



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แนวคิดและแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

- ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- แนวคิดและแนวทางของการศึกษานอกระบบโรงเรียน
- การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่

ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

- แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์
- กระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์
- เทคนิควิธีการที่ใช้ในทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์
- บทบาทของผู้สอนและผู้เรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ

- การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ
- แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแบบพึ่งพา

ตอนที่ 4 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี

- ประวัติศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี
- รูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตอนที่ 1 แนวคิดและแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 หมวด 3 ว่าด้วยระบบการศึกษา มาตรา 15 กล่าวถึงการจัดการศึกษามี 3 รูปแบบ ได้แก่ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

1. การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการศึกษาที่แน่นอน
2. การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม
3. การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนศึกษาด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส โดยศึกษาบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งการเรียนรู้

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 หมวด 4 กำหนดความหมายของการศึกษานอกระบบว่า เป็นกิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัด และระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้น และมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

นอกจากนี้ยังมีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้คำนิยามของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้แตกต่างกัน ดังนี้

แมคคอลล์ (McCall, 1971) ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอก (ระบบ) โรงเรียน หมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งหลาย ซึ่งอยู่นอกระบบชั้นเรียนของโรงเรียนภาคปกติ การศึกษานอกโรงเรียนนี้ เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวางมาก หมายถึงการศึกษาทุกอย่าง การเรียนรู้จากพ่อแม่ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้จากเพื่อน การเรียนรู้จากสื่อมวลชน การเรียนรู้จากโรงเรียนผู้ใหญ่และจากหน่วยพัฒนาต่างๆ การเรียนรู้จากการฝึกงาน การเรียนรู้จากการเป็นสมาชิกกลุ่มหนุ่มสาว เป็นต้น

พอลสตัน (Paulston, 1971) ให้คำจำกัดความไว้ว่า “การศึกษานอกระบบโรงเรียน คือ การจัดระบบการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาใน

ระบบโรงเรียนที่มีความหมายว่า เป็นการศึกษากันเป็นชั้นเรียน เป็นที่ยอมรับกันมาแต่ดั้งเดิมว่า จะต้องเริ่มต้นจากชั้นประถม มัธยม และไปจบลงที่อุดมศึกษา ส่วนการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการศึกษาที่ให้คำจำกัดความไว้ค่อนข้างหลวมๆ เพื่อให้รวมถึงกิจกรรมทางสังคมและ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะอื่นๆ นอกกระบบชั้นเรียนในโรงเรียนปกติ

เซฟฟิลด์ และ ดีโจมา (Sheffield and Diejomaoh, 1972) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นคำที่มีความหมายกว้าง ครอบคลุมการฝึกอบรม และการสอนนอกระบบชั้นเรียนในโรงเรียนเกือบทั้งหมด เริ่มตั้งแต่การเรียนรู้ของบุคคลแต่ละคนจากพ่อแม่ จากโรงงาน ไปจนถึง การรณรงค์เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติได้รู้หนังสือ การศึกษานอกระบบโรงเรียนควรจะเป็นบริการที่สนองความต้องการหลายอย่าง เช่น

1. เพื่อให้ผู้ที่ไม่มีโอกาสเรียนในระบบโรงเรียนได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียน
2. เพื่อให้ผู้ที่จบการศึกษาจากระบบในโรงเรียนแล้วได้มีโอกาสหาความรู้และได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม โดยเฉพาะสำหรับการประกอบอาชีพ
3. สำหรับช่วยให้ผู้ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

คูลส์ (Coombs, 1973) กล่าวว่า "การศึกษานอกระบบโรงเรียน" หมายถึง กิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกระบบการศึกษาภาคปกติ ไม่ว่ากิจกรรมจะจัดขึ้นเป็นกิจกรรมต่างหากหรือจัดเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของกิจกรรมใหญ่อื่นๆ เป็นกิจกรรมที่มุ่งบริการกลุ่มผู้เรียนที่กำหนดเป็นกลุ่มเป้าหมาย

เบรมเบ็ค และ ธอมป์สัน (Brembeck and Thompson, 1973) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียนหากจะให้คำจำกัดความที่ดีที่สุด จะเห็นว่าเป็นการศึกษาที่ก่อให้เกิดทักษะและความรู้ต่างๆ ขึ้นนอกระบบโรงเรียนตามปกติ เป็นการผสมผสานของกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่มีมาตรฐานแน่นอน โดยมีจุดมุ่งหมายไปสู่เป้าหมายนานับประการ การศึกษานอกระบบโรงเรียนหาใช่เป็นภาระรับผิดชอบของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่งไม่ การบริหารและการควบคุมการศึกษานอกระบบโรงเรียน กระจัดกระจายกันทั่วไปทั้งในฝ่ายรัฐบาลและฝ่ายเอกชน งบประมาณและกำลังคนที่ทุ่มเทเพื่อดำเนินการตลอดจนผลที่ได้รับอาจจะวัดเป็นมาตรฐานแน่นอนไม่ได้ บางที่การศึกษานอกโรงเรียนอาจจะถือเป็นระบบที่ "ไม่เป็นระบบ" ที่สุดของระบบต่างๆ แต่ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่แล้ว บทบาทของการศึกษานอกโรงเรียนทำให้เกิดทักษะต่างๆ สร้างอิทธิพลต่อทัศนคติของประชากร และหล่อหลอมค่านิยมทั้งหลายทั้งปวง ซึ่งมีความสำคัญเท่าเทียมกับระบบโรงเรียนปกติ

โนลส์ (Knowles, 1984) นักการศึกษาผู้ใหญ่ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ต่อไปหลังจากที่ได้ออกจากโรงเรียนภาคปกติไปแล้ว

และเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นไว้สำหรับผู้ใหญ่ โดยสถาบันต่างๆ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ

ปฐม นิคมานนท์ (2528) ได้ให้ความหมายของคำว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึงกิจกรรมที่สังคมสนใจจัดขึ้น เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาโดยเฉพาะ นอกเหนือจากการเรียนตามปกติในโรงเรียน กิจกรรมดังกล่าวอาจจัดเป็นกิจกรรมเฉพาะ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมอื่นใด ทั้งนี้เพื่อมุ่งสนองความต้องการด้านการเรียนรู้ตามแต่ละบุคคลจะสนใจ

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2529) ได้ให้ความหมายของ "การศึกษานอกระบบ" ว่าเป็นกิจกรรมทางการศึกษาใดๆ ที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ แต่จัดขึ้นนอกเหนือจากระบบโรงเรียนภาคปกติ ทั้งนี้ไม่ว่าจะแยกออกเป็นกิจกรรมหนึ่งต่างหาก หรือเป็นส่วนสำคัญของกิจกรรมหลักก็ตาม โดยมีความมุ่งหมายที่จะให้บริการต่อประชากรให้ได้รับการเรียนรู้ ทั้งเยาวชนและผู้ใหญ่

รัตนา พุ่มไพศาล (2530) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ว่า เป็นการศึกษสำหรับผู้ที่มีขาดโอกาสที่จะศึกษาเล่าเรียนในโรงเรียนปกติ เป็นการศึกษาที่จัดให้ประชาชนเพื่อเขาจะได้ศึกษาเล่าเรียนสิ่งต่างๆ ตามที่เขาต้องการเรียน

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2533) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่าเป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดขึ้นได้ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โดยไม่มีรูปแบบที่แน่นอน จัดขึ้นตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้เรียน ยึดหลักปรัชญาที่ว่า "การศึกษาคือชีวิต ชีวิตคือการศึกษา มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาคนให้รู้จักความคิดตัดสินใจ รู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีอิสรภาพจากสิ่งแวดล้อมมากที่สุด โดยมีวิธีการเป็นส่วนประกอบที่ทำให้คนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น" ดังนั้นจึงเป็นกิจกรรมการศึกษาที่จัดเพื่อคนทุกคนในสังคม

อาชญญา รัตนอุบล (2542) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า หมายถึง การศึกษาและประมวลประสบการณ์ความรู้ใดๆ ก็ตามที่จัดขึ้นโดยบุคคล หน่วยงาน และสถาบันต่างๆ ในสังคม โดยได้จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติที่พึงประสงค์ของบุคคลต่างๆ ในสังคม โดยยึดหลักการที่ว่า กิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นๆ จะสนองตอบต่อความต้องการ ความสนใจและประยุกต์ใช้แก้ปัญหาให้แก่บุคคลนั้นได้ด้วย

อุดม เขยก็วงศ์ (2544) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษาโดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม

อุ๋นตา นพคุณ (2546) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนว่า กิจกรรมหรือโครงการใดๆ ที่สถาบันต่างๆ ในสังคมจัดขึ้น โดยมีเจตนาและวัตถุประสงค์ที่จะให้การเรียนรู้แก่ประชาชนที่สามารถกำหนดเป้าหมายได้ ผู้รับการศึกษาเองก็มีเจตนาหรือวัตถุประสงค์ในการที่จะรับการเรียนรู้ กิจกรรมดังกล่าวจัดให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชน และทุกระดับการศึกษา เพื่อให้บุคคลดังกล่าวมีความรู้ ทักษะและทัศนคติค่านิยมที่ดี กิจกรรมทางการศึกษาที่เรียกว่า เป็นการศึกษาอกระบบโรงเรียนจะต้องจัดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น หลักสูตรยืดหยุ่น ประหยัด และตอบสนองความต้องการความสนใจของผู้เรียนและปัญหาของชุมชน

ดังนั้น จากความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่นักการศึกษาได้ให้คำนิยามไว้ต่างๆ กัน ในหลายๆ ที่คนนั้นๆ สามารถสรุปความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ใดๆ ที่จัดขึ้นนอกเหนือจากการศึกษาในระบบโรงเรียน เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลทุกกลุ่มในสังคมได้รับการพัฒนาทางด้านความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างทั่วถึงตลอดชีวิต ซึ่งอาจจัดในรูปแบบของโปรแกรม โครงการหรือกิจกรรมทางการศึกษาทั้งกิจกรรมที่มีลักษณะเฉพาะและส่วนหนึ่งของกิจกรรมหลักก็ได้ ทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขการตอบสนองความต้องการของผู้เรียนและการแก้ไขสภาพปัญหาปัจจุบันเป็นสำคัญ

แนวคิดและแนวทางของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้อธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ต่างๆ ดังต่อไปนี้

ปฐุม นิคมานนท์ และคณะ (2543) กล่าวว่ากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความเป็นทางการน้อยกว่า หรือมีความยืดหยุ่นมากกว่าการศึกษาในระบบโรงเรียน ด้วยเหตุนี้การศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงมีโครงสร้างที่ไม่ตายตัว มีความอ่อนตัว และคล่องตัวมากกว่าการศึกษาในระบบโรงเรียน ซึ่งลักษณะที่เป็นทางการน้อยหรือมีความยืดหยุ่นมากนี้เองถือว่าเป็นข้อได้เปรียบของการศึกษานอกระบบ โดยลักษณะแห่งความยืดหยุ่นของการศึกษานอกระบบที่สำคัญในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความยืดหยุ่นด้านเวลาเรียน เนื้อหาส่วนใหญ่จะถูกแบ่งออกเป็นหน่วยย่อยๆ ให้เหมาะสมกับเวลา ความต้องการและความจำเป็นของผู้เรียน โดยอาจจัดหลักสูตรสั้นหรือยาวก็ได้ ซึ่งคำนึงถึงผู้เรียนเป็นหลักสำคัญ นอกจากนี้ การศึกษานอกระบบยังสามารถเปิดสอนในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น เวลาเช้า กลางคืน หรือเปิดสอนวันหยุดเพื่อเอื้อต่อผู้เรียน

2. ความยืดหยุ่นด้านสถานที่เรียน การศึกษานอกระบบไม่ได้เจาะจงแน่นอนว่าจะต้องทำการสอนในโรงเรียนเสมอไป อาจจัดกิจกรรมขึ้นในโรงเรียน หรือจัดในสถานที่อื่นก็ได้ตามความ

เหมาะสม หรือแล้วแต่ความสะดวกเท่าที่สามารถหาได้ ทำให้สถานที่เรียนของการศึกษานอกระบบ จึงจัดได้หลายสภาพ ตามความสะดวก และตามลักษณะของกิจกรรม

3. ความยืดหยุ่นด้านตัวผู้เรียน การศึกษานอกระบบเป็นการจัดบริการให้แก่บุคคล หลายช่วงวัย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ โดยอาจจัดขึ้นเพื่อบุคคลช่วงวัยใดช่วงวัยหนึ่งเฉพาะ หรืออาจไม่จำกัดช่วงวัยก็ได้

4. ความยืดหยุ่นด้านตัวผู้สอน การเรียนการสอนในกิจกรรมการศึกษานอกระบบส่วนใหญ่จะใช้วิทยากรที่หลากหลาย อาจเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในอาชีพแขนงต่างๆ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นครูที่สอนเป็นประจำในหน่วยงานนั้น

5. ความยืดหยุ่นด้านวิธีเรียน การศึกษานอกระบบมีการใช้วิธีการสอน วิธีการเรียนที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเรียนในห้องเรียนเท่านั้น อาจเรียนผ่านสื่อต่างๆ หรือเรียนที่บ้านก็ได้

6. ความยืดหยุ่นด้านผู้จัดบริการ องค์กรหรือหน่วยงานที่ให้บริการการศึกษานอกระบบมีความหลากหลาย นับตั้งแต่องค์กรที่รับผิดชอบการศึกษาโดยตรง หน่วยงานอื่น หรือเอกชนก็สามารถจัดได้

7. ความยืดหยุ่นด้านระเบียบและกฎเกณฑ์ต่างๆ กิจกรรมการศึกษานอกระบบจะมีการกำหนดกฎเกณฑ์และระเบียบการปฏิบัติอย่างหลวมๆ ไม่ตายตัว ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสมควรด้วยเหตุและผล นอกจากนี้ยังต้องอยู่บนพื้นฐานที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

อาชัญญา รัตนอุบล (2544) ได้อธิบายถึงลักษณะของการศึกษานอกระบบโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. ประชากรเป้าหมาย จัดให้แก่ผู้ที่อยู่นอกโรงเรียน โดยไม่คำนึงถึงอายุของผู้เรียน ผู้เรียนมาจากทุกกลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีภารกิจด้านการประกอบอาชีพ อยู่แล้ว รวมทั้งผู้ที่พลาดโอกาสจากการศึกษาภาคปกติอีกด้วย กิจกรรมที่จัดโดยทั่วๆ ไปแล้วจะไม่มีกำหนดพื้นความรู้เดิมของผู้เรียน

2. โครงสร้างและการบริหารงาน มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่นได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่จัดขึ้นของแต่ละหน่วยงานและจะมีลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน เนื่องจากมาจากหลายสังกัด การบริหารระดับท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้น และส่วนใหญ่จะดำเนินการภายใต้หน่วยงานของรัฐบาล หน่วยงานธุรกิจ องค์กร สมาคม และมูลนิธิต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่องานการศึกษานอกระบบโรงเรียน

3. ปรัชญาการศึกษา มีปรัชญาการจัดการศึกษาที่ยึดหลักการเรียนรู้เพื่อชีวิตจริง ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการเรียนรู้เพื่อการทำงาน เน้นการศึกษาที่เน้นให้คนรู้จักคิด รู้จักตัดสินใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในชีวิตประจำวัน

4. วัตถุประสงค์ เป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจง ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้แน่นอน โดยมุ่งหวังให้เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงโดยทันที และมีความสมบูรณ์ในตนเอง สนองความต้องการการเรียนรู้ที่เป็นปัจจุบันหรือในอนาคตอันใกล้ของบุคคล และสังคม

5. หลักสูตรและเนื้อหาวิชา หลักสูตรมีลักษณะที่เป็นเนื้อหาตรงกับความต้องการของส่วนบุคคล ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นหลักสูตรระยะสั้น เพื่อมุ่งสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ทันทีทันใด และสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวันที่ตนกำลังประสบอยู่ได้อย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ทำให้ส่วนใหญ่แล้วผู้เรียนจะร่วมกับผู้สอนกำหนดหลักสูตรตามที่ตนสนใจ และเนื้อหาวิชาเน้นการลงมือปฏิบัติ

6. การเรียนการสอนและวิธีการ เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางและสนับสนุนแหล่งวิทยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้คุณสมบัติของผู้สอนจึงไม่จำกัดคุณวุฒิ หากอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญด้านต่างๆ มาเป็นผู้สอนในลักษณะของวิทยากรผู้ให้ความรู้เฉพาะเรื่อง กิจกรรมการเรียนการสอนจะจัดในสภาพแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้เรียน และเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะยืดหยุ่น และสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ สำหรับวิธีการเรียนการสอนและวิธีการจัดกลุ่มผู้เรียนก็จะจัดให้สนับสนุนบรรยากาศที่จะสามารถเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ได้ดี เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และไม่เน้นแบบแผนที่เคร่งครัดมากเกินไป

7. การลงทุนและค่าใช้จ่าย เป็นการลงทุนที่ประหยัด โดยใช้ทรัพยากรและบุคลากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอน ด้วยเหตุนี้ จึงไม่มีการกำหนดค่าใช้จ่ายในการเรียนการสอนไว้อย่างแน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนนั้นๆ

8. ระยะเวลา เวลาของการเรียนการสอนจะมีความยืดหยุ่นเป็นไปตามลักษณะของเรื่องที่จะศึกษาและลักษณะของกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดขึ้น ซึ่งสามารถเรียนได้ในเวลาราชการนอกเวลา ตอนเย็น ตอนกลางคืน หรือช่วงใดช่วงหนึ่งก็ได้ตามความสะดวกและความเหมาะสมของผู้เรียน โดยไม่กำหนดเวลาไว้แน่นอน สามารถเรียนได้ตลอดชีวิต สำหรับระยะเวลาที่ใช้เรียนจะเป็นระยะเวลาช่วงสั้น โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน

9. สถานที่ ไม่มีสถานที่หรือสถาบันอย่างเป็นทางการแน่นอนตายตัว โดยสามารถใช้สถานที่ที่เหมาะสมกับสภาพชุมชน ตามความสะดวกและโอกาสของผู้สอนและผู้เรียน เช่น บ้าน โรงเรียน ศาลาวัด ไร่ ไร่ ไร่ เป็นต้น

10. ผลที่ได้รับ ผู้เรียนอาจจะได้รับใบประกาศ วุฒิบัตร หรือประกาศนียบัตร แต่อย่างไรก็ดีสิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็ไม่ใช่ว่าจำเป็นหรือเป็นสิ่งที่สำคัญเท่ากับการได้รับและนำความรู้ไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของตนเองต่อไป

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า การศึกษานอกระบบเป็นการศึกษาที่นำปรัชญาหลายปรัชญาหลายปรัชญามาประยุกต์ผสมผสาน ซึ่งปรัชญาต่างๆ ที่นำมาเป็นหลักได้แก่ การศึกษาตลอดชีวิต พัฒนาการนิยม มนุษยนิยม คิดเป็น และปรัชญาทางพระพุทธศาสนา โดยหลักการจัดการศึกษานอกระบบยึดหลักการ ดังต่อไปนี้

1. ครอบคลุมทั้งถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย
2. ความเท่าเทียมและเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา
3. การเปิดโอกาส สร้างโอกาส และขยายโอกาสทางการศึกษา
4. สนองความต้องการของบุคคลและสังคม
5. การจัดกิจกรรมที่หลากหลายให้กลุ่มเป้าหมายมีสิทธิเลือก
6. มีความยืดหยุ่น และเข้าถึงได้ง่าย ลดกฎระเบียบ ขั้นตอนและเปิดโอกาสสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย
7. จัดบริการให้ใกล้ชิด เข้าถึงตัวผู้เรียน เช่น การใช้สื่อประเภทต่างๆ มีแหล่งการเรียนรู้ในชุมชน
8. จัดกิจกรรมให้ผสมกลมกลืนกับวิถีชีวิต ไม่ให้แปลกแยกไปจากการดำเนินชีวิต
9. จัดกิจกรรมให้มีความต่อเนื่อง
10. สร้างแรงจูงใจ สร้างนิสัยใฝ่เรียน ใฝ่รู้ให้เครื่องมือในการแสวงหาความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย
11. ให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ เอกชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของประชาชน
12. ให้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ โดยเริ่มที่ชุมชน และชุมชนเป็นหลักในการดำเนินการ
13. เน้นการเรียนรู้ตามสภาพปัญหา
14. เปลี่ยนภาพของการศึกษาจากห้องเรียน การท่องจำ การบอกความรู้มาเป็นภาพของการร่วมเรียนรู้จากการดำเนินชีวิต และสภาพปัญหาจริง

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าแนวคิดของการศึกษานอกระบบโรงเรียนเป็นการศึกษาที่มีลักษณะยืดหยุ่น ไม่มีความตายตัวในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน สถานที่ ระยะเวลา หลักสูตรเนื้อหา ตลอดจนระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ก็เพื่อตอบสนองความต้องการ ความพร้อมของผู้เรียน รวมทั้งความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจำเป็นต้องคำนึงถึงตามปรัชญาของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่เน้นการให้การศึกษาที่สามารถ

นำไปใช้ได้จริง เพราะกลุ่มเป้าหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความหลากหลาย ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นการจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่

เนื่องจากผู้ใหญ่เป็นวัยที่มีลักษณะแตกต่างจากเด็ก ส่งผลให้การจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่จัดสำหรับผู้ใหญ่นั้นมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนวทางการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่ไว้ต่างๆ ดังต่อไปนี้

มาสโลว์ (Maslow, 1970) เสนอหลักการพื้นฐานของการสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้ สำหรับใช้ในการสอนผู้ใหญ่

1. บรรยากาศถือเป็นสิ่งสำคัญในการดึงดูดความสนใจของผู้เรียน และสิ่งที่ผู้เรียนต้องเรียน โดยผู้สอนต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและยอมรับผู้เรียนจะช่วยส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ การใช้โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นโปสเตอร์ เอกสาร หรืออุปกรณ์ต่างๆ จะช่วยดึงดูดความสนใจและความอยากรู้ อยากเห็นผู้เรียนได้ดี

2. เนื่องจากแรงจูงใจ (Incentives) เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ผู้สอนจึงจำเป็นต้องรู้ว่าอะไรจะช่วยจูงใจให้กับผู้เรียน ซึ่งผู้เรียนจะต้องมีความพึงพอใจจากการเรียนรู้นั้นๆ โดยมองเห็นว่าเป้าหมายของการเรียนรู้นั้นเป็นประโยชน์อย่างไรต่อเขา หรืออาจเป็นการเรียนรู้เพียงเพื่อค้นพบสิ่งใหม่ๆ ก็ได้

3. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพถ้าผู้เรียนมีความพึงพอใจ (แรงจูงใจภายใน) เพราะจะส่งผลต่อการเรียนรู้ได้ยาวนาน และช่วยให้บุคคลสามารถชี้นำตนเองได้มากกว่า

4. การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อผู้เรียนพร้อมที่จะเรียนหรือต้องการที่จะเรียนรู้ในสิ่งนั้นอย่างแท้จริง ซึ่งความพร้อมในการเรียนของแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางคนอาจต้องอาศัยระยะเวลามากกว่า ดังนั้นบทบาทของผู้สอนจึงจำเป็นต้องช่วยชี้แนะและช่วยให้เกิดการเรียนรู้

5. ผู้สอนต้องมีการวางแผนกระบวนการเรียนการสอนที่ดีเพื่อเพิ่มและพัฒนาแรงจูงใจในการเรียนให้กับผู้เรียน ซึ่งผู้สอนต้องมีลำดับขั้นตอนการเรียนการสอนที่ดี

คิวด์ (Kidd, 1973) กล่าวว่า การเรียนรู้ของผู้ใหญ่มักเกี่ยวพันกับการงาน ความเป็นอยู่ บทบาท และภารกิจของบุคคล ทำให้ลักษณะกิจกรรมที่เหมาะสม สามารถสนองความต้องการของผู้ใหญ่ และส่งเสริมการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี ได้แก่

1. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่สามารถสนองความต้องการของผู้ใหญ่โดยตรง
2. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้สึกได้ว่าตนเองประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

3. เป็นกิจกรรมที่ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องเวลาหรือกำหนดเวลาให้เหมาะสมกับวัย เพราะการเร่งในเรื่องเวลาทำให้ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ลดน้อยลง
4. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหาแวดล้อมในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ใหญ่เห็นว่าเป็นและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
5. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้เหตุผลมากขึ้น
6. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ไม่ต้องใช้พลังกำลังมาก โดยเฉพาะผู้ใหญ่ในวัยกลางคน
7. เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับปัญหา และการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในแต่ละวัย (ภารกิจตามวัย)

โนลส์ (Knowles, 1980) ได้เสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่ ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เป็นการแสดงการยอมรับในเอกลักษณ์ของผู้เรียน ผู้ใหญ่แต่ละบุคคล แสดงความยินดีที่ได้รู้จักและยอมรับในความแตกต่างและความเป็นคนของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล ความรู้สึกนี้จะพัฒนาต่อไปเป็นความรู้สึกเคารพซึ่งกันและกัน เป็นความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลดีต่อไปคือกล้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. จัดโครงสร้างทางกายภาพ ห้องเรียนมีบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการ ขนาดของโต๊ะและเก้าอี้เหมาะกับผู้ใหญ่ นั่งสบาย การจัดโต๊ะและเก้าอี้หลีกเลี่ยงการจัดแบบห้องบรรยาย ต้องจัดให้อยู่ในลักษณะล้อมวงคุยกัน เพื่อเอื้อต่อการสื่อสารแบบสองทางของสมาชิกทุกคน ขณะพูดทุกคนได้มองเห็นผู้พูด ทั้งนี้เพื่อมุ่งกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผู้เรียนผู้ใหญ่จะสัมผัสได้ด้วย
3. ผู้สอนอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการของตัวเอง ตามความเชื่อเบื้องต้นของ Andragogy ที่ผู้ใหญ่มีความต้องการที่จะนำตนเอง นั่นคือ ผู้เรียนผู้ใหญ่บอกความต้องการสิ่งใดได้และถ้าหากติดขัดผู้สอนต้องช่วยแนะนำวิธีการหรือเครื่องมือในการวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การที่ผู้เรียนระบุความต้องการของตนเอง มีข้อดีแรกคือ ศักดิ์ศรีของมนุษย์ที่ถูกระบุความต้องการของตนเอง ข้อดีต่อมาคือ เกิดความมุ่งมั่นผูกพันต่อเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนด
4. ผู้สอนช่วยให้ผู้เรียนกำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นจริงได้ ในทางการศึกษา ในการเขียนความต้องการให้ผู้ใหญ่ในรูปของวัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่เหมาะสม ผู้เรียนผู้ใหญ่บางคนสามารถเขียนได้เอง หากติดขัดผู้สอนต้องช่วยแนะนำและให้ความสะดวก ข้อดีของการที่ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษาของตนเอง ก็เช่นเดียวกับข้อดีของการวิเคราะห์ความต้องการ

ของตนเอง คือ ภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเอง และความผูกพันมุ่งมั่นและการยอมรับในสิ่งที่ตนเองระบุ

5. การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเลือกวิธีการเรียนรู้ เลือกกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้เรียนชอบ และมั่นใจที่จะกระทำ หากติดขัดผู้สอนต้องแนะทางเลือก ช่วยบอกข้อดี ข้อจำกัดของแต่ละวิธีการเรียนรู้ มอบการตัดสินใจให้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้เรียน สอดคล้องกับการรับรู้ของตนเอง ที่จะชี้แนะตนเองของผู้ใหญ่และเปิดโอกาสให้ได้ใช้ประสบการณ์เดิมมาใช้ในการเรียนรู้อย่างเต็มที่

6. ผู้เรียนจะดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีผู้สอนเป็นที่เลี้ยงเพื่อให้เกิดความมั่นใจ เมื่อติดขัดหรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้เรียนกับผู้สอนมีโอกาสเรียนรู้จากกันและกัน

7. ประเมินความก้าวหน้าของการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นระยะ โดยร่วมมือกับผู้ร่วมกิจกรรมกำหนดวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ไว้ก่อน และใช้วิธีที่ได้ตกลงไว้ใช้ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ร่วมกิจกรรม

สมคิด อิศระวัฒน์ (2543) ได้เสนอแนวทางการจัดการศึกษาสำหรับวัยผู้ใหญ่ไว้ ดังนี้

1. การสอนผู้ใหญ่ ควรกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความคิด ด้านความรู้สึก และการปฏิบัติ การดำเนินการให้ผู้เรียนบรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ด้านเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความเรียนรู้อย่างแท้จริง

2. การเน้นเป้าหมายในแต่ละด้าน ในแต่ละวิชาไม่เหมือนกัน ทำให้เป้าหมายการสอนอาจเน้นกิจกรรมแตกต่างกัน เช่น การฝึกปฏิบัติ เจตคติหรือด้านความรู้ ความเข้าใจ เป็นต้น

3. เป้าหมายด้านความรู้ควรทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ในระดับลึก กล่าวคือ ในระดับที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้นั้นไปใช้ได้

4. การจัดฝึกอบรมทุกครั้ง ผู้สอนต้องเน้นเรื่องการสร้างเจตคติเป็นอันดับแรก ผู้สอนต้องปรับเจตคติของผู้เรียนให้มีความสนใจ เพราะความรู้สึกที่ดีจะเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความอยากเรียนต่อไป

5. การสอนซึ่งเน้นเจตคติเป็นสิ่งที่อาศัยเวลามากกว่าการสอนที่เน้นความรู้

6. การสอนผู้ใหญ่ให้ได้ผลดีต้องใช้วิธีที่หลากหลายวิธี ความหลากหลายของวิธีการสอนจะช่วยให้ผู้สอนเกิดความเข้าใจ

7. ผู้สอนควรเปลี่ยนวิธีการสอนทุกครั้งเมื่อสอน ไม่ควรสอนด้วยวิธีการเดิมทุกครั้ง

8. เทคนิคที่ใช้สอนผู้ใหญ่แต่ละกลุ่มอาชีพมีจุดเน้นต่างกัน

9. การวางแผนการสอนจะช่วยให้ผู้สอนนำเสนอวิธีการสอนได้หลายแบบ

10. การวิเคราะห์วิธีการสอนแบบในมุมมองต่างๆ ทำให้ผู้สอนรู้จักอ่อนของวิธีการสอนแต่ละแบบคืออะไร ทำให้สามารถเลือกวิธีการสอนได้เหมาะกับวัตถุประสงค์และผู้เรียน

จากแนวคิดการจัดการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่ สามารถสรุปได้ว่าเนื่องจากลักษณะเฉพาะของวัยผู้ใหญ่ส่งผลให้กิจกรรมการศึกษาที่จัดต้องมีความแตกต่างไปจากหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับวัยอื่นๆ โดยหัวใจของการจัดการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่ต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ ในการออกแบบกิจกรรมนั้นจำเป็นต้องกำหนดวัตถุประสงค์อย่างชัดเจนสามารถมองเห็นถึงเป้าหมายของการเรียนรู้ได้ เนื้อหาที่ใช้จัดกิจกรรมนั้นต้องเป็นประโยชน์นำไปใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตการประกอบอาชีพ และมีความทันสมัยสอดคล้องกับปัญหา หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม สำหรับเทคนิคที่ใช้สนับสนุนให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ก็ต้องมีความหลากหลาย เน้นการปฏิบัติมากกว่าการฟังบรรยาย สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่มีแรงจูงใจในการเรียนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้สอนผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่ดี สร้างบรรยากาศและความพร้อมในทุกๆ ด้านให้กับผู้เรียน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

ทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative Learning) เป็นทฤษฎีที่นักการศึกษาผู้ใหญ่ ชื่อว่า ดร.แจ๊ค ดี เมซิโรว์ (Jack D. Mazirow) ได้พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1978 โดยมองว่า ผู้ใหญ่มีศักยภาพของความเป็นอิสระเสรีในการคิดและการกระทำที่สูง (Clark, 1993: 50) และมีความเชื่อในเรื่องรากฐานของพฤติกรรมมนุษย์ นั่นคือ เป็นผลมาจากกระบวนการคิดผลรวมของความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม ทศนคติ ความรู้สึกต่างๆ ที่ใช้ในการแปลความหมายสิ่งต่างๆ หรือประสบการณ์ต่างๆ ของบุคคล ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Mazirow, 1991: 5-6)

เมซิโรว์ (Mazirow, 2000) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ซึ่งสามารถแยกอธิบายได้ดังต่อไปนี้

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลตีความหรือแปลความหมายจากประสบการณ์เก่าเพื่อการพัฒนา ทบทวน การแปลความหมายของประสบการณ์นั้น และนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลทบทวนกรอบโครงสร้างในการคิดที่บุคคลใช้ในการแปลความหมายหรือทำความเข้าใจสิ่งต่างๆ หรือที่เรียกว่า “กรอบความคิด” ของบุคคล

จากความหมายของการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ทำให้อธิบายความหมายของ “การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์” ว่าเป็นการกระบวนการที่บุคคลปรับเปลี่ยนกรอบความคิดที่เคยยึดถือมา เช่น ทศนคติ ค่านิยม หรือนิสัยต่างๆ ไปเป็นมโนทัศน์ใหม่ที่มีความครอบคลุมกว่าเดิม เปิดกว้าง มีความชัดเจน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดได้ เป็นมโนทัศน์ที่เกิดจากการวิพากษ์อดีต ที่ก่อให้เกิดความเชื่อใหม่ขึ้นมา โดยความคิดความเชื่อนี้ได้รับการยอมรับว่ามีความเหมาะสม และเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป ดังนั้นองค์ประกอบที่สำคัญของการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จึงประกอบด้วย

1. ประสบการณ์ของบุคคล
2. การมองย้อนอดีตอย่างวิพากษ์วิจารณ์
3. การเสวนาและอภิปรายด้วยเหตุผล ซึ่งรวมถึงองค์ประกอบต่างๆ ในการปฏิสัมพันธ์ด้วย เช่น ข้อมูลข่าวสารที่สมบูรณ์ ความรู้ ความสามารถที่จะประเมินข้อโต้แย้ง และ ความมีเสรีภาพในการคิดและวิพากษ์

กระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เปลี่ยนกรอบความคิดของตนเอง โดยการวิพากษ์และวิเคราะห์ประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ สมมติฐาน หรือแนวคิดที่มีต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวในแง่มุมมองใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งการปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและความคิดของบุคคลจะประสบผลสำเร็จอย่างดีในภาวะวิกฤตการณ์ของชีวิต คือ ภาวะที่บุคคลไม่สามารถตัดสินใจกับปัญหา หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ประกอบด้วยขั้นตอน 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. ความรู้สึกไม่พอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือภาวะวิกฤติของชีวิต (Disorienting Dilemma) เป็นขั้นตอนแรกของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย เมซีโรว์ มีแนวคิดว่าการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เริ่มต้นได้ดีเมื่อผู้ใหญ่ต้องเผชิญกับความยุ่งยากในชีวิต เมื่อริเริ่มขึ้นแล้วกระบวนการเรียนรู้จะติดตามมาได้ง่ายทำให้สามารถพิชิตปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เผชิญ

2. การตรวจสอบตนเอง (Self-examination) เป็นการตรวจสอบกรอบความเชื่อของตนเอง การยึดถือปฏิบัติของตนเองเพื่อสร้างความเข้าใจในตนเอง มองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสังคมรอบข้าง และมุมมองของตนเองที่มีต่อโลก กระบวนการทบทวนชีวิตนี้ทำให้ผู้ทบทวนได้เห็นภาพระบบความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นระบบภายในที่แสดงออกสู่ภายนอก

3. การประเมินตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical assessment) เป็นการประเมินความเชื่อเบื้องต้น (Assumption) ของตนเองหลังจากการตรวจสอบตนเอง โดยอาศัยวิธีการ

วิพากษ์วิจารณ์ความเชื่อเบื้องต้น ซึ่งกรอบความเชื่อเบื้องต้นจะเป็นตัวกำหนดมุมมองโลก และทัศนคติส่วนบุคคล

4. การวิพากษ์วิจารณ์ร่วมกันในประสบการณ์ที่คล้ายกัน (Recognition that others have shared similar transformations) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้มีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น เช่น การสนทนา การร่วมวิพากษ์สถานการณ์ต่างๆ กับผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน โดยใช้ประสบการณ์เดิมของบุคคล เพื่อให้ได้ประสบการณ์ใหม่และความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับประเด็นของการสนทนาหรือการวิพากษ์ ซึ่งเชื่อมโยงต่อเนื่องถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

5. การค้นหาทางเลือกบทบาทใหม่ของตน (Exploration of new roles or actions) ขั้นตอนนี้เกิดจากความเข้าใจการยึดถือปฏิบัติของตนเองและกลุ่ม ตลอดจนสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ส่งผลให้เกิดการค้นหาทางเลือกใหม่ ความสัมพันธ์ใหม่ รวมถึงการกระทำใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตที่เคยยึดถือให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

6. การวางแผนการปฏิบัติ (Development of a plan for action) เป็นขั้นตอนการวางแผนหลังจากการประเมินสถานการณ์และจุดมุ่งหมายต่างๆ ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

7. การศึกษาหาความรู้และทักษะที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผน (Acquisition of knowledge and skills for implementing the plan) เป็นขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมในด้านองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลหรือกลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติจะศึกษาหาความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ เพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

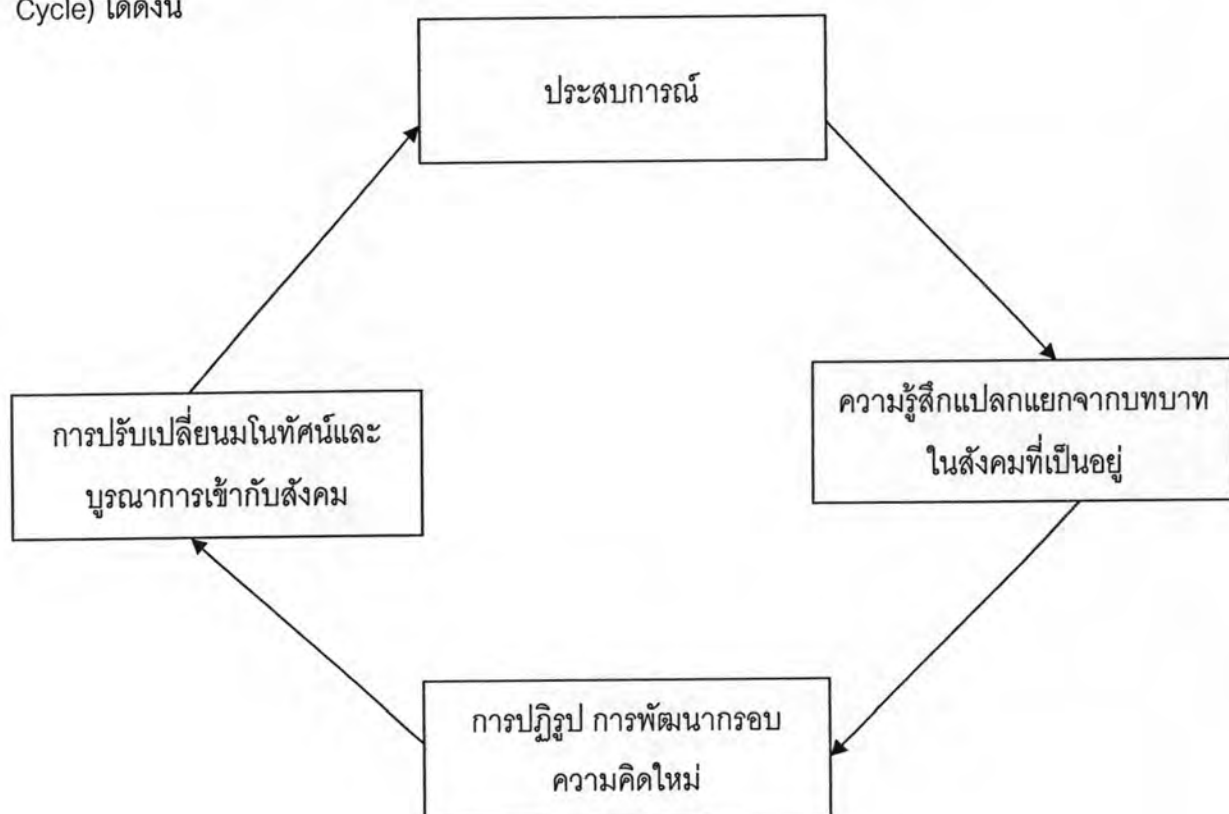
8. การทดลองปฏิบัติตามแผนและประเมินผลย้อนกลับ (Tryout of the plan) เป็นการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ ซึ่งในระหว่างปฏิบัติการและหลังปฏิบัติการ ควรมีการติดตามประเมินผลควบคู่ไปด้วย ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปรับเปลี่ยนได้ทันเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดต่างๆ รวมทั้งเพื่อแสวงหาองค์ความรู้เพิ่มเติมให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินการตามแผนที่วางไว้

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

10. การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต (Reintegration into life on the basis of new perspectives) เมื่อความเชื่อมั่นได้เกิดขึ้น บุคคลหรือกลุ่มจะผสมผสานสิ่งใหม่เข้าวิถีชีวิตบนพื้นฐานของแนวความคิดใหม่ ซึ่งเมื่อถึงขั้นตอนนี้ ความยั่งยืนของการบวนการ

เรียนรู้จะเกิดขึ้น การกระทำใดๆ ในวิถีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาตนเองหรือสังคม โดยจะมีการทบทวนอย่างรอบคอบอย่างเป็นขั้นตอน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนสู่ทัศนคติ ความคิดและการปฏิบัติใหม่ได้ในที่สุด

ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวข้างต้น สามารถเขียนเป็นวงจรการเรียนรู้ (Learning Cycle) ได้ดังนี้



วงจรการเรียนรู้ตามแนวคิดของเมซีโรว์

เทคนิควิธีการที่ใช้ในทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

เนื่องจากความสำเร็จของการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จำเป็นต้องอาศัยวิธีการหรือเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมโนทัศน์ที่มีความหมาย หรือการทำความเข้าใจในทัศนที่มีอยู่เดิม ซึ่งมีผลทำให้ผู้เรียนเกิดการเริ่มต้นวิพากษ์ข้อดีของตนเอง สามารถทำได้หลายวิธีการ (Mazirow, 1990) ได้แก่

- การใช้การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น (Critical incidents)
- เขียนประวัติชีวิตของตน หรือนำเสนอประวัติของตน
- การเขียนบันทึกส่วนตัว
- การวิเคราะห์อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อวิถีคิดของตน

• การใช้เอกสารหรือวรรณกรรมต่างๆ ว่ามีผลกระทบต่อความคิดของบุคคล
อย่างไร

และในขั้นตอนของการวิพากษ์อดีตนั้น ชิดชง ส. นันทนาเนตร ได้นำเสนอวิธีการที่ช่วย
ให้ผู้เรียนสามารถวิพากษ์อดีต ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เช่น

• การให้ผู้เรียนทำการวิพากษ์กระบวนการ (Process Reflection) ซึ่งเป็นการ
สืบสวนว่าเราปฏิบัติบทบาทอย่างไรในการรับรู้ การคิด การมีความรู้สึก หรือการกระทำ และทำการ
ประเมินว่า ดำเนินการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างไร

• การทำงานร่วมกันกับผู้เรียนในการสร้างระบบบันทึกเหตุการณ์หรือสถานการณ์
เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำสถานการณ์ในอดีตมาวิพากษ์ได้

• การเล่าเรื่องราวต่างๆ จัดว่าเป็นส่วนสำคัญของการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยน
มโนทัศน์ได้เช่นกัน ผู้เรียนอาจใช้วิธีสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ การสรุปจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจ
พฤติกรรมของมนุษย์ หรือการให้ผู้เรียนแสดงผลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวนั้นๆ จะช่วยอธิบาย
เหตุผลของการที่มนุษย์มีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ทำให้ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง
ตลอดจนเข้าใจลักษณะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้สถานการณ์แต่ละ
สถานการณ์แตกต่างกันออกไป

• การใช้วิธีการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นกระบวนการที่กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มเพื่อนกลุ่ม
เล็กๆ ร่วมมือกันแสวงหาคำตอบของปัญหาที่กลุ่มมีความสนใจร่วมกัน โดยจะใช้ประสบการณ์
เป็นประเด็นสำคัญในการเสวนา ซึ่งทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของสมาชิกใน
กลุ่ม สร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาจากการวิเคราะห์วิพากษ์อดีตด้วยกัน และร่วมกันแสวงหา
แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับการวิเคราะห์นั้น

นอกจากนี้เมซิโรว์ (Mezirow, 1997) ยังอธิบายถึงแนวทางอันหลากหลายสำหรับ
กระตุ้นการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ประกอบด้วย

- การเขียนเรียงความ (journal writing)
- การอุปมา (metaphors)
- การสำรวจเหตุการณ์ในชีวิตที่สำคัญในอดีต (life history exploration)
- การใช้สัญญาการเรียนรู้ (learning contracts)
- โครงการกลุ่ม (group projects)
- การแสดงบทบาทสมมติ (role play)
- กรณีศึกษา (case studies)
- การใช้วรรณกรรมหรือบทความต่างๆ เพื่อการวิพากษ์ความเชื่อ (using

literature to stimulate critical consciousness)

ตลอดจนการเปรียบเทียบ การประยุกต์เชื่อมโยง การประเมิน การใช้วิธีการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ การอภิปราย และการรื้อฟื้นความจำ ซึ่งเมซีโรว์เชื่อว่าวิธีการต่างๆ เหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลวิพากษ์อดีตอย่างและเกิดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล เป็นส่วนเติมเต็มขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

บทบาทของผู้สอนและผู้เรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

บทบาทของผู้สอนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ คือ การสร้างโอกาสและบรรยากาศให้ผู้เรียนได้วิพากษ์วิเคราะห์อดีตอย่างมีเหตุผล โดยเมซีโรว์ (Mezirow, 1997) ได้อธิบายถึงการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (A transformative learning environment) ว่าผู้สอนจำเป็นต้อง

- ให้ผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลอย่างเต็มที่ (full information)
- พยายามลดการบีบบังคับ หรือให้อิสระกับผู้เรียน (free from coercion)
- สร้างโอกาสที่เท่าเทียมกันในการรับบทบาทที่หลากหลาย (equal opportunity to assume various roles)
- ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลมีส่วนร่วมในการวิพากษ์ และวิเคราะห์สมมติฐานที่อยู่เบื้องหลังความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง (critically reflective of assumptions)
- ส่งเสริมการศึกษาข้อมูลหลักฐานหรือการสังเคราะห์ทัศนะที่หลากหลายด้วยเหตุผล (searching for common ground or a synthesis of different points of view)
- ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากสมมติฐานเหล่านั้น
- ช่วยกำหนดแสวงหาสมมติฐานอื่นๆ เพื่อเป็นทางเลือกใหม่
- ช่วยทดสอบความเที่ยงตรงของสมมติฐานใหม่ด้วยการเสวนาหรือวิพากษ์

สำหรับบทบาทของผู้เรียนที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ได้ จะต้องมีความรู้ลักษณะต่างๆ ดังนี้

- เป็นคนที่สามารถวิพากษ์อดีตอย่างมีเหตุผล
- ใจกว้าง และพร้อมที่ยอมรับมโนทัศน์ของผู้อื่น
- ไม่เป็นคนที่มีลักษณะปกป้องตนเองมากเกินไป และสามารถยอมรับความคิดเห็นใหม่ๆ ได้
- ในการวิพากษ์อดีต ผู้เรียนจำเป็นต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และหยั่งรู้ความรู้สึกของผู้อื่น

ตอนที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของคำว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไว้ว่า "การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัด การติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษา สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด"

การฟื้นฟูสมรรถภาพนี้ได้ถูกกำหนดเป็นหนึ่งในขั้นตอนของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้อธิบายถึงขั้นตอนดังกล่าว โดยส่วนใหญ่แล้วมีความสอดคล้องกัน นั่นคือ

1. ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) หมายถึง การดำเนินการศึกษาประวัติประวัติ ข้อมูล และภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อแนะนำชักจูง และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจจริงและมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา
2. ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) หมายถึง การบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยจะใช้ยาชนิดอื่นทดแทน เพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพยาติดยาหมดความต้องการยา
3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) หมายถึง กระบวนการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยา ให้ปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม ให้รู้จักตนเอง ให้เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ มีความเชื่อมั่นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก
4. ขั้นการติดตามดูแล (After-Care) หมายถึง การติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา แก้ปัญหาและให้กำลังใจผู้เลิกยาเสพติดเหล่านั้น อันเป็นการป้องกันมิให้ผู้เลิกยาเสพติดหวนกลับไปติดยาซ้ำอีก โดยขั้นตอนนี้จะใช้วิธีการในหลายรูปแบบ เช่น การออกเยี่ยมเยียนผู้เลิกยาเสพติด การโทรศัพท์ พูดคุย นัดพบ หรือการใช้แบบสอบถาม เป็นต้น

องค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

บรรจ สืบสนาน (2536: 24) เสนอแนวความคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ติดยาเสพติด (Rehabilitation of Drug Addict) ไม่ว่าจะเป็นสถานที่ในความรับผิดชอบใดก็ตาม จะมี

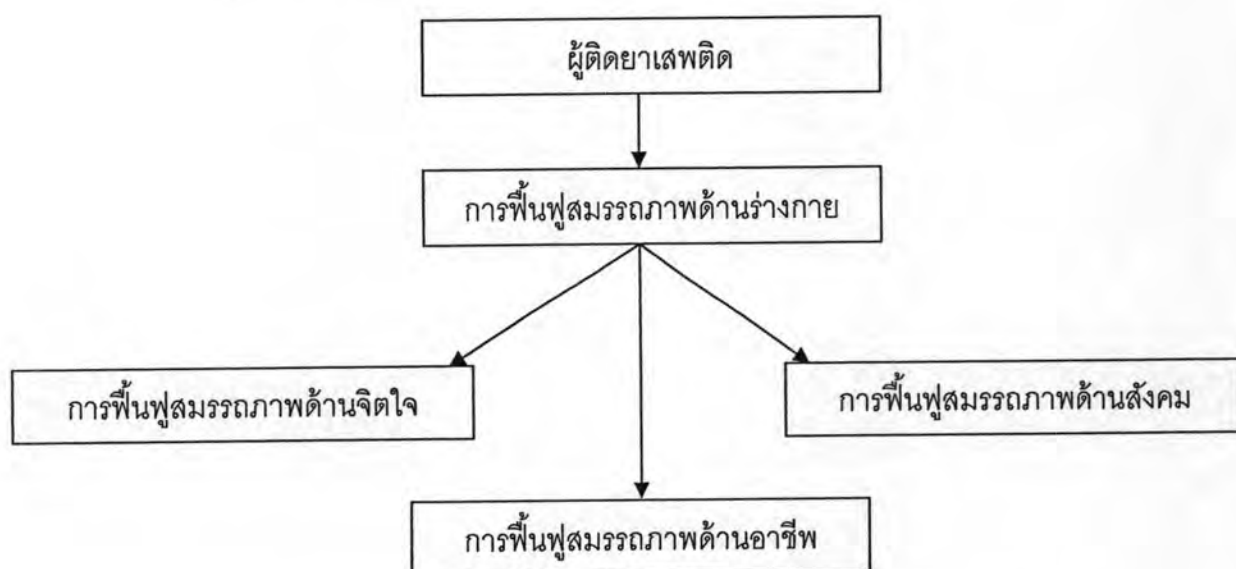
ลักษณะที่คล้ายคลึงกันและมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกัน โดยคำนึงถึงความพอใจทั้งฝ่ายรักษาและฝ่ายถูกรักษาด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนบุคลิกภาพและพฤติกรรมด้วย ซึ่งอาจเกิดขึ้นก่อนหรือหลังจากการติดยาเสพติด เช่น

ก่อนติดยาเสพติด: ผู้ป่วยติดยาเสพติดจะมีลักษณะขาดเหตุผล ไม่บรรลุวุฒิภาวะ และไม่มีระเบียบนอกจากนี้ยังมีบุคลิกภาพที่แปรปรวน นั่นคือ บุคลิกภาพพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) เก็บตัว (Passive) หลงตัวเอง (Narcissistic)

หลังติดยาเสพติด: มักพูดจาเชื่อถือไม่ได้ พูดเก่ง หลอกหลวงเก่ง ทำทุกอย่างเพื่อให้มาซึ่งยาเสพติด ในบางกรณีอาจมีลักษณะก้าวร้าว รุนแรง และไม่รับผิดชอบ โดนจะหมกมุ่นอยู่กับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาด้วยกัน เมื่อบุคคลใช้ยาเสพติดเป็นระยะเวลาอันยาวนานก็จะมีอาการเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ

ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงต้องประกอบไปด้วยขอบข่ายการรักษา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านอาชีพ ดังแผนภาพต่อไปนี้

องค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด



1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) เป็นการทำงานเพื่อรักษาอาการอันเกิดจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน และรักษาโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากยาเสพติด

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นขบวนการที่สำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตรอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์ นิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้นหลังจากที่เสียมโทรมลงเมื่อเป็นทาสยาเสพติดให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการเตรียมผู้ติดยาเสพติดให้มีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตปกติโดยมีความรู้ มีงานอาชีพ และมีรายได้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ซึ่งเริ่มจากผู้รักษามีที่ท่ายอมรับผู้ป่วยก่อน แล้วค่อยๆ นำครอบครัวมาให้ออมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยๆ ได้มีประสบการณ์ในการปรับตัวเข้ากับกลุ่ม เรียนรู้ระเบียบแบบแผนวัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ตลอดทั้งมีความรับผิดชอบและเคารพสิทธิทางสังคม

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเดิมได้อย่างดีและพึ่งตนเองได้

เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายทั้งในด้านฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งในด้านสังคมที่จะลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมาย (บวรจ สืบสนาน, 2536: 27-28) ดังนี้

1. ลดอัตราการติดยาเสพติดซ้ำ (Relapsing Rate) เพื่อป้องกันการเพิ่มของอัตราป่วยโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด
2. ลดอัตราการตาย (Mortality Rate) อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดยาซ้ำบ่อยๆ
3. ส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสังคม
4. ลดภัยอันตรายต่างๆ (Detrimental Effect) ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งภายในปัจจุบันและอนาคต

โดยสรุป การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดฟื้นฟูโดยทั่วไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพนี้มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นการปรับสภาพของผู้ติดยาเสพติดในทุกๆ ด้านทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพให้กลับสู่สภาพปกติหลังจากผ่านการเลิกยา

เสพติดได้แล้ว โดยพยายามพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อเนื่องไปสู่การเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่บุคคลในสังคม ลดปัญหาสังคมอีกด้วย

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ (Mental Rehabilitation) ถือว่าเป็นขบวนการที่สำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพทางผู้ติดยาเสพติด โดยเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการดำเนินงานรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีความหมายว่า การพักฟื้นและปรับสภาพจิตใจ รวมทั้งเสริมสร้างสุขภาพโดยสมบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปรับปรุงนิสัย ความประพฤติ รวมทั้งบุคลิกภาพ อารมณ์ ตลอดจนการปฏิบัติที่เคยละเลยไปเพราะฤทธิ์ของยาเสพติดให้ดีขึ้น แก้ไขสิ่งแวดล้อม แนวแนวทางในการปรับปรุงตนเอง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529: 217)

ลักษณะด้านจิตใจของผู้ป่วยติดยาเสพติด

เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ มีเป้าหมายในการปรับสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นในการดำเนินการแก้ไขสภาพจิตใจให้ประสบความสำเร็จ จึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงให้ตรงกับลักษณะจิตใจหรือสาเหตุทางด้านจิตใจของผู้ป่วยติดยาเสพติด ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญแบ่งลักษณะที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจของผู้ป่วยติดยาเสพติด นั้นคือ

ธงชัย อุ่นเอกกลาง (2526) ได้แบ่งบุคคลที่ติดยาเสพติดโดยอาศัยสภาพทางจิตใจได้ 2 ประเภท คือ

1. พวกที่มีจิตใจปกติ (Normal Mind) ผู้ติดยาเสพติดประเภทนี้ถือว่ามีจิตใจปกติ มีบุคลิกภาพมั่นคง มักพบจำนวนน้อยมาก เมื่อเสพยาเสพติดอาการต่างๆ ที่ปรากฏไม่มาก เพราะผู้ป่วยมีความอดทนดี พยายามช่วยเหลือตัวเองอยู่เสมอ การควบคุมดูแลจึงทำได้ง่าย ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำสั่งได้ดี และให้ความร่วมมือในการรักษา

2. พวกที่มีจิตใจผิดปกติ (Abnormal Mind) ผู้ติดยาเสพติดประเภทนี้พบเป็นจำนวนมาก เป็นพวกที่มีจิตใจผิดปกติ มีบุคลิกภาพเอนเอียงบกพร่องในเรื่องต่างๆ กัน มีจิตใจอ่อนแอ เมื่อมีปัญหาเดือดร้อนยุ่งยากทางครอบครัว ทางการงาน สังคมและการเจ็บป่วยต้องหันเข้าหายาเสพติดเป็นเครื่องช่วยเป็นที่พึ่งทางจิตใจ เพื่อต่อสู้ปัญหาความยุ่งยากเดือดร้อนดังกล่าวได้ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีลักษณะ เช่น ประสาทอ่อน มีบุคลิกภาพแบบอันธพาล ชอบสังคม เกลียดสังคม หรือเป็นพวกโรคจิต

ซึ่งจากลักษณะของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตใจนั้น บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ และคณะ (2548) ได้แบ่งสภาพความผิดปกติที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วยติดยาเสพติดออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ผู้ที่มีสภาพจิตใจที่ผิดปกติ ลักษณะนี้มักพบการเสพยาในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคจิต เช่น ซึมเศร้า หวาดกลัว หรือวิตกกังวลต่างๆ โดยกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน การบำบัดรักษาจึงจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา หรือการบำบัดเฉพาะ

2. ความผิดปกติทางด้านบุคลิกภาพ (Personality) ซึ่งคำว่าบุคลิกภาพในที่นี้มิได้หมายถึง ลักษณะทางร่างกายภายนอก แต่จะหมายถึงลักษณะนิสัย การแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นๆ ในการใช้ชีวิตประจำวัน ตลอดจนเมื่อมีปัญหากระทบ โดยจากการศึกษาวิจัยพบว่า บุคลิกภาพของบุคคลที่ติดยาเสพติดมี 2 ลักษณะ ได้แก่

- บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมหรืออันธพาล (Antisocial Personality) บุคคลกลุ่มนี้มักมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ใจร้อน หงุดหงิด ก้าวร้าว ชอบเปลี่ยนคูครอง ทำร้ายร่างกายเด็ก (Child Abuse) ไม่สามารถรับผิดชอบต่อหน้าที่การงานได้ พยายามหาสาเหตุเข้าข้างตนเอง ขาดมโนธรรมที่ดี บุคคลกลุ่มนี้มักแสดงพฤติกรรมโดยไม่ยั้งคิดและไตร่ตรองจึงทำให้เสพยาได้

- บุคลิกภาพแบบพึ่งพา (Dependence Personality) มีพฤติกรรมที่ต้องพึ่งพา ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ กลัวถูกทอดทิ้ง จะต้องหาสิ่งยึดบางอย่างเป็นที่พึ่งไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ตาม เช่น คน ยาเสพติด เป็นต้น

เทคนิควิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ

เทคนิควิธีในการปรับปรุงแก้ไขจิตใจและบุคลิกภาพ เป้าหมายหลักก็เพื่อให้สามารถหยุดยาได้ตลอด หรือลดปัญหาลง ซึ่งเทคนิคมีมากมายหลายแบบ (จรัส สุวรรณเวลา, 2521:10-11) ดังนี้

1. การรักษาทางจิต เช่น การทำจิตบำบัดทั้งแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นถึงจิตใจของผู้ติดยาเสพติด และดูแลรักษาปรับสภาพจิตใจอย่างใกล้ชิด หรือการใช้กลุ่มในการปรับสภาพจิตใจซึ่งกันและกัน ซึ่งการทำจิตบำบัดแบบเป็นกลุ่มนี้จะสามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความพร้อมในการปรับตัวเข้าสู่สังคมเมื่อต้องกลับไปดำเนินชีวิตในสังคม

2. การอบรมและให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญแขนงต่างๆ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หรือพระภิกษุ นักบวช ในรูปแบบของการอบรมศีลธรรมความประพฤติ เพื่อปรับปรุงตนเองทางมารยาท ศีลธรรมจรรยา การเป็นอยู่ในสังคม อีกทั้งสอดแทรกการรักษาสุขภาพอนามัย ตลอดจนตระหนักถึงโทษพิษภัยของยาเสพติดด้วย

3. การฝึกวินัย เช่น การให้ชีวิตในที่คุมขัง หรือโรงเรียน โรงพยาบาลที่จำกัดขอบเขต และมีระเบียบวินัยที่เข้มงวด ตลอดจนการมีระบบลงโทษ และให้รางวัลเพื่อปรับอุปนิสัย
4. อาชีวศึกษา ใช้การทำงานเป็นเครื่องรักษาให้มีเครื่องยึดเหนี่ยว แล้วใช้การฝึกอบรม สั่งสอน และวิธีการต่างๆ เป็นเครื่องช่วยปรับปรุงจิตใจ
5. ชุมชนบำบัด เป็นวิธีการที่สร้างชุมชนจำลองขึ้นให้ผู้ติดยาเสพติดได้ปรับจิตใจของตนเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ส่วนใหญ่แล้วจะมีผู้ที่เคยติดยาเสพติดที่สามารถเลิกยาได้อย่างเด็ดขาดแล้วทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการและช่วยเหลือ โดยอาจทำควบคู่กับการช่วยเหลือจากจิตแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ เช่น การสร้างความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา การสร้างระเบียบวินัย การสร้างความรับผิดชอบ เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ติดยาเสพติดจะมีลักษณะผิดปกติทางด้านจิตใจ จะมีพวกที่สภาพจิตใจปกติค่อนข้างน้อย ทำให้การปรับเปลี่ยนแก้ไขทางด้านจิตใจ ในรูปแบบที่เรียกว่า "การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ" จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยเป็นการปรับสภาพจากภายในบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับปรุงนิสัย บุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมทั้งบุคลิกภาพเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด และที่เกิดจากฤทธิ์ของยาเสพติด โดยส่วนใหญ่จะประกอบด้วย บุคลิกภาพต่อต้านสังคม และบุคลิกภาพแบบพึ่งพา ผ่านวิธีการต่างๆ เช่น จิตบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวศึกษา หรือการฝึกวินัย เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแบบพึ่งพา

ความหมายของคำว่าพฤติกรรม (Behavior) มีผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของพฤติกรรมหลายท่าน ได้แก่

ซิมบาร์โด (Zimbardo, 1996: 4) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม (Behavior) ไว้ว่า พฤติกรรมเป็นผลจากการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่างๆ

เวดและทาวริส (Wade and Tavris, 1999: 245) อธิบายว่า พฤติกรรมคืออาการกระทำของคนเราที่สังเกตได้

ซิมบาร์โดและเกอร์ริก (Zimbardo and Gerrig, 1999: 3) อธิบายว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้

ลาเฮย์ (Lahey, 2001: 5) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่สามารถสังเกตได้

ซูดา จิตพิทักษ์ (2525) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้น ไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคล ซึ่งคน

ภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยม (value) ที่ยึดถือเป็นหลักการประเมินสิ่งต่างๆ ทัศนคติ หรือ เจตคติ (attitude) ที่เขามีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น (opinion) ความเชื่อ (belief) รสนิยม (taste) และสภาพจิตใจที่ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2525) อธิบายว่า พฤติกรรม คือ ผลรวมของการสนองตอบต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายใน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง พฤติกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น

สุรีย์ สุขเมธีณฤมิต (2538) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม (Behavior) ว่าหมายถึง กิริยาอาการที่แสดงออก หรือการเกิดปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งภายนอก การแสดงออกนั้น อาจเกิดจากอุปนิสัยที่ได้สั่งสม หรือจากความเคยชินอันได้รับจากประสบการณ์ หรือจากการศึกษาอบรมต่างๆ การแสดงออกนี้อาจแสดงออกทั้งในรูป คล้อยตามหรือต่อต้าน และอาจเป็นได้ทั้งในทางที่เป็นคุณหรือเป็นโทษต่อเจ้าของพฤติกรรมนั่นเอง และหรือต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ต่อผู้ร่วมงาน หรือหน่วยงานที่เจ้าของพฤติกรรมนั้นปฏิบัติงานอยู่ก็ได้ พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องมีแรงจูงใจ (motive) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์จะมีปฏิกิริยา หรือก่อให้เกิดพฤติกรรมใดๆ ขึ้น ย่อมจะต้องมีแรงจูงใจเสมอ

พรนพ พุกกะพันธ์ (2544: 72) ให้ความหมายของพฤติกรรมในเชิงจิตวิทยาว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการที่แสดงออก หรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสิ่งภายนอก พฤติกรรมที่แสดงออกนั้นอาจเกิดจากอุปนิสัยหรือความเคยชินที่ได้รับจากประสบการณ์และหรือจากการศึกษาอบรมต่างๆ การแสดงออกนี้เป็นได้ทั้งในทางคล้อยตาม หรือต่อต้าน พฤติกรรมเกิดขึ้นได้จะต้องมีแรงจูงใจ (Motive) เสมอ และต้องมีเป้าหมาย ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมปลีกย่อย (Molecular behavior) เช่นการกระพริบตา และ พฤติกรรมมีเป้าหมาย (Molar behavior) เช่น การอ่านหนังสือเพื่อเตรียมสอบ เป็นต้น

ราชบัญญัติสถาน (2546: 768) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า คือ การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

สมโภชน์ เขียมสุภาชิต (2549) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่คนกระทำ แสดงออกทั้งจากภายนอกและภายในที่สามารถสังเกตได้ วัดได้ และสามารถส่งผลให้ซึ่งกันและกัน โดยสามารถแบ่งออกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำและแสดงออก สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่า เช่น การพูดคุย เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (covert behavior) หรือ ความคิดมนุษย์ (cognition) หมายถึง การกระทำที่ไม่สังเกตเห็นได้ มีผลต่อการแสดงออกพฤติกรรมภายนอกโดยตรง แบ่งเป็น ความคิด ความรู้ นิยม ทัศนคติ

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการที่แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นการแสดงออกภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง และลักษณะที่อยู่ภายในของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง แต่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมภายนอก นั่นคือ ค่านิยม (value) ที่ยึดถือเป็นหลักการประเมินสิ่งต่างๆ ทัศนคติ หรือ เจตคติ (attitude) ที่เขามีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น (opinion) ความเชื่อ (belief) รสนิยม (taste) และสภาพจิตใจที่ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น โดยทั่วไปแล้วการกระทำต่างๆ เหล่านี้จะได้รับอิทธิพลมาจากอุปนิสัย นิสัยหรือการอบรมสั่งสอนในแต่ละบุคคล ทำให้สิ่งที่บุคคลแสดงออกนั้นแตกต่างกัน

สำหรับความหมายของพฤติกรรมแบบพึ่งพา (Dependent Behavior) หรือเรียกว่า พฤติกรรมแบบพึ่งพาผู้อื่น มีผู้ให้ความหมายต่างๆ กัน ดังต่อไปนี้

เมเยอร์ (Mayer, 1989: 249) ให้ความหมายของพฤติกรรมแบบพึ่งพาผู้อื่นว่า หมายถึง บุคคลที่ยึดติดกับผู้อื่นเป็นอย่างมาก

คูแรนด์ และบาร์โลว์ (Duran & Barlow, 1997: 398) กล่าวว่า พฤติกรรมแบบพึ่งพา หมายถึง บุคคลที่ไว้วางใจให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนในเรื่องต่างๆ วิตกกังวลกลัวการถูกทอดทิ้ง และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ฮาลส์ และโยดอฟสกาย (Hales & Yodofsky, 1999: 530-531) กล่าวว่า พฤติกรรมแบบพึ่งพา คือ บุคคลที่ต้องการให้ผู้อื่นดูแลตนเองเกินความจำเป็น ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมการคล้อยตามและยึดติดกับบุคคลที่เป็นที่พึ่ง ทั้งนี้เพราะเชื่อในความสามารถของผู้ที่เป็นที่พึ่ง

นวลละออง สุภาผล (2523: 42) ให้นิยามของคำว่าพฤติกรรมแบบพึ่งพาผู้อื่น คือ บุคคลที่ไม่สามารถยึดตัวเองเป็นหลักต้องพึ่งคนอื่นอยู่เสมอ มีลักษณะอารมณ์เหมือนเด็ก ชอบใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นจะได้ไม่ต้องรับผิดชอบ

โสภา ชูพิกุลชัย (2529: 128-129) กล่าวว่าพฤติกรรมแบบพึ่งพาผู้อื่น หมายถึง บุคคลที่จะต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ทำอะไรด้วยตนเองไม่ได้ มักจะเป็นคนไม่คอยยอมรับผิดชอบในเรื่องใดๆ ตัดสินใจไม่คอยได้ในเวลาที่ทำอะไรก็ตาม และในเหตุการณ์ใดก็ตามที่จะต้องมีการคิดริเริ่มด้วยตนเองจะมีความตื่นตระหนก และถอยหนี

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2532 :128-129) ให้ความหมายคำว่า พฤติกรรมแบบพึ่งพา เป็น บุคคลที่ช่วยตนเองไม่ได้ ชอบพึ่งพาผู้อื่นเสมอ

มานิต ศรีสุรภานนท์ และจำลอง ดิษยวณิช (2542: 262) กล่าวไว้ว่า เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมแบบย่อตาม และยึดติดผู้อื่นเนื่องจากมีความต้องการมากเกิดที่จะให้ผู้อื่นดูแล

เบญจลักษณ์ มณีทอง (2550: 50) ให้นิยามของคำว่าพฤติกรรมแบบพึ่งพา นั่นคือ เป็นผู้มีความต้องการพึ่งพิงผู้อื่น ผลักภาระความรับผิดชอบไปยังบุคคลอื่น ไม่มีความมั่นใจและอาจจะรู้สึกตึงเครียดกดดันหากต้องอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ยังอาจเรียกความผิดปกติชนิดนี้ว่า Passive dependent personality

จากความหมายของพฤติกรรมแบบพึ่งพา สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมแบบพึ่งพา คือ ลักษณะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีความต้องการพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สามารถรับผิดชอบชีวิตของตนเอง โดยมักมีความรู้สึกกังวลใจเมื่อต้องทำกิจกรรมใดๆ ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น

ลักษณะของพฤติกรรมแบบพึ่งพา

ได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะของพฤติกรรมแบบพึ่งพาไว้ ดังนี้

มิลลัน (Millon, 1975) ได้อธิบายถึงลักษณะบ่งชี้พฤติกรรมแบบพึ่งพา สำหรับเสนอต่อคณะกรรมการบุคลิกภาพขององค์กร DSM-III ว่าด้วยบุคลิกภาพแปรปรวน 12 ประการ ซึ่งผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพาจะมีลักษณะบ่งชี้ในระดับที่มากกว่าบุคคลปกติทั่วไป ประกอบด้วยลักษณะ 5 ประการ ได้แก่

1. ภาวะจิตใจสงบสุข (Pacific Temperament) จะมีลักษณะไม่ชอบแข่งขัน หลีกเลียงความกดดันทางสังคม และความสัมพันธ์ทางสังคม
2. มีความสัมพันธ์แบบคล้อยตาม (Interpersonal submissiveness) มักต้องการผู้เข้มแข็งคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ยอมตามผู้อื่นเนื่องจากกลัวถูกทอดทิ้ง รวมทั้งการเสียสละตนเอง
3. มองตนเองว่าไร้ความสามารถ (Inadequate self-image) มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ต่ำต้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากถูกดูถูกความถนัดและความสามารถของตนเอง
4. มีรูปแบบการคิดแบบมองโลกในแง่ดีมากเกินไป (Pollyanna cognitive style) มีทัศนคติเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างอ่อนโยน บริสุทธิ์ ไร้เดียงสา แม้ว่าบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยจะแสดงพฤติกรรมไม่ดีต่อเรา ก็ยังคงมีความคิดเกี่ยวกับบุคคลนั้นในทางที่ดี
5. ต้องการคำแนะนำหรือการริเริ่มจากผู้อื่น (Initiative deficit) รู้สึกพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่เรียบง่าย หลีกเลียงจุดยืนหรือการพึ่งพิงของตนเอง ตลอดจนความรับผิดชอบในตนเอง

มิลลัน (Millon, 1977) ได้ทำการตรวจสอบลักษณะบ่งชี้ทั้ง 5 ประการของพฤติกรรมแบบพึ่งพาโดยทำงานร่วมกับองค์กร DSM-III ซึ่งให้ข้อบ่งชี้ใหม่ ได้แก่

1. พึ่งพาผู้อื่นเกินจำเป็น (Excessive dependency) แสดงถึงความต้องการผู้เข้ามาช่วยเหลือหรือคอยดูแลอย่างเด่นชัด
2. กังวลกับการถูกทอดทิ้ง (Isolation anxiety) ไม่สามารถทนกับการอยู่คนเดียวได้ โดยอยู่คนเดียวแล้วจะรู้สึกกังวล
3. ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการริเริ่ม (Lack of confidence and initiative) รับรู้ตนเองอย่างต่ำต้อย ถูกความสามารถของตนเอง และหลีกเลี่ยงการแข่งขัน
4. คล้อยตามและมีการคบค้าสมาคมแบบยอมตาม (Submissive and socially conciliatory) หลีกเลี่ยงการเรียกร้องตามความต้องการของตน เสียสละตนเอง และมักมองโลกอย่างไร้เดียงสา
5. หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ (Abdication of responsibilities) มีลักษณะแสวงหาผู้อื่นผู้มารับผิดชอบเป็นผู้นำและกำหนดทิศทางสำหรับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

เมอร์ (Mehr, 1983: 266) กล่าวว่าผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพามีลักษณะชอบให้ผู้อื่นตัดสินใจแทน ไม่สามารถมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่มีความสามารถเป็นผู้นำได้ รู้สึกไม่สบายใจเมื่อได้รับการตำหนิ กลัวการถูกทอดทิ้ง ขาดความภาคภูมิใจตนเอง และมองตนเองว่าไร้

มาร์มาร์ (Marmar, 1988) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของพฤติกรรมแบบพึ่งพาผู้อื่น คือ ยินยอมให้ผู้อื่นทำหน้าที่รับผิดชอบสิ่งสำคัญในชีวิตแทนโดยไม่ขัดขืนต่อต้าน เนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่สามารถที่จะเป็นตัวของตัวเอง และทำหน้าที่รับผิดชอบตนเองได้ มักจะยอมรับข้อเรียกร้องและความต้องการของผู้ที่ตนอาศัยพึ่งพิงในทุกกรณีเพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบและการพึ่งตนเอง ชอบให้ผู้อื่นทำการตัดสินใจให้ ไม่ค่อยกล้าเรียกร้องจากผู้อื่น เพราะกลัวว่าความสัมพันธ์ที่มีอยู่คลอนแคลน และตนเองจะต้องรับภาระทุกอย่าง มักขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบถ่อมตนหรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในทางต่ำต้อย

คอสติน และดรากัน (Costin & Draguns 1989: 346-347) กล่าวว่าลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพาผู้อื่นมักไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มองตนเองในแง่ลบ ไม่ชอบขัดแย้ง วิตกกังวลสัมพันธ์ภาพที่มีกับผู้อื่น ไม่ดีนรรน และกลัวการตัดสินใจ

เมเยอร์ (Meyer, 1989 : 249) กล่าวว่า มีลักษณะอนุญาตให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนในเรื่องของตัวเอง แสดงออกว่าเป็นคนไร้เดียงสา

วิลเลอร์แมน และโคเฮน (Willerman & Cohen, 1990:82-83) กล่าวว่าผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพามีลักษณะคล้อยตามผู้อื่น ต้องการคำแนะนำในการทำสิ่งต่างๆ ต้องการให้ผู้อื่นดูแลและมองตนเองว่า เป็นคนไร้ความสามารถ

แคนดอล และฮามเมน (Kendell & Hammen, 1995: 448-449) กล่าวว่า มีลักษณะไม่สามารถตัดสินใจเองได้ในชีวิตประจำวัน ต้องการความอบอุ่นและการปลอบใจจากผู้อื่น ชอบให้ผู้อื่นตัดสินใจแทน อาสาสมัครทำงานให้กับคนที่ต้องการพึ่งพา กลัวการตัดสินใจผิด ไม่ดีนรรน มีความรู้สึกไม่สบายใจอย่างมากถ้าต้องอยู่ตามลำพัง วิตกกังวลว่าจะถูกทอดทิ้งเกลียดการอยู่คนเดียว และกลัวการถูกจับแยกจากคนใกล้ชิด เพราะไม่สามารถดูแลตัวเองได้

ดาวิสสัน และนีล (Davison & Neale, 1998: 347-348) กล่าวว่า มีลักษณะไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ต้องมีบุคคลอื่นคอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ กลัวการแยกจากและจะรู้สึกกลัวอย่างมากเมื่อต้องอยู่คนเดียว ทั้งนี้เพราะไม่สามารถดูแลตัวเองได้

ฮาเลส และสกาย (Hales & Yodofsky, 1999: 530-531) กล่าวว่าลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพาคือ มีลักษณะไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ต้องมีบุคคลอื่นคอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ กลัวการแยกจากและรู้สึกกลัวอย่างมากเมื่อต้องอยู่คนเดียว ทั้งนี้เพราะไม่สามารถดูแลตนเองได้

ซูและคณะ (Sue and others, 2000) กล่าวว่าลักษณะของพฤติกรรมแบบพึ่งพา คือ การไว้วางใจผู้อื่น โดยยอมทำตามบุคคลที่เป็นที่พึ่ง และไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเพราะกลัวจะทำลายความสัมพันธ์ที่มีอยู่

สุวิทนา อารีพรรค (2524) กล่าวว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพาผู้อื่น มักทำตามความต้องการของผู้อื่นง่าย มีการตอบสนองต่อความต้องการในชีวิตประจำวันของตนค่อนข้างน้อย ไม่มีพลังซึ่งแสดงออกทางเขว้ปัญญาและอารมณ์ อีกทั้งวันไหว่ง่ายกับต่อความกดดันทุกชนิด รวมทั้งการมองโลกโลกแต่ในแง่ร้ายเสมอ และไม่คอยมีความสนุกสนานร่าเริง

สุจิรา จรัสศิลป์ (2531: 153) กล่าวว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพาจะไม่สามารถตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่สำคัญขึ้นในชีวิตของตน ต้องคอยพึ่งผู้อื่นให้ช่วยรับผิดชอบแสดงความคิดเห็น หลีกเลี่ยงการพึ่งตนเอง โดยพยายามทำตามความต้องการของบุคคลที่เป็นที่พึ่ง ขาดความมั่นใจในตนเอง และมองว่าตนเองโง่เขลา

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535, 128-129) กล่าวว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพามีลักษณะไม่สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ชอบให้ผู้อื่นแนะนำและตัดสินใจ ต้องการการปลอบโยนและการให้กำลังใจมากจากผู้อื่น ไม่กล้าแสดงความรู้สึก ไม่ชอบโต้แย้งหรือแสดงความคิดเห็นที่ขัดกับผู้อื่นเพราะเกรงว่าผู้อื่นจะไม่ชอบตน ยอมทำตามผู้อื่นแม้ตนจะไม่เห็นด้วย ขาดความคิดริเริ่ม อาสาทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้ผู้อื่นพอใจตน บางครั้งไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ ถ้าจะต้องอยู่คนเดียวจะรู้สึกกังวล กลัวการถูกทอดทิ้ง ถ้าได้รับการตำหนิหรือการวิจารณ์จากผู้อื่นจะรู้สึกน้อยใจและเสียใจมาก

สมภพ เรื่องตระกูล (2536: 136) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพาว่า มีลักษณะให้ผู้อื่นตัดสินใจแทนเกี่ยวกับเรื่องสำคัญแทบทุกเรื่อง หลีกเลี่ยงการทำงานที่ตนต้องตัดสินใจ รู้สึกไม่สบายใจอย่างมากถ้าต้องอยู่ลำพัง ครุ่นคิดและกลัวว่าตนจะถูกทอดทิ้ง มีปฏิภยาน้อยใจ หรือเสียใจรุนแรงเมื่อถูกตำหนิ ไม่ชอบแข่งขัน และยอมผู้อื่นแทบทุกเรื่อง เพราะกลัวว่าตนเองจะถูกรังเกียจ

เบญจลักษณ์ มณีทอง (2550: 50) ได้อธิบายถึงข้อบ่งชี้ลักษณะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแบบพึ่งพิง ซึ่งมักมีตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป จากลักษณะ 7 ประการ ดังนี้

1. มีปัญหาในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน โดยตัดสินใจไม่ได้ หากไม่ได้รับคำแนะนำหรือคำรับรองจากผู้อื่น
2. ต้องการให้บุคคลอื่นมารับผิดชอบในด้านสำคัญต่างๆ ในการดำเนินชีวิตตน
3. ไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ชัดแย้งกับบุคคลอื่นเนื่องจากกลัวว่าผู้อื่นจะไม่ยอมประคับประคอง หรือยอมรับตน ไม่ได้รวมถึงความกลัวที่ว่าจะถูกลงโทษ
4. มีปัญหาในการริเริ่มทำโครงการหรือทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง อาจไม่มั่นใจในตนเองในการตัดสินใจหรือไม่มีความสามารถที่จะทำสิ่งนั้นได้มากกว่าการขาดแรงจูงใจ หรือพลังงาน ถ้าหากต้องไปทำงานไม่ได้เต็มใจจะต้องใช้เวลาปลอมโยน และประคับประคองใจอยู่นานจากบุคคลอื่นเพื่อผลักดันให้ผู้ป่วยไปทำกิจกรรมนั้น
5. รู้สึกไม่สบายใจหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้หากอยู่ตามลำพัง เนื่องจากมีความกลัวอย่างเกินจริงว่าจะดูแลตนเองได้
6. ท้นที่ที่ความสัมพันธ์ยุติลง ผู้ป่วยจะรีบรู้สึกแสวงหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อทดแทนทั้งจะได้เป็นผู้มาดูแลและประคับประคองตน
7. มีความหมกมุ่นและวิตกกังวลเกิดขึ้นเกี่ยวกับความกลัวที่ว่าจะถูกทอดทิ้งให้ต้องดูแลตนเองตามลำพัง

จากลักษณะของพฤติกรรมแบบพึ่งพา จะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญทั้งไทยและต่างประเทศ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของลักษณะบ่งชี้ของพฤติกรรมแบบพึ่งพาคล้ายคลึงกัน โดยลักษณะบ่งชี้ตามแนวคิดของดร. ทีโอดอร์ มิลลัน (Millon, Theodore) นักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญทางด้านบุคลิกภาพที่อธิบายไว้ในปี ค.ศ. 1977 มีความครอบคลุมลักษณะตามที่ผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ กล่าวถึง อีกทั้งมีการแยกอธิบายเป็นข้อๆ ทำให้เข้าใจง่าย และที่สำคัญที่สุดแนวคิดดังกล่าวมีการปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง เป็นที่ยอมรับในวงกว้าง ผู้วิจัยจึงสนใจนำองค์ประกอบทั้ง 5 ประการของพฤติกรรมแบบพึ่งพาตามแนวคิดของมิลลันมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. พึ่งพาผู้อื่นเกินจำเป็น (Excessive dependency) แสดงถึงความต้องการผู้เข้ามาช่วยเหลือหรือคอยดูแลอย่างเด่นชัด
2. กังวลกับการถูกทอดทิ้ง (Isolation anxiety) ไม่สามารถทนกับการอยู่คนเดียวได้ โดยอยู่คนเดียวแล้วจะรู้สึกกังวล
3. ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและความสามารถในการริเริ่ม (Lack of confidence and initiative) รับรู้ตนเองอย่างต่ำต้อย ดูถูกความสามารถของตนเอง และหลีกเลี่ยงการแข่งขัน
4. คล้อยตามและมีการคบค้าสมาคมแบบยอมตาม (Submissive and socially conciliatory) หลีกเลี่ยงการเรียกร้องตามความต้องการของตน เสียสละตนเอง และมักมองโลกอย่างไร้เดียงสา
5. หลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ (Abdication of responsibilities) มีลักษณะแสวงหาผู้อื่นผู้ที่มารับผิดชอบเป็นผู้นำและกำหนดทิศทางสำหรับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ตอนที่ 4 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี

ประวัติศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดปัตตานี สังกัดสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ที่บ้านปากน้ำ ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลด้านการบำบัดรักษา เนื่องจากเขตพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส มีปัญหายาเสพติดอยู่ในเกณฑ์รุนแรง มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยคุณภาพชีวิต ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี ซึ่งมีสภาพภูมิศาสตร์เหมาะแก่การใช้เป็นทางลัดลอบลำเลียงยาเสพติดทางทะเล มีขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม และประชากรนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ การดำรงชีวิตและความเป็นอยู่เป็นลักษณะเฉพาะ ส่งผลให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาที่เป็นชาวมุสลิม จึงมีลักษณะการดำเนินการที่แตกต่างออกไปบางสถานการณ์ โดยการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาจังหวัดปัตตานี ได้เริ่มดำเนินการ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี, 2549) ดังนี้

9 มกราคม 2537	เปิดรับผู้ป่วยติดยาเสพติดแผนกผู้ป่วยนอก
29 เมษายน 2540	เปิดรับผู้ป่วยถอนพิษยาผู้ป่วยใน
22 พฤษภาคม 2540	เปิดรับผู้ป่วยเข้าระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

หน้าที่รับผิดชอบ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด แก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด แก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
5. ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่รับมอบหมาย

เขตพื้นที่การให้บริการ

- รับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส
- ครอบคลุมประชากรทั้งหมด 1,805,090 คน

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ ด้านการบำบัดรักษายาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

พันธกิจ

มุ่งมั่นศึกษาวิจัย บำบัดรักษา ประเมินและถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านยาเสพติด เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

วัตถุประสงค์

1. ผู้เสพและผู้ติดยาได้รับการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน
2. พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านยาเสพติด
3. สร้างและพัฒนาเครือข่ายการบำบัดรักษายาเสพติดให้มีศักยภาพ
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผู้เสพและผู้ติดยาใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศทางวิชาการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด

กลยุทธ์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในให้สามารถปฏิบัติงานด้านบริการและวิชาการได้อย่างมีมาตรฐานและสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น
2. พัฒนาการวิชาการและบริการด้านการบำบัดรักษายาเสพติด
3. สร้างและพัฒนาเครือข่ายด้านวิชาการและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ
4. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เกิดแรงจูงใจและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

รูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

วิวัฒนาการในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี จากอดีตถึงปัจจุบัน (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี, 2549) ดังนี้

1. ชุมชนบำบัด TC (Therapeutic Community) ตั้งแต่ พ.ศ. 2540 – 2545 ได้แบ่งระยะการบำบัดรักษาเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะจูงใจ (Induction stage)

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีทางชุมชนบำบัด หรือ TC (Therapeutic Community) เป็นวิธีการบำบัดพฤติกรรมที่นำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่ เพื่อพัฒนาไปสู่บุคคลใหม่ที่ฟื้นฟูสภาพโดยการใช้กระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นตัวกระตุ้น ผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดพัฒนาบรรลุวัตถุประสงค์ในชุมชนบำบัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ข้อ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย นั่นคือ การพัฒนาไปสู่ภาวะที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่ (Growth) ได้แก่

1. เพื่อพัฒนาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral Shaping Development) โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บุคคลมีความขยัน ซื่อสัตย์ มีความประพฤติดี และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

2. เพื่อพัฒนาความคิด สติปัญญา (Intellectual Development) พัฒนาไปสู่การคิดเชิงบวก ความคิดที่มีพลัง มีความคิดที่มีคุณค่า มีความคิดที่เคารพนับถือตนเอง ตลอดจนมีความคิดที่มีเป้าหมาย และสามารถใช้ความคิด การตระหนักในปัญหา รวมไปถึงการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3. เพื่อพัฒนาอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional Development) พัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดควบคุมอารมณ์ และจัดการอารมณ์ของตนอย่างมีสติ ถูกต้องเหมาะสม

4. พัฒนาด้านทักษะทางสังคมและอาชีพ (Vocational and Social Development) เป็นการเสริมสร้างให้ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเรียนรู้ทักษะในการสร้าง

สัมพันธภาพ ในการแสดงออกด้วยภาษาพูดได้อย่างถูกต้อง มีกาลเทศะ และวัฒนธรรมที่ดี นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะอาชีพ การทำงานเป็นทีม อันเป็นประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองเพื่อทำงานร่วมกับผู้อื่นในสังคมต่อไป

2. ระยะรักษา (Treatment stage) การรักษาระยะนี้ใช้เวลา 1 ปี มีเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจหลายอย่าง คือ

ก. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) เป็นการแบ่งผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมเข้า กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตบำบัด เป็นต้น

ข. งานบำบัด (Work Therapy) มีการทำงานเป็นทีม โดยแบ่งผู้ป่วยออกไปฝึกอาชีพที่โรงงาน ซึ่งมีการสั่งการและการประเมินผลจากผู้ที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่ในทีมงานนั้น ประเมินผลงานประจำอาทิตย์ เพื่อให้ทราบปัญหา อุปสรรค และความรู้สึกลงในการปฏิบัติงาน

ค. วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การลงโทษ และการให้รางวัล เป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วย เช่น การว่ากล่าวตักเตือน การเลื่อนระดับ การอนุญาตให้ใช้โทรศัพท์ เป็นต้น

3. ระยะกลับสู่สังคม (Re-entry) สมาชิกที่ได้รับการประเมินจากตัวสมาชิกเอง นักบำบัด และคณะกรรมการศูนย์ ว่ามีความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนมีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

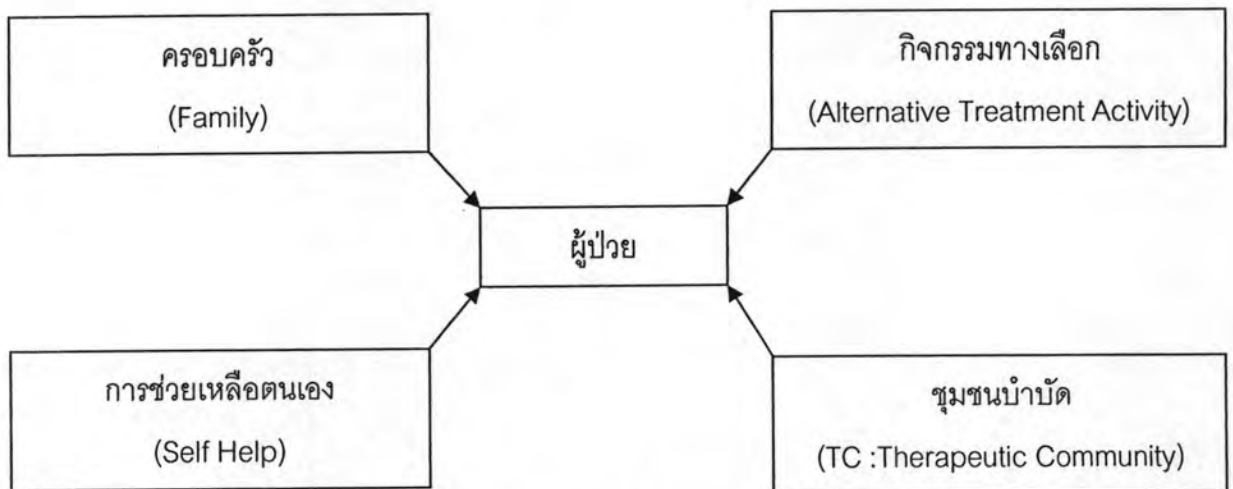
4. ระยะติดตามหลังการรักษา (After-care stage) เป็นงานระยะสุดท้ายที่ผู้รับการบำบัดมีความพร้อมในทุกด้านทั้งทางสังคม อารมณ์ จิตใจ และความรู้สึกนึกคิดในด้านอื่นๆ และสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่พึ่งยาเสพติด

2. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาตามแนวทางของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานีได้เริ่มใช้รูปแบบการบำบัดรักษาในปี พ.ศ. 2545 กับผู้ป่วยใน การบำบัดในรูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาให้ใช้ระยะเวลาสั้น ลดระยะเวลาสำหรับการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ และคณะ, 2546) ได้แก่

1. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยจากการติดยาเสพติด และจากโรคแทรกซ้อนอันต่อเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด

2. เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การพัฒนาสุขภาพกาย การพัฒนาจิตใจ อารมณ์และสติปัญญา

3. เพื่อพัฒนาทางด้านการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมที่แวดล้อม (Psycho-Social & Personal Adjustment)
 4. เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ติดยาเสพติด
 5. เพื่อป้องกันการหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
 6. เพื่อป้องกันการลดและป้องกันปัญหาสังคมด้านอาชญากรรมและด้านอื่นๆ
- การบำบัดฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ดังแผนภูมิ ดังนี้



- F: Family ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการอยู่ใน ครอบครัว สังคม และชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง
- A: Alternative Treatment Activity ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย
- S: Self – Help ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกและการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดยาเสพติด
- TC: Therapeutic Community มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ Help to Self – Help, Peer Pressure, Behavior Modification, Social Learning, Frame of Reference

ซึ่งโครงสร้างของหลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ได้พัฒนาขึ้นจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน สามารถแยกอธิบายได้ ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family)

ทางศูนย์บำบัดฯ ได้เร่งเห็นความสำคัญของครอบครัวว่าเป็นกำลังสำคัญที่สนับสนุนส่งเสริมผู้ป่วยในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเลิกยาเสพติด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับสมาชิกในครอบครัว นั่นคือ การพัฒนาครอบครัวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดเกี่ยวกับยาเสพติด โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งวัตถุประสงค์ของการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมนั้น ประกอบด้วย การหยุดใช้ยาเสพติด และการช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ทั้งถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องให้กับครอบครัว ตลอดจนการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาทหน้าที่ การตอบสนองทางอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ เป็นต้น

วิธีการดำเนินงานในองค์ประกอบของครอบครัว (Family) ได้แก่ การให้ความรู้แก่ครอบครัว (Family Education) การให้คำปรึกษาครอบครัวผู้ติดยาเสพติด (Family Counseling) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) นอกจากนี้กิจกรรมให้ความรู้สำหรับเปลี่ยนความคิดของครอบครัวผู้ป่วยติดยาเสพติดแล้ว ยังมีกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวอีกด้วย เช่น กิจกรรมสื่อรักสื่อใจ กิจกรรมสื่อรักวันครอบครัว กิจกรรมผูกสัมพันธ์วันครอบครัว (Walk Rally)

2. กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity)

กิจกรรมทางเลือก หมายถึง กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถเลือกและแสดงถึงความต้องการในการเรียนรู้ที่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแสดงออกถึงศักยภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถนำไปใช้เป็นแนวในการดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งกิจกรรมทางเลือกจัดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ ดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้พัฒนาความสามารถความสนใจเฉพาะตนได้อย่างเต็มความสามารถ

2. ส่งเสริมให้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์

3. สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้แสดงออกถึงความมีคุณค่าของตนเอง

4. ส่งเสริมให้สามารถนำไปประกอบอาชีพในสังคมภายนอก

และการดำเนินกิจกรรมทางเลือกมีขั้นตอน ดังนี้

1. สำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย

2. จัดกิจกรรมทางเลือก ประกอบด้วย

2.1 กิจกรรมชมรมที่ฉันสนใจ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมอาชีพให้กับผู้ป่วยตามแนวทางของภูมิปัญญาชาวบ้าน เหมาะสมกับวัฒนธรรมในพื้นที่ ทั้งนี้อาจมีกลุ่มหรือชมรมในชุมชนเข้ามาร่วมจัดกิจกรรมด้วย โดยชมรมพัฒนาอาชีพที่จัดขึ้น ได้แก่ ชมรมศิลปหัตถกรรม ชมรมอาหาร ชมรมเกษตร และชมรมดนตรี

2.2 กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ กลุ่มการศึกษา การฝึกอาชีพ และการบำเพ็ญประโยชน์

3. กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self-Help)

กระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ความฉลาดทางอารมณ์ เพื่อปรับพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกด้วยตนเอง จนผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ปลอดภัยเสถียร ซึ่งการดำเนินการในองค์ประกอบนี้ คือ

1. สอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
2. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม 9 กิจกรรม ได้แก่
 - 2.1 การบันทึกประจำวัน
 - 2.2 การสำรวจตนเอง
 - 2.3 การตั้งเป้าหมายในชีวิต
 - 2.4 ทักษะการปฏิเสธ
 - 2.5 ทักษะการควบคุมตนเอง
 - 2.6 ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สร้างกำลังใจตนเองและผู้อื่น
 - 2.7 ทักษะการแก้ปัญหา อดทนรอคอยและแก้ไขอารมณ์ แก้ปัญหาอย่างเหมาะสม
 - 2.8 ทักษะการสื่อสาร
 - 2.9 การสร้างวินัยให้ตนเอง

4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

ชุมชนบำบัด เป็นกระบวนการหรือรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในทางที่ดี โดยมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละคน เป็นกลุ่มคนที่มีความสนใจมาทำงานร่วมกัน จากแนวคิดการช่วยเหลือตนเองและนำไปสู่การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่นและปลอดภัย แต่ละบุคคลในชุมชนบำบัดจะเป็นเสมือนสมาชิกในครอบครัวหนึ่ง การมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากนั้นจำเป็นต้องมีการสร้างกฎเกณฑ์ และแนวคิดร่วมกัน มีอุดมการณ์ และปรัชญาเดียวกัน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันนั้นดำเนินไปด้วยดี ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของชุมชน และปฏิบัติหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นกระทำตาม

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดนั้นเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยติดยาเสพติด เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาโดยไม่ใช้ยาเสพติดใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา ให้แนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบไปด้วยกิจกรรมหลักดังนี้

1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ประกอบด้วย

- กลุ่มปฐมนิเทศ
- กลุ่มประชุมเช้า
- กลุ่มสัมมนา
- กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่
- กลุ่มนันทนาการ
- กลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์
- กลุ่มจิตบำบัด
- กลุ่มปรับความเข้าใจ
- กลุ่มประเมินงานบำบัด
- กลุ่มเสริมสร้างสุขภาพ
- กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. งานบำบัด ตัวอย่างเช่น

- ทีมงานเกษตรผักปลอดสารพิษ
- ทีมงานเกษตรไม้ผล
- ทีมงานครัว
- ทีมงานตัดเย็บ
- ทีมงานช่างไม้
- ทีมงานธุรการ
- ทีมงานการอาหาร
- ทีมงานช่างโลหะ
- ทีมงานประชาสัมพันธ์
- ทีมงานหัตถกรรม

3. เครื่องมือที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Re-shape behavior)

3.1 เครื่องมือของบ้าน (Tool of the house) ประกอบด้วย

- Help to self help ช่วยเพื่อช่วยตนเอง
- Peer pressure การช่วยเหลือโดยใช้อิทธิพลกลุ่ม
- Talking to การพูดคุยตักเตือน
- Pull up การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า
- Hair cut การให้คำแนะนำ
- Prospective Meeting การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด
- House Meeting ประชุมทั้งบ้าน
- Learning Experience การเรียนรู้ประสบการณ์
- Counseling : Individual Group, Marathon group, Corp out
- การลำดับปัญหา
- การทำงานใช้ความคิด

- 3.2 การให้รางวัลและการลงโทษ เช่น
- การเลื่อนระดับการดูแลเป็นหัวหน้า
 - การได้รับคัดเลือกเป็นสมาชิกดีเด่นประจำเดือน
- 3.3 กฎระเบียบของชุมชนบำบัด กฎ 4 ข้อใหญ่ ได้แก่
- ห้ามใช้ยาเสพติด
 - ห้ามมีเพศสัมพันธ์
 - ห้ามทะเลาะวิวาท
 - ห้ามลักขโมย

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาสำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดนั้น เนื่องจากการลดพฤติกรรมแบบพึ่งพาเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจของผู้ป่วยติดยาเสพติด ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยแยกเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

บราวน์ (Brown, 1997) ศึกษาผลของทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อปฏิกริยาและการรับรู้คำสอนของคณะสงฆ์ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังทดลองโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการสังเกต พบว่า การถ่ายทอดคำสอนด้วยวิธีการตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของ แจ็ค ดี เมชิโรว์ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติได้ และผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าหลักการสอนตามทฤษฎีดังกล่าวมีศักยภาพสามารถนำมาจัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ใหญ่ในโบสถ์เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้การให้ความสำคัญกับรูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลายและบุคลิกภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

ชอร์ (Shaw, 1999) ได้นำเสนอรูปแบบของการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เพื่อส่งเสริมการสูงอายุที่ประสบความสำเร็จในกลุ่มปรีกษาและการบำบัดจิต โดยเน้นไปในเรื่องของการเจริญเติบโตทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเอกสารเพื่อสร้างรูปแบบของการเรียนรู้จาก

การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ รวมถึงการศึกษาชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้วิจัยร่วม บัณฑิต และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติ พบว่ารูปแบบการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์สำหรับส่งเสริมการประสบความสำเร็จในช่วงวัยสูงอายุ ประกอบด้วยหลักสำคัญ 6 ประการ ดังนี้ (1) การสะท้อนแนวคิดที่สร้างขึ้นใหม่ของตนเอง (2) ร่วมกันสร้างประสบการณ์ที่มีความหมาย (3) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและความไม่เป็นธรรมในสังคม (4) ความเป็นผู้นำและการสร้างที่ว่างในสังคมประชาธิปไตย (5) การวางแผนปฏิบัติทั้งการกระทำส่วนบุคคลและสังคม (6) วาดภาพรูปแบบของการปฏิบัติ

คาร์เตอร์ (Carter, 2002) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาความสัมพันธ์ในการดำเนินชีวิตของสตรีที่อยู่ในช่วงกลางของการอาชีพที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เริ่มต้นจากการทำงานร่วมกับสตรีที่อยู่ในช่วงกลางของอาชีพ 9 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การจดบันทึก และการบันทึกการสนทนาติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้ร่วมงาน คู่รัก เพื่อน และสมาชิกในครอบครัวอื่นๆ ทำให้แบ่งรูปแบบความสัมพันธ์ออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่มุ่งมั่นในประโยชน์ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากรัก ความสัมพันธ์แบบความทรงจำก้าวหน้า และความสัมพันธ์แบบจินตนาการ พบว่า ความสัมพันธ์ที่มีศักยภาพจะสามารถทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวเกิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ซึ่งรูปแบบความสัมพันธ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม นั่นคือ ความสัมพันธ์ที่เกิดจากรัก ความทรงจำ และจินตนาการ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ได้ดีกว่าความสัมพันธ์แบบมุ่งผลประโยชน์ นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ความสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ นั้นก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะความสามารถในการทำงานอีกด้วย

เรจมี (Regmi, 2004) ศึกษากิจกรรมการเรียนรู้โดยยึดวัฒนธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจตนเองด้วยบริบททางเชื้อชาติและวัฒนธรรมของชนกลุ่มน้อยหรือคนต่างด้าว วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ การหาจุดเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์กับแนวคิดการเรียนรู้โดยยึดวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ของบุคคล ซึ่งมุ่งเน้นการสำรวจวิธีการที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ในกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยศึกษาด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่า การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์สามารถเกิดขึ้นได้จากการทำงานของผู้จัดกิจกรรมให้แก่ชนกลุ่มน้อยหรือด้อยโอกาส ส่งผลในทางที่ดีต่อกลุ่มดังกล่าว ทั้งในเรื่องของการส่งเสริมการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ตลอดจนการสร้างจุดยืนทางวัฒนธรรม และการพัฒนาตนเองในด้านอื่นๆ เช่น ทักษะความเป็นผู้นำ การเห็นคุณค่า

ในตนเอง รวมทั้งการคิดที่ซับซ้อนขึ้นจากการวิพากษ์ข้อดีต่ออย่างมีเหตุผลตามแนวคิดของเจ็ค ดี เมชีโรว์

อีบี (Eby, 2006) ทำการศึกษาผลของกระบวนการตามแนวคิดการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ในกลุ่มนักศึกษาและบัณฑิตของมหาวิทยาลัยเซนต์ปีเตอร์เบิร์ก ประเทศรัสเซีย ผลการวิจัยพบว่า การเข้าร่วมกระบวนการตามแนวคิดดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งตัวมโนทัศน์ที่มีความหมาย (Meaning Perspective) และกรอบความคิด (Meaning Shame) ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิดหรือทัศนคติที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต

เมอริล (Merrill, 2006) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างพลังแก่สตรีชาวแม็กซิกันอพยพที่มีรายได้ต่ำเพื่อเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต ซึ่งอาศัยแนวทางจากทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ โดยในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอพยพที่มีรายได้ต่ำที่เข้ารับการศึกษานี้ในโปรแกรมให้ความรู้เพื่อการอ่านออกเขียนได้ 2 แห่งมีชื่อว่า MAS และ Superando จำนวน 15 คน ในการประเมินโปรแกรมสร้างพลังที่จัดขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งเป็นทางการ (Semi-Structured interview)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีที่ผ่านโปรแกรมมีลักษณะเห็นคุณค่าในตนเอง และมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น อีกทั้งลดความรู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว กลัว และโศกเศร้าลงได้ นอกจากนี้กลุ่มสตรีดังกล่าวยังมีปฏิสัมพันธ์กับคู่สมรสในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีความหนักแน่น มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนลดการพึ่งพา มีความเป็นอิสระมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญที่สุด คือ การมีส่วนร่วมช่วยพัฒนาครอบครัวที่มีรายได้ต่ำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากผลงานวิจัยข้างต้น จะเห็นว่างานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์นั้น ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยที่สนใจศึกษาผลของการนำทฤษฎีดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนารูปแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทิศทางที่ดีขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างหลากหลายไม่จำกัดเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่พึงประสงค์ได้

งานวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด

ฮอคกิน และคณะ (Hawkin and others, 1986) ได้ศึกษาผลการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดโดยการฝึกทักษะ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของการฝึกทักษะเพิ่มเติม และการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของโปรแกรมการติดตามดูแลหลังการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดจำนวน 130 คน (อายุ 15-55 ปี) ที่มาจากชุมชนบำบัด 4 แห่ง การฝึกทักษะนี้ประกอบด้วย การฝึกความกล้าแสดงออก การแก้ไขปัญหา การจัดการความเครียด การให้และรับคำชมเชย โดยการฝึกจะใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ และการสะท้อนข้อมูลกลับ ร่วมกับแบบรายงานสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเป็นเครื่องมือในการทดสอบก่อนและหลัง

ผลการศึกษา พบว่า การช่วยเหลือด้วยวิธีการนี้ ทำให้เกิดผลทางบวกแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังการบำบัด โดยมีการปรับปรุงตัวได้ดีขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้ การเผชิญปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงสูงสำหรับการใช้ยาเสพติด การจัดการกับภาวะการติดซ้ำ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การแก้ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ และการจัดการกับความเครียด ซึ่งพอสรุปได้ว่า การฝึกความพร้อมเพิ่มเติมให้ผู้ติดยาเสพติดก่อนที่จะกลับคืนสู่สังคมเป็นการบำบัดช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก

วอลเลซ (Wallace, 1989) ทำการศึกษาเรื่อง การป้องกันการติดซ้ำในกลุ่มให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาสำหรับผู้ติดโคเคน มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอรูปแบบของการป้องกันการติดซ้ำ โดยมีวิธีการศึกษาในเรื่องพลวัตของจิต (Psychodynamic) และหลักการของพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive-behavioral principles) ให้ความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาสำหรับกลุ่มผู้ติดโคเคน ที่มารับการรักษาอาการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งการป้องกันการติดซ้ำนี้ จะสอนในเรื่องการทำสัญญาพฤติกรรมของตนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเข้ารับการบำบัด มีการช่วยเหลือในเรื่องของบาดแผลทางจิตใจ และมีการติดตามดูแลหลังการรักษาด้วยการช่วยเหลือให้มีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติด ผลของการวิจัยพบว่ารูปแบบนี้มีข้อดี คือ การอธิบายถึงอารมณ์ พฤติกรรม การคิด และการป้องกันตนเองของผู้เข้ามารับบริการในระดับที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การศึกษาที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ให้ความรู้แตกต่างตามระดับความเข้าใจของผู้เข้ามารับบริการ แต่ก็มีข้อจำกัดในประการหนึ่ง คือ การวิจัยครั้งนี้ขาดการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัย

มาทีส (Matest, 1994) ได้ศึกษาเรื่องการฝึกทักษะเพื่อลดความสูญเสียจากการให้การรักษาหลังการรักษาแก่วัยรุ่นที่ติดยาเสพติด จุดมุ่งหมายของการวิจัยครั้งนี้ก็เพื่อลดความสูญเสีย

จากการให้บริการหลังการรักษาของผู้ป่วยนอกกับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดโดยใช้วิธีการฝึกทักษะต่างๆ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ การฝึกบทบาทสมมติ และการฝึกทำพฤติกรรมซ้ำๆ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ วัยรุ่นติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ The Residential Chemically Dependency Treatment Program (RCDTP) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (กลุ่มฝึกทักษะ) และกลุ่มควบคุม (กลุ่มอภิปราย) ผลศึกษาสรุปได้ว่า วัยรุ่นติดยาเสพติดที่ได้รับการฝึกทักษะ ป้องกันการติดยาซ้ำมีการเตรียมความพร้อมที่จะมีพฤติกรรมบางอย่างที่แสดงถึงความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมบริการหลังการรักษาดีกว่า และทั้งสองกลุ่มมีการปรับปรุงความสามารถในการต้านทานต่อสิ่งยั่วยุทั้งหลาย และเลือกที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่เป็นปัญหาต่อการติดยาซ้ำขึ้น สำหรับด้านความคิดเห็นว่ามีเพียงกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเท่านั้นที่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดไปในทิศทางที่ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ส่วนการติดตามผลพบว่า การฝึกทักษะป้องกันการติดยาซ้ำครั้งนี้ ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะปรับปรุงกลุ่มตัวอย่างในการติดตามผลเรื่องต่างๆ ได้

มอตเลย์ แอบบอต (Motley-Abbott, 2007) ทำการศึกษาความแตกต่างของการเข้าถึงความรู้ของสตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการเลิกติดยาเสพติด โดยผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการศึกษาสำหรับสตรีผู้ติดยาเสพติดตามแนวคิดของการเข้าถึงความรู้ขึ้น ที่เรียกว่าโปรแกรม SHAPE พบว่าการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความเข้าใจและการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้สตรีมีความก้าวหน้าในโปรแกรมเลิกยาเสพติดมากกว่าการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลหรือเน้นความจำเท่านั้น ซึ่งโปรแกรมการศึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีลักษณะพิเศษที่สนับสนุนให้โปรแกรมประสบความสำเร็จ นั่นคือ การลดกฎเกณฑ์ การระมัดระวังต่อการใช้ภาษา ตลอดจนใส่ใจกับอารมณ์และสุขภาพจิต นอกจากนี้ผู้ทำหน้าที่จัดการศึกษาก็ควรทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวกด้วย

สุเทพ เชาวลิต (2521) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาพตนเองของผู้ติดยาเสพติด โดยศึกษาเฉพาะผลการบำบัดรักษา ณ สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก โดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก จำนวน 122 คน พบว่า การเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดขึ้นอยู่กับ การบำบัดรักษาทั้งทางกายและทางใจ ซึ่งเมื่อรับการบำบัดรักษาทางกายและทางใจจนสามารถเลิกยาเสพติดอย่างเด็ดขาดแล้วย่อมสามารถเปลี่ยนแปลงภาพตัวเองจากฐานะเดิมก่อนเข้ารับการติดยาเสพติดได้ และการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า การเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบุคลิกภาพส่วนตัวของผู้ติดยาเสพติดเพียงอย่างเดียว คือ ความเชื่อทางศาสนา ส่วนองค์ประกอบของบุคลิกภาพอื่นๆ ได้แก่ ความแตกต่างของสถานภาพทางเศรษฐกิจ

และสังคม ระยะเวลาของการติดยาเสพติด และสถานภาพทางครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลิกยาเสพติด

วราภรณ์ สยนาพันธ์ (2530) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนจำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจด้วยวิธีการทำจิตบำบัด และการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมในระยะเวลา 2 เดือน และ 3 เดือนครึ่ง ตามลำดับ ในการประเมินผลกิจกรรมนั้นผู้วิจัยใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาต่างๆ ได้แก่ แบบทดสอบความวิตกกังวล แบบทดสอบความซึมเศร้า แบบทดสอบบุคลิกภาพ และแบบทดสอบวัดพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจโดยการทำจิตบำบัด และการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมมีการพัฒนาบุคลิกภาพ พฤติกรรม ตลอดจนสุขภาพจิตในทุกๆ ด้านดีขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฟื้นฟู โดยเฉพาะการฟื้นฟูตั้งแต่ระยะต้นๆ และมีช่วงระยะเวลาสั้น จะส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพลัพท์ประสิทธิผลมากขึ้น

ประวัติ เหมือนรัตน์ (2536) ได้ศึกษาแนวทางการดำเนินการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่นำมาใช้ในโครงการพัฒนาตอยตุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์บำบัดบ้านผามี่ จ. เชียงราย จำนวน 469 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้การบำบัดรักษาขั้นถดถอยได้ผล 100% คือไม่มีสารเสพติดอยู่ในร่างกาย ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาด้านจิตใจ และพฤติกรรมนั้น จะตรวจสอบพบสารเสพติดในร่างกายผู้รับการบำบัดรักษาในช่วงติดตามผลเดือนแรกๆ แต่ต่อมาอัตราการกลับไปเสพซ้ำจะลดน้อยลง นับว่าประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการที่ตั้งไว้

ธีระรัตน์ บริพันธ์กุล (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจของชาวเขาผู้หวนกลับไปใช้ยาเสพติดด้วยวิธีการให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นชาวเขาเผ่าม้งที่เคยผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวน 58 คน ผลการศึกษาพบว่า ชาวเขาที่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นชาวเขาเผ่าม้ง และไม่รู้หนังสือ นอกจากนี้จากการติดตามผลการบำบัดรักษาพบว่า มีอัตราเฉลี่ยของการกลับไปใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ที่ให้บริการให้คำปรึกษา จำเป็นจะต้องนำเทคนิคต่างๆ มาใช้ในการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการหวนกลับมาเสพซ้ำมากยิ่งขึ้น

ศศิธร พรไพรินทร์ (2541) ศึกษาเรื่อง “ผลการใช้โปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอีนตาม ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบนดราที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอีนของผู้เสพเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มคนไข้เก่าและคนไข้ใหม่ที่เข้าร่วมโปรแกรมการ เลิกเสพเฮโรอีนมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพ เฮโรอีนดีกว่าคนไข้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพ เฮโรอีนหลังการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังของการเลิกเสพเฮโรอีน

นิวัติ เขียมเที่ยง (2542) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้เทคนิคทางศิลปะที่มีต่อ บุคลิกภาพในผู้ติดยาเสพติด ณ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเวศ (บ้านพิชิตใจ) โดยเน้นไปที่การพัฒนาบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ โดยมีกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดเพศชายที่ได้รับขั้นตอนการถอนพิษยาและจบตาม โปรแกรมของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประเวศแล้ว อีกทั้งผ่านการทดสอบบุคลิกภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดยาเสพติดหลังใช้เทคนิคทางศิลปะมีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวสูงกว่าก่อน ใช้เทคนิคทางศิลปะ และมีบุคลิกภาพแบบไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำกว่าก่อนใช้เทคนิคทาง ศิลปะ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีบุคลิกภาพ แบบแสดงตัวสูงกว่า และบุคลิกภาพแบบไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กชพร พงษ์รัตนสวัสดิ์ (2545) ทำการศึกษานบุคลิกภาพแปรปรวนของผู้ที่เป็นโรคจิตจาก สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม บุคลิกภาพ (PDQ4: Personality Diagnostic Questionnaires-4) เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 156 คน พบว่า ผู้ที่เป็นโรคจิตจากสารแอมเฟตามีน จำนวนร้อยละ 72.33 มีบุคลิกภาพแปรปรวน โดยมีบุคลิกภาพประเภทย้ำคิดย้ำทำ รองลงมาเป็นประเภทหวาดระแวง ประเภทหลีกเลี่ยง ประเภทแยกตนเอง ประเภทพึ่งพา และประเภทเรียกร้องความสนใจ ตามลำดับ

กัญญา ภูระหงษ์ (2545) ศึกษาการใช้วิธีเจริญสติตามหลักการพระพุทธศาสนาใน ผู้ป่วยหญิงติดสารแอมเฟตามีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความ เปลี่ยนแปลงความฉลาดทางอารมณ์หลังจากเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล ธัญญารักษ์ด้วยวิธีการเจริญสติตามหลักการพระพุทธศาสนา ซึ่งดำเนินการทดลอง 12 ครั้ง โดยมี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของ

กรมสุขภาพจิตและสร้างขึ้นมาเอง เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนขณะอยู่รับการบำบัดรักษาดีขึ้น

สุจิตรา นิมสุวรรณ (2547) นำเสนอรูปแบบการฟื้นฟูสภาพจิตใจของมารดาต่อการยอมรับบุตรที่ติดยาเสพติด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีว่าด้วยการพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ การเจริญสติ และทักษะการจัดการกับความเครียดในการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการฟื้นฟูสภาพจิตใจเป็นมารดาของผู้ป่วยยาเสพติดที่พาบุตรเข้ามาบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์จำนวน 40 คน พบว่า หลังการทดลองมารดาที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพจิตใจ มีการยอมรับต่อภาวะบุตรติดยาเสพติดได้ดีขึ้นกว่าก่อนที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

อรุณี เวคะวากยานนท์ (2548) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสั่งจิตได้สำนึกร่วมกับการให้ข้อมูลป้อนกลับทางชีวภาพที่มีต่อการรับรู้ความสามารถตนในการไม่ใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเฮโรอีนที่มาขอรับการรักษาที่คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุข 19 กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 6 ราย ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมบำบัดที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้สามารถให้กลุ่มทดลองผ่อนคลายและเพิ่มความมั่นใจในการควบคุมตนเอง
2. หลังการทดลอง คะแนนการรับรู้ความสามารถตนในการไม่ใช้ยาเสพติดของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. จำนวนผู้ที่ตรวจพบเฮโรอีนในปัสสาวะก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

อัจฉรา ปุราคมและคณะ (2548) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาด้วยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต อำเภอระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาจากผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาครบกำหนด และอยู่ในระหว่างการติดตามจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาด้วยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตมีประสิทธิผลสูงกว่ากระบวนการติดตามผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดด้วยระบบปกติ

จากงานวิจัยข้างต้น เป็นงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวรไม่กลับมาติดยาซ้ำอีก นอกจากนี้ยังสนับสนุนให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยแก้ไขสภาพจิตใจที่เป็นปัญหาทั้งที่นำไปสู่การติดยาเสพติด ตลอดจนปัญหาที่เป็นผลจากการเสพยาเสพติดอีกด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วยกลุ่มผู้ช่วยติดยาเสพติดและกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ มารดาของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจด้วยวิธีการใหม่ๆ ทั้งทางด้านจิตวิทยา และการใช้รูปแบบกิจกรรมตามทฤษฎีต่างๆ นั้นสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้



กรอบแนวคิดของการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติด สรุปกรอบแนวคิดได้ ดังนี้

