

บทที่ 5

ความรู้เสริมที่สำคัญในการปฏิบัติงาน ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์กับการช่วยเหลือผู้ติดยาบ้า

การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องอาศัยความรู้หลายด้าน นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านนี้ จึงต้องมีความรู้หลากหลายสาขาวิชา ทั้งความรู้เกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีทางสังคม-สงเคราะห์ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและรูปแบบการบำบัดรักษาแล้ว ยังต้องมีความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อจะได้นำความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งในบทนี้จะขอกล่าวเกี่ยวกับความรู้เสริมต่างๆที่ควรรู้โดยพอสังเขป ดังนี้

1. ยาเสพติด
2. แอมเฟตามีน (ยาบ้า)
3. สาเหตุของการติดยาเสพติด
4. วิธีวินิจฉัยการติดยาและสารเสพติด
5. ลักษณะบางประการของผู้ติดยาเสพติด
6. โรคสมองติดยา
7. เส้นทางการติดยา
8. เส้นทางการเลิกยา
9. เทคนิคการหยุดความคิด (Thought Stopping)
10. กระบวนการปรับเปลี่ยนตนเอง (Process of Change)
11. การให้การปรึกษา (Counseling)
12. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

ยาเสพติด

ความหมายของสารเสพติด

ภาวินี อยู่ประเสริฐ (2540:13) ได้รวบรวมคำนิยามของยาเสพติดที่มีผู้ให้คำนิยามต่างๆไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของสารเสพติดให้โทษไว้ว่า หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ดื่ม สูบ หรือดมแล้วก็ตาม ทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนั้น โดยจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ผู้ใช้ยานี้แล้วต้องเพิ่มขนาดตลอดเวลา
2. เมื่อหยุดใช้แล้วก็จะทำให้เกิดมีอาการขาดยา

3. ผู้ใช้ยานี้เป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความต้องการยานี้มากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. ผู้ใช้ยานี้เป็นเวลานานก็จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้นั้นด้วย

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ ได้ให้คำนิยามของยาเสพติดให้โทษว่า หมายถึง ยาหรือสารใดก็ตาม เมื่อบุคคลเสพหรือรับเข้าสู่ร่างกาย โดยการฉีด สูบ กิน หรือดม หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่ง แล้วจะก่อให้เกิดเป็นพิษเรื้อรัง ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมขึ้นแก่บุคคลผู้เสพและสังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพแสดงออกซึ่งลักษณะต่างๆกัน คือ มีความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้นๆต่อเนื่องไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณยามากขึ้น และมีภาวะเป็นการติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายยาเสพติดให้โทษไว้ว่า สารหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยการรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นตามลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง และสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย (ทิพาวดี เอมะวรรรณะ. 2545:24)

สรุปได้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง ยาหรือสารใดๆก็ตามที่บุคคลเสพเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น รับประทาน ฉีด สูบ หรือดม ติดต่อกันไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ เช่น มีความต้องการเสพมากขึ้น ถ้าไม่ได้เสพจะเกิดอาการอยากยา และจะมีผลในการทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การแบ่งประเภทของสารเสพติดให้โทษ

การจำแนกประเภทของยาเสพติดนั้นจำแนกได้หลายประเภท เช่น จำแนกตามแหล่งที่เกิด จำแนกตามการออกฤทธิ์ จำแนกตามองค์การอนามัยโลก และการจำแนกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (อ้างในภาวิณี อยู่ประเสริฐ, 2540:13-15)

1. จำแนกตามแหล่งที่เกิด สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1. ยาเสพติดธรรมชาติ เป็นสารที่กลั่นหรือสกัดได้จากพืชบางชนิดโดยตรง เช่น ฝิ่น โคเคอีน กัญชา รวมทั้งการนำสารจากพืชเหล่านั้นมาปรุงเป็นอย่างอื่นโดยกรรมวิธีทางเคมี เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เป็นต้น

2. ยาเสพติดสังเคราะห์ เป็นสารที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการด้วยกรรมวิธีเคมีนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติได้ ออกฤทธิ์เหมือนยาเสพติดธรรมชาติ เช่น เพทิดีน เมธาโดน

2. จำแนกตามการออกฤทธิ์

สารเสพติดแต่ละชนิดจะมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทในลักษณะต่างๆ สามารถแบ่งได้ 4 ลักษณะ คือ

1. ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ได้แก่ สารที่เสพแล้วทำให้คลายความทรมาร บรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย ความว้าวุ่นทางจิตใจ อารมณ์ คลายความหมกมุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ เหล้าแห้ง เป็นต้น
2. ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ได้แก่ สารที่เสพแล้วทำให้เพิ่มพูนความสามารถชั่วระยะเวลาหนึ่ง ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความสุข จิตใจปลอดโปร่ง เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) กระท่อม โคเคน คาเฟอีน เป็นต้น
3. ออกฤทธิ์หลอนประสาท ได้แก่ สารที่เสพแล้วทำให้ประสาทสัมผัสสูญเสียสมรรถภาพ เกิดความรู้สึกทางประสาทสัมผัสโดยไม่มีสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เช่น แอลเอสดี
4. ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน ได้แก่ สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ทั้งกด กระตุ้น และหลอนประสาทรวมกัน เช่น กัญชา

3. จำแนกตามองค์การอนามัยโลก

ได้มีการจำแนกสารเสพติดตามกลุ่มของสารเสพติดที่มีฤทธิ์และอนุพันธ์ที่คล้ายคลึงกัน ออกเป็น 9 ชนิด ได้แก่

1. ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน โคเดอีน
2. ประเภทบาร์บิทูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์บิทัล อะโมบาบิทัล พาราดีไฮด์ ไดอะซีแพม
3. ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้
4. ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เด็กซ์แอมเฟตามีน
5. ประเภทโคเคน เช่น โบโคคา
6. ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย
7. ประเภทคัท เช่น โบคัท โบกระท่อม
8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที ลำโพง สารระเหย เห็ดเมา
9. ประเภทอื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิล บุหรี่ ยาแก้ปวด

4. จำแนกตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 มาตรา 7 ได้มีการจัดแบ่งสารเสพติดต่างๆ ออกเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของสารเสพติด สามารถจัดแบ่งได้ 5 ประเภท คือ

1. ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน
2. ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน โคเดอีน ฝิ่น
3. ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วย เช่น ยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของโคเดอีน

4. สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาซิติกแอนดีไฮโดรท์ อะเซทิลคลอไรด์
5. ยาเสพติดให้โทษประเภทอื่นๆที่ไม่ได้เข้าอยู่ในประเภท 4.1-4.4 ได้แก่ กัญชา กระท่อม

แอมเฟตามีน (ยาบ้า)

สำนักอนามัย (2544:19) กล่าวว่า ยาบ้า หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 มีลักษณะเป็นเม็ด มีทั้งสีเข้มและสีอ่อน แต่มีสีหลักๆอยู่ประมาณ 5 สี ได้แก่ สีน้ำตาล สีม่วง สีเหลือง สีเขียว และสีส้ม ออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีผลให้นอนไม่หลับ ครึกครื้น เป็นสุข ไม่รู้สึกเหนื่อย เพิ่มพลังงาน กระตุ้นให้มีการพูด ทำงานกระฉับกระเฉง ลดความเจริญทางอาหาร รักษาโรคอ้วน แต่ถ้าได้รับยาในขนาดสูงจะทำให้เกิดอาการมึนงง ปวดศีรษะ การไหลเวียนโลหิต อาจล้มเหลว อาจเกิดอาการชัก ตื่นกลัว และอาจเป็นโรคจิตได้

การพัฒนาระบบข้อมูล (อ้างในวิกิภาณูดา พรหรรษาวิจิต, 2545:25) กล่าวว่า ยาบ้า หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ที่มีสารตั้งต้นในการผลิต ได้แก่ แอมเฟตามีน อีฟีดรีน เป็นต้น ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง และทำให้เกิดผลต่อร่างกายจิตใจ ทั้งอย่างเฉียบพลัน และหรือเรื้อรัง

สรุปได้ว่า ยาบ้าหมายถึงวัตถุออกฤทธิ์ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง มีผลให้รู้สึกเบิกบานใจ มีเรี่ยวแรง ชยันขันแข็ง ทำงานได้มาก แต่ถ้าได้รับยาในปริมาณมาก หรือเมื่อใช้ไปนานๆ จะทำให้ผู้เสพมีอาการก้าวร้าว เกิดหูแว่ว ประสาทหลอน และอาจเป็นโรคจิตได้ เสพโดยการกิน สูบ ดูด และการฉีด

ลักษณะของยาบ้า

1. มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น รสขมเล็กน้อย แอมเฟตามีนที่อยู่ในรูปของเกล็ดละลายน้ำได้ดี ไม่ละลายในอีเทอร์
2. เป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลาง ประมาณ 6-8 มิลลิเมตร หนา 3 มิลลิเมตร
3. สี เท่าที่พบมีสีเหลือง สีเทา สีน้ำตาล สีส้ม สีม่วง อาจมีสีเดียวกันทั้งเม็ดหรือเป็นลายกระ
4. น้ำหนักและปริมาณของแอมเฟตามีน มีน้ำหนักเม็ดละ 70-120 มิลลิกรัม มีปริมาณสารแอมเฟตามีนบริสุทธิ์ 3-10% ของน้ำหนักทั้งหมด



วิธีการเสพยาบ้า ที่พบมี 4 วิธี คือ

1. รับประทาน เป็นวิธีดั้งเดิมที่ใช้ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน
2. ฉีดเข้าเส้น มักผสมยาเสพติดตัวอื่น เช่น เฮโรอีน ยากล่อมประสาท
3. สูบ โดยบดคลุกกับบุหรี่ยาสูบ
4. สูดควันระเหย คล้ายกับวิธีสูบบุหรี่ แต่จะบดแล้วฉนวนไฟ ซึ่งแบ่งเป็นการสูบบ้างผ่านน้ำ เพื่อลด

อาการระคายเคือง และใส่กระดาษฟรอยด์เรียกว่า เรือ แล้วฉนวนไฟ จึงใช้หลอดกาแฟดูดควันที่ระเหยออกมา เรียกว่า จับมังกร ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมแพร่หลายในหมู่นักเรียนที่เสพยาบ้าในปัจจุบัน

ฤทธิ์ของยาบ้า (Amphetamine)

1. ผลต่อสมอง

ยาบ้า (Amphetamine) เป็นสารเสพติดที่อยู่ในกลุ่มของยาที่ใช้เป็นตัวกระตุ้น (Stimulants) มีฤทธิ์เป็นต่างอ่อน การออกฤทธิ์ของยาจะอยู่ได้นานเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้เสพแต่ละคน คือ ขึ้นอยู่กับว่าสภาพร่างกายของแต่ละคนจะกำจัดได้อย่างไร ดับไต่เป็นอย่างไร ยาบ้าจะถูกขับออกทางปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะมีความเป็นกรดมาก ก็จะถูกทำลายไปมาก โดยปกติยาบ้าจะออกฤทธิ์ภายในร่างกายได้นาน 1 วัน การเสพยาหลายครั้งใน 1 วัน ทำให้ระดับสารสูงอยู่ในกระแสเลือดนานๆ ซึ่งทำให้อันตรายต่อสมอง

ผู้ที่ใช้อย่างวันละ 20-30 มิลลิกรัม จะมีอาการตื่นตื้นง่าย พุดมาก มีการเคลื่อนไหวมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก รู้สึกตึงเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว และมานตาขยาย เมื่อหมดฤทธิ์จะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ร่าเริง และมีอารมณ์เศร้า

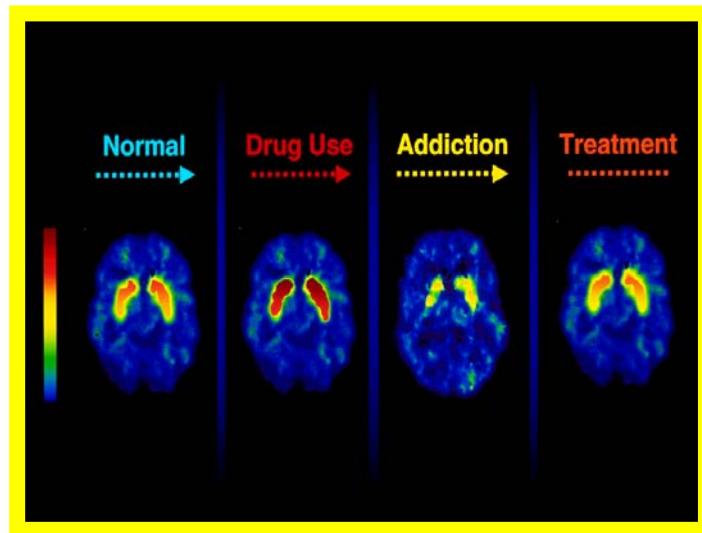
ผู้ที่เสพยาขนาดสูง คือ วันละประมาณ 100-200 มิลลิกรัม อาจเกิดอาการโรคจิต (Acute Psychosis) ชนิด Amphetamine Psychosis ซึ่งมีอาการเหมือนโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง

เมื่อเสพยาบ้าเข้าไปแล้ว ภายในระยะเวลาไม่กี่นาที ก็จะเข้าสู่สมอง และจะไปกระตุ้นการทำงานของเซลล์สมองให้ทำงานเพิ่มขึ้น มีการส่งสารสื่อประสาทให้แก่กันเร็วขึ้น สื่อประสาทที่ออกมาคือ สื่อโดปามีน (Dopamine) ซึ่งสารสื่อประสาทตัวนี้จะทำให้มีเกิดกำลังวังชา จิตใจเบิกบานแจ่มใส แต่ถ้าสารสื่อประสาทตัวนี้ออกมากเกินไปจะกลายเป็นตรงกันข้าม คือ จะก้าวร้าว ดุดัน โหดร้าย หนูแฉ่ว ประสาทหลอน เกิดอาการเป็นโรคจิตทางเคมีเหมือนคนเป็นจิตเภท (Schizophrenia)

สารสื่อประสาทอีกตัวหนึ่งที่หลั่งออกมามาก คือ Norepinephrine หรือ Noradrenalin ซึ่งเป็นอนุพันธ์ของสารที่ชื่อ Adrenalin สารสื่อประสาทตัวนี้จะทำให้เกิดความกระชุ่มกระชวย มีกำลังวังชาเพิ่มมากขึ้น ทำให้จิตใจสดชื่น แจ่มใส สุขสันต์หรรษา มองโลกน่าอยู่ สาร Adrenalin นี้ หากหลั่งมากเกินไปจะเป็นผลร้ายต่อหัวใจ จะทำให้หัวใจเต้นเร็ว อาจทำให้หัวใจวายตายได้เช่นกัน ผู้ที่เสพยาบ้า ถ้าเสพยามากเกินไป จะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น หัวใจจะเต้นเร็วขึ้นและแรงขึ้น มันจะบีบด้วยความรุนแรง เลือดจะฉีดอย่างเฉียบพลัน ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นไปปะทุที่สมอง เป็นผลให้เส้นเลือดฝอยแตก กลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

ยาบ้ายังทำให้มีผลต่อสมองได้อีกหลายทาง เป็นต้นว่าไปทำให้สมองเกิดอาการบวมและคั่งน้ำ อาการเลือดออกในสมอง อาการหวาดระแวง และเกิดอาการประสาทหลอน ผลของยาบ้าที่ออกฤทธิ์ต่อสมองจะเป็นผลระยะยาว หรือเป็นผลถาวร จากการวิจัย พบว่า ผู้ที่เสพยาบ้าเรื้อรัง แม้ว่าจะได้หยุดเสพเป็นระยะเวลาถึง 3 ปีแล้ว ก็ยังคงมีผลต่อการนำสาร Dopamine กลับไปยังหน่วยประสาทอยู่ ซึ่งก็เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเป็นการสูญเสียระยะยาวต่อการทำหน้าที่ของ Dopamine อันเป็นผลมาจากการใช้ยา ซึ่งสิ่งนี้สำคัญมาก เพราะ Dopamine มีบทบาทสำคัญต่อการทำหน้าที่ของสมอง รวมทั้งประสบการณ์จากความสุขพึงพอใจ อารมณ์ และการเคลื่อนไหว จากการศึกษารื่องเดียวกันนี้ นักวิจัยได้เปรียบเทียบการถูกทำลายของ Dopamine System จากการเสพยา กับผู้ป่วยจากโรค Parkinson พบว่าผู้ป่วยโรค Parkinson เกิดจากการสูญเสียหน่วยประสาท Dopamine ในเนื้อที่ของสมองที่ควบคุมการเคลื่อนไหว และการสูญเสียหรือการถูกทำลายของระบบ Dopamine นี้จะมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกันกับสมองที่ถูกทำลายของผู้ที่เริ่มใช้ยาบ้า นักวิทยาศาสตร์ปัจจุบันจึงเชื่อว่าความเสียหายที่มีต่อ Dopamine System ของผู้เสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานก็จะนำไปสู่อาการของโรค Parkinson (แต่ไม่ใช่ว่าโรค Parkinson จะมีสาเหตุมาจากการใช้ยาเสพติด) เพื่อสนับสนุนความคิดนี้ นักวิจัยได้ทำการทดลองในสัตว์ ได้แสดงให้เห็นว่า การใช้ยาบ้าเพียงครั้งเดียวในปริมาณที่สูง หรือการใช้ปริมาณต่ำ แต่ใช้ในระยะเวลา จะส่งผลต่อการทำลายการผลิต Dopamine ในหน่วยประสาทได้มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ในสัปดาห์หนึ่งในส่วนใดส่วนหนึ่งของสมอง

ภาพถ่ายรังสีคอมพิวเตอร์ของสมองในระยะต่างๆของการติดยาเสพติด



ภาพถ่ายรังสีคอมพิวเตอร์ของสมองระยะต่างๆ แสดงให้เห็นชัดว่า สมองมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นในช่วงระยะต่างๆตั้งแต่ระยะเสพยาจนกระทั่งถึงระยะติดยา พยาธิสภาพดังกล่าวจะหายไปถ้าผู้ติดยาได้รับการบำบัดรักษาถูกวิธี

2. ผลต่อร่างกาย

ยาบ้ามีผลมากมายต่อสมองดังที่กล่าวไปแล้ว และยังมีผลต่อร่างกายอีกมากมายเช่นกัน ซึ่งผลต่อร่างกายนั้นจะมีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ผลต่อร่างกายในระยะสั้น คือ เมื่อเสพแล้วจะทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และเพิ่มปฏิริยาการพูด การเคลื่อนไหว สมองตื่นตัว ทำให้เกิดภาวะที่สามารถทำงานได้นานหรือดีกว่าปกติ (Hyperactive) เป็นเวลาหลายชั่วโมง โดยไม่มีอาการเหนื่อย ไม่่วงนอน ลดความอยากอาหาร ส่วนผลของการใช้ยาในระยะยาว ซึ่งรวมถึงการติดยา พบว่ามีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็ง การตัดสินใจผิดพลาด หรืออาจมองเห็นภาพรบกวน นอกจากนี้อาจยังตื่นตัว ตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวง และมีอาการประสาท และจากผลของยาที่มีต่อระบบอื่นของร่างกาย ก็อาจทำให้ผู้เสพติดป่วย หรือมีอาการผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นได้ เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ม่านตาขยาย มือสั่น ใจสั่น เหงื่อออก ปากแห้ง ฯลฯ เมื่อร่างกายขาดยา ผู้เสพติดจะอ่อนเพลียมาก เนื่องจากร่างกายถูกฝืนให้ทำงานหนักตลอดเวลา การใช้ยาเกินขนาดอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ การออกฤทธิ์ของยานั้นจะขึ้นอยู่กับขนาดที่ใช้ ระยะเวลาของการใช้ มีผลต่อสุขภาพและจิตใจของผู้ใช้ยา

จากกราฟแสดงให้เห็นถึงการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนในช่วงแรก (Action Phase) นั้นคือการออกฤทธิ์ของยาเต็มที่ทำให้ผู้เสพมีการตื่นตัวตลอดเวลา มีแรงทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่่วงนอน แต่พอยาเริ่มหมดฤทธิ์ ก็จะเข้าช่วงที่ 2 (Exhaustion Syndrome) ในช่วงนี้ผู้เสพยาจะมีอาการอ่อนเพลีย เกิดสภาวะหมดอาลัยตายอยาก มีอาการซึม หรืออาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ผู้ที่ทนสภาวะนี้ไม่ไหวจึงต้องชวนชวายไปหายามาเสพอีก แต่ถ้าทนสภาวะนี้ได้ อาการก็จะดีขึ้นเรื่อยๆจนเข้าสู่สภาวะปกติ ไม่ต้องเสพยาอีก ในช่วงที่ 3 (Depressive Syndrome) (วิภาญดา พรหมราชวิจิต. 2545:29-30)

นอกจากนี้การใช้ยาในระยะยาวจะทำให้เกิดการติดยา (Tolerance) นั่นคือ ผู้เสพจะต้องเพิ่มจำนวนของยาขึ้นเรื่อยๆ ฤทธิ์ยาจึงจะให้ผลเท่าเดิม ถ้าได้รับยาไม่ถึงขนาดจะเกิดอาการลงแดง หากเป็นน้อยจะเกิดอาการกระสับกระส่าย รู้สึกไม่ค่อยสบาย อยู่ไม่เป็นสุข ขยับตัวเคลื่อนไหวไปมาตลอดเวลา ถ้าเป็นมากจะเกิดอาการเครียดจัด หวาดระแวง ประสาทหลอน กลายเป็นโรคจิตทางเคมีถึงกับฆ่าตัวตายได้ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2540:37)

3. ผลต่อระบบสืบพันธุ์

ยังมีการเข้าใจผิดคิดว่าเมื่อเสพยาบ้าแล้วจะช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางเพศให้ดีขึ้น จึงทำให้มีการนำยาบ้ามาใช้เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางเพศมากขึ้น ซึ่งความเชื่อนี้มีส่วนถูกบ้างในบางส่วน และมีรายงานกล่าวว่าในขนาดยาต่ำๆจะทำให้มีการแข็งตัวของอวัยวะเพศนานขึ้น และช่วยให้มีการหลั่งช้าลงในผู้ชาย ส่วนผู้หญิงจะทำให้เกิด Orgasm แต่อาการเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปถ้าได้รับยาเพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศขณะที่ได้รับยา เช่น การร่วมเซ็กส์หมู่ บางคนซึ่งปกติแล้วจะไม่ทำอย่างนี้ ก็อาจจะทำได้เมื่อได้รับยา นอกจากนี้พบว่า ผู้เสพยาบ้าหลายๆจะเป็นหมัน ทั้งนี้เป็นเพราะผู้เสพยาบ้าจะมีความรู้สึกทางเพศจำลองจากสารเคมีของยาบ้าโดยไม่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับใคร ยาบ้าจึงไม่ได้ช่วยให้เกิดกิจกรรมทางเพศตามที่ต้องการ แต่จะบั่นทอนสมรรถภาพทางเพศให้แย่ลง

4. ผลต่อพฤติกรรม

ผลของแอมเฟตามีนจะมีต่อความก้าวร้าว ผู้ที่เสพยาบ้ามักจะมีอาการก้าวร้าวชนิดระเบิดทันทีในช่วงสั้น ระดับความก้าวร้าวนี้จะสัมพันธ์กับปริมาณยาที่เสพ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจมากจนถึงกับเป็นฆาตกร เนื่องจากอาการประสาทหลอนและหวาดระแวง และบางรายอาจฆ่าคนในครอบครัวได้

สาเหตุของการติดยาเสพติด

ปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาที่มีองค์ประกอบสลับซับซ้อน โดยจะพบได้เสมอว่าเป็นปัญหาที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยมากกว่าหนึ่งปัจจัย นักสังคมสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องศึกษาให้เข้าใจสาเหตุต่างๆ ที่แท้จริงของผู้ติดยาเสพติดแต่ละคน เพื่อให้การแก้ไขและให้การช่วยเหลือได้ตรงประเด็นปัญหา

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2537.) (อ้างถึงในทิพาวดี เอมะวรรณะ, 2545: 22-23) ได้ประมวลสาเหตุของการเสพยาเสพติดไว้ว่ามีหลายประการด้วยกัน คือ

1. **ครอบครัว** เช่น ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น มีปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกครอบครัว มีผู้ติดสารเสพติดหรืออบายมุขในครอบครัว หรือครอบครัวค้ายาเสพติด การเลี้ยงดูในครอบครัวทำให้เกิดความกดดัน เปรียบเทียบ ไม่เท่าเทียมกันกับพี่น้อง พ่อแม่ลำเอียง และแสดงกิริยารังเกียจตำหนิหรือพ่อแม่มีมีการกีดกัน ห่างเหิน ไม่มีเวลาดูแลลูก ทำให้เกิดความน้อยใจ ขาดความสุข จึงดับทุกข์ด้วยยาเสพติด หรือครอบครัวที่ใช้ระบบที่รุนแรง เช่น ทุบ ตี ดุด่า ทำร้ายร่างกายหรือทารุณจิตใจ เช่น ถูกประนามต่างๆ ส่วนมากเริ่มในวัยเด็ก จึงไม่อยากอยู่บ้าน ต้องหาทางออกนอกบ้านบ่อยๆ อาจเป็นเส้นทางให้ไปคบเพื่อนกลุ่มที่เสพยาเสพติดได้ หรืออาจเป็นทางให้ตัดสินใจดับความทุกข์ด้วยยาเสพติด

2. **สาเหตุทางจิตใจ** เช่น รู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองต่ำ บุคลิกภาพ ปัญหาทางอารมณ์ กลุ่มใจ มีปัญหาวิกฤติเฉพาะหน้า เช่น ตกงาน เลิกกับแฟน เรียนหนังสือไม่ได้ เมื่อติดแล้วจิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่รู้วิธีหาทางออกหรือหาทางรับการช่วยเหลือ ไม่รู้วิธีการจัดการกับปัญหา หรือมีความฝักใฝ่กับเรื่องทางอารมณ์และจิตใจ หรือเกิดจากเรื่องทางจิตวิทยาสังคม คือ เครือข่ายกลุ่มเพื่อนเขาทำกัน ตนก็ต้องไปกับเขา

ด้วย มิฉะนั้นนักกลัวว่าจะเข้ากับกลุ่มไม่ได้ เกรงว่าเพื่อนจะไม่รับเข้ากับกลุ่ม เป็นต้น หรือเกิดจากความเหงา เช่น อาชีพชาวเรือประมง

3. **ตามเพื่อน** เช่น เพื่อนชวน ปฏิเสธคนไม่เป็น อิทธิพลจากเพื่อน คบเพื่อนไม่ดี อยากลองบ้าง หรือเนื่องจากความคึกคะนอง อยากลอง หรือบางกรณีเพื่อนแบ่งให้ลอง ตนเห็นว่าไม่ต้องซื้อ และคิดว่าลองครั้งเดียวไม่ติด แต่พอเสพแล้วมีความสุข จึงมาใช้มาเรื่อย ในที่สุดก็ติด

4. **สถานที่แวดล้อมและสังคม** เช่น อยู่ในชุมชนที่มีผู้ติดยาเสพติดหรือค้ายาเสพติดมากมาย มีแหล่งซื้อได้ง่าย หรืออยู่ในสถาบันการศึกษาที่มีคนในนั้นใช้ยาเสพติดกันมาก หรือทำงานในสถานเริงรมย์ ที่มีบุหรี่และสุรามาก

5. **เมื่อมีปัญหาไม่มีใครรับฟังหรือให้คำแนะนำ** หรือไม่มีช่องทางหาแหล่งที่จะเข้ามาช่วย ขาดความรู้เรื่องแหล่งข้อมูล หรือไม่ก็ต้องการปกปิด เพราะยังหาคนที่ไว้ใจเพื่อระบายความคับอกคับใจ ไม่ได้ มีความรู้สึกอยากจะทำสิ่งผิดๆในปัจจุบัน มองไม่เห็นอนาคต ประชด ฯลฯ

6. **เพื่อการงาน** เช่น ผู้มีอาชีพขายบริการทางเพศ ใช้ยาเสพติดเพื่อสร้างอารมณ์ในการ ออกทำงานหรือเพื่อบังคับร่างกายไม่ให้หลับ ทำงานได้ยาวนานหลายชั่วโมงติดต่อกัน หรือให้ออกกำลัง แยกหามได้ทนทาน จึงใช้ยาเสพติด เช่น ยาบ้า หรือใช้ยากล่อมประสาท เมื่อต้องเดินโชว์พิเศษ ในกลุ่ม ผู้ทำงานสถานเริงรมย์ สำหรับผู้ที่มีอาชีพเกี่ยวข้องกับสารระเหยอยู่เป็นประจำ เช่น ช่างทาสี ช่างทำเครื่อง ตกแต่งบ้าน

นอกจากนี้กองป้องกันยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2531 อ้างในภาววิณี อยู่ประเสริฐ, 2540:20) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหายาเสพติดนั้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. **คน** เมื่อมนุษย์ประสบกับปัญหา อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของกาย จิต สังคม จนไม่สามารถที่จะแก้ไขหรือปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงหรือสภาพปัญหานั้นได้ ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ไปจากบรรทัดฐานของสังคม และอาจหันไปใช้ยาเสพติดเป็นการแก้ปัญหา

2. **ยาเสพติด** โดยสภาพของตัวยานั้นมีได้ก่อให้เกิดปัญหาใดๆ ถ้าหากบุคคลมิได้หยิบมาใช้ แต่เมื่อบุคคลนำไปใช้ ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลก็จะต่างกันไป เนื่องจากตัวบุคคล ขนาด และฤทธิ์ของยา

3. **สิ่งแวดล้อม** บุคคลจำเป็นต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคม ถ้าบุคคลใดไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่ได้ ก็จะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากสังคม และในทำนองเดียวกัน ถ้าสังคมนั้นเป็นสภาพสังคมที่เบี่ยงเบนไปจากสังคมทั่วไป เช่น เป็นแหล่งค้าสารเสพติด ชุมชนแออัด แหล่งมั่วสุม สังคมนั้นก็จะเป็นส่วนผลักดันให้บุคคลในสิ่งแวดล้อมนั้นมีโอกาสสัมผัสและนำไปสู่การใช้สารเสพติดได้สูงขึ้น สิ่งแวดล้อมจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการผลักดันหรือ ชักจูงให้บุคคลเกิดการใช้สารเสพติดได้

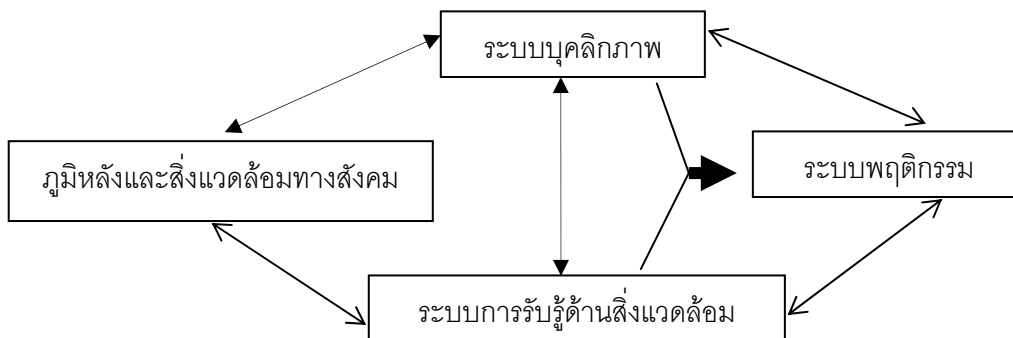
นอกจากนี้วันชัย ธรรมสังการ และคณะ (2540) ได้สรุปว่าทฤษฎีที่ใช้อธิบายสาเหตุของการเริ่มใช้ยาและสารเสพติดที่มีความสำคัญมี 4 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีของเจสเซอร์ (Jessor's Theory) ทฤษฎีของคาเพลน (Kaplan's Theory) ทฤษฎีของเอคเคอร์ (Aker's Theory) และทฤษฎีของแคนเดล (Kandel's Theory) ซึ่งทั้งหมดนี้ทฤษฎีของเจสเซอร์ได้รับการกล่าวถึงว่าเป็นทฤษฎีที่ครอบคลุมที่สุด เนื่องจากทฤษฎีนี้มีกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมตัวแปรส่วนบุคคล และบทบาทของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อการแสดงพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เป็นที่รู้จักกันว่า “ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา” (problem behavior theory) โดยกล่าวถึงกลุ่มของตัวแปรสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก ตัวแปรด้านภูมิหลังและสิ่งแวดล้อม (Social background and context variables)

กลุ่มที่สอง การรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อม (Perceived environment)

กลุ่มที่สาม บุคลิกภาพ (Personality)

ตัวแปรทั้งสามกลุ่มมีความเกี่ยวข้องกับระบบพฤติกรรมดังในภาพ



แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (ดัดแปลงจาก Jessor, R. and others.1991:21: ดุษฎี โยเหลา และคณะ, 2540: 8 อ้างถึงในวันชัย ธรรมสังการ, 2541 : 6)

จากภาพประกอบจะเห็นได้ว่ามีตัวแปรเชิงสาเหตุโดยตรง ซึ่งสังเกตได้จากลูกศรทิศทางเดียวกัน ได้แก่ ระบบการรับรู้สิ่งแวดล้อม และระบบบุคลิกภาพ และมีอีกตัวแปรหนึ่งซึ่งมีบทบาทในเชิงสนับสนุนทางอ้อม ได้แก่ ตัวแปรภูมิหลังและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษา รายได้ การนับถือศาสนา โครงสร้างของครอบครัว เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่าปัจจัยใหญ่ๆที่เป็นสาเหตุให้ติดยาเสพติดนั้นประกอบด้วย 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ ปัจจัยทางด้านภูมิหลังและครอบครัว ปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งที่สำคัญน่าจะเป็นกลุ่มเพื่อนที่คบหาสมาคมด้วย

การเข้าใจสาเหตุของการติดยาเสพติด คือ การเข้าใจความสัมพันธ์ของตัวบุคคล ครอบครัว บุคลิกภาพของบุคคล และสิ่งแวดล้อม ย่อมจะช่วยให้เขาหลุดพ้นจากยาเสพติดได้อีกทางหนึ่ง

วิธีวินิจฉัยการติดยาเสพติด

เมื่อกล่าวถึงปัญหาสารเสพติด ยังมีความเข้าใจผิดกันมากในเรื่องของการใช้ยาและการเสพติดยา ทำให้การพิจารณากระบวนการดูแลรักษาเป็นไปได้ค่อนข้างยุ่งยาก รวมทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาในกระบวนการประเมินผลกิจกรรมการรักษาด้วย

ในช่วงต้นของการใช้ยานั้น ผู้ใช้ยาจะยังไม่มีภาวะเสพติดเกิดขึ้น แต่เมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง ฤทธิ์เสพติดที่สารนั้นมีต่อร่างกายจึงทำให้เกิดภาวะเสพติดขึ้น

เกณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยว่าติดยาเสพติด

เกณฑ์ของ DSM-IV (อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545:26) ได้ระบุว่า การติดยาหรือสารเสพติด จะมีสัญญาณเตือนให้เห็นอาการได้ว่ามีรูปแบบการปรับตัวที่เสียสมดุล หรือมีความกุ่มใจ และต้องประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ประการ จากทั้งหมด 7 ประการ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นเวลาอย่างน้อย 12 เดือน ความโดยสรุปมีดังนี้

1. การติดยา กล่าวคือ มีความต้องการยาหรือสารเสพติดเป็นปริมาณมากขึ้นกว่าเดิม ถ้าต้องการให้เกิดผลในระดับพอๆกับเดิม หรือถ้าใช้ยาหรือสารเสพติดปริมาณเท่าเดิม ก็จะทำให้เกิดผลน้อยกว่าเดิม
2. อาการถอนพิษยาหรืออาการขาดยา หรืออาการของคนดื้อยาหรือสารที่เคยเสพติด กล่าวคือ มีลักษณะอาการเฉพาะอย่างอันเกิดจากยาหรือแต่ละตัว หรือการใช้ยาหรือสารเสพติดเพื่อบรรเทาอาการงดใช้ยาที่จะเกิด หรือมีฉะนั้นก็เป็นการใช้ยาหรือสารเสพติดเพื่อหมายจะหลีกเลี่ยงอาการของคนดื้อยาหรือสารที่เคยเสพติด
3. ผู้เสพมิได้เจตนาจะเสพนานขนาดนั้น หรือไม่ได้เจตนาจะใช้มากขนาดนั้น แต่ในทางปฏิบัติ เขาเกิดเสพมากเกินกว่าที่ตั้งใจไว้
4. มีความต้องการอย่างต่อเนื่องที่จะเสพยาหรือสารนั้น หรือตนเองไม่สามารถจะควบคุมการใช้ยาหรือสารเสพติด
5. เสียเวลามากไปกับการใช้ยาหรือสารเสพติด การแสวงหายาหรือสารเสพติด หรือแม้กระทั่งเสียเวลากับการเลิกยาหรือสารเสพติดนั้น
6. ละวางกิจกรรมสำคัญของชีวิตอันเนื่องมาจากการใช้ยาหรือสารเสพติด เช่น งานสังคม อาชีพ
7. ยังคงมีการใช้ยาหรือสารเสพติดอยู่ ทั้งๆที่ทราบดีว่ามีปัญหาทั้งทางจิตใจและร่างกายเกิดขึ้น

นอกจากนี้เกณฑ์ของ ICD-10 (World Health Organization, 1990 อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545:26)

ตามหลักการขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับความผิดปกติอันเนื่องมาจากการใช้ยาหรือสารเสพติด ฉบับตีพิมพ์ครั้งที่ 10 (International Classification of Diseases, 10th Edition ใช้ชื่อย่อ ICD-10) มีใจความดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้าที่ใช้น้ำหรือสารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ อาการนี้จะเกิดขึ้นได้หลังจากที่เพิ่งเสพยาหรือยาหรือสารเสพติดเข้าไปเสร็จใหม่ๆ (ในเมื่อปริมาณยาหรือสารเสพติดขนาดเท่าเดิมเริ่มจะให้ผลในระดับหนึ่ง) หรือในช่วงที่พยายามจะเลิก หรือพยายามจะควบคุมการใช้น้ำหรือสารเสพติดของตนเองให้ได้
2. มีหลักฐานชี้ให้เห็นถึงความบกพร่องในการควบคุมตนเองไม่ให้เริ่มนำยาหรือสารเสพติดมาเสพยาอีก หรือควบคุมไม่ให้ใช้เพิ่มขึ้น หรือไม่สามารถควบคุมให้ตัวเองหยุดใช้ได้
3. มีลักษณะอาการตามแบบของคนที่ใช้น้ำหรือสารเสพติดมานานระยะหนึ่ง ในแง่ชนิดของยาหรือสารที่ใช้ (หรือสุราที่ใช้) วิธีการใช้ และปริมาณการใช้ ผู้ใช้น้ำหรือสารเสพติดจะกลายเป็นคนที่ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมน้อยลง และหมกมุ่นอยู่กับโลกของตัวเองมากขึ้น เช่น ภาวะอารมณ์ หรือมีอาการทางร่างกายปรากฏตามอาการของคนขาดยา
4. เริ่มหมดความสนใจวิธีการหาความสุขให้กับตัวเองด้วยวิถีทางอื่นมากขึ้นทุกที หรือบกพร่องในด้านบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง เนื่องจากฝักใฝ่อยู่แต่กับยาหรือสารเสพติดยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด
5. มีหลักฐานว่ามีการติดยาหรือสารเสพติดที่ทำให้ต้องเพิ่มขนาดของยาหรือสารเสพติดมากขึ้นเพื่อให้ได้ผลในระดับเท่ากับเมื่อก่อนที่เคยใช้น้ำหรือสารเสพติดน้อยกว่านี้
6. มีอาการขาดยาออกมาทางร่างกาย (บ้างก็เรียกว่าอาการถอนพิษยา)
7. มีการใช้น้ำหรือสารเสพติดเพื่อช่วยบรรเทาอาการขาดยา หรือเพื่อหลีกเลี่ยงอาการขาดยา เป็นการกระทำที่ตระหนกอยู่แก่ใจว่าวิธีนี้จะให้ผลได้ตามต้องการ
8. การใช้น้ำหรือสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่ทราบดีว่าจะเกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกายจิตใจ หรือสังคมติดตามมา

ลักษณะบางประการของผู้ติดสารเสพติด

นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของผู้ติดยาเสพติดให้ละเอียด การรู้จักลักษณะของผู้ติดยาเสพติดที่มาใช้บริการ จะช่วยให้สามารถวางแผนการช่วยเหลือเพื่อเอื้อประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้ป่วยได้ และช่วยให้เห็นถึงพัฒนาการของผู้ป่วยและวินิจฉัยได้ว่าควรจะเพิ่มเติมหรือขาดเกลาพัฒนาส่วนไหนอีกบ้าง

ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกภาพ การปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคม จิตใจ พลังใจ ดังจะกล่าวพอสังเขปต่อไปนี้ (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545:103-105)

พฤติกรรม

- หย่อนความรับผิดชอบ
- ตื่นสาย

- ใช้เงินเปลือง
- หย่อนระเบียบวินัย
- อภัยให้แก่ความผิดของตัวเอง (จึงทำพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำแล้วซ้ำอีก)
- มีข้ออ้างเข้าข้างตัวเองเสมอ แล้วโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น
- พูดไม่จริงเพื่อเอาตัวรอดไปวันๆ และมีลักษณะเหลื่อมมัด
- จำต้องทำผิดกฎหมาย เพื่อให้ตัวเองได้ยาเสพติดมาใช้
- บางรายมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม
- ตามใจตัวเอง
- มีภาวะเหมือนไม่สนใจผู้อื่น

ความคิด

- คิดวนเวียนอยู่แต่ในขอบเขตจำกัด
- เมื่อมีปัญหาอาจไม่กล้าเผชิญ
- คิดต่อต้านสังคม และคิดว่าสังคมรังเกียจ
- คิดว่าคนอื่น (เช่น คนในครอบครัว) ไม่รัก
- คิดว่าพ่อแม่รักพี่น้องคนอื่นมากกว่า
- คิดว่าพ่อแม่ไม่สนใจตน
- คิดว่าตัวเองไม่มีค่า

ความรู้สึก

- ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตนเอง
- หุนหันพลันแล่น
- รู้สึกด้อย น้อยค่า ไม่มีศักดิ์ศรี
- เหงา
- เศร้า
- โดดเดี่ยว

อารมณ์

- น้อยใจง่าย
- เจ้าคิดเจ้าแค้น
- โมโหง่าย
- อ่อนไหว แลไวต่อความรู้สึกมากกว่าผู้คนทั่วไป
- อดทนรอคอยสิ่งที่ต้องการนานๆไม่ค่อยได้ อยากจะได้อะไรก็อยากให้เห็นผลเร็วๆ
- วุฒิภาวะและความฉลาดทางอารมณ์หย่อน

บุคลิกภาพ

- จิตใจอ่อนไหว
- ติดเพื่อน
- มีปมด้อย
- ไม่มั่นใจในตนเอง
- ซื่อาย
- เก็บตัว
- ไม่ชอบสื่อสาร

ภาพที่มองตนเอง

- มองตนเองในเชิงลบหลายด้าน เช่น ด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น ด้านสังคม ด้านความสามารถ ด้านการงานและอาชีพ ด้านครอบครัว

- มองว่าผู้อื่นไม่ยอมรับตน

สัมพันธภาพกับสังคม (กับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้อื่น)

- น้อย เป็นไปอย่างติดขัด
- มักมีกลุ่มของตนเองเท่านั้น หากติดยาเสพติดนานเข้า ยิ่งกลับเข้าสู่สังคมปกติลำบาก
- บางครั้งสับสน เนื่องจากไม่มีต้นแบบหล่อหลอมให้เห็น
- การปรับตัวเพื่อจัดการกับชีวิตอาจออกมาในรูปแบบหลีกเลี่ยงการเผชิญเพื่อแก้ปัญหา
- หย่อนทักษะทางสังคม

จิตใจและพลังใจ

- อยู่ในระดับต่ำ
- ท้อแท้ ยอมแพ้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อขาดกำลังใจจากทั้งภายในตัวเองและจากบุคคลแวดล้อม
- อาจรู้สึกละอาย รู้สึกผิด
- เหงา
- ความมั่นใจและความมั่นคงอาจคลอนแคลน
- บางทีประเมินกำลังใจตนเองไม่ถูก เช่น ประเมินสูงกว่าที่จะทำได้ เป็นต้นว่า คาดว่าตนเองจะเลิกให้ได้แน่ๆคราวนี้ ซึ่งเป็นการคาดหวังสูงกว่าที่เป็นจริงมากไป พอทำไม่ได้ตามเป้าหมายภายในเวลาอันสั้น ก็ท้อแท้ และเลิกได้ง่าย

โลกทัศน์

โลกทัศน์ของผู้ติดยาเสพติดมักจะมีความคิดและรู้สึกดังตัวอย่างต่อไปนี้

- ฉันรู้สึกเข้ากันไม่ได้กับคนรอบตัวฉัน
- ฉันติดยาเพราะคนอื่น

- ฉันนึกไม่ออกว่ามีจุดมุ่งหมายอะไรในชีวิต
- การแยกตัวจากคนอื่นคือความสุขสบายใจของฉัน
- ถ้าคนเราทำอะไรแล้วไม่เคยได้ดี ก็ไม่รู้จะทำไปทำไม
- ความผิดพลาดเพียงเล็กน้อย แปลว่าฉันล้มเหลวโดยสิ้นเชิง
- ฉันต้องทำตามความรู้สึกของตัวเอง
- ถ้าฉันจะเป็นบุคคลที่มีค่า อย่างน้อยก็ต้องมีใครสักคนมีความเคารพนับถือฉันอย่างแท้จริง
- ฉันอ่อนแอเกินกว่าจะควบคุมตนเองได้
- การที่ได้ชื่อว่าเป็นคนดี มีค่า ฉันต้องช่วยเหลือคนทุกคนที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ถ้าฉันอ่อนแอ ฉันต้องใช้ยาเสพติด
- ฉันติดยาเสพติดเพราะว่าไม่มีใครมาสนใจใยดีฉันเลย
- ฉันไม่ไว้วางใจใคร เพราะเขาเหล่านั้นโหดร้ายต่อฉัน
- เมื่อมีความยุ่งยากลำบากในชีวิต ฉันจัดการโดยวิธีหนีให้พ้นๆมันไป
- ฉันต้องการทำอะไรที่ทำให้ฉันสนุกและมีความสุข
- ฉันไม่มีปัญญาความสามารถที่จะทำอะไรให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้
- ฉันจะมีความสุขก็ต่อเมื่อมีคนมากมายก่อกองชมเชย
- คนที่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น คือ คนที่อ่อนแอ
- ถ้าฉันทำไม่ดีเท่ากับคนอื่น แปลว่าฉันเหลว
- ถ้าฉันพลาดไปใช้ยาเสพติดอีก ก็ไม่มีประโยชน์อะไรที่กลับตัวใหม่

ลักษณะของผู้ติดยาเสพติดที่กล่าวไปข้างต้นนั้น มิได้หมายความว่าผู้ติดยาเสพติดทุกคนจะมีลักษณะดังกล่าวทั้งหมด ทั้งนี้แล้วแต่พื้นฐานและที่มาที่ไปของแต่ละบุคคล ซึ่งเราไม่ควรตีตรา (Stigmatize) อยู่ที่ลักษณะหนึ่งลักษณะใด หากให้เราคิดว่าผู้ติดยาเสพติดก็คือคนที่มีชีวิตจิตใจ มีทั้งความดี ความไม่ดี เหมือนคนทั่วไป การพลาดในเรื่องที่ไปใช้ยาเสพติดมิได้หมายความว่าความดีส่วนอื่น ๆ จะต้องหมดไปด้วย ตรงกันข้าม ผู้ติดยาเสพติดบางคนอาจมีความละเอียดอ่อน ละเมียดละไม มากกว่าคนปกติบางคน ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดจึงควรได้รับการช่วยเหลือเทียบเท่ากับคนปกติอื่นๆที่อาจพลาดพลั้งบางอย่างในชีวิตเช่นกัน

ลักษณะต่างๆนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ นักสังคมสงเคราะห์ผู้ปฏิบัติงานด้านนี้จึงควรวินิจฉัยลักษณะสำคัญนี้ว่า ลักษณะนี้มีมาก่อนที่บุคคลนั้นจะติดยาเสพติด หรือเมื่อติดยาเสพติดแล้วจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น เพื่อว่าจะได้นำมาเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการรักษาและให้การช่วยเหลือต่อไป

โรคสมองติดยา

กระบวนการติดยาเป็นไปอย่างมีขั้นตอน ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับปริมาณของยาที่ใช้ และความถี่ห่างของการใช้ ยาบ้าเป็นยากระตุ้นประสาท ทำให้สมองส่วนควบคุมความคิดใช้เหตุผลเสียหายที่ไป โดยแสดงออกมาทางพฤติกรรม และการที่สมองเสียหายที่นี้ไป นับเป็นความเจ็บป่วย เรียกว่า “โรคสมองติดยา” ซึ่งผู้ให้การรักษาเหลือจำเป็นต้องรู้กระบวนการดังกล่าว เพราะจะช่วยให้เข้าใจ เห็นใจในความทุกข์ยากของผู้ติดยาและครอบครัว ตลอดจนสามารถช่วยบำบัดฟื้นฟูภาวะเจ็บป่วยดังกล่าวได้

สมองติดยาได้อย่างไร

การที่คนเราจะติดยาเสพติดนั้นมีคำอธิบายต่างๆมากมาย โดยเฉพาะปัจจัยที่สำคัญ คือ ปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ และสังคม แล้วแต่ว่าแต่ละบุคคลที่เสพยาเสพติดนั้นมีเงื่อนไขและปัจจัยเฉพาะตนเองเป็นเช่นไร ทฤษฎีการติดยาที่ให้ความสำคัญของปัจจัยทางร่างกาย โดยเฉพาะผลที่เกิดจากสมอง พัฒนามาจากทฤษฎีการวางเงื่อนไข (Principles of Classical Conditioning) ของ I.P.Pavlov นักวิทยาศาสตร์รัสเซีย ซึ่งได้ทำการทดลองเกี่ยวกับสรีรวิทยาของการย่อยอาหาร เขาได้ให้อาหารสุนัขพร้อมกับการสั่นกระดิ่ง สุนัขจะได้เห็นและได้กลิ่นอาหาร ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นสมอง (Autonomic Nervous System) ทำให้สุนัขมีน้ำลายและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลังออกมา เพื่อเตรียมย่อยอาหาร หลังจากได้อาหารพร้อมกับการสั่นกระดิ่งเช่นนี้ไม่นาน เมื่อสั่นกระดิ่งอย่างเดียวโดยไม่ได้ให้อาหาร สุนัขก็ยังมีน้ำลายและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารหลังออกมา คล้ายกับว่าเห็นและได้กลิ่นอาหาร เหตุผลก็คือ สุนัขถูกวางเงื่อนไขว่าเมื่อได้ยินเสียงกระดิ่งก็จะได้กินอาหาร เสียงกระดิ่งจึงกลายเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้สุนัขต้องการอาหาร (วิโรจน์ วีรัชย์, 2545:107)

พฤติกรรมการถูกวางเงื่อนไข ตามทฤษฎีการวางเงื่อนไขของ Pavlov



สมองของผู้ติดยาเสพติดก็เช่นเดียวกัน จะตอบสนองต่อตัวกระตุ้นที่ถูกวางเงื่อนไข ทำให้เกิดความอยากยา ยาเสพติดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมอง โดยทำให้เกิดความรู้สึกสุขขณะที่เสพยา และสมองจะบันทึกสิ่งที่พบเห็นขณะนั้นไว้เมื่อเวลาผ่านไป สมองจะตอบสนองต่อสิ่งที่เคยพบเห็นราวกับว่ากำลังจะได้เสพยา เราเรียกสิ่งเหล่านี้ว่า “ตัวกระตุ้น” เมื่อผู้ติดยาเผชิญกับตัวกระตุ้น ก็จะทำให้เกิดความอยากยา

จากการทดลองของนักวิทยาศาสตร์ หนทางเดียวที่สุนัขจะหลีกเลี่ยงความอยากอาหาร (หลังน้ำลาย) คือ การหนีจากเสียงกระดิ่ง ผู้ติดยา ก็เช่นเดียวกัน หากไม่ยอมให้เกิดความอยากยา จำเป็นต้องหลีกเลี่ยงจากตัวกระตุ้นทุกประเภท

ตัวกระตุ้น

ตัวกระตุ้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นซ้ำๆพร้อมกับการที่จะเสพยาเสพติด ตัวกระตุ้นจึงเปรียบเสมือนเสียงกระดิ่งที่สุนัขได้ยินพร้อมกับการเห็นอาหาร ทำให้ตัวกระตุ้นสามารถเป็นเงื่อนไขให้เกิดความอยากยาขึ้น

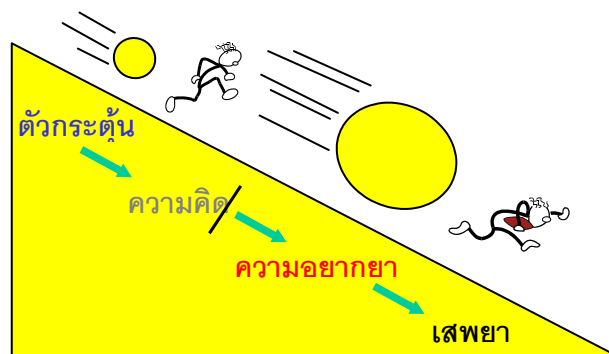
ตัวกระตุ้นจะเป็นสิ่งต่างๆรอบข้างผู้เสพยา ได้แก่ บุคคล สถานที่ อุปกรณ์ในการเสพยา คนตรี บางประเภท ช่วงเวลา เป็นต้น เราเรียกตัวกระตุ้นเหล่านี้ว่า “ตัวกระตุ้นภายนอก”

มีตัวกระตุ้นอีกจำพวกหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ต่างๆ เช่น ความโกรธ ความเหงา ความเบื่อหน่าย ความวิตกกังวล ความเสียใจ เป็นต้น เราเรียกตัวกระตุ้นเหล่านี้ว่า “ตัวกระตุ้นภายใน”

ตัวกระตุ้นที่พบเป็นประจำสำหรับผู้ติดยา ได้แก่

- บุคคล : เพื่อนที่ร่วมเสพยา ผู้ขายยาเสพติด
- สถานที่ : สถานที่เสพยา สถานที่ซื้อ-ขายยาเสพติด ดิสโก้เธค บาร์-คลับ
- สิ่งของ : อุปกรณ์การเสพยา
- ช่วงเวลา : ช่วงวันหยุด หลังเลิกงาน วันเงินเดือนออก
- อารมณ์ : ความกลัว ความโกรธ ความเหงา ความเบื่อหน่าย อารมณ์ซึมเศร้า

เมื่อผู้ติดยาเผชิญกับตัวกระตุ้นซึ่งเปรียบเสมือนก้อนหินขนาดเล็กที่กลิ้งลงมาจากภูเขาน้ำแข็ง ตัวกระตุ้นนี้เองจะทำให้เกิดพฤติกรรมเงื่อนไขเช่นเดียวกันเสียงกระดิ่ง สมอลจะเริ่มคิดถึงยาเสพติดมากขึ้น จนในที่สุดจะไปกระตุ้นสมอลส่วนอยาก ทำให้เกิดความอยากยาอย่างรุนแรง ซึ่งเปรียบเสมือนก้อนหินขนาดใหญ่ที่เราไม่สามารถจะต้านทานได้ นำไปสู่การเสพยาเสพติดในที่สุด



สมอลส่วนที่ยาเสพติดออกฤทธิ์เป็นสมอลส่วนเดียวกับสมอลส่วนที่ควบคุมความอยากอาหารและน้ำ (ศูนย์ความหิว และความกระหาย) รวมทั้งความต้องการทางเพศด้วย ถือว่าเป็นสมอลที่จะทำให้ชีวิตอยู่รอด เมื่อมีการเสพยาหรือดื่มสุราเป็นระยะเวลาที่นานพอ สมอลก็จะเกิดวงจรที่ถือว่ายาเสพติดนั้นเป็นความจำเป็นของชีวิต

มีการทดลองที่แสดงถึงผลของยาเสพติดต่อสมองและพฤติกรรมของหนู โดยปกติสัญชาติญาณของหนูจะวิ่งไปหาที่มีด หลีกเลียงการอยู่ในที่สว่าง เพื่อหลบเลี่ยงอันตรายที่อาจร้ายแรงถึงชีวิตได้ ถ้าอยู่ในที่สว่างที่ศัตรูเห็นได้ง่าย แต่เมื่อทดลองให้โคเคนเพียง 1 ครั้ง แก่หนู ในที่สว่าง ครั้งต่อไปเมื่อปล่อยหนู หนูจะวิ่งไปที่สว่าง แม้ว่าจะจะเป็นสิ่งที่ขัดกับสัญชาติญาณของการมีชีวิตรอดเป็นอย่างมากก็ตาม

ในคนปกติ สมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) เป็นสมองส่วนที่ใช้ในการคิด การให้เหตุผล และการตัดสินใจ เป็นสมองที่สามารถปรับพฤติกรรมของเราได้ ภายใต้อาณัติของสมองส่วนนอก คือ สมองส่วนดั้งเดิม เรียกว่า ส่วนลิมบิก (Limbic System) สมองส่วนนี้สัมพันธ์กับการเสพติด เป็นส่วนระบบความพอใจ (Pleasure Reward System) ความแตกต่างของสมองส่วนนี้กับสมองส่วนนอก คือ สมองส่วนนี้ไม่อยู่ใต้อำนาจจิตใจ การที่ยาและสารเสพติดออกฤทธิ์กับสมองส่วนนี้ ทำให้เกิดพฤติกรรมเสพติด ซึ่งจะสูญเสียพฤติกรรมปกติที่จะใช้เหตุผลในการกระทำ

ผู้ติดยาเสพติดจึงใช้ชีวิตทั้งชีวิตเพื่อพยายามหาเสพและเสพยา ยอมทำทุกอย่าง เสียเงิน ขายสมบัติ ที่มี ขอจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง จนถึงฉกชิงวิ่งราว ขโมย จี้ ปล้น หรือทำงานทุกอย่าง รวมทั้งขายยาเสพติด เพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพติด พฤติกรรมเช่นนี้ถือว่าเป็นโรคสมองติดยา ไม่สามารถใช้สมองส่วนตัดสินใจมาควบคุมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้

เส้นทางสู่การติดยา (Stage Change in Addiction)

วิโรจน์ วีระชัย (2545:109-112) กล่าวว่า ระยะเวลาของการเสพและการติดยาแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มทดลอง (Introductory Stage)
2. ระยะเสพต่อเนื่อง (Maintenance Stage)
3. ระยะเสพติด (Disenchantment Stage)
4. ระยะวิกฤต (Disaster Stage)

ยาและสารเสพติดแต่ละชนิดจะก่อให้เกิดการเสพติดแตกต่างกัน ฤทธิ์ที่จะทำให้เสพแล้วติดของแต่ละสารเสพติดก็มีความแตกต่าง ยาและสารเสพติดบางชนิดติดง่ายมาก เช่น เฮโรอีน โคเคน ช่วงเวลาในระยะเวลาที่แบ่งไว้ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะวิกฤตนั้นก็สั้น จนบางระยะอาจจะสั้นจนเห็นแต่ละระยะไม่ชัดเจน ยาและสารเสพติดบางชนิดก็เรียกว่าติดยาก และเป็นไปตามระยะที่แบ่งไว้ชัดเจน

ปัจจัยของบุคคลก็เช่นเดียวกัน บางคนมีความยับยั้งชั่งใจที่จะปฏิเสธ ไม่ลองยาและสารเสพติด บางคนคิดว่าเป็นเรื่องท้าทาย และบางคนใช้เป็นที่หลีกเลี่ยงจากความทุกข์ใจในปัญหาต่างๆที่ประสบอยู่ เมื่อลองเสพแล้ว บางคนติดสารบางชนิดง่ายกว่าบางชนิด บางคนเมื่อเสพสารที่ฤทธิ์ติดไม่รุนแรงนักก็ไม่ติด เช่น ต้มสุราเป็นครั้งคราว นานๆครั้ง เมื่อออกงานสังคม ซึ่งโดยปกติจะไม่ซื้อหาดื่มเอง แต่บางคนเมื่อเริ่มต้นลองแล้วก็ดื่มต่อเนื่อง และกลายเป็นคนติดสุราในที่สุด

1. ระยะเวลาเริ่มต้นลง (Introductory Stage)

ระยะแรกนี้ ผู้ที่ลองเสพอาจเสพนานาๆ ครั้ง เช่น งานเลี้ยง งานสังสรรค์ ผู้ที่ลองเสพยังไม่รู้ถึงผลเสียของสารที่ลอง บางรายกลับรู้สึกเหมือนว่าสารนั้นมีประโยชน์ ทำให้เกิดความพอใจ ลดความทุกข์ใจที่มี ลดความกังวล หรือความเหงา การเสพยาบางชนิดในระยะสั้นอาจทำให้รู้สึกเหมือนมีพลังเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจและสามารถทำงานได้มากขึ้น

ผู้เสพยาไม่รู้ว่าการเสพและการเกิดความพอใจเช่นนี้เป็นการวางเงื่อนไขให้สมองส่วนลิมบิก (Limbic System) ทุกครั้งที่เสพหรือดื่ม ทำให้เกิดผลในลักษณะสะสม และเพิ่มความต้องการเสพ ในระยะนี้ ตัวกระตุ้น (Triggers) ที่จะทำให้อยากเสพยาจะมีน้อย และมีจำกัด สมองยังถูกกระตุ้นจากการเสพยาและสารเสพติดโดยตรง ผู้เสพยายังคิดถึงยาหรือสารเสพติดน้อย ชีวิตประจำวันยังสามารถดำเนินเป็นปกติ

2. ระยะเวลาเสพต่อเนื่อง (Maintenance Stage)

ระยะที่สองนี้ ผู้เสพเริ่มเสพบ่อยขึ้น และเพิ่มปริมาณมากขึ้น อาจจะเป็นทุกวัน หรือทุกสัปดาห์ ผู้เสพเริ่มรู้ถึงผลเสียของการเสพ แต่โดยรวมยังคิดว่ามีผลดีอยู่เหมือนระยะแรก ทำให้เกิดความพอใจและลดความทุกข์ใจ

การเสพบ่อยขึ้นในระยะนี้ทำให้สมองถูกวางเงื่อนไขเพิ่มขึ้น สถานที่เสพ ผู้เสพด้วยกัน และสิ่งของที่ใช้ในการเสพ กลายเป็นตัวกระตุ้น (Triggers) เพียงคิดถึงตัวกระตุ้นเหล่านี้ ร่างกายก็เริ่มมีปฏิกิริยา ทำให้เกิดความอยาก (Craving) ที่จะหายาและสารเสพติดมาเสพ สมองส่วนลิมบิก (Limbic System) ถูกกระตุ้นง่าย ด้วยตัวกระตุ้นที่สัมพันธ์กับตัวยาและสารเสพติดโดยตรง ปฏิกิริยาเช่นนี้จะไม่พบในผู้ที่ไม่เคยเสพยามาก่อน ในระยะนี้ผู้เสพเริ่มคิดถึงยาหรือสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น บ่อยขึ้น ในขณะที่ความคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สันทนาการ หรือการเรียนจะลดน้อยลง แต่ยังสามารถที่จะคิดตัดสินใจว่าจะเสพหรือไม่เสพได้

3. ระยะเวลาเสพติด (Disenchantment Stage)

ระยะที่สามนี้ ผู้เสพจะเสพบ่อยขึ้นมาก ผู้เสพรู้สึกถึงผลเสียของการเสพแล้ว ถ้าไม่ตัดสินใจหยุดเสพก็จะกลายเป็นเสพติด และถอนตัวยาก ชีวิตประจำวันเริ่มกระทบกระเทือน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเรียน หรือหน้าที่การงานเริ่มเกิดปัญหา ระยะนี้แม้ว่าสมองส่วนนอกจะคิดหรือตัดสินใจหยุดเสพ แต่ก็ไม่สามารถควบคุมความอยาก และไม่สามารถควบคุมตนเองได้

การเสพเป็นประจำในระยะนี้เป็น การวางเงื่อนไขสมองขั้นรุนแรง แม้รู้ว่าไม่ดีที่เกิดผลเสียเพิ่มขึ้นมาก แต่ก็ไม่สามารถใช้เหตุผลความรู้สึกกับผิดชอบชั่วดีมาบังคับตนเองได้ ตัวกระตุ้นในระยะนี้เพิ่มขึ้นมาก แม้จะไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือสารเสพติดโดยตรง เช่น ความเครียด ความเหงา ความเบื่อหลังเลิกงาน ฯลฯ ตัวกระตุ้นในระยะนี้จะทำให้เกิดความอยากรุนแรงขึ้น แม้เพียงแค่วางใจถึงเท่านั้น ก็เริ่มเป็นตัวกระตุ้นที่อ่อนๆ ในระยะนี้สมองส่วนนอกไม่สามารถควบคุมสมองส่วนลิมบิก (Limbic System) ที่ติดยาได้แล้ว ผู้ติดยาคิดถึงยาบ่อยขึ้นมาก ไม่สนใจเรื่องของการดำเนินชีวิตอย่างอื่นมากนัก

4. ภาวะวิกฤต (Disaster Stage)

ระยะสุดท้ายนี้ ผู้ติดยาเสพติดจะพบเจอนายเป็นหุ่นยนต์ ไม่มีชีวิตจิตใจ แม้จะสำนึกถึงผลเสียของการเสพยา แต่เหตุผลทั้งหลายใช้ไม่ได้ผลแล้ว พฤติกรรมการติดยาในระยะนี้อาจเทียบได้กับหนูทดลองที่เลือกเสพยาเสพติดจนตัวตาย โดยไม่สนใจน้ำและอาหาร ผู้ติดยาแทบใช้เวลาทั้งหมดที่มีไปกับการแสวงหาวิธีการ เงินทอง ที่จะมาซื้อยา หรือการเดินทางไปซื้อยา หลายรายทำตัวเป็นผู้ขายรายย่อยที่จะได้กำไรเป็นยาให้ตนเองเสพ และก็ใช้เวลาส่วนที่เหลือกับการเสพยาและเมายา

ผู้ติดยาเสพติดทุกวัน วันละหลายครั้ง เป็นการวางเงื่อนไขสมองชั้นสมบูรณ์ ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองได้แทบจะสิ้นเชิง ตัวกระตุ้นทั้งหลายเกิดง่าย ทั้งความรู้สึกต่างๆ ช่วงเวลาต่างๆ แม้เพียงแต่คิดก็เป็นตัวกระตุ้นที่รุนแรง ทำให้มีความอยากและไปเสพยา ระยะนี้ผู้ติดยาจะคิดถึงแต่ยาเสพติดแทบตลอดเวลา มีเพียงช่วงหยุดเสพยาเป็นบางช่วงเท่านั้นที่จะคิดถึงเรื่องอื่นๆบ้าง

จากที่กล่าวถึงเส้นทางการติดยาในช่วงต้น นักสังคมสงเคราะห์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเส้นทางการติดยาเสพติดของผู้ป่วยแต่ละคนว่าอยู่ในระยะใด เป็นกลุ่มเริ่มต้นลงยาหรือกลุ่มเสพติดต่อเนื่อง หรือกลุ่มวิกฤต ทั้งนี้เพื่อจะได้วางแผนการให้การช่วยเหลือและบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสมและให้ผลดีต่อไป

เส้นทางการเลิกยา (Roadmap for Recovery)

ในผู้ป่วยที่ติดยาและสารเสพติด เมื่อหยุดยาจะมีทั้งอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) และอาการอยากยา (Craving Symptoms)

อาการอยากยา (Withdrawal Symptoms) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยหยุดเสพยาหรือสารเสพติด เช่น ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดตระกูลฝิ่น เมื่อขาดยาจะมีอาการขาดยาที่มักจะเรียกว่าลงแดง คือ มีอาการท้องเสีย เหงื่อแตก หาว มีน้ำมูก ปวดกระตุก นอนไม่หลับ เป็นต้น ส่วนในผู้ป่วยที่เสพยาบ้า เมื่อขาดยา อาการขาดยาจะมีมากขึ้นแตกต่างกันไป แต่ส่วนใหญ่อาการทางกายจะไม่รุนแรงนัก เช่น มีอาการอยู่ไม่เป็นสุข หงุดหงิด กระวนกระวาย

อาการขาดยา (Craving Symptoms) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากจะใช้สารเสพติด ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในช่วงใดช่วงหนึ่งของการหยุดยาก็ได้ โดยทั่วไปมักมีอาการอยากยามากในระยะแรกๆของการหยุดยา แม้แต่ในขณะที่เพิ่งเสพยาไป ผู้ป่วยก็อาจมีอาการอยากยาเกิดขึ้นโดยที่ไม่มีอาการขาดยาเลยก็ได้ ในผู้ป่วยเสพยาบ้า อาการอยากยาทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาอีก

การเลิกยาเสพติดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน วนเวียน และยากลำบากยิ่งนัก เราต้องเรียนรู้มากมาย ผู้ติดยาเป็นครูในด้านกลับหรือด้านมืดของผู้บำบัดรักษา รูปแบบการบำบัดรักษาที่ได้ผลและเป็นวิทยาศาสตร์ต้องผ่านกระบวนการดำเนินการกับผู้ป่วยคนแล้วคนเล่า กลุ่มแล้วกลุ่มเล่า จนได้ข้อสรุป

และบทเรียนว่า การรักษาการติดยาเป็นการสร้างพฤติกรรมใหม่ให้ผู้ป่วยกลับมาเผชิญหน้ากับสังคมอีกครั้ง และบำรุงรักษาให้พฤติกรรมใหม่นี้อยู่ต่อไปให้นานพอ

ดังนั้น การบำบัดรักษาให้เลิกยาเสพติดนี้จึงต้องใช้เวลานาน ซึ่งสามารถแบ่งระยะเวลาการเลิกเสพยาเสพติดเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะถอนยา (Withdrawal Stage)
2. ระยะเริ่มต้นหยุดยาหรือระยะฮันนีมูน (Early Abstinence/Honeymoon Stage)
3. ระยะเลิกยาต่อเนื่องหรือระยะฝาอุปสรรค (Protracted Abstinence/The Wall Stage)
4. ระยะปรับตัว (Adjustment/Resolution Stage)

1. ระยะถอนยา (Withdrawal Stage)

เมื่อหยุดเสพยาเสพติด ระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการถอนยา ซึ่งจะมีอาการทางร่างกายเป็นสำคัญ โดยจะขึ้นกับว่าหยุดยาหรือสารเสพติดใด กลุ่มกระตุ้นประสาท กดประสาท หรือหลอนประสาท ตามชนิด ขนาดวิธีการของสารที่เสพ

อาการในระยะถอนพิษยานี้จะมีอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ถ้าหยุดยาบ้าใน 3-10 วันแรกของการหยุดยา จะมีอาการอยากยา ซึมเศร้า ไม่มีแรง หิวบ่อย และไม่มีสมาธิ โดยอาการซึมเศร้าอาจรุนแรงจนถึงกับฆ่าตัวตายได้ ถ้าหยุดสุราจะมีอาการนอนไม่หลับ หดหู่ ซึมเศร้า มีความเครียดมากขึ้น โกรธง่ายขึ้น อยู่ไม่สุข กระวนกระวาย ในบางรายที่มีอาการรุนแรง มีไข้ และอาการทางระบบประสาท อาจชัก (Delirium Tremens) จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้เลิกยาเสพติดที่มีอาการถอนยารุนแรง อาจต้องพิจารณาให้การบำบัดรักษา เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตอื่นๆ สมอยังทำงานไม่ปกติ จากการเสียสมดุลของสารเคมีในสมอง อาจมีอาการรุนแรง เช่น ชักทั้งตัว หรือบางรายพยายามฆ่าตัวตาย

ในระยะถอนยานี้ ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการมาก อาจจำเป็นต้องนอนรักษาในสถานพยาบาล แต่การรักษาแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยหลายๆรายก็ได้ผลดี เพียงแต่โปรแกรมการบำบัดรักษาต้องมีความชัดเจน รูปแบบการบำบัดรักษาที่ได้ผล ต้องใช้กลุ่มบำบัด และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย ซึ่งครอบครัวจะเป็นสังคมย่อยที่จะช่วยปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงตนเองได้

ปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ

1. ระหว่างที่ผู้ป่วยมีอาการขาดยา ผู้ป่วยจะไม่ค่อยตื่นตัว และเกิดความรู้สึก หดหู่ เหนื่อยล้า และรู้สึกควบคุมตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นกับเขา และต้องการคำแนะนำที่ชัดเจนว่าเกิดอะไรขึ้น ในขณะนี้ ในระยะนี้ ความคิดและความอยากเสพยาและสุราอาจเกิดขึ้นได้ ระดับสารสื่อเคมีสมองที่ลดลง จะทำให้เกิดอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า และมีความผิดปกติของการนอนเกิดขึ้น
2. ไม่สามารถมุ่งมั่นที่จะปรับโครงสร้างกิจวัตรประจำวันได้สำเร็จ

การเสริมให้ผู้ป่วยสร้างโครงสร้างชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของระยะนี้ โดยกำหนดกิจวัตรประจำวันของตนเองขึ้นมาแทนกิจวัตรประจำวันขณะติดยาที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการหา ยา เสพยา และเมา

ยาเสพติด เป็นการวางแผนการใช้เวลาในแต่ละวันล่วงหน้า 2-4 วัน (จนถึงวันที่จะมาพบผู้บำบัดรักษาตามนัดหมายครั้งต่อไป) โดยกิจวัตรที่วางแผนนี้จะเป็นกิจกรรมที่ตั้งใจจะทำจริงๆ โดยไม่สัมพันธ์กับกิจกรรมที่จะทำให้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด การเขียนกิจวัตรประจำวันล่วงหน้าเช่นนี้มีความสำคัญในการหยุดยาเสพติดมาก เพราะเป็นการฝึกให้สมองส่วนนอก (Cortex) มาควบคุมสมองส่วนลิมบิก (Limbic System) เพื่อควบคุมพฤติกรรม เป็นการลดความวิตกกังวล และเสริมความตระหนักในตนเองของผู้ป่วย และคล้ายกับจะเป็นข้อสัญญาที่ผู้ป่วยให้ไว้กับผู้บำบัด และเพื่อนในกลุ่มบำบัด กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ห่างยาเสพติด เช่น การออกกำลังกาย กิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ทำงานเบาๆ หรือไปกับครอบครัว และเป็นกิจกรรมลดความเบื่อหน่าย เป็นกิจกรรมที่สร้างเสริมและควรเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติได้โดยไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วย

ในระยะนี้ ครอบครัวก็มีส่วนสำคัญที่จะช่วยผู้ป่วยได้ ด้วยการจัดสภาพแวดล้อมใหม่ โดยเฉพาะในบ้าน ถ้ามีสุราอยู่ ก็ควรนำออกไปให้หมด ปรับความสัมพันธ์กับผู้ป่วยไม่ให้มีส่วนกระตุ้นให้กลับไปใช้ยาอีก เช่น การเข้มงวด ดุด่า การใช้อารมณ์ต่อกัน การแสดงท่าที่รังเกียจ ฯลฯ

2. ระยะเริ่มต้นหยุดยาหรือระยะฮันนีมูน (Early Abstinence/Honeymoon Stage)

ในช่วงสัปดาห์ที่ 1-6 ระยะนี้อารมณ์ต่างๆของผู้ป่วยจะดีขึ้น มีกำลังใจเพิ่มขึ้น ความอยากยาลดลง ผู้ป่วยจะมีความมั่นใจและมองโลกในแง่ดี จนคิดว่าปัญหาการติดยาหมดไปแล้ว ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องระวังว่าความเชื่อมั่นที่มากเกินไปอาจทำให้กลับกลับไปเผชิญกับตัวกระตุ้นอีก หรือมีการดื่มสุรา และหยุดทำกิจกรรมที่กำหนดไว้ แล้วในที่สุดก็หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก

ปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ

ดังที่กล่าวไปแล้วว่าในระยะนี้อารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น ความอยากยาลดลง มีความเชื่อมั่นและมองโลกในแง่ดีขึ้น จนคิดว่าปัญหาการติดยาหมดไปแล้ว บางรายจะทำงานมากจนบ้างาน ไม่รู้ว่าอะไรควรทำก่อน-หลัง ผู้บำบัดควรต้องบอกให้ผู้ป่วยรู้ว่าพลังงานในระยะนี้เกิดเพียงชั่วคราว จึงควรนำมาใช้กับการทำตารางกิจกรรมประจำวันสำหรับการเลิกยา และสร้างแรงกระตุ้นที่ทำให้เลิกยาได้สำเร็จ

3. ระยะเลิกยาต่อเนื่องหรือระยะฝาอุปสรรค (Protracted Abstinence/ The Wall Stage)

ระยะนี้มีความสำคัญที่สุดในการรักษาการติดยาเสพติด เสมือนกับเป็นการข้ามกำแพง หรือข้ามสีทันดร ในระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกซึมเศร้า อยู่ไม่สุข ไม่มีสมาธิ ไม่มีพลัง และไม่มีความต้องการใดๆ ระยะนี้ใช้เวลา 6-20 สัปดาห์ และถือว่าเป็นระยะที่มีปัจจัยที่ต้องกลับไปติดซ้ำสูง

ระยะนี้ความรู้สึกมั่นใจของผู้ป่วยจะลดลงต่ำกว่าปกติ จนกลายเป็นความไม่มั่นใจ จะรู้สึกหมดพลัง อารมณ์จะแปรปรวน จากเฉยชาไปถึงซึมเศร้า และอาจแยกตัว อาจมีอาการเบื่อหน่าย หลายๆรายมีอาการอยากยากลับเพิ่มขึ้นมา

การดูแลผู้ป่วยระยะนี้ ต้องตระเตรียมความคิดตั้งแต่ระยะหยุดยาระยะแรกว่ามีความยากลำบาก ในระยะนี้ และก็ต้องให้ผู้ป่วยเห็นถึงความสำเร็จของการข้ามผ่านระยะนี้ เป็นการต่อสู้ของสมองที่ติดยาที่จะเป็นสมองที่ดีได้ การเข้าร่วมโปรแกรมการรักษาที่ต่อเนื่อง และการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มช่วยตนเอง จะเป็นประโยชน์มาก ระยะนี้ถือได้ว่าเป็นระยะฝึกให้มี "ปัญญา"

ระยะนี้ถือเป็นระยะที่ยากลำบากที่สุด นอกจากผู้ป่วยจะเกิดความไม่มั่นใจเพิ่มขึ้น ขาดพลัง ไม่มีสมาธิ ไม่ค่อยมีความต้องการทางเพศ นอนไม่หลับแล้ว ผู้ป่วยมักจะกลัวว่าอาการเหล่านี้จะเป็นตลอดไป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปเสพซ้ำในระยะนี้ที่ต้องให้ความสนใจ คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันตามที่วางแผนไว้เสียไป มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไป จนถึงกับกลับไปดื่มสุราหรือเสพยาอีก

ปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ

ปัจจัยที่ทำให้กลับไปติดซ้ำในช่วงฝ่าวุธรครั้งนี้ ได้แก่

1. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ

การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ การไม่สนใจเรื่องเพศ และไม่มีความสุขในเรื่องเพศสัมพันธ์ รวมทั้งเรื่องเพศอาจเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการอยากยา สิ่งสำคัญของเรื่องนี้ ก็คือ การย้ำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าปัญหาพฤติกรรมทางเพศนี้จะกลับมาปกติ เมื่อร่างกายและจิตใจปรับตัวจากการเลิกยาได้แล้ว

2. การไปดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดอื่นที่คิดว่าไม่ค่อยมีผลเสีย

ผู้ป่วยหลายๆรายที่เลิกยาเสพติดได้ในระยะนี้แล้วไปมักจะดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดอื่นที่คิดว่าไม่ค่อยมีผลเสีย เช่น ผู้ป่วยมาเลิกเสพยาเฮโรอีน แต่กลับไปดื่มสุราหรือเสพกัญชาแทน โดยให้เหตุผลว่าตนเองไม่ได้มีปัญหาเกี่ยวกับสุราหรือกัญชา

ความจริงของปัญหานี้ก็คือการดื่มสุราหรือการเสพกัญชาสามารถทำให้สมองส่วนนอกไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล ทำให้การจะกลับไปเสพยาเสพติดที่ต้องการเลิกก็เป็นไปโดยง่าย ในกรณีการรักษาการเสพยาบ้า หากระยะนี้กลับไปดื่มสุราอีก พบว่า ผู้ป่วยมีโอกาสจะกลับไปติดยาบ้าซ้ำสูงถึง 8 เท่าของผู้ไม่ได้ไปดื่มสุรา และถ้าผู้ป่วยไปเสพกัญชา ก็จะมีโอกาสกลับไปติดยาบ้าซ้ำ 3 เท่า และการดื่มสุราหรือการเสพสารเสพติดอื่นที่คิดว่าไม่ค่อยมีผลเสีย เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาหรือความเครียดในชีวิต ทำให้การเรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติดในระยะยาวเสียไป

นอกจากนี้ ในระยะนี้สมองส่วนที่ใช้เหตุผลเริ่มฟื้นตัว ดังนั้นผู้ป่วยจะพยายามหาเหตุผลมาเข้าข้างตัวเอง เพื่อพยายามหาคำอธิบายถึงเหตุผลที่ทำให้กลับไปมีพฤติกรรมที่ล่อแหลมต่อการกลับไปใกล้ชิดกับยาอีก หรือกลับไปเสพยาซ้ำ เช่น ให้เหตุผลว่าการกลับไปเสพอีกเกิดขึ้นโดยบังเอิญ มีอารมณ์โกรธ กลัว และเบื่อ จึงกลับไปเสพยาอีก เป็นต้น

ตัวอย่างข้ออ้างที่สำคัญ คือ

1. มีบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเข้ามา เช่น ไปเจอเพื่อนที่เสพแล้วเพื่อนให้มา หรือเพื่อนมาที่บ้าน แล้วเอามาให้
2. มีเหตุผลจำเป็นอย่างอื่น เช่น เพราะน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก จึงใช้เพื่อลดน้ำหนัก หรือเพราะไม่มีความสุขจากเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่ได้เสพยาด้วย
3. ต้องการทดสอบตนเอง เช่น คิดว่าสามารถติ่มสุราได้โดยไม่กลับไปติด
4. อยู่ในสถานการณ์ที่ถูกบังคับและต้องยอม เช่น ทะเลาะกับพ่อแม่ จึงออกไปเสพ หรือรู้สึก ซึมเศร้าจึงเสพ
5. เจอตัวกระตุ้นโดยไม่คาดคิด เช่น เกิดพบบยาเสพติดในรถเพื่อน
6. เกิดความรู้สึกที่นำไปสู่การเสพยา เช่น รู้สึกเบื่อ หรือซึมเศร้า จึงไปเสพยา

ดังนั้น ผู้บำบัดจึงต้องฝึกให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้เท่าทันการคิดไปเสพยา และฝึกให้ปฏิเสธ ข้อแก้ตัวต่างๆ เหล่านี้ให้ได้ จึงจะฝ่าอุปสรรคของระยะนี้ไปได้

4. ระยะเวลาปรับตัว (Adjustment/Resolution Stage)

ในการเลิกยาเสพติดระยะสุดท้ายนี้ แม้ว่าอาการทางร่างกายและจิตใจจะเหลือเบาบางเมื่อผ่านระยะอุปสรรคมาได้แล้ว แต่ระยะนี้เป็นระยะที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินชีวิตที่สมดุล มีความสนใจสิ่งใหม่ๆ และต้องคอยตรวจสอบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอที่จะไม่กลับไปติดซ้ำ

ความสำเร็จของการดำเนินชีวิตจะช่วยให้เลิกยาเสพติดได้ต่อเนื่อง และความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตจะทำให้เป็นบทเรียนให้พัฒนาตนเองให้ดีขึ้น กระบวนการนี้จึงดำเนินไปตลอดชีวิต

ปัจจัยที่จะทำให้กลับไปติดซ้ำ

ปัญหาที่สำคัญที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ ผู้ป่วยคิดว่าตนเองสามารถเลิกยาได้แล้ว จึงพยายามขอโอกาสเหมือนคนอื่นทั่วไปที่จะติ่มสุราเป็นครั้งคราว กลับไปคบเพื่อนที่ติดยาอยู่ ซึ่งการขอโอกาสดังกล่าวจะทำให้กลับไปติดยาซ้ำได้โดยง่าย

ปัจจัยที่จะกลับไปเสพยาซ้ำในช่วงนี้ ได้แก่

1. การไปเสพสุราหรือยาเสพติดอื่นที่ถูกรัฐกฎหมาย
2. ผ่อนคลายการกำหนดกิจกรรมประจำวันที่เหมาะสมที่เป็นโครงสร้างชีวิต
3. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนที่ช่วยในการเลิกยาเสพยา
4. หหมดแรงหรือหมดกำลังใจที่จะเลิกยาเสพติด
5. หยุดการตรวจสอบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ปล่อยไปโดยไม่ได้รับการควบคุม

ดังนั้น ในระยะนี้ผู้ป่วยควรเคร่งครัดต่อทักษะที่ได้เรียนรู้มา และพยายามฝึกปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้

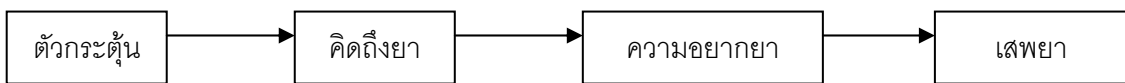
1. พยายามใช้ทักษะการควบคุมตนเอง ซึ่งจะเป็นสัญญาณเตือน ถ้าเริ่มมีความคิดวนกลับไปเสพยาอีก
2. หากเกิดปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำปรึกษาจากผู้นำบัดที่ดูแลอยู่
3. การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้สามารถเลิกยาได้

นอกจากนี้ การฝึกที่สำคัญที่สุดของระยะนี้ ก็คือ การจัดสมดุลของการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตเป็น"ทางสายกลาง" ไม่มากเกินไป ไม่น้อยไป กิจกรรมต่างๆในชีวิต การทำงาน ครอบครัว เพื่อนฝูง กิจกรรมที่ช่วยให้เลิกยาเสพติด การใช้เวลาว่าง และการพักผ่อนนอนหลับ ต้องจัดให้เหมาะสม และสร้างให้รู้สึกถึงความสำเร็จในการดำเนินชีวิต มีความสุข และมีกำลังใจ และเห็นถึงการพัฒนาการของตนเอง ที่จะรักษาสมดุล และดำเนินการเช่นนี้ตลอดไป

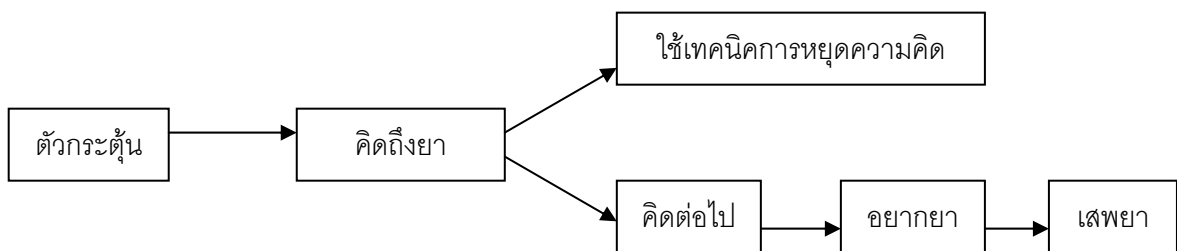
นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นผู้หนึ่งที่เป็นผู้นำบัดรักษาช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ในเรื่องของเส้นทางการเลิกยาเสพติด รวมทั้งปัจจัยที่จะทำให้เกิดการกลับไปเสพยาซ้ำ ทั้งนี้เพื่อนำความรู้เหล่านี้ไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้เลิกยาได้ทัน่วงที่ ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับไปเสพยาซ้ำอีก

เทคนิคการหยุดความคิด (Thought Stopping)

การหยุดความคิดเป็นวิธีการที่ใช้เพื่อลดความคิดอยากเสพยา อันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการบำบัด ความคิดอยากเสพยาอาจเกิดจากสิ่งเร้าบางอย่างมากระตุ้น เช่น การคิดถึงภาพเหตุการณ์ การเจอเพื่อนในกลุ่มใช้ยาเสพติด ฯลฯ หลังจากนั้นจึงติดตามมาด้วยพฤติกรรมเสพยา ซึ่งถ้านำมาเรียบเรียงเหตุการณ์ดังกล่าว ก็จะเป็นดังนี้



ซึ่งเมื่อเริ่มต้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเลิกยา นักสังคมสงเคราะห์จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับวงจรการให้ยาเสพติดนั้นเสีย โดยการใช้การหยุดความคิดเป็นเครื่องมือในการหยุดวงจรการใช้ยา ดังนี้



แนวทางการแก้ไขและป้องกันการกลับไปเสพยา

1. การแยกแยะตัวกระตุ้นว่ามาจากอะไรได้บ้าง
2. หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น เช่น การไม่ไปหาแหล่งเสพยา การไม่พกเงินจำนวนมาก ฯลฯ
3. การหยุดความคิด (และอาการอยากยา)

การหยุดพฤติกรรมเสพยาเป็นสิ่งที่ยากมาก หรือเป็นไปได้ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และการหยุดความคิดเกี่ยวกับการเสพยาจึงเป็นสิ่งที่ดีกว่า

เทคนิคการหยุดความคิด

เทคนิคการหยุดความคิด มีหลายวิธี แต่ที่นิยมทำกันมีดังนี้

การจินตนาการ โดยสร้างภาพที่เปิด-ปิดสวิตช์ไฟฟ้าหรือสร้างภาพคั่นโยกให้เกิดขึ้นในใจ จินตนาการให้ตัวเราเป็นคนเปิดหรือปิดสวิตช์ไฟฟ้าเพื่อที่จะหยุดความคิดที่จะเสพยา จินตนาการภาพอื่นให้เกิดขึ้นมาแทนที่ความคิดเหล่านั้น กิจกรรมนี้ต้องอาศัยการฝึกฝนตนเองจึงจะเกิดทักษะในการหยุดความคิด

การตีหนังยาง ให้เอาหนังยางใส่ข้อมือ เมื่อใดก็ตามที่เริ่มคิดถึงยาเสพติด ให้ตีหนังยางและพูดกับตัวเองว่า “ไม่” แล้วเปลี่ยนไปคิดเรื่องอื่นแทน กิจกรรมนี้ทำได้ง่าย เป็นสิ่งที่น่าสนใจ

ฝึกการผ่อนคลาย เมื่อรู้สึกว่างเปล่า รู้สึกหนักตื้อ และเป็นตะคริวในท้อง นั่นคืออาการอยากยา ให้ฝึกการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ ทำอย่างนี้ 3 ครั้ง จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ทำซ้ำๆ ได้เมื่อรู้สึกมีอาการอยากยาเกิดขึ้นอีก

โทรศัพท์ปรึกษาใครบางคน ผู้ป่วยควรมีเบอร์โทรศัพท์คนที่สนับสนุน ให้กำลังใจ และสามารถติดต่อได้เสมอเมื่อต้องการ หรือเมื่อเกิดความคิดแบบเดิมๆ และมีความรู้สึกคล้ายมีอาการอยากยาเกิดขึ้น การได้พูดคุยกับใครสักคนเท่ากับเป็นการระบายความรู้สึก ได้รับกำลังใจ และจะได้ตระหนักในสิ่งที่กำลังคิด

การสวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ จะทำให้มีสติ และเยือกเย็นลง ความคิดไม่สับสนวุ่นวายถึงยาเสพติด

หลักการสำคัญในการหยุดความคิดเสพยา

กุญแจสำคัญในการหยุดความคิดเสพยา ก็คือ อย่าให้มันเริ่มขึ้น โดยหยุดความคิดทันทีที่เริ่มเกิด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความอยากยาที่รุนแรงเกิดขึ้น เมื่อมีความคิดเกี่ยวกับการเสพยาเกิดขึ้น เทคนิคการหยุดความคิดจะช่วยทำให้หยุดความคิดได้สำเร็จ กระบวนการคิดเสพยาจะเกิดขึ้นในช่วงเวลา 30-90 วินาทีเท่านั้น การที่เราสามารถหยุดความคิดเสพยาได้นั้น หมายถึงว่าเราสามารถตัดวงจรของการเสพยาซ้ำได้สำเร็จ

นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ในเรื่องของเทคนิคการหยุดความคิด เพื่อจะได้นำความรู้นี้มาใช้ในการให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคิดวิธีการหยุดความคิดด้วยตนเองได้ และด้วยการหยุดความคิดต้องอาศัยการฝึกทั้งใน

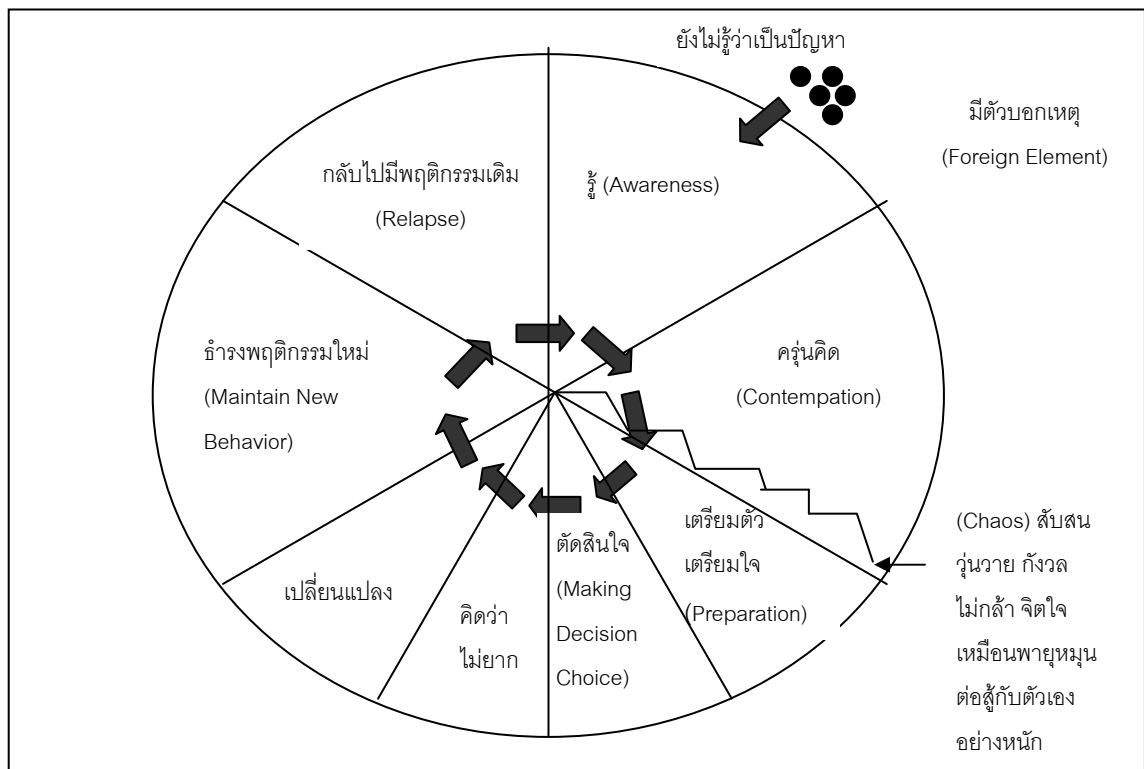
กลุ่มและในชีวิตประจำวัน และแต่ละคนก็ได้ผลไม่เท่ากัน นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วย เลือกรูปแบบชีวิตที่ชอบ เหมาะสม และได้ผลดีเป็นหลัก โดยนำเทคนิคการหยุดความคิดนี้ไปใช้ร่วมกับการ หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการจัดกิจกรรมกิจวัตรของผู้ป่วยด้วย

กระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวเอง (Process of Change)

ได้มีการศึกษาลำดับขั้นตอนและกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างจริงจังในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์ อีกทั้งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด เพราะฉะนั้น นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นวิชาชีพหนึ่งในทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการบำบัด รักษาและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลง ตัวเอง (Process of Change) ของผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อจะได้ประเมินว่าผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดนี้มีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ในระยะใด เพื่อจะได้นำมาวางแผนการบำบัดรักษา ช่วยเหลือ และเสริมสร้างแรงจูงใจให้ กับผู้ป่วยยาเสพติดได้พัฒนาระยะการเปลี่ยนแปลงตนเองให้ก้าวหน้าต่อไป รวมทั้งเพื่อจะได้ช่วยให้ผู้ป่วย เรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเอง และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำอีก

ขั้นตอนและกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเอง

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตัวเองนี้ ได้มีนักทฤษฎีและนักปฏิบัติงานชาวตะวันตกหลายคนได้กล่าวไว้ ไม่ว่าจะเป็นแซทเทอร์ (Satir) หรือโปรชาสกา (J.O Prochaska) ไคคลิเมนเต้ (C.C. DiClemente) และ นอร์ครอส (J.C. Norcross) ส่วนในรายงานฉบับนี้ได้นำเสนอเฉพาะกระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวเอง (Process of Change) ซึ่งสรุปรูปแบบไว้โดยทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2545:113-118) ดังมีรายละเอียดดังนี้



ระยะที่ 1 ระยะพฤติกรรมเดิมตามปกติ (status Quo)

เป็นระยะก่อนที่คิดได้ ซึ่งโปรแชสกา, ไดคลิเมนเต้ และนอร์คอร์ท (J.O Prochaska, C.C. Di Clemente และ J.C. Norcross) เรียกว่าระยะก่อนครุ่นคิด (Precontemplation) ส่วนแซทเทียร์ (Satir) เรียกระยะนี้ว่า ระยะสภาวะเดิมตามปกติของบุคคลนั้น (Status Quo) ในขั้นนี้เจ้าของปัญหายังไม่เห็นปัญหาของตนเอง แต่คนนอกมักจะมองเห็นก่อน

ผู้อื่นที่เห็นว่าบุคคลผู้นี้ น่าจะอยู่ในสถานะที่เสี่ยงหรือเดือนร้อนหากยังทำพฤติกรรมนี้ต่อไป จึงอาจแสดงด้วยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดให้เจ้าตัวทราบ หรือเจ้าตัวอาจทราบเองได้จากแหล่งบอกเหตุรอบตัว ทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ก็ยังคิดว่าตนเองไม่เห็นจะเดือดร้อนอะไร หรือเป็นเรื่องเล็ก ไม่น่าวิตก โวยวายเกินกว่าเหตุ ตีตนไปก่อนไข้ และเห็นว่าคนอื่นนั้นแหละที่ควรจะต้องปรับปรุงแก้ไข เป็นระยะที่คอยคิดอยากให้คนอื่นเปลี่ยน หรือบางทีก็อาจขาดข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง หรืออาจกำลังปฏิเสธความจริง หรือไม่ก็คิดว่า ถึงจะอยากแก้ไขก็คงทำอะไรไม่ได้ เพราะนอกเหนือการควบคุมหรือความสามารถของตนเอง

ต่อมาเมื่อหลักฐานหนาหูเข้า และชัดเจนขึ้นบ่อยๆ ทำให้เคลือบความเข้าใจตัวเองไปสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ระยะรู้ตัว (Awareness)

ระยะนี้จะมองเห็นประเด็นปัญหาแล้วว่าใครควรปรับปรุงแก้ไข

ระยะที่ 3 ระยะครุ่นคิด (Contemplation)

เป็นระยะที่เจ้าตัวเริ่มรู้ตัวว่าตัวเขามีปัญหา อยากจะหยุดสิ่งที่เป็นปัญหานั้น และเริ่มคิดจริงจังที่จะแก้ พยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง พิจารณามากขึ้นว่ามีสาเหตุมาจากอะไร สงสัยว่าจะแก้ไขได้ด้วยวิธีการใด อยากจะแก้ไข เข้าใจปัญหาได้แล้ว มีการวางแผนทำนั้นทำนี่อยู่ รู้ความต้องการของตนเอง ทราบว่าจะไปถึงจุดหมายได้อย่างไร แต่ยังไม่พร้อม เพราะหลายคนติดข้องอยู่ตรงจุดนี้มานานมากแล้ว อยากแก้แต่ไม่ทราบว่าจะแก้ได้อย่างไร คิดวนไปวนมา ก็คิดไม่ตก แต่ก็อดทรมานใจไม่ได้ เป็นอยู่เช่นนี้

ระยะนี้ บุคคลนี้ผู้นี้จะเริ่มคิดจริงจังที่จะเอาชนะปัญหาของตนเอง

ในกลุ่มผู้ช่วยติดสารเสพติด ระยะนี้จะเป็นระยะที่สำคัญ ที่เขากำลังขึงน้ำหนักระหว่างผลดีและผลเสียของการเสพยาอยู่ต่อไป เขากำลังต่อสู้กับการประเมินหาข้อดีที่จะเป็นประโยชน์ ถ้าหากจะเลิกยาเสพติด และประเมินว่าจะคุ้มไหมกับการที่เขาต้องสละบางสิ่งบางอย่างที่ยิ่งใหญ่ เพื่อแลกกับการที่จะมีชีวิตอย่างปกติ และเขายังต้องลงทุนลงแรง ต้องทุกข์ทรมานไปพักใหญ่ในระยะแรกๆที่จะเลิกยา เขาต้องต่อสู้กับการเอาชนะตัวเอง ว่าแม้จะยากลำบาก แต่สิ่งที่จะได้ตอบแทนนั้นมีค่ามาก คุ้มที่จะลงมือเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเอง เขาต้องครุ่นคิดพยายามหาหลักฐานยืนยันที่เป็นรูปธรรมมาทำให้ตัวเองมีศรัทธาและความเชื่อที่จะเลิกยาเสพติดให้มากขึ้น จนสามารถมีน้ำหนักมากกว่า และสามารถถ่วงดุลของการจะไม่ยอมเลิกยาเสพติดให้ชนะให้ได้ เมื่อคิดถึงความทรมานที่เขาจะต้องทนอยู่เป็นเวลา 6 เดือนข้างหน้าเป็นอย่างน้อย บางทีก็อาจทำให้เขาเริ่มกลับมาคิดเลิกล้มความตั้งใจไปอีก แต่แล้วก็ลุกขึ้นมาคิดไฝ่ดีให้หนักหน่วงขึ้น และถึขึ้น สลับไปสลับมาอยู่เช่นนี้ เหตุการณ์ดังบรรยายมาจะเกิดขึ้นกับบุคคลที่กำลังคิดจะเปลี่ยนแปลง

ตนเอง สรุปได้ว่าแก่นของความคิดจะวนเวียนนอนอยู่ในเนื้อหาทำนองว่า “ฉันมีปัญหา ฉันคิดว่าฉันน่าจะต้องเปลี่ยนแปลงตัวเอง หรือทำอะไรสักอย่างให้ดีขึ้นกว่านี้”

ช่วงสับสนวุ่นวาย (Chaos)

เป็นช่วงที่อยู่ระหว่างหัวเลี้ยวหัวต่อของการละทิ้งของเก่าที่เป็นปัญหา แล้วจะทำของใหม่ซึ่งเป็นสิ่งใหม่ที่ตนเองยังไม่ถนัดทำมาก่อน เสมือนกับคนที่ลอยคออยู่ในบริเวณน้ำลึก ไหลเชี่ยว มีหลักเล็กๆ เกาะอยู่ อันเดียว แต่น้ำกำลังจะเชี่ยวขึ้น จำเป็นต้องไผ่ไปเกาะหลักอันใหม่ที่แข็งแรงกว่า แต่ไถลออกไปพอมองเห็น จะต้องใช้กำลังและความเสี่ยงความกล้าที่มากกว่าปกติ บุคคลผู้นี้จึงอยู่ในสภาพคิดมากกว่าจะทำอย่างไรดี กลัวๆ กล้าๆ หลายคนจะคงยืนหยัดที่จะเกาะหลักเก่าไว้ก่อน เพราะคิดว่าจะไม่เป็นไร ถึงอย่างไรก็ยังคงรู้จักคุ้นเคยอยู่กับหลักนี้ คงปลอดภัย และกะเกณฑ์ได้ถูกเหมือนรู้ใจกันอยู่นานแล้ว ซึ่งเปรียบได้กับการจะยึดพฤติกรรมเดิมของตนไว้อย่างไม่ยอมปล่อย เนื่องจากคิดว่าถ้าไผ่ไปเกาะหลักใหม่ ตนเองอาจเจ็บ หรือได้รับอันตรายที่ยังไม่ทราบเหมือนกันว่าจะเป็นอะไร เพราะยังไม่เคยเปลี่ยนแปลงมาก่อน

ช่วงนี้ถ้าทิ้งไว้นาน ไม่มีทางออก ไม่มีที่ปรึกษา อาจคิดวนไปวนมา กลับไปกลับมา ไม่ก้าวหน้าไปไหน และหาทางออกไม่ได้ อาจจะถูกมุมใจ กังวลใจ กัดกร่อนอารมณ์ตนเอง จนเกิดความไม่สบายใจ จิตใจว่าวุ่นเหมือนพายุหมุนจัด ต้องต่อสู้กับตัวเองอย่างหนักในช่วงนี้

ช่วงนี้อาจเกิดขึ้นระหว่างจะก้าวข้ามจากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่งตอนใดก็ได้ทั้งนั้น

ระยะที่ 4 ระยะเตรียมตัวเตรียมใจ (Preparation) หรือระยะตัดสินใจ

ระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญ บุคคลกำลังมีความตั้งใจสูง ผสมกับมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองแล้ว ได้ศึกษาหาเส้นทางที่จะไปดี กับที่จะอุดช่องโหว่ของพฤติกรรมตนเองได้บ้างแล้ว เช่น ผู้ที่ติดบุหรี่ เมื่อมาถึงระยะเวลาเตรียมตัวเตรียมใจ ก็จะทราบวิธีการเลิกบุหรี่ของตนว่าจะลดจาก 1 ซอง ต่อวัน ให้เหลือวันละ 5 มวน จะมีการถ่วงเวลาสูบบุหรี่ออกไป 30 นาที จะเคี้ยวหมากฝรั่ง และเตรียมฝากผู้ใกล้ชิดให้คอยเตือนหากทำท่าจะแพ้ใจตนเอง หรือคอยให้รางวัลหากทำได้ตามเป้าหมาย เป็นต้น การเตรียมลู่วิ่งลาดเลาต่างๆ อย่างนี้ ก็ยังไม่ถึงกับขั้นลงมือเปลี่ยนแปลง เพราะทั้งหมดนี้เป็นแผนในใจเท่านั้น

ระยะเตรียมตัวของแต่ละคนอาจจะสั้นยาวไม่เท่ากัน บางคนเตรียมตัวอยู่หลายปีก็มี ไม่ลงมือกระทำสักที ซึ่งก็เช่นเดียวกับทุกๆ ระยะ คนบางคนอาจติดขัดอยู่บางระยนานกว่าระยะอื่นๆ และในแต่ละคนแต่ละระยะก็ไม่เท่ากัน บางคนเอาชนะได้เร็ว มีกำลังใจทั้งภายในและภายนอกยิ่งใหญ่เพียงพร้อมไปหมดก็จะเปลี่ยนแปลงได้เร็วและถาวร แต่บางคนก็จะช้า และต้องการทราบทรัพยากรรอบตัว รวมทั้งในตัวด้วยระดมเข้ามาใช้มากมายต่างจากคนอื่น

ระยะเตรียมตัวเตรียมใจนี้ เดิมโปรแชสกา ((J.O Prochaska) ไดคลิเมนเต้ (C.C. DiClemente) และนอร์ครอส (J.C. Norcross) เรียกว่าระยะตัดสินใจ

ระยะที่ 5 ระยะลงมือกระทำ (Action)

เป็นระยะที่บุคคลเริ่มปรับพฤติกรรม ปรับความคิด ตั้งประสบการณ์ ทรัพยากรต่างๆทั้งหมดทั้งหมดมาทุ่มเทเพื่อเอาชนะปัญหาของตัวเขาได้ ช่วงนี้เป็นช่วงที่ต้องมีกำลังใจสูงกว่าปกติ จึงจะกล้าลงมือกระทำ รวมทั้งต้องมีการทุ่มเทประกาศตนอย่างแน่วแน่ (Commitment) ทุกด้าน ทั้งด้านเวลา กำลังกาย กำลังทรัพย์ กำลังปัญญา กำลังใจ ในผู้ติดยาเสพติด หากถึงขั้นนี้แล้ว จะเห็นการเปลี่ยนแปลงภายนอกของเขาได้ชัดเจนมาก

ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด หากเขาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้เพียงหนึ่งครั้ง หนึ่งวัน หรือ 6 เดือน ฯลฯ ก็เรียกว่าเขาประสบความสำเร็จในการพยายามที่จะเลิกยาเสพติดของเขาไปได้ระดับหนึ่ง เช่นงดสารเสพติดได้ หรือลดบุหรืได้ 50 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในระดับนี้ แม้ว่าจะเรียกว่าสำเร็จไปขั้นหนึ่ง แต่ก็ยังไม่เป็นที่พึงพอใจ 100 เปอร์เซ็นต์ เขายังต้องสานต่อความพยายามของเขาอย่างหนักต่อไปในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง หลายคนพอมาถึงขั้นนี้แล้วคนรอบข้างยังไม่ให้กำลังใจอีก เขาจะรู้สึกว้า “ไม่มีใครรู้หรือว่าผมต้องพยายามมากขนาดไหนกว่าจะทำได้เท่านี้ ก็คุณไม่ได้เป็นคนติดยาเนี่ย คุณจึงไม่มีวันเข้าใจ” บ่อยครั้งที่พ่อแม่ผู้ติดยาเสพติด พอเห็นลูกเลิกยาได้บ้าง ก็มักขอต่อให้ทำดีขึ้นไปอีกเลย และลืมนำกำลังใจในการเชยิบขั้นขึ้นมาได้ขนาดนี้ หรือบางทีได้คะแนนสูงในพฤติกรรมหนึ่ง แต่บางพฤติกรรมยังไม่ดีขึ้น ผู้ปกครองก็ดว่านหยาบพฤติกรรมที่ยังปรับปรุงไม่ถึงขั้นมาวิจารณ์ หักล้างความดีงามในส่วนที่ได้ทำไปแล้ว ทำให้ผู้ติดยาเสพติดอาจหมดกำลังใจ และท้อถอย คิดวางมือลงไปเลยก็ได้ ตรงนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องคอยระวัง ระวังประคับประคองกำลังใจกันต่อไป ทุกระยะมีความสำคัญมากทั้งนั้น

ในระยะนี้พึงระวังการเข้าใจผิดของผู้ให้การปรึกษา เพราะเรามักไปไปหลงคิดว่าการกระทำคืออันเดียวกับการเปลี่ยนแปลง ความจริงการลงมือกระทำพฤติกรรมที่ประสงค์ออกไป ก็ไม่ได้หมายความว่าเขาจะเปลี่ยนแปลงถาวรต่อไป ตรงนี้ต้องอย่าชะล่าใจว่าการปรับพฤติกรรมประสบความสำเร็จแล้ว และอย่าพึ่งหยุดการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดแต่เพียงระยะนี้ เพราะนี่เป็นแต่เพียงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกเท่านั้น อันที่จริงการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นทำได้ไม่ยากเท่าไร แต่การจะธำรงพฤติกรรมใหม่ให้อยู่ติดตัวบุคคลนั้นไปนานๆนี่สิยากกว่า

ระยะที่ 6 ระยะธำรงพฤติกรรมใหม่ (Maintain New Behavior)

เป็นระยะที่บุคคลต้องทำงานหนักต่อไปที่จะต้องระวังตัวเองไม่ให้เผลอล้มไปเสียซ้ำ รวมทั้งต้องคอยรวบรวมความสำเร็จของตัวเอง และให้กำลังใจตนเอง หรือแสวงหากำลังใจจากคนรอบข้างเป็นระยะๆ เหมือนลูกโป่งที่เริ่มจะแฟบตัวลง และกำลังจะตกสู่ดิน จะต้องมีการหมั่นอัดฉีดหรือเป่าลมให้พองอยู่เป็นครั้งคราวและถูกจังหวะ ต้องมีการทบทวนตนเอง ทบทวนความก้าวหน้า ทบทวนการเปลี่ยนแปลง มีสติรู้ตัวว่าวิถีชีวิตของตนเองอยู่ปกติสุขดีหรือไม่ เชื้อต่อการธำรงพฤติกรรมหรือไม่ มีสิ่งแปลกปลอมใดที่จะมาทำลายความตั้งใจในการธำรงรักษาพฤติกรรมใหม่อย่างเหนียวแน่นเคร่งครัดหรือเปล่า เมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นจะทำอย่างไร จะหาหรือฝึกซ้อมวิธีการแก้ไขปัญหามาอย่างไร จะระวังไม่ให้ตัวเองเข้าไปอยู่ในความ

เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำอย่างไร การดำรงชีวิตในสภาพชีวิตใหม่นี้ไม่ใช่่ง่ายนัก แต่จะต้องแข็งแกร่ง ไม่แพ้
ทุกๆระยะเลย

ระยะนี้แซทเทียร์ (Satir) เรียกว่า นำไปลงมือปฏิบัติ (Implementation)

สำหรับผู้ติดยาเสพติดแล้ว การดำรงตนไม่ใช่ให้ใช้ยาเสพติดอยู่ได้อย่างน้อย 6 เดือนแรกถือว่าอยู่ใน
ในขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงเท่านั้น การจะถือว่าอยู่ในขั้นดำรงพฤติกรรมใหม่จะต้องทำไปตลอดชีวิต

ระยะที่ 7 กลับไปมีพฤติกรรมเดิม คือการเสพยา (Relapse)

ในเมื่อไม่ใช่เรื่องง่ายนักที่จะดำรงพฤติกรรมใหม่ให้นานแสนนาน บางครั้งบุคคลก็อาจแพ้ใจตนเอง
หรือมีเหตุปัจจัยอื่นภายนอกเข้ามาชักนำให้ต้องปล่อยตัวเองกลับไปมีพฤติกรรมเดิม เช่น ผู้ติดยาเสพติด เมื่อ
เข้าสู่สภาพหรือสถานที่ที่ละแวกที่นั้น (Setting) ที่ตนเองคุ้นเคยในระหว่างเสพยา ก็อาจทนไม่ได้ และอาจเผลอ
ใจไปอีกครั้งหนึ่ง เมื่อเผลอไปแล้วอาจตกกระไดพลอยโจน หรืออาจเพราะไม่สบายใจที่พ่อแม่ไม่ให้เกียรติ
 ฯลฯ จึงเป็นเหตุอ้างให้กลับไปทำพฤติกรรมแบบเดิมอีก

หลังจากนี้สักระยะหนึ่ง เขาอาจคิดได้ใหม่ ก่อนที่จะเริ่มครุ่นคิดเต็มที่ (Precontemplation) ก็จะเริ่ม
ครุ่นคิด ไตร่ตรอง ตัดสินใจ และลงมือเปลี่ยนแปลงตนเองให้กลับมาใหม่อีกครั้ง วนไปวนมาอยู่อีกหลาย
รอบ แต่ในรอบหลังๆจะมีโอกาสสั้นเข้า คือใช้เวลาน้อยลงในการผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ตนเอง แล้วถึงขั้นดำรงพฤติกรรมได้เร็วกว่าในรอบแรกๆ

หน้าที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาจะต้องตระหนักรู้ เข้าใจ ชำนาญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อจะได้
ทราบหน้าที่ว่า ขณะนี้ผู้มารับบริการยืนอยู่ ณ จุดใดของวงกลมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้การปรึกษา
ก็ทำหน้าที่เข้าไปสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้ผู้ติดยาเสพติดผ่านพ้นวิกฤติไปได้ด้วยดีจนตลอดรอด
ฝั่ง

บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาในแต่ละระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง มีดังนี้

ระยะพฤติกรรมเดิม (Status Quo) และระยะรู้ตัว (Awareness)

1. จะต้องทำหน้าที่“แหวกคอก” นั่นคือ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยในสถานะปัจจุบันของตนว่าไม่มีปัญหาจริงๆหรือ
2. ทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความเสี่ยงและปัญหาที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมในปัจจุบันของตน
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดถึงข้อดี-ข้อเสียของการคงพฤติกรรมเดิม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่
4. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียต่างๆ

ระยะครุ่นคิด (Contemplation)

จะต้องทำการ“ตอกย้ำ” นั่นคือต้องอธิบายหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นถึงผลของการหยุดยาเสพติด ผลที่เกิดขึ้นหากยังคงใช้ยาต่อไป รวมทั้งจะต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม

ระยะเตรียมตัวเตรียมใจ หรือระยะตัดสินใจ (Prepatation)

ช่วยให้ผู้ป่วย“ทำจริง” นั่นคือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยลงมือกระทำจริง โดยการกระตุ้นให้ตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และทำได้จริง รวมทั้งเสนอทางเลือกเพิ่มเติม หากผู้ป่วยยังไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร

ระยะลงมือกระทำ (Action)

จะต้องช่วยให้ผู้ป่วย“วิ่งต่อไป” หมายความว่า ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติหรือก้าวต่อไปข้างหน้า โดยการคอยให้กำลังใจ สนับสนุนการกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

ระยะธำรงพฤติกรรมใหม่ (Maintain New Behavior)

จะต้องช่วยให้ผู้ป่วย“ไม่ใช้ยา” โดยการช่วยให้เขาเลือกและใช้กลยุทธ์ที่ช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กำจัดตัวกระตุ้นทั้งหลาย และคอยเป็นกำลังใจ สนับสนุนให้เขาคงพฤติกรรมใหม่นั้นตลอดไป

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม คือ การเสพยาซ้ำ (Relapse)

จะต้องทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างความตั้งใจใหม่ และมุ่งมั่นที่จะรักษาต่อไป ให้กำลังใจ และช่วยให้เขาสามารถเอาชนะความรู้สึกท้อแท้ได้ รวมทั้งช่วยให้เกิดแรงจูงใจใหม่ที่มุ่งมั่น จะหยุดยาเสพติดอีกครั้ง แทนที่จะจมอยู่กับภาวะการกลับไปเสพยาซ้ำตลอดไป เพราะการมุ่งมั่นจะทำให้เขาสามารถหยุดยาเสพติดได้ถาวร

การให้การปรึกษา

เนื่องจากลักษณะงานของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด เป็นงานที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตใหม่ได้อย่างปกติสุข โดยปราศจากการใช้ยาเสพติด การจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมเป็นอย่างมากทั้งจากผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งก่อนให้การช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องพยายามทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัว และให้ความเห็นอกเห็นใจเขาเหล่านั้น อีกทั้งยังพยายามให้พวกเขาได้รับรู้และแลกเปลี่ยนความเข้าใจซึ่งกันและกันด้วย ซึ่งการจะเข้าใจถึงความรู้สึกของพวกเขาได้นั้น ต้องมีการพูดคุยสนทนากัน รวมทั้งมีการให้การปรึกษาเมื่อพวกเขาต้องการความช่วยเหลือ ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้การปรึกษารวมทั้งสามารถนำความรู้ที่มีไปใช้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของการให้การปรึกษา

นางลักษณะ โอมประดิษฐ์ (2546:7-8) ได้รวบรวมความหมายที่นักวิชาการต่างๆ ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Rogers (1952) กล่าวว่า การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการที่โครงสร้างของอัตตาได้รับการผ่อนคลายในสภาพที่ปลอดภัย ภายใต้บรรยากาศและสัมพันธภาพในการให้คำปรึกษา และทำให้ประสบการณ์เดิมที่ผู้รับคำปรึกษาไม่สามารถเผชิญหรือยอมรับได้ ได้ถูกนำมารับรู้และผสมผสานกัน เป็นการเรียนรู้จักตนเองในแนวทางใหม่ที่ถูกต้อง

Patterson (1959) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการทางจิตวิทยาและพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีบุคลิกภาพ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีสุขภาพจิตดีขึ้น

ดร.อาภา จันทรสกุล ได้เขียนว่า การให้คำปรึกษาเป็นบริการหนึ่งในบริการทั้งหมดของการแนะแนว (Guidance) เป็นกระบวนการที่บุคคลผู้ต้องการความช่วยเหลือมาพบปะเป็นส่วนตัวกับผู้ให้คำปรึกษา เป้าหมายโดยทั่วไปของการให้คำปรึกษา คือ การช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถตัดสินใจ เผชิญกับปัญหา และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงของตนเอง ภายใต้สถานการณ์ที่อบอุ่น ปลอดภัย อันเกิดจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา การสัมภาษณ์และการฟังอย่างมีประสิทธิภาพเป็นเทคนิคเบื้องต้นที่ทำให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถเข้าใจผู้รับคำปรึกษาได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถสะท้อนความคิด ความรู้สึก และปัญหา กลับไปให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจตนเอง เกิดความเข้าใจตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตลอดจนเลือกเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีความสุข สำหรับผู้รับคำปรึกษาจะเป็นบุคคลปกติ เพียงแต่ไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม มีอาการวิตกกังวล ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สามารถใช้พลังความสามารถได้เต็มที่ แต่ไม่ใช่บุคคลที่ผิดปกติทางจิต มีปัญหาทางอารมณ์อย่างลึกซึ้งในขั้นของโรคประสาท โรคจิต บริการให้คำปรึกษาจะมีบทบาทของงานอยู่ในสถาบันทางการศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถาบันที่ให้บริการทางด้านสังคมสงเคราะห์ต่างๆ

นางลักษณะ โอมประดิษฐ์ (2546:7-8) เขียนไว้ว่า การให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นกระบวนการสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ซึ่งได้รับการฝึกฝนและอบรมความรู้ เพื่อนำมาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา (Counselee) โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักใช้วิธีการเริ่มต้นการเอื้อประโยชน์ช่วยรักษากระบวนการปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน ทั้งนี้ผู้รับคำปรึกษาจะต้องช่วยคงสภาพความสัมพันธภาพไว้ด้วย จุดเน้นของการให้คำปรึกษา คือ การสร้างสัมพันธภาพตัวต่อตัวระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยมีปัญหาเป็นตัวกลาง ทำให้ทั้งสองฝ่ายมาพบกัน ในที่สุดของการปรึกษาก็คือ ผู้รับคำปรึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้น โดยความสมัครใจ นอกจากนั้น การปรึกษาอาจถึงขั้นลงลึกคล้ายการรักษาทางใจ เป็นเฉพาะกรณีพิเศษแก่ผู้รับคำปรึกษา จนถึงกับเรียกผู้ให้คำปรึกษาว่านักบำบัด (Therapist) ซึ่งความจริงแล้วผู้ให้คำปรึกษาไม่ใช่ นักบำบัด เพราะ

นักบำบัดรับภาระในการบำบัดรักษาผู้รับบริการดีกว่าผู้ให้คำปรึกษา แม้กระทั่งการทำงานของสองวิชาชีพนี้ก็อาจมีการเหลื่อมล้ำกันได้

สรุปได้ว่า การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการสนทนาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง ผู้อื่น สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของตนเอง เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตนเองได้อย่างเหมาะสม

จุดประสงค์หลักในการให้การปรึกษา

1. ผู้ให้คำปรึกษาสามารถนิยามหรือกำหนดขอบเขตปัญหาของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้ความสามารถในการเข้าถึงสภาพปัญหาของผู้รับคำปรึกษาได้อย่างดี
2. ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจตนเองและสถานการณ์ของตนเอง เพื่อจะได้นำไปสู่ความร่วมมือในการช่วยเหลือตนเองต่อไป
3. ช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลที่มารับการปรึกษา ทำให้เขามีความเข้าใจตนเองมากขึ้น และรู้จักใช้ทรัพยากรที่จะนำมาเอื้อประโยชน์แก่ตัวเขาเองได้อีกด้วย
4. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจสิ่งแวดล้อมของเขาเอง และสามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม
5. ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางใจ

คุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้คำปรึกษา

1. ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีทัศนคติที่เหมาะสมกับงาน กล่าวคือ รักงานที่ทำ ตั้งใจทำงาน ไม่เบื่อง่าย พร้อมจะเรียนรู้งานเพื่อปรับปรุงพัฒนางานการบริการปรึกษาให้ดียิ่งขึ้น
2. แม้จะไม่ได้ศึกษามาทางด้าน การให้การปรึกษาโดยตรง แต่สามารถทำหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาได้ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีความรู้ใกล้เคียงกับความรู้ด้านการให้การปรึกษา เช่น มีความรู้ด้านจิตวิทยาสังคม มนุษย์กับสังคม พฤติกรรมมนุษย์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา มนุษย์กับสังคม เป็นต้น เพราะความรู้ด้านการให้การปรึกษาเป็นศาสตร์ประยุกต์ที่ต้องใช้ความรู้ด้านต่างๆดังกล่าวแล้วเช่นกัน
3. มีบุคลิกภาพเหมาะสม กล่าวคือ การแสดงออก ท่าทีของผู้ให้คำปรึกษาให้ความรู้สึกว่าเป็นมิตร ให้ความอบอุ่น แลดูน่าเชื่อถือ น่าศรัทธา มีวุฒิภาวะทางอารมณ์
4. มีจุดประสงค์ที่ดีในการทำงาน ไม่เลือกเป็นผู้ให้คำปรึกษาเพราะบังเอิญได้รับงานนี้ หรือมีคนมาชวนให้ทำงานโดยใจยังไม่คิดจะมุ่งกับงาน
5. มีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและมีขีดของความพอดี ไม่มากไม่น้อยเกินไป มีความเสมอต้นเสมอปลายต่อผู้รับคำปรึกษา จะช่วยให้กระบวนการปรึกษาดำเนินไปอย่างราบรื่น และช่วยส่งเสริมให้เกิดความบรรลุผลที่กำหนดไว้

6. มีความตระหนักในตนเอง รู้รับผิดชอบว่าตนเองเป็นใคร มีบทบาทหน้าที่อะไร มีค่านิยมส่วนตัวอย่างไรบ้าง จะไม่เอาค่านิยมส่วนตัวไปคาดหวังว่าผู้รับคำปรึกษาจะมีค่านิยมเดียวกับตน จะยอมรับความเป็นภาพที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษาเสมอ

7. มีความเข้าใจประสบการณ์ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้รับคำปรึกษาแต่ละคน เช่น เด็กวัยรุ่น ผู้ใหญ่ ฯลฯ ย่อมมีความแตกต่างกันในด้านความเป็นอยู่และวัฒนธรรม ทำนองเดียวกันก็มีความแตกต่างกับผู้ให้คำปรึกษาด้วย ฉะนั้นการทำงานกับผู้รับคำปรึกษาอาจจะยุ่งยาก เนื่องจากความแตกต่างทางด้านประสบการณ์วัฒนธรรมดังกล่าว

8. มีความสามารถในการวิเคราะห์ ความรู้สึกของตนเองมีประการหนึ่งคือจิตประหวัด (Counter-transference) คือ การแสดงความรู้สึกออกมาเป็นพฤติกรรมว่ายินดี ไม่นินดี รัก ชอบเกลียด ไม่ชอบ ซึ่งบางครั้งอาจแสดงต่อผู้รับคำปรึกษา อันเกิดจากจิตประหวัดทั้งทางบวก ทางลบ ว่าชอบผู้รับคำปรึกษา เพราะบุคลิกเหมือนคนที่ผู้ให้คำปรึกษาชื่นชม หรือไม่ชอบ เพราะเหมือนคนที่เราเกลียด เป็นต้น ทำให้เกิดอคติในการให้บริการ และมีผลถึงการแสดงออกทางด้านสัมพันธภาพเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้

9. ไม่เห็นแก่ตัว เป็นคนทำงานโดยเห็นแก่ประโยชน์สุขของบุคคลที่เราต้องให้บริการและสังคมส่วนรวมเป็นสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นคนมีน้ำใจ ใจกว้าง มีใจเป็นนักบริการ ตลอดจนมีความจริงใจที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

หลักการในการให้การปรึกษา

1. มุ่งให้เกิดการช่วยเหลืออย่างมีกระบวนการ คือ

1.1. เข้าถึงปัญหา มีแนวทางว่าผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำความเข้าใจกับปัญหาโดยพูดคุยซักถาม เพื่อให้ได้คำตอบว่าปัญหาของผู้รับคำปรึกษาคืออะไร จากตัวผู้รับคำปรึกษาเอง ซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีโอกาสร่วมคิดตัดสินใจว่าปัญหาที่แท้จริงของเขาคืออะไร และปัญหานั้นๆย่อมต้องมีที่มา ในส่วนของผู้ให้คำปรึกษา ควรรู้จักเชื่อมโยงปัญหาของผู้รับคำปรึกษาในปัจจุบันเข้ากับปัญหาอื่นๆที่คาดว่าจะตามมา เช่น ปัญหาจิตใจ สังคม ของผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด เป็นต้น

1.2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เมื่อได้ปัญหามาแล้ว ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องร่วมกันวิเคราะห์ที่มาหรือสาเหตุของปัญหานั้นมาจากปัจจัยอะไร เกิดขึ้นได้อย่างไร การรู้ที่มาของปัญหาจะทำให้หาทางออกของปัญหานั้นได้ง่ายขึ้น

1.3. วางแผนช่วยเหลือ อาจมีบุคลากรอื่นๆมาร่วมด้วย ในลักษณะของการปรึกษาหารือกัน (Conference) ตามสถานการณ์ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาพร้อมจะรับแผนนั้นๆได้ด้วย

1.4. ให้ความช่วยเหลือตามแผนที่วางไว้ ในขั้นตอนนี้หมายถึงการจัดกิจกรรมต่างๆให้ด้วย เช่น ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด นอกจากจะได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ โดยการบำบัดอาการถอนพิษยาแล้ว ยังต้องเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษที่ทางหน่วยงานจัดขึ้นตามความสนใจ หรือมีความเหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกิจกรรมที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการได้มาใช้บริการให้การปรึกษา

1.5. สรุปผลการช่วยเหลือหลังยุติกิจกรรม ผู้ที่เป็นฝ่ายสรุปผลการช่วยเหลือควรเป็นผู้รับคำปรึกษาเอง และผู้ให้คำปรึกษาควรใช้ทักษะอย่างแยบยลในการสังเกตว่าผู้รับคำปรึกษามีความรู้สึกอย่างไรต่อกิจกรรมที่ได้รับ อันอาจแสดงออกทั้งท่าที วาจา ว่าพอใจหรือไม่พอใจกิจกรรม บางครั้งอาจพบว่าผู้รับคำปรึกษาพูดว่าพอใจกิจกรรม แต่ถ้าสังเกตดีๆอาจยังไม่พอใจกับกิจกรรมนั้นๆก็ได้ แต่พูดเพื่อเอาใจผู้ให้คำปรึกษา หรืออาจต้องการให้มีกิจกรรมอื่นๆอีก แต่ยังลังเลใจไม่กล้าบอกแก่ผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความไวในการสังเกตและวิเคราะห์

2. ควรปฏิบัติต่อผู้รับคำปรึกษาแต่ละบุคคลอย่างที่เขาเป็นอยู่ (Individualization) กล่าวคือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องยอมรับและเข้าใจว่าคนเรานั้นแตกต่างกันในหลายๆด้าน เช่น แตกต่างกันด้านภูมิหลัง การเลี้ยงดู วัฒนธรรม สภาพแวดล้อม สภาพจิตใจ ค่านิยม ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องปฏิบัติต่อผู้รับคำปรึกษาแต่ละคนแตกต่างกันตามบุคลิกภาพ สภาพปัญหา ศักยภาพ โอกาส ฯลฯ ของผู้รับคำปรึกษา

3. กระบวนการให้การปรึกษาจะเกิดขึ้นด้วยความยินยอมพร้อมใจของผู้รับคำปรึกษาที่เต็มใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจริงๆ ไม่ใช่การบังคับ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา (Purposeful Expression of Feeling) ต้องรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่บีบบังคับความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา ให้จำยอมหรือผลักดันให้ผู้รับคำปรึกษาเผชิญปัญหาทันทีโดยที่เขายังไม่พร้อม

4. การให้การปรึกษาจะต้องให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง สามารถเลือกและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยที่เขจะเป็นฝ่ายรับผิดชอบในการตัดสินใจของเขาทุกเรื่อง การให้ผู้รับคำปรึกษาใช้ความสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นการให้เกียรติผู้รับคำปรึกษา เพราะปัญหาเป็นของเขา เขาเป็นเพียงผู้คอยช่วยเหลือ กระตุ้น และให้แนวทาง แต่การตัดสินใจเป็นของเขา

5. ให้โอกาสผู้รับคำปรึกษาได้แสดงออกอย่างอิสระ โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องศึกษา ทำความเข้าใจถึงการแสดงออกทางความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษา เพราะการแสดงออกเหล่านั้นมีความหมาย ทั้งนี้ต้องยอมรับการแสดงความรู้สึกของเขาด้วย ถ้าเขาท้อแท้ ก็กระตุ้นให้แสดงออกโดยการพูดคุยระบายความในใจออกมา

6. ยอมรับพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้นจะมีจุดเด่นหรือจุดด้อย โดยให้เกียรติและยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี ไม่ว่าจะเขาเหล่านั้นจะอยู่ในสภาพแวดล้อมใดก็ตาม การมีบรรยากาศแห่งการยอมรับจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักขจัดกลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism) ที่มีมากเกินไป รวมทั้งรู้จักสภาพแวดล้อมและสังคมรอบข้างดีขึ้น และในส่วนของผู้ให้คำปรึกษาจะได้รับข้อเท็จจริงมากขึ้น

7. รักษาความลับของผู้รับคำปรึกษา (Confidentiality) การที่ผู้รับคำปรึกษามาพบผู้ให้คำปรึกษาแสดงว่าเขายังมีความไว้วางใจ และเชื่อว่าปัญหาของเขาจะถูกคลี่คลายไปในทางที่เหมาะสม ประการสำคัญ ก็คือ ความลับของเขาจะไม่ถูกแพร่งพราย เว้นแต่ในกรณีที่ผู้รับคำปรึกษาจะอนุญาต เนื่องจากบางปัญหา บางสถานการณ์ ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องการให้คนอื่นได้รับรู้ นอกจากผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้

คำปรึกษาเท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องถือเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะเก็บรักษาความลับดังกล่าวของผู้รับคำปรึกษา

8. ไม่ยึดถือค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษาเป็นหลักในการตัดสินใจว่าเขาดีหรือไม่ดี แต่ต้องศึกษาปัญหาและพฤติกรรมต่างๆของผู้รับคำปรึกษาตามหลักวิชา โดยศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาไปพร้อมๆกันกับผู้รับคำปรึกษา เพื่อเขาจะได้เรียนรู้ตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในสภาพที่เป็นจริง ผู้ให้คำปรึกษายากที่จะแยกค่านิยมและความเชื่อออกไปจากสัมพันธภาพที่มีต่อผู้รับคำปรึกษาโดยเด็ดขาด แต่ผู้ให้คำปรึกษาสามารถจะให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษาได้ โดยไม่เป็นการบังคับให้ผู้รับคำปรึกษาต้องมีความเชื่อเหมือน หรือกระทำตามผู้ให้คำปรึกษา

เทคนิคในการให้การปรึกษา

การให้การปรึกษาต้องอาศัยเทคนิค ซึ่งเทคนิคที่สำคัญ ได้แก่ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์, 2546: 57-60)

1. **การเปิดประเด็น** จะต้องเริ่มจากการศึกษาบุคลิกลักษณะของผู้รับคำปรึกษา ซึ่งรวมถึงสภาวะทางอารมณ์ของเขาด้วย ในการศึกษาเน้นหมายถึงการใช้วิธีการสังเกตในขณะพูดคุย หรือการมองที่ไม่ใช่เป็นการจับผิด แต่เป็นการมองเพื่อให้เข้าถึงสภาพของผู้รับคำปรึกษาว่าเขามีความพร้อมในการร่วมรับรู้สภาพปัญหาหรือการช่วยเหลือตัวเองได้มากหรือน้อย

การเปิดประเด็น รวมถึงการพูด การพูดต้องพูดแบบกันเอง น้ำเสียงอ่อนนุ่ม จะช่วยให้ผู้มีปัญหาสบายใจ เนื้อหาในการพูดคุย ควรพูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการมาขอรับการปรึกษา โดยนักสังคมสงเคราะห์จะต้องกระตุ้นให้เขาเล่าเรื่องราวของเขาให้มากที่สุด จากการเล่ากว้างๆ แล้วค่อยๆเจาะให้แคบเข้าจนพอจะได้ประเด็นเนื้อหา

2. **การทบทวนซ้ำ** เป็นการกล่าวถ้อยคำซ้ำของผู้ให้คำปรึกษาตามความหมายเดิมของผู้รับคำปรึกษา เพื่อเป็นการตรวจสอบความเข้าใจระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาว่าเข้าใจตรงกันหรือไม่ หรือเพื่อต่อเรื่อง แสดงถึงความสนใจในเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษากำลังสนทนา เป็นการพูดทบทวนในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาเล่าอีกครั้งหนึ่ง เช่น

“คุณบอกว่า เมื่อคืนคิดมาจนนอนไม่หลับ และเคยเป็นอย่างนี้มาหลายครั้งแล้วใช่ไหมคะ”

3. **การสะท้อนความรู้สึก** ให้ประโยชน์มากที่จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงอารมณ์และความรู้สึกออกมา โดยนำเอาข้อความหรือคำพูดของผู้รับคำปรึกษามาแปลความแล้วจัดคำพูดนั้นเสียใหม่ คล้ายกับการทบทวนซ้ำ แต่เป็นการเน้นที่จะรู้ความรู้สึก มักจะเริ่มต้นด้วยคำพูดที่ว่า “คุณรู้สึก.....” เช่นนี้ เพื่อจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับรู้และเข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของเขา และยังสามารถสะท้อนให้นักสังคมสงเคราะห์เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษาอีกด้วย

4. การฟัง จะให้ประโยชน์ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาก การตั้งใจฟัง และท่าทีของผู้รับฟังอยู่ในท่าที่สบาย ไม่เครียด จะช่วยทำให้บรรยากาศในขณะนั้นดูสบายๆ ชวนให้ผู้รับคำปรึกษาต้องการจะระบายอารมณ์ และเล่าเนื้อหาสาระมากขึ้น

การฟังต้องฟังอย่างมีเทคนิค เช่น

1. ใส่ใจในสิ่งที่ผู้พูดกำลังพูด รวมทั้งสนใจความคิด ความรู้สึกของเรื่องที่เขาพูด
2. พิจารณาผู้พูด กล่าวคือ พิจารณาท่าทาง สีหน้า แววตา หรือการใช้คำพูดของผู้รับคำปรึกษา การพิจารณาผู้พูดโดยไม่แสดงท่าทีจับผิด หรือมองเขม็งเป็นจุดเดียว จะช่วยให้ผู้พูดรู้สึกว่าเรากำลังฟังเขาอย่างตั้งใจ
3. ยิ้มและกล่าวรับให้เหมาะสม เช่น ในขณะที่กำลังฟัง ควรผงกศีรษะ ยิ้ม หรือพูด “ค่ะ” “ครับ” บ้าง เป็นการสนับสนุนให้กำลังใจผู้พูด แต่ไม่ควรกระทำมากเกินไป
4. พยายามจับประเด็นสำคัญ คือ พยายามหาแก่นสารของเรื่องที่พูด ส่วนปลีกย่อยที่ไม่จำเป็นก็ตัดออกไปได้
5. พยายามจับอารมณ์และความคิด โดยปกติคนเรามักจะสนใจเนื้อหาของสิ่งๆ ที่พูดมากกว่า การรับรู้ความรู้สึกทางอารมณ์และทัศนคติของผู้พูด แต่ประการหลังนี้อาจมีความสำคัญมากกว่าเนื้อหาของสาระที่พูดก็ได้
6. พยายามไม่ขัดแย้งกับผู้พูด เพราะผู้ฟังอาจเป็นเหตุให้ผู้พูดปิดบัง อำพรางความคิด อารมณ์ และทัศนคติของเขา อันเกิดจากท่าทีที่ท่าท่าไม่เห็นด้วย หรือคำพูดถากถำแย้งขึ้นมา ผู้ฟังจึงพยายามอย่างมากที่จะระมัดระวังไม่ให้ท่าที การกระทำ และคำพูดของตนไปกระทบกระเทือนใจผู้พูด
7. พยายามเข้าใจบุคลิกของผู้พูด วิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เข้าใจบุคคล คือ การฟังที่ตั้งใจจะช่วยให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้พูดชอบ ไม่ชอบ แรงจูงใจ ค่านิยม ทัศนคติ เป็นต้น
8. หลีกเลี่ยงการตกลงหรือตัดสินใจอย่างรีบด่วน ควรฟังผู้พูดพูดจนครบถ้วนก่อนจึงค่อยตัดสินใจหรือตกลงใจเพื่อกิจกรรมบางอย่าง
9. การรู้จักควบคุมอารมณ์ ผู้ฟังต้องรู้จักควบคุมสติและอารมณ์ของตนเอง เพราะบางครั้งผู้พูดอาจพูดจาไร้สาระ ขาดเหตุผล หรือพูดจากรำวรวรรวมมาถึงผู้ฟัง เราต้องวางตนเฉย อาจพูดตอบโต้บ้างในลักษณะที่ทำให้ผู้พูดเข้าใจปัญหาของการพูดจาของเขา โดยผู้ฟังไม่แสดงอาการโกรธเคือง ยังคงรักษาสัมพันธภาพไว้อย่างสม่ำเสมอ

5. การถาม การถามเพื่อที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างขึ้น มักถามด้วยคำขึ้นต้นว่า

- ใคร : เพื่อจะให้รู้บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น
 “ใครคือคนที่คุณไว้วางใจมากที่สุด”
- อะไร : เพื่อรู้ปัญหา สาเหตุ เหตุผล และความต้องการ เช่น
 “มีเหตุผลอะไรที่ทำให้คุณไม่กล้าเล่าให้พ่อแม่คุณฟัง”
- เมื่อไร : เพื่อรู้เวลา เช่น
 “คุณเริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกเมื่อไร”

- ที่ไหน : เพื่อรู้สถานที่ ความรุนแรง เช่น
“คุณและเพื่อนมักเล่นยาเสพติดที่ไหน”
- อย่างไร : เพื่อรู้เกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ ทศนคติ วิธีการ เช่น
“คุณจะทำอย่างไรต่อไปเมื่อคุณจบโปรแกรมการบำบัดรักษาจากที่นี่”
- เพราะอะไร : เพื่อรู้สาเหตุ เหตุผล คำอธิบาย เช่น
“เพราะอะไรคุณถึงตัดสินใจกลับไปเสพยาซ้ำอีก ทั้งๆที่คุณหยุดมานานแล้ว”

การถาม มักไม่นิยมใช้คำว่า“ทำไม” เพราะเหมือนจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาคิดว่าเหมือนกับถูกตำหนิ ต้องหาข้อแก้ตัว อย่างไรก็ตาม ก็มีใช้บ้างเมื่อจำเป็น เช่น ในกรณีต้องการตรวจสอบข้อมูล เช่น “ทำไมเพื่อนของคุณถึงนำยาเสพติดมาให้คุณที่บ้าน” เป็นต้น

6. **การเจียบ** เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งในการสนใจ ตั้งใจฟัง มักใช้หลังจากผู้ให้คำปรึกษาได้ถามผู้รับคำปรึกษาไปแล้ว และรอคอยคำตอบในระยะเวลาสั้นๆ 1-3 นาที เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดเรียบเรียงคำตอบ หรือหยุดระงับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ถ้าผู้รับคำปรึกษาเจียบนานเกินไป ผู้ให้คำปรึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาพูด หรือถามความรู้สึก ความคิดของผู้รับคำปรึกษาในขณะนั้น

7. **การสรุปความ** เป็นการรวบรวมเรื่องราวต่างๆที่ได้พูดคุยกับมาแล้วระหว่างผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ซึ่งอาจมีหลายเรื่องราวด้วยกัน การสรุปความจะช่วยให้เกิดการติดตามเรื่อง ค้นหา ลำดับเรื่องราวจุดประสงค์ของการพูดคุยกัน และยังช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจปัญหาของเขามากขึ้นด้วย

กระบวนการและขั้นตอนในการให้การปรึกษา

นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ (2546:25-34) ได้สรุปว่าการให้การปรึกษามีกระบวนการในการดำเนินงานซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพถือเป็นกระบวนการสำคัญของการให้การปรึกษา และสัมพันธภาพนี้จะคงไว้ตลอดการให้การปรึกษา สัมพันธภาพสามารถแสดงออกทั้งทางคำพูด กิริยาท่าทาง และลายลักษณ์อักษร ซึ่งแสดงให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้ถึงความจริงใจ ใส่ใจ มีมิตรไมตรี มีความเสมอต้นเสมอปลาย ตลอดจนมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ การใช้สัมพันธภาพนำร่องกระบวนการให้การปรึกษา จะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง และมีผลลัพท์ ผู้รับคำปรึกษาที่มีความสบายใจ คลายความกังวล เกิดความไว้วางใจ รู้สึกปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น และพร้อมจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ อันจะนำไปสู่กระบวนการช่วยเหลือที่บรรลุวัตถุประสงค์ได้ในที่สุด

การสร้างสัมพันธภาพนั้นจะต้องใช้ตลอดกระบวนการให้การปรึกษา ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นตั้งแต่ผู้รับคำปรึกษามาพบผู้ให้คำปรึกษาในครั้งแรก ซึ่งในขณะนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะในการ

สนทนา การสังเกต การสื่อความหมายต่างๆ เพื่อจะได้เข้าใจบุคลิกภาพลักษณะและปัญหาของผู้รับคำปรึกษา การมาพบในครั้งแรกอาจยังไม่ถึงขั้นของการสำรวจปัญหาข้อมูลทันทีก็ได้ ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสังเกตเห็นว่าผู้รับคำปรึกษายังไม่พร้อม ทั้งนี้ต้องขึ้นกับสถานการณ์ด้วยว่า ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษามีความพร้อมหรือไม่ สถานการณ์และโอกาสเอื้ออำนวยให้ดำเนินการในขณะนั้นหรือไม่ เช่น ถ้าเวลาจำกัด ก็ไม่ควรกระทำ ควรมีการนัดหมายในครั้งต่อไป และทั้งสองฝ่ายต้องเตรียมตัวให้พร้อมเมื่อถึงกำหนดวันนัดหมาย

อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนนี้ ผู้รับคำปรึกษาควรได้รับทราบแล้วว่า เขาควรเตรียมตัวจะรับรู้สถานการณ์ใดบ้าง เขาต้องทำใจให้พร้อมรับสถานการณ์โดยที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เทคนิคสนทนา การให้กำลังใจ และการช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล หรือความเศร้าเสียใจให้แก่ผู้รับคำปรึกษา ฉะนั้น ในช่วงของการสร้างสัมพันธภาพ ก็คือ การเน้นที่บุคคลผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ และผู้ให้คำปรึกษาได้ใช้หลักการเกื้อหนุนทางสังคมด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นเบื้องต้น ควบคู่กับทักษะการสื่อความหมาย และการใช้หลักการสัมพันธภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหาหรือการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการสนทนาระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษา ซึ่งเข้าประเด็นของการที่ผู้รับคำปรึกษาต้องการให้ปัญหาของเขาได้มีผู้รับรู้ และเกิดความทูลาเบาบาง จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการเข้าถึงปัญหาที่แท้จริง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่างๆ ในการทำความเข้าใจปัญหาที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษา เช่น มีทักษะในการซักถาม เพื่อทราบข้อมูล ทราบปัญหาและความต้องการ ทราบสาเหตุของปัญหา ทราบความคิดเห็นและทัศนคติต่อปัญหาของผู้รับคำปรึกษา มีทักษะการฟังเพื่อจับประเด็นเรื่องราวต่างๆ ของผู้รับคำปรึกษา มีทักษะในการสะท้อนให้เข้าใจถึงความรู้สึก การรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา ต่อสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันของเขาเอง มีทักษะในการทบทวนและสรุปความ เพื่อติดตามเรื่องราวตามลำดับก่อนจะเกิดปัญหา จนนำมาสู่ประเด็นปัญหา และมีการให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าสรุป ทบทวนข้อมูลและปัญหาของเขา เพื่อสะท้อนว่าข้อมูลหรือปัญหาของผู้รับคำปรึกษานั้น ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตรงกัน

ขั้นตอนนี้ยังหมายรวมถึงการพยายามให้ผู้รับคำปรึกษาดึงศักยภาพของเขาออกมา เพราะผู้ให้คำปรึกษามีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพด้วยกันทั้งสิ้น จะต่างกันก็เพียงมีมากหรือน้อยกว่ากันเท่านั้น ศักยภาพในที่นี้ก็คือความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจ การใช้สติและเหตุผลในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหาและทางออกด้วยตัวของเขาเอง และการแสดงออกทางพฤติกรรม หรือการกระทำที่จะให้ความร่วมมือกับผู้ให้คำปรึกษาในการสำรวจหรือรวบรวมข้อมูลเรื่องราวที่เป็นปัญหาในหลายด้านๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางเศรษฐกิจ ที่เกิดจากตัวผู้รับคำปรึกษาเอง จากในครอบครัว หรือจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีสาเหตุและผลกระทบต่อปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลหรือปัญหา

หลังจากมีการรวบรวมข้อมูลหรือสำรวจปัญหาแล้ว จะต้องจัดระบบและจัดลำดับข้อมูลหรือปัญหาตามความจำเป็นก่อนหลังในการแก้ไขปัญหา กล่าวคือ ปัญหาเดียวอาจพบที่มาหรือสาเหตุของปัญหาหลายด้าน เช่น ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด พบสาเหตุปัญหาจากตัวเอง มีจิตใจที่อ่อนแอ ขาดความเชื่อมั่น มีปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี และยังคงคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติด ตัวอย่างนี้แสดงให้เห็นว่าควรแก้ไขปัญหามากด้าน อาจแก้ไขสาเหตุพร้อมๆกัน เช่น แก้ไขที่ตัวผู้รับคำปรึกษาเองโดยการให้ผู้รับคำปรึกษาเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และแก้ไขที่สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว ถ้าสามารถแก้ไขสองเรื่องนี้ได้ ปัญหาการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด อาจแก้ไขในอันดับต่อมา

เมื่อทราบที่มาของปัญหาแล้ว ควรเตรียมการเรื่องหน่วยงานที่จะรับการช่วยเหลือต่อไปได้ด้วย เพราะอาจมีปัญหามือหรือสาเหตุปัญหาอื่นๆที่หน่วยงานเดิมไม่อาจให้ความช่วยเหลือได้ครบถ้วน ฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงควรมีทำเนียบหน่วยงานต่างๆที่คาดว่าจะเป็นเครือข่ายได้ครบถ้วนของการให้ความร่วมมือภายใต้การระบบการส่งต่อ (Referral System) จึงจะช่วยใ้กระบวนการให้ความช่วยเหลือเต็มรูปแบบหรือครบวงจรได้ นอกจากนี้ผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคิดเตรียมกำหนดเป้าหมาย เพื่อให้ทราบผลลัพธ์ที่ต้องการก่อนจะเข้าขั้นตอนของการวางแผนและกำหนดวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนหรือขั้นตอนการกำหนดเป้าหมาย

ผู้ให้คำปรึกษาต้องวางแผนโดยให้ผู้รับคำปรึกษาร่วมรับรู้ เพื่อจะกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนถึงผลที่ต้องการให้เกิดขึ้น ภายหลังจากปัญหาได้ทุเลาเบาบางลงแล้ว ฉะนั้น ในขั้นนี้จะต้องเตรียมแผนไว้หลายๆด้านที่สำคัญ ก็คือ

1. กำหนดเป้าหมายที่จะให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม เป้าหมายที่กำหนดนั้นควรอยู่บนพื้นฐานที่เป็นไปได้ หรือสามารถปฏิบัติได้ นอกจากนี้เป้าหมายที่อาจวางไว้ อาจเปลี่ยนแปลงได้บ้าง เพราะเมื่อมีการดำเนินงานไปแล้วระยะหนึ่ง ได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่แตกต่างจากเป้าหมายที่วางไว้ หรือพบว่าการดำเนินงานที่ตั้งเป้าหมายไว้นั้นไม่มีความคล่องตัว จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเป้าหมายบางส่วน แต่ไม่ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง
2. ระบุคณะทำงานที่อยู่ในกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งคน เช่น การให้การปรึกษาในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้รับคำปรึกษา (Rehabilitation Counseling) อาจเป็นระดับบุคคลหรือกลุ่มก็ได้
3. ระบุทรัพยากรอื่นๆที่ใช้ในกระบวนการให้การปรึกษา เช่น บุคคลใกล้ชิดผู้รับคำปรึกษา แหล่งเงินทุน หรือสิ่งของให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนหน่วยงานเกี่ยวข้องกับการรับส่งต่อ (Refer Case)
4. วิธีดำเนินการ เช่น การสนทนาเพื่อเข้าประเด็นปัญหาให้ผู้รับคำปรึกษากล้าเปิดเผยตนเองกับผู้ให้คำปรึกษา การให้การปรึกษาควรจำวนครั้ง (ถ้าประมาณได้) ซึ่งจะช่วยการวางแผนด้านระยะเวลา

ควรมีการเยี่ยมบ้านหรือไม่ หากเยี่ยมบ้านควรมีการนัดหมายล่วงหน้าก่อนหรือไม่ ประการสำคัญ คือ การที่ผู้รับคำปรึกษาเป็นหัวใจสำคัญของการให้การปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องใช้ความรู้ แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทักษะต่างๆ ะไรบ้าง ซึ่งจะเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ให้คำปรึกษาเอง เช่น ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ จิตวิทยาสังคม บุคลิกภาพ สภาพแวดล้อมทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทักษะในการวิเคราะห์ ทักษะในการสื่อความหมาย ทักษะการฟัง ทักษะการถาม ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เป็นต้น นอกจากนั้นผู้ให้การปรึกษายังควรมีทำเนียบหน่วยงานที่จะเป็นเครือข่ายทางสังคม สำหรับการช่วยเหลือเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับความต้องการที่จำเป็นของผู้รับคำปรึกษาไว้ด้วย ทั้งนี้ผู้รับคำปรึกษาได้แสดงความต้องการที่จะรับบริการด้านต่างๆ ไว้แต่เบื้องต้นแล้ว

ขั้นตอนที่ 5 การดำเนินการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาตามแผนที่กำหนดไว้

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญซึ่งผู้รับคำปรึกษาจะต้องแสดงศักยภาพของเขาอย่างเต็มที่ เพื่อจะได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ส่วนอื่นๆ เช่น ทรัพยากรสนับสนุนต่างๆ เป็นส่วนประกอบที่ช่วยให้กระบวนการช่วยเหลือมีผลสมบูรณ์

ในการดำเนินการช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้หลักการตัดสินใจ โดยพยายามกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในหลายๆ ส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดตอบโต้หรือให้ข้อคิดเห็นต่างๆ จะช่วยให้ได้ข้อมูลมากขึ้น

Allen E.Ivey, Mary Bradford Ivey และ Lynn Simek-Morgan (1993:79) ได้ให้วงจรในการตัดสินใจ (The Circle of Decision Making) 5 ขั้น ดังนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์ (Establishing Rapport) Allen E.Ivey และคณะเขียนไว้ว่า “แม้เพียงรอยยิ้มที่มอบให้แก่ผู้รับคำปรึกษาในบางสถานการณ์ก็อาจจะเพียงพอ ฉะนั้นการสร้างความสัมพันธ์ ก็คือการใช้ทักษะการสื่อสารทั้งคำพูดและท่าทีที่กระทำที่แสดงถึงมิตรภาพจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหา

2. การรวบรวมข้อมูล (Data Gathering) ในช่วงนี้เป็นช่วงของการเข้าสู่ประเด็นคำถาม-คำตอบ ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ทักษะในการสังเกต การสะท้อนความรู้สึก การกระตุ้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางความคิดของผู้รับคำปรึกษา และพยายามขมวดเนื้อหาให้กระชับความ ซึ่งมีความเข้าใจตรงกันทั้งผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา

3. การกำหนดเป้าหมาย (Determining Goals) เช่น ผู้ให้คำปรึกษาอาจตั้งคำถามกับผู้รับคำปรึกษาว่า “คุณต้องการให้บังเกิดผลอะไร” เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาค้นหาคำตอบที่แท้จริง และผู้ให้คำปรึกษายอมให้เขาค้นหา แม้จะเป็นโลกในอุดมคติ หรือโลกแห่งความฝันของเขาก็ตาม เพราะจะทำให้ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาได้ ซึ่งจะง่ายต่อการกำหนดเป้าหมายต่อไป บางคน โศกเศร้า เครียด กังวล ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยปลอบใจ ใช้เทคนิคในการพูดคุยจนผู้รับคำปรึกษา รู้สึกผ่อนคลาย เช่น เด็กที่มีปัญหาทางจิตใจอันเกิดจากการหย่าร้างของบิดามารดา ผู้ให้คำปรึกษาจะพยายาม

ตั้งให้เขากลับมาสู่สถานการณ์ในปัจจุบัน “Here and Now” และหากิจกรรมให้เขาทำ เช่น ถามว่า “หนูต้องการเล่นกับเพื่อนหลังเลิกเรียนหรือไม่” “อยากเล่นอะไร” เพราะการเล่นกับเพื่อนเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความสบายใจได้

4. การหาทางแก้ไขและการแก้ไขปัญหา (Generating Alternative Solutions and Action) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับคำปรึกษาจะต้องให้ความร่วมมือในการหาทางออกของปัญหาด้วย เช่น ในกรณีที่บิดามารดาหย่าร้างกัน และมีผลต่อสุขภาพจิตของบุตร ปัญหาของบุตร ปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นจุดสำคัญที่ต้องให้ความช่วยเหลือ และสามารถปรับจิตใจ ความรู้สึกของตนเองให้ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ ในกรณีนี้อาจทำในลักษณะของการช่วยเหลือเป็นกลุ่ม (Group Counseling) กล่าวคือ ถ้าเด็กมีปัญหาคล้ายคลึงกัน ก็ให้เข้าร่วมกลุ่มด้วยกัน ซึ่งหมายถึงเด็กที่มีวัยวุฒิพอสมควรที่จะรับรู้สถานการณ์หรือให้เหตุผลเป็น สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อจะนำไปสู่การปรับสภาพจิตใจ อารมณ์ของเด็กๆต่อไป โดยมีผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ร่วมงานอยู่ในกลุ่ม เพื่อจะได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมถ้าเด็กๆต้องการ เหล่านี้เป็นการให้เด็กๆได้เรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งรู้จักการหาทางออกของปัญหาด้วยตนเองอีกด้วย

ปัญหาของเด็กย่อมมีความเกี่ยวข้องกับผู้ใกล้ชิด คือ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ โดยเฉพาะบิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็กควรถูกสัมภาษณ์ด้วย เพราะเด็กที่มีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์ ย่อมมีผลต่อบุคลิกภาพ การปรับตัว ปรับจิตใจ ซึ่งแสดงให้เห็นได้ทั้งที่บ้านและโรงเรียน แม้บิดามารดาจะหย่าร้างกัน แต่ความรับผิดชอบต่อบุตรร่วมกันก็ยังคงอยู่ จึงเป็นเหตุผลที่ทั้งบิดามารดาหรือผู้ที่เป็นผู้ปกครองควรต้องประสานกับครู อาจารย์ของบุตร ผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นสื่อกลางทำให้เกิดคุณภาพของการสื่อสารระหว่างบ้านกับโรงเรียนของเด็ก เช่น ช่วยบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็ก ครู อาจารย์ของเด็กมีความเข้าใจว่าอะไรคือตัวที่เป็นสาเหตุปัญหาจิตใจ อารมณ์ หรือปัญหาบุคลิกภาพของเด็กนั้นเกิดจากวัฒนธรรมการเลี้ยงดูหรือประสบการณ์แต่ด้วยเยาว์หรือไม่ เพียงใด มาเรียนรู้เพิ่มเติมจากสภาพแวดล้อมอื่นๆด้วยหรือไม่ อย่างไรก็ตาม เพราะเหล่านี้จะช่วยให้เกิดจุดมุ่งหมายในการดำเนินงานช่วยเหลือภายใต้กระบวนการให้การปรึกษาได้ทั้งสิ้น

5. การนำผลไปใช้ประโยชน์ (Generalizing) ในขั้นนี้เป็นขั้นสุดท้าย คือ หลังจากรู้ทางออกของปัญหาแล้ว ผู้รับคำปรึกษาต้องพยายามทำตัวเองให้ดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้ เช่น ในกรณีที่เด็กที่บิดามารดาหย่าร้างกัน เด็กจะต้องสามารถปรับสภาพจิตใจตนเองให้มั่นคง ยอมรับ และสามารถใช้ชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่บิดามารดาแยกทางกันได้ โดยเด็กอยู่กับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรืออยู่กับญาติของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือมีครอบครัวอุปถัมภ์ก็ตาม

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้คำปรึกษายังควรต้องติดตามผลการช่วยเหลืออีกระยะหนึ่ง จนแน่ใจว่าผู้รับคำปรึกษาสามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ ดังนั้นเด็กที่บิดามารดาหย่าร้างกัน และเด็กมีปัญหาจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนดังกล่าวแล้ว ฉะนั้นในขั้นตอนนี้ บิดามารดา หรือผู้ปกครองของเด็ก ครู อาจารย์ ก็ยังต้องมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนทางจิตใจ สังคมของเด็ก โดยผู้ให้คำปรึกษาควรทำหน้าที่เป็นฝ่ายประสานความร่วมมือ หรืออาจร่วมการเกื้อหนุนทางจิตใจสังคมด้วยได้

ขั้นตอนที่ 6 การยุติการให้การปรึกษา

จะถึงขั้นตอนนี้เมื่อผู้รับคำปรึกษามีความพร้อมจะพึ่งตนได้มากขึ้นแล้ว และผู้รับคำปรึกษาทราบว่ามีการยุติการให้การปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาแจ้งให้ทราบล่วงหน้า อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะหยุดการให้การช่วยเหลือหรือให้การปรึกษาอย่างเป็นทางการแล้ว แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ให้การปรึกษายังอาจให้โอกาสผู้รับคำปรึกษามาพบขอคำแนะนำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการได้ หรืออาจเริ่มต้นให้การปรึกษาหรือช่วยเหลือใหม่อย่างเป็นทางการได้อีก เมื่อพบว่าผู้รับคำปรึกษาเกิดมีปัญหาลักษณะใหม่ หรือปัญหาสืบเนื่องจากปัญหาเดิม ซึ่งทำให้ปัญหาซับซ้อนยุ่งยากมากขึ้น เช่น ปัญหาของผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อสามารถปรับตัวได้แล้ว จึงยุติการให้การปรึกษา ต่อมาพบว่าคนในครอบครัวเกิดความต้องการแยกผู้ติดเชื้อให้ห่างจากครอบครัว เพราะเพื่อนบ้านทราบและเกิดความรังเกียจครอบครัวของผู้ติดเชื้อไปด้วย ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดภาวะความเครียด อันเกิดจากสภาพแวดล้อมที่กดดันอยู่ จึงเป็นเหตุให้การให้การปรึกษาต้องเริ่มต้นใหม่ รวมทั้งต้องพยายามทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้วย มิฉะนั้นการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์ในรายนี้อาจไร้ผล

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการให้การช่วยเหลือที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

การประเมินผลการให้การช่วยเหลือที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วในแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มเป้าหมาย การประเมินผลมีจุดชี้ประเด็นหลายด้าน แต่จุดชี้ประเด็นหลักจะมี 3 ส่วนด้วยกัน คือ

1. ผู้รับการปรึกษา ประเมินว่าได้รับความพึงพอใจในการรับการปรึกษาหรือไม่ วัดโดยการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก หรือการพูดคุยซักถาม
2. แผนงานหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดว่าผู้ให้คำปรึกษาได้กำหนดกรอบไว้เรียบร้อยแล้ว เพียงใด และกิจกรรมที่จัดให้ผู้รับคำปรึกษา หรือบริการการช่วยเหลือภายใต้กระบวนการให้การปรึกษามบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ หากบรรลุผล ต้องกลับมาทบทวนดูวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ว่าตั้งไว้สูงเกินหรือไม่ หรือผู้ให้คำปรึกษาตั้งความคาดหวังไว้สูงโดยไม่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานที่เป็นไปได้
3. ผู้ให้คำปรึกษา ถึงพร้อมด้วยองค์ความรู้ของการให้การปรึกษาหรือไม่ ซึ่งในที่นี้คือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้การปรึกษา เช่น แนวคิดทฤษฎีต่างๆ ทางด้านมนุษย์และสังคม ทักษะที่ดีต่อผู้รับคำปรึกษา และการรู้จักใช้ทักษะต่างๆ ตลอดจนกระบวนการให้การปรึกษา การใช้ความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสมในบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้การดำเนินงานให้บริการปรึกษาและการช่วยเหลือบรรลุตามวัตถุประสงค์และสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ และถ้าเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่มีคุณสมบัติเพียงพอ แม้จะเกิดปัญหาขึ้นระหว่างการปฏิบัติงาน ก็ย่อมจะหาทางแก้ไขได้โดยไม่ยากลำบากนัก กลับเป็นการเรียนรู้ทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นของกระบวนการการช่วยเหลือได้อย่างหนึ่ง

แม้ว่าการประเมินผลส่วนใหญ่จะนิยมประเมินภายหลังการยุติการให้บริการแต่ละราย แต่ละกลุ่มแล้วก็ตาม แต่เพื่อประสิทธิภาพของการให้การปรึกษา และเพื่อการแก้ไขสถานการณ์ได้ทันการณ์จึงอาจมีการประเมินผลการทำงานระหว่างการให้การปรึกษาไปแล้วสักกระยะหนึ่ง ประมาณ 1-2 ครั้ง ก่อนที่การให้

การปรึกษาจะเสร็จสิ้น และการยุติการให้การปรึกษาหรือการช่วยเหลือก็ได้ การประเมินผลระหว่างการให้การปรึกษา ก่อนกระบวนการปรึกษาจะยุติ นับเป็นสิ่งที่ควรกระทำ เพราะเป็นการทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมาแล้วว่ามีปัญหาขัดข้องหรือไม่ หากมีปัญหาจะได้ดำเนินการปรับแผนและปรับวิธีการทำงานใหม่ ซึ่งเป็นการแก้ไขสถานการณ์ได้ทันการณ์ดังกล่าวแล้ว

การให้การปรึกษาโดยใช้กระบวนการซึ่งมีขั้นตอนตามลำดับดังนำเสนอแล้ว ให้ประโยชน์ในการทำงานแก่ผู้ให้การปรึกษาอย่างมาก เพราะช่วยให้การดำเนินงานให้การปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษามีความเข้าระบบ สามารถจัดลำดับความคิดตั้งแต่การเริ่มต้นจะเข้าถึงปัญหา ทราบว่าปัญหามีที่มาด้วยสาเหตุใด การวางแผนและการแก้ไขปัญหา เช่น ควรจะคัดสรรทรัพยากรใด หรือใช้วิธีการใดมาช่วยในการแก้ไขปัญหาให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดจนสุดท้าย คือ การยุติการให้การปรึกษา และการประเมินผลความสำเร็จของงาน แต่ละขั้นตอนนี้ ผู้รับคำปรึกษาจะเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้ให้คำปรึกษา ไม่เกิดความสับสน ทั้งช่วยในการพัฒนาความคิดตัดสินใจ และการกระทำที่แสดงศักยภาพของผู้รับคำปรึกษาไปตามลำดับขั้น จนที่สุด ผู้รับคำปรึกษาจะรู้ทิศทางว่าเขาควรจะปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะทุเลาเบาบางปัญหาและอาจนำไปสู่การป้องกันปัญหาได้ต่อไป

กระบวนการให้การปรึกษามีรูปแบบและขั้นตอนที่มีความสอดคล้องกับกระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ โดยได้แสดงให้เห็นว่านักสังคมสงเคราะห์สามารถดำเนินงานให้การปรึกษาภายใต้กระบวนการสังคมสงเคราะห์

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)

ความหมาย

เชอร์ทเซอร์ และสโตน (Shertzer and Stone 1968:448-449) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มว่าหมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกันมาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาอยู่ด้วย บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาเปลี่ยนจากผู้นำเป็นศูนย์กลาง เป็นกลุ่มเป็นจุดศูนย์กลาง สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง ทั้งยังได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ไม่ใช่ตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียว วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์แก่กลุ่ม

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เจ.ดี.แฟรงค์ (อ้างถึงในปริยานุช เทียมดาว.2540:36) ระบุถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 5 ประการ คือ

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกต่างๆออกมา
2. เป็นการส่งเสริมให้เกิดการยอมรับตนเองเพิ่มมากขึ้น
3. เป็นการส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาล้ำจะเผชิญปัญหาของตนเอง และแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น
4. เพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้ปรับปรุงทักษะในการยอมรับตนเอง แก้ไขปัญหาด้านความขัดแย้งในตัวเอง และความขัดแย้งที่ตนมีกับผู้อื่น
5. ช่วยให้ผู้สมาชิกมีความเข้มแข็ง สามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และรักษาสภาพจิตใจให้เป็นสุขเหมือนกับการอยู่ในกลุ่มได้ต่อไป

หลักการพื้นฐานของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ไดเออร์และเวอร์น (อ้างถึงในปริยานุช เทียมดาว.2540:36-38) ได้กล่าวถึงหลักการสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. เป็นการให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทุกคน เปิดโอกาสให้สมาชิกได้เป็นตัวเองมากที่สุด
2. สมาชิกแต่ละคนมีความสำคัญมากกว่าส่วนรวม จะไม่มีกลุ่มย่อย กลุ่มรวมจะถูกมองในแง่ของตัวบุคคล จะพูดถึงสมาชิกแต่ละคนไปเรื่อยๆ เพื่อให้เขารู้จักตัวเอง และเปลี่ยนแปลงตัวเอง
3. ผู้นำจะเป็นผู้ให้คำปรึกษามีใช่เป็นสมาชิก และจะเป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่ม
4. การให้คำปรึกษาไม่มีเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน แต่ละคนจะมีเป้าหมายของตนเอง การบรรลุเป้าหมายจะเกิดจากการคิด ความรู้สึก และการกระทำ
5. การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในกลุ่มบางครั้งก็จำเป็น อาจจะมีตอนใดตอนหนึ่งที่จะต้องให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สมาชิกที่มีปัญหาล้ำคล้ายคลึงกัน
6. ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเพิ่มความกดดันขึ้นในกลุ่ม ถ้าสมาชิกไม่พร้อมที่จะพูด ก็ไม่ควรบังคับให้เขาพูด ถ้าสมาชิกพูด ก็ไม่ไปทำให้เขาหยุดชะงัก
7. การมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสูงขึ้นไม่ได้หมายความว่ากลุ่มมีประสิทธิภาพ บางครั้งการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสูงขึ้น แต่การช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มอาจจะน้อยลง
8. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรเน้นที่ปัจจุบัน เนื่องจากคนเราควรอยู่ในโลกปัจจุบัน อดีตนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ นอกจากจะมีแต่ความสิ้นหวังและรู้สึกผิด
9. ไม่ควรที่จะกล่าวถึงบุคคลนอกกลุ่ม เพราะเป็นการยากที่จะช่วยเหลือเขา
10. สิ่งที่สมาชิกพูดในกลุ่มควรเก็บเป็นความลับ ไม่นำไปพูดนอกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนรู้สึกปลอดภัย

11. การพูด ควรพูดด้วยความคิดและความรู้สึก เพื่อจะช่วยให้เขารู้สึกตัวตลอดเวลา ไม่พูดเพื่อใจหรือรุนแรง
12. ในการเริ่มต้นครั้งใหม่ควรเอ่ยถึงคราวที่แล้วว่าได้ทำอะไรไปบ้าง
13. การให้คำปรึกษาแต่ละครั้งควรมุ่งช่วยเหลือสมาชิกคนหนึ่งหรือสองคนเป็นพิเศษ
14. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สมาชิกกลุ่มอาจมีความไม่สบายใจ มีความวิตกกังวล เพราะได้รับการกระตุ้นให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง
15. การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกทางลบไม่ใช่เป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นสิ่งที่ควรจะระบายออกมา และทุกคนควรยอมรับ
16. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะไม่มีแบบแผนที่แน่นอน มีการยืดหยุ่นตลอดเวลา ฉะนั้นผู้นำกลุ่มควรบอกถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะเกิดขึ้นให้สมาชิกทราบ
17. ในการตัดสินใจพฤติกรรม ความคิด และเหตุผลว่าผิด ถูก ดี ไม่ดี นั้น จะไม่มีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่จะเน้นถึงสาเหตุ แนวทางการแก้ไข และวิธีการปฏิบัติ
18. ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มวัดจากความสำเร็จจากนอกกลุ่ม จากการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิก ซึ่งเขาจะบันทึกพฤติกรรมของตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องทำตนเป็นกลาง

ขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

มาห์เลอร์ (Mahker 1969:15-117) ได้แบ่งขั้นตอนของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Involvement Stage) ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มจะยังไม่กล้าที่จะเปิดเผยไม่แน่ใจ ความสนิทคุ้นเคยหรือความไว้วางใจยังอยู่ในขั้นผิวเผิน ขั้นนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธที่ดีให้เกิดขึ้นในกลุ่มด้วย ซึ่งอาจต้องใช้เวลาพอสมควรสำหรับการดำเนินการในขั้นนี้ ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับสมาชิกในกลุ่มด้วย ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีความเข้าใจ เปิดเผย มีความจริงใจ เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มได้เร็ว ก็จะใช้เวลาน้อย แต่สำหรับสมาชิกบางกลุ่มที่ยังไม่ไว้วางใจกลุ่ม ไม่กล้าเปิดเผยนั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้เวลาชี้แจงและสร้างบรรยากาศที่น่าพอใจ ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรจะใช้วิธีบังคับหรือเร่งเวลา ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการพัฒนาของกลุ่มเอง
2. ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม (The Transition Stage) จะเป็นขั้นที่ต่อเนื่องจากขั้นแรก ซึ่งกลุ่มจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้นบ้าง สมาชิกจะเข้าถึงจุดมุ่งหมายในการมาร่วมกลุ่มดีขึ้น สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องการที่จะช่วยเหลือปรึกษาหารือร่วมกัน แต่อาจจะมี ความวิตกกังวล มีความตึงเครียดเกิดขึ้นได้ในขั้นนี้ ผู้ให้คำปรึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจลักษณะของกลุ่มว่าต่างจากกลุ่มสังคมทั่วไป สมาชิกแต่ละคนจะต้องอภิปรายปัญหาส่วนตัวอย่างเปิดเผย ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกคนในกลุ่ม
3. ขั้นการดำเนินงาน (The Working Stage) ในขั้นนี้ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทุกคนในกลุ่มพัฒนาขึ้นมา จะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเอง อภิปรายถึงปัญหาของตนเองตามความเป็นจริง ร่วมกันปรึกษาหารือแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน ในขั้นนี้สมาชิกจะมีโอกาสสำรวจตัวเอง และ

ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจปัญหาของตนเองอย่างแจ่มแจ้ง รู้ถึงวิธีในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. ขั้นยุติการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) การยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะขึ้นกับสมาชิกในกลุ่ม ถ้าแต่ละคนในกลุ่มเกิดความเข้าใจกระจ่างแจ้งในปัญหาด้วยตนเองเป็นอย่างดีแล้ว และจะรู้ถึงวิธีที่จะแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งจะนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยที่สมาชิกแต่ละคนเกิดความพึงพอใจ ไม่ติดค้างในสิ่งใด ถือว่าเป็นว่ายุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ แต่ถ้ามีสมาชิกคนใดคนหนึ่งยังรู้สึกติดขัด ไม่กระจ่าง กลุ่มก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดความกระจ่างให้ได้ จึงจะยุติการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มจะต้องมีการสิ้นสุดลงในเวลาใดเวลาหนึ่ง และสมาชิกควรเป็นตัวของตัวเอง พอที่จะแยกออกจากกลุ่มได้

บทบาทของผู้นำกลุ่ม

บทบาทของผู้นำกลุ่มในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความสำคัญอย่างมากในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังนั้นผู้นำกลุ่มจึงต้องแสดงบทบาทที่เอื้ออำนวยต่อพัฒนาการของกลุ่ม ดังนี้

1. การเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้ที่กระตือรือร้น คล่องแคล่ว สามารถที่จะเริ่มต้นกลุ่มได้ โดยการสร้างบรรยากาศของการยอมรับการแข่งขันความรู้สึกต่อกัน ช่วยให้สมาชิกแต่ละคน เกิดความคุ้นเคย ให้มีความเข้าใจ มีความมั่นใจในการเข้ากลุ่ม
2. ช่วยให้เกิดความอองงามหรือให้มีการเปลี่ยนแปลง ให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ มีความมั่นใจในการเข้ากลุ่ม สามารถประเมินความสามารถของสมาชิกที่ปรากฏในกลุ่ม และมอบหมายให้แต่ละคนได้รับบทบาทที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาจากกลุ่มได้ การแข่งขัน การสนับสนุน การตัดสินใจ และการเรียนรู้ เป็นกิจกรรมของกลุ่มซึ่งจะเกิดได้โดยธรรมชาติ ถ้าผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทำ
3. การสอดแทรก เพื่อช่วยให้สมาชิกผูกเรื่องราวและความรู้สึกของตนเอง กล้าเผชิญปัญหา ยอมรับความจริง รับฟังคำวิจารณ์ของผู้อื่นที่มีต่อตน ในบางโอกาสผู้นำกลุ่มอาจจะต้องสอดแทรกความสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม การป้องกันสิทธิของสมาชิกบางคน การรักษาเวลา การบำบัดกลุ่ม ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ถึงแม้ว่าจะมีสมาชิกบางคนในกลุ่มทำหน้าที่นี้อยู่แล้วก็ตาม
4. การรักษากฎ ผู้นำกลุ่มต้องปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม เช่น เปิดเผยปัญหาของตน รับฟังปัญหาของผู้อื่น และเก็บความลับในกลุ่ม เป็นต้น
5. การเป็นผู้นำกลุ่มจะต้องสาธิตให้สมาชิกดูถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในกลุ่ม โดยสมาชิกแต่ละคนจะมีความไว้วางใจต่อกันสูง

บทที่ 5

การศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณี

ที่มาของกรณีศึกษา

นักสังคมสงเคราะห์ได้รับผู้ป่วยจากงานผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ด้วยผู้ป่วยมี ปัญหาเรื่องการใช้สารเสพติด และปฏิเสธการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา

ในวันแรกรับ (23 เมษายน 2547) ผู้ป่วยถูกมารดาหลอกให้มาตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด เพราะผู้ป่วยบอกมารดาว่าหยุดเสพยามานานหลายเดือนแล้ว มารดาจึงพาผู้ป่วยมาตรวจ และบอกว่ามา เพื่อตรวจปัสสาวะเท่านั้น ไม่ต้องเข้ารักษา ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร ผู้ป่วยจึงยินยอม แต่ภายหลังจากทราบ ผลการตรวจแล้ว มารดากลับแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกแรกรับ รับผู้ป่วยเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วย จึงโกรธ ทะเลาะกับมารดา กล่าวว่ามารดาไม่รักษาสัญญา และปฏิเสธการเข้ารับการรักษาในทุกรูปแบบ

ประวัติผู้ป่วย

ประวัติทั่วไป

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 20 ปี สถานภาพสมรส โสด เชื้อชาติ ไทย ศาสนาพุทธ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษาปีที่ 1 ของสถานศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา

ผู้ป่วยมีอุปนิสัยชอบช่วยเหลือผู้ป่วย มีน้ำใจ ร่าเริง สนุกสนาน ชอบความสะอาดสะบาย แต่ค่อนข้าง เกียจคร้าน มีจิตใจอ่อนไหวง่าย น้อยใจง่าย มักชอบคิดว่าพ่อแม่ไม่รัก ไม่สนใจตน ทั้งพ่อและแม่รักพี่ชาย มากกว่า รวมทั้งผู้ป่วยยังมีการรับรู้ในคุณค่าของตนเองค่อนข้างต่ำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

ประวัติครอบครัว

ครอบครัวของผู้ป่วยประกอบด้วยบิดา มารดา และพี่ชาย 2 คน

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนสุดท้อง ในจำนวนพี่น้อง 3 คน มีพี่ชาย 2 คน อายุห่างกัน 5 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ

บิดา ปัจจุบันอายุ 50 ปี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ซึ่งเป็นธุรกิจเกี่ยวกับการค้าขายวัสดุก่อสร้าง ทุกชนิด มีอุปนิสัยเรียบร้อย เยียบขรึม พูดน้อย ขยัน ค่อนข้างจริงจังกับการดำเนินชีวิตและการทำงาน บิดา ของผู้ป่วยจึงทำงานโดยแทบจะไม่มีวันหยุด นอกจากนี้บิดายังมีลักษณะอุปนิสัยที่ค่อนข้างจะยึดมั่น ในความคิดของตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเหตุให้บิดาเป็นผู้ที่มีอำนาจและบทบาทมากที่สุดในบ้าน

มารดา ปัจจุบัน อายุ 48 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพใด นอกจากทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ดูแลบ้าน และดูแลลูกๆ ซึ่งขณะนี้ก็มีเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ส่วนพี่ชายทั้งสองของผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตาและยายอยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี มารดาของผู้ป่วยมีอุปนิสัยร่าเริง สนุกสนาน มีมนุษยสัมพันธ์ค่อนข้างดี เข้าใจอะไรง่าย แต่ไม่ค่อยมีความมั่นใจในตัวเอง ไม่ชอบแสดงความคิดเห็น มีลักษณะของการเป็นผู้ตามมากกว่าการเป็นผู้นำ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยสนิทและพูดคุยด้วยมากที่สุด ส่วนมารดาเองก็รักและตามใจผู้ป่วยมากกว่าบุตรคนอื่นๆ เช่นกัน

พี่ชายคนโต อายุ 25 ปี มีอุปนิสัยเรียบร้อย เคร่งขรึม ไม่ค่อยพูด มีความขยันขันแข็งและตั้งใจทำงานมาก เป็นบุตรที่บิดารักและไว้ใจมากที่สุด ขณะนี้บิดามารดาให้ดูแลกิจการการค้าขายวัสดุอุปกรณ์การก่อสร้างที่บิดาร่วมลงทุนกับตา ยาย อยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี

พี่ชายคนรอง อายุ 23 ปี มีอุปนิสัยเรียบร้อย พูดน้อย ขณะนี้ช่วยพี่ชายคนโตทำงานอยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี

ทั้งบิดาและมารดามีความคาดหวังในตัวลูกๆค่อนข้างสูง โดยเฉพาะต้องการให้ลูกๆสานต่อในกิจการที่ตนสร้างเอาไว้ สำหรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุตรชายคนเล็กนั้น บิดาคาดหวังไว้ตั้งแต่ตัดสินใจลงทุนเปิดกิจการที่จังหวัดสงขลาแล้วว่าจะให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลกิจการและมารดา ทั้งนี้เพราะรู้ว่าผู้ป่วยรักมารดามาก และมารดาก็รักผู้ป่วยมากเช่นกัน

สภาพครอบครัวในวัยเด็กของผู้ป่วย พบว่า บิดามารดาของผู้ป่วยแยกกันอยู่ (แบบชั่วคราว) โดยมารดาอยู่กับผู้ป่วย พี่ชายทั้งสอง ตา และยาย ที่จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนบิดานั้นต้องมาทำงานอยู่ที่จังหวัดสงขลา เนื่องจากก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดมานั้น บิดาของผู้ป่วยได้ลาออกจากงานประจำที่ทำอยู่ในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อมาลงทุนทำธุรกิจ โดยมีตาและยายของผู้ป่วยเป็นผู้ออกทุนให้ แต่ต่อมาประสบกับปัญหาการขาดทุน ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยเกิดมา ขณะนั้นครอบครัวก็ต้องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างมาก ตาและยายค่อนข้างไม่พอใจที่บิดาดำเนินธุรกิจผิดพลาดจนขาดทุน บิดาเครียดมาก ไม่ยอมรับในความที่เกิดขึ้น แต่กลับคิดว่าดวงไม่ดี และคนที่ทำให้ครอบครัวดวงไม่ดี นั้นเป็นเพราะผู้ป่วย เพราะคิดว่าสิ่งเหล่านี้เกิดมาพร้อมกับผู้ป่วยเกิด หลังจากนั้นบิดาจึงเดินทางมาทำงานกับญาติที่จังหวัดสงขลา และมาเปิดร้านค้าขายวัสดุอุปกรณ์การก่อสร้างในเวลาต่อมา

ระหว่างที่บิดามาอยู่ที่จังหวัดสงขลา บิดากลับไปเยี่ยมบ้านค่อนข้างบ่อย แต่ตลอดระยะเวลาที่มาเยี่ยมบ้าน บิดามักจะพาลูกๆไปเที่ยว หยอกล้อเล่นกับพี่ชายทั้งสอง แต่บิดาไม่เคยพูดหรือถามถึงผู้ป่วยเลย มีหลายครั้งที่ผู้ป่วยทำผิดพลาด บิดามักจะพูดกับผู้ป่วยว่าเป็นตัวปัญหา เกิดมาก็สร้างปัญหาให้ครอบครัวเป็นคนทำให้ครอบครัวทุกข์ยาก ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกน้อยใจ เสียใจเป็นอย่างมาก ซึ่งนี่ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับผู้ป่วย นั่นคือ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกผูกพันกับบิดาและมักคิดว่าบิดาเกลียดตน ไม่รักตน

ต่อมาเมื่อเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วยดีขึ้น บิดาจึงรับทุกคนมาอยู่ด้วยที่จังหวัดสงขลา

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นไปในแบบค่อนข้างเหินห่าง บิดาไม่มีเวลาให้ครอบครัว และผู้ป่วย ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพี่ชายทั้งสองก็เป็นไปแบบไม่มีความรู้สึก (Involvement devoid of feeling) คือ ผู้ป่วยกับพี่ชายทั้งสองมีความสนใจกันเพียงเล็กน้อย โดยปราศจากความลึกซึ้งซึ่งทางอารมณ์ ความสนใจในความเป็นอยู่ซึ่งกันและกันของผู้ป่วยกับพี่ชายก็มีน้อย บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมักจะทะเลาะและชกต่อยกับพี่ชาย เนื่องจากพี่ชายมักล้อผู้ป่วยอยู่เสมอว่าเป็นหัวหน้าของบ้าน ไม่มีใครรัก บิดาก็ไม่รัก เป็นคนที่ทำให้บิดาต้องไปอยู่ที่อื่น ผู้ป่วยจึงไม่ชอบพี่ชายนัก ไม่รู้สึกสนิทกับพี่ชายทั้งสอง บุคคลที่ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดในบ้านคือมารดา ผู้ป่วยจะรู้สึกสนิทกับมารดา มารดาเองก็รู้สึกสงสารผู้ป่วย และเพื่อต้องการชดเชยความรู้สึกให้กับผู้ป่วย มารดาจึงเลี้ยงดูผู้ป่วยแบบค่อนข้างตามใจและปกป้อง (Over Protect)

การอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วย พบว่า ในวัยเด็กของผู้ป่วย พ่อแม่มักมีความขัดแย้งกันในการอบรมเลี้ยงดู นั่นคือบิดาอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยแบบเข้มงวด มีการตั้งกฎเกณฑ์ต่างๆ มากมาย และมีการลงโทษ เชียน ตี ในขณะที่มารดาอบรมเลี้ยงดูแบบค่อนข้างตามใจ เพราะรู้สึกสงสารผู้ป่วย ต้องการชดเชยความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อบิดา รวมทั้งกลัวว่าผู้ป่วยจะเติบโตหรือกดดันมากกว่านี้หากมารดาใช้วิธีการเดียวกันกับบิดา มารดาจึงคอยปกป้องเมื่อบิดาจะลงโทษ หรือบางครั้งก็อนุญาตให้กระทำในสิ่งที่บิดาห้าม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสับสน ไม่รู้ว่าพฤติกรรมใดควรทำ หรือไม่ควรทำ และหลายครั้งที่ผู้ป่วยใช้มารดาเป็นเครื่องมือกำบังการทำความผิดของตน

ประวัติการใช้ยาเสพติด

ผู้ป่วยเริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรก เมื่ออายุ 16 ปี ซึ่งยาเสพติดที่เสพ คือ แอมเฟตามีน (ยาบ้า) โดยครั้งแรกๆ ผู้ป่วยเสพครั้งละ 1 เม็ด แต่ต่อมาได้เพิ่มความถี่และปริมาณการเสพเป็นเสพทุกวัน วันละ 3-4 ครั้ง เฉลี่ยแล้วปัจจุบันนี้ (ก่อนเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาในครั้งนี้) ผู้ป่วยเสพยาบ้าประมาณวันละ 8-10 เม็ด ซึ่งวิธีเสพที่ผู้ป่วยใช้ คือ การฉีดเข้าเส้นเลือด

นอกจากการเสพยาบ้าแล้ว ผู้ป่วยยังใช้สารเสพติดชนิดอื่นอีก เช่น กัญชา กระท่อม ยาแก้ไอ ซึ่งยาเสพติดเหล่านี้ โดยมากแล้วผู้ป่วยจะเสพเมื่อไม่สามารถหายยาบ้ามาเสพได้

เมื่อสอบถามถึงการหยุดการใช้ยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยสามารถหยุดยาเสพติดได้นานที่สุดประมาณ 2 เดือน คือ หลังจากการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา ครั้งที่ 2 ที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา

ประวัติการรักษา

ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาบำบัดรักษายาเสพติด 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา เมื่อเดือนกรกฎาคม 2546 ในรูปแบบผู้ป่วยนอก นั่นคือ มารับยาไปรับประทานที่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้ป่วยมารับยาอยู่เพียง 2 สัปดาห์ ก็ขาดการติดต่อ หลังจากนั้นในเดือนพฤศจิกายน 2546 ผู้ป่วยกลับเข้ามารักษาอีกครั้งในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งอยู่บำบัดรักษาได้เพียง 19 วัน ก็ไม่สมัครใจที่จะรักษาต่อ

สภาพที่อยู่อาศัย

บ้านของผู้ป่วยเป็นบ้านเดี่ยวขนาดประมาณ 50 ตารางวา มีอาณาบริเวณและรั้วรอบ ภายในบ้านประกอบด้วย 3 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ 1 ห้องครัว และ 1 ห้องนั่งเล่น ที่ตั้งของบ้านตั้งอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งเป็นเขตชุมชน สถานที่ใกล้เคียงแวดล้อมด้วยมหาวิทยาลัย วิทยาลัยเอกชน หอพักและห้องแบ่งเช่าสำหรับนักศึกษา

ปัญหาที่นักสังคมสงเคราะห์พบจากการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลทั้งจากผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แพทย์ประวัติของผู้ป่วย และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยมีประเด็นปัญหาดังนี้

1. ปัญหาการใช้ยาเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยติดยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท (ยาบ้า) มาประมาณ 4 ปี
2. ปฏิเสธการเข้ารับการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยไม่เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการเลิกยาเสพติด
3. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับผู้ป่วย
4. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

และเมื่อประเมินปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวแล้วพบว่าปัญหาเร่งด่วนที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการแก้ไขก่อน คือ ปัญหาการใช้ยาเสพติด ส่วนปัญหาอื่นนั้นเป็นปัญหาสืบเนื่องและหรือต่อเนื่องกัน ซึ่งเมื่อปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วย และครอบครัว จึงวางแผนการแก้ไขปัญหาลำดับไปพร้อมๆกัน ซึ่งจะขอกกล่าวถึงในประเด็นกระบวนการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ

สาเหตุของปัญหา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีอยู่ พบว่าปัญหาต่างๆนั้นเกิดจากสาเหตุดังนี้

ด้านครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็น

- ด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกครอบครัว โดยเฉพาะระหว่างผู้ป่วยกับบิดา ที่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างเย็นห่าง เนื่องจากบิดาไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย และมีความคิด ความเชื่อในเชิงลบต่อผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกดดัน และรู้สึกถูกรังแกปฏิบัติ จนหลายครั้งที่ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมประชดด้วยการทำร้ายตนเอง รวมทั้งการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่ดี เช่น หนีเรียน เกเร และใช้ยาเสพติด

- การอบรมเลี้ยงดูที่ขัดแย้งกันระหว่างบิดามารดา นั่นคือ บิดาอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวด ในขณะที่มารดาอบรมเลี้ยงดูแบบค่อนข้างตามใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความสับสนในการแสดงพฤติกรรม รวมทั้งการถูกเปรียบเทียบกันกับพี่น้อง ทำให้มองดูเหมือนว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถใฝ่รู้ที่ได้เลย ทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเองค่อนข้างต่ำ จนเป็นเหตุให้เกิดเป็นปัญหาในเวลาต่อมา

- ความไม่เข้าใจกันระหว่างมารดากับผู้ป่วย นั่นคือ เมื่อผู้ป่วยอายุประมาณ 15 ปี มารดาทราบว่าผู้ป่วยมีคนรัก และต้องการพาคนรักมาพักอาศัยอยู่ด้วยกัน มารดาไม่เห็นด้วยกับการมีคนรักก่อนวัยอันควร รวมทั้ง ชัดขวางและห้ามผู้ป่วยคบหากับคนรักอีก ซึ่งนี่เป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจใช้ยาเสพติดเป็นครั้งแรก

ด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง

เนื่องจากผู้ป่วยมีบุคลิกภาพอ่อนแอ มีจิตใจอ่อนไหว รู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองต่ำ เช่น เมื่อเกิดปัญหาความไม่เข้าใจกันกับมารดา ทำให้ผู้ป่วยมีความน้อยใจมากขึ้น คิดว่ามารดาไม่รักตนแล้ว ไม่มีใครรักตน ก่อความรู้สึกในคุณค่าของตนเองยิ่งตกต่ำลงจนถึงขั้นไม่อยากมีชีวิตอยู่ โดยผู้ป่วยได้ใช้มีดกรีดข้อมือตนเอง รวมทั้งขาดทักษะในการจัดการกับปัญหาและอารมณ์ของตนเอง เช่น เมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาความไม่เข้าใจกับมารดา ก็ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพราะขาดทักษะการจัดการปัญหา เมื่อเพื่อนชวนให้ลองยาเสพติดแล้วจะทำให้ลืมปัญหา ผู้ป่วยก็เชื่อ จนกลายเป็นเหตุให้ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดตั้งแต่นั้น

เพื่อน เนื่องจากผู้ป่วยคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ซึ่งเมื่อเพื่อนชวนให้ใช้ยาเสพติดเพื่อดับความงุนงงใจ ผู้ป่วยก็ใช้

ผลกระทบของปัญหา

1. ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพที่ไม่ดีอยู่แล้วกลับยิ่งไม่ดียิ่งขึ้น เช่น ปัญหาการทะเลาะกันของบิดามารดา ซึ่งมีสาเหตุจากการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย หรือปัญหาการไม่ได้รับการไว้วางใจจากครอบครัว เนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติด ฯลฯ

2. ปัญหาสุขภาพกาย-จิต

3. ปัญหาการเรียน

4. ปัญหาด้านกฎหมาย เช่น ผู้ป่วยเคยถูกจับกุมในข้อหาการมียาเสพติดไว้เพื่อเสพ

การวางแผนให้การช่วยเหลือ

1. ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work)

- การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)

- การให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family Counseling)

- การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน (Social Group Work)
3. ประเมินผลการบำบัดรักษาและการให้การช่วยเหลือเป็นระยะ
4. ติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา

การดำเนินการให้ความช่วยเหลือของนักสังคมสงเคราะห์

หลังจากการศึกษาสภาพของสังคม อารมณ์ จิตใจ (Psycho-Social Study) ของผู้ป่วยแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาหลายประการ เช่น ปัญหาการปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดรักษา ปัญหาการใช้ยาเสพติด ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ดังนั้นการบำบัดรักษาจึงต้องแก้ไขปัจจัยต่างๆเหล่านี้ไปพร้อมกัน โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้ให้การบำบัดช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้ คือ

ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย (Social Case Work)

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling)

การให้คำปรึกษารายบุคคลจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับผู้ป่วยก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี เพิ่มแรงจูงใจในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยโดยเฉพาะในครั้งแรกๆของการบำบัดรักษา และในบางโอกาส หรือปัญหาบางประเด็นที่เป็นความลับ หรือเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด อาย ที่จะต้องพูดคุยเรื่องนั้นต่อหน้าสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่ม นักสังคมสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ดังนี้

1. ประเมินแรงจูงใจและกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of Change) ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งส่งผลต่อการปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยมารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดจังหวัดสงขลา เพราะถูกมารดาหลอกว่าให้มาตรวจปัสสาวะ โดยไม่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษา แต่หลังจากการตรวจปัสสาวะแล้วพบว่าผลการตรวจเป็น Positive นั่นคือ พบสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในปัสสาวะ (เนื่องจากผู้ป่วยยอมรับภายหลังว่าเพิ่งเสพยาบ้าก่อนมาที่ศูนย์ประมาณ 2 วัน) มารดาจึงแจ้งให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทำการรับผู้ป่วยเข้าบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจึงโกรธ โวยวาย อาละวาด และปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดรักษาทุกรูปแบบ ด้วยเหตุดังกล่าว งานผู้ป่วยนอกจึงส่งผู้ป่วยพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสงบสติอารมณ์ลง และจูงใจผู้ป่วยให้มองเห็นประโยชน์และความสำคัญของการบำบัดรักษา ยอมรับการบำบัดรักษาด้วยความตั้งใจจริง

จากข้อมูลเบื้องต้นที่นักสังคมสงเคราะห์ได้รับการส่งต่อ (Refer) จากงานผู้ป่วยนอก นักสังคมสงเคราะห์จึงได้ขอพบผู้ป่วยและญาติ (มารดา) เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลข้อเท็จจริงด้านต่างๆเพิ่มเติม รวมทั้งเพื่อดำเนินการเพื่อให้ความช่วยเหลือในเบื้องต้น โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้พบและพูดคุยกับผู้ป่วย

ก่อนเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีความสำคัญ ด้วยการได้รับโอกาสพูดก่อน ซึ่งสิ่งนี้จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจและให้ความร่วมมือ

การพูดคุยระหว่างนักสังคมสงเคราะห์และผู้ป่วยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship building) โดยการบริการน้ำดื่ม และเริ่มพูดคุยในเรื่องทั่วไป เช่น กิจกรรมทั่วไปที่วัยรุ่นให้ความสนใจ ในขณะที่นั้น สภาพดินฟ้าอากาศ กิจกรรมที่ชอบ ข่าวกีฬา ฯลฯ

ระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ด้วยการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะๆ และเมื่อพบว่าผู้ป่วยเริ่มคลายความหงุดหงิด อารมณ์เริ่มสงบ เริ่มมีความเป็นกันเอง ให้ความร่วมมือในการพูดคุย นักสังคมสงเคราะห์จึงเริ่มพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวอื่นๆ รวมทั้งเรื่องยาเสพติด โดยมุ่งประเด็นการพูดคุยสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเสพติด ในขณะเดียวกัน ระหว่างพูดคุย นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องประเมินกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of Change) ของผู้ป่วยต่อการใช้ยาเสพติดไปพร้อมๆกันว่าอยู่ในขั้นตอนใด

สำหรับกรณีศึกษาที่ พบว่า ผู้ป่วยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตัวเองอยู่ในระยะพฤติกรรมเดิมตามปกติ (Status Quo) หรือระยะก่อนครุ่นคิด (Precontemplation) ซึ่งเป็นขั้นที่ผู้ป่วยยังมองไม่เห็นปัญหาของตนเอง ไม่คิดว่าตนเองจะมีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด แต่ยังรู้สึกชื่นชอบในความสนุกสนานที่ได้รับจากการใช้ยาบ้า มองว่าการติดยาบ้าเป็นเรื่องเล็ก ตนไม่มีปัญหาอะไร คนอื่นต่างหากที่มีปัญหา คนอื่นต่างหากที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ด้วยความคิดดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยไม่อยากจะเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ไม่อยากจะรับการบำบัดรักษา

เมื่อผู้ป่วยมีจิตปฏิเสธรามากเช่นนี้ การตักเตือนตรงๆคงไม่เกิดผลดีนัก นักสังคมสงเคราะห์จึงใช้การพูดคุยสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) โดยใช้ทักษะการถาม (Probing) การฟัง (Listening) การทวนความ (Paraphrasing) การสรุปความ (Summarization) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) เพื่อให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวประสบการณ์ของตนเองโดยตรงโดยไม่รู้ตัว เช่น ในช่วงหนึ่งของการพูดคุย ผู้ป่วยเล่าว่าเริ่มใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้าเมื่ออายุประมาณ 16 ปี เพราะมีเรื่องกลุ่มใจหลายเรื่อง ซึ่งเรื่องที่สำคัญก็คือเรื่องที่ทะเลาะกับมารดา และคิดว่าในโลกนี้ไม่มีใครรักตน แม้แต่มารดาซึ่งตนเคยคิดว่ารักตน ก็ไม่รักตนแล้ว (เนื่องจากไม่ตามใจตนเหมือนก่อน) ผู้ป่วยจึงตัดสินใจใช้ยาเสพติดตามที่เพื่อนชวน โดยก่อนหน้าการใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยก็เคยสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ตั้งแต่อายุประมาณ 13-14 ปี ส่วนการเสพยาบ้านี้ เริ่มแรกผู้ป่วยเสพ 1 เม็ดต่อวัน แล้วเพิ่มปริมาณและความถี่ขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบันแล้วใช้เฉลี่ยประมาณ 8-10 เม็ดต่อวัน โดยเสพวันละ 3-4 ครั้ง ฯลฯ หลังจากที่ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) รวมทั้งได้ทำการแทรกแซง (Intervention) หรือให้ความช่วยเหลือ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ผ่านมาของตน และให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed-back) ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) จนผู้ป่วยเกิดการครุ่นคิดและลงเล่ห์ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเมื่อนักสังคมสงเคราะห์ประเมินแล้วพบว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวเข้าสู่ระยะรู้ตัว (Awareness) คือ ผู้ป่วยเริ่มมองเห็นประเด็นปัญหาแล้วว่า ใครควรปรับปรุงแก้ไข นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องกระตุ้นต่อไปเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เข้าสู่ระยะครุ่นคิด (Contemplation) นั่นคือ ผู้ป่วยเริ่มรู้ว่าตัวเขามีปัญหา แต่ยังอยู่ในระยะสองจิตสองใจ นั่นคือ ใจหนึ่งอยากจะหยุดสิ่งที่เป็นปัญหา อยากเปลี่ยนแปลง อยากเลิก แต่อีกใจหนึ่งก็อยากเสพยาต่อไป นักสังคมสงเคราะห์จึงจำเป็นต้อง “ตอกย้ำ” นั่นคือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพิจารณา ข้อดี-ข้อเสียของยาเสพติด ผลกระทบของการเสพยาต่อไป และผลของการเลิกยาต่อชีวิตในด้านต่างๆ ของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว การเรียน สังคม กลุ่มเพื่อน คนรัก และด้านกฎหมาย แล้วจึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดวิธีการแก้ไขปัญหา วิธีการที่จะเลิกยาเสพติด โดยนักสังคมสงเคราะห์ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษา ความสำคัญของการรักษา รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิม จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง

สำหรับกรณีนี้ ภายหลังจากการพูดคุยและจูงใจแล้ว ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการบำบัดรักษา ในรูปแบบผู้ป่วยนอก โดยแจ้งว่าสามารถมาพบนักสังคมสงเคราะห์ได้สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 3 ชั่วโมง ซึ่งจะมาพบในภาคเช้าของทุกวันจันทร์และวันพุธ เนื่องจากผู้ป่วยให้เหตุผลว่าต้องเรียนหนังสือ ในภาคบ่าย ในเบื้องต้น ภายหลังจากที่นักสังคมสงเคราะห์ได้พูดคุยรายบุคคลกับผู้ป่วย ผู้ปกครองแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จึงได้ให้คำปรึกษารายครอบครัวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (มารดา) โดยมีวัตถุประสงค์ ในเบื้องต้นเพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวและผู้ป่วยสร้างทำข้อตกลงในการช่วยเหลือร่วมกัน และเพื่อทำข้อตกลง ในการบำบัดรักษาในครั้งนั้นทั้ง 3 ฝ่าย (จะขอกล่าวรายละเอียดในการให้คำปรึกษารายครอบครัว)

2. ให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด เนื่องจากผู้ป่วยนิยมใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะ ยาบ้า เพราะมีความคิดและความเชื่อว่ายาบ้าจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจทางเพศ ช่วยยืดระยะเวลาในการมี เพศสัมพันธ์ และในระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยได้กลับไปเสพซ้ำก่อนมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก นักสังคม-สงเคราะห์จึงให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้หาแนวทาง ป้องกันแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีก รวมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแก้ไข ความเข้าใจผิดของผู้ป่วยที่คิดว่ายาเสพติดจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกและยืดระยะเวลามีการมีเพศสัมพันธ์ แต่ความจริงแล้ว นั่นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงแรกๆของการเสพยาเท่านั้น แต่เมื่อเสพยาจนเป็นนิสัย แล้ว ความรู้สึกพึงพอใจดังกล่าวจะค่อยๆลดน้อยลง และย้ำว่าพฤติกรรมทางเพศจะกลับสู่สภาวะปกติได้ เมื่อผู้ป่วยเลิกเสพยา นอกจากนี้ยังต้องกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยพึงระวังว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นตัวกระตุ้น ที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยคิดถึงยาและอยากยา รวมทั้งจะก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมา เช่น โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ฯลฯ นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ยังกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ตัวกระตุ้นที่สำคัญของตนเอง ทั้งตัวกระตุ้นภายนอกและภายใน พร้อมทั้งคิดหาวิธีการที่จะจัดการและ หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นเหล่านั้น

3. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อมีความฝืนเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดของผู้ป่วย เนื่องจากในระยะ 2 สัปดาห์แรกของการเลิกยาของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้มาขอคำปรึกษาว่าตนเองมักจะฝืนว่า ได้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก และหลายครั้งที่ทำให้เกิดความอยากยาในวันรุ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ นักสังคมสงเคราะห์

จึงได้ให้คำปรึกษาควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับความฝันในระหว่างการเลิกยาว่าเป็นเรื่องปกติ ซึ่งผู้ป่วยไม่ควรกังวลหรือรู้สึกผิดต่อการฝันดังกล่าวมากเกินไป หากแต่ให้พึงระวังในการหลีกเลี่ยงการกลับไปใช้ยาในวันรุ่งขึ้น และกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดหาแนวทางเพื่อช่วยป้องกันอาการกลับไปเสพซ้ำ รวมทั้งให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมุ่งมั่นที่จะเลิกยาต่อไป

4. มอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วย เนื่องจากก่อนเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดส่วนมากมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่กับการใช้ยาเสพติดโดยไม่สนใจเกี่ยวกับสิ่งรอบข้างใดๆทั้งสิ้น แต่เมื่อเริ่มเข้าสู่กระบวนการบำบัด โครงสร้างหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนไปจากช่วงติดยา ทำให้ผู้ป่วยมีเวลาว่างมากขึ้น ซึ่งเวลาว่างเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายหากผู้ป่วยไม่รู้จักรวางแผนการดำเนินชีวิตหรือวางแผนกิจกรรมประจำวันให้น่าสนใจ ด้วยเหตุนี้ นักสังคมสงเคราะห์ได้มอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยได้ทำ โดยให้ผู้ป่วยวางแผนจัดตารางกิจกรรมประจำวันโดยละเอียดด้วยตนเองว่าผู้ป่วยทำอะไรบ้างในแต่ละวัน และนักสังคมสงเคราะห์ได้ประสานและมอบหมายให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตรวจสอบดูแลความเหมาะสมของตารางกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย และควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) ของผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หลังจากนั้นผู้ป่วยต้องนำตารางกิจกรรมนั้นมาพูดคุยกับนักสังคมสงเคราะห์ในคราวต่อไป ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เห็นว่าหากผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละวันอย่างชัดเจน และกิจกรรมนั้นมีความน่าสนใจ ไม่เป็นความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด จะเป็นการลดความเบื่อและป้องกันอาการกลับไปเสพซ้ำได้ทางหนึ่ง

5. มีการให้การเสริมแรงแก่ผู้ป่วย เช่น การให้รางวัล ในเบื้องต้นมีการแจกสติ๊กเกอร์รูปดาว เพื่อให้ผู้ป่วยได้ติดในตารางปฏิทินของตนเองในวันที่ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดใดๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อเห็นจำนวนวันที่เขาสามารถหยุดการใช้ยาได้ รวมทั้งเพื่อให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการช่วยเหลือ เกิดแรงจูงใจที่จะหยุดยาต่อไป สร้างความภาคภูมิใจให้กับครอบครัวเมื่อเห็นถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้ นอกจากสติ๊กเกอร์รูปดาวแล้ว ยังมีการเสริมแรงด้วยการให้รางวัลอื่นๆอีก เช่น การให้หมวก เมื่อผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้นาน 1 เดือนและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆในทางที่ดีขึ้น ฯลฯ

2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

นอกจากการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ป่วยในประเด็นต่างๆแล้ว การช่วยเหลืออีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ ก็คือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการติดยามากขึ้น รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับนั้นไปเป็นเครื่องมือในการป้องกันอาการกลับไปเสพซ้ำได้ ซึ่งองค์ความรู้พื้นฐานต่างๆที่ให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดประเภท ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ฤทธิ์ของยาบ้าที่มีต่อสมอง ร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา ตัวกระตุ้น (Trigger) ที่ทำให้เสพยา ทั้งที่เป็นตัวกระตุ้นภายนอกและภายใน ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการหรือวงจรการติดยา เทคนิควิธีการหยุดวงจรการใช้ยา ความรู้เกี่ยวกับเส้นทางการติดยา เส้นทางการเลิกยา อาการที่จะเกิดขึ้นในระยะต่างๆของการเลิกยา ฯลฯ รวมทั้งการฝึกทักษะในการเลิกยาและการป้องกันอาการกลับไปเสพซ้ำ เช่น การจัดการและหลีกเลี่ยงเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ตัวกระตุ้น อย่างสร้างสรรค์ การหยุด

ความคิด (Thought stopping) การสร้างแรงจูงใจและการหาสิ่งยึดเหนี่ยวให้กับตนเองในการเลิกยา การสร้างเพื่อนใหม่ และการสร้างหรือฟื้นฟูสัมพันธภาพ ฯลฯ

3. ให้คำปรึกษารายครอบครัว (Family Counseling)

เนื่องจากนักสังคมสงเคราะห์มีความเห็นว่าการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้ได้ผลนั้นจะต้องอาศัยการสนับสนุนร่วมมือจากครอบครัวผู้ป่วย เพราะครอบครัวเป็นสังคมประจำวันของผู้ป่วย นั่นคือ ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสมาชิกของครอบครัวเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมาก และอาจกล่าวได้ว่าครอบครัวมีความสำคัญอยู่ในหัวใจของผู้ป่วยตลอดเวลา ถึงแม้ว่าบางครั้งครอบครัวอาจจะไม่ได้อยู่ด้วย แต่ในใจของผู้ป่วยมักจะนึกถึงบุคคลในครอบครัวเสมอ ทั้งบุคคลที่ผู้ป่วยรักและบุคคลที่ผู้ป่วยมักจะมีเรื่องกระทบกระทั่งด้วย คิดถึงทั้งในทางบวกและทางลบ ครอบครัวจึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อความเป็นไปของผู้ป่วย อาจจะเป็นกำลังใจหรือบั่นทอนกำลังใจในการบำบัดรักษาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยเหตุนี้ นักสังคมสงเคราะห์จึงได้พยายามให้ครอบครัวเข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการให้คำปรึกษารายครอบครัว รวมทั้งให้ความรู้แก่ครอบครัว ดังรายละเอียดนี้

1. ก่อนทำการช่วยเหลือ สิ่งแรกที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องทำ คือ การประเมินครอบครัว (Family Assessment) ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับครอบครัว และเพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Function Assessment) รวมทั้งโครงสร้างของครอบครัว เช่น ใครมีบทบาทหน้าที่อะไร ใครเป็นคนมีอำนาจมากที่สุด ใครสนิทกับใคร ใครที่มักจะปะทะอารมณ์หรือขัดแย้งกันบ่อยๆ ฯลฯ

สำหรับกรณีศึกษานี้ ในวันแรกของการพบปะพูดคุยระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับครอบครัวของผู้ป่วย (มารดาของผู้ป่วย) เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship building) โดยการบริการน้ำดื่มและเริ่มพูดคุยในเรื่องทั่วไป เช่น สภาพดินฟ้าอากาศ การเดินทางมาในวันนี้ ฯลฯ

ระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ นักสังคมสงเคราะห์ได้ประเมินสภาพความพร้อมของครอบครัวด้วยการสังเกตพฤติกรรมของมารดาผู้ป่วยเป็นระยะๆ และเมื่อพบว่ามารดาของผู้ป่วยมีความพร้อมในการพูดคุยมากขึ้น จึงเริ่มพูดคุยด้วยการสอบถามถึงเหตุผลที่มารดาพาผู้ป่วยมาพบในครั้งนี้ เมื่อนักสังคมสงเคราะห์ทราบแล้ว จึงจำเป็นต้องทำข้อตกลงในการพูดคุยเบื้องต้นในครั้งนี้ เช่น ตกลงเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการพูดคุย รวมทั้งเพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจและไว้วางใจ นักสังคมสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องบอกและย้ำให้ครอบครัวทราบว่าเรื่องทุกเรื่องที่พูดคุยจะเป็นความลับ รวมทั้งขอความร่วมมือให้ครอบครัวให้ข้อมูลที่เป็นความจริง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วย เมื่อตกลงกันทั้งสองฝ่ายแล้ว นักสังคมสงเคราะห์จึงเริ่มสอบถามข้อมูลข้อเท็จจริงเกี่ยวกับครอบครัว บทบาทของแต่ละคนในครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยเท่าที่ครอบครัวทราบ รวมทั้งความคิดและความรู้สึกของครอบครัวที่มีต่อการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย ตลอดจนการให้มารดาของผู้ป่วยวิเคราะห์ถึง

สาเหตุที่คาดว่าน่าจะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด แนวทางของครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย และความคาดหวังของครอบครัวภายหลังการบำบัดรักษาและการช่วยเหลือ

2. ภายหลังการประเมินครอบครัว สิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ต้องดำเนินการต่อไป คือ ประเมินและสร้างแรงจูงใจแก่ครอบครัว นั่นก็คือ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องทำให้ครอบครัวเกิดความต้องการและเกิดแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการบำบัดรักษาช่วยเหลือ โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) พร้อมทั้งอธิบายให้ครอบครัวได้รับรู้ว่าผลสำเร็จของการบำบัดรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของนักสังคมสงเคราะห์เพียงผู้เดียว หากแต่ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจจากครอบครัวด้วย รวมทั้งกระตุ้นให้ครอบครัวเห็นว่าการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาของครอบครัวจะเกิดประโยชน์อย่างไรต่อผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบกับ การบำบัดรักษาผู้ป่วยเพียงผู้เดียว และที่สำคัญ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องกระตุ้นให้ครอบครัวตระหนักว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ใช่ปัญหาแต่เฉพาะของผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหาของทั้งครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการช่วยเหลือแก้ไขจากหลายๆฝ่าย

สำหรับกรณีศึกษา นี้ ครอบครัวของผู้ป่วย โดยเฉพาะมารดาของผู้ป่วยนั้น เมื่อประเมินถึงความพร้อม ความต้องการ และแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วนั้น พบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างมาก โดยเฉพาะเมื่อมารดาเห็นว่าผู้ป่วยเองก็ยินยอมที่จะเข้ารับการรักษา แต่การช่วยเหลือจากมารดาเพียงผู้เดียวก็คงไม่เพียงพอ และการช่วยเหลือก็คงไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร หากไม่ได้รับความร่วมมือจากบิดาของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นผู้ติดยาร่วม (Co-dependency) ที่สำคัญของผู้ป่วย นั่นคือเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมในการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย และเป็นอีกหนึ่งที่มีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลิกยาได้ หรืออาจจะเป็นผู้หนึ่งที่ผลักดันให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดได้อีกเช่นกัน และเมื่อบิดาไม่ยินยอม และปฏิเสธในการเข้าร่วมกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย จึงหน้าที่ที่สำคัญของนักสังคมสงเคราะห์และมารดาของผู้ป่วยอีกครั้งในการจัดหาโอกาสในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บิดามาเข้าร่วมกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้วางแผนจะดำเนินการในคราวต่อไป

3. สำหรับในครั้งแรกนี้ ภายหลังที่ได้ทำการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว หลังจากนั้นจึงจัดให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พูดคุยปรึกษาหารือกันอีกครั้ง โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ประสานสัมพันธ์ แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นจึงสรุปให้ครอบครัวและผู้ป่วยทราบ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสร้างพันธะสัญญาหรือข้อตกลงเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน เช่น ผู้ป่วยให้สัญญาว่าจะเลิกใช้สารเสพติดทุกชนิดและเลิกดื่มสุรา เมื่อเข้ารับการรักษา หรือครอบครัวให้สัญญาว่าจะให้การสนับสนุนในการเลิกยาของผู้ป่วยทุกวิถีทาง และจะเลิกจับผิดผู้ป่วย แต่จะคอยให้คำแนะนำปรึกษา และให้กำลังใจ ฯลฯ

4. นอกจากการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสร้างข้อตกลงในการช่วยเหลือร่วมกันแล้ว ข้อตกลงในการบำบัดรักษาช่วยเหลือเบื้องต้นก็เป็นสิ่งจำเป็นที่นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วย และครอบครัว ต้องสร้างขึ้นก่อนเริ่มการบำบัดรักษา เช่น ตกลงว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องมาพบผู้บำบัดหรือนักสังคมสงเคราะห์บ่อยเพียงใด การบำบัดช่วยเหลือต้องใช้เวลาานานเท่าใด แต่แต่ละครั้งที่มาพบเพื่อให้การช่วยเหลือจะต้องใช้เวลา

เท่าใด ใครต้องมาร่วมการบำบัดช่วยเหลือบ้าง ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีบทบาทหน้าที่อย่างไร มีกฎกติกาในการบำบัดช่วยเหลืออะไรบ้าง ซึ่งการทำข้อตกลงนี้ นักสังคมสงเคราะห์มีวัตถุประสงค์ คือ

- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงกำลังเริ่มต้นขึ้นแล้ว
- เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้ระยะเวลาที่แน่นอนที่จะใช้ในการบำบัดช่วยเหลือ ทำให้ไม่รู้สึกว่าการช่วยเหลือจะไม่มีสิ้นสุดหรือเป็นภาระหนัก ก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้ารับการบำบัดช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- เพื่อเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และนักสังคมสงเคราะห์

5. สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่นักสังคมสงเคราะห์จะต้องให้ความสนใจและกำหนดให้ชัดเจนก่อนเริ่มการช่วยเหลือ คือ ตั้งเป้าหมายในการช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว นักสังคมสงเคราะห์เชื่อว่าการบำบัดช่วยเหลือที่ได้ผลนั้นต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน จึงจำเป็นต้องตกลงกับครอบครัวและผู้ป่วยว่า ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในตัวผู้ป่วยและครอบครัว โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้ช่วยสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปรึกษาหารือตั้งเป้าหมายการบำบัดช่วยเหลือร่วมกัน และเกิดความตระหนักและรับผิดชอบว่าตนเป็นเจ้าของเป้าหมายนั้น โดยนักสังคมสงเคราะห์ต้องพิจารณาว่าเป้าหมายนั้นมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ นอกจากนี้นักสังคมสงเคราะห์ยังได้กระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวคิดทบทวนและจัดลำดับเป้าหมายตามความสำคัญและความเร่งด่วน ซึ่งสำหรับกรณีศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยและครอบครัวมีเป้าหมายการบำบัด 3 ประการ คือ

- ให้ผู้ป่วยหยุดการเสพยาเสพติด
- ให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกันอย่างเหมาะสม
- ให้ผู้ป่วยและคนรักประพฤติปฏิบัติตนในบทบาทและขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ก่อปัญหาอื่น

6. สืบเนื่องจากปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งของกรณีศึกษานี้ ก็คือ ผู้ป่วยมีปัญหาสัมพันธภาพกับบิดา และบิดาก็ไม่ยินยอมและปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยให้เหตุผลว่าจะต้องทำงาน นักสังคมสงเคราะห์และมารดาของผู้ป่วยจึงได้ร่วมมือกันในการจัดหาโอกาสในการพูดคุยกับบิดาของผู้ป่วย เพื่อจะได้ทราบเหตุผลที่แท้จริงของบิดาในการตัดสินใจไม่ยินยอมหรือปฏิเสธการให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้ป่วย ด้วยการกระตุ้นให้บิดาได้ระบายความรู้สึกออกมา รวมทั้งเพื่ออธิบายให้บิดาทราบว่านักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกอย่าง การเข้ามาพบปะพูดคุยกันจะเป็นโอกาสที่ครอบครัวจะช่วยในสิ่งที่นักสังคมสงเคราะห์ทำไม่ได้ และการช่วยเหลือจะไม่ประสบความสำเร็จหากไม่ได้รับความร่วมมือจากบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยมากที่สุดโดย นักสังคมสงเคราะห์ได้ชี้แจงให้บิดาทราบว่าคนที่มีความสำคัญและความหมายมากที่สุดสำหรับผู้ป่วยก็คือบิดา และสิ่งที่ผู้ป่วยอยากได้มากที่สุดก็คืออ้อมกอดและการพูดจาทักทายจากบิดา พร้อมกันนี้นักสังคมสงเคราะห์จึงจำเป็นต้องกระตุ้นและเปิดโอกาสให้บิดาได้สำรวจความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วย รวมทั้งให้บิดาได้วิเคราะห์ทบทวนถึงข้อดีและข้อด้อยถึงการแสดงออกหรือพฤติกรรมของตนต่อผู้ป่วยและครอบครัว และหาแนวทางการแก้ไขข้อด้อยที่เกิดขึ้น

ในขณะที่พูดคุยสัมภาษณ์บิดานั้น นักสังคมสงเคราะห์ก็ต้องทำการประเมินสภาพความพร้อมของบิดาร่วมด้วย ภายหลังจากประเมิน พบว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงตัวเอง (Process of Change) ของบิดาผ่านเข้าสู่ระยะครุ่นคิด (Contemplation) และมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะเปลี่ยนแปลงสูง นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องอธิบายหรือกระตุ้นให้บิดาเห็นถึงผลการเข้าร่วมกระบวนการช่วยเหลือ และผลที่เกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบิดา พร้อมทั้งกระตุ้นให้บิดาลองมาเข้าร่วมกระบวนการช่วยเหลือ และเมื่อบิดายินยอมที่จะลอง นักสังคมสงเคราะห์จึงทำการประสานงานจัดให้ผู้ป่วย บิดา และมารดาผู้ป่วยมาทำกลุ่มปรับความเข้าใจ รวมทั้งจัดให้มาเข้ากลุ่มครอบครัว เพื่อมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์กับครอบครัวอื่นๆ

7. ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู สำหรับภรรยาผู้ศึกษา จากการศึกษาและประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยแล้วพบว่า ปัญหาการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วยและปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนหนึ่งเป็นเหตุเป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูแบบขัดแย้งกันเอง นั่นคือ บิดาอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยแบบเข้มงวด ในขณะที่มารดาอบรมเลี้ยงดูแบบค่อนข้างตามใจ ซึ่งประเด็นหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการใช้ยาเสพติดและการสับสนในการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยตามมา ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องกระตุ้นให้บิดามารดาได้ตกลงร่วมมือกันค้นหาปัญหาหรือจุดอ่อนในการอบรมเลี้ยงดูผู้ป่วยที่ผ่านมาว่ามีปัญหาตรงจุดใด และควรแก้ไขอย่างไรให้มีความเหมาะสมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ยังได้ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะให้กับผู้ปกครองอย่างเป็นขั้นตอน ชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปกครองได้อบรมดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับภาวะอารมณ์ของผู้ปกครอง หรือเพราะความสงสาร หรือตามความรู้สึกแค้นในอดีตที่ผิดๆ

8. ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งของผู้ป่วย คือ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครภไม่พึงประสงค์ของคนรักของผู้ป่วย ซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา จนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำอีก เกือบทำให้ผู้ป่วยเลิกล้มความตั้งใจเลิกยา

สำหรับปัญหาการมีคนรักก่อนวัยอันควรนี้ นักสังคมสงเคราะห์ทราบว่ามีมารดาและผู้ป่วยเคยปรับความเข้าใจและทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างมารดา ผู้ป่วย และคนรักของผู้ป่วยแล้ว โดยมารดายินยอมให้ทั้งคู่คบหาสมาคมกันได้ในฐานะเพื่อน ส่วนผู้ป่วยและคนรักได้ให้ข้อสัญญาว่าจะประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม และจะไม่มีเพศสัมพันธ์จนกว่าจะถึงวัยอันควร

เมื่อเกิดปัญหาการตั้งครภไม่พึงประสงค์ขึ้น ทุกคนเครียดมาก และปฏิเสธปัญหา ไม่ยอมปรึกษาปัญหานี้กับใคร มารดาได้ตัดสินใจกลับไปอยู่บ้านที่กาญจนบุรี ส่วนผู้ป่วยนั้นเครียด กลุ้มใจ แก้ปัญหาด้วยการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ทราบปัญหานี้ได้จากการให้ผู้ป่วยวิเคราะห์การกลับไปเสพยา หลังจากทีทราบปัญหา นักสังคมสงเคราะห์ได้ติดต่อกับครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งบิดา มารดา คนรักของผู้ป่วย มาร่วมกันแก้ปัญหาเร่งด่วน โดยกระตุ้นให้ทุกคนได้ทบทวนว่าหากทุกคนยังคงหนีปัญหาและกระทำตัวอย่างที่ผ่านมาแล้วจะส่งผลแต่ละคนอย่างไรบ้าง ปัญหาที่มีได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาลงหรือไม่ พร้อมทั้งให้กำลังใจว่าปัญหาทุกปัญหามีทางออกหากพยายามร่วมกันช่วยแก้ไข ตลอดทั้งกระตุ้นให้

ทุกคนร่วมกันคิดวิธีการแก้ไขปัญหานั้น จนในที่สุดก็สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยการให้คนรักของผู้ป่วยหยุดพักการเรียนระยะหนึ่ง แล้วไปพักอยู่กับครอบครัวของญาติสนิทของผู้ป่วยที่อีกอำเภอหนึ่งจนกว่าจะคลอด และเมื่อผู้ป่วยสามารถหยุดยาเสพติดได้แล้วจะให้ทั้งคู่แต่งงานกัน ซึ่งจากข้อตกลงที่บิดา มารดา ผู้ป่วย และคนรักของผู้ป่วยให้กัน ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการบำบัดรักษามากขึ้น โดยสัญญาว่าจะไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก พร้อมทั้งผู้ป่วยและคนรักได้กราบขอโทษบิดาและมารดา เป็นเหตุให้มารดา รู้สึกดีขึ้น และให้อภัยในสิ่งที่ผ่านมา

9. ในระหว่างการบำบัดช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้กลับไปเสพซ้ำ นักสังคมสงเคราะห์จึงได้ให้คำปรึกษา แนะนำและให้กำลังใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุการกลับไปเสพยาซ้ำ รวมทั้งยังได้ใช้เทคนิคแนะนำและชักชวนให้ปฏิบัติ (Suggestion and Persuasion Techniques) เพื่อช่วยชี้แนะให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองเห็นแนวทางการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำขึ้นอีก ประกอบกับการใช้เทคนิคการให้กำลังใจ (Supportive Technique) แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับเปลี่ยนตนเองใหม่อีกครั้ง

10. มอบหมายการบ้านให้ผู้ปกครอง เนื่องจากระหว่างการบำบัดช่วยเหลือ นักสังคมสงเคราะห์ได้ใช้เครื่องมือที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการให้ผู้ป่วยได้เขียนตารางกิจกรรมประจำวัน ผู้ป่วยได้วางแผนที่จะกระทำในแต่ละวันอย่างละเอียด และได้มอบหมายให้ผู้ปกครองมีหน้าที่สำคัญในการดูแลตารางกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยให้อยู่บนแนวทางที่ถูกต้องและเป็นไปได้ รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้ทำตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ด้วย

4. การให้ความรู้แก่ครอบครัว

นอกจากการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในเรื่องต่างๆแล้ว การช่วยเหลืออีกอย่างหนึ่งที่สำคัญก็คือ การให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งสามารถนำความรู้ที่ได้รับนั้นไปเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งองค์ความรู้พื้นฐานต่างๆ ที่ให้แก่ครอบครัว ได้แก่ ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดและประเภท ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าฤทธิ์ของยาบ้าที่มีต่อสมอง ร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ความรู้เกี่ยวกับเส้นทางการติดยา เส้นทางการเลิกยา ฯลฯ

ใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์ชุมชน (Social Group Work)

โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) โดยจัดให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหาและพฤติกรรมคล้ายกัน เช่น เข้ากลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse Prevention Group) ซึ่งกลุ่มนี้ผู้ป่วยจะมีโอกาสแบ่งปันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ และเรียนรู้เรื่องสัญญาณที่แสดงว่าจะมีการกลับไปเสพยาซ้ำ โดยผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะกลับไปเสพยาซ้ำจะได้กลับไปใช้ยาจะได้กลับใจได้ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยที่กำลังไปได้ดีในการเลิกยา

ก็จะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้กระทำต่อไป กลุ่มนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายใต้การชี้แนะของนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นผู้นำกลุ่ม

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้เข้ากลุ่มจิตบำบัด (Group Psychotherapy) โดยจัดให้ผู้ป่วยได้เข้ากลุ่มบำบัดร่วมกับผู้ป่วยอื่นที่มีปัญหาสังคม อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมคล้ายๆกัน เพื่อผู้ป่วยจะได้ระบายความรู้สึกต่างๆ ความคับข้องใจ บอกเล่าปัญหาที่ประสบให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มฟัง และช่วยกันระดมความคิด (Brain Storm) เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาของแต่ละคนในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยและเพื่อนได้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ว่าทุกคนย่อมมีปัญหา และปัญหาทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้ หากทำใจให้ยอมรับปัญหาและทำความเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน พยายามสร้างกำลังใจ ความเข้มแข็ง ความมั่นใจในการต่อสู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยมีนักสังคมสงเคราะห์คอยให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนกำลังใจ

สำหรับครอบครัวนั้น นักสังคมสงเคราะห์ได้จัดให้ครอบครัวได้เข้ากลุ่มครอบครัวศึกษาพร้อมกับครอบครัวอื่นในการเรียนรู้แลกเปลี่ยนความรู้สึกในฐานะที่เป็นผู้ติดยาเสพติด (Co-dependency) ของผู้ป่วย อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทและปฏิกริยาของครอบครัวต่อการเลิกยาเสพติด การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย และการปฏิบัติตนในการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ ฯลฯ เพื่อครอบครัวจะได้เรียนรู้และยอมรับข้อจำกัดของการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ฝึกการสร้างสัมพันธภาพและทักษะการสื่อสารกันในครอบครัว และมีแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาจากผู้นำกลุ่มและเพื่อนร่วมกลุ่มคนอื่นๆ

นอกจากนี้ครอบครัวยังได้เข้ากลุ่มในวันครอบครัว และกิจกรรมในวันพ้อ และวันที่แม่ที่ทางศูนย์ฯ ได้จัดขึ้น เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ป่วยได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ สนับสนุนให้กำลังใจระหว่างครอบครัวที่มีปัญหาลคล้ายๆกัน ซึ่งการที่ครอบครัวได้ยินและรับรู้ปัญหาของครอบครัวอื่น ทำให้รู้สึกว่ามีใครครอบครัวของตนเพียงครอบครัวเดียวเท่านั้นที่มีปัญหา ประสบการณ์จากครอบครัวอื่นจะทำให้เกิดกำลังใจและเกิดการเรียนรู้วิธีการใหม่ๆที่จะนำมาแก้ปัญหาของตน รวมทั้งเกิดเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือดูแลกันและกัน รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกที่ตนเองมีต่อบิดามารดา เช่น การขอขมา การกราบขอโทษ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการฟื้นฟูสัมพันธภาพในครอบครัวให้เกิดขึ้นอีกครั้ง

ประเมินผลการบำบัดรักษาและการให้การช่วยเหลือเป็นระยะ

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยนักสังคมสงเคราะห์ได้ทำการประเมินผลการบำบัดช่วยเหลือร่วมกับบุคลากรด้านอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ประเมินผลด้วยตนเองในด้านต่างๆ เช่น ด้านการหยุดใช้สารเสพติด ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านสุขภาพกาย-จิต การเรียน การแสดงพฤติกรรม กฎหมาย และหากพบว่าผลการประเมินอยู่ในระดับไม่น่าพึงพอใจหรือไม่สัมฤทธิ์ผล ก็จะมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันอีกครั้ง ระหว่างบุคลากร นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดช่วยเหลือต่อไป

ติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา

สำหรับกรณีศึกษานี้ ผู้ป่วยมาเข้าร่วมในการบำบัดช่วยเหลือถึง 4 เดือน ซึ่งผู้ป่วยไม่มีอาการถอนพิษยาแล้ว และผลการประเมินอยู่ในระดับค่อนข้างดี ครอบครัวและผู้ป่วยจึงขอหยุดการบำบัดช่วยเหลือเนื่องจากในขณะนั้นบิดาป่วย บิดาและมารดาจึงต้องการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือดูแลกิจการของครอบครัวแทน นักสังคมสงเคราะห์จึงได้วางแผนตกลงร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการติดตามผลการช่วยเหลือ โดยได้ติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์ นัดมาพบ และจดหมาย

ผลที่ได้รับและการติดตามผล

จากการติดตามผลทั้งโดยการเยี่ยมบ้าน โทรศัพท์สอบถามจากผู้ป่วย และบิดามารดา พบว่า ผู้ป่วยสามารถหยุดการใช้จ่ายเสพติดได้ และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น และสามารถควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเองได้มากขึ้น ผู้ป่วยและบิดามีสัมพันธภาพที่ดีกันมากขึ้น ครอบครัวและผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้ชมเชยที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และให้กำลังใจให้ดำรงพฤติกรรมใหม่นี้ไปนานๆ

ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยได้รับการคัดเลือกให้เข้าฝึกทหาร (ทหารเกณฑ์) ในค่ายทหารในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ส่วนคนรักของผู้ป่วยนั้นก็มาพักอาศัยอยู่กับครอบครัวผู้ป่วย และได้ให้กำเนิดบุตรชาย ขณะนี้มารดาของผู้ป่วยช่วยดูแลบุตรให้ ครอบครัวของผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้น และคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถหยุดการใช้จ่ายต่อไป