึงความแตกต่างของอายุ ทิศทางของเป้าหมาย การมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะในแต่ละช่วงวัยของชีวิต แต่ยังเกี่ยวข้องกับการกำหนดทิศทางเป้าหมายด้วย อย่างไรก็ตามทางเลือกที่เหมาะสมในผู้ใหญ่ คือ แรงจูงใจที่ได้จากคำแนะนำเพื่อป้องกันความสูญเสีย และการเผชิญกับความสูญเสีย เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Elliot, Sheldon,& Church, 1997; Emmons, 1996) ส่วนในผู้ที่มีอายุน้อยแรงจูงใจไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่ที่สำคัญคือ ความเชื่อมั่นและบทบาทที่มีต่อแรงจูงใจ ความเพียรพยายามและการเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี (Cauts, Janoff-Bulman & Alpert, 1996; Elliot, & Sheldon, 1997; Roney, Higgins, & Shah, 1995) นอกจากนี้ การเตรียมพร้อมตามขีดความสามารถ การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะใหม่ ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้อุบัติการณ์ที่เผชิญหน้าได้ เมื่อต้องเผชิญกับความสูญเสียในเป้าหมายที่คาดหวังไว้ได้ (P.B.Baltes, 1987,1997; J.Heckhausen, Dixon,& Baltes , 1989; Staudinger et al.,1995)

ข้อเสนอการพัฒนาที่ได้จากการศึกษาวิจัยของพีบี เบลาร์ ลินเดนเบอร์เกอร์ และสตาตินเจอร์ (P.B.Baltes ,Lindenberger,& Staudinger, 1998; Staudinger et al., 1995) พบว่า การกำหนดทิศทางของเป้าหมาย ประกอบด้วย การเจริญเติบโต การบำรุงรักษาและการป้องกันการสูญเสีย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี วิธีการและบทบาทหน้าที่ตามความต้องการของเป้าหมาย ที่แสดงออกมาได้จากพฤติกรรมทางเลือก (Selection) โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเลือก ดังนี้

1. การรับรู้ที่ดีของบุคคลกับเป้าหมาย
2. ประสบการณ์ในการกำหนดวิธีการไปสู่เป้าหมายทั้งประสบการณ์ภายในและภายนอก
3. ขอบเขตของการรับรู้และการทำหน้าที่ของร่างกาย
4. ลักษณะความคิดที่ผ่านเข้ามาในชีวิต
5. ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวให้เหมาะสมกับคน สิ่งแวดล้อมที่ได้สัมผัสทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ถึงระดับเป้าหมาย
6. ทิศทางและวิธีการไปสู่เป้าหมาย

การจัดการชีวิตด้วยรูปแบบการเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) เป็นแบบอย่างทั่วไปสำหรับความเข้าใจในการปรับตัว และการพัฒนาที่ดีของความสำเร็จ รูปแบบนี้เป็นการกำหนดเป้าหมาย การคัดเลือกเป้าหมาย และการติดตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการควบคุมดูแลในการช่วยเหลือบุคคลต่อการปรับตัว ทั้งสิ่งที่ได้รับและการสูญเสีย นั่นคือ การกำหนดทิศทางของเป้าหมาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเจริญเติบโต การรักษาและการป้องกันความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต ดีxon (Dixon, 2000) อธิบายความหมายของการได้รับ ว่าเป็นการเคลื่อนไหวของหน้าที่จากระดับต่ำไปสู่ระดับสูง และการสูญเสีย หมายถึงการเคลื่อนไหวหน้าที่จากระดับสูงสู่ระดับต่ำ ส่วนออตตอล และเพิร์ลมันเตอร์ (Uttal, & Perlmutter, 1989) กล่าวว่า การได้รับ คือสิ่งที่ได้มาของหน้าที่ การปฏิบัติใหม่ๆ การปรับปรุงแก้ไขประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลให้ดีขึ้นจากโครงสร้างเก่า หรือดำรงไว้ซึ่งภาระ และขอบเขตหน้าที่ สำหรับความสูญเสียนั้นหมายถึง การหายไปของโครงสร้าง องค์ประกอบ หรือการลดลงของประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงสร้างเก่า

รูปแบบการเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) ถูกพัฒนาภายใต้ศาสตร์ที่ว่าด้วยสภาวะและกระบวนการทางจิตที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงช่วงระยะเวลาของชีวิต (M.M.Baltes, 1996; Freund & Baltes, 1998; Freund, Li, & Baltes, 1999; Lang & Baltes, 1997; Marsiski, Lang, Baltes, & Baltes, 1995)และจิตวิทยา แห่งชีวิต (Baltes,1997; Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 1998; Freund, & Baltes, 2000) คำโครงของทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ ความเข้าใจความแตกต่างของพัฒนาการ แห่งชีวิต ความแตกต่างของบทบาทหน้าที่จากระดับเล็กๆไปสู่ระดับที่ใหญ่ขึ้น ซึ่งทั่วโลกใช้เป็น กลยุทธ์ในการพัฒนามนุษย์ ทำให้เห็นความแตกต่างของแต่ละคนด้านการเลือก ภาวะที่ เหมาะสม และการทดแทน ทั้งความเชี่ยวชาญ การประยุกต์ใช้ และการจัดการ (M.Baltes & Carstensen, 1996;P.B. Baltes & Baltes, 1990; Freund&Baltes, 2000; Freund,Li & Baltes, 1990; Marsiske,Lang,Baltes,&Baltes, 1995) นักจิตวิทยา พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้การเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทนมักเป็นผู้ประสบความสำเร็จ (M.Baltes&Lang, 1997;Freund & Baltes, 1998; 2002; Were & Freund, 2001)

กลยุทธ์การจัดการชีวิต ในแง่มุมของการใช้ทฤษฎีการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน เน้นที่การปรับเปลี่ยนเป้าหมายให้ชัดเจน การมีวิธีการที่เหมาะสมเพื่อไปสู่เป้าหมาย และยืนหยัดที่จะทำต่อไปแม้ต้องพบกับความพ่ายแพ้และความสูญเสีย การจัดการชีวิตมีความสำคัญต่อความสามารถในการรอและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งเป็นข้อดีที่นำมาใช้เมื่อต้อง

เผชิญกับความสูญเสีย กระบวนการเผชิญปัญหาหรือความสูญเสียที่สำคัญคือการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย (Brandtstadter & Renner, 1990) เป้าหมายที่ไม่ประสบความสำเร็จ หรือเป้าหมายที่ไม่ชัดเจน ในทางตรงกันข้าม รูปแบบการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน เป็นการเรียนรู้ที่จะทดแทนหรือคงไว้ซึ่งภาระหน้าที่เพื่อตอบสนองต่อความสูญเสีย

จะเห็นว่าการจัดการชีวิต เป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือบุคคล ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคม รู้จักการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตต่อการแก้ปัญหาต่างๆ สามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทายที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรม การเปลี่ยนแนวคิด และการสร้างแผน การป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ เมื่อต้องกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว การจัดการกับความท้อแท้ ความล้มเหลวของชีวิต และการสร้างสุขภาพที่ดี (Earnie Larsen, 1990) ทักษะดังกล่าว เป็นทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการเสพติดซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่ไม่กลับไปเสพติดซ้ำนั้น มีวิธีการคงสภาพการเลิกเสพยาเสพติด คือ การเรียนรู้การปรับพฤติกรรมใหม่ การควบคุมตนเองที่ดี รู้จักวางแผนในอนาคตอย่างชัดเจน (จินตนา เขียมชัยภูมิ, 2548) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการจัดการชีวิตมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการชีวิต เพื่อฝึกฝนให้ผู้เข้าสารเสพติดมีทักษะการจัดการชีวิตที่ดี สามารถจัดการกับตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเสพติดซ้ำ โปรแกรมการจัดการชีวิตที่ศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาภายใต้การประยุกต์ใช้ มโนทัศน์ที่สำคัญ 3 ด้าน ประกอบด้วย การเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) ซึ่งเรียกว่า “The Model of Selection, Optimization, and Compensation”; The SOC model” (Alexandra M. Freund, and Paul B. Baltes, 2002)

กลยุทธ์การจัดการชีวิตเกี่ยวกับการเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) ของอเล็กซานดา เอ็ม ฟอรอยด์ และพอล บี เบลาร์ท ใช้พัฒนาบุคคลทั่วไปให้ประสบความสำเร็จในชีวิต โดยการปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนา 3 ขั้นตอนนี้ ซึ่งขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์เพื่อการตัดสินใจเลือก และการลงมือปฏิบัติไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ในขั้นตอนของการเลือก (Selection) วิธีการไปสู่เป้าหมายนั้น กล่าวถึงความรู้ และความสามารถในการพิจารณาวิธีการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบุคคล ทางด้านจิตใจ และความ ต้องการทางสังคม ส่วนความหมายของภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) หมายถึง ตัวเลือกริธีการ หรือกลยุทธ์ไปสู่เป้าหมายของบุคคล คุณค่าทางสังคม และการสนับสนุนของสิ่งแวดล้อม ซึ่งฟอรอยด์ และ เบลาร์ท (Freund and Baltes) ได้สรุป

ลักษณะเฉพาะของการเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) ดังตาราง 2.1 ดังนี้

การเลือก (Selection)	ภาวะที่เหมาะสม (Optimization)	การทดแทน (Compensation)
1. การเลือกที่เป็นไปได้ - การตั้งเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง - แผนการตั้งเป้าหมาย - วิธีการของเป้าหมาย - พันธะต่อการตั้งเป้าหมาย	1. ความตั้งใจ 2. การใช้โอกาสที่เหมาะสม 3. การใช้ความเพียรพยายาม 4. การใช้วิธีการ / ทักษะใหม่ๆ 5. การฝึกฝนทักษะจนชำนาญ 6. การจัดสรรปันส่วน	1. การเปลี่ยนวิธีการ 2. การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น 3. การบำบัดที่เกี่ยวข้อง 4. การได้รับวิธีการ หรือ ทักษะใหม่ๆ 5. การใช้วิธีการที่ไม่คุ้นเคย 6. การเปลี่ยนลำดับหรือขั้นตอน 7. การใช้แบบอย่างจากผู้ที่ประสบความสำเร็จ 8. หลีกเลี่ยงการทดแทนที่ไม่เหมาะสม
2. การเลือกที่เป็นไปไม่ได้ - เน้นเป้าหมายที่สำคัญที่สุด - ตั้งเป้าหมายใหม่ - ปรับเปลี่ยนระดับมาตรฐาน	7. การทำตามผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ	

ตารางที่ 2.1 แสดงกรอบแนวคิด ทฤษฎีการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน
 ที่มา : Alexandra M. Freund, and Paul B. Baltes. (2002). *The Adaptive of Selection, Optimization and Compensation as Strategies of Life Management: Evidence from a Preference Study on Proverbs*. Psychological Sciences. America.5,426-434

การเลือก (Selection)

การเลือก (Selection) หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิต การกำหนดบทบาทหน้าที่ และความเป็นไปได้ของทางเลือกในเป้าหมายนั้น (Freund & Baltes, 2002) สิ่งแรกที่น่าจะเกี่ยวกับการเลือก คือ การตั้งเป้าหมายตามโอกาสที่เหมาะสมทั้งทางกาย จิต สังคมแวดล้อม

บทบาทหน้าที่ของบุคคลและความเป็นไปได้ของการเลือก ซึ่งการตั้งเป้าหมาย คือเงื่อนไขที่วางไว้เกี่ยวกับการพัฒนาพฤติกรรมให้เป็นระบบ บุคคลที่มีเป้าหมายชีวิตจะทำให้รู้สึกว่ามีชีวิตมีจุดมุ่งหมายและมีวิธีการไปสู่เป้าหมาย การมุ่งเน้นที่เป้าหมายที่เป็นไปได้สามารถผลักดันให้เกิดวิธีการใหม่ๆ เช่น เมื่อเลือกสิ่งที่น่าสนใจหรือเหมาะสมกับความสามารถของตนเอง ก็จะมีความพยายามคิดหาวิธีการต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ผู้ใช้สารสนเทศกำหนดเป้าหมายในการเลือกสารสนเทศให้ชัดเจน เพื่อเป็นเงื่อนไขสำหรับการพัฒนาพฤติกรรมให้กับตนเองให้สามารถเลือกสารสนเทศได้อย่างยาวนาน

ประเภทของการเลือก

การเลือกแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การเลือกที่เป็นไปได้ (Elective Selection: ES) และการเลือกที่เป็นไปไม่ได้ (Loss-base selection : LBS) ดังนี้

1. การเลือกที่เป็นไปได้ (Elective Selection : ES) หมายถึง การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามความต้องการ ซึ่งมีลักษณะที่สำคัญของการเลือกที่เป็นไปได้ คือ มีการตั้งเป้าที่เฉพาะเจาะจง มีแผนการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน กำหนดวิธีการบรรลุเป้าหมาย มีความมุ่งมั่นตามเป้าหมาย และข้อผูกพันต่อเป้าหมาย

2. การเลือกที่เป็นไปไม่ได้ (Loss-Base Selection : LBS) หมายถึง การดำเนินชีวิตที่กำลังถูกคุกคาม ควรมีการปรับเปลี่ยนที่มีลักษณะสำคัญ คือ เน้นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดปรับเปลี่ยนระดับมาตรฐานที่ทำให้บรรลุเป้าหมายได้ง่ายขึ้น ค้นหาเป้าหมายใหม่ และกำหนดเป้าหมายใหม่ ประสบการณ์ที่ล้มเหลวจากการเลือกที่เป็นไปไม่ได้ (LBS) ถือเป็นกระบวนการที่สำคัญของชัยชนะแห่งชีวิตเมื่อต้องเผชิญกับความล้มเหลว เพราะว่าเป็นการทดแทนสิ่งที่ไม่ได้ตามความต้องการ

จากที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าการตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดผลลัพธ์ของการทำงานไว้ล่วงหน้า เพื่อจูงใจหรือผลักดันให้ค้นหาวิธีการต่าง ๆ หรือยุทธศาสตร์ที่จะให้บรรลุเป้าหมาย (เท็ทอน ทองแก้ว, 2550) หรือเป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของบุคคล จัดเป็นแรงจูงใจจากภายในของบุคคล จะส่งผลให้ทำงานอย่างมีแผนและดำเนินไปสู่เป้าหมาย หรือหมายถึง สิ่งที่เราให้ความสำคัญ และปรารถนาจะให้เกิดขึ้นในอนาคต และเป็นแรงจูงใจให้คนเรามีพลังมุ่งไปสู่อนาคต (อรัญญา ต้อยคำกีร์, 2549)

วิธีการตั้งเป้าหมายที่ดี

ในการที่จะตั้ง หรือกำหนดสิ่งใดมาเป็นเป้าหมาย ต้องพิจารณาให้รอบคอบ ควรสำรวจ ความต้องการ สถิติปัญญา ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ ฐานะและสุขภาพ ที่สำคัญ คือ สิ่งที่ต้องการนั้นตรงกับความต้องการที่แท้จริง และเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีหลักการที่ควรคำนึงถึง ดังนี้

1. ความเป็นไปได้ เป้าหมายที่ต้องการนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถบรรลุผลได้จริง และสามารถทำได้ด้วยตัวเอง
2. เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เขียนเป้าหมายไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเป็นสิ่งยืนยันหรือย้ำเตือนให้ระลึกถึงเป้าหมายนั้น เป็นคล้ายสัญญาที่เราทำกับตนเอง
3. มีความเฉพาะ ชัดเจน เป้าหมายที่กำหนดขึ้นนั้น ต้องไม่กว้างจนเกินไป ควรเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน มีความเฉพาะเจาะจงลงไป เช่น อยากรู้จักภาษาในเดีอนนี้ อยากรู้จักจบปริญญาตรี อยากรู้ทำงานที่มั่นคง เป็นต้น
4. มีประโยชน์ เป้าหมายที่ตั้งควรมีประโยชน์ไว้เป็นสิ่งที่มีความหมายทำให้พึ่งตนเองได้ หรือช่วยเหลือบุคคลรอบข้างและสังคมได้

การตั้งเป้าหมาย จะต้องกำหนดไว้ให้พอดี เหมาะสม ถ้าตั้งไว้จนสูงเกินไป เมื่อทำไม่ได้ ไม่สำเร็จก็จะทำให้ผิดหวัง ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไรอีก เป็นผู้ไร้ความสำเร็จ แต่ถ้าตั้งไว้ต่ำจนเกินไปก็จะทำให้ไม่มีโอกาสได้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ไม่มีความกระตือรือร้น ขาดความอดทน ไม่สู้กับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

ประเภทของการวางเป้าหมาย

ในแต่ละช่วงชีวิตของคนเราควรจะต้องมีการตั้งเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน การวางเป้าหมายอาจแบ่งออกได้ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. เป้าหมายระยะสั้นที่สุด (Micro goals) เป็นการกำหนดเป้าหมายในช่วงเวลา 15 นาที จนถึง 60 นาที เป้าหมายนี้สามารถทำได้ตามที่กำหนดและควบคุมให้เป็นไปได้มากที่สุด หากทำไม่ได้ก็เป็นความล้มเหลวที่จะมีผลต่อเป้าหมายในระยะอื่น ๆ ด้วย
2. เป้าหมายระยะสั้นมาก (Mini goals) เป็นการวางเป้าหมายในช่วง 1 วันจนถึง 1 เดือนว่าจะทำอะไรให้เสร็จ เช่น ผู้ใช้สารเสพติดปรึกษาแพทย์ว่ามีความตั้งใจรับการบำบัดรักษาและปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานบำบัด

3. เป้าหมายระยะสั้น (Short range goals) เป็นการวางเป้าหมายตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 1 ปี ว่าในเวลาหนึ่งเดือนหรือหนึ่งปีที่จะมาถึง จะต้องทำอะไรให้สำเร็จ เช่น ผู้ใช้สารเสพติดตั้งเป้าหมายว่าจะมาตามนัดทุกครั้งในระยะเวลา 1 ปี

4. เป้าหมายระยะกลาง (Medium range goals) เป็นการวางเป้าหมายในช่วงระยะเวลา 5-6 ปีข้างหน้า ว่าในอนาคตจะต้องการอะไร มีสิ่งใดที่จะต้องทำให้ได้ในช่วงเวลา 5 ปี เช่น ผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ตั้งเป้าหมายไว้ว่าจะไม่หวนกลับไปเสพติดซ้ำอีกในระยะเวลา 5 ปีหลังการบำบัดรักษา

5. เป้าหมายระยะยาว (Long-range goals) เป็นการกำหนดวางเป้าหมายของชีวิต อาจใช้เวลาตั้งแต่ 10 ปี หรือมากกว่า เช่น ต้องเลิกยาเสพติดให้ได้อย่างถาวร การแสวงหาความสุขสบายในชีวิต การอุทิศตนให้เป็นประโยชน์แก่มนุษยชาติ เป็นต้น

ภาวะที่เหมาะสม (Optimization)

ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) หมายถึง สิ่งที่ได้มาจากการเลือกสรรตามความต้องการ โดยการประยุกต์ใช้ลักษณะส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม และวิธีที่หลากหลายที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย (Freund & Baltes , 2002) ซึ่งภาวะที่เหมาะสมมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. ความตั้งใจ เมื่อกำหนดเป้าหมายไว้แล้ว ควรมีการวางแผนการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และตั้งใจทำตามแผนที่วางไว้ให้สำเร็จ
2. การใช้โอกาสที่เหมาะสม เช่น การที่ผู้ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาถือว่าเป็นโอกาสที่ดี ที่จะช่วยให้เลิกสารเสพติดได้อย่างไม่ลำบาก
3. การใช้ความเพียรพยายาม เช่น ผู้ใช้สารเสพติดที่พยายามเลิกสารเสพติด โดยเข้ารับการบำบัดรักษาหลายครั้งจนสามารถเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ
4. การใช้วิธีการหรือทักษะใหม่ๆ เช่น ผู้ใช้สารเสพติดที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วไม่สามารถเลิกสารเสพติดได้ จึงเปลี่ยนวิธีการบำบัดรักษาเป็นแบบผู้ป่วยใน
5. การฝึกฝนทักษะจนชำนาญ เช่น ผู้ใช้สารเสพติดได้รับการฝึกทักษะการปฏิเสธจนเกิดความชำนาญ เมื่อมีเพื่อนมาชวนให้ใช้สารเสพติด ก็จะสามารถปฏิเสธเพื่อนได้
6. การจัดสรรปันส่วน เช่น การที่ผู้ใช้สารเสพติดรู้จักการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ จะได้ไม่คิดหมกมุ่นกับการใช้สารเสพติด จะช่วยป้องกันการติดซ้ำได้
7. การปฏิบัติตามผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ เมื่อไม่สามารถเลิกได้ด้วยตนเอง

การทดแทน (Compensation)

การทดแทน (Compensation) หมายถึง การรักษาไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่เมื่อต้องเผชิญกับความล้มเหลว หรือความสูญเสียชั่วคราวหรือถาวร โดยการทดแทนสิ่งใหม่หรือการปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เมื่อไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (Freund & Baltes ,2002)

ลักษณะที่สำคัญของการทดแทน

การทดแทน มีลักษณะที่สำคัญ ที่คล้ายคลึงกับภาวะที่เหมาะสม ได้แก่ การเปลี่ยนวิธีการ การขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น การบำบัดที่เกี่ยวข้อง การได้รับวิธีการหรือทักษะใหม่ๆ การใช้วิธีการที่ไม่คุ้นเคย การเปลี่ยนขั้นตอน การใช้แบบอย่างจากผู้ประสบความสำเร็จ และการหลีกเลี่ยงการทดแทนที่ไม่เหมาะสม

ดังนั้นการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทนเป็นส่วนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติด รู้จักที่จะพิจารณาความต้องการของตนเองที่แท้จริง สามารถกำหนดเป้าหมายชีวิตได้อย่างชัดเจน มีการกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้การจัดการชีวิตตามรูปแบบการเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) มาจัดทำเป็นโปรแกรมการจัดการชีวิตเพื่อฝึกฝนให้ผู้ใช้สารเสพติด รู้จักที่จะใช้คุณสมบัติที่มีอยู่ในตนเอง เช่น ความอดทน ความเพียรพยายาม ความมีคุณค่าในตนเอง และใช้การบำบัดที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องโทษและพิษภัยสารเสพติด การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การป้องกันการติดซ้ำ รวมถึงการฝึกทักษะการสร้างคุณค่าในตนเอง มาใช้เป็นตัวกำหนดให้บรรลุเป้าหมายในการเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ ไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดตามรูปแบบการเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) ร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการที่ใช้ประสบการณ์ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การเปิดเผยตนเอง มาฝึกฝนผู้ใช้สารเสพติดให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดซ้ำที่ถูกต้อง กระบวนการเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนความตระหนักรู้ในตนเอง การปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ใช้สารเสพติด ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการจัดการชีวิต

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการหนึ่งของการให้ความรู้แก่ผู้ใช้สารเสพติด ในลักษณะที่ผู้ใช้สารเสพติดต้องดึงเอาประสบการณ์ของตนเองมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น เป็นการเรียนรู้โดยยึดผู้ใช้สารเสพติดเป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือว่าเป็นการติดอาวุธทางปัญญาให้กับผู้ใช้สารเสพติด ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง พัฒนาการเรียนรู้เชิงลึก พัฒนาสติปัญญา อารมณ์และพฤติกรรม

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้สรุปว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experimental Learning) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experimental Learning)

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ คือ

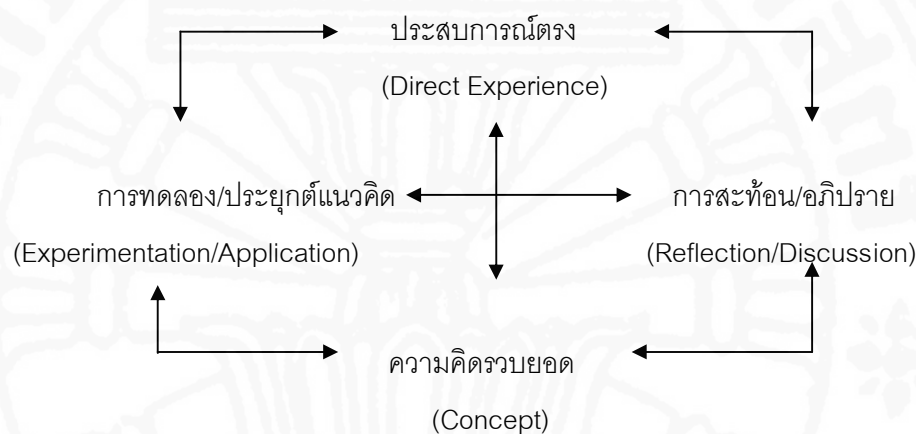
1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ท้าทาย ต่อเนื่องและเป็นการเรียนเชิงรุก (Active Learning) คือ ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา ไม่ได้นั่งฟังบรรยายอย่างเดียว
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายของความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ให้กว้างออกไป
5. อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูด การเขียน การแสดงบทบาทสมมติ เป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการเรียนรู้

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ประสบการณ์ (Experience) คือ การที่ผู้สอน ช่วยให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิมของตนมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้
2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflect and Discussion) คือ การที่ผู้สอน ช่วยให้ผู้เรียนได้แสดงออกเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization) คือ การที่ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ นำไปสู่ความคิดรวบยอด อาจเกิดจากผู้เรียนเองหรือผู้สอนเป็นผู้นำทางให้ผู้เรียนเกิดความคิดรวบยอดนั้นๆ

4. การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (Experiment/Application) คือ การที่ผู้เรียน นำเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ มาประยุกต์ใช้ในลักษณะหรือสถานการณ์ต่างๆ จนเกิดเป็น แนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2.2 วงจรและทิศทางการเรียนรู้จากประสบการณ์

ที่มา: กรมสุขภาพจิต.(2542). *ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย*. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชาชน จำกัด.

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้งานบรรลุสูงสุด

1. การเรียนรู้สูงสุด (Maximum Participation) ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่ม มีตั้งแต่กลุ่มเล็กสุด คือ 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ ซึ่งมีข้อดีและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ซึ่งการออกแบบกลุ่มให้มีส่วนร่วมสูงสุด เป็นการเลือกชนิดของกลุ่มให้เหมาะสมกับผู้เรียนและกิจกรรมแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อบ่งชี้และข้อจำกัดดังนี้

1.1 กลุ่ม 2 คน (Pair group) ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

1.2 กลุ่ม 3 คน (Triad group) ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคนมีบทบาทที่ชัดเจน อาจหมุนเวียนบทบาทกันได้

1.3 กลุ่มย่อยระดมสมอง (Buzz group) เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ใช้วิธีรวมกลุ่ม ง่ายๆ เช่น นั่งใกล้กันก็หันหน้าเข้าหากันเพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

1.4 กลุ่มเล็ก (Small group) เป็นการจับกลุ่ม 5-6 คน ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย ให้สำเร็จลุล่วง

1.5 กลุ่มใหญ่ (Large group) คล้ายกับกลุ่มขนาดเล็กแต่มีสมาชิกกลุ่มมากกว่า เป็นกลุ่มเชิงซ้อน ได้แก่ กลุ่มไขว้ กลุ่มแบ่งย่อย และกลุ่มปิรามิด

2. การบรรลุงานสูงสุด (Maximem Performance) สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนบรรลุงาน สูงสุด คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำเป็นใบงานที่กำหนดให้ กลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแต่ละแผนการสอน การออกแบบ ใบงานหรือใบชี้แจงต้องมีกรอบการทำงานที่ชัดเจน ใบงานที่ดีควรเป็นข้อความที่สั้น กระชับ ใต้ใจความ การกำหนดใบงานมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ

2.1 การกำหนดกิจกรรมให้ชัดเจนว่าจะแบ่งกลุ่มอย่างไร เพื่อทำอะไร ใช้เวลา เท่าไหร่ เมื่อบรรลุงานแล้วต้องทำอะไรต่อไป

2.2 กำหนดบทบาทของสมาชิกกลุ่มให้ชัดเจน

2.3 กำหนดโครงสร้างของงานที่ชัดเจน และบอกรายละเอียดของกิจกรรม

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่า โปรแกรมการจัดการชีวิตที่ประยุกต์ใช้แนวคิดตามรูปแบบ การเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน ร่วมกับการประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วม มุ่งเน้นให้ผู้ใช้นสารเสพติดเกิดความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติด ผลกระทบที่ เกิดจากการใช้สารเสพติด ภาวะแทรกซ้อนและโรคแทรกซ้อนต่างๆ พฤติกรรมการเสพติดซ้ำ และ แนวทางในการป้องกันการติดยา ซึ่งมีสาเหตุมาจากตัวผู้ใช้นสารเสพติดเอง ด้วยยาหรือสิ่งแวดล้อม สิ่งสำคัญที่จะช่วยผู้ใช้นสารเสพติดไม่หวนกลับไปเสพติดซ้ำนั้น จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้นสารเสพติดมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม ช่วยลดปัญหาการเสพติดซ้ำที่จะเกิดขึ้นต่อไป

แนวคิดด้านความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดซ้ำ

แนวคิดด้านความรู้ (Knowledge)

ความหมายของความรู้ นั้น นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้ว่า ความรู้ หมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ (Bloom, 1971) ความรู้เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ โดยประสบการณ์ และสามารถ ถูกประยุกต์ใช้ได้โดยบุคคล (Tiwana, 2000) นอกจากนี้ความรู้อยังหมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์จัดให้เป็นหมวดหมู่ และประมวลสาระ ที่สอดคล้องกัน นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ (เกษม, 2544) ความรู้ เป็นการรับรู้ และความเข้าใจในการนำสารสนเทศ ไปใช้ในการแก้ปัญหาในการดำเนินงาน (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546)

จากความหมายของความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง รายละเอียดต่างๆ รวบรวมเป็นความจำสะสมไว้ แล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่สามารถเรียกเอาสิ่งที่จำได้ออกมาให้สังเกตได้ และวัดได้

ประเภทของความรู้

ความรู้แบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. ความรู้ที่สามารถมองเห็นได้ชัด อธิบาย หรือเขียนบันทึกออกมาเป็นตัวอักษร ฟังก์ชันหรือสมการได้ เรียกความรู้นี้ว่า Explicit knowledge หรือ Codified knowledge ซึ่งหมายถึง ความรู้ที่คนสร้างขึ้นและถ่ายทอดโดยผ่านภาษาอย่างเป็นทางการ มีรูปแบบลักษณะของการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ บันทึกข้อมูลไว้ในสื่อรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อโสตทัศน์ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เช่น การจัดการระบบความรู้ในห้องสมุด การจัดการฐานข้อมูล การจัดทำเอกสาร คู่มือต่างๆ

2. ความรู้ที่อยู่ในตัวคน หรืออยู่ในสมองของคนที่ยังไม่สามารถเขียนหรืออธิบายเป็นตัวอักษรได้ เรียกความรู้นี้ว่า Tacit knowledge เป็นความรู้ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้จากการกระทำ หรือฝึกฝน เป็นความสามารถส่วนบุคคล การถ่ายทอดจะผ่านการลงมือทำในรูปสัญลักษณ์ การเปรียบเทียบ อุปมาอุปไมย เป็นความรู้ที่ต้องหาวิธีการจัดเก็บเพื่อให้สามารถนำมาจัดการและเรียกใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลอื่นได้ด้วย

ระดับความรู้

บลูม (Bloom, 1971) ได้ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงตามลำดับชั้นความสามารถจากต่ำไปสูง ดังนี้

1. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ เช่น ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติด

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ และการขยายความ เช่น ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติดและสามารถสรุปโทษและพิษภัยของสารเสพติดว่ามีอะไรบ้างได้

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เช่น ผู้ใช้สารเสพติด มีความรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปติดซ้ำ และนำความรู้ที่มีอยู่มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากสารเสพติด

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนประกอบย่อย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อยและหลักการ หรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติด และสามารถวิเคราะห์ผลที่เกิดจากสารเสพติดได้

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อย มาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

6. การประเมินค่า หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของความคิดอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจว่าจะไรดีไม่ดียังไร ใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ โดยอาศัยข้อเท็จจริงภายในและภายนอก เช่น ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติด และบอกได้ว่าสารเสพติดดีหรือไม่ดีอย่างไร

การวัดความรู้ เป็นการวัดระดับความจำ ความสามารถในการคิด ความเข้าใจ กับข้อเท็จจริงที่ได้รับการศึกษา และประสบการณ์เดิม ส่วนมากนิยมใช้แบบทดสอบ โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบอัตนัย หรือแบบความเรียงโดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1-2 บรรทัด หรือเป็นข้อๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ชนิด คือ

2.1 แบบเติมคำหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ เป็นการวัดความสามารถในการหาคำหรือข้อความมาเติมลงในช่องว่างของประโยคที่กำหนดให้ถูกต้องแม่นยำ โดยไม่มีคำตอบใดชี้แนะ

2.2 แบบถูก-ผิด เป็นการวัดความสามารถในการพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ว่า ถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากความสามารถที่เรียนรู้มาแล้ว โดยจะเป็นการวัดความจำและความคิด ในการออกแบบทดสอบควรต้องพิจารณาถึงข้อความจะต้องชัดเจน ถูกหรือผิดเพียงเรื่องเดียว สั้นกะทัดรัดได้ใจความ และไม่ควรรใช้คำปฏิเสธซ้อน

2.3 แบบจับคู่ เป็นลักษณะการวางข้อเท็จจริง เงื่อนไข คำ ตัวเลข หรือสัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกันเป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านดูข้อเท็จจริงในแถวตั้งด้านหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้องกับจับคู่ได้พอดีกับข้อเท็จจริงในอีกแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวตั้งด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น

2.4 แบบเลือกตอบ เป็นแบบวัดที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดได้ครอบคลุมจุดประสงค์ และตรวจให้คะแนนได้แน่นอน ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยส่วนข้อคำถาม และตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นตัวถูกและตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ผู้เขียนแบบวัดต้องมีความรู้ในวิชานั้นอย่างลึกซึ้ง และรู้วิธีการเขียนแบบวัด โดยมีข้อควรพิจารณา คือ ในส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนเพียงหนึ่งเรื่อง ภาษาที่ใช้กะทัดรัดเหมาะสมกับระดับของผู้ตอบ ไม่ใช้คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรถามคำถามแบบท่องจำ และในส่วนตัวเลือกควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มีความกะทัดรัด ไม่ชี้แนะหรือแนะคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเรียงตามลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก

แนวคิดด้านเจตคติ

ความหมายของเจตคติ (Attitude)

เจตคติเป็นตัวสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล จากการศึกษาค้นคว้าของนักจิตวิทยาและนักวิชาการต่างๆ ทำให้เกิดแนวความคิดที่หลากหลาย ตามเหตุผลและความเชื่อของแต่ละบุคคล ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 กล่าวว่า เจตคติ คือท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เจตคติเป็นการผสมผสาน หรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ (Rokeach, 1970) และเจตคดียังหมายถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

จากความหมายข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นภาพรวมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ บุคคล หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

องค์ประกอบของเจตคติ

โดยทั่วไปเจตคติดี้องค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ(ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ดังต่อไปนี้

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ของบุคคลที่มีต่อความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าต่างๆ เพื่อรวบรวม สรุปความ หรือช่วยในการประเมินสิ่งเร้าต่างๆ เช่น เมื่อมีคนพูดถึงสารเสพติดประเภทยาบ้า บุคคลจะมีเจตคติต่อยาบ้าได้ ก็ต่อเมื่อรู้ว่ายาบ้ามีประโยชน์หรือโทษเสียก่อน ถ้ารู้ว่ายาบ้ามีประโยชน์ก็จะมีเจตคติไปในทางบวก แต่ถ้ารู้ว่ายาบ้ามีโทษ เป็นอันตรายต่อร่างกายก็จะมีเจตคติไปในทางลบ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึก หรืออารมณ์ที่เป็นไปในด้านบวกหรือลบ เกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะการณ์ที่มาเร้าบุคคลแปลความหมายสิ่งเร้านั้นแล้วทำให้ทราบทิศทางของอารมณ์ว่าชอบหรือไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ เช่น เมื่อบุคคลรู้ว่าใช้ยาบ้าแล้วทำให้ทำงานได้มากขึ้น ก็เกิดความรู้สึกชอบ แต่เมื่อรู้ว่ายาบ้าเมื่อใช้ไปนานๆจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายก็เกิดความรู้สึกไม่ชอบ หรือมีความรู้สึกไม่ดีต่อยาบ้า

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติด้านการปฏิบัติ คือ บรรทัดฐานทางสังคม (Social norms) ซึ่งเป็นความคิดที่กลุ่มชนเชื่อว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง บรรทัดฐานของแต่ละสังคมขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ และเป็นตัวควบคุมความประพฤติ การปฏิบัติหรือการแสดงออกของแต่ละบุคคล เช่น เมื่อบุคคลมีความรู้

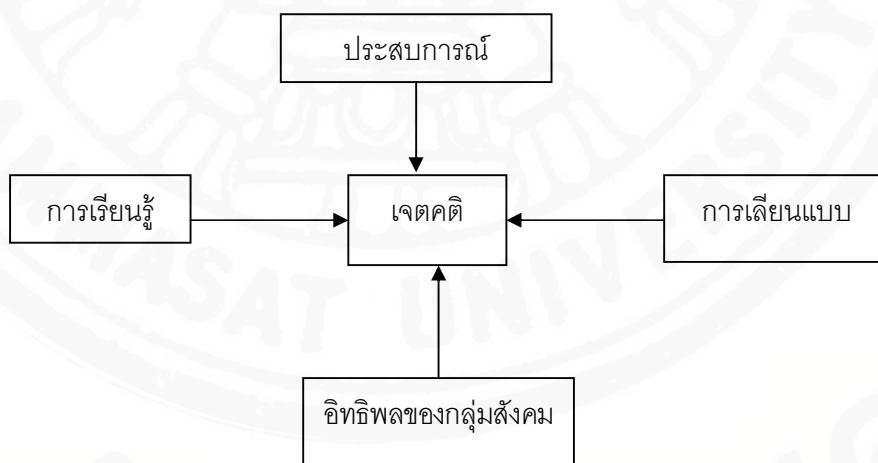
ว่าการใช้ยาบ้าเป็นอันตรายต่อร่างกาย จะเกิดความรู้สึกไม่ชอบตามมา และบุคคลนั้นก็ไม่ใช่ยาบ้า เป็นต้น

ปัจจัยและที่มาของเจตคติ

เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นได้ตามเงื่อนไข 4 ประการคือ

1. กระบวนการเรียนรู้ได้จากการเพิ่มพูน และบูรณาการแนวความคิดต่างๆ
2. ประสบการณ์ส่วนตัว ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ต่างกันไป จึงเป็นเรื่องเฉพาะของบุคคลแล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโตของบุคคลนั้นๆ
3. การเลียนแบบ เป็นการถ่ายทอดเจตคติของบุคคลจากการเลียนแบบเจตคติของบุคคลที่ตนพอใจ เช่น ครู ดารา
4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม บุคคลย่อมมีเจตคติคล้ายคลึงตามกลุ่มสังคม หรือสภาพแวดล้อมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น เจตคติต่อศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม

ปัจจัยและที่มาของเจตคติ มีความสัมพันธ์กับเงื่อนไข 4 ประการ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ 2.3 ปัจจัย และที่มาที่ส่งผลต่อเจตคติของคน

ที่มา : พัทธา อุบลสวัสดิ์ (2547). คู่มือสำหรับการปฏิบัติงานเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน.

กรุงเทพฯ: มูลนิธิรวมใจชาวพิษณุโลก

เทคนิคการปรับเปลี่ยนเจตคติ

เจตคติของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคล (Perception) ซึ่งเกิดได้จากองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น อิทธิพลจากบุคคลอื่น การโฆษณาชวนเชื่อ เป็นต้น โดยแท้จริงแล้วการเปลี่ยนแปลงเจตคติไม่ได้สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยม (Value) ของบุคคล แต่มาจากการเปลี่ยนแปลงการยอมรับในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งสัมพันธ์กับค่านิยมที่บุคคลนั้นมีอยู่ อาจเกิดได้จากการเปลี่ยนแปลงภาวะการรับรู้ (Motivation) ในตัวบุคคล โดยปกติแล้วการรับรู้ข่าวสารใหม่ๆ จะช่วยให้ภาวะการรับรู้ในตัวบุคคลเปลี่ยนแปลง และในทางตรงกันข้าม การเปลี่ยนแปลงภาวะการรับรู้ของบุคคลจะทำให้การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หนึ่งๆ เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เจตคติของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งกลวิธีในการปรับเปลี่ยนเจตคติที่สำคัญได้แก่

1. การให้ความรู้ หรือ ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ความรู้ ความเข้าใจที่ต่างกัน ส่งผลต่อมุมมองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่างกันด้วย
2. การสร้างความรู้สึก เช่น การได้รับฟังความรู้สึกของผู้ที่ติดสารเสพติด จะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นใจ อยากร่วมช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดด้วยกัน
3. การให้ทำหรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับสิ่งที่ไม่เห็นด้วย เช่น การเป็นกรรมการป้องกันสารเสพติดในชุมชน จะช่วยทำให้มีการปรับเปลี่ยนเจตคติไปในทิศทางที่เหมาะสมขึ้น
4. การใช้อิทธิพลกลุ่ม รวมถึงการใช้ตัวแบบที่เป็นที่เชื่อถือหรือเป็นที่ยกย่องของผู้รับข่าวสาร ช่วยให้ปรับเปลี่ยนเจตคติได้ เช่น ระดับนโยบายหรือผู้บริหาร

การปรับเปลี่ยนเจตคติจึงต้องเริ่มต้นที่การให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่จะนำไปสู่เจตคติที่พึงประสงค์

การวัดเจตคติ

การวัดเจตคติ เป็นการวัดความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งโดยทั่วไปการวัดเจตคติมีหลายวิธีด้วยกัน เช่น การประมาณความรู้สึกของตนเอง การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก การตีความหรือแปลความจากปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงต่อสิ่งเร้าบางชนิด การทำงานบางอย่างที่กำหนดให้ และปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย วิธีการวัดเจตคติที่นิยมใช้มากได้แก่ การประมาณความรู้สึกของตนเอง โดยใช้แบบวัดของลิเครอร์ท เนื่องจากสร้างได้ง่าย ใช้ข้อมูลครอบคลุมเนื้อหาได้กว้าง เจตคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่ต้องวัดจากการแสดงออก

ในรูปภาษาพูดหรือความคิด และควรวัดเจตคติที่แสดงออกจากพฤติกรรมจริง ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนเพราะพฤติกรรมของบุคคลอาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ดังนั้นภาษาและพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นเพียงเครื่องชี้วัดเจตคติเท่านั้น (Thurstone, 1976)

แนวคิดด้านทักษะการป้องกันการติดยา

ความหมายของทักษะการป้องกันการติดยา (Relapse Prevention Skills)

ทักษะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ หรือความชำนาญในเรื่องต่างๆที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติ (เทพ สงวนกิตติพันธุ์, 2545) หรือเป็นความชัดเจนและความชำนาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งมนุษย์สามารถสร้างได้จากการเรียนรู้ ได้แก่ การสอน การอ่าน เป็นทักษะภายนอกที่แสดงออกให้เห็นชัดเจนได้โดยตรงจากการกระทำ หรือจากการปฏิบัติ (ประเสริฐ ตันสกุลและคณะ, 2538)

การป้องกันการติดยา หมายถึงกระบวนการที่บุคคลแสดงออกมาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด โดยจะปฏิเสธหรือไม่ยอมรับสารเสพติดทุกประเภท (เสกสรร สงวนนาม, 2544) หรือเป็นการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากสารเสพติด โดยเลิกคบเพื่อนที่ติดสารเสพติด หลีกเลี่ยงการเสพสารเสพติด การปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวน (ประภาศรี ทรัพย์ธนบุรณ, 2546 ; สุขฤดี รัชชถุงคารสกุล, 2543) และการรู้จักแก้ปัญหาด้วยเหตุผล (ฐิยาพร กันตารณวัตร, 2546)

จากความหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ทักษะการป้องกันการติดยา หมายถึง ความรู้ ความสามารถ หรือความชำนาญในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองจากสารเสพติด ที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้ การฝึกปฏิบัติ แสดงออกให้เห็นชัดเจน สามารถวัดได้โดยตรงจากพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ

จะเห็นว่าทักษะการป้องกันการติดยานั้น เป็นพฤติกรรม หรือการปฏิบัติของบุคคลที่สามารถแสดงออกได้ทั้งทางร่างกาย และความรู้สึก ซึ่งต้องอาศัยความรู้ และเจตคติเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ทางด้านทักษะการป้องกันการติดยานั้น ถือว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ใช้สารเสพติด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการหวนกลับไปติดยา โดยมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ และทักษะการป้องกันการติดยา ดังนี้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติและทักษะการป้องกันการติดเชื้อ

องค์ประกอบที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ของผู้ใช้สารเสพติดประกอบด้วยความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อ ครอบคลุมพฤติกรรมและการปฏิบัติตนของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2538) องค์ประกอบดังกล่าวได้แก่

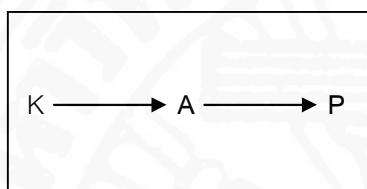
1. องค์ประกอบทางจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ การรับรู้ความคับข้องใจ เป้าหมาย แรงจูงใจ ความสามารถ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมาก ต่อพฤติกรรม หรือการปฏิบัติของบุคคลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย
2. องค์ประกอบด้านการศึกษา ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดต่างกัน
3. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทั้งสิ้น
4. องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสารเสพติดด้วย การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง มีความฉลาดในเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง
5. องค์ประกอบด้านการเมือง มีผลต่อการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งได้แก่นโยบายการปราบปรามสารเสพติดของรัฐบาล จะส่งผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของผู้ใช้สารเสพติด

การวัดทักษะการป้องกันการติดเชื้อ

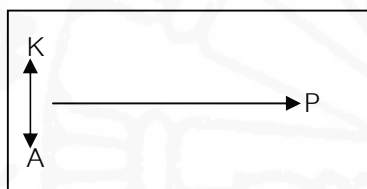
ทักษะการป้องกันการติดเชื้อ ครอบคลุมถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งการวัดทักษะการป้องกันการติดเชื้อสามารถทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การสังเกต การวัดผลที่เกิดขึ้น การวัดทางสรีระ การสัมภาษณ์และการรายงานตนเอง ซึ่งวิธีที่นิยมใช้วัดทักษะคือ การสังเกต แต่มีบางกิจกรรมที่ไม่สามารถใช้การสังเกตได้ เช่น การใช้สารเสพติด เลียร์ (Leary, 1995) ได้กล่าวไว้ว่า การรวบรวมข้อมูลการใช้สารเสพติด สามารถใช้วิธีการรายงานตนเอง (self-report) ซึ่งเป็นวิธีการที่แจ่ม หรือรายงานตนเองของบุคคล โดยการตอบในแบบสอบถาม แบบ

สัมภาระหรือการจดบันทึกประจำวัน มักใช้ในวงเริ่มต้นของการปรับพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการที่สะดวก ประหยัด ใช้ได้กับคนจำนวนมากในเวลาเดียวกัน (สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2539)

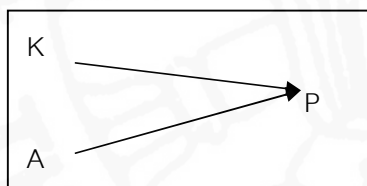
จะเห็นว่า องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจถือเป็นองค์ประกอบขั้นพื้นฐานของเจตคติ จะเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปความสุข ความทุกข์ ยินดี ไม่ยินดี หรืออื่นๆ ชาวสวท (Schwartz,1975)ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความรู้สึก หรือเจตคติ และการปฏิบัติ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



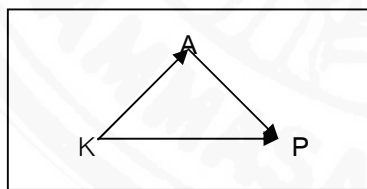
หมายถึง ความรู้ (K) ส่งผลให้เกิดเจตคติ (A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติ



หมายถึง ความรู้ (K) และเจตคติ (A) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) ตามมา



หมายถึง ความรู้ (K) และเจตคติ (A) ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติ (P) โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



หมายถึง ความรู้ (K) มีผลต่อการปฏิบัติ (P) ทั้งทางตรงและทางอ้อม มีเจตคติ (A) เป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา คือ เมื่อมีความรู้ เกิดการปฏิบัติตามความรู้นั้นหรือความรู้มีผลต่อเจตคติแล้วเกิดการปฏิบัติตามเจตคตินั้น

แผนภูมิที่ 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม

ที่มา : Schwartz, N.E.(1975) .*Nutritional knowledge, attitude, and practices of high School graduates*. Journal of The American Diabetic Association, 66,28-31.

จะเห็นว่า ความรู้ เจตคติ เป็นตัวทำนายพฤติกรรม การที่จะทำให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง จำเป็นต้องให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และเจตติก่อน ผู้ใช้สารเสพติดก็เช่นกัน การที่จะทำให้ผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านรักษาแล้ว

ไม่หวนกลับไปติดซ้ำอีกนั้น จำเป็นต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติด ผลกระทบและโรคแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของสารเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เกิดการปรับเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อสารเสพติดในทางที่ถูกต้อง การสนับสนุนให้ผู้ผ่านการบำบัดมีความเข้มแข็งพอที่จะเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างเด็ดขาด จะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดตามมา เป็นการช่วยลดปัญหาการติดซ้ำที่จะเกิดขึ้นต่อไป



ชำนาญกหอสมุด