

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุร่าของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสุร่าจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่แล้ว ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างเป็นแนวคิดเพื่อใช้เป็นแนวทางประกอบการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการเสพติดสุร่าและการบำบัดรักษา
2. สาเหตุของการกลับไปเสพติดสุร่า
3. มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการดื่มสุร่า
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับการเสพติดสุร่าและการบำบัดรักษา

1. ความหมายของสุร่า

สุร่า มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้าหรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530, อ้างในไปรดา ชมชื่น, 2544, หน้า 4) ในทางวิทยาศาสตร์หมายถึงเครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีเอธิลแอลกอฮอล์(ethyl alcohol)เป็นส่วนผสม แอลกอฮอล์ได้มาจากการหมัก(fermentation) ข้าว ข้าวโพดและผลไม้ชนิดต่างๆ ด้วยยีสต์ ซึ่งยีสต์จะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในผักผลไม้ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ ซึ่งปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุร่าแต่ละชนิดนั้นแตกต่างกัน สังกัดได้จากจำนวนดีกรี(degree)ของสุร่าชนิดนั้นๆ ถ้าดีกรีสูงแสดงว่ามีแอลกอฮอล์อยู่ในปริมาณที่สูง เช่น เบียร์จะมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 4-6 ไวน์จะมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 12-19 แมโจสุร่าขาวจะมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 35 ส่วนวิสกี้ บรั่นดี วอดก้า เหล้ารัม แสงโซมจะมีแอลกอฮอล์ร้อยละ 40-50

สมภพ เรื่องตระกูล (2543, หน้า 112) อธิบายความหมายของคำว่า สุร่า หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่าเป็นยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากๆ จะเกิดอาการทางจิต เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความผิดปกติที่ระบบประสาทส่วนกลาง

อำนาจ พิรุณสาร (2538, หน้า 20) ให้ความหมายของ สุราหรือเหล้าว่าเป็นของเหลวที่สามารถดื่มกินได้ มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ เมื่อดื่มแล้วเกิดความมึนเมา ซึ่งความมึนเมานี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและความแรงของแอลกอฮอล์ที่เป็นส่วนประกอบของสุรา

ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง(2546, หน้า 6) ให้ความหมายของสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่า คือ เครื่องดื่มที่สามารถดื่มกินได้ ในเครื่องดื่มนั้นมีวัตถุผสมหรือแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมอยู่ หลังการดื่มส่งผลให้เกิดความมึนเมาได้ ซึ่งระดับของความมึนเมาขึ้นอยู่กับระดับและปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีส่วนผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้นๆ ประเภทของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่ สุรา เบียร์ ยาดอง กระแช่ บรันดี ไวน์ วอสก้า ฯลฯ

ตามพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ให้คำจำกัดความคำว่า สุรา หมายถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา หรือสิ่งซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วทำให้สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา(อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 9)

กล่าวโดยสรุป สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม ซึ่งความแรงของสุราแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ผสมอยู่ในเครื่องดื่มนั้น เช่น เบียร์จะมีปริมาณแอลกอฮอล์ผสมอยู่ร้อยละ 4 ไวน์จะมีปริมาณแอลกอฮอล์ผสมอยู่ร้อยละ 12 ส่วนสุราจะมีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ร้อยละ 40-50

2. ประเภทของสุรา

สุราแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ตามลักษณะของการกลั่นได้ดังนี้(สมาคมป้องกันปัญหาจากสุราแห่งประเทศไทย, อ้างในไพรัช บวรสมพงษ์, 2542, หน้า 4)

2.1 สุรากลั่น คือสุราที่เกิดจากเอาน้ำสำ (แป้งหรือน้ำตาลหมักด้วยยีสต์จนเกิดมีแอลกอฮอล์)มากลั่น แล้วอาจเติมสี ปรุงกลิ่น แต่งรสด้วยสารปรุงแต่งอื่นๆ เช่น สุราขาว หรือเหล้าโรง

2.2 สุราไม่กลั่น คือสุราที่ได้จากการหมักสำให้เกิดเป็นน้ำเมา แต่ไม่มีการกลั่น โดยจะหมักสำจากเมล็ดธัญพืช แป้งจากพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช ผลไม้ เช่น เบียร์ ไวน์ กระแช่น้ำขาว เป็นต้น

นอกจากสุราจะแบ่งได้ตามลักษณะของการกลั่นแล้ว ยังมีการแบ่งสุราออกเป็นสุราเถื่อนและสุราปลอม สุราเถื่อนจะเป็นสุราที่ผลิตโดยไม่มีใบอนุญาตและไม่มีมาตรฐานที่แน่นอน อยู่นอกเหนือการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐ ส่วนมากกระทำกันในชนบทเป็นสุราที่เป็นอันตรายมาก เนื่องจากผู้ผลิตสุราเถื่อนมักจะใส่สารพิษผสมไปด้วย เช่น ยากำจัดศัตรูพืช ยาฆ่าแมลง เพื่อเป็นสารเร่งและปรุงแต่งกลิ่นและรสชาติ ส่วนสุราปลอม คือ

สุราที่ผลิตขึ้นเพื่อลอกเลียนแบบ ปลอมแปลงฉลากขวดบรรจุ เครื่องหมายการค้า เพื่อหลอกลวงให้ผู้ดื่มเข้าใจผิดคิดว่าเป็นสุราชนิดนั้น วัตถุประสงค์ในการผลิตคือเพื่อผลประโยชน์ทางการค้าเพียงประการเดียว ไม่สนใจคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัยต่อผู้ดื่ม

3. เกสัชวิทยาของแอลกอฮอล์(ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, 2544, หน้า 95)

แอลกอฮอล์เป็นสารที่มีโมเลกุลขนาดเล็ก ละลายได้ในน้ำ ถูกดูดซึมได้อย่างรวดเร็วในทางเดินอาหาร บางส่วนถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหาร แต่ส่วนใหญ่ถูกดูดซึมที่ลำไส้เล็ก ปริมาณของแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มมีผลทำให้การดูดซึมแตกต่างกัน การดูดซึมจะเกิดได้ดีที่สุดถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ประมาณร้อยละ 20 เมื่อดื่มสุราขณะท้องว่างหรือภายหลังการอดอาหาร แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็ว และระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดจะสูงสุดภายใน 40 นาที แต่ถ้าหากมีอาหารหรือน้ำอยู่ในกระเพาะอาหารจะทำให้การดูดซึมช้าลง หลังจากถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด แอลกอฮอล์จะกระจายไปยังเนื้อเยื่อต่างๆอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเนื้อเยื่อที่มีเลือดไปเลี้ยงมาก เช่น สมอง ตับ ไต การกระจายของแอลกอฮอล์ในร่างกายเป็นไปตามน้ำที่มีอยู่ในส่วนต่างๆ ของร่างกาย คนที่ตัวโตหรือมีน้ำในร่างกายมากจะดื่มแอลกอฮอล์ได้มากกว่าคนตัวเล็กประมาณร้อยละ 2-10 ของแอลกอฮอล์ที่ดื่มจะถูกขับออกมาโดยตรงจากทางเดินหายใจ เหงื่อและปัสสาวะ แต่ร้อยละ 90 ถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับ โดยขบวนการออกซิเดชัน(oxydation) แอลกอฮอล์จะถูกเปลี่ยนแปลงโดยแอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส(alcohol dehydrogenase, ADH) ให้กลายเป็นแอซิตัลดีไฮด์(acetaldehyde) และไฮโดรเจน

4. ภาวะการติดสุรา

องค์การอนามัยโลก ได้อธิบายความหมายของภาวะการติดสุรา(alcohol dependence) ว่าเป็นผลจากการดื่มสุราในปริมาณที่มากเกินไปและต้องพึ่งพาสุรา(World Health Organization, 1951 cited in Burns, 1994 อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 18) ซึ่งภาวะการติดสุราเป็นภาวะที่มีการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องและมีการเพิ่มปริมาณการดื่มสุรามากขึ้นเรื่อยๆ มีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนั้นการดื่มสุรายังส่งผลกระทบต่อการทำงานอาชีพ และการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว ผู้ดื่มสุราจะไม่สามารถยับยั้งตนเองในการดื่มสุราได้ถึงแม้จะทราบผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นจากการดื่มสุราและที่มักพบอยู่เสมอในบุคคลที่เสพติดสุราในการปฏิเสธผลกระทบด้านลบที่เกิดขึ้นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน(National Council on Alcoholism, 1987 cited in Monroe, 1994 อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 18)

ต่อมาในปีค.ศ.1993 องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของภาวะการติดสุราใหม่ว่าเป็นภาวะที่ต้องการหรือต้องพึ่งพาสุราเพื่อประคับประคองหรือเพื่อช่วยให้ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ได้

โดยมีความต้องการที่จะดื่มสุราซ้ำแล้วซ้ำอีกเพื่อทำให้ความรู้สึกดีขึ้นหรือเพื่อลดความรู้สึกที่ไม่ดี (ปริทรรศน์ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542, หน้า 4)

สรุปได้ว่าภาวะการติดสุรา หมายถึง ความผิดปกติของการดื่มสุราที่มีลักษณะของการดื่มสุราปริมาณมากและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ถึงแม้จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม หน้าที่การงานและการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัวที่ไม่สามารถจะหยุดดื่มได้ และต้องพึ่งสุราเพื่อประคับประคองให้ดำเนินชีวิตอยู่ได้

5. ลักษณะการเสพสุราของผู้เสพติดสุราซ้ำ

ช่วงแรกๆ ผู้เสพติดสุราจะดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณที่น้อย เช่น เบียร์ ไวน์ มักจะดื่มเป็นครั้งคราว เช่นดื่มเฉพาะตอนบ่าย ในวันหยุด ดื่มกับเพื่อน หรือดื่มเมื่อมีงานสังสรรค์ และเมื่อดื่มติดต่อกันเป็นเวลานาน จะทำให้เสพติดสุราผู้เสพสุราจะมีการดื่อกองสุรา ต้องดื่มสุราในปริมาณที่มากขึ้นและเพิ่มระยะเวลาที่ดื่มเพื่อลดอาการดื่อกองสุรา บางครั้งจะดื่มตามลำพังและมีการปิดบังซ่อนขวดสุราหรือแอบดื่มเพื่อไม่ให้คนอื่นทราบว่าตนเสพติดสุรา ลักษณะเช่นนี้จะทำให้ผู้เสพติดสุรา รู้สึกผิด วิตกกังวล และอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด มือสั่น ซึ่งจะทำให้เสพสุรามากขึ้นเพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวหายไป ผู้ที่เสพติดสุราจะหมกหมุ่นกับการดื่มสุราให้มันเมาและต้องใช้ความพยายามในการเลิกดื่มซึ่งมักจะไม่สามารถทำให้ความรับผิดชอบในด้านต่างๆ แย่ลง เช่น ทำงานไม่มีประสิทธิภาพ ขาดงานบ่อยๆ สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ครอบครัวบกพร่อง ลักษณะของการเสพติดสุรานั้นมีหลายแบบ เช่น ดื่มสุราทุกวันแต่ปริมาณไม่มาก ผู้เสพกลุ่มนี้มักจะไม่นิยามว่าตนเองติดสุราจนมีเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ต้องหยุดดื่มเช่น ไม่มีเงิน หรือเจ็บป่วย จึงนิยามว่าตนเองเสพติดสุรา อีกรูปแบบหนึ่งคือ ต้องดื่มปริมาณมากและต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เมื่อได้ดื่มแล้วไม่สามารถหยุดดื่มได้

6. ผลของสุราต่อสุขภาพ

6.1 ผลต่อร่างกาย สุรามีผลต่อร่างกาย 2 ลักษณะคือ เฉียบพลัน และเรื้อรัง

6.1.1 ผลต่อร่างกายเฉียบพลัน แบ่งเป็น

- (1) ผลอย่างอ่อน(mild)หมายถึงมีแอลกอฮอล์ในเลือด 50-150 ม.ก% จะเกิดอาการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การตัดสินใจช้า สมรรถภาพการมองเห็นลดลง
- (2) ผลปานกลาง(moderate) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 150-300 ม.ก% จะเกิดอาการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การทำงานไม่ประสานกัน การตัดสินใจช้าลง สมรรถภาพการมองเห็นลดลง ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ พูดไม่ชัด

(3) ผลรุนแรง(severe) มีแอลกอฮอล์ในเลือด 300- 500 ม.ก% จะเกิดการเสียการควบคุมระบบกล้ามเนื้อ การมองเห็นเลือนลาง ง่วง มีนงง พบระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ระบบการหายใจถูกกด เป็นผลให้หายใจไม่ออก อาจถึงตายได้

(4) ผลวิกฤต(crisis) มีแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 500 ม.ก% ประสาทสัมผัสต่างๆ จะเสียไป ไม่รู้สึกตัว การหายใจจะช้าลง และอาจตายได้ถ้าแก้ไขไม่ทัน

6.1.2 ผลต่อร่างกายเรื้อรัง ผู้ที่ติดสุราติดต่อกันเป็นระยะเวลาานานจะมีผลกระทบต่อร่างกายหลายระบบได้แก่

(1) ผลต่อสมองและประสาท แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดประสาทโดยจะกดศูนย์ควบคุมระบบต่างๆ เช่น กดศูนย์หัวใจ และศูนย์ควบคุมการไหลเวียนในสมองทำให้ถึงตายได้ และถ้าดื่มปริมาณมากขึ้นฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติถูกกด ทำให้เสียการควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ไม่สามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ เดินเซ ตาพร่า มองเห็นภาพไม่ชัดเจน หูอื้อ ฟังเสียงไม่ชัด การรับรู้เรื่องกลิ่น รส สัมผัสเสียไป (ชวิชชัย กฤษณะประกรกิจ และพันศัคดี วราอัสวปติ, 2532, อ้างในวิวัฒน์ ยลาภูฐานนท์และคณะ, 2536, หน้า 61) ดังนั้นผู้ที่เสพติดสุราจะพบว่ามีอาการฝ่อลีบของสมองส่วนนอก ซึ่งจะมีผลต่อการเสื่อมทางจิต เชื่อว่าการฝ่อลีบของสมองในผู้เสพติดสุราจะเรื้อรังจะเกิดการสูญเสียของเหลวออกจากเซลล์ของสมอง และยังพบว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ซึ่งทำให้มีอาการชักแบบคนเป็นลมบ้าหมูได้ นอกจากนี้แอลกอฮอล์จะทำลายการรับรู้ ความจำ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ ลดลง

(2) ผลต่อหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์จะกดการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เส้นเลือดหัวใจขยายตัว ความดันโลหิตต่ำลงเล็กน้อย เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัวโดยเฉพาะใบหน้าและลำคอ ทำให้หน้าแดงและรู้สึกร้อน แอลกอฮอล์จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบวมโต การเต้นของหัวใจผิดปกติ เหนื่อยง่าย ใจสั่น อาจทำให้เกิดภาวะหัวใจวาย เนื่องจากแอลกอฮอล์จะทำให้การสังเคราะห์ไขมันพวกไตรกรีเซอร์ไรด์สูง และจะยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของหัวใจลดลง

(3) ผลต่อทางเดินอาหาร เมื่อดื่มสุราเข้าไป สุราจะถูกดูดซึมที่กระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้ามีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้นจะทำให้หูรูดกระเพาะอาหารส่วนล่างบีบตัวและอาเจียน เมื่อดื่มระยะยาวจะมีผลทำให้มีการเพิ่มการหลั่งน้ำลาย และกรดเกลือในกระเพาะอาหาร แอลกอฮอล์จะทำให้มีการหลั่งน้ำย่อยเพิ่มขึ้น จึงมีปริมาณกรดมากขึ้น ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ ทำให้รบกวนการดูดซึมของสารอาหารและวิตามิน มีผลให้เกิดเป็นโรคขาดสารอาหาร(ชวิชชัย กฤษณะประกรกิจ และพันศัคดี วราอัสวปติ, 2532, อ้างในวิวัฒน์

ยถาภูษานนท์และคณะ, 2536, หน้า 64) และจากการอักเสบของตับจะทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี ซึ่งทำให้การย่อยอาหารประเภทไขมันไม่ดี เป็นผลทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องเฟ้อได้

(4) ผลต่อตับเนื่องจากตับเป็นแหล่งสังเคราะห์(metabolism)ที่สำคัญของแอลกอฮอล์ ดังนั้น ตับเป็นอวัยวะที่รับพิษของแอลกอฮอล์มากกว่าอวัยวะอื่น พิษของแอลกอฮอล์จะยับยั้งการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต(inhibition CHO metabolism)เป็นผลให้เกิดการสะสมของไขมันในตับ เกิดการคั่งของไขมันในตับ(fatty liver)ซึ่งเป็นสาเหตุแรกๆ ของอาการตับอักเสบส่งผลให้เซลล์ตับถูกทำลายมากขึ้น เมื่อเซลล์ตับตายถึงระดับหนึ่งจะมีการสร้างพังผืดขึ้นบริเวณนั้น ในลักษณะคล้ายเป็นแผลเป็นทำให้เนื้อตับที่เคยอ่อนนุ่ม แข็งตัวขึ้นเกิดเป็นตับแข็ง(ทวิพรวิสุทธิธรรม, 2544, หน้า 98)

(5) ผลต่อตับอ่อน แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอ่อนระคายเคืองเซลล์บวมขึ้น ทำให้การไหลของน้ำย่อยไม่สะดวก น้ำย่อยไม่สามารถเข้าไปในลำไส้เล็กได้ ทำให้ย่อยตัวตับอ่อนเอง เกิดเลือดออกอย่างเฉียบพลันและเกิดการอักเสบของตับอ่อน

(6) ผลต่อไต ในรายที่ดื่มสุรามาก แอลกอฮอล์จะลดการผลิตแอนตี้ไดยูเรติก ฮอร์โมน(antidiuretic hormone) ของต่อมใต้สมอง(pituitary gland)จะทำให้ร่างกายสูญเสียโซเดียมออกมามาก ร่างกายจะคูดน้ำเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดทีละมากๆ อาจทำให้เกิดพิษต่อไต หรือไตวายได้

(7) ผลต่อการนอนหลับแอลกอฮอล์จะทำให้หลับได้ในระยะแรก แต่ต่อมาจะมีผลทำให้วงจรการนอนหลับเสีย กล่าวคือ แอลกอฮอล์จะลดวงจรการนอนระยะแรก(REM sleep) และระยะหลับลึก (NREM stage 4) ซึ่งทำให้เกิดวงจรการนอนขาดเป็นช่วงๆ เป็นผลให้นอนหลับไม่สนิท หลับๆ ตื่นๆ จนถึงขั้นนอนไม่หลับทั้งคืน

(8) ผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์ทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลสูงขึ้น ในเพศชายฮอร์โมนเทสโทสเตอร์โรนจะต่ำลง แต่ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะสูงขึ้น ทำให้อันตะผ้อมีเต้านมโตสำหรับเพศหญิงรังไข่จะไม่ทำงาน

6.2 ผลต่อจิตใจและระบบประสาท สุราจะทำให้มีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า มีความวิตกกังวล มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 11.9 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่นร้อยละ 11.3 (ปริทรรศน์ ศิลปกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542, หน้า 14) ดังนั้นการดื่มสุราจนติดหรือป่วยด้วยพิษสุรานี้ในบางครั้งอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตได้ ซึ่งเป็นโรคจิตอย่างหนึ่งอันเกิดจากพิษสุรา โดยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดอาการทางจิตในลักษณะต่างๆ ดังนี้

6.2.1 กลุ่มอาการทางสมองชนิดเฉียบพลัน(acute alcohol intoxication) กลุ่มอาการอาการทางสมองนี้ได้แก่อาการงุนงง เดินเซ และพูดไม่ชัด จะต้องแยกออกจากการเมาธรรมดา ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากสุราไม่ได้เกิดจากจิตใจ(nonpsychotic brain syndrome with alcoholism) เนื่องจากขณะที่เมาระบาดสติ หรือขาดการยับยั้งความคิดการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ความสนใจเสียไปและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปด้วย การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ขึ้นอยู่กับโครงสร้างของบุคลิกภาพ อาจมีอาการซึมเศร้า สนุกสนาน ครั่นเครง ระวังหรือคุยโอ้อวด

6.2.2 กลุ่มอาการทางสมองชนิดเรื้อรัง(alcohol deterioration) เป็นกลุ่มอาการที่มีการสูญเสียความจำ การตัดสินใจ รวมทั้งกาลเวลา สถานที่ และบุคคล บางครั้งอาจสูญเสียความจำอยู่ช่วงหนึ่ง ซึ่งระหว่างนี้ผู้ป่วยจะระลึกถึงการกระทำหรือพฤติกรรมของเขาไม่ได้ทั้งๆ ที่คนอื่นตั้งเถิดว่าเขายังคืออยู่

6.2.3 พิษทางพยาธิวิทยา(pathological intoxication)อาจเกิดขึ้นชัดเจนและเฉียบพลัน ผู้ป่วยมีอาการงุนงง สับสน สูญเสียกาลเวลา สถานที่ และบุคคล หลงผิดชั่วคราว และประสาทหลอนทางตา มักมีการเคลื่อนไหวที่มากกว่าปกติ ใจร้อน ขาดความรอบคอบและก้าวร้าว จนถึงขั้นทำลายวัตถุสิ่งของหรือทำร้ายคนอื่น มีอาการโกรธแค้น วิตกกังวล และซึมเศร้า บางรายอาจทำร้ายตนเอง ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเกิดเพียงช่วงสั้นๆ หรือเป็นวัน หรือนานกว่านี้ได้

6.2.4 เพ้อคลั่ง(delirium tremens) เป็นภาวะโรคจิตชนิดเฉียบพลันซึ่งเกิดจากการดื่มสุราจัดเป็นระยะเวลาสั้น มักพบหลังการหยุดดื่มสุราทันที แต่ไม่ทุกรายไป พบได้น้อยในคนที่อายุต่ำกว่า 30 ปี เริ่มด้วยมีอาการหงุดหงิด ภูมิลีว กระวนกระวายใจ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ผื่นร้าย มีอาการประสาทหลอน ซึ่งมักเป็นทางตา ทางผิวหนัง และทางจมูก อาจมีความรู้สึกว่ามีมดหรือแมลงมาไต่ตามตัว งุนงง สับสน จำเวลาและสถานที่ไม่ได้ ความสนใจเสียไป การเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ไม่ยอมหลับนอน ม่านตาขยาย ตอบสนองช้า มือสั่นมาก และอาการสั่นมากขึ้นเมื่อมีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ในรายที่มีอาการมากจะมีอาการสั่นของลิ้น ริมฝีปากและใบหน้า ซิพอร์เต็นเร็วไม่สม่ำเสมอและเต็นเบา อุณหภูมิสูงขึ้น ผิวหนังขึ้น เหงื่อออกมาก การตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ช้า พูดไม่ชัดและอาจมีอาการชักคล้ายลมบ้าหมู

6.2.5 อาการหูแว่วเนื่องจากสุรา(alcohol hallucinosis) มักเกิดภายหลังการดื่มสุราติดต่อกันเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะมีประสาทหลอนทางหู แบบคุกคามหรือกล่าวร้ายต่างๆ ที่สติสัมปชัญญะแจ่มใส มักจะมีความหวาดหวั่นและความกลัว ตามมาด้วยความโกรธความเศร้าใจ และการทำร้ายตนเอง

6.2.6 อาการหวาดระแวงจากการดื่มสุรา(alcoholic paranoid) เป็นอาการระแวงที่เกิดขึ้นในพวกดื่มสุราเรื้อรัง มักเป็นในเพศชาย มีอาการหลงผิดเกี่ยวกับการอิจฉา วิชา ความหึงหวง และความไม่ซื่อสัตย์ทางเพศ

6.2.7 กลุ่มอาการเวอร์นิค(Wernick's syndrome)เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการขาดวิตามิน (พวกวิตามินบี 1 และไนอาซิน) และอาหารที่จำเป็นบางอย่างร่วมกับอาการดีลีเรียม และมีกล้ามเนื้อตาแกว่ง(nystagmus) การสูญเสียความจำ เฉยเมย หรือหวาดกลัว งุนงง สับสน เดินไปมาไม่มีทิศทาง บางครั้งหมดสติ

6.2.8 กลุ่มอาการคอร์ซาคอร์บ(Korsakov's syndrome) กลุ่มอาการนี้มักเกิดภายหลังอาการดีลีเรียม ประกอบด้วยอาการหลงลืม ไม่สามารถจดจำวัน เวลา สถานที่ที่ได้ ชาติพลายมือ ปลายเท้า ซึ่งเกิดจากการขาดวิตามินบี 1 และไนอาซิน ทำให้เกิดการทำลายซีลีบรอล(cerebral) และเส้นประสาทส่วนปลาย(peripheral nerves)

6.3 ผลต่อพฤติกรรม ฮันท์ (Hunt, 1982 อ้างในอวัศดา จันทรแสนตอ, 2541, หน้า 20) กล่าวว่า ผู้เสพติดสุรามีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย จุนเจียว หงุดหงิด ก้าวร้าว แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาทางอารมณ์และมีบุคลิกภาพที่ผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม ผู้ดื่มสุราส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามระดับของแอลกอฮอล์ในเลือด กล่าวคือ ในระยะแรกที่ดื่มสุราขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดกำลังเพิ่มขึ้นถึงระดับ 50 มิลลิกรัมต่อซี.ซี ผู้ดื่มสุราจะพูดมาก มีความสุข และอารมณ์ดี ความคิดสั้นไหล ขาดความยับยั้งชั่งใจ มีความกล้ามากขึ้น ขับรถด้วยความประมาท เมื่อผู้ดื่มยังดื่มต่อไป ระดับแอลกอฮอล์จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกดสมองทำให้การทรงตัวเสียไป มีลักษณะเดินเซ ถ้าระดับแอลกอฮอล์สูงมากถึงระดับ 200 มิลลิกรัมต่อซี.ซี จะกดการทำงานของกล้ามเนื้อ ขาดสติ มีอารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมาก เช่น ร้องตะโกน เอะอะ อาละวาด เดินเซ แล้วกลับไป (เกษม ต้นติผลาชีวะ,และคณะ, 2536, หน้า 647)

6.4 ผลต่อครอบครัว ผู้ที่ติดสุราจะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ตามบทบาทในครอบครัวและสังคม หากบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยพบว่าผู้ที่ติดสุรามักจะมีอาการมีนเมา ขาดสติ บางรายมีพฤติกรรมรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหา ด้านการสื่อสาร การทะเลาะเบาะแว้ง ครอบครัวแตกแยก เกิดความสับสนวุ่นวาย(Lindeman,Hawks, & Bartek as cited in Frisch & Frisch, 2002, อ้างใน อวัศดา จันทรแสนตอ, 2541, หน้า 11) เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ครอบครัวขาดความอบอุ่น และขาดความสุขในครอบครัว จากผลการศึกษาวิจัยในผู้ที่ติดสุราพบอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงในครอบครัวร้อยละ 10

ถึงร้อยละ 57 และเกิดอุบัติเหตุการทารุณกรรมเด็กร้อยละ 13 (Roizen as cited in Naegle & D'Avanzo, 2001 อ้างในสุภาภรณ์ สมพาน, 2546, หน้า 11) ซึ่งส่งผลทำให้บุตรเกิดความสับสน หรือขาดความมั่นคงในครอบครัว เด็กขาดความมั่นใจในตนเอง มักมีอาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ จึงทำให้เด็กเหล่านี้มักจะพัฒนาตนเองเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม(Stark, 1987, อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 19) เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่มีผู้ติดยา พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มาจาก ครอบครัวที่มีผู้ติดยาเรื้อรัง จะเป็นเด็กที่ขาดความอบอุ่น ขาดความเข้าใจและความไว้วางใจ ขาดการยอมรับนับถือและขาดความมีน้ำใจต่อบุคคลอื่นมากกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่ไม่มี ผู้ติดยา(Scavnick Mylant as cited in Frisch & Frisch, 2002, อ้างในอวิศา จันทรแสนตอ, 2541, หน้า 11) และส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัวทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการดื่มสุรารวันละ 100- 300 บาท (ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 117)

6.5 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้เสพติดยาจะมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา ไม่เหมาะสม ไม่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ เมื่อดื่มสุราจะสูญเสียความสามารถในการ ควบคุมตนเองมักจะขาดสติ ขาดการยับยั้งความคิดการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ชอบก่อการทะเลาะวิวาท ก่อให้เกิดอาชญากรรม การทารุณกรรม ฆ่าข่มขืนและเป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งของการเกิดอุบัติเหตุ ในปี 2546 สถิติการเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากการเมาแล้วขับร้อยละ 26 และเพิ่มเป็นร้อยละ 60-65 ในช่วงเทศกาล ในปี 2544 คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 12,544 คน บาดเจ็บ 946,900 คน สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 122,400 – 189,040 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.25 – 3.48 ของ GDP ในปี 2546 นอกจากนั้นผู้เสพติดยาจะต้องเสียเงินในการซื้อสุรามาดื่ม นอกจากไม่มี คุณค่าทางอาหารแล้วยังทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา เช่น โรคตับ โรคหัวใจ ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังปีหนึ่งๆ เป็นจำนวนไม่น้อย ในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยสถาบันการบริหารการจราจรแห่งชาติ(National Highway Traffic Safety Administration,NHTSA) ระบุว่าเศรษฐกิจของอเมริกาสูญเสียเนื่องจากการดื่มสุราและขับรถ ปีละ 12,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐ และเฉพาะค่ายา ค่ารักษาโดยไม่รวมค่าใช้จ่ายข้างเคียงที่มีถึงปีละ 43 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ทั้งนี้ยังไม่รวมค่าใช้จ่ายและค่าสูญเสียความสุขของมนุษย์ที่เนื่องมาจากสุรา (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น, 2546, หน้า 40) และรัฐบาลไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่อย่างน้อย วันละ 144 บาทต่อคนต่อวัน และมีรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าค่ารักษาพยาบาลเกี่ยวกับ โรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์สูงถึง 2500,000 ล้านบาทต่อปี(สมภพ เรื่องตระกูล, 2543, อ้างใน นิศานาด โชคเกิด, 2545, หน้า 13)

จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสพติดสุราจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ดื่มทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งครอบครัว สังคม เป็นอย่างมาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบุคลากรของประเทศ ซึ่งสุราเป็นสิ่งที่ซื้อหาได้ง่าย ราคาไม่แพงและแนวโน้มในการดื่มสุราและเสพติดสุราในปัจจุบันมีมากขึ้นและเริ่มคืบคลานตั้งแต่อายุยังน้อย(คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2546, หน้า 4) และการบำบัดรักษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยกลับไปเสพสุราซ้ำอีกร้อยละ 75 ดังนั้นการศึกษาถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยกลับไปเสพติดสุราซ้ำจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่จะได้หาแนวทางในการแก้ไขป้องกันที่มีประสิทธิภาพต่อไป

7. สาเหตุที่ทำให้ติดสุรา(ทิพาวดี เอมะวรรณะ, 2545, หน้า 30-33)

มีผู้ให้ความเห็นไว้หลายทฤษฎีเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ติดสุราส่วนใหญ่ต่างเห็นพ้องกันว่าไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากหลายองค์ประกอบดังนี้

7.1 สาเหตุจากตัวผู้เสพ ซึ่งประกอบด้วยหลายด้าน ได้แก่

7.1.1 ด้านพันธุกรรม จากการศึกษาทางพันธุกรรมพบว่า ญาติในลำดับแรกๆ ของผู้ติดสุราจะมีความเสี่ยงต่อการติดสุราสูงกว่าประชากรทั่วไปราว 3-4 เท่าจากการศึกษาประวัติของฝาแฝดในครอบครัวของผู้ที่เสพสุรา พบว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน จะมีความสัมพันธ์กับการเสพติดสุรามากกว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ(Riggin & Redding, 1996 และVallant, 1993, cited in Johnson, 1997 อ้างในอวิสดา จันทรแสนตอ, 2541, หน้า 9) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านพันธุกรรม พบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมมีผลต่อการเสพติดสุรา โดยศึกษาจากผู้ใหญ่ที่มีสาเหตุทางพันธุกรรมที่ถูกขอมมาเป็นบุตรบุญธรรมตั้งแต่เด็ก โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ใหญ่ที่มีบิดามารดาติดสุรา และอีกกลุ่มหนึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่บิดามารดาไม่ติดสุรา การศึกษาพบว่าบุตรชายของครอบครัวที่มีบิดามารดาติดสุรามีอัตราในการติดสุราสูงกว่าบุตรชายของครอบครัวที่บิดามารดาไม่ติดสุราถึง 4 เท่า(Goodwin, 1998 cited in Davis & Stasz, 1990, อ้างในศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง, 2546, หน้า 13) นอกจากนั้นยังมีข้อสมมติฐานอีกว่ามีความผิดปกติของระบบการเผาผลาญพลังงาน มีสารเคมีชีวภาพที่ผิดปกติ ทำให้เกิดระบบที่ผันผวนในสมอง เช่น ไมเออร์และเมลชเอร์ (Myers & Melchior, 1977 อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณะ, 2545, หน้า 31) พบว่าแอลกอฮอล์จะเข้าไปในสมองแล้วจะก่อตัวเป็นโครงสร้างลักษณะเหมือนโครงสร้างมอร์ฟินจึงเกิดการกระตุ้นให้มีอาการติดสุรา นอกจากนี้ยังพบว่าการติดสุรามักพบในครอบครัวที่มีพ่อแม่ติดสุราอยู่แล้ว

7.1.2 ด้านจิตใจ ผู้เสพมักจะใช้เพื่อลดสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่สามารถทนได้ เช่น การใช้สุราเพื่อลดความซึมเศร้า การใช้สุราเพื่อลดความตึงเครียด เหนง ผู้เสพติดสุราส่วนใหญ่

เป็นพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคประสาท ซึ่งมีความวิตกกังวลตลอดเวลาจึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อระงับความกระวนกระวายของตนเอง

7.1.3 ด้านบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกภาพและความสำนึกคุณค่าในตนเองของผู้เสพสุรา ซึ่งผู้ที่เสพสุราส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ดังนี้

(1) มีความขัดแย้งในเรื่องความต้องการพึ่งพา และไม่ต้องการพึ่งพาผู้อื่น (dependency-independency) บุคลิกภาพของผู้เสพสุรามักจะมีความขัดแย้งระหว่างความต้องการพึ่งพาและไม่ต้องการพึ่งพา เช่นเมื่อเกิดปัญหาขึ้นผู้เสพสุราไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ต้องอาศัยผู้อื่นในการแก้ปัญหา แต่บางปัญหาก็ไม่สามารถจะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ ทำให้ผู้เสพสุราไม่สามารถเผชิญกับความขัดแย้งนี้ได้ จึงต้องเก็บกดความไม่ต้องการพึ่งพาหรือความต้องการพึ่งพาเพื่อจะหลีกเลี่ยงกับความขัดแย้งจึงใช้สุราเป็นสิ่งที่ช่วยบรรเทาความรู้สึกขัดแย้งดังกล่าว ดังนั้นผู้ดื่มสุราจึงต้องดื่มสุราต่อไปเพื่อใช้สุราในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความขัดแย้งในเรื่องของการพึ่งพา ไม่พึ่งพา

(2) ความโกรธและไม่สมหวัง(anger and frustration) จะพบได้บ่อยในผู้ดื่มสุรา ผลมาจากความต้องการพึ่งพาที่ไม่ได้รับการตอบสนองจึงมีความโกรธซึ่งมักเกิดขึ้นจากการไม่สามารถระบายความรู้สึกไร้คุณค่า ความล้มเหลวในชีวิต สุราจะทำให้ผู้เสพสามารถระบายความโกรธลงได้ และบุคลิกภาพที่พบเหมือนกันในบุคคลที่เสพติดสุรา คือจะมีความทนทานต่อความไม่สมหวังต่ำ ซึ่งความไม่สมหวังเป็นสาเหตุของการที่ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นบ่อยครั้งที่จะนำไปสู่การดื่มสุรา

(3) ความรู้สึกถึงการมีอำนาจ(feeling of power or feeling omnipotence) ผู้ดื่มสุราต้องการมีอำนาจในการควบคุม จึงมักใช้สุราเป็นตัวกระตุ้น ทำให้ผู้ดื่มสุรารู้สึกว่าตนเองมีอำนาจชั่วคราว รวมทั้งได้ผ่อนคลายความรู้สึกไม่สมหวัง ความรู้สึกผิด นอกจากนี้ผู้ดื่มสุรายังต้องการได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญ มีคุณค่า ต้องการการยอมรับนับถือ แต่ความรู้สึกเหล่านี้ไม่สมหวัง ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นทำให้กลับไปดื่มสุราอีก

(4) การตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า(underlying depression) ความซึมเศร้าอาจจะเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการดื่มสุรา หรือเป็นสาเหตุของการดื่มสุราในปริมาณมากขึ้น เมื่อผู้ดื่มสุราพบว่าการดื่มสุราของตนเองทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นๆเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากผู้อื่นมักจะรังเกียจ ไม่อยากร่วมสมาคมกับผู้ที่ดื่มสุรา ทำให้ผู้เสพติดสุราต้องอยู่คนเดียวทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุของการดื่มสุราที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้สุรายังช่วยปิดบังภาวะซึมเศร้าทำให้ผู้ดื่มสุราไม่รู้สึกซึมเศร้ามลดลง ความรู้สึกสบายจากการดื่มสุรา

ทำให้ผู้ดื่มสุราหวนกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก สุราจึงทำให้ภาวะความซึมเศร้าหายไปเป็นครั้งคราว และพบว่าหากเลิกดื่มสุราระดับความซึมเศร้าของผู้ดื่มสุราจะมากขึ้น

7.2 สาเหตุจากตัวแอลกอฮอล์ ไมเออร์และเมลชิเออร์ (Myers & Melchior, 1977) อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, หน้า 31) พบว่าแอลกอฮอล์จะเข้าไปในสมองแล้วจะก่อตัวเป็นโครงสร้างลักษณะเหมือนโครงสร้างมอร์ฟิน ซึ่งสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ไปในทางที่ดี เช่น ครื้นเครง (euphoria) อารมณ์หดหู่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสดชื่นขึ้น ซึ่งอารมณ์ดังกล่าวเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของแอลกอฮอล์กับกระบวนการทางประสาทเคมี (neurochemical processes) โดยทั่วไปแล้วจะเป็นไปในลักษณะของการเลียนแบบหรือการเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาท(เช่น dopamine, endogenous opioids, noradrenaline, 5-HT, GABA, glutamate) ที่เป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการพึงพาแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดการเสพติดได้

7.3 สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้เสพเป็นสาเหตุสำคัญอีกด้านหนึ่งที่ทำให้เสพติดสุรา คือการมีสุราจำหน่ายแพร่หลาย จึงมีโอกาสมากในการดื่มสุรา ครอบครัวยังมีสุราจำหน่าย หาซื้อได้ง่าย ผู้ดื่มสุราก็จะยังคงดื่มสุราแม้ว่าจะทราบว่าเป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และสวัสดิภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างความเดือดร้อนให้แก่ญาติ พี่น้องก็ตาม ดังนั้นการมีสุราจำหน่ายและแสวงหาได้มาง่ายๆ จึงเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงโอกาสสะดวกในการใช้สุรา มีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่าในชุมชนที่มียาเสพติดที่มีการซื้อขายกันง่ายจะมีการแพร่กระจายของคนติดยาเป็นจำนวนมากกว่าชุมชนอื่น

8. เกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุราตามแบบ ICD - 10 ขององค์การอนามัยโลก

ลักษณะที่บ่งบอกว่าเป็นโรคติดสุรา จะต้องมีอาการ 3 ใน 7 ข้อดังนี้

8.1 ดื่มสุราปริมาณมากขึ้น หรือดื่มนานกว่าที่ตั้งใจไว้ เช่น คิดว่าจะดื่มเพียงแก้วเดียว แต่กลับดื่มต่อเนื่องหลายแก้วจนเมา

8.2 ผู้ดื่มทราบดีแล้วว่าตนเองดื่มมากกว่าปกติ และพยายามที่จะลดหรือควบคุมการดื่ม แต่ก็ทำไม่ได้(ครอบครัวยังมีสุราในครอบครอง)อีกกรณีคือ ผู้นั้นต้องการที่จะลดหรือควบคุมแต่ไม่เคยพยายามอย่างจริงจังเลย

8.3 ใช้เวลาส่วนใหญ่กระทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับสุรา(รวมทั้งการขโมย) ทั้งนี้เพราะจำเป็นที่จะต้องจัดหาสุรามาดื่ม หรือเพื่อหนีพ้นจากฤทธิ์ต่างๆของอาการขาดสุรา สำหรับในรายที่เสพติดสุราไม่รุนแรงอาจใช้เวลาวันละหลายๆ ชั่วโมงในการดื่ม แต่ยังคงทำกิจกรรมอื่นๆ ได้อย่างต่อเนื่องแต่ในรายที่เสพติดสุรารุนแรง จะเห็นว่าผู้นั้นใช้เวลาทั้งวันในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้สุรามาดื่ม

8.4 ผู้เสพติดสุรานั้นอาจจะเกิดอาการไม่สบายจากการเมาสุรา หรืออาการขาดสุรา แม้จะต้องทำงานที่สำคัญให้สำเร็จ แต่ไม่สามารถทำได้เพราะยังมีอาการเมาค้าง เช่น การทำงาน การเรียน การดูแลบุตร ขับรถ หรือควบคุมเครื่องจักรกล

8.5 ไม่สนใจหรือมีความสนใจลดลงในกิจกรรมต่างๆ ที่มีความสำคัญ เช่น เข้าสังคม ทำงานประจำ งานอดิเรก ร่วมกิจกรรมกับครอบครัว

8.6 เมื่อดื่มหนักเป็นระยะเวลานาน ก็จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ทางสังคม จิตใจ ร่างกาย และจะเกิดอาการกำเริบขึ้นเมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะเกิดปัญหาเหล่านี้ และผู้นั้นก็ทราบดีว่าการดื่มจะทำให้เกิดปัญหาขึ้นแต่ก็ยังคงดื่มต่อไป

8.7 เกิดอาการคือสุรา หมายถึง จำเป็นต้องดื่มสุราปริมาณเพิ่มขึ้นอีกอย่างน้อย ร้อยละ 50 ของขนาดที่เคยดื่มตั้งแต่แรกเพื่อให้ได้ฤทธิ์เมา หรือได้รับผลจากสุราลดลงอย่างมาก เมื่อดื่มสุราขนาดเท่าเดิมหรือเมื่อหยุดหรือลดขนาดการดื่มสุราจะเกิดอาการต่างๆ ของการขาดสุรา ภายหลังจากที่ไม่สบายจากอาการขาดสุรา ผู้นั้นจะเริ่มดื่มสุราใหม่ เพื่อจะระงับหรือหลีกเลี่ยงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น

รูปแบบการดื่มสุราอย่างเรื้อรัง มีอยู่ 3 รูปแบบดังนี้ ดื่มสุราเป็นจำนวนมากเป็นประจำทุกวัน ดื่มสุราอย่างหนักเป็นประจำในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ และดื่มแต่ไม่ถึงกับมึนเมา เป็นเวลานาน และดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราวนานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน

9. การบำบัดรักษาผู้เสพติดสุรา

การรักษาผู้เสพติดสุรานั้นมีเป้าหมายคือ ช่วยให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้อย่างถาวร กลับคืนสู่สังคม และดำรงชีวิตได้อย่างปกติ โดยกระบวนการบำบัดรักษาแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ

9.1 ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองจำเป็นต้องแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง ทำความเข้าใจและอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับภาพรวมของกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ทำความตกลงกับผู้ป่วยและญาติ และให้ผู้ป่วยยอมรับที่จะเลิกเสพสุราอย่างจริงจัง พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมของครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา วิธีการของขั้นตอนนี้คือ การสัมภาษณ์โดยการซักประวัติการเลี้ยงดู การศึกษาประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สุรา และประวัติการบำบัดรักษา ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การหาการทำงานของตับ ไต ปอด พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวเป็นกำลังใจและยอมรับผู้ป่วย แนะนำถึงประโยชน์ที่จะได้รับการบำบัดรักษา อธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนของการรักษา(ถ้าชำ ลักขณาภิชนัชช, 2540 อ่างในไพรซ์ บวรสมพงษ์, 2542, หน้า 14)

9.2 ขันถอนพิษสุรา เป็นขั้นตอนของการบำบัดรักษาอาการทางกายและอาการทางจิตที่เกิดจากการหยุดดื่มสุรา คืออาการขาดสุรา(withdrawal syndrome)ซึ่งจะมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน มือสั่น มีความรู้สึกแสบร้อน มีนชาหมีอมีแมลงไต่ตามผิวหนัง หูแว่ว เห็นภาพหลอน วิดกกังวล เหงื่อออก ปวดศีรษะ กระวนกระวาย เดินไปมา หลงลืม จำวันเวลาไม่ได้ ซึ่งการให้การรักษายาจะให้ยากลายกังวล และยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาแก้คลื่นไส้และสารอาหาร ดังนี้

9.2.1 ในกลุ่มที่มีอาการขาดสุราอย่างเฉียบพลัน(acute withdrawal syndrome) การรักษายาจะพิจารณาให้ยา

(1) คลอไดซีป็อกไซด์(chlordiazepoxide) 10-25-50 มก. ทุก 4-6 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1 วันละ 2-3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และวันละ 1-2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3-4 ถ้าใช้ ไดอะซีแพม(diazepam) ใช้ขนาด 10-40 มก.ต่อวัน ในสัปดาห์ที่ 1 และลดขนาดลงทุก 3-5 วันจนถึงขนาดน้อยที่สุดที่ผู้ป่วยทนได้ใน 3 สัปดาห์ คลอราซีเพต(clorazepate)ก็เช่นเดียวกัน ในรายที่มีอาการดีลีเรียจะให้ขนาดสูงขึ้น ถ้ามีอาการชักจะให้ไดอะซีแพม 10 มก. ฉีดเข้าเส้นจนสงบตามด้วย รับประทานฟีนิตโอิน(phenytoin)อีก 2-3 สัปดาห์

(2) ผู้ป่วยที่มีอาการสั่น และเคยมีประวัติชักเมื่อหยุดดื่มสุรามาก่อน อาจพิจารณาใช้ ฟีนิตโอิน 200-300 มก.ต่อวัน จะช่วยป้องกันการไหลของโซเดียม โปรตัสเซียม และคลอไรด์ ป้องกันการชักได้ โดยเฉพาะในการรักษาสัปดาห์แรก

(3) การให้สารน้ำ ควรพิจารณาให้ในรายที่มีภาวะการขาดน้ำและแร่ธาตุที่ชัดเจนซึ่งมักเกิดควบคู่กับอาการท้องเดิน อาเจียน หรือทุพโภชนาการ

(4) การให้วิตามิน โดยเฉพาะกลุ่มวิตามินบี มีความจำเป็นในผู้ป่วยที่มีภาวะขาดสารอาหารอาจให้รับประทาน 2-3 ครั้งต่อวัน หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อวันละครั้ง โดยเฉพาะใน 2-3 สัปดาห์แรก

(5) ในรายขาดสารอาหาร หรือยังรับประทานอาหารไม่ได้ ให้กลูโคส ฉีดเข้าเส้น เพื่อป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่อาจทำให้ชักได้

(6) ในผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน และซึมเศร้า รักษาโดยการเพิ่มยากลุ่มรักษาโรคจิต และยารักษาอาการซึมเศร้า ส่วนในรายที่มีปัญหาทางอารมณ์และบุคลิกภาพผิดปกติอยู่ก่อนแล้ว การรักษาควรมุ่งต่อการฟื้นฟูภาวะทางอารมณ์และจิตใจด้วย

(7) การให้ยาต้านสุรา(antabuse) เช่น ไดซัลไฟรัม(disulfiram) 250 มก. รับประทานวันละ 1 ครั้ง อาจช่วยป้องกันการติดสุราซ้ำในผู้ป่วยบางราย แต่บางรายอาจเกิดอาการคลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ ช็อค และอาจถึงตายได้ โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยไม่ได้รับทราบว่ามีสุราในขณะรับประทานยานี้อยู่จะเกิดผลข้างเคียงอย่างไร สำหรับในรายที่ใช้ยานี้ได้ผลคือ

ผู้ป่วยสามารถงดการดื่มได้ ควรให้รับประทานยานี้เป็นระยะเวลาประมาณ 2 ปี การหยุดยานี้ต้องใช้เวลา 3-5 วัน จึงจะขับยาออกจากร่างกาย (ซึ่งหมายความว่าในช่วงนี้ถ้าดื่มสุราจะไม่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา) ในขั้นตอนนี้การให้ยาจะมุ่งเน้นการบำบัดรักษาอาการวิตกกังวล อาการประสาทหลอน อาการชักและอาการคลุ้มคลั่ง โดยการให้ยาลดอาการชัก และยาต้านอาการซึมเศร้า ร่วมกับยาบำรุงประสาท สารน้ำและเกลือแร่ การรักษาจะช่วยลดอาการขาดสุราให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

9.3 ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาในขั้นตอนนี้ถือเป็นหัวใจของการบำบัดรักษาที่มุ่งเน้นจะฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มสุราซ้ำ เป็นการรักษาด้วยกระบวนการจิตสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่เห็นผลยากจึงต้องใช้เวลาานกว่าจะเห็นผล ดังนั้นถ้าสามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้นานเท่าไร โอกาสเสพติดสุราซ้ำยิ่งจะน้อยลง โดยทั่วไปถ้าหยุดดื่มสุราได้ 3 เดือนขึ้นไป การกลับมาเสพติดซ้ำจะน้อยลง และถ้าหยุดดื่มสุราได้มากกว่า 1 ปี ผลการรักษา ก็จะดีขึ้นอีก ดังนั้นการรักษาในขั้นตอนนี้จะใช้จิตบำบัดทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคล อาชีวบำบัด ครอบครัวบำบัด การแก้ไขสภาพแวดล้อมและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย โดยการปรับพฤติกรรม(operant treatment) จึงต้องมีการเตรียมสภาพแวดล้อมของบุคคล เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางบวก การสอนทักษะการจัดการกับตนเอง(seft-management precedures)ให้ผู้ป่วยซึ่งโปรแกรมการจัดการกับตนเองประกอบด้วย การจำกัดจำนวนการเสพสุราต่อวัน การกำหนดข้อตกลงในการควบคุมตนเอง การเปลี่ยนแปลงอัตราการเสพสุรา การให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อสำเร็จตามเป้าหมาย การเรียนรู้ว่าเหตุการณ์ใดทำให้ดื่มมากขึ้น และเหตุการณ์ใดที่ทำให้ดื่มลดลง การฝึกทักษะการปฏิเสธ การเรียนรู้ทักษะการจัดการกับปัญหา การเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพสุราซ้ำและการฝึกทักษะต่างๆ เช่น ทักษะในการแก้ไข้ปัญหา ทักษะทางสังคมและทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการหยุดความคิดที่จะเสพสุรา

9.4 ขั้นติดตามหลังการรักษา เป็นการติดตามดูแลหลังการฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้ว ทั้งนี้การติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างให้กำลังใจและที่สำคัญคือการป้องกันการกลับไปเสพสุราซ้ำ ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยที่หายแล้วสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยแบ่งออกเป็น 2 วิธี การเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความพร้อม กำลังคนงบประมาณของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง ดังนี้

9.4.1 วิธีโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้อย่างลึกซึ้ง ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง ซึ่งการติดตามโดยตรงนี้มีหลายแบบ เช่น

(1) การนัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด มักพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อย แต่วิธีนี้สะดวกต่อสถานพยาบาล

(2) พบผู้ป่วยที่บ้าน วิธีนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีนี้สิ้นเปลืองเวลา กำลังคนและงบประมาณ

(3) นัดพบกันครึ่งทางระหว่างบ้านผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาสะดวก เช่น พบกันที่ศูนย์การค้า วัด

(4) พบกันที่ทำงานของผู้ป่วย ซึ่งต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยเองอาจไม่ต้องการให้เพื่อนร่วมงานรู้

9.4.2 วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนและไม่ตรงกับความจริง

จากแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่กล่าวมา กระบวนการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ได้ดำเนินการครบทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษา แต่ในกระบวนการของการติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ใช้วิธีการติดตามผลแบบการใช้โทรศัพท์และแบบสอบถาม เนื่องจากทางศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่มีบุคลากรและงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอที่จะออกไปเยี่ยมบ้าน อีกทั้งมีผู้ป่วยที่กลับไปเสพติดสุราซ้ำอีกเป็นจำนวนมาก จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่าการกลับไปเสพติดสุราซ้ำมีสาเหตุอะไรบ้าง

สาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ

1. การกลับไปเสพติดซ้ำ(ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, หน้า 184)

ดีเลย์(Deley, 1998 อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545, หน้า 182) ได้ให้ความหมายของการติดยาเสพติดซ้ำไว้ว่า เป็นเหตุการณ์ของการใช้ยาเสพติดและเป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมหรือทัศนคติที่เบี่ยงเบน นำไปสู่การใช้ยาเสพติดในระยะเวลาที่สามารถอดยาได้แล้ว

จอร์สกี (Gorski, 1999 อ้างในวัชรวิ มีศิลป์, 2543, หน้า13) ได้อธิบายว่า การติดยาเสพติดซ้ำ มีความหมายมากกว่าการกลับมาใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ แต่เป็นกระบวนการของการฟื้นฟูสภาพที่ผิดปกติจนทำให้ผู้เลิกยากลับไปเสพติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นทางเลือกที่มีเหตุผลในการที่จะรักษาตนเอง

การใช้ยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การที่บุคคลสามารถเลิกใช้ยาเสพติดแล้วกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ จากการศึกษพบว่าหลังการรักษาแล้วผู้รับบริการประมาณ 1 ใน 3 สามารถเลิก

ยาเสพติดได้ อีก 1 ใน 3 จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในช่วงสั้นๆ และรักษาหายในที่สุด และอีก 1 ใน 3 จะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอย่างเรื้อรังโดยการกลับไปเสพซ้ำโดยเริ่มจากการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไป จากวิถีชีวิตของคนปกติและจบลงด้วยการกลับไปใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจเป็นยาเสพติดตัวเดิมหรือ เปลี่ยนชนิดใหม่ก็ได้ กระบวนการเสพติดซ้ำเปรียบเสมือนการลี้มของแอมโดมิโน เมื่อโดมิโน ตัวแรกกระทบตัวที่สองก็จะไปกระทบตัวที่สามต่อ ปฏิกริยาถูกโซ่ก็จะเริ่มขึ้นต่อกันไปเรื่อย ๆ

ลักษณะการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำได้ประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการศึกษา การกลับไปเสพติดสุราซ้ำเนื่องจากสุราเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง พบว่าหลังจากผู้ติดยาเสพติด ผ่านการบำบัดรักษาทางร่างกายแล้วส่วนมากจะกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิมๆ ความคิด อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปมากขณะเสพติด แต่ยังไม่ได้รับการขัดเกลาให้ดีเหมือนเดิม ลักษณะของการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยนั้นมีหลายลักษณะดังนี้ เริ่มจากการพลาดไปหรือ พลั้งผลอ(slip)ซึ่งหมายถึงการกลับไปเสพยาเสพติดอีก หลังจากที่เกิดอาการถอนยา มีอาการ ทางร่างกายจึงนำไปสู่ลักษณะการเสพชั่วคราว(lapse) หมายถึงการกลับไปใช้ยาเสพติดอีกเป็นเวลา น้อยกว่า 7 วันติดต่อกัน ลักษณะการกลับไปเสพซ้ำ (relapse) หมายถึงการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำๆ และมีการพลาดไปเสบบ่อยมีการใช้ยาเสพติดนานมากกว่า 7 วัน ลักษณะการกลับไปเสพลับการ รักษา (relapse episode) หมายถึง ช่วงเวลาที่กลับไปเสพซ้ำนานเกิน 7 วันแล้วตามด้วยการเลิกยา โดยเข้ารับการรักษาในสถานบำบัด หรือ ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลแวดล้อม ลักษณะ การกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (readdiction) หมายถึงมีการกลับไปเสพซ้ำเป็นเวลายาวนานมากกว่า 30 วัน จนกระทั่งผลักดันให้ผู้ใช้สารเสพติดต้องกลายเป็นคนติดยาอีก

2. สาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ ประยุกต์ใช้แนวความคิดของสาเหตุ การติดยาเสพติดซ้ำมีดังนี้

2.1 สาเหตุด้านตัวบุคคล จากแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาสังคม เชื่อว่า คนเป็นปัจจัย ที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด หรือการเสพติดสุรา การติดซ้ำเกิดจากผู้เสพ มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน มีจิตใจที่อ่อนแอ เปลี่ยนแปลงง่ายตามสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป สาเหตุที่สำคัญได้แก่

2.1.1 อาการอยากสุรา(craving) อาการอยากสุราเกิดเนื่องจากอาการขาดสุรา (withdrawal)ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทโดปามีน(dopamine)บริเวณ มีโซลิมบิกซิสเต็ม(mesolimbic system) อยู่เป็นเวลานานหลังจากหยุดสุรา อาการอยากสุราหรือ หิวสุรามักเกิดขึ้นได้เสมอเป็นครั้งคราว แม้จะหยุดสุราเป็นเวลาแรมเดือนแล้วก็ตาม ผู้ติดสุรา แต่ละคนจะมีความรู้สึกอยากสุราต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุราแต่ละชนิด บางคนจะมีความรู้สึก หงุดหงิดกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่หนึ่งไม่ได้ หัวใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ ซึมเศร้า บางราย

มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน มีความทรمانเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งกระแส ปัจฉิมศิริ และพรนอ กลิ่นกุหลาบ ได้ให้ความหมายของอาการอยากยาไว้ว่า หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากใช้ สารเสพติด ซึ่งอาจเกิดในช่วงใดของการหยุดยาก็ได้ โดยทั่วไปมักมีอาการอยากยาในระยะแรกๆ ของการหยุดยา แม้แต่หลังเสพยาไปแล้วผู้ป่วยอาจมีอาการอยากยาโดยไม่มีอาการถอนพิษยาก็ได้ จึงทำให้กลับไปเสพยาโดยไม่มีอาการถอนพิษยา อาการอยากยาสุราเกิดจากตัวกระตุ้นทั้งภายนอกคือ ดึงแวดล้อม ขวดสุรา ภาพโฆษณาและตัวกระตุ้นภายในคือ อารมณ์ ความรู้สึก ตัวอย่างเช่น ถ้าผ่านไปใกล้แหล่งที่ขายยาเสพติดหรือมีการทะเลาะกับคู่สมรส เกิดความเครียด (ซึ่งหลายครั้ง เมื่อทะเลาะแล้วจะไปดื่มสุรา) ตัวกระตุ้นเหล่านี้จะนำไปสู่ความคิดเกิดอาการอยากยาตามมา และนำไปสู่การเสพยา (ตัวกระตุ้น → คิด → อยาก → เสพ) เพราะฉะนั้นการจัดการกับการอยากสุรา คือ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นก่อนที่จะขยายตัวและเกิดความอยากสุรา การหยุดความคิดมีความสำคัญ ที่ผู้เลิกสุราต้องฝึกฝน หาวิธีการที่ได้ผลสำหรับตัวเองที่จะตัดอาการอยากสุราที่เกิดขึ้น

1.2 ขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพ แรงจูงใจ (motive) คือ ความปรารถนาที่จะบรรลุ เป้าประสงค์หรือความรู้สึกที่กระตุ้นหรือเร้าการกระทำ เป็นพลังภายในที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม

คาแกนและแฮฟมานน์(Kagan & Havemann, 1968, อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, หน้า 216) ให้ความหมายของแรงจูงใจ คือ ความปรารถนาที่จะบรรลุเป้าประสงค์ที่ได้จากการเรียนรู้และก่อให้เกิดคุณค่าแก่ปัจเจกบุคคล

แอทกินสัน(Atkinson, 1990 อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, หน้า 216) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า คือความต้องการที่จะตอบสนองต่อความพึงพอใจและเป็นพฤติกรรม ที่มุ่งสู่จุดหมายที่กำหนดไว้

แรงจูงใจภายในหมายถึงแรงจูงใจที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่เกิดขึ้นจาก ความต้องการของตนเองไม่ใช่มาจากสิ่งเร้าภายนอก แรงจูงใจประเภทนี้มีค่าและสำคัญมากกว่า แรงจูงใจภายนอก แรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความอยากรู้อยากเห็น อยากกระทำ ความสนใจใฝ่รู้ การเอาใจใส่ ความสนใจ ความชอบ ความศรัทธา ความคาดหวังต่อตนเอง กำลังใจ บุคลิกภาพ ความวิตกกังวล เป้าหมาย ความต้องการส่วนตัว มโนทัศน์แห่งตน ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะที่มีอยู่แล้วภายในบุคคลทุกคน และคนแต่ละวัยก็มีความสนใจต่างกัน ผู้ที่ใ้สุรามักจะมีบุคลิกภาพที่พึงพิง อ่อนแอในทุกด้าน เช่น อารมณ์ สติปัญญา มีร่างกาย ที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติแล้ว ผู้เสพติดสุรายังนั้นเป็นพวกที่เป็น โรคจิตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคประสาทซึ่งมีความวิตกกังวลตลอดเวลาจึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อระงับ ความกระวนกระวายของตนเอง ไม่มีความมั่นใจในตัวเอง มักจะอยู่ในภาวะซึมเศร้า ถ้าเสพติดสุรา ในปริมาณมากและเวลานานสมองจะถูกทำลายทำให้ความรู้สึกนึกคิด ความรับผิดชอบต่อตนเอง

ลดลง ความตั้งใจในการหยุดเสพสุราน้อยลง ผู้เสพสุราตัดสินใจที่จะหยุดใช้สุราเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น สุขภาพไม่ดี มีปัญหาครอบครัว ปัญหาการเงินและปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่เมื่อผ่านไปช่วงระยะเวลาหนึ่งจะเริ่มลืมปัญหาต่างๆ ที่เป็นผลจากการเสพสุราแล้วความทรงจำเกี่ยวกับช่วงเวลาเมื่อได้เสพสุราจะกลับเข้ามามีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ป่วยให้มีแรงจูงใจในการหยุดสุราน้อยลง

1.3 การขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพสุรา เมื่ออยู่ในภาวะอารมณ์เสี่ยงต่อการเสพสุรา เป็นความรู้สึกของผู้เสพสุราต่อการใช้สุราในอดีต เช่น ความรู้สึกเศร้า เหงา เสียใจ ความรู้สึกโกรธ ความไม่สมหวัง ความรู้สึกกดดันซึ่งเป็นอารมณ์ที่กระตุ้นให้มีโอกาสหันกลับไปสู่วฤตกรรมของการเสพสุรา ตัวกระตุ้นหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เกิดปัญหาของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่ของผู้ที่เสพติดสุรามักจะเผชิญกับปัญหาทางด้านครอบครัว เช่นการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว การหย่าร้าง หรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด หรือบางคนต้องไปงานเลี้ยงสังสรรค์ เข้าสังคมที่มีการดื่มสุราเป็นประจำ ปัญหาเหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ ทำให้คนหันไปดื่มสุรา ซึ่งเชื่อว่าสุราช่วยลดความเครียดได้ หรือบางคนจะไปพบกับตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มสุรา เช่น บุคคลที่เป็นตัวกระตุ้น ได้แก่ เพื่อนที่ดื่มสุราร่วมกัน ผู้ขายหรือผู้ที่พูดถึงสุรา สถานที่ที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น บ้านที่ดื่มสุรา ผับ เทลส์ หรือถนนที่ไปยังแหล่งขายสุรา สถานที่ที่เป็นตัวกระตุ้น สิ่งของที่เป็นตัวกระตุ้น เช่นหนังสือเกี่ยวกับสุรา รายการโทรทัศน์ ขวดสุรา แก้วไวน์ เวลาที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น วันหยุด สุดสัปดาห์ หลังเลิกงาน เวลาที่มีการสังสรรค์ งานเลี้ยง รวมทั้งเวลาที่เครียด อารมณ์ และความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น ความวิตกกังวล ความผิดหวัง เบื่อหน่าย ความโกรธและความรู้สึกทางเพศ อารมณ์ที่ทำให้ดีใจหรือเสียใจ หากผู้เสพติดสุราไม่สามารถจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้ก็จะทำให้กลับไปเสพสุราซ้ำได้ ซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียดที่ดีของผู้เสพติดคือการหยุดความคิด การหยุดความคิดเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยไม่ให้มีการอยากสุราและการหยุดความคิดต้องมีการฝึกฝนเทคนิคที่ใช้ในการหยุดความคิด ได้แก่ การเรียนรู้ที่จะใช้ความคิดหรือหยุดความคิด ผู้ดื่มสุราต้องเรียนรู้หรือตระหนักว่าการคิดถึงสุราจะนำไปสู่ความอยากสุราและกลับไปเสพสุรา ดังนั้นต้องทำความเข้าใจว่าเมื่อเกิดความคิดขึ้นจะสามารถฝึกฝนที่จะหยุดความคิดได้ การฝึกใช้จินตนาการที่จะดับหรือปิดความคิดเกี่ยวกับสุรา ฝึกเลี้ยงไปคิดเรื่องอื่นๆ ที่ทำให้มีความสุข ความพอใจโดยไม่เกี่ยวกับสุรา เมื่อสามารถหยุดความคิดได้สำเร็จแต่ความคิดถึงสุราก็วนกลับมาอีกก็จำเป็นต้องเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือเปลี่ยนสิ่งที่ทำอยู่เพื่อให้สนใจกับสิ่งที่ทำใหม่นั้น การใช้หนังยางติดเป็นการเตือนตัวเอง โดยสวมหนังยางไว้ที่ข้อมือ เมื่อคิดถึงสุรา ก็ใช้หนังยางตีสข้อมือและคิดถึงคำว่าหยุดคิด การสวมมนต์

เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งในการหยุด ความคิด การผ่อนคลาย เวลาเมื่อการอยากสูรา อาจรู้สึกท้อว่างและหนาวๆ ท้องจนถึงมีอาการบีบเกร็งของช่องท้อง การฝึกหายใจลึกๆ เข้าและออกซ้ำๆ 2 ครั้งจะรู้สึกดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ที่เกิดความเครียดไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ซึ่งวิธีการจัดการกับอารมณ์ของตนเองนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น การลืม การปฏิเสธ เหมือนว่ามีเหตุการ์ณที่ก่อให้เกิดความเครียด การกล่าวโทษผู้อื่นเพื่อลดความขัดแย้งที่มีอยู่ การโทษตัวเอง การหลีกเลี่ยงจากปัญหา การฝันกลางวัน การพูดคุยกับบางคน เป็นทางออกที่ดี และเป็นการระบายความรู้สึกหรือความคิดโดยเฉพาะคนที่เต็มใจช่วยเหลือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536, อ้างในประไพ ทายาท, 2545, หน้า 13)

2. สาเหตุด้านสิ่งแวดล้อม การอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงหรือสภาพแวดล้อมเหมือนที่เคยเสพสูราในอดีตจะทำให้เขาระลึกถึงเรื่องของการเสพสูรา และจะแสดงพฤติกรรมของการกลับไปใช้สูรา เช่น

2.1 มีแหล่งขายสูราในชุมชน ครอบครัวยังมีสูราจำหน่าย หาซื้อได้ ผู้เสพติดสูราจะไม่สามารถตัดใจเลิกเสพสูราได้ แม้ว่าจะทราบว่าเป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และสวัสดิภาพของตนเอง รวมทั้งสร้างความเดือดร้อนให้แก่ญาติ พี่น้องก็ตาม ความสะดวกในการหยิบใช้ (availability) คือมีสูราในสิ่งแวดล้อม ถ้ามีอยู่มากก็สะดวกที่คนที่ต้องการเสพจะหามาใช้ได้ง่าย หาได้ง่าย (access) คือผู้เสพมีวิธีหรือช่องทางที่จะหาซื้อมาใช้ได้ง่าย เช่น เมื่อมีร้านค้าอยู่ในชุมชนสามารถเดินไปซื้อได้ง่าย มีโอกาส(opportunity) ที่จะเสพบ่อย เช่นมีเวลาว่าง มีสถานที่เหมาะสมที่จะเสพ มีเงินทองที่จะซื้อ ยาเสพติดมาใช้ มีงานวิจัยหลายชิ้นพบว่า ในชุมชนที่มีที่มีการซื้อขายสูรา กันง่ายจะมีการแพร่กระจายของคนติดสูราเป็นจำนวนมากกว่าชุมชนอื่น โอกาสที่จะใช้มีบ่อยจากรายงานของโรบินส์ เฮลเซอร์และเดวิส(Robins, Helzer & Davis, 1975 อ้างในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, หน้า 30-31) ทหารผ่านศึกสหรัฐอเมริกาที่เคยติดยาเสพติดจากการไปสงครามเวียดนามเมื่อกลับมาถึงประเทศของตนจะหยุดใช้ยาเสพติดที่เคยใช้ได้เหลือเพียง 7% ของทหารที่ติดยาเสพติดจากสงครามเวียดนามเท่านั้นที่ยังคงใช้ยาเสพติดต่อไปอีก 8-10 เดือนซึ่งถ้าเทียบกับผู้ติดยาทั่วไปที่รับการบำบัดรักษาอยู่ตามสถานบำบัดรักษาต่างๆ แล้วจะมีอัตรากลับไปเสพซ้ำถึงร้อยละ 70 ซึ่งรายงานนี้บอกได้ว่าสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากที่เคยเสพและการไม่สามารถหายาเสพติดมาใช้ได้ง่ายอาจเป็นตัวบ่งชี้สำคัญที่ทำให้ต้องเลิกเสพและไม่หวนกลับไปใช้อีก สอดคล้องกับการศึกษาของอัสดา จันทรแสนตอ (2541, หน้า 10) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการติ่มสูรา ได้แก่ มีร้านขายสูราในชุมชน มีเพื่อนชักชวนให้ติ่มสูราซึ่งเป็นผลเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กับการติดสูรา

2.2 สิ่งแวดล้อมที่คุกคาม เมื่อบุคคลผ่านการรักษาแล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาตามมา เช่น การขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว คู่สมรส ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพสุราซ้ำ ซึ่งครอบครัวและคู่สมรสจะมีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ พึงพาซึ่งกันและกัน เป็นผู้ที่สามารถรับฟังปัญหาและแสดงความเห็นอกเห็นใจกัน ซึ่งความผูกพันนี้สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้ (อุมพร ตรังคมบัติ, 2544, หน้า 114) การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้นและจะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการเผชิญกับความเครียดอย่างเหมาะสมทำให้บุคคลมีการดูแลตนเองได้ดี มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาลดการพึ่งพายาเสพติดหรือสุราได้ การสนับสนุนจากครอบครัวได้แก่ การให้ความรัก ความเข้าใจ สนใจ เห็นอกเห็นใจ ให้อภัย ช่วยให้การปรึกษา แก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งถ้าขาดการสนับสนุนหรือให้ความช่วยเหลือจากครอบครัวและคู่สมรสก็จะทำให้ผู้ป่วยเสพติดสุราซึ่งส่วนใหญ่จะมีบุคลิกภาพโดดเดี่ยว แยกตัวออก มีความอดทนต่อความเจ็บปวดตึงต้าวทางร่างกายและอารมณ์ มีความคับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีใครรักตนเอง อีกทั้งใช้วิธีการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่สร้างสรรค์ ไม่สามารถปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และหันกลับไปดื่มสุราเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ทายาท(2545, หน้า 7) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา จำนวน 63 คน พบว่าผู้ที่เป็นโรคจิตจากสุรา รับรู้ว่าคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วนการสนับสนุนจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ คือ บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีการติดตามเยี่ยมบ้าน สอดถาม ให้คำแนะนำต่างๆ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัว ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีทางออกเมื่อเกิดปัญหาได้ ทำให้เขารู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับในสังคม รวมทั้งคนในชุมชนควรให้โอกาส ไม่แสดงความรังเกียจ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้ แต่ถ้าขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขก็จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดสุราซ้ำ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาคครอบคลุมถึงรายละเอียดของสาเหตุในแต่ละด้านและไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้เสพติดสุรา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สร้างแบบวัดสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมกับ

วัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้โดยใช้แนวคิดของนักการศึกษาที่เชี่ยวชาญด้านยาเสพติดหลายท่าน

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา

ยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้สัมฤทธิ์ผลต้องมีปัจจัยต่างๆ ดังนี้ มาตรการบังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้าบำบัดรักษาซึ่งมีอยู่ 2 ประเภทคือ การบังคับด้วยกฎหมาย และการบังคับโดยพ่อแม่หรือชุมชน การรณรงค์ให้ครอบครัวและชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการบำบัดรักษา การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพ การกระตุ้นบุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา การจัดบริการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพ และเพียงพอและการสนับสนุนให้สถานศึกษามีการสอนเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาการเสพติดสุราจึงได้กำหนดมาตรการในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์โดยมีการดำเนินการหลายด้าน ทั้งมาตรการทางด้านการเพิ่มภาษีและราคา ด้านการออกกฎหมายและกฎระเบียบอื่นๆ เช่น การจำกัดวันและเวลาในการซื้อขาย การจำกัดอายุผู้ซื้อ การจำกัดการโฆษณา ด้านการศึกษาและให้ความรู้ รวมทั้งมาตรการทางสังคม และการรณรงค์ต่างๆ เพื่อลดปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ รวมทั้งมีการเร่งรัดการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยา และเสริมสร้างระบบเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน(คณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ, 2546, หน้า 14)ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในด้านของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบำบัดรักษาผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับสาเหตุการเสพยา ยังมีน้อยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับยาเสพติดโดยรวม ยาบ้า ฝิ่น เฮโรอีน ซึ่งสามารถรวบรวมได้เป็น 2 ประเด็นคือ

1. สาเหตุของการเสพยาเสพติด

มุกดา(2542, อ้างในปิยกุล ทองงาม, 2544, หน้า 24) ได้ทำการวิจัยเรื่องผู้ติดยา และผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังในการไฟฟ้านครหลวง จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุที่

ทำให้ดื่มสุราเกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล การมีปัญหาคอครบรั้ว ปัญหาการทำงาน ภาวะจิตใจที่อ่อนแอ พนักงานส่วนใหญ่เห็นว่าการดื่มสุราทำให้มีเพื่อนมาก เข้าสังคมได้ สัมทุกข์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ได้ศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติเกี่ยวกับยาเสพติดของคนหนุ่มสาวไทย จำนวน 120 คน พบว่าสาเหตุของใจที่ทำให้เสพยาเสพติดครั้งแรก เนื่องมาจากมีเรื่องกลุ้มใจในปัญหาชีวิต โดยเฉพาะปัญหาคอครบรั้วซึ่งพบรายละเอียดว่า สัมพันธภาพในคอครบรั้วไม่ราบรื่น สนับสนุนการศึกษาของสุธีรา วิจารณ์ (2531, หน้า 29) ศึกษาเรื่องผลของความเครียดและแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ติดยาเสพติด ศึกษาในผู้ที่ติดยาเสพติดซึ่งถูกควบคุมความประพฤติจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความเครียดที่เกิดจากการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตด้านคอครบรั้วมากที่สุด ได้แก่ เหตุการณ์ที่คนในคอครบรั้วทะเลาะวิวาทกัน บิดามารดามาสุราหรือเล่นการพนัน เหตุการณ์วิกฤตด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมเป็นแหล่งมั่วสุม เป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติด เหตุการณ์วิกฤตด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ สมาชิกในคอครบรั้วเป็นโรคจิต ติดยาเสพติด เหตุการณ์วิกฤตด้านการทำงาน ได้แก่ การว่างงานและเหตุการณ์วิกฤตด้านเศรษฐกิจ คือ เหตุการณ์ที่ฐานะทางคอครบรั้วเปลี่ยนแปลงโดยยากจนลง

2. สาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำ

การศึกษาของพันธุภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ (2542, อ้างในปิยภมล ทองงาม, 2544, หน้า 22) ศึกษาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมาเสพยาซ้ำนั้นคือมีอาการอยากยาจนทนไม่ไหว ซึ่งจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย ฝันร้าย ไม่สบาย ซึม เบื่อ อาการเหล่านี้จะมีมากขึ้นอยู่กับความรุนแรงในการเสพยา สอดคล้องกับการศึกษาของกรวิกา บุญสอาดและปราวณี ศิริภูธร ที่ศึกษาเงื่อนไขของการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยวัยรุ่นชายที่ใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดซ้ำในชั้นนอนพิษยาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด จังหวัดขอนแก่นจำนวน 18 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าสาเหตุในการกลับไปเสพยาซ้ำคือติดในฤทธิ์ของยาเสพติดที่เสพยาแล้วทำให้สบายใจ หลับสบาย ความสัมพันธ์ในคอครบรั้วไม่อบอุ่น คอครบรั้วแตกแยกมีส่วนผลักดันให้กลับไปเสพยา การขาดกำลังใจ และความต้องการของผู้ป่วยที่จะเสพยาจึงทำให้กลับไปเสพยา สนับสนุนการศึกษาของสุพจน์ ชูติดำรง (2544, หน้า 2) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยรับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลมาแล้วและติดยาเสพติดซ้ำ จำนวน 14 ราย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่สุดคือ ความพร้อมทางจิตใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยมีปัจจัยทางด้านคอครบรั้ว สังคม และสภาพแวดล้อมเป็นตัวผลักดัน แสดงให้เห็นว่าบุคคลในคอครบรั้วมีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่กลับไป

ติดซ้ำและกลับไปเสพติดซ้ำ ถ้าครอบครัวขาดความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติในทางที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา คนในครอบครัวก็อาจกลายเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปติดซ้ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจงรัก อินทรเสวก(2536, อ้างในวัชรวิ มีศิลป์, 2543, หน้า 31) ได้ศึกษาปัญหาการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่อาจนำสู่การติดซ้ำได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติและผู้ใกล้ชิด ปัญหาทางด้านจิตใจ เช่นมีอาการทางจิตขาดความพร้อมหรือความตั้งใจในการบำบัดรักษา หรือมีอาการแทรกซ้อนต่างๆ ของร่างกาย

จากการรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ว่าการเสพติดสุรา เป็นความผิดปกติในการดื่มสุราที่มีลักษณะของการดื่มปริมาณมากและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน แม้ว่าจะมีผลเสียต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว สังคมก็ไม่สามารถเลิกเสพได้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยการเสพติดสุราตาม ICD-10 ว่า ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัยอย่างน้อย 3 ข้อใน 7 ข้อเป็นผู้เสพติดสุรา และผู้เสพติดสุรานั้นควรได้รับการบำบัดรักษาเพื่อให้เลิกเสพติดสุรา ดังนั้นการบำบัดรักษาให้เลิกเสพอย่างได้ผลและไม่กลับไปเสพซ้ำนั้นควรต้องทราบลักษณะของการเสพสุราเพื่อประเมิน คัดกรองปัญหาและ ภาวะผิดปกติจากการดื่มสุรา เช่น อายุที่ดื่ม อายุที่ติด ชนิดของสุราที่ดื่ม ปริมาณการดื่ม ระยะเวลาในการดื่ม ความถี่ในการดื่ม และควรทราบสาเหตุที่แน่ชัดที่ทำให้มีการกลับไปเสพติดซ้ำเพื่อจะได้ให้การบำบัดรักษาหรือ แก้ไขสาเหตุนั้นได้ถูกต้อง และสาเหตุของการเสพติดสุรานั้นมักเกิดจากสาเหตุหลายๆ ด้านประกอบกัน ได้แก่ สาเหตุส่วนบุคคล คือ อาการอยากสุรา การขาดแรงจูงใจ การขาดทักษะในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง และสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อมคือ การมีแหล่งขายสุราในชุมชน และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาในเรื่องของสาเหตุของการเสพติดยาเสพติดไว้เป็นจำนวนมากและเป็นยาบ้า เฮโรอีน และยาเสพติดรวมทุกประเภท แต่ไม่มีการศึกษาด้านสาเหตุการกลับไปเสพติดสุราซ้ำอย่างชัดเจน แม้จะมีการศึกษาบ้างแต่น้อยมาก ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นที่จะศึกษาลักษณะการเสพสุราและสาเหตุของการกลับไปเสพติดสุราซ้ำ ซึ่งได้แก่สาเหตุส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่กล่าวถึงข้างต้นเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพ