

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาที่ร้ายแรงและมีมานานตั้งแต่ในอดีต จนกระทั่งปัจจุบันก็ยังคงเป็นปัญหาที่ร้ายแรง และที่สำคัญได้แพร่ระบาดไปยังทุกพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายทางด้านทรัพยากรมนุษย์ ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของชาติจากการเปิดเผยของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าสถานการณ์ด้านยาเสพติดปี 2553 มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในโรงเรียนหรือสถานศึกษาเพิ่มขึ้นอย่างน่าเป็นห่วงจากร้อยละ 19.2 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 51.3 ในปี 2553 ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นที่ยอมรับว่าการแก้ปัญหายาเสพติดให้โทษที่ได้ผลนั้นจะต้องดำเนินการไปพร้อมๆ กันทั้ง 3 ด้าน คือ การปราบปราม การป้องกัน และการบำบัด ซึ่งการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาย่อมดีกว่าการแก้ปัญหาแน่นอนที่สุดแต่หากมีปัญหาการติดยาเสพติดเกิดขึ้น จะต้องรีบดำเนินการแก้ไขบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพจิตใจต่อไป ทั้งนี้เพราะการติดยาเสพติดนับได้ว่าเป็นโรคชนิดหนึ่ง โดยผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่มีสภาพจิตผิดปกติ การแก้ปัญหาจึงเป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นเหยื่อของปัญหาสังคม ดังนั้นจึงควรได้รับการช่วยเหลือ ประมาณกันว่าสำหรับผู้ติดยาเสพติด 1 คน จะสามารถแพร่ขยายทำให้มีผู้ใช้ยาเสพติด และมีโอกาสติดเพิ่มขึ้น 9 คนเป็นอย่างน้อย จะเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหารักษาผู้ติดยาเสพติดมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการป้องกันปัญหาเสพติดในสังคม ทั้งนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา จนสามารถหยุดเสพยาได้แล้ว จะต้องมามีวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้ยาซ้ำต่อไปอีก ซึ่งนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาด้วย

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาเสพติดในประเทศไทยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) คือ 1) ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนการชี้แจงให้ผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวเข้าใจวิธีการบำบัดรักษา แนะนำและทำการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการบำบัด 2) ขั้นตอนพิษยา ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างจริงจังทั้งทางด้านร่างกาย 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการถอนพิษยา โดยมุ่งให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากการเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพยึดถือหลักการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในแบบองค์รวม นั้นหมายถึง นอกจาก

การรักษาร่างกายให้ฟื้นสภาพแล้ว ยังต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร และ 4) ขึ้นติดตามผลหลังรักษาเป็นกระบวนการติดตามและช่วยเหลือผู้ป่วยที่ผ่านขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยการให้กิจกรรมการดูแลหลังการรักษาและติดตามผล

ดังนั้น เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายแล้ว จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจควบคู่ไปด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพนี้เป็นวิธีการรักษา ปรับปรุงแก้ไขด้านจิตใจของผู้เสพ เพื่อให้สามารถหยุดเสพยาได้ตลอดไปด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง และลดปัญหาได้อย่างแท้จริง (พิสุทธิ ภูเงิน, 2558) การแก้ไขปรับปรุงจิตใจสำหรับผู้ติดยาเสพติดนี้ มีขั้นตอนที่ยุ่งยากและหวังผลได้ยาก ต้องใช้เวลาเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนไปที่ละน้อย แต่คนอาจจะมีปฏิกิริยาและผลที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้จะส่งผลดีต่อทุกคน ดังนั้นควรจะทำให้การสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูอย่างจริงจังสำหรับในประเทศไทยนั้น ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาคาติดยาเสพติด โดยการจัดสถานที่บำบัดรักษาอาการทางร่างกายของผู้ติดยาเสพติดไว้เกือบทุกจังหวัด ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ตลอดจนมูลนิธิที่ช่วยเหลือด้านยาเสพติดต่างๆ

การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ ให้กับผู้ป่วยยาเสพติดมีแนวปฏิบัติหลายทางที่เหมาะสม เช่น การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม หมายถึง วิธีการที่จะสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยในการค้นคว้า ควบคุมความรู้สึก พัฒนาความเชื่อมั่นในการรับรู้ตนเอง ตรวจสอบค่านิยมที่บุคคลมีและพยายามพัฒนาค่านิยมที่เหมาะสมขึ้นมาใหม่ เรียนรู้และรับผิดชอบต่อความประพฤติของตนเอง เรียนรู้และเข้าใจผู้อื่น สร้างให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการเข้าสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูเข้าใจตนเองและผู้อื่นดีขึ้น และเป็นแนวทางให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาตนเองต่อไป (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ, 2556)

ทั้งนี้การช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเป็นจริงและอย่างมีเหตุผล และขจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผลมาเป็นความคิดความเชื่อที่มีเหตุผล อันเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการบ่งชี้และอธิบายถึงความคิดด้านลบ รวมทั้งการมองเห็นความสัมพันธ์ของอารมณ์และความคิดในวงจรที่ร้ายแรง เช่น วงจรการเสพยาเสพติด อันเป็นขั้นแรกๆที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจอารมณ์ของตนและเมื่อผู้ป่วยสามารถสำรวจความคิดที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ได้ จะนำไปสู่ความเข้าใจผลกระทบที่เกิดจากความคิดแบบซ้ำซากเหล่านั้นและในบรรยากาศแห่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยจะได้รับการฝึกการโต้แย้งกับความคิดความเชื่อ หรืออารมณ์ที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีอารมณ์ความรู้สึก และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น ตลอดจนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากแนวคิดข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อเป็นการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบและเพิ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วยการปฏิบัติตามวิธีในการบำบัดอันประกอบด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งคาดว่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีการพัฒนาตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง และสามารถดำรงชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติดในที่สุด นอกจากนี้ องค์กรความรู้จากการวิจัยครั้งนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพอีกรูปแบบหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสภาพจิต กาย อารมณ์ สังคม ของผู้ติดยาเสพติดที่ได้กลับคืนสู่ครอบครัวจากสำนักคุมประพฤติ
2. เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อสภาวะจิตกาย อารมณ์และสังคมของผู้ติดยาเสพติด
3. เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน องค์กรบริหารตำบลนาุ้งที่มีต่อการฟื้นฟูสภาวะจิตกาย อารมณ์และสังคม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ติดยาเสพติดมีสภาพจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคมดีขึ้นหลังจากได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวที่ใช้นวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยประกอบด้วย ขอบเขตด้านประชากร ขอบเขตด้านการดำเนินงานวิจัย ขอบเขตด้านเครื่องมือและนิยามศัพท์ ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากร ผู้ติดยาเสพติดในองค์การบริหารส่วนตำบลนาุ้ง อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี

ขอบเขตด้านการดำเนินงานวิจัย ศึกษาและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

ขอบเขตด้านเครื่องมือ คู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

นิยามศัพท์

ผู้ติดยาเสพติด หมายถึงผู้เสพยาเสพติดและผู้ที่ได้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียงที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

การดูแลแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม การปรึกษารายบุคคล การทำกิจกรรมครอบครัวศึกษา กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะเริ่มเล็กระยะต้น กิจกรรมกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำและ กิจกรรมประเมินผลหลังการบำบัด โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลวิธีในการบำบัด เน้นความร่วมมือกันระหว่างผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว รวมทั้งบทบาทของครอบครัว ในการดูแลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ดำเนินการจัดการดูแลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัวจำนวน 8 สัปดาห์ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 และ 2 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านจิตใจ

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านร่างกาย

สัปดาห์ที่ 5 และ 6 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านอารมณ์

สัปดาห์ที่ 7 และ 8 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านสังคม

สมาชิกในครอบครัว หมายถึงบุคคลที่เป็นคนในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด

ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาข่วง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้คู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม
2. ผู้ติดยาเสพติดมีสภาพจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคมในสภาพปกติ
3. เพื่อนำผลการพัฒนานวัตกรรมไปเผยแพร่สู่สังคมต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การดูแลแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียงอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สารเสพติดและผู้ติดยาเสพติด
2. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
4. การดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม
5. การปรึกษาเชิงจิตวิทยา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สารเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

ความหมายของสารเสพติด

สารเสพติด หรือยาเสพติด ในคำจำกัดความตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 หมายความว่า เป็นยา สาร หรือวัตถุใดๆซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆวิธีใดก็ตาม แล้วก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) มีความต้องการเสพยา นั้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ 2) ต้องเพิ่มขนาดของยาที่เสพให้มากขึ้น 3) เมื่อหยุดยาจะมีอาการขาดยา และ 4) สุขภาพทั่วไปทรุดโทรมจากการเสพยา

ผู้ติดยาเสพติด

ผู้ติดยาเสพติด มักสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงลักษณะในด้านต่างๆ คือ 1) ด้านร่างกาย ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ผอมซูบซีด น้ำหนักลด ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก ริมฝีปากเขียวช้ำ แห้ง แตก ใบหน้าดำคล้ำ น้ำมูก น้ำตาไหล เหงื่อออกมาก กลืนตัวแรง มีรอยแผลเป็นจ้ำ ๆ หรือรอยกรีดด้วยของมีคม 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย หรือก้าวร้าว รู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดระแวง ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง มักก้มหน้าไม่ค่อยสบตาผู้อื่น 3) ด้านพฤติกรรม มักใช้จ่ายสิ้นเปลืองมากกว่าปกติ มักพูดโกหก ลักขโมย เกียจคร้าน ไม่สนใจตัวเอง ไม่สนใจการทำงานหรือการเรียน แต่งกายไม่สะอาด หรือสวมใส่เสื้อแขนยาวเพื่อปกปิดร่องรอยการไ้ยา มักเก็บตัวเงียบหรือปลีกตัวออกจากผู้อื่นเสมอ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

คนส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการรักษายาเสพติดเป็นการรักษาทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว จึงพยายามที่จะหายาเพื่อใช้ถอนพิษยา หรือตัดยา เพราะเข้าใจว่าหากได้รับยาแล้ว จะทำให้ผู้ติดยาหลุดพ้นจากอำนาจหรือฤทธิ์ของยาเสพติด เพราะยาเสพติดที่คั่งเคยแต่เดิมทั้งฝิ่น และเฮโรอีนเมื่อหยุดเสพยาจะมีอาการทางร่างกายที่รุนแรง ทรมาณกับทั้งตัวผู้เสพยาและเป็นที่น่าสมเพชเวทนาแก่ผู้พบเห็น ถานพยาบาลทั่วไปทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณก็เสริมความเข้าใจแก่สาธารณชนเพียงเท่านั้นว่า การให้ยาทดแทนสามารถทำให้เลิกจากยาเสพติดได้ ซึ่งความเป็นจริงแล้วไม่ว่าจะใช้วิธีการรักษาโดยการให้ยาทดแทนหรือโดยการหักดิบก็ตาม สามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดเสพยาได้เฉพาะในช่วง 2 – 3 สัปดาห์แรกเท่านั้น การเลิกยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้การบำบัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดนั้น เลิกจากการเสพยา และสามารถดำรงชีวิตในสังคมเดิมได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยแบ่งเป็น 2 ระบบคือ ระบบต้องโทษและระบบสมัครใจ การบำบัดในระบบต้องโทษเป็นการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด ส่วนการบำบัดในระบบสมัครใจเป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ซึ่งการบำบัดรักษาทั้งสองระบบนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเลิกจากการเสพยาได้และดำรงชีวิตในสังคมเดิมโดยไม่พึ่งพายาเสพติดอีกต่อไป การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจมี 4 ขั้นตอน คือ (วิโรจน์ วีรชัย และคณะ, 2550)

1. ขั้นเตรียมการรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาเสพติดที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับการบำบัดรักษา

2. ขั้นบำบัดด้วยยา เป็นการรักษาทางยาเพื่อทดแทนยาหรือสารเสพติดและเพื่อลดอาการไม่สุขสบายจากการขาดสารเสพติด หรือเรียกว่า การถอนพิษยา (Detoxification) ซึ่งขั้นตอนนี้จะเน้นให้การดูแลทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติร่วมด้วย เช่น กิจกรรมเสริมความรู้ การให้สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น ดนตรีบำบัด กีฬาบำบัด และการจัดกิจกรรมทางศาสนาเช่น การสวดมนต์ ฟังเทศ ฟังธรรม เป็นต้น

3. ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดฝึกการคิดแบบใช้เหตุผลให้มีปัญญาารู้เท่าทันสิ่งชักนำให้กลับไปเสพยาเสพติด และฝึกการจัดสมดุลการดำเนินชีวิตด้วยตารางกิจกรรมการทำงาน กิจกรรมครอบครัวและเพื่อนฝูง การใช้เวลาว่าง การพักผ่อนนอนหลับและการแสวงหา กิจกรรมที่ช่วยให้เลิกยาเสพติด เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนนี้จะช่วยให้มีสุขภาพที่

แข็งแรงสมบูรณ์ มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความสามารถในการทำงาน แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ยอมรับและเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมเดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่พึ่งพาสาเสพติดอีกต่อไป

4. ขั้นตอนติดตามการรักษาเป็นขั้นตอนที่ช่วยประคับประคองและส่งเสริมกำลังใจ แนะนำแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิม การติดตามการรักษามีระยะเวลา 1 ปี

การบำบัดในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของในสถานบำบัดยาเสพติด เป็นการบำบัดที่พัฒนามาจากชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) โดยเน้นการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว เรียกว่าการบำบัดรูปแบบนี้ว่า “FAST Model” หรือ “การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่” มีระยะเวลาในการบำบัด 4 – 6 เดือน มีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ผู้ติดสารเสพติดเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่บกพร่องของตนเองให้ดีขึ้น องค์ประกอบของ FAST Model มีดังนี้ 1) F ย่อมาจาก Family (ครอบครัว) เป็นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้รับการบำบัด และขั้นตอนการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องมีความพร้อมในการดูแลรับการบำบัดผู้เมื่อกลับไปเยี่ยมบ้านและกลับไปอยู่บ้าน 2) A ย่อมาจาก Alternative Treatment Activity (กิจกรรมทางเลือก) ซึ่งเป็นการสร้างกิจกรรมทางเลือก เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดได้แสดงออกถึงความสามารถของตนเอง ได้รู้สึกว่ามีชีวิตมีทางเลือก และได้มองเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น 3) S ย่อมาจาก Self Help (การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง) เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการแก้ปัญหา การสื่อสาร การควบคุมอารมณ์ตนเอง การสร้างวินัยให้ตนเอง และการปฏิเสธการใช้สารเสพติด เพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และไม่พึ่งพาสาเสพติด 4) T ย่อมาจาก Therapeutic Community (ชุมชนบำบัด) เป็นการสร้างครอบครัวจำลองขนาดใหญ่ ให้แต่ละคนเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ภายในบ้าน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความคิด ทักษะ และพฤติกรรม จากการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนเป็นจำนวนมาก (บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ, 2548)

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลากหลายทฤษฎีที่ล้วนมุ่งช่วยเหลือ และแก้ไขพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ป่วย พอสรุปได้ดังนี้

1. วัฏจักรแห่งการเปลี่ยนแปลง (Stages of Changes) การเปลี่ยนแปลงนิสัยหรือพฤติกรรมนั้นจะเป็นไปตามขั้นตอน เป็นวงวนของวัฏจักร ดังนั้นการบำบัดรักษาช่วยเหลือตามขั้นตอนที่ผู้ป่วยติดอยู่

เช่น ถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะเฝ้าระวังต่อปัญหา ผู้บำบัดต้องช่วยให้เลื่อนไปสู่ขั้นตอนที่สูงขึ้นไป คือให้เกิดความลังเลใจ เกิดจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและบุคคลอื่น ผู้ให้คาปรึกษาควรวิเคราะห์ให้ดีกว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้บำบัดควรมีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ๆ ก็จะทำให้ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้ จนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างมั่นคงถาวร

2. การสร้างแรงจูงใจในการบำบัด (Motivation enhancement Therapy) การขาดแรงจูงใจหรือความตั้งใจเป็นอุปสรรคอย่างยิ่งสำหรับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การเพิ่มแรงจูงใจ ยึดหลักสำคัญ 5 ประการคือ DARES ให้พิจารณาถึงเป้าหมายในชีวิต และความยากลำบากที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น (Develop Discrepancy) รับฟังด้วยความจริงใจ ไม่ทะเลาะกับผู้ป่วย (Avoid Argument) ถ้าผู้ป่วยต่อต้านให้พิจารณาว่าผู้ป่วยอาจติดอยู่ขั้นตอนของวัฏจักรการเปลี่ยนแปลงในขั้นที่ต่ำกว่าผู้บำบัดตั้งใจให้เขาอยู่ (Roll with Resistance) แสดงความเข้าใจเห็นใจผู้ป่วยอย่างจริงใจ (Express Empathy) และประการสุดท้าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตัวเองว่า สามารถควบคุมจิตใจและควบคุมสถานการณ์เพื่อไม่ใช้ยาได้ (Support Self-Efficacy)

3. กลุ่มทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory) กลุ่มนี้เชื่อว่า ผู้ติดยาเรียนรู้การเสพยาว่าเป็นรูปแบบการคลายทุกข์ หรือหาความสุขชนิดหนึ่ง การบำบัดจึงเน้นให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ มีการวางแผนการเรียนรู้ใหม่อย่างเป็นระบบ มีการเสริมแรงเมื่อเกิดพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์ หรือการลงโทษเพื่อหยุดพฤติกรรมเดิม เน้นการควบคุมตนเอง เรียนรู้การสร้างเงื่อนไขใหม่ให้ชีวิต การเรียนรู้ใหม่อย่างเป็นระบบนี้ ถูกกำหนดไว้ในกิจกรรมบ้าน การจัดตารางชีวิตประจำวันในบ้าน การตั้งกฎระเบียบเพื่อหยุดพฤติกรรมเดิมหรือไม่พึงประสงค์ กำหนดเครื่องมือในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในบ้าน หรือแม้กระทั่งกลุ่มบำบัดบางกลุ่ม เช่น กลุ่มให้คาปรึกษาเพื่อพัฒนาตนเอง ที่เน้นการฝึกอย่างเป็นระบบ เช่น ฝึกการปฏิเสธ ฝึกการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ฝึกการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เป็นลบ

4. ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client – centered Approach) คาร์ล โรเจอร์มีแนวคิดพื้นฐานมาจากจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยมและปรัชญากลุ่มภวนิยม ที่เชื่อว่ามนุษย์มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มีแรงจูงใจที่จะหาดีและพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จได้ตามศักยภาพแห่งตน ให้ความสำคัญกับอัตมโนทัศน์ อารมณ์ ความรู้สึก และสภาวะปัจจุบันของสมาชิก การนำทฤษฎีนี้มาใช้มีเป้าหมายเพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับตนเองตามความเป็นจริง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมายในชีวิตและรับผิดชอบต่อตนเองได้ มีวุฒิภาวะและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมมากขึ้น ทฤษฎีนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกกิจกรรมบำบัด เช่น การให้คาปรึกษารายบุคคล กลุ่มประคับประคอง กลุ่มพัฒนาตนเอง หรือแม้แต่กิจกรรมบ้าน

5. กลุ่มทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy) กลุ่มนี้เน้นการเปลี่ยนแปลงทางความคิด การรับรู้ ปัญญา เพื่อที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เหตุผลของการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเชื่อว่าผู้ติดยาเสพติดจะบิดเบือนความคิดของตัวเองอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้แก่ การหาเหตุผลอ้างอิงตามใจชอบ การเลือกรับรู้ และสรุปข้อมูล การสรุปข้อมูลเกินกว่าเหตุ ซึ่งต่อมากการบิดเบือนนั้นอาจเกิดขึ้นจนเป็นอัตโนมัติ ยากแก่การควบคุม เช่น การใช้ยาจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ เลิกได้ด้วยตนเอง การปฏิเสธการรักษา การนำกลุ่มทฤษฎีมาใช้ในกระบวนการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ทั้งกระบวนการบำบัด และการนำเทคนิคมาใช้ กระบวนการบำบัดที่นำแนวคิดของกลุ่มทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้คือการสร้างการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ (Participatory Learning) ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดมสมอง ทดลองปฏิบัติ และสรุปความรู้ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม ส่วนเทคนิคในกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญา นำมาใช้ในกลุ่มพัฒนาตนเองที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติด เช่น กิจกรรมบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) โดยการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการเสพยา (Advantage – disadvantage Analysis) การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational – Emotive Therapy หรือ RET) การจัดการปัญหา (Problem – Solving Therapy) การฝึกจัดการอารมณ์และความเครียด (Stress management Training) การฝึกควบคุมตนเอง (Self – Control Training) เป็นต้น

6. หมวดทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Analytical oriented approach) เป็นแนวคิดของซิกมันด์ฟรอยด์ เชื่อว่า การติดยาเกิดจากบุคลิกเดิมของบุคคลนั้นอ่อนแอ (ego weakness) ซึ่งเป็นลักษณะของการขาดความอดทนต่อสภาพการณ์ที่คับข้องใจ การบำบัดจึงมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลิกภาพให้เข้มแข็ง ส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง ให้มองตนเองเป็นคนดีคนหนึ่ง มีศักยภาพในการดำรงชีวิตอยู่ด้วยตัวเอง แนวคิดนี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มให้คำปรึกษาโดยใช้ดนตรีเป็นสื่อ และกลุ่มประคับประคอง

7. Satir's brief systemic therapy แนวคิดของ Virginia Satir นั้นเน้นที่ความภาคภูมิใจในตนเอง การเปลี่ยนจากแง่ลบสู่แง่บวก และการเติบโตของมนุษย์ (Growth model) สามารถใช้ตัวตนของตนเองในทางสร้างสรรค์และในทางบวกให้มากขึ้น และสามารถมีทางเลือกมากขึ้นสำหรับอริสราภาพและพลังที่ยิ่งใหญ่กว่าเดิม แนวคิดนี้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินสภาพปัญหาของผู้ในระยะแรก รับ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษาครอบครัว กลุ่มอ่านอุณหภูมิจิตใจในสมาชิกโปรแกรม

8. แนวคิดทฤษฎีเกสทอลท์ (Gestalt Therapy) เชื่อว่า บุคคลเกิดปัญหาจากการปล่อยให้อัตตาหรืออนาคตเข้าครอบงำเพื่อหลีกเลี่ยงหนีจากสภาวะปัจจุบันที่ทำให้ตนเจ็บปวดและปล่อยให้ความต้องการที่

ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unfinished Business) มาคอยรบกวนจิตใจ ทำให้การรับรู้เกี่ยวกับตนเองบกพร่องไป การบำบัดส่วนใหญ่จะเน้นที่การมีสติหรือให้พยายามตระหนัก (Aware) ถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (Here – and - Now) และการทำงานของกายกับใจที่ควบคู่กันไป มีลักษณะเป็นแบบ holistic Approach เพื่อให้ผู้ป่วยหลุดจากอดีตที่ฝังใจและตัดสินใจที่จะเลือกรับรู้ในปัจจุบันตามสภาพที่เป็นจริง

การดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

รูปแบบการบำบัดรักษาวิธี จิต สังคม บำบัด (MATRIX MODEL)

การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาในสถานบำบัด (Modified Matrix Program) เป็นการบำบัดที่ประยุกต์มาจาก The Matrix intensive Outpatient Program ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้รักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทสารกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า โคเคน เป็นการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกแบบเร่งรัดโดยใช้เวลา 16 สัปดาห์ สำหรับ Matrix Program นี้มีการพัฒนาและนำมาใช้ตั้งแต่ปี 1984 โดย Matrix institute on Addiction มหาวิทยาลัย UCIA ประเทศสหรัฐอเมริกา วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้สาเหตุของการ ติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาและการป้องกันกรกลับไปเสพยา รวมทั้งเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาและวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม มีการนัดหมายที่แน่นอนเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประเทศไทยนำ Matrix Program มาใช้ตั้งแต่ ปี 2543 ปัจจุบันมีการปรับเนื้อหากิจกรรมให้เหมาะสมกับสถานผู้บำบัดและสถานบริการโดยระยะเวลาจาก 16 สัปดาห์ เป็น 12 สัปดาห์ กลุ่มบำบัดฯสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบสำคัญของ Modified Matrix Program ดังนี้ 1) การปรึกษารายบุคคล หรือการบำบัดรายบุคคลและการบำบัดร่วมกับครอบครัว Individual/Session เป็นการพบปะรายบุคคลระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษาเพื่อร่วมปรึกษาและวางแผนการบำบัด การแนะนำ โปรแกรมการให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยเรื่องวิกฤตการณ์ชีวิต พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เป็นการทำให้ความเข้าใจในการเข้าบำบัดด้วยกิจกรรมในโปรแกรม และเสริมสร้างความร่วมมือของผู้รับการบำบัดและครอบครัว และเป็นการติดตามผลการบำบัดตลอดโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดรวม 10 ครั้ง 2) กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยา ระยะเริ่มต้น Early Recovery Skills Group เริ่มต้น เป็นรูปแบบการรักษาที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการ

ฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะแรกของอาการหยุดเสพยา และทักษะเพื่อการเลิกเสพยาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่นๆ พร้อมทั้งแนะนำ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือกันเอง รูปแบบต่างๆซึ่งเป็นโปรแกรมช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกันสำหรับผู้เลิกเสพยาแล้ว เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบอย่างและมีกำลังใจในการเลิกเสพยาได้อย่างถาวร กิจกรรมในกลุ่มนี้มี 8 ครั้ง 3) กลุ่มทักษะป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ Relapse Prevention Group เป็นหัวใจการรักษาของ Matrix Program เน้นให้ความรู้และฝึกทักษะที่จะป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดยาซ้ำ การให้กำลังใจช่วยเหลือและแบ่งปันประสบการณ์ที่ดีแก่กันกิจกรรมมีจำนวน 24 ครั้ง 4) กลุ่มครอบครัวศึกษา Family Education Group เป็นการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดกับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การให้ข้อมูลมีหลายรูปแบบ เช่น สไลด์ วิดีโอ, อภิปรายกลุ่มย่อยโดยจัดสัปดาห์เว้นสัปดาห์ รวม 6 ครั้ง 5) กลุ่มช่วยเหลือกันเอง Self Support Group เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นโดยผู้ที่เคยติดยาเสพติด และเลิกได้แล้วเพื่อแนะนำ วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะเลิกยา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี และให้กำลังใจแก่กันนอกจากนั้นยังเป็นการฝึกการเข้าสังคม การใช้ชีวิตหลังจบการบำบัด การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะได้ผลดี 6) กลุ่มสนับสนุนทางสังคม Social Support Group เป็นกลุ่มฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคมโดยสนับสนุนให้ผู้รับการบำบัดที่อยู่ในระยะกลางของการเลิกยาเสพติด เรียนรู้การใช้ชีวิตในสังคมแต่ละวันโดยไม่ใช้ยาเสพติดโดยมีผู้ที่จบการบำบัดแล้วมาเข้าร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และมีนักบำบัดเป็นผู้นำ กลุ่ม ใช้เป็นกลุ่มติดตามการรักษา

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูที่พัฒนามาจากรูปแบบชุมชนบำบัด โดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมีองค์ประกอบดังนี้ 1) ครอบครัว (F : Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มการบำบัดรักษา การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family) มีวัตถุประสงค์เพื่อหยุดการเสพยาเสพติดและช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม ซึ่งมีวิธีการดำเนินการตั้งแต่การเตรียมครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว การให้คำปรึกษา ครอบครัวบำบัด และกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว 2) กิจกรรมทางเลือก (A : Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการตั้งแต่สำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย ไปจนถึงการจัดกิจกรรมทางเลือกตาม

ความสนใจของผู้ป่วย 3) การช่วยตนเอง (S : Self-help) กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self-Help) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ และพัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี ซึ่งมีวิธีการดำเนินการตั้งแต่การสอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ รวมไปถึงการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 4) ชุมชนบำบัด (TC : Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่ กลุ่มซักประวัติ กลุ่มสัมมนา กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มทัศนศึกษา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและกลุ่มออกกำลังกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ กล้าแสดงออก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการยอมรับตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น งานบำบัด (Work Therapy) ได้แก่ งานเกษตร งานเบเกอรี่ งานอาชีพบำบัด งานหัตถกรรมและตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ ฝึกให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งงานที่ชอบและงานที่ไม่ชอบ

รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (HEART MODEL)

เป็นโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรุนแรง(Hardcore) เน้นเรื่องครอบครัว การให้ความรู้และการศึกษา การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การพิจารณาความเป็นจริง และแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าโดยกระบวนการชุมชนบำบัด ระยะเวลาในการบำบัด 1 ปี โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

- ครอบครัว (H : Home) ประกอบด้วย การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดฯ การให้คำปรึกษาครอบครัว และให้ญาติมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม / ความคิดเห็นในการวางแผนการบำบัด
- การให้การศึกษา (E : Education) ประกอบด้วย การให้ความรู้ที่ถูกต้องกับผู้ป่วยเรื่องยาเสพติดในระดับเกิดการตระหนักรู้ การให้ความรู้เรื่อง งานบำบัดฯ และการฝึกอาชีพ

- การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย (A: Activity Promotion) เป็นการใช้กิจกรรมในการบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
- การพิจารณาความเป็นจริง(R : Reality) เป็นแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเน้นที่พฤติกรรมปัจจุบันของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายที่จะช่วยให้บุคคลได้รู้จักตนเอง กล้าเผชิญกับความเป็นจริง และตอบสนองความต้องการของตนในโลกของความเป็นจริงโดยไม่กระทบรเทือนสิทธิของตนเองและผู้อื่น
- ชุมชนบำบัด(TC: Therapeutic Community)มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด

ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เดือนที่ 1-3 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้และยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติดและต้องรับการบำบัดสามารถปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบการบำบัด และญาติให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

ระยะที่ 2 เดือนที่ 4-6 เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ในการเลิกยา สามารถวางแผนการพัฒนาตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถ ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 3 เดือนที่ 7-9 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีระบบ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและทำงานกับผู้อื่น และสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวได้

ระยะที่ 4 เดือนที่ 10-12 เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและสร้างเครือข่ายในการจัดการกับปัญหาได้

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือการให้บริการปรึกษา หมายถึง กระบวนการของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น (วัชรวิ ทรัพย์มี, 2549)

ประเภทของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทดังนี้ 1) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual Counseling) การให้คำปรึกษาประเภทนี้เป็นแบบที่ได้รับความนิยม และถูกนำมาใช้ในหน่วยงานต่าง ๆ การให้คำปรึกษาจะเป็นการพบกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษา 1 คน กับผู้ขอคำปรึกษา 1 คน โดยร่วมมือกัน การให้คำปรึกษาแบบนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ขอรับคำปรึกษาให้สามารถ เข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง หรือเพื่อให้สมาชิกในองค์การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น ทำให้คนในองค์การได้ตระหนักถึงความรู้สึกเกี่ยวกับปฏิกิริยาและการแสดงออก ของอารมณ์ของตนและผู้อื่น เข้าใจความสำคัญของทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เข้าใจความสำคัญของการเสริมแรงและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงคน สามารถกำหนดเป้าหมายและการประพฤติปฏิบัติของตนเองได้ 2) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) การให้คำปรึกษาประเภทนี้ หรืออาจเรียกว่าการให้คำปรึกษาเชิงกระบวนการเป็นกระบวนการที่บุคคลที่มีความต้องการหรือปัญหาที่คล้ายกันหรือตรงกัน ต้องการปรับปรุงตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือต้องการจะแก้ไขปัญหาใดปัญหา หนึ่งร่วมกัน มารวมกันเป็นกลุ่มเพื่อปรึกษาหารือซึ่งกันและกันโดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ ช่วยเหลือกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มประมาณ 7 - 9 คน ต่อผู้ให้คำปรึกษา 1 คนสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้พิจารณากำหนดปัญหา แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นการได้ระบายความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหาและได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหา หรือปรับปรุงตนเองกับทั้งที่ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนไม่ ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหาและอย่างน้อยยังมีอีกคนหนึ่งคือ ผู้ให้คำปรึกษาที่ยอมรับและเข้าใจเขา ผู้ให้คำปรึกษาจะให้ข้อพิจารณา ให้คำแนะนำว่าเพื่อให้กลุ่มเข้าใจปัญหาที่เป็นอยู่ช่วยกันคิดหรือปรึกษาหารือในทางเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา แต่กลุ่มต้องตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาเอง วิธีการให้คำปรึกษาแบบนี้สมาชิกของกลุ่มจะร่วมกันคิด แลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อให้เกิดความคิดเห็นต่างกัน และการกระทำต่างกัน ทำให้การปฏิบัติงานโดยร่วมมือกัน การทำงานก็มีประสิทธิภาพ และอีกประการหนึ่งการใช้วิธีนี้จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคน เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้เสนอแนะความคิดเห็นต่าง ๆ ซึ่งทำให้เขาเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถให้ข้อคิดเห็นอันจะเป็น ประโยชน์แก่กลุ่มได้ ตัวอย่างของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เช่น การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแก่คนงานที่มีปัญหาเกี่ยวกับนโยบายใหม่หรือมีความ ต้องการที่จะปรับปรุงวิธีการทำงาน เป็นต้น

หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะต้องมีการทำความเข้าใจ และตกลงร่วมกันถึงขอบเขตและพฤติกรรมการสนทนาร่วมกันและความร่วมมือกันเพื่อเป้าหมายที่ผู้รับ การปรึกษาพึงประสงค์ ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ ดังต่อไปนี้ 1) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็น ผู้ที่มีความซื่อสัตย์ต่อผู้มาขอรับคำปรึกษาและมีความสนใจผู้มาขอรับคำปรึกษาด้วยความจริงใจ และ ยอมรับผู้มาขอรับคำปรึกษาตามที่เขาเป็นอยู่ขณะนั้น 2) ผู้มาขอรับคำปรึกษาจะต้องสามารถไว้วางใจตัว ผู้ให้คำปรึกษาได้ ผู้มาขอรับคำปรึกษาจะต้องมีความรู้สึกไว้วางใจตัวผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งลักษณะเช่นนี้ เรียกว่า การรักษาความลับของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะทำให้ผู้มาขอรับคำปรึกษากล้าพูด กล้าแสดงออก 3) ในกระบวนการให้คำปรึกษานั้น จะต้องมียกจำกัดบางประการ เช่น ข้อจำกัดเกี่ยวกับ เวลาจะต้องมีการตกลงเกี่ยวกับเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง การให้คำปรึกษาจะต้องเกิดจาก การนัดหมาย การให้ความช่วยเหลือจะต้องอยู่ในขอบเขตจำกัดของการสนทนากันเท่านั้น และ สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้มาขอรับคำปรึกษา จะต้องอยู่ในขอบเขตจำกัดในฐานะ ผู้ให้ความช่วยเหลือกับผู้มาขอรับความช่วยเหลือเท่านั้น

คุณสมบัติที่จำเป็นของผู้ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาจะประสบความสำเร็จและได้ผลดีมาน้อยเพียงใด ผู้ให้คำปรึกษาควรจะได้มี การฝึกฝนตนเองเพื่อให้มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) การยอมรับ (Acceptance) หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้อง ให้การยอมรับแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษาด้วยความจริงใจและโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น ด้วยความรู้สึกที่ อบอุ่นและปรารถนาดีอย่างแท้จริง ด้วยความตระหนักว่าผู้มาขอรับคำปรึกษามีความแตกต่างจากบุคคล อื่นๆ ทุกกรณีและยินดีที่จะให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาได้พูดและแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดของตน และ ด้วยความรู้สึกอบอุ่นที่ไม่รู้สึกเป็นเจ้าของ 2) การเข้าใจและเห็นใจ (Understanding and Empathy) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษา สามารถเข้าใจถึงเรื่องราวและความยุ่งยากต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้มาขอรับ คำปรึกษาและมีความเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นการเสแสร้ง ทำเป็นสนใจ นั่นคือจะต้องมีความ เข้าใจด้วยความรู้สึกและสมอง หรือด้วยหัวใจและปัญญา 3) ความจริงใจ (Sincerity) หมายถึง การที่ผู้ให้ คำปรึกษามีความจริงใจในการแสดงออก และในการให้ความช่วยเหลือ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและต่อผู้ มาขอรับคำปรึกษา ความจริงใจและเปิดเผยของผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้การให้คำปรึกษาประสบ ความสำเร็จ 4) ความไว้วางใจได้ (Confidentiality) หมายถึงการที่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่นำเรื่องราวต่างๆ ที่ตนได้ทราบจากผู้มาขอรับคำปรึกษาไปเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบไม่ว่าในกรณีใดๆ 5) ความสามารถและ ประสิทธิภาพ (Competence) หมายความว่าผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ มีประสบการณ์ มีความชำนาญ มีบุคลิกภาพและคุณสมบัติที่เหมาะสมและได้รับการฝึกฝนอบรมมาเป็นอย่างดี 6) มีภาวะ

ทางอารมณ์ (Emotional Maturity) หมายความว่า ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่มีอารมณ์ดี มั่นคง ไม่อ่อนไหวง่าย มีความอดทน อดกลั้นต่ออุปสรรคต่างๆ ที่จะเกิดจากการให้คำปรึกษา 7) มีความเข้าใจและตระหนักในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences) หมายความว่าผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้าใจและตระหนักดีว่า บุคคลแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างจากบุคคลอื่นๆ ดังนั้นในการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องพยายามทำความเข้าใจผู้มาขอรับคำปรึกษาให้ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การให้คำปรึกษาที่ได้ผลดี 8) ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Responsibility of Self) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่กระทำการใดๆ ที่จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงของตน เช่น ไม่ให้การให้คำปรึกษาโดยขาดความรับผิดชอบ 9) ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ (Responsibility to the Profession) หมายถึง การที่ผู้ให้คำปรึกษาจะไม่วิพากษ์วิจารณ์การกระทำของผู้ร่วมงานและจะไม่โยนความผิดไปให้ผู้อื่น เป็นต้น

กระบวนการให้คำปรึกษา

ผู้ที่ต้องการขอรับคำปรึกษา สามารถเข้ารับการปรึกษากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ หรือเป็นที่ไว้วางใจ เพื่อขอรับคำปรึกษาได้ทันที โดยในการรับการปรึกษาโดยทั่วไป มักมีกระบวนการ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ และตกลงการบริการ

สัมพันธภาพในการปรึกษา เป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้กระบวนการปรึกษานั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ ทั้งผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาต้องมีความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน โดยผู้รับการปรึกษาไว้วางใจ ให้ข้อมูลที่ เป็นความจริง ส่วนผู้ให้การปรึกษาต้องมีจรรยาบรรณในการรักษาความลับ สร้างความสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ (Professional Relationship) และคำนึงถึงประโยชน์อันจะเกิดแก่ผู้รับคำปรึกษาเป็นอันดับแรก

การตกลงบริการเป็นการสร้างความเข้าใจแก่ผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ทราบถึงแนวทางวัตถุประสงค์ ขอบเขตในการปรึกษา และบทบาทของผู้รับคำปรึกษาในการมีส่วนร่วม เพื่อให้การช่วยเหลือสัมฤทธิ์ผล รวมทั้งระยะเวลา และเงื่อนไขในการยุติการปรึกษา

2. การสำรวจปัญหา

เพื่อแก้ไขปัญหาได้ ผู้รับการปรึกษาต้องเข้าใจสิ่งที่เป็นปัญหาอยู่เสียก่อน บางครั้งผู้รับคำปรึกษาอาจมีความสับสนซึ่งเกิดจากอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น ทำให้ไม่สามารถมองเห็นสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ช่วย โดยใช้ทักษะทางด้านจิตวิทยา ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวน ที่มาและสาเหตุของปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ รวมถึงผลกระทบที่มีต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเอง

3. การทำความเข้าใจปัญหา

ในกระบวนการสำรวจปัญหาในเบื้องต้นนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลสำคัญถึงประเด็นที่เป็นปัญหา การสร้างความเข้าใจปัญหาจะเป็นการนำข้อมูลต่าง ๆ มาประมวลและเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้เข้ารับคำปรึกษามองเห็นสาเหตุปัญหา ความต้องการของตนเองในการแก้ไข ปัญหา และเป้าหมาย เพื่อวางแนวทางในการแก้ไขปัญหาคต่อไป

4. การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา

เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหามากพอสมควรแล้ว ลำดับต่อไปคือการตั้งเป้าหมาย โดยทำร่วมกันระหว่างผู้รับการปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งผู้รับการปรึกษาต้องมีแรงจูงใจ และความพยายามในการแก้ปัญหาโดยใช้ศักยภาพของตนเอง

5. การยุติการปรึกษา

การยุติการปรึกษามักจะทำเมื่อการปรึกษานั้นประสบผลสำเร็จ คือผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจ สามารถจัดการ หรือพบแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อตกลงในเบื้องต้น การกำหนดระยะเวลา หรือเงื่อนไขอื่น เช่น การขาดความร่วมมือจากผู้รับการปรึกษา ไม่มาตามเวลานัดหมาย ภาวะพึงพิงของผู้รับการปรึกษามากเกินไป หรืออาจเกินความสามารถที่จะให้คำปรึกษาด้านจิตใจเพียงอย่างเดียว การส่งต่อเพื่อประโยชน์ของผู้รับการปรึกษาเอง โดยในขั้นตอนสุดท้าย จะมีการสรุปประเด็นการปรึกษาที่ผ่านมา ซึ่งผู้รับการปรึกษาควรเป็นผู้สรุปเอง โดยเน้นความเข้าใจทั้งในตนเองและต่อปัญหา เพื่อให้เห็นถึงแนวปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจในตัวผู้รับการปรึกษาเองให้สามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องได้จริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ได้ทำการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติตรุนแรง (Rehabilitation Model Development for Hardcore Drug Addicts) การศึกษานี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติตรุนแรง โดยมีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการบำบัดที่มีแต่เดิมและปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติตรุนแรง ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนพัฒนากิจกรรมบำบัด ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการให้กิจกรรมบำบัดตามแผนที่วางไว้ และขั้นตอนที่ 4 การสรุปสะท้อนบทเรียน และการประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือเชิง

เนื้อหา ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม การจดบันทึกข้อมูล เครื่องมือเชิงปริมาณ แบบวัด SCL – 90 แบบวัดคุณค่าในตนเอง แบบประเมินการยอมรับตนเองและผู้อื่น แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (CFI) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า โดยตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลจากคนหลายๆ กลุ่ม การระดมสมองเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา ใช้การประชุมกลุ่ม การประเมินผลการปฏิบัติการ ใช้การประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น ผู้บำบัดที่เกี่ยวข้อง ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านพฤติกรรม การดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดรุนแรงที่ได้รับกิจกรรมบำบัด โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ทดสอบความแตกต่างของคะแนนคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลังการได้รับกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้นด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ผลการศึกษาพบว่า

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา ผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง มักมีปัญหาความเสี่ยงด้านอาชีพ เช่น ค้ายาเพื่อเสพ หรือมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่เสพติดเรื้อรังที่มีความยากลำบากในการเลิกยาเสพติด มีปัจจัยทางด้านจิตที่สำคัญ มักจะมีปัญหาการขาดการควบคุมตนเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ขาดความตระหนักรู้ในตนเอง ขาดเป้าหมายในชีวิต ขาดพลังในการปรับเปลี่ยนตนเอง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยทั้งภายในตนและนอกตนนอกที่รู้มเร็ว การอยู่ในสังคมที่สุ่มเสี่ยงทั้งครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบคัดกรองเพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดรุนแรงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พัฒนาผู้วิจัยและผู้บำบัดอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดรุนแรงที่ต้องใช้เทคนิคและกระบวนการบำบัดขั้นสูง และสร้างโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง โดยมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพดังนี้ 1) การคัดกรองผู้ป่วย ได้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดรุนแรงจำนวน 11 คน 2) บำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดรุนแรงที่คัดกรองได้ โดยผู้ป่วยทั้ง 11 คนได้รับการกิจกรรมบำบัดที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ พบว่า 1) การประเมินคุณค่าในตนเองภายหลังได้รับกิจกรรมบำบัดสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับกิจกรรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) การประเมินการยอมรับตนเองและผู้อื่นพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มของการยอมรับตนเองและผู้อื่น อยู่ในเกณฑ์ ต่ำฉินดี คนอื่นก็ดี ทั้งหมด 3) แนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตในด้านต่างๆ จากแบบวัด SCL – 90 มีแนวโน้มลดลง

ระยะที่ 4 การสะท้อนบทเรียน พบว่า การแบ่งกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ออกเป็นกลุ่มผู้เสพ ผู้เสพติด และ ผู้เสพติดรุนแรง มีผลดีในแง่ของการพัฒนาเครื่องมือที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และง่ายต่อการจัดกิจกรรมบำบัดให้สอดคล้องต่อสภาพปัญหาของผู้ป่วย ขณะเดียวกัน หากการคัดกรองที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ที่มีปัญหาซ่อนเร้นอยู่ที่ไม่สามารถประเมินได้ในทันที จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ และมีโอกาสที่จะกลับไปเสพติดซ้ำได้

สิอรุณ แผลมภู (2554) ได้ทำการวิจัยผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 80 ราย ที่ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของการบำบัดด้วยยาของสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานีขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการดูแลตามปกติเป็นระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดแรงจูงใจภายในต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและนับจำนวนผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi – square test) และ สถิติที (Independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนแรงจูงใจภายในต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนแรงจูงใจภายในสูงขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อทดสอบผลต่างคะแนนเฉลี่ย ของแรงจูงใจภายในในช่วงก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.14, p < .05$) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองยังตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 3.66, p = .05$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีแรงจูงใจภายในและเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากขึ้น ในการทดสอบเบื้องต้นและมีความเป็นไปได้ในการขยายผลการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่เพิ่มขึ้นต่อไป

อิทธิศักดิ์ พลงาม และคณะ (2553) ได้ทำการวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด (Evaluation Research of Rehabilitation Model

Development for Compulsory Drug Addict) การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แล การกลับไปเสพซ้ำ ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่นในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 302 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน,การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพซ้ำ โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ผลการวิจัย พบว่า ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ หลังการฟื้นฟูครบ 120 วัน ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ส่วนใหญ่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ พบ.ฟื้นฟูฯ ร้อยละ 81.1 และเมื่อติดตามผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไปจนครบ 1 ปี พบว่า เลิกเสพได้ ร้อยละ 31.8 ติดตามไม่ได้ ร้อยละ 63.6 เสพซ้ำร้อยละ 2.3 ถูกจับกุม ร้อยละ 2.3 และจากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ,การกลับไปเสพซ้ำ พบว่า ปัจจัยที่เป็นตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมไม่กลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ มารดาไม่เสียชีวิต ไม่เคยถูกจับในคดีเสพยาเสพติดให้โทษ คดีค้ายาเสพติด คดีการพนัน ไม่เคยใช้ยาเสพติดร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่น และไม่เคยเสพกัญชา โดยร่วมกันทำนายได้ 24% และจากการประเมินผลการบำบัดรักษาในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยเสพยาบ้าที่เข้ารับการฟื้นฟูฯด้วยรูปแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดตาม พบ. ฟื้นฟูสมรรถผู้ติดยาเสพติดปี พ.ศ. 2545 ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่นมีผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดี

นายรอซดี ศรีรัตน์ (2554) ได้ทำการวิจัยประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี (The efficiency of drug Addiction treatment by volunteer system and law inforcement system in Pattani drug dependence treatment center) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ความคิดเห็นต่อการใช้ยาเสพติดและกระบวนการบำบัดของผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี ตลอดจนเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อกระบวนการบำบัดของผู้เสพยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี จำแนกตามประเภทการบำบัดรักษาและอายุ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดกับทัศนคติต่อ

กระบวนการบำบัดของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดยาเสพติดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติดและทักษะคิดต่อกระบวนการบำบัด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การทดสอบค่าที (t- test) การทดสอบค่าเอฟ (F- test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดใช้ยาเสพติดหลักเป็นประจำ คือ ยาบ้า รองลงมา กัญชา และเฮโรอีน ตามลำดับ ส่วนยาเสพติดรองที่ใช้ คือ ยาไอซ์และกระท่อม รองลงมาเป็นยาบ้าและกัญชา ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการใช้ยาเสพติดโดยการสูบ/สูดควัน สำหรับสาเหตุของการใช้ยาครั้งแรก พบว่า ส่วนใหญ่อยากลอง รองลงมา เพื่อนชักชวนและคลายเครียด/แก้ปัญหาชีวิต ตามลำดับ โดยผู้เสพผู้ติดยาเสพติดมีระยะเวลาใช้ยาเสพติดหลักนานเฉลี่ยประมาณ 5-10 ปี และปริมาณการใช้ยาเสพติด ประมาณ 5 เม็ด หรือ 100 บาท / วัน ส่วนผลกระทบต่อตนเอง พบว่า ทำให้ร่างกายทรุดโทรม รองลงมา ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย และทำให้สุขภาพจิตแย่

สำหรับระดับความคิดเห็นต่อการใช้ยาเสพติดของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี โดยภาพรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความคิดเห็นต่อกระบวนการบำบัดของผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี มีความคิดเห็นต่อกระบวนการบำบัด ในภาพรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อกระบวนการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้น ด้านระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกระบวนการบำบัด ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความคิดเห็นแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยที่ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีความคิดเห็นต่อกระบวนการบำบัดแตกต่างกับผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุ 15-20 ปี , 21-30 ปี และ 31-40 ปี สำหรับทักษะคิดของการใช้ยาเสพติดกับทักษะคิดต่อกระบวนการบำบัดของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดยาเสพติดปัตตานี โดยภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์

กัน (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .124) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะคิดของการใช้ยาของผู้เสพยาติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อกระบวนการบำบัดด้านระยะเวลาการบำบัดด้วยยา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การดูแลแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียงอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสภาพจิต กาย อารมณ์ สังคม ของผู้ติดยาเสพติดที่ได้กลับคืนสู่ครอบครัวจากสำนักคุมประพฤติ 2) เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อสภาวะจิตกาย อารมณ์และสังคมของผู้ติดยาเสพติด 3) เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียงที่มีต่อการฟื้นฟูสภาวะจิตกาย อารมณ์และสังคม วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบไปด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัว และองค์การบริหารส่วนตำบลนาวิ้ว อำเภอมือง
จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม
ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัว และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องโดยการสุ่มแบบ
เจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน
2. กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม
ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว โดยการสุ่มแบบ
เจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน
3. กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบลนาวิ้ว
ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดและผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการสุ่มแบบ
เจาะจง (Purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1. แบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น

ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น ของสุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์ (อ้าง
ใน ปราณิพร บุญเรือง และคณะ, 2552) ในงานวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพ
ติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง Rehabilitation Model Development for Hardcore Drug Addicts ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86

ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นนี้ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28
ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ จิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงเลยถึงจริงเสมอ

ระยะเวลาการทำแบบประเมิน

ระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น 10-20 นาที

ข้อคำถามในแบบประเมิน

ข้อคำถามในแต่ละด้านของแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น มีดังนี้

ด้านจิตใจ	มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 9, 11, 17, 26 และ 27
ด้านร่างกาย	มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 7, 14, 15, 22 และ 24
ด้านอารมณ์	มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 12, 16, 18, 19, 20 และ 23
ด้านสังคม	มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 10, 13, 21, 25 และ 28

2. โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

ผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลเพื่อนำไปใช้พัฒนารูปแบบโดยการประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการของผู้ติดยาเสพติดโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามกับผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งการประเมินบทบาทหน้าที่และศักยภาพในการดูแลผู้ติดยาเสพติดเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียง สถานบริการสุขภาพ องค์การชุมชน ครอบครัวและคนในชุมชนจำนวน 30 คน เพื่อนำไปใช้ในการทำคู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

สร้างแผนการจัดกิจกรรมด้วยคู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมและเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผล มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างคู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมและการวัดผลประเมินผล
2. วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับคู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมและการวัดผลประเมินผล
3. ร่างแผนการจัดกิจกรรมโดยใช้คู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมและการสร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผล
4. นำแผนการจัดกิจกรรมด้วยคู่มือการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมและเครื่องมือสำหรับวัดผลประเมินผลไปใช้กับผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว

3. แบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

ผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินความพึงพอใจขึ้นมาเอง เพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาเวียง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกระบวนการและขั้นตอนการจัดกิจกรรม ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร และด้านคุณภาพของการ

จัดกิจกรรม ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุดถึงมากที่สุด มีทั้งหมด 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์แบบช่วงเท่าในการกำหนดระดับของความพึงพอใจ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21 – 5.00 หมายความว่า ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 – 4.20 หมายความว่า ระดับมาก

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 – 3.40 หมายความว่า ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 – 2.60 หมายความว่า ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.80 หมายความว่า ระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนี้

1. ประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม (Pretest)
2. ดำเนินการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม โดยใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพุธ เวลา 16.00-18.00 น. รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง
3. ประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การศึกษาผลของนวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม ดำเนินการดังนี้
เปรียบเทียบผลการประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม
ด้วยการทดสอบค่าที (t-test independent sample) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543)

2. การศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ดำเนินการดังนี้
 - 2.1 หาค่าการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
 - 2.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การดูแลแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียงอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีผลการวิเคราะห์ และการแปลความหมายของข้อมูล ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลของการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบผลจากการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน

ส่วนที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียง จำนวน 30 คน

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดสัญลักษณ์แทนค่าสถิติดังนี้

\bar{x}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติการทดสอบ t-test
P	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 1 ผลของการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

จากการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถามกับผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลนาขึ่ง สถานบริการสุขภาพ และคนในชุมชนจำนวน 30 คน ผลคือได้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม 1 โปรแกรม โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 1 และ 2

ตาราง 1 ตารางการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	เทคนิค/วิธีการ	สิ่งที่ต้องการพัฒนา
1	การสร้างสัมพันธภาพ	1. เพื่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ติดยาเสพติด, ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว 2. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีและเป็นกันเองภายในกลุ่ม 3. เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการ ในการเข้าร่วมกิจกรรม	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจและสังคม
2	การวิเคราะห์ปัญหาภายใน	1. เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกใน	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจ

ตนเอง	ครอบครัว	ร่างกายและ อารมณ์
	2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดและ สมาชิกในครอบครัวมองเห็นปัญหาที่ จะแก้ไขร่วมกัน	

ตาราง 1 ตารางการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	เทคนิค/วิธีการ	สิ่งที่ต้องการพัฒนา
3	การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตนเอง	1. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตนเอง 2. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตนเอง 3. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจ ร่างกายและอารมณ์
4	การมอบความรักและการให้อภัยต่อตนเองและผู้อื่น	1. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว มีการการมอบความรักต่อกัน 2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว มีการให้อภัยต่อตนเอง ให้อภัยต่อกัน และให้อภัยผู้อื่น	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจ และสังคม
5	การประเมินตนเอง (Self-evaluation)	เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวได้ประเมินตนเองในด้านสภาพจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม
6	ย้อนเวลาทบทวนอดีต	1. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักไว้ในสิ่งที่เคยตัดสินใจผิดพลาดไปในอดีต 2. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวได้นำบทเรียนที่ผิดพลาดในอดีตมาปรับปรุงในปัจจุบัน และนำไปสู่	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจ และอารมณ์

 อนาคตที่ดี

ตาราง 1 ตารางการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อกิจกรรม	จุดประสงค์	เทคนิค/วิธีการ	สิ่งที่ต้องการพัฒนา
7	การรู้จักและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง	1. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจตนเองและพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ 2. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวรู้จักและเข้าใจลักษณะต่างๆ ของตนเองทำให้รู้สึกว่าคุณค่า 3. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวมีความพึงพอใจในตนเองและรู้จักมองตนเองในแง่บวก	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจ ร่างกาย และอารมณ์
8	พลังแห่งชีวิต (Power of Life)	1. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว ได้แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม 2. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวได้สรุปผลของการเข้าร่วมกิจกรรม 3. เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว สามารถนำผลที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตของตนและดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าและเป็นประโยชน์	การปรึกษากลุ่ม	พัฒนาการทางด้านจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม

ต่อสังคมต่อไป

ตาราง 2 ตารางกำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

การเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมมีทั้งหมด จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ทุกวันพุธ เวลา 16.00 – 18.00 น. ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาุ้ง ช่วงเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมทั้ง 8 ครั้ง มีดังนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	คุณลักษณะ	วัน/เดือน/ปี
1	การสร้างสัมพันธภาพ	เพื่อให้ทำความรู้จักและมี ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3 ตุลาคม 2561
2	การวิเคราะห์ปัญหาภายใน ตนเอง	เพื่อให้มองเห็นถึงปัญหาและ สามารถวิเคราะห์ปัญหาของ ตนเองได้	10 ตุลาคม 2561
3	การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ภายในตนเอง	เพื่อให้มีแนวทางในการจัดการ กับปัญหาที่เกิดขึ้นภายใน ตนเอง	17 ตุลาคม 2561
4	การมอบความรักและการให้ อภัยต่อตนเองและผู้อื่น	เพื่อให้เกิดการแสดงความรัก และการให้อภัยต่อตนเองและ ผู้อื่น	24 ตุลาคม 2561
5	การประเมินตนเอง (Self-evaluation)	เพื่อให้มีการการประเมิน ตนเองทั้งทางสภาพจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคม	31 ตุลาคม 2561
6	ย้อนเวลาทบทวนอดีต	เพื่อให้มีการทบทวนสิ่งที่เคย	7 พฤศจิกายน 2561

		ทำผิดพลาดมาในอดีตและ สามารถจะปรับปรุงในปัจจุบัน ให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต	
7	การรู้จักและเข้าใจตนเอง อย่างแท้จริง	เพื่อให้เข้าใจตนเอง พอใจใน สิ่งที่ตนเองเป็น และมอง ตนเองในแง่บวก	14 พฤศจิกายน 2561
8	พลังแห่งชีวิต (Power of Life)	สามารถนำผลที่ได้จากการเข้า ร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิต	21 พฤศจิกายน 2561

**ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบผลจากการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและ
ผู้อื่นก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยา
เสพติดและสมาชิกในครอบครัว**

**2.1 ผลจากการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นก่อนการใช้โปรแกรม
การดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว
จำนวน 30 คน**

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและ
ผู้อื่นก่อนการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกใน
ครอบครัว (N=30)

การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น	\bar{x}	SD
--------------------------------------	-----------	----

ด้านจิตใจ ข้อ 3, 5, 9, 11, 17, 26 และ 27	1.69	4.44
ด้านร่างกาย ข้อ 1, 6, 7, 14, 15, 22 และ 24	3.76	4.76
ด้านอารมณ์ ข้อ 8, 12, 16, 18, 19, 20 และ 23	2.78	4.15
ด้านสังคม ข้อ 2, 4, 10, 13, 21, 25 และ 28	1.43	4.99
รวมทั้งหมด	2.42	4.45

จากข้อมูลตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน มีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น ก่อนการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.45 โดยในเรื่องการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.44 เรื่องการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.76 เรื่องการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านอารมณ์มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.15 และสุดท้ายการรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.99

2.2 ผลจากการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม ของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว (N=30)

การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น	\bar{x}	SD
ด้านจิตใจ ข้อ 3, 5, 9, 11, 17, 26 และ 27	3.20	4.26
ด้านร่างกาย ข้อ 1, 6, 7, 14, 15, 22 และ 24	4.52	4.65
ด้านอารมณ์ ข้อ 8, 12, 16, 18, 19, 20 และ 23	3.78	4.28
ด้านสังคม ข้อ 2, 4, 10, 13, 21, 25 และ 28	3.89	4.33
รวมทั้งหมด	3.84	4.71

จากข้อมูลตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน มีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น หลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.71 โดยในเรื่องการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.26 เรื่องการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านร่างกาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.52 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.65 เรื่องการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านอารมณ์มี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.28 และสุดท้ายการรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.33

2.3 การเปรียบเทียบผลจากการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นก่อน และหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด และสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน

ตาราง 5 การเปรียบเทียบผลจากการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นก่อนและหลัง
การใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบของค์รวมของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว
(N=30)

ก่อนการใช้โปรแกรม		หลังการใช้โปรแกรม		t	p
\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านจิตใจ					
1.69	4.44	3.20	4.26	6.84	.01
การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านร่างกาย					
3.76	4.76	4.52	4.65	4.36	.05
การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านอารมณ์					
2.78	4.15	3.78	4.28	5.43	.02
การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นด้านสังคม					
1.43	4.99	3.89	4.33	6.64	.01
รวมทั้งหมด					
2.42	4.45	3.84	4.71	7.62	.001

จากข้อมูลตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน หลังจากเมื่อใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบของค์รวม มีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นแตกต่างกันกับเมื่อก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 เมื่อวิเคราะห์การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นในแต่ละด้านพบว่า หลังจากผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบของค์รวม มีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นทางด้านจิตใจ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69 และ 3.20 ตามลำดับ มีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นทางด้านร่างกาย สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 และ 4.52 ตามลำดับ มีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นทางด้านอารมณ์ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .02 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และ 3.78ตามลำดับ และมีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นทางด้านสังคม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .02 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 และ 3.89 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การ
บริหารส่วนตำบลนาเวียง จำนวน 30 คน

ตาราง 6 ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว (N=30)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการและขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.55	มากที่สุด
1. มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์	4.57	มากที่สุด
2. ขั้นตอนการจัดกิจกรรมหรือการให้บริการมีความยืดหยุ่นสามารถปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ได้	4.63	มากที่สุด
3. ได้รับความรู้หรือประโยชน์จากกระบวนการจัดกิจกรรมทุกขั้นตอน	4.44	มากที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากร	4.16	มาก
1. ความเหมาะสมในการแต่งกาย/บุคลิก/ท่าทาง	4.15	มาก
2. บริการด้วยความสุภาพ และมีความกระตือรือร้น	4.17	มาก
3. ความรู้ความสามารถในการบริการเช่น การตอบคำถามชี้แจงข้อสงสัย และการให้คำแนะนำ	4.17	มาก
ด้านคุณภาพของการจัดกิจกรรม	4.60	มากที่สุด
1. ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับการอย่างประทับใจ	4.20	มาก
2. ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับการตรงตามความต้องการ	4.52	มากที่สุด
3. ได้เข้าร่วมกิจกรรมหรือได้รับการที่เป็นประโยชน์	4.78	มากที่สุด
4. สามารถนำความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ในชีวิตได้	4.89	มากที่สุด
รวมทั้งหมด	4.44	มากที่สุด

จากตาราง 6 ผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียง ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (4.44) โดยด้านกระบวนการและขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.55) ในด้านด้านเจ้าหน้าที่/

บุคลากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (4.16) และในด้านคุณภาพของการจัดกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (4.60)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การดูแลแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียงอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสภาพจิต กาย อารมณ์ สังคม ของผู้ติดยาเสพติดที่ได้กลับคืนสู่ครอบครัวจากสำนักคุมประพฤติ 2) เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อสภาวะจิตกาย อารมณ์และสังคมของผู้ติดยาเสพติด 3) เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียงที่มีต่อการฟื้นฟูสภาวะจิตกาย อารมณ์และสังคม

ประชากรในการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) กลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัว และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน 2) กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน 3) กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารส่วนตำบลนาเวียง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดและผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม และแบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t -test independent sample)

สรุปผลการวิจัย

1. ผลของการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

จากการสัมภาษณ์และศึกษาความต้องการในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การดูแลแบบองค์รวม จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัว และผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้อง จำนวนทั้งสิ้น 30 คนพบว่า สภาพปัญหาและสาเหตุของความต้องการในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีดังนี้

- รับรู้ถึงคุณค่าในตนเองต่ำ
- ขาดความรักและนับถือตนเอง
- ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น
- มีการเผชิญกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม
- มีข้อจำกัดของการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเอง
- ขาดพลังอำนาจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง
- ขาดความตระหนักในการแก้ปัญหา

ดังนั้นการจัดกิจกรรมฟื้นฟูจึงควรให้การช่วยเหลือที่ครอบคลุมและบูรณาการ กล่าวคือจะต้องมีการเยียวยาทางด้านจิตใจ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การปรับพฤติกรรม และสนับสนุนการดูแลผู้ติดยาเสพติดจากสมาชิกในครอบครัว

การพัฒนาเครื่องมือในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การดูแลแบบองค์รวมผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขึ้นมาเอง คือ โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม โดยมีกิจกรรมการปรึกษาแบบกลุ่มและครอบครัวบำบัด โดยเน้นความร่วมมือกันระหว่างผู้ติดยาเสพติดและ

สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบทบาทของครอบครัวในการดูแลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดดำเนินการจัดการดูแลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด 8 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 และ 2 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัวในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านจิตใจ

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัวในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านร่างกาย

สัปดาห์ที่ 5 และ 6 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัวในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านอารมณ์

สัปดาห์ที่ 7 และ 8 เป็นจัดการดูแลและฟื้นฟูด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการดูแลของสมาชิกในครอบครัวในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทางด้านสังคม

โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมประกอบด้วย 8 กิจกรรม ดังนี้

- การสร้างสัมพันธภาพ
- การวิเคราะห์ปัญหาภายในตนเอง
- การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในตนเอง
- การมอบความรักและการให้อภัยต่อตนเองและผู้อื่น
- การประเมินตนเอง (Self-evaluation)
- ย้อนเวลาทบทวนอดีต
- การรู้จักและเข้าใจตนเอง
- พลังแห่งชีวิต (Power of Life)

2. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม เปรียบเทียบจากผลของการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัว จำนวน 30 คน พบว่ามีการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยหลังจากผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมแล้ว การยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นสูงกว่าเมื่อก่อนใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม

3. ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาข่วง

การศึกษากิจการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาข่วง ศึกษาจากผลของแบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 30 คน พบว่ามีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาข่วงในระดับมากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาข่วงมีประสิทธิภาพสูง

อภิปรายผล

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาความต้องการและการพัฒนาเครื่องมือในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้การดูแลแบบองค์รวม โดยได้เริ่มศึกษาตั้งแต่การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดยาเสพติดพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีความยากลำบากในการเลิกยาเสพติด มีปัจจัยทางด้านจิตที่สำคัญ กล่าวคือผู้ติดยาเสพติดมักจะมีปัญหาการขาดการควบคุมตนเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ขาดความตระหนักรู้ในตนเอง ขาดเป้าหมายในชีวิตนอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มผู้ติดยาเสพติดมาเป็นระยะเวลา ยาวนานทำให้มีข้อจำกัดของการรับรู้และมีแนวโน้มของการมีปัญหาสุภาพจิต ในส่วนของการฟื้นฟูนั้นมี

การวางแผนให้การดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมกล่าวคือ ดูแลทั้งด้านร่างกายอารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ติดยาเสพติดด้วย

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมจะเน้นการดูแลทั้งด้านร่างกายอารมณ์ สังคม สติปัญญา ตลอดจนจิตใจของผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วยกิจกรรมการศึกษาแบบกลุ่มและครอบครัวบำบัด ที่เน้นในเรื่องของการทบทวนอดีต การรู้จักตนเอง การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมองในปัญหา การสร้างความศรัทธาในตนเอง การมอบความรักให้ตนเองและผู้อื่นเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้สำรวจปัญหา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองและยังช่วยให้เกิดการฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการเริ่มต้นชีวิตใหม่ จนเกิดการเรียนรู้และมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับปธานิพร บุญเรือง และคณะ (2552) ที่ได้ทำการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง (Rehabilitation Model Development for Hardcore Drug Addicts) การศึกษานี้ได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง โดยมีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหาการบำบัดที่มีแต่เดิมและปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดรุนแรง ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนพัฒนากิจกรรมบำบัด ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการให้กิจกรรมบำบัดตามแผนที่วางไว้ และขั้นตอนที่ 4 การสรุปสะท้อนบทเรียน และการประเมินผล การศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัญหา ผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง มักมีปัญหาความเสี่ยงด้านอาชีพ เช่น ค้ายาเพื่อเสพ หรือมีอาชีพที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่เสพติดเรื้อรังที่มีความยากลำบากในการเลิกยาเสพติด มีปัจจัยทางด้านจิตที่สำคัญ มักจะมีปัญหาการขาดการควบคุมตนเอง ขาดความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ขาดความตระหนักรู้ในตนเอง ขาดเป้าหมายในชีวิต ขาดพลังในการปรับเปลี่ยนตนเอง ทั้งนี้ด้วยปัจจัยทั้งภายในตนและนอกร่างกายนอกที่ รุมเร้า การอยู่ในสังคมที่สุ่มเสี่ยงทั้งครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การศึกษาระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบคัดกรองเพื่อให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดรุนแรงให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน พัฒนาผู้วิจัยและผู้บำบัดอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันในการบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะเสพติดรุนแรงที่ต้องใช้เทคนิคและกระบวนการบำบัดขั้นสูง และสร้างโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง การศึกษาระยะที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ และการศึกษาระยะที่ 4 การสะท้อนบทเรียน มีการแบ่งกลุ่มผู้เสพยาเสพติด ออกเป็นกลุ่มผู้เสพ ผู้เสพติด และผู้เสพติดรุนแรง มีผลดีในแง่ของการพัฒนาเครื่องมือที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และง่ายต่อการจัดกิจกรรมบำบัดให้สอดคล้องต่อสภาพปัญหาของผู้ป่วย ขณะเดียวกัน หากการคัดกรองที่ไม่มี

ประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ที่มีปัญหาซ่อนเร้นอยู่ที่ไม่สามารถประเมินได้ในทันที จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือไม่เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ และมีโอกาสที่จะกลับไปเสพติดซ้ำได้

สำหรับผลของโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบของค์รwmนั้น ดูได้จากการเปรียบเทียบจากผลของการทำแบบประเมินการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบของค์รwm จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวได้ใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบของค์รwmครบทั้ง 8 กิจกรรม ภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์แล้ว ผู้ติดยาเสพติดและสมาชิกในครอบครัวมีการการยอมรับ / การรู้จักตนเองและผู้อื่นดีขึ้น นั่นหมายรวมถึงการมีสภาพจิตใจ ร่างกาย อารมณ์ และสังคมที่ดีขึ้นด้วย

ในส่วนของการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาุ้ง ผู้ติดยาเสพติดและผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากการประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้านของแบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาุ้งนั้น มีระดับความความพึงพอใจมากจนถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว องค์การบริหารตำบลนาุ้งมีประสิทธิภาพอย่างสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่วนวิธีการบำบัดด้วยการใช้กิจกรรมการศึกษแบบกลุ่มและครอบครัวบำบัดนั้น จะเน้นพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตใจผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการฟื้นฟูจากการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมครบแล้ว ย่อมสามารถเปลี่ยนแปลงตนเอง ดังนั้นการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวม จำเป็นต้องมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งต้องสอดคล้องกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของชุมชนเป็นสำคัญ

หลักการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมโดยทั่วไปจะต้องมีการเตรียมผู้ติดยาเสพติดให้พร้อมที่จะรับการฟื้นฟูและการบำบัดรักษา การปรับสภาพจิตใจ เสริมสร้างกำลังใจและบำรุงร่างกาย แนะนำแนวทางการกลับไปดำรงชีวิตในสังคมและการประกอบอาชีพด้วยตนเอง ตลอดจนการติดตามดูแลภายหลังการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ติดยาเสพติดแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพหรือวิจัยเชิงพัฒนา และควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบต่างๆ

ควรมีการวิจัยและพัฒนาการบำบัดผู้เสพยาเสพติดเป็นระยะ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนาและปรับปรุงการบำบัดผู้เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2548). คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL). ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์.
- ปราณีพร บุญเรือง และคณะ. (2552). การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง Rehabilitation Model Development for Hardcore Drug Addicts. ขอนแก่น: ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด.
- พระบุญเต็ม วัฒนพรหม. (2553). การศึกษาและการพัฒนาโปรแกรมการยอมรับตนเองของผู้ต้องขังตามหลักอิทธิบาท 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พิสุทธิ์ ภูเงิน. (2558). การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการของป.ป.ส. เพื่อลดปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพกรณีศึกษา: อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี. รายงานการศึกษาส่วนบุคคลหลักสูตร “หลักสูตรนักบริหารระดับสูง” รุ่นที่ 82 วิทยาลัยนักบริหารสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2549). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิโรจน์ วีรชัย และคณะ. (2550). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: โรงพยาบาล
ธัญญารักษ์.

รอชิตี ศรีรัตน์. (2554). ประสิทธิภาพการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและ
ระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี The efficiency of
drug Addiction treatment by volunteer system and law enforcement
system in Pattani drug dependence treatment center. ปัตตานี: ศูนย์
บำบัดรักษายาเสพติด.

สีอรุณ แผลมภู. (2554). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้า
รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง ใน
จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2558). แผนยุทธศาสตร์การป้องกัน
และแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ.2558-2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม.

อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ. (2556). การวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการ
บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

อิทธิศักดิ์ พลงาม และคณะ. (2553). การวิจัยประเมินผล การพัฒนาระบบการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด (Evaluation Research of
Rehabilitation Model Development for Compulsory Drug Addict).
ขอนแก่น: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด.