

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิดในจังหวัดปัตตานี ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด
2. แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต
3. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
5. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
6. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง
7. ทฤษฎีการควบคุมตนเอง
8. ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด เป็นการศึกษาเนื้อหาสาระในประเด็นความหมายของสารเสพติดประเภทของสารเสพติด โทษและพิษภัยของสารเสพติด สาเหตุของการเสพยาเสพติด ระยะของการเสพยาและติดยา หลักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และการบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย รวมไปถึงโปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว

#### 1. ความหมายของสารเสพติด

ศุภร ชินะเกตุ (2553) ได้ให้ความหมายของสารเสพติดไว้ว่า สารใดก็ตามเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ฉีด สูบหรือดมก็ตามทำให้มีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้ใช้สารนั้น จะมีลักษณะ คือ ผู้ใช้ยาจะต้องเพิ่มขนาดยาตลอดเวลา เมื่อหยุดใช้ก็จะทำให้เกิดมีอาการขาดยา ผู้ใช้ยาเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดความต้องการยามากขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและยังส่งผลร้ายต่อสุขภาพของผู้เสพด้วย

โคมธรรตล อนันตสาน (2555) กล่าวถึงความหมายของสารเสพติด คือ สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดการเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำทุกวัน หรือวันละหลายๆ ครั้ง

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2552) ได้ให้ความหมายของสารเสพติดไว้ 2 แนว คือ

### 1.1 ความหมายโดยทั่วไป

สารเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตามเป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อานาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพ จะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั่น

### 1.2 ความหมายตามกฎหมาย

ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2534 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

#### 1.2.1 ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ยาเสพติดให้โทษ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ ก็ตาม ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องการเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง นอกจากนี้ให้รวมถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ได้หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

#### 1.2.2 วัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

วัตถุออกฤทธิ์หมายความว่าวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือสิ่งที่ได้

จากธรรมชาติ หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามรัฐธรรมนูญว่าการ  
กระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

### 1.2.3 สารระเหยตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533

สารระเหย หมายความว่า สารเคมีหรือผลิตภัณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง  
สาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมประกาศว่าเป็นสารระเหย

จากความหมายข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สารเสพติด หมายถึงสารใดๆ เมื่อบุคคลนำเข้าสู่  
ร่างกายด้วยวิธีรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือวิธีใดก็ตามทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ มีความ  
ต้องการเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้น มีอาการขาดยาเมื่อหยุดเสพซึ่งเป็นความต้องการทั้งทางร่างกายและ  
จิตใจ และส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพด้วย

## 2. ประเภทของสารเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2552) พบว่าปัจจุบันสารเสพติดมี  
มากกว่าร้อยชนิด สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ตามการออกฤทธิ์แล้วยังแบ่งตามแหล่งที่มา แบ่ง  
ตามกฎหมาย และแบ่งตามองค์การอนามัยโลก ดังนี้

### 2.1 แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

สารเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยแบ่ง  
ออกเป็น 4 ประเภท คือ

2.1.1 ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฝิ่น (ฝิ่นยา มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอิน เป็นต้น) ยาระงับ  
ประสาทและยานอนหลับ (เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล เป็นต้น) ยากลุ่มประสาท (เมโปรบาเมท  
ไดอาซีแพม คลอไดอาซีพอกไซด์ เป็นต้น) สารระเหย (ทินเนอร์ แล็กเกอร์ กาว น้ำมันเบนซิน เป็นต้น)  
เครื่องดื่มมีนเมา (เหล้า เบียร์ เป็นต้น)

2.1.2 ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีนกระท่อม  
โคเคอิน (โคเคน) กาแฟ เป็นต้น

2.1.3 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย เป็นต้น

2.1.4 ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้น หรือหลอนประสาทผสมร่วมกัน เช่น  
กัญชา เป็นต้น

## 2.2 แบ่งตามแหล่งที่มา

2.2.1 ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ผื่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา เป็นต้น

2.2.2 ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เซโคบาร์บิทัล แอมเฟตามีน เป็นต้น

## 2.3 แบ่งตามกฎหมาย แบ่งได้ 2 ประเภท คือ

2.3.1 ประเภทถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำคำ บุหรี่ เหล้า กาแฟ

2.3.2 ประเภทผิดกฎหมาย

(1) ยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2530 จัดแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552)

ประเภท 1 ได้แก่ เฮโรอีน อาเซทอร์ฟีน อีทอร์ฟีน แอมเฟตามีน เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง

ประเภท 2 ได้แก่ ผื่น มอร์ฟีน โคเคอีน เป็นสารเสพติดให้โทษทั่วไป

ประเภท 3 ได้แก่ ยาแก้ไอที่มีฝิ่นหรือโคเคอีนเป็นส่วนผสม ยาแก้ท้องเสียที่มีไดฟีน็อกซีเลทเป็นส่วนผสม เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดเป็นตำรับยาที่มีสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย

ประเภท 4 ได้แก่ อาเซติคแอนไฮไดรด์ อาเซติลคลอไรด์ เป็นสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2

ประเภท 5 ได้แก่ กัญชา กระท่อม เป็นสารเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าข่ายอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4

(2) วัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แก้ไขเพิ่มเติมโดยฉบับที่ 2 พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 3 พ.ศ. 2535 จัดแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552) คือ

ประเภท 1 ได้แก่ ดีเอ็มที เมสคาลีน แอลเอสดี เตตราไฮโดรแคนนาบินอล

ประเภท 2 ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน อีเฟดรีน เมธิลเฟนิเดท เซโคบาร์บิทัล ไดอาซีแอม คลอไดอาซีฟอกไซด์ เป็นต้น

ประเภท 3 ได้แก่ อะโม่บาร์บิทัล ไฮโคลบาร์บิทัล กลูเตอิมิด์ เมโพรบาเมท เป็นต้น

ประเภท 4 ได้แก่ บาร์บิทัล ฟีนอบาร์บิทัล ไดอาซีแอม คลอไดอาซีฟอกไซด์ เป็นต้น

(3) สารระเหย ตามพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) เป็นสารเคมี เช่น อาซีโทน เอทิล อาซิเตท โทลูอีน เป็นต้น 2) เป็นผลิตภัณฑ์ เช่น แลกเกอร์ ทินเนอร์ กาว เป็นต้น

2.4 แบ่งตามองค์การอนามัยโลก เป็น 9 ประเภท คือ

2.4.1 ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีนเพทิดีน

2.4.2 ประเภทยาพิษเรท รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโพรบาเมท ไดอาซีแพม เป็นต้น

2.4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้

2.4.4 ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน

2.4.5 ประเภทโคเคน ได้แก่ โคเคน ใบโคคา

2.4.6 ประเภทกัญชา ได้แก่ ใบกัญชา ยางกัญชา

2.4.7 ประเภทใบกระท่อม

2.4.8 ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็นที เมสตาลีน เห็ดเมาบางชนิด ต้นลำโพง เมล็ดมอร์นิงกลอรี

2.4.9 ประเภทอื่นๆ นอกเหนือจาก 8 ประเภทข้างต้น ได้แก่ สารระเหยต่างๆ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด และบุหรี่

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด โดยส่วนใหญ่จะใช้เฮโรอีนในการเสพ จากการจัดประเภทของสารเสพติดข้างต้น จึงสรุปได้ว่า เฮโรอีน (heroin) เป็นสารเสพติดที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีจากปฏิกิริยาระหว่างมอร์ฟินกับสารเคมีบางชนิด อยู่ในรูปของผลึกละเอียดสีขาว สามารถออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจัดให้เป็นสารเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ประเภท 1)

### 3. โทษและพิษภัยของสารเสพติด

พิษภัยหรือโทษของสารเสพติดที่เกิดแก่ผู้ที่ใช้เสพ เป็นโทษที่ไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นภัยที่ทำลายชีวิตของผู้เสพโดยไม่รู้ตัว และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์ให้แก่อุปการและบ้านเมืองอย่างร้ายแรง เพราะสารเสพติดทุก

ประเภทที่มีฤทธิ์เป็นอันตรายต่อร่างกายในระบบประสาท สมอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญสุดของร่างกายมนุษย์ การติดสารเสพติดเหล่านั้นจึงล้วนแต่ก่อให้เกิดโทษแก่ร่างกาย และยิ่งก่อให้เกิดโรคและพิษร้ายต่างๆ จนอาจทำให้เสียชีวิต รวมถึงอันตรายที่ส่งผลต่อครอบครัว สังคม และชุมชนต่างๆ ต่อไปอีกมาก (สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด, 2551)

### 3.1 โทษทางร่างกาย และจิตใจ

3.1.1 สารเสพติดจะให้โทษโดยทำให้การปฏิบัติหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายเสื่อมโทรม พิษภัยของสารเสพติดจะทำลายประสาท สมอง ทำให้สมรรถภาพเสื่อมลง มีอารมณ์ จิตใจไม่ปกติ เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย เช่น วิตกกังวล เลื่อนลอยหรือฟุ้งซ่าน ทำงานไม่ได้ อยู่ในภาวะมีเมมาตลอดเวลา อาจเป็นโรคจิตได้ง่าย

3.1.2 ด้านบุคลิกภาพ ขาดความสนใจในตนเองทั้งความประพฤติความสะอาดและสติสัมปชัญญะ มีอาการปฏิกิริยาแปลกๆ เปลี่ยนไปจากเดิม

3.1.3 สภาพร่างกายของผู้เสพยาจะอ่อนเพลีย ชูบชืด หมดเรี่ยวแรง ขาดความกระปรี้กระเปร่า และเฉื่อยชา เพราะกินอาหารไม่ได้ มีอาการนอนไม่หลับ ไม่ดูแลรักษาสุขภาพ ความเคลื่อนไหวของร่างกาย และกล้ามเนื้อต่างๆ ผิดปกติ

3.1.4 ทำลายสุขภาพของผู้ติดสารเสพติดให้ทรุดโทรมทุกขณะ เพราะระบบอวัยวะต่างๆ ของร่างกายถูกพิษยาทำให้เสื่อมลง น้ำหนักตัวลด ผิวกายซีด เลือดจางผอมลงทุกวัน

3.1.5 เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคหรือเจ็บไข้ได้ง่าย และเมื่อเกิดแล้วจะมีความรุนแรงมาก รักษาหายได้ยาก

3.1.6 อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย สาเหตุเพราะระบบการควบคุมกล้ามเนื้อและประสาทบกพร่อง ใจลอย ทำงานด้วยความประมาท และเสี่ยงต่ออุบัติเหตุตลอดเวลา

3.1.7 เกิดโทษที่รุนแรงมาก คือ จะเกิดอาการคลุ้มคลั่ง ถึงขั้นอาละวาด เมื่อขาดยาและหายาไม่ทัน เริ่มด้วยอาการนอนไม่หลับ น้ำตาไหล เหงื่อออก ท้องเดิน อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก กระวนกระวาย และในที่สุดจะมีอาการเหมือนคนบ้า เป็นบ่อเกิดแห่งอาชญากรรม

### 3.2 โทษพิษภัยต่อครอบครัว

3.2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และญาติพี่น้องจะหมดสิ้นไป ไม่สนใจที่จะดูแลครอบครัว

3.2.2 ทำให้สูญเสียทรัพย์สิน เงินทอง ที่จะต้องหามาซื้อสารเสพติด จนจะไม่มีใช้จ่ายอย่างอื่น และต้องเสียเงินรักษาตัวเอง

3.2.3 ทำงานไม่ได้ขาดหลักประกันของครอบครัว และนายจ้างหมดความไว้วางใจ

3.2.4 สูญเสียสมรรถภาพในการหาเลี้ยงครอบครัว นำความหายนะมาสู่ครอบครัวและญาติพี่น้อง

### 3.3 โทษพิษภัยต่อสังคมและเศรษฐกิจ

เกิดปัญหาอาชญากรรม เพราะผู้ติดยาจำเป็นต้องใช้สารเสพติดเกือบทุกวัน และจำเป็นต้องเพิ่มปริมาณขึ้นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การประกอบอาชีพสุจริตต่างๆ ไปนั้นย่อมเป็นการยากที่จะหาเงินมาซื้อสารเสพติดได้อย่างพอเพียง และในสภาพความเป็นจริงผู้ติดยาจะไม่มีใครคบค้าหรือร่วมสมาคมด้วย เหตุนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการประกอบอาชญากรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาชญากรรมที่เกี่ยวกับทรัพย์สิน นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของปัญหาสังคมอื่นๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาวัยรุ่น ปัญหาการพนัน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์

### 3.4 โทษพิษภัยต่อประเทศชาติ

ความร้ายแรงของสารเสพติดมีผลโดยตรงต่อความมั่นคงของประเทศชาติเป็นอย่างมาก เพราะถ้าประเทศใดมีประชากรติดยาเสพติดจำนวนมาก ประเทศนั้นก็จะมีอันเป็นไป เศรษฐกิจเสียหาย มีปัญหาสังคมต่างๆ เหล่านี้ย่อมไม่เป็นผลดีต่อความมั่นคงของประเทศ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พิษภัยหรือโทษของสารเสพติดที่เกิดแก่ผู้เสพโดยตรงนั้นมีผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อครอบครัว ประเทศชาติ ที่เป็นเหตุของปัญหาสังคมต่างๆ ทั้งทางด้านสังคม ปัญหาด้านอาชญากรรม ปัญหาด้านสาธารณสุข และส่งผลถึงเศรษฐกิจอีกด้วย

## 4. สาเหตุของการเสพสารเสพติด

โดมธราตล อนันตสาน (2555) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดที่มีอยู่มากมายหลายสาเหตุ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ครอบครัวหรือผู้ปกครอง โรงเรียน หรือสถานศึกษา สิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม และสังคม ปัญหาจากทางร่างกายและจิตใจของคนผู้นั้น ปัญหาทางเศรษฐกิจ เป็นต้น สรุปได้ดังนี้

### 4.1 สาเหตุที่เกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์

4.1.1 ออยากทดลอง เกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดยาเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สารเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรกๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดยาเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สารเสพติดนั้นอีก จน

ใจที่สุดก็ติดสารเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สารเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

4.1.2 ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตนในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดงการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่าตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสารเสพติดนั้น

4.1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสารเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่างๆยาบ้า เป็นต้น โดยผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสารเสพติดนั้นว่า มีคุณภาพดีสารพัดอย่างเช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดี ทำให้มีสติปัญญาดี สามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณาดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสารเสพติดนั้นอยู่แล้ว ด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สารเสพติดนั้น

#### 4.2 สาเหตุที่เกิดจากการถูกล่อลวง

ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สารเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติด อยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทาน จะไม่รู้สึกว่าตนเองเกิดการติดสารเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้นๆ กว่าจะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิดสังเกตต่อความต้องการซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรง และมีสุขภาพเสื่อมลง

#### 4.3 สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย

4.3.1 การเจ็บป่วยทางกาย คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่างๆ เช่น ได้รับความเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำ จึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้นซึ่งวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วย เพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนานๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น



4.3.2 การเจ็บป่วยทางจิต ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติเช่น มีความวิตกกังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้น จึงพยายามหายาหรือสารเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ช่วงหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์ จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพยาสารเสพติด ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดสารเสพติดในที่สุด

4.3.3 การปฏิบัติไม่ถูกต้องในการใช้ยา การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริง ขนาดยาที่ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไปหรือรับประทานติดต่อกันนานๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้ หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพยาชนิดนั้นได้

#### 4.4 สาเหตุอื่นๆ

4.4.1 การอยู่ใกล้ชิดกับแหล่งสารเสพติด การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือเป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสารเสพติดให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป

4.4.2 การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ติดสารเสพติด เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสารเสพติดอยู่ ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งเห็นพฤติกรรมต่างๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วย จึงมีโอกาสติดได้

4.4.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมีรายได้ลดลงหรือคงที่มีหนี้สินมาก เป็นต้น เมื่อแก้ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สารเสพติดช่วยผ่อนคลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างๆ เหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้คนอื่นก็ไปกินเหล้าหรือสูบบุหรี่มาให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้นโดยพยายามทำงานให้หนักและมากขึ้นทั้งๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาทเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสารเสพติดนั้นได้

4.4.4 การเลียนแบบ การที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่หรือเพื่อนเสพยาสารเสพติด จึงเห็นว่า เป็นสิ่งน่าลอง เป็นสิ่งโก้เก๋ เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงไปทดลองใช้สารเสพติดนั้นจนติด

4.4.5 การประชดชีวิต คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัว หรือผิดหวังในชีวิตสังคม เพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่น จึงไปใช้สารเสพติดจนติด ทั้งๆ ที่ทราบว่า เป็นสิ่งไม่ดี ก็ตาม

จะเห็นได้ว่าสาเหตุของการติดสารเสพติด มีที่มาจากหลายๆ สาเหตุทั้งจากครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และจากตัวบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ที่จะส่งผลให้บุคคลเข้าไปสู่การเสพ/ติดสารเสพติด และยังส่งผลต่อการยุติการใช้ด้วยเช่นกัน การศึกษาในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาถึงสาเหตุการติดสารเสพติด เพื่อที่จะค้นหาแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการยุติการใช้สารเสพติดได้ รวมทั้งเพื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดต่อไป

## 5. ระยะของการเสพและติดยา

มานพ คณะโต (2557) ได้แบ่งระยะของการเสพและติดยา ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

5.1 ระยะเริ่มต้นเสพยา เป็นช่วงทดลองเสพยา อาจเริ่มใช้ยาเป็นครั้งคราวในโอกาสพิเศษ เช่น มีกิจกรรมสังสรรค์กับเพื่อนฝูงที่ใช้จ่าย หรือใช้เพราะเหตุผลบางอย่าง เช่น ลดอาการเศร้า สมองที่ใช้เหตุผลยังคงตัดสินใจให้ใช้จ่าย เพื่อตอบสนองเหตุผลบางอย่างที่ตน “คิด”

5.2 ระยะเสพยาต่อเนื่อง เป็นระยะที่ผู้เสพยารู้สึกว่ายาเสพติดมีประโยชน์ ช่วยลดความเครียด ความเหงา ทำให้เสพบ่อยขึ้น และจะมีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและเริ่มใช้ประจำ เช่น ใช้ทุกสัปดาห์หรือทุกเดือน ซึ่งในระยะนี้สมองส่วนนอกยังคงควบคุมความคิดได้ พฤติกรรมยังถูกควบคุมโดยเหตุผล แต่สมองส่วนคิดเริ่มบังคับตนเองได้น้อยลง ขณะที่สมองส่วนควบคุมความอยากมีพลังมากขึ้น ทำให้การตัดสินใจเริ่มเอนเอียงไปในทางใช้จ่ายต่อไป แม้ผลเสียจากการใช้จ่ายเริ่มมีมากขึ้น

5.3 ระยะเสพติด ผู้เสพต้องเสพยาในปริมาณมากขึ้น และบ่อยขึ้น เพราะเกิดอาการติ้อย่างจนเกิดผลทางลบที่กระทบต่อชีวิตผู้ใช้จ่าย เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์หรือกฎหมาย มีผลต่อผู้เสพชัดเจน ซึ่งบางคนสามารถหยุดยาได้โดยใช้เหตุผล แต่บางคนจะทำได้เพราะสมองส่วนอยากมีอำนาจเหนือสมองส่วนคิดแล้ว จึงไม่สามารถควบคุมตนเองได้และก้าวเข้าสู่สภาพของการเสพติด ทั้งที่ผู้ติดยายังมีความคิดถึงผลเสียที่เกิดขึ้น และตระหนักว่าตนควรเลิกเสพยา

5.4 ระยะวิกฤติ แม้ในระยะนี้ผลเสียจากการใช้จ่ายที่เกิดกับผู้เสพจะรุนแรงชัดเจนแต่ผู้เสพติดก็ยังคงใช้จ่ายอย่างต่อเนื่อง เพราะการตัดสินใจที่ใช้เหตุผลและสติจากสมองส่วนควบคุมความคิดอ่านไม่เพียงพอที่จะขัดขวางความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสมองที่ควบคุมการตอบสนองความอยาก จึงทำให้หมกมุ่นกับการเสพติดอย่างรุนแรง

สรุปว่า ระยะเวลาของการเสพและติดยา แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเริ่มต้นเสพยา ระยะเสพยา ต่อเนื่องระยะเสพติด และระยะวิกฤติ ผู้ศึกษาจึงนำปัจจัยด้านระยะเวลาการเสพและติดยา มาเป็นแนวทางในการศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยาในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

## 6. หลักการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

6.1 วิชัย โปษยะจินดา (2552) ได้สรุปหลักการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด (Principles of Drug Dependence Treatment) ที่มีประสิทธิภาพไว้ 13 หลักการดังนี้

6.1.1 ไม่มีการบำบัดรักษาใดอย่างเดียวกับทุกคน จึงต้องมีการปรับสภาพแวดล้อม มาตรการ และบริการบำบัดให้เข้ากับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

6.1.2 ต้องมีความพร้อมที่จะให้บริการบำบัดรักษาอยู่เสมอ

6.1.3 การบำบัดที่ดีช่วยแก้ไขปัญหาที่เป็นความจำเป็นในชีวิตหลายอย่างของผู้เข้ารับการบำบัดไม่ใช่แค่เรื่องยาเสพติด

6.1.4 แผนการบำบัดรักษาของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคน ต้องได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องและอาจปรับปรุงตามความจำเป็น

6.1.5 การอยู่รับการบำบัดเป็นเวลานานพอเป็นสิ่งสำคัญของการบำบัดที่ดี

6.1.6 การให้คำปรึกษาและพฤติกรรมบำบัดแบบต่างๆ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบำบัดยาเสพติดที่ดี ผู้ป่วยต้องมีแรงจูงใจ มีทักษะในการปฏิเสธการเสพยา และพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสามารถของบุคคลที่จะเป็นคนดี

6.1.7 การให้ยาบำบัดรักษาเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับผู้ป่วยหลายราย

6.1.8 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตเกิดร่วม ควรได้รับการบำบัดรักษาทั้งสองปัญหาด้วยวิธีบูรณาการ

6.1.9 การถอนพิษยาเป็นเพียงขั้นตอนแรกของการบำบัดรักษาการเสพติด และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการเสพติดในระยะยาวได้

6.1.10 การบำบัดรักษาไม่จำเป็นต้องเป็นแบบสมัครใจเท่านั้นถึงจะได้ผล แรงจูงใจที่ดีจะช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จ

6.1.11 การเสพยาาระหว่างบำบัดอาจเกิดขึ้น จึงต้องมีการตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

6.1.12 ในการบำบัดรักษา ควรมีการประเมินการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดเชื้ออื่นๆ และการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อไม่ให้ตัวเองหรือผู้อื่นเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีก

6.1.13 การบำบัดรักษาการเสพติดเป็นกระบวนการระยะยาว และอาจต้องบำบัดหลายครั้ง คล้ายกับโรคเรื้อรังอื่นๆ การกลับไปเสพอาจเกิดได้ทั้งระหว่างหรือภายหลังการบำบัดจนเลิกได้นานแล้ว ผู้เสพอาจต้องรับการบำบัดระยะยาวและหลายครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมกำลังใจ จะเป็นประโยชน์ในการคงไว้ซึ่งภาวะปลอดยาเสพติด

6.2 มานพ คณะโต (2557) กล่าวสรุปถึง หลักการบำบัดรักษาที่มีความครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วยหลักการสำคัญ ดังนี้

6.2.1 ความหลากหลายของการบำบัดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดมีความสะดวกและเข้าถึงง่าย (availability and accessibility)

6.2.2 การตรวจคัดกรองการวินิจฉัยและตรวจแผนการบำบัดรักษา (screening, assessment, diagnosis and treatment planning)

6.2.3 คุณภาพของการบำบัดที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานที่อ้างอิงได้ (evidence informed drug dependence treatment)

6.2.4 การบำบัดผู้เสพยาเสพติด สำหรับสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย (drug dependence treatment, human rights, and patient dignity)

6.2.5 การบำบัดรักษาในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (targeting special sub group and conditions)

6.2.6 การบำบัดผู้ติดยาเสพติดและระบบบังคับบำบัด (addiction treatment and the criminal justice system)

6.2.7 พลังชุมชน การมีส่วนร่วมและการรับรู้ของผู้ป่วย (community involvement, participation and patient orientation)

6.2.8 สถานบำบัดภาครัฐต้องได้รับการกำกับดูแลที่ถูกต้อง (clinical governance of drug dependence treatment services)

6.2.9 ระบบบำบัด การวางนโยบาย กลยุทธ์และการวางแผนความร่วมมือ (treatment systems: policy development, strategic planning and coordinating or services)

ดังนั้น การศึกษาถึงหลักการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในข้างต้น ผู้ศึกษาจึงนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีนี้ ในประเด็นการบำบัดรักษาโดยวิเคราะห์ตามหลักการแต่ละข้อ เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีนี้ ทั้งที่สอดคล้องกับหลักการที่มีอยู่ หรือเป็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับการให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดต่อไป

## 7. การบำบัดรักษาผู้เสพยาหรือผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ได้กล่าวถึง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทยเป็น 3 ระบบ ดังนี้

### 7.1 ระบบสมัครใจ

ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 94 กำหนดให้ผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดจนครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับและได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ก่อนที่ความผิดจะปรากฏให้ถือว่าพ้นจากความผิด กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ เป็นหน่วยรับผิดชอบหลักแบ่งออกเป็นรูปแบบต่างๆ ดังนี้

7.1.1 ค่าใช้จ่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับกลุ่มผู้เสพยาสารเสพติดเป็นการบำบัดผู้ป่วยโดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งให้ผู้ป่วยมาพักค้างในสถานที่ที่จัดไว้เป็นเวลา 9 วัน เช่น ค่าเยาเวชต้นกล้า ค่ายาล้านนันบารู เป็นต้น

7.1.2 จิตสังคมนำบำบัด (MATRIX model) สำหรับกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติด เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ที่พัฒนามาจากการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท (โดยเฉพาะโคเคนและยาบ้าของประเทศสหรัฐอเมริกา) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพยา/ผู้ติดสารเสพติด โดยการให้ความรู้ การทำกิจกรรมกลุ่มระหว่างผู้เข้าบำบัดกับครอบครัว และการป้องกันการเสพยาซ้ำ ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด 16 สัปดาห์ สำหรับในประเทศไทย หลังจากได้นำโปรแกรมจิตสังคมนำบำบัด มาใช้ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติดระยะหนึ่ง ได้มีการประยุกต์เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมให้มีความ

เหมาะสมกับสภาพผู้บำบัดและสถานบริการ จาก 16 สัปดาห์ เป็น 12 สัปดาห์ (Modified Matrix Program)

7.1.3 วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับกลุ่มผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยใช้หลักกรรมทางพุทธศาสนา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ในการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการแก้ปัญหาด้านจิตใจ ความรู้สึก อารมณ์ ควบคู่กับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่แบบประยุกต์ (FAST Model) รวมทั้งการฝึกและส่งเสริมอาชีพ โดยการมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

7.1.4 ชุมชนบำบัดสำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้อยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ที่สร้างขึ้นใหม่เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดสามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง ในเรื่องระเบียบวินัย และปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติ และพฤติกรรม เพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ระยะเวลาในการบำบัด 1-1 ½ ปี

7.1.5 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) สำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่พัฒนามาจากรูปแบบชุมชนบำบัดโดยมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) ครอบครัว (F: family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มการบำบัด
- 2) กิจกรรมทางเลือก (A: alternative treatment activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย
- 3) การช่วยตนเอง (S: self-help) กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์
- 4) ชุมชนบำบัด (T: therapeutic community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7.1.6 การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบจิตอาสา สำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ที่ผสมผสานการบำบัดรักษาทางจิตสังคมเข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว

7.1.7 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (HEART model) สำหรับผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (hard core) เป็นโปรแกรมการบำบัดโดยเน้นเรื่องครอบครัว

การให้ความรู้และการศึกษา การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย การพิจารณาความเป็นจริง และแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าโดยกระบวนการชุมชนบำบัด ระยะเวลาในการบำบัด 1 ปี

## 7.2 ระบบบังคับบำบัด

ระบบบังคับบำบัด (compulsory system) ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายใต้หลักการผู้เสพผู้ติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ควบคุมประพฤติก ระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก (ปราณีพร บุญเรือง และคณะ, 2552)

กรมคุมประพฤติ (2550) ได้นำเสนอเกี่ยวกับ กระบวนการดำเนินงานระบบบังคับบำบัดที่สำคัญไว้ดังนี้

7.2.1 การจับกุม ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ ตามฐานความผิด 4 ฐาน คือ 1) เสพยาเสพติด 2) เสพและมีไว้ในครอบครอง 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย 4) เสพและจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยวิธีการที่ใช้ในการพิสูจน์ผู้ต้องสงสัยว่าเป็นผู้เสพติด คือ การตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และพนักงานสอบสวนต้องส่งตัวผู้ต้องหาให้ศาล ภายใน 48 ชั่วโมง ยกเว้นกรณีเป็นเยาวชน อายุไม่ถึง 18 ปี ต้องส่งผู้ต้องหาให้ศาล ภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมผลการตรวจปัสสาวะและสำนวนการสืบสวน หากศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพยาเสพติดหรือการติดยาเสพติด ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์

7.2.2 การจำแนกคัดกรองผู้เสพติด เนื่องจากผู้เสพติดมีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดที่แตกต่างกันทั้งชนิดของตัวยาเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด ประวัติทางกาย จิต สังคม โดยได้กำหนดผู้เข้ารับการฟื้นฟูออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวเข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ในสถานที่ควบคุมมิให้หลบหนีได้ง่ายหรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมไม่เข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องอยู่ในสถานที่

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามความเหมาะสม และมีการกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายใน กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัว แต่อาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติ

7.2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 23 (1) (2) (3) ได้กำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกรมคุมประพฤติ ดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่กรมคุมประพฤติประกาศให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว สำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยใช้การฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด จิตอาสา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบเข้มข้น ทางสายใหม่โดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว สำหรับกลุ่มผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด โดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

2.1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบจิตสังคมบำบัด (MATRIX program) ดำเนินการโดยสถานพยาบาลที่ประกาศเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของหน่วยสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลา 4 เดือน

2.2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบวิถีพุทธ โดยสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร่วมกับวัดที่มีศักยภาพในแต่ละพื้นที่ โดยการผสมผสานรูปแบบกาย จิต สังคม ผสมผสานกับหลักธรรมะ โดยใช้ระยะเวลา 2 เดือน ประกอบด้วยกระบวนการหลัก 7 ด้าน ได้แก่ 1) ศาสนบำบัด 2) งานบำบัด: สัมมาอาชีวะ/สัมมากัมมันตะ 3) กิจกรรมกลุ่มต่างๆ 4) เวชบำบัด 5) การมีส่วนร่วมของครอบครัว 6) บำเพ็ญประโยชน์ และ 7) ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและการป้องกันการเสพยา

2.3) โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ดำเนินการโดยสำนักงานคุมประพฤติ ซึ่งแบ่งเป็น 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมพื้นฐาน เป็นโปรแกรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกคน ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ปัญหาพื้นฐานของผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับสารเสพติด ขาดการเห็นคุณค่าของตนเอง ขาดเป้าหมายชีวิตและปัญหาความสัมพันธ์ ในครอบครัว ประกอบด้วย 5 แผน อันได้แก่ 1) การรู้จักตนเองและผู้อื่น 2) การมองเห็นคุณค่าใน



ตนเอง 3) การตั้งเป้าหมายในชีวิต 4) การตระหนักรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และ 5) บทบาทของครอบครัว ในการเลิกยาและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดสารเสพติด และโปรแกรมเฉพาะด้าน เป็นโปรแกรมที่เพิ่มขึ้น นอกเหนือจากโปรแกรมพื้นฐาน เน้นการแก้ไขฟื้นฟูเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ ทักษะพฤติกรรม อารมณ์ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ตลอดจนทักษะชีวิต ทักษะทางสังคมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับ สภาพปัญหาและความจำเป็นของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ประกอบด้วย 6 แผน อันได้แก่ 1) ทักษะการสื่อสารและการปฏิเสธ 2) ทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ 3) ทักษะ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด 4) ความเชื่อและเจตคติ 5) ความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และ 6) การสร้างสัมพันธ์

### 7.3 ระบบต้องโทษ

ระบบต้องโทษ (correction system) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิด เกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย (ตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบดังนี้ (ปราณีพร บุญเรือง และ คณะ, 2552)

7.3.1 กรมราชทัณฑ์ มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติด สารเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยนำวิธีการแบบชุมชนบำบัดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเรือนจำ และ ทัณฑสถาน ภายใต้แนวคิด “ผู้ต้องขังติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟู สมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมถึงมีศักยภาพใน การดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมั่นคง”

7.3.2 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี โดยใช้โปรแกรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชน (ปราณีพร บุญเรือง และคณะ, 2552) ดังนี้

1) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยง ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เพื่อเป็นวัคซีนในเรื่องบุหรี่ยา สุนัข สารเสพติด โรคเอดส์ การให้ทักษะการดำเนิน ชีวิตโดยปกติ การให้ทักษะการปฏิเสธและการตัดสินใจ/การให้ความรู้แก่ครอบครัวเพื่อการดูแล และ ป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด และกิจกรรมศิลปะ กีฬา ดนตรี จริยธรรม

2) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มเสพ ใช้ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ถึงการใช้ยาเสพติด ผลจากการใช้ยาเสพติด สสำรวจสถานการณ์ เสี่ยง/รู้วิธีการป้องกันการให้ทักษะการป้องกันเสพซ้ำ การให้ทักษะการปฏิเสธ/การจัดการกับความเครียด การส่งเสริมความภาคภูมิใจการวางแผนชีวิต และการให้การปรึกษาครอบครัว

3) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มติด ใช้ระยะเวลา 20 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความรู้ถึงปัญหาการเสพ การสร้างประสบการณ์ป้องกันการเสพซ้ำ การให้ทักษะป้องกันการเสพซ้ำ กิจกรรมส่งเสริมการดำเนินชีวิตประจำวัน พลศึกษา จริยธรรม การใช้เวลาว่าง/การศึกษาข้อมูลด้านต่างๆ การส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง การวางแผนชีวิต และการให้การปรึกษาครอบครัว

4) โปรแกรมสำหรับเด็กและเยาวชนกลุ่มติดรุนแรง ดำเนินการโดยวิธีชุมชนบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ (1) การปรับแต่งพฤติกรรม (2) การพัฒนาด้านจิตวิทยาและอารมณ์ (3) การพัฒนาด้านสติปัญญาและจิตวิญญาณ และ (4) การฝึกทักษะด้านวิชาชีพและการทำงาน

5) โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ สำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ได้รับการประกันตัว และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำ เด็กและเยาวชนที่ต้องรับการบำบัด ฟื้นฟูตามเงื่อนไขของมาตรา 63 (เดิม) เด็กและเยาวชนที่ศาลพิพากษาให้การบำบัดฟื้นฟูแบบไป-กลับ เด็กและเยาวชนคุมประพฤติที่ส่งต่อจากกรมคุมประพฤติ โดยโปรแกรมบำบัดแบบไป-กลับ จะมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำผิดซ้ำประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัด แก้ไข ฟื้นฟูในด้านต่างๆ อันได้แก่ การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนตนเองการปรับพฤติกรรม การสร้างความรับผิดชอบต่อตนเอง และผู้อื่น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมการดำเนินชีวิตในสังคม การมีส่วนร่วมในครอบครัว

จากรายละเอียดข้างต้น สรุปว่าการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย แบ่งเป็น 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งในแต่ละระบบ มีวิธีการหรือกระบวนการบำบัดรักษาที่อาจมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ เพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถยุติการใช้สารเสพติด และไม่กลับไปเสพซ้ำ โดยมีหน่วยงาน และผู้เกี่ยวข้องหลายส่วน ทั้งผู้เสพ/ติดยาเสพติด และครอบครัว ผู้ให้การบำบัด รวมไปถึงชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เป็นต้น ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะทำให้ทราบถึงการเข้ารับการบำบัดรักษาของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีที่ดีที่อยู่

ในระบบการบำบัดรักษา เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีอื่นอีกด้วย

## 8. โปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance Treatment: MMT)

เฮโรอีนและเมทาโดนเป็นสารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นที่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีแตกต่างกันมาก แต่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาคล้ายคลึงกัน เฮโรอีนเป็นสารกึ่งสังเคราะห์ที่ถูกดูดซึมได้ไม่ด้นักจากทางเดินอาหาร จึงมีระยะเวลาการออกฤทธิ์ค่อนข้างสั้น (3-4 ชั่วโมง) ส่วนเมทาโดนเป็นสารสังเคราะห์ที่ถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร ทำให้มีระยะเวลาการออกฤทธิ์นานประมาณ 24 ชั่วโมง เมื่อหยุดใช้เฮโรอีน อาการขาดเฮโรอีนจะเกิดขึ้นเร็วและรุนแรงแต่ใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน แต่สำหรับเมทาโดน อาการขาดเมทาโดนจะเกิดขึ้นช้า และรุนแรงน้อยกว่า แต่ใช้เวลานานประมาณ 2-3 สัปดาห์ การใช้เมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนต้องระวังผลการกดการหายใจเนื่องจากมีโอกาสที่จะสะสมในร่างกายจนเกินขนาดได้จึงควรมียาต้านฤทธิ์อนุพันธ์ฝิ่นชนิดฉีด เช่น Naloxone จัดเตรียมพร้อมไว้ตลอดเวลาการถอนพิษยาผู้ติดเฮโรอีนโดยให้เมทาโดนทดแทนนั้นควรปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสภาวะการติดเฮโรอีนของผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ยาในขนาดต่ำสุด แต่เพียงพอที่จะระงับอาการขาดยาได้หลังจากนั้น จึงค่อยๆ ลดขนาดยาเมทาโดนลงจนหมดภายในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ ในผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถหยุดใช้เฮโรอีนได้อาจจำเป็นต้องให้เมทาโดนระยะยาวต่อไประยะหนึ่ง (ทวิพร วิสุทธิมรรค, 2553)

การใช้เมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนมีกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานตั้งแต่การจัดซื้อ การสั่งจ่ายยา การรายงาน เป็นต้น ซึ่งสถานพยาบาลที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดด้วยเมทาโดนจะต้องรับทราบเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างถูกต้อง

ปัจจุบันได้นำเมทาโดนมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเฮโรอีน เนื่องจากเมทาโดนเป็นสารที่ออกฤทธิ์แรงและยาวและดูดซึมผ่านทางเดินอาหารได้ดีรับประทานเพียงวันละ 1 ครั้งสามารถคุมอาการได้ทั้งวัน

อังกูร ภัทรากร (2553) ได้สรุปถึงผลดีของการบริการเมทาโดนระยะยาว ไว้ดังนี้

- 1) สามารถลดหรือหยุดการใช้เฮโรอีนและอนุพันธ์ฝิ่นตัวอื่นๆหรือสารเสพติดอื่นๆ ที่ผิดกฎหมาย
- 2) ส่งเสริมสุขภาพความเป็นอยู่และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม
- 3) ลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคทางเส้นเลือดจากการใช้เข็มร่วมกัน
- 4) ลดอัตราเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการใช้สารกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น
- 5) ลดความรุนแรงของอาชญากรรมอันเนื่องจากการใช้สารกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

เป้าหมายสำคัญของการบำบัดรักษา คือ การให้ผู้ป่วยอยู่ในโปรแกรมบริการเมทาโดนระยะยาว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากมีการหยุดรับบริการต้องให้คำแนะนำและให้ผู้ป่วยไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วน เพราะภาวะการขาดยาที่อาจจะยังคงมีอยู่นานอาจเป็นระยะเวลาหลายเดือน เช่น อาการนอนไม่หลับ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตของผู้ป่วย และเป็นสาเหตุที่ผู้ป่วยอาจกลับไปเสพสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นซ้ำได้ การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 6 เดือน หลังหยุดโปรแกรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (เฮโรอีน) ด้วยวิธีฉีด โปรแกรมการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญ เพราะผู้ใช้สารเสพติดอาจมีภาวะการขาดยาเป็นระยะเวลาหลายเดือน ด้วยภาวะความจำเป็นนี้จึงอาจต้องพึ่งพิงสารทดแทน (เมทาโดน) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ใช้สารเสพติดกลับไปเสพสารเสพติดกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นซ้ำได้ และผู้ศึกษาต้องศึกษาถึงโปรแกรมการบำบัดที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดได้รับ รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจ การให้ร่วมมือในการบำบัดรักษา และการติดตามดูแลของผู้ให้การบำบัดด้วย เพื่อค้นหาการเกื้อหนุนต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการฉีด และนำมาเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติดผู้ศึกษาจึงได้กำหนดตัวแปรในการศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ
- 2) ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ และสารเสพติดอื่นๆ ที่ใช้ร่วม
- 3) ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา โปรแกรมการบำบัดรักษา และผลของการบำบัดรักษา

และจากแนวคิดดังกล่าวผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ด้านทักษะชีวิต ในประเด็น ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดด้วย

## แนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิต เป็นการศึกษาเนื้อหาในประเด็นความหมายของทักษะชีวิต องค์ประกอบของทักษะชีวิต และทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติด ดังนี้

### 1. ความหมายของทักษะชีวิต

World Health Organization (2010) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า หมายถึง เป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้องในการที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเตรียมพร้อมสำหรับปรับตัวในอนาคต

UNICEF (2001) ได้กล่าวถึงทักษะชีวิตว่า ทักษะชีวิตเป็นความสามารถในการใช้ความรู้ เจตคติ และทักษะต่างๆ ที่ช่วยในการสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถรับผิดชอบตนเอง ในการดำเนินชีวิตโดยมีการสร้างทางเลือกที่ดี การต่อต้านความกดดันจากกลุ่มเพื่อนและการจัดการกับสิ่งที่เข้ามาคุกคามในชีวิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2557) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการปัญหารอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบันและเตรียมความพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสารเสพติด บทบาทชายหญิง ชีวิตครอบครัว สุขภาพ อิทธิพลสื่อ สิ่งแวดล้อม จริยธรรม ปัญหาสังคม เป็นต้น

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2546) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะชีวิตคือ ความสามารถของบุคคลที่จะคิดตัดสินใจปัญหา และปรับตัวให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง สามารถจัดการกับความ ต้องการ ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปให้มีพัฒนาการที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ร่วมสร้างสรรค์สังคมให้เป็นสังคมที่ดี

กาญจนา คงสวัสดิ์ (2551) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวันเพื่อให้อยู่รอดปลอดภัยและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี (2546) ได้กล่าวว่า ทักษะชีวิตคือ ความสามารถในการแก้ปัญหา เผชิญอุปสรรคและสามารถวางแผนดำรงชีพด้วยตนเองอย่างราบรื่น และมีความสุข มีวิจารณ์ญาณรู้เท่าทันคนไม่โดนหลอกง่ายๆ ปรับตัวเข้ากับสังคม เพื่อน และผู้ร่วมงานได้ดี

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2546) อธิบายความหมายของทักษะการดำเนินชีวิตว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ของคนกับโลกภายนอกจากการรับรู้ด้วยวาจาและด้วยอินทรีย์ต่างๆ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย การเห็น การได้ยิน ฯลฯ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และส่งผลต่อจิตใจ ปัญญา ความรู้ และความคิดในการดำรงชีวิตของแต่ละคน

กล่าวโดยสรุป ทักษะชีวิต หมายถึง ความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถเผชิญปัญหาต่างๆที่อยู่รอบตัวในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการเฝ้าหาความรู้แสวงหาและพัฒนาความรู้ใหม่ เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเอง แสวงหาความรู้อย่างมีเหตุผล เพื่อเพิ่มทักษะในการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหา การจัดการความเครียด มีคุณธรรม จริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ มีทักษะในการเข้าสมาคมและรู้จักประนีประนอม เพื่อปรับตัวเองให้อยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างมีความสุข

## 2. องค์ประกอบของทักษะชีวิต

World Health Organization (2010) ได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของทักษะชีวิตไว้ 10 ประการ ได้แก่

- 1) ทักษะการตัดสินใจ (decision making skill)
- 2) ทักษะการคิดวิเคราะห์ (critical thinking skill)
- 3) ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (effective communication skill)
- 4) ทักษะมนุษยสัมพันธ์ (interpersonal relationship skill)
- 5) ทักษะการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness skill)
- 6) ทักษะความเห็นใจผู้อื่น (empathy skill)
- 7) ทักษะการเผชิญกับอารมณ์ต่างๆ (coping with emotions skill)
- 8) ทักษะการแก้ปัญหา (problem solving skill)
- 9) ทักษะการคิดสร้างสรรค์ (creative thinking skill)
- 10) ทักษะการเผชิญกับผู้สร้างความกดดัน (coping with stressors skill)

รณภัท กตตน์วงศ์ (2557) ได้สรุปองค์ประกอบของทักษะชีวิตตามที่ Maxwell (1981) ได้กล่าวไว้ว่าควรมีทักษะที่จำเป็นดังนี้

1) ทักษะด้านความรู้ในตนเอง และการตระหนักรู้ในตนเอง (self-knowledge or self-awareness skill) ในด้านความรู้ในตนเองและการรู้ในข้อจำกัดของตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีประโยชน์อย่างมหาศาลโดยที่จะขาดเสียมิได้ ตัวอย่างเช่น ทักษะการประเมินตนเอง หรือการค้นหาข้อดีข้อด้อยของตนเองในขอบเขตของชีวิต ทักษะของการเข้าใจแรงจูงใจในตนเอง ความปรารถนา ความชอบ และการกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน เป็นต้น

2) ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive skill) มนุษย์เป็นสัตว์สังคม จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอยู่รวมกันและใช้ชีวิตด้วยกัน ดังนั้นทักษะที่จำเป็นในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้แก่ ทักษะการแสดงออกทางอารมณ์ของตน ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการเข้าใจอารมณ์บุคคลอื่น ทักษะการตีความในแรงจูงใจของบุคคลอื่น ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะการต่อต้านความกดดันจากสังคม และทักษะการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ทักษะการแก้ปัญหา (problem-solving skill) ชีวิตมนุษย์ในแต่ละช่วงวัยจะต้องเผชิญกับความซับซ้อนทางสังคมที่เกิดขึ้น ดังนั้น ทักษะการแก้ปัญหาจึงจำเป็นและมีความสำคัญในการดำรงชีวิตไม่ว่าจะเป็นทักษะการค้นหาข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการคิดหาทางเลือกที่เหมาะสม ทักษะการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งทักษะต่างๆ จะขึ้นอยู่กับการนำไปประยุกต์กับขอบข่ายของชีวิตในแต่ละด้านของบุคคล เช่น ชีวิตการทำงาน ชีวิตการเรียน ชีวิตครอบครัว และชีวิตส่วนตัวของการใช้เวลาว่าง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า องค์ประกอบของทักษะชีวิตประกอบไปด้วย ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาการจัดการกับอารมณ์และความเครียด

### 3. ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติด

การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันสารเสพติดตามที่ World Health Organization (2010) ได้บัญญัติไว้ 3 ด้าน ประกอบด้วย

#### 3.1 ด้านความรู้

3.1.1 ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ คือ สามารถวิเคราะห์การแพร่ระบาดและวิธีป้องกันการแพร่ระบาดของสารเสพติดได้

3.1.2 ความคิดสร้างสรรค์ คือ การเสนอแนวทางการป้องกันการใช้สารเสพติด และการแพร่ระบาดของสารเสพติดในทุกระดับบุคคล ครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและสังคมได้

### 3.2 ด้านเจตคติ

3.2.1 ความตระหนักรู้ในตนเอง คือ ตระหนักว่าตนเองมีข้อดีในการป้องกันการถูกชักจูงให้ไปใช้สารเสพติด และข้อด้อยที่เสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้ไปใช้สารเสพติด ตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติด

3.2.2 ความเห็นใจผู้อื่น คือ เห็นใจและเข้าใจผู้ใช้สารเสพติด เห็นใจและเข้าใจผู้เลิกใช้สารเสพติด เห็นใจและเข้าใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสารเสพติด

3.2.3 ความภูมิใจในตนเอง คือ ภูมิใจในตนเองที่ไม่ใช้สารเสพติด

3.2.4 ความรับผิดชอบต่อสังคม คือ สามารถแสดงความคิดเห็นต่อบทบาทความรับผิดชอบของตนเองในการป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากสารเสพติด และการแพร่ระบาดของสารเสพติด

### 3.3 ด้านทักษะ

3.3.1 การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร คือ สามารถใช้คำพูดและท่าทางเพื่อบอกความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของตนเองต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม สามารถปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่อาจถูกชักชวนไปใช้สารเสพติดได้ถูกต้องตามหลักการปฏิเสธ

3.3.2 การตัดสินใจและแก้ไขปัญหา คือ สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหา เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่อาจถูกชักชวนให้ไปใช้สารเสพติดได้

3.3.3 การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ได้แก่ การจัดการกับอารมณ์ คือ สามารถเลือกวิธีจัดการกับอารมณ์ได้ และการจัดการกับความเครียด คือ สามารถเลือกวิธีจัดการกับความเครียดได้

จากข้อบัญญัติดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสารเสพติดนั้น จะต้องเกิดจากบุคคลเริ่มที่จะต้องหาความรู้ถึงโทษของสารเสพติด มีความตระหนักในตนเอง เห็นใจ และเข้าใจผู้ใช้สารเสพติด โดยต้องให้โอกาสผู้ที่เลิกใช้สารเสพติดในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด เพื่อจะได้ไม่ต้องข้องเกี่ยวกับสารเสพติดการใช้ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันสารเสพติดมีแนวทางปฏิบัติได้ โดยส่งเสริมความนับถือตนเอง รู้จักคุณค่าในตัวเองที่ส่งผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง ส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการศึกษา การทำงาน สร้างความเคารพตนเองและเกียรติภูมิของผู้อื่น รู้จักพัฒนาความสามารถส่วนตัวที่ใช้ในการปฏิบัติงาน และ



มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม และส่งเสริมให้บุคคลสามารถเลือกแนวทางในการดำรงชีวิต และเตรียมตัวที่จะทำงานตามความถนัดความสามารถของตน รวมทั้งรู้จักช่องทางในการดำรงชีวิตอย่างสุจริต

สำหรับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับทักษะชีวิตในประเด็นข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ในด้านทักษะชีวิต

### แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ในการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการศึกษาถึงความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี และความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

#### 1. ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

โสภภาพรณ เวียงเพิ่ม (2541) ได้ให้ความหมายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมในครอบครัว ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัว มีความรักความห่วงใย มีการดูแลเอาใจใส่กัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว

อมราวดี ณ อุบล (2544) ได้ให้ความหมายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งมีการแสดงออกถึงความผูกพันรักใคร่ เอื้ออาทรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สมพงษ์ ธนัญญา (2540) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ในครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ที่ทุกคนมีต่อคนอื่นในครอบครัว อันจะมีผลให้การดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมราบรื่น

นุชลดา ไรจนประภาพรณ (2541) กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวหมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจในความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวนั้นๆ

สุดา สงเดช (2546) อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัว คือ ลักษณะพฤติกรรมภายในครอบครัว ที่สมาชิกในครอบครัว มีความห่วงใยรักใคร่ผูกพันกัน เข้าอกเข้าใจในความรู้สึก เอาใจใส่ในการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ปรับตัวเข้าหากันระหว่างสมาชิกในครอบครัว

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว คือ พฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัว มีความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่กันระหว่างบุคคลในครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว

## 2. ลักษณะครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี

ศุภร ชินะเกตุ (2553) ได้รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพและความรักในครอบครัวไว้ว่า คนเราต้องมีความรักความอบอุ่นระหว่างกันและกัน ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะต้องมีการแสดงความรักและความผูกพันในลักษณะต่อไปนี้

1) ต้องเอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ในที่นี้ หมายถึง การดูแลสุขภาพของกันและกัน อาหารการกิน การเล่าเรียนของบุตร ความสะอาด การใช้จ่ายเงินทอง การเดินทางไปทำงาน หรือไปโรงเรียน ความทุกข์หรือความสุขที่ต้องการระบาย เป็นต้น

2) ต้องรู้จักคนที่รักเรา สามัญญะต้องรู้จักและเข้าใจกันดี สำหรับบุตร บิดามารดา ก็ต้องเข้าใจกันและมีความรู้เกี่ยวกับบุตร อุปนิสัยของบุตร รู้ว่าบุตรชอบหรือไม่ชอบอะไร จุดเด่นจุดด้อยเป็นอย่างไร ทุกคนในครอบครัวจะต้องปรับความรู้จักซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีการตอบสนองที่ดีต่อกัน

3) ต้องเคารพซึ่งกันและกัน หมายถึง การเคารพที่มาจากใจ การเคารพในลักษณะนี้มีพฤติกรรมแสดงออกได้หลายอย่าง เช่น การฟังกัน การเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง การเกรงใจกัน เช่น บุตรเกรงใจบิดามารดา บิดามารดาก็ต้องรู้จักเกรงใจบุตร ความเกรงใจนี้ ทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกว่ามีคุณค่า และจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีขึ้น

4) ต้องมีความรับผิดชอบ การมีความรับผิดชอบ คือ การยอมรับความผิดหรือความชอบต่อครอบครัวส่วนการไม่รับผิดชอบ เช่น การเป็นต้นแบบที่ไม่ดีของบิดามารดามีบุตรแล้วไม่เลี้ยง มีบิดามารดาสูงอายุแล้วไม่ดูแล การละเลยหรือการละเมิดสิทธิของเด็ก สิทธิบิดามารดา สิทธิของผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ เป็นต้น

5) ต้องมีความไว้วางใจกัน ความไว้วางใจเป็นรากฐานที่ทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัว ไร้กังวลหรือความกลัว เป็นที่พึ่งพาได้ ครอบครัวที่ไม่ได้สร้างรากฐานที่ดีในเรื่องของความไว้วางใจ บุคลิกภาพของผู้เยาว์ในครอบครัวอยู่ในสภาพของการขาดความไว้วางใจ อาจนำไปสู่ภาวะของการเป็นคนก้าวร้าว เกือบกตหรือมีปมด้อย

- 6) ต้องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจ ก็คือ การให้พลังแก่สมาชิกในครอบครัวให้ดำเนินชีวิตไปอย่างมีความสุข การให้กำลังใจอาจเป็นคำพูดและท่าทางที่ให้การสนับสนุน ชมเชยเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง แนะนำแนวทางในการหาทางออกเมื่อมีปัญหา ไม่ดูหรือกล่าวโทษว่าเป็นคนผิด
- 7) ต้องให้อภัยกันและกัน สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันหลายคน ต้องมีการกระทบกระทั่งกันบ้างไม่มากก็น้อย ถ้ามีความรักกันอยู่ก็ให้อภัยกันได้ ยกโทษให้ ในครอบครัวที่บุตรประพฤติผิด บิดามารดาไม่ควรจดจำความผิดนั้น แล้วนำไปต่อว่าบุตรในโอกาสต่อไป เพราะเมื่อบุตรได้รับความผิดของตนอยู่เสมอ ก็จะเกิดความโกรธ ความไม่สบายใจและอาจนึกว่าบิดามารดาไม่รักตน
- 8) ต้องรู้จักสื่อสารในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัวจะใช้ปิยะวาจาระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร การสื่อสารอาจมีทั้งรูปแบบที่ใช้ภาษาท่าทาง ภาษาพูด การเขียน เป็นต้น การตำหนิกันก็ทำได้ แต่ควรเป็นคำตำหนิที่ใช้ถ้อยคำที่น่าฟัง
- 9) ต้องใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและคุณภาพ สมาชิกในครอบครัวควรวางเวลาอยู่ด้วยกัน ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบระหว่างกัน ช่วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มี มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ไปเที่ยวทางไกล รับประทานอาหารพิเศษร่วมกัน ไปเยี่ยมญาติ เป็นต้น
- 10) ต้องมีการปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว สภาวะของครอบครัวและสภาวะของสมาชิกมิได้อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตัวอย่างเช่น บุตรที่เกิดใหม่เป็นทารกก็จะเติบโตและมีพัฒนาการตามวัยอันเหมาะสม บิดามารดาจะต้องปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงของบุตร ตัวบิดามารดาเองก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตระหนักในเรื่องความเปลี่ยนแปลง และปรับตัวในฐานะที่จะต้องสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลง
- 11) ต้องรู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การอยู่ร่วมกันในครอบครัวต่างคนต่างมีบทบาทหน้าที่ ทั้งบทบาทหน้าที่ต่อตนเองและต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบทบาทและหน้าที่เหล่านี้เกิดจากความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของแต่ละคนในครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตกลงกันให้ดีกว่าเรื่องต่างๆ ที่จะบริหารครอบครัวให้เป็นปกติสุขนั้น เป็นเรื่องของใครในสัดส่วนอย่างไร ร่วมกันอย่างไร
- 12) มีความใกล้ชิดทางสัมผัส การสัมผัส เช่น การกอดกัน โอบกั้นบ้าง เกี้ยวแขนหรือหอมแก้มกันในครอบครัว เป็นการแสดงความรักความอบอุ่นตามธรรมชาติของคน แต่การแสดงออกควรกระทำกันในครอบครัวระหว่างคนใกล้ชิดและแสดงความใกล้ชิดจริงๆ เช่น เมื่อบุตรเล็กๆ เป็นทารก บิดา

มารดาที่ควรเอาเขามากอด มาจูบ เพื่อแสดงความรักและให้ความอบอุ่น และเพิ่มความมั่นใจให้แก่บุตร แต่เมื่อบุตรโตขึ้นก็อาจจะห่างไป

อรรถรณ ชมชัยยา (2550) อธิบายว่า ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย

1) ความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา สามีภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัว เพราะถ้าคู่สามีภรรยามีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดี พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวร่วมกัน ย่อมทำให้ครอบครัวมีความราบรื่นมั่นคง สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวพลอยมีความสุขโดยเฉพาะบุตร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีภรรยาไม่สัมพันธ์กัน ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกัน และขาดความรับผิดชอบร่วมกันแล้ว ย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งกันอยู่เสมอ อันอาจจะทำให้ครอบครัวต้องแตกสลายลง หรือถ้าไม่ถึงกับแตกสลายก็อาจทำให้ครอบครัวขาดความสุขโดยเฉพาะเมื่อบุตรประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้ย่อมเป็นประจักษ์ย่อมกระทบกระเทือนจิตใจมาก เพราะเด็กมีการรับรู้สูงมาก ถึงแม้ว่าจะไม่มีถ้อยคำที่เป็นปรปักษ์ต่อกันพูดออกมา เขาก็อาจจะทราบถึงความไม่ปรองดองกันในบ้านได้

2) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร ความสัมพันธ์นี้มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตรตามมา โดยอธิบายว่า สายใยความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรจะแน่นแฟ้นดีเสมอ ถ้าบิดามารดา ทำตัวเป็นหลัก รักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาของบิดามารดานั้น จะมีผลสะท้อนไปผูกพันต่อบุตรให้แน่นแฟ้นต่อไปโดยปริยาย

3) ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อบิดามารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 และคนอื่นๆ มา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่ จะแนบแน่นเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัวอันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และถ้าบิดามารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยความรักความเข้าใจให้ความยุติธรรม ตลอดจนเสริมสร้างความรักใคร่ระหว่างพี่น้องย่อมดำเนินไปได้ด้วยดี มีความรักใคร่ช่วยเหลือป้องกันซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวที่มีบุตรมากกว่าหนึ่งคนอาจมีการอิจฉาแข่งขัน หรือทะเลาะเบาะแว้งเกิดขึ้นได้ อย่างน้อยที่สุด บุตรอาจจะสร้างความน้อยใจไว้เสียๆ ก็ได้ บิดามารดาควรใช้เวลาเอาใจใส่และใช้ความอดทนในการทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ต่างๆ ในครอบครัว เพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีระหว่างบุตรด้วยกัน

4) ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ในลักษณะของครอบครัวเดี่ยวที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน ความสัมพันธ์ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวก็หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา บิดามารดากับบุตร พี่กับน้อง เป็นการรวมความสัมพันธ์ใน 3 ข้อแรกเข้าด้วยกัน เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด มีการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ลักษณะสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัวดังกล่าว ถ้าเป็นไปได้ด้วยดีโดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพของบิดา มารดา และบุตร เมื่อสภาพครอบครัวอยู่ในลักษณะสมบูรณ์ รักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี จะทำให้เด็กรู้สึกอบอุ่นมั่นคง มีความสุข และมีความพร้อมที่จะรับจริยธรรม เนื่องจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวนั้นเชื่อมโยงการรับรู้ที่ดีให้กับบุคคลบุคคลที่มีการรับรู้ที่ดี จะมีส่วนช่วยให้เกิดการสนับสนุนทัศนคติที่ดีด้วย

### 3. ความสำคัญของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว

อมราวตี ณ อุบล (2544) ได้สรุปความสำคัญของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ที่ Umberson (1992) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อสังคม สัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่อบอุ่นใกล้ชิด จะสร้างความอบอุ่นใจ และมั่นคงให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- 1) สัมพันธ์ภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่
- 2) บุตรควรมีความสัมพันธ์ต่อบิดามารดา
- 3) สังคมจะยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี
- 4) ครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพดี สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเจตคติที่ดีต่อสังคม
- 5) ความผูกพันระหว่างบิดามารดาและบุตรต้องมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

อารี พันธมณี (2549) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยแรกของสังคมในการสร้างพื้นฐานที่มั่นคงและสร้างความสำเร็จในชีวิตของบุคคลดังที่ว่า “ครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จและความล้มเหลวของชีวิต” หากชีวิตในครอบครัวเริ่มต้นดี โดยเฉพาะใน วัยแรกเกิดถึง 6 ปี การได้รับการเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ ความใส่ใจเอื้ออาทรอย่างเหมาะสม เด็กจะเติบโตและปรับตัวได้ดีในเวลาต่อมา ในทางตรงกันข้าม หากเด็กขาดการดูแลเอาใจใส่ ไม่เข้าใจและไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม เด็กก็จะเติบโตและพัฒนาตนเองไม่เต็มศักยภาพ หรืออาจเป็นเด็กที่มีปัญหา

ดังนั้น สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสำคัญต่อสังคม หากครอบครัวมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่นใกล้ชิด จะสร้างความอบอุ่นใจ และมั่นคงให้กับสมาชิกในครอบครัว ได้ครอบครัวที่พ่อแม่ลูกรักใคร่สนิทสนมใกล้ชิดกัน มีเวลาให้กัน มีการสื่อสารที่ดี มีการแบ่งความรับผิดชอบ รู้จักการให้อภัย มีการวางแผนครอบครัว มีความพร้อมทั้งสภาพกายและจิตใจในการดูแลครอบครัวพ่อแม่เข้าใจธรรมชาติของลูก และมีปฏิริยาตอบสนองอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้เด็กมีความรู้สึกรับรู้ที่อบอุ่น มั่นคงปลอดภัย มีความเป็นอิสระกล้าคิด กล้าแสดงออก พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ หากพ่อแม่ไม่ปรองดองกัน ทะเลาะเบาะแว้งกัน ไม่มีความเข้าใจที่ดีต่อกันขาดการสื่อสารที่ดี ไม่ตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ไม่กล้าแสดงออก และส่งผลที่ไม่ดีในการเรียนรู้ต่อไปได้

สำหรับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวดังที่ได้กล่าวมานั้น ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีนี้ ในด้านครอบครัว โดยกำหนดเป็นตัวแปรย่อย คือ 1) สัมพันธภาพในครอบครัว 2) การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว 3) หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นการเปิดโอกาสสู่การเรียนรู้ โดยจะนำไปสู่ทัศนคติ ความเชื่อ ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมแนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ ในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย ประเภท กระบวนการรับรู้ และปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้ ดังนี้

#### 1. ความหมายของการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน โดยทั่วไปบุคคลจะเข้าใจว่า การรับรู้ คือ การรู้การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับสัมผัส จากอวัยวะทั้ง 5 ซึ่งมีใช้เพียงเท่านั้น การรับรู้จะเริ่มตั้งแต่เมื่อมีการรับสัมผัส และจะเข้าระบบประสาทส่วนกลาง เพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ ไว้ผสมผสานกับสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมา แล้วประมวลข้อมูลเชื่อมโยงไปยังศูนย์กลางการควบคุมระบบประสาทต่างๆ ทำให้เกิดปฏิริยาตอบสนอง (พัชราวัด พันธศิลาโรจน์, 2551)

การรับรู้ (Perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า "to take" (พัชราวัด พันธศิลาโรจน์, 2551) โดยมีผู้ให้ความหมายการรับรู้ ดังนี้

ศุภร ชินะเกตุ (2553) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส (sensation) ของร่างกาย หรือประสาทสัมผัสต่างๆ กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ว่าการสัมผัสนั้นเป็นอะไรมีความหมายอย่างไรมีลักษณะอย่างไร เป็นต้น

ไสว เลี่ยมแก้ว (2551) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายแล้ว เช่น ในขณะนี้เราอยู่ในภาวะการรู้สึก (conscious) คือ สติมาตื่นอยู่ในทันใดนั้น เรารู้สึกได้ยินเสียงดังปังมาแต่ไกล การรู้สึกสัมผัส แต่ไม่รู้ความหมาย คือ ไม่รู้ว่าเป็นเสียงอะไร จึงยังไม่เกิดการรับรู้ ต่อมามีคนบอกว่าเป็นเสียงระเบิดของยางรถยนต์ เราจึงเกิดการเรียนรู้ความหมายของการรู้สึกสัมผัสนั้น ดังนี้ เราเรียกว่า เกิดการรับรู้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเอง และจะปฏิบัติตามพฤติกรรมตามที่ตนรับรู้ โดยพฤติกรรมจะถูกสั่งการและควบคุม โดยการรับรู้ซึ่งเกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งจะแสดงออกเป็นพฤติกรรม หรือทัศนคติ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้ หรือความคิดในการตีความนั้นๆ

## 2. ประเภทของการรับรู้

วลีรัตน์ ใจสูงเนิน (2551) ได้รวบรวมและสรุปเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ 4 ประเภท ดังนี้

- 2.1 การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รักเกลียด ชื่นชม เป็นต้น
- 2.2 การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยการแปลข้อมูล 3 ประการ คือ
  - 2.2.1 ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขน ขา เท้า สีผิว
  - 2.2.2 พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน
  - 2.2.3 คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด
- 2.3 การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพ หรือมโนคติของสิ่งต่างๆ ตามที่บุคคลรับรู้ เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคล และบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย
- 2.4 การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมายสิ่งต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

และสามารถอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ ได้แก่

2.4.1 ระดับการรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เซอร์ปัญญา หรือความเฉลียวฉลาด เมื่อต่างกันย่อมมีผลในการตีความต่อสิ่งต่างๆ ได้ต่างกันด้วย

2.4.2 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ คือ ถ้าผู้มีการรับรู้ต่ำเมื่อได้มีโอกาสสนทนาหรืออภิปรายกับผู้ที่มีการรับรู้สูง ก็อาจจะถูกผู้มีการรับรู้สูง เปลี่ยนแนวคิดหรือแนวทางการรับรู้ได้

### 3. กระบวนการรับรู้

บัณฑิต เพาว์พัฒนา (2548) ได้กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่สร้างประสบการณ์และการเรียนรู้ ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันและมีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำ หรือพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล กระบวนการรับรู้มีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

3.1 อาการสัมผัส หมายถึง อาการที่อวัยวะสัมผัสกับสิ่งเร้าที่ผ่านมา และเข้ากระทบกับอวัยวะที่รับสัมผัสกับสิ่งต่างๆ เพื่อให้คนเราได้รับรู้ภาวะแวดล้อมที่อยู่รอบตัว แล้วเกิดปฏิกิริยาตอบสนองขึ้น

3.2 การแปลความหมายจากอาการสัมผัส สิ่งสำคัญที่จะช่วยแปลความหมายได้ดีและถูกต้อง นั้น คือ สติปัญญา การสังเกต การพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจ และคุณภาพของจิตใจในขณะนั้น

3.3 ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม ซึ่งได้แก่ ความคิดความรู้และการกระทำที่ได้เคยปรากฏแก่ผู้นั้นมาแล้วในอดีตมีความสำคัญมากสำหรับช่วยในการตีความหรือแปลความหมายของการสัมผัสได้แจ่มชัด ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมที่ได้สะสมไว้สำหรับช่วยในการแปลความหมายได้นั้น จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

3.3.1 เป็นความรู้ที่แน่นอน ถูกต้อง ชัดเจน

3.3.2 ต้องมีปริมาณมาก คือ รู้หลายอย่างจึงจะช่วยแปลความหมายต่างๆ ได้สะดวกและถูกต้องดี

กรองแก้ว อยู่สุข (2543) อธิบายถึงกระบวนการรับรู้ว่า กระบวนการรับรู้เริ่มด้วยบุคคลรับเอาสิ่งเร้าต่าง ๆ ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เป็นการรับรู้ทางสรีระทำให้เกิดความรู้สึก (sense) ขึ้นมาก่อน แล้วแต่ละคนก็จะแปลความหมายออกมาจากความรู้สึกนั้นๆ ตามภูมิหลัง (background) ของตนเอง ซึ่งเกิดจากหลายๆ สิ่งประกอบกัน เช่น อายุ เพศ ฐานะ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมอื่น รวมทั้งค่านิยมและทัศนคติส่วนตัวทำให้เกิดความรู้สึกหรือความเข้าใจอย่างแท้จริง ทำให้เกิดปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งที่ได้พบเห็นตามที่ตน “รับรู้”



นพ ศรีบุญนาท (2545) อธิบายถึงกระบวนการรับรู้ที่เริ่มต้นจากสิ่งเร้าที่อยู่ในสภาพแวดล้อม กระตุ้นให้บุคคลสนใจและตั้งใจในสิ่งนั้น โดยประสาทสัมผัสต่างๆ ทั้งทางหู ตา จมูก ปากและทางกาย หลังจากนั้นบุคคลก็จะตีความหมายหรือแปลความข้อมูลหรือสิ่งที่ได้รับมาและมีการตอบสนองต่างๆ ในขั้นสุดท้าย

จึงกล่าวสรุปได้ว่า กระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเกิดอาการสัมผัสสิ่งเร้า ด้วยอวัยวะที่รับสัมผัสทำให้เกิดความรู้สึก แล้วจึงแปลความตามประสบการณ์ของตน ซึ่งจะเกิดความเข้าใจหรือตอบสนองกับสิ่งเร้านั้นๆ ตามที่ตนรับรู้

#### 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้

พัชราวัล พันธศิลาโรจน์ (2551) อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลและกำหนดการรับรู้ว่า 1) การรับรู้เป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม ซึ่งเป็นเพียงตัวแปรหนึ่งเท่านั้นในการเกิดพฤติกรรม ยังมีตัวแปรอื่นๆ อีกมากมายที่มีส่วนในการเกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะสติ บทบาท และความคาดหวังในบทบาท แรงจูงใจ เป็นต้น 2) การรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในแง่ที่ว่า ถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้องแม่นยำการแสดงพฤติกรรมก็จะออกในรูปหนึ่ง ถ้าบุคคลรับรู้อย่างไม่ถูกต้องแม่นยำจะทำให้การแสดงพฤติกรรมออกมาในอีกรูปแบบหนึ่ง นั่นคือ การรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันสิ่งเร้าเดียวกันอาจจะทำให้คนสองคนรับรู้ต่างกัน ฉะนั้น การที่มนุษย์สามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้อาศัยปัจจัยหลายๆ อย่าง การรับรู้ได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคุณ เช่น อวัยวะสัมผัส ความตั้งใจ ความสนใจในขณะนั้น และประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้มีอยู่มากมาย ดังนั้น การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งในขณะใดนั้น จึงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ (พัชราวัล พันธศิลาโรจน์, 2551)

4.1 อิทธิพลจากภายนอก ได้แก่ ความเข้มข้น ขนาดของสิ่งเร้า การกระทำซ้ำๆ การกระทำสิ่งที่ตรงข้าม และการเคลื่อนไหว เป็นต้น

4.2 อิทธิพลจากภายใน ได้แก่ แรงจูงใจ การคาดหวัง ในที่นี้จะแบ่งสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยการรับรู้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

4.2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้รับรู้ แบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส ถ้าอวัยวะสัมผัสสมบูรณ์ก็จะรับรู้ได้ดี ถ้าหย่อนสมรรถภาพ เช่น หูตึง ตาเอียง เป็นหวัด ก็จะรับรู้ได้ไม่ดี

2) ด้านสติปัญญา คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา ความพร้อม การสังเกตพิจารณา เป็นต้น อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม ซึ่งนักจิตวิทยาถือว่าการรับรู้เป็นสิ่งทีเลือกสรรอย่างยั้ง นับตั้งแต่การเลือกสัมผัส เลือกเอาเฉพาะที่ ต้องการและแปลความให้เข้าใจตัวเอง

#### 4.2.2 อิทธิพลของปัจจัยทางด้านจิตวิทยา มีดังนี้

1) ความรู้เดิม หมายถึง กระบวนการรับรู้ เมื่อสัมผัสแล้วต้องแปลเป็นสัญลักษณ์ โดยอาศัยความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราจะรับรู้ ฉะนั้น หากไม่มีความรู้เดิมในเรื่องมาก่อนก็ย่อมจะทำให้การรับรู้ผิดไปจากความเป็นจริง เช่น จากประสบการณ์เดิม สภาพของจิตใจ อิทธิพลของสังคม เป็นต้น

2) ลักษณะของสิ่งเร้า หมายถึง คุณสมบัติของสิ่งเร้า ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากความจริง เช่น ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้าและสภาพพื้นฐานของการรับรู้ เป็นต้น

ดังนั้น สามารถกล่าวได้ว่า การรับรู้ถือว่าเป็นกระบวนการแปลความหมายที่สมองตีความข้อมูล โดยนับตั้งแต่การรับสัมผัสของร่างกาย หรือประสาทสัมผัสต่างๆ กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญ คือ ความสนใจต่อสิ่งเร้าซึ่งมีผลต่อการเลือกรับรู้ นอกจากนี้การจะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น อวัยวะรับสัมผัส และประสบการณ์ที่ผ่านมา

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในช่วงต้น ผู้ศึกษาได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาเพื่อวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ในด้านสังคม โดยกำหนดเป็นตัวแปรย่อย ในประเด็นการรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด

#### แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ในประเด็นเกี่ยวกับความหมาย และประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

## 1. ความหมาย

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2553) ได้สรุปคำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า คือ สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสารเงินกำลังงานหรือทางด้าน อารมณ์การให้ความห่วงใยให้กำลังใจซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับ ต้องการได้

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2554) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึง การที่คุณคลุ้รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ดังนั้น กล่าวสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับจากบุคคลหรือกลุ่ม บุคคล อาจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างกัน ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ข่าวสาร เงิน อาชีพ หรือความ มั่นคงทางด้านอารมณ์ ซึ่งรวมถึงการได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคมด้วย

## 2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

สอาด มุ่งสิน (2556) ได้สรุปประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ไว้ 4 ประเภท ดังนี้

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนมได้แก่ พฤติกรรมซึ่งแสดงออกด้วยการรับฟังอย่างสนใจแสดงความยกย่องแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจรวมถึง การกระทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2 การสนับสนุนด้านการประเมิน (appraisal support) ได้แก่ การได้รับข้อมูลย้อนกลับการ ได้รับคำรับรองซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความพอใจนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับผู้อื่นใน สังคมเดียวกัน

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการได้รับคำแนะนำคำเตือน คำปรึกษาที่สามารถนำไปแก้ไขปัญหที่กำลังเผชิญอยู่ได้

2.4 การสนับสนุนด้านการเงินแรงงานและสิ่งของ (instrumental support) ซึ่งเป็นพฤติกรรม การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน

แรงสนับสนุนจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมีความสำคัญต่อบุคคลอย่างยิ่งเนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้บุคคลต้องเผชิญกับปัญหามากมายบุคคล จึงต้องการผู้ที่มีความรู้สึกร่วมมีความเห็นใจให้กำลังใจหรือบางครั้งอาจต้องการสนับสนุนทั้งด้าน

ร่างกายแข็งแรงหรือสิ่งของและทุนทรัพย์ในบางโอกาสที่บุคคลอ่อนแอหรือมีข้อจำกัด บุคคลจึงต้องการผู้ที่มีความสำคัญสำหรับช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีภรรยา ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มปฐมภูมิและบุคคลเหล่านี้มีส่วนสำคัญอย่างมากทางด้านสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (สอาด มุ่งสิน, 2556)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อบุคคลที่จะช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งการสนับสนุนด้านอารมณ์รวมถึงการใกล้ชิดสนิทสนมการสนับสนุนด้านการประเมินการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารการสนับสนุนด้านการเงินแรงงานและสิ่งของ ทั้งจากผู้ใกล้ชิด และชุมชน

ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้ศึกษานำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ มาวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ในด้านสังคมโดยกำหนดเป็นตัวแปรย่อยในประเด็น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

### แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเองผู้ศึกษาได้ศึกษาเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความหมาย ความสำคัญของการควบคุมตนเอง และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง ดังนี้

#### 1. ความหมายของการควบคุมตนเอง

พิเชษฐ์ ศรีอนันต์ (2549) กล่าวว่า การควบคุมตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีมารวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

กัลยดา ถนอมถิ่น (2553) ได้ให้ความหมายการควบคุมตนเอง ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด หรือความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน เพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการหรือหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนความสามารถในการจัด

สภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่บุคคลมุ่งหวังไว้ แม้เมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรค หรืออยู่ในภาวะที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในตนเอง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2539) ให้ความหมายของการควบคุมตนเองว่าเป็นวิธีการที่พึงประสงค์ที่สุดของการปรับพฤติกรรม เพราะหากว่าผู้รับพฤติกรรมที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แล้วรู้จักควบคุมตนเอง สามารถเข้าใจกระบวนการเรียนรู้เงื่อนไข ผลกรรม ก็จะช่วยให้เขาสามารถแสดงพฤติกรรม หรือมีการกระทำที่เหมาะสม ตลอดทั้งสามารถตระหนักถึงผลกรรมที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของเขา และเมื่อผู้รับการปรับพฤติกรรมที่พฤติกรรมของเขาได้รับการปรับตัวแล้วนั้น สามารถรู้จักการควบคุมตนเอง ความจำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ปรับพฤติกรรมต่อไปอีกนั้นก็ยุติลง

กล่าวโดยสรุป การควบคุมตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดตนเองของบุคคลในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ไม่ว่าจะเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์

## 2. ความสำคัญของการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเอง สามารถช่วยให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมตนเอง ให้เป็นคนดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะกระบวนการที่สำคัญของการควบคุมตนเอง คือ บุคคลเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการทั้งหมด เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จากการศึกษาของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2550) ได้สรุปความสำคัญของการควบคุมตนเองไว้ 7 ประการ คือ

- 1) การควบคุมตนเองจะช่วยให้ปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง
- 2) การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง
- 3) การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้
- 4) เทคนิคการควบคุมตนเองสามารถนำมาใช้ควบคุมพฤติกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลาต่างๆ
- 5) การควบคุมตนเองจะช่วยประหยัดเวลาของผู้เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษา เพราะผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดรักษาจะทำหน้าที่เพียงผู้ชี้แนะเท่านั้น
- 6) การควบคุมตนเองเป็นเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมในการบำบัดรักษาการเลิกสารเสพติด ที่ต้องการให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตัวของเขาเอง

### 7) การควบคุมตนเองทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง

ชัยชนะ มิตรสัมพันธ์ (2552) ได้สรุปทฤษฎีของ Skinner (1993) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ในวัยแรกเริ่มของชีวิต เด็กจะเรียนรู้การควบคุมตนเองได้โดยการบังคับของแม่ หลังจากนั้นจะพยายามพัฒนาการเรียนรู้ที่จะควบคุมตนเองคนโดยทั่วไปจำเป็นต้องควบคุมตนเองอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสถานการณ์ต่างๆ หรือแม้กระทั่งการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายของตนเอง โดยที่พฤติกรรมที่แสดงออกมาต้องเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับ ซึ่งการควบคุมตนเองทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเองคือ เมื่อบุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ถือว่าบุคคลประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง

ศุภร ชินะเกตุ (2553) ได้นำเสนอทฤษฎีของ Walls และ Smith (1970) ที่ให้ไว้ว่า บุคคลที่มีการควบคุมตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีลักษณะด้านอื่นๆ ของบุคลิกภาพสูงด้วย เช่น การมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบต่อสังคม การปรับตัวในการต่อต้านความเบี่ยงเบน สติปัญญาและการรับรู้สภาวะสังคม

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเองมีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดรักษาการเลิกสารเสพติด ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการบำบัดรักษา และผู้ที่สามารถควบคุมตนเองได้ จะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

### 3. ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง

อรพลอย เกษมสันต์ ณ อยุธยา (2546) ได้สรุปขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง ตามที่ Thoresen and Mahoney (1974) ให้รายละเอียดไว้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting) คือ การกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายนี้จะช่วยให้ผู้แสดงพฤติกรรมรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม เช่น ฉันตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ให้ได้ภายใน 1 เดือน ในกรณีที่บุคคลยังไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ก็ให้คนอื่นช่วยได้จนเขาสามารถตั้งเป้าหมายได้ด้วยตนเอง เป้าหมายที่ตั้งควรเป็นเป้าหมายที่เป็นจริงและสามารถทำได้ เพราะถ้าเป็นเป้าหมายที่บุคคลไม่สามารถทำได้ อาจก่อให้เกิดความผิดหวังและพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้

ขั้นที่ 2 การสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง (self-observing and recording) เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกต หรือจำแนกลักษณะของพฤติกรรมตนเอง พิจารณาว่าตนได้แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้วหรือยัง การสังเกตตนเองมักจะทำควบคู่ไปกับการบันทึกพฤติกรรม ดังนี้

- 1) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายว่า พฤติกรรมอะไรที่ต้องการสังเกต
- 2) กำหนดระยะเวลาที่จะสังเกต และบันทึกการสังเกตได้
- 3) กำหนดวิธีการบันทึก และเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก
- 4) สังเกตและบันทึกพฤติกรรม
- 5) ทำแผนภาพหรือกราฟแสดงผลการบันทึก
- 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก เพื่อจะได้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นที่ 3 การประเมินตนเอง (self-evaluation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินพฤติกรรมของตนเองโดยการประเมินคุณค่าของพฤติกรรม จากข้อมูลที่ได้รับจากการบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งทำให้พิจารณาพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่อย่างถี่ถ้วน

ขั้นที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ก็คือ การจัดผลกรรมที่เป็นแรงเสริมให้แก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตนเอง เพื่อทำให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น โดยที่เจ้าของพฤติกรรมเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อให้ได้แรงเสริมนั้นด้วยตนเอง การเสริมแรงตนเองมักเกิดร่วมกับการตั้งเป้าหมาย คือ มีการตั้งเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์เสียก่อนแล้วจึงมีการเสริมแรงตามมา ในการกำหนดเกณฑ์นั้น บุคคลผู้เป็นเจ้าของพฤติกรรมอาจจะกำหนดได้ด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นกำหนด

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการควบคุมตนเองนั้น ในขั้นแรกควรให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์ในการถูกบุคคลอื่นควบคุมพฤติกรรม แล้วเปิดโอกาสให้บุคคลนั้นได้เริ่มต้นกระบวนการในการปรับพฤติกรรมนั้นๆ พร้อมทั้งให้บุคคลตั้งเป้าหมาย หาวิธีการรักษาพฤติกรรมนั้น ให้คงอยู่ สร้างแรงจูงใจ ฝึกการกำหนดเงื่อนไขให้ตนเอง จนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและการฝึกฝนการบังคับใจตนเองได้

สำหรับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์ถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ด้านทักษะชีวิต ในประเด็น การควบคุมตนเองโดยศึกษาและวิเคราะห์ถึงการควบคุมตนเองของผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ว่าสามารถลด ละเว้น หรือยุติการใช้สารเสพติด โดยสามารถกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก

แม้ว่าจะต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหรืออยู่ในภาวะที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในตนเองก็ตาม ได้หรือไม่อย่างไร

### ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self-control theory)

ชาวนิคิต ก.สุริยะ (2552) ได้สรุปเกี่ยวกับทฤษฎีการควบคุมตนเอง ตามที่ Gottfredson และ Hirschi (1990) ได้สร้างทฤษฎีทั่วไปของอาชญากรรม (A General Theory of Crime) โดยมีการอธิบายถึงการควบคุมตนเอง (self-control) ที่มีผลต่อการก่ออาชญากรรมว่าการมีการควบคุมตนเองต่ำ ได้แก่ ลักษณะต่อไปนี้ คือ

- 1) กระตุ้นง่าย (impulsive)
- 2) ชอบการเสี่ยง (risk – taker)
- 3) ไม่คงที่และไม่มีจุดยืน (unstable and unfocused)
- 4) ไม่อดทน (impatient)
- 5) เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง (self – centered)

นอกจากนั้น สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2549) ได้รวบรวมเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ที่ Siegel, Welsh, and Senna (2006) กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีการควบคุมตนเองต่ำ นอกจากจะมีโอกาสกระทำผิดจะมีแนวโน้มในการก่ออาชญากรรมสูงแล้วยังมีการกระทำอื่นๆ ที่เบี่ยงเบนและเสี่ยงสูงด้วย เช่น การดื่มสุรา เสพสารเสพติด สูบบุหรี่ เล่นการพนัน แสวงหาความตื่นเต้นใช้เงินอย่างไม่ฉลาด เป็นต้น เขาไม่รู้สึกละอายต่อการกระทำเบี่ยงเบนและเสี่ยงเช่นนั้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการก่ออาชญากรรมอย่างใกล้ชิด

ตามหลักของทฤษฎีนี้ ระดับของการควบคุมตนเองของแต่ละบุคคลจะเป็นผลมาจากการดูแลของครอบครัวที่มีต่อบุคคลนั้นๆ ในช่วงประมาณ 10 ปีแรกของชีวิต พ่อแม่มีส่วนสำคัญในการควบคุมดูแลพฤติกรรมของลูกตนเองคอยดูแลสอดส่องสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อเด็กหรือการมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน และการควบคุมที่เหมาะสมการลงโทษ หรือการแนะนำพฤติกรรมที่ถูกต้องจะเป็นการสร้างหรือเป็นสาเหตุของการเรียนรู้ในการควบคุมตนเองต่อเด็ก ขณะที่พ่อแม่ที่ไม่สามารถให้เวลาได้อย่างเต็มที่ ในการดูแลลูกก็จะส่งผลในทางลบต่อการควบคุมตนเองของเด็กเช่นกัน สิ่งที่ทฤษฎีการควบคุมตนเองถือว่าแตกต่างจากทฤษฎีทางอาชญากรรมอื่นๆ คือ เป็นการกล่าวถึงระดับของลักษณะส่วนบุคคลที่สำคัญในการตอบสนองต่อการเข้าร่วมในอาชญากรรมและพฤติกรรมต่อต้าน



สังคมอื่นๆ โดยในระดับลักษณะของส่วนบุคคลนี้จะสามารถคงอยู่ต่อไปเรื่อยๆ ได้ ซึ่งมีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ของการเกิดอาชญากรรม เช่น การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนที่กระทำความผิด Gottfredson และ Hirschi (1990) มองว่าสิ่งเหล่านี้เป็นผลมาจากการควบคุมตนเองต่ำ และจะส่งผลต่อการเลือกลักษณะสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การสร้างความสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่นๆ ซึ่งจะเป็นการนำไปสู่การเกิดอาชญากรรม

จากการศึกษาของ ชาญคณิต ก.สุริยะ (2552) พบว่า ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีในเชิงบูรณาการ โดยผสมผสานทฤษฎีทางด้านชีววิทยา จิตวิทยาและสังคมวิทยาเข้าด้วยกัน ซึ่งแตกต่างไปจากทฤษฎีอื่นๆ โดยใช้ทฤษฎีนี้เป็นแกนกลางในการผสมผสานอย่างเช่นการศึกษาวิจัยของ Schreck และคณะ (2002) หรือการศึกษาวิจัยของ Longshore และคณะ (2004) ซึ่งนักวิชาการเหล่านี้ค่อนข้างจะเชื่อว่า การควบคุมตนเองของคนเรานั้นพัฒนาขึ้นมาตั้งแต่ช่วงอายุต้นๆ ของชีวิต เพราะฉะนั้นปัจจัยทฤษฎีอื่นๆ จึงมาภายหลัง ในการ บูรณาการจึงใช้ปัจจัยทางการควบคุมตนเองเป็นตัวเชื่อมโยงไปสู่ปัจจัยอื่นๆ เช่น คนที่มีการควบคุมต่ำ ก็จะหันเข้าหาเพื่อนที่กระทำความผิด และซึมซับเอาค่านิยมของเพื่อนดังกล่าว และกระทำความผิดตามมาในที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำทฤษฎีการควบคุมตนเองมาเป็นแนวทางในการวิเคราะห์การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านทักษะชีวิต

### ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change theory)

คารณีย์ สืบจากดี (2552) ได้สรุปทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเป็นทฤษฎีของ Prochaska และ DiClemente (1984) ที่อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากขั้นที่ไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ ซึ่งสามารถสรุป ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็น 6 ระดับ ดังนี้

#### 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา (pre-contemplation)

ขั้นไม่สนใจปัญหา เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น เช่นคนส่วนใหญ่มักไม่ค่อยรู้ข้อมูลความสัมพันธ์ของการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและสุขภาพ หรือบางคนไม่รู้เรื่องความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ เป็นต้น เมื่อคนเราไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็น

เกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น อาจจะมีคำถามว่า “...ก็ฉันชอบสูบบุหรี่ ทำไมต้องเลิกสูบบุหรี่ล่ะ...” หรืออาจเป็นเพราะเบื่อกับที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองและคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนได้บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้มักจะหลีกเลี่ยงที่จะอ่านพุดคุยหรือคิดเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมอื่นมักจะมองการแสดงออกในลักษณะนี้ว่าเป็นการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อมสำหรับทฤษฎีนี้ ถือว่าเป็นโอกาสที่ผู้ช่วยเหลือจะหาวิธีการต่างๆ มาใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในขั้นนี้บุคคลจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับ ได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เป็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผลเป็นกลาง ไม่ชี้หน้า หรือขู่ให้กลัว

## 2) ขั้นลังเลใจ (contemplation)

ขั้นลังเลใจ เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเช่นกัน การชั่งน้ำหนักระหว่างการลงทุนกับกำไรที่จะได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อาจทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้บุคคลต้องติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง (behavioral procrastination) จึงยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ในขั้นนี้ควรมีการพุดคุยถึงข้อดีข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่เปิดโอกาสให้ได้ชั่งน้ำหนัก และอาจมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้ด้วย

## 3) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (preparation)

ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็วๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน อย่างเช่นเลิกบุหรี่ ลดน้ำหนัก หรือออกกำลังกาย บางคนอาจวางแผนว่าจะทำอะไรบ้างเช่นเข้าร่วมฟังการบรรยาย เรื่องสุขภาพ ขอคำปรึกษา พุดคุยกับแพทย์ ค้นคว้าข้อมูลหรือซื้อหนังสือเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมตนเองมาอ่านกำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้นบุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เขาตัดสินใจเลือกเองและส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของเขา

## 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ (action)

ขั้นลงมือปฏิบัติ เป็นขั้นที่บุคคลลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 4 - 6 เดือน โดยสังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็นสำหรับทฤษฎีนี้ การลงมือปฏิบัติเป็นเพียง 1 ใน 6 ของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ฉะนั้นพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจไม่นับว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ (action) ได้ทั้งหมด

เพราะพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องบรรลุตามข้อกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญหรือเจ้าหน้าที่วิชาชีพ เห็นด้วยว่าเพียงพอที่จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ เช่น 1) การสูบบุหรี่ การลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ หรือการเปลี่ยนมาสูบบุหรี่ที่มีทาร์และนิโคตินต่ำ ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันนี้มีข้อสรุปเป็นมติว่าการหยุดสูบบุหรี่เท่านั้นที่ถือว่าเป็นขั้นลงมือปฏิบัติ 2) การควบคุมน้ำหนักจะต้องได้รับแคลอรีจากไขมันน้อยกว่า ร้อยละ 30 ต่อวัน

นอกจากนี้ยังถือว่าการเฝ้าระวังการกลับไปเสพยา (relapse) ถือเป็นเรื่องสำคัญในขั้นลงมือปฏิบัตินี้ด้วย บุคคลในขั้นนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางขจัดอุปสรรคและให้กำลังใจแก่เขา

#### 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง (maintenance)

ขั้นกระทำต่อเนื่อง เป็นขั้นที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกลับไปเสพยาของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่างๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว บุคคลที่อยู่ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพยา โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุลอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับชีวิตประจำวันได้ดี บริหารเวลาอย่างเหมาะสม ดูแลสุขภาพตนเอง และอื่นๆ

อาจมีคำถามว่า “...นานเท่าไรสิ่งที่กระทำจะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้...” ก็ขึ้นกับการกระทำนั้นเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร ถ้าหากพฤติกรรมใหม่เป็นการใช้ประตูเปิด-ปิดอัตโนมัติ ก็น่าที่จะกลายเป็นนิสัยใหม่ได้ใน 2-3 วัน ถ้าพฤติกรรมใหม่นั้นเป็นการใช้ไหมขัดฟันทุกวันก็อาจต้องใช้เวลา 6-8 สัปดาห์ ที่จะทำให้กลายเป็นนิสัยได้และถ้าหากพฤติกรรมใหม่ คือ การเอาชนะภาวะเสพติดให้ได้ อย่างเช่นการเลิกสูบบุหรี่ก็ต้องใช้เวลาเป็นปีๆ กว่าที่จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด

#### 6) การกลับไปมีปัญหาซ้ำ (relapse)

การกลับไปมีปัญหาซ้ำ คือ การที่บุคคลนั้นถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่บุคคลจะนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยงการปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่ประมาทไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ประมาทเล่นเล่อจนพลังพลาดกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหาซ้ำหรือเสพยาอย่างเต็มตัว หากบุคคลมีการกลับไปเสพยาควรจะต้องตั้ง

เขากลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุดมีการให้กำลังใจให้การเสริมแรง มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา มีการสรุปทบทวนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีกและมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

โดยปกติคนทั่วไปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้อยู่ในระดับกระทำต่อเนื่องได้สำเร็จตั้งแต่ครั้งแรกที่เริ่มลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่นการเลิกสูบบุหรี่มักต้องอาศัยความพยายามมากกว่า 3-4 ครั้งขึ้นไป กว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้เด็ดขาดนานกว่า 6 เดือน การกลับมาของพฤติกรรมเดิมหรือการเลื่อนระดับต่ำลงนั้นมักเกิดขึ้นได้บ่อย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยเพิ่มระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ นั้นอาจเกิดขึ้นได้แต่พบน้อยมาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนมากมักเป็นแบบรูปเกลียว (spiral model) คือ มีการถอยหลังของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในบางครั้งก่อนจะเลื่อนระดับขั้นสูงขึ้นสูงและถอยกลับอีกครั้ง บางครั้งการถอยกลับนี้อาจทำให้ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดความอายหรือความทุกข์จากความล้มเหลวที่เกิดขึ้น จนอาจหมดกำลังใจและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในบางกรณีอาจถอยกลับไปอยู่ในระดับไม่สนใจปัญหา และจะอยู่ในระดับนั้นเป็นเวลานานกว่าปกติแต่พบว่าส่วนมากร้อยละ 85 มักไม่มีการถอยกลับไปอยู่ในระดับไม่สนใจปัญหา และส่วนใหญ่ของการถอยกลับของระดับขั้น มักทำให้ผู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ข้อคิดในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จในครั้งต่อไป (กนิษฐา พันธุ์ศรีนิรมล, 2549)

จากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดยา โดยกำหนดเป็นระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่สนใจปัญหา 2) ลังเลใจ 3) ตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ลงมือปฏิบัติ 5) กระทำต่อเนื่อง และ 6) เสพซ้ำ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในไว้ 2 ส่วน คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 2) สิ่งเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย ด้านตัวบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสังคม ซึ่งได้สรุปไว้ ดังนี้

#### 1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Lenio (2009) ได้ศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิผลของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ติดยาที่ใช้ยาฉีด (Intravenous drug users: IDU's) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบว่าทฤษฎีนี้มีประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานกับผู้ติดยาที่

ใช้ยาฉีดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าการแยกผู้ติดยาที่ฉีดยาซึ่งบุคคลากรทางแพทย์ต้องทำงานด้วยออกเป็นระดับขั้นตามทฤษฎีทำให้พยาบาลมีความเข้าใจแรงจูงใจของพวกเขามากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ระดับขั้นในการประเมินว่ากระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อมใดบ้างที่มีผลกระทบต่อพวกเขา ณ เวลานั้น ตัวอย่างเช่นถ้าพบว่าผู้ป่วยที่ติดยาที่ต้องการรักษาด้วยยาและไม่มี ความตั้งใจหรือความพยายามที่จะเลิกใช้ยา (ขั้นไม่สนใจปัญหา) พยาบาลก็จะไม่ให้การรักษาด้วยยาแต่จะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมกำบังแทน

พิสมัย จารุชวลิต (2538) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาอย่างเป็นระบบให้สอดคล้องกับกระบวนการความคิดของบุคคลนั้นๆ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 124 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 62 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 62 คน ได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ที่กำหนดไว้ในกลุ่มทดลองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2. ทักษะชีวิต

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จำนวน 6 คน ไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด ประกอบกับมีบุคลิกที่เอื้อต่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น เป็นผู้ไม่ฟังฟังผู้อื่นตลอดเวลา ปล่อยวางต่อสถานการณ์ไม่ฟังประสงค์ อดทนและรอคอยได้ เป็นต้น รวมถึงมีการตีตัวออกห่างจากสังคมยาเสพติด และขัดขวางกระบวนการเสพยาบ้าซ้ำด้วยตนเอง ส่วนกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำนั้น ผู้ผ่านการบำบัดจะมีการยุติการเสพยาบ้าหรือพักการเสพยาบ้า โดยในระยะนี้ตัวผู้กระทำมีความสำคัญอย่างมาก

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และ ศรีวรรณ มีคุณ (2553) ศึกษาเรื่อง ปราบกฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า เพื่อศึกษาปราบกฏการณ์การเสพยาบ้าของเยาวชน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ อายุ 19-21 ปีกำลังศึกษาระดับอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรร้อยละ 82.35 เสพยาบ้ามานาน 1-5 ปี มีวิถีเป็นไปตามพัฒนาการของวัยรุ่น จุดเปลี่ยนที่ตัดสินใจเสพยาบ้าเป็นไปตามสภาวะการณ์ และความอยากรู้อยากลอง วิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลาอยู่กับเพื่อน เสพยาบ้า ไม่สนใจเรียน และมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ เสพยาบ้าในปริมาณและความถี่มากขึ้น การเข้าถึงยาบ้าผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกคน เข้าถึงยาบ้าได้ง่าย สะดวกยาบ้ามีอยู่ทุกพื้นที่ การเสพยาบ้าก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและคนใกล้ชิด วิถีชีวิตเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด สามารถเว้นระยะการเสพยาบ้าได้ประมาณ 1-2 เดือน ลดปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าได้ มีการทบทวนตนเองว่าการเสพยาบ้าผลกระทบต่อชีวิตตนเองและครอบครัว ใช้เวลาอยู่กับบ้านและครอบครัวมากขึ้น รับรู้การออกฤทธิ์ของยาบ้าว่า ยาบ้ามีฤทธิ์ทำให้ร่างกายตื่นตัวสดชื่น มีจินตนาการ เพิ่มสมาธิ ทำกิจกรรมที่สนใจได้นานกว่าปกติ แต่ในกรณีที่เสพยาบ้าปริมาณมาก หรือเสพยาบ้าต่อเนื่องกัน จะทำให้เกิดอาการ ประสาทหลอน ผู้เสพยาบ้ามีมุมมองว่ายาบ้า หมายถึง “ตัวช่วย” แนวทางการดูแลช่วยเหลือเยาวชนผู้เสพยาบ้าที่สำคัญคือผู้เกี่ยวข้องทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของวัยรุ่นและศาสตร์ของการติดยาเสพติด พร้อมทั้งปรับทัศนคติและยอมรับว่าการเสพยาบ้า คือ การเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง

มานพ คณະโต (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อประเมินผลของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่ม และสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดแพร่ นครราชสีมา เพชรบุรี และสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าค่ายเป็นผู้ที่ใช้ยาเสพติดประมาณ 2 ใน 3 เท่านั้น ซึ่งเคยเข้าค่ายมาแล้ว ร้อยละ 62.7 และมาเข้าค่ายด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 30.2 และจากการสังเกต สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม พบว่าการรับรู้มลทินทางสังคม (social stigma) ที่เกี่ยวกับยาเสพติด ส่งผลให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดใช้ชีวิตอยู่ในสังคมชุมชนค่อนข้างลำบาก ส่วนผู้ผ่านค่ายที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติทางสังคมมีอยู่เพียงร้อยละ 34 เท่านั้น

ศุภร ชินะเกตู (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยนักเรียนที่มีการ

ควบคุมตนเอง มีทักษะชีวิต และมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การป้องกันยาเสพติดได้ ร้อยละ 32.8

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง ผลการศึกษา พบว่า การบำบัดรายบุคคลเน้นการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นภายในบุคคล การจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยใช้เทคนิคการประเมินตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมองของปัญหา การเปลี่ยนแปลงความคาดหวัง การให้กำลังใจ การสร้างความรักและศรัทธาในตนเอง การมอบหมายการบ้าน และใช้การจดบันทึกการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อรายงานการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในร่วมกับกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเยียวยาและสร้างความตระหนักในตนเอง ประกอบไปด้วยกิจกรรมกลุ่ม 8 ครั้ง ที่มีลำดับขั้นของการทำกิจกรรมดังนี้ การทบทวนอดีต การรู้จักตนเอง การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมองในปัญหา การสร้างความศรัทธาในตนเอง การมอบความรักให้ตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเติบโตและพัฒนาตนเองจากภายใน ซึ่งในการทำกิจกรรมดังกล่าวมีความยากลำบากในการเข้าถึงภายในจิตใจของผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะเจ็บป่วยทางจิตและความแปรปรวนของบุคลิกภาพร่วมด้วย เช่น มีข้อจำกัดของการคิด การรับรู้ หูแว่ว เห็นภาพหลอน จากผลของการใช้ยาเสพติดมาเป็นระยะเวลานาน และเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงไปสู่ทิศทางบวกได้ การประเมินพฤติกรรมขณะบำบัดพบว่า ภายหลังจากการให้การบำบัดแบบเข้มข้น ผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิก พฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมผิดกฎหมายของบ้านได้มากขึ้น 3 คน หยุดสูบบุหรี่ 9 คน ลดพฤติกรรมลักลอบสูบบุหรี่ลงได้ 1 คน หยุดพฤติกรรมพนันมวย

### 3. ครอบครัว

ธนิดา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการรักษาพิษสุรจนและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และสัมพันธ์ภาพในชุมชนที่มีการยอมรับและช่วยเหลือกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งช่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ารับการรักษา เช่น การให้ความรู้อย่างจริงจัง และการฝึกปฏิบัติ แก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนถึงแนว

ทางการดูแลผู้ติดยาเสพติด หลังเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเรียบร้อยแล้ว เพื่อลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือการแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำนั้น เมื่อภายหลังจากการพักการเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่งแล้วจึงเข้าสู่การมีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือมีแนวโน้มจะไม่เสพยาบ้าซ้ำทั้งปัจจุบันและอนาคต ในระยะนี้สาเหตุจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้คงพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นหากได้รับโอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องต่อไป

เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ และศรีวรรณ มีคุณ (2553) ศึกษาเรื่อง ปราบปรามการฉ้อโกงของเยาวชนผู้เสพยาบ้า ผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.7 พักอาศัยอยู่กับผู้ปกครองเพียงคนเดียวหรือพักอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่ อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่ต้องใช้แรงงาน สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว เป็นแบบห่างเหิน และมีลักษณะการเลี้ยงดูไม่แน่นอนแบบควบคุมเข้มงวดในวัยเด็กตามใจให้อิสระเมื่อเริ่มโตวิถีชีวิตเมื่อเป็นผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม แยกตัวจากครอบครัว

ศุภร ชินะเกตู (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัว มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติรุนแรง เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาโปรแกรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติรุนแรง ผลการศึกษาพบว่าความเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของครอบครัวทุกครอบครัวมีการทำหน้าที่ของครอบครัวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในด้านการแก้ไขปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ไม่ดี และดีเล็กน้อย และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัว ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นมาอยู่ในเกณฑ์ดีพอควร พบว่า ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีความเข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยดีขึ้น ในรายที่ครอบครัวไม่เข้าร่วมกิจกรรม แต่ผู้ป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวอื่น ทำให้



ผู้ป่วยเกิดภาพสะท้อนไปถึงครอบครัวตนเองได้ และเกิดการพัฒนาไปทิศทางบวกได้เช่นเดียวกัน มี 1 คน ที่เคยได้รับการช่วยเหลือจากการทำผิดกฎของบ้านเป็นประจำหลังจากเปลี่ยนแปลงตนเอง จึงได้รับความไว้วางใจให้เป็นประธานของบ้าน

#### 4. สังคม

มานพ คณะโต (2557) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนในชุมชนรับรู้ถึงอันตรายจากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดค่อนข้างสูงประชาชนค่อนข้างหวาดกลัวผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีความต้องการอยู่ห่าง/ไม่คบหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด

ธนิตา หิรัญเทพ และคณะ (2556) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ และสัมพันธ์ภาพในชุมชนที่มีการยอมรับและช่วยเหลือกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งช่วยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ารับการบำบัด เช่น การให้ความรู้อย่างจริงจัง และการฝึกปฏิบัติ แก่สมาชิกในครอบครัวและชุมชนถึงแนวทางการดูแลผู้ติดยาเสพติด หลังเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเรียบร้อยแล้ว เพื่อลดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ศุภร ชินะเกตู (2553) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปริมาณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสังคม มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด โดยนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสถาบันการศึกษา สามารถร่วมกันการป้องกันยาเสพติดได้ ร้อยละ 32.8

ปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ศึกษาเรื่อง กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวิธีดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ การให้โอกาสในการทำงาน การได้รับการยอมรับจากการคนรอบข้าง หรือการให้โอกาสและการให้อภัย เป็นต้น

จากการศึกษางานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับวัตถุประสงค์ในการศึกษา ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีผิด ผู้ศึกษาได้นำตัวแปรจากการทบทวนแนวคิดต่างๆ กำหนดเป็นตัวแปรย่อย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว และ จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ 2) ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ และสารเสพติดอื่นๆ ที่ใช้ร่วม 3) ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา โปรแกรมการบำบัดรักษา และผลของการบำบัดรักษา

สำหรับวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อที่ 2 เพื่อค้นหาการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด นั้นผู้ศึกษาได้นำแนวทางการวิเคราะห์ของ ศุภร ชินะเกตุ (2553) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด ในด้านตัวบุคคล ด้านครอบครัว และด้านสังคม

ในส่วนวัตถุประสงค์ในการศึกษาข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิดนั้น ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stages of change theory) ของ Prochaska และ DiClemente (1984) มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด เพื่อวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด โดยกำหนดเป็นระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่สนใจปัญหา 2) ลังเลใจ 3) ตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ลงมือปฏิบัติ 5) กระทำต่อเนื่อง และ 6) เสพซ้ำ

จากนั้น ผลการศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเสนอเป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีคิด ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ซึ่งนำเสนอมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังปรากฏในภาพ 2 หน้า 61

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

กรอบแนวคิดในการศึกษา ครั้งนี้ มี 3 ตัวแปรหลัก ได้แก่

#### ตัวแปรที่ 1 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพ

1.2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ ปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาการใช้ และสารเสพติดอื่นๆ ที่ใช้ร่วม

1.3 ข้อมูลการบำบัดรักษา ได้แก่ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา โปรแกรมการบำบัดรักษา และผลของการบำบัดรักษา

สำหรับการศึกษาในตัวแปรที่เกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ใช้สารสนเทศนี้ จะทำให้ทราบถึงการ  
 เกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่อาจมีความเกี่ยวโยงกันได้ ซึ่งทำให้  
 สามารถนำมาวิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัดต่อไป

### **ตัวแปรที่ 2 การเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย**

- 2.1 ทักษะชีวิต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสารสนเทศ ประสบการณ์ และการควบคุมตนเอง
- 2.2 ครอบครั้ว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว และหน้าที่ความ  
 รับผิดชอบในครอบครัว

2.3 สังคม ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อประชาสัมพันธ์หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสารสนเทศ การได้รับ  
 การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ใกล้ชิด และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน

การศึกษาถึงตัวแปรการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเป็นการศึกษาที่ได้ข้อมูล  
 มาจากกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัด และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งนอกจากจะนำมาวิเคราะห์การปรับเปลี่ยน  
 พฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัดแล้ว ผู้ศึกษาสามารถนำข้อค้นพบดังกล่าวเสนอเป็น  
 แนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัดได้

**ตัวแปรที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัด** จะเป็นการนำ  
 ข้อมูลที่ได้จาก 2 ตัวแปรหลักข้างต้น มาเชื่อมโยงกับระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระดับ  
 ซึ่งได้แก่ 1) ไม่สนใจปัญหา 2) ลังเลใจ 3) ตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ลงมือปฏิบัติ 5) กระทำต่อเนื่อง  
 และ 6) เสพซ้ำ เพื่ออธิบายถึงการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศ  
 ด้วยวิธีถัด ในแต่ละระดับ

กล่าวโดยสรุป สำหรับการศึกษิตตามกรอบแนวคิดในการศึกษิตานั้น ผู้ศึกษาจะทำการศึกษิตทั้ง  
 3 ตัวแปรหลัก ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น โดยเริ่มศึกษิตจากตัวแปรที่ 1 ภูมิหลังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
 ของกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัดซึ่งอาจจะเชื่อมโยงกับตัวแปรที่ 2 การเกื้อหนุนให้เกิดการ  
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากทั้ง 2 ส่วน มาวิเคราะห์ตามตัวแปรที่ 3 การ  
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัดเพื่อค้นหาการเกื้อหนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยน  
 พฤติกรรม และวิเคราะห์ถึงระดับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละระดับ จากนั้นนำมาสรุปเพื่อเสนอ  
 เป็นแนวทางในการพัฒนาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารสนเทศด้วยวิธีถัด ตามลำดับ ดัง  
 ปรากฏในภาพ 2 หน้า 61

ภาพ 2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

