

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งจะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นและยาบ้า
  - 1.1 ความหมายและพัฒนาการของวัยรุ่น
  - 1.2 ความหมายและการออกฤทธิ์ของยาบ้า
  - 1.3 สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า
  - 1.4 ผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาบ้า
  - 1.5 การบำบัดรักษาผู้ที่เสพติดยาบ้า
2. แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจ (Psychological well-being)
  - 2.1 ความหมายและการประเมินความผาสุกทางใจ
  - 2.2 ความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
  - 2.3 กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจ
  - 2.4 องค์ประกอบและปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ
3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความเครียด (Stress Appraisal)
  - 4.1 ความหมายของการประเมินความเครียด
  - 4.2 การประเมินค่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด
  - 4.3 การประเมินความเครียดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
  - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียดกับความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
5. แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียด (Coping)
  - 5.1 ความหมายของการเผชิญความเครียด
  - 5.2 การเผชิญความเครียดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและสารเสพติดอื่นๆ
  - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

6. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem)
  - 6.1 ความหมายของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
  - 6.2 ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
  - 6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกับความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่นและยาบ้า

### ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นโดยทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 12 – 19 ปี วัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างชัดเจน (ปรีชา วิหคโต อ้างในกรวิภา บุญสอาด, 2544)

สุพัตรา สุภาพ (2536) กล่าวว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความต้องการทั้งความเจริญทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่ง “ร่างกาย” คือ การไม่เป็นเด็กอีกต่อไป และ “จิตใจ” คือ การรู้จักใช้เหตุผล การรู้จักควบคุมอารมณ์ รวมทั้งสามารถเข้าร่วมกลุ่มหรือทำกิจกรรมต่างๆในสังคมได้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย คือ มีการเจริญเติบโตในด้านความสูงและน้ำหนัก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงอวัยวะเพศโดยจะมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์และพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีพัฒนาการด้านจิตใจ คือมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการด้านสังคม คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาคู่บุคคลในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

การพัฒนาเพื่ออย่างเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการแบ่งช่วงอายุวัยรุ่นจึงไม่มีเกณฑ์ที่แน่นอน ตามทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial) ของอีริกสัน (Erikson) กล่าวถึง ช่วงอายุวัยรุ่นว่าอยู่ในช่วงระหว่าง 13 –20 ปีและสุชา จันทรธรม (2540) แบ่งอายุของเด็กวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 13 –15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 16 –18 ปี วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 19 –21 ปี

สำหรับการศึกษาวัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดตามเกณฑ์ คือ ช่วงอายุ 13 – 21 ปี ซึ่งครอบคลุมคำจำกัดความของวัยรุ่นที่มีการนิยามใช้เป็นส่วนใหญ่ในประเทศไทย

### พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นนับเป็นวัยที่สำคัญที่สุดวัยหนึ่ง วัยนี้จะมีการเจริญเติบโตอย่างมากและรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา จึงถือเป็นช่วงวัยที่มีความวิกฤตมากที่สุดวัยหนึ่ง อีกทั้งยังเป็นวัยแห่งการค้นหาเพื่อสร้างความเป็นตัวของตัวเอง และการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้าม มีพัฒนาการแยกห่างจากครอบครัว มีความรู้สึกเป็นอิสระมากขึ้น เพราะวัยรุ่นมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว ดังลักษณะต่อไปนี้

1.พัฒนาการทางร่างกาย เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งเพศ

หญิง และเพศชาย ด้านส่วนสูงและน้ำหนัก รวมทั้งอวัยวะภายในร่างกายก็มีการเปลี่ยนแปลง ในเพศชายจะเริ่มมีหนวดเครา เสียงแตก มีการหลั่งน้ำอสุจิ มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ รักแร้ ส่วนเพศหญิงหน้าอกเริ่มขยาย รังไข่เจริญอย่างรวดเร็ว มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ รักแร้ เสียงแหลม สะโพกขยาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายนี้ เป็นผลมาจากความเจริญของต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland) ซึ่งผลิตฮอร์โมนออกมาทำให้เด็กเกิดการเปลี่ยนแปลง (ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540)

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์ค่อนข้างรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่มั่นคงและชอบแสดงอารมณ์ที่ตรงไปตรงมา มีความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมีส่วนผลักดันให้วัยรุ่นไปเผชิญกับโลกภายนอก ต้องการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ ฟังตนเอง และมีแนวคิดต่อต้านผู้ใหญ่ อีกทั้งเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาความรู้ และทดลองทำในสิ่งแปลกใหม่ที่ตนไม่เคยทำ ต้องการปรัชญาชีวิตและแนวทางชีวิตของตนเอง (ประสาน ทิพย์ธารา, 2527) อารมณ์ของวัยรุ่นเป็นผลมาจากฮอร์โมนภายในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อจิตใจและพฤติกรรมของวัยรุ่น ระดับฮอร์โมนที่สูงมีผลต่ออารมณ์ซึมเศร้า ก้าวร้าวในเพศชาย ส่วนในเพศหญิง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและเปลี่ยนเป็นภาวะเครียดเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาในโรงเรียน เป็นต้น (Steinberg, 1993) ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดได้เมื่อเกิดภาวะเครียดขึ้น

3. พัฒนาการทางสังคม เด็กวัยรุ่นจะมีสังคมที่กว้างขึ้นจะไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว เพราะต้องการอิสระ เชื่อในความคิดของตนเอง การพัฒนาทางสังคมจะเริ่มจากภายในครอบครัวก่อน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก และช่วยเสริมพัฒนาการทางสังคม ทำให้วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ได้กว้างขวางมากขึ้น การคบเพื่อนจะช่วยให้เด็กรู้จักปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี เมื่อโตขึ้น เด็กวัยรุ่นนั้นให้ความสำคัญกับเพื่อนไม่เพียงแต่เพื่อนร่วมวัยเท่านั้น แต่มีเพื่อนต่างเพศเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย บางครั้งวัยรุ่นคบเพื่อนกลุ่มที่ไม่ดี จะนำไปสู่หนทางที่ผิดได้ เช่น การเสพยาเสพติด การเที่ยวเตร่ เป็นต้น

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา เพียเจต์ (Piaget) อธิบายว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการพัฒนาทางสติปัญญาในระดับสูงสุด มีความสามารถที่คิดได้เป็นระบบ มีเหตุผล มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal Operations) สามารถที่จะตั้งเกณฑ์และการแก้ปัญหา นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง มีความเข้าใจที่ได้พบเห็นจากภายนอก และพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขปัญหานั้น

สรุป ปัจจุบันการเริ่มต้นเข้าสู่วัยรุ่นค่อนข้างจะเร็วมาก เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ เริ่มเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของบุคคลมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น คอมพิวเตอร์มีเครือข่ายได้กว้างขวางขึ้น สามารถติดต่อกันไปได้ทั่วโลก เด็กสามารถที่จะรับเอา วัฒนธรรม วิทยาการสมัยใหม่ หรือค่านิยมต่างๆ รวมถึง พฤติกรรม การ

ประพัตติ ปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กเข้าสู่วัยรุ่นได้เร็วมากขึ้น และปัจจุบันเด็กต้องอยู่ในสถาบันการศึกษา นานขึ้น ความรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ เช่น เกี่ยวกับหน้าที่การงาน เกี่ยวกับรายได้เศรษฐกิจของครอบครัว ก็ยี่ดระยะเวลาออกไป จากพัฒนาการดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม วัยรุ่นที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมกการเสพยาเสพติดเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น และเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศชาติ

### 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)

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2541) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า หมายถึง ยาประเภทกระตุ้นประสาทส่วนกลาง ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว เป็นต้น ทาง การแพทย์ได้คิดขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดรักษา โรคจิตซึมเศร้า โรควงงหลับ ปัจจุบันเลิกใช้แล้ว เพราะ ทำให้คนใช้เกิดการเสพติด และมีผลข้างเคียงสูง หลอดเลือดตีบเล็กลง และมีอาการทางจิต ชนิดหวาดระแวง เกิดภาพหลอนต่างๆ นานา อาจทำร้ายผู้อื่น และตัวเองเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย (2540) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า หมายถึง ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาทที่อยู่ในกลุ่มแอมเฟตามีน ที่มีวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เป็นยาที่ได้จากการสังเคราะห์ขึ้นมา และอยู่ในประเภทที่ผิดกฎหมาย

Shives (1994) ได้ให้ความหมายของยาบ้าไว้ว่า หมายถึง ยาที่กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง และทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง

กล่าวโดยสรุป ยาบ้า หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึก ตื่นตัว กระฉับกระเฉง เพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะเวลาหนึ่ง ถ้าใช้เวลานานทำให้สมองเสื่อม นอนไม่หลับ ประสาทแข็ง การรับรู้เปลี่ยนไป และอาจเกิดอาการโรคจิตได้

## การออกฤทธิ์ของยาบ้า

ยาบ้าจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่เก็บความคิด ความจำ ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์จะมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณยา ระยะเวลา และสูตรผสมของยาที่ใช้ นอกจากนี้เนื่องจากยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะทำให้มีความตื่นตัวอยู่เสมอ ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน มีแรงทำงาน ได้มากกว่าปกติ ไม่ง่วงนอน จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส (ธงชัย อุ่นเอกกลาง, 2541: 28) ทำให้มีความรู้สึกเหมือนกับว่าตนเองอยู่ในอีกโลกหนึ่ง ผู้ที่เสพยาบ้าในช่วงแรกจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ผลเสียที่ตามมาของยานี้ คือ เมื่อเสพไปนานๆ จะมีผลทำให้การใช้เหตุผลในการตัดสินใจเสียไป เช่น เมื่อเกิดเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องการการตัดสินใจทันทีทันใด สมองจะสับสน ไม่สามารถสั่งการให้ร่างกายทำงานได้ เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะเกิดอาการง่วงนอนและเพลียมากกว่าปกติ ต้องการพักผ่อนที่ยาวนาน เพื่อชดเชยส่วนที่ทำงานมากเกินไป ผู้เสพยาบ้าเมื่อเสพยาบ้าเข้าไปแล้ว ฤทธิ์ของยาบ้า จะทำให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปแบบนั้น เมื่อร่างกายขาดยา การทำงานของร่างกายจะพยายามคืนตัวสู่สภาพปกติ หรือเรียกว่าอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ซึ่งสภาพความรุนแรงจะมากหรือน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพ แต่ส่วนมากผู้เสพจะไม่สามารถทนได้ ทำให้ต้องเสาะแสวงหายามาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายสามารถทำงานอยู่ในระบบเดิมได้ต่อไป ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้เสพยาบ้าหันกลับไปเสพยาบ้าได้

## อาการของผู้เสพยาบ้า

อาการของผู้เสพยาบ้า อาจจำแนกได้ 2 ด้านใหญ่ๆ มีดังนี้

1. อาการทางกาย ถ้าร่างกายได้รับยาบ้าปริมาณ 10 – 30 มิลลิกรัมจะมีผลต่อร่างกายภายใน 2 - 1 ชั่วโมง หลังจากที่รับประทานเข้าไป จะทำให้เกิดอาการตื่นตัวตลอดเวลา (Alertness) จะมีอาการอิมเม็บ ปลาบปลื้ม นอนไม่หลับ และขนาด 20 – 30 มิลลิกรัม/วัน จะกระตุ้นคนใช้พิษสุราเรื้อรัง ซึ่งมีอาการง่วงซึม ให้ลดความกระวนกระวาย ทำให้ความอยากดื่มสุราลดน้อยลง แต่จะมีอาการประสาทหลอน (Hallucination) ได้ นอกจากนี้ยังพบอาการเบื่ออาหาร ตื่นเต้นง่าย พุดมาก คลื่นไส้ ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น นอนไม่หลับ เหงื่อออก มีกลิ่นตัวแรง ท้องเสีย ปากและจมูกแห้ง หงุดหงิด ขุนเฉียว ชอบทะเลาะวิวาท ภูม่านตาขยายเปิดกว้าง มีอาการก้าวร้าว มีอาการเพ้อคลั่ง และมีอาการประสาทหลอนชนิดหวาดระแวง อาการเหล่านี้จะลดลงอย่างรวดเร็ว ถ้ายา

น้ำถูกขับออกจากร่างกายจนหมด (สาธิตา อธิชาติ, 2537) และถ้าร่างกายได้รับยาบ้าในขนาดสูงจะทำให้มีอาการดังต่อไปนี้ วิกลจริต ไม่รับรู้โลก ปวดเมื่อย ซึมเศร้า มือสั่น ผิวแห้ง ระบบการหายใจผิดปกติ กระเพาะอาหารทะลุ มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง น้ำหนักดัดลดลง มีอาการขาดวิตามิน ตัวเหลือง อาจมีอาการทางจิตประสาทได้

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

2. อาการทางด้านจิตใจ เนื่องจากยาบ้าถูกดูดซึมง่าย จึงทำให้ผู้เสพยาจำเป็นต้องเพิ่มขนาดการใช้ยาเรื่อยๆ จนอาจเกิดอาการทางจิตได้ บางคนระหว่างที่เสพยาบ้ามาได้ระยะหนึ่งก็จะเกิด อาการทางจิตหรือเป็นบ้าขึ้น อาการจะคล้ายกับคนที่ เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง จนแทบแยก ไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ๆ ก็เอะอะว่าจะมีคนมาทำร้ายตน พูดไม่รู้เรื่องมักเห็นภาพหลอนต่างๆ ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้ อาจมีอันตรายต่อตนเองถึงแก่ชีวิต เช่น เห็นภาพหลอนตกใจกลัววิ่งหนี จนตกตึก ตกจากที่สูง ถูกรถชน หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เพราะมีความหลงผิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตน ก็อาจจะทำร้ายคนอื่นก่อน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534) ในช่วงที่ขาดยา ผู้เสพยาจะมีความรู้สึกหุดหุดและซึมเศร้าอย่างรุนแรง เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายได้ (สุชาติ เลขาบริหาร, 2545) ผู้ใช้ยาบ้าสามารถปิดบังอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่ให้ผู้ที่อยู่ใกล้ ชิดทราบได้ง่าย ทั้งนี้ เพราะอาการจะไม่แตกต่างจากอาการผู้ที่ทำงานมากเกินไป หรือผู้ที่มีอารมณ์ หงุดหงิดเป็นบางครั้งบางคราว แต่อย่างไรก็ตามผู้ใช้ยาบ้าอาจเกิดอาการผิดปกติทางจิตแบบ Psychosis ได้ถึงแม้ว่าจะใช้ในปริมาณที่ไม่มากนัก การใช้ยาบ้าในปริมาณ 50 มิลลิกรัม/วัน ติดต่อกัน 3 วัน อาจกระตุ้นให้เกิดอาการ Psychosis ได้ และโอกาสที่จะเกิดขึ้นอาจมีได้เท่ากัน ทั้งผู้ที่มีพื้นฐานสภาพจิตใจปกติและไม่ปกติ (วิชัย โปษยจินดา และไพวรรณ พิทยานนท์, 2525)

### สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า

จากการศึกษา พบว่าสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้า ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัย หนึ่ง แต่เกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยสนับสนุนกัน ดังนี้

#### 1. ลักษณะทางบุคลิกภาพและจิตใจ

1.1 อายากทดลอง เป็นสาเหตุอันดับแรกของการเสพยาบ้าของวัยรุ่น (สมโภชน์ มณฑิยธราสน์, 2540; สถาบันธัญญารักษ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา พัฒนกำจร (2541) พบว่าสาเหตุที่นักเรียน นักศึกษา ใช้ยาบ้าครั้งแรกเพราะอยากลอง เนื่องจาก

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง แสดงความคึกคะนอง เกิดความสงสัยว่าสารเสพติดมีรสชาติเป็นอย่างไร เมื่อมีโอกาสและสิ่งแวดล้อมอำนวยจึงทำให้เกิดความต้องการทดลองได้ง่าย

1.2 การหนีปัญหาโดยใช้สารเสพติด เพื่อลืมปัญหาหรือความทุกข์ต่างๆ โดยพยายามใช้ฤทธิ์ของยาเปลี่ยนความรู้สึกจากทุกข์ ให้มีความสุข เคลิบเคลิ้ม กระปรี้กระเปร่า สบายใจ (กุสุมา แสงเดือนฉายและคณะ, 2544)

1.3 บุคลิกภาพของตัววัยรุ่นเอง เช่น การเป็นคนใจร้อน ตี้อารมณ์ (Dauglas & Irving, 1995) การมีพฤติกรรมการเล่นแบบ กลั้วว่าตนเองจะแตกต่างไปจากเพื่อนและถูกชักจูงได้ง่าย อีกทั้งต้องการให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย ไม่มั่นใจในตนเอง มีชีวิตที่อ้างว้างว่าเหว่ ขาดที่พึ่งทางจิตใจ หรือถูกกดดัน คาดหวังมากเกินไปจนไม่สามารถทนได้ ความอ่อนแอทาง ด้านจิตใจ ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นสูง ห่างเหินจากผู้ใกล้ชิดเข้ากับผู้อื่นได้ยาก (ธงชัย เอกอุ้นราช, 2541)

## 2.สังคมและสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพครอบครัวที่แตกแยก ขาดความอบอุ่น บิดาหรือมารดาติดยาเสพติด ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเลียนแบบ เห็นเป็นเรื่องธรรมดา อีกทั้งความง่ายในการหาซื้อยาเสพติด และราคาถูกลงทำให้มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย (โสภา ชูพิกุลชัย ชปิลมันน์และคณะ, 2533)

2.2 การดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มีสภาพเศรษฐกิจรัดตัว ทำให้คนมีภาวะเครียดสูง ประกอบกับสารเสพติดสามารถหาซื้อได้ง่าย จึงเป็นปัจจัยให้คนมาใช้ยาเสพติดเพื่อระงับความเครียดกันเพิ่มมากขึ้น

2.3 กลุ่มเพื่อนที่ใช้สารเสพติด ชักจูงแนะนำให้ใช้ เนื่องจากวัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน ต้องการการยอมรับจากเพื่อน อาศัยกลุ่มเพื่อนเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ ถ้าเพื่อนชักชวนประพฤตินในสิ่งที่สังคมยอมรับ เช่น ตั้งใจเรียน เข้าร่วมกิจกรรมต่างของโรงเรียน หรือประพฤตินในสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การยกพวกตีกัน การเสพสารเสพติด

2.4 โดยเฉพาะอยู่ในสถานที่ที่มีแหล่งผลิตและจำหน่ายมาก วัยรุ่นบางรายเป็นผู้จำหน่ายเอง หรือบางรายเป็นทั้งผู้เสพและผู้ขายในเวลาเดียวกัน (สุชาติ ตริทิพย์ธิคุณ, 2541)

## ผลกระทบจากการเสพยาบ้า

ผลกระทบจากเสพยาบ้ามีผลทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อเศรษฐกิจภายในครอบครัวและเศรษฐกิจของประเทศชาติ ต่อสังคมและต่อประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นมีผลมากมายดังจะกล่าวต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อร่างกาย สำหรับผู้ที่เสพยาบ้าหรือแอมเฟตามีน ในช่วงแรกที่



เสพยาจะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีแรง กระปรี้กระเปร่า มักคึกคัก ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย ปากแห้ง และเหงื่อออกมาก เป็นต้น แต่เมื่อเสพต่อไปนานๆ จะเกิดอาการติดยามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้ทรุดโทรม สมองเสื่อม เมื่อมีอาการขาดยา น้ำมูกน้ำตาไหล ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน นอนไม่หลับ ขาดสติ เบื่ออาหาร มีอันตรายถึงชีวิตได้

2. ผลกระทบต่อจิตใจ ในระยะแรกผู้เสพยาบ้าจะรู้สึกสดชื่น รู้สึกว่าเร็ง ผ่อนคลายความเครียด เป็นสุข พุดมาก เมื่อเสพในปริมาณที่สูงขึ้น ทำให้ความคิดสับสน ขาดการยับยั้งขาดสมาธิ จะทำให้การรับรู้และการตัดสินใจเสียไป มีความรู้สึกหวาดระแวง กังวล และหวาดกลัว มีอาการประสาทหลอน เมื่อเสพเป็นเวลานานมีความประพฤติก่อและอารมณ์ ผิดแปลกไปจากเดิม เกิดการติดยาและมีอันตรายทำให้เกิดอาการทางจิต (Psychosis) เช่น ประสาทหลอน ความรู้สึกกลัวหวาดระแวงคนรอบข้าง หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงไปอีก ขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย ความรู้สึกเปลี่ยนไป ความสามารถและการเรียนรู้จะลดลง บางรายอาจมีอาการซึมเศร้าจนถึงขั้นฆ่าตัวตาย (สมชาย จักรพันธ์, 2541; ทวีพร วิสุทธีมรรค, 2544)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวที่เปลี่ยนไป อาจทำให้บิดามารดาเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน กล่าวโทษกันถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรต้องเสพยาบ้า สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกผิดและเสียใจ เกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม

4. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเสพยาบ้า ผู้เสพจะต้องเพิ่มปริมาณยามากขึ้นตลอดเวลา และหยุดเสพยาไม่ได้ ทำให้ต้องเสียเงินทองในการซื้อยามาเสพ ประกอบกับ ้วยรุ่นบางคนยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของครอบครัว ไม่สามารถหาเงินได้ด้วยตนเองทำให้ครอบครัวจะต้องเพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วยซึ่งต้องใช้งบประมาณในการปราบปรามยาเสพติดด้วย

5. ผลกระทบต่อสังคม จากพฤติกรรมของเด็กที่เปลี่ยนไปเนื่องจากฤทธิ์ของยา ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ ประกอบกับความต้องการที่จะได้เงินมาซื้อยา ทำให้ผู้เสพยาทำทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรมตามมาได้ เช่น การทำร้ายร่างกาย และชีวิตผู้อื่น การชิงวิ่งราว เพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพติด นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น ปัญหาวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาที่เหมาะสม ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมาย ปัญหาโสเภณี ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่างๆ เป็นต้น

6. ผลกระทบต่อประเทศชาติ โดยเฉพาะความมั่นคงของประเทศ เนื่องจากประชากรที่เสพยาบ้าส่วนมากอยู่ในชว่ยวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่จะต้องเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นกำลังสำคัญของสังคม และประเทศชาติ ถ้าวัยรุ่นกลุ่มนี้เติบโตขึ้นมาอาจเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณ

ภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศ มีผลทำให้ประเทศชาติอ่อนแอ ทำให้เศรษฐกิจตกต่ำ เกิดปัญหาสังคมตามมา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศ

จากผลกระทบมากมายทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นเสพติดยาบ้าเหล่านี้ ควรได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติต่อไป

### การบำบัดรักษาการติดสารเสพติด

ในการบำบัดรักษาการติดสารเสพติด ในปัจจุบันสถาบันธัญญารักษ์ ใช้หลักการวินิจฉัยโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยสภาวะการติดสารเสพติด (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: DSM-IV) มีรายละเอียดดังนี้

อาการติดสารเสพติด (Substance dependence) มีรูปแบบของการใช้สารต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสียหายหรือมีผลเสียต่อตนเอง โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อาการในเวลาใดเวลาหนึ่งในช่วงระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

1. การดื้อยา (Tolerance) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ต่อไปนี้

ก. มีความต้องการที่จะใช้สารนั้น เพื่อให้ได้ซึ่งผลหรืออาการที่ต้องการ

ข. ผลของสารนั้นจะลดลงไปอย่างมาก เมื่อมีการใช้อย่างต่อเนื่อง ในจำนวนที่

เท่าเดิม

2.อาการขาดยา (withdrawal) ตามข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

ก. เกิดลักษณะของกลุ่มอาการขาดยา

ข. มีการใช้สารนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาอาการขาดยา

3.มักจะใช้สารนั้นในจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น หรือใช้ติดต่อกันนานมากกว่าที่คิดไว้

4.ต้องการใช้สารนั้นอยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้สารนั้นได้

5.ใช้เวลาในแต่ละวันหมดไปกับการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อที่จะให้ได้สารนั้นมาเสพ หรือในการฟื้นจากผลของสารนั้น

6.การใช้สารนั้นมีผลทำให้กิจกรรมสำคัญๆ ในด้านสังคม อาชีพและกิจกรรมส่วนตัวเสื่อมลง

7.มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อยๆ แม้จะทราบว่าสารนั้นก่อให้เกิดปัญหาทางกายและจิตใจก็ตาม

การใช้ยาในทางที่ผิด (Substance abuse) รูปแบบของการใช้สารที่มีปัญหา ก่อให้เกิดความเสียหายหรือมีผลเสียต่อตนเอง ประกอบด้วยข้อใดข้อหนึ่งอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้ เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 12 เดือน

1. มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อยๆ ทำให้ไม่สามารถทำงานต่างๆได้เต็มที่ เช่น การงาน การเรียนหรืองานบ้าน
2. มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อยๆ ในสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้
3. ก่อให้เกิดปัญหาทางกฎหมายจากการใช้สารนั้น เช่น การถูกจับกุม
4. มีการใช้สารนั้นอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าสารนั้นจะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆในด้าน สังคม อาชีพ และกิจกรรม

อาการต่างๆ นั้นไม่ครบตามเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับ Substance dependence ของสารแต่ละประเภท

โดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจต้องการศึกษาความผาสุกทางใจของกลุ่ม ผู้เสพติดยาบ้า เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบัน รัษฎารักษ์ เป็นผู้ป่วยเสพติดยาบ้าประมาณ ร้อยละ 80 และเนื่องจากลักษณะอาการและผล กระทบที่เกิดขึ้นต่อความผาสุกทางใจของกลุ่มผู้เสพติดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้ผู้วิจัย คาดว่าจะมีความรุนแรงของปัญหาทางด้านจิตใจในกลุ่มผู้ที่เสพติดยาบ้า (Addiction) น่าจะมีมากกว่ากลุ่มผู้เสพยาบ้า (Substance use)

ในปัจจุบันสถาบันรัษฎารักษ์ ได้มีการปรับปรุงรูปแบบการบำบัดรักษา เป็นการ บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบทางสายใหม่ (FAST MODEL) เป็นรูปแบบการรักษาแบบผู้ป่วย ใน และการบำบัดรักษาแบบกาย จิต สังคมในรูปแบบผู้ป่วยนอก (FRESH MODEL) ซึ่งถือเป็นวิธีการบำบัดที่สมบูรณ์แบบ และเป็นที่ยอมรับในนานาประเทศ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ต้องการที่จะศึกษาวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในรูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด แบบกาย จิต สังคมในรูปแบบผู้ป่วยนอก (FRESH MODEL)

เป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่บำบัดผู้ติดสาร เสพติดทุกประเภท ด้วยกระบวนการบำบัดรักษาทางด้านร่างกายและปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ของผู้ป่วยโดยประยุกต์โปรแกรมแมทริกซ์ ซึ่งเป็นโปรแกรมบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผลดี จากประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้ระยะเวลา 4 เดือน โดยผู้ป่วยต้องมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครอบ ครวสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีกิจกรรม ดังต่อไปนี้

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

R : RELAPSE PREVENTION GROUP เป็นกลุ่มป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 32 ครั้ง

E : EARLY RECOVERY GROUP เป็นกลุ่มฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะต้น ผู้ป่วยมาร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 8 ครั้ง

SH : SELF- HELP GROUP โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในวันที่ว่างจากการเข้าร่วมกลุ่มอื่นๆ เช่น 1) Narcotics Anonymous (NA) คือ กลุ่มผู้เลิกยาเสพติดนิรนาม 2) SOCIAL SUPPORT เป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมที่จะนัดให้ผู้ป่วยมาเข้าร่วมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ภายหลังจากครบโปรแกรม 4 เดือน จนถึง 52 สัปดาห์ เพื่อเป็นการติดตามหลังรักษา พร้อมกันนี้ มีการให้คำปรึกษารายบุคคล พร้อมครอบครัวไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง ตลอดการบำบัดรักษาทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน และติดตามผลการรักษาหลังครบ 4 เดือน อีก 3 ครั้งจนครบ 1 ปี

### กระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าในรูปแบบผู้ป่วยนอก

มีขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้นตอน ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการบำบัดรักษาที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกอบด้วยกระบวนการรักษา 4 ขั้นตอน ซึ่งแนวทางการบำบัดรักษาได้เน้นระบบการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ และยึดวิธีการบำบัดรักษาที่เป็นหลักการทั่วไปในสถานพยาบาลแผนปัจจุบัน มีขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการก่อนการรักษา เป็นการเตรียมตัวของผู้มารับการรักษา ให้มีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำความตกลงกับผู้มารับการรักษา ให้ยอมรับว่าตนเองจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมและการเสพยาเสพติด และต้องการที่จะเลิกเสพยาอย่างจริงจัง รวมถึงการเตรียมครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย (ธงชัย เอกอุ้นราช, 2541) ในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเลือกรูปแบบการบำบัดรักษา เมื่อเลือกรูปแบบการบำบัดรักษา ร่วมกับผู้ปกครองได้แล้ว จะผ่านขบวนการสัมภาษณ์ สอบประวัติ การให้ยาเสพติดและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสารเสพติด รวมทั้งรับทราบข้อตกลงเกี่ยวกับการบำบัดรักษาต่างๆ ของโรงพยาบาล ตลอดจนการตรวจร่างกายจากพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ หลังจากนั้นจะเข้าพบแพทย์เพื่อรับการประเมินและตรวจสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ ถ้าพบว่ามีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติดแพทย์จะ

บำบัดรักษาตามอาการ และพบพยาบาลเพื่อรับฟังคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาบำบัดรักษา ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์

**ขั้นตอนที่ 2** ระยะเวลาบำบัดรักษาด้วยยา ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญตอนหนึ่งเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยยาบ้าหยุดใช้สารแอมเฟตามีนภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล การถอนพิษยาบ้านั้นไม่มียาที่จะทดแทนโดยตรงเหมือนกับการรักษายาเสพติดชนิดอื่น การรักษาจะใช้การรักษาแบบประคับประคอง และตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก เช่น ในรายที่มีอาการเครียด หงุดหงิด ควรให้ยาลดอาการเครียดในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 4 – 40 mg/day หรือ Lorazepam 2 – 3 mg/day ในรายที่มีอาการทางจิตก็ให้ยาต้านโรคจิต เช่น Haloperidol, Chlorpromazine, Thioridazine ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะจัดขนาดของยาตามอาการทางจิต ยาต้านอาการซึมเศร้า ได้แก่ ยาบางตัวในกลุ่ม Tricyclic Antidepressant เช่น Desipramine, Nortryptiline และยาต้านอาการซึมเศร้าตัวอื่น เช่น Fluoxetine นอกจากจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้แล้วยังจะช่วยลดอาการอยากยาและลดอาการถอนพิษยาบางอย่างได้เช่นอาการง่วงนอน หลับมาก หิวบ่อยกินจุ ระยะเวลาใช้เวลาโดยประมาณ 2-5 สัปดาห์ ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

**ขั้นตอนที่ 3** ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากอีกขั้นตอนหนึ่ง เนื่องจากการบำบัดรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพได้ ในขั้นตอนนี้ ผู้รับการบำบัดจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจและปรับพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดซ้ำเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผลที่แท้จริง และยากที่สุดในกระบวนการรักษาด้วยกัน (ลำซำ ลักษณะนาภิชนชัช, 2544) ซึ่งถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพได้นานเท่าไร โอกาสติดซ้ำก็ยิ่งน้อยลง ในขั้นตอนนี้จะใช้การทำจิตบำบัดแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม อาชีวบำบัด ครอบครับบำบัด การแก้ไขสภาพแวดล้อมและปัญหาของผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกและญาติ และกลุ่มสนทนาการต่างๆ ใช้ระยะเวลา ประมาณ 4 เดือน

**ขั้นตอนที่ 4** ระยะติดตามหลังการรักษา มิได้เป็นการติดตามผลของการรักษาว่าสามารถอดได้หรือไม่เท่านั้น แต่เป็นการติดตามช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเสริมสร้างกำลังใจเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดซ้ำ และเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดที่หายแล้ว สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามปกติ ซึ่งโดยธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท เป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย อาจถูกสิ่งแวดลอมยั่วยุ ทำให้กลับไปเสพยาได้อีก จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็งขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 – 5 ปี การติดตามหลังการรักษา สามารถทำได้โดยตรง ได้แก่ การนัดพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด การพบผู้ป่วยที่บ้าน หรือการนัดพบที่ทำงาน ส่วนวิธีโดยอ้อม ได้แก่ การสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ หรือการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น ญาติ ผู้ปกครอง ครู เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะเลือกศึกษาความผาสุกทางใจของวัยรุ่นติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในระยะบำบัดรักษาด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น เนื่องจากในระยะเตรียมการนั้น ผู้เสพยาบ้าบางรายซึ่งมีปัญหาไม่สามารถมารับบริการได้บ่อยๆ อาจได้รับการพิจารณาลดระยะเวลาในขั้นนี้ลง ดังนั้นเมื่อมารับบริการครั้งแรกจะใช้เวลาในการเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดด้วยระยะละเอียดข้างต้น ได้เสร็จสิ้นภายใน 1 วัน เท่านั้น ต่อจากนั้นจะเข้ารับการบำบัดในระยะบำบัดรักษาด้วยยาทันที ภายในวันแรกที่มาใช้บริการเลย จึงอาจทำให้ผู้เสพยาบ้าดังกล่าว ไม่สามารถประเมินสถานการณ์ (Appraisal) ตามแนวคิดที่ ศึกษาในระยะเตรียมการได้อย่างดีพอ ส่วนในระยะติดตามผลนั้นทางโรงพยาบาลจะใช้วิธีการติดตาม ทางไปรษณีย์ และโทรศัพท์ ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลในผู้ป่วยในระยะนี้ได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเลือกศึกษาผู้บำบัดการเสพยาบ้า ในระยะการบำบัดรักษาด้วยยา (ขั้นตอนที่ 2) และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (ขั้นตอนที่ 3) เท่านั้น โดยมีเหตุผลว่าทั้งสองระยะนี้เป็นระยะที่มีความสำคัญมาก วัยรุ่นเสพยาบ้าที่มารับการบำบัดต้องใช้เวลาอยู่ในการบำบัดในสองระยะนี้ ในระยะที่นานมากพอ (ประมาณ 2 - 20 สัปดาห์) ที่จะประเมินสถานการณ์การบำบัดว่าก่อให้เกิดความเครียดต่อตนเองในลักษณะใด และจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตนเองจากการหยุดใช้ยาทันที หรือจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้บำบัดรักษา รวมทั้งขั้นตอนการบำบัดรักษาของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้สามารถประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในขณะที่เข้ารับการบำบัด รวมทั้งสามารถประเมินความผาสุกทางใจของตนเองในระยะของการบำบัดได้เช่นกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ในขณะที่เข้ารับการเข้ารับการบำบัดรักษา ว่าเป็นอย่างไร โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจ ดังนี้

### แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจ (Psychological well-being)

#### ความหมายของความผาสุกทางใจ

ตามแนวคิดของ Bradburn (1969) กล่าวว่าความผาสุกทางใจ (Psychological Well-being) เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ชีวิต ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ประกอบด้วย องค์ประกอบ 2 ด้าน ซึ่งแต่ละคนมีการแสดงออกที่สะท้อนสภาพอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวก (positive affect) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข และสภาพอารมณ์หรือความรู้สึกด้านลบ (negative affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความทุกข์ เบื่อว่าเหว่ ความซึมเศร้า ซึ่งบุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ความผาสุกทางใจที่แตกต่างกัน บุคคลที่มีความผาสุกทางใจสูงจะมีระดับสภาพอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวกมากกว่าด้านลบ และบุคคล

ที่มีความผาสุกทางใจต่ำจะมีระดับของสภาพอารมณ์หรือความรู้สึกด้านลบมากกว่าด้านบวก

Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) กล่าวถึง ความผาสุกทางใจว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วยความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ บุคคลใดมีความรู้สึกด้านบวกมากก็บ่งบอกถึงความผาสุกทางใจที่ดีตามมาด้วย องค์ประกอบของความผาสุกทางใจตามแนวคิดของคูพายประกอบด้วย ความวิตกกังวล (anxiety) ความซึมเศร้า (depress) ความผาสุกด้านบวก (positive well-being) การควบคุมตนเอง (self-control) ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health) และความมีชีวิตชีวา (vitality) ซึ่ง McDowell & Newell (1996) เสนอแนวคิดว่าความผาสุกทางใจของ Dupuy (1977) นั้นสะท้อนแนวคิดของ Kurt Lewin ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาที่เชื่อว่าพฤติกรรมทางจิตเป็นส่วนรวม แยกศึกษาทีละส่วนไม่ได้ กล่าวคือ พิจารณาพฤติกรรมหรือการกระทำทุกอย่างเป็นส่วนรวม เน้นในเรื่องส่วนรวม (Whole) มากกว่าปลีกย่อย อาจกล่าวได้ว่า ความผาสุกทางใจใน 6 ด้านนั้นเกิดจากการประมวลจากความรู้สึกในภาพรวมของบุคคลแล้วสะท้อนออกมา

Campbell (1976) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกของความพึงพอใจและการที่บุคคลนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตั้งเครียดในชีวิตได้ ความรู้สึกนั้นมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและความรู้สึกในด้านลบ การประเมินชีวิตของบุคคลจะเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นได้เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้น และได้สะท้อนออกมาให้เห็นในชีวิตของบุคคลในเวลาต่อมา การประเมินในชีวิตของแต่ละบุคคลและอารมณ์เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางใจ บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ที่ปรากฏอยู่จริง ซึ่งการรับรู้ความผาสุกทางใจของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป

Ryff (1995) กล่าวถึงความผาสุกทางใจว่า เป็นความรู้สึกทางบวกของสุขภาพจิต (Positive mental health) และแบ่งออกเป็น 6 มิติ ซึ่งแต่ละมิติมีความคาบเกี่ยวกัน ได้แก่ การยอมรับในตนเอง (self-acceptance) การมีจุดหมายในชีวิต (purpose in life) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others) การมีอำนาจในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (personal growth) และ ความมีอิสระในตนเอง (autonomy) ซึ่งเป็นการประเมินตลอดระยะเวลาทั้งหมดของช่วงชีวิต ไม่ได้ประเมินในสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

สำหรับในประเทศไทย จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์, และ Ingersoll-Dayton (2543) ได้ศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย โดยศึกษาในเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางใจประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่

1. มิติด้านความสามัคคีปรองดอง เป็นเรื่องให้ผู้สูงอายุไทยให้ความสำคัญมาก เกิด

ความผาสุกทางใจขึ้นเมื่อบุคคลในครอบครัว สังคมมีความรักใคร่กลมเกลียวไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน มีความเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน

2. มิติด้านการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุจะรู้สึกสบายใจ มีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกมั่นใจว่าจะมีที่พึ่งพายามที่ตนเองอายุมากขึ้น หรือเจ็บป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองยังเป็นผู้ที่มีคุณค่า ไม่ได้เป็นผู้รับผายเดียว

3. มิติด้านความสงบสุขและการยอมรับ เป็นการทำให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจ รวมถึงการปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจหรือสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้

4. มิติด้านการเคารพนับถือ คือ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพ ให้เกียรติหรือเมื่อผู้ที่อาวุโสน้อยกว่ารับฟังหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ

5. มิติด้านความเบิกบาน ความเบิกบานนำมาซึ่งความสุขใจแก่ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบๆตัว รวมถึงการมีอารมณ์ขันด้วย

กล่าวโดยสรุป ความผาสุกทางใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของชีวิต ซึ่งความรู้สึกนั้นมีทั้งทางด้านบวก เช่น ความสุข ความพึงพอใจ ความมีชีวิตชีวา และทางด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ความทุกข์ บุคคลที่มีความผาสุกทางใจสูงจะมีความรู้สึกด้านบวกมากกว่าด้านลบ และบุคคลที่มีความผาสุกทางใจต่ำจะมีระดับความรู้สึกด้านลบมากกว่าด้านบวก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาความผาสุกทางใจ ตามแนวคิดของ Dupuy (1977 cited in McDowell & Newell, 1996) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีการพัฒนามาจากแนวคิดของ Bradburn (1969) ที่มีการศึกษาความผาสุกทางใจของบุคคลทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบไปพร้อมๆ กัน

### การประเมินความผาสุกทางใจ

การประเมินความผาสุกทางใจของบุคคลทั่วไปและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า สามารถประเมินได้หลายลักษณะ ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของเรื่องที่จะศึกษา โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย (Objective well-being) เป็นการวัดสภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น การศึกษา อาชีพ รายได้ หน้าที่ทางด้านร่างกาย เป็นต้น ได้แก่ ดัชนี



ความผาสุก (The Index of Well- being : IWB หรือ The Quality of Well- being Scale) (McDowell & Newell, 1996) เป็นต้น

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective well- being)เป็นการประเมินสภาวะภายในจิตใจของบุคคลตามการรับรู้ของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective well- being) เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาสภาพอารมณ์หรือความรู้สึกของวัยรุ่นเพศติดยาบ้าที่เกิดขึ้นภายในจิตใจทั้งในด้านบวกและด้านลบ ในขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษา จึงขอกล่าวถึงรายละเอียดการประเมินตามแนวทางนี้ ดังนี้

### การประเมินเชิงจิตวิสัย (Subjective well- being)

นักวิชาการได้พัฒนาการประเมินเชิงจิตวิสัย จากเครื่องมือในการวัดความผาสุกในชีวิต เนื่องจากมีข้อโต้แย้งว่าการวัดความผาสุกทางใจด้านจิตวิสัยสามารถวัดได้ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ เพราะในระหว่างปี ค.ศ. 1957-1972 ได้มีการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าถึงแม้ประชาชนจะมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ระบบการรักษาพยาบาล สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีขึ้น แต่พบว่ามีความสุขในชีวิตลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะดี (Campbell, 1976) ดังนั้นนักวิชาการจึงพัฒนาเครื่องมือวัดความผาสุกในชีวิตขึ้น โดยประเมินจากประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคลตามการรับรู้ และประสบการณ์ในอดีตที่สะท้อนให้เห็นถึงภาวะของอารมณ์ เช่น ความปรารถนา ความพึงพอใจ ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางด้านลบ เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้วัดความผาสุกทางด้านจิตวิสัยสามารถแยกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. การมองความผาสุกทางใจในภาพรวมทั้งหมดของชีวิต ได้แก่ แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล (Cantril self-anchoring ladder scale) (Cantril, 1976 cited in McDowell & Newell, 1996)

2. การมองความผาสุกทางใจที่มองด้วยองค์ประกอบหลายๆด้าน ได้แก่ แบบวัดความผาสุกโดยทั่วไป (The General Well- being schedule : G.W.B) ของดูพวย (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1996) ซึ่งแบบวัดนี้เป็นการวัดความผาสุกทางใจที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านด้วยกัน คือ 1) ความวิตกกังวล 2) ความซึมเศร้า 3) ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป 4) ไร้ความผาสุกด้านบวก 5) การควบคุมตนเอง และ 6) ความมีชีวิตชีวา โดยเครื่องมือนี้สามารถใช้ประเมินความผาสุกทางใจทั้งด้านบวกและด้านลบ ของบุคคลทั่วไปได้อย่างครอบคลุม

3. การวัดความผาสุกทางใจโดยการประเมินทางด้านสุขภาพจิต เช่น แบบวัดการคัดกรองสุขภาพจิตของผู้ใหญ่ในชุมชน (The Health Opinion Survey : HOS) (Macmillan, 1951 cited in McDowell & Newell, 1996), The Twenty-two Items Screening Score of Psychaitric Syntoms (Langner, 1962 cited in McDowell & Newell, 1996) ซึ่งเป็นการวัดภาวะสุขภาพจิตแต่ไม่สามารถวัดได้ละเอียดนักเพราะไม่สามารถแยกแยะความผิดปกติตามชนิดของการเจ็บป่วยทางจิตได้, The Affect Balance Scale (Bradburn, 1965 cited in McDowell & Newell, 1996) เป็นการวัดที่บ่งชี้ถึงปฏิกิริยาทางด้านจิตทั้งในด้านบวกและด้านลบในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงความสุขทั่วไปในชีวิตและความผาสุกทางใจ และ The Rand Mental Health Inventory : MHI (Rand Corporation & Ware, 1979 cited in McDowell & Newell, 1996) เป็นการวัดสภาวะกีดตันทางด้านจิตใจและความผาสุกในชีวิตซึ่งใช้สำรวจในกลุ่มประชากรทั่วไป และ The General Health Questionnaire : GHQ (Goldberg, 1972 cited in McDowell & Newell, 1996) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตใจในระยะเริ่มต้น

### ความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

วัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่มารับการบำบัดรักษา เมื่อเสพยามาเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อทางร่างกาย เช่น ทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผอมแห้ง สกปรก และมีโรคแทรกซ้อน และยังมีผลต่อจิตใจ เช่น ในระยะหยุดยาบ้าใน 3-10 วันแรก จะมีอาการอยากยา ไม่มีแรง หิวบ่อย และไม่มีสมาธิ มีอาการซึมเศร้าอาจรุนแรงจนถึงกับฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์ (2544) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ไชยาบ้ามักมีภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ Bukstein et al. (1992) พบว่า วัยรุ่นติดสารเสพติดมีภาวะซึมเศร้า หรือถ้าหยุดดื่มสุราจะมีอาการนอนไม่หลับ หดหู่ ซึมเศร้าและมีความเครียดมากขึ้น โกรธง่ายขึ้น อยู่ไม่เป็นสุข กระทบกระวาย (วิโรจน์ วีระชัย, 2544) หรืออาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในด้านต่างๆ เช่น เมื่อกลับไปสู่สังคม กังวลว่าจะถูกชักชวนให้ไปเสพยาบ้าอีก เมื่อกลับไปอยู่ที่อยู่อาศัยเดิม กลับไปพบกลุ่มที่เคยเสพยาบ้าด้วยกัน หรือเมื่อกลับไปเรียนหนังสือแล้ว จะไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนๆ หรือการที่ต้องเสียเวลามารับการบำบัดรักษาซึ่งอาจใช้เวลานานเป็นปี ทำให้กังวลว่าจะไม่มีอาชีพหรืออาจถูกให้ออกจากการเรียน อีกทั้งความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป ซึ่งความวิตกกังวลจะทำให้มีลักษณะแปลกแยก ไม่มั่นใจที่จะกลับไปเข้าสู่สังคมอีกครั้งหนึ่ง และรู้สึกว่าตนเป็นคนไร้คุณค่า (สมฤทัย จันทรสุข, 25437) สถานการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้เสพติดยาบ้า หากมีการปรับตัวเหมาะสมจะทำให้เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี มีความพึงพอใจ มีชีวิตชีวา และมีความสุข ซึ่งเป็นอารมณ์หรือความรู้สึกด้านบวก ที่ จะส่งเสริมให้วัยรุ่นเสพยาบ้ามีความตั้งใจ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ที่ให้การบำบัดรักษาอย่างเต็มความสามารถ อีกทั้งเกิดความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถผ่านระยะการบำบัดรักษาได้ประสบความสำเร็จ แต่ถ้าปรับตัวไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด มีความซึมเศร้า ซึ่งเป็นอารมณ์หรือความรู้สึกทางด้านลบ อาจทำให้ไม่ตั้งใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ขณะที่เข้ารับการบำบัด นอกจากนี้สภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอ อาจเป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้างกลับไปใช้ยาซ้ำอีก (อรรณพ วิสุทธิมรรค, 2541; วาสนา พัฒนกำจร, 2541) จะเห็นได้ว่าสภาพอารมณ์และความรู้สึกของวัยรุ่นเสพยาบ้าที่มีต่อสถานการณ์ในระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษา ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ทั้งด้านบวกและด้านลบนี้ เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญของความผาสุกทางใจ ตามแนวคิดของ Bradburn (1969) ที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะภายในจิตใจของวัยรุ่นเหล่านี้ ซึ่งหากวัยรุ่นคนใดมีความรู้สึกทางด้านบวกมากกว่าทางด้านลบ ก็จะก่อให้เกิดความผาสุกทางใจที่ดีตามมาด้วย

### กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

การเสพติดยาบ้าก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ บกพร่องเกี่ยวกับกระบวนการคิดและพฤติกรรมที่แสดงออก การที่จะเป็นผู้ที่มีความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) หรือเป็นผู้ที่มีความสุข ความยินดี และมีความพึงพอใจในชีวิตขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้นั้น พยาบาลควรให้การพยาบาลที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความผาสุกทางใจได้อย่างเหมาะสมกับสภาพบุคคล ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529; เสมอจันทร์ อนุเทพ, 2535; สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2536; ลำเนาวิ เรืองยศ, 2541)

1. ประเมินภาวะด้านจิตใจของผู้เสพติดยาบ้า โดยการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ประเมินความคิด อารมณ์ พฤติกรรม เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นอารมณ์ทางด้านลบ เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นในการส่งเสริมให้มีความผาสุกทางใจ
2. สร้างสัมพันธภาพที่เปิดเผยให้เป็นที่ไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้เสพติดยาบ้าได้ระบายความรู้สึก หรือพูดทุกสิ่งทุกอย่างที่อยากพูด และรับฟังความตั้งใจ จริงใจและเข้าใจ ไม่วิพากษ์ วิจารณ์หรือตัดสินใดๆในกิริยา คำพูดและท่าทางที่แสดงออก ในระหว่างสนทนาควรใช้วิธีการพูดปลอบโยน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้เสพติดยาบ้าเกิดความอบอุ่นใจ
3. อธิบายให้ผู้เสพติดยาบ้ารับทราบกระบวนการรับการบำบัดรักษาอย่างคร่าวๆ พอสังเขป และให้ผู้ป่วยมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพื่อให้ผู้เสพติดยาบ้าเข้าใจและทราบแนวทางในการบำบัดรักษา เพื่อลดความวิตกกังวล มีความหวังและตั้งใจที่จะเข้ารับการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

4. ประเมินพฤติกรรมกรรมการเผชิญกับความเครียดว่าเหมาะสมหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือก่อนที่ระดับความเครียดจะเพิ่มขึ้น และแสดงท่าทียอมรับพฤติกรรมของผู้เสพติดยาบ้าที่แสดงออกมา ไม่ตัดสินหรือตำหนิแม้ว่าจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แต่บอกพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมให้ผู้เสพติดยาบ้าทราบ วางแผนร่วมกับผู้เสพติดยาบ้าหรือช่วยให้ผู้เสพติดยาบ้าเรียนรู้วิธีการเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาด้วยตนเอง โดยการแนะนำวิธีดังนี้ เช่น ฝึกให้ผู้เสพติดยาบ้ามีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำสมาธิ ใช้ดนตรีในการผ่อนคลายความเครียด ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวทางด้านร่างกาย โดย การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย (เดิน วิ่งเหยาะๆ การปลูกต้นไม้) หรือการขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา เพื่อน ครูและเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษา เป็นต้น

5. ให้คำแนะนำและคำปรึกษาแก่ครอบครัวและญาติ (Family counselling) เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และปฏิบัติต่อผู้เสพติดยาบ้าด้วยความรักความอบอุ่น ความเอาใจใส่และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความว้าเหว่ เหวง เบื่อหน่าย ทำให้ไม่รู้สึกรู้ว่าถูกทอดทิ้ง และมีความตั้งใจที่จะรับการบำบัดรักษา

6. สนับสนุนและส่งเสริมให้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดที่เห็นผลระยะสั้น เช่น กลุ่มสังสรรค์ บำบัด กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self help group) เพื่อช่วยให้ผู้เสพติดยาบ้าได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ตลอดจนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันจะก่อให้เกิดความสุข สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

7. ส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้เสพติดยาบ้า เช่น กระตุ้นให้ผู้เสพติดยาบ้าได้แสดงออกตามความสามารถของตนเอง เมื่อสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ควรให้กำลังใจ พุดชมเชย เพื่อให้ผู้เสพติดยาบ้ารับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง มีจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก

8. วางแผนการจำหน่าย โดยเริ่มตั้งแต่ผู้เสพติดยาบ้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เสพติดยาบ้าได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ร่วมกับให้คำแนะนำแก่ผู้เสพติดยาบ้าให้เข้าใจ ในปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้เสพติดยาบ้ามีความผาสุกทางใจ

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความผาสุกทางใจ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ควรทำไปพร้อมๆ กับการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของปัญหาทางด้านจิตใจตามมา ซึ่งกลุ่มผู้เสพติดยาบ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว จะช่วยให้ผู้เสพติดยาบ้าสามารถประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดอย่างมีประ

สิทธิภาพ และส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งผลให้เกิดความผาสุกทางใจด้านบวกมากขึ้น สามารถรับการบำบัดรักษาได้สำเร็จลุล่วง จนหายจากการเสพติดยาบ้า และกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

### องค์ประกอบของความผาสุกทางใจ

ความผาสุกทางใจ (Psychological well - being) เป็นคำที่มีความหมายทางด้านบวก บุคคลที่มีความผาสุกทางใจนั้น จะเป็นผู้ที่มีความสุข ความยินดี และมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (Psychological distress) ซึ่งความผาสุกทางใจนี้เป็นคำที่มีความหมายกว้าง และมีความเป็นนามธรรมสูง เพราะเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิต และการมองสิ่งแวดล้อมในแง่ดี (ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล, 2544) ซึ่ง Lowton (1983) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจ ประกอบด้วยความรู้สึก 4 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกด้านลบ (negative affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะวุ่นวายใจ การมองโลกในแง่ร้าย (pessimism) และภาวะบีบคั้นทางจิตใจที่แสดงออกทางอาการโรคประสาท 2) ความสุข ซึ่งเป็นการประมวลความรู้สึกดี ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต 3) ความรู้สึกทางด้านบวก (positive affect) เป็นการแสดงออกของอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้น ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล 4) ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความสำเร็จตามเป้าหมาย (congruence between desired and attained goals) และ Andrew & Withey (1975 cited in Bergener & Chiverton, 1992) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจว่าประกอบด้วย ความรู้สึกทางด้านบวก ความรู้สึกทางด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบนั้นจะเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นมุมมองในด้านของการใช้ความคิด (cognitive) ในการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีความผาสุกทางใจ จะมีความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางด้านบวกและความรู้สึกทางด้านลบ และบุคคลจะสามารถรับรู้ความผาสุกทางใจได้ แม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ เช่น ความเจ็บป่วย สูญเสียหน้าที่หรือโครงสร้างบางอย่างไป (Orem, 1995)

ดังนั้นการจะเป็นผู้ที่มีความผาสุกทางใจ ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีความสุข ความยินดี และมีความพึงพอใจต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ มากกว่าความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หดท้อใจและเบื่อหน่าย (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1996) ซึ่งความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและด้านลบนี้นี้ เป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยทั้งภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งมีผลต่อความผาสุกทางใจ สรุปได้ดังนี้

## ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความผาสุกทางใจเป็นการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับเวลาและสถานการณ์ที่บุคคลนั้นเผชิญอยู่ด้วย ปัจจัยโดยทั่วไปที่มีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกทางใจ พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยภายในบุคคล ที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ ได้แก่ เพศ อายุ ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก ความพึงพอใจในบทบาทการดูแล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะสุขภาพ ประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยจากการศึกษาของ Bradburn (1969) พบว่า ขณะเมื่อมีการหย่าร้างเกิดขึ้น เพศชายมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิงและบุคคลที่มีอายุน้อยมีความผาสุกทางใจมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก จากการศึกษาของ จันทนา เตชะคฤหะ (2540) พบว่า ความหวัง ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสกุรัตน์ เตียววานิช (2545) พบว่า ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็กของผู้ดูแล และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ Heidrich (1993) ก็มีความสอดคล้องกันโดยพบว่า ภาวะสุขภาพส่งผลต่อความผาสุกทางใจ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีทำให้มีความผาสุกทางใจต่ำ จากการศึกษาของ Uthis (1999) ศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIVที่มีการประเมินความเครียดจากการดูแลว่าเป็นสิ่งทำลาย จะมีความพึงพอใจในการทำบทบาทผู้ดูแลซึ่งเป็นความผาสุกทางใจด้านบวก สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีการประเมินความเครียดว่าเป็นแบบคุกคาม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kimble (1998) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีการประเมินสถานการณ์การบำบัดว่าเป็นภาวะคุกคาม มีผลทำให้ความผาสุกทางใจลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การเผชิญกับความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ เช่น การศึกษาของ วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541) พบว่า ในสตรีที่อยู่ในภาวะมีบุตรยาก การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหาจะมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ Walt (1999) พบว่า กลุ่มนักเรียนที่มีการใช้แอลกอฮอล์ มักมีการเผชิญความเครียดแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ทำให้มีความผาสุกทางใจลดลง ส่วนปัจจัยภายในบุคคลอีกตัวที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจคือ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Nyamathi et al. (1998) พบว่า ในหญิงไร้ที่อยู่อาศัยที่มีการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึง ครอบครัว ชุมชน สังคม ที่อยู่อาศัย และวัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละสังคม จากการศึกษาของ ปัญญภัทร ภัทรกัณฑ์กุล (2544) ศึกษาพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความผาสุกเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข (2545) พบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Rui (1999) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูล การให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยสตรีหลังผ่าตัดเต้านมเนื่องจากเป็นมะเร็งเต้านม จะมีความผาสุกทางใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541) และการศึกษาของสกุลรัตน์ เตียววานิช (2545) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากปัจจัยต่างๆที่ระบุข้างต้น ร่วมกับบริบทของสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกเพื่อศึกษาปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ได้แก่ อายุ เพศ (Bradburn, 1969) การประเมินความเครียด (แพทย์พักรัตน์ อุทิศ, 2542; Kimble, 1998) การเผชิญความเครียด (วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2541; Walt, 1999) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Nyamathi et al. 1998) โดยมีรายละเอียดของปัจจัยในแต่ละตัว และความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ ดังนี้

### ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจ

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยพื้นฐานที่แสดงถึงคุณสมบัติของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจของแต่ละบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่คาดว่าจะ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ มาศึกษาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบกิจกรรมการช่วยเหลือให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้ามีความผาสุกทางใจตามความเหมาะสมและตามศักยภาพของตนเอง ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### เพศ

จากลักษณะบุคลิกภาพที่แตกต่างกันของเพศหญิงและเพศชาย กล่าวคือ เพศชาย มีลักษณะแข็งแรง และเพศหญิงมีลักษณะอ่อนแอ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ จะเห็นได้จากการศึกษาของ Bradburn (1969) ได้ศึกษาความผาสุกทางใจของประชาชนทั่วไปพบว่า เมื่อมีการหย่าร้างเกิดขึ้น เพศชายจะมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าทำให้มีความผาสุกทางใจต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาความผาสุกทางใจ

ในระยะยาวของ Costa et al. (1987 อ้างในพนิตนันท์ เจริญสุข, 2545) ในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-74 ปี จำนวน 4,942 คน พบว่า เพศหญิงมีความผาสุกทางใจต่ำกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Berlin (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การเผชิญปัญหาและความผาสุกทางใจ ในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศหญิงจะมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย

#### อายุ

มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ จะเห็นได้จากการศึกษาของ Bradburn (1969) พบว่า บุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความผาสุกทางใจด้านบวกมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก เพราะบุคคลที่มีอายุมากเมื่อพบปัญหาเกิดขึ้นต้อง คิด ตัดสินใจ ไตร่ตรองนานกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยซึ่งใจร้อน ตัดสินใจเร็ว ไม่คิดมากจึงมีความผาสุกทางใจด้านบวกมากกว่า แต่อย่างไรก็ตามมีผลการศึกษาที่ขัดแย้งกัน เช่น การศึกษาของ Hamarat et al. (2001) พบว่าวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะมีความรู้สึกพึงพอใจหรือความผาสุกทางใจด้านบวกมากที่สุดเพราะมีประสบการณ์มากกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง ซึ่งบุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ดังนั้นอายุจึงน่าจะมีผลต่อความผาสุกทางใจที่แตกต่างกัน

### การประเมินความเครียด (Appraisal of stress)

#### ความหมายของการประเมินความเครียด

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่าความเครียดไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม แต่บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการตัดสินใจภาวะเครียดของบุคคลจะต้องผ่านกระบวนการประเมินโดยใช้สติปัญญา (Cognitive appraisal) เพื่อตีค่าสถานการณ์ที่เผชิญและเมื่อบุคคลรับรู้ที่เกิดความเครียดขึ้น แต่ละบุคคลจะตอบสนองโดยการแสดงออกเป็นความโกรธ ซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด หรือบางคนอาจรู้สึกท้อแท้ มากกว่าความกลัว การรับรู้ที่แตกต่างกันนี้ เนื่องจากแต่ละบุคคลมีประสบการณ์และพัฒนาการทางสติปัญญาที่จะรับรู้แตกต่างกัน ในการจำแนกการรับรู้สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ว่าเป็นอันตราย ความกลัว หรือท้อแท้ ต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต

ซอลดา พันธุ์เสนา (2536) สรุปความหมายของความเครียดว่า เป็นการตอบสนองของบุคคลที่สรุปอย่างชัดเจนไม่ได้ ต่อสถานการณ์บางอย่างที่คุกคามความมั่นคงหรือความปลอดภัยของชีวิต การตอบสนองนี้ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน ในแต่ละคนจะปรากฏให้เห็นในรูปของพฤติกรรมที่แสดงออกบางอย่าง เป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างในร่างกาย ทำให้บุคคลต้องมีการ



ปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในสถานการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คน หนึ่งเครียดแต่อีกคนหนึ่ง ไม่เครียดก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ของบุคคล และปัจจัยอีกหลายอย่าง เช่น เวลา สถานที่ ความเข้มแข็ง และระบบการสนับสนุนภายในของบุคคล หรือแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ความหมายของความเครียด จากการศึกษาที่วัยรุ่นเพศ ตติยาบ่าต้องเผชิญสถานการณ์การบำบัดรักษา การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมใหม่ ในกระบวนการ บำบัดรักษา ทั้งสถานที่ เจ้าหน้าที่ และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป สภาพการณ์เหล่านี้ ก่อให้เกิดความเครียดต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งทำให้ต้องมีการประเมินค่าต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ว่ามีผลต่อตนเองอย่างไร

### การประเมินค่าสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด (Appraisal)

Lazarus & Folkman (1984) ได้แบ่งการประเมินค่าสิ่งเร้าเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินแบบปฐมภูมิ (Primary appraisal) เป็นการประเมินค่าสถานการณ์ว่าจะมีผลกระทบต่อตนเองอย่างไร แบ่งการประเมินเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นไม่มีผลต่อตนเอง (Irrelevant) คือ เมื่อ บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม แล้วพบว่าไม่ได้ทำให้ความสุขในชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไป บุคคลจะประเมินว่าสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นไม่มีผลต่อตนเอง

1.2 สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นให้ผลในทางบวกหรือก่อให้เกิดผลดี (Benign positive) คือ เมื่อบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม แล้วทำให้ตนเองมีความสุข สนุกสนาน สมหวังหรือก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง จะประเมินว่าสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง

1.3 สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมนั้นก่อให้เกิดความเครียด (Stressful) เมื่อ บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม แล้วประเมินว่าสถานการณ์นั้นคุกคามความ มั่นคงหรือความปลอดภัยในชีวิต หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบนั้นมีมากกว่าทรัพยากรที่บุคคลมีอยู่ บุคคลอาจมีการประเมินสถานการณ์ที่เครียดได้ใน 3 ลักษณะ คือ

1.3.1. เป็นอันตราย/สูญเสีย (Harm/loss) เป็นการประเมินค่าว่าสถานการณ์ที่เครียดนั้นเป็นสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญไปแล้วว่าทำให้ตนเองได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วยทาง กาย หรืออาจสูญเสียทางจิตใจ เช่น สูญเสียคุณค่าในตนเอง สูญเสียคนรัก หรือสูญเสียสิ่งที่คุณค่า ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

1.3.2 คุกคาม (Threat) เป็นการประเมินค่าสถานการณ์ที่เครียดนั้นว่า ยังไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองในปัจจุบัน แต่คาดคิดว่าสถานการณ์นั้นอาจจะก่อให้เกิดอันตราย หรือความสูญเสียเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคต

1.3.3 ทำทาย (Challenge) เป็นการประเมินค่าสถานการณ์ที่เครียดว่า ยังไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง และคาดคิดว่าแม้สถานการณ์นั้นอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองได้ในอนาคต แต่มีทางที่จะควบคุมได้ นอกจากนี้อาจจะประเมินค่าว่าสามารถนำเอาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น มีความหวังและเกิดความกระตือรือร้น ในการเผชิญเหตุการณ์ที่เครียดนั้น

2. การประเมินแบบทุติยภูมิ (Secondary appraisal) เป็นการประเมินความสามารถแหล่งประโยชน์ที่ตนมีอยู่ว่ามีมากน้อยเพียงใด และประเมินทางเลือกที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินแบบทุติยภูมินี้ไม่จำเป็นต้องตามหลังการประเมินแบบปฐมภูมิ แต่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน

3. การประเมินซ้ำ (Reappraisal) บุคคลจะประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำอีก ครั้งหนึ่ง เพื่อพิจารณาอันตรายหรือผลที่เกิดขึ้นว่ายังมีอยู่หรือลดลง หรือถูกกำจัดไปแล้ว เป็นการประเมินโดยใช้ข้อมูลใหม่หรือข้อมูลเพิ่มเติมจากสิ่งแวดล้อม และ/หรือติดตามประเมินผลวิธีการเผชิญความ เครียดที่ใช้ไปแล้ว การประเมินนี้หากประเมินในทางสร้างสรรค์ สามารถช่วยลด ความเครียดได้

ดังนั้น การประเมินความเครียด ในงานวิจัยเรื่องนี้จึงหมายถึง การที่วัยรุ่นเสพติด ยาบ้าใช้สติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์ ในการตีความสถานการณ์ขณะบำบัดรักษาว่าก่อให้เกิด ความเครียด คุกคามความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตของตนเอง ซึ่งความเครียดนั้นมี มากกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งทำให้มีการประเมินสถานการณ์ที่เครียดได้ใน 3 ลักษณะ ดังรายละเอียด ดังนี้

### การประเมินความเครียดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

วัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษา อาจเกิดภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย ของตนเอง วิธีการบำบัดรักษา และต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล บุคลากรที่ให้การรักษา สถานที่ที่เข้ารับการบำบัด อีกทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งวัยรุ่นเสพติดยาบ้ามีการประเมินความเครียดที่แตกต่างกัน (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้

1. ประเมินสถานการณ์ที่เครียดจากการบำบัดรักษาว่าเป็นสภาพการณ์ที่ทำให้

เกิดอันตราย/สูญเสีย ขึ้นแล้ว ในลักษณะต่างๆ เช่น การสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่มีความสำคัญกับผู้เสพ เนื่องจากต้องแยกตัวออกจากเพื่อนและสังคมที่เคยอยู่ สูญเสียความสามารถในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากฤทธิ์ของยาที่รับประทานขณะเข้ารับการบำบัดรักษา อาจทำให้เกิดอาการง่วงนอน และสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไป จากการใช้ยาบ้า เช่น ร่างกายผอมแห้ง ทрудโทรม สกปรก มีเหงื่ออับชื้น อีกทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาทำให้บิดามารดา มีภาระเพิ่มมากขึ้น (รัฐพล อินทวิชัย, 2540)

2. ประเมินสถานการณ์ที่เครียดจากการบำบัดรักษาว่าเป็นสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะคุกคาม อาจเกิดอันตรายหรือการสูญเสียขึ้นในอนาคต ในลักษณะต่างๆ เช่นการที่ต้องมาโรงพยาบาล 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ และระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดรักษานานประมาณ 1 ปี ทำให้ผู้เสพอาจเกิดความเบื่อหน่าย วิตกกังวลกลัวว่าตนเองเรียนไม่ทันเพื่อนหรืออาจทำให้หยุดพักการเรียนชั่วคราว บางรายที่ถูกไล่ออกจากโรงเรียนกลัวว่าเมื่อตนเองรับการบำบัดรักษาเสร็จแล้ว กลัวไม่มีงานทำ อาจถูกเพื่อนๆ และสังคมรังเกียจ ไม่มีใครอยากคบ ทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังต่ออนาคตของตนเอง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต

3. ประเมินสถานการณ์ที่เครียดจากการบำบัดรักษาว่าเป็นสภาพการณ์ที่ทำให้เกิดความท้าทาย ทำให้ตนได้รับประโยชน์และมีการพัฒนา ซึ่งจะทำให้ตนเองมีความหวัง มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ มีความกระตือรือร้น ให้ความสนใจและร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อย่างมีความสุข และพึงพอใจในชีวิต เพราะทำให้ตนเองได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กลับตัวกลับใจอีกครั้ง ซึ่งถ้าวัยรุ่นที่เสพยาบ้าการประเมินความเครียดในลักษณะที่เหมาะสม เช่น ประเมินว่าสถานการณ์ที่เครียดในการบำบัดรักษา เป็นภาวะที่ท้าทาย ย่อมจะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าจะผ่านพ้นกระบวนการบำบัดรักษาไปได้ การบำบัดรักษาที่ได้ผลจะทำให้มีความสุข มีความหวัง ซึ่งจะทำให้เกิดความผาสุกทางใจตามมา

### ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียดกับความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม บุคคลอาจประเมินสถานการณ์ที่เครียดนั้นว่าเป็นอันตราย/สูญเสีย (harm/loss) คุกคาม (threat) หรือท้าทาย (challenge) (Lazarus & Folkman, 1984) ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบ กาย จิต สังคม ในรูปแบบผู้ป่วยนอก ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียดจากการบำบัดรักษา เนื่องจากผู้เสพยาต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ วิธีการรักษา กฎระเบียบของโรงพยาบาล บุคลากรที่ให้การรักษา สถานที่ที่เข้ารับการบำบัด และระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัด สถานการณ์เหล่านี้เปรียบเสมือนสิ่งเร้าจากภายนอก และสิ่งเร้าภายในตนเอง เช่น การรับรู้ (ชอลดา พันธุ์เสนา, 2536) ที่เข้า

มามีปฏิสัมพันธ์กับผู้เสพติดยาบ้า ที่ทำให้ผู้เสพต้องมีการประเมินค่า (Appraisal) ว่าการบำบัดรักษาเป็นสภาพการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressful) และแม้ว่าผู้เสพติดยาบ้าจะต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่เครียดจากการบำบัดรักษาที่คล้ายๆกัน แต่แต่ละบุคคลอาจมีการประเมินค่าสถานการณ์ที่เครียดนั้นว่ามีความหมายที่แตกต่างกันต่อตนเอง นั่นคือ หากมีการประเมินค่าว่าเป็นภาวะที่ท้าทาย บุคคลจะมีความรู้สึกตื่นเต้น มีความหวัง กระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถรับการบำบัดรักษาให้ประสบความสำเร็จได้ แต่ถ้าบุคคลมีการประเมินค่าว่าเป็นภาวะคุกคาม จะทำให้บุคคลมีความวิตกกังวลหรือหวาดกลัวว่าจะได้รับอันตราย หรือหากมีการประเมินค่าว่าเป็นภาวะอันตรายหรือสูญเสีย บุคคลจะมีความรู้สึกเศร้า ผิดหวัง เสียใจ รู้สึกผิด โกรธ และจะทำให้บุคคลใช้ความพยายามในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก ต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในการจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จนแหล่งประโยชน์หรือศักยภาพของตนเองมีไม่เพียงพอ

ดังนั้น หากผู้เสพติดยาบ้า มีการประเมินค่าที่เหมาะสมกับสภาพการบำบัด และสามารถนำเอาแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้ จะทำให้มีกำลังใจ มีความสุข ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบวกของความผาสุกทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Pellino & Oberst (1992) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ประเมินค่าอาการปวดหลังว่าเป็นภาวะที่ท้าทาย จะทำให้มีความเชื่อมั่นในการรักษาที่ได้รับซึ่งเป็นความรู้สึกทางด้านบวก และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้อาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางตรงกันข้ามหากประเมินค่าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ท้อแท้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบของความผาสุกทางใจ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Lazarus & Folkman (1984) ได้ศึกษา การประเมินค่าสถานการณ์ของเด็กนักเรียนก่อนสอบ 2 วัน พบว่า นักเรียนที่ประเมินว่าการสอบเป็นสิ่งที่ท้าทาย จะมีความกระตือรือร้นและมีความเชื่อมั่นในการสอบมากขึ้น ในขณะที่นักเรียนซึ่งมีการประเมินว่าการสอบเป็นสิ่งคุกคาม จะเกิดความกลัวและวิตกกังวลในการสอบ

## การเผชิญความเครียด (Coping)

### ความหมายของการเผชิญความเครียด

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญความเครียดเป็นความพยายามของบุคคลทั้งการกระทำ และความคิดที่จะจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งบุคคลประเมินว่าทำให้เกิดการสูญเสีย ทำลาย หรือคุกคาม เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยต้องใช้กำลังความสามารถ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ การเผชิญความเครียดสามารถแบ่งตามจุดมุ่งหมายในการเผชิญเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused coping) คือ การที่บุคคลพยายามจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก รวมทั้งการใช้กลไกทางจิต เพื่อช่วยบรรเทาการรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ให้ลดลง ซึ่งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง แต่เป็นการลดอารมณ์ที่ตึงเครียดหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้นชั่วคราว ทั้งนี้เพื่อรักษาความสมดุลทางจิตใจ (emotional equilibrium) ไว้ การเผชิญลักษณะนี้ได้แก่ การปฏิเสธ (denial) การแยกตัว (isolation) การระงับความรู้สึก (repression) การหลีกเลี่ยง (avoidance) การร้องไห้ (crying) การพึ่งพา (dependency) การทดแทน (sublimation) การระบายความรู้สึก (shared concern) การผ่อนคลาย (relaxation)

2. การมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem-focused coping) คือ การที่บุคคลพยายามจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาโดยตรง มีการใช้กระบวนการแก้ปัญหา เพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น ได้แก่ การค้นหาข้อมูล (information seeking) การวิเคราะห์ปัญหา (analysis problem) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา (try out different way) และการยอมรับ (accept)

สำหรับในงานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายของการเผชิญความเครียด ว่าเป็นความรู้สึก การคิดและพฤติกรรม ที่บุคคลใช้จัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ร่างกาย เพื่อควบคุมสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยแสวงหาหรือใช้แหล่งประโยชน์ของตนที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง และจะทำการศึกษโดยใช้เครื่องมือของ Frydenberg และ Lewis (1993) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีการพัฒนา เพื่อใช้ในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ในปี ค.ศ. 1986 จนถึงปี ค.ศ. 1990 Frydenberg and Lewis (1993) ได้ศึกษารวบรวมวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยยึดทฤษฎีของ ลาสซาร์ส และคณะ (Lazarus, Averil & Opton, 1974; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1978 cited in Frydenberg, 1997) ร่วมกับลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นตามทฤษฎีของ Erikson (1963,1985, cited in Frydenberg, 1997) และงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของวัยรุ่นของ Hauser & Bowlds (1990, cited in Frydenberg, 1997) ของ Collins (1991, cited in Frydenberg, 1997) เป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยสรุปวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นไว้ทั้งหมด 18 วิธี (อ้างใน วิณา มิ่งเมือง, 2540) ได้แก่

1. การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย (Seek Relaxing Diversion) เป็นการแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่กระทำแล้วทำให้บุคคลรู้สึกเพลิดเพลิน หรือบุคคลรู้สึกผ่อนคลายจากปัญหาหรือความเครียดได้ โดยเป็นวิธีที่ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย และไม่เกี่ยวข้องกับภารกิจฟ้า เช่น การฟังเพลง การเล่นเกม หรือการพักผ่อน เป็นต้น

2. การทำงานและสัมฤทธิ์ผล (Work & Achieve) เป็นวิธีการจัดการกับปัญหา โดยแสดงให้เห็นถึงความพยายาม ความมานะบากบั่นในการทำงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จ หรือเกิดสัมฤทธิ์ผลในการทำงาน เช่น การขยันทำงานมากขึ้น การติดตามงานที่ต้องการจะทำ เป็นต้น

3. การแก้ปัญหา (Solving the Problem) เป็นกระบวนการคิด ทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุ เพื่อหาวิธีในการแก้ปัญหา แล้วดำเนินการหรือลงมือแก้ปัญหาตามขั้นตอน ซึ่งเป็นวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างเป็นระบบ

4. การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย (Physical Recreation) เป็นการปฏิบัติด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับการผ่อนคลาย และมีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น การเล่นกีฬา หรือออกกำลังกาย เป็นต้น

5. การคบหาเพื่อนสนิท (Investing in Close Friend) เป็นการกระทำเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีหรือสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนชายหรือหญิง เช่น การให้เวลากับเพื่อน การนัดพบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น

6. การมุ่งเน้นในด้านบวก (Focus on Positive) เป็นการมองสถานการณ์ หรือปัญหานั้นๆ ไปในทางที่ดี ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงทัศนคติที่เป็นมุมมองทางบวกต่อชีวิตและสถานการณ์ต่างๆ ได้แก่ การมองหาส่วนดีของเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น การพยายามทำชีวิตให้สดใสว่าจริง เป็นต้น

7. การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Seek to Belong) เป็นการแสวงหาวิธีการต่างๆ ที่กระทำแล้วทำให้ตนเองได้รับการยอมรับ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เช่น การพยายามทำให้นุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองประทับใจตนเอง การพยายามทำตัวให้เข้ากับเพื่อน ๆ เป็นต้น

8. การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking Social Support) เป็นวิธีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งเน้นจัดการกับปัญหา แต่วิธีการจัดการนั้นอาศัยความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากผู้ที่อยู่รอบข้าง เช่น การขอความช่วยเหลือจากพ่อแม่ ครู หรือเพื่อน ขอคำแนะนำจากผู้อื่นมาแก้ปัญหาของตน เป็นต้น

9. การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ (Seeking Spiritual Support) เป็นวิธีการจัดการกับปัญหา โดยการนำเอาความเชื่อความศรัทธาทางศาสนา มาใช้จัดการกับปัญหา เช่น การสวดมนต์อธิษฐานขอให้พระคุ้มครอง หรือการอ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น

10. การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ (Seeking Professional Help) เป็นการเผชิญปัญหาโดยมุ่งจัดการที่สาเหตุของปัญหา แต่การจัดการกับปัญหานั้นอาศัยความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เช่น การขอรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

11. การรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา (Social Action) เป็นวิธีการจัดการกับปัญหา โดยใช้การรวมกลุ่ม หรือหาพวกมาร่วมกันจัดการกับปัญหาแทนการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง เพียงลำพัง

12. การมีความคิดที่เป็นความปรารถนา (Wishful Thinking) เป็นการจัดการกับปัญหาโดยใช้การคิด หวัง หรือปรารถนาที่จะให้ปัญหาหรือความทุกข์คลี่คลายลง เช่น การปรารถนาจะให้สิ่งปาฏิหาริย์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น หรือการคิดจินตนาการว่าทุก ๆ สิ่ง จะกลับจากร้ายกลายเป็นดี เป็นต้น

13. การเก็บปัญหาไว้คนเดียว (Keep to Self) เป็นการเก็บเอาความคิด ความรู้สึกที่เป็นทุกข์ หรือความกดดันต่าง ๆ ไว้กับตนเอง และหลีกเลี่ยงที่จะพบปะผู้อื่น

14. การตำหนิตนเอง (Self Blame) เป็นการโทษตนเองตำหนิตนเองว่าเป็นตัวการที่ทำให้เกิดความยุ่งยากหรือปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น มักจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่ไม่สามารถจะจัดการกับปัญหาได้ หรือมองไม่เห็นทางออกของปัญหา

15. การมีความกังวล (Worry) เป็นการลดความคับข้องใจ หรือความกดดันทางอารมณ์ด้วยการคิดเกี่ยวกับปัญหามากขึ้น แต่ไม่สามารถช่วยให้ความทุกข์ลดลงได้ เนื่องจากความคิมนั้นมักเป็นความคิดในทางลบ

16. การไม่รับรู้ปัญหา (Ignore the Problem) เป็นการตัดปัญหา หลีกเลี่ยงปัญหา และไม่ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนเองรู้สึกดี

17. การไม่เผชิญกับปัญหา (Not Coping) เป็นวิธีการที่แสดงให้เห็นถึงการที่บุคคลไม่สามารถจัดการใด ๆ กับปัญหา หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่อาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ

18. การลดความตึงเครียด (Tension Reduction) เป็นการแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อจะช่วยให้ความเครียดลดลง เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ หรือการใช้ยาเสพติด เป็นต้น

ต่อมาในปี ค.ศ. 1991 Frydenberg and Lewis (cited in Frydenberg, 1997) ได้จัดกลุ่มการเผชิญปัญหาทั้ง 18 วิธีดังกล่าว ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ คือ

1. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (Solving the Problem หรือ Problem - Focused) แสดงให้เห็นถึงความพยายามของบุคคลในการใช้ความสามารถของตนเองมาจัดการกับปัญหาหรือความเครียดนั้นๆ ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาหรือความเครียด ได้แก่ การแก้ปัญหา การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย การทำงานและสัมฤทธิ์ผล การคบเพื่อนสนิท การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การมุ่งเน้นในด้านบวก และการแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย

2. การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ (Reference to Others) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความพยายามของบุคคลในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียดนั้นๆ โดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาหรือความเครียด ได้แก่ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ และการรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา

3. การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Non-Productive Coping) เป็นวิธีการเผชิญปัญหาที่แสดงถึง ความไม่สามารถในการเผชิญปัญหา หลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ ต่อบุคคล และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลด้วย ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาหรือความเครียด ได้แก่ การมีความกังวล การมีความคิดที่เป็นความปรารถนา การไม่รับรู้ปัญหา การไม่เผชิญปัญหา การเก็บปัญหาไว้คนเดียว การลดความตึงเครียดและการตำหนิตนเอง

#### การเผชิญความเครียดของวัยรุ่นผู้เสพติดยาบ้าและสารเสพติดอื่น ๆ

บุคคลมีวิธีการเผชิญปัญหาอย่างไร และสัมฤทธิ์ผลในการเผชิญปัญหาหรือไม่ ขึ้นอยู่กับแหล่งทรัพยากรที่อยู่ภายในและภายนอกของบุคคล (Lazarus and Folkman, 1984) เช่นเดียวกับในวัยรุ่นที่ผู้เสพติดยาบ้าซึ่งมีการประเมินสถานการณ์การบำบัดว่าก่อให้เกิดความเครียดดังที่กล่าวมาแล้ว เป็นเหตุให้ผู้เสพติดยามีการค้นหาวิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาอารมณ์และเหตุการณ์ที่ตึงเครียด เพื่อให้เกิดสภาพอารมณ์ที่มั่นคงและภาวะสมดุลของจิตใจ โดยการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการปรับตัวเพื่อเผชิญความเครียด ซึ่งบุคคลที่มีสุขภาพดี มีกำลังแข็งแรงย่อมมีความเข้มแข็งและคงทนต่อภาวะความเครียดได้ มากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยหรือไม่มีความแข็งแรง (Lazarus and Folkman, 1984) หรือบุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตน มักจะใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ส่วนบุคคลที่มีความเชื่อภายนอกตน มักจะใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Anderson, 1977; Elishman, 1984, cited in Lazarus and Folkman, 1984) และบุคคลที่สามารถแสวงหา ความรู้ข้อมูลต่าง ๆ สามารถใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล รวมทั้งสามารถคิดวิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่วัยรุ่นติดสารเสพติดใช้มีอยู่มากมายหลายวิธีเพื่อลดภาวะเครียด วิธีการที่มีประสิทธิภาพ เช่น การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย การพักผ่อน การเล่นดนตรี การเล่นกีฬา การออกกำลังกาย และการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีเหตุมีผล หรือได้รับการสนับสนุน หรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) การขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา



เพื่อน ครู เจ้าหน้าที่หรือผู้เชี่ยวชาญต่างๆ และการใช้กลุ่มเพื่อนในการช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาด้วยกัน (เสมอจันทร์ อนุเทพ, 2535) อีกทั้งแหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ เช่น ทรัพย์สิน เงินทอง หรือสิ่งของต่าง ๆ ก็สามารถใช้ในการจัดการกับปัญหาได้อีกวิธีหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีแก้ปัญหาได้มาก ส่วนวัยรุ่นนเสพยาบ้าที่ไม่สามารถเผชิญปัญหามักจะใช้วิธีการเผชิญที่ไม่มีประสิทธิภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงต่อเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น หรือใช้สิ่งทดแทนอื่นๆที่ไม่ถูกต้อง นั่นคือเป็นวิธีการเผชิญที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ ต่อบุคคล และอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลด้วย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก (กรวิภา บุญสอาด, 2544) การตำหนิและการโทษตนเอง (รัฐพล อินทวิชัย, 2540) การเก็บปัญหาไว้คนเดียวไม่ยอมปรึกษาใคร จะเห็นได้ว่าวิธีการเผชิญความเครียดที่วัยรุ่นนเสพยาบ้าใช้ เป็นทั้งวิธีที่มีประสิทธิภาพและวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพ การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการต้นเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่คุกคาม เมื่อต้นเหตุของปัญหาหมดไปทำให้การรับรู้ความเครียดของบุคคลหมดไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่การเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ความเครียดลดลงชั่วคราวเท่านั้นและถ้าใช้วิธีการลดความเครียดลักษณะนี้เป็นเวลานานจะทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ (เสริมสุข ราชบุรินทร์, 2544)

### ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความเครียดกับความผาสุกทางใจของวัยรุ่นนเสพติดยาบ้า

ผู้ที่เสพยาบ้าซึ่งมารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก นอกจากต้องเผชิญความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์การบำบัดรักษา การเผชิญเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต เช่น เหตุการณ์ที่บิดามารดาทะเลาะวิวาท เหตุการณ์ที่สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งมั่วสุมและแหล่งจำหน่ายยาบ้า ซึ่งในขณะที่ผู้เสพยาบ้าต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในด้านต่างๆนั้น พบว่าผู้เสพมีความเครียดมาก (สุธิรา วิสาทรพงศ์, 2530) แต่หากบุคคลเหล่านี้มีการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพจะทำให้สามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น มีอารมณ์มั่นคงขึ้นและเกิดความผาสุก (Pender, 1987) ซึ่งผลลัพธ์ในการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นนเสพติดยาบ้า อาจประเมินได้จากความรู้สึกพึงพอใจ ยินดี ความมีชีวิตชีวาและเป็นสุข ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านบวกของความผาสุกทางใจ ในทางตรงข้ามหากวัยรุ่นนเสพติดยาบ้าบางรายที่ไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวังและอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านลบ ของความผาสุกทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Walt (1999) พบว่ากลุ่มนักเรียนที่ใช้แอลกอฮอล์ ที่มีความเครียดสูง มักใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ทำให้มีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ

ดังนั้นหากบุคคลมีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดความผาสุกทางใจได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Uthis (1999) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีการเผชิญกับความเครียดโดยการจัดการกับปัญหาจะมีความรู้สึกพึงพอใจซึ่งเป็นอารมณ์ทางด้านบวกสูงกว่าผู้ดูแลที่ประเมินความเครียดว่าสูญเสียหรือคุกคาม และจากการศึกษาของ Down-Wamboldt (1995) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีการจัดการกับความเครียดโดยการมองโลกในแง่ดีและการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem)

#### ความหมายของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

Rosenberg (1965) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง (self-esteem) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) มีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (sense of competence)

Coopersmith (1984) ให้คำจำกัดความความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นการตัดสินใจว่ามีคุณค่าของตนเอง ซึ่งแสดงถึงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับและไม่ยอมรับของตนเองและแสดงถึงขอบเขตความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตนเอง

Berk (1989) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นส่วนประกอบของการเข้าใจในตนเอง และเป็นตัวใช้ประเมินถึงคุณค่า ความรู้สึก บุคลิก ความสามารถของตนเองตามความเป็นจริง ซึ่งเชื่อมกับทัศนคติของการยอมรับตัวเอง และการนับถือตนเอง

Maslow (1970) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่างๆ มีความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความรู้สึกนับถือตนเอง (self-respect) เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีความเคารพ ยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าของตน การเป็นคนเข้มแข็งมั่นคง มีความสามารถ มีความชื่นชมในตนเอง มีความเชื่อมั่น พึ่งตนเองได้ และมีความเป็นอิสระ

2. ความรู้สึกต่อคุณค่าที่บุคคลอื่นมีต่อตน (esteem from others) ซึ่งเห็นได้จากการมีเกียรติ มีชื่อเสียง มีตำแหน่ง มีอำนาจ ความรุ่งเรือง ได้รับการยอมรับความเอาใจใส่ให้ความสำคัญ มีศักดิ์ศรี และเป็นที่ยกย่องของสังคม

ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความต้องการความรัก และการเป็นเจ้าของ ความต้องการนี้ หากได้รับการตอบสนองเป็นที่น่าพอใจ ก็จะนำมาซึ่งความนับถือตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความเข้มแข็ง ความสามารถ มีศักยภาพ และมีประโยชน์ต่อสังคม หากสิ่งเหล่านี้พัฒนาขึ้นไปอีก ก็จะเข้าสู่ขั้นบรรลุสัจจะแห่งตน (self actualization) คือ การเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ รู้ถึงคุณลักษณะและศักยภาพของตน และสามารถนำมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความรู้สึกรักตนเอง ยอมรับว่าตนเองว่ามีความสำคัญ มีคุณค่า และเชื่อมั่นในตนเองและสามารถประสบความสำเร็จได้

### ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคล เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ของชีวิต ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองกระทำ การเห็นคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ การเห็นคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Block & Robin, 1993) ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำเป็นสาเหตุที่ทำให้ติดสารเสพติด (ประภาศรี สุขพรรณนีย์, 2536; ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540) วัยรุ่นเสพสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านการเรียนต่ำ (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540) ทำให้ไม่สามารถที่จะกระทำการต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จ การมองว่าตนเองว่าไม่มีความสามารถ ไร้สมรรถภาพ และรู้สึกด้อยวิตกกังวล ไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตได้ จะทำให้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงไปอีก อีกทั้งสภาพครอบครัวผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่มักแตกแยก ขาดความอบอุ่น และหย่าร้าง (นัยนา อินธิโชติ, 2545) ทำให้ความสัมพันธ์กับบิดามารดาสัมพันธ์ภาพหรือบรรยากาศครอบครัวขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความเข้าใจกัน สภาพการณ์เหล่านี้ยิ่งทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนไม่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความสามารถและมีคุณค่า ดังนั้นวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามักแยกตัวเอง มีการรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เหมือนๆ กัน กลัวต่อการวิพากษ์วิจารณ์ ขาดความริเริ่ม และกลัวในการกระทำบางอย่าง มีการประพฤติปฏิบัติที่ต่อต้านสังคม กระทำ

ผิดกฎหมาย การเสพยาเสพติดก็เพื่อหนีความว้าเหว่ ความเบื่อน่ายของชีวิต (สมฤทัย จันทรสุข, 2543) อีกทั้งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เสพยาบ้า เช่น การถูกสังคมนรังเกียจหรือถูกไล่ออกจากโรงเรียน ล้วนมีผลกระทบต่อจิตใจของวัยรุ่นเสพยาเสพติด บางรายรู้สึกเสียใจกับพฤติกรรมของตน ที่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อบุคคลในครอบครัว และยังเห็นว่าการติดยาเสพติดเป็นประสบการณ์ชีวิตที่เจ็บปวดที่สุด (รัฐพล อินทรวิชัย, 2540) ก็จะมีส่งผลทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงไปอีก

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองกับความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงการที่บุคคลตัดสินความมีคุณค่าของตนเอง และทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความรู้สึกรักตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พร้อมทั้งสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุข มีผลต่อความผาสุกทางใจที่ดีตามมา ส่วนบุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีการรับรู้ว่าคุณค่าหรือมีคุณค่าเกินความเป็นจริง ซึ่งมีผลทำให้บุคคลเหล่านี้รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล เก็บตัว ไม่ชอบแสดงความคิดเห็น ไม่มั่นใจในตนเอง มักอยู่ภายใต้อิทธิพลของบุคคลอื่น หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ มีความยุ่งยากในการแก้ไขปัญหาและไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นได้ ทำให้มีความรู้สึกทางด้านลบมาก ส่งผลให้มีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ

ผู้เสพยาเสพติดทุกประเภท รวมทั้งผู้เสพยาบ้า มักมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (Shives, 1986; ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540 ; ธงชัย เอกอุณราช, 2540; อรัญญา แพ้จัญ, 2544) สิ่งนี้อาจเนื่องมาจากการถูกสังคมนรังเกียจ (stigma) ทำให้มักแยกตัวออกจากสังคมนวมกลุ่มกันเฉพาะผู้เสพยา มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม และไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษา สิ่งเหล่านี้ยิ่งส่งผลทำให้วัยรุ่นเสพยาเสพติดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลงไปอีก (สุชาติ เลานบริพัตร, 2544) เมื่อต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคม อาจขาดความเชื่อถือในตนเอง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นแตกต่างไปจากคนอื่น ทำให้โอกาสที่จะประสบความสำเร็จลดลงไปด้วยขาดความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ เป็นเหตุให้มีความผาสุกทางใจด้านลบสูง เช่น มีความวิตกกังวลสูง หรือมีอาการซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Nyamathi et al.

(1998) พบว่ากลุ่มหญิงไร้ที่อยู่อาศัย ที่ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีภาวะซึมเศร้าสูง และมีความผาสุกทางใจต่ำกว่ากลุ่มหญิงไร้ที่อยู่อาศัย ที่ไม่ใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ในทางตรงกันข้าม หากวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการทำสิ่งต่างๆ มีความเชี่ยวชาญ จนสามารถประสบความสำเร็จ จะเป็นผู้ที่มีความผาสุกทางใจด้านบวก คือ มีความสุขและใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มณฑิชา มณีเลิศรัตน, 2536; ภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Walt (1991) ศึกษา การใช้แอลกอฮอล์ การเผชิญปัญหาและความผาสุกทางใจของกลุ่มนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบการใช้แอลกอฮอล์ การเผชิญปัญหาและความผาสุกทางใจของกลุ่มนักเรียน จำนวน 481 คน พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ใช้แอลกอฮอล์ในระดับสูง จะมีความเครียดสูง มักใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และมีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าแหล่งทรัพยากรที่มีคุณค่า โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อกลไกการปรับตัว โดยจะทำให้เกิดการใช้แอลกอฮอล์ในระดับต่ำ และส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางใจได้

Down-Wamboldt & Melanson (1995) ศึกษา อารมณ์ การเผชิญปัญหา และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ ความรุนแรงของโรค เพศ อารมณ์ความเครียด ลักษณะการเผชิญปัญหาและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน พบว่า สถานะทางสังคมเศรษฐกิจที่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบการเผชิญหน้า ส่วนความรุนแรงของโรค การเผชิญปัญหาโดยจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางใจ ส่วนวิธีการเผชิญปัญหาแบบมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจที่สูง แต่พบว่า :เพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผาสุกทางใจ

Degenhardt & Hall (2001) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้นูหรี โรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและภาวะสุขภาพจิต จากผลการสำรวจสุขภาพจิตและความผาสุกแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบอัตราการเกิดโรคร่วมกัน ระหว่างการใช้นูหรี โรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต ของวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10,641 คน ผลการวิจัยนี้พบว่า การใช้นูหรีมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับการใช้สารเสพติดชนิด แอล

กอสอร์ ักัญชา และสารเสพติดอื่นๆ ซึ่งในกลุ่มที่สูบบุหรี่พบว่า มีปัญหาทางด้านจิตใจ มีความวิตกกังวลและเกิดโรคทางด้านอารมณ์ ทำให้มีความผาสุกทางใจต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่

Uthis (1999) ศึกษา ผลของความยึดมั่นผูกพันในบทบาทของผู้ดูแลต่อการประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด และแหล่งประโยชน์ที่ใช้ในการเผชิญปัญหา ต่อความผาสุกทางใจ ของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 144 คน พบว่า ผู้ดูแลที่มีการประเมินความเครียดว่าสูญเสียหรือคุกคาม และการเผชิญปัญหาโดยจัดการทางด้านอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์ลบกับความผาสุกทางใจ ซึ่งเป็นอารมณ์ทางด้านลบ ส่วนผู้ดูแลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อบทบาทของผู้ดูแล มีการประเมินความเครียดว่าต่ำหาย และใช้การเผชิญปัญหาโดยจัดการกับปัญหา จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจซึ่งเป็นอารมณ์ทางด้านบวก

วิมลรัตน์ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2541) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1)วิธีการเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก 3) เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายความผาสุกในสตรีที่มีบุตรยาก จากปัจจัยด้านบุคคล วิธีการเผชิญความเครียดและการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์และวิธีการเผชิญความเครียดด้านแก้ปัญหาทางอ้อม ระดับการศึกษา รายได้ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ ระยะเวลาที่เข้ารับการตรวจรักษามีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระยะเวลาที่เข้ารับการตรวจรักษา และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และวิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขอารมณ์ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ไขปัญหา และระดับการศึกษา สามารถรวมอธิบายความผันแปรของความผาสุกได้ร้อยละ 43

## กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

