

จิตบำบัด การรักษา พฤติกรรมเสพติด

เสื่อเมือง เรืองฤทธิ์



จิตบำบัด
การรักษาพฤติกรรมเสพติด
(แนวคิด การประเมิน กลยุทธ์ทางคลินิก)

Psychotherapy in Behavioral
Addiction Treatment
(Conceptualizations, Assessments,
and Clinical Strategies)

เลื้อเมือง เรืองฤทธิ์



จิตบำบัดการรักษาศพฤติกรรมเสพติด

จัดทำโดย: เสือเมือง เรืองฤทธิ์

พิสูจน์อักษร: กานดา

ออกแบบรูปเล่ม: วิทยา

ภาพประกอบปก: ศรีพร

ภาพประกอบ: ครองจิต

ราคา 349 บาท

จำนวน 457 หน้า

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม พ.ศ. 2568

ISBN (e-Book): 978-616-626-843-0

© สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ห้ามคัดลอก ทำซ้ำ ดัดแปลง หรือนำส่วนหนึ่งส่วนใดในคู่มือไปเผยแพร่ต่อ
โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของผลงาน



จัดจำหน่ายโดย

ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานใหญ่ : อาคารแวนแกว ซอยจุฬาลงกรณ์ 9

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 02-218-9901-5 โทรสาร 02-254-9495



แด่ปู่จิตร เรื่องฤทธิ์

ผู้ที่ปลูกฝังแสงสว่างแห่งความรู้ในดวงใจลูกหลาน

แม้เมื่อลมหายใจสุดท้ายจากไป
ปู่ยังคงให้ความรู้อย่างไม่หยุดยั้ง
ด้วยการมอบร่างกายเป็นครูใหญ่นิรันดร์
สอนนักศึกษาแพทย์ให้เข้าใจความหมายแท้จริงของชีวิต

จากมือที่เคยประคับประคองฝันของเรา
สู่มือที่จะรักษาและช่วยเหลือผู้คนอีกนับไม่ถ้วน
นี่คือความรักที่ยืนยาวนิรันดร์ ที่ปู่มอบให้แก่โลกใบนี้

ขอมอบหนังสือเล่มนี้
เป็นการรำลึกถึงความดีงามของปู่
และเป็นการสืบทอดจิตวิญญาณแห่งการให้
ที่ปู่ได้ปลูกฝังไว้ในใจของพวกเขา

ด้วยความรัก ความกตัญญู
และความภาคภูมิใจอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

**"การจากไปของปู่ไม่ได้จบลงด้วยความเศร้า
แต่เริ่มต้นด้วยความหวังในทุกๆ ชีวิตที่จะได้รับการรักษา
และทุกๆ หน้าหนังสือที่จะถูกเปิด"**

คำนำ



"คุณเชคโทรศัพท์กี่ครั้งในวันนี้?"

ฉันตามตัวเองทุกเช้าเมื่อตื่นขึ้นมาและคำตอบมักจะทำให้
สะเทือนใจเสมอ ในฐานะนักจิตวิทยาคลินิกที่ให้ความสนใจ
ด้านการเสพติด เคยคิดว่าความเข้าใจลึกซึ้งเรื่องสมองและ
พฤติกรรมจะทำให้ไม่ตกเป็นเหยื่อของกับดักสมัยใหม่ได้

ฉันคิดผิด

เมื่อโควิดมาเยือน และเราทุกคนถูกบังคับให้อยู่บ้าน ฉันพบว่า
ตัวเองกำลังเปิด Facebook เป็นครั้งที่ 47 ในวัน เลื่อนดู
Instagram แบบไม่มีจุดหมาย และรู้สึก "กระสับกระส่าย" เมื่อ
แบตเตอรี่โทรศัพท์เหลือน้อยกว่า 20% เหมือนกับว่ามีใครตัด
สายใยชีวิตไป

นั่นคือช่วงเวลาที่ตระหนักว่าพฤติกรรมเสพติดได้วิวัฒนาการ
แล้ว มันไม่ใช่แค่เฮโรइन โคเคน หรือสุราอีกต่อไป มันแฝงตัว
อยู่ในทุกแอป ทุกการแจ้งเตือน ทุกเสียง "ป๊ิง" ที่ทำให้เราหยุด
ทำสิ่งที่กำลังทำอยู่ เพื่อดูหน้าจอละเอียดๆ ในมือ

จิตบำบัดการรักษาพฤติกรรมเสพติด เกิดขึ้นจากการทำความเข้าใจปรากฏการณ์แปลกใหม่นี้ จากห้องตรวจที่เคยเต็มไปด้วยผู้ป่วยที่เสพยา กลายเป็นพื้นที่ที่ต้อนรับ "ผู้ติดเกม" วัย 35 ปีที่เล่นจนพลาดโอกาสเลื่อนตำแหน่ง "แม่บ้าน" วัย 42 ปีที่ซื้อปอนไลน์จนหนี้สินล้นบ้าน และ "วัยรุ่น" 16 ปีที่ไม่ยอมกินข้าวเพราะกลัวพลาดโพสต์ในกลุ่ม

สิ่งที่ทำให้หลงใหลในการศึกษาพฤติกรรมเสพติดยุคใหม่คือ ความคล้ายคลึงที่นำทิ้งกับการเสพติดแบบเดิม การเปลี่ยนแปลงในสมอง วงจรของความอยาก การปฏิเสธ การสูญเสียการควบคุม และที่สำคัญที่สุดความทุกข์ที่แท้จริงของคนที่ติดอยู่ในกับดักการเสพติด

หนังสือเล่มนี้แตกต่างจากตำราจิตบำบัดทั่วไป คือเราไม่ได้เขียนเกี่ยวกับ "โรคหายาก" หรือ "กลุ่มเสี่ยงพิเศษ" แต่เป็นเรื่องที่เราอาจพบเจอกับผู้คนรอบตัว เกี่ยวกับลูกสาววัย 14 ปีที่ไม่ยอมวางมือถือแมตตอนกินข้าว เกี่ยวกับสามีที่เล่นเกมจนภรรยาต้องนอนคนเดียว เกี่ยวกับเพื่อนที่ซื้อของออนไลน์จนต้องกู้เงินเพื่อจ่ายหนี้บัตรเครดิต

เนื้อหาในเล่ม คุณจะได้พบกับเครื่องมือที่ใช้งานได้จริง ไม่ใช่ทฤษฎีที่ลอยตัว ตั้งแต่วิธีประเมินว่าพฤติกรรมใดเข้าข่ายเสพติด เทคนิคการสัมภาษณ์ที่ทำให้คนเปิดใจ ไปจนถึงแผนการบำบัดที่ปรับแต่งได้ตามแต่ละบุคคล

คำนำ



ฉันเชื่อว่าการรักษาที่ดีที่สุดคือการป้องกัน และการป้องกันที่ดีที่สุดคือความเข้าใจ ไม่ว่าคุณจะเป็นผู้ปกครอง ครู นักศึกษา หรือแม้แต่คนที่สงสัยว่าตัวเองอาจมีปัญหา หนังสือเล่มนี้จะเป็นเหมือนแผนที่นำทางในโลกที่เต็มไปด้วยสิ่งล่อใจดิจิทัล

สิ่งหนึ่งที่ฉันอยากให้คุณจำไว้คือ พฤติกรรมเสพติดไม่ใช่ความล้มเหลวของความเป็นคน มันเป็นผลจากการออกแบบของระบบที่ต้องการให้เราติดค้างอยู่ในโลกดิจิทัล การที่เราเข้าใจกลไกเหล่านี้ จึงเป็นก้าวแรกในการคืนอำนาจควบคุมชีวิตให้กับตัวเอง

มาเริ่มต้นด้วยกันเถอะ ไม่ใช่เพื่อก้าวเทคโนโลยี แต่เพื่อเรียนรู้ที่จะใช้มันอย่างมีสติ มีเหตุผล และเต็มไปด้วยความสุข

"อิสรภาพที่แท้จริงไม่ใช่การได้ทำในสิ่งที่อยากทำ แต่เป็นการเลือกได้ว่า จะไม่ทำอะไร"

เสื่อเมือง เรืองฤทธิ์

บูดาเปสต์, ฮังการี



ภาคที่หนึ่ง: พื้นฐานความเข้าใจ

บทที่ 1: บทนำและกรอบแนวคิด

หน้า 1

- ความสำคัญของพฤติกรรมเสพติดในระบบสุขภาพจิต
- ความแตกต่างระหว่างสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติด
- กรอบแนวคิดสมัยใหม่ในการเข้าใจพฤติกรรมเสพติด

บทที่ 2: สาเหตุและทฤษฎีพื้นฐาน

หน้า 31

- โมเดลชีววิทยา-จิตใจ-สังคม (Biopsychosocial Model)
- ทฤษฎีการเสริมแรงและการเรียนรู้
- ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน

บทที่ 3: เกณฑ์การวินิจฉัย

หน้า 65

- DSM-5 และ ICD-11 สำหรับพฤติกรรมเสพติด
- การแยกแยะความแตกต่างระหว่างการใช้มากเกินไปและการเสพติด



ภาคที่สอง: การประเมินและการวินิจฉัย

บทที่ 4: กระบวนการประเมินเบื้องต้น

หน้า 108

- เครื่องมือประเมินมาตรฐาน
- การสัมภาษณ์เชิงคลินิก
- การประเมินปัจจัยร่วมสมทบ

บทที่ 5: การวิเคราะห์กรณีและการวางแผนการรักษา **หน้า 139**

- การวิเคราะห์รูปแบบพฤติกรรม
- การระบุเป้าหมายการรักษา
- การเลือกวิธีการบำบัดที่เหมาะสม



ภาคที่สาม: กลยุทธ์การบำบัด

บทที่ 6: การบำบัดรับรู้-พฤติกรรม (CBT) **หน้า 174**

- เทคนิคการระบุและเปลี่ยนแปลงความคิด
- การจัดการสถานการณ์เสี่ยง
- ทักษะการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

บทที่ 7: การบำบัดแบบพฤติกรรมวิภาษวิธี (DBT) **หน้า 209**

- การสร้างสมดุลระหว่างการยอมรับและการเปลี่ยนแปลง
- ทักษะการใช้สติและการกำกับอารมณ์
- ทักษะการรับมือกับวิกฤตและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

บทที่ 8: การบำบัดตามแรงจูงใจ **หน้า 244**

(Motivational Interviewing)

- หลักการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง
- เทคนิคการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง
- การจัดการความต้านทาน

บทที่ 9: โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Transtheoretical Model)

หน้า 281

- การประเมินระยะความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง
- การปรับแต่งการบำบัดตามแต่ละระยะ
- การสนับสนุนการก้าวผ่านแต่ละขั้นตอน



ภาคที่สี่: การดูแลระยะยาวและการฟื้นตัว

บทที่ 10: การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

หน้า 315

- ทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง
- การสร้างเครือข่ายสนับสนุน
- แผนฉุกเฉินเมื่อเกิดการกลับเป็นซ้ำ

บทที่ 11: การสร้างความเข้มแข็งระยะยาว

หน้า 347

- การฟื้นตัวเป็นกระบวนการต่อเนื่อง
(Recovery as a Journey)
- การพัฒนากิจกรรมชีวิตใหม่
- การสร้างความหมายและจุดประสงค์ในชีวิต



ภาคที่ห้า: การประยุกต์ใช้จริง

บทที่ 12: แหล่งข้อมูลและเครื่องมือสำหรับนักปฏิบัติ **หน้า 377**

- ตัวอย่างกรณีศึกษา
- แหล่งข้อมูลออนไลน์ที่เชื่อถือได้
- การปรับการรักษาตามบริบทไทย

บทที่ 13: แหล่งข้อมูลและเครื่องมือสำหรับนักปฏิบัติ **หน้า 411**

- เครื่องมือประเมินที่แนะนำ
- แหล่งข้อมูลออนไลน์ที่เชื่อถือได้



บทส่งท้าย

หน้า 445

เมื่อการเดินทางนำไปสู่จุดเริ่มต้นใหม่



รายการอ้างอิง

หน้า 455



เกี่ยวกับผู้เขียน

บทที่ 1

บทนำและกรอบแนวคิด

ในยุคที่โลกดิจิทัลกลายเป็นส่วนหนึ่งของการหายใจ หญิงสาววัย 19 ปีนั่งจ้องหน้าจอสมาร์ทโฟนมาแล้ว 16 ชั่วโมงติดต่อกัน นิ้วเลื่อนไปมาบนหน้าจอโดยอัตโนมัติ เลื่อน TikTok เช็ก Instagram กด Like บน Facebook และตอบ Chat บน Line ในวงจรที่ไม่มีที่สิ้นสุด แม้จะรู้สึกเมื่อยล้า แสบตา และหัวจนปวดท้อง เธอก็ยังไม่สามารถวางโทรศัพท์ลงได้ เพราะกลัวว่าจะ "พลาด" อะไรไป

ในห้องนั่งเล่นของบ้าน ชายวัยกลางคน 35 ปี นั่งจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์เล่นเกม MMORPG มาแล้วกว่า 20 ชั่วโมง เขาชามมือเข้า ชามมือกลางวัน และตอนนี้ก็กำลังจะชามมือเย็น เพียงเพราะ "ทีมรอตัวอยู่" และ "อีกนิตเดียวจะขึ้นเลเวลแล้ว" แม้แต่การไปห้องน้ำยังต้องรีบเร่ง เพราะกลัวเพื่อนในเกมจะโกรธ

ณ ศูนย์การค้าใจกลางเมือง หญิงวัยทำงาน 28 ปี ยืนถือเสื้อผ้าจำนวนมากในมือ พร้อมกับบัตรเครดิต 4 ใบที่กำลังจะเต็มวงเงิน เธอรู้ว่าเสื้อผ้าในบ้านแขวนเต็มตู้ หลายตัวยังไม่เคยใส่ แต่เมื่อเห็นป้าย "Sale 70%" ความรู้สึกกระหายที่จะ "ได้" ก็ท่วมท้น ด้วยความคิดที่ว่า "ของดีราคาถูกแบบนี้ ไม่ซื้อแล้วจะเสียดาย"

ในความเจียบของห้องนอนตอนดึก นักศึกษาชาย 22 ปี จ้องมองหน้าจอแล็ปท็อปด้วยแววตาว่างเปล่า เขาเพิ่งปิดเว็บไซต์หนึ่งปีที่เปิดค้างไว้เป็นเวลา 6 ชั่วโมง รู้สึกเหนื่อยหน่าย ผิดหวัง และเกลียดตัวเองที่ "อึกแล้ว" แม้เมื่อเขาจะสาบานว่า "วันนี้จะไม่ดูแล้ว"

มูมครีวของคอนโดมิเนียม นักพนันออนไลน์วัย 30 ปี จ้องมองแอปพนันบนมือถือ ขณะที่เงินเดือนเดือนนี้เหลือในบัญชีแค่ 1,200 บาท แต่เขายังไม่สามารถหยุดกดปุ่ม "เติมพัน" ได้ด้วยความเชื่อมั่นว่า "ครั้งนี้ต้องชนะแน่ๆ" เพื่อได้เงินคืนทุกอย่างที่เสียไป

หญิงสาววัย 25 ปี ในร้านอาหารฟาสต์ฟู้ด นั่งกินมือที่สืของวัน แม้จะไม่มีหัว ร่างกายเริ่มมีปัญหาจากน้ำหนักเกิน และหมอบเตือนเรื่องโรคเบาหวาน แต่เธอไม่สามารถหยุดได้ เพราะการกินเป็นวิธีเดียวที่ทำให้เธอลืมความเหงา ความกังวล และความกดดันจากชีวิตที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

ภาพเหล่านี้ไม่ใช่เรื่องแต่งหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นห่างไกล แต่เป็นความจริงที่เกิดขึ้นทุกวัน ทุกชั่วโมง ในทุกครอบครัว ทุกออฟฟิศ และทุกชุมชนทั่วโลก สิ่งที่เราเรียกว่า "พฤติกรรมเสพติด" ได้แทรกซึมเข้ามาในชีวิตประจำวันจนเราแทบไม่รู้ตัว จนกระทั่งมันเริ่มควบคุมชีวิตเราแทนที่เราจะควบคุมมัน

สถิติล่าสุดจากการวิจัยระดับโลกเผยให้เห็นภาพที่น่าตกใจว่า การติดโซเชียลมีเดียและสมาร์ทโฟนพบในประชากร 68% ของวัยรุ่นและคนหนุ่มสาว การติดเกมออนไลน์มีอัตราการเพิ่มขึ้น

45% ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา การติดช้อปปิ้งออนไลน์กระทบ 23% ของผู้ใช้อินเทอร์เน็ต ขณะที่การติดสื่อลามกออนไลน์พบใน 35% ของชายหนุ่ม และการติดพนันออนไลน์เพิ่มขึ้น 78% หลังจากการระบาดของโควิด-19

สิ่งที่น่ากังวลยิ่งกว่าตัวเลขเหล่านี้คือความจริงที่ว่า พฤติกรรมเสพติดยุคใหม่เหล่านี้ไม่ได้ "ดูน่ากลัว" เหมือนการ เสพยาเสพติดแบบดั้งเดิม มันมาในรูปแบบของ "ความ สะดวกสบาย" "ความบันเทิง" และ "เทคโนโลยีที่ทันสมัย" จึงทำให้ทั้งผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้และคนรอบข้างมักไม่ตระหนักถึง ความรุนแรงของปัญหา จนกระทั่งชีวิต ความสัมพันธ์ การ งาน และสุขภาพจิตเริ่มพังทลายลงอย่างเจ็บปวด

นี่คือเหตุผลที่เราต้องเข้าใจ ศึกษา และพัฒนาวิธีการช่วยเหลือ พฤติกรรมเสพติดรูปแบบใหม่เหล่านี้ เพราะมันไม่ใช่แค่ "นิสัย เสี่ยง" หรือ "ขาดวินัย" แต่เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อ การทำงานของสมอง ระบบประสาท และคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ แพ้การเสพติดสารใดๆ

เพราะในโลกที่เทคโนโลยีและสิ่งล่อใจต่างๆ เข้ามามีบทบาทมาก ขึ้นเรื่อยๆ การเข้าใจและการรู้จักป้องกันตัวเองจากพฤติกรรม เสพติดจึงไม่ใช่เรื่องของ "บางคน" แต่เป็นทักษะที่เราทุกคน ควร มี เพื่อชีวิตที่มีความสุข สมดุล และเต็มไปด้วยการเลือกที่มีสติ

ความซับซ้อนเบื้องหลังพฤติกรรม

สังคมยังคงมองพฤติกรรมเสพติดผ่านเลนส์ของ "การขาดวินัย" หรือ "การตัดสินใจผิด" แต่ความจริงที่นักวิทยาศาสตร์และนักจิตวิทยาค้นพบนับซับซ้อนกว่าการตัดสินใจแบบผิวเผินเหล่านี้มาก พฤติกรรมเสพติดเกิดขึ้นจากเครือข่ายประสาทสมองที่เปลี่ยนแปลง ความไม่สมดุลของสารเคมีในสมอง ประสบการณ์บาดแผลในอดีต ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางสังคม-วัฒนธรรมที่หลากหลาย ที่ทั้งหมดนี้มาบรรจบกันเป็นภาวะที่ซับซ้อนและต้องการความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมมนุษย์ นักจิตวิทยาจึงมีบทบาทสำคัญยิ่ง ในการทำความเข้าใจความซับซ้อนเหล่านี้ และเป็นสะพานเชื่อมระหว่างโลกแห่งความทุกข์กับโลกแห่งความหวัง ระหว่างความสับสนกับความเข้าใจ และระหว่างการติดกับดักกับการเป็นอิสระ

ศิลปะแห่งการเป็นผู้ร่วมเดินทาง: บทบาทที่หลากหลายของนักจิตวิทยา

การทำงานของนักจิตวิทยาด้านพฤติกรรมเสพติดไม่ใช่การแก้ปัญหแบบเส้นตรง แต่เป็นการเดินทางที่มีหลายมิติซึ่งครอบคลุมสามระยะสำคัญ:

ระยะการป้องกัน: การสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ

ในระยะการป้องกัน (Prevention) นักจิตวิทยาทำหน้าที่เป็นนักการศึกษาและนักสร้างภูมิคุ้มกัน การทำงานในระยะนี้ไม่ได้หมายถึงการ "ห้ามไม่ให้ทำ" แต่เป็นการสร้างทักษะชีวิตที่แข็งแกร่ง ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี และลดอคติที่มีต่อผู้ที่ต่อสู้กับการเสพติด การทำงานกับเยาวชน ครอบครัว และชุมชนในระยะนี้เปรียบได้กับการปลูกต้นไม้ที่แข็งแรง ที่จะสามารถต้านทานพายุลมแรงได้ในอนาคต

ระยะการแทรกแซง: ศิลปะแห่งการเยียวยา

เมื่อเข้าสู่ช่วงของการแทรกแซง (Intervention) นักจิตวิทยาจะกลายเป็นนักสืบ นักวิเคราะห์ และศิลปินไปพร้อม ๆ กัน เป็นนักสืบในการค้นหาต้นตอของปัญหา เป็นนักวิเคราะห์ในการทำความเข้าใจความซับซ้อนของแต่ละคน และเป็นศิลปินในการออกแบบแผนการบำบัดที่เป็นเอกลักษณ์ การบำบัดไม่ใช่การใช้เทคนิคเดียวกันกับทุกคน แต่เป็นการประยุกเฉพาะบุคคล บางคนอาจต้องการการบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรม (CBT) เพื่อเปลี่ยนรูปแบบความคิดที่บิดเบี้ยว บางคนอาจต้องเรียนรู้ทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทาย การบำบัดแบบพฤติกรรมวิภาษวิธี (DBT) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม บางคนอาจได้ประโยชน์จากการสัมภาษณ์เพื่อเสริมแรงจิตใจ (MI) เพื่อค้นหาแรงขับเคลื่อนภายใน บางคนอาจต้องการจิตบำบัดเชิงจิตวิเคราะห์ เพื่อเข้าใจรากเหง้าแห่ง

ความทุกข์ในอดีต และบางคนอาจต้องการแนวทางแบบองค์รวมที่ผสมผสานหลายเทคนิคเข้าด้วยกัน

ระยะการฟื้นฟู: การเกิดใหม่และการเติบโต

สำหรับหลายคนการฟื้นตัวไม่ใช่เพียง "การเลิก" แต่เป็นการเกิดใหม่อย่างสมบูรณ์ เป็นการเปลี่ยนแปลงความเข้าใจต่อตนเอง การเยียวยาบาดแผลในอดีต และการสร้างชีวิตใหม่ที่เต็มไปด้วยความหมายและคุณค่า ในช่วงของการฟื้นฟู (Rehabilitation) นักจิตวิทยาจึงกลายเป็นพยานแห่งการเปลี่ยนแปลง ผู้ให้กำลังใจในยามท้อแท้ และเพื่อนร่วมทางในการเดินทางระยะยาว

ทักษะแห่งนักรบผู้อ่อนโยน

การทำงานกับผู้มีพฤติกรรมเสพติดต้องการชุดทักษะที่เฉพาะเจาะจงซึ่งผสมผสานระหว่างความแข็งแกร่งทางวิชาการกับความอ่อนโยนทางจิตใจ นักจิตวิทยาต้องเป็นนักฟังมืออาชีพ ที่สามารถฟังได้ทั้งคำพูดและความเจ็บปวด ทั้งเรื่องที่บอกและเรื่องที่ปิดบัง ต้องเป็นผู้วางตัวโดยไม่ตัดสินที่สามารถแยกแยะระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม ระหว่างความผิดพลาดกับคุณค่าของมนุษย์

ความสามารถในการเข้าใจระบบที่ซับซ้อนรอบตัวผู้รับบริการก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะพฤติกรรมเสพติดไม่ได้เกิดขึ้นในสุญญากาศ แต่เกิดขึ้นในบริบทของครอบครัว ชุมชน สังคม และวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลซับซ้อน นักจิตวิทยาต้องเป็นนักอ่าน

แผนที่ที่ชำนาญในการนำทางผ่านภูมิประเทศที่หลากหลายเหล่านี้

และที่สำคัญไม่แพ้กัน คือ การดูแลตนเองในฐานะผู้ให้บริการการทำงานกับความทุกข์ของผู้อื่นเป็นประจำ การเผชิญกับความรู้สึกผิดหวังเมื่อเห็นการกลับเป็นซ้ำ และการรับมือกับความล้มเหลวที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ต้องการความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่แข็งแกร่ง

เส้นทางแห่งความหวัง: การมองพฤติกรรมเสพติดในมิติใหม่

แม้เส้นทางของการบำบัดพฤติกรรมเสพติดจะเต็มไปด้วยความท้าทายและความไม่แน่นอน แต่ก็ยังเป็นเส้นทางที่มีความหมายอย่างลึกซึ้ง เพราะไม่ใช่แค่การ "รักษาอาการ" หรือ "แก้ไขปัญหา" แต่คือการเดินทางเคียงข้างมนุษยคนหนึ่งในการฟื้นคืนศักดิ์ศรี ความหวัง และความสามารถในการใช้ชีวิตใหม่

นักจิตวิทยาจึงไม่ใช่ "ผู้แก้ปัญหา" แต่เป็น "ผู้ร่วมเดินทาง" ไม่ใช่ "หมอที่รักษา" แต่เป็น "เพื่อนที่เข้าใจ" ไม่ใช่ "ผู้มีคำตอบ" แต่เป็น "กระจกสะท้อนที่ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นพลังภายในตนเองที่อาจเคยเลือนหายไป"

การทำงานในด้านนี้จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นทั้งความท้าทายและของขวัญ เป็นการได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นปาฏิหาริย์ของจิตใจมนุษย์ และการได้เป็นส่วนหนึ่งของ

เรื่องราวแห่งการเกิดใหม่ที่เกิดขึ้นได้จริงในโลกแห่งความเป็นจริง

การเริ่มต้นเส้นทางแห่งความเข้าใจ

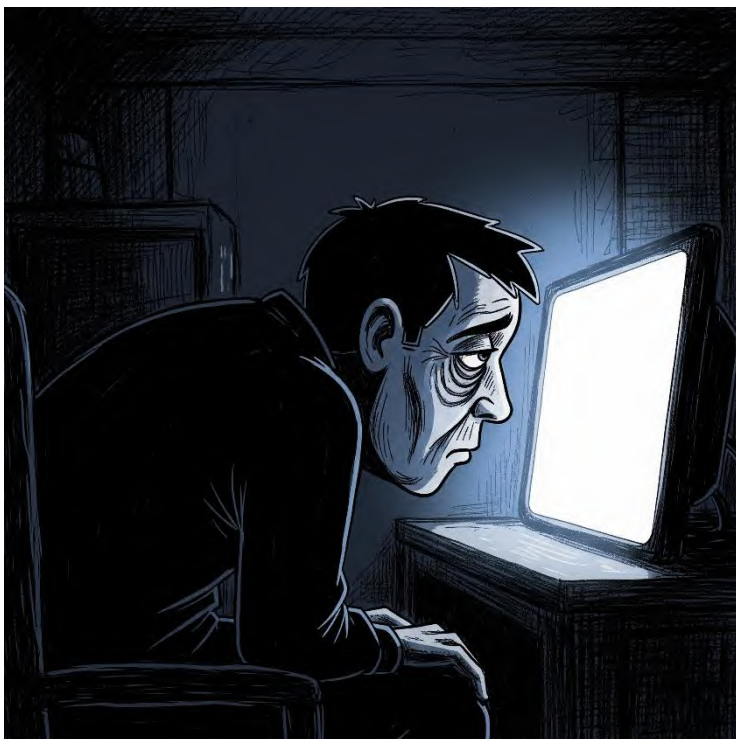
หนังสือเล่มนี้จึงเกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะเป็นสะพานเชื่อมระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ ระหว่างความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์จริงในการทำงาน ระหว่างความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ บทต่อไปของการเดินทางนี้จะนำผู้อ่านเข้าสู่พื้นฐานทางทฤษฎีและหลักวิทยาศาสตร์เบื้องหลังพฤติกรรมเสพติด เพื่อปูพื้นฐานความเข้าใจที่แข็งแกร่งและถูกต้องก่อนที่จะลงมือประเมิน บำบัด และเดินทางไปพร้อมกันในการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนและมีความหมาย

เส้นทางข้างหน้าอาจไม่ง่าย แต่มันเป็นเส้นทางที่เต็มไปด้วยความหวัง ความเป็นไปได้ และความงดงามของการเป็นมนุษย์ที่สามารถเปลี่ยนแปลง เติบโต และกลับมาเป็นตัวของตัวเองได้อีกครั้ง

การตื่นรู้จากความเจ็บในยามราตรี

ในความเจ็บของคืนวันหนึ่ง เสียงเพียงแค่การคลิกเมาส์และเสียงแป้นพิมพ์ที่ดังขึ้นมาจากห้องต่าง ๆ ในบ้าน กลายเป็นเสียงที่บอกเล่าเรื่องราวของสังคมสมัยใหม่ที่เรากำลังเผชิญอยู่ หญิงสาววัย 19 ปียังคงเลื่อนหน้าจอโทรศัพท์ด้วยการเคลื่อนไหวที่เกือบจะเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้สมอง ในขณะที่ชายวัยกลางคนในห้องถัดไปยังมัวแต่เล่นเกมออนไลน์โดยไม่

รู้จักเวลา และนักศึกษาอีกคนหนึ่งก็จมอยู่กับโลกออนไลน์ที่
เต็มไปด้วยเนื้อหาที่เขาเองก็รู้ว่าไม่ได้ให้อะไรดีกับชีวิต



สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่เพียงแค่เรื่องราวของการใช้เทคโนโลยีในยุค
ดิจิทัล แต่เป็นการเปิดเผยให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนและ
ลึกซึ้งมากกว่าที่เราเข้าใจ นั่นคือ *พฤติกรรมเสพติด* ที่ไม่ได้
เกิดจากสารเคมีใดๆ แต่เกิดจากการกระทำที่ให้ความรู้สึกดีใน
ช่วงเวลาสั้นๆ จนกลายเป็นวงจรที่หลุดออกมาไม่ได้

การที่เราเข้าใจปรากฏการณ์นี้ไม่ใช่เพื่อการตัดสิน หรือเพื่อกำหนดโทษ แต่เป็นการเปิดประตูสู่การทำความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ในแง่ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เพื่อที่เราจะสามารถให้ความช่วยเหลือและการรักษาที่เหมาะสมได้

ความสำคัญของพฤติกรรมเสพติดในระบบสุขภาพจิต

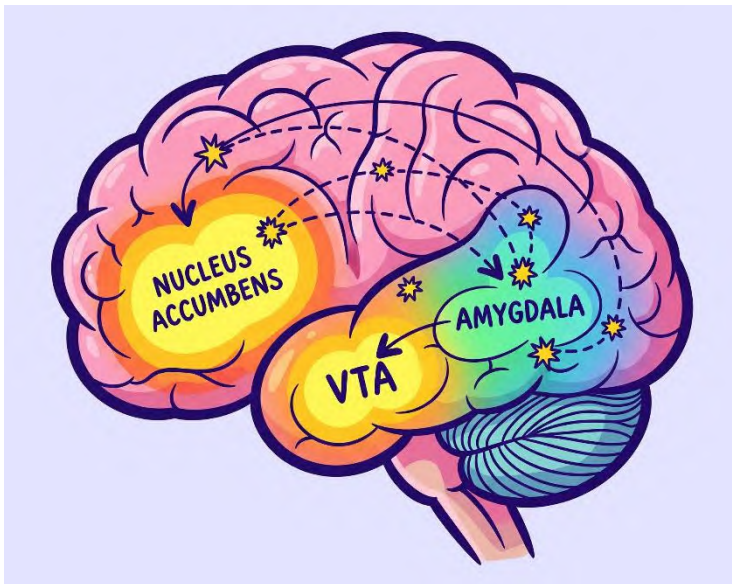
การก้าวเข้าสู่ยุคใหม่ของการเข้าใจเสพติด

หากเราย้อนกลับไปสู่สิบปีที่ผ่านมา คำว่า "เสพติด" มักจะทำให้เรานึกถึงภาพของผู้ที่ติดสารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ เฮโรอีน โคเคน หรือยาเสพติดชนิดต่างๆ แต่ในปัจจุบัน ความเข้าใจของเราได้ขยายตัวออกไปจนครอบคลุมพฤติกรรมต่างๆ ที่แม้จะไม่ได้เกี่ยวข้องกับสารเคมี แต่ก็สามารถสร้างรูปแบบของความเสพติดที่มีผลกระทบต่อชีวิตในทางลบเดียวกัน

การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นจากการวิจัยทางประสาทวิทยาที่พบว่า สมองของเราตอบสนองต่อพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การเล่นเกม การช้อปปิ้ง การใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือแม้แต่การออกกำลังกาย ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับการตอบสนองต่อสารเสพติด นั่นคือ มีการปลดปล่อยสารเคมีในสมองที่เรียกว่า โดปามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับระบบรางวัลและความพึงพอใจ

ในประเทศไทย สถิติจากกรมสุขภาพจิตแสดงให้เห็นว่า ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสพติดกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน ตัวอย่างที่เห็นได้

ชัดเจนที่สุดคือ การใช้สมาร์ทโฟนและสื่อสังคมออนไลน์อย่างมากเกินไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเรียน การทำงาน และ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล



อธิบายรูปภาพ: แผนผังสมองที่แสดงเส้นทางของโดปามีนในระบบรางวัล บริเวณ Nucleus accumbens และ Ventral tegmental area

อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของการศึกษาพฤติกรรมเสพติด ไม่ได้อยู่ที่ตัวเลขหรือสถิติเพียงอย่างเดียว แต่อยู่ที่การทำความเข้าใจว่า พฤติกรรมเหล่านี้มักจะเป็นกลไกการรับมือ (Coping Mechanism) กับความเครียด ความวิตกกังวล ความเหงา หรือปัญหาทางจิตใจอื่นๆ ที่บุคคลนั้นอาจจะไม่ได้ได้รับการจัดการที่เหมาะสม

ผลกระทบต่อระบบสุขภาพจิต

การที่พฤติกรรมเสพติดกลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่เราต้องการสร้างป้ายกำกับใหม่ให้กับพฤติกรรมของมนุษย์ แต่เกิดจากการสังเกตว่า พฤติกรรมเหล่านี้มีผลกระทบจริงต่อคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำหน้าที่ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล

เมื่อบุคคลหนึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตกับพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง จนไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านอื่นๆ ได้อย่างปกติ เช่น การทำงาน การเรียน การใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว หรือการดูแลสุขภาพของตนเอง สิ่งนี้จะกลายเป็นปัญหาที่ต้องการการแทรกแซงทางการแพทย์และจิตวิทยา

สิ่งที่น่าสนใจและซับซ้อนของพฤติกรรมเสพติด คือ การที่บุคคลส่วนใหญ่ที่มีปัญหานี้ รู้ ว่าสิ่งที่ตนกำลังทำนั้นส่งผลเสียต่อชีวิต แต่กลับไม่สามารถหยุดหรือลดลงได้ ความรู้สึกนี้มักจะนำไปสู่ความรู้สึกผิด ความอับอาย และความเกลียดตัวเอง ซึ่งในที่สุดกลับทำให้พฤติกรรมเสพติดนั้นแย่ลงไปอีก เพราะกลายเป็นวิธีการหนีจากความรู้สึกเชิงลบเหล่านั้น

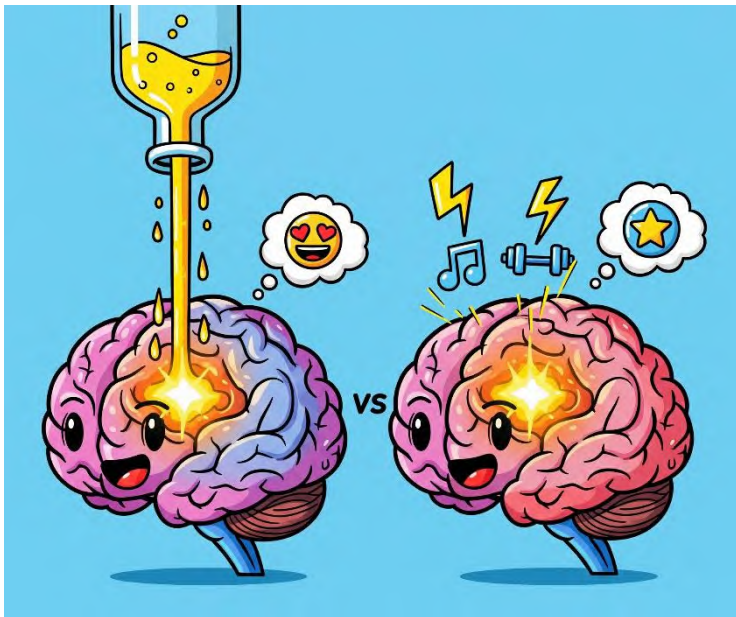
ความแตกต่างระหว่างสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติด

การทำความเข้าใจผ่านมุมมองทางประสาทวิทยา

หากเราต้องการทำความเข้าใจความแตกต่างระหว่างสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติด การเริ่มต้นจากมุมมองทางประสาทวิทยาจะช่วยให้เราเห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น สมองของมนุษย์มี

ระบบรางวัลธรรมชาติที่ออกแบบมาเพื่อให้เรารู้สึกดีเมื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการอยู่รอดและการสืบพันธุ์ เช่น การกิน การนอน การมีเพศสัมพันธ์ หรือการเข้าสังคม

สารเสพติดทำงานโดยการเข้าไปแทรกแซง ระบบรางวัลนี้โดยตรง ผ่านการจับกับตัวรับ (Receptors) ในสมอง หรือการปรับเปลี่ยนการทำงานของสารสื่อประสาท ทำให้เกิดการปลดปล่อยโดปามีนในปริมาณที่มากกว่าการตอบสนองธรรมชาติ และในลักษณะที่เข้มข้นกว่า



อธิบายรูปภาพ: ภาพเปรียบเทียบสองสมอง สมองด้านซ้ายแสดงการไหลของสารเคมีจากภายนอก สมองด้านขวาแสดงการกระตุ้นจากกิจกรรม โดยทั้งสองนำไปสู่การเรืองแสงในบริเวณเดียวกัน

ในทางตรงกันข้าม พฤติกรรมเสพติดทำงานผ่านการทำงานผ่าน *การกระตุ้นระบบรางวัลธรรมชาติ* แต่ในลักษณะที่เข้มข้นและซ้ำๆ จนเกินไป การเล่นเกม การช้อปปิ้ง การใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือการเสี่ยงโชค ล้วนเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการปลดปล่อยโดปามีนได้ แต่เมื่อทำซ้ำๆ ในปริมาณมาก สมองก็จะเริ่มปรับตัวเพื่อรักษาสมดุล ทำให้ต้องการสิ่งกระตุ้นในระดับที่สูงขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้สึกเดิม

ด้าน	สารเสพติด	พฤติกรรมเสพติด
กลไกการทำงาน	แทรกแซงตัวรับในสมองโดยตรง	กระตุ้นระบบรางวัลธรรมชาติ
ความเร็วของผล	รวดเร็วและเข้มข้น	ช้ากว่า แต่สะสมเมื่อเวลาผ่านไป
ความสามารถในการควบคุม	ลดลงอย่างรวดเร็ว	ลดลงแบบค่อยเป็นค่อยไป
อาการถอน	ชัดเจน มีอาการทางร่างกาย	ไม่ชัดเจน เป็นอาการทางจิตใจ
ผลกระทบทางสังคม	ส่วนใหญ่ถูกมองในแง่ลบ	บางครั้งถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติ

ความซับซ้อนของการแยกแยะ

แม้ว่าจะมีความแตกต่างที่ชัดเจนในเชิงกลไก แต่ในความเป็นจริง การแยกแยะระหว่างสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติดนั้นไม่ได้ง่ายเสมอไป เพราะผลกระทบที่มีต่อชีวิตของบุคคลนั้น อาจจะคล้ายคลึงกันมาก บุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมเสพติด อาจจะมีปัญหาในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกเหนื่อยหน่าย

หยุดหงิดเมื่อไม่ได้ทำกิจกรรมนั้น และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันในลักษณะเดียวกับผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด

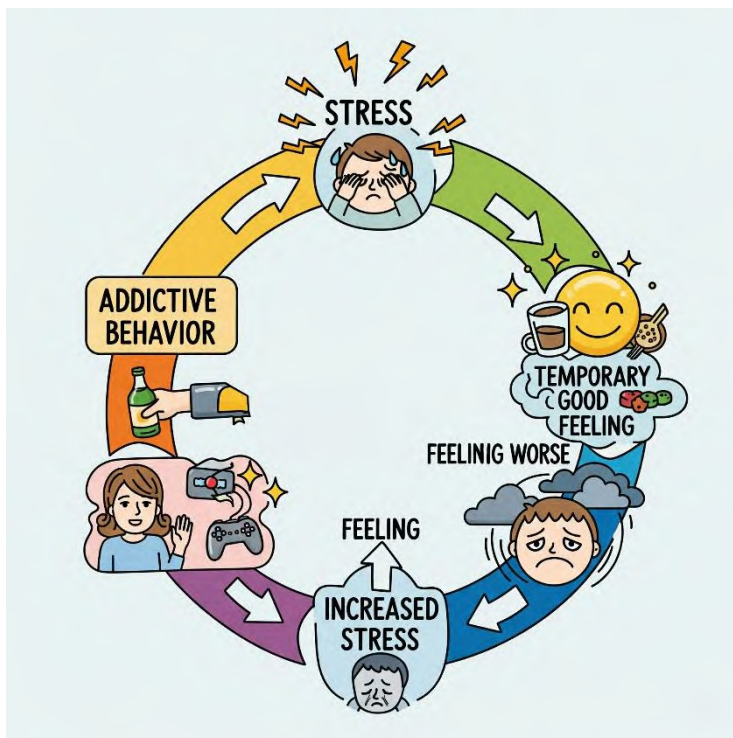
อีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดความสับสน คือ ปัจจุบันเราพบว่า หลายคนมีทั้งปัญหาสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติดในเวลาเดียวกัน หรือใช้พฤติกรรมเสพติดเป็นวิธีการทดแทนสารเสพติดที่เลิกไปแล้ว สิ่งนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาที่แท้จริงอาจจะอยู่ที่ความต้องการหนีจากความเป็นจริง หรือความต้องการความรู้สึกดี มากกว่าที่จะอยู่ที่สารหรือพฤติกรรมนั่นเอง

ผลกระทบที่คล้ายคลึงกัน

ทั้งสารเสพติดและพฤติกรรมเสพติดล้วนมีผลกระทบที่คล้ายคลึงกันในหลายด้าน ได้แก่

- *การสูญเสียการควบคุม* บุคคลที่มีปัญหาทั้งสองแบบจะรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ แม้จะตั้งใจว่าจะหยุดหรือลดลง
- *การมีความอดทนต่อสิ่งเสพติด (Tolerance)* ไม่ว่าจะเป็นสารเสพติดหรือพฤติกรรมเสพติด บุคคลจะต้องการในปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้สึกเดิม
- *อาการถอน* แม้ว่าอาการถอนจากพฤติกรรมเสพติดจะไม่รุนแรงทางร่างกายเหมือนสารเสพติด แต่ก็มีอาการทางจิตใจที่ชัดเจน เช่น ความหงุดหงิด ความวิตกกังวล ความเหงา
- *การละเลยหน้าที่* ทั้งสองแบบจะส่งผลให้บุคคลละเลยหน้าที่การทำงาน การเรียน หรือความรับผิดชอบต่างๆ

- ## กรอบแนวคิดสมัยใหม่ในการเข้าใจพฤติกรรมเสพติด



อธิบายรูปภาพ: แสดงการเกิดพฤติกรรมเสพติด เริ่มจาก
ความเครียด → พฤติกรรมเสพติด → ความรู้สึกดีชั่วคราว →
ความรู้สึกแย่ลง → ความเครียดเพิ่มขึ้น และวนกลับไปเริ่มต้นใหม่

จากแบบจำลองโรคสู่แบบจำลองเชิงพฤติกรรม

ในอดีต การเข้าใจเรื่องเสพติดมักจะมีพื้นฐานมาจากแบบจำลองทางการแพทย์ที่มองว่า เสพติดเป็น "โรค" ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยทางชีววิทยา และการรักษาต้องเน้นไปที่การใช้ยา หรือการแทรกแซงทางการแพทย์เป็นหลัก แต่เมื่อเราเข้ามาสู่ยุคของพฤติกรรมเสพติด กรอบความคิดนี้เริ่มไม่เพียงพอ

กรอบแนวคิดสมัยใหม่เน้นการมองพฤติกรรมเสพติดเป็น *รูปแบบพฤติกรรมที่เรียนรู้* ซึ่งได้รับการเสริมแรงจากผลลัพธ์ที่ตามมา และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ใหม่ มุมมองนี้ไม่ได้หมายความว่าพฤติกรรมเสพติดเป็นเรื่องของ "ความอ่อนแอ" หรือ "การขาดความตั้งใจ" แต่เป็นการเข้าใจว่า สมองมีการปรับตัวต่อรูปแบบพฤติกรรมที่ซ้ำๆ จนกลายเป็นนิสัยที่ฝังลึก

แบบจำลองพฤติกรรมเสพติดแบบองค์รวม (Holistic Behavioral Addiction Model)

แบบจำลองที่ครอบคลุมที่สุดในปัจจุบัน คือ การมองพฤติกรรมเสพติดเป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ หลายระดับ ดังนี้

- *ระดับประสาทวิทยา* การศึกษาการทำงานของสมองแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเสพติดเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในเส้นทางประสาทหลายเส้นทาง ไม่ใช่เพียงแค่ระบบรางวัลเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึง

ระบบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเอง การตัดสินใจ และการประเมินผลลัพธ์

- *ระดับจิตวิทยา* พฤติกรรมเสพติดมักจะเกี่ยวข้องกับการบวนการทางจิตวิทยาที่ซับซ้อน เช่น การหลีกเลี่ยง ความเครียด การแสวงหาความกระตุ้น หรือการตอบสนองต่ออารมณ์เชิงลบ การเข้าใจกระบวนการเหล่านี้เป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนาการรักษาที่มีประสิทธิภาพ
- *ระดับสังคมและสิ่งแวดล้อม* บริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดว่าพฤติกรรมใดจะกลายเป็นพฤติกรรมเสพติดได้ง่าย การเข้าถึงเทคโนโลยี การยอมรับทางสังคม และแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมล้วนมีผลต่อการเกิดและการคงอยู่ของพฤติกรรมเสพติด
- *ระดับชีวิตและการพัฒนา* พฤติกรรมเสพติดมักจะเริ่มต้นในช่วงวัยที่เฉพาะเจาะจง และพัฒนาไปตามระยะเวลา การทำความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามช่วงอายุและเหตุการณ์สำคัญในชีวิตจะช่วยให้การวางแผนการป้องกันและการรักษา

หลักการสำคัญของกรอบแนวคิดสมัยใหม่

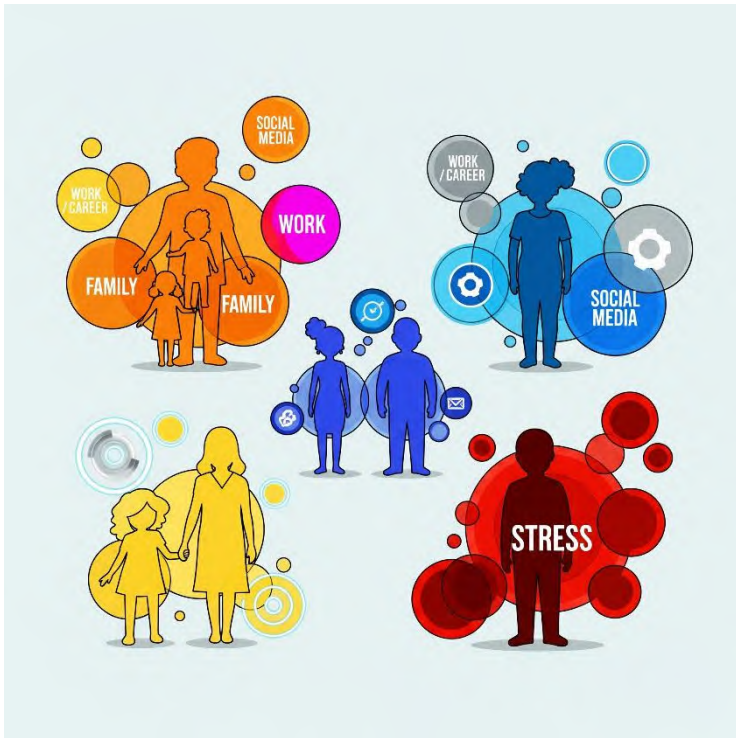
- *การเห็นบุคคลเป็นองค์รวม* มากกว่าการมองเฉพาะพฤติกรรมปัญหา เราต้องเข้าใจบุคคลในความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ รวมถึงจุดแข็ง ทรัพยากร และบริบทของชีวิต

- *การมุ่งเน้นการฟื้นตัว* มากกว่าการหยุดพฤติกรรม เป้าหมายไม่ใช่เพียงแค่การเลิกพฤติกรรมเสพติด แต่เป็นการสร้างชีวิตที่มีความหมายและความสมดุล
- *การเสริมอำนาจ* แทนที่จะมองบุคคลเป็นผู้รับบริการที่ไร้อำนาจ เราเห็นพวกเขาเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา
- *การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์* การรักษาและการแทรกแซงต้องมีพื้นฐานจากการวิจัยที่เชื่อถือได้ และสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อมีหลักฐานใหม่

รูปแบบความเข้าใจแบบเอกบุคคล (Individualized Understanding)

สิ่งสำคัญที่สุดในกรอบแนวคิดสมัยใหม่ คือ การเข้าใจว่า *ไม่มี* พฤติกรรมเสพติดสองแบบที่เหมือนกันทุกประการ แม้ว่าจะ เป็นพฤติกรรมเดียวกันก็ตาม ตัวอย่างเช่น การใช้สารก โฟนมากเกินไปอาจจะเกิดจากความเหงาในคนหนึ่ง จาก ความเครียดจากการทำงานในอีกคนหนึ่ง หรือจากความต้องการ การยอมรับทางสังคมในอีกคนหนึ่ง

การเข้าใจนี้นำไปสู่แนวทางการรักษาที่เรียกว่า *การรักษาแบบ เฉพาะบุคคล (Personalized Treatment)* ซึ่งเน้นการปรับ การรักษาให้เหมาะสมกับปัจจัยเฉพาะของแต่ละคน รวมถึง บุคลิก ประวัติชีวิต สภาพแวดล้อม และเป้าหมายในชีวิต



การพัฒนาการของความเข้าใจและความท้าทายในอนาคต

วิวัฒนาการของการนิยาม

เมื่อเราติดตามการพัฒนาของความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมเสพติด เราจะเห็นว่า การนิยามและเกณฑ์การวินิจฉัยได้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดคือการที่ DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) ได้ยกระดับ "Gambling Disorder" จากการเป็นภาวะควบคุมแรงกระตุ้น

ไม่ได้ (Impulse Control Disorder) มาเป็นภาวะเสพติดอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสามารถก่อให้เกิดการเสพติดได้เช่นเดียวกับสารเคมี นอกจากนี้ DSM-5 ยังได้เริ่มรวม "Internet Gaming Disorder" เป็นภาวะที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติม และ ICD-11 (International Classification of Diseases, 11th Revision) ได้รับรอง "Gaming Disorder" เป็นภาวะที่สามารถวินิจฉัยได้

การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับในวงการแพทย์และจิตวิทยาว่า พฤติกรรมเสพติดเป็นปัญหาที่แท้จริง แต่ในขณะเดียวกันก็ยังมีความท้าทายในการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนและเหมาะสม เพราะความแตกต่างของแต่ละประเภทพฤติกรรมเสพติด การพัฒนาเหล่านี้เป็นก้าวสำคัญที่เปิดทางให้มีการวิจัยและพัฒนาแนวทางการรักษาที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ทั้งยังช่วยลดความอคติและส่งเสริมให้ผู้ที่ประสบปัญหาเหล่านี้สามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสมได้มากขึ้น

ความท้าทายในการวินิจฉัย

การวินิจฉัยพฤติกรรมเสพติดซับซ้อนกว่าการวินิจฉัยสารเสพติดในหลายประการ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่กลายเป็นพฤติกรรมเสพติดได้นั้น เป็นพฤติกรรมที่ปกติและจำเป็นในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้อินเทอร์เน็ต การช้อปปิ้ง หรือการออกกำลังกาย

คำถามที่สำคัญจึงไม่ใช่ว่า "บุคคลนั้นทำพฤติกรรมนี้หรือไม่" แต่เป็น "พฤติกรรมนี้ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นในระดับใดบ้าง" การตอบคำถามนี้ต้องการการประเมินที่ละเอียดและครอบคลุม ซึ่งรวมถึงการใช้เครื่องมือประเมินที่ได้รับการพัฒนาเฉพาะ

เกณฑ์การประเมิน	สารเสพติด	พฤติกรรมเสพติด
ปริมาณการใช้	วัดได้ชัดเจน (มล./มก./ครั้ง)	ยากต่อการวัดที่แน่นอน
ความถี่	นับได้ง่าย	ต้องพิจารณาบริบท
การควบคุมตนเอง	มักสูญเสียเร็ว	สูญเสียค่อยเป็นค่อยไป
ผลกระทบทางสุขภาพ	ชัดเจนและวัดได้	มักเป็นผลกระทบทางจิตใจ
การยอมรับทางสังคม	ถูกมองในแง่ลบชัดเจน	แตกต่างกันตามพฤติกรรม

ประเด็นความขัดแย้งและการอภิปราย

ในขณะที่ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมเสพติดพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ยังคงมีประเด็นขัดแย้งและการอภิปรายในหลายด้าน หนึ่งในประเด็นสำคัญคือ การที่การติด "ป้ายกำกับ" พฤติกรรมต่างๆ ว่าเป็น "เสพติด" อาจจะมีผลเสียมากกว่าผลดี เพราะอาจจะทำให้บุคคลรู้สึกที่ตนเองเป็น "ผู้รับบริการ" และไม่มีอำนาจในการเปลี่ยนแปลง

ในทางตรงกันข้าม มีความเห็นว่า การให้คำจำกัดความที่ชัดเจน จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม และ ช่วยลดความรู้สึกผิดหรือความอายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการคิดว่าปัญหาเป็นเรื่องของ "ความอ่อนแอ" ส่วนบุคคล



ความท้าทายด้านวัฒนธรรม การเข้าใจพฤติกรรมเสพติดยัง ต้องคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและสังคม สิ่งทีอาจจะถูก มองว่าเป็นพฤติกรรมปกติในวัฒนธรรมหนึ่ง อาจจะถูกมองว่า เป็นพฤติกรรมเสพติดในอีกวัฒนธรรมหนึ่ง ตัวอย่างเช่น การ

ใช้เวลากับสื่อสังคมออนไลน์ การเล่นเกม หรือการทำงานมากเกินไป

ในบริบทของสังคมไทย เรามีค่านิยมบางอย่างที่อาจจะทำให้การระบุพฤติกรรมเสพติดทำได้ยาก เช่น การให้ความสำคัญกับการทำงานหนัก การเป็นคนเก่ง หรือการไม่ยอมเป็นภาระของใคร สิ่งเหล่านี้อาจจะทำให้พฤติกรรมที่ผิดปกติถูกมองว่าเป็นสิ่งที่ "ดี" หรือ "น่าชื่นชม"

การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ

การเปลี่ยนมุมมองจากการรักษาเป็นการดูแล

หนึ่งในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดในการเข้าใจพฤติกรรมเสพติด คือ การเปลี่ยนจากมุมมอง "การรักษา" ไปเป็น "การดูแล" การรักษาให้ภาพของการที่มีบางสิ่งบางอย่างที่ "ผิด" หรือ "เสียหาย" ที่ต้องการการแก้ไข ในขณะที่การดูแลให้ภาพของการสนับสนุน การเสริมแรง และการพัฒนา

แนวทางการดูแลเน้นการทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยาและผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้เชี่ยวชาญในชีวิตของตนเอง และนักจิตวิทยาเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านเทคนิคและกระบวนการการทำงานแบบนี้ช่วยสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) และความรับผิดชอบ (Agency) ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง

การสร้างพื้นที่ปลอดภัย การดูแลผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมเสพติดต้องเริ่มจากการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทางจิตใจ

ที่บุคคลสามารถเปิดเผยปัญหาและความรู้สึกได้โดยไม่กลัวการตัดสิน การสร้างพื้นที่แบบนี้ต้องอาศัยทักษะในการฟัง การแสดงความเข้าใจ และการแสดงความเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

การมุ่งเน้นจุดแข็งและทรัพยากร แทนที่จะเน้นไปที่ปัญหาและข้อบกพร่อง การดูแลแบบสมัยใหม่เน้นการค้นหาและใช้ประโยชน์จากจุดแข็ง ทักษะ และทรัพยากรที่บุคคลมีอยู่แล้ว การเข้าใจว่าทุกคนมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงและการเติบโต เป็นพื้นฐานสำคัญของการทำงาน

การบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพ

พฤติกรรมเสพติดมักจะไม่ได้เกิดขึ้นเพียงลำพัง แต่มักจะมาพร้อมกับปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือความเครียดเรื้อรัง ดังนั้น การดูแลที่มีประสิทธิภาพต้องสามารถจัดการกับปัญหาเหล่านี้ไปพร้อมกัน

การบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพหมายถึงการทำงานร่วมกันระหว่างนักจิตวิทยา จิตแพทย์ แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม การทำงานแบบทีมช่วยให้สามารถจัดการกับความซับซ้อนของปัญหาได้ดีกว่า

การพัฒนานโยบายและระบบ นอกจากการดูแลรายบุคคลแล้ว การจัดการปัญหาพฤติกรรมเสพติดยังต้องการการพัฒนา นโยบายและระบบที่สนับสนุน เช่น การออกแบบสภาพแวดล้อม

ที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การกำหนดกฎระเบียบที่เหมาะสม สำหรับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสร้างความตรงกันข้ามเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

การมองไปข้างหน้า: ความหวังและโอกาส

เทคโนโลยีเป็นทั้งปัญหาและวิธีแก้ไข



หนึ่งในความน่าสนใจของการศึกษาพฤติกรรมเสพติดในปัจจุบัน คือ การที่เทคโนโลยีเป็นทั้งสาเหตุของปัญหาและ

เครื่องมือในการแก้ไขปัญหาในเวลาเดียวกัน แอปพลิเคชันสำหรับช่วยลดการใช้โทรศัพท์ โปรแกรมเกมที่ออกแบบเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพ หรือแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการบำบัดจิตใจ ล้วนเป็นตัวอย่างของการใช้เทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาที่เทคโนโลยีเองสร้างขึ้น

ศักยภาพของเทคโนโลยีในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมเสพติดนั้นมีมากมาย ตั้งแต่การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการตรวจจับพฤติกรรมที่ผิดปกติ การใช้ความเป็นจริงเสมือน (Virtual Reality) ในการบำบัด หรือการใช้แอปพลิเคชันมือถือในการติดตามและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การพัฒนาการรักษาแบบเฉพาะบุคคล

ความก้าวหน้าในการวิจัยทางประสาทวิทยา จิตวิทยา และเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้เราสามารถพัฒนาการรักษาที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น การใช้ข้อมูลทางพันธุกรรม การวิเคราะห์รูปแบบพฤติกรรม หรือการติดตามการตอบสนองของสมอง สามารถช่วยให้เราเข้าใจว่าวิธีการรักษาแบบใดจะเหมาะสมกับบุคคลใดมากที่สุด

การรักษาแบบเฉพาะบุคคลไม่ได้หมายความว่าต้องใช้เทคโนโลยีสูงเสมอไป แต่อาจหมายถึงการปรับเปลี่ยนวิธีการบำบัดให้เหมาะสมกับสไตล์การเรียนรู้ บุคลิก หรือบริบททางสังคมของแต่ละคน การเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลและการยอมรับว่าไม่มีวิธีการเดียวที่เหมาะสมกับทุกคน เป็นหัวใจของการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

การป้องกันและการสร้างความตระหนัก

ในขณะที่การรักษาเป็นสิ่งสำคัญ แต่การป้องกันและการสร้างความตระหนักก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน การศึกษาและการให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมเสพติดแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะเยาวชนและครอบครัว จะช่วยลดโอกาสในการเกิดปัญหา และช่วยให้การระบุปัญหาในระยะเริ่มต้นทำได้ง่ายขึ้น

การสร้างความตระหนักไม่ได้หมายความว่า การสร้างความกลัว หรือการหลีกเลี่ยงเทคโนโลยี แต่เป็นการสร้างความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีอย่างมีสติและสมดุล การสอนทักษะการจัดการตนเอง การรู้จักสัญญาณเตือน และการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น

บทสรุป: การเดินทางสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง

เมื่อเราได้ติดตามการเดินทางจากเรื่องราวของหญิงสาววัย 19 ปี ชายวัยกลางคน และนักศึกษาชายในช่วงต้นของบท ไปจนถึงการทำความเข้าใจกรอบแนวคิดที่ซับซ้อนของพฤติกรรมเสพติด เราจะเห็นว่าปัญหานี้ไม่ได้เป็นเรื่องของความอ่อนแอส่วนบุคคล แต่เป็นการตอบสนองของมนุษย์ต่อสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

ความเข้าใจที่เราได้รับจากบทนี้ไม่ได้เป็นเพียงความรู้ทางวิชาการ แต่เป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาความเห็นใจและการให้การช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ การเห็นคนที่มีความเสี่ยง

พฤติกรรมเสพติดเป็น *มนุษย์ที่สมบูรณ์*ที่กำลังเผชิญกับความท้าทาย มากกว่าการเห็นเป็น "ผู้รับบริการ" หรือ "คนที่มีปัญหา"

พฤติกรรมเสพติดในโลกสมัยใหม่เป็นเหมือนกระจกที่สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการการเชื่อมโยง ความต้องการความหมาย ความต้องการความสำเร็จ หรือความต้องการหลีกเลี่ยงจากความเจ็บปวด เมื่อเราเข้าใจความต้องการเหล่านี้ เราจะสามารถหาทางเลือกที่ดีกว่าในการตอบสนองต่อมัน



การเดินทางในการทำความเข้าใจพฤติกรรมเสพติดยังไม่จบสิ้น แต่สิ่งที่เราได้เรียนรู้จนถึงขณะนี้แสดงให้เห็นว่า ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง เครื่องมือที่เหมาะสม และความเห็นใจที่แท้จริง เราสามารถช่วยเหลือผู้คนให้ผ่านพ้นปัญหานี้ไปได้ และสร้างชีวิตที่มีความหมายและความสุขได้อย่างยั่งยืน

ในบทต่อไปนี้ เราจะเจาะลึกลงไปในเรื่องละเอียดของสาเหตุและทฤษฎีพื้นฐานที่อธิบายว่าทำไมพฤติกรรมเสพติดจึงเกิดขึ้น และพัฒนาไปในแบบที่เป็นอยู่ การทำความเข้าใจสาเหตุเหล่านี้ จะช่วยให้เราสามารถออกแบบการแทรกแซงและการรักษาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

สาเหตุและทฤษฎีพื้นฐาน



การเดินทางสู่ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง

เมื่อเราได้พบกับเรื่องราวของหญิงสาววัย 19 ปีที่ไม่สามารถวางโทรศัพท์ลงได้ ชายวัยกลางคนที่หลงใหลในโลกเกม และ นักศึกษาหนุ่มที่ติดหนังสือไป ใจเราย่อมเกิดคำถามอย่างเป็นธรรมชาติว่า *ทำไม* สิ่งเหล่านี้จึงเกิดขึ้น ทำไมคนที่ดูเหมือนจะมี

ชีวิตที่ปกติดี จึงกลายเป็นเชลยของพฤติกรรมที่ตนเองก็รู้ว่าไม่ดี

การตอบคำถามนี้ไม่ได้ง่ายเหมือนการหาสาเหตุของไข้หวัด ที่เราสามารถชี้ไปที่เชื้อไวรัสตัวเดียวได้ พฤติกรรมเสพติดเป็นเหมือนปริศนาที่ซับซ้อนที่ต้องการการต่อชิ้นส่วนจากหลายภาคส่วนของความเป็นมนุษย์เข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนและเข้าใจได้

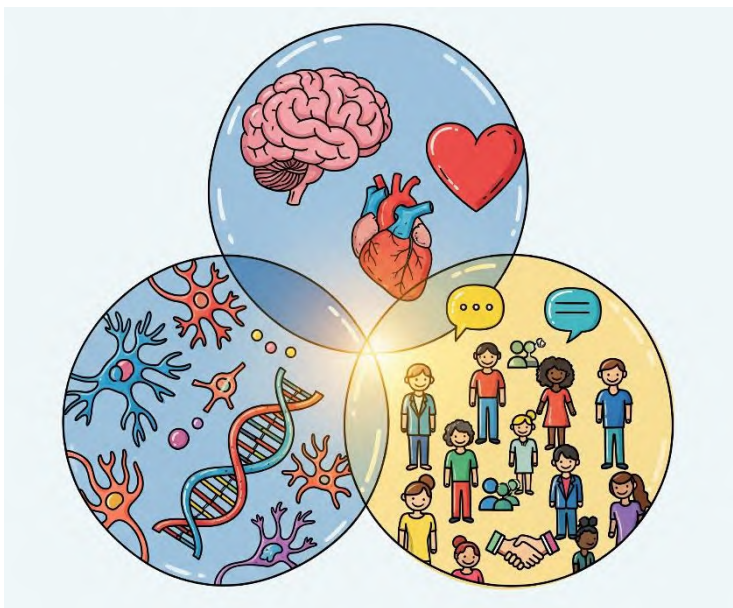
ในบทนี้ เราจะเดินทางเข้าไปในใจกลางของความเข้าใจเรื่องสาเหตุของพฤติกรรมเสพติด ผ่านเลนส์ของทฤษฎีสมัยใหม่ที่ได้รับการพัฒนาจากการวิจัยอย่างเข้มข้นทั้งในห้องปฏิบัติการและจากประสบการณ์ในคลินิก เราจะเข้าใจว่าแต่ละบุคคลไม่ใช่เพียงแค่ "ผู้ที่อ่อนแอ" แต่เป็นผลลัพธ์ของปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างชีววิทยา จิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

โมเดลชีววิทยา-จิตใจ-สังคม: การมองมนุษย์แบบองค์รวม

การเกิดขึ้นของความเข้าใจใหม่

ในอดีต การเข้าใจเรื่องเสพติดมักจะแบ่งเป็นค่ายต่างๆ ค่ายหนึ่งเชื่อว่าเสพติดเป็นเรื่องของ "โรคทางพันธุกรรม" อีกค่ายหนึ่งมองว่าเป็น "ความผิดปกติทางจิตใจ" และอีกค่ายหนึ่งระบุว่า เป็น "ผลผลิตของสังคม" แต่ละฝ่ายต่างก็มีหลักฐานสนับสนุนทฤษฎีของตนเอง และต่างก็มีจุดอ่อนที่อธิบายไม่ได้ครบถ้วน

ในช่วงปี 1977 จิตแพทย์ชาวอเมริกันชื่อ George Engel ได้เสนอแนวคิดที่ปฏิวัติวงการการแพทย์และจิตเวช เขามองเห็นว่าการแยกแยะมนุษย์เป็นส่วนๆ นั้นไม่ได้สะท้อนความเป็นจริง เขาจึงเสนอ *โมเดลชีววิทยา-จิตใจ-สังคม (Biopsychosocial Model)* ซึ่งกลายเป็นกรอบความคิดหลักในการเข้าใจปัญหาเสพติดในปัจจุบัน



โมเดลนี้ไม่ได้เป็นเพียงการนำทฤษฎีต่างๆ มาวางเคียงข้างกัน แต่เป็นการเข้าใจว่า *มนุษย์เป็นระบบเปิดที่มีการปฏิสัมพันธ์* ระหว่างระดับชีววิทยา (ยีน สมออง เคมีในร่างกาย) ระดับจิตใจ (ความคิด อารมณ์ บุคลิก) และระดับสังคม (ครอบครัว เพื่อน วัฒนธรรม) อย่างต่อเนื่อง

มิติทางชีววิทยา: รากฐานแห่งความเสี่ยง

อิทธิพลทางพันธุกรรม

เมื่อเรานั่งสำรวจประวัติครอบครัวของผู้ที่มีปัญหาพฤติกรรมเสพติด เราจะพบรูปแบบที่น่าสนใจ นาย ก. วัย 28 ปี ที่มาขอความช่วยเหลือเรื่องการเล่นการพนันออนไลน์ เล่าให้ฟังว่า พ่อของเขาเป็นนักดื่มหนัก ลุงเป็นคนติดบุหรี่ และน้องชายก็มีปัญหาเกมออนไลน์เช่นกัน

การวิจัยทางพันธุกรรมแสดงให้เห็นว่า ความเสี่ยงต่อการเสพติดมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมประมาณ 40-60% แต่สิ่งที่สำคัญคือ *ไม่ได้มียีนใดที่เป็น "ยีนเสพติด"* โดยตรง แต่เป็นการรวมตัวของยีนหลายสิบตัวที่ส่งผลต่อระบบรางวัลในสมอง การควบคุมตนเอง และการตอบสนองต่อความเครียด

ความพิเศษของสมองแต่ละคน

สมองของคนเราแต่ละคนมีความแตกต่างกันเหมือนลายนิ้วมือ บางคนเกิดมาด้วยระบบรางวัลที่ไวกว่าคนอื่น ทำให้ได้รับความพึงพอใจจากกิจกรรมต่างๆ ง่ายกว่า ในขณะที่บางคนมีระบบรางวัลที่ "ทื่อ" กว่า ทำให้ต้องการสิ่งกระตุ้นที่แรงกว่าจึงจะรู้สึกพึงพอใจ

นางสาว ข. วัย 22 ปี เล่าว่า ตั้งแต่เด็กเธอมักจะรู้สึก "เบื่อ" และ "เซ็งง่าย" กว่าเพื่อนๆ ในชั้นเรียน เธอต้องหากิจกรรมที่มีความเสี่ยงหรือความตื่นเต้นสูงเพื่อให้อารมณ์ "มีชีวิตชีวา" จนนำไปสู่การเล่นการพนันออนไลน์ในภายหลัง

การเปลี่ยนแปลงของสมองจากการใช้ซ้ำ

เมื่อเรากำทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งซ้ำๆ สมองจะเกิด *ความเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง* เรียกว่า *neuroplasticity* ในคนที่มียพฤติกรรมเสพติด เราจะพบการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่สมองหลายส่วน:

- *Nucleus Accumbens* - ศูนย์กลางของระบบรางวัลจะมีความไวต่อสิ่งเสพติดมากขึ้น แต่ความไวต่อความสุขจากกิจกรรมธรรมดาจะลดลง
- *Prefrontal Cortex* - พื้นที่ที่รับผิดชอบการตัดสินใจและการควบคุมตนเองจะทำงานอ่อนแอลง ทำให้การตัดสินใจเมื่อเผชิญกับสิ่งล่อใจกลายเป็นเรื่องยาก
- *Hippocampus* - ส่วนที่เกี่ยวกับความทรงจำจะสร้างความทรงจำที่เข้มแข็งเกี่ยวกับการได้รับรางวัลจากพฤติกรรมเสพติด

มิติทางจิตใจ: ความซับซ้อนภายในจิตใจมนุษย์

รูปแบบการคิดและความเชื่อ

จิตใจมนุษย์มีความสามารถพิเศษในการสร้างเรื่องเล่าเกี่ยวกับตัวเอง นาย ค. วัย 35 ปี ที่ติดการเทรด forex มักพูดกับตัวเองว่า "ครั้งต่อไปต้องชนะแน่ๆ" หรือ "เสียแค่นี้เอง ทำกำไรได้ภายในวันเดียว" ความคิดเหล่านี้เรียกว่า *cognitive biases* ซึ่งเป็นกลไกธรรมชาติของสมองในการปกป้องภาพลักษณ์ของตนเอง

ความเชื่อที่สำคัญที่พบในผู้มีพฤติกรรมเสพติดได้แก่:

- *Illusion of Control* - ความเชื่อว่าตนสามารถควบคุมผลลัพธ์ได้มากกว่าความเป็นจริง พบมากในผู้ที่เล่นการพนัน
- *Optimism Bias* - การมองโลกในแง่ดีเกินจริง เช่น การคิดว่า "อีกสักครั้งเดียวแล้วเลิก"
- *Sunk Cost Fallacy* - การคิดว่าเนื่องจากลงทุนเวลาหรือเงินไปแล้ว จึงต้องทำต่อไป

