

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งจะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ผู้เสียหาย  
  - 1.1 เยาวชนกับการเสียหาย
  - 1.2 ความหมายของยาบ้า
  - 1.3 ประวัติความเป็นมาของยาบ้า
  - 1.4 การออกฤทธิ์และวิธีการเสียหาย
  - 1.5 สาเหตุของการเสียหาย
  - 1.6 อาการของผู้เสียหายและผลกระทบจากการเสียหาย
  - 1.7 การบำบัดรักษาผู้เสียหาย
  - 1.8 การบำบัดรักษาผู้เสียหายของโรงพยาบาลธัญญารักษ์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว  
  - 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว
  - 2.2 แนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy)
  - 2.3 พฤติกรรมการปรับตัวของผู้เสียหายตามแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy)
  - 2.4 การปรับตัวของเยาวชนผู้เสียหายระยะบำบัดรักษาด้วยยา
3. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว  
  - 3.1 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว
  - 3.2 ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว
  - 3.3 สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร  
  - 4.1 ความหมายของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
  - 4.2 ความสำคัญของสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
  - 4.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารกับการปรับตัว
5. แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็ง  
  - 5.1 ความหมายของความเข้มแข็ง
  - 5.2 ความสำคัญของความเข้มแข็ง
  - 5.3 ความเข้มแข็งกับการปรับตัว
6. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ผู้เสพยาบ้า

ผู้เสพยาเสพติดจะใช้ยาบ้าเป็นเครื่องมือในการพยายามป้องกันตนเองจากการคุกคามของภาวะเครียดในชีวิตประจำวันของตน ความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดการเสพยาบ้า จนในที่สุดการเสพยาบ้ากลายเป็นภาวะเครียดที่คุกคามเพิ่มเติมจากความเครียดที่มีอยู่ เนื่องจากการเสพยาบ้ารบกวนต่อระบบ ชีวจิต สังคมของผู้เสพยาบ้า จะขอกล่าวถึงความหมายของเยาวชน ดังนี้

### เยาวชนกับการเสพยาบ้า

#### ความหมายของเยาวชน

ได้มีนักวิชาการต่างๆ ได้ให้ความหมายของคำว่าเยาวชนไว้มากมายดังนี้  
เทอดไทย ศรีลัมพ์ (2536) อธิบายความหมายคำว่า เยาวชน ไว้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15 ปีถึง 25 ปี

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2526) ได้ให้ความหมายคำว่า เยาวชน ไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 14 – 24 ปี

ราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายคำว่า เยาวชน ไว้ว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 14 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่ให้ความหมายถึงบุคคลผู้บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

นิमित ทวยนันท์ และคณะ (2538) ได้ให้ความหมายคำว่า เยาวชน ไว้ว่า บุคคลที่มีอายุเกิน 14 ปี บริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่ให้ความหมายถึงบุคคลผู้บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

ตามพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลคดีเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2494 มาตรา 4 วรรค 2 บัญญัติข้อความว่า ไม่ให้หมายความถึงบุคคลผู้บรรลุนิติภาวะแล้วด้วยการสมรส นั้นก็ด้วยเหตุผลว่าเมื่อเยาวชนทำการสมรสแล้วย่อมพ้นสภาพความเป็นผู้เยาว์ หรือเป็นผู้ใหญ่แล้วนั่นเอง จะถือว่าเป็นเยาวชนต่อไปอีกไม่ได้

กล่าวโดยสรุป เยาวชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ระหว่าง 15 – 24 ปี แต่ไม่ให้ความหมายถึงบุคคลผู้บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรสทางนิตินัย

เยาวชนเป็นวัยที่กำลังย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เพราะฉะนั้นเยาวชนจึงมีสถานภาพทางสังคมคลุมเครือ กล่าวคือ จะเป็นเด็กก็ไม่ใช่ จะเป็นผู้ใหญ่ก็ไม่เชิง เยาวชนจึงมักประสบปัญหาการวางตัวในสังคม นอกจากนี้เยาวชนยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ทำให้มีความต้องการในด้านต่างๆ แตกต่างไปจากเด็กและผู้ใหญ่ ทำให้ประสบปัญหาการเสาะแสวงสิ่งที่จะนำมาบำบัดตน โดยเฉพาะการแสวงหายาเสพติด ซึ่งกำลังระบาดในปัจจุบัน โดยเฉพาะยาบ้ากำลังแพร่ระบาดในกลุ่มของเยาวชน ตามสถิติการเข้ารับการรักษาของโรงพยาบาล รัษฎารักษ์ประจำปีงบประมาณ 2540 - 2545 ที่แสดงดังตาราง

ตารางที่ 1 สถิติผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ประจำปีงบประมาณ 2540 – 2545 (มีหน่วยเป็นราย)

ปีงบประมาณ	2541	2542	2543	2544	2545*
<b>กลุ่มอายุ</b>					
<b>จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด</b>	18,050	17,072	19,401	21,081	11,142
ชาย	16,542	15,586	17,573	18,916	9,982
หญิง	1,526	1,486	1,828	2,165	1,360
<b>กลุ่มอายุ</b>					
0-14	1,550	793	744	576	217
15 – 19	5,458	5,960	6,959	6,417	3,026
20 – 24	4,673	4,464	5,297	6,435	3,268
25 - 29	2,352	2,403	3,080	3,675	2,139
30 – 34	1,503	1,292	1,427	1,626	949
35 – 39	1,118	885	955	1,034	670
40 – 44	735	706	634	626	381
45 – 49	332	320	354	313	220
50 – 54	146	104	121	166	103
55 – 59	69	38	93	97	76
60 – 64	49	55	47	71	53
65 – 69	33	36	37	33	31
70 +	32	16	17	12	9
<b>รวม</b>	<b>18,050</b>	<b>17,072</b>	<b>19,401</b>	<b>21,081</b>	<b>11,142</b>

\*ปีงบประมาณ 2545 เดือน ต.ค.44 – เม.ย.45

จากสถิติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ประจำปีงบประมาณ 2545 จะพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดส่วนมากเป็นเพศชาย และมีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 24 ปี ซึ่งเป็นช่วงของเยาวชน นอกจากนี้จากการศึกษาจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาการเสพยาบ้า แผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกในปี พ.ศ. 2544 ประมาณ 21,081 ราย ซึ่งมีจำนวนมาก ดังนั้นจะขอกล่าวถึงความหมายของยาบ้าดังนี้

## ความหมายของยาบ้า

ยาบ้า (Amphetamine) เป็นยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่ง เดิมเรียกว่า “ยาม้า” จัดอยู่ในวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 ด้วยฤทธิ์ของยาทำให้ผู้เสพคลุ้มคลั่งคล้ายคนบ้า และมีการแพร่ระบาดอย่างมาก จึงเปลี่ยนชื่อเรียกเป็น “ยาบ้า” และกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา (ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา และคณะ, 2539; อรรถนพ วิสุทธิมรรค, 2541: 35) ก่อนจะกล่าวถึงความหมายของยาบ้า จะขอกล่าวถึงความหมายของยาเสพติด ดังนี้

ยาเสพติด หรือยาเสพติดให้โทษ (Narcotics) มีรากศัพท์มาจากคำว่า narcoses ซึ่งแปลว่าภาวะง่วงซึม ทั้งนี้เพราะว่ายาเสพติดให้โทษเป็นยาที่ทำให้เกิดภาวะง่วงซึม มีเมฆา ลดความรู้สึกยังคิด ระงับความปวด และทำให้เกิดการเสพยา (ทวิศักดิ์ จันมณี, ม.ป.ป.)

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดและยาเสพติดให้โทษไว้ดังนี้

ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ได้แก่ ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น

หรือหมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพทั่วไปทรุดโทรมลง

ตามองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization อ้างถึงในนันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง ยาหรือสารที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมถึงสังคมด้วย นอกจากนี้ยาเสพติดให้โทษยังมีคุณสมบัติพิเศษอีก 4 ประการคือ

1. ให้เกิดความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะหามาเสพให้ได้ต่อเนื่องกันเป็นระยะๆ และจะต้องเสาะแสวงหาหามาเสพให้ได้ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดๆ
2. ผู้เสพต้องทนยอมอยู่สภาพภายใต้การบังคับให้ต้องเสพ ถือเป็นทาสของยาเสพติดนั้นตลอดไปหยุดไม่ได้
3. เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้นจะเกิดอาการของการอดหรือเลิกยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome)
4. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณในการเสพยามากขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (อ้างถึงในสำนักคณะกรรมการอาหารและยา, ม.ป.ป.) ให้ความหมายยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทาง ร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงให้รวมตลอดถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ด้วย

กล่าวโดยสรุป ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดๆ ก็ตามที่ถูกเสพยาเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าทั้งโดยการรับประทาน ดม สูบ หรือฉีด ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่ง ก่อให้ผู้ใช้นั้นมีการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความต้องการที่จะเสพ และเพิ่มปริมาณการเสพยามากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารเคมีนั้นจะทำให้เกิดอาการขาดยา

จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ระบุว่ายาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดในปัจจุบัน คือ ยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน ซึ่งจากการศึกษาได้มีผู้ให้ความหมายของ “ยาบ้า” ดังต่อไปนี้

กองสารวัตรนักเรียน (2537) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เป็นสารจำพวกแอมเฟตามีน หรืออนุพันธ์ของสารแอมเฟตามีน บางคนเรียกยาขยันหรือยาแก้ง่วง มีฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดความรู้สึกตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า อยู่หนึ่งไม่ได้ อยากทำงาน เหนื่อยน้อยลง ทำให้จิตใจเคลิ้มสุข (Euphoria) กระตุ้น “ศูนย์อิ่ม” ทำให้ไม่อยากอาหาร แต่เมื่อสมองถูกกระตุ้นนานๆ ทำให้สมองเสื่อม ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนปลาย หรือระบบประสาทอัตโนมัติ โดยผลจากระบบประสาทอัตโนมัติไปเลี้ยงอวัยวะของร่างกายนี้ มีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็ว ปริมาณเลือดสูบออกจากหัวใจมากขึ้น ความดันโลหิตสูง ต่อมาระยะหนึ่งมีปฏิกิริยาได้กลับให้หัวใจเต้นช้าลงได้ มีผลต่ออารมณ์ รู้สึกครึกครื้นพูดมาก เพื่อ ประสาทหลอน เมื่อเลิกใช้จะซึมเศร้าอย่างหนัก หลับไม่ ใ้ติดต่อกัน ร่างกายจะอ่อนเพลียมาก เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะเกิดอาการตัวสั่น ตึงเครียด อาจหมดสติหรือตายได้

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2541) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า หมายถึง ยาประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเคลื่อนไหว การทรงตัว เป็นต้นทางการแพทย์ได้คิดขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรคจิตซึมเศร้า โรควงหวล็บ ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เพราะทำให้คนไข้เกิดการเสพติด และมีผลข้างเคียงสูง หลอดเลือดตีบเล็กลง และมีอาการทางจิตชนิดหวาดระแวง เกิดภาพหลอนต่างๆ นานา อาจทำร้ายผู้อื่น และตัวเองเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า หมายถึง ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้กระปรี้กระเปร่า เหนื่อยช้า ได้แก่ ยาในกลุ่มแอมเฟตามีน พิโมลีน พิพราดอล เมทิลเฟนิเดต ในอดีตแพทย์ใช้รักษาโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยโรควงหลับ ยาลดความอ้วน ปัจจุบันไม่นิยมใช้เพราะให้ผลข้างเคียง ทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง มือสั่น ใจสั่น อาจก่อให้เกิดอาการติดยา และเกิดอาการทางประสาทได้ ประกอบกับมีการค้นพบยาใหม่ที่ให้ผลในการรักษาที่ดีกว่า และปลอดภัยกว่า

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2540) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทที่อยู่ในกลุ่มแอมเฟตามีน ที่มีวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เป็นยาที่ได้จากการสังเคราะห์ขึ้นมา และอยู่ในประเภทที่ผิดกฎหมาย

ไชवेश (Shives, 1986: 372) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า หมายถึง ยาที่กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง และทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง

กล่าวโดยสรุป ยาบ้า หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึก ตื่นตัว กระฉับกระเฉง เมื่อทราบความหมายของยาบ้าแล้ว จะขอกล่าวถึงประวัติความเป็นมาของยาบ้า ดังนี้

### ประวัติความเป็นมาของยาบ้า

ในปี ค.ศ. 1887 ได้มีการค้นพบวิธีสังเคราะห์ยาแอมเฟตามีนขึ้นเป็นครั้งแรก โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน ชื่อเอเดเลียน (Edeleano) สามารถสังเคราะห์ได้เป็นคนแรก ตั้งชื่อว่าแอมเฟตามีน (Amphetamine) เป็นแอมเฟตามีน ซัลเฟต (Amphetamine sulphate)

ในปี ค.ศ. 1888 นักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่นก็สามารถสังเคราะห์อนุพันธ์ของแอมเฟตามีนได้ ตั้งชื่อว่า เมธแอมเฟตามีน (Methamphetamine) แต่นักวิทยาศาสตร์ทั้งสองชาติไม่ได้นำยาบ้าไปใช้ประโยชน์อะไร จึงนำไปขึ้นทะเบียนไว้เฉยๆ จนกระทั่งปี ค.ศ. 1982 นายแพทย์กอร์ดอน เอ.แอลลิส (Gordon A. Alles) ได้วิจัยพบว่า ยาแอมเฟตามีนมีฤทธิ์เข้าไปทำให้หลอดลมขยาย ช่วยให้หายใจโล่ง และกระตุ้นการหายใจ เป็นยารักษาโรคหืดได้เป็นอย่างดี จึงนำผลงานนี้ไปเสนอขายให้บริษัทผลิตยาชื่อ สมิท เฟรนช์ แอนด์ ไคลน์ (Smith French and Kline) ซึ่งเป็นบริษัทเภสัชกรรมขนาดใหญ่ เพื่อผลิตยาออกจำหน่าย บริษัทฯแห่งนี้รับซื้อไว้ และได้ขึ้นทะเบียนสงวนลิขสิทธิ์ไว้ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ายาแอมเฟตามีน มีฤทธิ์กระตุ้นสมอง Prinzmetal และ Bloomberg จึงได้นำฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองของยาแอมเฟตามีนมาใช้ในการรักษาโรควงหลับ (Narcolepsy) เป็นครั้งแรกใน

ค.ศ. 1935 และหลังจากนั้นมาก็ได้มีการนำมาใช้เป็นยาลดน้ำหนัก หรือยาลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ง่วง และใช้เป็นยาแก้พิษ สำหรับยาที่กดประสาทส่วนกลางหรือสมอง

ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำเอายาแอมเฟตามีนมาใช้ช่วยในการทำสงคราม โดยใช้ให้ทหารที่อยู่เวรยาม หรือทหารที่จะต้องปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างรับประทาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทนนานมากขึ้น ไม่อ่อนเพลียหรือง่วงนอนเร็ว ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยาในทางที่ผิด หลังจากสงครามแล้ว ก็ได้มีการนำเอาแอมเฟตามีนมาใช้กันอย่างแพร่หลาย ทั้งทางด้านการแพทย์ และด้านอื่นๆ เช่น ด้านการกีฬา การแข่งม้าหรือสัตว์อื่นๆ การขับรถระยะทางไกล ๆ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนัก หรือในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ก็ใช้แอมเฟตามีนผสมในเครื่องดื่มให้คนงาน เพื่อให้ได้ผลิตผลมาตามจำนวนที่ต้องการ

สำหรับในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 และเริ่มมีผู้เสพยาบ้าเข้ารับการรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 ในระยะแรกของการแพร่ระบาดของยาบ้า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในภาคเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และการขนส่ง ต่อมาได้มีการแพร่ระบาดออกไปยังกลุ่มอาชีพอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา (ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2542) ซึ่งใช้เพื่อความบันเทิง ต้องการทดลองใช้สิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ประกอบกับการชักจูงของบุคคลอื่นเพื่อแสวงหาประโยชน์ ซึ่งการแพร่ระบาดได้มีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นปัญหาของสังคมที่คุกคามและทำลายเศรษฐกิจและสังคม

## การออกฤทธิ์และวิธีการเสพยาบ้า

### การออกฤทธิ์ของยาบ้า

ยาจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่เก็บความคิด ความจำ ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลา และสูตรผสมของยาที่ใช้ นอกจากนี้เนื่องจากยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้มีความตื่นตัวอยู่เสมอ ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน มีแรงทำงาน ได้มากกว่าปกติ ไม่ง่วงนอนจิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541: 28) ทำให้มีความรู้สึกเหมือนกับว่าตนเองอยู่ในอีกโลกหนึ่ง

การออกฤทธิ์จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลา และสูตรผสมของยาที่ใช้ ผู้ที่เสพยาบ้าในช่วงแรกจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ผลเสียที่ตามมาของยานี้ คือ เมื่อเสพไปนานๆ จะมีผลทำให้การใช้เหตุผลในการตัดสินใจเสียไป เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์เฉพาะ

หน้าที่ต้องการการตัดสินใจทันทีทันใด สมองสับสน ไม่สามารถสั่งการให้ร่างกายทำงานได้ เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะเกิดอาการง่วงนอนและเพลียมากกว่าปกติ ต้องการพักผ่อนที่ยาวนาน เพื่อชดเชยส่วนที่ทำงานมากเกินไป

ผู้เสพยาบ้าเมื่อเสพยาบ้าเข้าไป ฤทธิ์ของยาบ้า จะทำให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยา การทำงานของร่างกายจะพยายามคืนตัวสู่สภาพปกติ หรือเรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ซึ่งสภาพความรุนแรงจะมากหรือน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ แต่ส่วนมากผู้เสพจะไม่สามารถทนได้ ทำให้ต้องเสาะแสวงหายามาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายสามารถทำงานอยู่ในระบบเดิมได้ต่อไป ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้เสพยาบ้าหันกลับไปเสพยาบ้าได้

### วิธีการเสพยาบ้า

วิธีการได้รับแอมเฟตามีน มีได้หลายวิธี เช่น การกิน การสูดดม การฉีด หรือทางช่องคลอด ซึ่งระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยาแตกต่างกัน จากการกินยาแอมเฟตามีนปริมาณ 20 – 30 มก. ยาจะออกฤทธิ์ภายในเวลา 30 นาที – 1 ชั่วโมง ส่วนการฉีด ยาจะให้ผลภายในไม่กี่นาที หรือก่อนที่ฉีดยาหมดหลอด

สำหรับการเสพยาบ้าในประเทศไทย โดยการรับประทานในรูปแบบยาเม็ด ขนาดรับประทานครั้งละ ¼, ½, หรือ 1 – 2 เม็ด นำยาบ้ามารวมกับเครื่องตีหมากาลัง ซึ่งรู้จักกันในชื่อ “ม้าตอง” หรือผสมในน้ำดื่ม กาแฟ ที่เรียกว่า “กาแฟพิเศษ” ผสมยาบ้าในอาหาร เช่น ส้มตำ

นอกจากนี้การใช้แอมเฟตามีนร่วมกับยาอื่น เช่น ยากดประสาท ซึ่งได้แก่ alcohol, Barbiturate, และ Benzodiazepines เพราะเข้าใจผิดว่ายาลเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นยาแอมเฟตามีน ซึ่งได้มีผู้ทดลองใช้กับหนูทดลองโดยให้ยาแอมเฟตามีนขนาด 0.8 มก./กก. และ pentobarbital ขนาด 6.0 มก./กก. ปรากฏว่าจะเกิดการต้านฤทธิ์ซึ่งกันและกัน หรือการเสพยาแอมเฟตามีนกับฝิ่น เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ร่างกายมีภาวะอาการที่ผู้เสพรู้สึกสบายอยู่ระยะหนึ่งก่อน แล้วร่างกายจะรู้สึกง่วงหลับ ยาแอมเฟตามีนจะขยายช่วงอาการสบายดีออกไปอีกระยะหนึ่งตามจำนวนที่ผู้เสพผสมสารทั้งสองเข้าด้วยกันซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้เสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีนจะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการเสพอยู่เสมอ เช่น

1. กิน เป็นวิธีของผู้ใช้แรงงานปัจจุบัน
2. ฉีดเข้าหลอดโลหิตดำ มักใช้ผสมกับยาเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น เฮโรอีน หรือยาแก้ปวดประสาท
3. สูด โดยบดคลุกผสมกับบุหรี่สูบ



#### 4. การสูดควันระเหย

- สูบป้องกันน้ำ เพื่อลดการระคายเคือง
- ใส่กระดาษฟรอยด์ หรือเรียกว่า "เรือ" แล้วฉนวนไฟให้หลอดกาแฟดูดควันที่

ระเหยออกมาเรียกว่า "จับมังกร" เป็นที่นิยมในหมู่นักเรียน

### สาเหตุของการเสพติด

สาเหตุของการเสพติด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. กลุ่มผู้ใช้แรงงาน มักเสพติดเนื่องจากถูกหลอก แนะนำ ชักชวน โดยเพื่อนหรือ นายจ้างให้กินเพื่อกระตุ้นให้มีแรงทำงาน โดยเฉพาะในเวลากลางคืน เมื่อใช้เป็นเวลานานๆ ก็จะทำให้เกิดการเสพติด

2. กลุ่มนักเรียนนักศึกษา กลุ่มนี้มักเสพติด เพราะความอยากรู้อยากลองดูว่าเป็นอย่างไร ทำให้เกิดการเลียนแบบ แพ้ระบาดกลายเป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศ สาเหตุการเสพติดดังนี้

- เป็นการสร้างค่านิยมในหมู่วัยรุ่นที่ปฏิบัติตามกัน เหมือนเป็นแฟชั่น ใครที่ไม่เคยลองถือว่าเซย ไม่ทันสมัย โดยไม่ทราบถึงผลร้ายที่จะตามมา
- ใช้เพื่อเกิดความสนุกสนาน ครื้นเครง และลืมความทุกข์ได้ชั่วขณะ
- ต้องการความกระปรี้กระเปร่าในการทำงาน อ่านหนังสือหรือเตรียมสอบ
- แทรกซึมมาในรูปแบบการพนัน เช่น เล่นไพ่ หรือสล็อตเกอร์ ให้เล่นได้ดีขึ้น และนานขึ้นโดยไม่่วงนอน ไม่เหนื่อย เมื่อเสียพนันก็จะถูกใช้ให้นายบ๋าไปขายเพื่อหาเงินมาชดใช้ (กัลยา ธรรมคุณ และปราณี ภาณุภาส, 2540)

### อาการของผู้เสพติด

จากการศึกษาอาการของผู้เสพติด เกี่ยวกับอาการทางกาย อาการทางจิต อาการของการเลิกใช้ยาหรือหมดฤทธิ์ยา อาการขาดยา และการสังเกตอาการของผู้เสพติด พบว่า

#### อาการทางกาย

ถ้าร่างกายได้รับยาบ้าปริมาณ 10 – 30 มิลลิกรัมจะมีผลต่อร่างกาย ภายใน 2 - 1 ชั่วโมง หลังจากที่ได้รับประทานเข้าไป จะทำให้เกิดอาการตื่นตัวตลอดเวลา (Alertness) จะมีอาการอิมเม็ปปลาบปลื้ม นอนไม่หลับ และขนาด 20 – 30 มิลลิกรัม/วัน จะกระตุ้นคนใช้พิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีอาการร่วงซึม โดยลดความกระวนกระวาย ทำให้ความอยากดื่มสุราลดน้อยลง แต่จะมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) นอกจากนี้ยังพบอาการเบื่ออาหาร ตื่นเต้นง่าย พุดมาก คลื่นไส้

ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น นอนไม่หลับ เหงื่อออก มีกลิ่นตัวแรง ท้องเสีย ปากและจมูกแห้ง หงุดหงิด อุนเฉียว ชอบทะเลาะวิวาท ภูม่านตาขยายเปิดกว้าง มีอาการก้าวร้าว มีอาการแพ้อคลั่ง และมีอาการประสาทหลอนชนิดหวาดระแวง อาการเหล่านี้จะลดลงอย่างรวดเร็ว ถ้ายาบ้าถูกขับออกจากร่างกายจนหมด (สาธิตา อริชชาติ, 2537: 8) และถ้าร่างกายใช้ยาบ้าในขนาดสูงจะทำให้มีอาการดังต่อไปนี้ วิกลจริต ไม่รับรู้โลก ปวดเมื่อย ซึมเศร้า มือสั่น ผิวแห้ง ระบบการหายใจ ผิดปกติ ภาวะอาหารทะเล มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง น้ำหนักดัดลดลง มีอาการขาดวิตามิน ตัวเหลือง อาจมีอาการทางจิตประสาทได้

สำหรับผู้ที่เสพยาแล้วจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย อยู่ไม่สุข คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด หรือมองเห็นภาพหลอน นอกจากนี้ยังอาจตื่นได้ง่าย จิตสับสน หวาดระแวง และจากผลของยาต่อระบบอื่นๆ ในร่างกาย อาจทำให้ผู้เสพยามีอาการผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย มือสั่น เหงื่อออก ปากแห้ง เป็นต้น

### อาการทางด้านจิตใจ

เนื่องจากยาบ้าถูกดูดซึมง่าย จึงมักต้องเพิ่มขนาดอยู่เสมอๆ ทำให้ผู้เสพยาเกิดอาการทางจิต บางคนระหว่างที่เสพยาบ้ามาได้ระยะหนึ่งก็จะเกิดอาการทางจิต หรือเป็นบ้าขึ้น อาการจะคล้ายกับคนที่ป่วยโรคจิตชนิดหวาดระแวง จนแทบแยกไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ๆ ก็เอะอะว่าจะมีคนมาทำร้ายตน พูดไม่รู้เรื่องมักเห็นภาพหลอนต่างๆ ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้ อาจมีอันตรายต่อตนเองถึงแก่ชีวิต เช่น เห็นภาพหลอนตกใจกลัววิ่งหนีจนตกตึก ตกจากที่สูง ถูกรถชน หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เพราะมีความหลงผิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตน ก็อาจจะทำร้ายคนอื่นก่อน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534) ผู้ใช้ยาบ้าสามารถปิดบังอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด ทราบได้ง่าย ทั้งนี้ เพราะอาการจะไม่แตกต่างจากอาการผู้ที่ทำงานมากเกินไป หรือผู้ที่มีอารมณ์หงุดหงิดเป็นบางครั้งคราว แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่ใช้ยาบ้า อาจเกิดอาการผิดปกติทางจิตแบบ Psychosis ได้ถึงแม้ว่าจะใช้ในปริมาณที่ไม่มากนัก การใช้ยาบ้าในปริมาณ 50 มิลลิกรัม/วัน ติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการ Psychosis ได้ และโอกาสที่จะเกิดขึ้นอาจมีได้เท่ากัน ทั้งผู้ที่มีพื้นฐานสภาพจิตปกติและไม่ปกติ (วิชัย โปษยจินดา และไพวรรณ พิทยานนท์, 2525)

### การเผาผลาญและการขับถ่าย

หลังจากที่เสพยาบ้าเข้าไปในร่างกาย ด้วยขนาด 12.5 มิลลิกรัม จะพบระดับยาในเลือดประมาณ 200 ไมโครกรัม/ลิตร และลดลงครึ่งหนึ่ง (100 ไมโครกรัม/ลิตร) ภายในเวลา 9 ชั่วโมง สารดังกล่าวจะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ

ในกรณีที่ เป็นแอมเฟตามีน จะถูกขับออกจากร่างกายประมาณ 45 % ภายใน 24 ชั่วโมง และพบว่า 2 % ของปริมาณที่ขับออกมา นั้นยังคงอยู่ในสภาพที่เป็นแอมเฟตามีนเช่นเดิม ถ้าปัสสาวะเป็นกรดจะถูกขับออกมาประมาณ 70 % ภายใน 24 ชั่วโมง และ 68 % ของปริมาณที่ขับออกคงอยู่ในรูปของแอมเฟตามีน

### อาการขาดยาบ้า

ผู้ที่เลิกใช้ยาบ้า หรือแอมเฟตามีน จะมีอาการทางร่างกายที่เห็นได้ชัดคือ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า บางครั้งมีการอาการจิตคอกหงุดหงิด อดอยากได้ยาอีก เมื่อยาหมดฤทธิ์ อาการที่มัก จะพบคือ ปวดกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หิวจัด วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลียมาก ซึมเศร้าไม่มีชีวิตชีวา มือสั่น ใน 4-8 ชั่วโมง เมื่อยาหมดฤทธิ์แล้ว หากใช้อีกเป็นครั้งที่ 2 หลังจากนั้นร่างกาย จะเกิดการต้านยาเกิดอาการหลับในขึ้นได้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด, 2534)

เมื่อผู้เสพยาบ้าเสพยาเข้าไปเป็นระยะเวลาาน ติดต่อกัน ฤทธิ์ของยาจะทำให้ ระบบการทำงานของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอร่างกายจะเกิดความเคยชิน ต่อการทำงานของระบบร่างกายในขณะนั้น แต่เมื่อร่างกายขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายก็จะ พยายามคืนสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น มีผลทำให้ผู้เสพยาบ้าเกิด อาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย เรียกว่า อาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (ธงชัย อุ๋นเอกกลาง, 2541: 49) คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะแรกหลังหยุดยาทันที (Crash) ระยะนี้มักเรียกกันในหมู่ผู้เสพยาว่า "มั่วตึบ" โดยผู้เสพยาจะใช้สุราเป็นตัวระงับอาการมั่วตึบ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 9 ชั่วโมงจนถึง 4 วัน หลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีอาการรู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย หรือมีอาการซึมเศร้า และอาจซึมเศร้าอย่างรุนแรง อาจตามมาด้วยความคิดที่จะ ฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย นอกจากนี้จะมีอาการอยากยามาก บางรายก็อาละวาด ต่อมา จะเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยๆ ลดลง สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ในระยะนี้มักมีอาการเมื่อยล้า รู้สึกง่วงนอน หลับมาก หิวมาก

ระยะที่ 2 ระยะถอนยา (Withdrawal) ถัดจากระยะแรกจนถึงประมาณ 10 สัปดาห์ ยังมีอาการเครียด อ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับ และอารมณ์จะค่อยๆ กลับสู่สภาวะปกติ ยังมี อาการอยากยามากเป็นพักๆ ถ้ามีสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยา จะมีอาการอยากยาที่รุนแรงได้

ระยะที่ 3 ระยะเวลาไม่แน่นอน อาจใช้เวลาเป็นเดือนๆ หรือหลายๆ ปี หลังจากหยุดยา ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ เว้นแต่จะมีอาการอยากยาเป็นพักๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ดังนั้นจึงพบได้ว่า ผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นปีๆ ก็ยังหวนกลับมาเสพได้อีก

### การสังเกตอาการของผู้เสพยาบ้า

ผู้เสพยาบ้ามักจะ ผงผาง ขุนเฉียว เกะกะระราน มีอารมณ์หงุดหงิด พุดจาวรดเร็ว คึกคัก ไม่รู้จัดเหน็ดเหนื่อยปากแห้ง ลมหายใจเหม็น ตัวโครงเครง จุดตาอำเบิกกว้าง มักสวมแว่นตาเพื่อซ่อนเร้น เหงื่อออกมาก ชอบเลียริมฝีปาก ชอบดูและเงาจมูก สูบบุหรี่จัด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2538)

### โทษของการเสพยาบ้า

#### โทษเฉียบพลัน

โทษเฉียบพลันที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งอาจจะมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็น ได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตสับสน บางครั้งมีอาการมึนงง บางครั้งกระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิต อาจมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏให้เห็น ได้แก่ ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีด หรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะการเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย เหงื่อออกมาก หรือความรู้สึกในรสชาติอาหารผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดินและปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมากก่อนตายจะมีอาการชัก หดสติ

#### โทษจากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน

โทษจากการใช้ยาเป็นระยะเวลานาน ถ้าใช้ยาบ้าเป็นระยะเวลานาน จะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ โดยไม่ได้รับการพักผ่อน ร่างกายจะถูกฝืนให้ทำงานหนักอยู่ตลอดเวลา ในที่สุดก็จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่นเดียวกับอาการเกิดโทษเฉียบพลัน และทำให้ร่างกายเกิดการติดเชือดีได้ง่าย โรคที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด นอกจากนี้การใช้ยาบ้าเป็นระยะเวลานานจะทำให้สมองเสื่อม ตื่นเต้นตกใจง่าย นอนไม่หลับ ประสาทแข็ง น้ำหนักลดลง การตัดสินใจผิดพลาด ประสาทอ่อนเป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง (Paranoid Psychosis) และอาจมองเห็นภาพหลอน (Illusion) ทำให้เกิดอาการประสาทหลอนเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

### ผลกระทบจากการเสพติด

ผลกระทบจากเสพติดมีผลทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อเศรษฐกิจภายในครอบครัวและเศรษฐกิจของประเทศชาติ ต่อสังคมและต่อประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีผลมากมายดังจะกล่าวต่อไปนี้ (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2541; บังอร ดวงรัตน์, 2541)

1. ผลกระทบต่อบุคคล จะมีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม เมื่อช่วงแรกที่เสพติดจะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีแรง สดชื่น มีความสุข ผ่อนคลายความเครียด แต่เมื่อเสพต่อไปจะเกิดอาการติดยามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ผู้เสพมอร์ฟีน เฮโรอีน ผีน ในระยะหนึ่งจะมีอาการริมฝีปากเขียวคล้ำ ตาแฉะ วงงซึม แก้วตาหริ่ ไม่รู้สึกในเรื่องความหิว ร่างกายจะชুবวม ตัวเหลือง ความรู้สึกเลือนลอย ซึพจรเต้นช้า หายใจช้า ในผู้ที่เสพยาบ้า จะมึนงงสติปัญญาจะไม่เฉียบแก้วตาขยาย สำหรับผู้ที่เสพติดหรือแอมเฟตามีน มักคึกคัก ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ปากแห้ง เหงื่อออกมาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อจิตใจด้วย ผู้เสพติดจะมีอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมเปลี่ยนไป มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย ขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ร่างกายทรุดโทรม สกปรก

2. ผลกระทบต่อครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนไป อาจทำให้บิดามารดาเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน กล่าวโทษกันถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรต้องเสพติด สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกผิดและเสียใจ เกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม

3. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเสพติด ผู้เสพติดจะต้องเพิ่มปริมาณยามากขึ้น ตลอดเวลา และหยุดเสพไม่ได้ ทำให้ต้องเสียเงินทองในการซื้อยามาเสพ ประกอบกับ เด็กบางคนยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของครอบครัว ไม่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเองทำให้ครอบครัวจะต้องเพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วยซึ่งต้องใช้งบประมาณในการปราบปรามยาเสพติดด้วย

4. ผลกระทบต่อสังคม จากพฤติกรรมของเด็กที่เปลี่ยนไปเนื่องจากฤทธิ์ของยา ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ ประกอบกับความต้องการที่จะได้เงินมาซื้อยา ทำให้ผู้เสพติดทำทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมาได้ เช่น การทำร้ายร่างกาย และชีวิตผู้อื่น การฉกชิงวิ่งราว เพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพติด นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น ปัญหาวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาที่เหมาะสม ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมาย ปัญหาโสเภณี ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เป็นต้น

5. ผลกระทบต่อประเทศชาติ โดยเฉพาะความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากประชากรที่เสพยาบ้าส่วนมากอยู่ในชววยวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่จะต้องเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นกำลังสำคัญของสังคม และประเทศชาติ ถ้าเด็กส่วนนี้เติบโตขึ้นมาอาจเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศ มีผลทำให้ประเทศชาติอ่อนแอ ทำให้เศรษฐกิจตกต่ำ เกิดปัญหาสังคมตามมา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศ

จากผลกระทบมากมายทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การแก้ไขให้เกิดผลกระทบเหล่านี้ลดน้อยลง เยาวชนเหล่านี้ควรได้รับการบำบัดรักษา

### การบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพยาบ้า

จากที่กล่าวมาจะพบว่าโทษ ผลกระทบที่มีต่อตัวผู้เสพ ต่อครอบครัว ต่อสังคมมีมากมาย ดังนั้นการแก้ไขให้เกิดโทษ และผลกระทบเหล่านี้ลดน้อยลง เยาวชนควรได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งการบำบัดรักษาจะเป็นวิธีดำเนินการให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้ และเนื่องจากสาเหตุของการเสพยามีหลายปัจจัย วิธีการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจึงต้องคำนึงถึงหลักของชีวิตจิตสังคม (Bio – psycho - social) ได้แก่ การรักษาทางกาย การรักษาทางใจ และการรักษาทางสังคมสิ่งแวดล้อม โดยมาตรการในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เสพยาเสพติดในปัจจุบันได้กำหนดไว้เป็น 3 ระบบ ดังนี้

1. การบำบัดด้วยความสมัครใจ (Voluntary system) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้สารเสพติดที่มีความต้องการจะเลิกใช้ยาเสพติดได้สมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

2. การบำบัดรักษาด้วยระบบต้องโทษ (Correctional system) เป็นการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่ได้กระทำผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด และถูกจับกุม ซึ่งต้องได้รับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขต ข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ สถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมคุมประพฤติ (กระทรวงยุติธรรม) และทัณฑสถานบำบัด (กระทรวงมหาดไทย)

3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ (Compulsory system) เป็นการใช้กฎหมายบังคับผู้เสพยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดขึ้นเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด กรมคุมประพฤติ สังกัดกระทรวงยุติธรรม เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้เน้นระบบการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ และยึดวิธีการบำบัดรักษาที่เป็นหลักการต่างๆ ไปในสถานพยาบาลปัจจุบัน ซึ่งเป็นขั้นตอนการรักษาที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ประกอบด้วยขบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ซึ่งแนวทางการบำบัดรักษาก็ได้ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าว โดยรายละเอียดของขบวนการการรักษามีดังนี้ (กรมการแพทย์, 2541)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre - admission) การเตรียมการก่อนการรักษา เป็นระยะแรกของการรักษา และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้เสพยาเสพติด เป็นระยะที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีความประสงค์จะขอรับการรักษาได้เตรียมพร้อมที่จะรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นระยะที่จะปลูกฝัง ให้ผู้เสพยาเสพติดเกิดความมั่นใจที่จะเข้ารับการรักษาอย่างแท้จริง ก่อให้เกิดกำลังใจที่จะเลิกใช้ยาบ้า การรักษาโดยการให้ยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถจะทำให้การรักษานั้นได้ผล ถ้าผู้รับการรักษาปราศจากความเข้าใจในการรักษาและอดทนต่อความไม่สบายต่างๆ เพราะการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ สอบประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำครอบครัว การชักจูงผู้ป่วยให้ยอมรับการบำบัดรักษา และการอธิบายวิธีการบำบัดรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) ขั้นถอนพิษยาถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญตอนหนึ่งเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เสพยาบ้าหยุดใช้สารแอมเฟตามีนภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล การถอนพิษยาบ้า่นั้นไม่มียาที่จะทดแทนโดยตรงเหมือนกับการรักษา ยาเสพติดชนิดอื่น การรักษาจะใช้การรักษาแบบประคับประคอง และตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ในรายที่มีอาการเครียด หงุดหงิด ควรให้ยาลดอาการเครียดในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 4 – 40 mg/day หรือ Lorazepam 2 – 3 mg/day ในรายที่มีอาการทางจิตก็ให้ยาด้านโรคจิต เช่น Halopreidal , Chiorpromazine ,Thioridazine ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะจัดขนาดของยาตามอาการทางจิต

ยาด้านอาการซึมเศร้า ได้แก่ ยาบางตัวในกลุ่ม Tricyclic Antidepressant เช่น Desipramine, Nortryptiline และยาด้านอาการซึมเศร้าตัวอื่น เช่น Fluoxetine นอกจากนี้จะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้แล้วยังจะช่วยลดอาการอยากยาและลดอาการถอนพิษยาบางอย่างได้เช่น อาการง่วงนอน หลับมาก หิวบ่อยกินจุ

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ในขั้นตอนนี้เป็นการรักษาทางด้านจิตใจ หลังจากที่ผู้ป่วยถอนพิษยาแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญที่สุด เป็นระยะที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ การพัฒนาทางด้านจิตใจกับสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การปรับปรุงตนเอง เพราะการที่ผู้เสพยาบ้าจะต้องเรียนรู้การดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากยาบ้า นั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และจะต้องมีการรับรู้ไว้ล่วงหน้า เพราะอาจเกิดความสับสน และหมดความอดทนได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำ รูปแบบของการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้มีหลายแบบ เช่น การใช้โปรแกรม

เมทริกซ์แบบผู้ป่วยนอก ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community), Alcoholic Anonymous, Narcotic Anonymous เป็นต้น การใช้โปรแกรมเมทริกซ์เป็นการบำบัดผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่นิยมมากในการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้า ใช้ระยะเวลาในการบำบัดทั้งหมด 4 เดือน ส่วนอีกวิธีหนึ่งที่น่าสนใจคือ ชุมชนบำบัด ใช้ระยะเวลา 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน ตามโปรแกรมของแต่ละแห่ง การรักษาเน้นการพัฒนาสภาพจิตใจ พฤติกรรม สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ให้มีความสามารถที่จะอยู่ในสังคมได้ปกติเหมือนบุคคลอื่นทั่วไปได้

กิจกรรมในระยะนี้ ได้แก่ กลุ่มบำบัด (Group Therapy) งานบำบัด (Work Therapy) โดยการให้ผู้ป่วยฝึกอาชีพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ เกษตร เป็นต้น ส่วนวิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการลงโทษและให้รางวัล การทำกลุ่มครอบครัวสัมพันธ์ (Family Therapy)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นติดตามหลังการรักษา (Follow up) เป็นการติดตามการรักษา การดูแลผู้เสพยาบ้าหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว การติดตามหลังการรักษานี้มิได้เป็นการติดตามผลของการรักษาว่าสามารถอดได้ หรือไม่เท่านั้น แต่เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมสร้างกำลังใจ ให้ผู้ที่รักษาหายแล้วออกไปสู่สังคมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งพายาบ้าอีกตลอดไป ซึ่งโดยธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย อาจถูกสิ่งแวดล้อมยั่วยุ ทำให้กลับไปเสพยาบ้าได้อีก จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็งขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 – 5 ปี การติดตามหลังการรักษา สามารถทำได้โดยตรง ได้แก่ การนัดพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด การพบผู้ป่วยที่บ้าน หรือการนัดพบที่ทำงาน ส่วนวิธีโดยอ้อม ได้แก่ การสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น ญาติ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น

นอกจากวิธีการบำบัดรักษาดังกล่าว ในปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการรักษาใหม่ๆ ที่ได้ผลในต่างประเทศ และมีผู้นำมาผสมผสานกับการรักษาทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว โดยมีการนำมาประยุกต์ให้มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และสังคมไทย รวมทั้งสภาพทรัพยากรบุคคล โครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุข หลักเศรษฐกิจพอเพียง วัฒนธรรม และทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การบำบัดรักษาแบบกายจิตสังคมบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยนอก (FRESH MODEL) และการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบทางสายใหม่ (FAST MODEL) ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดระดับประเทศ เป็นผู้เริ่มนำมาใช้ในการบำบัดรักษาตามนโยบายของประเทศ ซึ่งจะกล่าวดังรายละเอียดดังต่อไปนี้



## การบำบัดรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ประวัติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดโดยเฉพาะ โดยจัดตั้งให้เป็นสถานพยาบาลและสถานพักฟื้นให้การรักษาแก่ผู้ติดยาเสพติดเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่คลอง 5 ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี มีชื่อว่า "สถานสงเคราะห์คนติดยา" เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 โดยอยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ต่อมากรมประชาสงเคราะห์ได้มอบการรักษาชั้นถนอมพิชยาของสถานพยาบาลให้กรมการแพทย์ดำเนินการรับผิดชอบ เพราะเห็นว่า การรักษาชั้นถนอมพิชยา ของสถานพยาบาลต้องใช้เทคนิคทางการแพทย์ โดยตั้งชื่อสถานพยาบาลนี้ว่า "โรงพยาบาลยาเสพติด" ต่อมาในวันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2507 กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ได้โอนการดำเนินงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งชั้นถนอมพิชยา และชั้นฟื้นฟูจิตใจ มาอยู่ในความรับผิดชอบของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การบำบัดรักษาถูกต้องตามหลักวิชาการ ในปี พ.ศ.2509 คณะกรรมการกลางปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) ได้ขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี จัดสร้างโรงพยาบาลยาเสพติดขนาด 500 เตียง ด้วยเงินที่ได้จากการขายฝิ่นของกลางเพื่อให้เป็นสถานพยาบาลยาเสพติดถาวรสำหรับภาคกลาง ขึ้นเป็นแห่งแรกที่ตำบลประชาธิปไตย อำเภอธัญบุรี สร้างเสร็จเมื่อวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2509 และมอบให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า หากใช้ชื่อว่าโรงพยาบาลยาเสพติดจะไม่เป็นการเหมาะสม เพราะเป็นการทำลายจิตใจผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษา และอาจทำให้เป็นที่รังเกียจของสังคมได้ จึงได้ขอพระราชทานนามโรงพยาบาลจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานนามว่า "โรงพยาบาลธัญญารักษ์" และได้เปิดดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามพระราชกฤษฎีกา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ดังนี้

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยทางวิชาการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยา และสารเสพติด
2. ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษ และฝึกอบรมแก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และสารเสพติด

4. ควบคุมดูแลการดำเนินงานของศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยา และสารเสพติดใน ส่วนภูมิภาค

5. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

ในปัจจุบันโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการบำบัดรักษา เป็นการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบทางสายใหม่ (FAST MODEL) และการบำบัดรักษาแบบ กาย จิต สังคมในรูปแบบผู้ป่วยนอก (FRESH MODEL) ซึ่งถือเป็นวิธีการบำบัดที่สมบูรณ์แบบ และเป็นที่ยอมรับในนานาประเทศ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบทางสายใหม่ (FAST MODEL)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึง ปัญหายาเสพติดที่แพร่ระบาดอย่างรุนแรงในกลุ่มเด็ก และเยาวชน และเพื่อตอบสนองนโยบาย ของรัฐบาลที่จะทำสงครามกับยาเสพติด จึงได้มีการปรับปรุงแบบการบำบัดรักษาเป็นการบำบัด ฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL)

ในความคิดการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่นี้เน้นการใช้ กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและ มั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมาให้ มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้น การบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่บำบัดรักษา เป็นผู้ช่วยเหลือชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตน ดำรงชีวิต ประจำวันอย่างปกติสุข และทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน

การดำเนินการนั้นได้นำองค์ประกอบ 4 ด้านด้วยกันมาดำเนินการ ได้แก่ ครอบครัว (F : Family) กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (A : Alternative treatment activity) การช่วยเหลือ ตนเอง (S : Self - Help) และชุมชนบำบัด (T.C. : Therapeutic Community) ดังนี้

F : Family ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบ ดูแลควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง

A : Alternative treatment activity ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

S : Self - Help ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ และบำบัดรักษาทาง กาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยยาเสพติด

T.C. : Therapeutic Community มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด ที่สำคัญได้แก่ Help to Self – Help, Peer Pressure, Behavior Modification, Social Learning, Morality, Frame of Reference → Maturity

### รูปแบบการบำบัด

1. Short term treatment Plan
2. Medium term treatment Plan
3. Long term treatment Plan

### เกณฑ์การรับผู้ป่วย

1. Short term treatment Plan (ระยะเวลา 4 – 6 เดือน)
  - 1.1 ผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสพติดและสมัครใจ
  - 1.2 ครอบครัวให้ความร่วมมือ
  - 1.3 ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต
  - 1.4 ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
  - 1.5 ศาลสั่งให้การบำบัดฟื้นฟู

(หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสพติด แต่ไม่พร้อมที่จะเข้า FAST MODEL ต้องการกลับบ้าน ให้เข้าจิตสังคมบำบัด (MATRIX MODEL) และกรณีผู้ป่วยไม่สามารถผ่านตามเกณฑ์บำบัดฟื้นฟู SHORT TERM สามารถเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู MEDIUM TERM)

2. Medium term treatment Plan (ระยะเวลา 6 – 8 เดือน)
  - 2.1 ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติดแต่ไม่จำเป็นต้องพึ่งยา (DRUG ABUSE) และสมัครใจ
  - 2.2 ครอบครัวให้ความร่วมมือ
  - 2.3 ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต
  - 2.4 ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
  - 2.5 ไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูแบบ SHORT TERM
3. Long term treatment Plan (ระยะเวลา 8 – 12 เดือน)
  - 3.1 ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติด จำเป็นต้องถอนพิษยา
  - 3.2 ครอบครัวหรือผู้ป่วยยังไม่พร้อม
  - 3.3 มีโรคแทรกซ้อนทางกาย หรือจิต ต้องได้รับการรักษาก่อน
  - 3.4 แพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วเห็นว่าไม่สามารถเข้า SHORT หรือ MEDIUM TERM ได้
  - 3.5 กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์ บำบัดฟื้นฟูแบบ MEDIUM TERM

กระบวนการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) เป็นกระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผู้ป่วย และครอบครัวจะได้รับผลประโยชน์จากการเรียนรู้ที่มีกระบวนการบำบัดรักษาที่มีกิจกรรมทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่เหมาะสม และเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง และสำคัญที่สุด กระบวนการติดตามการรักษาจะเป็นผลอย่างยิ่ง เมื่อผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษาแล้ว สามารถนำกระบวนการช่วยเหลือตนเองไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

#### การบำบัดรักษาแบบกาย จิต สังคมในรูปแบบผู้ป่วยนอก (FRESH MODEL)

เป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ด้วยกระบวนการบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย และปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยประยุกต์โปรแกรมแมทริกซ์ ซึ่งเป็นโปรแกรมบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผลดีจากประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้ระยะเวลา 4 เดือน โดยผู้ป่วยต้องมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครอบครัวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีกิจกรรมดัง ต่อไปนี้

F: FAMILY EDUCATION GROUP เป็นกลุ่มให้ความรู้กับครอบครัว เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 12 ครั้ง

R: RELAPSE PREVENTION GROUP เป็นกลุ่มป้องกันการติดซ้ำผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 32 ครั้ง

E: ERLY RECOVERY GROUP เป็นกลุ่มฝึกทักษะในการเลิกยาระยะต้นผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้ง

SH: SELF – HELP GROUP โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในวันว่างจากการเข้าร่วมกลุ่มอื่นๆ เช่น

- Narcotics Anonymous (NA) คือ กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม
- SOCIAL SUPPORT เป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่จะนัดให้ผู้ป่วยมาเข้าร่วมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ภายหลังจากครบโปรแกรม 4 เดือน จนถึง 52 สัปดาห์ เพื่อเป็นการติดตามหลังรักษา

พร้อมกันนี้มีการให้คำปรึกษารายบุคคล พร้อมครอบครัวไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง ตลอดการบำบัดรักษาทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน และติดตามผลการรักษาหลังครบ 4 เดือน อีก 3 ครั้งจนครบ 1 ปี

**โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบ กายจิต สังคมในรูปแบบผู้ป่วยนอก  
ครั้งที่ 1 (เว้น 7 วัน)**

- แพทย์ประเมินและตรวจอาการผู้ป่วย
- ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรับการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว

**ครั้งที่ 2 (เว้น 1 วัน)**

- ประเมินอาการผู้ป่วยในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา
- Motivate ผู้ป่วย (กลุ่มเป้าหมายชีวิต)
- Motivate ครอบครัว (กลุ่มสายใยรัก)

**ครั้งที่ 3 (เว้น 1 วัน)**

- ให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อจูงใจและดูความพร้อมของผู้ป่วย และครอบครัวที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัด

**ครั้งที่ 4 (เข้ากลุ่ม 3 ครั้ง / สัปดาห์)**

- เปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมเป็นระยะเวลา 16 สัปดาห์โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
  1. ให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วย / ครอบครัว 10 ครั้ง
  2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยา ในระยะแรก 8 ครั้ง
  3. กลุ่มป้องกันการติดเชื้อ 32 ครั้ง
  4. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว 12 ครั้ง
  5. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม เริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 17 – 52
  6. กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - Help)
    - 6.1 กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม (NA) วันที่พักจากการเข้ากลุ่ม
    - 6.2 ชมรมที่ฉันชอบ

**คุณสมบัติของผู้ป่วยที่รับบริการกาย จิต สังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก**

1. ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาด้วยยา, หยุดเสพด้วยตนเอง
2. ผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทที่ผ่านทีมคัดกรองจาก OPD
3. รับผู้ป่วยที่จำหน่ายจากผู้ป่วยใน
4. รับส่งต่อจากหน่วยงานอื่นๆ
5. ญาติและผู้ป่วย สามารถเดินทางมาร่วมกลุ่มบำบัดได้
6. ผู้ป่วยที่ปราศจากอาการช่วงขาดยา และสมัครใจเข้าบำบัดรักษา
7. ไม่มีอาการทางจิต
8. มีที่พักใกล้สถานบำบัดรักษา

รูปแบบการบำบัดรักษาแบบ กาย จิต สังคมแบบผู้ป่วยนอก เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่ประหยัดเนื่องจากใช้บุคลากรสถานที่ และงบประมาณน้อยกว่าแบบผู้ป่วยใน และผู้ป่วยสามารถเรียน ทำงาน และใช้ชีวิตตามปกติในสิ่งแวดล้อมเดิม (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2544) ซึ่งเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาจะผ่านการคัดกรองจากทีมคัดกรองซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยมีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ครั้งแรกเยาวชนผู้เสพยาบ้าและผู้ปกครอง จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเลือกรูปแบบการบำบัดรักษา เมื่อเยาวชนเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาร่วมกับผู้ปกครองได้แล้ว จะผ่านขบวนการสัมภาษณ์ สอบประวัติ การให้ยาเสพติดและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสารเสพติด รวมทั้งรับทราบข้อตกลงเกี่ยวกับการบำบัดรักษาต่างๆของโรงพยาบาลตลอดจนการตรวจร่างกายจากพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ หลังจากนั้นจะเข้าพบแพทย์เพื่อรับการประเมินและตรวจสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ของเยาวชนถ้าพบว่ามีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน แพทย์จะบำบัดรักษาตามอาการ และพบพยาบาลเพื่อรับฟังคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรับการบำบัดรักษา ทางโรงพยาบาลจะนัดครั้งต่อไปอีกประมาณ 1 สัปดาห์

- ครั้งที่สอง เยาวชนจะได้รับการประเมิน และตรวจสภาพร่างกาย จิตใจ และอารมณ์จากแพทย์ พยาบาลร่วมกับการประเมินอาการเยาวชนในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเยาวชนจะต้องพาผู้ปกครองมาด้วยทุกครั้ง นอกจากนี้จะได้รับการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ให้เกิดความตั้งใจในการบำบัดอย่างจริงจัง และกระตุ้นครอบครัวในเรื่องสายใยรักให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของสายใยรักของครอบครัวที่จะมีส่วนช่วยให้การบำบัดรักษาได้ผล ทางโรงพยาบาลจะนัดครั้งต่อไปอีกประมาณ 1 สัปดาห์

- ครั้งที่สามจะได้รับจะได้รับการซักประวัติการใช้ยาเสพติดซ้ำ ร่วมกับประเมิน และตรวจสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์จากแพทย์ พยาบาล และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับเยาวชนและครอบครัวเพื่อกระตุ้นและประเมินความพร้อมของเยาวชนและครอบครัวที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแบบจิตสังคมต่อไป

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาของเยาวชนผู้เสพยาบ้า โดยเฉพาะการบำบัดรักษาแบบกาย จิต สังคมในรูปแบบผู้ป่วยนอก ในระยะบำบัดรักษาด้วยยา ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญ ที่เยาวชนผู้เสพยาบ้าทั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบสมัครใจหรือถูกบังคับให้รับการบำบัดรักษา จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตนเองจากการหยุดใช้ยาทันทีหรือเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้บำบัดรักษา รวมทั้งขั้นตอนการบำบัดรักษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งเยาวชนผู้เสพยาบ้าจะต้องมีความอดทน และอาจมีอาการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้าในระยะบำบัดรักษาด้วยยาว่ามีการปรับตัวอย่างไร โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวดังนี้

## แนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล หรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวสิ่งดังกล่าวนี้จะรบกวนดุลภาวะของบุคคล และเป็นเหตุให้บุคคลเกิดความกังวล และคับข้องใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยธรรมชาติของมนุษย์แล้ว ก็จะพยายามรักษาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ให้สมดุล เพื่อคงความสุขสบาย และความมั่นคงของชีวิตไว้ให้มากที่สุด วิธีการที่บุคคลใช้เพื่อผ่อนคลายหรือลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น อาจแสดงออกมาในรูปของปฏิกิริยาหรือความคิดก็ได้ ซึ่งทุกอย่างจัดว่าเป็นการปรับตัวทั้งสิ้น (พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์, 2527: 274) ได้มีผู้อธิบายถึงความหมายของการปรับตัวไว้มากมาย ดังนี้

ไคล์และฮอฟลิง (Kyes and Hofling, 1974: 494) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง วิธีการหรือกระบวนการต่างๆ ซึ่งบุคคลใช้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและสิ่งแวดล้อมของตน

เมอร์เรย์และเซนต์เนอร์ (Murray and Zentner, 1975: 46) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง กระบวนการปรับตัวของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่มีต่อสิ่งกระตุ้นจากภายในและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีจุดหมายปลายทางของการปรับตัวเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมบูรณ์และความสุขสบายของบุคคล

ลาซารัส (Lazarus, 1977 อ้างถึงในอุบล นิวัติชัย, 2527) ได้กล่าวถึงการปรับตัวว่าจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมโดยมีส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรู้คิดเข้าใจ (cognitive aspect) จะประเมินค่าความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งหมดว่ามีความหมายมีความสำคัญ กำหนดความมากน้อยและความรุนแรง ในขั้นนี้จัดเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการ (coping method) อีกส่วนหนึ่งคือการปรับเปลี่ยนและการควบคุมตัวเอง (self-regulation) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ผลของขั้นนี้สามารถสังเกตและวัดได้จากพฤติกรรมที่ปรากฏ

ซิกแมน (Sigman cited in Herley and Donnelly, 1981: 36) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง กระบวนการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนเองต้องการ

ไวท์ อาร์ดับบลิว (White cited in Roy and Roberts, 1981) อธิบายไว้ว่าการปรับตัวเป็นการกระทำบางสิ่งบางอย่างโดยระบบของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมนั้นๆ

สแตท ดี (Statt D., 1981) อธิบายว่า Adjustment มีความหมายทำนองเดียวกันกับ Adaptation ซึ่งจะเน้นพิเศษในเรื่องของความเกี่ยวข้องกับสังคม โดยปกติแล้ว Adjustment มีความหมายโดยนัยในด้านของการกำหนดความมุ่งหมายและความตระหนักของบุคคล เมื่อได้เผชิญกับความต้องการด้านต่างๆ ที่เป็นแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่

รามโบ (Rambo, 1984) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง การตอบสนองทางด้านบวกที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกตัวบุคคล เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต การปรับตัวยังเป็นการใช้การรับมือหรือการปรับอันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

ลอบ นูตางกูร (2522: 58-60) กล่าวว่า การปรับตัวของมนุษย์ สามารถแบ่งออกได้เป็นการปรับตัวทางสรีระ และการปรับตัวทางจิตใจหรือบุคลิกภาพ การปรับตัวด้านสรีระเป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้าโดยการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน ส่วนประกอบ และโครงสร้าง เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต ซึ่งความสามารถในการปรับตัวทางสรีระเป็นผลของความสามารถในการปรับตัวของเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่มีหน้าที่เฉพาะต่างๆ ส่วนการปรับตัวทางจิต เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งเร้า โดยมีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม บุคลิกภาพ ความเชื่อและความคิด เพื่อขจัดความตึงเครียดต่างๆ

สมจิตต์ ลินธุชัย (2522: 9) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อลดความตึงเครียดที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก จนกระทั่งบรรลุความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524: 108) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง กระบวนการปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคล ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านอารมณ์ บุคลิกภาพ และปัญหาด้านความต้องการต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม จนเป็นสภาพการณ์ที่คนสามารถอยู่ได้ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมนั้นๆ

สุรางค์ จันทรเอม (2527: 84) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทางในสภาพแวดล้อมของตน ซึ่งมนุษย์ทุกคนจะต้องมีการปรับตัวด้วยกันทั้งสิ้น และในแต่ละคนก็มีแบบแผนการปรับตัวที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

มันเซน ฟลอยด์ และบรูคแมน (Monsen, Floyd, and Brookman, 1992) ได้กล่าวถึงการปรับตัวว่าเป็นผลจากการที่บุคคลได้ใช้ความสามารถที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและกระบวนการทางจิตใจเพื่อที่จะคลี่คลายสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและสร้างความมั่นคงสมบูรณ์ของบุคคลขึ้นมาใหม่



รอย และแอนดิว (Roy and Andrew cited in Fawcett , 1995: 454) อธิบายการปรับตัวไว้ว่า เป็นพฤติกรรมกรรมการตอบสนองของบุคคล เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อปรับให้คงสภาพสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งรอย (Roy) เชื่อว่าคนประกอบด้วย กาย จิต สังคม (Man is a biopsychosocial being) และเป็นหน่วยเดียวที่ไม่อาจแบ่งแยกได้ (unified whole) ที่มีการตอบสนองออกมาในด้านร่างกายและสรีระ ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

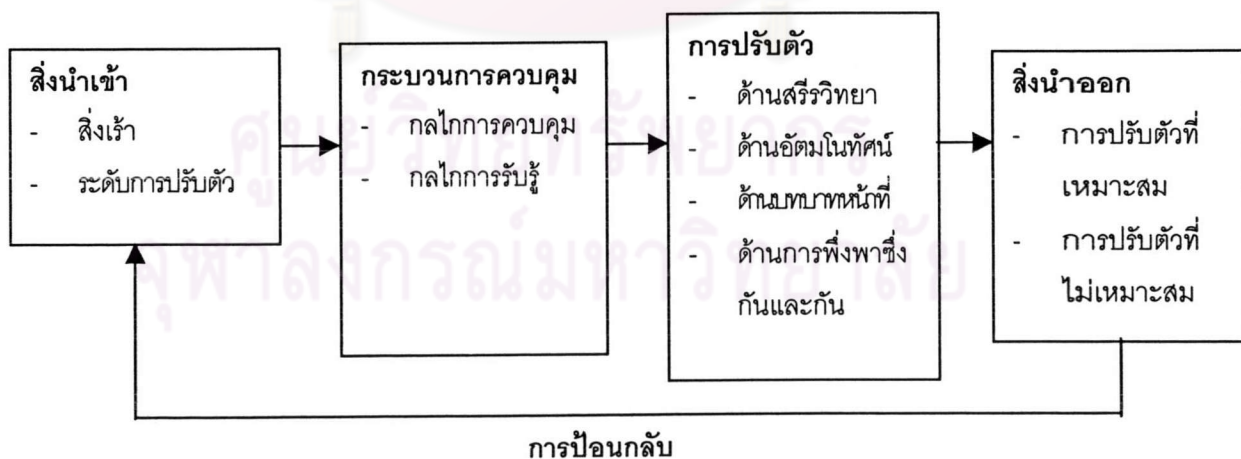
กล่าวโดยสรุป การปรับตัวหมายถึง ความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลในการตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งความมั่นคงของชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

### แนวคิดการปรับตัวของ รอย (Roy)

ทฤษฎีการปรับตัวของมนุษย์ ได้ถูกนำมาประยุกต์เป็นรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1964 โดย ศาสตราจารย์ ดร. คาลิสตา รอย (Prof. Dr. Callista Roy) ซึ่งรูปแบบของทฤษฎีนี้ได้พัฒนาจากแนวความคิดของทฤษฎีพื้นฐาน คือ ทฤษฎีระบบ (System Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์และกิจกรรมภายในระบบย่อย (Sub System) ซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน และต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในการทำงานประสานสัมพันธ์ของระบบย่อยๆ นั้น นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีการปรับตัวของเฮลสัน (Helson's adaptation theory) และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น ทฤษฎีความเครียด นอกจากนี้รอย (Roy) ยังได้ใช้แนวคิดทางปรัชญามาใช้ในการอธิบายด้วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ปรับ (Adapt) ให้คงภาวะสมดุล (Homeostasis) หรือภาวะปกติ (Steady state) ในระบบใหญ่ ตัวกระตุ้นที่ทำให้ต้องมีการปรับขึ้น ในระบบนั้นก็คือสิ่งกระทบ (Stressors) ต่างๆ อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ของระบบต่อสิ่งแวดล้อม รอย (Roy) ได้นำแนวความคิดของทฤษฎีพื้นฐานดังกล่าว มาประยุกต์และวางรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ชื่อว่า The Adaptation Model ซึ่งรู้จักกันในชื่อของ The Roy Adaptation Model และได้มีการนำทฤษฎีนี้ไปสู่การปฏิบัติทั้งทางด้านการวิจัย และการศึกษาพยาบาล ใน ปี ค.ศ. 1968 ต่อมาสถาบันอื่นๆ ได้นำไปทดลองปฏิบัติและวิจัยซ้ำอีกหลายแห่ง เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความชัดเจนขึ้น ซึ่งรอย (Roy) และคณะได้มีการพัฒนาทฤษฎีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นจุดอ่อนและข้อจำกัดของทฤษฎี จนกระทั่งปัจจุบัน ได้มีการปรับปรุงแก้ไขและตีพิมพ์ในปี 1999 เป็นครั้งล่าสุด ให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้น

รอย (Roy) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการ (Process) และเป็นผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งอาศัยกระบวนการคิดและความรู้สึกรู้สีกของบุคคล เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในบุคคลของแต่ละคนและภายในกลุ่ม เช่น ครอบครัว ชุมชน เป็นต้น มีการใช้สติพิจารณาไตร่ตรอง และเลือกที่จะผสมระหว่างความเป็นบุคคล และสิ่งแวดล้อมให้เกิดความกลมกลืนกันในการตอบสนองต่อปัจจัยนำเข้า ในลักษณะของสิ่งเร้า (Stimuli) ที่มีอยู่ขณะนั้น (Roy and Anderws, 1999) และเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอกตัวเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อต่อสู้ดิ้นรนในการรักษาความสมดุลการเจริญเติบโต (Growth) การมีชีวิตอยู่รอด (Survival) การสืบทอดเผ่าพันธุ์ (Reproduction) และการควบคุมปัญหาอุปสรรค (Mastery) การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความมั่นคง (Integrity) และเกิดภาวะสุขภาพดี

มโนคติหลักตามแนวคิดของรอย (Roy) ประกอบไปด้วย มโนคติของบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล รอย (Roy) กล่าวถึงบุคคลว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านกาย จิตใจ และสังคม (Biopsychosocial being) มีความเป็นองค์รวม (Roy, 1984) รวมกันเป็นระบบหนึ่ง ซึ่งมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา จึงอาจกล่าวได้ว่า บุคคลคือระบบการปรับตัวระบบหนึ่ง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2929) หรือเป็นระบบเปิด ภายในระบบมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบุคคลตลอดเวลา (Roy and Anderws, 1999) ระบบการปรับตัวของบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ สิ่งเร้า และระดับการปรับตัว (Adaptation Level) กระบวนการควบคุม (Control processes) ซึ่งก็คือกระบวนการเผชิญปัญหานั้นเอง (Coping processes) ผลลัพธ์ (Outputs) คือพฤติกรรมตอบสนอง (Responses) และกระบวนการป้อนกลับ (Feedback processes) แสดงดังแผนภาพ



แผนภาพที่ 1 แสดงการปรับตัวของบุคคลที่เปรียบเสมือนระบบ

ที่มา

From The Roy Adaptation Model. (p.9) by Andrews, H.A., & Roy, S.A. 1991, California : Appleton & Lange.

ภายในระบบการปรับตัวของบุคคลจะเกิดการปรับตัวขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมนั่นเอง ซึ่งรอย (Roy) มองว่าสิ่งแวดล้อม เป็นทุกสิ่งทุกอย่าง ทุกสภาพการณ์ ที่ล้อมรอบตัวบุคคลทั้งภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาการและพฤติกรรมของบุคคล (Roy and Anderws,1999) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมยังถือว่าเป็นปัจจัยนำเข้า เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นจะกลายเป็นสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัว โดยจำแนกสิ่งเร้าออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง

1. สิ่งเร้าตรง (Focal Stimuli) คือ สิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอกที่เข้ามากกระทบระบบบุคคลโดยตรงทำให้บุคคลต้องมีการตอบสนองโดยทันที สิ่งเร้าบุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด ทำให้ต้องมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนั้น สิ่งเร้านี้เปรียบเสมือนตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น การเจ็บป่วยขณะนั้น หรือในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ความเจ็บปวดจะเป็นสิ่งเร้าตรง หรือในผู้ป่วยเด็ก การเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเป็น สิ่งเร้าตรง เป็นต้น

2. สิ่งเร้าร่วม (Contextual Stimuli) คือ สิ่งเร้าอื่นๆ ในสิ่งแวดล้อมที่เกิดร่วมกับสิ่งเร้าตรง ที่มีอยู่ในขณะนั้น หรือนอกเหนือจากสิ่งเร้าตรง ที่มีผลมากกระทบต่อบุคคลเช่นกันเป็นได้ทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งถ้ามีผลในทางบวกจะช่วยลดอิทธิพลของสิ่งเร้าตรงหรือช่วยลดความรุนแรงได้ แต่ถ้ามีผลในทางลบจะทำให้ความรุนแรงของสิ่งเร้าตรงมีอิทธิพลมากขึ้นจะทำให้บุคคลปรับตัวได้ยากเพิ่มขึ้น โดยอาจจะมีผลเป็นตัวเสริมต่อสิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมเหล่านี้เช่น เพศ การศึกษา สัมพันธภาพ รายได้ของครอบครัว เป็นต้น

3. สิ่งเร้าแฝง (Residual Stimuli) คือ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในหรือภายนอกบุคคล แต่มีอิทธิพลต่อระบบบุคคลที่ยังไม่ชัดเจนในสถานการณ์ บุคคลอาจไม่ตระหนักถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ อาจเป็นลักษณะเฉพาะตัวของมนุษย์ หรืออาจเกิดจากประสบการณ์ในอดีต เช่น นิสัย ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ เป็นต้น สิ่งเร้าชนิดนี้ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่ามีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล อาจตรวจสอบหรือสังเกตได้ยาก แต่ก็มีผลต่อพฤติกรรม

สิ่งเร้าเหล่านี้ไม่คงที่เสมอไป เนื่องจากบุคคลเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวในขณะนั้นเปลี่ยนแปลงไปด้วย สิ่งเร้าที่เคยเป็นสิ่งเร้าตรงอาจเป็นสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าร่วมอาจกลายเป็นสิ่งเร้าแฝง และสิ่งเร้าแฝงอาจกลายเป็นสิ่งเร้าร่วมได้ นอกจากนี้สิ่งเร้าชนิดหนึ่งอาจก่อให้เกิดการปรับตัวหลายๆด้านในเวลาเดียวกัน และการปรับตัวด้านหนึ่งที่เกิดขึ้น อาจจะกลายเป็นสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปรับตัวด้านอื่นๆ ตามมาได้ ดังนั้นการปรับตัวของบุคคลจะมีประสิทธิภาพ

หรือไม่มีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของสิ่งเร้า หรือระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้การปรับตัวของบุคคล ยังขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัว (Adaptation level) ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลอีกตัวหนึ่ง ระดับการปรับตัว คือระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นผลจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเอง ระดับการปรับตัวของบุคคลยืดหยุ่นได้ในขณะที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น เมื่อบุคคลไม่สามารถเผชิญกับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะกระตือรือร้นในการแสวงหาข้อมูล หรือเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ นั้น เพื่อสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการนี้เองที่บุคคลสามารถเพิ่มระดับการปรับตัวมากขึ้น รอย (Roy) ได้แบ่งระดับการปรับตัวออกเป็น 3 ลักษณะได้แก่

1. ระดับการปรับตัวที่มีการผสมผสานกันได้ดี (Integrated level of adaptation) หมายถึง ระดับของการปรับตัวด้านโครงสร้างและด้านหน้าที่ของร่างกาย สามารถทำงานประสานกันได้อย่างเหมาะสม และสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ เช่น สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ สามารถตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม และสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามความเหมาะสมด้วยเช่นกัน

2. ระดับการปรับตัวที่อยู่ในระยะชดเชย (Compensatory level of adaptation) หมายถึง ระดับที่กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ ถูกกระตุ้นการทำงานเพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการปรับตัวอย่างผสมผสาน (Integrated process) เช่น ร่างกายที่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เกิดมีภาวะไข้การเป็นไข้ ถือว่าเป็นระดับการปรับตัวในระดับนี้ คือ ช่วงของการชดเชยที่ร่างกายต่อสู้ยับยั้งต่อเชื้อโรค เพื่อที่จะให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะสมดุล เป็นต้น

3. ระดับการปรับตัวที่อยู่ในภาวะอันตราย/ไม่ดี (Compromised level of adaptation) หมายถึง ระดับการปรับตัวที่ไม่เพียงพอที่จะไปถึงระดับของการปรับตัวที่ผสมผสานกันได้ดี และระดับการปรับตัวในระยะของการชดเชย ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวขึ้น ในระยะการปรับตัวที่ไม่ดีนี้ พยาบาลจะมีบทบาทในการเข้ามาช่วยดูแลและส่งเสริมให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม เช่น ผิวหนังที่อ่อนแอ และเกิดเป็นแผลติดเชื้อขึ้น รวมไปถึงบุคคลที่เกิดความรู้สึกวิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกสูญเสียอำนาจ หรือการแสดงบทบาทของบุคคลที่ไม่สามารถแสดงบทบาทที่เหมาะสมได้ หรือบุคคลที่พึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม หรือการแยกตัวอยู่ตามลำพังของบุคคล

เมื่อสิ่งเร้าที่มากกระทบนั้นอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล บุคคลจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าสิ่งเร้าที่มากกระทบนั้นอยู่นอกเหนือความสามารถในการปรับตัวของบุคคล จะเกิดการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งระดับความสามารถใน

การปรับตัวของแต่ละบุคคล จะมีลักษณะเฉพาะตัว และมีขอบเขตจำกัด แต่ถ้าหากบุคคลเคยประสบความสำเร็จในสถานการณ์เช่นนี้มาก่อนแล้ว ขอบเขตระดับความสามารถในการปรับตัวจะกว้างขึ้นในสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นคล้ายกัน หากระดับการปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลสะท้อนกลับเข้าสู่ระดับการปรับตัวใหม่ เพื่อให้บุคคลนั้นอยู่ในสมดุลได้ต่อไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญที่พยาบาลจะต้องคำนึงเสมอว่าระดับการปรับตัวของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักถึงความเข้มแข็ง (Strengths) และข้อจำกัด ต้องให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้ให้มาก และพยายามลดข้อจำกัดเหล่านั้น

เมื่อมีสิ่งเร้าเข้ามากระทบทำให้ระบบเกิดการเปลี่ยนแปลง บุคคลต้องมีการปรับตัว เพื่อให้เข้าสู่สมดุลของระบบ โดยใช้กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanism) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ โดยที่บุคคลไม่ต้องคิด (Roy and Anderws, 1986) และได้จำแนกกลไกนี้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ กลไกการเผชิญที่เกิดขึ้นในระบบตามธรรมชาติ (Innate coping mechanism) ซึ่งถือเป็นกระบวนการที่ทำงานตามหน้าที่โดยอัตโนมัติ และกลไกการเผชิญที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ (Acquired coping mechanism) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาของชีวิต เกิดจากประสบการณ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าต่างๆ ที่มากระทบเป็นระยะ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) รอย (Roy) ได้แบ่งกลไกการเผชิญดังกล่าวไว้เป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ การใช้กลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ และระบบภายนอก เป็นการกระทำเพื่อรักษาระดับการปรับตัวของบุคคล โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2538) ในการปรับตัวโดยอาศัยกลไก ที่ทำงานประสานกัน 2 กลไก ได้แก่

1. กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) รอย (Roy) มองว่าเป็นกลไกการปรับตัวโดยพื้นฐานเพื่อตอบสนองโดยอัตโนมัติของร่างกาย และรักษาสมดุลการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ โดยเกิดจากการทำงานประสานกันระหว่างกระบวนการทางระบบประสาทของร่างกาย (Neural) สารเคมี (Chemical) และระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine) สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบระบบบุคคลจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท ผ่านการรับรู้ความรู้สึก (Sense) เข้าสู่ระบบประสาท ระบบไหลเวียน และระบบต่อมไร้ท่อผ่านวิถีประสาท (Channelle) โดยอัตโนมัติ ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยอัตโนมัติ (Automatic and unconscious response) (Roy and Anderws, 1986) ในเวลาเดียวกันผลกระทบของสิ่งเร้าบางส่วนจะผ่านไปยังศูนย์การรับรู้ (Perception) และจะมีผลต่อกลไกการคิดรู้ต่อไปด้วย

2. กลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) รอย (Roy) มองว่าเป็นกลไกการปรับตัวที่เกิดจากการทำงานจิตและอารมณ์ ผ่านทางกระบวนการคิดรู้ และอารมณ์ (Cognitive-emotive) ซึ่งมี 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการรับรู้หรือรับข้อมูล (perceptual and information

processing) คือ กิจกรรมการเลือกรับข้อมูล เก็บรหัส (Coding) และจดจำข้อมูล (Memory) นั้นเอง ผ่านกระบวนการการเรียนรู้ (Learning) จะเกี่ยวข้องกับการเลียนแบบ การได้รับรางวัลผ่านกระบวนการตัดสินใจ (Judgment) และการแสดงอารมณ์ (Emotion) (Roy and Anderws, 1986) ตลอดจนกลไกการป้องกันทางจิต (Defense mechanism) (Roy and Anderws, 1999) แล้วเกิดเป็น พฤติกรรมการตอบสนองออกมา

การทำงานของกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้ มีการทำงานร่วมกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่

1. การปรับตัวด้านสรีรวิทยา (Physiological mode) ซึ่งรอย (Roy and Anderws, 1999) กล่าวว่า เป็นการรักษาสสมดุลของร่างกายให้มีภาวะสมดุล (integrity) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในความต้องการต่างๆ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองของความต้องการด้านร่างกาย ก็จะเกิดภาวะสมดุลของร่างกายได้ ดังนั้นการปรับตัวด้านร่างกายจึงเป็นการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย 5 ประการที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาสสมดุลของร่างกาย ได้แก่ ความต้องการออกซิเจน โภชนาการ การขับถ่าย กิจกรรม การพักผ่อน และการป้องกัน นอกจากนี้ความต้องการทั้ง 5 ประการที่กล่าวมาแล้วในการประเมินการปรับตัวด้านร่างกาย ยังรวมถึงการประเมินกระบวนการซับซ้อนของร่างกายอีก 4 กระบวนการ ได้แก่ การรับรู้ความรู้สึก น้ำและอิเล็กโตรลัยต์ การทำงานของระบบประสาท และการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งกระบวนการทั้ง 4 อย่างนี้ ทำหน้าที่เป็น Mediating regulator และประสานการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายของบุคคล เป้าหมายสูงสุดของการปรับตัวด้านร่างกาย เป็นการปรับตัวเพื่อเข้าสู่สมดุลของร่างกาย การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย และการประเมินพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของด้านร่างกายสามารถประเมินได้จากการสังเกต การวัด การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ การสัมภาษณ์และการรายงานด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ออกซิเจน (Oxygenation) พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยาเกี่ยวกับออกซิเจนเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อให้เซลล์ของร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ กระบวนการนี้ ได้แก่ กระบวนการหายใจ กระบวนการแลกเปลี่ยนก๊าซ กระบวนการขนส่งก๊าซ กระบวนการหายใจ สามารถประเมินได้จากอัตราการหายใจ จังหวะการหายใจ เสียงหายใจ ความยากง่าย ของการหายใจ ความสามารถในการไอและการจาม และสามารถประเมินได้จากการแลกเปลี่ยนก๊าซซึ่งสามารถได้จากผลการเจาะเลือดตรวจค่าออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (Arterial Blood Gas) และนอกจากนี้ยังประเมินได้จากการสังเกตสีของผิวหนัง สีของเยื่อเมือก สีของเล็บ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 โภชนาการ (Nutrition) พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยาเกี่ยวกับโภชนาการจะต้องมีการประเมินพฤติกรรมหลายอย่าง เกี่ยวกับ ความอยากอาหารหรือความหิว โดยประเมินได้จากความรู้สึกพึงพอใจที่จะลิ้มรสอาหาร หรือเครื่องดื่มต่างๆ หรือลักษณะอาหารที่ชอบ

หรืออาหารที่เลือกรับประทาน และความกระหายน้ำ ประเมินจากน้ำหนักส่วนสูง แบบแผนการรับประทานอาหาร การแพ้อาหาร สภาพภายในช่องปากปกติหรือไม่ เริ่มตั้งแต่ริมฝีปาก ฟัน ลิ้น เยื่อบุ ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในกระบวนการย่อยอาหาร ตั้งแต่การรับประทานอาหาร การกลืน และการย่อยอาหาร

1.3 การขับถ่าย (Elimination) พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา เกี่ยวกับการขับถ่ายจะต้องประเมินเกี่ยวกับปริมาณ สี ลักษณะ จำนวนครั้ง กลิ่น ความลำบาก ในการขับถ่ายอุจจาระ มีสิ่งผิดปกติปนมากับอุจจาระหรือไม่ มีความไม่สุขสบายหรือไม่ เช่น อาการปวดท้อง ท้องอืด ลักษณะ ระยะเวลา ตำแหน่งที่ปวด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ ประเมินเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะว่ามีปริมาณ สี กลิ่น ความถี่ ความเจ็บปวดขณะขับถ่าย ปัสสาวะหรือไม่

1.4 การมีกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity and rest) พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยาเกี่ยวกับการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกาย สามารถประเมินได้จากประเภทและปริมาณของการออกกำลังกาย และการทำงานของกล้ามเนื้อที่ ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ท่าทาง การเดิน และการทรงตัว ส่วนการพักผ่อนและการนอนหลับสามารถประเมินได้เกี่ยวกับ ชนิด ปริมาณ แบบแผนการนอนหลับ ประเมินลักษณะของการอดนอน หรือนอนไม่พอ ได้แก่ ขอบตาคั่ว หาวนอนบ่อย แหวตาไม่สดชื่น มีอาการหงุดหงิด โมโหง่าย และประเมินถึงสิ่งกระตุ้นให้นอนหลับด้วย

1.5 การป้องกันอันตรายของร่างกาย (Protection) พฤติกรรมที่ประเมินมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ประเมินเกี่ยวกับผิวหนังว่ามีอุณหภูมิปกติหรือไม่ มีรอยโรคที่ใด ลักษณะ การกระจาย ตำแหน่งที่เกิดรอยโรค และประเมินสภาพของหนังศีรษะและผม โดยประเมินได้จาก ความชุ่มชื้นและความสะอาดของผมและหนังศีรษะ การกระจายของผมบนศีรษะ ประเมินการออกเหงื่อ (Perspiration) ที่ออกตามร่างกาย เพราะการออกเหงื่อเป็นกลไกการป้องกันของร่างกายในการควบคุมระดับความร้อนในร่างกาย หรือปริมาณการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย ประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บปวดและอุณหภูมิ ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถของผิวหนัง ในการรับรู้ความเจ็บปวดและอุณหภูมิของบุคคลเพราะเป็นเสมือนกลไกการหลีกเลี่ยงจากอันตรายที่จะมีต่อบุคคล โดยการตรวจสอบการรับรู้ของบุคคลต่อการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่ร้อน และสิ่งที่เย็น เมื่อสัมผัส ประเมินจากแผลผ่าตัดและการปวดแผล โดยครอบคลุมเกี่ยวกับ ระดับขีดเริ่มการปวด การรับรู้เกี่ยวกับการปวด ระยะเวลา ความถี่ พฤติกรรมการตอบสนองและความอดทนต่อการเจ็บปวด และรวมถึงประเมินสภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายที่แสดงออก เช่น การติดเชื้อ ที่ประสบมาในอดีต ตลอดจนชนิดของภูมิคุ้มกันที่ได้รับ

1.6 การรับรู้ความรู้สึก (Sense) พฤติกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกที่ต้องประเมินได้แก่ ความปกติของการมองเห็น การได้ยินมีประสิทธิภาพหรือไม่ อากาศหนาว และประสาทรับรู้ความรู้สึกของร่างกายเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสร้อนเย็นความรุนแรง

1.7 สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (Fluid and electrolyte) พฤติกรรมที่ควรประเมินเกี่ยวกับอาการขาดน้ำ มีริมฝีปากแห้ง ปริมาณและลักษณะของการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่ไม่สมดุล เช่น อาการอ่อนเพลีย ซึมลง กระสับกระส่าย สับสน อุณหภูมิและความตึงตัวของผิวหนัง

1.8 การทำหน้าที่ของระบบประสาท (Neurological function) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของระบบประสาท คือ ระดับของการรู้สติ ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านกระบวนการคิดและเก็บจำ

1.9 การทำหน้าที่ของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine function) พฤติกรรมประเมินได้จากความต้องการอาหาร สารน้ำ สภาพเยื่อต่างๆ อาการบวม แบบแผนการขับถ่าย ความสมบูรณ์ของผิวหนัง ผม เล็บ ความสามารถในการป้องกันและการหายจากการติดเชื้อ ประสาทรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ประเมินจากการเจริญเติบโต โครงสร้างของกระดูก การพัฒนาของระบบสืบพันธุ์

2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ประกอบขึ้นจากความเชื่อและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเอง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ความเชื่อและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองเกิดขึ้นจากการรับรู้ตนเองของบุคคลนั้น และการรับรู้ตนเองที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลรอบข้าง (Roy and Anderws, 1999) ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ และการเรียนรู้ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการความมั่นคงด้านจิตใจ (Psychic integrity) ซึ่งรอยแบ่งการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ออกเป็นสองส่วนใหญ่ๆ ได้แก่ อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) และอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) ในการประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์นี้จะต้องประเมินทั้งอัตมโนทัศน์ด้านร่างกายและอัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลดังนี้

2.1 อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (Physical self) ซึ่งรอย (Roy) อธิบายว่าเป็นการประเมินตนเองด้านร่างกายของบุคคลประกอบด้วย คุณลักษณะทางด้านร่างกาย การทำหน้าที่ การมีเพศสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย และลักษณะที่ปรากฏ อัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายนี้ รอย (Roy and Anderws, 1999) แบ่งเป็น ด้านการรับรู้ความรู้สึกต่อร่างกาย (Body sensation) และด้านภาพลักษณ์ (Body image) การประเมินพฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ทางด้านร่างกายสามารถประเมินได้จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแต่งกาย บุคลิกลักษณะส่วนบุคคล การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย ดังนี้



ด้านการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย (Body sensation) เกี่ยวข้องกับความสามารถที่จะรู้สึกและมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกถึงร่างกายของตนเอง เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับสภาวะและสมรรถภาพการทำหน้าที่ของ ร่างกาย เช่น คิดว่าตนเองมีร่างกายแข็งแรงหรืออ่อนแอ รู้สึกแสบ ไร้เรื้อยวรอง รู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกเย็น รู้สึกหนาว อบอุ่น ปวดร้าว มีความรู้สึกทางเพศ รวมถึงวิธีการเผชิญต่อความสูญเสีย เช่น เจ็บ เก็บความรู้สึก โวยวาย ร้องไห้ รู้สึกอ้วนมาก/ผอมมาก

ด้านภาพลักษณ์ (Body image) เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับลักษณะภายนอกของตนเอง ความรู้สึกต่อโครงสร้างรูปลักษณ์ ขนาด รูปร่างหน้าตา รูปร่างของร่างกาย และท่าทางของตนเอง เป็นความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพของตนเอง การประเมินด้านภาพลักษณ์เช่น รู้สึกว่าตัวเองเป็นอย่างไร รู้สึกอ้วนหรือผอม สวยงามหรือน่าเกลียด ความพึงพอใจในรูปร่าง/ภาพลักษณ์ของตนเอง

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล (Personal self) รอย(Roy) กล่าวว่าเป็นการประเมินของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ความคาดหวัง ความรู้สึกมีค่า การให้คุณค่า อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคลนี้ประกอบด้วย

ด้านความมั่นคงในตนเอง (Self consistency) เป็นการรับรู้ต่อตนเองตามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความพยายามในการดำรงไว้ซึ่งความมั่นคง หรือความปลอดภัยของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ พฤติกรรมของบุคคลสะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ต่อตนเองในด้านความมั่นคง หากบุคคลตนเองถูกคุกคาม รู้สึกไม่มั่นคงแน่นอน หรือไม่ปลอดภัย จะแสดงพฤติกรรมของความวิตกกังวล (Anxiety) คือความรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีความเจ็บปวดทางด้านจิตใจอันเนื่องมาจากความรู้สึกตนเองถูกคุกคาม ซึ่งแสดงให้เห็นเป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ความวิตกกังวล (Roy and Anderws, 1999) ความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่างๆ ดังกล่าวเป็นพฤติกรรมของความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านร่างกายสามารถประเมินได้จาก การมีปัญหาการนอนหลับ ผิวหนังเย็นขึ้น ปากแห้ง รุ่มา่นตาขยาย เสียงสั่นและน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง ตัวสั่น มีสมาธิสั้น ประจำเดือนมาไม่ปกติ หายใจลำบาก หัวใจเต้นเร็ว หลังน้ำย่อยมากหรือการมีพฤติกรรมการกินมากผิดปกติ อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการท้องผูกหรือท้องเสีย ปัสสาวะบ่อย พฤติกรรมที่บ่งชี้ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ แสดงออกเป็นความต้องการทางเพศลดลง เกลียดรูปร่างหรือร่างกายของตนเอง ละเลยการดูแลตนเองเศร้าสร้อยและร้องไห้ ไม่มีความสุขใส่ร้ายใจ มีความรู้สึกโกรธ กล่าวถึงความรู้สึกกลัว และกังวลใจพฤติกรรมที่บ่งชี้ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ พฤติกรรมที่พบได้แก่ ไม่สามารถตัดสินใจหรือทำอะไรง่ายๆ ด้วยตนเอง ทำงานง่ายๆ ไม่ได้ สนใจในบทบาทปกติลดลง และพฤติกรรมที่บ่งชี้ความวิตกกังวลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์พึ่งพาซึ่งกันและกัน คือ มักจะระบายความรู้สึกตามลำพังและมีพฤติกรรมแยกตัว

ด้านอุดมคติของตนเอง (Self ideal) เป็นการรับรู้ตนเองในเรื่องเกี่ยวกับความนึกคิด และความคาดหวัง ตลอดจนความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง หากบุคคลไม่บรรลุตามที่นึกคิด หรือคาดหวัง หรือไม่สามารถประสบความสำเร็จในด้านนี้จะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกไร้อำนาจ (Powerlessness) หรือเป็นพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต หดงำลังใจที่จะต่อสู้กับสิ่งต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกคือ พฤติกรรมที่ไม่สามารถที่จะทำสิ่งง่ายๆ ได้ทำกิจกรรมได้น้อยลง มีความรู้สึกว่าคิดอะไรหรือทำอะไรก็ล้มเหลว บอกรถึงความคิดที่ไม่สามารถต่อสู้อุปสรรคได้ บ่นถึงความรู้สึกถูกปิดกั้น หาทางออกไม่ได้ ขาดการมีส่วนร่วม นิ่งฟัง ขาดแนวทางหรือทิศทาง ไม่สามารถรับผิดชอบต่อเรื่องราวหรือการกระทำต่างๆ ได้ บอกเล่าถึงความเป็นคนที่รอรับอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลอื่น (Buck, 1991 อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

ด้านศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน (Moral ethical spiritual self) เป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับศีลธรรม จรรยา กฎเกณฑ์ต่างๆ และ ค่านิยมทางสังคม ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมทางสังคม ถ้าหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวในด้านนี้ได้จะเกิดความรู้สึกผิด (Guilt) (Buck, 1991 อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ได้แก่ ระบายความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ความไม่พร้อมหรือไม่มีคุณค่าคิดว่าตนเองเป็นตัวถ่วงคนอื่น รู้สึกสูญเสีย รู้สึกว่าตนเองถูกลืมหรือไม่มีคนรัก ทนต่อคำวิจารณ์ไม่ได้ เกลียดตนเอง กล่าวตำหนิตนเอง รู้สึกเศร้าและร้องไห้ ระบายความรู้สึกตนเองที่กระทำผิด บอกกล่าวคำขอโทษ เสียใจหรือสงสาร

3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสมดุลแห่งชีวิต และเพื่อตอบสนองทางด้านความมั่นคงหรือได้รับการยอมรับในสังคม (Social integrity) เป็นการกระทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม เน้นบทบาทและตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ โดยบุคคลจะต้องปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ตามที่สังคมคาดหวังไว้ อย่างเหมาะสม หากไม่สามารถปรับตัวในด้านบทบาทหน้าที่ได้จะเกิดปัญหาไม่สามารถแสดงบทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม (Ineffective role transition) การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริง (Role distance) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และความล้มเหลวในบทบาท (Role failure)

การแสดงบทบาทนี้จะสัมพันธ์กับความรู้สึกต่อบทบาทตามที่รอย (Roy) ได้แบ่งบทบาทของบุคคลออกเป็น 3 ประเภท คือ บทบาทปฐมภูมิ (Primary role) บทบาทนี้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นบทบาทนั้นเป็นไปตามการเจริญเติบโตของบุคคลหรือขั้นพัฒนาการแต่ละวัย เช่น บทบาทเด็กชายวัยก่อนเรียน บทบาทของหญิงชรา ซึ่งบทบาท

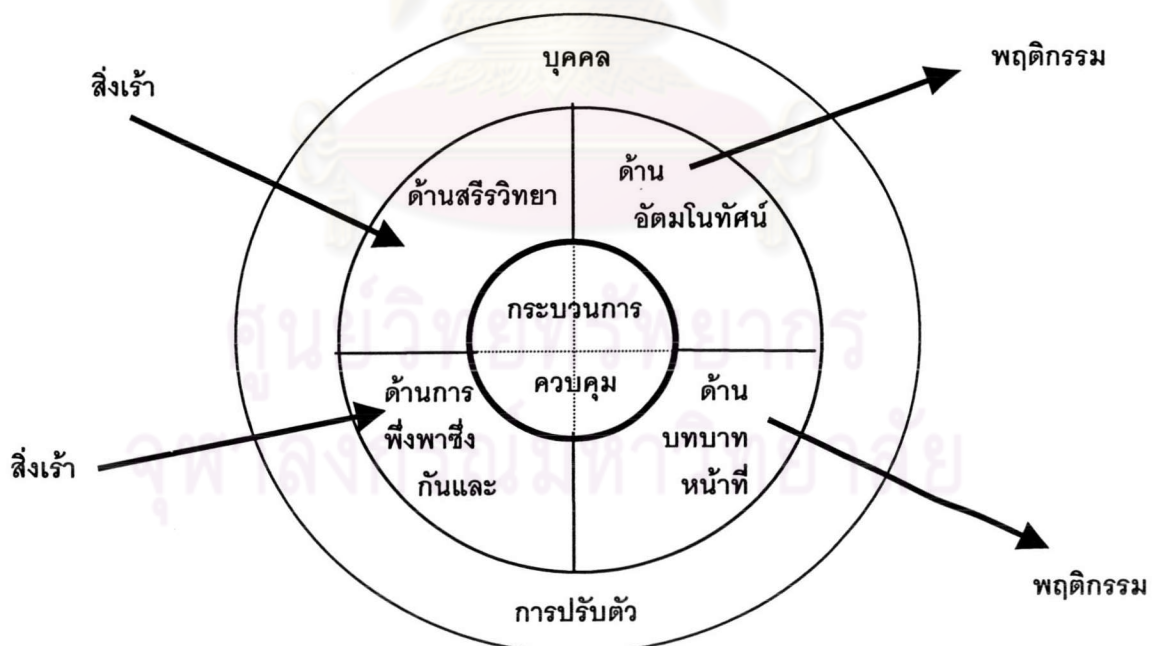
ปฐมภูมิจะเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามอายุและพัฒนาการของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง บทบาททุติยภูมิ (Secondary role) เป็นบทบาทที่สัมพันธ์กับบทบาทปฐมภูมิ บุคคลหนึ่งอาจมีบทบาททุติยภูมิได้หลายบทบาท ทั้งบทบาทในครอบครัว เช่น บทบาทการเป็นบุตรของบิดามารดา บทบาทการเป็นพี่เป็นน้อง และบทบาทตามอาชีพ เช่น บทบาทการเป็นพยาบาล บทบาทการเป็นครู บทบาทการเป็นนักศึกษาพยาบาล บทบาททุติยภูมิเป็นบทบาทที่ค่อนข้างเกิดขึ้นเป็นเวลานาน หรือเกิดแบบถาวร ทำให้บุคคลต้องแสดงบทบาทนี้เป็นเวลานานๆ บุคคลจึงอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับบทบาทค่อนข้างมาก บทบาทตติยภูมิ (Tertiary role) เป็นบทบาทชั่วคราวมีระยะเวลาการดำรงบทบาทสั้นๆ ไม่ถาวร เช่น บทบาทการเป็นผู้ป่วย บทบาทการเป็นประธานการประชุม เป็นต้น บทบาทจะประกอบไปด้วยพฤติกรรมของบุคคล 2 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการกระทำ (Instrumental behavior) และพฤติกรรมความรู้สึก (Expressive behavior)

การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) เป็นการประเมินพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านสังคม ที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ ประกอบด้วย 3 บทบาทคือ บทบาทปฐมภูมิ บทบาททุติยภูมิ บทบาทตติยภูมิ การประเมินจะประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงบทบาท สังเกตจากพฤติกรรมการกระทำและพฤติกรรมความรู้สึกที่บุคคลรู้สึกต่อการกระทำบทบาทที่บุคคลได้รับ ประเมินได้โดยการสังเกตร่วมกับพฤติกรรมการกระทำ

4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependence mode) เป็นการปรับตัวด้านสังคมเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมเช่นกัน เป็นการตอบสนองต่อความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการให้และได้รับความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยหากปฏิบัติหรือปรับตัวด้านนี้ไม่เหมาะสมจะเกิดการพึ่งพาผู้อื่นไม่เหมาะสม (Dysfunction dependence) และการพึ่งพาตนเองไม่เหมาะสม (dysfunction independence) แต่โดยปกติแล้วบุคคลจะพยายามพึ่งพาตนเองและผู้อื่นภายในขอบเขตที่เหมาะสมและสังคมยอมรับ มีการรับและให้ความเอาใจใส่ดูแล พึ่งพาอย่างสม่ำเสมอ มีปฏิสัมพันธ์และการอยู่คนเดียวอย่างเหมาะสม ซึ่งถือว่าการปรับตัวที่มีความเหมาะสม การประเมินพฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ประเมินได้จากพฤติกรรมการให้ (Contributive behavior) โดยการประเมินจากความเอาใจใส่ ดูแลสัมผัส ช่วยเหลือ ความห่วงใย นับถือบุคคลอื่น สัมพันธภาพที่มีต่อบุคคลอื่น การแสดงออกถึงความรัก ความพอใจ สนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้อื่น ความรู้สึกขอบคุณ พึงพอใจในการได้รับ ยอมรับความช่วยเหลืออย่างเต็มใจ ความรู้สึกเป็นบุคคล การยอมรับการเอาใจใส่ และปกป้องจากบุคคลอื่น ประเมินได้ทั้งการสัมภาษณ์และการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก ความสนิทสนม การสบตากันระหว่างทั้งคู่ ท่าทีที่มีต่อกัน ความเป็นเพื่อน การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การเข้าร่วมชมรม การเข้าค่าย เป็นต้น

พฤติกรรมกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้านเป็นการปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้ ซึ่งการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมจะถูกป้อนกลับเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) ซึ่งมองการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยมีเป้าหมายเพื่อรักษาความสมดุลในการเจริญเติบโต การมีชีวิตอยู่ การสืบทอดเผ่าพันธุ์ และการควบคุมปัญหาอุปสรรค การปรับตัวที่เหมาะสมจะทำให้มีสมดุลของระบบการปรับตัว เกิดความมั่นคง และสุขภาพที่ดี บุคคลมีการปรับตัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว โดยรอย (Roy) ได้จำแนกสิ่งเร้าออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง สิ่งเร้าต่างๆ เหล่านี้จะกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัว ซึ่งการที่บุคคลจะมีการปรับตัวได้เพียงใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า นั้น และยังขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัวด้วย ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าอีกตัวหนึ่ง และเป็นขอบเขตของการปรับตัวของบุคคลด้วย ถ้าหากความรุนแรงของสิ่งเร้า นั้นอยู่นอกเหนือจากขอบเขตความสามารถของบุคคล ก็จะเกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม หรือไม่มีประสิทธิภาพ บุคคลเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น บุคคลจะใช้กลไกการควบคุม และกลไกการคิดรู้ทั้ง 2 กลไก ซึ่งมีการทำงาน ประสานกันอย่างเหมาะสมซึ่งสิ่งเหล่านี้จะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการปรับตัว 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านการพึ่งพาส่งกันและกัน และด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ดังแสดงตามแผนภาพ



แผนภาพที่ 2 แสดงระบบการปรับตัวของบุคคล

ที่มา From The Roy Adaptation Model. (p.114) by Andrews, H.A., & Roy, S.A. 1999, California : Appleton & Lange.

ผลของการปรับตัวอาจจะทำให้สุขภาพของบุคคลอยู่ในระดับใดก็ได้ ซึ่งอาจจะมีสุขภาพดีมาก จนถึงสุขภาพทรุดโทรมและถึงแก่ความตาย ซึ่งรอย (Roy) มองสุขภาพว่า หมายถึงสภาวะความเป็นอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว มองว่าภาวะสุขภาพเป็นผลมาจากการปรับตัวของบุคคล ถ้าบุคคลมีความสำเร็จในการปรับตัว ก็จะนำมาซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี แต่ถ้าบุคคลไม่ประสบผลสำเร็จในการปรับตัว ก็จะเกิดการเจ็บป่วย และมีความเกี่ยวข้องกับการพยาบาล ซึ่งรอย (Roy) มองว่าการพยาบาล หมายถึง ระบบความรู้เชิงทฤษฎีที่อธิบายขบวนการวิเคราะห์ และการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เจ็บป่วย หรืออยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะมีการเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับตัว

ตามแนวคิดของรอย (Roy) กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ในฐานะเป็นผู้เอื้ออำนวยให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม มีการประยุกต์ความรู้จากศาสตร์ทางการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy) มี 6 ขั้นตอน คือ การประเมินพฤติกรรม การประเมินสิ่งเร้า ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล กำหนดจุดมุ่งหมาย ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นที่การประเมินพฤติกรรมการปรับตัว ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญ และเป็นพื้นฐานในการประเมินขั้นตอนต่อไป ซึ่งถ้ามีการประเมินได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องแล้ว จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และเหมาะสมมากขึ้น เพราะข้อมูลที่ได้มาจะมีประโยชน์ในการส่งเสริมการปรับตัวที่เหมาะสมกับเยาวชนผู้เสพยาบ้าให้เลิกเสพยาบ้า

#### พฤติกรรมปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้าตามแนวคิดการปรับตัวของรอย (Roy)

การบำบัดรักษาของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ต้องอาศัยความตั้งใจ เพื่อที่จะปรับเปลี่ยนตนเองไม่หันกลับไปใช้ยาอีก ซึ่งการบำบัดต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย จากตัวผู้เสพยาบ้าที่มีความตั้งใจจริง จากครอบครัว จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งการปรับตัวในขณะที่เข้ารับการรักษา มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผู้เข้ารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอก เพราะผู้ป่วยยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แต่ถ้าผู้รับการรักษาสามารถเลิกเสพยาได้ ซึ่งแสดงถึงว่าเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมไม่หันกลับไปเสพยาอีก

การนำเสนอข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับ การปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษา ผู้วิจัยได้จำแนกการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษา ออกเป็นด้านต่างๆ 4 ด้าน ตามแนวทฤษฎีการปรับตัวของรอย คือ 1) พฤติกรรมปรับตัวด้านสรีรวิทยา 2) พฤติกรรมปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 3) พฤติกรรมปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 4) พฤติกรรมปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

## 1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านสรีรวิทยา

เป็นพฤติกรรมการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ได้แก่ โภชนาการ การขับถ่าย การมีกิจกรรม การพักผ่อน และการป้องกันอันตรายของร่างกาย ฉะนั้น การบำบัดรักษาของผู้เสียหาย ควรมีการปรับตัวด้านสรีรวิทยาของรอย ดังนี้

1.1 โภชนาการ จากการศึกษาของกัญญารัตน์ พรรณโล (2542) ศึกษาความคิดเห็นผู้ติดยาเสพติดต่อการบำบัดรักษา เป็นกรณีศึกษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ชอบอาหารปกติ เนื่องจากอาหารไม่ถูกปาก และไม่ชอบรสชาติ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประภาพร ผูกพันธ์ (2543) ศึกษาการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด ซึ่งพบว่าสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน และไม่มีอาการเบื่ออาหาร อาจเนื่องมาจากการถอนพิษยา โดยเฉพาะยาบ้า จะมีอาการหิวบ่อย กิณจุ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540) ทำให้ไม่มีอาการเบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารได้น้อยลง ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ปากแห้ง เบื่ออาหาร ไม่รู้สึกหิว (สมจิตต์ วงษ์ปา, 2541) และจากการวิจัยโดยการตรวจสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยมีอาการชิวผอม เบื่ออาหาร คลื่นไส้ เหงื่อออกมาก กลืนตัวแรง ปากและคอแห้ง (สาลี ปิยะพงษ์, 2540)

1.2 การขับถ่าย จากการศึกษาของประภาพร ผูกพันธ์ (2543) ศึกษาการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่าการขับถ่ายปกติ ไม่มีอาการท้องผูก นอกจากนี้จากศึกษาของ สมจิตต์ วงษ์ปา (2541) พบว่าความเป็นกรดต่างของปัสสาวะ มีผลต่อการขับถ่าย แอมเฟตามีนออกจากร่างกายของผู้เสียหายมาก ถ้าปัสสาวะเป็นด่างแอมเฟตามีนจะอยู่ในสภาพไม่แตกตัวและถูกดูดซึมกลับได้มาก การขับถ่ายจึงออกไปอย่างช้าๆ ทำให้การออกฤทธิ์เป็นไปได้นานขึ้น นอกจากนี้แอมเฟตามีนยังมีผลต่อกล้ามเนื้อเรียบ ซึ่งมีผลต่อการหดตัวของ urinary bladder sphincter มักพบอาการปวด และปัสสาวะยากและมีผลทำให้มีการพักและการเคลื่อนที่ content ในลำไส้ช้าลง

1.3 การมีกิจกรรมและการพักผ่อน ในระยะเริ่มแรกเมื่อหยุดยาจะมีผลต่อร่างกายจิตใจ คือ อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย แต่จากการศึกษาของประภาพร ผูกพันธ์ (2543) ศึกษาการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่ามีการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นช่วงวัยรุ่นและเป็นเพศชาย ซึ่งมีการใช้พลังงานมากในการเจริญเติบโต และเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมเซื่องซึม ไม่สดชื่น ง่วงนอนตลอดเวลา และจากการได้รับยาบางตัว เช่น รายที่มีอาการหงุดหงิด เครียดจะได้รับยาลดอาการเครียด (สุชาติ ตริทิพยธิคุณ, 2541) ซึ่งการได้รับยาเหล่านี้ ทำให้ร่างกายมีการปรับตัวโดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมไม่สดชื่น เซื่องซึม

1.4 การป้องกันอันตรายของร่างกายเป็นพฤติกรรมที่ประเมินซึ่งมี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ประเมินเกี่ยวกับผิวหนังว่ามีอุณหภูมิปกติหรือไม่ มีรอยโรคที่ใด ลักษณะ การกระจาย ตำแหน่งที่เกิดรอยโรค และประเมินสภาพของหนังศีรษะ ความสะอาด การกระจายของผมหงอก หนังศีรษะ ประเมินเหงื่อที่ออกตามร่างกาย ประเมินเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่มีต่อความเจ็บปวด หรือความร้อน และความเย็น รวมถึงภูมิคุ้มกันของร่างกายที่แสดงออก เช่น การติดเชื้อ ในการวินิจฉัยผู้เสียหาย บำบัดโดยการตรวจสุขภาพจะพบว่าผู้ป่วยมีอาการชงมมือ เมื่ออาหาร ตื่นตื่นง่าย มือสั่น นอกจากนี้ยังมีอาการเหงื่อออกมาก กลืนตัวแรง (สาลี ปิยะพงษ์, 2540) ซึ่งลักษณะที่แสดงออกเป็นการป้องกันอันตรายของร่างกาย

## 2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

เป็นการปรับตัวแบบมุ่งที่จะรักษาความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง มีส่วนเกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจ ความสำนึกที่บุคคลมีอยู่ หากบุคคลมีจิตมั่นคง มีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองถูกต้องตามความเป็นจริง การปรับตัวของบุคคลนั้นย่อมเป็นไปได้ดีกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือบุคคลที่มองตนเองในทางลบ จากการศึกษาของประภาพร ผูกพันธ์ (2543) ศึกษาการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่าการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์โดยรวมมีการปรับตัวปานกลาง การปรับตัวตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย แบ่งอัตมโนทัศน์ออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.1 อัตมโนทัศน์ส่วนกายภาพ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสภาพร่างกายของตนเอง ฤทธิ์ของแอมเฟตามีนจะไปกระตุ้นระบบประสาท ทำให้ผู้เสพยาอาการตื่นตื้น กระฉับกระเฉง ทำงานได้มากกว่าปกติ เหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น (สาลี ปิยะพงษ์, 2540) ซึ่งในขณะที่มีฤทธิ์ยาผู้เสพยาจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีร่างกายที่แข็งแรง จึงทำให้กระฉับกระเฉง เมื่อหมดฤทธิ์ยาแล้วจะทำให้ความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลีย มีมากกว่า และนอนหลับเป็นเวลานาน (สาลี ปิยะพงษ์, 2540)

2.2 อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล เป็นการประเมินของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ความคาดหวัง ความรู้สึกมีค่า การให้คุณค่า ประกอบด้วย

ด้านความมั่นคงในตนเอง เป็นการรับรู้ต่อตนเอง ตามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความมั่นคง หรือความปลอดภัย ของตนเองในสถานการณ์ต่างๆ หากบุคคลเกิดความรู้สึก ไม่แน่นอน หรือไม่ปลอดภัย หรือกำลังถูกคุกคาม ก็จะแสดงพฤติกรรมของความวิตกกังวล บุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่มักจะขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่มีความมั่นคงในตนเอง (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540) นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ไม่มีคุณค่า คิดว่าสังคมไม่ยอมรับ และรังเกียจตนเอง (วราภรณ์ สยนาณนท์, 2530; ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2540; วรบุษ มีทรัพย์, 2541) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ไสภณ เมฆธน และคณะ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกว่ายาบ้าเป็นยาขยัน การเสพยาบ้าทำให้ไม่่วงนอน ทำให้ลืมความทุกข์ได้ และทำงานได้มากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นความเชื่อและพึงพาในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ด้านอุดมคติของตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะกระทำ มุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมาย หากบุคคลไม่สามารถประสบความสำเร็จในด้านนี้จะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกไร้อำนาจ การเข้ารับการบำบัดรักษายาบ้า ซึ่งถ้าเข้ารับการบำบัดไประยะหนึ่งจะพบว่าผู้เข้าการบำบัดจะเกิดความมั่นใจว่าจะเลิกยาเสพติดได้ตลอดไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ สยนาพันธ์ (2530) ที่ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพบว่าการประเมินผลการรักษาในระยะสิ้นสุดของการถอนพิษยา กลุ่มตัวอย่างตอบว่าการรักษาได้ผลช่วยให้เลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด ซึ่งในกระบวนการบำบัด รักษาเสพติด ขึ้นถอนพิษยา จะทำให้สามารถเลิกยาเสพติดทางกายได้ (อรรณพ วิสุทธิมรรค, 2541)

ด้านศีลธรรมจรรยาและจิตวิญญาณแห่งตน เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองเกี่ยวกับศีลธรรม จรรยา กฎเกณฑ์ต่างๆ รวมถึงค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมทางสังคม หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวในด้านนี้ได้จะเกิดความรู้สึกผิด หลังจากที่เข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ผู้ป่วยจะต้องกลับไปอยู่บ้าน อยู่ร่วมกับครอบครัว ซึ่งจะเป็นแหล่งช่วยสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเกิดความรู้สึกอบอุ่น และดำเนินชีวิตไม่หันไปพึ่งยาเสพติดอีก ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของศรีรัตน์ ธัญญกุลสัจจา (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด กับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด สามารถทำนายพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดได้

### 3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่

ผู้เสพยาบ้าเป็นผู้ที่ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีระเบียบวินัย (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ การทำบทบาทหน้าที่ไม่เหมาะสม ไม่ทราบบทบาทของตนเอง ดังนั้นผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะต้องรับทราบปัญหาของตนเองและผู้อื่น และต้องรู้จักแก้ปัญหาให้ถูกต้อง มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต (สุภภัทร สาเมาะ, 2536) ควรใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยเฉพาะเวลาที่อยู่ในครอบครัว เพราะเวลาของผู้เสพยาส่วนมากอยู่ที่บ้าน รองลงมาที่ควรปฏิบัติคือการเล่นกีฬา ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล และต้องพยายามแยกตัวออกจากเพื่อนที่ชักนำไปเสพยาบ้า (สุภภัทร สาเมาะ, 2536) จากการศึกษาของประภาพร ผูกพันธ์ (2543) ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่า การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในภาพรวมอยู่ใน



ระดับสูง โดยเฉพาะการปรับตัวในบทบาทผู้เข้ารับการรักษาอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก ผู้เข้ารับการรักษาอยู่ในแผนกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติตามแนวทางการรักษา ได้ทุกเรื่องมีการซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษาอยู่เสมอ มีความตั้งใจที่จะเรียนรู้วิธีเลิกเสพติด เห็นความสำคัญของการนัดติดตามผลการรักษาไม่เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายการบำบัดรักษา นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดไม่กล้าระบายความในใจกับครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาของ ประภาพร ผูกพันธ์ (2543) พบว่าอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากครอบครัวส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดมาจากครอบครัวที่แตกแยก สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสุข เด็กขาดความอบอุ่นทำให้ปรับตัวได้ยาก และรู้สึกไม่ปลอดภัย

#### 4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

ผู้ที่เข้ารับการรักษาจากการเสพยาบ้า เมื่อเข้ารับการรักษาจะต้องเกิดการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นๆ ในสังคมของศูนย์บำบัดยาเสพติด เช่นผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยกัน หรือเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีการเกี่ยวข้องกันพึ่งพากัน ผู้ติดยาเสพติดส่วนมากมักแยกตัวเองออกจากสังคม ไม่เข้าสังคม พยายามแยกตัว หรือคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน มีความรู้สึกว่าตนเองเข้ากับบุคคลอื่นไม่ได้ จึงแยกตัวเองจากบุคคลอื่นเพราะจะทำให้ตนเองเกิดความสบายใจ (ธงชัย อุ่นเอกลาภ, 2541) จากการศึกษาของประภาพร ผูกพันธ์ (2543) พบว่าการปรับตัวด้านการพึ่งพากันและกันอยู่ในระดับปานกลาง เด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดไม่กล้าแสดงความคิดเห็น หรือระบายความในใจกับครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กแยกตัวเอง อยู่ตามลำพัง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นไม่กล้าที่จะปรึกษาครอบครัว ทำให้หาทางออกนอกบ้าน และหาที่พึ่งใหม่ที่อยู่นอกบ้าน นอกจากนี้ด้วยลักษณะบุคลิกภาพที่อ่อนแอ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องขอความช่วยเหลือคนอื่นอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หรือมีบุคลิกต่อต้านสังคม เย็นชา ก้าวร้าวต่อต้านกฎระเบียบของสังคม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้หันไปพึ่งยาเสพติดได้ง่าย ดังนั้นการบำบัดรักษาต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้เสพยาบ้าหรือกับเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพช่วยให้ มีความรู้สึกที่ตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวไม่ได้อยู่โดยเดียวตามลำพัง และช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษา มีการปรับตัวที่เหมาะสม ไม่หันกลับไปเสพยาได้อีก

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า การปรับตัวทั้ง 4 ด้านของผู้เสพยาบ้ามีความสำคัญถ้าผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมจะทำให้เยาวชนผู้เสพยาบ้าดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และไม่กลับไปเสพยาอีก

## การปรับตัวระยะบำบัดรักษาด้วยยาของเยาวชนผู้เสพยาบ้า

เยาวชนเป็นวัยที่เริ่มมีบทบาทในสังคมมากขึ้น ด้วยอยู่ในวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนอารมณ์ ทำให้เยาวชนต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมสังคมนั้นๆ เช่นเดียวกับเยาวชนผู้เสพยาบ้าในระยะบำบัดรักษาด้วยยา ซึ่งเยาวชนจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะบำบัดรักษาด้วยยา หรือสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตนเองจากการหยุดใช้ยาทันทีหรือเกิดจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้บำบัดรักษา อีกทั้งต้องปรับตัวต่อบุคลากรที่ให้การบำบัดรักษา และปรับตัวต่อสถานที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปและไม่คุ้นเคย นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เยาวชนผู้เสพยาบ้าบางส่วน พบว่าส่วนใหญ่ถูกบังคับมาบำบัดรักษาจากสถานกักกันและมีบางส่วนที่มาบำบัดรักษาเพื่อความสบายใจของพ่อแม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลทำให้เยาวชนต้องขาดเรียนเพื่อมาบำบัดรักษา นอกจากนี้เยาวชนยังมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับผู้รับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นสิ่งแวดล้อมที่กระทบการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้า และจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้ นอกจากนี้การปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้ายังขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็ง และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ดังจะกล่าว รายละเอียด ดังต่อไปนี้

### แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นระบบหนึ่งของสังคม แม้ว่าครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดของสังคม แต่มีความสำคัญมากที่สุดของสังคม ครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ต่างๆ มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน และร่วมมือประสานกัน เพื่อคงไว้ซึ่งความเป็นปกติภายในครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากต่อชีวิตมนุษย์ เพราะว่าครอบครัวนอกจากมีหน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ หน้าที่จัดหาทรัพยากรทางเศรษฐกิจแล้วยังมีหน้าที่เลี้ยงดูปกป้องคุ้มครอง ดูแลให้ความปลอดภัย ให้ความรัก ความอบอุ่น แก่สมาชิกในครอบครัวด้วย

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมอันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยเฉพาะสัมพันธภาพในครอบครัวที่บุคคลได้รับจากสมาชิกทุกๆ คนในครอบครัว จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ดังนั้นก่อนที่จะทราบความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว มาทราบความหมายของคำว่าครอบครัว ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

สุพัตรา สุภาพ (2534: 66) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือโดยการรับเลี้ยงดู มีการก่อตั้งขึ้นเป็นครอบครัวมีปฏิริยาโต้ตอบซึ่งกันและกันในฐานะที่เป็นสามีและภรรยาเป็นพ่อและแม่ เป็นลูกชายลูกสาว เป็นพี่เป็นน้อง โดยการรักษาวัดธรรมเดิม และอาจจะมีการสร้างสรรค์วัฒนธรรมใหม่เพิ่มเติมก็ได้

เบอเกส (Burgess อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541: 3) ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดหรือการรับเข้าเป็นบุตรบุญธรรม สมาชิกอยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ เช่น เป็นบิดา เป็นมารดา เป็นสามี เป็นภรรยา เป็นบุตร ฯลฯ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีกรอบวัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของครอบครัวเดียวกัน

เบอเกส (Burgess ,1963 cited in Friedman, 1992: 8) ได้กล่าวถึงความหมายของครอบครัวว่าประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มารวมกันโดยการสมรส หรือผูกพันทางสายโลหิต รวมถึงการมีบุตรบุญธรรม
2. สมาชิกของครอบครัวเหล่านี้อยู่รวมกันภายในครอบครัวเดียวหรือบางครั้งแยกไปอยู่ต่างหาก
3. สมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์และมีการติดต่อสื่อสารกันตามบทบาททางสังคม เช่นสามีภรรยา พ่อแม่ ลูกชายลูกสาว และพี่กับน้อง
4. ครอบครัวมีวัฒนธรรมร่วมกัน ซึ่งวัฒนธรรมนี้ได้รับมาจากวัฒนธรรมของสังคม มีการปฏิบัติ รักษาและถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมในครอบครัวของตนเอง

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคน หรือเป็นกลุ่มของบุคคลที่มาอยู่รวมกันในปัจจุบัน ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป มีความสัมพันธ์กันโดยการสมรส โดยทางสายโลหิต หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม หรือบุคคลที่มีความรักใคร่ ยึดมั่นผูกพันสมัครใจที่จะมาอยู่รวมกัน มีการพึ่งพิงกันทางเศรษฐกิจและสังคม มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามสถานภาพ เช่น เป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก เป็นพี่ และเป็นน้อง มีการรักษาวัดธรรมเดิมหรือมีการสร้างวัฒนธรรมใหม่เกิดขึ้น

### ความหมายของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

คำว่า "สัมพันธ์ภาพ" หมายถึง ความผูกพัน ความเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525: 796) ดังนั้น สัมพันธ์ภาพในครอบครัวจึงเป็นความสัมพันธ์ ความผูกพัน ความเกี่ยวข้องของบุคคลภายในครอบครัว ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ให้ความรัก ความ

ห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจกัน เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมกันรับผิดชอบเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่จำเป็นในสังคม บุตรที่เจริญเติบโตมาจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความห่วงใยจากบิดามารดาจึงจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวได้หน้าที่ของครอบครัวในการให้ความรัก ความอบอุ่นจะประสบความสำเร็จได้นั้น สิ่งแรกที่ต้องมีคือ การให้ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในครอบครัวและกลายเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีต่อไป และทำให้สมาชิกในครอบครัวพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพใกล้ชิดกับบุคคลอื่นได้ นอกจากนี้ยังสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

อมาโต (Amato, 1994: 1039) กล่าวว่า ครอบครัวที่บิดามารดามีเวลาให้กับครอบครัวอย่างเต็มที่ จะส่งผลให้บุตรเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อบิดามารดา ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งสองฝ่าย คือ ทั้งบิดามารดา และบุตรซึ่งจะมีผลกระทบต่อกันและกัน

อัมเบอร์สัน (Umberson, 1992: 670) กล่าวว่าสัมพันธภาพในครอบครัวจะมั่นคงได้ ขึ้นอยู่กับเหตุผลหลายประการ ดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่ขึ้น
2. บุตรควรมีสัมพันธภาพต่อบิดามารดา
3. สังคมจะยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี
4. ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวจะเกิดมีความรู้สึกมีคุณค่า

และเจตคติที่ดีต่อสังคม

5. ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรจะมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

ฟรายด์แมน (Friedman, 1986: 8) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยครอบครัวมีหน้าที่หลักคือ การให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว

นอกจากนี้ฟรายด์แมน (Friedman, 1992) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ ให้สมาชิกทุกคนได้รับความรัก ความอบอุ่น ตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ของสมาชิกหล่อหลอมบุคลิกภาพให้แก่สมาชิก
2. ด้านการอบรมสั่งสอนให้รู้ระเบียบทางสังคม ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานที่จะทำให้สมาชิกที่เป็นเด็กได้รับรู้สถานะทางสังคมของตน ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว

3. ด้านการสร้างสมาชิกใหม่ เพื่อความต่อเนื่องของครอบครัว และดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ในสังคม

4. ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวจำเป็นต้องเตรียมแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นให้แก่สมาชิกทุกคน ทั้งด้านทรัพย์สินและอุปกรณ์ต่างๆ

5. ด้านการดูแลสุขภาพ ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ จัดหาอาหาร เครื่องแต่งกาย ที่พัก และมีการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

มอร์ริสและวิลสัน (Morrow and Wilson, 1961: 502) อธิบายลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน และมีความสามัคคีกลมเกลียวระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วย

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมซึ่งสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อบุคคลประกอบด้วย การให้ความรักความห่วงใย อาหารซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว การเคารพซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

### ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญยิ่ง สถาบันหนึ่งสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นและใกล้ชิดกัน มีความรักซึ่งกันและกัน เป็นสถาบันสังคมที่ได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสถาบันสังคมอื่นๆ นับตั้งแต่บุคคลเกิดจนถึงตาย (รุจา ภูไพบูลย์, 2541: 3) นอกจากนี้ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพของบุคคล รวมทั้งการพัฒนาวุฒิภาวะของบุคคล การอบรมเลี้ยงดูมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของบุคคล (จรรยา สุวรรณทัต, 2523 อ้างถึงใน ปรียามา สิริเลิศเมฆาสกุล, 2539: 48) หน้าที่ของครอบครัวที่สำคัญนอกจากการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่อให้บุตรได้พัฒนาเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ยังมีหน้าที่ให้ความรักความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอีกด้วย เมื่อบุคคลในครอบครัวมีอุปสรรคหรือพบกับความผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ซึ่งจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวซึ่งถือเป็นรากฐานความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคม ประเทศชาติ และของโลก ชีวิตของบุคคลในสังคมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวขาดความรักใคร่ผูกพันต่อกัน ชีวิตในสังคมย่อมแตกแยกดูจางตามตัว และผลที่จะตามมาคือ การป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท (ฝน แสงสิงแก้ว, 2526: 9)

เดอคิม (Durkheim cited in Umberson, 1992: 669) มีความเห็นว่า สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสังคม สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดที่แสดงออกในลักษณะการควบคุมดูแล จะเปรียบเสมือนการให้กำลังใจ และมีผลต่อปัญหาด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัวได้นอกจากนี้เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบเปิด ดังนั้นนอกจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวจะมีสัมพันธภาพกันเองในครอบครัวแล้ว ยังต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลทั่วไปในชุมชน ซึ่งถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในสังคมด้วย

### สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลสำคัญที่สุดในการปรับปรุงพฤติกรรมของบุคคล ครอบครัว เป็นหน่วยพื้นฐานที่เล็กที่สุดของสังคม แต่มีความสำคัญมากที่สุดของสังคม ชีวิตของคนเรามีความผูกพันกับครอบครัวอยู่ตลอดเวลา ในวัยเด็กเล็กๆ ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแบบง่าย ๆ เมื่อเจริญเติบโตขึ้น จะมีความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น และมักเกิดปัญหาขัดแย้งกันอยู่เสมอ (โกสุ่ม เศรษฐราชวงศ์, 2532) ซึ่งจะเห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญในการสร้างลักษณะนิสัย หรือบุคลิกภาพของบุคคล นับตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ในวัยเด็ก พัฒนาการต่างๆ มีจุดเริ่มต้นมาจากชีวิตในครอบครัว ถ้าในวัยเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวมาดี ได้รับความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอ มีการปกป้องคุ้มครองที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับอย่างสม่ำเสมอ จะสร้างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่เด็ก ทำให้เด็กตระหนักถึงคุณค่าของตนเองซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของการมีบุคลิกภาพที่ดี แต่ถ้าเขาประสบปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวบุคลิกภาพของเขาจะไม่ได้รับการกระทบกระเทือนด้วย ซึ่งปัญหาที่ตามมาคือการปรับตัวกับบุคคลอื่น ดังนั้นประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากครอบครัว จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพและการปรับตัว ถ้าเด็กมาจากครอบครัวที่อบอุ่น มีบรรยากาศที่บ้านดี เด็กจะมีความรู้สึกที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมนอกบ้านได้ดี เช่น จากการศึกษาของอัญชลี วิริยะบุระ (2536) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 ราย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลจะมีการปรับตัวดีหรือไม่ดี ปัจจัยที่สำคัญคือคนที่อยู่โดยรอบ หรือ ผู้ใกล้ชิด หมายถึงครอบครัวและสมาชิก บุคคลที่อยู่ในภาวะความเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ และปลอบใจ ทำให้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ไปได้

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปรับตัวหรือไม่ขึ้นอยู่กับกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้เสียหายว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่

## แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม สตีวอร์และทิลเดน (Stewart and Tilden, 1995) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย และมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพในทางที่ดีขึ้นจากการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤต แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976: 300 - 301) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การติดต่อสื่อสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้กำลังใจให้ความรัก ความเอาใจใส่ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) คือ การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

การให้การยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นข้อมูลที่ย้ำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเป็นคนมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

การได้มีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1985 cited in Tilden and Weinert, 1987) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง สิ่งที่คุณค่าได้รับการเอาใจใส่เมื่อประสบปัญหา ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยลดความเครียด และสร้างความมั่นคงของสุขภาพ โดยประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย รู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง หรือ เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายคลึงกัน หรือสังคมเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือก หรือแนวปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือโดยตรงกับพฤติกรรมของบุคคล

ทอยส์ (Thoits, 1982: 145) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคม โดยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ (Feed - back)
2. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือด้านแรงงาน อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

3. การให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Support) หมายถึง การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นคุณค่า และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

โคเฮน และ ซิม (Cohen and Syme, 1985: 3) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า หมายถึง ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึกต่อกัน เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและความเจ็บป่วยด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมจะมีสุขภาพจิตไม่ดี เช่น ความวิตกกังวล และซึมเศร้า ภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีนั้นจะมีผลต่อสุขภาพด้านร่างกายโดยมีผลโดยตรงต่อกระบวนการทางสรีรวิทยา ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีโอกาสเกิดโรคได้ง่าย หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ทำให้เกิดโรคและตายได้มากขึ้น (Cohen and Wills, 1985)

วิลส์ และ ชินาร์ (Wills and Shinar, 2000: 86 – 89) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวล การแสดงความเห็นอกเห็นใจกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนเงินทอง ที่อยู่อาศัย เครื่องมืออุปกรณ์ การขนส่ง หรือความช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำอาหาร การทำความสะอาด การจ่ายตลาด การซ่อมแซมบ้าน

3. การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุน ข้อเสนอแนะ การเลือกวิธีปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ



4. การให้การสนับสนุนด้านมิตรภาพ (Companionship support) เป็นการให้ความช่วยเหลือของบุคคลเกี่ยวกับการเล่นกีฬา สันทนาการกลางแจ้ง ดูภาพยนตร์ละครไปพิพิธภัณฑ์ ร้านอาหาร จ่ายตลาด งานสโมสร การเดินทาง

5. การรับรองหรือพิสูจน์ (Validation) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือการเปรียบเทียบทางสังคม โดยการให้ข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับและมีความสอดคล้องกับปัญหา

จากความหมายการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงการทำหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม ที่ประกอบไปด้วยการทำหน้าที่หลายอย่างด้วยกันในลักษณะหลายๆ มิติ ซึ่งพอสรุปได้ว่า การแบ่งหน้าที่หรือชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้น นักวิชาการได้แบ่งหน้าที่หรือชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ คอบบ์ (Cobb, 1976), ทอยส์ (Thoits, 1982) และ Brown and Weinert, 1981; Evans, 1985; Norbeck (1981 cited in Stewart, 1989) และแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ เฮาส์ (House, 1985) , วิลล์ และ ชินาร์ (Wills and Shinar cited in Cohen, Underwood and Gottlieb, 2000) และ Brown, 1986 ; Tilden, 1985; Cronenwett, 1985; Lucas, 1985; Mercer (1984 cited in Stewart, 1989) ลักษณะการแบ่งหน้าที่และชนิดของการสนับสนุนทางสังคมก็เป็นไปตามแนวคิดของผู้ทำการศึกษาแต่ละบุคคล แต่มีลักษณะที่เหมือนกัน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยหน้าที่หลายๆ ด้านด้วยกัน จึงได้มีนักวิชาการให้ข้อเสนอแนะว่า การประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละบุคคลไม่จำเป็นต้องได้รับครบหรือพร้อมๆ กัน ทุกๆ ด้าน เนื่องจากการทำหน้าที่ของการสนับสนุนในแต่ละด้าน จะมีความเหมาะสมกับบุคคลในแต่ละสถานการณ์เท่านั้น (Thoits, 1982; Wills and Shinar, 2000: 86 – 89) นอกจากนี้ คูโตรนา (Cutrona, 1990 cited in Wills and Shinar, 2000 : 114) ยังกล่าวอีกว่าการวัดในแต่ละองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมมีความแตกต่างกันมาก และมากที่สุดเท่ากับ หกองค์ประกอบ ซึ่งในทางปฏิบัติ ได้มีการศึกษาการประเมินโดยรวมของแต่ละองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม เพราะว่าแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันสูง ดังนั้นการประเมินการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านไม่จำเป็นต้องประเมินพร้อมๆ กันทุกๆ ด้าน

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตและรู้สึกว่าคุณค่า นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในสังคมช่วยให้บุคคลต่อสู้ปัญหาได้ดีขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับบุคคลจะทำให้บุคคลเกิดภาวะเครียด บุคคลก็จะมี การปรับตัวต่อภาวะเครียดตามกระบวนการปรับตัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะช่วยบรรเทาความเครียดในขั้นตอนของการประเมินความเครียดหรือแปลความหมายของเหตุการณ์ โดยจะป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกหม่นหมองทางช่วยเหลือ หรือรู้ว่าตนเองด้อยค่า ในบุคคลที่มีความเครียดการ

สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้บุคคลประเมินความเครียดใหม่ และช่วยยับยั้งพฤติกรรม การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม หรือช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม ดังนั้นในการศึกษา วิจัยครั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกับตัวแปรตาม ซึ่งศึกษาการปรับตัวตามทฤษฎีของ รอย (Roy) เน้นในเรื่องการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ความหมาย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ของเยาวชนผู้เสพยาบ้าถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อคิดเห็น จากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองในระหว่าง การบำบัดรักษา ที่จะช่วยให้เยาวชนผู้เสพยาบ้าเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ และอยู่ในสังคมได้ อย่างเป็นปกติสุข วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารของวิลล์และชินาร์ (Wills and Shinar, 2000)

### ความสำคัญของการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการลดอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเครียด และสามารถ ลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียดได้ ในขณะเดียวกันการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถดูดซับผลกระทบที่เกิดจาก ภาวะเครียด ให้สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษาพบว่าความ ต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตมีความต้องการลดความวิตกกังวลและต้องการข้อมูล ข่าวสาร (Daleys, 1984; Breu and Dracup, 1978; Stanik, 1990) นอกจากนี้การสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร มีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล (Leiberman cited in Golberg and Brezmitz, 1972) จากการศึกษาของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะ ส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานระบบต่างๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ให้อารมณ์มั่นคงและมีความสุขในชีวิต ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1987) ถือว่าการสนับสนุนทาง สังคมเป็นกันชน หรือเบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิต การตอบรับทางอารมณ์ของ บุคคล จะทำให้บุคคลมีการปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยลดการเจ็บป่วยและเป็นการป้องกันโรค

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ที่ได้รับจะส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียด โดย จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญความเครียดทำให้ สามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น (Wortman cited in Pender, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับ โคเฮนและวิลล์ (Cohen and Will, 1985) ที่กล่าวไว้ว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีผล กระทบทั้งทางตรงต่อภาวะสุขภาพใน 2 ลักษณะ คือ

1. การสนับสนุนมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ (Main effect or Direct Effect) การได้รับการสนับสนุนจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อภาวะสุขภาพ โดยจะมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ตลอดจนมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การงดสูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย ฯลฯ

2. การสนับสนุนมีผลกระทบทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพ (Buffer effect) ความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ ความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่า ตนเองด้อยในคุณค่า ไม่สามารถแก้ปัญหา และเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ ได้

การได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากภาวะเครียดหรือเป็นกันชนหรือเกราะคุ้มกันในภาวะความเครียด ทำให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น และลดความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ดี และสามารถปรับตัวได้เหมาะสมและนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ เกี่ยวกับการเผชิญความเครียดที่เป็นรูปแบบใหม่ จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

#### การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารกับการปรับตัว

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Roy and Andrew, 1999) โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้รับความรู้หรือคำแนะนำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองหรือทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ (Caplan, 1980 cited in Jacobson, 1986: 25) ช่วยให้ผู้คนมีอารมณ์มั่นคง สงบเยือกเย็น และช่วยลดการถูกกระทบทางด้านอารมณ์และตระหนักในคุณค่าของตนเอง สตีวอร์ (Stewart, 1995) กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตัวผู้ป่วยเอง การปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังกล่าวอีกว่าการสนับสนุนจะปกป้องบุคคลจากอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้อย่างเฉียบพลัน สอดคล้องกับการศึกษาของลินน์ และคณะ (Linn et al., 1979: 108 - 119) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม เหตุการณ์เครียดในชีวิต และความเจ็บป่วยที่เป็นกลุ่มอาการทางจิตในกลุ่มตัวอย่างชาวอเมริกันเชื้อชาติจีนที่อยู่ในกรุงวอชิงตัน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 170 คน โดยสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกหรืออาการทางจิตที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนก่อนสำรวจ และวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยสอบถามเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ และการปรับตัวทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางลบกับกลุ่มอาการทางจิต

ส่วนการศึกษาของทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเมืองสระบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ นั่นหมายความว่าไม่ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากหรือน้อย ก็ไม่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้จากการศึกษาของดวงเดือน มูลประดับ (2541) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 381 คน ผลจากการวิจัยพบว่า วัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสูงสุด รองลงมาคือด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของและด้านการประเมินซึ่งเป็นด้านที่ต่ำที่สุด ส่วนข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ คือ เรื่องการวางแผนชีวิตอยู่ต่อหน้าเพศตรงกันข้าม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของวัยรุ่น คำแนะนำเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตและแนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ซึ่งได้รับคำแนะนำน้อยมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ให้ความสำคัญกับเพื่อนและต้องการคบเพื่อนต่างเพศ และทำกิจกรรมร่วมกัน จากการศึกษาของตรีรัตน์ เวชพาณิชย์ (2530) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ทำให้มีการปรับตัว ปรับพฤติกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดไปในทางที่ดี และมีอัตราการเลิกเสพยาเฮโรอีนได้โดยเด็ดขาดมากกว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม ช่วงของการบำบัดรักษาเป็นช่วงชีวิตที่มีความแปรปรวนในสถานการณ์ที่จะก้าวไปข้างหน้าให้พ้นจากสิ่งเลวร้ายของช่วงชีวิต หรือจะกลับไปสู่เส้นทางเดิม ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้ผู้เสพยาได้ตัดสินใจที่ถูกต้อง ไม่ต้องหันไปพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อบุคคล ซึ่งการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต้องขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และบุคคลนั้นๆ โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ในสภาวะการณ์ที่เกิดภาวะวิกฤติและช่วยการลดระดับความรุนแรงหรือดูดซับผลกระทบที่เกิดขึ้น สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งผลต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ตลอดจนทำให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารในเยาวชนผู้เสพยาบ้าว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่

### แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็ง

ความแตกต่างของบุคลิกภาพส่วนบุคคล รวมทั้ง ประสบการณ์ในวัยเด็ก ภาวะสุขภาพเดิม แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นผลต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละบุคคล ให้ความแตกต่างกัน (Selye, 1956 cited in Kobasa, 1979: 3) ซึ่ง เรท์ (Rahe, 1974 cited in

Kobasa, 1979: 1) ได้ทำการศึกษาความเครียดกับการเจ็บป่วยในกลุ่มทหารเรือ พบว่า ทหารเรือที่มีคะแนนความเครียดสูงก่อนการเดินเรือ จะเกิดการเจ็บป่วยในระหว่างการเดินทางสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนความเครียดต่ำกว่า ซึ่งผลของความเครียดส่วนใหญ่ คือ ความเจ็บป่วย หรือพฤติกรรมการปรับตัวทางด้านร่างกาย แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายของความเข้มแข็งไว้หลายรูปแบบดังนี้

โคบาช่า (Kobasa, 1979: 1 – 11) เป็นนักจิตวิทยาคนแรกที่ศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็ง โดยใช้แนวคิดพื้นฐาน 3 ประการ คือ

ประการแรก วิธีการดำรงชีวิตของมนุษย์ในโลกนี้ไม่ได้เกิดจากได้รับการถ่ายทอดมาจากลักษณะภายใน หากแต่เกิดจากการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของบุคลิกภาพที่แสดงออก

ประการที่สอง ชีวิตต้องมีการเปลี่ยนแปลง มนุษย์จำเป็นต้องเผชิญกับความเครียดที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงเสมอ ดังนั้นมนุษย์ควรจะรู้จักใช้ ความเครียดให้เป็นประโยชน์และหาทางเอาชนะความเครียดให้สำเร็จ

ประการที่สาม ความเครียดและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือเป็นสิ่งที่ทำลายและน่าตื่นเต้น ทำให้มนุษย์รู้จักคิดและตัดสินใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และมีความเป็นตัวของตัวเองสูงขึ้น

โคบาช่า (Kobasa, 1989: 1 - 11) มีความเชื่อว่า การที่บุคคลต้องเผชิญกับความเครียดในระดับสูงนั้น ผู้ที่มีความเข้มแข็งในระดับสูงจะสามารถดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ แต่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในระดับต่ำจะเกิดความเจ็บป่วยตามมา และได้กำหนดว่าความเข้มแข็งประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

1. การควบคุม (Control) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ที่ประสบ และบุคคลจะสามารถกำหนดแนวทางในการกระทำของตนเองเพื่อควบคุมเหตุการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ สามารถตีความหมายและรวบรวมสถานการณ์ต่างๆ เข้าด้วยกันกับการวางแผนชีวิต โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ไม่เป็นอันตรายให้ยังคงอยู่ โดยไม่มีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย ส่วนสถานการณ์ที่คุกคามจนควบคุมไม่ได้ก็จะละทิ้งไป

2. ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ความสามารถ ความตั้งใจ และความเต็มใจกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งจะเป็นไปในทางการแก้ไข หรือบรรเทาความเครียดให้เบาบางลง จากสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต ทั้งในด้านการทำงาน ครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสถาบันทางสังคม ซึ่งจะมีผลป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้ บุคคลที่มีความมุ่งมั่นไม่เพียงแต่จะสามารถแก้ไขสถานการณ์เท่านั้น ยังรู้ด้วยว่าตนเองควรจะเลือกวิธีการใดในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์นั้น มีการจัดลำดับความสำคัญในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งความมุ่งมั่น

จะเป็นตัวสนับสนุนให้ตนเองมีความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น และจะก่อให้เกิดความคิดใหม่ๆ ทำให้บุคคลเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนเองใช้ความสามารถกระทำอยู่ว่าจะช่วยให้พ้นจากความเครียด และช่วยบรรเทาความรู้สึกที่ถูกคุกคามจากเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตได้

3. ความท้าทาย (Challenge) หมายถึง การคาดการณ์ว่าเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถนำต้นตั้น เนื่องจากการณ์ที่ชีวิตต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลจะคาดการณ์ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการต่อสู้มากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่คุกคามความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต ความท้าทายจะทำให้บุคคลมีการฝึกฝนในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันอยู่เสมอ ซึ่งบุคคลจะพยายามแสวงหาข้อมูลข่าวสาร สะสมประสบการณ์และแสวงหาแหล่งที่จะช่วยให้ตนเองเผชิญกับความเครียดได้ดี คือ มีการเตรียมตัวที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเครียดต่างๆ อยู่เสมอนั่นเอง ผลสุดท้าย ก็ทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง

ดังนั้น คุณลักษณะทั้ง 3 ประการของความเข้มแข็งจึงเป็นสิ่งเชื่อมโยงระหว่างความรู้สึก นึกคิด อารมณ์ และการกระทำของบุคคล เพื่อการพัฒนาและการอยู่รอดของชีวิต (Bigbee, 1985: 51)

โพล็อกและดักฟราย (Pollock and Duffy, 1990: 218 - 222) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โดยได้สร้างเครื่องมือวัดความเข้มแข็งทางสุขภาพ (Health Related Hardiness Scale) และแบบจำลองการปรับตัวทางการพยาบาลขึ้น เพื่อนำแนวคิดความเข้มแข็งทางสุขภาพไปใช้ประโยชน์ทางการปฏิบัติ การพยาบาลในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย โดยเป็นแนวคิดที่ผสมผสานกับแนวคิดความเข้มแข็งของโคบาช่า กับแนวคิดการเผชิญปัญหา การปรับตัวและการพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่ และให้นิยามความเข้มแข็งของผู้ป่วยโรคเรื้อรังว่าเป็นบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ การควบคุม ความมุ่งมั่น ความท้าทาย (Pollock, 1989 : 53 - 59)

1. การควบคุม หมายถึง ความเป็นตัวของตัวเอง ความมั่นใจในการประเมินและแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากกระทบสุขภาพ
2. ความมุ่งมั่น หมายถึง ความสามารถหรือการมีแรงจูงใจต่อการเผชิญกับสิ่งเร้าที่คุกคามสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความท้าทาย หมายถึง การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่มากระทบสุขภาพว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ซึ่งสะท้อนทัศนคติการมองโลกในแง่ดี

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ความเข้มแข็ง หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลต่อบุคลิกลักษณะที่สะท้อนให้เห็นถึงความเข้มแข็งของตนเอง ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ 1) การควบคุม หมายถึง ความเชื่อของบุคคลตนเองสามารถจะควบคุมหรือมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ 2) ความมุ่งมั่น หมายถึง ความตั้งใจของบุคคลในการทำ

กิจกรรมต่างๆ ในชีวิต ด้วยความเต็มใจ และเห็นคุณค่า 3) ความท้าทาย หมายถึง การที่บุคคลมีการคาดการณ์ว่าความเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ตื่นเต้น ท้าทายและก่อให้เกิดการพัฒนา

### ความสำคัญของความเข้มแข็ง

ในการดำเนินชีวิตของบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งสิ่งที่บุคคลประเมินค่าได้อาจเป็นความเครียด ผลลัพธ์ของความเครียดส่วนใหญ่ คือ ความเจ็บป่วย

ความเข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ที่ต่อต้านความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ โคบาซ่า และคณะ (Kobasa et al., 1985: 525 – 533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเจ็บป่วย ในกลุ่มผู้บริหารชาย จำนวน 85 ราย ซึ่งพบว่า ความเข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเจ็บป่วย หลังจากนั้นอีก 1 ปี ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมอีก แต่กลุ่มตัวอย่างลดจำนวนลงเนื่องจากการเกษียณอายุ ย้ายที่ทำงาน และตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างลดลงเป็น 70 รายผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็ง การออกกำลังกาย และแรงสนับสนุนทางสังคมยังคงมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเจ็บป่วย ซึ่งจากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแหล่งประโยชน์ทั้งสามนี้ สามารถลดความเจ็บป่วยได้จริง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ความเข้มแข็งเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่สุดและดีที่สุด ซึ่งเป็นแหล่งเดียวในตัวบุคคล เพราะจะช่วยดูดซับความเครียด และช่วยเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่มีความเครียดมากให้กลายเป็นสถานการณ์ที่มีความเครียดน้อยได้มากกว่าแหล่งประโยชน์อื่นๆ โพลล็อก (Pollock, 1989: 53 - 59) กล่าวว่า ความเข้มแข็งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปรับตัวของบุคคล ผลทางตรง คือ บุคคลที่มีความเข้มแข็งสูงจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ส่วนผลทางอ้อม ก็คือบุคคลที่มีความเข้มแข็งสูงจะรับรู้ต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบได้ตรงตามความเป็นจริง และสามารถเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหา และแหล่งประโยชน์มาสนับสนุนในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่มีความเด่นชัด ในการทำหน้าที่เป็นแหล่งต่อต้านความเครียดให้กับบุคคลทั่วไป ทำให้บุคคลนั้นๆ คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ปราศจากอาการแสดงอันเนื่องมาจากความเครียด ถึงแม้ว่าชีวิตจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพียงใดก็ตาม

## ความเข้มแข็งกับการปรับตัว

ความเข้มแข็ง นอกจากจะช่วยบรรเทาความเครียด ความเจ็บป่วยได้ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น โพลล็อก (Pollock, 1993: 90) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 597 ราย เนื่องจากมีความเชื่อว่า ความเข้มแข็งสามารถต่อต้านความเครียด และเอื้ออำนวยในการปรับตัวต่อภาวะเครียดเรื้อรังได้ ซึ่งเป็นการศึกษาระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดพึ่งอินซูลิน โรค Multiple sclerosis ความดันโลหิตสูง และโรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านความเข้มแข็ง ความสามารถในการทนต่อความเครียด การรับรู้ถึงความสามารถไร้สมรรถภาพ และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมได้ และพบว่าการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความเข้มแข็ง และการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายการปรับตัวด้านร่างกายได้ แต่บางการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งกับการปรับตัวเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่นการศึกษาของ กูดวิน (Goodwin, 1988: 211 - 215) ซึ่งผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็งไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือด และระยะเวลาการรักษาที่นานขึ้นจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งลดลง เนื่องจากปัญหาด้านร่างกายที่รุมเร้าในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

ส่วนในประเทศไทย ศรัณญา เบญจกุล (2538) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็ง แรงสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต จำนวน 90 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 เดือน มีความเข้มแข็ง มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม และต่อมา นิตยา คงชุม (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเข้มแข็งทางสุขภาพกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 110 ราย ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งทางสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปรับตัว และจากการศึกษาของเบญจมาศ ตีฐานะ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 239 ราย ผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพอสรุปได้ว่าความเข้มแข็ง นอกจากจะเป็นแหล่งประโยชน์ในการต่อต้านความเครียด บรรเทาความเจ็บป่วย และความรู้สึกเหนื่อยหน่ายท้อแท้ให้กับบุคคลทั่วไปแล้ว ความเข้มแข็งยังเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอีกด้วย ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย และผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำความเข้มแข็งมา



เป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาหาความสัมพันธ์กับการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดรักษายาบ้า

### ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัว

พฤติกรรมปรับตัวตามแนวคิดของรอยนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่นปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ โครงสร้างของครอบครัว และภารกิจของครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของการเสพยาบ้า และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาในปัจจุบัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### เพศกับการปรับตัว

เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีค่านิยมหรือทัศนคติต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน (Anderson and Noris, 1972 อ้างถึงในภุมมาภิชาติแสงเขียว, 2542) จงกลณี ด้อยเจริญ (2540) กล่าวว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่น เพราะเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น การศึกษาของอัญชลี วิริยะ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ จำนวน 120 คน โดยใช้แบบวัดการปรับตัวของรอย (Roy) พบว่า เพศชายปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง การศึกษาของวรรัตน์ ประสิทธิ์ธัญกิจ (2537) ศึกษาการปรับตัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนกีฬา จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2537 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 111 คน พบว่านักเรียนเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาการปรับตัวแตกต่างกัน นอกจากนี้ซาร์รา จาวา (Sarla Jawa, 1982 อ้างถึงในจงกลณี ด้อยเจริญ, 2540) ศึกษาผลกระทบทางด้านสังคม วัฒนธรรมและการรับรู้ถึงบรรยากาศในบ้านถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของวัยรุ่น พ.ศ.2525 พบว่า เพศไม่มีความแตกต่างในการปรับตัว และในบางการศึกษา เช่น การศึกษาของกาญจนา ศิริวราศัย (2536) และเพลินพิศ เลาหวิริยะกลม (2531) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปรับตัว

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปรับตัว หรือไม่ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาในเยาวชนผู้เสพยาบ้าว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่

### อายุกับการปรับตัว

อายุของบุคคล มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่จะส่งผลถึงการปรับตัว ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของ มาสลาซซ์ ซี (Maslach C.,อ้างถึงใน จงกลณี ด้อยเจริญ, 2540) กล่าวไว้ว่า อายุเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของบุคคลทั้งในชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์กับบุคคลหลายประการ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีความสุขุมรอบคอบ รู้จักชีวิต มองอนาคตกว้างไกล และลึกซึ้งมากขึ้น สามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย จากการศึกษาของนงนุช โรจนเลิศ (2532) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองของนักเรียนวัยรุ่น พ.ศ. 2532 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, 4, และ 6 จำนวน 400 คน พบว่า อายุมีความสามารถในการควบคุมตนเองไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ พนิดา วาราชานนท์ (2541) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะ ภาวะจิตใจ การรับรู้ความสามารถในการเข้าใจ และตัดสินใจในสิ่งต่างๆ และมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุ จะสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ และ จะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (อบรม ลินภิบาล,2520 อ้างในจรรยา หน่อแก้ว, 2536: 6) เช่นการศึกษาของดิษยา กมลสุนทร (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก ส่วนการศึกษาของอัญชลี วิริยะประเสริฐ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 120 คน พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปรับตัว หรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาในเยาวชนผู้เสพยาบ้า ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่

### ระดับการศึกษากับการปรับตัว

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสามารถในการเผชิญกับปัญหาของบุคคล เพราะว่าการศึกษาเป็นส่วนที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญาและมีความสามารถในการเรียนรู้ และยังช่วยให้บุคคลทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ห่างต่อการถ่ายทอดความรู้ และความเข้าใจ สามารถใช้การเรียนรู้ที่ผ่านมาในอดีตหรือพฤติกรรมที่เคยใช้แล้วประสบความสำเร็จมาเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ (Jalowice and Power, 1981: 10 - 15) นอกจากนี้บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะรับรู้และสามารถทำความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้มากกว่า เช่นจากการศึกษาของกาญจนา ศิริวราศัย (2536) และลดาวลัย อุ่นประเสริฐพงศ์ (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับพฤติกรรมปรับตัว พบว่า ระดับการศึกษา

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ส่วนการศึกษาของจุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย (2536) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวหรือไม่ ขึ้นอยู่กับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาในเยาวชนผู้เสพยาบ้าว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวหรือไม่

#### **ระยะเวลาของการเสพยาบ้ากับการปรับตัว**

ผู้เสพยาบ้าส่วนมากจะใช้ระยะเวลาในการเสพยาบ้าเป็นเวลานานกว่าจะเข้ารับการรักษา อันเนื่องมาจากไม่บอกให้ใครทราบว่ามันเองเสพยา จากการศึกษาของประภาพร ผูกพันธ์ (2543) ศึกษาการปรับตัวของเด็กวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่า ผู้เสพยาบ้าที่เสพยาบ้ามีระยะเวลาโดยเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มเสพยาครั้งแรก จนกระทั่งเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่มากกว่า 1 ปี โดยเฉลี่ย 2.19 ปี ซึ่งการเสพยาบ้าเป็นเวลานานจะมีผลทำให้ระบบการทำงานของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป ถ้าผู้เสพยาบ้ามีการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอจะมีผลทำให้ร่างกายเกิดความเคยชินถือเป็นการปรับตัวอย่างหนึ่งของร่างกาย และถ้าผู้เสพยาบ้าไม่ได้เสพยาบ้าก็จะมีอาการปรับตัวเข้าสู่สภาพเดิมจนผู้เสพยาบ้ารู้สึกว่าการเกิดความผิดปกติขึ้นจนร่างกายไม่สามารถรับได้ จากการศึกษาของงานวิจัยที่ผ่านมาไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการเสพยาบ้ากับการปรับตัว ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาว่าระยะเวลาของการเสพยาบ้ากับการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่

#### **จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบัน**

เป็นปัจจัยส่วนบุคคลตัวสุดท้ายที่พบว่าเกี่ยวข้องกับปรับตัว ซึ่งจากการศึกษาของจันทนา วงษ์ศิริ (2543) พบว่าวัยรุ่นที่คงอยู่ในสถานบำบัดนานๆ จะพยากรณ์โรคดีกว่า คือ พบว่าผู้เสพยาไม่หันกลับไปเสพยาอีก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการปรับตัวที่เหมาะสมของเยาวชนในระหว่างการบำบัดรักษา อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่อยู่ในสถานบำบัดรักษามีระยะเวลานาน จึงทำให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม แต่จากการศึกษาของงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบว่ามีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบันกับการปรับตัว ดังนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาว่าจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในปัจจุบันกับการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในประเทศไทย

ปรียาภา สิริเลิศเมฆาสกุล (2539) ศึกษาปัจจัยทางจิตและชีวสังคมบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มารับการตรวจติดตามการดำเนินโรคที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูง มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง และต่ำ และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง มีการปรับตัวดีกว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำ

ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (2542) ศึกษา ปัจจัยทางจิต – สังคมของผู้ป่วยรายใหม่ที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ด้วยภาวะผิดปกติจากการใช้ยาบ้าและเฮโรอีน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์สภาพทางสังคมและแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้างในผู้ป่วย 10 ราย ผลจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเสพยาบ้าจำนวน 302 คน และผู้ป่วยเสพยาเฮโรอีนจำนวน 48 คน และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสพยาบ้าและเฮโรอีนของผู้ป่วย คือ ปัญหาครอบครัว ความรู้สึกด้อยคุณค่าของตนเอง การมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด การถูกชักชวนให้เสพยาเสพติดโดยกลุ่มเพื่อน สามารถซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชน และสภาพปัญหาทางจิตใจที่เกิดจากการเสพยาเสพติด และผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดต้องการให้สังคมยอมรับ เพื่อช่วยให้มีกำลังใจที่จะเลิกเสพยาเสพติด

อภิรัฐ ถนนอมสิงห์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออาการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน เกี่ยวกับยาเสพติดประเภทยาบ้าในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบจากแบบสอบถามจำนวน 274 ชุด และจากการสัมภาษณ์เด็กแบบเจาะลึก เยาวชนที่มีกอบรมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จำนวน 10 คน ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทยาบ้าของเด็กและเยาวชน ได้แก่ ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และปัจจัยจากตัวยาเอง

จงกลณี ดุษฎีเจริญ (2540) ศึกษาสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเอง กับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 440 ราย ผลจากการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่น ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ลำดับการเกิด อายุของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว และพบว่ากลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีการปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและปานกลางตามลำดับ ส่วนสัมพันธภาพพบว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาสูงจะปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาต่ำและปานกลางตามลำดับ

เสมอจันทร์ อະนะเทพ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ ได้รับการรักษาด้วยยาเมทาโดน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย ผลจากการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ได้รับการศึกษา ระยะเวลาที่ติดยาเสพติด มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธิรา วิสารวรวงศ์ (2530) ศึกษาผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อผู้ที่ติดยาเสพติด ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความเครียดที่เกิดจากการเผชิญ กับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตทางด้านครอบครัวมากที่สุด ได้แก่ เหตุการณ์ที่บิดามารดาทะเลาะวิวาท กัน รองลงมาคือ ความเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์วิกฤติทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ เหตุการณ์ที่สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งมั่วสุมและแหล่งจำหน่ายยาเสพติด ในขณะที่ผู้ติดยาเสพติด เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตทางด้านต่างๆ นั้นพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความเครียดมาก แต่ความเครียดจะคลี่คลายลง ถ้าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อารมณ์ ทางด้านการเงิน และทาง ด้านให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา ในทางตรงข้าม ถ้าไม่ได้รับจะเกิดความเครียดมากขึ้น และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลนั้นหันไปใช้ยาเสพติดจนกระทั่งติดยาเสพติด เหตุการณ์วิกฤติที่ทำให้ ผู้ติดยาเสพติด มีรายงานไว้ดังนี้

1. เหตุการณ์วิกฤติทางด้านครอบครัว ได้แก่ เหตุการณ์ที่บิดามารดาทะเลาะ วิวาทกัน บิดามารดาเลิกร้างกัน บิดามารดาเมาสุราหรือเล่นการพนัน
2. เหตุการณ์วิกฤติทางด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ เหตุการณ์ที่สภาพแวดล้อม เป็นแหล่งมั่วสุมเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติด และสภาพแวดล้อมเป็นชุมชนแออัด
3. เหตุการณ์วิกฤติทางด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ เหตุการณ์ที่สมาชิกในครอบครัว เป็นโรคจิต โรคประสาท ติดยาเสพติด และเหตุการณ์สุขภาพไม่ดีเจ็บป่วยบ่อย
4. เหตุการณ์วิกฤติทางการทำงาน ได้แก่ การว่างงาน
5. เหตุการณ์วิกฤติทางด้านเศรษฐกิจ คือ เหตุการณ์ที่ฐานะทางครอบครัว เปลี่ยนแปลงยากจนลง

โกสุม เศรษฐวงศ์ (2532) ศึกษาการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดา มารดา กับผู้ปวยวัยรุ่น โรงพยาบาลจิตเวช จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 340 คน ผลจากการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรระหว่างบิดามารดากับผู้ปวยวัยรุ่น ไม่แตกต่างกัน

### งานวิจัยต่างประเทศ

พอลสัน (Paulson, 1971: 5455 - 5456) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการให้ยาของนักศึกษาในวิทยาลัยชุมชน เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาเสพติดประเภทแอมเฟตามีน กับนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ของมหาวิทยาลัยในกรุงนิวยอร์ก พบว่า นักศึกษาที่ใช้สารเสพติดกับนักศึกษาที่ไม่ใช้สารเสพติด มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับปัญหาภายในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักศึกษาที่ใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะห่างเหินขาดความสัมพันธ์ที่ดี มีความรัก ความอบอุ่น น้อยกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด

มิลเลอร์ (Miller, 1997) ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัวและการใช้ยาเสพติด จากการเก็บข้อมูลในเด็กอายุ 15 - 16 ปี จำนวน 7,722 คน ในประเทศอังกฤษพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาทั้งคู่ จะมีพฤติกรรมการติดยาเสพติดน้อยมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กผู้หญิง ส่วนเด็กที่อยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรือเด็กที่ไม่มีบิดามารดานั้น พฤติกรรมการเสพยาเสพติดจะขึ้นอยู่กัตัวแปร 4 ตัว คือ อาการทางจิตประสาท การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมของตัวเอง เช่น เชื่อมสัมพันธ์ ชอบเที่ยวเตร่ และชอบกระทำผิดกฎหมาย

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

