หอสมุดกลาง ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง ส่งผลให้สภาพปัจจุบันของสังคมไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่มุ่งเน้นความทันสมัย และการเจริญทางวัตถุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ทำให้สภาพความคิด ความรู้สึก การดำรงชีวิตของบุคคลเปลี่ยนไป เป็นช่องทางให้เกิดการเสียเปรียบในสังคมอย่างมาก เกิดปัญหาสังคมตามมามากมาย

ในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านปัญหายาเสพติดถือว่าทวีความรุนแรง แพร่ระบาดไปทั่วทุกกลุ่มในสังคม ไม่จำกัดอยู่เพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากมาจากผลการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสังคมจากทั่วประเทศ เพื่อจัดทำแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2545-2549) พบว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นหนึ่งในปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไข (คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, 2545) และผลสำรวจเอแบคโพลความคิดเห็นของคนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลระหว่างวันที่ 23 สิงหาคม - 1 กันยายน 2550 พบว่าปัญหาที่น่าเป็นห่วงในลำดับต้นๆ คือ ปัญหายาเสพติด โดยประชาชนต้องการให้รัฐบาลให้ความสำคัญแก้ไข (บรรณาธิการ, 2550) ตลอดจนในสมัยนายกรัฐมนตรี สมัคร สุนทรเวช ก็ได้กำหนดการปราบปรามปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วนที่รัฐบาลจะเร่งดำเนินการในปีแรก (ประชาไท, 2551: 2)

ปัญหายาเสพติดนี้ได้ส่งผลกระทบเสียหายหลายด้าน ดังที่ วชิรา เศวตนันทน์ (2543: 21-22) กล่าวไว้ดังนี้

1. ผลเสียต่อตนเอง ยาเสพติดจะทำลายสุขภาพให้ทรุดโทรม น้ำหนักลด ผิวคล้ำ ร่างกายผ่ายผอม เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติ สมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจเสื่อม อารมณ์จิตใจไม่ปกติ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นอกจากนี้ยังอาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ตลอดจนขาดความรับผิดชอบต่อตัวเอง และครอบครัว

2. ผลเสียทางเศรษฐกิจ เมื่อประชากรในประเทศติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ย่อมส่งผลให้ประสิทธิภาพในการผลิตลดลง สูญเสียแรงงานโดยไร้ประโยชน์ทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม เป็นผลกระทบกระเทือนต่อรายได้ของรัฐ

3. ผลเสียทางสังคม ผู้ติดยาเสพติดมักมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ เป็นที่รังเกียจของสังคม สร้างความเดือดร้อนให้แก่คนในครอบครัว ทำลายชื่อเสียงของตนเองและวงศ์ตระกูล ในบางกลุ่ม เมื่อต้องการซื้อยาเสพติด อาจส่งเสริมให้ผู้เสพกลายเป็นอาชญากร เช่น จี้ ปล้น วิ่งราว เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาอาชญากรรม อุบัติเหตุ ภยันตรายต่างๆ ต่อตนเองและผู้อื่นได้ง่าย

4. ผลเสียทางการปกครอง ยาเสพติดเกี่ยวพันกับปัญหาความมั่งคงของประเทศ หากมีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้รัฐบาลต้องเพิ่มรายจ่ายในการปราบปราม สูญเสียกำลังเจ้าหน้าที่ในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรมที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การเพิ่มภาระภาษีแก่ประชาชน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบันนี้ ในเขตภาคใต้ถือว่ามีผลกระทบที่ค่อนข้างกว้าง เชื่อมโยงไปถึงสังคม เศรษฐกิจและการเมือง อีกทั้งยังเกี่ยวพันนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ อีกด้วย โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่ซึ่งได้รับผลกระทบอย่างร้ายแรงจากปัญหายาเสพติด จะเห็นได้จากคำกล่าวของนายแพทย์มงคล ณ.สงขลา (2550:2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่า "พื้นที่ชายแดนใต้ ถึงแม้ว่ามีสัดส่วนปัญหายาเสพติดเพียงร้อยละ 7 ของทั้งประเทศ แต่จัดว่าเป็นพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดที่รุนแรงที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ และยังเกี่ยวโยงกับความมั่นคงของประเทศด้วย"

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น พบว่ามียาเสพติดเข้าไปเกี่ยวข้องโดยทางตรงและทางอ้อม ทั้งเรื่องการเสียผลประโยชน์ด้านยาเสพติด และที่สำคัญที่สุด คือ การนำยาเสพติดมาเป็นสิ่งชักจูงเยาวชนในการก่อเหตุความรุนแรง โดยเยาวชนส่วนหนึ่งในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จะมีการใช้หรือเสพยาเสพติดเป็นครั้งคราวเพื่อความสนุกสนานเมื่อมีเวลาว่าง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เยาวชนเสพยาเสพติด จนในที่สุดไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ เมื่อขาดยาเสพติดแต่ไม่มีเงินก็ย่อมจะกระทำการได้ทุกอย่างอย่างขาดสติเพื่อให้ได้เงินหรือได้ยาเสพติดมาเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน แม้เพียงเล็กน้อยก็ยอม จึงทำให้เยาวชนถูกใช้เป็นเครื่องมือในการก่อเหตุร้ายโดยง่าย (วันเพ็ญ ทวีปะ, ธันวาคม 2548-มีนาคม 2549)

เนื่องจากสาเหตุดังกล่าว ทำให้ภาครัฐและหน่วยงานต่างๆ ภายในสังคมตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยมีการกำหนดนโยบายเพื่อเอาชนะยาเสพติดเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีเอกภาพและมีการบูรณาการไว้ 3 ประการ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2551) ดังนี้

1. ป้องกันกลุ่มผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสร้างภูมิต้านทานให้แก่ประชาชนเพื่อหยุดยั้งไม่ให้มีการเพิ่มจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

2. บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้มีสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งเพียงพอต่อการเข้าสู่ชุมชนและสังคมด้วยตนเอง ไม่ให้เกิดการเสพซ้ำ โดยดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

3. ปราบปรามผู้ผลิต ผู้ค้า ผู้ลำเลียงยาเสพติด สารตั้งต้น เคมีภัณฑ์และอุปกรณ์ในการผลิตยาเสพติด ตลอดจนผู้มีอิทธิพลที่พัวพันเกี่ยวข้อง สนับสนุนหรือให้การช่วยเหลือขบวนการค้ายาเสพติด

มาตรการการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ถือว่าเป็นแนวทางแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในหลายปีที่ผ่านมา เนื่องจากแนวทางดังกล่าวเป็นการเปิดโอกาสให้กับผู้ติดยาเสพติดที่อยากกลับตัวกลับใจ ตามแนวคิดที่ว่า "ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วย มิใช่อาชญากร ต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา" และจากความหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นั่นคือ การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ (วชิรา เศวตนันทน์, 2543: 22) แสดงให้เห็นว่าแนวทางนี้ไม่เพียงมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการดำเนินชีวิตในสังคมอีกด้วย

รัฐบาลสมัยพันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร จึงกำหนดนโยบายเร่งด่วนในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ นั่นคือ การเร่งจัดตั้งสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดควบคู่ไปกับการปราบปรามและป้องกัน ซึ่งมอบหมายให้กรมการแพทย์ทำหน้าที่รับผิดชอบงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจนมาถึงปัจจุบัน (กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด, 2542) โดยกรมการแพทย์ได้มีสถานบำบัดรักษายาเสพติดในความรับผิดชอบกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์บำบัดยารักษาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดสงขลา และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานีดังกล่าวนี้ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ให้บริการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2539 มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนด้านวิชาการ ศึกษาวิเคราะห์วิจัย ประเมินผล ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านยาเสพติด

และให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ซึ่งมีกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 4 ขั้นตอน (วิโรจน์ วีรชัย และคณะ, 2545: 9) ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดตั้งใจในการรักษา

2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) การบำบัดอาการทางกายเพื่อให้สามารถหยุดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดในขั้นตอนนี้ต้องได้รับการดูแลอย่างจริงจังจากแพทย์

3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ผู้ติดยาเสพติดหลุดพ้นจากการติดยาทั้งทางกายและจิตใจ ทำให้พวกเขาสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่มีค่าในสังคม

4. ขั้นการติดตามดูแล (After-Care) เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา แก้ปัญหาและให้กำลังใจผู้เลิกยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้ง 4 ขั้นตอนถือว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการเลิกติดยาเสพติด โดยเฉพาะขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังหยุดยาเสพติดได้แล้ว เพราะการเลิกยาเสพติดไม่ใช่เพียงการรักษาทางกาย หรือการหยุดใช้ยาเสพติดเท่านั้น แต่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปตามลักษณะที่สังคมยอมรับด้วย ซึ่งขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะสามารถช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาจากสภาพเดิมไปสู่สภาพใหม่ที่ดีขึ้น เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนงานอาชีพ โดยมีการปรับเปลี่ยนค่านิยม บุคลิกภาพ ความคิด และทักษะที่จะเป็นต่างๆ เพื่อให้มีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง ที่เรียกว่า "การฟื้นสภาพโดยสมบูรณ์" (Whole Person Recovery - WPR) (Zackon, 1992: 1-7) นอกจากการฟื้นสภาพโดยสมบูรณ์นั้น จะสามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถออกไปดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขแล้วยังสามารถป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำได้อีกด้วย

กิจกรรมที่นิยมใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอยู่มากมายหลากหลายแบบ เช่น การรักษาทางจิตด้วยวิธีการจิตวิเคราะห์ หรือจิตบำบัด การอบรม ให้คำปรึกษา การฝึกวินัย อาชีวบำบัด ชุมชนบำบัด การฝึกสมาธิ และการบวชเรียน เป็นต้น ซึ่งรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวนี้จะต้องมีส่วนช่วยเอื้ออำนวยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีแก่ผู้ติดยาเสพติด โดยทั่วไปจะประกอบไปด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพ เพื่อช่วยแก้ไขให้

หอสมุดกลาง ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ติดยาเสพติดกลับไปมีสมรรถภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้สำหรับแต่ละคน (ศูนย์ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด, 2538: 119)

ในบรรดาการฟื้นฟูสรรถภาพทั้ง 4 ด้าน การฟื้นฟูสรรถภาพด้านจิตใจนั้น ถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ต้องการเลิกยาเสพติดสามารถงดเสพ หรือเลิกยาเสพติดได้นานที่สุด เนื่องจากการพัฒนาทางด้านจิตใจเป็นการพัฒนาภายในบุคคล เป็นการแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดที่ต้นเหตุ ดังคำกล่าวที่ว่า "การติดยาเสพติดเป็นเพียงเสมือนอาการของโรคที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและบุคลิกภาพ" (จรัส สุวรรณเวลา, 2521: 1) ดังนั้นหากสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านนี้ได้แล้วจะมีส่วนในการพัฒนาทางด้านอื่นๆ ด้วย รวมถึงเป้าหมายหลักของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นั่นคือ การป้องกันการหวนกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ จะเห็นได้จากรายงานการวิจัยเรื่องภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของพรศิริ ชาติยานนท์ และคณะ (2520) พบว่าปัจจัยทางด้านจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดการติดยาเสพติดซ้ำ

ปัจจัยทางด้านจิตใจที่มีผลต่อการติดยาเสพติด ประกอบด้วย สภาพจิตใจที่ผิดปกติ และความผิดปกติของบุคลิกภาพ (Personality) โดยมากจะหมายถึงบุคลิกภาพภายในที่ส่งผลต่อพฤติกรรม (Behavior) ที่แสดงออกในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล (บุญเรือง ไตรเรืองวรรัฒน์ และคณะ, 2548) ซึ่งการแก้ไขสภาพจิตใจที่ผิดปกติ อาจจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา หรือการบำบัดเฉพาะ เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวมักพบในกลุ่มที่เป็นโรคจิต หรือโรคประสาท แต่สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมการแสดงออกที่ผิดปกติ จะสามารถใช้การปรับพฤติกรรมด้วยกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกระบวนการศึกษาเพื่อแก้ไขได้ ทำให้การพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมต่างๆ ถูกจัดให้อยู่ในขั้นตอนของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

จากผลการวิจัยพบว่าบุคลิกภาพของบุคคลที่มักติดยาเสพติดจะมีลักษณะ 2 แบบ คือ 1. บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Personality) 2.บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependence Personality) (บุญเรือง ไตรเรืองวรรัฒน์ และคณะ, 2548: 10) บุคลิกภาพต่างๆ เหล่านั้นทำให้ผู้ติดยาเสพติดแสดงออกถึงพฤติกรรมต่างๆ ตามแบบของบุคลิกภาพทั้ง 2 ประเภท นั่นคือ พฤติกรรมต่อต้านสังคม และพฤติกรรมแบบพึ่งพา ซึ่งจากผลการวิจัยเรื่องภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ พบว่า การติดยาเสพติดอีกครั้งเกิดจากสภาพความบกพร่องทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดเองที่ไม่สามารถเลิกได้ โดยมีสาเหตุมาจากต้องการที่พึ่งพิงทางใจ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง (พรศิริ ชาติยานนท์ และคณะ, 2520) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของวราลักษณ์ ปรีชาสุชาติ และคณะ (2549: บทคัดย่อ) ที่ว่า ระดับการคบเพื่อนและพฤติกรรมแบบพึ่งพิงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการ

เสพยาเสพติดซ้ำในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมแบบพึ่งพาค่อนข้างมีอิทธิพลต่อการติดยาเสพติดมากกว่าพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคมโดยเฉพาะพฤติกรรมการเลียนแบบที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการติดยาเสพติด ซึ่งเกิดจากพื้นฐานความไม่มั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ เป็นตัวบ่งชี้ถึงพฤติกรรมแบบพึ่งพานั่นเอง

พฤติกรรมแบบพึ่งพา (Dependence Behavior) เป็นพฤติกรรมแปรปรวนลักษณะหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพาจะมีภาวะยินยอมให้ผู้อื่นทำหน้าที่รับผิดชอบสิ่งสำคัญในชีวิตแทนโดยไม่ขัดขืนต่อต้าน โดยมักยอมรับข้อเรียกร้องและความต้องการของผู้ที่ตนอาศัยพึ่งพิงในทุกกรณีเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบและการพึ่งตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ กลัวถูกทอดทิ้ง เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในทางต่ำต้อย (Marmar, 1988) โดยลักษณะบ่งชี้ของพฤติกรรมแบบพึ่งพานี้มิลลัน (Millon, 1977) ได้เสนอว่าประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ได้แก่ การพึ่งพาผู้อื่นเกินจำเป็น กังวลกับการถูกทอดทิ้ง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการริเริ่ม คล้อยตามและมีการคบค้าสมาคมแบบยอมตาม และการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ซึ่งลักษณะต่างๆ ดังกล่าวนี้เองส่งผลให้บุคคลต้องการที่พึ่งโดยไม่ได้คำนึงว่าสิ่งที่ตนเองพึ่งเป็นสิ่งเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนำไปสู่การติดยาเสพติดได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจสำหรับผู้ติดยาเสพติดต้องให้ความสำคัญกับการลดพฤติกรรมแบบพึ่งพา เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ได้อย่างมั่นคงไม่หวนกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานีได้ใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative treatment activity) การช่วยเหลือตนเอง (Self Help) และชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) (บุญเรือง ไตรเรืองวรรัฒน์ และคณะ, 2546: 2) มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและอาชีพ โดยในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อลดพฤติกรรมแบบพึ่งพา ปรากฏในองค์ประกอบของการช่วยเหลือตนเอง และชุมชนบำบัด

การช่วยเหลือตนเอง คือ กระบวนการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยได้ปรับพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกด้วยตนเอง โครงสร้างหลักสูตรที่มีความเกี่ยวข้องต่อการพัฒนาจิตใจ จะประกอบด้วย การ

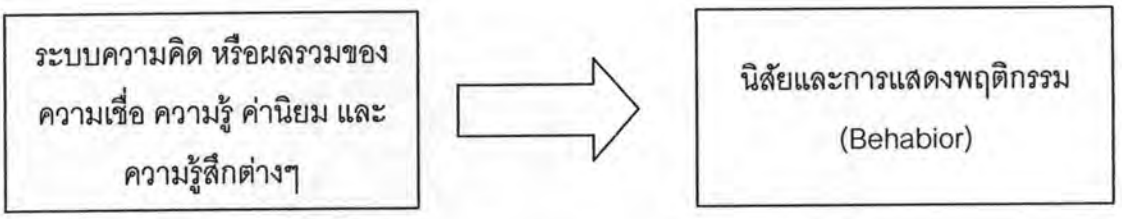
ตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร และการสร้างวินัยในตนเอง (บุญเรือง ไตรเรืองวรรัฒน์ และคณะ, 2546) ซึ่งหากพิจารณาจากลักษณะของบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพา นั่นคือ มีพฤติกรรมที่ต้องพึ่งพาเกินความจำเป็น ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ กลัวถูกทอดทิ้ง จะเห็นได้ว่าหลักสูตรที่ทางศูนย์บำบัดได้เลือกเพื่อจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยังคงให้ความสำคัญค่อนข้างน้อยกับการพัฒนาความมั่นใจ หรือส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมแบบพึ่งพา ทั้งๆ ที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลิกยาเสพติดอย่างถาวร

สำหรับกระบวนการชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในทางที่ดี เน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทั่วไปกระบวนการชุมชนบำบัดจะใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัด (Group Therapy) ในการแก้ปัญหา ในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมแบบพึ่งพานั้น ทางศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีได้จัดให้มีการใช้กลุ่มบำบัดส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าแสดงความรู้สึกของตนเองไม่ว่าจะเป็นทางลบ หรือทางบวก เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตบำบัด เป็นต้น ซึ่งพยาบาลผู้ทำหน้าที่คิดค้นรูปแบบกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพให้ความเห็นว่า "การส่งเสริมให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้ร่วมแสดงความรู้สึก รวมทั้งการแสดงความคิดเห็นในการร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด จะสามารถพัฒนาให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเองได้" (ซัยฟุดดีน ชำนาญ, สัมภาษณ์,13 กรกฎาคม 2550) แต่อย่างไรก็ดีจากผลการประเมินประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบ Fast Model พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการบำบัดฟื้นฟูที่จัดขึ้นในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี คือ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น (ผ่องพรรณ อินเล็กและคณะ, 2546: บทคัดย่อ)

การแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ทั้งในกิจกรรมการเรียนการสอนที่จัดขึ้นและการดำเนินชีวิตภายในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี จะใช้หลักการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในรูปแบบชุมชนบำบัด ทฤษฎีที่นำมาใช้ คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning) เน้นการวางเงื่อนไข ซึ่งมีการให้รางวัลและลงโทษ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย (บุญเรือง ไตรเรืองวรรัฒน์, 2546) แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีดังกล่าวจะสามารถแก้ไขพฤติกรรมให้เป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ก็ตาม แต่ก็ยังเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก เพราะบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้ก็ต่อเมื่อได้รับผลกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้วิธีการลงโทษเพื่อยุติพฤติกรรมนี้ พฤติกรรมที่ถูกลงโทษนั้นอาจกลับคืนมาได้ เมื่อใดที่ลักษณะของการคุกคามการลงโทษหายไป (สมโภชน์

เอี่ยมสุภาษิต, 2549) ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดจึงยังคงมีแสดงพฤติกรรมเดิมๆ เมื่อผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากศูนย์บำบัดยาเสพติดปัตตานีแล้ว นำไปสู่การติดยาเสพติดซ้ำได้

ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Perspective Transformation) เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของเมซิโรว์ที่มีแนวคิดในการเปลี่ยนพฤติกรรมจากภายใน โดยมีความเชื่อว่า "การที่บุคคลมีนิสัยหรือพฤติกรรมอย่างไร เป็นผลมาจากระบบการคิดซึ่งเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม ความรู้สึกต่างๆ ที่แปลความหมายและประสบการณ์ของบุคคล" (Mazirow, 1991: 5-6) ดังแผนภาพ ต่อไปนี้



ซึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตามแนวคิดนี้ เป็นการกระตุ้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนกรอบความคิดเดิมไปเป็นมโนทัศน์ใหม่ที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ดังกล่าวนี่เอง จึงทำให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปตามมโนทัศน์ใหม่ที่ตนเองได้เรียนรู้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีนี้เป็นการเปลี่ยนในรากฐานที่มาของพฤติกรรมที่แท้จริง ดังนั้นการนำทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์มาใช้ในการลดพฤติกรรมแบบพึ่งพา จึงถือว่าเหมาะสม เพราะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวจากภายในหรือที่มา ส่งผลให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบพึ่งพาได้อย่างถาวร

นอกจากนี้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเลิกยาเสพติดนั้น โดยทั่วไปแล้วมักมองว่าการติดยาเสพติด หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่บุคคลเผชิญอยู่ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชน โดยสอดคล้องกับทฤษฎีของ เมซิโรว์ ที่เชื่อว่า "การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดของบุคคลจะประสบผลสำเร็จอย่างดีเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤตของชีวิต" ซึ่งถูกกำหนดเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ 10 ขั้นตอน (Mazirow, 1991: 168-196) ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกไม่พอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือภาวะวิกฤติของชีวิต (Disorienting Dilemma) เป็นขั้นตอนแรก โดยเมซิโรว์ เชื่อว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะเป็นไปอย่างดี หากเริ่มต้นจากความยุ่งยากหรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งส่งผลให้เกิดการแก้ปัญหาที่ตนกำลังเผชิญอยู่ได้

2. การตรวจสอบตนเอง (Self-examination) ขั้นตอนทบทวนระบบความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นระบบภายในที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกภายนอก

3. การประเมินตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical assessment) เป็นการประเมินความเชื่อเบื้องต้นภายหลังจากการตรวจสอบตนเอง โดยอาศัยวิธีการวิพากษ์วิจารณ์

4. การวิพากษ์วิจารณ์ร่วมกันในประสบการณ์ที่คล้ายกัน (Recognition that others have shared similar transformations) เป็นการร่วมวิพากษ์สถานการณ์ต่างๆระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เพื่อให้ได้ความเข้าใจและประสบการณ์ใหม่ ตลอดจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

5. การค้นหาทางเลือกบทบาทใหม่ของตน (Exploration of new roles or actions) ขั้นตอนนี้เป็นการค้นหาทางเลือกใหม่ ความสัมพันธ์ใหม่ รวมถึงการกระทำใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตที่เคยยึดถือให้มีความเหมาะสม

6. การวางแผนการปฏิบัติ (Development of a plan for action)ขั้นตอนการวางแผนหลังจากการประเมินสถานการณ์และจุดมุ่งหมายต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

7. การศึกษาหาความรู้และทักษะที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผน (Acquisition of knowledge and skills for implementing the plan) เป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาหาความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้

8. การทดลองปฏิบัติตามแผนและประเมินผลย้อนกลับ (Tryout of the plan) เป็นการดำเนินตามแผนที่ได้วางไว้ ซึ่งในระหว่างปฏิบัติการและหลังปฏิบัติการ ควรติดตามประเมินผลควบคู่ไปด้วย ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปรับเปลี่ยนได้ทันเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดต่างๆ

9. การพัฒนาความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ (Development of competence and self-confidence in new roles) ขั้นตอนนี้จะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลหรือกลุ่มสามารถปฏิบัติตามแผนที่ได้วางแนวทางไว้ได้สำเร็จ โดยจะมีความเชื่อมั่นต่อความคิดความเชื่อใหม่ๆ และนำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

10. การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต (Reintegration into life on the basis of new perspectives) หลังจากเกิดความเชื่อมั่นแล้ว บุคคลหรือกลุ่มจะนำแนวความคิดหรือความเชื่อใหม่ๆ ผสมผสานเข้ากับวิถีชีวิต และที่สำคัญที่สุดบุคคลจะมีกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นขั้นตอนในการแก้ปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น

เทคนิคที่สำคัญในกระบวนการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ คือ การวิพากษ์อดีต สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การเปรียบเทียบ การประยุกต์เชื่อมโยง การประเมิน การใช้วิธีการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ อภิปราย เสวนา เป็นต้น (ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร, 2549) ทั้งหมดล้วนแล้วแต่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งเป็นเทคนิคที่ให้ความสำคัญกับ

ผู้เข้าร่วมเป็นหลัก ทำให้ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางด้านอายุ สามารถมีส่วนร่วมกับกิจกรรมได้ เพราะกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าวนี้มุ่งเน้นที่ประสบการณ์ของผู้เรียน จะเห็นได้ว่าผู้ที่เคยใช้ยาเสพติดไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็มักผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาค่อนข้างมาก จึงทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างงานวิจัยของมอตเลย์ แอบบอต (Motley-Abbott, 2007) ทำการศึกษาความแตกต่างของการเข้าถึงความรู้ของสตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการเลิกติดยาเสพติด พบว่าการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความเข้าใจและการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้สตรีมีความก้าวหน้าในโปรแกรมเลิกยาเสพติดมากกว่าการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลหรือเน้นความจำเท่านั้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของดร. แจ็ค ดี เมซิโรว์ มาพัฒนาจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี ซึ่งกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนดังกล่าวนี้ถือเป็นแนวทางใหม่ในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจเพื่อลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานีสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย เพื่อพัฒนาจิตใจของผู้ป่วยให้มีความเข็มแข็ง ปราศจากพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติด ตลอดจนนำไปสู่การเลิกติดยาเสพติดที่ถาวรได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้สนใจศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาสำหรับผู้ป่วยติดยา

เสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบพึ่งพา ประกอบด้วย การพึ่งพาผู้อื่นเกินจำเป็น กังวลกับการถูกทอดทิ้ง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการริเริ่ม คล้อยตามและมีการคบค้าสมาคมแบบยอมตาม และการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ โดยได้รับอิทธิพลมาจากลักษณะภายในของบุคคล นั่นคือ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ตลอดจนทัศนคติต่างๆ ที่ยึดถือ การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมจึงต้องปรับเปลี่ยนจากลักษณะภายในดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative Learning) ทฤษฎีที่เชื่อว่าหัวใจสำคัญของการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดภายในบุคคล (Meaning scheme) ที่เป็นรากฐานของนิสัยและพฤติกรรม จึงนำไปสู่พฤติกรรมที่คาดหวังไว้ โดยในการวิจัยครั้งนี้คือ พฤติกรรมที่เหมาะสม

ดังงานวิจัยของบราวน์ (Brown, 1997) เรื่องการศึกษาผลของทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อปฏิกิริยาและการรับรู้คำสอนของคณะสงฆ์ในวัยผู้ใหญ่ พบว่าการถ่ายทอดคำสอนด้วยวิธีการตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ แจ็ค ดี เมซิโรว์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ และผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นอีกว่าหลักการสอนของทฤษฎีดังกล่าวมีศักยภาพสามารถนำมาจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่ในโบสถ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของอีบี้ (Eby, 2006) ที่ศึกษาถึงผลของกระบวนการตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ในกลุ่มนักศึกษาและบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเซ็นปีเตอร์เบิร์ก ประเทศรัสเซีย พบว่า การเข้าร่วมกระบวนการตามแนวคิดดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งตัวมโนทัศน์ที่มีความหมาย (Meaning Perspective)และกรอบความคิด (Meaning Shame) โดยผลของการเปลี่ยนแปลงแนวคิดหรือทัศนะที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตนั่นเอง และงานวิจัยของเมอร์ริล (Merrill, 2006) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างพลังแก่สตรีชาวแม็กซิกันอพยพที่มีรายได้ต่ำเพื่อเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ซึ่งได้แนวทางจากทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ พบว่า กลุ่มสตรีที่ผ่านโปรแกรมมีลักษณะเห็นคุณค่าในตนเอง และมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งลดความรู้สึกว้าเหว่ โดดเดี่ยว กลัว และโศกเศร้า นอกจากนี้กลุ่มสตรีดังกล่าวยังมีปฏิสัมพันธ์กับคู่สมรสในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีความหนักแน่นมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนลดการพึ่งพามีความเป็นอิสระมากยิ่งขึ้น ดังนั้นสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มทดลอง หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ มีระดับพฤติกรรมแบบพึ่งพาต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

2. ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มทดลอง หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ มีระดับพฤติกรรมแบบพึ่งพาต่ำกว่าผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเลิกยาเสพติดกับศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี

2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative Learning) และระดับพฤติกรรมแบบพึ่งพา

3. ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2550 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 5 เดือน

ข้อตกลงเบื้องต้น

วันและเวลาในการประเมินผู้ป่วยติดยาเสพติดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อระดับพฤติกรรมแบบพึ่งพาที่แตกต่างกันหรือไม่แตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์หมายถึง กระบวนการในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน 10 ขั้นตอนตามทฤษฎีที่มุ่งเน้นการเรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลงผู้เรียนจากภายในบุคคลซึ่งเป็นที่มาของพฤติกรรมโดยการส่งเสริมให้ผู้เรียนตีความหรือแปลความหมายประสบการณ์เดิมของตนเอง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับเปลี่ยนกรอบแนวคิดประสบการณ์ใหม่ที่เหมาะสม ตลอดจนการปฏิบัติตามแนวคิดใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

พฤติกรรมแบบพึ่งพา หมายถึง พฤติกรรมผิดปกติที่มีลักษณะต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นองค์ประกอบ 5 ประการตามแนวคิดของทีโอดอร์ มิลลัน (Millon, 1977) ได้แก่ การพึ่งพาผู้อื่นเกินจำเป็น กังวลกับการถูกทอดทิ้ง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการริเริ่ม คล้อยตามและมีการคบค้าสมาคมแบบยอมตาม และการหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ โดยสามารถวัดได้จากแบบวัดพฤติกรรมแบบพึ่งพาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ผู้ป่วยติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเลิกยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี สังกัดสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์สำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติด ที่มีประสิทธิภาพสามารถปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยติดยาเสพติดให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีสามารถนำไปใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจผู้ป่วยติดยาเสพติด
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานที่ช่วยให้เกิดการขยายผลนำแนวทางจากการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนากิจกรรมที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดในหน่วยงานอื่น หรือกลุ่มเป้าหมายอื่นต่อไป