

การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง
สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

นายพงศรัชต์ธวัช วิวังสุ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

DEVELOPMENT OF A TRANSFORMATIVE LEARNING MODEL FOR ALCOHOLIC
REHABILITATION TREATMENT

Mr. Pongratchadhawat Wiwangsue

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Non-Formal Education

Department of Lifelong Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

| | |
|---------------------------------|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ | การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา |
| โดย | นายพงศวิษดิ์ธวัช วิวังสุ |
| สาขาวิชา | การศึกษานอกระบบโรงเรียน |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | รองศาสตราจารย์.ดร.อาชัญญา รัตนอุบล |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม | อาจารย์.ดร.พรรณี บุญประกอบ |

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.พรรณี บุญประกอบ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.สีบสกุล สอนใจ)

พงศ์รัชต์รัชต์ วิวังสุ: การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (DEVELOPMENT OF A TRANSFORMATIVE LEARNING MODEL FOR ALCOHOLIC REHABILITATION TREATMENT) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม : อ.ดร.พรรณี บุญประกอบ, 213 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (4-P Model: The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment) ตรวจสอบและยืนยันรูปแบบด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพควบคู่กัน (Qualitative and Quantitative approaches) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เลิกเสพสุราโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการประชุม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ เลือกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่สมัครใจให้ข้อมูลวิจัยและขอให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่มีคุณสมบัติตามระบุเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามวิธีการวิจัย จำนวน 46 คน และ 7 คน ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดและการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ร่วมกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่สามารถทำนายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ได้แก่ สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การรับรู้ประสบการณ์การเสพสุรา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพสุรา สามารถร่วมกันทำนายได้ คิดเป็นร้อยละ 47.6 โดยสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพสุราสูงสุด (ค่า Beta = .41) 2) และรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราสอดคล้องตามรูปแบบ 4-P Model โดยพบว่า การทบทวนประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจเพื่อการเลิกเสพสุราเป็นกระบวนการสำคัญที่นำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ภาควิชา การศึกษาด้านจิตวิทยา..... ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา การศึกษานอกกระบวนโรงเรียน..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา ...2555..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

##5184240627 : MAJOR NON-FORMAL EDUCATION

KEYWORDS : TRANSFORMATIVE LEARNING/4-P MODEL/ALCOHOLIC REHABILITATION TREATMENT/DEEP LEARNING MODEL

PONGRATCHADHAWAT WIWONGSU : DEVELOPMENT OF A TRANSFORMATIVE LEARNING MODEL FOR ALCOHOLIC REHABILITATION TREATMENT. ADVISOR. ASSOC.PROF. ARCHANYA RATTANA-UBOL, Ph.D. CO-ADVISOR : PANNEE BOONPRAKOB, Ed.D. 213 pp.

The purposes of the research were to: 1) predict the related factors to transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment and 2) develop the transformative learning model for alcoholic rehabilitation treatment. The sample in this study consisted of 46 alcoholics who have stopped drinking at least 6 month after finishing program treatment for collected data by quantitative research approach and 7 alcoholics for collected data by qualitative research approach. Instruments used for collecting data were scales and open-end questionnaire for in-depth interview and group discussion. Data were analyzed by using Pearson product-moment correlation and multiple regression analysis.

The research findings were as follow: 1) Program and activities in alcoholic rehabilitation treatment, experience, sharing and motivation to change could explain 47.6% of variance in personal transformation 2) Results in considering the relevance with quantitative data and qualitative data which related to the 4-P Model: The 4-P Model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment.

Department : Lifelong Education Student's Signature.....

Field of Study : Non-Formal Education Advisor's Signature.....

Academic Year : 2012 Co-advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

“ความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้มิใช่อยู่ที่คำตอบ หากอยู่ที่กระบวนการแสวงหา เพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบต่างหาก” แก่นสำคัญของการเรียนรู้ที่นำไปปรับใช้ในชีวิตรอบโลกกว้าง ขอขอบพระคุณ “ครูนอกระบบ” ทุกท่านที่ได้ใช้กำลังความสามารถอย่างเต็มกำลังเพื่อพัฒนาผู้วิจัย ให้เป็น “มนุษย์” ที่เข้าใจและพร้อมจะใช้กำลังกายและกำลังสติปัญญาเพื่อการพัฒนาตนเองและสังคมต่อไป

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล และอาจารย์ ดร.พรณี บุญประกอบ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้โอกาสผู้วิจัยพัฒนาวิทยานิพนธ์อย่างเต็มที่ และช่วยพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหาและสารัตถะสำคัญต่าง ๆ อย่างเต็มกำลังสติปัญญาและเอาใจใส่ ดูแลและช่วยเหลือผู้วิจัยทุกด้านด้วยความรักความหวังดีมาโดยตลอด และขอขอบพระคุณ Prof.Dr.Nancy Chism Van Note “ครู” ผู้ดูแลและช่วยเหลือขณะศึกษาอยู่ ณ School of Education, Indiana University - Purdue University Indianapolis (IUPUI)

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.เกียรติวรรณ อมาตยกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา และ ดร.สีบสกุล สอนใจ ที่เสียสละเวลาอ่านและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาวิทยานิพนธ์เป็นผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับกรพัฒนาผลงานวิทยานิพนธ์ และสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ที่พิจารณาอนุมัติทุนสนับสนุนการวิจัย ณ Indiana University - Purdue University Indianapolis (IUPUI)

สุดท้ายขอขอบพระคุณ พ่อและแม่ที่เป็นกำลังใจที่ดีให้ลูกก้าวเดินไปข้างหน้าอย่างมั่นคง ขอขอบคุณความรักและความเอาใจใส่จากคนที่รักและเพื่อนที่มีให้กันตลอดเวลา

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ญ |
| สารบัญภาพ..... | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 13 |
| สมมติฐานของการวิจัย..... | 13 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 15 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 18 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 18 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 20 |
| ตอนที่ 1 การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้นอกระบบ และการเรียนรู้ตาม อัธยาศัย..... | 20 |
| แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)..... | 20 |
| แนวคิดการเรียนรู้นอกระบบ (Non-formal learning)..... | 23 |
| แนวคิดการเรียนรู้ตามอัธยาศัย (Informal learning)..... | 24 |
| ตอนที่ 2 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง..... | 27 |
| แนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่..... | 27 |
| แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง..... | 31 |
| แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ..... | 42 |
| ตอนที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้และการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา..... | 47 |
| แนวคิดการเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัดผู้ติดยาเสพติด..... | 50 |
| รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา..... | 53 |

| | หน้า |
|--|------|
| ตอนที่ 4 การวิเคราะห์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง | |
| สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา..... | 56 |
| มิติด้านการเรียนรู้ของบุคคล..... | 60 |
| มิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล..... | 61 |
| ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 65 |
| ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย 4-P Model | 73 |
| นิยามปฏิบัติการ..... | 103 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 106 |
| ชั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับ | |
| การบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี..... | 106 |
| ชั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง | |
| สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรากับข้อมูลเชิงประจักษ์..... | 108 |
| การดำเนินวิจัยโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ..... | 108 |
| การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 108 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 109 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 114 |
| วิธีวิเคราะห์ข้อมูล..... | 115 |
| การดำเนินวิจัยโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ..... | 115 |
| การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 115 |
| การเข้าถึงประสบการณ์ผู้ติดสุรา..... | 118 |
| วิธีวิเคราะห์ข้อมูล..... | 121 |
| สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... | 123 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 124 |
| วิธีวิจัยเชิงปริมาณ..... | 124 |
| ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน..... | 124 |
| ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ | |
| เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ | |
| ติดสุรา..... | 129 |

| | หน้า |
|---|------|
| วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ..... | 130 |
| ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการ บำบัดรักษาผู้ติดยา..... | 130 |
| ผลการวิเคราะห์ตัวผู้ให้ข้อมูล..... | 131 |
| ผลวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา..... | 132 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... | 148 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 148 |
| อภิปรายการวิจัย..... | 155 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 169 |
| รายการอ้างอิง..... | 171 |
| ภาคผนวก..... | 180 |
| ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ..... | 181 |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 183 |
| ภาคผนวก ค คณะกรรมการประเมินคุณภาพเครื่องมือ..... | 203 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 213 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| 1 | กรอบการจัดการศึกษาการเรียนรู้นอกระบบและการเรียนรู้ตาม อัธยาศัย..... | 27 |
| 2 | ความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อการ เปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา..... | 58 |
| 3 | ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง..... | 84 |
| 4 | สรุปแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาทั้งในประเทศและต่างประเทศ..... | 107 |
| 5 | เป้าหมายและรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ | 117 |
| 6 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะต่าง ๆ..... | 118 |
| 7 | ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าความเบ้ (Sk: Skewness) และค่าความโด่ง (Ku: Kurtosis) จำแนกตามปัจจัยที่ใช้ในการ วิจัย..... | 126 |
| 8 | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย..... | 127 |
| 9 | เปอร์เซ็นต์การทำนายตามลำดับความสำคัญของตัวทำนายจากการ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร(Stepwise) | 129 |
| 10 | ผลวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล..... | 131 |
| 11 | สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัย กระบวนการและปัญหา/อุปสรรคต่อการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา..... | 147 |
| 12 | สรุปปัจจัยจากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพที่ส่งผลต่อการ เปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา..... | 156 |
| 13 | เป้าหมายและแนวทางจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา..... | 159 |
| 14 | สรุปการเรียนรู้ของผู้ติดยา ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างเข้า บำบัดรักษาและภายหลังการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายใน ตนเองเพื่อการเลิกเสพยา..... | 168 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|---|------|
| 1 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี..... | 12 |
| 2 ขอบเขตการวิจัยตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี..... | 17 |
| 3 การเรียนรู้ผู้ใหญ่และการพัฒนาศักยภาพบุคคล..... | 30 |
| 4 รูปแบบการเรียนรู้จากการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า..... | 39 |
| 5 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง..... | 41 |
| 6 การพัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติด..... | 51 |
| 7 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองบนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ผู้ใหญ่..... | 57 |
| 8 The 3-P model of learning..... | 60 |
| 9 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน..... | 62 |
| 10 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา..... | 73 |
| 11 รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม..... | 90 |
| 12 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา..... | 102 |
| 13 สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี คือ 4-P Model..... | 108 |
| 14 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี..... | 123 |
| 15 ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา)..... | 133 |
| 16 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา)..... | 136 |
| 17 ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา)..... | 138 |

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|--|------|
| 18 | ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการ บำบัดรักษาผู้ติดยา (ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดยา)..... | 142 |
| 19 | ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการ บำบัดรักษาผู้ติดยา (ระยะหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยา)..... | 143 |
| 20 | ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการ บำบัดรักษาผู้ติดยา (ระยะหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยา)..... | 145 |
| 21 | ขั้นตอนและองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง จากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา..... | 154 |
| 22 | เส้นทางการเลิกเสพยา..... | 157 |
| 23 | ขั้นตอนและองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายใน ตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา..... | 161 |
| 24 | กระบวนการกลับไปเสพยา..... | 165 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจและการเมือง รวมถึงความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทำให้ความรู้มากมายถูกสร้างขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขณะเดียวกันความรู้บางอย่างถูกแทนที่ด้วยความรู้ที่เกิดขึ้นมาใหม่ การพัฒนาตนเองเพื่อให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงตามพลวัตของโลกจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ทั้งนี้การศึกษาเป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างพลังอำนาจภายในตัวบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม การเรียนรู้จะทำให้บุคคลตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง มีเจตคติและมีพฤติกรรมที่ดี สอดคล้องตามบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ของบุคคล(UNESCO, 2010) ดังนั้นยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพของบุคคลจึงมุ่งเน้นการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาคนในทุกมิติอย่างสมดุลทั้งจิตใจ ร่างกาย ความรู้และทักษะความสามารถที่พร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลาในทุกช่วงวัยของบุคคลเป็นสำคัญ (สมจิตร ยิงยงดำรงฤทธิ์, 2551; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549)

การศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong education) จึงเป็นยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาคนที่สำคัญ และมีความจำเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาตนเองและความเจริญก้าวหน้าของบุคคลอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้ สาระสำคัญในมาตรา 4 ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 ให้ความหมายของ การศึกษาตลอดชีวิต หมายถึง การศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและได้กำหนด สาระการปฏิรูปการศึกษาตลอดชีวิต 7 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545 ข) กล่าวคือ

1. การส่งเสริมการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดคุณภาพการศึกษาที่เท่าเทียมกันในทุก รูปแบบ
2. การส่งเสริมการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปกับการดำเนินชีวิต
3. การเทียบโอนผลการเรียนของการเรียนในรูปแบบต่าง ๆ หรือการแบ่งระดับ

4. การสนับสนุนและเสริมสร้างแรงจูงใจให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต
5. การพัฒนาทักษะกระบวนการเรียนรู้
6. การเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ตลอดชีวิต
7. การจัดตั้งองค์กรในการจัดการ ส่งเสริม เสนอนโยบายการศึกษาตลอดชีวิต

ในมิติของผู้เรียน การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เป็นการเรียนรู้ที่เปิดกว้างสำหรับบุคคลและเปิดโอกาสให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ความสามารถให้เพิ่มมากขึ้นเป็นสำคัญ (European Commission, 2001) สำหรับในประเทศไทยการเรียนรู้ตลอดชีวิตมิใช่เรื่องใหม่ในสังคมไทย เนื่องจากในสมัยที่ประเทศไทยยังไม่มีโรงเรียน ผู้ชายได้อาศัยวัดเป็นสถานที่เล่าเรียนหรือผู้หญิงได้รับการถ่ายทอดวิธีการเย็บปักถักร้อยจากผู้ใหญ่หรือผู้รู้ในชุมชน หรือการเรียนรู้จากผู้รู้ในชุมชนหรือปราชญ์ชุมชน เป็นต้น (ครรชิต มาลัยวงศ์, 2542) นัยสำคัญของการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงเวลาของชีวิตของแต่ละบุคคล โดยผู้เรียนจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งที่จำเป็นทั้งต่อการดำรงชีวิตและความเจริญก้าวหน้าของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ (Hall, 2005; Gervero, 2000; Eraut, 1994)

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้ของบุคคลที่มีความเชื่อมโยงกันระหว่างการเรียนรู้ในระบบ การเรียนนอกระบบและการเรียนรู้ตามอัธยาศัยของผู้เรียน โดยให้ความสำคัญกับผู้เรียนในฐานะเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (Wickett, 2005) การศึกษาของ Tough (1979) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของบุคคลที่เริ่มต้นจากความตระหนักรู้และความต้องการที่จะเรียนรู้จากบริบทรอบตัวในฐานะของแหล่งเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ผู้ใหญ่จะมีความเชื่อว่า ความรู้มีอยู่มากมายและมิได้จำกัดอยู่ในห้องเรียนหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดให้มีขึ้นในชั้นเรียนเท่านั้น หากเกิดจากการเรียนนอกระบบและการเรียนรู้ตามอัธยาศัยที่ผู้ใหญ่ได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นสำคัญ (Tough, 1982) ข้อค้นพบจากการศึกษาของ Tough ดังกล่าวมีอิทธิพลอย่างมากในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้และการถ่ายโอนความรู้สำหรับผู้ใหญ่ในเวลาต่อมา

การเรียนนอกระบบ (Non-formal learning) เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการเรียนนอกระบบเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความตั้งใจของผู้เรียนในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโปรแกรมการเรียนรู้ที่เกิดจากการวางแผนร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้จัดการเรียนรู้เป็นสำคัญ ลักษณะกระบวนการเรียนรู้ตามแนวทางการเรียนนอกระบบจึงมีความยืดหยุ่น ทั้งการกำหนดเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา และการวัดประเมินผลการเรียนรู้ ทั้งนี้ เนื้อหา

และหลักสูตรการเรียนรู้ในลักษณะดังกล่าวจะเป็นการพัฒนาาร่วมกันตามความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ (Eneroth, 2008; Cedefop, 2002) หลักการของการจัดการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบ ประกอบด้วย 5 ประการ (อัญชลี ธรรมะวิทีกุล, 2552) กล่าวคือ

1. หลักความเสมอภาคทางการศึกษา เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการจัดการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบส่วนใหญ่มักเป็นผู้พลาดโอกาสและผู้ด้อยโอกาสทางการศึกษา ซึ่งอาจมีความแตกต่างทางด้านสถานภาพทางสังคม อาชีพ เศรษฐกิจหรือข้อจำกัดอื่น ๆ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบจึงต้องไม่มีการเลือกปฏิบัติ หากจะต้องสร้างความเสมอภาคให้บุคคลมีโอกาสด้านการศึกษาและการเรียนรู้อย่างเท่าเทียมกัน

2. หลักการพัฒนาตนเองและการพึ่งพาตนเอง การจัดการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบจะต้องจัดการเรียนการสอนและกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดทุกช่วงเวลาของชีวิต

3. หลักการบูรณาการการเรียนรู้กับวิถีชีวิต การจัดการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลและชุมชนในการดำรงชีวิต โดยมุ่งเน้นบูรณาการความรู้ที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียน

4. หลักความสอดคล้องกับปัญหาความต้องการและความถนัดของผู้เรียน การจัดการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบจะมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักความต้องการของตนเอง สามารถจัดการศึกษาให้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยผู้จัดการศึกษาหรือนักพัฒนาโปรแกรมมีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ สาระการเรียนรู้ วิธีการเรียน และการประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง

5. หลักการเรียนรู้ร่วมกันและการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการเรียนรู้ทางการศึกษา นอกระบบมุ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้เรียน สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลักการสำคัญในการจัดการศึกษานอกระบบที่เปิดโอกาสให้ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตร การเป็นแหล่งเรียนรู้หรือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อผลิตผู้เรียนที่เป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน

เช่นเดียวกับการเรียนรู้ตามอัธยาศัย (Informal learning) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ทุกสถานที่ เช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน สวนสาธารณะ เป็นต้น (Coffield, 2000; Eraut, 2000) ทั้งนี้ เนื่องจากการเรียนรู้ตามอัธยาศัยมิได้มีโครงสร้างหรือรูปแบบที่ชัดเจน หากเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความบังเอิญ (Incidental learning) หรือความไม่ตั้งใจ (Non-intentional) ของผู้เรียนที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตประจำวัน (Colardyn & Bjornavold,

2004) การเรียนรู้ตามอรรถศาสตร์จึงเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนสามารถควบคุมวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองและมีวิธีการเรียนที่หลากหลายเพื่อสนองความต้องการของผู้เรียนโดยเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต (วิศนี ศิลตระกูลและอมรา ปฐภิญโญบุรณ, 2544)

ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของจัดการเรียนรู้หรือการศึกษาสำหรับบุคคลจึงเป็นกระบวนการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและความเจริญก้าวหน้าของตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้ ความเชื่อมโยงของแนวคิดการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระบบและการเรียนรู้ตามอรรถศาสตร์โดยการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียนบนฐานความต้องการหรือความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ มีผู้สอนหรือนักพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายที่ผู้เรียนต้องการ ดังนั้นการจัดการศึกษาจึงนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงของบุคคล (Education for change) และเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่มีเป้าหมายการเรียนรู้เพื่อตอบสนองความสนใจและความต้องการของตนเองที่จะเรียนรู้และมุ่งแสวงหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อหาข้อสรุปที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองตามบริบทหรือสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ เป้าหมายของการเรียนรู้ผู้ใหญ่จึงเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นประโยชน์หรือคุณค่าที่เกิดขึ้นต่อตนเองเป็นสำคัญ (Preston and Feinstein, 2004) สอดคล้องกับ Tennent & Pogson (1995) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลจากกระบวนการการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากภายในตัวของบุคคลหรือการเปลี่ยนแปลงเชิงสังกัปของบุคคล (Conceptual change) โดยเป็นปฏิสัมพันธ์ร่วมกันกับประสบการณ์ ความเชื่อของบุคคลกับสภาพแวดล้อมในแต่ละสังคม วัฒนธรรม เช่นเดียวกับ O'Sullivan (2003), Mezirow (1998; 1995; 1990), และ Cranton (1994) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Personal transformation) เป็นการเรียนรู้ที่ส่งผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนกรอบความคิดและความเชื่อเดิมผ่านการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมา (Critical reflection) เพื่อพัฒนากรอบความคิดและความเชื่อใหม่ สมมติฐานหรือความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลง รวมถึงความคาดหวังจากการเปลี่ยนแปลงใน แต่ละสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของบุคคลทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของบุคคลในลำดับต่อมา ดังนั้นการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่จึงมุ่งเน้นการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน ปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้เรียน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ได้นำสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมาประมวล คิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าเพื่อหาข้อสรุปและนำไปยึดเป็นหลักปฏิบัติของตนเอง Fenwick & Tennant (2004) กล่าวว่า กระบวนการคิด

วิเคราะห์และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน โดยผู้ใหญ่จะเรียนรู้จากการวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมผ่านการตีความ (Interpret) จากสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยกระบวนการเรียนรู้หรือวิธีการแสวงหาความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้เรียนผู้ใหญ่กับผู้สอนและผู้เรียนกับผู้เรียนด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Agashae & Bratton, 2001) การศึกษาของ Kegan (2000) กล่าวว่า ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นกระบวนการที่จะอำนวยความสะดวก (Accommodative process) และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนผู้ใหญ่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองจากการคิดวิเคราะห์และยืนยันร่วมกันของกลุ่มที่ผู้เรียน (Cranton, 2002)

Mezirow (2003) ได้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Transformative learning: TL) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวเป็นปฏิสัมพันธ์เชิงกระบวนการที่จะนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่หรือการกระทำใหม่เพื่อหลุดพ้นจากสภาพความไม่พึงพอใจหรือความแปลกแยกของบุคคลในบริบทที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเป็นการเรียนรู้ที่บุคคลรับรู้ปัญหาหรือความต้องการของตนเองผ่านการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าและการสื่อสารประสบการณ์เพื่อหาข้อสรุปเชิงเหตุผลที่ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจ (Making sense) และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อที่บิดเบือนเพื่อแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคลและเปลี่ยนแปลงตนเองในเวลาต่อมา โดยมีประสบการณ์เป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญของบุคคล (Driscoll, 2005; Hein, 2004) การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจึงเป็นมาจากกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล (Approaches to learning) สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ของร่วมกับจิตลักษณะ อารมณ์และความรู้สึกภายในของบุคคล (Cultural and psychological tool) ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนต้องการที่จะเรียนรู้ แสวงหาความรู้ด้วยตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อทำความเข้าใจในปัญหาหรือสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล (Robbins, 2002; Lemke, 2001; Imel, 1998) สอดคล้องกับ Merriam & Caffarella (1999) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนมุมมองหรือกรอบความคิดความเชื่อของบุคคลที่มีขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน กล่าวคือ

1. ขั้นตอนที่บุคคลตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและตั้งสมมติฐานที่นำไปสู่การคิดและการสร้างความเข้าใจเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง
2. ขั้นตอนที่บุคคลเริ่มปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อจากเดิมเป็นกรอบความคิดความเชื่อใหม่ที่ครอบคลุมและชัดเจนเพื่อแก้ไขปัญหาจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่
3. ขั้นตอนที่บุคคลปฏิบัติหรือตัดสินใจกระทำโดยใช้ความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ข้อสรุปของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจึงมีความเกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือปัญหา ความตั้งใจหรือความต้องการของบุคคล ประสบการณ์เดิม บริบททางสังคมวัฒนธรรม และอารมณ์ความรู้สึกที่จะนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อลดสภาวะความแปลกแยก ความคับข้องภายในจิตใจ ความกดดัน ความเครียด ความวุ่นวายใจหรือความกังวลใจให้คลี่คลายลงและหมดไปในที่สุด (Coleman & Hammen, 1974)

การบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นการจัดการเรียนรู้ที่อาศัยแนวคิดการจัดการศึกษานอกระบบ โรงเรียนและการจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อพัฒนาผู้ติดสุราให้มีความรู้ความเข้าใจและเปลี่ยนแปลงตนเองไปความต้องการของบุคคลและสอดคล้องตามปทัสฐานทางสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลดำรงอยู่ การจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราดังกล่าวจึงมีรูปแบบและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเลิกเสพยา โดยเป้าหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ติดสุราในการเลิกเสพยาด้วยตนเองและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ติดสุรารายหลังการเลิกสุราให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (สถาบันวิจัยวิจัย, 2548) Horarik (2005) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นรูปแบบการเรียนรู้เชิงบูรณาการที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ของบุคคล (Social environment) ประสบการณ์หรือผลกระทบของบุคคลจากการเสพยา (Subjective experience) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน (Sharing of stories) เพื่อหาข้อสรุปที่จะทำให้ผู้ติดสุราเกิดความเข้าใจจากภายในและเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในในการเลิกเสพยาในเวลาต่อมา สอดคล้องกับ Stephen & Marlatt (1987) และ Marlatt (1985) กล่าวว่า การเรียนรู้สำหรับการเลิกเสพยาเป็นการเรียนรู้ของบุคคลผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเสพยาอย่างต่อเนื่อง (Learning through processes of socialization and repetition) โดยมีหลักการสำคัญของการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราดังนี้

1. ความตั้งใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Mindfulness of heart and intellect) การเปลี่ยนแปลงจากภายในจะเริ่มจากความตั้งใจและความพร้อมของผู้ติดสุราในการเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจเป็นสำคัญ โดยจะเกิดจากการเปิดรับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้และตระหนักรู้ถึงผลกระทบของสุรา

2. ความสามารถในการเข้าใจ (Discernment) เป็นความสามารถของผู้ติดสุราในการแยกแยะคุณค่าของสุราบนหลักการเชิงเหตุผลและนำไปสู่การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. การเห็นคุณค่าของตนเอง (Self-appreciation) เป็นการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองในการที่จะสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการเลิกหรือยุติการเสพยา

4. การเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน (Transformation of self) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางความคิดเจตคติ และความรู้สึกรู้สึกของผู้ติดสุราที่นำตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อเลิกหรือยุติการเสพยาอย่างถาวร

ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราโดยทั่วไปจะเป็นการบำบัดรักษาตามแนวทางเวชศาสตร์บำบัดเพื่อรักษาอาการทางกายของผู้ติดสุรา เช่น โรคแทรกซ้อนที่เกิดจากการติดสุราเรื้อรัง เป็นต้น เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราทางด้านร่างกาย (Physical rehabilitation) ควบคู่กับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราทางด้านจิตใจ (Mental rehabilitation) ซึ่งเป็นกระบวนการหลักในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราโดยสมัครใจในปัจจุบัน การบำบัดรักษาทางจิตใจมีเป้าหมายสำคัญเพื่อแก้ไขและปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ สภาวะทางอารมณ์ รวมถึงพฤติกรรมของผู้ติดสุราให้มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งและมีความพร้อมต่อการปรับตัวในการเลิกเสพยาและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุขร่วมกับกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสังคม (Social rehabilitation) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์เพื่อพัฒนาประสบการณ์ทางสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของผู้ติดสุรา การยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลรอบข้าง และการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราสามารถปรับตัวร่วมกับบุคคลอื่นได้ตามแบบแผนทางสังคมวัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคมที่เป็นอยู่

ปัจจุบันการจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรามีหลากหลายรูปแบบ (Alcoholics Anonymous, 2002) เช่น รูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ที่พัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาและมีการนำมาปรับใช้อย่างกว้างขวางในหลายประเทศ โดยเป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกแบบเข้มข้น (The Matrix Intensive Outpatient Program: IOP) ที่มีระยะเวลาจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้ติดสุราประมาณ 16 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการบำบัดรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวตามขั้นตอนและกระบวนการเรียนรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเลิกเสพยาเสพติดและเปลี่ยนแปลงแบบแผน การดำเนินชีวิตภายหลังการเลิกเสพยาเสพติดที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้จากคู่มือและการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง และประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน (จรรยาพร ปัญจะวัฒน์, 2548) หรือรูปแบบการบำบัดของกลุ่มและสมาคมยาเสพติดนิรนาม (Narcotics anonymous) ที่เป็นกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา โดยให้ผู้ติดสุราที่เลิกเสพยาได้อย่างถาวรแล้วช่วยเหลือผู้ติดสุราที่ต้องการเลิกเสพยาในลักษณะของเพื่อนช่วยเพื่อนผ่านกระบวนการพูดคุย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้กำลังใจและให้ความหวังซึ่งกันและกันตามหลักการ 12 ขั้น (Twelve steps) หรือเรียกว่า

แนวทางในการปฏิบัติตนเองเพื่อเลิกยาเสพติดของผู้ติดยา (Self-help) เป็นต้น (สุชาติดา ทิมอุดม และคณะ, 2548) สรุปได้ว่า รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่นิยมนำไปใช้อย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและต่างประเทศมีลักษณะสำคัญเป็นการจัดการเรียนรู้ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม การพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นเพื่อการเลิกเสพยา การเสริมแรงและการกระตุ้นให้ผู้เสพยาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองโดยสมัครใจตามแนวคิดจิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy) กลุ่มบำบัด (Group therapy) การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่เน้นไปที่ปัญหาแอลกอฮอล์และยาเสพติด (Individual drug counseling) และการใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral approach) (พิชัย แสงชาญชัย, 2548) ซึ่งทุกกระบวนการมุ่งให้ความรู้ความเข้าใจและเสริมสร้างทักษะชีวิตแก่ผู้ติดสุรา (Alcoholic education) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยติดสุราให้ป้องกันตนเอง หลีกเลียงและปฏิเสธสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้เกิดความอยากเสพยาผ่านกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเข้าใจความคิดของตนเองและนำไปสู่ประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีตมาใช้เป็นแรงผลักดันร่วมกับการนำทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการเลิกเสพยามาใช้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยง เช่น ทักษะการปฏิเสธ การสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น ซึ่งอยู่บนพื้นฐานเพื่อพัฒนากระบวนการการเรียนรู้สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาการติดสุราของตนเองด้วยตนเองเป็นสำคัญ (Lowinson, Millman, & et al., 2005; Galanter, 2004; WHO, 2001) ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจึงเป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ติดสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วยความรับผิดชอบของตนเอง โดยมีนักพัฒนาโปรแกรมและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กระตุ้นและช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ติดสุราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เป็นสำคัญ (สถาบันธัญญารักษ์, 2548)

แม้ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุราในปัจจุบันจะมีรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่เอื้อให้ผู้ติดสุราสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อเลิกเสพยาและกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข แต่จากข้อมูลสถิติของจำนวนผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราในสถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย พบว่า จำนวนผู้ป่วยติดสุราเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษายาเสพติด ประเภทสุรา ในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2554 ประมาณ 800 - 1,200 คนต่อปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 82.24 ของจำนวนผู้ติดสุราทั้งหมด (สถาบันธัญญารักษ์, 2555: ออนไลน์) และส่วนหนึ่งของผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นผู้เสพยาหรือผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดสุรามานแล้ว

โดยมีเหตุผลทั้งจากความไม่ตั้งใจเข้ารับการรักษาการเสพติดสุราอย่างจริงจังหรือมีพฤติกรรมเสพยาซ้ำเนื่องจากไม่สามารถหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการเสพยาเมื่อกลับไปสู่สภาพแวดล้อมหรือสังคมวัฒนธรรมเดิม ๆ ที่เป็นปัญหา โดยมีแนวโน้มของจำนวนผู้ติดสุราในลักษณะดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสถิติในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 พบว่า มีจำนวนผู้ติดสุราที่กลับไปเสพยาซ้ำคิดเป็นร้อยละ 50 ของจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเสพติดประเภทสุราทั้งหมดและพบว่า การกลับไปเสพยาซ้ำมักอยู่ในระยะเวลาตั้งแต่ 0 – 6 เดือน ภายหลังจากที่ผู้ติดสุรากลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามปกติ รวมถึงพบว่า การกลับไปเสพยาซ้ำมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากการเปรียบเทียบข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 – 2554 คืออยู่ระหว่างร้อยละ 50 – ร้อยละ 65 (กนก อุตวิชัยและคณะ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของพิชัย แสงหาญชัย (2549) ระบุสาเหตุของผู้ติดสุราที่ไม่สามารถเลิกเสพยาโดยถาวรและผู้ติดสุราที่กลับมาเสพยาซ้ำอีก พบว่า

ประเด็นแรก สาเหตุจากสภาวะปัญหาที่เกิดจากการติดสุราของผู้ติดสุราในแต่ละราย โดยปัญหาที่เลวร้ายที่สุดที่ผู้ติดสุราประสบทำให้ผู้ติดสุรามีความต้องการที่จะเลิกเสพยาโดยถาวร เช่น ปัญหาด้านสุขภาพจากอาการป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรังแรง ปัญหาด้านครอบครัวที่เกิดจากการกระทำรุนแรงต่อคนในครอบครัว ปัญหาด้านการทำงาน หรือปัญหาอื่นที่ส่งผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตอยู่ของแต่ละบุคคล จากการศึกษาพบว่า หากปัญหาดังกล่าวไม่รุนแรงหรือสามารถแก้ไขได้ในภายหลังผู้ติดสุราที่สามารถเลิกเสพยาได้แล้วในห้วงระยะเวลาหนึ่งอาจหันกลับมาเสพยาซ้ำได้อีก

ประเด็นที่สอง สาเหตุจากการขาดความตั้งใจจริงของผู้ติดสุราและขาดความพร้อมที่จะเลิกเสพยา แม้ว่าผู้ติดสุราได้รับรู้ถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการติดสุราของผู้ติดสุราแต่ละรายก็ตาม โดยผู้ติดสุราที่มีความตั้งใจจริงน้อยและขาดความพร้อมสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรามักออกจากกระบวนการบำบัดรักษากลางคันและหันกลับมาเสพยาซ้ำได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้ติดสุราที่มีความตั้งใจจริงและมีความพร้อมสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราอย่างมีนัยสำคัญ

ประเด็นสุดท้าย สาเหตุจากแบบแผนหรือรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล รวมถึงขาดความเชื่อมโยงกันระหว่างระดับบุคคลกับสังคมสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา โดยประเด็นดังกล่าวทำให้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุรามีความหลากหลาย หากแต่หลายรูปแบบยังขาดความยืดหยุ่นและมักมุ่งจัดสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากการดำรงชีวิตแท้จริงของผู้ติดสุรา เช่น กำหนดวันเวลาบำบัดรักษาตายตัวทำให้ผู้ติดสุราไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ทำให้ปัจจุบันมีสัดส่วนของจำนวนผู้ติดสุราเข้ารับการรักษาได้น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนจำนวนผู้ติดสุราที่มีจำนวนมากและมี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ แบบแผนหรือรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมักมุ่งเน้นแก้ไขปัจจัยหรือสิ่งเร้าจากภายนอกที่เป็นสาเหตุในการกำหนดพฤติกรรมกรรมการติดยาเสพติด โดยขาดความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงจากภายในของแต่ละบุคคล รวมถึงศักยภาพของความเป็นมนุษย์ในการตัดสินใจหรือเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด (ปฤษฎางค์ ชนะวณิช, 2549)

ข้อสรุปจากการศึกษาวิจัยในห้วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีรูปแบบใดที่มีความเหมาะสมและสามารถใช้กับผู้ติดยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสาเหตุหลักของการเลิกเสพยาฯ ยังเป็นผลจากความแตกต่างของบุคคลและความตั้งใจจริงในการเข้าบำบัดรักษาผู้ติดยาฯ (สำเนา นิลบรรพ์และคณะ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของอาภาศิริ สุวรรณานนท์และคณะ (2551) พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้เสพยาฯ เป็นผลมาจากความไม่พร้อมของบุคคลที่จะเลิกเสพยาฯ เนื่องจากมีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอมีความอยากลอง ความอ่อนไหวหรือมีความพึงพอใจในฤทธิ์ของยาเสพติด โดยผลจากการใช้ยาเสพติดแล้วเกิดการกระตุ้นให้มีความสุขทำให้ยาเสพติดเป็นตัวเสริมแรงทางบวกและตัดสินใจกลับไปเสพยาฯ อีก

สรุปได้ว่า ปัญหาสำคัญของผู้ติดยาฯ ที่ไม่สามารถเลิกเสพยาฯ ได้โดยถาวรเป็นผลมาจากความเป็นตัวตน (Self) ความตั้งใจจริงและความพร้อมสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาฯ ร่วมกับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของผู้ติดยาฯ แต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นกลไกสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาฯ คือ การจัดการเรียนรู้เพื่อมุ่งพัฒนาความเข้าใจตนเองและเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Self-transformation) โดยการจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาฯ ต้องมีรูปแบบและกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้ติดยาฯ เกิดความรู้ความเข้าใจ (Education) และการพัฒนาตนเองเพื่อเลิกเสพยาฯ ผ่านกระบวนการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาฯ การหาข้อสรุปเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกระบวนการสื่อสารประสบการณ์ โดยมีผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ช่วยสำคัญ (Facilitators) ในการเสริมแรง การกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ติดยาฯ เกิดความตั้งใจจริงและความพร้อมที่จะเลิกเสพยาฯ รวมถึงความรับผิดชอบต่อตนเองในการที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อเลิกเสพยาฯ (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1999) การจัดการเรียนรู้จึงเป็นการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ (Making sense) ของผู้ติดยาฯ ในผลเสียหรือโทษของสุราและสามารถรับรู้ประโยชน์ของการเลิกเสพยาฯ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ที่มีทางเลือกหรือแนวทางการแสวงหาความรู้ (Approaches to learning) ที่สอดคล้องกับความต้องการและความมุ่งมั่นของแต่ละบุคคลในการเลิกเสพยาฯ รวมถึงการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนที่จะเลิกเสพยาฯ และการเข้าร่วมกิจกรรม

การเรียนรู้สำหรับบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่มีนักพัฒนาโปรแกรมหรือผู้บำบัดรักษาคอยดูแลช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปทิศทางที่เหมาะสม (Pender, 1986) Gregory (2001) กล่าวว่า กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจะเป็นการจัดการเรียนรู้ที่เสริมสร้างทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยา รวมถึงจะมีจิตใจที่เป็นสุข (Mental wellness) สามารถรับรู้ความสามารถของตนเองและพัฒนาศักยภาพของตนเองมาใช้ในการเลิกเสพยาได้ด้วยตนเอง (Nelson-Jones, 1997)

การประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ของบุคคลร่วมกันระหว่างปัจจัยภายใน (จิตลักษณะของบุคคล) และภายนอกตัวบุคคล (บริบททางสังคมวัฒนธรรมและผลจากการจัดการเรียนรู้) การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา หรือ 4-P Model (The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation) เพื่ออธิบายปัจจัยและกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากมุมมองใน 2 มิติสำคัญ ได้แก่ มิติด้านการเรียนรู้และมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล โดยมิติด้านการเรียนรู้ของบุคคลเป็นมุมมองการเรียนรู้ผู้ใหญ่อตามแนวคิด Transformative Learning ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง กระบวนการคิดวิเคราะห์ การสื่อสารประสบการณ์จากอดีตร่วมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ผู้ใหญ่เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่แตกต่าง (Learning to think differently) (Jackson, 2008; Jarvis, 2010; Mezirow et al., 1990; Mezirow, 1977; 1981; 1991; Taylor, 2008) และในมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคลเป็นมุมมองถึงความมีเหตุผลของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2006) และแนวคิดการกระทำด้วยเหตุผล (Reeder, 1972) โดยในมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคลดังกล่าวเป็นมุมมองด้านจิตลักษณะของบุคคล (Psychological perspective factors) หรือเจตนาเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล (Transformation occurs with intention, intention's the conscious choosing of a course of action) (Ruiz, 1997) โดยสังคมวัฒนธรรมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมรวมของบุคคลและจะมีปฏิริยาซึ่งกันและกันเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเสมอระหว่างพฤติกรรมของบุคคล ความคิด อารมณ์ และความคาดหวังของผลจากการกระทำร่วมกับจิตลักษณะของบุคคลที่จะผลักดันให้บุคคลเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Ajzen, 2006; Ajzen & Driver, 1992; Beck et al., 1991) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment

การพัฒนาแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับบำบัดรักษาผู้ติดสุราของผู้วิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาวิจัยในลักษณะสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ร่วมกันระหว่าง ศาสตร์สาขาวิชาสังคมวิทยา สาขาวิชาจิตวิทยา และสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ โดยมีศาสตร์ด้านการศึกษเป็นแกนหลักสำคัญ เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชื่อมโยงและอำนาจการทำนายของปัจจัยตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในระบบและการจัดการเรียนรู้ตามอภิปรัชญาเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ซึ่งงานวิจัยในลักษณะดังกล่าวยังมีจำนวนน้อยและเพื่อให้ได้คำตอบทางการวิจัยที่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method research) (Johnson, Onwuegbuzie & Turner, 2007) โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) ตรวจสอบและยืนยันรูปแบบดังกล่าวด้วยวิธีการวิจัย

เชิงปริมาณและคุณภาพควบคู่กัน (Qualitative and Quantitative approaches) กับกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonymous: AA thailand) ที่สมัครใจจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) เพื่อให้ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงสำหรับการพัฒนาผู้ติดสุราให้สามารถเลิกเสพยาโดยถาวรและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

คำถามการวิจัย

1. การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นผลมาจากปัจจัยใดบ้าง และปัจจัยใดมีอำนาจในการทำนายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรามากน้อยเพียงใด อย่างไร
2. รูปแบบและกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นไปตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎีหรือ 4-P Model : The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment ตามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นหรือไม่ อย่างไร และปัจจัย/เงื่อนไขใดที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Transformative learning) ทำให้ได้ข้อสรุปว่า การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองมีพื้นฐานมาจากบุคคลรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือความต้องการของตนเองในการเปลี่ยนแปลงผ่านคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ร่วมกับบริบททางสังคมที่เป็นอยู่ (King, 2005: 2000; Mezirow, 2003; 1997; 1991; 1978; Mezirow & Associates, 2000; 1990; Taylor, 2007; 2000; 1998; Cranton, 2001; 2000; 1994; O'sullivan, 2002; 1999) ร่วมกับจิตลักษณะ

ภายในของบุคคลที่จะผลักดันให้บุคคลตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) (Ajzen, 2006 ; 1991 ; 1988 ; 1985 : Ajzen & Driver, 1992 : Beck, 1991) และแนวคิดปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ร่วมกันจากสภาพแวดล้อมภายนอกและจิตลักษณะภายใน (Tett & Burnett, 2003: Endler & Magnusson, 1976) และแนวคิดและทฤษฎีด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเพื่อเข้าใจถึงธรรมชาติการติดยาเสพติด ประเภทสุรา และรูปแบบการบำบัดรักษาที่เน้นการเปลี่ยนแปลงของผู้ติดสุราจากการให้ความรู้ความเข้าใจในโทษและผลกระทบ การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดสุรา การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดทำให้สรุปได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสุราต้องเน้นการจัดการเรียนรู้แบบองค์รวมที่ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมกันทั้งผู้เข้ารับการรักษา นักพัฒนาโปรแกรม ครอบครัวและชุมชน (MaNeece & DiNitto, 2005: National Institute on Alcoholism and Alcohol Abuse, 2002; 1999: Alcoholics Anonymous, 1988; 1984: สถาบันธัญญารักษ์, 2550) นอกจากนี้ การศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้นอกระบบ และการเรียนรู้ตามอัธยาศัยทำให้ได้ข้อสรุปว่า การเรียนรู้ของบุคคลเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองตามเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคล บุคคลจึงมุ่งแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจจากภายใน (Making sense) (MacKeracher, 2008; Marsick & Watkins, 2001) โดยแนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานของการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อแสวงหาคำตอบเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Jarvis, 2010: Jarvis & Paker, 2005: Bigg, 1999; Knowles & associates, 1984)

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎีหรือ 4-P Model : The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment และคาดว่ารูปแบบดังกล่าวจะเป็นต้นแบบสำคัญในพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ติดสุราเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน โดยกำหนดสมมติฐานสำหรับการศึกษาวิจัยด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณและตั้งคำถามวิจัยสำหรับการศึกษาวิจัยด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

1. ตัวแปรต้นที่ระบุในรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎีหรือ 4-P Model : The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (Personnel presage)

ปัจจัยกระบวนการจัดการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to learning to change) ได้แก่ ปัจจัยการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context) ปัจจัยการปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective) มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนายต่อตัวแปรตาม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา (Personal transformation)

2. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎีหรือ 4-P Model : The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment จะเป็นต้นแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนาแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราของผู้วิจัยเป็นการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research) เริ่มต้นจากการสร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี (Theoretical framework) การตรวจสอบและยืนยันรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรากับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative and Qualitative approaches) (Latitha, 2005) โดยมีขอบเขตการวิจัยด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างและขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กล่าวคือ

1. **กลุ่มแรก** กลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approaches) ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพยา

โดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่สมัครใจให้ข้อมูลวิจัยและขอให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่มีคุณสมบัติตามระบุเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มแรกทั้งสิ้น 46 คน

2. กลุ่มที่สอง กลุ่มตัวอย่างสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approaches) ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชน และเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่สมัครใจให้ข้อมูลวิจัยและขอให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่มีคุณสมบัติตามระบุเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่สองทั้งสิ้น 7 คน เพื่อตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราด้วยการสนทนากลุ่ม (Group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

นอกจากนี้ การดำเนินการวิจัยด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approaches) ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนในรูปแบบและกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด ประเภทสุรา

2. ขอบเขตการวิจัยด้านตัวแปรที่ศึกษา

ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราตามกรอบแนวคิดหลัก ได้แก่ แนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Biggs (1999) แนวคิดการกระทำด้วยเหตุผลตามทฤษฎีตามแผนของ Ajzen (2006) และแนวคิดการกระทำทางสังคมของ Reeder (1972) และแนวคิดการกระทำทางสังคมของ Reeder (1973; 1972) กำหนดเป็นประเด็นหลักเพื่ออธิบายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราใน 2 มิติ ได้แก่ มิติด้านการเรียนรู้และมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี หรือ 4-P Model : The 4-P model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment ตามภาพที่ 2 ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

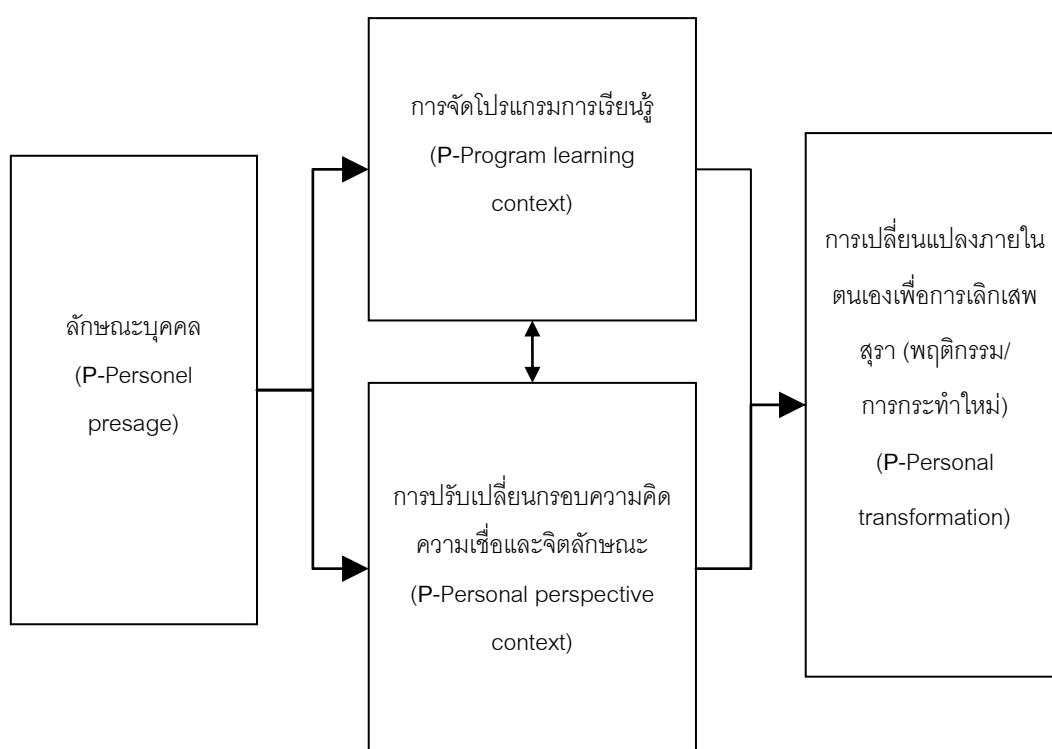
1.1 P-ลักษณะส่วนบุคคล (Personnel presage)

กระบวนการจัดการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to learning to change) ได้แก่

1.2 P-การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context)

1.3 P-การปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective context)

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ P-การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา (Personal transformation)



ภาพที่ 2 ขอบเขตการวิจัยตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ติดสุรา หมายถึง กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonomous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพสุราโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ

2. การเลิกเสพสุรา หมายถึง ผลจากการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราหรือพฤติกรรมใหม่ (New role) ที่เกิดจากการที่ผู้ติดสุราเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราและผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to learning to change)

3. การพบกลุ่ม (Meetings) หมายถึง การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (AA thailand) เป็นกิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือกันเองโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้เลิกยาได้อย่างต่อเนื่อง

4. 4-P Model หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านศึกษาศาสตร์ จิตวิทยาและสังคมวิทยา ประกอบด้วย 2 มิติสำคัญ ได้แก่ มิติด้านการเรียนรู้และมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพสุรา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบอำนาจการทำนายปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (Personnel presage) ปัจจัยกระบวนการจัดการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to learning to change) ได้แก่ ปัจจัยการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context) ปัจจัยการปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective) ต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา เพื่อที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรหรือโปรแกรมเพื่อการพัฒนาการเรียนรู้และศักยภาพของผู้ติดสุราตามความต้องการและปัญหาอย่างแท้จริง

2. ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราบนพื้นฐานการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและการพัฒนาตนเองในการเลิกเสพสุรา

ที่บุคคล หน่วยงาน หรือองค์การที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษายาเสพติดจะได้นำไปใช้เป็น
แนวทางการบำบัดรักษาผู้ติดยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อพัฒนารูปแบบการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยผู้วิจัยได้นำเสนอการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้นอกระบบและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย

ตอนที่ 2 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

2.1 แนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่

2.2 แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

2.3 แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

ตอนที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้และการบำบัดรักษาผู้ติดยา

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตอนที่ 1 การเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้นอกระบบ และการเรียนรู้ตามอัธยาศัย

1.แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning)

แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในฐานะที่เป็นยุทธศาสตร์การศึกษาของ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) และ Council of Europe เป็นแนวคิดที่ต้องการให้บุคคลเรียนรู้ตลอดเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่และได้รับโอกาสทางการศึกษาในทุกช่วงวัย การศึกษาตลอดชีวิตจึงครอบคลุมการเรียนรู้ทุกรูปแบบและเกิดขึ้นได้หลายวิธี นอกเหนือจากหลักสูตรการเรียนรู้ที่เป็นทางการในระบบการศึกษาแบบเป็นทางการ (Formal learning) โดยเป็นการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ที่ไม่เป็นทางการ (Non-formal, In-formal, and Workplace learning experinces) ที่สามารถลดต้นทุนการเรียนรู้ ลดระยะเวลาการศึกษา และเพิ่มผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ รวมถึงมีมาตรฐานและผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน และสามารถประเมินผลการ

เรียนรู้ได้ (OECD, 2004; Cornford, 2002; Field, 2002; Jarvis & Tosey, 2001) โดยมีหลักการสำคัญ กล่าวคือ

1. เป็นการเรียนรู้เพื่อรู้ โดยบุคคลจะผสมผสานความรู้ทั่วไปที่กว้างขวางจากการเรียนรู้ทุกรูปแบบเพื่อพัฒนาตนเองเป็นสำคัญอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
2. เป็นการเรียนรู้เพื่อปฏิบัติได้จริง หรือเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะหรือความเชี่ยวชาญให้สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิตหรือการทำงาน
3. เป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลเข้าใจผู้อื่นและตระหนักถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การสร้างความร่วมมือและการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งต่าง ๆ
4. เป็นการเรียนรู้เพื่อชีวิต หรือเป็นการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตหรือความเจริญก้าวหน้าของบุคคล

การเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นการเรียนรู้อย่างอิสระที่บุคคลสามารถจะกระทำได้และเป็นสิ่งที่ควรจะต้องเกิดขึ้นตลอดในทุกช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับบดินทยา สำเร็จผล (2547; อ้างอิงจาก Smith & Spuring, 1999) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลที่จะกระทำเป็นนิสัย (Habitually) และต่อเนื่องตลอดในทุกช่วงชีวิต โดยมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ กล่าวคือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความตั้งใจและได้มีการวางแผนที่จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตในทุกช่วงวัยของแต่ละบุคคล
2. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความมุ่งมั่นและความสนใจของแต่ละบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ รวมถึงเป็นความรับผิดชอบที่แต่ละบุคคลจะกระทำให้สำเร็จลุล่วงต่อไป

หลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ความสำคัญกับผู้เรียน โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ได้ผลจะต้องส่งเสริมผู้เรียนให้เป็นผู้มีลักษณะเป็นผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตด้วยการสร้างแรงจูงใจในการที่จะเรียนรู้ โดยการให้ความรู้ความเข้าใจ เหตุผลและความจำเป็นในการเรียนรู้ตลอดชีวิต และตั้งใจที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนจึงจำเป็นจะต้องได้รับการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถในการเรียนรู้หรือการแสวงหาความรู้หรือวิธีการเรียนรู้ และสามารถเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพควบคู่กับการส่งเสริมนิสัยการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2543) Knapper & Cropley (2000) กล่าวว่า ผู้เรียนรู้ตลอดชีวิตควรจะเป็น ผู้ที่มีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่เข้าใจและตระหนักในความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและการดำเนินชีวิต

2. เป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
3. เป็นผู้ที่มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการเรียนรู้และเอื้อต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
5. เป็นผู้ที่มีทักษะที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้ตลอดชีวิต อาทิ ความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ปฏิบัติได้จริง ความพร้อมที่จะเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ เป็นต้น

นอกจากนี้ Hall (2005) และ Knox (2000) กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตที่สำคัญคือ สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างผู้เรียนและผู้จัดการการเรียนรู้ โดยผู้จัดการการเรียนรู้จะต้องเน้นจัดการการเรียนรู้โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ และกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง รวมถึงการจัดการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้เรียน ทั้งนี้ กระบวนการการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคลจึงเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากความตั้งใจและการวางแผนของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เริ่มต้นจากการที่บุคคลตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและสามารถกำหนดความต้องการจำเป็นที่จะเรียนรู้ (Knowing the learner) โดย Merriam & Caffarella (1999) และ Knowles (1980) กล่าวว่า เป็นลักษณะสำคัญที่เกิดจากบุคคลมีความเชื่อและรับรู้ถึงคุณค่าของการเรียนรู้ทำให้เกิดความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ชัดเจนในการเรียนรู้ (Planning for learning) เป็นการกำหนดเป้าหมายของการเรียนรู้ของบุคคล รวมถึงความมุ่งมั่นที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมาย การกำหนดวิธีการเรียนรู้และกระบวนการแสวงหาความรู้ (Understanding how to learn) เป็นความตระหนักของบุคคลที่จะแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการหรือแหล่งเรียนรู้ตามความเหมาะสม และการประเมินผลและคุณค่าจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Evaluating learning) เป็นการประเมินสัมฤทธิ์ผลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-monitoring) ทั้งนี้ ลักษณะสำคัญทั้ง 4 ประการ ของการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นไปตามแบบแผนการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Model of lifelong learning) ที่พัฒนาโดย Stäuble (2005)

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการเรียนรู้ของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างมีจุดมุ่งหมายและมีความต่อเนื่องในทุกช่วงของชีวิต จากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีความตั้งใจและความรับผิดชอบที่จะเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อมุ่งไปสู่สัมฤทธิ์ผลที่บุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นสำคัญ

2. แนวคิดการเรียนรู้นอกระบบ (Non-formal learning)

การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนการศึกษานอกระบบที่เกิดจากแนวคิดของนักการศึกษาสำคัญ 2 คน คือ Paulo Freire และ Ivan Illich ทั้ง 2 ท่านมีแนวคิดเนื่องจากมีความเห็นว่าการจัดการศึกษาในระบบยังมีสามารถตอบสนองความต้องการของผู้เรียนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมเพียงพอ กลุ่มผู้เรียนที่ต้องการเรียนรู้ได้อย่างเพียงพอ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544) จากหนังสือ “การศึกษาสำหรับผู้ถูกกดขี่ (Pedagogy of the oppressed) ได้ข้อสรุปสำคัญของการเรียนรู้ว่า การเรียนรู้ของบุคคลจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากการถูกกดขี่หรือถูกเอารัดเอาเปรียบ (Freire, 1972) ขณะเดียวกัน Ivan Illich (1973) กล่าวว่าการศึกษาในระบบมีจุดด้อยจำนวนมาก โดยเฉพาะการทำลายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และนำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมกันของบุคคลในสังคม จากหนังสือ “สังคมที่ปราศจากโรงเรียน (Deschooling Society)” และ “สิ่งที่บ่งพร่องในโรงเรียน (Celebration of Awareness: A Call of Institutional Revolution)” ดังนั้นการจัดการศึกษานอกระบบจึงเป็นแนวคิดทางการศึกษาที่ส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาที่หลากหลายสอดคล้องตามความต้องการของผู้เรียนหรือมุ่งเน้นการจัดการศึกษาที่ให้ผู้เรียนเป็นสำคัญ มีวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย สามารถเรียนได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ ไม่จำกัดอยู่ในห้องเรียนเหมือนที่ผ่านมา (อัมพร พงษ์กัสนานันท์, 2550)

การเรียนรู้นอกระบบจึงเป็นการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนโดยมีรูปแบบการจัดการการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นด้วยการบูรณาการเนื้อหาเข้ากับวิถีชีวิต เน้นการคิดวิเคราะห์ การปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาและอุปสรรคและพัฒนาตนเองเป็นสำคัญ โดยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดการศึกษานอกระบบตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2544 มีแนวทางการจัดการการเรียนรู้ให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ร่วมกันในการคิดวิเคราะห์และการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคเพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้เต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคลเน้นการเรียนรู้แบบองค์รวมที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญและกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ที่จะคอยชี้แนะและให้ความช่วยเหลือผู้เรียนในการเรียนรู้ได้ตรงตามเป้าหมาย (กรมการศึกษานอกโรงเรียน, 2546)

การเรียนรู้นอกระบบจึงเป็นการเรียนรู้ที่ให้ความสำคัญกับสภาพการณ์ (Present) การเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ (Learner centred) โครงสร้างการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น (Less structured) และตอบสนองความต้องการของผู้เรียน (Responsive to localized needs) โดยความร่วมมือระหว่างผู้เรียนและผู้สอนในการจัดการศึกษานอกระบบ (Taylor, 2008; 2006; Merriam & Caffarella, 1999; Jarvis, 1987; Ammed & Coombs, 1975) โดย Taylor (2008) กล่าวว่า หลักการสำคัญของการ

จัดการเรียนรู้นอกระบบที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จึงเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ประกอบด้วย 3 หลักการสำคัญ กล่าวคือ

1. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้สอนส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียนโดยใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้และกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ในสิ่งที่สนใจ (Help draw learners into the experience and assist in maintaining their interest)

2. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามความต้องการและความสนใจของตนเองโดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน และจัดสภาพแวดล้อมที่สะดวกและเอื้อต่อการเรียนรู้ (Make connections between the experience and the learner's interests, and establish a comfortable and supportive environment for learning)

3. การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ (Development an awareness of the learner)

สรุปได้ว่า การเรียนรู้นอกระบบเป็นการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ การจัดการเรียนรู้เป็นผลมาจากการวางแผนการจัดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เรียนและผู้สอน โดยมีรูปแบบ วิธีการเรียนรู้ที่หลากหลายและยืดหยุ่น

3. แนวคิดการเรียนรู้ตามอัธยาศัย (Informal learning)

Cedefop (2000) และ the Communication (2001) กล่าวว่า การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล จากประสบการณ์ การทำงาน บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม และแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลเป็นสำคัญ โดยมีลักษณะการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นและไม่มีการจำกัดทั้งในด้านหลักสูตร เวลา และสถานที่ และเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาตนเอง นอกเหนือการเรียนรู้ในระบบการศึกษาแบบเป็นทางการ ในมิติของบุคคลหรือผู้เรียน การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเกิดขึ้นในสถานที่ต่าง ๆ ในสภาพแวดล้อมที่แต่ละบุคคลจะต้องเผชิญในการดำรงชีวิตประจำวัน ด้วยวิธีการที่หลากหลายที่นำไปสู่การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง โดยผลของการเรียนรู้มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของบุคคลและสร้างเสริมประสบการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการสร้างความหมายตามความเข้าใจของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต และในมิติของผู้จัดการเรียนรู้หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนควบคุมวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองจากบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม รวมถึงประสบการณ์

รอบข้างที่ผู้เรียนต้องเผชิญในแต่ละวัน ทั้งที่มีอยู่ตามธรรมชาติและเกิดจากการจัดสภาพการเรียนรู้ (วิศนี ศิลตระกูลและอมรา ปฐภิญโญบุรณ, 2544; Colaradyn & Bjornavold, 2004) สอดคล้องกับ ชัยยศ อิ่มสุวรรณ์ (2544) กล่าวว่า การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อม สถานการณ์ แหล่งเรียนรู้และบุคคลที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาสเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม โดยการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่บุคคลแสวงหาความรู้ความเข้าใจใน ประสบการณ์จากสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่มีได้มีแบบแผนที่แน่นอนชัดเจน หรือเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยความบังเอิญของแต่ละบุคคล (Carter, 1995; Menard, 1993)

Marsick & Watkins (2001) และ Marsick & Volpe (1999) กล่าวว่า การเรียนรู้ตาม อัธยาศัยเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล โดยมีรูปแบบการเรียนรู้ที่สำคัญ 6 ลักษณะ กล่าวคือ

1. เป็นการเรียนรู้ตามวิถีชีวิต
2. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการกระตุ้นทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอกและจิตลักษณะ ภายในของบุคคล

3. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยความบังเอิญ
4. เป็นการเรียนรู้ที่ไม่มีแบบแผนหรือระเบียบตายตัว
5. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริง
6. เป็นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับการเรียนรู้ในลักษณะอื่น ๆ

สอดคล้องกับการศึกษาของคมกฤษ จันทร์ขจร (2551) กล่าวว่า การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็น การเรียนรู้จากวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลโดยอาศัยกระบวนการการเรียนรู้ที่สำคัญ ดังนี้

1. การเรียนรู้จากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เอื้อต่อการ เรียนรู้ในชีวิตประจำวันและนำไปสู่การเรียนรู้โดยบังเอิญของแต่ละบุคคลหากบุคคลไม่ได้นำไป ตีความหรือคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้ดังกล่าวจะกลายเป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคล

2. การเรียนรู้จากการตีความ ซึ่งเกิดจากกระบวนการคิดวิเคราะห์จากประสบการณ์เดิมของ บุคคลจาก 3 องค์ประกอบ กล่าวคือ เนื้อหา (Content) บริบท (Context) และประสบการณ์ของบุคคล (Experience) ดังนั้นการตีความจึงหมายถึงการที่บุคคลเข้าใจด้วยตนเองในความหมายในสถานการณ์ การเรียนรู้นั้น ๆ

3. ความเข้าใจจากภายใน (Making sense) อันเป็นผลจากกระบวนการรับรู้ที่เกิดขึ้นจากการตีความ การยอมรับและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ ความเข้าใจจากภายในของบุคคลเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับตัวของบุคคลเพื่อให้เข้ากับบริบทและสถานการณ์ที่เป็นอยู่

ดังนั้น การจัดแบ่งประเภทการเรียนรู้ตามอรรถศาสตร์จึงมักแบ่งตามวิธีการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแบ่งได้เป็น 3 ประเภท กล่าวคือ

1. การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-directed learning) เป็นการเรียนรู้ที่กำหนดโดยผู้เรียนที่เกิดขึ้นจากความตั้งใจที่จะเรียนรู้ เนื่องจากผู้เรียนมีจุดหมายบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการเรียนรู้และนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ของบุคคลในเวลาต่อมา

2. การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยความบังเอิญ (Incidental learning) เป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจหรือความต้องการของผู้เรียน หากได้รับประสบการณ์จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้บางอย่างโดยมิได้ตั้งใจขึ้นมา

3. การเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน (Tacit learning) เป็นการรับรู้ในคุณค่า ค่านิยม พฤติกรรม หรือทักษะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) ในชีวิตประจำวันที่บุคคลได้เรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการในรูปแบบที่หลากหลายตามสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ตามอรรถศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่เกิดจากความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล ผู้เรียนจะเรียนรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับตนเองจากการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยความบังเอิญและการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน ไม่รูปแบบแน่นอนตายตัว

จากการประมวลแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้นอกระบบและการเรียนรู้ตามอรรถศาสตร์ สรุปได้ว่า การเรียนรู้นอกระบบและการเรียนรู้ตามอรรถศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาตนเองและความเจริญก้าวหน้าของบุคคล ทั้งนี้ การจัดการศึกษาทั้งสองลักษณะมีรูปแบบจัดการศึกษาที่ยืดหยุ่นเพื่อมุ่งสนองตอบความต้องการและความสนใจของผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเป้าประสงค์ของการจัดการศึกษาทั้งสองลักษณะ คือ การพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ โดยผู้สอนมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนแสวงหาคำตอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจจากภายในและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (Eneroth, 2008)

ตารางที่ 1: กรอบการจัดการศึกษาการเรียนรู้นอกระบบและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย

| กรอบการจัดการการเรียนรู้ | การเรียนรู้นอกระบบ | การเรียนรู้ตามอัธยาศัย |
|---|---|--|
| 1. การพัฒนาความคิดรวบยอดของผู้เรียน (Conceptual knowledge) | เป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้บนพื้นฐานของความตั้งใจและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนและผู้เรียนกับผู้เรียน | เป็นการจัดการศึกษาเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้เรียนไม่เคยรู้และกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการที่จะเรียนรู้ |
| 2. การจัดสภาพการณ์ที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ (Circumstantial knowledge) | เป็นการจัดการศึกษาที่ผู้สอนมุ่งจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงและลองผิดลองถูกเพื่อพัฒนาความเข้าใจจากภายใน | เป็นการจัดการศึกษาที่ผู้สอนมุ่งจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความต้องการที่จะเรียนรู้และลองผิดลองถูกด้วยการปฏิบัติจริง เนื่องจากการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นมาจากความบังเอิญหรือความไม่ตั้งใจของผู้เรียน |
| 3. การรับรู้และการกระทำจากการเรียนรู้ของบุคคล (Epiphanic knowledge) | เป็นการจัดการศึกษาที่ให้ผู้เรียนแสวงหาคำตอบเพื่อความเข้าใจจากภายในและนำไปสู่การเรียนรู้ของผู้เรียนด้วยตนเอง | เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากความคุ้นเคยหรือความเคยชินของผู้เรียน |

ตอนที่ 2 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

2.1 แนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่

ผู้ใหญ่มีกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนาตนเองแตกต่างจากการเรียนรู้ของบุคคลในช่วงวัยอื่น โดยการเรียนรู้ผู้ใหญ่เป็นความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงขีดความสามารถที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการได้รับการเสริมแรงหรือการกระตุ้นร่วมกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Houston, 1976; Guy, 2000) Knowles (1978) กล่าวว่า ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบและสามารถที่จะเรียนรู้ด้วยการนำตนเองได้ โดยใช้ประสบการณ์ เป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ เพื่อสร้างความรู้ใหม่บนพื้นฐานของความพร้อมที่จะเรียนในสิ่งที่ประโยชน์ต่อตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นสำคัญ และสามารถนำมาใช้ในชีวิตรประจำวันเป็นสำคัญ ทั้งนี้ การเรียนรู้ดังกล่าวอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลางและความต้องการที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหา รวมถึงสามารถนำไปใช้ได้ทันที (Knowles, 1980)

การเรียนรู้ผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องอาศัยบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ รวมถึงต้องมีการจัดแผนการเรียนรู้ที่ร่วมมือกันระหว่างนักพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้กับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่เป็นสำคัญ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การเรียนรู้ผู้ใหญ่จะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้ใหญ่มีความสนใจหรือความต้องการที่จะเรียนรู้เป็นสำคัญ โดยอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนเป็นตัวกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาการเรียนรู้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ การศึกษาของ พรธิดา วิเชียรปัญญา (2547) สรุปแนวทางการเรียนรู้ผู้ใหญ่ ดังนี้

1. การเรียนรู้โดยการจำเป็นการเรียนรู้ผู้ใหญ่จากการรวบรวมเก็บจำเป็นเนื้อหาสาระจากสิ่งที่ต้องการเรียนให้ได้มากที่สุด โดยมีได้เน้นเพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

2. การเรียนรู้โดยการเลียนแบบเป็นการเรียนรู้ผู้ใหญ่ที่เลียนแบบหรือปฏิบัติตามต้นแบบที่ผู้ใหญ่พิจารณาแล้วเห็นว่า เป็นประโยชน์และเหมาะสมต่อตนเอง ทั้งนี้ ข้อจำกัดของการเรียนรู้ในลักษณะดังกล่าวมักเกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมถึงสถานการณ์ของแต่ละบุคคลที่อาจทำให้การเลียนแบบไม่มีผลสัมฤทธิ์ตามต้นแบบ

3. การเรียนรู้โดยการหยั่งรู้เป็นการเรียนรู้ผู้ใหญ่จากการคิดวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบริบทหรือสถานการณ์ย่อยต่าง ๆ ทำให้มองเห็นภาพรวมที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจ (Insight) โดยการเรียนรู้ในลักษณะดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้เรียน เนื่องจากเป็นการเรียนรู้บนพื้นฐานการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุและผลของบุคคล

4. การเรียนรู้แบบลองผิดลองถูกเป็นการเรียนรู้ผู้ใหญ่บนพื้นฐานการกำหนดทางเลือกที่หลากหลายในการแก้ปัญหาของบุคคลที่เกิดขึ้นและหากวิธีการหรือทางเลือกใดที่นำมาใช้ไม่สามารถแก้ปัญหา ก็จะเปลี่ยนวิธีการหรือทางเลือกอื่นต่อไป

5. การเรียนรู้โดยการสร้างมโนทัศน์เป็นการเรียนรู้ผู้ใหญ่ที่เกิดจากการสร้างความคิดรวบยอดที่ผู้เรียนมองเห็นในลักษณะองค์รวมของบริบทหรือสถานการณ์ เพื่อนำไปสู่การพิจารณาลักษณะเฉพาะของแต่ละบริบทหรือสถานการณ์ต่อไป

Maslow (1987) กล่าวว่า หลักการพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ผู้ใหญ่เป็นผลมาจากแรงจูงใจในการเรียนรู้ผู้ใหญ่เป็นสำคัญดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่จะดึงดูดความสนใจของผู้เรียนและสิ่งที่ผู้เรียนต้องการบนพื้นฐานของประสบการณ์ที่ผู้ใหญ่สั่งสมมา (Learner's experience) และถือเป็นแหล่งทรัพยากรสำคัญในการเรียนรู้ ดังนั้นเทคนิคที่จะนำมาใช้ในการเรียนรู้ด้วยเทคนิคที่เน้นประสบการณ์ (experience techniques) เช่น การอภิปราย การแก้ปัญหาเน้นกรณีศึกษาใช้วิธีการปฏิบัติหรือทดลอง และการให้ความสำคัญกับการเรียนรู้จากเพื่อน (Peer – helping activities) เป็นต้น ทั้งนี้ การ

จัดการเรียนการสอนสำหรับผู้เรียนผู้ใหญ่จึงต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนให้มากกว่าการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งบรรยายหรือถ่ายทอดความรู้โดยตรง (Gross, 1982)

2. แรงจูงใจ (Incentives) จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ โดยแรงจูงใจอาจหมายถึงผลประโยชน์ที่ผู้เรียนจะได้รับและความพึงพอใจจากการเรียนรู้ที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายการเรียนรู้ (Orientation to learning) ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตหรือเพื่อการแก้ปัญหา (Life – centered หรือ Problem – centred)

3. แรงจูงใจภายในจะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าและนำไปสู่การนำตนเองที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Knowles (1984) กล่าวว่า การเรียนรู้ผู้ใหญ่เป็นผลจากแรงจูงใจจากภายในมากกว่าแรงจูงใจจากภายนอก

4. ความพร้อมหรือความต้องการที่จะเรียนรู้ โดย Good (1973) กล่าวว่า ความพร้อมหมายถึง ความตั้งใจ ความต้องการและความสามารถที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้ ความพร้อมจะเกิดจากลักษณะทางวุฒิภาวะ ประสบการณ์ จิตใจและอารมณ์ของผู้เรียนในการกระทำพฤติกรรม เพื่อให้กิจกรรมที่ทำบรรลุความสำเร็จเป็นสำคัญ (Tacher and others, 1970)

Knowles & associates (1984) เสนอองค์ประกอบของการนำแนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ไปใช้ในกระบวนการเรียนการสอนผู้ใหญ่ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ดีเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้โดยมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมนุษย์ (Climate of humanness) คือ บรรยากาศการเรียนรู้ที่ให้เกิดอิทธิพลซึ่งกันและกัน และการยอมรับตนเองและผู้อื่น

2. ต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวางแผน การกำหนดวิธีการและแนวทางการเรียนรู้

3. ต้องให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการในการเรียนรู้

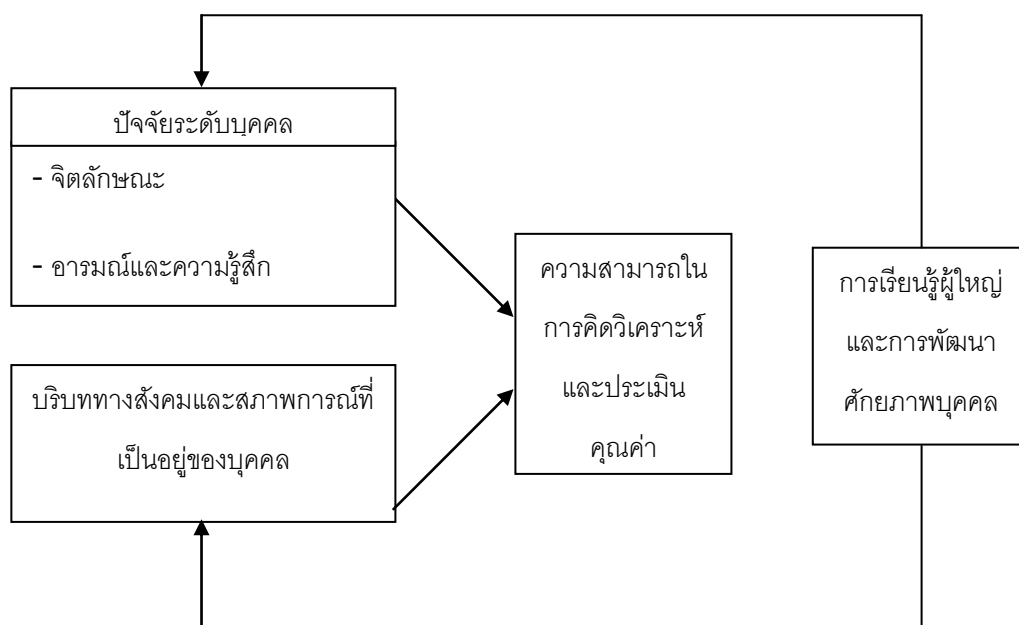
4. ช่วยให้ผู้เรียนระบุเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเอง

5. กระตุ้นให้ผู้เรียนระบุแหล่งความรู้และกลยุทธ์ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

6. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ทั้งนี้ การเรียนรู้ผู้ใหญ่จึงเป็นเรียนรู้ที่ใช้ประสบการณ์เป็นฐานหรือทรัพยากรที่จะนำบุคคลไปสู่ความเข้าใจ (Making sense) และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปสู่ตามความต้องการหรือเป้าหมายของแต่ละบุคคลต่อไป การเรียนรู้ผู้ใหญ่จึงเป็นความสัมพันธ์ของปัจจัยภายนอกและภายในต่อการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของผู้ใหญ่ โดยการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของผู้ใหญ่เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน หมายถึง จิตลักษณะของบุคคล ความมุ่งมั่นและเจตนาของบุคคลในการเรียนรู้และปัจจัยภายนอก หมายถึง อิทธิพลทางสังคมหรือสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของ

แต่บุคคลผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์อันเป็นทรัพยากรสำคัญในการเรียนรู้ร่วมกับสภาพการณ์หรือความคาดหวังของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ ดังปรากฏตามภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การเรียนรู้ผู้ใหญ่และการพัฒนาศักยภาพบุคคล (Karakowsky & McBey, 1999)

Karakowsky & McBey (1999) กล่าวว่า ข้อสรุปเบื้องต้นของการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ใหญ่เป็นผลจากการเรียนรู้ผู้ใหญ่และการมุ่งพัฒนาศักยภาพของตามความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ โดยมีความสัมพันธ์กับเหตุปัจจัยในระดับปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยในเชิงจิตลักษณะหรือปัจจัยภายใน (Psychological factors) เช่น ความต้องการ แรงจูงใจ ฯลฯ ปัจจัยอารมณ์และความรู้สึก (Emotion) ที่จะเป็นแรงขับหรือแรงผลักดันให้บุคคลมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง และปัจจัยประสบการณ์ของบุคคล (Experience) ซึ่งถือเป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญของผู้ใหญ่ในการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่เป้าหมาย นอกจากนี้ บริบททางสังคมและสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของบุคคล (Context) หรือปัจจัยภายนอก (Environment factors) ที่เป็นปัจจัยร่วมกันที่ผลักดันให้ผู้ใหญ่เกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (Critical reflective) และยังสามารถนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความคิด เจตคติ และพฤติกรรมของผู้ใหญ่เป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ผู้ใหญ่จะส่งผลให้ผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงตนเองและพัฒนาศักยภาพของตนเองตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในจะเป็นการ

เรียนรู้ผู้ใหญ่ที่ผ่านการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าอย่างมีเหตุผล และสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้จริง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการสร้างบรรยากาศเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุด โดยถือประสบการณ์เป็นทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญมุ่งเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ผู้ใหญ่ที่เน้นการปฏิบัติจริงเพื่อพัฒนาความคิดรวบยอดเชิงเหตุผลให้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และสามารถนำผลจากการเรียนรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อตนเองในการแก้ไขปัญหาในแต่ละสถานการณ์ของแต่ละบุคคลต่อไป

2.2 แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Transformative learning) เป็นทฤษฎีทางการศึกษาผู้ใหญ่ที่พัฒนาโดย Jack Mezirow เมื่อปี ค.ศ.1978 มีหลักการสำคัญกล่าวว่า กระบวนการการเรียนรู้ผู้ใหญ่ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โครงสร้างหรือองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการตีความและการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าของประสบการณ์ของบุคคลจากสภาพปัญหาหรือความต้องการเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองในเวลาต่อมา (Mezirow, 1991) กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในจึงเป็นการเรียนรู้สำคัญที่มุ่งนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในเพื่อหลุดพ้นจากสภาพปัญหาหรือความรู้สึกไม่พึงพอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ (Emancipatory learning) (Mezirow, 1998; 1990; Freire, 1973) โดยกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในตามแนวคิดของ Mezirow (2000; 1991) ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน (Participant's perspective) ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน กล่าวคือ

1. ความรู้สึกแปลกแยกหรือสภาพความไม่พึงพอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของบุคคล (Disorienting dilemma) ทำให้ผู้ใหญ่เริ่มมีความตระหนักในปัญหาและแสวงหาคำตอบเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
2. การทบทวนและตรวจสอบตนเอง (Self-examination) โดยการทบทวนและตรวจสอบตนเองบนพื้นฐานของความเชื่อทางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ ประสบการณ์ที่เคยยึดถือปฏิบัติของตนเอง เพื่อทำความเข้าใจตนเองจากภายใน
3. การประเมินตนเองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical assessment) ตามกรอบความคิดความเชื่อหรือสมมติฐานของตนเอง (Assumptions) เพื่อกำหนดแนวทางหรือทางเลือกที่จะกระทำหรือเปลี่ยนแปลงตนเอง

4. การแสวงหาคำตอบจากการสื่อสารประสบการณ์ การเสวนาหรือการถกเถียงเชิงเหตุผลจากบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน (Shared) เพื่อทำความเข้าใจตนเองจากภายในและการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน

5. การแสวงหาทางเลือกหรือแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Exploration of options) ไปสู่บทบาท ความสัมพันธ์และการกระทำใหม่ที่เหมาะสมแทนที่บทบาท ความสัมพันธ์และการกระทำเดิมที่เป็นปัญหา

6. การวางแผนเพื่อการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Planning of action)

7. การแสวงหาความรู้และทักษะเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหรือการกระทำใหม่เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่ตั้งใจ (Acquiring knowledge and skills for implementing)

8. การทดลองปฏิบัติและประเมินผลย้อนกลับ (Trying of new roles)

9. การพัฒนาความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองในบทบาทใหม่ (Building competency and self-confidence)

10. การบูรณาการกระทำใหม่กับการดำเนินชีวิตตามปกติ (Reintegration into one's life)

ดังนั้นแกนหลักของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในจึงประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญร่วมกัน กล่าวคือ ประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า และการสื่อสารประสบการณ์หรือการถกเถียงเชิงเหตุผล

Mezirow (2000) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลมีขั้นตอนหรือกระบวนการสำคัญ 3 ประเด็น กล่าวคือ

1. การตระหนักถึงปัญหาและความต้องการของบุคคลที่เกิดจากความไม่แน่ใจ ลังเลใจในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมหรือความแปลกแยกของบุคคล (Disorienting dilemma) และนำไปสู่การตีความ (Interpret) ประสบการณ์เพื่อทบทวนกรอบความคิดและความเชื่อ (Frame of reference) ที่บุคคลยึดถือในบริบทหรือสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

2. การคิดวิเคราะห์และประเมินค่า (Critical reflective) ที่จะนำบุคคลไปสู่กรอบความคิดและความเชื่อใหม่ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมอันเกิดความเข้าใจจากภายในของบุคคล (Making sense) และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างถาวร

ดังนั้นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่จะมีพื้นฐานมาจากบุคคลรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหรือความต้องการของตนเองในการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดและความเชื่อ (Frame of reference) ของบุคคลที่เกิดจากการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (Critical reflection) จากประสบการณ์ร่วมกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่เป็นสำคัญ (Mezirow, 2000 ; 1998 ; 1990)

ทั้งนี้ แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีพัฒนาการมาจากแนวคิดทางการศึกษาผู้ใหญ่สำคัญ 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดแรกคือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Theory of social knowledge) (Habermas, 1971) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ผู้ใหญ่มีอิทธิพลมาจากบริบททางสังคม (Social context) ของแต่ละบุคคล โดยเป็นการเรียนรู้ (Knowledge) บนพื้นฐานของแนวความคิดเกี่ยวกับความมีเหตุผล (The concept of rational) ที่จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการสื่อสารประสบการณ์หรือการถกเถียงเชิงเหตุผล (Argumentation) เพื่อนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากภายในแบ่งเป็น 3 ลักษณะ กล่าวคือ

1. การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะ (Technical: to learn a skill)
2. การเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ (Communicative: understand knowledge)
3. การเรียนรู้เพื่อการหลุดพ้นหรือการเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Emancipatory: to bring about change)

อีกแนวคิดหนึ่งคือ ทฤษฎีการพัฒนามโนธรรมสำนึก (Freire's concept of conscientization) (Freire, 1985) กล่าวว่า กระบวนการพัฒนามโนธรรมสำนึกของผู้ใหญ่ โดยเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นในกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงความจริง (Conscientization) ในสภาพสังคมที่เป็นอยู่ของบุคคล (Learning in context) ผ่านการคิดวิเคราะห์จากปัญหาที่เกิดขึ้นของบุคคล (Action reflection) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Intersubjectivity) รวมถึงการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการค้นหาความจริง (Co-intentionally) (Findsen, 2007)

สรุปได้ว่า พื้นฐานการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองผลสำคัญมาจากอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรมและความเชื่อ (Belief and cultural) กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization) ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือบริบทที่เป็นจริงของแต่ละบุคคลผ่านกระบวนการเรียนรู้ การสื่อสารหรือการถกเถียงเชิงเหตุผล การวิเคราะห์และการตีความเพื่อหาข้อสรุปและเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล

การศึกษาของ Random (1992) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรมจากเดิมเป็นพฤติกรรมใหม่ที่

บุคคลตรวจสอบหรือพิสูจน์เรียบร้อยแล้ว พฤติกรรมดังกล่าวจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากสภาพปัญหาที่เป็นอยู่ โดยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจะอยู่บนพื้นฐานจากการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจ (Understand) ในเนื้อหาหรือประเด็นที่เป็นปัญหาหรือความต้องการของตนเอง (Content) ผ่านการตีความ (Interpret) การคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (Critical reflective) จากประสบการณ์ของตนเอง (Experience) ร่วมกับเหตุการณ์ตามสภาพการณ์ (Context) ที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงสังกัป (Conceptual change) ที่นำบุคคลไปสู่ความเข้าใจจากภายใน (Making sense) และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพฤติกรรมใหม่ที่น่าไปสู่การหลุดพ้นจากปัญหาของบุคคล สอดคล้องกับ Cranton (1994) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมีขั้นตอนที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากภายในของบุคคลดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดและความเชื่อที่บุคคลเคยยึดถือ
2. การเปลี่ยนแปลงเชิงสังกัปของบุคคล
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำ

การศึกษาของนักการศึกษาผู้ใหญ่หลายท่านในระยะเวลาต่อมา พบว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลนอกจากจะเป็นผลมาจากบริบทและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสำคัญแล้วนั้น (Context and social change) (Kegan, 1994; Daloz, 1986) ปัจจัยภายในในมุมมองเชิงจิตวิเคราะห์และจิตวิทยาพัฒนาการ อารมณ์และความรู้สึกของบุคคล รวมถึงความต้องการหลุดพ้นจากสภาพกดดันทางสังคมต่างมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในด้วยเช่นเดียวกัน (Psychoanalytic, Psychodevelopment, and Social emancipator) (Merriem, 2001) โดย Clark (1991) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่นำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากภายใน (Personal transformation) โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในของบุคคล (Conceptual change) มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของบุคคล (Psychological) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในจิตใจของแต่ละบุคคลหรือความเป็นตัวตนของแต่ละบุคคล (Self)
2. การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดและความเชื่อ (Convictional) หมายถึง การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดและความเชื่อจากเดิมที่เคยยึดถือของบุคคลเป็นกรอบความคิดและความเชื่อใหม่โดยการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมา
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำ (Behavioral) หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการกระทำเดิมไปสู่พฤติกรรมหรือการกระทำใหม่ของคุณ

สอดคล้องกับ Boyd (1989) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของบุคคลที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนความคิดจากภายในเพื่อแก้ไขปัญหาหรือสภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกของบุคคล โดยมีองค์ประกอบสำคัญของการปรับเปลี่ยนความคิดจากภายใน กล่าวคือ

1. การรับรู้ความคิดภายในของตนเองจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการเสวนาและรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น (Dialogue)
2. การแก้ไขปัญหาหรือการวิเคราะห์ความต้องการเพื่อการตัดสินใจ
3. การตรวจสอบข้อค้นพบด้วยตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นปัญหา

Taylor (2000) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากภายในมีสาเหตุมาหลักมาจากการเรียนรู้ โดยหลักการสำคัญของการเปลี่ยนแปลงจากภายในอันเป็นผลจากการเรียนรู้ของบุคคลมี 3 ประการ กล่าวคือ

1. การเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ (Belief)
2. การเปลี่ยนแปลงเชิงสังกัป (Concept)
3. การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อารมณ์และความรู้สึก (Emotion)

O'Sullivan (2003) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้ของบุคคลที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด อารมณ์และความรู้สึก โดยการเปลี่ยนแปลงของบุคคลมาจากการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจตนเองจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ร่วมกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ รวมถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับบุคคล และบริบทของชุมชนและสังคมทางเลือกหรือทางออกของบุคคลจากสภาพที่เป็นปัญหา และการตัดสินใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ความเหมาะสมของบุคคล

King (2005) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้บนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล (Learning-centred approach) จากปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างบุคคลและสังคม การตีความและการแปลความหมายจากความขัดแย้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การเปลี่ยนแปลงจากปัญหาหรือความไม่พึงพอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ดังนั้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในจึงมีรูปแบบการเรียนรู้บนพื้นฐานของกระบวนการปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ผู้ใหญ่ (Dialectical process) ที่มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ (MacKeracher, 2008) กล่าวคือ

1. การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในเป็นกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์ที่ทำให้บุคคลเข้าใจและแปลความหมายจากประสบการณ์และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องผ่านกระบวนการการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือการสื่อสารระหว่างบุคคล (Learning is interaction)

2. การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนามโนสำนึกหรือการค้นหาข้อสรุปที่เป็นจริงของบุคคล (Learning is constructive or interpretive)

3. การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงจากภายในเป็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของบุคคลทั้งกรอบความคิดความเชื่อและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิสัมพันธ์และกระบวนการพัฒนามโนสำนึกของบุคคลร่วมกัน (Learning is transformative)

ทั้งนี้ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในของผู้ใหญ่อาศัยวิธีการแสวงหาคำตอบเพื่อความเข้าใจใน 3 ลักษณะสำคัญ กล่าวคือ

1. การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior change communication) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อสร้างหรือพัฒนากรอบความคิดความเชื่อ (Frame of reference) จากการตีความ (Interpret) ของบุคคลในการพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นบวกและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Taylor, 2008) โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวจะเป็นผลจากการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเข้าใจในข้อเท็จจริง มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงมีทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถที่นำประยุกต์ใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม (FHI, 2002) การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน ดังนี้

1.1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจของบุคคล (Increase knowledge) โดยอาศัยการพูดคุยหรือการสื่อสารประสบการณ์ (Dialogue) เพื่อกระตุ้นให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวกและปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมทางลบ

1.2. ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่จำเป็นและเหมาะสมของบุคคล (Promote essential attitude change)

1.3. ลดการตีตราบาปและการแบ่งแยก (Reduce stigma and discrimination) โดยเฉพาะการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดโดยให้สังคมมีการโต้ตอบและยอมรับได้

1.4. รับปรุงทักษะที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองและเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมใหม่ การลดหรือยุติพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหาของบุคคล

Mezirow (1996; 2003; online) กล่าวว่า การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงกระบวนการที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดและความเชื่อหรือการเปลี่ยนแปลงเชิง

สังกัป (Conceptual change) โดยบุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Knowledge) และทำความเข้าใจในสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสภาพการณ์ที่บุคคลไม่พึงพอใจผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าร่วมกับประสบการณ์เดิมในสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดและความเชื่อ (Frame of reference) ใหม่จากการแปลความหมายหรือตีความ การตรวจสอบและทดลองจากสมมติฐาน (Assumptions) ตามที่บุคคลคาดหวัง (Expectations) ที่บุคคลยึดถือหรือวางเป้าหมายไว้

การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจริงเป็นกระบวนการสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดและความเชื่อของบุคคล โดยบุคคลจะสร้างความหมาย (Meaning Schemes) ของพฤติกรรมหรือการกระทำที่เป็นปัญหา อันเป็นผลมาจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การตีความ และการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (Critical reflection) ผ่านกระบวนการสื่อสารภายในบุคคลและระหว่างบุคคลเพื่อค้นหาข้อสรุปหรือความคิดรวบยอด (Meaning perspectives) ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจจากภายใน (Making sense) ในปัญหาหรือสภาพการณ์ที่บุคคลต้องการจะเปลี่ยนแปลงต่อไป

2. การเรียนรู้ของบุคคลโดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน ประสบการณ์มีความสำคัญอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดความเชื่อของบุคคล การเรียนรู้เป็นผลมาจากการที่บุคคลเข้าใจในประสบการณ์เดิมที่บุคคลย้อนกลับไปสังเกตหรือทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น และนำสิ่งที่เกิดขึ้นหรือประสบการณ์เดิมาคิดพิจารณาไตร่ตรองร่วมกันทำให้เกิดความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่าง ๆ ในสิ่งที่ผ่านมาและนำความคิดหรือสมมติฐานดังกล่าวไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ดังนั้นการเรียนรู้โดยการใช้ประสบการณ์เป็นฐานผ่านการทบทวนประสบการณ์เดิม (Reflection) และนำไปสู่การกระทำ (Action) ที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล (Bill and Roger, 1990) สอดคล้องกับการศึกษาของ Grrvett (2004) และ Cohen (2004) พบว่า การเรียนรู้โดยการใช้ประสบการณ์เป็นฐานผ่านการสื่อสารหรือถกเถียงเชิงเหตุผล (Dialong) ที่เกิดจากกิจกรรมกลุ่มจะทำให้บุคคลสามารถสะท้อนความคิด (Reflective) และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองได้อย่างรวดเร็ว

Smith (1995) กล่าวว่า การทบทวนประสบการณ์เดิมจะเป็นทั้งกระบวนการทบทวนใน สิ่งที่บุคคลได้กระทำไปแล้วและสิ่งที่บุคคลกำลังกระทำอยู่ (Reflection-on-action and Reflection-in-action) โดยกระบวนการดังกล่าวเริ่มต้นจากการตรวจสอบข้อมูลตามความต้องการจำเป็นของแต่ละบุคคลในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการกระทำหรือเป็นการสำรวจทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหาในบริบทที่กว้างขวางด้วยตนเองหรือการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น ๆ (Dialogue) โดยมีการวิพากษ์ วิจาร์ณปัญหา (Critical) คิดถึงผลลัพธ์ของการกระทำและความรู้สึกที่

มีต่อสังคม ตลอดถึงการตรวจสอบพฤติกรรม คุณค่า และอารมณ์ที่ใช้จัดการแก้ไขปัญหาและนำไปสู่ การสร้างกรอบความคิดความเชื่อใหม่หรือความคิดรวบยอดในการแก้ไขปัญหาหรือความต้องการ ด้วยความคิดความรู้สึกของตนเอง

3. การคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (Critical reflection) เป็นกระบวนการสำคัญของการ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายใน โดยเป็นกระบวนการพิจารณาและสังเคราะห์ความเชื่อ ความคิด การตรวจสอบสมมติฐานจากความรู้ความเข้าใจของบุคคล (Dewey, 1933) Boyd and Fales (1983) กล่าวว่า การคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าเป็นกระบวนการที่บุคคลตรวจสอบและ วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องจากประสบการณ์ของบุคคลและผลจากการเปลี่ยนแปลงกรอบ ความคิดและความเชื่อ และ Mezirow (1990) กล่าวว่า การคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าเป็น กระบวนการที่บุคคลประเมินสถานการณ์หรือบริบทอย่างมีเหตุผลเพื่อตีความ แปลความหมายและ ทำเข้าใจความหมายจากประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยมีสรุปลักษณะสำคัญของการคิดวิเคราะห์และ ประเมินคุณค่า (Marriem, 2004) ดังนี้

3.1. เป็นการตรวจสอบสถานการณ์หรือการทบทวนสภาพการณ์ที่สร้างความไม่พึง พอใจและสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Content reflection)

3.2. เป็นการตรวจสอบปัญหาและการหาแนวทางหรือทางเลือกในการแก้ไขปัญหา จากสภาพการณ์ที่เป็นจริงของบุคคล (Process reflection)

3.3. เป็นด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยการสื่อสารระหว่างบุคคล การเสวนา หรือการอภิปรายหรือการถกเถียงเชิงเหตุผล (Dialogue) เพื่อทำความเข้าใจและค้นหาข้อสรุปของ ปัญหาที่จะนำไปสู่การหลุดพ้นจากสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาที่เป็นอยู่ของบุคคล (Critical reflection or Premise reflection)

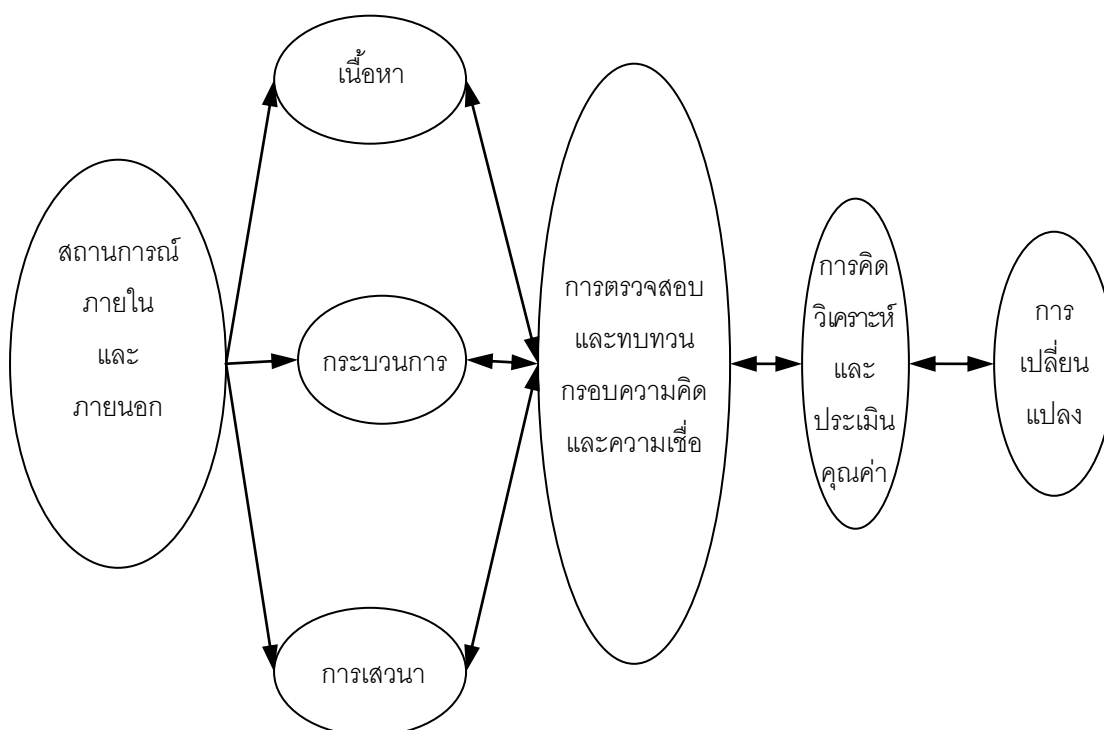
ทั้งนี้ ขั้นตอนสำคัญการคิดวิเคราะห์และการประเมินคุณค่า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (Boyd & Fales, 1983 ; Brookfield, 1987 ; Schon, 1995 ; Mezirow, 1990 ; 1998 ; Willams, 2000) กล่าวคือ

1. การรับรู้สถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกจากการตีความประสบการณ์ตามสภาพความเป็นจริงของบุคคล

2. การวิเคราะห์สถานการณ์ของบุคคลจากข้อมูลข่าวสารเพื่อค้นหาข้อสรุปบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจจากการตรวจสอบสมมติฐานหรือทางเลือกตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

3. การทบทวนกรอบความคิดและความเชื่อ สมมติฐานหรือความคาดหวังร่วมกับผลจากการ วิเคราะห์สถานการณ์ของบุคคลและยืนยันกรอบความคิดและความเชื่อใหม่ของบุคคล

หลักการสำคัญของรูปแบบการเรียนรู้จากการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (The Model of learning through critical reflection) จะมุ่งเน้นการเสวนาหรืออภิปรายหรือการถกเถียงเชิงเหตุผล (การสื่อสารประสพการณ์) (Dialogue) สถานการณ์หรือบริบททั้งภายในและภายนอกบุคคล โดยบุคคลจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาและค้นหาข้อสรุปของปัญหาจากการแปลความหมายของประสบการณ์ตามสภาพความเป็นจริงของบุคคล (Mezirow, 2000; Wong & King, 2005) กล่าวว่าการเรียนรู้จากการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าจะเป็นกระบวนการการตรวจสอบสมมติฐานหรือความคาดหวังของบุคคลจากข้อมูลข่าวสาร (Knowledge) อย่างมีเหตุผลเพื่อค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การทดลองเพื่อตรวจสอบทางเลือกและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของบุคคลในเวลาต่อมา



ภาพที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้จากการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (The Model of learning through critical reflection) (Wong and King, 2005)

ภาพที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้จากการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (The model of learning through critical reflection) เป็นกระบวนการที่บุคคลวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง (Self) จากสถานการณ์หรือบริบทภายในตนและภายนอกบนพื้นฐานของเนื้อหาและข้อมูลข่าวสารด้วยการ

เสวนาและการอภิปรายเชิงเหตุผล (การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล) ที่จะทำให้บุคคลเข้าใจในปัญหาตามสภาพจริงที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ เพื่อตรวจสอบและทบทวนกรอบความคิดและความเชื่อตามความเข้าใจของบุคคลจากการวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเองและการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อค้นหาข้อสรุปหรือทางเลือก บุคคลจะมีการตรวจสอบและทบทวนกรอบความคิดและความเชื่อด้วยการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริงและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของบุคคลในเวลาต่อมา

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจึงเป็นการเรียนรู้ที่เป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากสถานการณ์ภายใน (จิตใจ สภาวะทางอารมณ์ และความรู้สึก) และสถานการณ์ภายนอก (บริบททางสังคมและสภาพแวดล้อม) ผ่านการเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐาน การคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าเพื่อตรวจสอบและทบทวนกรอบความคิดและความเชื่อเดิมของบุคคลจากข้อมูลข่าวสารตามสภาพความเป็นจริงประสบการณ์ที่ผ่านมาและสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของบุคคล และการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในการค้นหาข้อสรุปของปัญหาและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการกระทำใหม่

สรุปได้ว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการเรียนรู้บนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล โดยพฤติกรรมหรือการกระทำที่เป็นผลมาจากกระบวนการที่บุคคลรับรู้ข้อมูลข่าวสารทั้งจากสถานการณ์ภายในและภายนอกของตนเอง การทำความเข้าใจความหมาย การแปลความหมายและหาข้อสรุปจากสถานการณ์ที่เป็นจริงจากการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่าจากข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ที่ผ่านมาและนำไปสู่การทดลองปฏิบัติจริงและประเมินผลก่อนที่บุคคลจะตัดสินใจยอมรับและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติเป็นพฤติกรรมและการกระทำถาวรของตนเอง

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงบนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล (Learning-centred approach) ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากภายในของบุคคลจะประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ (Taylor, 2008; Tisdell, 2003; Carter, 2002; Lyon, 2001; Eisen, 2001) ดังนี้

1. ขั้นตอนการรับรู้สถานการณ์ภายในและภายนอก (จิตลักษณะและสภาพแวดล้อมทางสังคม) ของบุคคลที่นำไปสู่ความต้องการในการเปลี่ยนแปลง โดยการเรียนรู้จากการที่บุคคลรับรู้สถานการณ์หรือบริบทเฉพาะที่บุคคลต้องการเปลี่ยนแปลงหรือสภาพการณ์ของความไม่พึงพอใจจากข้อมูลข่าวสาร (Knowledge) และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการสื่อสารระหว่างบุคคล (Transformative relationship)

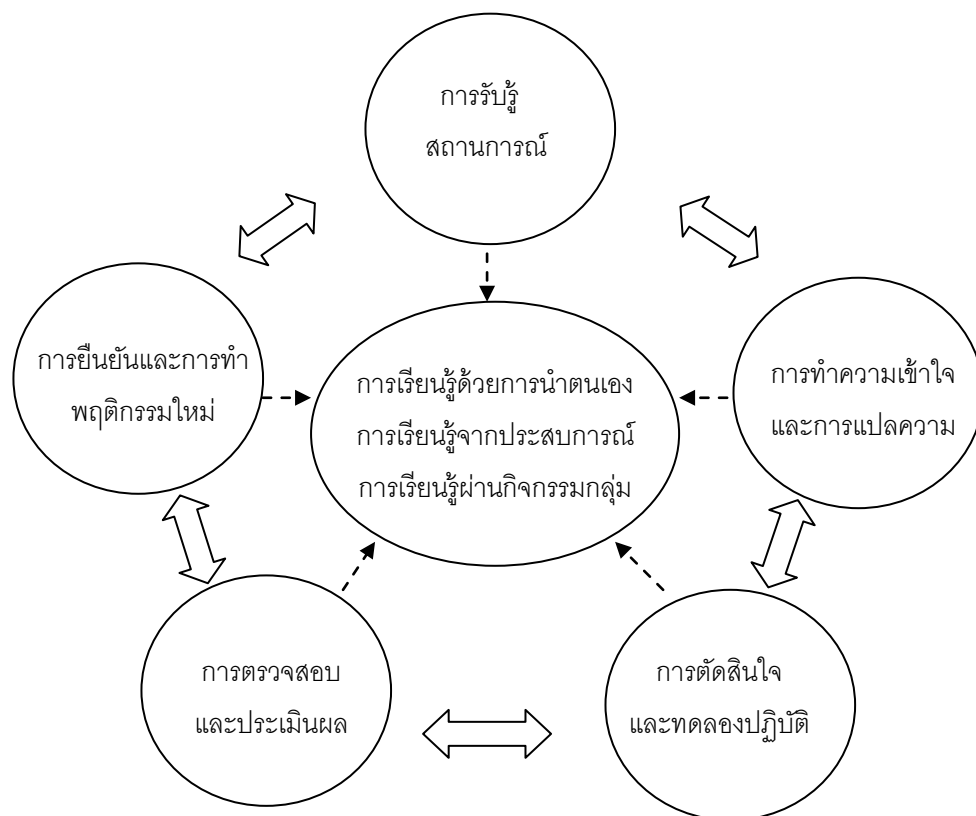
2. ขั้นตอนการทำความเข้าใจความหมาย (การตีความ) การแปลความหมายและการหาข้อสรุปจากการประมวลข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ของบุคคลมาทำความเข้าใจโดยการตีความ

การแปลความหมายและหาข้อสรุปจากการวิเคราะห์และประเมินคุณค่าเพื่อพัฒนาเป็นทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงของบุคคล

3. ขั้นตอนการตัดสินใจและการทดลองปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่บุคคลตัดสินใจและทดลองปฏิบัติจากทางเลือกที่ผ่านกระบวนการกลั่นกรองมาแล้วจากขั้นตอน 1 และ 2

4. ขั้นตอนการตรวจสอบและประเมินผลการทดลองปฏิบัติเป็นกระบวนการภายหลังจากที่บุคคลได้ทดลองปฏิบัติและพิจารณาแล้วเห็นว่า เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์หรือบริบทที่เป็นจริงของตนเอง

5. ขั้นตอนการยืนยันและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการกระทำเป็นขั้นตอนจากที่บุคคลได้รับผลสะท้อนที่ดีจากการทดลองปฏิบัติ การตรวจสอบและประเมินผล โดยบุคคลจะยึดพฤติกรรมและการกระทำใหม่เป็นพฤติกรรมและการกระทำที่ของตนเอง ตามภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

2.3 แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพเป็นหลักการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลที่มีความต่อเนื่องเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคล อังคินันท์ อินทรกำแหง

(2552) และประทีป จินฺงี (2540) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคลควรคำนึงถึงวิธีการที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางบวกโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล รวมถึงควรเป็นกระทำที่เกิดจากความสมัครใจของบุคคลเป็นสำคัญ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจึงมีหลักการสำคัญที่จะเกี่ยวข้อง ได้แก่ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) การเปรียบเทียบผลดีและผลเสียของพฤติกรรม (Decision balance) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และระดับความเคยชิน (Habit strength) ทั้งนี้ หลักการดังกล่าวได้นำมาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน เช่น การให้คำปรึกษาและแนะนำการเลิกบุหรี่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดแอลกอฮอล์ เป็นต้น รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (Horneffer-Ginter, 2008; Prochaska & DiClemente, 1983)

Prochaska & DiClemente (2000) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) มีกระบวนการสำคัญ 5 ขั้นตอน กล่าวคือ

1. ขั้นก่อนการชั่งใจหรือไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เป็นระยะที่บุคคลไม่ตั้งใจที่จะกระทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เนื่องจากบุคคลอาจจะยังไม่รับรู้ถึงผลกระทบหรือผลเสียของพฤติกรรมดังกล่าว การขาดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน รวมถึงขาดข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือบุคคลเคยมีความพยายามแต่ไม่ประสบความสำเร็จทำให้ไม่คิดหรือตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองในเวลาต่อมา

2. ขั้นลังเลใจหรือชั่งใจ (Contemplation) เป็นระยะที่บุคคลมีความต้องการที่จะการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยการหาข้อมูลและมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาและรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการเปรียบเทียบผลดีและผลเสียที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลงตนเอง รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้บุคคลในกลุ่มดังกล่าวยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ลังเลใจและขาดความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลง

3. ขั้นตัดสินใจหรือพร้อมจะเปลี่ยนแปลง (Preparation หรือ Ready for action) เป็นระยะที่บุคคลมีความพร้อมและมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างจริงจัง มีการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง และเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองโดยสังเกตได้จากความถี่ของการแสดงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเริ่มลดน้อยลงหรือบุคคลมีความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ รวมถึงการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองและหาทางเลือกที่จะตัดสินใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและส่งเสริมศักยภาพในการกระทำของตนเอง

4. **ขั้นปฏิบัติ (Action)** เป็นระยะที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

5. **ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)** เป็นระยะที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใหม่และมีการแสดงพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ หากจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันการกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมของบุคคลจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมหรือสังคมที่ก่อให้เกิดการกลับซ้ำของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

นอกจากนี้ Prochaska & DiClemente (2000; 1983) ได้สรุปกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) จากการศึกษางานวิจัยทางจิตบำบัดที่เกี่ยวกับการเลิกเสพยาหรือการเลิกดื่มสุราหรือเสพโคเคน รวมถึงพฤติกรรมลดน้ำหนักและพฤติกรรมป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคเอดส์พบว่า มีกระบวนการพื้นฐาน 10 ประการ ที่เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่แต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวคือ

1. **การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Consciousness raising)** โดยบุคคลจะแสวงหาความรู้ ข้อมูลหรือข่าวสารที่ทันสมัยและทำความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง

2. **การระบายอารมณ์ (Dramatic relief)** เป็นการแสดงออกในรูปของอารมณ์และความรู้สึกของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปัญหา

3. **การประเมินตนเอง (Self reevaluation)** เป็นการทบทวนประสบการณ์เดิมของบุคคลเพื่อวิเคราะห์ผลดีและผลกระทบของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง

4. **การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental reevaluation)** โดยบุคคลได้พิจารณาและประเมินพฤติกรรมที่เป็นปัญหาว่ามีผลทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างไร

5. **การประกาศอิสรภาพต่อตนเอง (Self-liberation)** โดยบุคคลมีความเชื่อและรับรู้ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปัญหา

6. **ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship)** เป็นรูปแบบความสัมพันธ์ที่บุคคลรับรู้ถึงการยอมรับและความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นรอบข้างในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

7. **การเผชิญเงื่อนไขทางพฤติกรรม (Counter conditioning)** โดยบุคคลเลือกพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์หรือพึงประสงค์มาปฏิบัติแทนที่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา

8. **การเสริมแรงในการจัดการ (Reinforcement management)** เป็นการให้การเสริมแรงทางบวก เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่พึงปรารถนาและลงโทษเมื่อบุคคลที่มีพฤติกรรมทางลบ

9. การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) เป็นการควบคุมสถานการณ์แวดล้อมและปัจจัยเชิงสาเหตุต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคล

10. การประกาศอิสรภาพของสังคม (Social liberation) ได้แก่ การที่บุคคลประกาศให้สังคมรู้ถึงความตระหนัก ประโยชน์ และการยอมรับต่อการเลือกปรับวิถีชีวิต

ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลในด้านสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพบุคคล โดย Pender (1996) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังร่วมกับการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและปรับปรุงมนทัศน์ย่อยที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล 3 ประการ กล่าวคือ

1. ลักษณะและประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Individual characteristic and experiences) โดยบุคคลจะมีลักษณะและประสบการณ์เฉพาะที่แตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลหรือการกระทำของบุคคลขึ้นอยู่กับผลกระทบต่อพฤติกรรมเป้าหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือการกระทำในอดีตและลักษณะส่วนบุคคลเป็นสำคัญ กล่าวคือ

1.1. พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior) คือ ความถี่ของการกระทำพฤติกรรมที่เป็นปัญหาล้ำคลั่งกับการกระทำในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งจะส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองด้านสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของบุคคลและมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบัน เนื่องจากลักษณะนิสัยดังกล่าวจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลโดยอัตโนมัติ รวมถึงจะส่งผลกระทบทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกิดจากอารมณ์หรือความรู้สึกที่ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (Barriers) ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการแสดงออกหรือการกระทำของบุคคล (Self-related effect) หากการกระทำพฤติกรรมในอดีตที่บุคคลกระทำสามารถแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ได้ก็จะส่งผลในทางบวกที่จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเองในระดับที่สูงขึ้นและทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีในการกระทำหรือแสดงออกทางพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในอดีต โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

1.2. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงตนเองด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ประการแรกปัจจัยทางชีวสังคมและภูมิลักษณ์ของบุคคล (Personal biologic factor) เช่น อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย (Body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (Pubertal status) ภาวะหมดระดู (Menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (Aerobic activity) ความแข็งแรง (Strength) ความกระฉับกระเฉง (Agility) หรือความ

สมดุลของร่างกาย (Balance) เป็นต้น และอีกประการหนึ่ง ปัจจัยทางจิตวิทยาหรือลักษณะทางจิตของบุคคล (Personal psychological factors) เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจ (Self-motivation) ความสามารถของตนเอง (Personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) เป็นต้น นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (Personal social-cultural factors) และสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ (Context) เช่น เชื้อชาติ (Race) สีผิว (Ethnicity) วัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Accultural factor) การศึกษา (Education) และสถานะเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic status) เป็นต้น ทั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพ

2. ความรู้ความเข้าใจและความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior-specific cognition and affect) คือ ปัจจัยหรือองค์ประกอบที่จะกระตุ้นหรือจูงใจบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สำคัญ 5 ประการ ประกอบด้วย ประการแรก การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) หมายถึง การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดสักอย่างหนึ่งถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับเป็นสำคัญ เช่น การได้รับรางวัล หรือการยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ประการที่สอง การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers of action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ปัญหาหรืออุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาจจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากการคาดคะเนของบุคคล เช่น การรับรู้ถึงโทษหรือผลกระทบทางลบจากการกระทำ ความยากลำบากหรือระยะเวลาที่ใช้ในการกระทำ เป็นต้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคจะมีผลทางตรงต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพ โดยจะเป็นตัวขัดขวางการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงจะมีผลทางอ้อมเนื่องจากจะลดความตั้งใจและความพร้อมที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประการที่สาม การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการกระทำหรือแสดงออกเชิงพฤติกรรมที่เป็นพฤติกรรมเป้าหมาย โดยบุคคลจะพิจารณาถึงทักษะและความสามารถของตนเองในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ทั้งนี้ มีพื้นฐานสำคัญมาจากปัจจัยสำคัญ คือ การกระทำพฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายและมีการประเมินพฤติกรรมตามมาตรฐานของตนเองและบุคคลรอบข้าง การรับรู้ประสบการณ์โดยการสังเกตการกระทำจากบุคคลรอบข้างและนำมาเปรียบเทียบกับกระทำของตนเอง การชักจูงหรือการจูงใจทางบวกจากบุคคลรอบข้างด้วยวิธีการต่าง ๆ และความพร้อมจากสภาพร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคลในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประการที่สี่ การกระทำที่สัมพันธ์กับความรู้สึก (Activity related affect) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมขณะกระทำพฤติกรรมและภายหลังกระทำพฤติกรรม ทั้งนี้ พฤติกรรมตอบสนองด้านความรู้สึกอาจจะอยู่ในระดับ

น้อย ปานกลาง หรือมากทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การแสดงออกเชิงพฤติกรรมในคราวต่อไป โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ลักษณะ ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวกับการกระทำในขณะนั้น (Activity-related) อารมณ์ของตนเองในขณะนั้น (Self-related) และอารมณ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Context-related) โดยผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมต่อเนื่อง และมีความคงทนในเวลาต่อมาหากผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นความรู้สึกในทางบวกและบุคคลจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหากผลของความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกในทางลบ และประการสุดท้าย อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) หมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเชื่อหรือ เจตคติของบุคคลรอบข้าง เช่นครอบครัว เพื่อน เป็นต้น ทั้งนี้ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับบรรทัดฐานของสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการเป็นแบบอย่างของบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงยังเป็นผลมาจากอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) หมายถึง การรับรู้หรือความเข้าใจของบุคคลในสถานการณ์ หรือสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำหรือการแสดงเชิงพฤติกรรมตามเป้าหมาย เช่น การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ เป็นต้น

3. ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavioral outcome) คือ การกำหนดความตั้งใจเพื่อวางแผนการกระทำ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการกระทำหรือแสดงออกเชิงพฤติกรรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองของบุคคล หรือหมายถึงการตกลงใจที่จะปฏิบัติตามแผนที่กำหนดของแต่ละบุคคล (Commitment to a Plan of action)

สรุปได้ว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพของบุคคล จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านทั้งภายในตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมหรือสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล โดยปัจจัยดังกล่าวจะมีผลทั้งในทางตรงและทางอ้อมต่อการกระทำของบุคคล ซึ่งปัจจัยจากด้านบุคคล ได้แก่ ความคิดหรือความเชื่อของแต่ละบุคคล แรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตน สำหรับปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมหรือสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ได้แก่ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นสำคัญ

ตอนที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้และการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ธรรมชาติของการเสพติดและการเลิกเสพยาเสพติดเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล รวมถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมที่บุคคลดำรงอยู่ กระบวนการเสพติดและติดยา กระบวนการเลิกยาและสารเสพติดจึงมีความซับซ้อนและจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการเชื่อมโยงกันเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลจนเลิกเสพติดและฟื้นกลับมาใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (1986) ได้ให้ความหมายของ ยาเสพติด หมายถึง ยา สาร หรือวัตถุที่เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วจะก่อให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ 4 ประการ ดังนี้

1. ร่างกายและจิตใจมีความต้องการเสพ
2. ต้องเพิ่มขนาดหรือจำนวนในการเสพ
3. เมื่อหยุดจะมีอาการขาดยาหรือเรียกว่า อาการอยากยา
4. สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจทรุดโทรมจากการเสพยา

ทั้งนี้ ยาเสพติดแต่ละประเภทจะออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางแตกต่างกัน ได้แก่ 1) ออกฤทธิ์กดประสาท คือ จะออกฤทธิ์กดสมองส่วนกลาง ศูนย์ควบคุมการหายใจ และประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน สุรา ฯลฯ 2) ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท คือ จะออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง กระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ เช่น แอมเฟตา มีน โคเคน ฯลฯ 3) ออกฤทธิ์หลอนประสาท คือ จะออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลาง ทำให้มีการรับรู้ความรู้สึกผิดไป เกิดประสาทหลอนหรือแปลสิ่งเร้าผิดไป เช่น แอลเอสดี เห็นบางชนิด ฯลฯ และ 4) ออกฤทธิ์หลายอย่างผสมผสานกัน คือ จะออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาทและหลอนประสาท เช่น กัญชา กระท่อม ฯลฯ

สุรา (Alcohol) เป็นหนึ่งในยาเสพติดที่ให้โทษและเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพทั้งทางตรงต่อตนเองและทางอ้อมต่อบุคคลอื่นรอบข้าง โดยมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมจะเข้าไปกดประสาทส่วนกลางหรือสมองทำให้ร่างกายเสียสภาพการทำงาน มึนเมา หงุดหงิด ขาดความรับผิดชอบ ขาดความยับยั้งชั่งใจ ฯลฯ พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 ให้ความหมายของสุราว่า สุรา หมายถึง กลุ่มของยาเสพติดที่มีเอธิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol หรือ Ethanol) เป็นส่วนผสม อาทิ เหล้า กระแช่ ไวน์ เป็นต้น โดยเอธิลแอลกอฮอล์ได้จากการหมักผลไม้ ผัก หรือข้าว ทั้งนี้ สุราหรือเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สุนทวิทย์ จิตสว่าง, 2552) กล่าวคือ

ประเภทที่ 1 สุราแช่หรือเมรัย หมายถึง ผลที่ได้จากการหมักสาทำให้เกิดสุราที่มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์มากน้อยตามความต้องการ ซึ่งต้องไม่เกิน 15 ดีกรี โดยสุราประเภทนี้จะไม่มีการกลั่น เช่น เบียร์ ไวน์ แชมเปญ เป็นต้น

ประเภทที่ 2 สุรากลั่น หมายถึง ผลที่ได้จากการหมักส่ำกระทั่งเกิดแอลกอฮอล์แล้วนำเข้าสู่กระบวนการการกลั่น อาจมีการปรุงแต่งให้ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์เป็นไปตามความต้องการ และบางชนิดต้องจัดเก็บไว้เป็นเวลานานเพื่อให้มีคุณภาพดี เช่น บรั่นดี วิสกี้ เป็นต้น

หลักการทางเภสัชวิทยาระบุว่า แอลกอฮอล์จะออกฤทธิ์ต่อระบบร่างกายของผู้เสพ ดังนี้

1. การออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง คือ แอลกอฮอล์ออกฤทธิ์ในการกดประสาทส่วนกลาง ซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด โดยจะมีผลต่อการทำหน้าที่ควบคุมการตัดสินใจ ควบคุมสติและความยับยั้งคิดของบุคคล การมีเมเมาที่เกิดจากการดื่มสุรา จะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกเคลิบเคลิ้ม สายตาพร่า มองเห็นภาพไม่ชัด เสียการทรงตัว และหากมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูง แอลกอฮอล์จะทำลายการรับรู้ ความจำและการตอบสนองต่อเหตุการณ์ของบุคคล รวมถึงความสามารถและการเรียนรู้ลดลง ผลที่เกิดขึ้นต่อระบบประสาทส่วนกลางจะเป็นผลถาวรเมื่อบุคคลดื่มสุราในปริมาณมากและระยะเวลาเวลานานพอสมควร

2. การออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ แอลกอฮอล์จะกดการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ รวมถึงยังทำให้เส้นเลือดขยายตัว หากผู้ดื่มสุราปริมาณมากจะทำให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง เพราะเส้นเลือดที่บริเวณผิวหนังขยายตัว ร่างกายจึงสูญเสียความร้อนไป

3. การออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร คือ แอลกอฮอล์จะกระตุ้นกระเพาะอาหารและตับอ่อนให้หลั่งน้ำย่อยเพิ่มขึ้น หากผู้ดื่มสุราในปริมาณมากจะทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหารและทำให้กรดถูกหลั่งออกมาส่งผลให้กระเพาะอาหารเป็นแผลและทำให้อาเจียน ผู้ติดสุราเรื้อรังมักจะเกิดอาการอักเสบที่กระเพาะอาหารและมีการเสียเลือดได้ง่าย ทำให้เกิดโรคโลหิตจางและขาดโปรตีน

4. การออกฤทธิ์ต่อตับ คือ ผู้ดื่มสุราปริมาณมากและเป็นระยะเวลาเวลานานจะทำให้ตับเกิดความผิดปกติในการเผาผลาญ ทำให้ร่างกายผลิตน้ำตาลลดลง ร่างกายมีกรดมากและมีไขมันสะสมที่ตับสูง ทำให้เป็นโรคตับอักเสบและตับแข็งในที่สุด

5. การออกฤทธิ์ต่อระบบไร้ท่อ คือ ผู้ติดสุราเรื้อรังมีผลกระทบต่อต่อมไร้ท่อ แร่ธาตุและความสมดุลของสารเคมีในร่างกาย มีผลทำให้เกิดความผิดปกติในของร่างกาย อาทิ เกิดอาการบวม น้ำไม่มีแรง กล้ามเนื้อเปลี้ย เป็นต้น (ทวิพร วิสุทธิมรรค, 2548)

นอกจากการออกฤทธิ์ของสุราที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย และสภาวะทางจิตใจ และอารมณ์ของผู้ดื่มสุรา สุรายังมีผลกระทบต่อครอบครัว สภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงชุมชน และสังคมของผู้ดื่มสุรา การศึกษาของ Rossow (2000) พบว่า ครอบครัวที่มีสมาชิกติดสุราจะมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากผู้ดื่มสุราบางรายดื่มสุราจนขาด

สติ อาจมีพฤติกรรมรุนแรงและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว และบางรายอาจส่งผลกระทบต่อชุมชนรุนแรงจนถึงขั้นหย่าร้าง รวมถึงปัญหาด้านอาชญากรรมและอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นต้น (Murray & Zentner, 1997)

พระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ระบุว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หมายถึง รูปแบบ วิธีการและการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดได้ปรับเปลี่ยนและเกิดการคงอยู่ (Maintenance) ของพฤติกรรมการเลิกใช้ยาเสพติดและให้มีการได้ฝึกทักษะคนดี (Good-man skill) เพื่อการกลับคืนสู่สังคมและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้เป็นปกติสุข ปัจจุบันระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมี 3 ระบบ (รณชัย คงสกนธ์, 2548) กล่าวคือ

1. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ (Voluntary system) เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการเลิกเสพยาได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน

2. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัด (Compulsory system) เป็นระบบที่เป็นผลมาจากการใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

3. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ (Correctional system) เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดในทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ขั้นตอนการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน เริ่มต้นจากการบำบัดรักษาอาการด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ทั้งนี้ เพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดควบคู่กับการบำบัดรักษาอาการทางด้านจิตใจ โดยใช้รูปแบบและกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ติดยาเสพติดและประเภทของยาเสพติดเป็นสำคัญ โดยรายละเอียดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้ง 2 ด้าน ดังกล่าวมีลักษณะดังนี้

1. การบำบัดรักษาด้านร่างกาย หมายถึง การบำบัดรักษายาเสพติดโดยการใช้ยาหรือเภสัชเวช เพื่อรักษาอาการแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงทางร่างกายจากการใช้ยาเสพติดหรือเรียกว่า เภสัชบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ติดยาหรือผู้ป่วยไม่มีอาการจากฤทธิ์ของยาเสพติดและเพื่อรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากการติดยาเสพติดของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพด้านร่างกายแข็งแรงเป็นสำคัญ

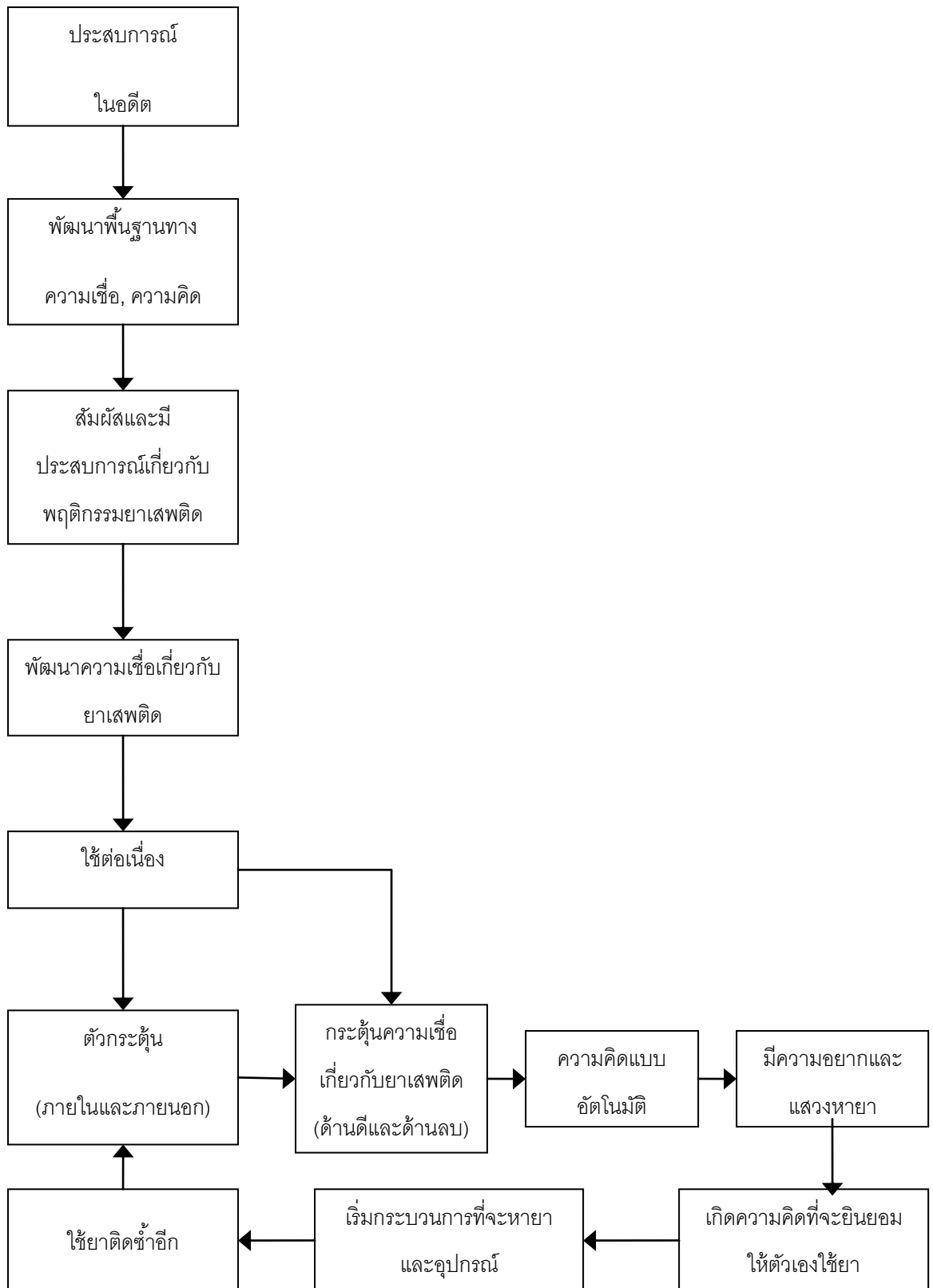
2. การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ หมายถึง การบำบัดรักษาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เข้มแข็งสามารถเลิกและยุติการใช้ยาเสพติด รวมถึงไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

อีก โดยใช้โปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้ที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่ผู้เสพยาเสพติดเป็นสำคัญ

แนวคิดการเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัดผู้ติดยาเสพติด

แนวคิดการเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัดผู้ติดยาเสพติด (Cognitive-behavioral therapies of substance abuse) (Marlatt & Gordon, 1985) เป็นแนวคิดที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากหลักการตามแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด โดยเป็นแนวคิดสำคัญที่นำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาและกำหนดแนวทางในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดมีพื้นฐานจากความเชื่อสำคัญ 4 ประการ กล่าวคือ

1. การติดยาเสพติดเป็นผลจากกระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมที่ซับซ้อน
2. การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการเรียนรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกำลังถูกเรียนรู้อย่างกว้างขวาง
3. การเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัดสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมการติดยาเสพติดและพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องได้
4. เป้าหมายหลักของการบำบัดรักษายาเสพติดตามแนวคิดการเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัดผู้ติดยาเสพติด คือ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และทักษะในการต่อต้านการใช้ยาเสพติด



ภาพที่ 6 พัฒนาการการเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติด

ภาพที่ 6 พัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การเสพยาเสพติดเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตของผู้ติดยาที่ส่งผลให้บุคคลพัฒนารอบความคิดความเชื่อที่บิดเบือนจากความเป็นจริง โดยพัฒนาการดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดแสวงหา ยอมรับและมีพฤติกรรมยินยอมให้ตนเองใช้ติดยาเสพติด การเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัดผู้ติดยาเสพติดจึงเป็นกระบวนการที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจในปัญหาที่แท้จริง เพื่อปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อที่บิดเบือนของผู้ติดยาเสพติด โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้ผู้ติดยาเสพติดค้นหาความจริงต่าง ๆ และนำไปสู่การเห็นข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดด้วยตนเอง รวมถึงเป็นการพัฒนาทักษะการจัดการปัญหาจากปัจจัยภายนอกและความรู้สึกที่ต่อต้านจากภายในเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตระหว่างการบำบัดรักษายาเสพติดและภายหลังจากเลิกหรือยุติการใช้ยาเสพติด

เช่นเดียวกับพัฒนาการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีตของผู้ติดยาที่มีกรอบความคิดความเชื่อที่บิดเบือนจากความจริงและนำไปสู่การติดยาในเวลาต่อมา เช่น ประสบการณ์การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้ร่วมงานทำให้ผู้ติดยามีความคิดความเชื่อว่าการเสพยาเสพติดเป็นการสร้างมิตรภาพ เป็นต้น หากการบำบัดรักษาผู้ติดยาส่วนใหญ่เป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ติดยา (Voluntary system) ที่ผู้ติดยาตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา เริ่มต้นจากการที่ผู้เสพยาเสพติดรู้ถึงสภาพและปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาเสพติดที่ตนเองประสบอยู่ และตัดสินใจเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยกระบวนการบำบัดรักษาดังกล่าวมุ่งเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้ติดยาที่จะค้นหาความจริงต่าง ๆ และนำไปสู่การเห็นข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดด้วยตนเอง และมุ่งพัฒนาทักษะการจัดการปัญหากับปัญหาจากปัจจัยภายนอกและความรู้สึกที่ต่อต้านจากภายในเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตระหว่างการบำบัดรักษาและภายหลังจากเลิกหรือยุติการเสพยาเสพติดและดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข หากกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดดังกล่าวพบว่า มีจุดอ่อนสำคัญจากการเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยวิธีสมัครใจของผู้เสพยาเสพติดคือการขาดแรงจูงใจหรือแรงสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก หมายถึง การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลรอบข้าง และปัจจัยภายในของผู้ติดยา อาทิ แรงจูงใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เจตนาที่จะเลิกเสพยาเสพติดอย่างแท้จริง เป็นต้น ทำให้การบำบัดรักษาการเสพยาเสพติดของบุคคลขาดความต่อเนื่องตามขั้นตอนหรือวิธีการการบำบัดรักษาของผู้ติดยา และเกิดปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำหรือไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ในที่สุด

สรุปได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสุราให้ความสำคัญในกระบวนการจูงใจทั้งจากปัจจัยภายนอกและภายในของผู้ติดสุรา (Motivational style) โดยการจูงใจดังกล่าวเป็นกระบวนการสื่อสารกับผู้ติดสุราในการปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อและเจตคติต่อการเลิกเสพยาเพื่อให้ผู้ติดสุรามีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในการเสพยา โดยกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจะมุ่งเน้นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลของสุรา รูปแบบและขั้นตอนการบำบัดรักษา ทักษะและแนวทางในการปฏิเสธหรือการหลีกเลี่ยงการเสพยาบนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของผู้ติดสุราในการเข้าร่วมกิจกรรมและการประเมินตนเองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาการเสพติดสุรา

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ปัจจุบันรูปแบบการบำบัดรักษาเสพติดสำหรับผู้ติดสุรามีความหลากหลายและมีกิจกรรมการบำบัดรักษาที่แตกต่างกัน หากแต่มีหลักการสำคัญที่สอดคล้องกัน คือ การบำบัดรักษาเสพติดสำหรับผู้ติดสุราจะต้องมีจุดมุ่งหมายหรือตั้งเป้าหมาย (Goal) ชัดเจนในการเลิกเสพยา และเข้าร่วมในโปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้และกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้เสพยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง (ล่าช้า ลักขณาภิชนชัช, 2548) ทั้งนี้ โปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้มีรูปแบบและกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ดังนี้

1. การบำบัดรักษาผู้ติดสุราแบบกายจิตสังคัมบำบัด (Matrix program) เป็นเทคนิคการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยมีวิธีการและกิจกรรมการบำบัดรักษาเสพติดตามหลักการและแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ติดเสพติดให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับองค์ความรู้ที่จำเป็นในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจภายหลังการเลิกเสพยา กระบวนการติดยาเสพติดและขั้นตอนต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาเสพติด ประเภทสุรา ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดสุราปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1.1. การให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว (Individual and conjoint session) เป็นการร่วมปรึกษาและวางแผนในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราโดยให้ผู้ติดสุราและครอบครัวร่วมพูดคุยกันในเรื่องของวิกฤตการณ์ในชีวิต พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการช่วยกันในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงของการบำบัดรักษาและหลังเลิกเสพติด

1.2. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family education) เป็นการเข้าร่วมกลุ่มเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้ติดสุราและครอบครัวได้เข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนการติดยาเสพติด

อย่างชัดเจน เพื่อแสวงหาแนวทางการช่วยเหลือร่วมกันระหว่างผู้ติดยาและครอบครัวในการบำบัดรักษายาเสพติด

1.3. กลุ่มสนับสนุนศึกษา (Social support group) เป็นการเข้าร่วมกลุ่มของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิถีการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่พึ่งพายาเสพติด โดยการสนับสนุนด้านกำลังใจซึ่งกันและกันของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดและเป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างความภาคภูมิใจให้ตนเองในการเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นต่อไป

1.4 กลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 Step meeting) เป็นกลุ่มการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาจะได้รับกำลังใจจากบุคคลที่เคยใช้ยาเสพติดและประสบความสำเร็จจากการเลิกยาเสพติดมาแล้วประสบการณ์ชีวิตเพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษาเสพติดนำมาเป็นต้นแบบและสร้างแรงบันดาลใจในการเลิกเสพยาสำเร็จ (จรรยาพร ปัญจะวัฒน์, 2548)

2. เทคนิคชุมชนบำบัด (Therapeutic community technique) เป็นเทคนิคการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยในรูปแบบกายจิตสังคมบำบัด เพื่อส่งเสริมความเจริญของบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลด้วยวิธีการให้ผู้ติดยาที่มีความสนใจคล้ายคลึงกันมาทำงานร่วมกัน เพื่อจะช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ กิจกรรมการบำบัดรักษาเสพติดดังกล่าวจะมีทั้งกลุ่มบำบัด (Therapeutic group) การทำงานเพื่อการบำบัดรักษา (Work therapeutic) และกิจกรรมอื่น ๆ (Tools of the house) เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างสมบูรณ์เต็มที่ โดยการพัฒนาศักยภาพ ความรู้และความสามารถของตนเอง กระทั่งสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ ประกอบด้วยเทคนิคสำคัญ 3 ประการ กล่าวคือ

2.1. บทบาทแบบอย่าง (The role model) เป็นการที่ผู้ติดยาเสพติดจะยึดถือแบบอย่างที่แข็งแกร่ง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีประสบการณ์ที่ค่อนข้างจำกัดมาก่อน ความเหมือนกันของผู้ติดยาและผู้เลิกยาเสพติดและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเอาเป็นแบบอย่างในการกระตุ้นให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการเลิกเสพยาเสพติดได้ด้วยความเข้าใจและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในเวลาต่อมา

2.2. ความรักและความผูกพัน (Love and concern) เป็นบรรยากาศการอยู่ร่วมกันของผู้เข้ารับการรักษาเสพติดในโปรแกรมชุมชนบำบัด เนื่องจากเป็นที่ผู้ที่มีเป้าหมายเหมือนกันในการเลิกเสพยาเสพติดทำให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเป็นแบบอย่างกันทำให้ผู้เข้ารับการรักษาเสพติดไม่เกิดความว่าเหว ห่างเหิน หรือโดดเดี่ยวหรือในการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาเสพติด ทั้งนี้ การเรียนรู้จากการมีสัมพันธ์ภาพด้านความรักและความ

ผูกพันอย่างไม่มีเงื่อนไขต่อเพื่อนสมาชิกผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดด้วยกันจะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาการเรียนรู้และการปรับตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.3. การเผชิญหน้าและการระบายความรู้สึก (Confrontation and encounter) การเผชิญหน้าเป็นการกระทำด้วยวิธีการคาดคั้นให้ผู้บำบัดรักษายาเสพติดสำนึกต่อการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ลดอาการต่อต้านและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการบำบัดรักษายาเสพติด เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดจะเกิดการเรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางสร้างสรรค์ ในส่วนของการระบายความรู้สึกเป็นการบอกเล่าเรื่องราวของตนเอง ความเข้าใจตนเองและการที่บุคคลไม่หลีกเลี่ยงความเป็นจริงทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดสามารถแก้ไขความขัดแย้งทางอารมณ์และเกิดเจตคติทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ (มงคล มณฑา, 2548)

นอกจากนี้ รูปแบบและกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดยังมีอีกจำนวนมากและมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวาง อาทิ การฟื้นฟูทางจิตวิญญาณหลัก 12 ขั้นตอน และหลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ (Spirituality rehabilitation twelve steps and the buddhist twelve steps) (พิชัย แสงชาญชัย, 2548) ทั้งนี้ รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวเป็นแนวทางที่พัฒนาเพิ่มเติมจากรูปแบบกาย จิตและสังคม (Bio-psycho-social model) และการพัฒนามนุษย์เชิงจิตวิญญาณ (Spiritual) หรือการมุ่งพัฒนาจิตใจที่สูงส่ง โดยตามหลักพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาไปสู่การมีปัญญาอันเป็นสภาวะสูงสุดที่มนุษย์สามารถพัฒนาตนเอง การฟื้นฟูทางจิตวิญญาณเพื่อการเลิกเสพยาหรือยาเสพติดประเภทอื่นจะเป็นแนวทางการฟื้นฟูความดีงามในจิตใจของผู้ติดยาเสพติด โดยส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดเกิดกำลังใจและมีความหวังว่าตนเองสามารถกลับมาเป็นคนดีได้ด้วยการกระทำของตนเอง หลักการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วย 12 ขั้นตอนตามแนวคิดจิตวิทยาตะวันตกหรือแนวคิดการพัฒนารู้อิทธิบุคคล (Cognitive function) ประยุกต์กับแนวคิดจิตวิทยาตะวันออก (ปรัชญาทางพุทธศาสนา) โดยกระบวนการการบำบัดรักษาจะมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเข้าใจว่า ตนเองเป็นผู้ที่มีปัญหาการติดยา หรือยาเสพติดอื่น ๆ การทบทวนตนเอง และการพัฒนาตนเองตามแนวคิดและหลักการตามหลักทางความเชื่อทางศาสนาเพื่อให้ผู้บำบัดรักษายาเสพติดเกิดการรู้คิดหรือปัญญาและนำพาตนเองให้หลุดพ้นจากปัญหาการติดยาเสพติดที่บุคคลเผชิญอยู่

สรุปได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการสร้างชีวิตใหม่หลังจากการเลิกเสพยาเสพติด โดยอาศัยโปรแกรมพัฒนาการเรียนรู้ที่มีรูปแบบการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเป็นเครื่องมือ ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้

เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองในแต่ละรูปแบบและกิจกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดมุ่งกระตุ้นให้ผู้ติดยาเกิดแรงจูงใจในการเลิกเสพยา โดยการทำให้ความรู้ความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเป็นแบบอย่างจากประสบการณ์ทั้งจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษา กลุ่มเพื่อน หรือกลุ่มผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยา เพื่อให้ผู้ติดยาเกิดความเข้าใจจากภายใน (Making sense) และปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อที่บิดเบือนจากความเป็นจริงของตนเองเป็นกรอบความคิดความเชื่อใหม่ที่ถูกต้องชัดเจนที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมของตนเองต่อไป รวมถึงการมุ่งเน้นพัฒนาผู้ติดยาให้มีทักษะที่ดีในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยการเสริมสร้างศักยภาพ ความเข้มแข็งภายในตนเอง และความสามารถในการทำกับตนเองไปสู่เป้าหมายในการเลิกเสพยาบนพื้นฐานสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ติดยา ผู้เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

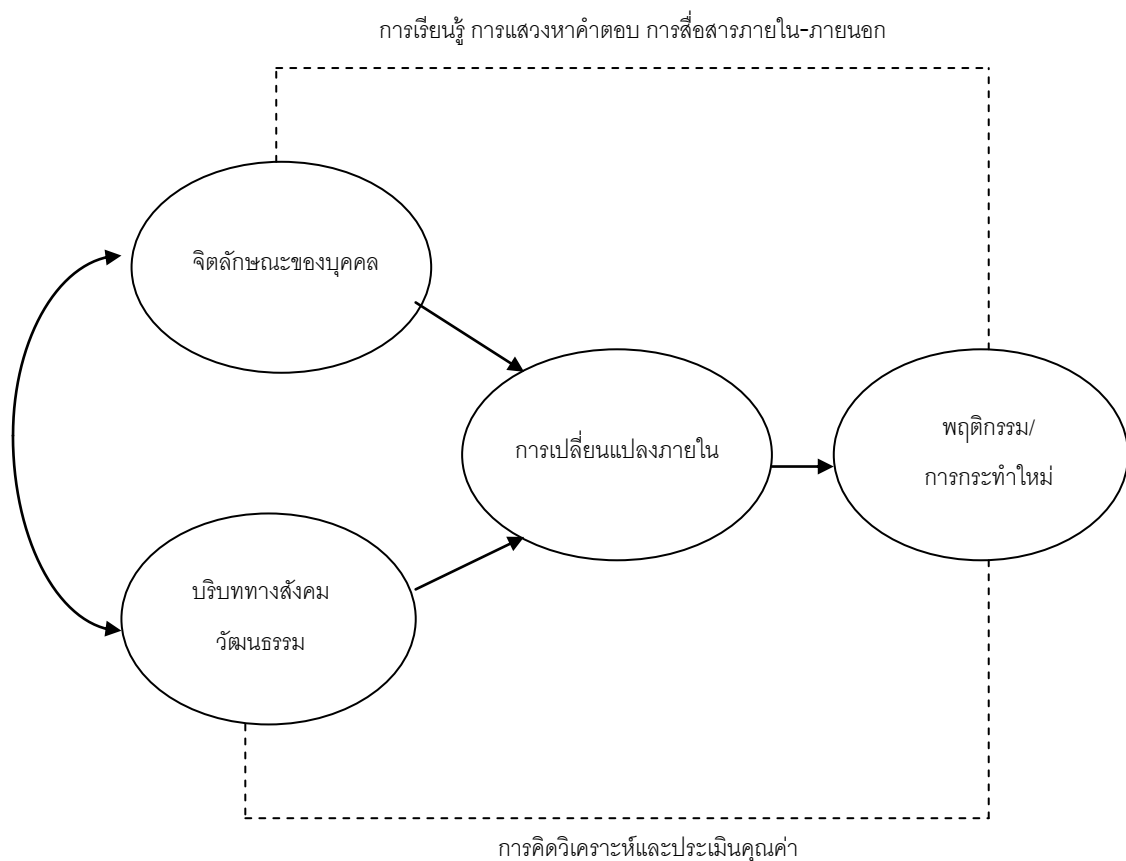
จากการประมวลแนวคิดและทฤษฎีพบว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของบุคคลเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างสภาพแวดล้อมทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยการเรียนรู้ของบุคคลจะนำไปสู่ความเข้าใจจากภายในและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองไปสู่พฤติกรรมใหม่ หากการเรียนรู้บุคคลดังกล่าวจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากรูปแบบหรือกระบวนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน (Cranton, 1994; Mezirow, 1990; 1998) กล่าวคือ

1) การรับรู้ถึงสภาพความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ (Epistemic) แตกต่างกัน หมายถึง ความแตกต่างของบุคคลจากระดับความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ และประสิทธิภาพในการนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในแต่ละสภาพการณ์

2) การสื่อสารเชิงวัฒนธรรมและสังคม (Sociolinguistic) แตกต่างกัน หมายถึง ความแตกต่างของบุคคลจากบรรทัดฐานและความคาดหวังทางสังคมวัฒนธรรม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการรับรู้จากการสื่อสารระหว่างบุคคลและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคล

3) จิตลักษณะหรืออารมณ์และความรู้สึกภายในของบุคคล (Psychological) แตกต่างกัน หมายถึง ความแตกต่างของบุคคลจากความเป็นตัวตนของบุคคล ความต้องการ สภาพความเป็นอยู่ ความวิตกกังวล และบุคลิกภาพส่วนบุคคล

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจึงเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางความคิดและความเชื่อ บุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาไปสู่พฤติกรรมใหม่ โครงสร้างการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในของผู้ใหญ่ จึงเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์และการประเมินคุณค่า และการสื่อสารประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกของบุคคลร่วมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจจากภายในที่นำตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากภายใน และพฤติกรรมหรือการกระทำใหม่ตามเป้าหมายของแต่ละบุคคล ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองบนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ ผู้ใหญ่ (Dialectical process) (MacKeracher, 2008)

ทั้งนี้ เพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับบัณฑิตศึกษาผู้ติดสุรา ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการเรียนรู้ของบุคคลจากเป้าหมายการเรียนรู้ กระบวนการเรียนรู้และปัจจัยส่งเสริมการเรียนรู้จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตารางที่ 2 ความเชื่อมโยงระหว่างแนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

| แนวคิด/ทฤษฎี | เป้าหมายการเรียนรู้ | กระบวนการเรียนรู้ | ปัจจัยส่งเสริมการเรียนรู้ |
|---|--|--|--|
| (1) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Hall, 2005; OECD, 2004; Cornford, 2002; Field, 2002; Jarvis & Tosey, 2001; Knox, 2000) <u>การเรียนรู้นอก</u> <u>ระบบ</u> (Taylor, 2008; 2006; Merriam & Caffarella, 1999; Jarvis, 1987; Amed & Coombs, 1975) และ <u>การเรียนรู้ตามอัธยาศัย</u> (Colaradyn & Bjornavold, 2004; Marsick & Watkins, 2001; Marsick & Volpe, 1999) | เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และความเจริญก้าวหน้าของบุคคล | (1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ (3) การเรียนรู้จากกิจกรรมกลุ่ม | (1) ความตั้งใจของบุคคล (2) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (3) การจัดการเรียนรู้ |
| (2) การเรียนรู้ผู้ใหญ่ (Guy, 2000; Knowles, 1984; 1980; 1978; Knowles & associates, 1984; Maslow, 1987) | เพื่อพัฒนาตนเอง | (1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ (3) การเรียนรู้จากกิจกรรมกลุ่ม | (1) แรงจูงใจและความพร้อมของบุคคลที่จะพัฒนาตนเอง (2) ความต้องการและความสนใจ (3) การจัดการเรียนรู้ |
| (3) การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน (Mezirow, 2003: ไม่พึงพอใจใน | เพื่อหลุดพ้นจากปัญหาและความรู้สึก | (1) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ | (1) ความตั้งใจของบุคคลและความตระหนักถึงปัญหาและความจำเป็นที่จะ |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Online; 2000, 1998; 1991; 1990; Merriem, 2004; 2001; Taylor, 2008; 2000; Cranton, 1994; O'Sullivan, 2003; MacKeracher, 2008) | สภาพการณ์ที่เป็นอยู่ | (3) การเรียนรู้จากกิจกรรม กลุ่ม | เปลี่ยนแปลง (2) สังคมวัฒนธรรมที่เอื้อต่อ การเปลี่ยนแปลง (3) อารมณ์ ความรู้สึกและ จิตลักษณะภายในบุคคล |
| (4) การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตนเองด้าน สุขภาพ (Prochaska & DiClemente, 2000; 1983; Pender, 1986) | เพื่อเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่เป็น ปัญหาของตนเอง ไปสู่พฤติกรรมใหม่ | (1) การเรียนรู้ด้วยการนำ ตนเอง (2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ (3) การเรียนรู้จากกิจกรรม กลุ่ม | (1) ความตั้งใจของบุคคล (2) อิทธิพลทางสังคมและ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ เปลี่ยนแปลง (3) จิตลักษณะภายในบุคคล (4) การจัดการเรียนรู้ |
| (5) การบำบัดรักษาผู้ติด สุรา (Marlatt & Gordon, 1985; สถาบันธัญญรักษ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) | เพื่อเลิกเสพยา | (1) การเรียนรู้ด้วยการนำ ตนเอง (2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ (3) การเรียนรู้จากกิจกรรม กลุ่ม | (1) ความตั้งใจและความ พร้อมของบุคคล (2) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ การเลิกเสพยา (3) การสนับสนุนของ ครอบครัวและสังคม (4) จิตลักษณะภายในบุคคล (5) การจัดการเรียนรู้ |

จากตารางที่ 2 พบว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษา ผู้ติดสุรามีความสอดคล้องกันทั้งด้านเป้าหมาย กระบวนการเรียนรู้และปัจจัยที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคล โดยการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ของบุคคลร่วมกันระหว่างปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ทำให้สามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้ดังกล่าวเป็นความเชื่อมโยงระหว่างมิติด้านการเรียนรู้และมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล กล่าวคือ

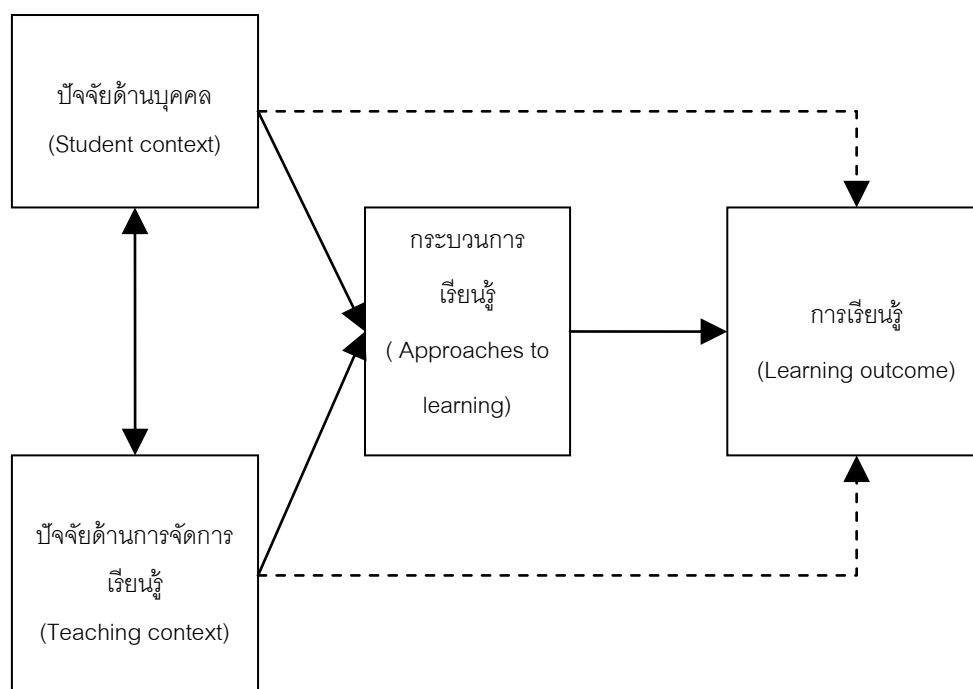
1. มิติด้านการเรียนรู้ของบุคคล หรือความเป็นตัวตนของบุคคล (Self) โดยการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองจะมีอิทธิพลสำคัญจากรูปแบบการเรียนรู้ที่ใหญ่ที่เกิดจากความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้เรียน และการจัดสภาพการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคล และกระบวนการเรียนรู้หรือการแสวงหาความรู้ของบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง

2. มิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเกิดจากตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบนฐานความเป็นเหตุเป็นผลที่บุคคลคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า รวมถึงทดลองกระทำหรือปฏิบัติและประเมินผลด้วยตนเองก่อนจะกระทำอย่างต่อเนื่องจนเป็นนิสัยหรือนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองของบุคคล

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยกรอบแนวคิดและทฤษฎีสำคัญเพื่อกำหนดตัวแปรและความสัมพันธ์ร่วมกันเพื่ออธิบายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาใน 2 มิติข้างต้น ดังนี้

มิติด้านการเรียนรู้ของบุคคล

รูปแบบการเรียนรู้ผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ John Biggs หรือ Biggs' model of learning (Biggs, 1999; 1989; 1987) โดยเป็นแนวคิดอยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้เกิดจากเหตุผลหรือปัจจัยส่วนบุคคล (Reasons to learn) และการรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ (Perception of the learning environments) รูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Biggs จึงเป็นกรอบแนวทางที่จะทำความเข้าใจและอธิบายเหตุปัจจัยหรือกระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคล (Understanding the way learning occurs) (Biggs, 1999; Prosser & Trigwell, 1999; Biggs, 1987) ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 The 3-P model of learning (Biggs, 1999)

องค์ประกอบและปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ผู้ใหญ่ตามแนวคิดของ Biggs (Learning-related factors) กล่าวคือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน ประกอบด้วย

1.1. ปัจจัยด้านบุคคล (Student context) หมายถึง ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้เรียน (Personal characteristics) ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ อาทิ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความตั้งใจ ความพร้อมของบุคคล และความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของผู้เรียนที่จะเรียนรู้ เป็นต้น

1.2. ปัจจัยด้านการจัดการเรียนรู้ (Teaching context) หมายถึง สภาพแวดล้อมจากภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาหรือการจัดการเรียนรู้ที่มีผลหรือเอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคล (Environmental influences) อาทิ รูปแบบและวิธีการเรียนรู้ แบบแผนของโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้ การวัดและประเมินสัมฤทธิ์ผล เป็นต้น

2. กระบวนการเรียนรู้ หมายถึง วิธีการแสวงหาความรู้ของบุคคลที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ (Approaches to learning หรือ Learning-focus) โดย Entwistle & Ramsden (1983) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ คือ การเรียนรู้เชิงกว้าง (Surface) ที่เกิดจากการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารความรู้ด้วยวิธีการการเรียนรู้แบบบรรยาย หรือการให้ความรู้ของผู้สอนหรือผู้อำนวยความสะดวก (Facilitators) และการเรียนรู้เชิงลึก (Deep) ที่เกิดจากการที่บุคคลแสวงหาความรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ (Making sense) ด้วยการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า การเสวนาหรืออภิปรายเชิงเหตุผล การสื่อสารประสบการณ์ และทดลองปฏิบัติจริงเพื่อตรวจสอบและประเมินผลการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมใหม่ของคน

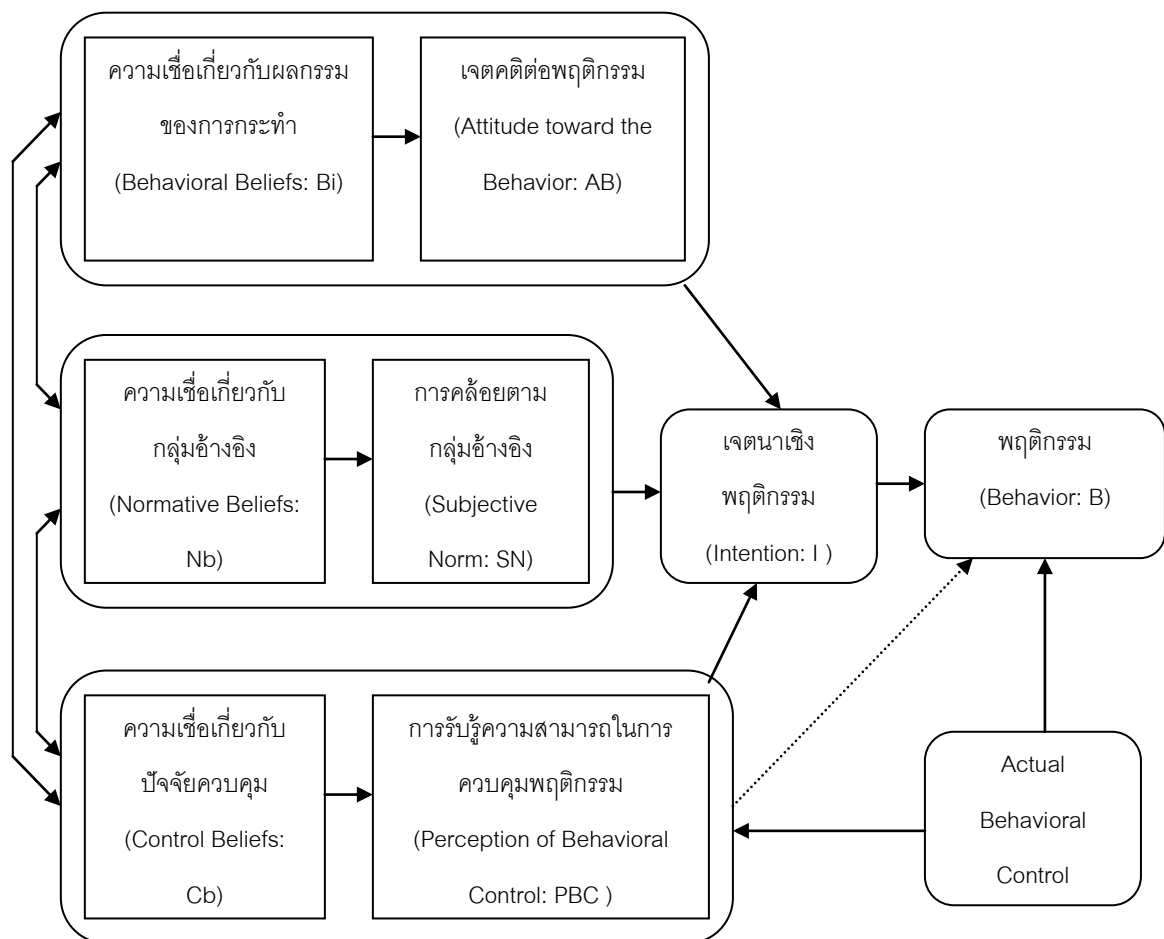
3. ผลการเรียนรู้ (Learning outcome) หมายถึง การเรียนรู้ที่จะนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลง ความรู้ความเข้าใจในปัญหาและความต้องการที่จะเรียนรู้ การตระหนักรู้และความเข้าใจ (Making sense) ทักษะและการกระทำหรือพฤติกรรมใหม่ของคน

ดังนั้นในมิติด้านการเรียนรู้ของคน การเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาจึงเกิดจากตัวบุคคล (Self) และจากการจัดสภาพการเรียนรู้ตามโปรแกรมและกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาผ่านกระบวนการเรียนรู้หรือการแสวงหาความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจจากภายในและเปลี่ยนแปลงตนเองในเวลาต่อมา

มิติด้านการตัดสินใจกระทำของคน

รูปแบบการกระทำด้วยเหตุผลตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) (Fishbein & Ajzen, 1980; Ajzen, 2006; 1991; 1988; 1985; Ajzen and Driver, 1992;

Beck & 1991) มีแนวคิดบนฐานความเชื่อว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรม (Behavior: B) เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs: Bi) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs: Nb) และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control beliefs: Cb) ความเชื่อดังกล่าวจะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior: AB) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm: SN) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perception of behavioral control: PBC) ที่จะเป็นตัวกำหนดเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention: I) ดังนั้นการกระทำพฤติกรรมจึงเป็นผลมาจากเจตนาเชิงพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมดังกล่าว (Ajzen, 2006)



ภาพที่ 9 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) (Ajzen, 2006)

ภาพที่ 9 โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีรายละเอียดดังนี้ ปัจจัยหลัก (Central factor) ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ เจตนาเชิงพฤติกรรม (Behavioral Intention: I) หมายถึง ความตั้งใจ ความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม โดยเจตนาเชิงพฤติกรรมจะเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลที่ทุ่มเทและมีความพยายามมาก ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะมีมาก เช่นเดียวกันหากบุคคลทุ่มเทและมีความพยายามน้อย ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะมีน้อย (ธีระพร อุวรรณโณ, 2535)

ทั้งนี้ เจตนาเชิงพฤติกรรมเป็นผลจากตัวกำหนด 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Fishbein & Ajzen ,1980) กล่าวคือ

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior: AB) หมายถึง การประเมินทางบวกหรือทางลบต่อการกระทำพฤติกรรม หรือความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกหรือทางลบ หรือการประเมินค่าว่า สิ่งใดเป็นสิ่งที่ดีหรือสิ่งที่เลวของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม หรือการสนับสนุนหรือต่อต้านการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยมีองค์ประกอบของเจตคติต่อพฤติกรรมมี 3 ประการ กล่าวคือ

1.1. องค์ประกอบด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive component) หมายถึง ความคิด การใช้ปัญญาเป็นการตอบสนองต่อบุคคลในลักษณะของการรับรู้ที่มาจากความคิด ความเชื่อ ความเชื่อและความเข้าใจ

1.2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าจากการที่บุคคลประเมินค่าของสิ่งเร้า

1.3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางเดียวกันหรือตรงกันข้ามขึ้นอยู่กับความเชื่อ

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm: SN) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าบุคคลอื่นที่มีความสำคัญกับตนเองต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนกระทำหรือไม่ให้กระทำพฤติกรรมโดยกลุ่มอ้างอิงตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล อาทิ พ่อ แม่ เพื่อน เป็นต้น

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control: PCB) หมายถึง การรับรู้ถึงความง่ายหรือยากของบุคคลในการที่จะกระทำพฤติกรรม โดยเป็นผลจากความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยควบคุม (Control beliefs: CI) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม สำหรับการรับรู้อำนาจของปัจจัยควบคุม (Received

power of control factor: Pi)หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่ามีปัจจัยบางอย่างที่เอื้อหรือขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยมีอิทธิพลมาจากปัจจัยสำคัญ กล่าวคือ

- 3.1. ประสบการณ์เดิมในการกระทำ
- 3.2. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่นในการกระทำพฤติกรรม
- 3.3. การสังเกตการกระทำพฤติกรรมจากบุคคลอื่นรอบข้าง
- 3.4. ปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดความยากหรือง่ายในการกระทำพฤติกรรม

หากในมิติการตัดสินใจกระทำของบุคคล การจะอธิบายการแสดงพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทางจิตวิทยาเพียงด้านเดียวอาจจะไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจึงได้ประมวลแนวคิดและทฤษฎีทางสังคมวิทยาเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ทั้งนี้ แนวคิดการกระทำทางสังคมของ Reeder (1973; 1972) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมเป็นผลมาจากความเข้าใจการวินิจฉัยและหาคำตอบเพื่อการตัดสินใจของบุคคลจากสถานการณ์หรือบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคลดังนี้

1. ปัจจัยดึง (Pull factors) ได้แก่

- 1.1. การกำหนดเป้าหมายเชิงพฤติกรรมของบุคคล (Goal)
- 1.2. ความเชื่อของบุคคล (Belief orientation)
- 1.3. ค่านิยมทางสังคมวัฒนธรรม (Value standards)
- 1.4. นิสัยและขนบธรรมเนียมประเพณีที่เป็นแบบอย่างของบุคคล (Habit and customs)

2. ปัจจัยจูงใจให้ตัดสินใจกระทำของบุคคล (Push factors) ได้แก่

- 2.1. ความคาดหวังของบุคคลหรือกลุ่ม (Expectation)
- 2.2. ข้อผูกพันหรือข้อผูกมัด (Commitments)
- 2.3. การบังคับ (Force) เมื่อบุคคลเกิดความไม่แน่ใจในการกระทำ หากมีการบังคับให้กระทำจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างรวดเร็ว

3. ปัจจัยสนับสนุน (Support Factors) ได้แก่

- 3.1. ความคิดเห็นที่สนับสนุนการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม (Opinion)
- 3.2. อารมณ์และความรู้สึกของบุคคล (Emotions)
- 3.3. การคาดคะเนเชิงพฤติกรรมหรือการคะเนถึงผลดีผลเสียในการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ใน 2 มิติ มิติด้านการเรียนรู้ของบุคคลและมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล (Student context) และปัจจัยด้านการจัดการเรียนรู้ (Teaching context) โดยการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม เริ่มจากลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของบุคคล พบว่า อายุและประสบการณ์เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความรู้สึกนึกคิดของบุคคล โดยจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการปัญหาและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอกและการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค รวมถึงจัดการกับความขัดแย้งภายในตนเอง โดยการศึกษาของวณลดดา ทองใน (2540) และอรรชรธ หาญช้าง (2549) พบว่า อายุและประสบการณ์มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของปฤษฎา ชนะวรรษ (2549) พบว่า ประสบการณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่จะสร้างพลังใจและความปรารถนาให้ผู้ติดยาต้องการเลิกยาโดยประสบการณ์จะทำให้บุคคลตระหนักถึงวิถีการดำรงชีวิตของตนเองต่อไปข้างหน้าและความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองผ่านการคิดใคร่ครวญถึงโทษและผลเสียของยาเสพติดและนำไปสู่ความตั้งใจที่จะเลิกยาอย่างแท้จริง สำหรับการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม การศึกษาของศักดิ์นา บุญเปี่ยม (2548) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี มีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวสูงจะได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ รวมถึงให้กำลังใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาและอยู่บำบัดรักษาให้ครบตามกำหนดระยะเวลา เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของครอบครัวซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่พบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเป็นกำลังใจและช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในการแก้ไขปัญหาและช่วยดูแลป้องกันไม่ให้ผู้เสพยาเสพติดกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกับผู้เสพยาเสพติด เช่นเดียวกับการศึกษาของวรัปสร โรหิตะบุตร (2549) พบว่า สุขภาวะทางจิตมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลจากผลการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มสามารถเอื้อให้บุคคลเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงลดทอน

ความวิตกกังวลหรือความกลัวที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาสิณี นุ่มเนียม (2546) ที่ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมและจิตลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรับผิดชอบต่อหน้าที่ของนักเรียน พบว่า นักเรียนที่มีสุขภาพจิตดีมีพฤติกรรมรับผิดชอบต่อหน้าที่สูงกว่านักเรียนในกลุ่มตรงข้ามและสุขภาพจิตที่ดีเป็นตัวทำนายพฤติกรรมดังกล่าว ร้อยละ 37.60 ส่วนปัจจัยด้านการจัดการเรียนรู้ การศึกษาของธาวินี สุพุทธิกุล (2550) ที่ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยน มโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วย ติดยาเสพติดระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยติดยาเสพติดกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมแบบพึ่งพาหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการพัฒนา กิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวมุ่งส่งเสริมและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยติดยาเสพติด เกิดการเรียนรู้และเกิดความเข้าใจจากภายในเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง ด้วยการแสวงหาคำตอบด้วยตนเองและมีผู้จัดการกิจกรรมเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ป่วยติดยาเสพติด

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ การศึกษาของ Carter (2002) กล่าวว่า รูปแบบการพัฒนาความสัมพันธ์ในการดำเนินชีวิตของสตรีที่ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การจดบันทึก และการบันทึกการสนทนาจากการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์กับกลุ่มสตรีของผู้วิจัย พบว่า การเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล อาทิ ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ผู้ร่วมงาน คู่รัก เพื่อน และสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว โดยความสัมพันธ์และการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงจะมีรูปแบบสำคัญ 4 รูปแบบ คือ ความสัมพันธ์ที่มุ่งมั่นในประโยชน์ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากรัก ความสัมพันธ์แบบความทรงจำก้าวหน้าและความสัมพันธ์แบบจินตนาการ ผลการวิจัย พบว่า ความสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง คือ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากรัก ความทรงจำและจินตนาการ หรือนักสังคมวิทยาเรียกว่า เป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบรักและสนับสนุน โดยบุคคลที่มีความต้องการจะเปลี่ยนแปลงจะพัฒนาตนเองเพื่อให้บุคคลที่รู้จักหรือมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดยอมรับเป็นสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hugentobler, Israel, & Schurman (1992) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มคนงาน พบว่า ปัจจัยที่ผลต่อปัญหาดังกล่าว คือ ความเครียด โดยคนงานที่มี

ความเครียดสูงจะมีปัญหาสุขภาพสูง ขณะเดียวกันคนงานที่มีความเครียดต่ำจะมีปัญหาด้านสุขภาพน้อย นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วม และการรับรู้ความสามารถของตนในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจะส่งผลต่อการแก้ไข ปัญหาสุขภาพของคนงานอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาคือต้องมุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจให้คนงานเห็นศักยภาพของตนในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่เหมาะสม เริ่มต้นจากการสร้างความเข้าใจให้คนงานเข้าใจในปัญหาตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่และตระหนักที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเองเป็นสำคัญ เช่นเดียวกับการศึกษาของ William, Joel, & Cullen (1992) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำและการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของบุคคล โดยบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนต่อจะมีภาวะซึมเศร้าสูงและส่งผลต่อปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ขณะเดียวกันบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนสูงจะมีภาวะซึมเศร้า น้อยและมีปัญหาสุขภาพในด้านอื่น ๆ น้อย

ขณะเดียวกัน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการจัดการเรียนรู้ (Teaching context) หรือการจัดการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคลทั้งในประเทศและต่างประเทศ กล่าวคือ ผกา มาศ เกื้อกิจ (2548) ได้การพัฒนารูปแบบกิจกรรมบำบัดเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเสพติดสุราในสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ผู้ป่วยเสพติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัด ด้วยยา จำนวน 30 คน ที่ทดลองใช้รูปแบบการบำบัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ การเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองสูงขึ้นและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารยาทการเสพติดของสุราของผู้ป่วยในเวลาต่อมา โดยรูปแบบกิจกรรมการบำบัดดังกล่าวเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้จัดมุ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนด้วยตนเอง การจัดสภาพแวดล้อมที่ให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ผู้ป่วยทดลองลดปริมาณยาที่ละน้อย โดยมุ่งให้ความรู้และเห็นโทษของการเสพติดที่มีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้างเป็นสำคัญ การศึกษาของ Littler (2004) พบว่า การจัดการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเข้าใจในเนื้อหาและเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายของแต่ละบุคคล โดยการจัดการเรียนรู้ที่มีความยืดหยุ่นเริ่มต้นจากผู้สอนให้ข้อมูลของการจัดการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ แบบแผนการเรียนรู้ และวิธีการประเมินการเรียนรู้แก่ผู้เรียนอย่างชัดเจน และมุ่งจัดการเรียนรู้ที่กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ ผลการศึกษา พบว่า การจัดการศึกษาเชิงลึก (Deep learning) เป็นการจัดการเรียนรู้

ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และผู้เรียนกับผู้เรียนเป็นสำคัญ อาทิ การสนทนากลุ่ม การอภิปราย เป็นต้น และบทบาทของผู้สอนที่สำคัญ คือ การเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือผู้เรียนในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองในรูปแบบที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามความเหมาะสมและศักยภาพของผู้เรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dart et al. (2000) พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้จะกระตุ้นให้ผู้เรียนต้องการที่จะเรียน โดยการจัดเรียนรู้ที่มีแบบแผนการเรียนรู้ให้ผู้เรียนมีการสื่อสารประสบการณ์ร่วมกันจะกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี และมีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพของตนเองไปในทางที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล (Student context) ได้แก่ ได้แก่ ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง การสนับสนุนของครอบครัวและสังคม และปัจจัยด้านการจัดการเรียนรู้ (Teaching context) มีผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในของบุคคล

5.2 ปัจจัยกระบวนการเรียนรู้กับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

ปัจจัยกระบวนการเรียนรู้ (Approaches to learning) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ของบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายใน ตนเอง การศึกษางานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกระบวนการเรียนรู้ กล่าวคือ การศึกษาของวรรณชนก จันทระ (2549) พบว่า การพัฒนากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหการสูบบุหรี่ของนักเรียนได้ตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง คือ การให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในปัญหการสูบบุหรี่ของนักเรียน ได้แก่ ตัวเด็กเอง ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วม ในการเรียนรู้ ปัญหาและแก้ไข ปัญหา ทั้งนี้ เพื่อทำความเข้าใจในปัญหาและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องร่วมกัน โดยสร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการวางแผนเพื่อแก้ไข ปัญหา การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ ในโครงการให้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ โครงการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ เพื่อพัฒนาให้นักเรียนมีทักษะในการเผชิญกับสิ่งยั่วยุ นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดีและมีความตระหนักในปัญหการสูบบุหรี่มากขึ้น ควบคู่กับการจัดสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้าน โรงเรียน และชุมชนให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่และการควบคุมแหล่งซื้อขายการสูบบุหรี่ให้แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ระหว่างดำเนิน การปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้น ได้มีการนำแผนมาทบทวนและปรับปรุงใหม่เป็นระยะๆ เช่น โครงการให้โปรแกรมสุขศึกษา ได้มีการปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสม และในโครงการอื่น ๆ ได้มีการจัดหาแหล่งเครือข่ายสนับสนุนเพิ่มเติมในการดำเนิน

กิจกรรม เช่น นักเรียนควรประสานกับครูในการค้นหานักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของมนทิวา อินคชสาร (2551) ได้พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายจากการฉีดสารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น โดยกิจกรรมการเรียนรู้มุ่งเน้นการสื่อสารประสบการณ์ของบุคคล ทั้งการสื่อสารภายในตัวบุคคลและการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้จัดกิจกรรมและผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง โดยกิจกรรมการสื่อสารหมายถึง การอภิปรายกลุ่มใหญ่ กลุ่มย่อย การสาธิต การทดลองและการอธิบาย พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับการลดอันตรายจากการฉีดสารเสพติดเข้าเส้นในระดับสูง เกิดความรู้ใหม่ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และผลการประเมินทัศนคติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ยังไม่สามารถหยุดฉีดยาเสพติดได้ พบว่า มีความมั่นใจในความเข้าใจและมีความสามารถของตนเองในการที่จะใช้สารเสพติดได้อย่างปลอดภัยในระดับสูง

สำหรับงานวิจัยในต่างประเทศ กล่าวคือ งานวิจัยของ Williams (2000) ที่ศึกษาการพัฒนาการการคิดวิเคราะห์และประเมินคุณค่า (Reflective and critical reflective) เพื่อการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพผ่านการเรียนรู้จากปัญหา (Problem-based learning) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ดังกล่าวจะเป็นผลมาจากวิธีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มที่มุ่งเน้นให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสการสื่อสารประสบการณ์ร่วมกัน (Dialogue) เพื่อถามตอบเชิงเหตุและผล (Critical questioning) ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนและผู้เรียนกับผู้เรียนเพื่อแสวงหาคำตอบที่เป็นปัญหาในสถานการณ์นั้น ๆ การนำเสนอประเด็นความรู้ความเข้าใจและหาข้อสรุปของแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Eby (2006) ที่ศึกษากระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้และทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสื่อสารประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในเนื้อหาหรือประเด็นที่ผู้วิจัยระบุ เพื่อทบทวนและตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเดิมที่มีต่อประเด็นหรือเนื้อหาการเรียนรู้ร่วมกัน โดยผู้วิจัยสรุปว่า การแสวงหาคำตอบในรูปแบบดังกล่าวทำให้นักศึกษาเกิดความคิดรวบยอดที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางความคิด (Meaning perspective) และระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning scheme) ในประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยกำหนดเป็นประเด็นขึ้นมาทำให้กลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อเดิมและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองในเวลาต่อมา เช่นเดียวกับการศึกษาการบำบัดด้วยการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดของ Beck และคณะ (2005) พบว่า การบำบัดรักษายาเสพติดด้วยการเรียนรู้จะเริ่มต้นจากการสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อเดิมที่บิดเบือนเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด โดยกรอบ

ความคิดความเชื่อดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการยินยอมให้ตนเองเสพยาเสพติดและหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติด หากผู้ป่วยมีกรอบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติดทางบวกจะนำไปสู่การยินยอมให้ตนเองเสพยาเสพติด ขณะเดียวกัน ผู้ป่วยที่มีกรอบความคิดความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติดทางลบก็จะนำไปสู่การหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการเสพยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงต้องอาศัยกระบวนการการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็นสำคัญโดยมีนักพัฒนาโปรแกรมเป็นผู้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในทุกด้าน อาทิ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การประเมินความก้าวหน้าร่วมกัน หรือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากแบบอย่างหรือตัวแบบที่เลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวร เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจ การเสริมสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาเจตคติทางบวกต่อการเลิกหรือยุติการใช้ยาเสพติดเพื่อให้ ผู้ติดยาเสพติดปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อของตนเองที่บิดเบือนและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นสำคัญ สอดคล้องกับข้อสรุปจากการศึกษาของ Taylor (2000) ที่ศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายใน พบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมสำคัญ ได้แก่ 1) ครู ผู้สอน หรือผู้อำนวยความสะดวก โดยจะต้องเป็นบุคคลที่สร้างสภาพแวดล้อมให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยเป็นหลักพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้ กลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์และการสร้างความหมายของประสบการณ์ในการเรียนรู้ของบุคคล 2) ผู้เรียนหรือผู้ต้องการเปลี่ยนแปลงจะต้องมีการแบ่งปันความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อนำเสนอประเด็นเพื่อนำไปสู่การตีความ แปลความหมายและหาข้อสรุปเพื่อการเปลี่ยนแปลง และ 3) เหตุผลและความรู้สึกภายในของบุคคล โดยจะเป็นตัวกระตุ้นสำคัญให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

สรุปได้ว่า ปัจจัยกระบวนการเรียนรู้ (Approaches to learning) หรือวิธีการแสวงหาความรู้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง การเรียนรู้จากประสบการณ์ และการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่มมีผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของบุคคล

5.3 ปัจจัยทางจิตสังคมกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง

งานวิจัยในประเทศ กล่าวคือ ศักดินา บุญเปี่ยม (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของความสัมพันธ์ของจิตลักษณะและความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าและการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นและกระบวนการของ

ความสัมพันธ์ดังกล่าวของผู้ป่วยที่ติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในระยะแรก (0-2 เดือน) และระยะหลัง (3-4 เดือน)ของการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลกระทบต่อทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเสพยาบ้า โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตน การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาบ้าและความภาคภูมิใจในตนเองเป็นตัวแปรคั่นกลาง และความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลกระทบต่อทัศนคติต่อศูนย์บำบัด โดยมีการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเป็นตัวแปรคั่นกลาง โดยการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ในครอบครัวมีแนวโน้มส่งผลกระทบต่อจิตลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะหลัง (3-4 เดือน) มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บำบัดรักษาในระยะแรก (0-2 เดือน) สอดคล้องกับการศึกษาของดารณี สืบจากดี (2540) พบว่า ผลของการฝึกการป้องกันการติดยาเสพติดกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกใช้ยาเสพติดในผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกการป้องกันการติดยาเสพติดสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง รวมทั้งหมด 12 ครั้ง จากผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติดสูงสามารถตอบสนองเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองลดโอกาสที่จะทำให้ติดยาเสพติดซ้ำได้สูงลดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มโอกาสที่จะทำให้ติดยาเสพติดซ้ำไม่สามารตอบสนองเริ่มที่จะใช้ยาเสพติด ความขัดแย้งไม่ลงรอยและอ้างเหตุผลให้กว่าก่อนการทดลอง ทำให้การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรหนึ่งในการเลิกเสพยาเสพติดและลดสถานะเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ขณะเดียวกัน ผลการศึกษาของวิภาวี แสงเพชร (2547) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรมในสถาบันรักษารักษา ก่อให้เกิดปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ อายุ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง อาชีพขณะบำบัดรักษาและเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษา และปัจจัยจิตลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ ความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับทำให้มารับการบำบัดรักษาจนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรม เจตคติต่อการรับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในรูปแบบของแมทริกซ์โปรแกรม การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองในการเข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง และความเชื่ออำนาจในตนในการรับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากนักบำบัดรักษาเสพยาเสพติดและผู้ที่เกี่ยวข้อง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด

โดยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมกรรมการรับการบำบัดรักษายาเสพติดสูงสุด คือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 47.50 สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรวิ มีศิลป์ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษยาของผู้เสพเฮโรอีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่า การสนับสนุนของครอบครัว การสนับสนุนของเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามระเบียบการบำบัดรักษายาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ ญานี ตราบดี (2547) ได้ศึกษาผลการฝึกอบรมหลักสูตรการบูรณาการเครือข่ายการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อการปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดประเภทของสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการนำผลการฝึกอบรมไปดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ทศนคติต่อการดำเนินงานบูรณาการเครือข่ายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการนำผลการฝึกอบรมไปดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 โดยทศนคติต่อการดำเนินงานดังกล่าวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการนำผลการฝึกอบรมไปดำเนินงานได้สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 16.30 นอกจากนี้ ผกามาศ เกื้อกิจ (2548) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมบำบัดเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเสพติดสุราในสถาบันธัญญารักษ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยเสพติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา จำนวน 30 คน ผลการวิจัย พบว่า การทดลองใช้รูปแบบการบำบัดของผู้ป่วยทำให้คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนเข้าทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ การเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองสูงขึ้นและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการยุติการเสพยาเสพติดของผู้ป่วยในเวลาต่อมา

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะ หรือจิตลักษณะภายในบุคคลร่วมกับสถานการณ์ทางสังคม (Psycho-social factors) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยา เจตคติต่อการเลิกเสพยา เจตคติต่อการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยา แรงจูงใจภายในในการเลิกเสพยา และทักษะชีวิตในการเลิกเสพยา มีผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของบุคคล

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวแปรคาดว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราหรือการเลิกเสพยาของผู้ติดสุรา (Product หรือ Learning outcome) ตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Biggs (1999) แนวคิดการกระทำด้วยเหตุผลตามทฤษฎีตามแผนของ Ajzen (2006) และแนวคิดการกระทำทางสังคมของ Reeder (1973; 1972) ใน 2 มิติดังกล่าว โดยพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี เป็น 4 กลุ่มตัวแปร หรือ 4-P Model: The 4-P Model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment

ดังปรากฏตามภาพที่ 10 ด้านล่าง

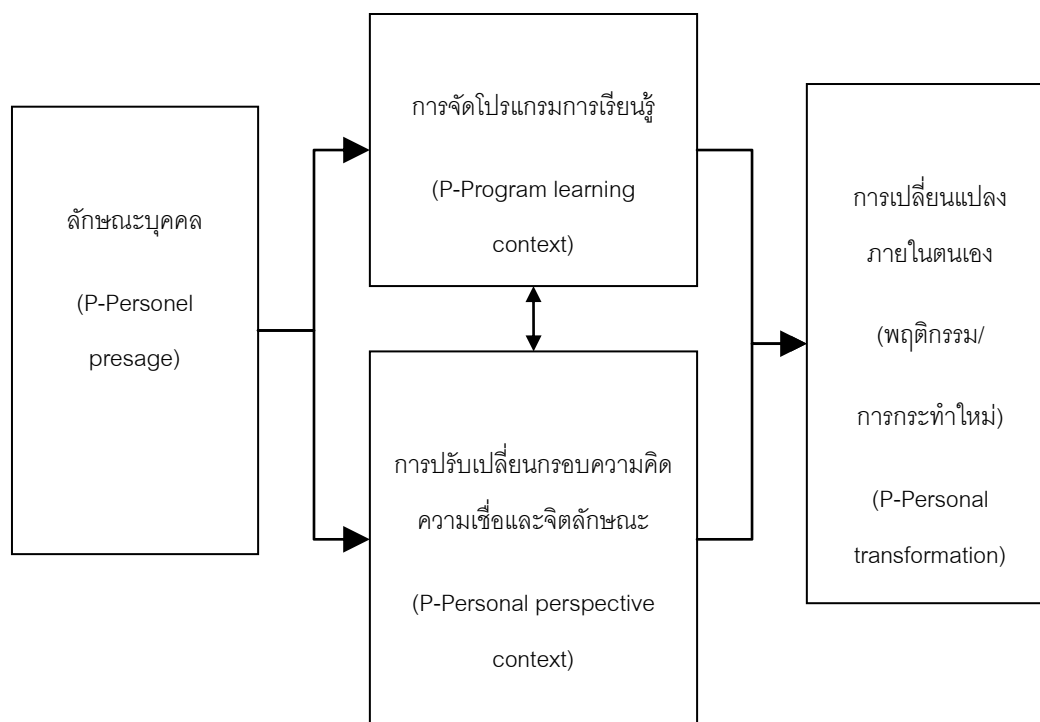
P - ลักษณะส่วนบุคคล (Personel presage)

กระบวนการจัดการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยน (Process to learning to change) ได้แก่

P - การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context)

P - การปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective context)

P - การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Personal transformation)



ภาพที่ 10 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

(The 4-P Model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment)

1. P-ลักษณะส่วนบุคคล (Personnel presage)

ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาได้แก่

1.1. ลักษณะทางชีวิตทางสังคมและภูมิหลังของบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การเลิกเสพยาและระยะเวลาการเสพยา

1.2. การรับรู้การสนับสนุนสังคม

แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดยาตามโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาพบว่า ครอบครัวและสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมและสนับสนุนการเลิกเสพยาของผู้ติดยาดังนั้นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาจึงมีขั้นตอนสำคัญ คือ การสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ติดยาและครอบครัวเพื่อแสวงหาแนวทางการช่วยเหลือร่วมกันระหว่างผู้ติดยาและครอบครัว (Family education) โดย Pender (1996; 1980) กล่าวว่า การรับรู้การสนับสนุนของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การได้รับความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และการได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ Cobb (1976) ได้แบ่งการรับรู้การสนับสนุนของบุคคลเป็น 3 ด้าน กล่าวคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน เช่น ครอบครัว เป็นต้น

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่นที่ตนเองรักและเคารพนับถือ

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

จากการประมวลแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นการสนับสนุนใน 3 ประเด็นสำคัญที่สอดคล้องกัน (Bhanthumnavin. 2000; Grasha. 1995) กล่าวคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
3. การสนับสนุนด้านวัตถุ

Grasha (1995) กล่าวว่า การสนับสนุนของครอบครัวและสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับเมื่อมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น โดยการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวและสังคมจะช่วยให้บุคคลมี

ความพร้อมที่เผชิญปัญหาและอุปสรรคทั้งปัญหาและอุปสรรคทางร่างกายและจิตใจการสนับสนุนของครอบครัวและสังคมจึงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง โดยผู้ที่ให้การสนับสนุนของครอบครัวและสังคมจะให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งสามด้านข้างต้น (Bhanthumnavin, 2000) เช่นเดียวกับ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนของครอบครัวและสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการสนับสนุนที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนทางความคิด การตัดสินใจ เป็นการสนับสนุนที่เกิดจากการยอมรับนับถือและการเห็นถึงคุณค่า และการสนับสนุนช่วยเหลือ เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือในต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้วัตถุดิบของ รวมถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

การศึกษาของ Kaplan (1974) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม กล่าวคือ

1. กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1. บุคคลที่อยู่ในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก ฯลฯ

1.2. ครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนสนิท คนรู้จัก คนคุ้นเคยหรือเพื่อนร่วมงาน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นหน่วยงาน ชมรม สมาคม หรือองค์กร เพื่อให้ความช่วยเหลือบุคคลในสังคม อาทิ สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา เป็นต้น หรือหน่วยงานบางลักษณะที่มีการรวมตัวเพื่อช่วยเหลือผู้เฒ่าแบบอาสาสมัครในการระดมระดมทางด้านจิตใจและอารมณ์ให้แก่บุคคลที่มีปัญหา เป็นต้น

3. กลุ่มผู้ช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เป็นต้น

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ติดสุราเลิกเสพยาได้อย่างถาวรและกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการเฝ้าระวังปัญหาการติดยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว การบำบัดรักษาผู้ติดสุราจึงต้องมีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคคลในครอบครัว โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือและสนับสนุนในการเลิกเสพยา รวมถึงลดความขัดแย้งหรือปัญหาที่มีในครอบครัว และปรับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวกับผู้ติดยาเสพติดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันธัญญารักษ์, 2546)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสำหรับการบำบัดรักษาเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารและความร่วมมือในการบำบัดรักษา การได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาทั้งก่อน ระหว่างและหลังการเข้ารับการรักษา และการได้รับยอมรับและเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง (Pender, 1996; 1980 ; Cobb, 1976 ; Grasha, 1995 ; Bhanthumnavin, 2000 ; สถาบันธัญญารักษ์, 2546)

ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจกับการแลกเปลี่ยน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด การรับรู้หรือรู้สึก ได้รับความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคมรอบข้าง การรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัวและสังคม การรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านวัตถุหรือเงินทอง ความรักความใส่ใจในการดูแลและช่วยเหลือบุคคลในการเลิกเสพยา

2. กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to learning to change)

กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของผู้ติดยาผ่าน 2 กระบวนการหลัก ได้แก่ P – การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context) และ P – การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective context)

2.1 P – การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context)

กระบวนการจัดการเรียนรู้สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยามุ่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นต่อบุคคลเพื่อที่บุคคลจะนำไปปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่พฤติกรรม ใหม่ โดย Pender (1996) กล่าวว่า รูปแบบโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้จะต้องเสริมสร้างการ รับรู้ของบุคคลให้สามารถคาดการณ์ถึงประโยชน์จากการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย รวมถึงสร้าง แรงจูงใจต่อบุคคลในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากการปฏิบัติตนหรือกระทำพฤติกรรมใหม่ ดังนั้น การจัดการเรียนรู้ควรมุ่งเน้นกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุราและอันตรายจากการเสพยาที่ถูกต้อง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม รวมถึงการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ ทักษะ การตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองให้มีศักยภาพที่จะ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข องค์ประกอบหลักที่จะต้องจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เจตคติ ค่านิยม ทักษะการตัดสินใจและทักษะการปฏิเสธ (กรมสามัญ ศึกษา, 2539) สอดคล้องกับ พัชรี ศรีสังข์ (2551) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้จึงมีความเกี่ยวข้อง กับการจัดการใช้ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้มาจัดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เรียนได้รับ

ประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติหรือการทดลองกระทำพฤติกรรมตามที่ได้รับเสริมแรงเพื่อให้เกิดประสิทธิผลและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรของผู้เรียนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Boyle (1981) กล่าวว่า การจัดโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบ เริ่มจากการวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การวางแผนการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอน การประเมินการเรียนรู้และการรายงานความก้าวหน้าหรือสัมฤทธิ์ผลของโปรแกรมและกิจกรรมสอดคล้องกับ Tyler (1986) กล่าวว่า โปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้เป็นโครงร่างของงานที่จะกระทำหรือการจัดเตรียมแผนงานที่จะทำหรือชุดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เรียนเป็นสำคัญ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงเป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนหรือการเรียนรู้เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นระบบ เริ่มจากการวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน การวางแผนการเรียนรู้ การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ การจัดการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ แนวคิดการพัฒนาโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีหลักการสำคัญดังนี้

1. เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้เรียนและนักพัฒนาโปรแกรม
2. ตอบสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน
3. เน้นประสิทธิภาพและความสมดุลของโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้ (Balance program) ในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมิใช่ตอบสนองความต้องการของบุคคลคนใดคนหนึ่ง
4. เน้นประเมินความก้าวหน้าเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและหาแนวทางการพัฒนามากกว่าการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้

ปัจจุบันโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) เป็นกระบวนการบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติดเน้นการให้องค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ติดยาโดยผ่านกิจกรรมบำบัด (Group therapy) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาที่มีจุดเด่น (ศรีนรา ไกรนรา, 2553) ดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ติดยาเสพติดได้เข้ามามีส่วนร่วมในการที่จะบำบัดรักษาผู้ติดยา
2. ใช้แนวคิดและทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา โดยทำให้ผู้ติดยาไม่หวนกลับไปดื่มสุราและคงสภาพการเลิกเสพยาได้ต่อเนื่องและยาวนาน ผลจากการใช้โปรแกรมหดงกล่าวในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภายหลังจากการบำบัดแล้วผู้ติดยากลับไปดื่มสุราซ้ำเพียงร้อยละ 30 จากจำนวนผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด หากการบำบัดรักษาในรูปแบบเดิมที่มุ่งเน้นการ

ใช้ยาหรือการรักษาทางกายเป็นหลักมีจำนวนผู้ติดสุรากลับไปดื่มสุรารั้งร้อยละ 95 จากจำนวนผู้ติดสุราที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาทั้งหมด

การจัดการเรียนรู้สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจึงเป็นการจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ให้แก่ผู้ติดสุรา เพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความรู้และความเข้าใจในการเลิกเสพสุรา พัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการเลิกเสพสุรา เปลี่ยนแปลงตนเองและเลิกเสพสุราได้อย่างถาวร Knowles (1980) กล่าวว่า โปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ตั้งบนพื้นฐานความคิดการจัดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะต้องมีกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่จะให้ผู้ใหญ่เรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้เป็นสำคัญ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาความเชื่อมโยงของแนวคิดดังกล่าวเพื่อระบุแนวทางการพัฒนาโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับการบำบัดรักษาตามแนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ดังนี้

1. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองด้วยความเป็นกันเองเพื่อให้ผู้ติดสุราเกิดความไว้วางใจและยอมรับที่จะเข้าร่วมในโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้
2. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และกระตุ้นให้ผู้ติดสุราได้มีโอกาสสื่อสารเชิงประสบการณ์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน โดย Dirkx (2006) กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงจะต้องมุ่งเน้นการถกเถียงเชิงเหตุผลหรือการเสวนาเชิงเหตุผล (Dialogue) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลจะเกิดความภายในเข้าใจและเปลี่ยนแปลงตนเอง
3. นักพัฒนาโปรแกรม แพทย์ พยาบาลหรือนักจิตวิทยาจะเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitators) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ติดสุราเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและช่วยเหลือผู้ติดสุราในการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้
4. คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้ติดสุราเป็นสำคัญ เริ่มตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์การเรียนรู้ การวางแผนและการเข้าร่วมโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้
5. สนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราเลือกวิธีการเรียนรู้ แหล่งเรียนรู้ รวมถึงเลือกที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้ติดสุราต้องการ โดยเน้นการเรียนรู้ที่ให้ผู้ติดสุรานำประสบการณ์เดิมมาใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่
6. ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ โดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด
7. ประเมินความก้าวหน้าของตนเองด้วยตนเองเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ติดสุราตัดสินใจในการกระทำของตนเองตามกิจกรรมการเรียนรู้ได้ทุกระยะ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขรูปแบบโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้ที่นำไปสู่เป้าหมายของผู้ติดสุรา

สอดคล้องกับ Lardizabal et al (1970) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้สำหรับการบำบัดรักษา ผู้ติดยาจะต้องบูรณาการความร่วมมือร่วมกันระหว่างผู้ติดยา ผู้บำบัด ครอบครัวและสังคมโดยมีหลักการสำคัญ

1. ต้องเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ ให้ความสำคัญกับผู้เรียนมากกว่าเนื้อหา โดยมุ่งเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกและจริยธรรมที่ถูกต้อง คำนึงถึงการเรียนรู้ทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และสติปัญญา

2. ควรจัดการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ติดยาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อแสวงหาคำตอบเพื่อสร้างความเข้าใจจากภายในร่วมกัน

3. สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง

4. กิจกรรมในการเรียนรู้ควรเป็นปัญหาในชีวิตจริงและคำนึงถึงความสนใจของผู้ติดยา

แนวคิด Thorndike's connectionism (Thorndike, 1999) กล่าวว่า การเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง โดยการเรียนรู้มีรูปแบบที่หลากหลายที่เกิดจากการลองผิดลองถูกของบุคคล (Trial and error) เพื่อแสวงหารูปแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมและตอบสนองความต้องการของบุคคลมากที่สุด โดยทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike ประกอบด้วย

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of exercise) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหรือการลองผิดลองถูกเพื่อสร้างความเข้าใจและทำให้เกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร

3. กฎแห่งการใช้ (Law of use and disuse) การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง ความมั่นคงของการเรียนรู้จะเกิดขึ้น หากได้มีการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

4. กฎแห่งผลที่พอใจ (Law of effect) เมื่อบุคคลได้รับผลที่พึงพอใจย่อมอยากจะเรียนรู้ต่อไป หากบุคคลได้รับผลที่ไม่พึงพอใจจะไม่อยากเรียนรู้ ดังนั้นการได้รับผลที่พึงพอใจจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของโรเจอร์ส (Rogers, 1969) กล่าวว่า มนุษย์จะสามารถพัฒนาตนเองได้ดีหากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้จึงเป็นผลมาจากการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายและเอื้อต่อการเรียนรู้ (Supportive atmosphere) และเน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered teaching) โดยผู้สอนเป็นผู้ชี้แนะ (Non-directive) และทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน (Facilitator) และการเรียนรู้จะเน้น

กระบวนการ (Process Learning) เป็นสำคัญ สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของ Knowles (1980) ดังนี้

1. ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้มากหากมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ด้วยตนเอง
2. การเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการภายในอยู่ในความควบคุมของผู้เรียนแต่ละคน ผู้เรียนจะนำประสบการณ์ ความรู้ ทักษะและค่านิยมต่าง ๆ เข้ามาสู่การเรียนรู้ของตน
3. มนุษย์จะเรียนรู้ได้ดีหากมีอิสระที่จะเรียนในสิ่งที่ตนต้องการและด้วยวิธีการที่ตนพอใจ
4. มนุษย์ทุกคนมีลักษณะเฉพาะตน ความเป็นปัจเจกบุคคลเป็นสิ่งที่มีความค่า มนุษย์ควรได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาความเป็นตัวตนของบุคคล
5. มนุษย์เป็นผู้มีความสามารถและเสรีภาพที่จะตัดสินใจและเลือกจะทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ตนเองพอใจและรับผิดชอบในผลของการกระทำนั้น

แบบแผนการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจให้เลิกจากการเสพและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2541) ทั้งนี้ ข้อมูลรูปจากการศึกษาของปฤษณา ชนระวรรณ (2549) กล่าวว่า แบบแผนการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเป็นการเรียนรู้ตามขั้นตอนบำบัดรักษายาเสพติด 4 ขั้นตอน กล่าวคือ

ขั้นตอนที่หนึ่ง การเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission) เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจในแบบแผนการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาให้ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว เพื่อให้มีความมั่นใจในระบบการบำบัดรักษา มีความอดทนและตั้งใจที่จะเข้าบำบัดรักษาตนเอง

ขั้นตอนที่สอง การถอนพิษยา (Detoxification) เป็นการรักษาอาการทางกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ติดยาให้เกิดความสมดุลเพื่อลดอาการอยากยา ความเครียด ความวิตกกังวลและอาการทางจิตเมื่อเลิกเสพยาเสพติด แบบแผนการเรียนรู้ในช่วงดังกล่าวจะมุ่งเน้นการสร้างความรู้ตระหนักรู้ การควบคุมตนเองและการจัดการตนเอง (Self-management) ในการเลิกเสพยาเสพติดกับการรักษาอาการทางกายและจิตใจจากอาการอยากยา

ขั้นตอนที่สาม ขั้นตอนการฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกาย (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนการพักผ่อนปรับสภาพร่างกายและจิตใจมิให้ผู้ที่ต้องการจะเลิกยากลับไปสู่การติดยาซ้ำ โดยมีแบบแผนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตให้ผู้ที่ต้องการเลิกยาพัฒนาตนเองในการเลิกยาเสพติดอย่างถาวร แบบแผนการเรียนรู้ในช่วงดังกล่าวจะมีเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดรักษาหลายฝ่ายร่วมกัน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครูอาชีวศึกษาและพระภิกษุ เพื่อพักผ่อนและบำบัดรักษาทางจิตใจ (Psychotherapy) เป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่สี่ ขั้นตอนการติดตามหลังการรักษา (After care หรือ Follow up) เมื่อผ่านการบำบัดรักษาหายแล้วและกลับไปดำรงชีวิตกับครอบครัวและสังคม แบบแผนการจัดการเรียนรู้ในช่วงดังกล่าวจะเป็นแบบแผนการเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวให้ผู้ติดยาเสพติดค่อย ๆ ปรับตัวกับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข (เดชา ลลิตอนันต์พงศ์, 2547)

ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมจึงมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ของบุคคลอย่างมาก แบบแผนการจัดการเรียนรู้ที่ดีจึงต้องจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคคล Knowles (1980) และ Rogers (1969) กล่าวว่า บทบาทของสภาพแวดล้อมมีผลต่อการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของบุคคลดังนี้

1. สภาพแวดล้อมมีบทบาทเป็นแหล่งทรัพยากรทางการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องแสวงหา อาจจะได้รับคำแนะนำจากผู้สอนหรือเพื่อน เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ตามที่ผู้เรียนต้องการ (อาชัญญา รัตนอุบล, 2551)

2. สภาพแวดล้อมมีบทบาทสนับสนุนและอำนวยความสะดวกต่อการจัดการศึกษาโดยการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนจะต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาสามารถวิเคราะห์ความต้องการและปัญหาของตนเองได้ รวมถึงสามารถหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคด้วยตนเอง

3. สภาพแวดล้อมมีบทบาทและเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนใฝ่หาการเรียนรู้ โดยเป็นสภาพการณ์หรือสิ่งต่างๆ ที่อยู่โดยรวมของระบบการศึกษาหรือระหว่างผู้สอนและผู้เรียน สภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ดีจึงสามารถสร้างบรรยากาศ จูงใจให้ผู้เรียนเกิดความอยากเรียน อยากรู้และเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สภาพแวดล้อมที่มีบทบาทต่อการเพิ่มพูนประสิทธิภาพการบริหารจัดการการศึกษา

นอกจากนี้ การจัดการเรียนรู้ที่ดีจะต้องมีการประเมินผลการเรียนรู้โดยการเรียนรู้ผู้ใหญ่มุ่งให้บุคคลประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองด้วยตนเอง ดังนั้นการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนจึงเป็นการประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic assessment) เป็นการวัดและประเมินผลการจัดการเรียนรู้มุ่งเน้นผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนเป็นสำคัญ การประเมินผลการเรียนรู้จะเป็นการประเมินความก้าวหน้าในการเรียนรู้ที่แท้จริงของผู้เรียนและจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ผู้เรียนจะนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองตามเป้าหมายการเรียนรู้ของผู้เรียน

สรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมการเรียนรู้สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีเป้าหมายสำคัญเพื่อการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการเลิกเสพยาโดยถาวร โปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาต้องเปิดโอกาสให้ผู้ติดยามีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน เริ่ม

จากการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้และการเข้าร่วมโปรแกรม การเสริมสร้างองค์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำไปปฏิบัติเพื่อการเลิกเสพสุราโดยถาวร รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้ติดยาเกิดความตระหนักรู้ในความจำเป็นและความสำคัญของการเลิกเสพสุรา การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างการยอมรับและความไว้วางใจให้แก่ผู้ติดยาที่จะเข้ารับการรักษาและแบบแผนการเรียนรู้ที่มีเนื้อหาและกิจกรรมที่มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ติดยา ผู้เชี่ยวชาญ หรือบุคคลต้นแบบ

ทั้งนี้ กระบวนการเรียนรู้ (Approaches to learning) เป็นวิธีการแสวงหาความรู้ของบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง โดยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา มุ่งเน้นการเข้าร่วมและความร่วมมือกันระหว่างผู้เข้ารับการรักษาผู้ติดยากับผู้ที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาผู้ติดยา อาทิ แพทย์ นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา พยาบาล นักพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ เป็นต้น Smith & Birrel (1991) กล่าวว่า ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเป็นพฤติกรรมที่ยินยอมของผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้สอดคล้องกับแบบแผนการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรักษาพยาบาล โดยผู้ป่วยจะต้องกระทำตามหรือการกระทำที่สอดคล้องกับคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด เป็นต้น สอดคล้องกับ Lubkin & Mirof (1986) กล่าวว่า ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเป็นทั้งพฤติกรรม การยอมรับปฏิบัติตามและไม่ยอมรับปฏิบัติตามแผนการรักษาที่จะต้องไม่เกิดจากการบังคับหากเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง ความร่วมมือจึงเป็นการที่สมาชิกในกลุ่มตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สามารถที่จะทำงานร่วมกัน มีการสื่อสาร กระตุ้นหรือขอร้องให้สมาชิกในกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย (Slavin, 1983)

แนวคิดการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของ Bigg กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้เป็นการแสวงหาคำตอบของบุคคลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาตนเองตามเป้าหมายหรือความต้องการของบุคคล (Several ways to improve) (Bigg, 1987) Curtin University of Technology (2004a) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจจากภายใน (Deep learning) คือ การส่งเสริมให้มีการพูดคุยหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถามตอบ การเสวนาหรือการอภิปรายเพื่อค้นหาคำตอบหรือแก้ไขปัญหาบนฐานของข้อมูลและการหาเหตุผลสนับสนุนเป็นสำคัญ (Encouraging learner interaction) (Lew Tek Yew, 2005)

ดังนั้นกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นการแสวงหาคำตอบของแต่ละบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง โดยเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์

ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อแสวงหาคำตอบเพื่อการพัฒนาตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นแนวทางจัดกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ได้แก่

การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง

การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-directed learning) หมายถึง รูปแบบการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเองเพื่อนำมากำหนดเป็นจุดมุ่งหมายในการเรียนรู้ของตนเอง รวมถึงการวางแผนการเรียนรู้ การหาแหล่งวิทยาการเรียนรู้ การเลือกวิธีการเรียนรู้ของตนเอง การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมต่อตนเองและประเมินผลการเรียนรู้หรือความก้าวหน้าได้ด้วยตนเอง (Borich, 1992; Brookfield, 1985; Knowles, 1980; Tough, 1979; Skager, 1978; อาศัญญา รัตนอุบล, 2551)

การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองจึงเป็นวิธีการเรียนที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ของตนเองอย่างตั้งใจและกระตือรือร้น เริ่มตั้งแต่ผู้เรียนเป็นผู้พิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ วางแผนการเรียนรู้ด้วยตัวเอง กำหนดเวลาที่ใช้ในการเรียน ออกแบบวิธีการและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของตนเอง รวมถึงการประเมินตนเอง เพื่อตรวจสอบผลการเรียนรู้ของตนเองและข้อควรปรับปรุงแก้ไข ดังนั้นแนวทางการจัดการเรียนรู้ที่สำคัญควรมุ่งส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเพื่อแสวงหาคำตอบด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้เรียนต้องการจะเรียน และหากพัฒนาผู้เรียนบนพื้นฐานความสนใจต้องการรู้ที่แท้จริงของบุคคล การจัดการศึกษาหรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ นั้น ๆ จะเป็นแรงกระตุ้นสำคัญให้ผู้เรียนเป็นบุคคลเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิตต่อไป (วิภาวรรณ สุขสถิตย์, 2550)

Knowles (1980), Skager (1978), และ Hiemstra (1997) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองจะเกิดจุดเริ่มต้นที่ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการของตนเองที่เรียนรู้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะแสวงหาคำตอบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ผู้สอนจะต้องสร้างความเข้าใจและแนะนำแนวทางการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองให้กับผู้เรียนอย่างชัดเจนเพื่อขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน ทั้งนี้ มีนักการศึกษาผู้ใหญ่ข้างต้นมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเป็นคุณลักษณะที่สามารถส่งเสริมให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ที่จะต้องจัดการศึกษาหรือกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้ผู้เรียนต้องการที่จะเรียนรู้อย่างแท้จริงและการเรียนรู้ดังกล่าวมุ่งที่พัฒนาศักยภาพหรือความเจริญก้าวหน้าของแต่ละบุคคลและสามารถนำไปใช้ได้จริงในการดำรงชีวิตประจำวัน

Song & Hill (2007) ได้สังเคราะห์ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเองเป็น 3 มุมมอง ดังตารางที่ 3

| มุมมอง | ลักษณะสำคัญ | แนวคิด | | |
|---------------------|---|--|--|---|
| | | Candy (1991) | Brockett & Hiemstra (1991) | Garrison (1997) |
| คุณลักษณะส่วนบุคคล | ความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะเรียนรู้ ความพร้อม ความตั้งใจและความต้องการที่จะเรียนรู้ | - การเรียนรู้ตามความต้องการของตนเองและความอิสระที่จะเรียนรู้ - การบริหารจัดการตนเองเพื่อการเรียนรู้ | - การกำหนดเป้าหมายที่จะเรียนรู้ | - แรงจูงใจและการบริหารจัดการตนเองเพื่อการเรียนรู้ |
| กระบวนการ | การกำหนดแนวทางและวิธีการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน | - ผู้เรียนกำหนดแนวทางและวิธีการเรียนรู้ของตนเอง - ผู้เรียนศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง | - ผู้เรียนกำหนดแนวทางและวิธีการเรียนรู้ของตนเอง | - ผู้เรียนกำหนดแนวทางและวิธีการเรียนรู้ของตนเอง |
| บริบทและสภาพแวดล้อม | การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ | - ผู้เรียนกำหนดเวลา สถานที่หรือสภาพแวดล้อมที่ยืดหยุ่นตามความต้องการของตนเอง | - ผู้เรียนกำหนดเวลา สถานที่หรือสภาพแวดล้อมตามความต้องการของตนเองและกลุ่ม | - |

ตารางที่ 3 ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากความรับผิดชอบของผู้เรียนที่จะเรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองตามเป้าหมายและความต้องการของผู้เรียนเอง ตั้งแต่การวางแผนการเรียนรู้ การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินผลการเรียนรู้ โดยมีผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียนและกระตุ้นให้ผู้เรียนแสวงหาคำตอบได้ตามเป้าหมายของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

การเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม

การเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลจากกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ความร่วมมือ การแก้ไขปัญหาพร้อมกันเพื่อแสวงหาคำตอบของแต่ละบุคคลและนำไปสู่การพัฒนาตนเองตามเป้าหมาย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2540; อุทัย บุญประเสริฐ, 2535)

ความสำคัญของกระบวนการกลุ่มจะเน้นในขณะที่ยดำเนินการกลุ่ม โดยกระบวนการกลุ่มจะทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาตนเองตามเป้าหมาย กล่าวคือ

1. การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล อาทิ ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการการยอมรับจากกลุ่ม เป็นต้น

2. การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม เมื่อบุคคลเข้าร่วมกลุ่มเขาจะได้รับการเรียนรู้เพื่อการควบคุมอารมณ์และการยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นในกลุ่ม

3. การพัฒนาการด้านเจตคติ ความสนใจและความสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

4. การเป็นแบบอย่าง กระบวนการกลุ่มจะทำให้บุคคลเกิดการสังเกตและเลียนแบบจากต้นแบบที่ดี

ทิสนา เขมมณี (2551) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนในลักษณะร่วมกันหรือช่วยกันในการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่แต่ละบุคคลรับผิดชอบในการเรียนรู้ของตนเอง ขณะเดียวกันก็ต้องช่วยให้สมาชิกคนอื่นได้เรียนรู้ด้วย

Seefeldt (1990) กล่าวว่า การเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้แบบร่วมมือที่มีองค์ประกอบสำคัญ กล่าวคือ

1. การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันทางบวก (Positive Interdependent) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเข้าใจและยอมรับว่าความพยายามของตนให้ผลดีต่อตนเองและสมาชิกในกลุ่ม

2. การมีความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม (Individual and Group Accountability) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องมีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของตนเองและกลุ่ม มีการร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน โดยไม่เอาเปรียบซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะต้องเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับเป้าหมาย ต้องสามารถรับรู้ได้ถึงความก้าวหน้าและความพยายามกระทำ การให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุน และการกระตุ้นเสริมแรงซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ

3. การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและการสร้างสรรค์ต่อกัน ระหว่างบุคคลและสมาชิกในกลุ่ม

4. การสอนทักษะทางสังคม ทักษะในการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน และทักษะการปฏิบัติงานกลุ่มเป็นสิ่งที่จำเป็น และเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการเรียนรู้

5. กระบวนการกลุ่ม (Group processing) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนแบบร่วมมือกัน กระบวนการจะปรากฏเมื่อสมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปราย การถกเถียงเชิงเหตุผลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์จนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยกระบวนการเรียนรู้จะเกิดอย่างต่อเนื่องและนำไปสู่ความสำเร็จทั้งในส่วนของบุคคลและกลุ่มในเวลาต่อมา

Barker, et al. (1991) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการสื่อสารที่เป็นพลวัต ของกลุ่ม การมีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของบุคคลและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของบุคคลมักผ่านการกระตุ้นและการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มจากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยเป็นกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้ของบุคคลจากการมีปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มและนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

หลักการของเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มหรือกลุ่มบำบัด (Group therapy) จึงเป็นความร่วมมือกันในการบำบัดรักษาผู้ติดยาจึงมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้ที่ใช้ประสบการณ์เป็นฐาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดยาเกิดการเรียนรู้ตามเป้าหมายโดยผู้ติดยาจะได้รับประสบการณ์ (Experience) ที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา (วันเพ็ญ ใจประทุมและจรงค์ อินทร์เสวก, 2548) การเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มจึงเป็นการให้ประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้เรียนจะเรียนรู้ก่อน แล้วจึงให้ผู้เรียนย้อนไปสังเกต ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น และนำสิ่งที่เกิดขึ้นมาคิดพิจารณาไตร่ตรองร่วมกันและสามารถสร้างความคิดรวบยอดหรือสมมติฐานต่าง ๆ ในเรื่องที่เรียนรู้ แล้วจึงนำความคิดหรือสมมติฐานเหล่านั้นไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ ต่อไป (ทิตินา เขมมณี, 2548) สอดคล้องกับ McGillan & Brockbank (2004) เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้โดยการผ่านการสะท้อน (Reflection) และการกระทำ (Action) ทำให้สามารถค้นพบแนวปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของบุคคล การจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เป็นฐานจึงช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนและมีความหมายต่อผู้เรียน เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ที่เริ่มจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมเห็นได้ชัดเจน นำประสบการณ์ที่ได้มาทบทวนผ่านกระบวนการสะท้อนทางความคิดที่มีต่อการกระทำและการสะท้อนการกระทำนำไปสู่การถ้อยแถลงการเรียนรู้ที่ได้รับและสร้างความรู้หรือแนวปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมกับตนเอง

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติร่วมกันและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและรู้จักตนเองเพิ่มมากขึ้น รวมถึงช่วยให้เข้าใจบุคคลอื่นและ

มีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ดี เช่น รู้จักยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองสูง เป็นต้น ได้รับแนวคิดหรือแนวทางใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาที่บุคคลประสบอยู่และนำไปปฏิบัติใช้ใน ชีวิตประจำวันต่อไป

การเรียนรู้จากประสบการณ์

ทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ใหญ่ (Kolb, 1984) เป็นวงจรการเรียนรู้ของผู้เรียนที่ เรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์เป็นฐานของการเรียนรู้ดังนี้

1. ประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience) เป็นแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ที่สำคัญ ของบุคคล โดยการเรียนรู้จะเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลเพื่อแสวงหาคำตอบ ที่ผู้เรียนต้องการจะเรียนรู้

2. การสังเกตและการไตร่ตรอง (Observe and reflect) เป็นกระบวนการคิดวิเคราะห์และ ประเมินคุณค่าของประสบการณ์จากการถกเถียงเชิงเหตุผลหรือการสื่อสารประสบการณ์ระหว่าง ผู้เรียน ข้อค้นพบจากการสื่อสารประสบการณ์ผู้เรียนจะนำมาไตร่ตรองถึงประโยชน์หรือคุณค่า และ นำมาทดลองปฏิบัติต่อไป

3. การพิจารณาถึงความเห็นและการสร้างแนวคิด (Generalize and conceptualize) เป็น กระบวนการรวบรวมความรู้เพื่อทำความเข้าใจจากประสบการณ์เดิมและการทดลองปฏิบัติ

4. การตรวจสอบและการบูรณาการ (Experiment and integrate) เป็นกระบวนการ ตรวจสอบผลจากการลองผิดลองถูกหรือการทดลองปฏิบัติ หากสามารถตอบสนองความต้องการและ เป้าหมายของผู้เรียน ผู้เรียนจะยึดเป็นหลักปฏิบัติที่ถาวรต่อไป

กรมสุขภาพจิต (2542) กล่าวว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์จึงเน้นการจัดการเรียนรู้ที่ทำให้ ผู้เรียนศูนย์กลางการเรียนรู้และอยู่บนพื้นฐานของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experimental learning) เพื่อให้บุคคลสร้างความรู้หรือเรียนรู้ด้านสุขภาพจากประสบการณ์เดิมมีหลักการสำคัญ 4 ประการ กล่าวคือ

1. เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เรียน
2. เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง
3. เป็นปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ระหว่างผู้เรียนด้วยตนเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน และทำ ให้เกิดการขยายตัวขององค์ความรู้อย่างกว้างของผู้เรียน
4. เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการสื่อสารเชิงประสบการณ์ การเสวนา และการอภิปรายเชิงเหตุผล

Bill & Roger (1990) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้แบบประสบการณ์เป็นการจัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสปฏิบัติ (Doing) ทั้งในชั้นเรียนและนอกชั้นเรียนและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้มาทบทวน (Review) ด้วยการอภิปรายหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในสิ่งที่ผู้เรียนยังไม่เข้าใจหรือคลุมเครือ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ (Learn) และนำผลการเรียนรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ (Apply) เป็นวงจรต่อเนื่อง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจึงเป็นผลจากการกระทำซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior) และอารมณ์ ความรู้สึก (Attitude) รวมถึงการได้รับการพิสูจน์หรือตรวจสอบว่ามีคุณค่าหรือเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน (Identify greater knowledge)

ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เป็นฐานจึงช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนและมีความหมายต่อผู้เรียน เนื่องจากเป็นการเรียนรู้ที่เริ่มจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมเห็นได้ชัดเจน การนำประสบการณ์ที่ได้มาทบทวนผ่านกระบวนการสะท้อนทางความคิดในเรื่องที่ได้กระทำและการสะท้อนการกระทำ ทำให้สามารถช่วยถ่ายโอนการเรียนรู้ที่ได้รับการศึกษาในชั้นเรียนซึ่งเป็นนามธรรมได้กับการลงมือปฏิบัติส่งผลต่อการคิดการปฏิบัติใหม่ ๆ หรือสร้างความรู้ใหม่ขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกผูกพัน ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้ มีความต้องการและความรับผิดชอบที่จะเรียนรู้ต่อไป

ทิสนา เขมณี (2548) และวัฒนาพร ระวังทุกข์ (2542) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เป็นฐาน ประกอบด้วย

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน โดยผู้สอนมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Learning experience) ในเรื่องที่จะเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงหรือสถานการณ์จริง
2. เป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active Learning) ที่ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติจริงเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการลงมือทดลองมากกว่าการเรียนรู้จากเนื้อหาหรือการท่องจำ
3. เป็นการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียนและผู้เรียนกับ
4. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบที่เอื้อต่อการเกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และประเมินคุณค่า และการสังเคราะห์การเรียนรู้
5. เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีการสะท้อนประสบการณ์ (Reflect) และการเสวนาเชิงเหตุผล (Discussion)
6. เป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีการนำความคิดรวบยอด หลักการหรือสมมติฐานที่ค้นพบไปทดลองหรือประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใหม่ ๆ

7. เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมีการติดตามผลและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนผลการทดลองหรือการประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อขยายขอบเขตของการเรียนรู้หรือปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ หลักการ หรือสมมติฐานต่าง ๆ ตามความเหมาะสม

8. เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมีการวัดและประเมินผล โดยการใช้การประเมินผลการเรียนรู้ของตนเองของผู้เรียน ประกอบกับการประเมินผลของผู้สอนควบคู่กัน

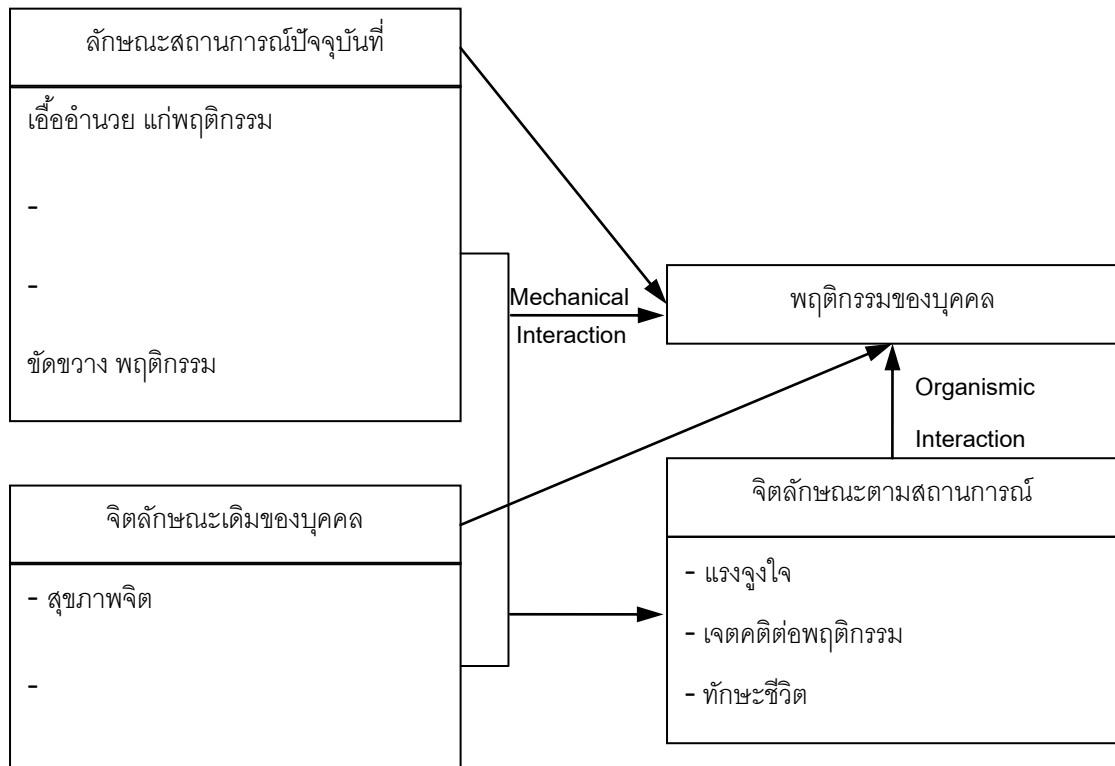
สรุปได้ว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นผลมาจากการจัดการเรียนรู้ที่เน้นประสบการณ์เป็นฐาน ผู้สอนมีบทบาทหน้าที่จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับผู้เรียนโดยเน้นให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงหรือลองผิดลองถูกและสะท้อนความคิดในเรื่องที่ปฏิบัติผ่านการเสวนาเชิงเหตุผลหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำไปสู่การเชื่อมโยงความรู้ที่ผู้เรียนได้สรุปอ้างอิง เพื่อสร้างความเข้าใจ ความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ หรือความรู้ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตของตนเอง

ดังนั้น การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ ผ่านกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นการแสวงหาคำตอบของแต่ละบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองโดยเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อแสวงหาคำตอบเพื่อการพัฒนาตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนรู้ โดยผสมผสานระหว่าง การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดจากความรับผิดชอบของผู้เรียนที่จะเรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองตามเป้าหมายและความต้องการของผู้เรียนเอง ตั้งแต่การวางแผนการเรียนรู้ การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้และประเมินผลการเรียนรู้ ร่วมกับการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่มเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการจัดการเรียนรู้ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติร่วมกันและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและรู้จักตนเองเพิ่มมากขึ้นรวมถึงช่วยให้เข้าใจบุคคลอื่นและมีคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ดี โดยเน้นให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริงหรือลองผิดลองถูกและสะท้อนความคิดในเรื่องที่ปฏิบัติผ่านการเสวนาเชิงเหตุผลหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และนำไปสู่การเชื่อมโยงความรู้ที่ผู้เรียนได้สรุปอ้างอิง เพื่อสร้างความเข้าใจความคิดรวบยอด หลักการ วิธีการ หรือความรู้ใหม่ ๆ ที่เหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตของตนเอง

2.2 P – การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective context)

การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อเดิมเป็นกรอบความคิดความเชื่อใหม่เพื่อเลิกเสพสุราโดยถาวร ผู้วิจัยได้อธิบายและกำหนดปัจจัยตามกรอบแนวคิดปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) กล่าวว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวบุคคล

กับบริบททางสังคมวัฒนธรรม โดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอาจจะไม่สามารถอธิบายการกระทำหรือ การแสดงออกเชิงพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างชัดเจน เนื่องจากการกระทำเป็นผลสะท้อนกลับ ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ (Magnusson & Endler, 1977) ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Tett & Burnett, 2003; Endler & Magnusson, 1976; ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541)

แนวคิดปฏิสัมพันธ์ (An Interaction Model of Behavior) จึงเป็นการอธิบายกระบวนการร่วมกันระหว่างปัจจัยแทรกซ้อนของบุคคล ปัจจัยปฏิกิริยาของบุคคล และสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ของบุคคลและอธิบายพัฒนาการของพฤติกรรมของบุคคล รวมถึงความคงทนของพฤติกรรมที่บุคคลตัดสินใจกระทำ (Tett & Burnett, 2003; Walsh, Craik, & Price, 2000; Endler & Magnusson, 1976; พงศ์วิรัช วิวังสุ, 2546; ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541)

ดังนั้นกระบวนการกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง จึงมุ่งพัฒนา 1) แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพสุรา 2) เจตคติต่อการเลิกเสพสุรา 3) ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพสุรา จากทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (Social cognitive theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) (Bandura, 1977) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลมีผลมาจาก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal) ปัจจัยสภาพแวดล้อม (Environment) และปัจจัยทางพฤติกรรม(Behavioral) โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลมีอยู่ 2 ประเภท คือ การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) โดยการรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่า ตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการได้ สำหรับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเชื่อของบุคคลว่า การกระทำนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การรับรู้ความสามารถของตนจึงเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์ที่แตกต่างกันอาจส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541; อ้างอิงจาก Bandura, 1986) สอดคล้องกับ Evans (1989) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อประสิทธิภาพการของบุคคลในการแสดงออกเชิงพฤติกรรม กล่าวคือ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ บุคคลก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมาอย่างเต็มศักยภาพของตนเอง มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ย่อท้อต่อปัญหา/อุปสรรคที่จะต้องเผชิญและจะประสบความสำเร็จในที่สุด การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงให้ความสำคัญกับการเริ่มต้นและการคงอยู่ของพฤติกรรม ด้วยการตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการที่จะใช้ทักษะต่าง ๆ จัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเป็นสำคัญ

ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอแนวคิดตามกรอบจิตลักษณะตามสถานการณ์ดังนี้

แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา

แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะมีความสามารถ ต้องการมุ่งมั่นและกำหนดได้ด้วยตนเอง ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะตัวกระตุ้นหรือแรงผลักดันที่จะแสดงพฤติกรรม บุคคลจะพยายามเอาชนะสิ่งที่ท้าทายในระดับที่เหมาะสมกับความสามารถที่บุคคลมี โดยปราศจากความรู้สึกกดดัน ความตึงเครียดหรือวิตกกังวล หรือสภาวะของบุคคลที่มีความต้องการที่จะทำหรือเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างตามที่ตนเองสนใจหรือต้องการที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Spaulding ,1992; อรพินทร์ ชูชมและอัจฉรา สุขารมณ ,2543; วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี, 2542) สอดคล้องกับ Brown (1980) กล่าวว่า แรงจูงใจภายในเป็นแรงขับภายใน หรือความปรารถนาที่เป็นสาเหตุให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาไม่น้อยไม่เท่ากัน

Thomas (2000) กล่าวว่า แรงจูงใจภายในเป็นรางวัลจากภายใน ประกอบด้วยความรู้สึก มีความหมาย (Sense of Meaningfulness) ความรู้สึกมีทางเลือก (Sense of Choice) ความรู้สึก มีความรู้ความสามารถ (Sense of Competence) และความรู้สึกว่ามีความก้าวหน้า (Sense of Progress)

การบำบัดรักษาผู้ติดสุราจึงมุ่งเน้นการเสริมแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy) โดยจะเป็นรูปแบบที่ผู้บำบัดจะใช้เพื่อเข้าถึงและจูงใจผู้ป่วยในช่วงของการบำบัดและเสริมแรงจูงใจภายในของผู้ติดสุราให้มีความมุ่งมั่นและกำหนดตนเองในการเลิกสุรา ที่เรียกว่า FRAMES คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) การเน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยเอง (Responsibility) การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ (Advice) การให้ทางเลือกที่ปฏิบัติ (Menu) การเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในตัวผู้ป่วย (Empathy) และการส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย (Self-efficacy)

สรุปได้ว่า แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพสุรา หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะมีความสามารถ ต้องการมุ่งมั่นที่จะทำหรือเรียนรู้และกำหนดได้ด้วยตนเองในการเลิกเสพสุรา

ซึ่งแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพสุรา เป็นกลไกสำคัญในที่นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ติดสุราที่เชื่อว่า ตนเองมีความสามารถที่จะเลิกเสพสุราได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีคาดหวังว่า การกระทำดังกล่าวจะได้รับการยอมรับจากครอบครัว เพื่อนหรือคนรอบข้างที่มีอิทธิพลต่อตนเอง หากตนเองสามารถเลิกเสพสุราได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพสุราสูงจะมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำสูง และมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเลิกเสพสุราสูงกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพสุราต่ำ

Marlatt & Gordon (1985) เสนอรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดซ้ำพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะกลับไปติดยา เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ท้าทายหรือความกดดันจากสถานการณ์หรือบริบททางสังคมที่เป็นอยู่ เช่น มีความขัดแย้งในครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นหากบุคคลสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ท้าทายหรือความกดดันจากสถานการณ์หรือบริบทที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม เช่น บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งภายในครอบครัวและสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวได้จะสามารถควบคุมตนเองที่จะหลีกเลี่ยงจากสิ่งยั่วยุหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ จากสถานการณ์

หรือบริบทที่เป็นอยู่และแสดงออกถึงพฤติกรรมหรือการกระทำตามที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้ (ศักดิ์นา บุญเปี่ยม, 2548; น้ำฝน วุฒิสินธุ์, 2545)

สมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต (2541) กล่าวว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีกระบวนการสำคัญทั้งสิ้น 4 แนวทาง กล่าวคือ

1. ประสบการณ์เดิมที่ประสบความสำเร็จ คือ การนำประสบการณ์เดิมเป็นตัวกระตุ้นหรือส่งเสริมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจะทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะส่งเสริมให้บุคคลเชื่อว่า ตนเองสามารถจะทำได้ โดยการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ แม้ในระยะแรกอาจจะพบกับความล้มเหลว หากมีความพยายามก็จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ในเวลาต่อมา

2. การได้รับแบบอย่างที่ดีหรือการใช้ตัวแบบ คือ การที่บุคคลรับรู้หรือสังเกตพฤติกรรมของบุคคลรอบข้างที่ตนเองใช้เป็นตัวแบบหรือเป็นแบบอย่างที่จะกระทำหรือตั้งใจกระทำตามอย่าง เพื่อให้ตนเองบรรลุถึงเป้าหมาย เช่น การได้รับแบบอย่างจากบุคคลที่สามารถเลิกเสพยาได้อย่างถาวรทำให้บุคคลตั้งใจและแสดงออกพฤติกรรมตามตัวแบบเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้เช่นเดียวกัน เป็นต้น

3. การใช้คำพูดจูงใจ คือ การใช้คำพูดบอกกล่าวถึงความสามารถที่ประสบความสำเร็จ หากวิธีดังกล่าวยากที่จะประสบผลในการจูงใจให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้วยการใช้คำพูดเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นจะต้องใช้ร่วมกับการช่วยให้บุคคลมีโอกาสดำเนิน ประสบการณ์แห่งความสำเร็จควบคู่กัน เช่น การให้คำแนะนำหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยกระตุ้นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้บุคคลเกิดความเชื่อว่า ตนเองสามารถที่จะกระทำและแสดงพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย แม้จะต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ยากลำบากและเป็นปัญหาก็ตาม

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ คือ การที่บุคคลได้รับการกระตุ้นอารมณ์ทางบวกหรือการลดสภาพหรือสภาวะการกระตุ้นทางลบ อาทิ การชมเชย การทำให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด เป็นต้น จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่แตกต่างจากการอยู่ในสภาพที่ถูกชมเชย หรือเกิดความวิตกกังวลและความเครียดจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงขาดความเชื่อมั่นและนำไปสู่ความล้มเหลวในการเปลี่ยนแปลงตนเองในเวลาต่อมา

สรุปได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยา หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลิกเสพยา รวมถึงการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองไม่ให้กลับมาเสพติดสุร่าซ้ำภายหลังการบำบัดรักษาผู้ติดสุร่า โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเกิดจาก

ประสบการณ์เดิมในการเลิกเสพยา การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่นในการเลิกเสพยา การสังเกตพฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อการเลิกเสพยาจากบุคคลรอบข้าง และสถานการณ์หรือบริบทที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในการเลิกเสพยาได้สูง สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเลิกเสพยาโดยไม่ย่อท้อต่อปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากสภาพการณ์ที่ย่ำแย่หรือกดดันทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล

เจตคติต่อการเลิกเสพยา

Brewer et al. (1999), Ajzen (2006; 1988), และ Ajzen & Fishbein (1980) กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) หมายถึง การประเมินทางบวกหรือทางลบต่อการกระทำพฤติกรรม หรือความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่เป็นทางบวกหรือทางลบ หรือการประเมินค่าว่า สิ่งใดเป็นสิ่งที่ดีหรือสิ่งที่เลวของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม หรือการสนับสนุนหรือต่อต้านการกระทำพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมมาก บุคคลก็จะมีเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นมาก และในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมน้อย บุคคลก็จะมีเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมน้อย องค์ประกอบของเจตคติต่อพฤติกรรมมี 3 ประการ กล่าวคือ

1. องค์ประกอบด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive component) หมายถึง ความคิดการใช้ปัญญาเป็นการตอบสนองต่อบุคคลในลักษณะของการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อ ความเชื่อและความเข้าใจ

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าจากการที่บุคคลประเมินค่าของสิ่งเร้านั้น ๆ

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางเดียวกันหรือตรงกันข้ามขึ้นอยู่กับความเชื่อ

McGuire (1969) และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อและแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของ รวมถึงปรากฏการณ์ ต่าง ๆ ในลักษณะการประเมินค่าใน 3 ลักษณะสำคัญ กล่าวคือ

1. ความรู้เชิงประเมินค่า เป็นความรู้ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อวัตถุเป้าหมายว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ หรือเลว มีโทษมากน้อยเพียงใด

2. ความรู้สึก โดยจะเป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่บุคคลประเมินค่าจากความรู้สึกต่อสิ่งต่าง ๆ กล่าวคือ สิ่งที่บุคคลเห็นว่า มีประโยชน์ก็จะรู้สึกชอบหรือพอใจสิ่งนั้น หากเห็นว่า มีโทษก็จะรู้สึกไม่ชอบหรือไม่พอใจสิ่งนั้น โดยความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ทั้งนี้ ความรู้สึกดังกล่าวจะสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

3. ความพร้อมที่จะกระทำ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อเป้าหมาย ความพร้อมที่จะกระทำยังมีใช้พฤติกรรม หากเป็นสิ่งที่ยังอยู่ในจิตใจของบุคคลยังไม่ปรากฏออกเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ ทั้งนี้ การกระทำหรือพฤติกรรมที่จะแสดงออกมาจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์หรือบริบทรอบข้างของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ

ทั้งนี้ การเรียนรู้ของบุคคลจะมีผลสำคัญต่อเจตคติของบุคคล (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2546) กล่าวคือ

1. การเรียนรู้แบบโยงความสัมพันธ์ เป็นหลักการเรียนรู้แบบโยงความสัมพันธ์ เช่น การที่บุคคลที่เคยเสพยาและสามารถเลิกเสพยาได้ เนื่องจากบุคคลมีเจตคติไม่ดีต่อการเสพยาโดยเห็นว่าการเสพยาเป็นโทษต่อร่างกาย เป็นต้น

2. การเรียนรู้จากผลกรรม เป็นหลักการเรียนรู้ที่เกิดจากผลจากการกระทำของตนเอง หากผลกรรมจากการกระทำของตนเองทำให้ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะทำการกระทำนั้นอีก แต่หากผลกรรมจากการกระทำของตนเองทำให้ได้รับความไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะไม่ทำการกระทำ เช่น การเสพยาทำให้บุคคลมีปัญหาทะเลาะวิวาทหรือความขัดแย้งในครอบครัว ผลกรรมจากการกระทำดังกล่าวทำให้บุคคลเห็นว่า สูรยาเป็นสิ่งไม่มีประโยชน์และนำมาซึ่งการเลิกเสพยาในเวลาต่อมา

3. การเรียนรู้โดยการสังเกต เป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบ โดยการสังเกตว่าเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมอย่างไรโดยอย่างไรไปแล้ว ตัวแบบได้รับผลจากการกระทำอย่างไร หากได้รับผลที่พึงพอใจ บุคคลนั้นก็จะมีเจตจำนงเพื่อเลียนแบบพฤติกรรมหรือการกระทำดังกล่าว โดยคาดหวังว่า ตนเองก็จะได้รับผลที่น่าพึงพอใจเช่นเดียวกัน ในทางตรงข้าม หากสังเกตตัวแบบและเห็นว่า ผลที่ได้รับไม่น่าพึงพอใจ บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงที่จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบดังกล่าว

สรุปได้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ นักจิตวิทยาจะประเมินเจตคติของบุคคลจาก 3 องค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความรู้

เชิงประเมินค่า ความรู้สึกและความพร้อมกระทำ โดยการศึกษาเจตคติของผู้วิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดศึกษาเจตคติใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ

1. เจตคติต่อการเลิกเสพยา หมายถึง การรู้คิดเชิงประเมินค่าของผู้ติดยาเกี่ยวกับการเลิกเสพยาว่า เป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง ครอบคลุม มากน้อยเพียงใด มีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบที่จะเลิกเสพยา รวมทั้งแนวโน้มหรือความพร้อมที่จะเลิกเสพยาของผู้ติดยา

ทักษะชีวิตที่จำเป็นในการเลิกเสพยา

Maxwell (1981) กล่าวว่า ทักษะชีวิตเป็นความสามารถในการจัดการหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคล โดยทักษะชีวิตเป็นทักษะ (Skills) และความรู้ (Knowledge) ที่จำเป็นของบุคคลในการดำเนินชีวิต (Goodship, 1999) สอดคล้องกับ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) กล่าวว่า ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่การแสดงออกเชิงพฤติกรรมหรือการกระทำที่เหมาะสมตามความต้องการตนเองและสภาพการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะชีวิตเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคคลจะต้องมี (Jong, 1995) ทั้งนี้ ทักษะชีวิตเป็นปัจจัยสนับสนุนการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยจะเป็นความสามารถของบุคคลในการใช้ความรู้ เจตคติ และทักษะต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต การสร้างทางเลือกที่ดี การต่อต้านความกดดันจากการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรค และการจัดการกับสิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมทางลบของบุคคล (Nelson-Jones, 1997)

Mangrulkar, Whitman, & Posner (2001) กล่าวว่า ทักษะชีวิตที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของบุคคลมีองค์ประกอบ 3 ด้าน กล่าวคือ

1. ทักษะทางสังคม (Social skills) หมายถึง ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการปฏิเสธและเจรจาต่อรอง ทักษะการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม ทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทักษะการให้ความร่วมมือ ทักษะการเห็นอกเห็นใจบุคคลอื่น หากบุคคลมีทักษะทางสังคมดังกล่าวไม่เพียงพออาจถูกการปฏิเสธจากกลุ่มสังคมและนำมาซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมของบุคคล เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว การแยกตัวออกจากสังคม การใช้สารเสพติดต่าง ๆ เป็นต้น

2. ทักษะทางความคิด (Cognitive skills) หมายถึง ทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหาที่ทำให้บุคคลเข้าใจในผลที่เกิดจากการกระทำของตนเอง การกำหนดทางเลือกหรือแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยบุคคลที่มีทักษะทางความคิดที่ดีจะสามารถต่อต้านหรือปฏิเสธความกดดันจากอิทธิพลทางสังคมในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ การเรียนรู้จะทำให้บุคคล

เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับความกดดันต่าง ๆ ที่เข้ามาคุกคามในชีวิต รวมถึงทักษะทางความคิดยังมีความสัมพันธ์กับการประเมินตนเอง (Self-evaluation) และความคาดหวังต่อเป้าหมายทำให้บุคคลเกิดการตรวจสอบหรือทวนสอบตนเอง (Reflective) เพื่อกำหนดเป้าหมายที่ต้องการในชีวิต โดยทักษะทางความคิดดังกล่าวจะมีผลต่อค่านิยมของบุคคล ความเป็นเหตุเป็นผลในการแสดงออกเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะมีแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมทางบวกและพฤติกรรมสร้างสรรค์ของบุคคล นอกจากนี้ ทักษะทางความคิดเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลของบุคคลทำให้บุคคลสามารถจัดการของความยุ่งยากในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใต้สถานการณ์ที่เป็นปัญหา

3. ทักษะการเผชิญทางอารมณ์ (Emotional coping skills) หมายถึง ทักษะของบุคคลในการควบคุมตนเองจากการเผชิญปัญหาทางอารมณ์และความรู้สึก เช่น ความเครียด ความโกรธ หรือความไม่พึงพอใจต่อตนเองหรือเหตุการณ์ เป็นต้น องค์ประกอบของทักษะการเผชิญอารมณ์ประกอบด้วย การจัดการความเครียด การจัดการกับความรู้สึกและสภาวะทางอารมณ์ รวมถึงทักษะการควบคุมภายในตนเอง ทั้งนี้ ทักษะการเผชิญทางอารมณ์จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาสามารถคิดและจัดการตนเองในสถานการณ์ที่คับข้องใจและสถานการณ์ที่ยั่ว และมีความมั่นใจแก้ไขปัญหาจากการรับรู้ที่บิดเบือน (Distorted perception) และการขาดความเชื่อในความสามารถแห่งตน (Lack of self-efficacy) ของบุคคลลดน้อยลง นอกจากนี้ ทักษะดังกล่าวยังรวมถึงทักษะการควบคุมตนเองภายใน (Internal locus of control) การควบคุมตนเอง และความรับผิดชอบในชีวิตของบุคคล

ทั้งนี้ โปรแกรมการบำบัดรักษายาเสพติด ประเภทสุรา กำหนดให้มีการพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดรักษายาเสพติด ประเภทสุรา รวมถึงเป็นทักษะสำคัญที่ผู้บำบัดรักษาจะนำไปใช้ในการหลีกเลี่ยงและป้องกันการเสพติดสุราซ้ำในภายหลังต่อไป โดยทักษะชีวิตของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการบำบัดรักษาผู้เสพติดสุรา ประกอบด้วย

1. ทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหา (Decision making and problem solving)
2. ทักษะการคิด คือ การคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking)
3. ทักษะการสื่อสาร คือ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication) และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship skills) ทักษะการตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) ทักษะการเห็นใจผู้อื่น (Empathy) และทักษะการจัดการทางอารมณ์ คือ

การจัดการอารมณ์ (Coping with emotion) และการจัดการความเครียด (Coping with stress) (Hendricks, 1996; WHO, 1997; Mangrulkar, Whitman, & Posner, 2001; Deen, Bailey, & Parker, 2002; กรมสุขภาพจิต, 2541)

สอดคล้องกับ Moos & Billings (1982) กล่าวว่า ทักษะชีวิตที่สำคัญในแก้ไขปัญหามองบุคคลหรือนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองของบุคคล กล่าวคือ

1. วิธีมุ่งประเมินสถานการณ์ (Appraisal-focused coping) ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาอย่างมีเหตุผล (Logical analysis) การปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive redefinition) คือ การยอมรับความจริงหากพยายามหาโอกาสหรือแนวทางแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ และการหลีกเลี่ยงทางด้านความคิด (Cognitive avoidance) คือ การปฏิเสธความจริงอย่างไร้เหตุผลด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเองโดยมิได้คำนึงถึงสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพียงเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว

2. วิธีมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) ประกอบด้วย การแสวงหาข้อมูลหรือคำแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหา (Seek information and advice) การหาทางเลือกจากแนวทางที่เป็นไปได้เพื่อจัดการกับปัญหาในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ (Take problem-solving action) และการพัฒนาทางเลือกที่ดี (Develop alternative rewards) คือ การเปลี่ยนแปลงการกระทำและพฤติกรรมของตนเองด้วยวิธีการหรือแนวทางที่สร้างสรรค์หรือพัฒนาแนวทางใหม่ที่เหมาะสมกับตนเองในการแก้ไขปัญห อาทิ การสร้างสัมพันธภาพในสังคม การพัฒนาเอกลักษณ์และความเป็นอิสระของตนเองและการแสวงหาสิ่งทดแทน เป็นต้น

3. วิธีมุ่งเน้นทางอารมณ์ (Emotion-focused coping) ประกอบด้วย การควบคุมอารมณ์ (Affective regulation) การยอมจำนนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Resigned acceptance) และการระบายอารมณ์ (Emotional discharge) คือ การแสดงออกมาทางคำพูดหรือการกระทำ โดยวิธีดังกล่าวบุคคลมีเป้าหมายสำคัญเพื่อลดความกดดันหรือความเครียดที่เกิดขึ้นจากปัญหาและสภาพการณ์ที่เป็นอยู่

สรุปได้ว่า ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคิดและตัดสินใจ การจัดการปัญหา การเผชิญปัญหาและอุปสรรค การปฏิเสธและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลิกเสพยาของบุคคล โดยทักษะชีวิตในการเลิกเสพยาเป็นทักษะ (Skills) และความรู้ (Knowledge) ที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา หรือเกิดจากการรับรู้โดยบังเอิญของบุคคลจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ การเป็นแบบอย่าง

การสื่อสารประสบการณ์ทั้งภายในและระหว่างบุคคลเพื่อที่บุคคลจะนำไปปรับใช้ในการเลิกเสพยาเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ กระบวนการบำบัดเสพยาจะนำไปสู่สุขภาพทางสุขภาพจิตที่ดี กล่าวคือ การบำบัดรักษาผู้ติดยา จะช่วยให้ผู้ติดยามีความสามารถของบุคคล ที่จะปรับตัวให้มีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือการมีสภาพทางร่างกายและจิตใจที่แสดงถึงความสุข (Subjective well-being) ความพอใจของบุคคลที่สามารถปรับร่างกายและจิตใจให้เข้ากับบริบททางสังคม วัฒนธรรม (Life satisfaction) ความไว้วางใจ การได้รับการยอมรับและความสามารถที่จะจัดการตนเองทั้งร่างกาย และอารมณ์ รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (WHO, 2003; ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2541)

สภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของชีวิตในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งของบุคคล ประกอบด้วย ความรู้สึกทางด้านบวก (Positive affect) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข และความรู้สึกทางด้านลบ (Negative affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความทุกข์ เบื่อ ว่างเหว ความซึมเศร้า โดยจะเป็นมุมมองทางความคิดในการตัดสินสถานการณ์ในชีวิตของบุคคล (Andrew & Witney, 1975) โดย Lawton (1983) กล่าวว่า องค์ประกอบของสภาวะทางจิต 4 ด้าน กล่าวคือ

1. ความรู้สึกทางลบ (Negative effect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า กระวนกระวาย การมองโลกในแง่ร้าย สภาวะการบีบคั้นทางจิตใจที่แสดงออกทางระบบประสาท
2. ความสุข (Happiness) ความรู้สึกที่ดีในชีวิต
3. ความรู้สึกด้านบวก (Positive effect) เป็นสภาวะความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการตัดสินด้วยการนึกคิดหรืออารมณ์ความรู้สึก โดยไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล
4. ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความสำเร็จตามเป้าหมาย (Congruence between desire and attained goals)

การศึกษาของ Arkoff (1986) กล่าวว่า คุณลักษณะสำคัญของผู้มีสุขภาพจิตหรือสภาวะทางจิตดี กล่าวคือ

1. ความเป็นสุข (Happiness) ได้แก่ ความพึงพอใจที่ได้รับความสุขทางใจ ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกเป็นสุข ซึ่งความเป็นสุขจะมีลักษณะที่ซับซ้อนและเป็นอัตนัย
2. ความประสานกลมกลืน (Harmony) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความพึงพอใจจากการได้รับการตอบสนองตามความความต้องการ ทั้งการตอบสนองตามความต้องการส่วนบุคคลและการตอบสนองทางสังคม

3. ความเคารพนับถือในตน (Self-regard) เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตน กล่าวคือ บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความเข้าใจตนเอง (Self-insight) รู้จักตนเอง (Self-identity) ยอมรับตนเอง (Self-acceptance) เห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure)

4. การเจริญเติบโตและการพัฒนาตนเอง (Personal growth) เป็นการที่บุคคลได้พัฒนาตนเองอย่างสมบูรณ์เต็มตามที่ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

5. การมีวุฒิภาวะในตน (Personal maturity) เป็นผลมาจากการเรียนรู้ตามขั้นตอนการพัฒนาชีวิตตามช่วงวัยของแต่ละบุคคล (Development tasks) และความสามารถการเผชิญปัญหาและอุปสรรค รวมถึงความขัดแย้งภายในตนจากสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาในแต่ละช่วงวัยของบุคคลตามขั้นตอนการพัฒนาการ (Developmental crisis)

6. การมีบูรณาการของบุคคลกับสภาพแวดล้อมทางสังคม (Personal integration) เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลที่มีความผสมผสานกลมกลืนกับสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม

7. การรับรู้โลกตามความเป็นจริง (Accurate perception) การรับรู้ถึงสภาพความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ ในสังคมวัฒนธรรมและมีความสามารถที่จะร่วมรู้สึก (Empathize) กับผู้อื่น รวมถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเรา

8. การมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) การดำรงชีวิตอย่างอิสระของบุคคล ความมั่นคง ทางกายและทางจิตใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความเป็นตัวของตัวเอง (Independence)

เช่นเดียวกับ Dupuy (1977) กล่าวว่า การบำบัดช่วยให้ผู้ติดสุราเกิดความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือเป็นความรู้สึกทางบวกและทางลบต่อเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ของบุคคล โดยสะท้อนความรู้สึกภายในจิตใจของบุคคลใน 6 ลักษณะ กล่าวคือ

1. ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นผลจากการประเมินสถานการณ์ของบุคคลว่ามีจะมีผลกระทบต่อตนมากน้อยเพียงใดอันตรายมากน้อย โดยขึ้นอยู่กับ การรับรู้ปฏิบัติการตอบสนอง เช่น เครียด หงุดหงิด กลัว หวั่นวิตก กระสับกระส่าย กังวล เป็นต้น

2. ภาวะซึมเศร้า (Depress) เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคล เช่น เศร้า ท้อแท้ หมดหวัง (Discouraged) สิ้นหวัง (Hopeless) มองโลกในแง่ร้าย ต่ำหนิตัวเอง รู้สึกตัวเองไร้ค่า เป็นต้น

3. ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health) เป็นสภาวะความเจ็บป่วย ความผิดปกติของร่างกายที่รบกวนจิตใจหรือทำให้เกิดความไม่สบายใจ

4. ความมีชีวิตชีวา (Vitality) เป็นความรู้สึกมีพลัง กระชุ่มกระชวย มีขวัญและกำลังใจสนใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ความสดชื่นจากการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เป็นต้น

5. ความผาสุก (Positive well-being) เป็นความรู้สึกสุขหรือพึงพอใจกับชีวิต

6. การควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นการควบคุมความคิด พฤติกรรม อารมณ์และ ความรู้สึกของบุคคลให้มั่นคง สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

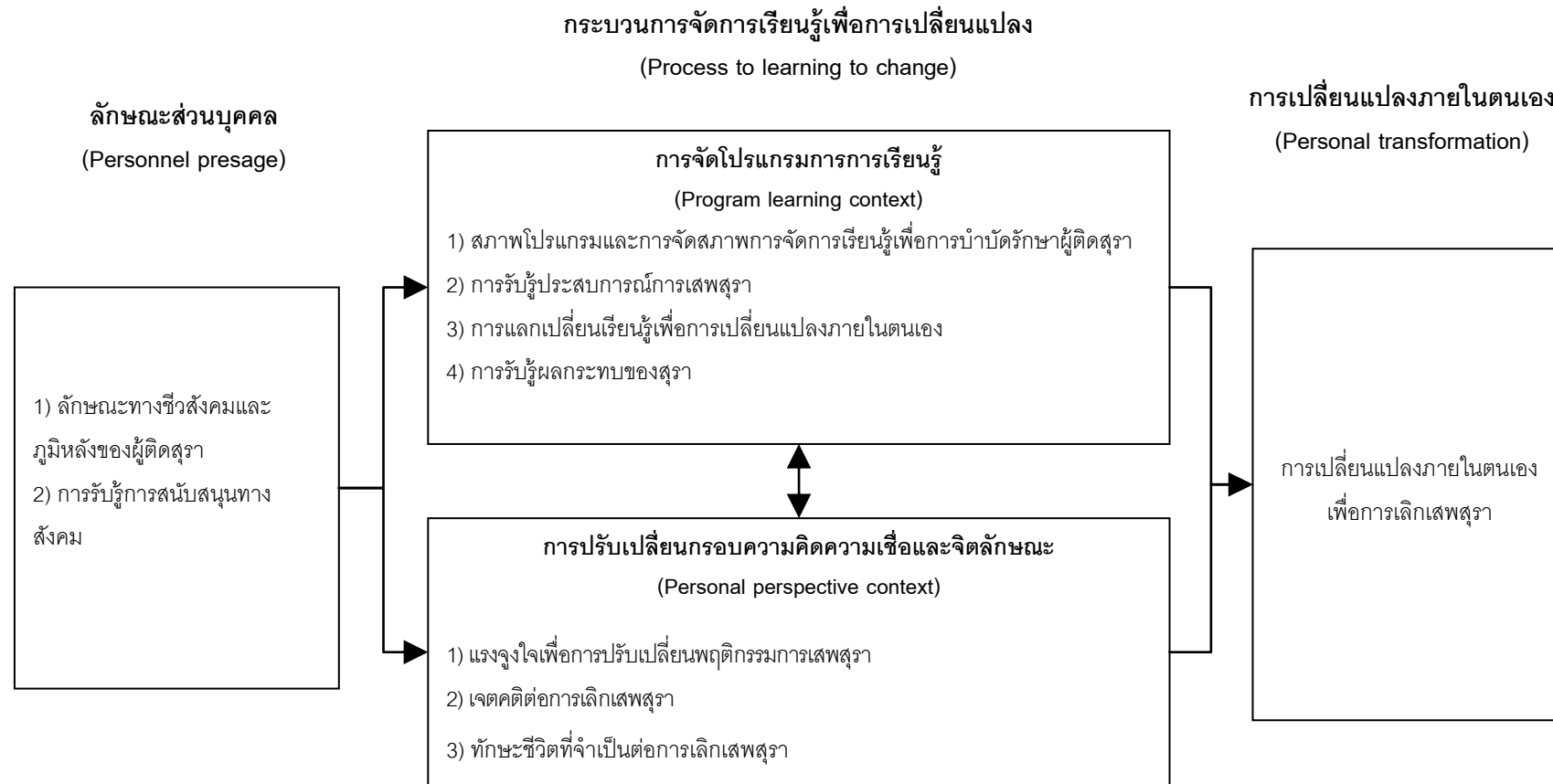
ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนการมีคุณภาพชีวิตและการมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี บุคคลจะรับรู้สุข ภาวะทางจิตต่อสภาวะของตนและความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นจริงของตนเอง คือ มีความพึงพอใจใน ชีวิต มีความสุข และไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (Psychological distress) สอดคล้องกับการศึกษา ของ Ryff (1995) ทำให้ผู้ติดสุราความพึงพอใจที่สามารถประสบความสำเร็จในแต่ละช่วงชีวิต ประกอบด้วย การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) ความ มีอิสระในตนเอง (Autonomy) การเติบโตของงามของบุคคล (Personal growth) การมีสัมพันธภาพที่ ดีกับบุคคลอื่น (Positive relations with others) และความสามารถในการตนเองตามสภาพการณ์ (Environment mastery)

สรุปได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสุราจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัด มีความมั่นใจในตนเอง พอใจ กับประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต มีความสามารถในการประเมินสุขภาวะทางจิตจากการประมวล ประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตมากกว่าการประเมินสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน การศึกษาของ Fyer (1998), Barlow & Liebowitz (1995), และ Barlow (1988) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกลไกสำคัญ ที่จะทำบุคคลพัฒนาสุขภาวะทางจิตของตนเอง ลดความวิตกกังวล ความเครียด ความไม่พึงพอใจ และสภาวะบีบคั้นทางจิตใจต่าง ๆ ทั้งการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการจัดสภาพการณ์ หรือการเรียนรู้ตาม อธิยาศัยจากสภาพแวดล้อมที่ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจ ดังนั้นการมีสุขภาวะทางจิตดีในการเลิก เสพสุรา หมายถึง การที่ผู้ติดสุรามีความพร้อมที่จะจัดการกับความวิตกกังวล ความเครียด ความ ท้อแท้ รวมถึงมีความมั่นใจและมุ่งมั่นที่จะเลิกเสพสุราและเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ด้วยความเต็มใจ

4. P – การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Personal transformation)

ผลของการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเลิกเสพสุราของผู้ติดสุราว่า หลังจากผ่าน กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context) และการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective context)

ตอนที่ 6 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 12 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
(The 4-P Model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment)

นิยามปฏิบัติการ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ปริมาณและคุณภาพของการเรียนรู้ การสนับสนุน การช่วยเหลือ การดูแลและการเอาใจใส่ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่นรอบข้างที่มีอิทธิพลทางจิตใจต่อผู้ติดยาในการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกเสพยา

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากกว่า

สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา หมายถึง การรับรู้ปริมาณและคุณภาพการเรียนรู้ด้านความพร้อมของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยา รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาผู้ติดยาให้แสวงหาความรู้ความเข้าใจเพื่อการเลิกเสพยาด้วยตนเอง และการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจเป็นสำคัญ

แบบวัดสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา ประกอบด้วยประโยคคำถาม 15 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15-90 คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยามากกว่า

การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา หมายถึง ปริมาณและคุณภาพที่ผู้ติดยารับรู้โทษและผลกระทบของยาจากการทบทวนประสบการณ์การติดยาและการวิเคราะห์สาเหตุด้วยตนเอง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการแสวงหาแนวทางหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำอีก รวมถึงเลิกเสพยาอย่างถาวรต่อไป

แบบวัดการรับรู้ประสบการณ์การเสพยา ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้ประสบการณ์การเสพยามากกว่า

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง หมายถึง ปริมาณและคุณภาพที่ผู้ติดยารับรู้ข้อมูลหรือแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพยาผ่านการพูดคุย การสอบถาม การอภิปรายเชิงเหตุผลร่วมกับผู้บุคคลที่ผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษาเสพยาติดยาประเภทเสพยา ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จ หรือบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อผู้ติดยาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ติดยานำไปปรับใช้เป็นต้นแบบในการเลิกเสพยา

แบบวัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองมากกว่า

การรับรู้ผลกระทบของสุรา หมายถึง การรับรู้ปริมาณและคุณภาพที่ผู้ติดสุรารับรู้ตระหนักและเข้าใจถึงโทษและผลกระทบของสุราต่อตนเองทั้งต่อร่างกายและจิตใจ การทำงานและการดำรงชีวิตปัจจุบัน รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัวและบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อผู้ติดสุรา

แบบวัดการรับรู้ผลกระทบของสุรา ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนสูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบรับรู้ผลกระทบของสุรามากกว่า

แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสุรา หมายถึง ปริมาณการประเมินค่าความต้องการมีความสามารถในการจัดการตนเอง ความมุ่งมั่นและความตั้งใจในการเลิกเสพยา รวมถึงเชื่อมั่นต่อตนเองในการแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนในการหลีกเลี่ยง ปกป้องและเลิกเสพยาโดยถาวร

แบบวัดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสุรา ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนสูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบมีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาสุรามากกว่า

เจตคติต่อการเลิกเสพยา หมายถึง ปริมาณการประเมินค่าความคิดเห็นต่อการเสพยาของผู้ติดสุรามีประโยชน์-โทษ มีคุณค่า-ไร้คุณค่า รู้สึกชอบ พอใจหรือไม่ชอบ ไม่พอใจ และมีความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยง ป้องกันและเลิกเสพยา

แบบวัดเจตคติต่อการเลิกเสพยา ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนนสูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบมีเจตคติต่อการเลิกเสพยามากกว่า

ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา หมายถึง ปริมาณการประเมินค่าความสามารถในการจัดการการเผชิญปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขปัญหาของผู้ติดสุราเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองไม่ให้เสพยา รวมถึงการควบคุมอารมณ์จากความต้องการเสพ ความเครียดและวิตกกังวลในการเลิกเสพยา

แบบวัดทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนน สูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบมีทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยามากกว่า

การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในการเลิกเสพยา หมายถึง ปริมาณและคุณภาพอันเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกเสพยาของผู้ติดสุรามีผลดี-ผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ การทำงานและการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบข้าง รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมุ่งมั่นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อเลิกเสพยาโดยถาวร ผ่านการทบทวนประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ การทดลองเปลี่ยนแปลงตนเองและการเลิกเสพยาโดยเด็ดขาด

แบบวัดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในการเลิกเสพยา ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 15 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 6 ระดับ จากมากที่สุด (6) ถึงน้อยที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15-90 คะแนนสูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในการเลิกเสพยามากกว่า

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยของผู้วิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed research method) โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา เพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา และเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

เริ่มต้นจากการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้ดังกล่าวด้วยการใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method) ควบคู่กับการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method) โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเชิงทฤษฎี (Theoretical framework)

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา และเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการวิจัยคุณภาพ (Quantitative and Qualitative approaches)

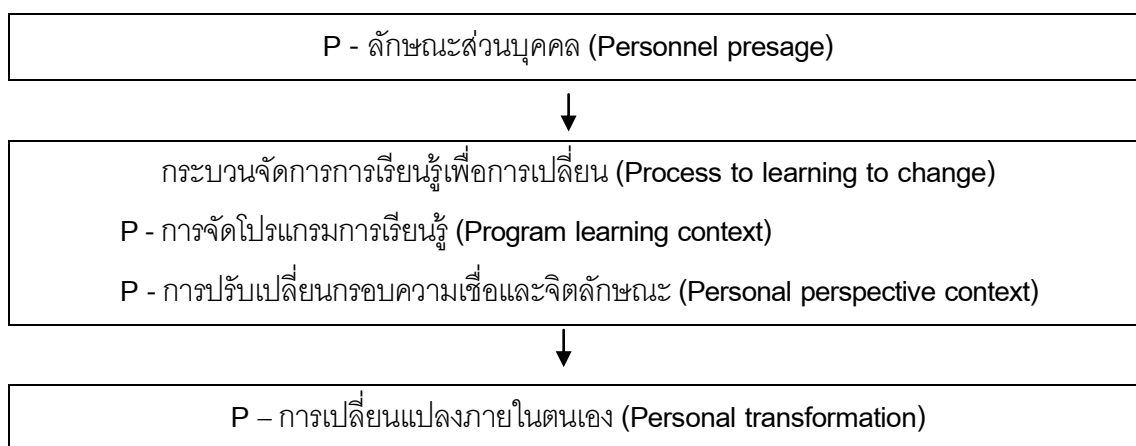
ขั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเชิงทฤษฎี (Theoretical framework)

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อกำหนดขอบเขตตัวแปรที่ศึกษาและกรอบแนวคิดในลักษณะสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ร่วมกันของศาสตร์ด้านศึกษาศาสตร์ สังคมวิทยา และจิตวิทยาดังนี้ ตารางที่ 4

| สาขาวิชา | กรอบแนวคิด/ทฤษฎี |
|--|--|
| ศึกษาศาสตร์ (แกนหลัก) (เพื่ออธิบายมิติด้านการเรียนรู้ของบุคคล) | <p>การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Hall, 2005; OECD, 2004; Cornford, 2002; Field, 2002; Jarvis & Tosey, 2001; Knox, 2000)</p> <p>การเรียนรู้นอกระบบ (Taylor, 2008; 2006; Merriam & Caffarella, 1999; Jarvis, 1987; Ammed & Coombs, 1975)</p> <p>การเรียนรู้ตามอัธยาศัย (Colaradyn & Bjornavold, 2004; Marsick & Watkins, 2001; Marsick & Volpe, 1999)</p> <p>การเรียนรู้ผู้ใหญ่ (Guy, 2000; Knowles, 1984; 1980; 1978; Knowles & associates, 1984; Maslow, 1987) Biggs' model of learning (1999)</p> <p>การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน (แนวคิดหลัก) (Mezirow, 2003: Online; 2000, 1998; 1991; 1990; Merriem, 2004; 2001; Taylor, 2008; 2000; Cranton, 1994; O'Sullivan, 2003; MacKeracher, 2008)</p> |
| สังคมวิทยาและจิตวิทยา (เพื่ออธิบายมิติด้านการตัดสินใจกระทำของบุคคล) | <p>การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองด้านสุขภาพ (Prochaska & DiClemente, 2000; 1983; Pender, 1986)</p> <p>การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (Marlatt & Gordon, 1985; สถาบันธัญญรักษ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548)</p> <p>ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2006)</p> <p>แนวคิดการกระทำทางสังคม (Reeder, 1992)</p> |

ตารางที่ 4 สรุปแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง
สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี หรือ 4-P Model :The 4-P model of transformative learning for alcoholic treatment ดังปรากฏตามภาพที่13 ด้านล่าง



ภาพที่13 สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี หรือ 4-P Model

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรากับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 การดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative method)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.1.3 การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1.1 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcohollic ananomous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้ง

ภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative approaches) โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชน และเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่สมัครใจให้ข้อมูลวิจัยและขอให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่มีคุณสมบัติตามระบุเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 46 คน

2.1.2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative approaches) ได้แก่ แบบสอบถาม ตอนแรกเป็นแบบสอบถามเพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปและตอนที่ 2 – 9 เป็นแบบสอบถามที่มีประโยคคำถามลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) วัตถุประสงค์การสร้างแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลและมีอำนาจทำนายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกสุรา โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาแบบวัดตามรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรูปแบบและกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา เพื่อกำหนดขอบเขตตัวแปรที่ศึกษาและพัฒนาแบบสอบถามแต่ละฉบับ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถาม ให้มีเนื้อหาครอบคลุมเนื้อหาทุกประเด็นและเลือกใช้ถ้อยคำและสำนวนภาษาไทยให้มีข้อความชัดเจนและเข้าใจง่าย

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

ที่ต้องการวัด ความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณข้อคำถามและความชัดเจนของภาษา

ขั้นตอนที่ 4 ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองกับกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม จำนวน 2 คน เพื่อสอบถามความเข้าใจในการตอบแบบวัดและความชัดเจนของภาษา

ขั้นตอนที่ 5 ทดลองใช้กับผู้เสพสุราที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราหรืออยู่ระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดสุราและมีพฤติกรรมเลิกเสพสุรามาต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 15 วัน จำนวน 12 คน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนก โดยพิจารณาจากค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) แล้วเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไว้ใช้แบบสอบถามและหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับต่อไป

รายละเอียดของแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นการสอบถามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholics anonymous: AA thailand) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาเหตุของดื่มสุรา การใช้สารเสพติดประเภทอื่นร่วม และการเข้ารับการบำบัดรักษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดประสิทธิภาพการรับรู้ถึงการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและความร่วมมือในการบำบัดรักษา ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคและการได้รับยอมรับและเข้าใจจากครอบครัวและบุคคลรอบข้างตามกรอบแนวคิดของ Pender (1996; 1980), Cobb (1976), Grasha (1995), Bhanthumnavin (2000), และสถาบันธัญญารักษ์ (2546) ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยคคำถาม เป็นลักษณะมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .67 - .88 สำหรับค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .96

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้ผลกระทบของสุรา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามถึงความตระหนักและเข้าใจถึงโทษและผลกระทบของสุราต่อตนเองและบุคคลรอบข้างทั้งต่อร่างกายและจิตใจ การทำงานและการดำรงชีวิตปัจจุบัน รวมถึงมีความมั่นใจและมุ่งมั่นในการเลิกเสพสุรา ตามกรอบแนวคิดของ WHO (2003), Kim (2000), Dupuy (1977), และ Ryff (1985 (2536) ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่า แสดงว่าผู้ตอบรับรู้ผลกระทบของสุรามากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .68 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .91

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามประสบการณ์ผู้ติดสุราที่รับรู้ถึงความพร้อมของสถานบำบัดรักษาผู้ติดสุรา รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาผู้ติดสุราให้แสวงหาความรู้ความเข้าใจเพื่อการเลิกเสพสุราด้วยตนเอง และการเปิดโอกาสให้ผู้ติดสุราตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจเป็นสำคัญ ตามกรอบแนวคิดของ Dirkx (2006), Knowles (1980), Pender (1996), และ Lardizabal et al (1970) ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 15 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15-90 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรามากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .66 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .90

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกเสพสุราผ่านการพูดคุย การสอบถาม การอภิปรายเชิงเหตุผลร่วมกับผู้บุคคลที่มีผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่สำเร็จ หรือบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อผู้ติดสุราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ผู้ติดสุรานำไปปรับใช้เป็นต้นแบบในการเลิกเสพสุรา ประสบการณ์การแสวงหาคำตอบของแต่ละบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง การปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคล

อื่นเพื่อแสวงหาคำตอบและการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ตามกรอบแนวคิดของ Knowles (1980), Brookfield (1985), Hiemstra (1997), Song & Hill (2007) และอาชัญญา รัตนอุบล (2551) Seefeldt (1990), McGill Ian & Brockbank (2004) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ตามกรอบแนวคิดของ Kolb (1984), Bill and Roger (1990), วัฒนาพร ระวังทุกข์ (2542) และทีศนา แซมณี (2548) ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองมากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .66 - .85 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .94

ตอนที่ 6 แบบสอบถามวัดการรับรู้ประสบการณ์การเสพสุรา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามประสบการณ์การรับรู้โทษและผลกระทบของสุราจากการทบทวนประสบการณ์การดื่มสุราและการวิเคราะห์หาสาเหตุด้วยตนเอง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการแสวงหาแนวทางหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพสุราซ้ำอีก รวมถึงเลิกเสพสุราอย่างถาวร รวมถึงการจัดการตนเองกับปัญหาและอุปสรรค ตามกรอบแนวคิดของ Marlatt and Gordon (1985), Evan (1989), คักดินา บุญเปี่ยม (2548) และสมโภชน์ เขี่ยมสุภาษิต (2541) ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบรับรู้ประสบการณ์การเสพสุรามากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .62 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85

ตอนที่ 7 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการเลิกเสพสุรา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดการรู้คิดเชิงประเมินค่าของผู้ติดสุราเกี่ยวกับการเลิกเสพสุราว่า เป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง ครอบคลุม มากน้อยเพียงใด มีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบที่จะเลิกเสพสุรา รวมทั้งแนวโน้มหรือความพร้อมที่จะเลิกเสพสุราของผู้ติดสุรา ตามกรอบแนวคิดของ Ajzen (2006; 1988), Ajzen & Fishbein (1980), McGuire (1969) และดวงเดือน พันธุมนาวิน (2538) ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1)

พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบมีเจตคติต่อการเลิกเสพยาสูรามากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .65 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85

ตอนที่ 8 แบบวัดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาสูรา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความต้องการของบุคคลที่จะมีความสามารถ ต้องการมุ่งมั่นที่จะทำหรือเรียนรู้ กำหนดได้ด้วยตนเองในการเลิกเสพยาสูราและความเชื่อมั่นต่อตนเองในการแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนในการหลีกเลี่ยง ปกป้องและเลิกเสพยาสูราโดยถาวร ตามกรอบแนวคิด Spaulding (1992), อรพินทร์ ชูชมและอัจฉรา สุขารมณี (2543) และวิลาสลักษณ์ ชัยวัลลี (2542) ประกอบด้วยประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบมีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาสูรามากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .74 - .84 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .92

ตอนที่ 9 แบบสอบถามวัดทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาสูรา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถของบุคคลในการคิดและตัดสินใจ การจัดการปัญหา การเผชิญปัญหาและอุปสรรค การปฏิเสธและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการเลิกเสพยาสูรา รวมถึงการควบคุมอารมณ์จากความต้องการและความวิตกกังวลในการเลิกเสพยาสูรา ตามกรอบแนวคิดของ Hendricks (1996), WHO (1997), Mangrulkar, Whitman, and Posner (2001), Deen, Bailey, and Parker (2002) และกรมสุขภาพจิต (2541) ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 8 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 8-48 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่า แสดงว่า ผู้ตอบมีทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาสูรามากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .66 - .82 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .83

ตอนที่ 10 แบบสอบถามวัดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเพื่อวัดผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การรับรู้ผลดี-ผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ การทำงานและการอยู่ร่วมกับบุคคลรอบข้าง รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมุ่งมั่นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อเลิกเสพยาโดยถาวร ตามกรอบแนวทางการวัดของ Alcohol Use Disorder Identification Test ของสถาบันจิตเวชศาสตร์ (2553) ซึ่งพัฒนาจาก National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism ประกอบด้วย ประโยคคำถาม 15 ประโยค มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า 6 ระดับ จากจริงที่สุด (6) ถึงไม่จริงที่สุด (1) พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15-90 เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนสูงกว่าแสดงว่า ผู้ตอบมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในการเลิกเสพยามากกว่า โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .61 - .81 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .89

2.1.3 กระบวนการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการเข้าถึงกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามและเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประสานงานผ่านศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ติดสุรา (Helplines) โทรศัพท์ 0-2231-8300 เพื่อขอรายละเอียดและหมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานงานหลักของกลุ่มในแต่ละพื้นที่ที่มีการนัดหมายพบกลุ่ม (Meeting) ซึ่งสามารถดูรายละเอียดจาก www.aathailand.org เพื่อตรวจสอบวัน เวลา สถานที่ และปัจจุบันการพบกลุ่มของกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามครอบคลุมพื้นที่จังหวัดใหญ่ในทุกภูมิภาคของประเทศไทย อาทิ กรุงเทพฯ ชลบุรี เชียงใหม่ เป็นต้น

2. ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้ประสานงานหลักของกลุ่มชี้แจงและขอความร่วมมือจากสมาชิกกลุ่มให้ข้อมูลวิจัยตามความสมัครใจทั้งในส่วนของการตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณและเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

3. ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่สมัครใจให้ข้อมูลจากการประสานงานผ่านผู้ประสานงานหลักและประสานงานด้วยตนเองจากข้อมูลที่ผู้ประสานงานแจ้งกลับมา และขอความร่วมมือจากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่ให้ข้อมูลประสานงานไปยังผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่รู้จักรายอื่น หรือให้หมายเลขโทรศัพท์เพื่อให้

ผู้วิจัยประสานงานด้วยตนเองโดยอ้างอิงชื่อผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่ให้ข้อมูล สำหรับการนัดหมาย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม เป็นสำคัญ

ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายละเอียดข้างต้น ประมาณ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2555 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

2.1.4 การจัดการทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่ง เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย
2. ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย
3. ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยวิธี Stepwise เพื่อหาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราและตอบวัตถุประสงค์การวิจัยในข้อที่ 1

2.2 การดำเนินวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- 2.1 การกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่างและการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 การเข้าถึงประสบการณ์ผู้ติดสุรา
- 2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการหาข้อสรุป

2.1 การกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่างและการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcohollic ananymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้ง ภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างและการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcohollic ananymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่สมัครใจให้ข้อมูลวิจัยและขอให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่มีคุณสมบัติตามระบุเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 7 คน เพื่อตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราด้วยการสนทนากลุ่ม (Group discussion) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเช่นเดียวกับการดำเนินการโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เริ่มจากการประสานงานผ่านศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ติดสุรา (Helplines) โทรศัพท์ 0-2231-8300 เพื่อขอรายละเอียดและหมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานงานหลักของกลุ่มในแต่ละพื้นที่ที่มีการนัดหมายพบกลุ่ม (Meeting) โดยกลุ่มตัวอย่างสำหรับการดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยคุณภาพ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานหลักเป็นผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ติดสุราที่เลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป และมีการพบกลุ่มอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และขอความอนุเคราะห์จัดหาหรือขอความร่วมมือกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังรายอื่นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มต่อไป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ช่วงแรกของการประสานงาน และชี้แจงทุกครั้งเมื่อเริ่มสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อย้ำและยืนยันเจตจำนงของผู้วิจัยว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้สอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น หากมีข้อมูลใดที่ผู้ให้ข้อมูลไม่อยากบอกหรือตอบคำถามสามารถที่จะกระทำได้ และการนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะดำเนินการตามความสะดวกและสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ

ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายละเอียดข้างต้นในช่วงเวลาเดียวกับการดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณคือ ตั้งแต่เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2555 โดยกำหนดเป้าหมายและรายละเอียดตามตารางที่ 14 ดังนี้

| การเก็บรวบรวมข้อมูล | เป้าหมายและรายละเอียด |
|---|--|
| 1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) | <p>แบ่งเป็น 2 ระยะ</p> <p>ระยะที่ 1 เพื่อกำหนดตัวแปร ดำเนินการช่วงระยะแรกของการพัฒนาโครงร่างการวิจัย จำนวน 2 ครั้ง</p> <p>ระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง เป็นการสอบถามถึงประเด็นการเสพสุรา การเลิกเสพสุราและปัจจัย/เงื่อนไขที่นำไปสู่การเลิกเสพสุรา</p> <p>ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุราเรื้อรัง นินนามที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 7 คน ทั้งสิ้น 14 ครั้ง มีรูปแบบเป็นการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้าและการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยแต่ละครั้งใช้บทสนทนาทั่วไปเพื่อสอบถามประเด็นข้างต้นและหาข้อสรุปการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพสุรา</p> |
| 2. การสนทนากลุ่ม (Group discussion) | <p>เป้าหมายเพื่อยืนยันรูปแบบภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเสร็จเรียบร้อยแล้ว</p> <p>จำนวน 2 ครั้ง</p> <p>ครั้งที่ 1 เน้นประเด็นทั่วไปของการเข้าสู่กระบวนการติดสุราและการเลิกสุรา เพื่อให้กลุ่มหาข้อสรุปถึงเหตุปัจจัยและแนวทางการเลิกเสพสุราในภาพกว้าง</p> <p>ครั้งที่ 2 เน้นหาข้อสรุปถึงปัจจัยที่มีนัยสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพพัฒนาแนวทางหรือกระบวนการจากปัจจัยดังกล่าวเพื่อการเลิกเสพสุราโดยถาวร</p> |

ตารางที่ 5 เป้าหมายและรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2 การเข้าถึงประสบการณ์ผู้ติดสุรา

การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approaches) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยภาคสนาม ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (informal interview) แบบเจาะลึก (in-depth interview) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และการสนทนากลุ่ม (Group discussion) เพื่ออธิบายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา โดยดำเนินการด้วยวิธีการดังนี้

1. การบันทึกเสียง (audio-tape record) ด้วยเครื่องบันทึกเสียงที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วน หากแต่ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมักไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกเสียงคำสนทนาใด

2. การจดบันทึกขณะและหลังการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยจดข้อมูลสำคัญ ๆ ในสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบ การแสดงสีหน้า ท่าทาง ประเด็นที่น่าสนใจ หรือบันทึกย่อในขณะที่ฟัง เพื่อป้องกันการลืม แล้วนำข้อมูลที่ได้อ่านที่รายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

การศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาเพื่อสะท้อนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราให้มีกรณีศึกษาที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงศึกษาเรื่องราวจากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่มีประสบการณ์ติดยาและสามารถเลิกเสพยาได้โดยถาวร เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบ กระบวนการเรียนรู้ เงื่อนไข/ปัจจัยปัญหาหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในในการเลิกเสพยา เริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมเรื่องราว การวิเคราะห์ตีความและการประมวลผลเพื่อสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎี กล่าวคือ

1. การทำความเข้าใจเรื่องราวที่เกี่ยวกับการติดสุรา ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาประสบการณ์การติดสุราจากการศึกษาการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาและการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อเข้าถึงประสบการณ์จากผู้ติดสุราทั้งที่สามารถเลิกเสพยาได้อย่างถาวร และไม่สามารถจะเลิกเสพยาได้ผ่านเรื่องราวจากการสนทนา/การเล่าเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตที่เคยผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การเรียนรู้ ปัจจัยเงื่อนไข/ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้สามารถเลิกเสพยาได้อย่างถาวร

2. การตีความเรื่องราวและการรายงานผล การตีความเรื่องราวหรือการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ได้ดำเนินการควบคู่กับการเก็บรวบรวมเรื่องราวการเข้าถึง

ประสบการณ์การเลิกเสพยากระทันหันผู้วิจัยมีความเข้าใจเพียงพอและนำมาสรุปเป็นรายงานผลร่วมกับผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

3. การสนทนากลุ่ม เป็นขั้นตอนสุดท้ายภายหลังการพัฒนาแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเรียบร้อยแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวทางและขั้นตอนการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องด้วยการใช้คำสนทนาทั่วไปและมีได้มีรูปแบบแน่นอนตายตัว เพื่อสอบถามประสบการณ์การเสพยาในอดีตและการเลิกเสพยา ความยากง่าย เหตุผลและปัจจัยแห่งความสำเร็จ และต้องการให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดโดยอิสระและสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมามากที่สุด มีขั้นตอนหลักสำคัญดังนี้

ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะการสนทนาเชิงลึกและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปใช้ โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเชิงวิชาการ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามที่มีความไม่สะดวกใจ และไม่ต้องการเปิดเผย และขอยุติการให้ข้อมูลได้เมื่อต้องการ โดยบอกประโยชน์และคุณค่าที่จะได้รับในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ว่า เพื่อช่วยให้ผู้ที่ต้องการเลิกเสพยาสามารถนำวิธีการไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและเริ่มต้นการสนทนาเรื่องทั่วไป ก่อนเปิดประเด็นหลัก การพูดคุยมีได้มีรูปแบบชัดเจนตายตัว หากดำเนินการเมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกและหลายครั้งเป็นการดำเนินการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักติดภารกิจและไม่สะดวกจะเดินทางไปยังสถานที่นัดพบ การสัมภาษณ์มีการพูดคุยเรื่องราวอื่นร่วมด้วยและผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามในเรื่องที่ผู้ให้ข้อมูลสนใจ ปัญหาที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ หรือกล่าวสิ่งที่ให้ข้อมูลอยากกล่าวกับผู้วิจัยเพิ่มเติม

ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปประเด็นตามรายละเอียดที่ผู้ให้ข้อมูล และอาจมีการสอบถามซ้ำเพื่อตรวจสอบรายละเอียดและสอบถามผู้ให้ข้อมูลถึงประเด็นอื่นที่ควรเพิ่มเติมหากยังไม่ครอบคลุม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาสรุปหาความเชื่อมโยงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและจัดทำรายงานผลการวิจัยต่อไป

ข้อคำถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นบทสนทนาทั่วไปเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับการเสพสุราและการเลิกเสพสุราตามประสบการณ์จริงของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยเพียงเป็นผู้ถามนำและฟังเรื่องเล่าที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึง และนำมาสรุปเป็นข้อสรุปตามรายละเอียดข้างต้น

ตัวอย่าง ข้อคำถามทั่วไปด้วยบทสนทนาทั่วไป

1. ชื่อเล่นอะไรครับ...
2. มีครอบครัวหรือยังครับ...
3. เคยบำบัดรักษาผู้ติดสุรามาก่อนหรือว่าเป็นครั้งแรกครับ
4. ขอโทษครับ... เคยมีประสบการณ์ใช้สารเสพติดอื่น ๆ

ตัวอย่าง ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย

1. ท่านทราบข่าวการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากใคร เหตุผลหลักใดที่ทำให้ท่านตัดสินใจเข้าบำบัดรักษา...

2. ครอบครัวท่านเข้าใจและช่วยเหลือท่านเช่นใดบ้าง
3. ตั้งแต่เลิกสุรามามีอะไรดี ๆ เกิดขึ้นกับท่านบ้าง
4. บอกได้ไหม สาเหตุที่ท่านตั้งใจเลิกสุรามาจากเหตุผลอะไร อย่างไร
5. โทษของสุรามีมากหรือน้อย ท่านช่วยเล่าให้ฟังหน่อยนะครับ

6. บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสุรามาเล่าประสบการณ์การเลิกสุราให้ท่านฟัง ท่าน คิดว่าจะมีประโยชน์กับท่านหรือไม่ อย่างไร

7. ท่านเสียใจหรือไม่ เวลาที่เพื่อน ๆ ท่านชวนไปดื่มแล้วไม่ไปด้วย.....
8. ท่านคิดว่าเพื่อนท่านเข้าใจไหมที่ท่านไม่ไปดื่มสุราด้วยเมื่อถูกชวน
9. ช่วยเล่าวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสุราให้ฟังหน่อยครับ... ก่อนเข้าบำบัดรักษาท่านใช้

วิธีการใดในการเลิกเสพสุรา

10. การบำบัดรักษาสำคัญหรือไม่ และช่วยท่านอย่างไรในการเลิกเสพสุรา

11. ข้อจำกัดของการบำบัดรักษาที่ทำให้ท่านติดขัดหรือไม่สะดวกใจในการเข้าบำบัดรักษา

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและหาข้อสรุป

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและหาข้อสรุปการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพติดตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์และข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้บันทึกเสียงการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล มาฟังแล้วถอดข้อความแบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทป อ่านบทสนทนาโดยการเปรียบเทียบกับเทปที่บันทึกเสียงไว้อีกครั้ง รวมทั้งการตรวจสอบกับข้อมูลที่จดบันทึกไว้ได้ในขณะทำการสัมภาษณ์

2. ตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ของข้อมูล ครอบคลุมถ้วนของข้อมูล และประเมินคุณภาพของข้อมูลว่าอยู่ในระดับที่จะนำมาวิเคราะห์ และตอบคำถามของการวิจัยได้ โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

2.1 การตรวจสอบข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า ด้านวิธีการเก็บข้อมูล คือ ใช้การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม สังเกตพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างการพบกลุ่มควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึก

2.2 นอกจากนั้นยังตรวจสอบข้อมูลความสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อยืนยันและตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเอกสาร/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นเพื่อให้ได้ข้อมูลครบด้านและครอบคลุมพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. ผู้วิจัยทำการจัดประเด็นย่อย (Caterory) มารวบรวมเป็นเรื่องหรือกลุ่มเรื่องเดียวกัน หรือการสรุปประเด็นหลัก (Theme) เขียนอธิบายประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นความเรียงให้มีความต่อเนื่องกลมกลืน

4. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล

5. เขียนสรุปรายงานการศึกษา อธิบาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้กับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

6. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขั้นตอนการวิจัยที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือของการวิจัย ดังนี้

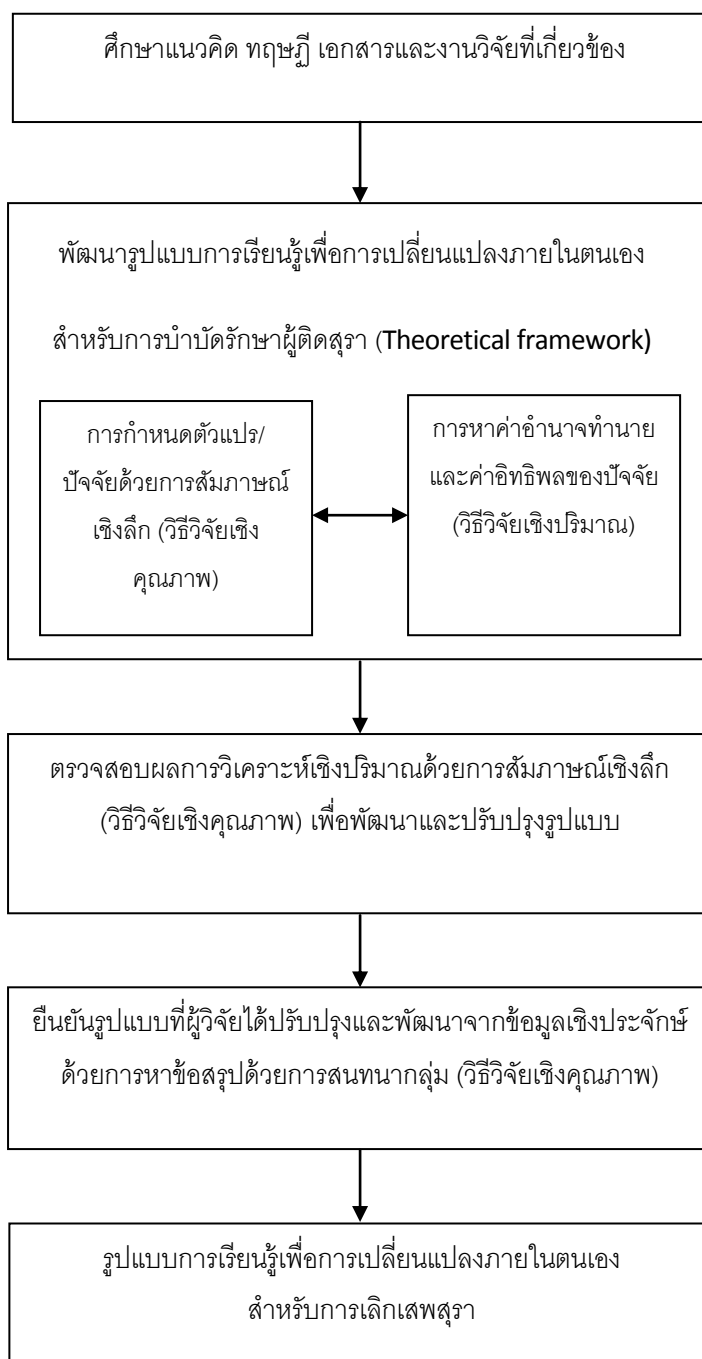
6.1 ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกขั้นตอนการศึกษา โดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ว่าความคิดเห็นมีความถูกต้องกับข้อมูลเบื้องต้นหรือไม่ โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอข้อเสนอนะ หากข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของ

ผู้ให้ข้อมูลและหากมีประเด็นที่เข้าใจไม่ตรงกัน ผู้วิจัยพยายามอธิบายและปรับความเข้าใจให้ตรงกันมากที่สุด จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับไปตรวจสอบเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ดังนั้นการเข้าถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการสอบถามเรื่องราวหรือย้อนรอยเรื่องราว เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลจนถึงจุดอิ่มตัวหรือข้อมูลซ้ำเดิมแม้จะมีการสอบถามทวนสอบหลายครั้ง

6.2 ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอถึงคุณสมบัติของผู้วิจัยเชิงคุณภาพที่ดี โดยผู้วิจัยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องของการศึกษา เพื่อให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด การหาข้อสรุปจึงมาจากประเด็นที่ผู้วิจัยได้รับรู้เรื่องราวจากกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามที่ให้ข้อมูลเท่านั้น

6.3 ภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้กลับไปตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นอกจากนี้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research)



ภาพที่ 14 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยตามวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed method research)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

- 1) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง จำแนกตามปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย
- 3) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholics Anonamous; AA Thailand) ที่สมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 46 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ปรากฏตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะต่าง ๆ

| ข้อมูลพื้นฐาน | จำนวน (n=46) | ร้อยละ |
|---------------|--------------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 36 | 78.3 |
| หญิง | 10 | 21.7 |

| ข้อมูลพื้นฐาน | จำนวน (n=46) | ร้อยละ |
|---|--------------|--------|
| 2. การศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 33 | 71.7 |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | 13 | 28.3 |
| 3. สาเหตุของการดื่มสุรา | | |
| อยากลอง | 12 | 26.1 |
| เพื่อน/คนรู้จักชักชวน | 24 | 52.2 |
| ปัญหาชีวิต/กลุ่มใจ | 10 | 21.7 |
| 4. การैयाเสพติดประเภทอื่น | | |
| ैयाเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย | 29 | 63.0 |
| ไม่เคยैयाเสพติดประเภทอื่น | 17 | 37.0 |
| 5. การเข้ารับการบำบัดรักษา | | |
| เข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้ง (ผู้เสพซ้ำ) | 34 | 73.9 |
| เข้ารับการบำบัดรักษาเพียงครั้งเดียว | 12 | 26.1 |

จากตารางที่ 6 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.3 และ 21.7 ตามลำดับ จบการศึกษิต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 71.7 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 28.3 สาเหตุของการดื่มสุราเป็นผลสำคัญมาจากเพื่อนหรือคนรู้จักชักชวน คิดเป็นร้อยละ 52.2 สาเหตุจากความอยากลองของตนเองและมีต้นเหตุจากความกลุ่มใจหรือปัญหาชีวิตใกล้เคียงกัน คิดเป็น ร้อยละ 26.1 และ 21.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการैयाเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 63.0 และร้อยละ 37.0 ไม่เคยैयाเสพติดประเภทอื่น และเป็นที่น่าสังเกตว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพซ้ำที่เข้ามาบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.9 และเป็นผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาสุราเพียงครั้งเดียว คิดเป็นร้อยละ 26.1

ตารางที่ 7 พิสัย (R) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (M) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ค่าความเบ้ (Sk: Skewness) และค่าความโด่ง (Ku: Kurtosis) จำแนกตามปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย

| ปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย | R | M | S | Sk | Ku |
|--|-------|-------|------|-------|------|
| (1) การสนับสนุนทางสังคม | 8-48 | 36.86 | 2.62 | -.83 | .17 |
| (2) สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา | 15-90 | 64.65 | 5.92 | -.27 | -.70 |
| (3) การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา | 8-48 | 31.32 | 4.04 | -.71 | 1.04 |
| (4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง | 8-48 | 45.32 | 5.36 | -.55 | -.78 |
| (5) การรับรู้ผลกระทบของสุรา | 8-48 | 29.76 | 2.85 | -.18 | -.25 |
| (6) แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา | 8-48 | 45.38 | 3.70 | -1.26 | 1.55 |
| (7) เจตคติต่อการเลิกเสพยา | 8-48 | 35.70 | 2.68 | -.72 | 1.32 |
| (8) ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา | 8-48 | 36.43 | 2.93 | -.43 | -.15 |
| (9) การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา | 15-90 | 72.43 | 4.83 | -.64 | -.15 |

จากตารางที่ 7 พิสัย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้และค่าความโด่ง จำแนกตามปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย โดยตัวแปรอิสระ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง การรับรู้ผลกระทบของสุรา แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา เจตคติต่อการเลิกเสพยาและสถานบำบัดรักษา และทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา พบว่า ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มผู้ติดสุรา เท่ากับ 36.86 64.65 31.32 45.32 29.76 45.38 35.70 และ 36.43 ตามลำดับ และตัวแปรตาม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา พบว่า ค่าเฉลี่ยเลขคณิตของกลุ่มผู้ติดสุรา เท่ากับ 72.43 เมื่อพิจารณาค่าความเบ้ของข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย และมีค่าความโด่งอยู่ในลักษณะปานกลาง โดยภาพรวม พบว่า การกระจายของข้อมูลมีลักษณะปกติ

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการวิจัย

| ปัจจัย | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
|--------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|------|------|
| (1) | 1.00 | | | | | | | | |
| (2) | .65* | 1.00 | | | | | | | |
| (3) | .64** | .60** | 1.00 | | | | | | |
| (4) | .29** | .17* | .11* | 1.00 | | | | | |
| (5) | .25* | .37* | .59** | -.08 | 1.00 | | | | |
| (6) | .07* | .27* | -.13 | -.39 | -.23 | 1.00 | | | |
| (7) | .44** | .14 | .14 | .20* | .21* | .09* | 1.00 | | |
| (8) | .84* | .53** | .43** | .27* | .04* | .10 | .47** | 1.00 | |
| (9) | .41* | .14* | .09* | .05* | -.16 | .22* | .59* | .44* | 1.00 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- (1) การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา
- (2) การสนับสนุนทางสังคม
- (3) สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
- (4) การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา
- (5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง
- (6) การรับรู้ผลกระทบของสุรา
- (7) แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา
- (8) เจตคติต่อการเลิกเสพยาและสถานบำบัดรักษา
- (9) ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา

จากตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ใช้ในการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามลำดับปัจจัยที่น่าเสนอและตามลำดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดย * หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการเลิกเสพยาและสถานบำบัดรักษา ($r = .84$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = .65$) สภาพ

โปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา (r = .64) แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยาเสพติด (r = .44) และทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกยาเสพติด (r = .41) ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ติดยาที่มีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีส่วนร่วมและรับรู้สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา มาก มีแรงจูงใจที่ดีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยาเสพติด และทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกยาเสพติด มากจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดสูง

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา (r = .60) เจตคติต่อการเลิกยาเสพติดและสถานบำบัดรักษา (r = .53) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (r = .37) ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ติดยาที่มีส่วนร่วมและรับรู้สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา มาก มีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติดสูง และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองมาก จะรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมสูง

3. สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (r = .59) และเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด (r = .43) ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ติดยาที่มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองมากและมีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด จะมีส่วนร่วมและรับรู้สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา มาก

4. แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกยาเสพติด (r = .59) และเจตคติต่อการเลิกยาเสพติดและสถานบำบัดรักษา (r = .47) ตามลำดับ หมายความว่า ผู้ติดยาที่มีทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกยาเสพติดสูงและมีเจตคติต่อการเลิกยาเสพติด จะมีความแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยาเสพติดสูง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้
เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ตารางที่ 9 เปอร์เซนต์การทำนายตามลำดับความสำคัญของตัวทำนายจากการวิเคราะห์
การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ของตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปร ในการ
ทำนายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา

| กลุ่ม | จำนวน (คน) | % การ ทำนายรวม | ตัวทำนาย ตามลำดับ ความสำคัญ | % การทำนาย ของตัวทำนาย ที่สำคัญที่สุด | ค่า Beta ของ ตัวทำนาย (ตามลำดับ ความสำคัญ) |
|--|---------------|-------------------|-----------------------------------|---|---|
| กลุ่มรวม | 46 | 47.6 | 2, 4, 3, 6 | 42.7 | .41, .22, .18, .10 |
| กลุ่มที่เคยใช้ยาเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย | 29 | 34.1 | 5 | 34.1 | .58 |
| กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้ง (ผู้เสพยา) | 34 | 66.8 | 2, 1, 4, 8 | 56.8 | .39, .36, .19, .18 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

- (1) การสนับสนุนทางสังคม
- (2) สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
- (3) การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา
- (4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง
- (5) การรับรู้ผลกระทบของสุรา
- (6) แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา
- (7) เจตคติต่อการเลิกเสพยา
- (8) ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา

ตารางที่ 9 เปอร์เซนต์การทำนายตามลำดับความสำคัญของตัวทำนายจากการวิเคราะห์
การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร (Stepwise) ของตัวแปรอิสระ 8 ตัวแปร ในการทำนายการ
เปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายการ

เปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาของกลุ่มรวม (n=46) ได้แก่ สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง การรับรู้ประสบการณ์การเสพยาและแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา สามารถร่วมกันทำนายได้ คิดเป็นร้อยละ 47.6 โดยสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาสูงสุด (ค่า Beta = .41)

เมื่อพิจารณาผู้ติดยากลุ่มที่เคยใช้ยาเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย (n=29) และกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้ง (เสพซ้ำ) พบประเด็นน่าสนใจดังนี้

1. ผู้ติดยากลุ่มที่เคยใช้ยาเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย (n=29) พบว่า มีเพียงการรับรู้ผลกระทบของยาตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา คิดเป็นร้อยละ 34.1

2. ผู้ติดยากลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้ง (เสพซ้ำ) (n=34) พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา ได้แก่ สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา การสนับสนุนทางสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา สามารถร่วมกันทำนายได้ คิดเป็นร้อยละ 66.8 โดยสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาสูงสุด (ค่า Beta = .39) เช่นเดียวกับกลุ่มรวม

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

การดำเนินการศึกษาตามวิธีวิจัยคุณภาพของผู้วิจัยครั้งนี้เป็นไปตามหลักการศึกษารูปแบบองค์รวม (Holistic) ทั้งบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่และเหตุปัจจัยภายในจิตใจที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Group discussion) เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและหาข้อสรุปเป็นข้อเท็จจริง (Facts) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดสุราเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลวิเคราะห์ตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก

ส่วนที่ 2 ผลวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการต่อรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

1. ผลการวิเคราะห์ตัวผู้ให้ข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลการวิจัยนี้ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcohollic anonomous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถานบำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพสุราโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสัปดาห์ละ 7 คน ซึ่งการเข้าร่วมการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจและยินยอมเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการเสพสุรา การเลิกเสพสุรา ปัจจัย/เงื่อนไขที่มีผลต่อการเลิกเสพสุราหรือประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเลิกเสพสุราโดยถาวรของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยได้กำหนดรหัสของผู้ให้ข้อมูลและสรุปคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลตามตารางที่ 10 ดังนี้

ตารางที่ 10 ผลวิเคราะห์คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

| ผู้ให้ข้อมูล (รหัส) | เพศ | ประวัติการ เสพซ้ำ | คุณลักษณะทั่วไป |
|------------------------|-----|----------------------|--|
| รหัส 01 | ชาย | - | อายุ 47 ปี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เสพสุรามานานประมาณ 20 ปี เลิกเสพสุราโดยถาวรมาประมาณ 3 ปี |
| รหัส 02 | ชาย | เสพซ้ำ | อายุ 55 ปี ประกอบอาชีพอิสระ เสพสุรามานานประมาณ 30 ปี เข้ารับการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 3 ครั้ง เลิกเสพสุราโดยถาวรมาประมาณ 2 ปี |
| รหัส 03 | ชาย | เสพซ้ำ | อายุ 43 ปี ประกอบอาชีพนักดนตรี เสพสุรามานานประมาณ 20 ปี เข้ารับการบำบัดรักษาประมาณ 4 ครั้ง เลิกเสพสุราโดยถาวรมาประมาณ 1 ปี |
| รหัส 04 | ชาย | เสพซ้ำ | อายุ 52 ปี ประกอบอาชีพอิสระ เสพสุรามานานประมาณ 30 ปี เลิกเสพสุราโดยถาวรมาประมาณ 1 ปี |

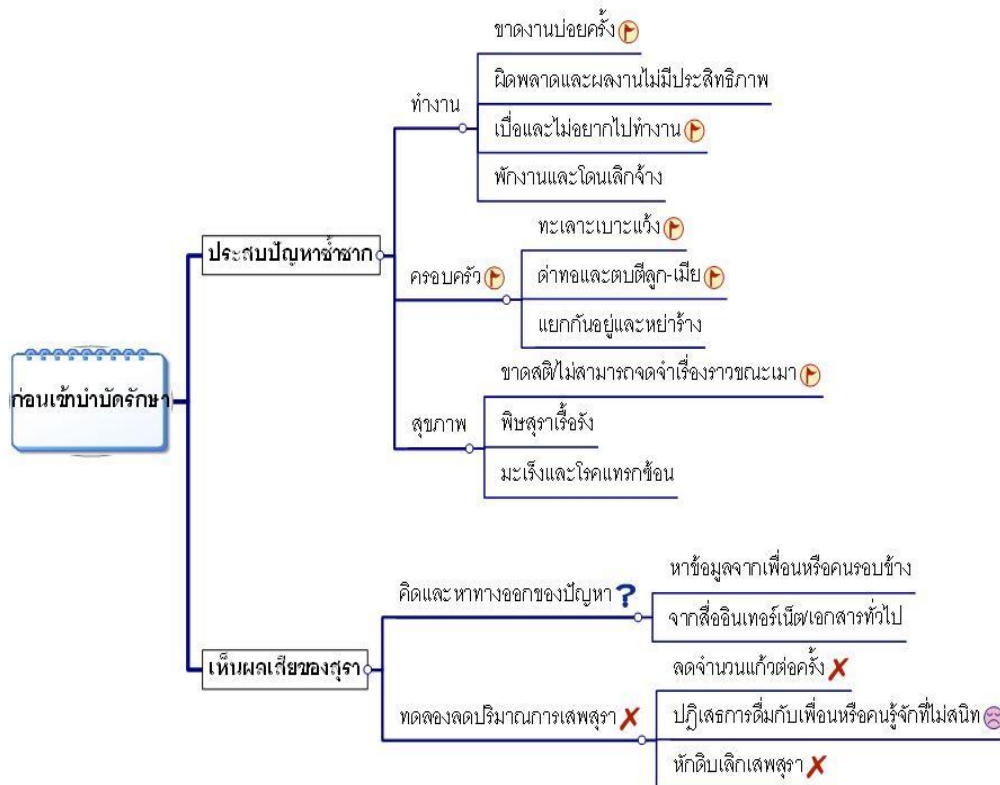
| | | | |
|---------------------|------|-------------------|--|
| รหัส 05 | หญิง | - | อายุ 48 ปี ประกอบอาชีพแม่บ้าน เสพสุราประมาณ 15 ปี เลิกเสพสุราโดยถาวรมาประมาณ 1 ปี |
| ผู้ให้ข้อมูล (รหัส) | เพศ | ประวัติการเสพสุรา | คุณลักษณะทั่วไป |
| รหัส 06 | หญิง | - | อายุ 44 ปี ประกอบอาชีพค้าขาย เสพสุราประมาณ 10 ปี เลิกเสพสุราโดยถาวรมาประมาณ 1 ปี |
| รหัส 07 | หญิง | - | อายุ 43 ปี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน เสพสุราประมาณ 10 ปี เลิกเสพสุราโดยถาวรมาประมาณ 1 ปี |

2. ผลวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลวิเคราะห์ปัจจัยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Group discussion) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
2. ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
3. ระยะหลังการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

1. ระยะก่อนเข้ารับการรักษาผู้ติดสุรา



ภาพที่ 15 ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะก่อนเข้ารับการรักษาผู้ติดสุรา)

จากภาพที่ 15 ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะก่อนเข้ารับการรักษาผู้ติดสุรา) ผู้วิจัยได้นำเสนอประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. จุดเริ่มต้นสำคัญของการเลิกเสพสุราของผู้ติดสุราส่วนใหญ่เกิดจากการประสบปัญหาซ้ำซากจากการเสพสุรามาเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง 3 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านแรก ปัญหาด้านการทำงาน ส่วนมากการเสพสุรามักทำให้ผู้ติดสุราขาดงานบ่อยครั้ง และเกิดความเบื่อหน่ายการทำงานและไม่อยากไปทำงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานในเวลาต่อมา ด้านที่สอง ปัญหาครอบครัว ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ได้แก่ การทะเลาะเบาะแว้งการด่าทอและทำร้ายร่างกายลูกหรือสมาชิกในครอบครัว และมักจะนำไปสู่การหย่าร้างในเวลา

ต่อมา และด้านสุดท้าย ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งคือ อาการขาดสติและไม่ สามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเสพสุราได้ และในระยะยาวการเสพสุรานำไปสู่ การเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง มะเร็งและโรคแทรกซ้อนอื่นตามมาในภายหลังการเมื่อผู้ติดสุราได้เสพ สุราอย่างต่อเนื่อง

ข้อสรุปที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นพ้องกันกล่าวว่า ปัญหาครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ ติดสุราเกิดความตระหนักและต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพสุราของตนเอง ดังปรากฏ ตามตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ดิฉันติดเหล้าค่ะ เครียดมาก ก่อนหน้านั้น เคยเลิกกินมาสัก 4 ปี แล้วกลับมากินอีก เพราะ เพื่อนชวน มันสนุกเวลากินกับเพื่อน ดิฉันกินหนักมาก หลายครั้งกลับบ้านไม่ไหว ช่วงแรกมีแฟน แฟนก็ไม่ว่าอะไร แฟนเป็นคนดีค่ะ แต่เป็นแบบนี้บ่อยครั้ง แฟนบอกไม่ไหว ไม่เอาแล้ว รู้ถึงไหนอายุ ถึงนั้นและทำยที่สุดเขาก็ขอเลิกไป” (รหัส 05)

“เวลาเมาแล้วพูดจาไม่ดีตำว่าลูกและภรรยา โมโหแล้วยังจะอาละวาดลูก ๆ” (รหัส 01)

“เวลาผมไม่เมาก็ดีอยู่หรอก แต่พอเมาแล้วเปลี่ยนเป็นอีกคนเลย ตะโกนด่าลูก ทั้ง ๆ ที่ลูก ผมอายุเพิ่งจะ 2 ขวบ เด็กจะไปรู้เรื่องอะไรก็เช่นตามประสาเด็ก อีกอย่างเวลาเมา้มักจะทำร้าย ร่างกายภรรยาเป็นประจำ” (รหัส 09)

“ผมก็เป็นคนหนึ่งที่ดีมานาน จากวัยรุ่นจนถึงปัจจุบัน เคยหยุดกินไปเป็นปีแต่ช่วงหลัง กลับมากินอีก เคยคิดอยากหยุดกินถาวรเลยเพื่อจะได้เตรียมการมีครอบครัวและเป็นตัวอย่างที่ดี ให้ลูก ๆ” (รหัส 03)

“ผมก็ถึงเล แต่ดื่มแล้วยังคิดว่านี่เธอสังคม มีแต่คนดื่มแล้วไปเที่ยวผู้หญิง เขาดื่มแล้ว เธอว่าที่บ้านมีใครรออยู่ ตอนนั้นผมยังไม่แต่งงานก็จริง แต่ผมอยากมีครอบครัวที่สมบูรณ์แบบ” (รหัส 01)

“ผมกินเหล้าจนเมียหนีกลับ โคราชไปแล้ว และผมรักเขามาก ผมต้องทำทุกทางให้เขากลับมา” (รหัส 02)

สรุปได้ว่า การเลิกเสพสุรามักมีจุดเริ่มต้นมาจากการที่ผู้ติดสุราประสบกับปัญหาซ้ำซาก และสั่งสมมายาวนาน โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวหรือคนใกล้ชิดมีส่วนสำคัญอย่าง

มากที่สุดผลักดันให้ผู้ติดสุราเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพสุราของตนเอง

2. เมื่อผู้ติดสุราเห็นผลเสียของสุราจะนำไปสู่การคิดและหาทางออกของปัญหาและการทดลองลดปริมาณการเสพสุราของตนเอง ซึ่งผู้ติดสุราได้นิยามการเห็นผลเสียของสุรา หมายถึง การเสพสุราในปริมาณมากส่งผลต่อการควบคุมตนเองได้น้อย ดังนั้นการเห็นผลเสียของสุรา ผู้ติดสุรายังมีการเสพสุราอยู่ หากได้คิดและหาออกเพื่อแก้ไขปัญหาล้ำซากที่เกิดขึ้นแบบ “คิดง่าย ๆ” โดยลดปริมาณการเสพสุราลงจะสามารถควบคุมตนเองได้ ปัญหาที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ทั้งต่อการทำงาน ครอบครัวหรือสุขภาพย่อมจะไม่เกิดขึ้น

การคิดและหาทางออกของปัญหาจึงเป็นการค้นคว้าหาข้อมูลเพื่อการเลิกเสพสุราแบบ “ฉาบฉวย” ในช่วงแรก หากนำไปสู่ความพยายามเลิกเสพสุราอย่างจริงจังในเวลาต่อมา โดยการเลิกแบบฉาบฉวยมักหาทางออกด้วยวิธีการลดปริมาณแก้วที่ดื่มต่อครั้ง หากส่วนมากมักไม่สามารถกระทำได้ตามที่ตนเองคาดหวัง “เมื่อมีแก้วที่หนึ่งก็มีแก้วที่สอง สาม ... ต่อมา” ทำให้วังวนของปัญหาล้ำซากหมุนเวียนกลับไปกลับมาอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่ความพยายามแก้ไขปัญหาล้ำซากโดยเด็ดขาด ด้วยการหักดิบเลิกเสพสุรา แต่พบว่า การเลิกเสพสุราด้วยวิธีการดังกล่าวด้วยตัวเองทำได้ยากเนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพสังคมวัฒนธรรมที่ตนเองดำรงอยู่ได้ เช่น การชักชวนโดยเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เป็นต้น นอกจากนี้การสัมภาษณ์แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญพบว่า ปัญหาการติดสุราเป็นอาการที่เรียกว่า “โรคสมองติดยา” ผู้ติดสุราส่วนมากมักติดกับดักของ “ความสนุกสนาน” หรือ “ติดฟีล (Feel)” จากสังสรรค์กับกลุ่มผู้ติดสุราด้วยกันมากกว่า “ติดใจ” ในรสชาติของสุรา การเลิกเสพสุราทำให้เกิดความห่อเหี่ยวหดหู่เหมือนชีวิตขาดรสชาติ ไม่มีชีวิตชีวา ดังนั้นการเสพสุรานำมาซึ่งความกระชุ่มกระชวย ความสนุกสนานและเป็นการปลดปล่อยอารมณ์ความรู้สึกจากความเครียดหรือความทุกข์ใจจากการดำรงชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล กับดักดังกล่าวทำให้การเลิกเสพสุราเป็นเรื่อง “คิดง่ายทำยาก” ดังปรากฏตามตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ผมดื่มมาเป็นสิบปี เลิกมาเป็นพันครั้งทำไม่ได้ แต่อยากเลิกใจจะขาด” (รหัส 02)

“ผมอยากเลิกมาก ผมเป็นนักดนตรี บรรยากาศมันให้ ทำอย่างไรดีและพยายามหลายครั้งก็เลิกไม่ได้” (รหัส 03)

“ผมอยากหยุดดื่มเหล้า แต่ใจก็อึดไม่แข็งพอ” (รหัส 01)

“ผมกินเหล้าตั้งแต่อายุ 17-18 ทั้งเหล้า เบียร์ สารพัดทุกอย่าง อะไรก็ได้ที่ทำให้เมา กินตั้งแต่เข้าประเพณีว่าตื่นขึ้นมาก็กินเลย กินจนต้องออกงาน กินจนต้องนอนโรงพยาบาล 2 ครั้ง แต่ก็ยังกิน เลิกไม่ได้สักที จนอายุ 30 กว่าๆ จะ 40 ปี ก็ยังเลิกไม่ได้” (รหัส 03)

สรุปได้ว่า การเห็นผลเสียของสุราเป็นตัวผลักดันให้ผู้ติดสุราเริ่มทบทวนประสบการณ์เลวร้ายจากการเสพสุราที่ผ่านมา แม้ช่วงเวลาเริ่มต้นการเลิกเสพสุรามักเกิดจากความคิดความอ่านแบบฉาบฉวยมิได้ตั้งใจจริงที่จะเลิกเสพสุราโดยถาวร หากต้องการเพียงลดปริมาณการเสพต่อครั้งเพราะคิดว่า การกระทำดังกล่าวจะสามารถลดหรือหยุดปัญหาซ้ำซากที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้ติดสุราเห็นสอดคล้องกันว่า เมื่อปัญหาซ้ำซากยังคงอยู่ทำให้ผู้ติดสุราส่วนใหญ่เกิดการรับรู้ปัญหาและเหตุของปัญหาผ่านการทบทวนประสบการณ์เลวร้ายที่เกิดขึ้นจากการเสพสุราของตนเองและนำไปสู่การเลิกเสพสุราในเวลาต่อมา

3. ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ก่อนเข้าสู่การบำบัดรักษา) ดังนี้



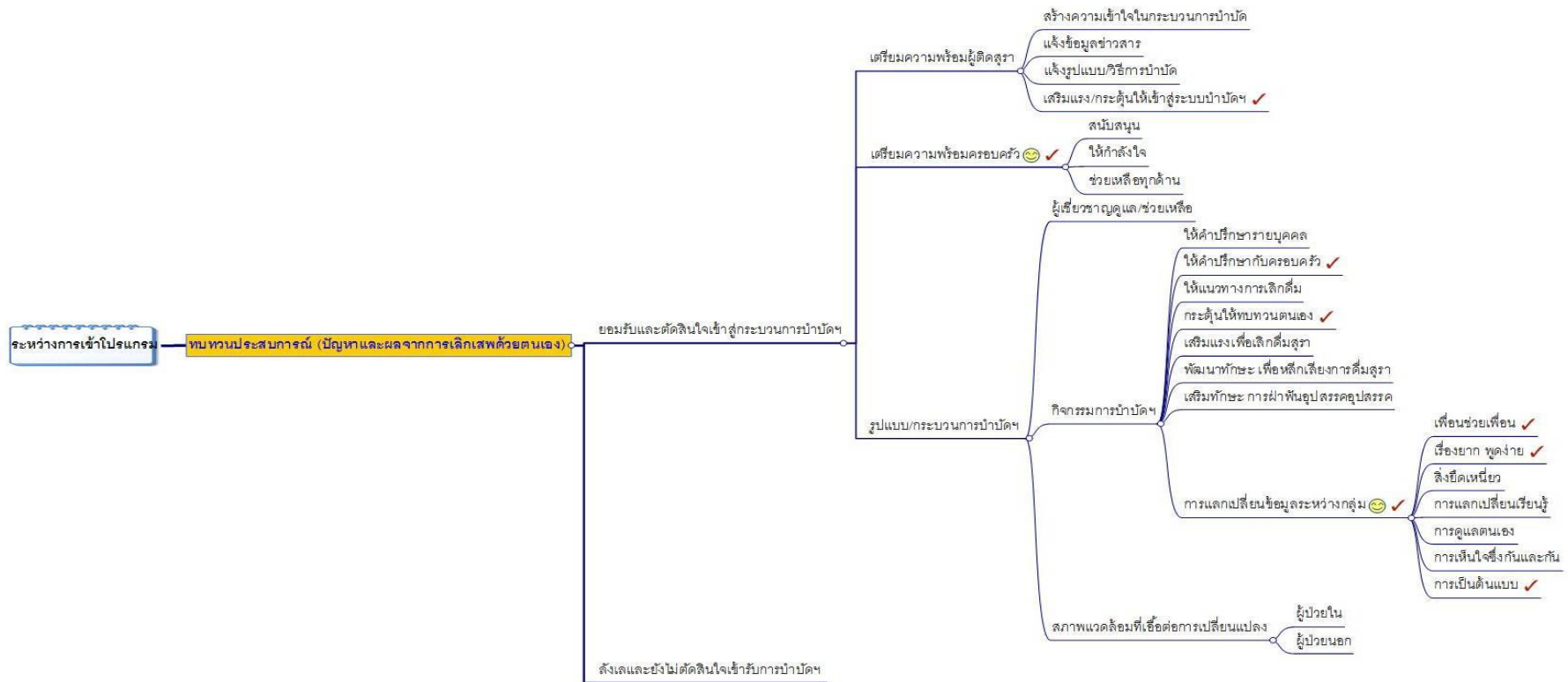
ภาพที่ 16 ผลการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา)

จากภาพที่ 16 กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา) จุดเริ่มต้นมาจากการประสบปัญหาซ้ำซากที่เกิดขึ้นจากการเสพสุราของผู้ติดสุรา ทำให้ผู้ติดสุราเริ่มทบทวนประสบการณ์เพื่อหาสาเหตุของปัญหากระทั่งเห็นต้นเหตุของปัญหาและนำไปสู่การคิดและหาทางออกเพื่อแก้ไข

ปัญหาด้วยการลองผิดลองถูกเพื่อลดปริมาณการเสพต่อครั้งและการเลิกเสพยาเพื่อยุติปัญหาซ้ำซากที่เกิดขึ้น หากแต่ปัญหาอาการ “โรคสมองตื้อยา” “ติดฟิล” หรือ “ความสนุกสนาน” ทำให้ไม่สามารถหลุดจากวังวนของปัญหาของตนเองได้ ทำให้ผู้ติดยาที่อยู่ในช่วงเวลานี้มักซึมเศร้า จมอยู่กับปัญหา และวิตกกังวลเพราะไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงผู้ติดยาหลายคนอาจประสบกับปัญหาที่บ้านพลาย เช่น ปัญหาการหย่าร้าง การโดนไล่ออกจากงาน เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การเสพยาเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดทอนอารมณ์ความรู้สึกเสียใจหรือผิดหวังกับชีวิต เมื่อมีการเพิ่มปริมาณการเสพยาเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องและหมกมุ่นอยู่กับการเสพยาหรือมีความต้องการเสพยาในปริมาณที่มากขึ้น (Tolerance and withdrawal) การเลิกเสพยาจึงเป็นเรื่องทำได้ยากมากขึ้นไปอีก

2. ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดยา

ภาพที่ 17 ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา (ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดยา)



ภาพที่17 ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

สุรา (ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดยา)

จากภาพที่ 17 เมื่อผู้ติดสุราได้ลองฝึกลองถูกลีเกสพสุราด้วยตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาค้าชากจากการเสพสุราที่เกิดขึ้น หากแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยง่ายทำให้เกิดความวิตกกังวลและจมกับปัญหาและหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยการเสพสุราในปริมาณเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเป็นวิธีการเดียวที่ทำให้ผู้วิจัยหลุดพ้นจากความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ผู้ติดสุราส่วนหนึ่งได้ตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชน ผู้วิจัยได้นำเสนอผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษา (ระยะระหว่างการรักษาผู้ติดสุรา) ที่น่าสนใจดังนี้

1. การเข้าบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นผลจากการที่ผู้ติดสุราได้ทบทวนประสบการณ์ในอดีตได้แก่ ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพสุราและผลจากการไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพสุราด้วยตนเอง รวมถึงความตั้งใจจริงที่จะเลิกเสพสุราโดยถาวร และเห็นพ้องกันว่า หากผู้ติดสุราไม่เห็นปัญหาและขาดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง การเลิกเสพสุราจะไม่ประสบความสำเร็จได้อย่างแน่นอน ดังปรากฏตามตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“จะเลิกเหล้าต้องเริ่มต้นที่ใจ ชัดเกล้าจิตใจของเราก่อน อาจจะทำได้จาก การปฏิบัติธรรม เข้าวัด ทำใจให้เห็นถึงโทษของเหล้า ให้ตั้งใจให้แน่วแน่ว่าจะเลิกเหล้าอย่างเด็ดขาด เพื่อคนที่รัก และเพื่อตัวเอง” (รหัส 07)

“ผมก็ได้สติคิด ย้อนเวลาเก่า ๆ มันมีแต่ปัญหา ทำยังไงก็แก้ไม่ได้ เลยยิ่งกินเหล้าหนักขึ้น เพราะไม่รู้จะทำยังไง คิดแล้วก็สมเพชตัวเองครับ” (รหัส 02)

“ที่ผ่านมามันแยขนาดไหน และดิฉันไม่อยากจะเป็นอย่างนั้นอีกแล้วค่ะ” (รหัส 06)

“แค่เปลี่ยนความคิดทุกอย่างแทนที่จะคิดว่าเป็นครั้งสุดท้ายที่จะกินเหล้าให้คิดว่าเป็นครั้งแรกที่เราเลิกเหล้าได้และอย่าคิดว่าเราต้องเลิกเหล้า ให้พูดกับตัวเองว่าเราเป็นคนไม่ดื่มเหล้า” (รหัส 05)

“นี่ภาพของตนเองได้ว่าหากเปลี่ยนแปลงหรือ เลิกดื่มได้สำเร็จ จะมีอนาคต มีความภาคภูมิใจ เป็นแรงจูงใจให้อยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” (รหัส 02)

จุดเริ่มของการเลิกเสพสุราเป็นผลมาจากผู้ติดสุราตระหนักรู้ถึงปัญหาจากการทบทวนเรื่องราวที่เลวร้ายในอดีตของตนเอง ทบทวนวิธีการหรือกระบวนการที่ตนเองใช้แก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหาจนได้ข้อสรุปของสาเหตุแท้จริง หากผู้ติดสุราส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับความจริงและคิดว่า

ตนเองสามารถควบคุมตนเองให้ลดปริมาณการเสพสุราและเลิกเสพยาได้ตามความต้องการของตนเอง กลุ่มผู้ติดสุราดังกล่าวจึงล้มเหลวและปฏิเสธการเข้ารับการรักษาผู้ติดสุรา ขณะเดียวกันกลุ่มผู้ติดสุราที่ยอมรับว่า ตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเองและคิดว่าการเลิกเสพยาควรต้องอยู่ในความดูแลช่วยเหลือของผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงตนเองได้ลองผิดลองถูกมาแล้วหลายต่อครั้งก็ยังไม่พบกับความสำเร็จจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาผู้ติดสุราในเวลาต่อมา

2. การเตรียมความพร้อมครอบครัวเป็นกระบวนการสำคัญที่นำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ผู้ติดสุราส่วนใหญ่เห็นว่า การให้คำปรึกษาครอบครัวควบคู่กับการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นตัวช่วยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวเข้าใจและเห็นความต้องการแท้จริงของผู้ติดสุราในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองส่งผลให้ครอบครัวคอยดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนการกระทำของผู้ติดสุราด้วยความตั้งใจ เกิดความเห็นใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่นใกล้ชิด และทำให้ผู้ติดสุรามีกำลังใจที่ดีในการบำบัดรักษา แตกต่างจากเลิกเสพยาด้วยตนเองของผู้ติดสุราในช่วงแรกโดยการลองผิดลองถูกและปรับเปลี่ยนวิธีการไปตามคำแนะนำหรือข้อมูลจากการสืบค้น ทำให้ครอบครัวและคนใกล้ชิดเห็นความไม่อดทนของผู้ติดสุราและไม่เชื่อมั่นว่า ผู้ติดสุรามีความต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างแท้จริง ดังปรากฏตามตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ลูกให้กำลังใจแม่ตลอด ค่อยเป็นค่อยไปเดี๋ยวก็เลิกได้เอง” (รหัส 05)

“ทุกคนในครอบครัวบอกว่า ที่อยากให้เลิกเพราะเป็นห่วงสุขภาพและอยากอยู่กับผมไปนาน ๆ” (รหัส 03)

ดังนั้นครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นตัวผลักดัน ช่วยเหลือและดูแลผู้ติดสุราให้เผชิญปัญหา นอกเหนือจากความตั้งใจจริงของผู้ติดสุราในการเลิกเสพยาโดยถาวร

3. การบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ติดสุรา มุ่งเน้นการให้บริการปรึกษารายบุคคล รายกลุ่ม รายครอบครัวและให้การช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทักษะการปรับตัว ทักษะการปฏิเสธ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจและป้องกันการหันกลับไปเสพติดซ้ำ การบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นรูปแบบการจัดการเรียนรู้ที่มีความครอบคลุมเนื้อหาและกิจกรรมเพื่อการพัฒนาผู้ติดสุราทุกด้านเพื่อให้ผู้ติดสุรานำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในการเลิกเสพยาโดยถาวรและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติ ทำให้ผู้ติดสุราที่เข้าสู่การบำบัดรักษาสามารถเลิกเสพยาโดยถาวรได้ง่ายกว่าการเลิกเสพยาด้วยตนเอง

“ไม่เคยแม้แต่คิดว่าตนเองติดสุรา เพราะดื่มเฉพาะวันศุกร์ เสาร์และอาทิตย์ วันที่ไม่ดื่มก็ไม่
มีปัญหาทำงานได้จนกระทั่งได้มาเข้ากลุ่มบำบัด และได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ติดสุราอย่าง
ถูกต้องจึงยอมรับว่า ตนเองติดสุรา เริ่มตระหนักว่าปัญหาของตนรุนแรงและต้องแก้ไข” (รหัส 01)

“ที่นี้สอนให้สามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ เพื่อกลับไปดำเนินชีวิตแบบสงบสุขได้
ตามอรรถภาพ โดยไม่พึ่งพาสุรา” (รหัส 02)

“การบำบัดไม่ได้มีการบังคับใด ๆ และผมอยากเลิกจริงๆ” (รหัส 04)

“สถานบำบัดเป็นตัวอย่างหนึ่งของคนที่มองหาทางเล็กเหาะ” (รหัส 06)

ดังนั้นการบำบัดรักษาทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะที่จะช่วยให้หยุด
การเสพยาและรู้เท่าทันตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ และ
กระบวนการสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่า เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้
ความสุขและความทุกข์ผ่านการพูดคุยระหว่างผู้ติดสุราด้วยกัน หรือ “คนเหมือนกัน” คุยเรื่อง
เดียวกันและหาทางออกของปัญหาร่วมกัน และเป็นแบบอย่างซึ่งกันและกันทำให้ผู้ให้ข้อมูลเห็น
ทางสว่างของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง ดังปรากฏตามตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เข้ากิจกรรมกลุ่มบำบัดช่วยฝึกทักษะให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ เช่น
ความรับผิดชอบ ระเบียบวินัยในตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัว มีการยอมรับและเชื่อมั่น
ในตนเอง” (รหัส 03)

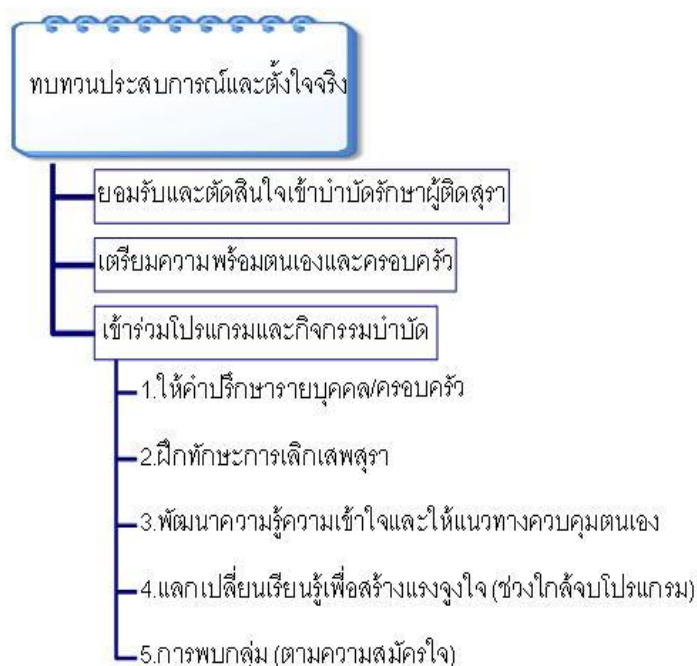
“มาลองคุยกันแล้วรู้สึกได้ถึงอย่างไรก็ได้อยู่คนเดียวในโลกนี้แล้ว ไม่ใช่เราคนเดียวที่
เผชิญกับการติดเหาะ แต่หลังจากลองมานั่งฟังเรื่องของคนอื่นแล้ว เหมือนมีแรงบันดาลใจ
บางอย่างที่จะทำให้ตัวเอง ลด การดื่มลงได้บ้างและจะเลิกดื่มมันไปในที่สุด” (รหัส 05)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า กิจกรรมกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์และ
ข่าวสารเพื่อให้ตนเองรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังผ่านการบำบัดรักษาและการ
พบกลุ่ม (Meeting) เป็นเหมือน “การพบญาติพี่น้อง” หรือ “เพื่อนพบเพื่อน” หรือ “พี่ช่วยน้อง”
ทำให้ผู้ติดสุราที่แม้จะเลิกเสพยาโดยถาวรแล้วมีความรู้สึกดีทุกครั้งที่ย้ำร่วมและพยายาม
เล่าเรื่องราว รวมถึงประสบการณ์ของตนเองเพื่อเตือนสติแก่สมาชิกในกลุ่มด้วยความรักและความ
ห่วงใยในฐานะ “คนเหมือนกัน” ความผูกพันจากกระบวนการดังกล่าวทำให้หลายคนเห็นว่า การ

เปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่เกิดขึ้นเกิดจากกระบวนการนี้เป็นสำคัญ เพราะเป็นกระบวนการหลักที่สร้างแรงจูงใจ พลังใจและให้กำลังให้เผชิญปัญหาในการเลิกเสพยา รวมถึงการดูแลและช่วยเหลือกันเสมือนคนในครอบครัว

สรุปได้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเป็นรูปแบบและกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ติดยาให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาและช่วยเหลือให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดยาสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุขภายหลังการเลิกเสพยา

4. ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา (ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดยา) ดังนี้

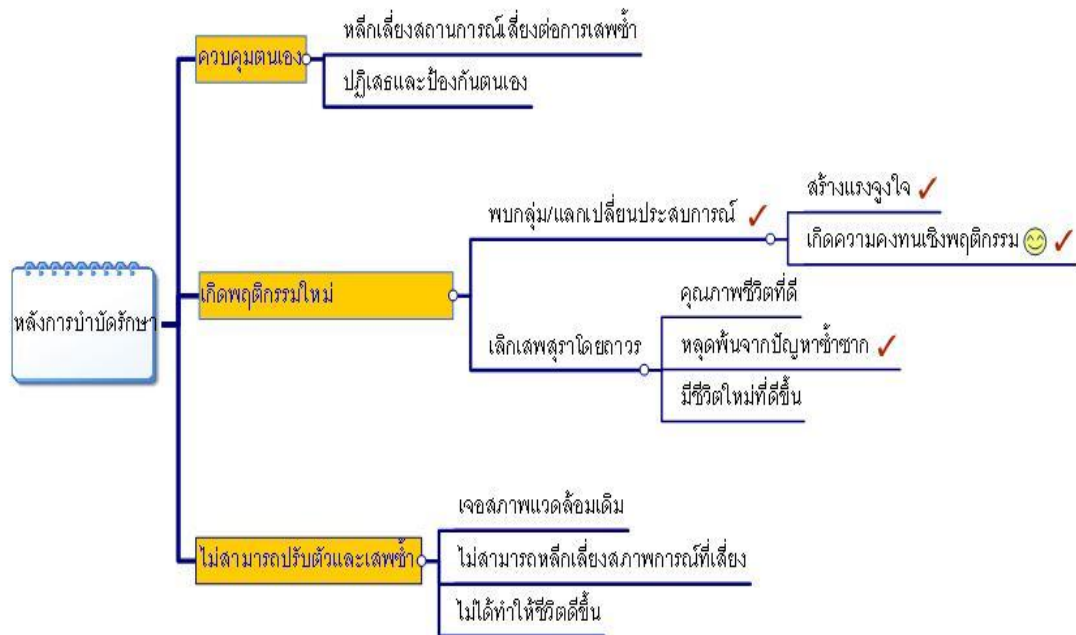


ภาพที่ 18 ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา (ระยะระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดยา)

จากภาพที่ 18 กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา (ระหว่างการบำบัดรักษาผู้ติดยา) การทบทวนประสบการณ์และความตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาทำให้ผู้ติดยาเกิดการจากยอมรับและมุ่งมั่นแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ติดยาได้ลองผิดลองถูกหาทางออกของปัญหาด้วยตัวเองมา ระยะหนึ่งและพบว่า ปัญหาต่าง ๆ ไม่ได้คลี่คลายไปหากมีปัญหาลึกซึ้งสะสมเพิ่มมากขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง ผู้ติดสุราได้ยอมรับว่า การเลิกสุรามีใช่เรื่องและผู้ติดสุราจะกระทำได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ติดสุราเกิดการตัดสินใจเข้าสู่การบำบัดรักษาผู้ติดสุราและมุ่งมั่นที่เลิกเสพสุราโดยถาวร หากกระบวนการสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่ส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า นำไปสู่การเลิกเสพสุรา และผลักดันให้ผู้ติดสุราเข้าสู่การบำบัดรักษาผู้ติดสุราได้อย่างต่อเนื่องและมีปัญหาการเลิกกลางคันน้อยคือ การเตรียมความพร้อมของผู้ติดสุราและครอบครัว เพราะการดำเนินการดังกล่าวเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ครอบครัวและคนใกล้ชิดผู้ติดสุราเกิดความเข้าใจในตัวผู้ติดสุราและเข้าใจในกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ซึ่งทำให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดสามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ติดสุราได้ถูกวิธี รวมถึงเป็นผู้ให้กำลังใจและผลักดันให้ผู้ติดสุราสามารถปรับตัวเพื่อการเลิกเสพสุราได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น นอกจากนี้ กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราได้คิดและตัดสินใจแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยตนเอง การเรียนรู้ผ่านกิจกรรม ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผ่านการทดลองปฏิบัติจริงจะทำให้ผู้ติดสุราเกิดทักษะทั้งทักษะทางกายและจิตใจเพื่อพร้อมต่อการแก้ไขปัญหและเผชิญหน้ากับสภาวะการณ์เสี่ยงภายหลังการเข้าไปอยู่ในสังคมเดิมก่อนการบำบัดรักษา

3. ระยะเวลาหลังการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา



ภาพที่ 19 ผลวิเคราะห์ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (ระยะเวลาหลังการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา)

จากภาพที่ 19 เมื่อผู้ติดสุราผ่านกระบวนการบำบัดรักษาทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามปกติ ผู้ติดสุราส่วนใหญ่จะสามารถควบคุมตนเองและปรับตัวให้เข้ากับพฤติกรรมใหม่คือ การเลิกเสพสุราโดยถาวร ผู้วิจัยได้นำเสนอผลวิเคราะห์ที่ปัจจัยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษา (ระยะหลังบำบัดรักษาผู้ติดสุรา) ที่น่าสนใจดังนี้

1. พฤติกรรมใหม่หรือการเลิกเสพสุราโดยถาวรเป็นผลจากการที่ผู้ติดสุราสามารถควบคุมตนเองด้วยการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการเสพสุราและเรียนรู้กับการใช้เวลาให้มากขึ้นกับกิจกรรมที่ไม่มีการเสพสุราเข้ามาเกี่ยวข้อง และส่วนใหญ่เห็นพ้องกันว่า การปฏิเสธและการป้องกันตนเองเป็นทักษะสำคัญอย่างมากเมื่อกลับมาใช้ชีวิตในสภาพสังคมเดิมที่เป็นอยู่ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ผู้ติดสุราที่มีทักษะการปฏิเสธไม่ดีเพียงพอจะเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำได้ง่าย ดังปรากฏตามตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มันก็ต้องมีบ้างที่ต้องดื่มเพื่อเข้าสังคม ไปที่ที่เค้าดื่มเราก็ต้องดื่ม ไม่อย่างนั้นจะถูกมองว่าแปลก” (รหัส 02)

“หัวหน้าบอกผมว่า ถ้าไม่ดื่มจะไม่มีสังคมเลย” (รหัส 01)

ข้อสังเกตพบว่า ปัญหาการเสพซ้ำส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นบ่อยครั้งกับเพศชาย โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่า การสังสรรค์หรือพบปะพูดคุยกันของเพศชายมักมีสุราเข้ามาเกี่ยวข้องเสมอ ทำให้เลิกเสพสุราที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ดี เมื่ออยู่ในสภาพการณ์ย่ำแย่ทำให้เกิดการเสพซ้ำได้ไม่ยากแตกต่างจากการพบปะหรือการสังสรรค์ของเพศหญิงมักไม่ค่อยมีสุราเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้การเข้าสู่สถานการณ์ย่ำแย่ของเพศหญิงมีน้อย ปัญหาการเสพซ้ำจึงมีโอกาสเกิดขึ้นน้อยเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม การเลิกเสพสุราโดยถาวรมิใช่จะเกิดขึ้นกับผู้เลิกเสพสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดสุราทุกคน ส่วนใหญ่เห็นว่า การเสพซ้ำเกิดจากผู้ติดสุราไม่สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อกลับเข้าสู่สังคมปกติที่เคยอยู่และส่วนหนึ่งกลับไปเสพซ้ำเพราะเมื่อเลิกเสพสุราแล้วก็ได้ทำให้ปัญหาที่เคยมีลดน้อยลงไปทำให้หันกลับไปเสพสุราเช่นเดิมอีก

2. ผู้ให้ข้อมูลเห็นสอดคล้องกันว่า การพบกลุ่ม (Meeting) เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เนื่องจากการพบกลุ่มเป็นการสร้างพลังใจต่อการเลิกเสพสุราและทำให้เกิดความคงทนเชิงพฤติกรรม ส่วนใหญ่กิจกรรมพบกลุ่มจะดำเนินการในช่วงท้ายของโปรแกรมการบำบัดรักษาและเป็นกิจกรรมที่ผู้ติดสุราสามารถเลือกเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมได้

อย่างอิสระ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเห็นพ้องกันว่า ควรจัดกิจกรรมพบกลุ่มอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนครั้งมากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ติตสุราได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ความสำเร็จหรือความผิดพลาดจากผู้เลิกเสพสุราต้นแบบ ดังปรากฏตามตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“คุยกันแบบพี่น้อง มันง่ายกว่า เรื่องไหนที่เขาทำแล้วดี เราก็ทำตามมันจะได้ไม่ผิดพลาด คนติดเหล้าเหมือนกัน มันคงไม่หลอกกันหรอก” (รหัส 03)

สรุปได้ว่า การเลิกเสพสุราทำให้ผู้ติตสุราหลุดพ้นจากปัญหาซ้ำซากที่รุมเร้าและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี พฤติกรรมใหม่หรือการเลิกเสพสุราโดยถาวรจึงเป็นผลสำคัญมาจากการควบคุมตนเองของผู้ติตสุราภายหลังการเข้ารับการบำบัดรักษา โดยผู้เลิกเสพสุราต้องหลีกเลี่ยงสภาพการณ์ที่ย่ำแย่และเกี่ยวข้องกับการเสพสุรา ป้องกันและปฏิเสธเมื่ออยู่ในสภาพการณ์เสี่ยงเพื่อมิให้หันกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งเกิดขึ้นได้ง่ายเมื่อต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติตสุรา

3. ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติตสุรา (ระยะหลังการบำบัดรักษาผู้ติตสุรา) ดังนี้



ภาพที่ 20 ผลวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติตสุรา (ระยะหลังการบำบัดรักษาผู้ติตสุรา)

จากภาพที่ 20 กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติตสุรา (ระยะหลังการบำบัดรักษาผู้ติตสุรา) ผู้ติตสุราพยายามปรับตัวให้เข้ากับพฤติกรรมใหม่หรือการเลิกเสพสุรา โดยใช้ทักษะที่เรียนรู้จากการบำบัดรักษาผู้ติตสุรามารับใช้เพื่อการควบคุมตนเองหรือหลีกเลี่ยงตนเองจากสภาพการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสุราซ้ำ การพบกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เลิกเสพสุราด้วยกัน ส่วนหนึ่งคือ การแลกเปลี่ยนความคิด

ความเห็นในแนวทางการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยมีเป้าหมายเพื่อไม่ให้กลับไปเสพซ้ำหรือเกิดความคงทนเชิงพฤติกรรมและสร้างแรงจูงใจเพื่อการเผชิญปัญหาเมื่อกลับมาอยู่ในสภาพแวดล้อมเช่นเดิมก่อนเข้าบำบัดรักษาผู้ติดยาและนำไปสู่การเลิกเสพยาโดยถาวรในเวลาต่อมา

จากการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำเสนอสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัย กระบวนการเรียนรู้และปัญหา/อุปสรรคเพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา ตามตารางที่ 11

| การบำบัดรักษาผู้ติดยา | ปัจจัย | กระบวนการเรียนรู้ | ปัญหา/อุปสรรค |
|--------------------------|---|---|--|
| ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา | - การรับรู้ปัญหาและผลกระทบจากการเสพยา สุรา | - การทบทวนประสบการณ์ที่เป็น ปัญหา - การลองผิดลองถูกเพื่อการเลิกเสพยา สุรา | - การหลีกเลี่ยงปัญหา - ขาดความตั้งใจจริงในการเลิกเสพยา สุรา |
| ระหว่างเข้าบำบัดรักษา | - การตระหนักถึงผลเสียของสุรา - การยอมรับและตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยา - การปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยา | - การเรียนรู้จากการปฏิบัติและพัฒนา ทักษะ - กระบวนการกลุ่มเพื่อการบำบัด รักษา | - ออกจากโปรแกรมบำบัดรักษา กลางคัน - ขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ บำบัดรักษาผู้ติดยา |
| หลังการบำบัดรักษา | - การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ - การป้องกันและหลีกเลี่ยงสภาพการณ์ยั่ว ยุต่อการเสพยาสุรา | - การควบคุมตนเอง - การเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อเลิกเสพยา สุราโดยถาวร | - การคงอยู่ของปัญหา - ไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อกลับไปสู่ สภาพแวดล้อมเดิม |

ตารางที่ 11 สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัย กระบวนการและปัญหา/อุปสรรคต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา” เป็นการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed research methods) ประกอบด้วย วิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา
2. เพื่อพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี (Theoretical framework)

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อกำหนดขอบเขตตัวแปรที่ศึกษาและกรอบแนวคิดการวิจัย

1.2 สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี คือ 4-P Model หรือ “The 4-P model of transformative learning for alcoholic treatment”

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบตัวแปรที่ศึกษาตามกรอบแนวคิดวิจัยเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา เพื่อนำมาพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรากับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับการดำเนินการวิจัยโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholic anonymous: AA thailand) ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจากสถาน

บำบัดรักษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนและเลิกเสพยาโดยถาวรมาเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีการพบกลุ่ม (Meetings) ตามกำหนดสม่ำเสมอ โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากกลุ่มผู้ติดยาเรื้อรังนิรนามที่สมัครใจให้ข้อมูลวิจัย และขอให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกลุ่มผู้ติดยาเรื้อรังนิรนามที่มีคุณสมบัติตามระบุเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 46 คน และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 7 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามวัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา แบ่งเป็น 10 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .67 - .88 สำหรับค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .96
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดสภาพโปรแกรมและการจัดสภาพการจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .66 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .90
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดการรับรู้ประสบการณ์การเสพยา โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .62 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .66 - .85 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .94
- ตอนที่ 6 แบบสอบถามวัดการรับรู้ผลกระทบของสุรา โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง

.68 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .91

- ตอนที่ 7 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาโดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .74 - .84 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .92

- ตอนที่ 8 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการเลิกเสพยาโดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .65 - .87 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .85

- ตอนที่ 9 แบบสอบถามวัดทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาโดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .66 - .82 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .83

- ตอนที่ 10 แบบสอบถามวัดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา โดยแบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อที่ได้จากการหาความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง .61 - .81 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชนิดความสอดคล้องภายในโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .89

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแบบสนทนาทั่วไปเพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) รวมถึงการสนทนากลุ่ม (Group discussion) เพื่อตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์และยืนยันรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา” ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา ได้แก่ สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา สามารถร่วมกันทำนายได้ คิดเป็นร้อยละ 47.6 โดยสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราสูงสุด (ค่า Beta = .41)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลายปัจจัย ได้แก่ เจตคติต่อการเลิกเสพยา (ค่า $r = .84$) การสนับสนุนทางสังคม (ค่า $r = .65$) ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา (ค่า $r = .41$) และการรับรู้ผลกระทบของสุรา (ค่า $r = .07$) ไม่พบค่าอำนาจทำนายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา หากพบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01

ข้อสังเกตจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ค้นพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา เฉพาะกลุ่มผู้ติดสุราที่เคยใช้ยาเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย พบว่า การรับรู้ผลกระทบของสุรา เป็นปัจจัยเดียวที่มีอำนาจทำนายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา คิดเป็นร้อยละ 34.1 และเมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มผู้ติดสุราที่มีประวัติเสพยา พบว่า สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การสนับสนุนทางสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา สามารถร่วมกันทำนายได้ คิดเป็นร้อยละ 66.8 โดยสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาสูงสุด (ค่า Beta = .39) เช่นเดียวกับกลุ่มรวม

สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ได้แก่ การรับรู้ปัญหาและผลกระทบจากการเสพยา การตระหนักรู้ถึงผลเสียของสุรา การยอมรับและตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการป้องกันและหลีกเลี่ยงสภาพการณ์ยั่วยุต่อการเสพยา

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

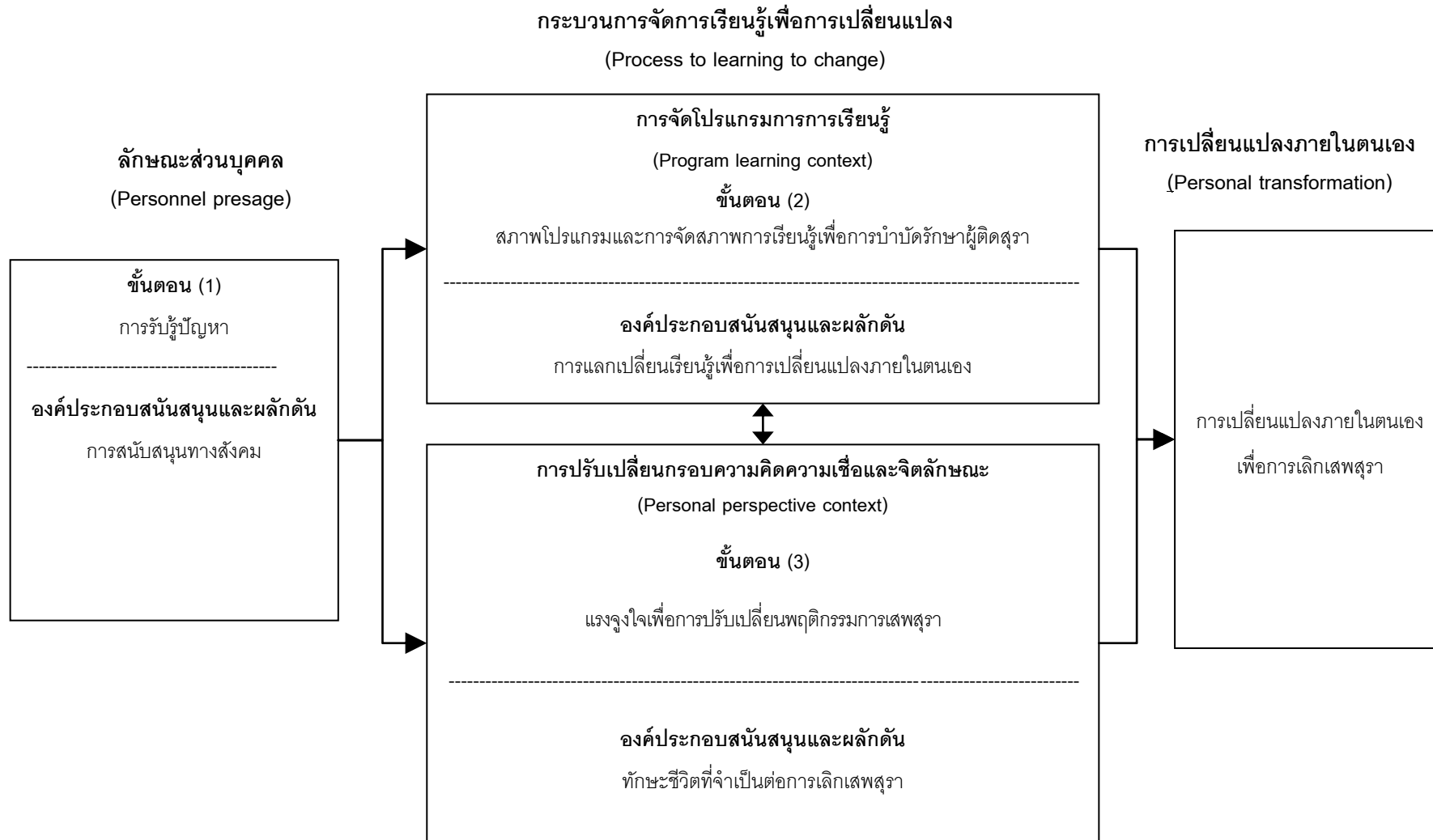
การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี หรือ 4-P Model : The 4-P model of transformative learning for alcoholic treatment โดยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา (P-Personal transformation) เป็นปัจจัยที่อยู่ในส่วนของกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to Learning to change) กล่าวคือ P-การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context) ได้แก่ สภาพโปรแกรมและการจัดสภาพการจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา การรับรู้ประสบการณ์การเสพยาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และ P-การปรับเปลี่ยนกรอบความเชื่อและจิตลักษณะ (Personal perspective context) ได้แก่ แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา

สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ค้นพบว่า การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาเป็นผลจากประสบการณ์ของผู้ติดสุราที่ประสบกับปัญหา ตามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังตามกรอบ P-ลักษณะส่วนบุคคล (Personnel presage) และปัจจัยที่เกิดในส่วนของกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to Learning to change) ทั้งสองด้านตามข้างต้น ได้แก่ (1) การรับรู้ปัญหาและผลกระทบจากการเสพยา (2) การตระหนักรู้ถึงผลเสียของสุรา (3) การยอมรับและตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการผู้ติดสุรา (4) การปฏิบัติตามโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (6) การป้องกันและหลีกเลี่ยงสภาพการณ์ยั่วยุต่อการเสพยา

ข้อค้นพบทำให้สามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเชิงทฤษฎี หรือ 4-P Model: The 4-P model of transformative learning for alcoholic treatment มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากการดำเนินการวิจัย

โดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา 3 ขั้นตอนหลักสำคัญ และองค์ประกอบสนับสนุนการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา 3 องค์ประกอบ ตามภาพที่ 21 ขั้นตอนและองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา กล่าวคือ

1. ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา
 - ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ปัญหา
 - ขั้นตอนที่ 2 สภาพโปรแกรมและการจัดสภาพการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา
 - ขั้นตอนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยา
2. องค์ประกอบสนับสนุนและผลกีดกันการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา
 - องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม
 - องค์ประกอบที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง
 - องค์ประกอบที่ 3 ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเสพยา



ภาพที่ 21 ขั้นตอนและองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายในสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา (The 4-P Model of transformative learning for alcoholic rehabilitation treatment)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยได้แยกการอภิปรายเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา พบว่า สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา สามารถร่วมกันทำนายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาสูงสุด

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันทั้งจากวิธีวิจัยเชิงปริมาณและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเชิงทฤษฎี หรือ 4-P Model ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนาย (ปริมาณ) และปัจจัยที่ส่งผล (คุณภาพ) ต่อ P-การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Personal transformation) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยตามตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 12 สรุปปัจจัยจากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา (P-Personal transformation) จำแนกตามกลุ่มปัจจัย 4-P Model

| กลุ่มปัจจัย 4-P Model | ปัจจัยจากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ | ปัจจัยจากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ |
|--|---|---|
| P-ลักษณะส่วนบุคคล | - ปัญหาจากการเสพยา | - ปัญหาซ้ำซาก |
| P-การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ | - สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา - การรับรู้ประสบการณ์การเสพยา - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง | - การตระหนักถึงผลเสียของยา - การปฏิบัติตนตามโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยา - การยอมรับและตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยา |
| P-การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อและจิตลักษณะ | - แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา | - การป้องกันและหลีกเลี่ยงสภาพการณ์ยั่วต่อการเสพยา |

จากตารางที่ 12 จุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเกิดจากผู้ติดยาประสบปัญหาซ้ำซากต่อตัวเอง การทำงาน ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดและมีความต้องการหลุดพ้นจากสภาพปัญหาดังกล่าว เกิดความพยายามหาทางออกเพื่อการหลุดพ้นจากปัญหาทำให้ผู้ติดยาทบทวนประสบการณ์ที่เลวร้ายที่เกิดขึ้น แสวงหาแนวทางต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหา ลองผิดลองถูกเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Mezirow (2003) กล่าวว่า ความรู้สึกแปลกแยกหรือสภาพความไม่พึงพอใจในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของบุคคล (Disorienting dilemma) เป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้บุคคลเริ่มมีความตระหนักในปัญหาและแสวงหาคำตอบเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้ติดยาประสบปัญหาและเห็นสาเหตุของปัญหา ซึ่งเป็นผลจากลักษณะส่วนบุคคล (P-Personnel presage) เช่น ประสบปัญหาที่เลวร้ายและรุนแรงมาต่อเนื่องด้วยระยะเวลายาวนานย่อมเห็นสาเหตุของปัญหาแตกต่างจากบุคคลที่ประสบปัญหาเพียงช่วงครั้งชั่วคราว หรือผู้ติดยาที่มีประวัติการเสพยาซ้ำจะเห็นสาเหตุของปัญหาดีกว่าผู้ติดยาที่ยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยา เป็นต้น สอดคล้องกับ

พิชัย แสงชาญชัย (2548) ระบุผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดสุรว่าเป็นไปด้วยความยากลำบาก เพราะผู้ป่วยมักจะปฏิเสธความจริง (Denial) มองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง (Minimization) อ้างเหตุผลที่ไม่สมเหตุสมผล (Rationalization) และโทษสิ่งอื่น (Projection) ซึ่งเป็นเรื่องปกติของผู้ป่วยโรคสุรา-แอลกอฮอล์เรื้อรัง สอดคล้องกับข้อค้นพบของผู้วิจัย พบว่า หากผู้ติดสุราที่ไม่ยอมรับตนเองว่าเป็นผู้ติดสุราและรับรู้ถึงผลเสียของสุราในลักษณะบิดเบือนจากความเป็นจริง การเลิกเสพสุราเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ยาก เนื่องจากผู้ติดสุราจะหลีกเลี่ยงปัญหาและขาดความตั้งใจจริงในการเลิกเสพสุราทำให้เกิดคำกล่าวที่ของการเลิกเสพสุราว่า “คิดง่ายเลิกยาก” หรือ “พูดง่ายทำยาก”

ข้อค้นพบทำให้ทราบว่า การรับรู้ประสบการณ์การเสพสุราเป็นปัจจัยที่กระตุ้นและเสริมแรงให้ ผู้ติดสุราเลิกเสพสุรา เข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติตามโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราโดยมีเป้าหมายเพื่อเลิกเสพสุราโดยถาวร เพราะเมื่อบุคคลประสบกับปัญหาหรืออยู่ในสภาพการณ์ที่แปลกแยก บุคคลจะทบทวนประสบการณ์เดิมทั้งที่กระทำไปแล้วหรืออยู่ระหว่างกระทำ (Reflection-on-action and Reflection-in-action) โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อตรวจสอบข้อมูลเดิมและแสวงหาทางเลือกใหม่ด้วยการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (Smith, 1995)

การพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ติดสุราจึงจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ในอดีตเป็นกลไกผลักดันผู้ติดสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หากต้องดำเนินการควบคู่กับการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพสุรา สอดคล้องกับ Karakowsky & McBey (1999) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลโดยมีองค์ประกอบที่เป็นแรงขับ ได้แก่ จิตลักษณะภายในของบุคคล เช่น แรงจูงใจ อารมณ์หรือความรู้สึก ฯลฯ

การรับรู้ประสบการณ์จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเลิกเสพสุราของผู้ติดสุรา โดยเส้นทางการเลิกเสพสุราจากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพมีความสอดคล้องกัน คือ

ปัญหา/ผลกระทบ ---> การรับรู้ประสบการณ์ ---> การแสวงหาทางออก (เลิกเสพสุรา)

ภาพที่ 22 เส้นทางการเลิกเสพสุรา

จากภาพที่ 22 เส้นทางการเลิกเสพสุราข้างต้น ความต้องการหลุดพ้นจากปัญหาหรือผลกระทบจากการเสพสุราส่งผลให้ผู้เสพสุราเกิดความตั้งใจหรือความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเอง การแสวงหาทางออกเพื่อหลุดพ้นจากสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาอาจใช้วิธีการที่

แตกต่างกันไป การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อสรุปว่า สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา เพราะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา เนื่องจากโปรแกรมและกิจกรรมบำบัดรักษาผู้ติดยาเป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาให้มีความรู้ความสามารถในการจัดระเบียบโครงสร้างชีวิตให้อยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติและฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา การหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองจากสภาพการณ์ยั่วเย้าและการฝึกทักษะการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ติดยา สอดคล้องกับแนวทางจัดการเรียนรู้ของ Habermas (1977) กล่าวว่า การจัดการเรียนรู้จะต้องมุ่งพัฒนาบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ 3 ด้าน ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะ การเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้าใจ และการเรียนรู้เพื่อการหลุดพ้นหรือการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง Tyler (1986) กล่าวว่า การพัฒนาโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีหลักการสำคัญ ได้แก่ 1) เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้เรียนและนักพัฒนาโปรแกรม 2) ตอบสนองความต้องการและความสนใจของผู้เรียน 3) เน้นประสิทธิภาพและความสมดุลของโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมิใช่ตอบสนองความต้องการของบุคคลคนใดคนหนึ่ง และ 4) เน้นประเมินความก้าวหน้าเพื่อการปรับปรุงแก้ไขและหาแนวทางการพัฒนามากกว่าการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้ค้นพบว่า สิ่งที่ต้องคำนึงสำหรับการพัฒนาโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาคือ ต้องเป็นการจัดโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้อิสระผู้ติดยาอย่างเต็มที่และไม่มีกำบังใด ๆ ทำให้ผู้ติดยาปฏิบัติตามโปรแกรมบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจละมุ่งมั่นที่จะเลิกเสพยาโดยถาวร สอดคล้องกับ Caffarella (2002) กล่าวว่า การจัดโปรแกรมเป็นการจัดสภาพหรือบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สร้างการยอมรับ ความไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มศักยภาพ รวมถึงมีการจัดการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่นบนพื้นฐานการตกลงร่วมกันระหว่างผู้เรียนและนักพัฒนาโปรแกรมเป็นสำคัญ

ความสำคัญของการจัดโปรแกรมการเรียนรู้คือ การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง (Self-change) โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาจึงจำเป็นต้องเน้นการติดตามหลังการบำบัดอย่างเข้มข้น (After-care) และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) เพื่อช่วยให้ผู้ติดยามีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สามารถเลิกเสพยาได้ในช่วงแรก และเมื่อมีการเข้าร่วมพบกลุ่ม (Meetings) อย่างต่อเนื่อง ผู้ติดยาจะมีทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา ดังนั้นลักษณะของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราจึงควรกำหนดเป้าหมายและแนวทางจัดการเรียนรู้ ดังนี้

ตารางที่ 13 เป้าหมายและแนวทางจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

| เป้าหมาย | แนวทางการจัดการเรียนรู้ |
|---------------------------|--|
| 1. พัฒนาความรู้ความเข้าใจ | <ul style="list-style-type: none"> - การทบทวนกิจกรรมระหว่างวันและเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ติดสุราได้สะท้อนถึงประสบการณ์และหาข้อสรุปที่ได้รับจากกิจกรรมระหว่างวัน - การให้ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับโรคติดสารเสพติดหรือโรคสมองติดยา การฟื้นตัวจากโรคเพื่อให้ผู้ติดสุราเรียนรู้ที่จะฟื้นตัวจากโรคติดสารเสพติด |
| 2. การพัฒนาทักษะ | <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการพัฒนาทักษะทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การฝึกทักษะเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การจัดการความเครียด การปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ความเชื่อ เป็นต้น |
| 3. การพัฒนาความตระหนักรู้ | <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการพัฒนาผู้ติดสุราให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาผลกระทบ และการหาทางออกเพื่อการเลิกเสพยาด้วยตนเอง |

จากตารางที่ 13 ผู้วิจัยได้สรุปเป้าหมายและแนวทางจัดการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราควรมุ่งเน้นพัฒนาผู้ติดสุรา 3 ด้านสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การพัฒนาทักษะและการพัฒนาความตระหนักรู้ ผ่านโปรแกรมและกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

นอกจากนี้ ผู้วิจัยค้นพบว่า แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยผู้ติดสุราที่มีความเข้มแข็งและเสริมสร้างแรงจูงใจให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้วยการเอาชนะความลังเลใจ (Ambivalence) ต่อการเลิกเสพยาและการไม่ยอมรับความจริง (Denial) ว่าตนเองเป็นผู้ติดสุรา รวมถึงเป็นหนทางสร้างความหวังว่าจะสามารถเลิกสุราและหลุดพ้นจากปัญหาที่ตนเองประสบอยู่ได้ในอนาคต โดยแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ

เสพสุราเป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อและจิตลักษณะของผู้ติดยสุรา สอดคล้องกับ Mezirow (1991) ที่ระบุว่า นิสัยหรือพฤติกรรมใดของบุคคลเป็นผลมาจากระบบคิด ความเชื่อ ความรู้ ค่านิยมและความรู้สึกต่าง ๆ การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพสุราจึงเป็นการปรับเปลี่ยนระบบคิดของผู้ติดยสุราให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและหันมาเลิกเสพสุราด้วยความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองอย่างแท้จริง

ปัจจัยสำคัญอีกประการที่ผู้วิจัยได้ค้นพบคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ติดยสุราส่วนใหญ่มักคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่ผู้อื่นรังเกียจและเป็นตัวถ่วงของครอบครัวทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกแปลกแยก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองกับกลุ่มผู้ติดยสุราด้วยกันเองทำให้ผู้ติดยสุราลดความรู้สึกแยกตัวและความละอายใจของตนเองลง สามารถเผชิญหน้ากับความเป็นจริง (Confrontation) เกิดการยอมรับ การประคับประคองจิตใจระหว่างผู้ติดยสุราด้วยกัน และการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่กัน ผู้ติดยสุราเห็นพ้องกันว่า กระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้ติดยสุราได้เกิดการเรียนรู้ การให้และรับการสนับสนุนทางจิตใจจากผู้ติดยสุราอื่น และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยสุราได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับ Martha (2005) กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มสมาชิกที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันเป็นกระบวนการที่ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและลดทอนความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจระหว่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยสุรา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยสุรา ประกอบด้วย ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยสุรา 3 ขั้นตอน กล่าวคือ ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยสุรา ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 สภาพโปรแกรมและการจัดสภาพการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยสุราและขั้นตอนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพสุรา และมีองค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยสุรา 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่

1 การสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และองค์ประกอบที่ 3 ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเสพสุรา ดังปรากฏตามภาพที่ 23



ภาพที่ 23 ขั้นตอนและองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามลำดับขั้นตอนและองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราหรือ 4-P Model ดังนี้

P-ลักษณะส่วนบุคคล (P: Personnel Presage) ได้แก่ **ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ปัญหา** ผู้วิจัยได้ค้นพบว่า จุดเริ่มต้นหลักของการเลิกเสพยาเป็นผลจากการประสบปัญหาซ้ำซากของผู้ติดสุรา ทั้งปัญหาด้านการทำงาน ปัญหาด้านครอบครัวและปัญหาด้านสุขภาพ โดยพบว่า ปัญหาด้านครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราเกิดความต้องการที่จะเลิกเสพยา ผู้ติดสุราเห็นพ้องกันว่า เหตุเบื้องต้นของความต้องการเลิกเสพยาเป็นผลมาจากการเสพยาของผู้ติดสุราเป็นตัวสร้างความปัญหาหรือความเดือนร้อนให้แก่บุคคลอื่นรอบข้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับครอบครัว การเลิกเสพยาของผู้ติดสุราจึงเป็นการลดทอนความผิดที่ตนเองได้กระทำต่อครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างที่เป็นที่รักของผู้ติดสุรา การตัดสินใจเลิกเสพยาจึงเป็นการตัดสินใจเพื่อ “ครอบครัวหรือคนที่รัก” ไม่ต้องมาเดือดร้อนกับปัญหาจากการเสพยาของตนเองเป็นหลัก ดังนั้นปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวจะเป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้ติดสุราเลิกเสพยามากกว่าปัญหาด้านการทำงาน ปัญหาด้านสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ติดสุราประสบ

ดังนั้นผู้ติดสุราที่รับรู้ปัญหาของตนเองจะนำไปสู่การตัดสินใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหา การยอมรับตนเองว่าปัญหาเป็นสาเหตุมาจากสุรา โดยปัญหาเหล่านั้นต้องเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมีระยะเวลายาวนานและต่อเนื่องจนผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหาและหาทางออกเพื่อหลุดพ้นจากสภาพการณ์ของปัญหาที่เป็นอยู่

องค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาในขั้นตอนนี้คือ การสนับสนุนทางสังคมหรือการรับรู้ถึงการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากครอบครัวเป็นสำคัญ โดยครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ติดสุราเป็นอย่างมาก คือต้องดูแลช่วยเหลือกัน กรณีที่ผู้ติดสุราเข้ามารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นครั้งแรก ผู้ติดสุราอาจมาด้วยความเต็มใจ ถูกบังคับ หรืออาจถูกตั้งเงื่อนไขบางอย่างจากคนใกล้ชิดและครอบครัวให้มารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ผู้ติดสุราส่วนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค การดำเนินโรค การปฏิบัติตนและขั้นตอนการบำบัดรักษาต่าง ๆ การให้ความรู้ การเข้ากลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุราจึงเป็นกระบวนการที่ควรดำเนินการควบคู่กันคือ ให้ความรู้ทั้งผู้ติดสุราและครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจ ช่วยเหลือและช่วยกันประคับประคองจิตใจผู้ติดสุราให้สนใจและตั้งใจที่จะร่วมมือในการบำบัดรักษาเป็นอย่างดี ดังนั้นหากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

ตั้งแต่การวางแผนเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ร่วมตัดสินใจรับผิดชอบวางแผนการบำบัดรักษาร่วมกับทีมผู้บำบัด ทำให้ระยะการถอนพิษสุราของผู้ติดสุราสั้นลง อาการติดสุราของผู้ติดสุราดีขึ้นเร็วเพราะมีกำลังใจมากมาจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และข้อค้นพบสำคัญคือ ผู้ติดสุราที่มีแรงจูงใจในการอยากเลิกเสพยามากขึ้น การบำบัดรักษาผู้ติดสุราจะเกิดผลดีอย่างยิ่งเมื่อครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง เป้าหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดสุราคือ การแก้ไขความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดสุรากับครอบครัว และฝึกให้ครอบครัวช่วยเหลือผู้ติดสุราในการดูแลตนเอง และการแก้ไขปัญหาทั้งหมดนี้ทำให้ครอบครัวดูแลผู้ติดสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ติดสุรมีอาการเสพยาซ้ำและต้องกลับเข้ามาบำบัดรักษาผู้ติดสุราอีก (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

ขั้นตอนที่ 2 สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ตามกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Process to learning to change) ด้าน P-การจัดโปรแกรมการเรียนรู้ (Program learning context) ต้องจัดสภาพโปรแกรมและกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับผู้ติดสุรา ส่งเสริมให้ผู้ติดสุรามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษาตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวางแผนการบำบัดรักษาจนขั้นตอนสุดท้ายของการบำบัดรักษา (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2542) มีการแนะนำกระบวนการหรือขั้นตอน รวมถึงการอำนวยความสะดวก การเตรียมสถานที่ที่เหมาะสม การส่งเสริมให้มีบรรยากาศแบบเป็นกันเอง การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะเข้าสู่กิจกรรมการบำบัดรักษา เช่น การเปิดเพลงสบาย ๆ ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาฟัง ก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง เป็นต้น

รูปแบบของการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราควรส่งเสริมให้ผู้ติดสุรารู้จักค้นหาสาเหตุ/ปัญหาและผลกระทบของการเสพยาจากผู้มีประสบการณ์จริงจากกลุ่มติดสุราด้วยกัน การใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ติดสุราทำให้ผู้ติดสุราตระหนักถึงปัญหาและแสวงหาแนวทางหรือทางออกของปัญหาและเกิดการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง โดยผ่านการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มเอง โดยผ่านการเล่าเรื่องราวจากตัวผู้บำบัดให้เพื่อนในกลุ่มได้ฟัง และได้ซักซัถาม ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเกิดจากกิจกรรมกลุ่มจะทำให้บุคคลสามารถสะท้อนความคิด (Reflective)และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองได้อย่างรวดเร็ว Grrvett (2004) และ Cohen (2004) เช่นเดียวกับ Boyd (1989) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการกระบวนการรับรู้ความคิดภายในของตนเองจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผ่านการเสวนาและรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลอื่น (Dialogue) โดยมีเป้าหมายเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือการวิเคราะห์หาทางออกของปัญหาและการตรวจสอบข้อค้นพบด้วยตนเองและนำไปสู่การหลุดพ้น

จากสภาพการณ์ที่เป็นปัญหา แนวทางการหาทางออกของปัญหาอาจนำเทคนิคต่าง ๆ เข้ามาช่วย เช่น เทคนิคของการระดมสมอง (Brain storming) เพื่อให้ผู้ติดสุราช่วยกันค้นหาสาเหตุ ผลกระทบของการเสพติดสุราและรวบรวมสาเหตุทั้งหมดที่ผู้ติดสุราประสบเสนอผ่านแผนผังความคิด (Mind mapping) เพื่อให้ง่ายต่อการจดจำ และใช้ประเด็นปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุรามาเป็นโจทย์เพื่อกระตุ้นผู้ติดสุราให้ตระหนักและเข้าใจในผลกระทบ/ผลเสียของการเสพติดสุราต่อไป

องค์ประกอบขององค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพติดสุราคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการสร้างพลังใจต่อการเลิกเสพติดสุราและปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดความคงทนเชิงพฤติกรรม และผู้ติดสุราเห็นพ้องกันว่า ควรจัดให้มีกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและเพิ่มจำนวนครั้งมากขึ้น เพราะผู้ติดสุราเห็นว่า “คนเหมือนกัน พุดจากกันรู้เรื่อง” และผู้วิจัยได้ค้นพบว่า กระบวนการกลุ่มทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ก่อให้เกิดการเรียนรู้ จากการสังเกต “เพื่อน” “พี่” “น้อง” และการใช้คำสนทนาทั่วไปทำให้บรรยากาศของกลุ่มผู้บำบัดเป็นกันเองและทำให้ผู้ติดสุรากล้าเปิดใจที่จะพูดคุย สร้างความเข้าใจปัญหาระหว่างกัน คิดหาทางออกร่วมกัน

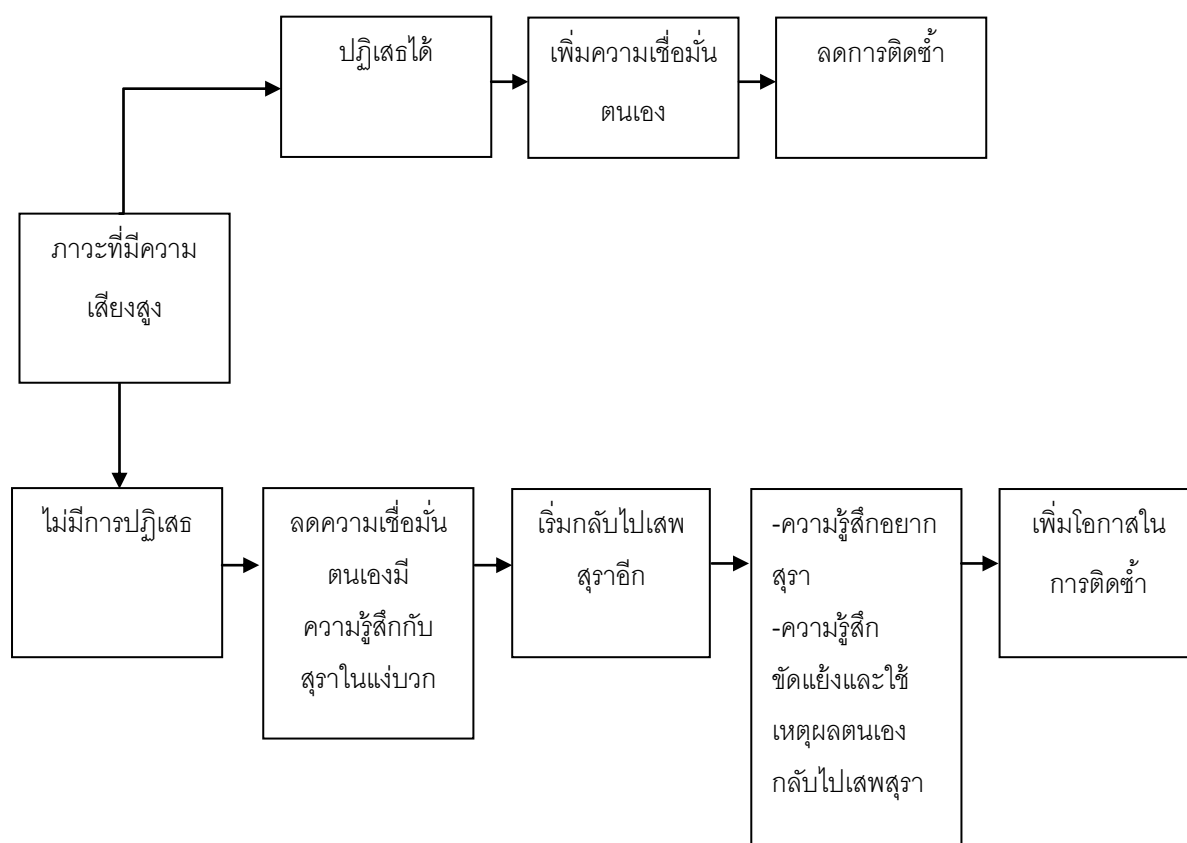
ผู้วิจัยได้ค้นพบว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับกลุ่มผู้ติดสุรา แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของกลุ่มผู้ติดสุรา ควรชี้แจงและทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติในฐานะสมาชิกของกลุ่มผู้ติดสุรา ส่งเสริมให้ผู้ติดสุราได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างอิสระและมีความจริงใจ นอกจากนี้ ยังมีการสร้างปทัสถานของกลุ่มผู้ติดสุราที่ชัดเจน เพื่อเป็นกฎเกณฑ์ให้ผู้ติดสุราถือปฏิบัติร่วมกัน

ระยะที่ 2 ระยะแก้ปัญหาและเกิดการเปลี่ยนแปลง ระยะนี้ผู้ติดสุรามุ่งความสนใจในปัญหา ยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ติดสุรา หาทางแก้ไขและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยมีเพื่อนผู้ติดสุราในกลุ่มคอยช่วยเหลือ สนับสนุน การมีโอกาสได้คุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และนำมาปรับปรุงแก้ไขปัญหาของการติดสุราของตนเองและผู้ติดสุรายื่นอื่น ระยะนี้ผู้นำกลุ่มผู้ติดสุรามีบทบาทสำคัญเพื่อกลุ่มผู้ติดสุราบรรลุเป้าหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ติดสุรา อำนวยความสะดวกให้ผู้ติดสุราได้อภิปรายและหาแนวทางแก้ไขช่วยเหลือ ทดสอบหรือตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้กลุ่มผู้ติดสุราได้มั่นใจและสามารถนำวิธีการไปใช้แก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดของการพบกลุ่ม (Meetings) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มผู้ติดสุราจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการพบกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมิน

ความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาและความสำคัญของกลุ่มก่อนจะสิ้นสุดการพบกลุ่มผู้นำควรเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาได้ระบายความรู้สึกนึกคิดอย่างเต็มที่ และพยายามชี้แนะประโยชน์ที่จะได้รับต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา เป็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อและจิตลักษณะ (P-Personal perspective context) แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเป็นแรงจูงใจจากภายใน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยารับรู้ความสามารถของตนเอง กำกับตนเองบนพื้นฐานความเชื่อว่าตนเองสามารถเลิกเสพยาได้สำเร็จ ด้วยการใช้ได้ความรู้และทักษะต่าง ๆ จากการเรียนรู้ การแสวงหาแนวทางหรือทางออกและความพยายามของตนเองในการปรับตัวเพื่อการเลิกเสพยาโดยถาวร ผู้วิจัยค้นพบว่า ผู้ติดยาที่มีแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาสูงจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นภายในตนเองสูง สามารถใช้ความรู้ ทักษะที่มีในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการเสพยาซ้ำ ดังปรากฏตามภาพที่ 24



ภาพที่ 24 กระบวนการกลับไปเสพยาซ้ำ

จากภาพที่ 24 กระบวนการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า ผู้ติดสุราส่วนใหญ่ที่ขาดการความเชื่อมั่นในตนเองและไม่สามารถกำกับตนเองได้จะมีพฤติกรรมกลับไปเสพสุราซ้ำ การสร้างแรงจูงใจ (Motivational enhancement) จึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากและต้องมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สอดคล้องตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ติดสุราเห็นพ้องว่า การกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่กับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง เพราะเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้เลิกเสพยาเกิดความคงทนซึ่งพฤติกรรมสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคจากสภาพการณ์ยั่วยุต่อการเสพยาและนำไปสู่การเลิกเสพยาโดยถาวร (Miller, 2002)

ผู้วิจัยค้นพบว่า การเลิกเสพยาเป็นผลมาจาก “การเห็นคุณค่าในตนเอง” ของผู้ติดสุรา การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสุรา หมายถึง การรับรู้ความรู้ความสามารถของผู้ติดสุรา ความรู้สึกที่ว่า ตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ มีความสำคัญ สามารถที่จะเลิกเสพยาได้ รวมทั้งการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสิ่งสำคัญคือ การมองตนเองในแง่ดี ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกับบุคคลอื่นในแง่ดีด้วย เหตุผลหลักของการล้มเหลวของการเลิกเสพยาหรือการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดสุรา คือ มักเป็นผู้ที่ตกอยู่ในสภาวะที่มีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นซ้ำซากได้และเป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้ครอบครัวหรือคนรอบข้างเดือนร้อน ผู้ติดสุราจึงมักเป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ กล่าวโทษและตีตราตัวเองว่า เป็นผู้ที่ทำให้เดือนร้อน ขาดการยอมรับนับถือตนเอง และคิดอยู่เสมอว่า ตนเองเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ทำให้ผู้ติดสุราส่วนมากไม่สามารถเลิกเสพยาได้สำเร็จและหันกลับไปเสพซ้ำอีกในเวลาต่อมา

กระบวนการสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ติดสุราคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเพื่อพัฒนาให้ผู้ติดสุราเห็นคุณค่าในตนเองและมองโลกทางบวกเพื่อเผชิญปัญหาและอุปสรรคในการเลิกเสพยาและการดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติโดยไม่เสพยาภายหลังการบำบัดรักษาผู้ติดสุราเรียบร้อยแล้ว จากการสัมภาษณ์ผู้ติดสุราส่วนใหญ่ระบุว่า การเห็นคุณค่าในตนเกิดจากหลายเหตุปัจจัย ส่วนใหญ่เห็นพ้องว่า หากครอบครัวหรือคนใกล้ชิดรับรู้สภาพปัญหาและเข้าใจสถานการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดสุราจะส่งผลให้ผู้ติดสุรามีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ติดสุราที่ครอบครัวหรือคนใกล้ชิดรังเกียจหรือแสดงอาการดูถูก รวมถึงไม่เชื่อมั่นว่า ผู้ติดสุราจะสามารถเลิกเสพยาได้จริงแม้จะเข้าสู่การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

องค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยาคือ ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้ เจตคติ และค่านิยมของผู้ติดสุรากับการรับรู้ความสามารถของตน หากผู้ติดสุรามีทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา เพียงพอโอกาสที่เลิกเสพยาโดยถาวรเป็นไปได้โดยง่ายและการกลับไปเสพยาซ้ำก็จะเป็นเรื่องยาก ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยาจึงเป็นความสามารถในการเผชิญปัญหา ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการจัดการกับสิ่งยั่วยุของผู้ติดสุรา

ปัญหาสำคัญที่ผู้ติดสุราเห็นพ้องกันคือ เมื่อกลับเข้าสู่สภาพสังคมเดิมภายหลังการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา หลายคนกลับมาเสพยา เนื่องจากไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธเพื่อน หัวหน้านางาน หรือคนใกล้ชิด ผู้ติดสุราส่วนใหญ่เห็นว่า ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skill) มีความสำคัญอย่างมาก เพราะอาจมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้วิจัยค้นพบว่า หลักการปฏิเสธที่ดีจะต้องแสดงความตั้งใจจริงที่จะขอปฏิเสธและบอกเหตุผลตามความเป็นจริง รวมถึงอาจต่อรองเพื่อชวนทำกิจกรรมอื่น

จากขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา 3 ขั้นตอน กล่าวคือ ขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 สภาพโปรแกรมและการจัดสภาพการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราและขั้นตอนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยา และมีองค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และองค์ประกอบที่ 3 ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเสพยา ทำให้ผู้วิจัยได้สรุปการเรียนรู้ของผู้ติดสุรา ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ระหว่างเข้าบำบัดรักษาและภายหลังการบำบัดรักษา ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา ตามตารางที่ 14 ดังนี้

ตารางที่ 14 สรุปการเรียนรู้ของผู้ติตสุรา ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างเข้ารับการรักษา และภายหลังการรักษา ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา

| การเรียนรู้ของผู้ติตสุรา | การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา |
|---|---|
| <p>ก่อนเข้ารับการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรับรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการเสพยา | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติตสุราสามารถทบทวนตนเอง (Self-examination) จากประสบการณ์ที่ผ่านมา - ผู้ติตสุรามีการประเมินตนเองอย่างมีเหตุผลถึงสภาพและความพร้อมเพื่อการเลิกเสพยา |
| <p>ระหว่างเข้ารับการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมหรือรูปแบบการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ติตสุราบนพื้นฐานกระบวนการเรียนรู้ของบุคคล (Learning-centred approach) | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ติตสุราสามารถพัฒนาความคิด สติปัญญา (Intellectual development) สู่การคิดเชิงบวก มีความคิดที่มีคุณค่าและมีเป้าหมายชัดเจน โดยตระหนักถึงปัญหา รวมถึงการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมเพื่อการเลิกเสพยา - ผู้ติตสุรามีพัฒนาการทางอารมณ์ ความรู้สึก (Emotional development) ได้อย่างเหมาะสม และมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคจากการเลิกหรือยุติการเสพยา - ผู้ติตสุราสามารถพัฒนาทักษะทางสังคม (Social development) ทำให้สามารถอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในสังคม สามารถร่วมกันกับบุคคลในลักษณะการทำงานเป็นทีมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน รวมถึงการมีแบบอย่างที่ดีในการเลิกหรือยุติการเสพยา - ผู้ติตสุรามีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อเดิมที่มีต่อการเสพยา - ผู้ติตสุราสามารถพัฒนาตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral shaping development) เพื่อเลิกหรือยุติการเสพยา |

หลังการบำบัดรักษา

- การเห็นคุณค่าและเข้าใจ (Appreciation and understanding)

- ผู้ติดสุราสามารถควบคุมตนเองและมีทักษะที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา เพื่อป้องกันตนเองและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงหรือช่วยต่อการกลับมาเสพยาซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่มีขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การรับรู้ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 สภาพโปรแกรมและการจัดสภาพการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา และขั้นตอนที่ 3 แรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยา และมีองค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันการเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม องค์ประกอบที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และองค์ประกอบที่ 3 ทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเสพยา ประกอบด้วย ขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอนและมีองค์ประกอบสนับสนุนและผลักดัน 3 องค์ประกอบ ซึ่งรูปแบบดังกล่าวมุ่งพัฒนาการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของบุคคล (Self-transformation) ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสุราหรือสถานบำบัดรักษาผู้ติดสุราทั้งภาครัฐและเอกชนควรนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาหลักสูตรหรือกิจกรรมเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุราต่อไป

2. จากผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อันหมายถึง การสนับสนุน การให้ความช่วยเหลือหรือดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อผู้ติดสุรา ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสุราควรรหาแนวทางหรือมาตรการสนับสนุนส่งเสริมให้ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราอย่างจริงจัง โดยการพัฒนาหลักสูตรหรือแนวทางการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนอย่างเป็นรูปธรรมและระดมให้ครอบครัวเข้ามามีบทบาทหลักในการพัฒนาศักยภาพผู้ติดสุราในการเปลี่ยนแปลง

ภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา ทั้งก่อนเข้ารับการรักษา ระหว่างการรักษาและ
ภายหลังจากการรักษา

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยทำให้ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการ
การบำบัดรักษาผู้ติดยาที่มีขั้นตอนและองค์ประกอบสนับสนุนและผลักดันให้ผู้ติดยาเกิดการ
เปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพยา นักวิจัยควรทำวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาโปรแกรม
หรือหลักสูตรการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา
สุรา เพื่อให้ได้โปรแกรมและหลักสูตรต้นแบบเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาที่เป็นรูปธรรม
2. ควรมีการวิจัยระยะยาวเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการ
การบำบัดรักษาผู้ติดยาตามช่วงระยะเวลาต่าง ๆ ในอนาคต
3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง
สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาที่เฉพาะเจาะจงตามกลุ่มเป้าหมายและข้อจำกัดของแต่ละกลุ่มผู้
ติดยา เพื่อให้ได้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา
สุราที่มีประสิทธิภาพตรงตามคุณลักษณะของผู้ติดยา

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- งามตา วนิทานนท์. เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2535.
- ชัยฤทธิ์ โพธิ์สุวรรณ. การศึกษาผู้ใหญ่ : ปรัชญาตะวันตกและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- ชิดขงค์ ส.นันทนาเนตร. การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์. วารสารสารานุกรม
ศึกษาศาสตร์ 32. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
2547.
- ชิดขงค์ ส.นันทนาเนตร. การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา : การเรียนรู้จากการ
ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์. ใน แนวคิดและทฤษฎีที่นำรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- ชิดขงค์ ส.นันทนาเนตร. ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ศิลปากร, 2549.
- ญานี ตราบดี. ผลการฝึกอบรมหลักสูตรการบูรณาการเครือข่ายการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติด
ยาเสพติดที่มีต่อการปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
สถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุข
ศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ การวิจัยและพัฒนาบุคคล
กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่น ๆ. การควบคุมอิทธิพลสื่อมวลชนของครอบครัวกับ
จิตลักษณะที่สำคัญของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย 40. สถาบันวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ การวิจัยและพัฒนาบุคคล. กรุงเทพฯ : สถาบัน
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) เพื่อการวิจัยสาเหตุของ
พฤติกรรมและการพัฒนามนุษย์. วารสารทันตภิบาล 10 (พฤษภาคม – ตุลาคม 2541).

- ดุจเดือน พันธุมนาวิน. รูปแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactionism model) และแนวทางการตั้งสมมติฐาน ในการวิจัยสาขาจิตพฤติกรรมศาสตร์ในประเทศไทย. วารสารพัฒนาสังคม 9 (ตุลาคม 2550).
- ดุษฎี โยเหลา และคณะ. ปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และติดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร. รายงานการวิจัย 63. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540.
- ธาวินี สุพุทธิกุล. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการศึกษาในระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
- ธีระพร อูวรรณโณ. เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- บัณฑิต ศรีไพศาล. รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2552.
- ปฤษฎา ชนะวรรณ. เทคโนโลยีแห่งตัวตนในการยุติการพึ่งพายาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทดุษฎีบัณฑิต, สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.
- ผจญจิต อินทสุวรรณ และคณะ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการติดยาเสพติดของเยาวชน. รายงานการวิจัย 55. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539.
- พิชัย แสงชาญชัย. การบำบัดรักษายาเสพติดที่มีประสิทธิภาพ. ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.
- พิชัย แสงชาญชัย. สุรา แอลกอฮอล์และความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง (Alcohol-Related disorder). ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.
- มณฑิรา อินทชัชสาร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสื่อและกลยุทธ์ในการสื่อสารเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดแบบฉีดเข้าเส้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทดุษฎีบัณฑิต, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2551.

ล้ำชำ ลักษณะภิกขุณชัช. เรื่องต่าง ๆ ในการบำบัดรักษายาเสพติด. ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.

วรรณชนก จันทชุม. การพัฒนามากลวิธีในการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ส่วนร่วม : กรณีศึกษาโรงเรียนขยายโอกาส ในจังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท

บัณฑิต, สถาบันการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.

วรรัตน์ อภินันท์กุล. แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. ใน แนวคิด

และทฤษฎีที่นำสู่ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย, 2551.

วิภาวดี แสงเพชร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก

อย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอนของแมทริกซ์โปรแกรมในสถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2547.

วิมล ลักษณะภิกขุณชัช. การเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัด (Cognitive and Behavioral Therapies).

ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,

2548.

วิมล ลักษณะภิกขุณชัช. การเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัด (Cognitive and Behavioral Therapies).

ใน ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.

ศักดิ์นา บุญเปี่ยม. การศึกษาการเปลี่ยนแปลงจิตลักษณะของผู้ติดยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)

ในระหว่างกระบวนการบำบัดตามแนวจิตบำบัดในระบบบังคับแบบผู้ป่วยใน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ, 2548.

สมโภชน์ เขียมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สีปสกุล สอนใจ. อิทธิพลของปัจจัยด้านการเรียนรู้ในเครือข่ายการเรียนรู้ของระบบโรงเรียนด้าน

การสนับสนุนทางสังคมและด้านความเป็นหุ้นส่วน ที่มีต่อการปฏิบัติงานของสมาชิก

เครือข่ายการป้องกันยาเสพติดในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท

บัณฑิต, สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

สุเชต เชื้อพักดี และวิโรจน์ วีรัชย์. เป้าหมายของการบำบัดรักษา (Goals of Treatment). ใน

ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.

- อรรถจน์ ศุภธากกรณ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษาซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดใน
สถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศาสตร์ คณะครุ
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- อาชัญญา รัตนอุบล. การเรียนรู้และพัฒนาการของผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2551.
- อาชัญญา รัตนอุบล. เอกสารประกอบการสอนวิชานวัตกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน.
กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.

ภาษาอังกฤษ

- Ajzen, I, & Fishbein, M, Understanding attitudes and predicting social behavior.
Englewood Cliffs, NJ: Prentice-hall, Inc., 1980
- Ajzen, I. & Fishbein, M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. New
Jersey: Prentice-Hall, 1980.
- Ajzen, I. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. (Online). 1991. Available
from: <http://www.~unix.oit.umass.edu/~ajzen/obhdp.html> [18 September 2004]
- Bandura, A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood
Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
- Bandura, A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.
- Biggs, J. *Student approaches to learning and studying*. Hawthorn: Australian Council for
Education Research, 1987a
- Biggs, J. *Teaching for quality learning at university: What the student does*. Buckingham:
Open University Press., 1999.
- Biggs, J., & Moore, P. *The process of learning*. (3rd ed.). Sydney: Prentice Hall, 1993.
- Boyd, R. D., and Myers, L. G. Transformative Education. *International Journal of
Lifelong Education* 7(1988) : 261-284.
- Brook, A.K.. Transformational Learning Theory and Implications for Human Resource
Development. *Advances in Developing Human Resource*. 6(2)(2004) : 211-225.
- Brookfield, S. Adult Learning: An Overview. In A. Tuinjmans (ed.). *International
Encyclopedia of Education*. Oxford: Pergamon Press, 1995.

- Brookfield, S. *Developing Critical Thinkers: Challenging Adults to Explore Alternate Ways of Thinking and Acting*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Caffarella, R.S. Self-directed learning. In S.B. Merriam (Ed.), *An update on adult learning theory*. *New Directions for Adult and Continuing Education* 57, pp.25-35. San Francisco: Jossey-Bass, 1993.
- Cranton, P. *Understanding and Promoting Transformative Learning: A Guide for Educators of Adults*. San Francisco; CA: Jossey-Bass, 2006.
- Cranton, P. *Individual Differences and Transformative Learning*, In J. Mezirow and associates (eds.), *Learning as Transformation*. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.
- Cranton, P. and King, K. P. Transformative Learning as a Professional Development Goal. *New Directions for Adult and Continuing Education* 98 (2003):31-37.
- Dirkx, J. *Transformative Learning and the Journey of Individuation*. ERIC Digests, , no. 223. (ERIC Document Reproduction Service no. ED448305.), 2000.
- Dirkx, J. M. *Engaging Emotions in Adult Learning: A Jungian Perspective on Emotion and Transformative Learning*. In E. W. Taylor (ed.), *Tracing for Change*. *New Directions for Adult and Continuing Education*, no. 109. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.
- Eby, K.L. *Perspective transformation: Process identification, phases and facilitators in Christian higher education in Russia* [Online]. 2006. Available from : <http://proxy.car.chula.ac.th/cgi> [10 August 2010]
- Eisen, M.J. Peer-Based Professional Development Viewed Through the Lens of Transformative Learning. *Holistic Nursing Practice* 16(2001):30-42.
- Endler, N.S, & Magnusson, D. (Eds). *Interactional psychology and personality*. New York: Halsted-Wiley, 1976.
- Evans, K., Hodkinson, P., Rainbird, H., & Unwin, L. *Improving Workplace learning*. Abingdon: Routledge, 2006.

- FHI. Behavior Change – A Summary of Four Major Theories. *Family Health International* [Online]. Available from : http://www.nursing-informatics.com/N4111/change_theories.html [10 August 2010]
- Freire, P. *Education for Critical Consciousness*. New York: Scabury, 1973.
- Freire, P. *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Herder and Herder, 1970.
- Freire, P. *Society in transition: Education for critical consciousness*. London: Sheed and Ward, 1973.
- Freire, P., and Macedo, D. P. A Dialogue: Culture, Language, Race. *Harvard Educational Review* 65(1995) : 377-402.
- Galanter M, Kleber HD, Eds. *Textbook of Substance Abuse treatment*. Third Edition. The American Psychiatric Publishing, 2004.
- Gravett, S. *Teaching and learning: Establishing communities of inquiry and interpretation*. In Gravett, S & Geysler, H (eds). *Teaching and learning in higher education*. Pertoria: van Schaik., 2004.
- Habermas, J. *The Theory of Communication Action*. Vol. 1: Reason and the rationalization of Society. Vol. 2: Lifeworld and System: *A Critique of Fundamentalist Reason*. (Thans. Thomas McCarthy). Boston, MA: Beacon Press (1984-1987).
- Habermas, J. *The structural transformation of the public sphere: An inquiry into category of bourgeois society*. Cambridge, MA: MIT Press., 1989.
- Habermas, J. *Theory of communicative action: Reason and the rationalization of society* 1. Boston, MA: Beacon Press, 1984.
- Joldersma, C. W. *Pedagogy or the other: A Levinasian approach to the student-teacher relationship*. In: Rice, S. (Ed.), *Philosophy of education 2001*. Urbana IL: University of Illinois Press and Philosophy of Education Society, 2002.
- Kegan, R. *In over Our Heads*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1994.
- King, Kathleen. *Bringing Transformative Learning to Life*. Malabar, FL.: Krieger Pub., 2005.

- King, K. P. Both Sides Now: Examining Transformative Learning and Professional Development of Educators. *Innovative Higher Education*. 29(2)(2004):155-174.
- Knowles, M. *Self-directed Learning: guide for learner and teacher*. Chicago: Forreth Publishing Company, 1975.
- Knowles, M. *The Modern Practice of Adult Education*. New York: Association Press, 1980.
- Knowles, M. *Informal adult education*. New York: Association Press, 1950.
- Knowles, M. *The modern practice of adult education: andragogy vs. pedagogy*. New York: Association Press., 1970.
- Kolb, D. *Experiential Learning*. New Jersey: Prentice-Hall, 1984.
- Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB, et al, Eds. *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. 4th ed. William & Wilkins, 2005.
- MackKeracher, D. *Making sense of adult learning*. (2nd ed.). Canada: University of Toronto Press, 2008.
- Merriam, S. and Caffarella. *Learning in Adulthood: A Comprehensive Guide*. San Francisco: Jossey-Bass, 1998.
- Merriam, S. B. (ed.). The New Update of Adult Learning Theory. *New Directions of Adult and Continuing Education*, no. 89. San Francisco: Jossey-Bass, 2001.
- Merriam, S. B. The Role of Cognitive Development in Mezirow's Transformational Learning Theory. *Adult Education Quarterly* 55 (2004):60-68.
- Mezirow, J. Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult and Continuing Education* 74 (1997):5-12.
- Mezirow, J. *Transformative Dimensions of Adult Learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.,1991
- Mezirow, J. Understanding transformation theory. *Adult Education Quarterly*. 44(4) (1994): 222-232.
- Mezirow, J. Perspective transformation. *Adult Education*. 28:2 (1978) : 100-110.
- Mezirow, J. A Critical theory of adult learning and education. *Adult Education*. 32(1) (1981): 3-24.

- Mezirow, J. and Associates. *Learning as Transformative: Critical Perspectives on a Theory in progress*. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Project MATCH Monograph series. Twelve Step Facilitation Therapy Manual* NIH Publication No.94-3722, 1999.
- Nelson, A. *Living the wheel: Working with emotion, terror, and bliss through imagery*, York Beach, ME: Samuel Weiser, 1993.
- O'Sullivan, E. *Transformative Learning: Educational Vision for the 21st Century*. London: Zed Books, 1999.
- O'Sullivan, E. *Transformative learning: Educational vision for the 21st century*. London. Zed Book.,1990
- Prochaska, James O.; et al. Measuring process of change : Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (1988): 520-528.
- Prochaska, James O.; et al. The transtheoretical model of change and HIV Prevention: A review. *Health Education Quarterly* 21(4)(1994) : 471-486.
- Prochaska, James O.; et al.. *The transtheoretical model and Stages of Change*. In *Health Behavior and Health Education*. Glanz, Karen. P.60-80. 2nd ed:San Francisco. Jossey-Bass publishers, 1997.
- Ryff, Carol, D. and Heidrich, Susan, M.. Experience and well-being: Explorations on domains of life and how they matter. *International Journal of Behavioral Development* 20(2)(1997) : 193-206.
- Ryff, Carol, D. and Keyes, Corey Lee M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69(4) (1995): 719-727.
- Schon, D.A. *The Reflective Practitioner*. New York: Basic Books.,1983.
- Spencer, B. Research & the pedagogues of Work & Learning. *Journal of Workplace Learning* 14(7) (2002): 298-305.
- Spencer, B. *The purposes of adult education*. Toronto , Canada: Thompson Education Publishing, Inc. ,1998
- Tabachnick, Barbara G. and Fidell, Linda S. *Using Multivariate Statistics*. Needham Heights: Allyn and Bacon, 2001.

- Taylor, C. *Source of the self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.,1989.
- Taylor, C.. *The malaise of modernity: Concord*, Canada: House of Anansi Press.,1991.
- Taylor, E. W. Building upon the Theoretical Debate: A Critical Review of the Empirical Studies of Mezirow's Transformative Learning Theory. *Adult Education Quarterly* 48(1) (1990): 34-59.
- Taylor, E. W. An update of transformative learning theory: a critical review of the empirical research (1999-2005). *International Journal of Lifelong Education* 26(2) (March-April 2007): 173-191.
- Taylor, E. W. . *Analyzing Research on Transformative Learning Theory. In Learning as Transformative: Critical Perspectives on a Theory in Progress*. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.
- Taylor, E. W. The theory and practice of transformative learning: A critical review (ERIC Clearinghouse on Adult, Career, And Training for Employment, Information Series No.374) Columbus, OH: Office of Educational Research and Improvement., 1998
- WHO. Global Strategy for Health for all by the Year 2000. Geneva: WHO,1981

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์

- | | |
|---|---|
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูมาศ กุละศิริมา | มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูลทรัพย์ นาคินาคา | คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและพัฒนา |
| 4. อาจารย์ ดร.นงคราญ วงศ์ศรี | วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ |
| 5. อาจารย์ ดร.ภัทราวดี มากมี | วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา |

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย
เรื่อง
“เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง
สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา”

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา โดยได้พัฒนาข้อคำถามเพื่อสอบถาม ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองของท่านตามกรอบแนวคิด/ทฤษฎีทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา **การให้ข้อมูลตามแบบวัดฉบับนี้จะไม่ มีผลกระทบต่อท่าน หากจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบและกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาต่อไป** โดยข้อมูลที่ได้อีกกลับมาผู้วิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวมไม่อ้างอิงชื่อผู้ตอบ

จึงขอความอนุเคราะห์ท่าน **โปรดพิจารณาตอบข้อคำถามด้วยความสมัครใจตามความเป็นจริงที่สุด** จักขอบพระคุณยิ่ง

นายพงศรัชต์ธวัช วิวังสุ

นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 10 ตอน รวมข้อคำถามจำนวน 92 ข้อ ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ติดยา จำนวน 6 ข้อ
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพ จำนวน 15 ข้อ

| | | |
|-----------|--|--------------|
| | สุรา | |
| ตอนที่ 3 | แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม | จำนวน 8 ข้อ |
| ตอนที่ 4 | แบบสอบถามวัดสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา | จำนวน 15 ข้อ |
| ตอนที่ 5 | แบบสอบถามวัดการรับรู้ประสบการณ์การเสพสุรา | จำนวน 8 ข้อ |
| ตอนที่ 6 | แบบสอบถามวัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ภายในตนเอง | จำนวน 8 ข้อ |
| ตอนที่ 7 | แบบสอบถามวัดการรับรู้ผลกระทบของสุรา | จำนวน 8 ข้อ |
| ตอนที่ 8 | แบบสอบถามวัดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพ สุรา | จำนวน 8 ข้อ |
| | สุรา | |
| ตอนที่ 9 | แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการเสพสุราและสถานบำบัดรักษา | จำนวน 8 ข้อ |
| ตอนที่ 10 | แบบสอบถามวัดทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพสุรา | จำนวน 8 ข้อ |

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของผู้ติดสุรา

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ประถมศึกษา / มัธยมศึกษา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นต้น
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง / อนุปริญญา / ปริญญาตรี
- ปริญญาโท / เอก

4. สาเหตุของการดื่มสุรา

- ออยากลอง
- เพื่อน/คนรู้จักชักชวน
- ปัญหาชีวิต/กลุ่มใจ

5. การใช้จ่ายเสพติดประเภทอื่น

- ใช้จ่ายเสพติดประเภทอื่นร่วมด้วย
- ไม่เคยใช้จ่ายเสพติดประเภทอื่น

6. การเข้ารับการบำบัดรักษา

- เข้ารับการบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้ง (ผู้เสพซ้ำ)
- เข้ารับการบำบัดรักษาเพียงครั้งเดียว

.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในการเลิกเสพสุรา

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้มีความประสงค์สอบถามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลิกเสพสุราของผู้ติดสุรามีผลดี-ผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ การทำงานและการอยู่ร่วมกับบุคคล

รอบข้าง รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมุ่งมั่นจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อเลิกเสพยาโดย
ถาวร ผ่านการทบทวนประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ การทดลองเปลี่ยนแปลงตนเองและการ
เลิกเสพยาโดยเด็ดขาด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุด เพียง
ข้อความเดียว

1. ท่านไม่สามารถเลิกเสพยาได้ เพราะมีหลายคนบอกว่าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

2. ท่านเสพยาเพราะทำให้ท่านนอนหลับและรู้สึกสบายเนื้อตัว

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

3. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันตัวเองไม่ให้กลับไปเสพยา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

4. การเสพยาทำให้สุขภาพร่างกายของท่านทรุดโทรม

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

5. ประสบการณ์ที่เลวร้ายที่ผ่านมาจากสุร่าทำให้ท่านตระหนักถึงโทษของสุร่าและเลิกเสพยาโดย
ถาวร

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

6. การเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเลิกเสพยาเป็นสิ่งที่ท่านได้คิดและตัดสินใจแล้วเป็นอย่างดี

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

7. ทุกครั้งที่คิดถึงอดีตของตนเองในขณะที่เสพสุราทำให้ท่านตั้งใจเลิกเสพสุราอย่างจริงจัง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

9. สุขภาพร่างกายของท่านดีขึ้นภายหลังการเลิกเสพสุรา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

10. ท่านคิดว่าการเลิกเสพสุราของท่านทำให้ครอบครัวและคนที่ท่านรักมีความสุข

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

11. การบำบัดรักษาทำให้ท่านได้คิดและทบทวนตนเองเพื่อเลิกเสพสุราด้วยตนเอง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

12. การเสพสุราทำให้ชีวิตท่านมีคุณค่าในสายตาของท่านและคนรอบข้าง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

13. การเลิกเสพสุราแม้เป็นสิ่งที่ทำได้ยากแต่ท่านก็ได้พยายามและมุ่งมั่นเพื่อเลิกเสพสุรามาโดยตลอด

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

14. การเปลี่ยนแปลงตนเองสำหรับการเลิกเสพสุราทำให้ชีวิตท่านดีขึ้น

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

15. การเลิกเสพสุราทำให้ท่านมีอารมณ์สดชื่นและหายจากอาการวิตกกังวล

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์สอบถามการสนับสนุน การช่วยเหลือ การดูแล และการเอาใจใส่ของบุคคลภายในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลอื่นรอบข้างที่มีอิทธิพลทางจิตใจของท่านต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการเลิกเสพสุราโดยถาวร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ครอบครัวและคนที่ท่านรักให้โอกาสและคอยช่วยเหลือท่านอย่างเต็มที่ในการเลิกเสพสุรา

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. ท่านหมดกำลังใจในการเลิกเสพสุรา เนื่องจากคนที่ท่านรักไม่เคยสนใจและสนับสนุนอย่างจริงจัง

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินหรือการสนับสนุนอื่นจากคนรอบข้าง ทุกคนล้วนพยายามอย่างเต็มที่เพื่อให้ความช่วยเหลือท่านตามกำลังความสามารถที่แต่ละคนมี

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

4. ท่านได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากครอบครัวและบุคคลอื่นรอบข้างเป็นอย่างดี เมื่อท่านต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

[...] [...] [...] [...] [...] [...]

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. ครอบครัวและคนรอบข้างเห็นคุณค่าของท่านอย่างแท้จริงในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อการเลิก
เสพติดสุรา

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

6. ครอบครัวของท่านร่วมลงมือปฏิบัติตามกระบวนการการบำบัดรักษาผู้ติดสุราในทุกขั้นตอน
อย่างเต็มความสามารถและไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. ครอบครัวและบุคคลรอบข้างของท่านแจ้งข่าวสาร/ข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับการเลิกเสพติดสุราให้
ท่านทราบอย่างสม่ำเสมอ

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. ครอบครัวของท่านเข้าร่วมและติดตามสอบถามผลการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการ
บำบัดรักษาผู้ติดสุราจากท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

-

ตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้ประสงค์สอบถามความพร้อมของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาผู้ติดยาเสพติดให้แสวงหาความรู้ความเข้าใจเพื่อการเลิกเสพยาด้วยตนเอง และการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดสนใจเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจเป็นสำคัญ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ท่านเห็นว่า สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานที่ที่ระบบการดูแลและช่วยเหลือท่าน รวมถึงเปิดโอกาสให้ท่านได้แสวงหาแนวทางการเลิกเสพยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

2. กิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่จัดขึ้นมีประโยชน์ต่อท่านมาก

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

3. ท่านเห็นว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหอะไรของท่านได้เลย

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

4. ท่านเข้าร่วมและแสดงความคิดเห็นของตนเองในการทำกิจกรรมกลุ่มเสมอ

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

5. ฉันเต็มใจที่จะทำตามโปรแกรมและเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามข้อกำหนดของสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

- | | | | | | |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|---------------|
6. ท่านยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลิกเสพยาตามแนวทางของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาและบุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบำบัดรักษา
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
7. โปรแกรมบำบัดรักษาผู้ติดยาทำให้ท่านคิดปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเอง
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
8. การบำบัดรักษาผู้ติดยาทำให้ท่านเข้าใจปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตัวของตนเอง
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
9. ข้อกำหนดต่าง ๆ ของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาทำให้ท่านเลิกเสพยาได้ง่าย
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
10. ท่านได้รับข้อมูลและแนวทางการเลิกเสพยาที่หลากหลายจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
11. ท่านใช้เวลาในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาอย่างคุ้มค่า
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
12. สถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญที่ท่านจะแสวงหาแนวทางการเลิกเสพยา
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

13. สภาพแวดล้อมของสถานบำบัดรักษาผู้ติดสุราทั่วไปน่าอยู่และทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

14. บุคลากรที่เกี่ยวข้องของสถานบำบัดรักษาผู้ติดสุราให้ความช่วยเหลือท่านในการเลิกเสพสุราอย่างกำลังความสามารถ

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

15. สถานบำบัดรักษาผู้ติดสุราเป็นสถานที่ที่ทำให้ท่านเห็นคุณค่าของตัวเอง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

ตอนที่ 5 แบบสอบถามวัดการรับรู้ประสบการณ์การเสพสุรา

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้ประสงค์ เพื่อสอบถามประสบการณ์การรับรู้โทษและผลกระทบของสุราจากการทบทวนประสบการณ์การดื่มสุราและการวิเคราะห์หาสาเหตุด้วยตนเอง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการแสวงหาแนวทางหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพสุราซ้ำอีก รวมถึงเลิกเสพสุราอย่างถาวร รวมถึงการจัดการตนเองกับปัญหาและอุปสรรค โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียวสุรา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ท่านรับทราบผลกระทบของการเสพสุราที่มีต่อร่างกาย และจิตใจ

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

2. ท่านทราบสาเหตุที่ทำให้ท่านยังคงดื่มสุราทุกครั้ง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

3. ท่านเคยแนะนำเพื่อนท่านที่ยังคงดื่มสุรา ว่าการดื่มสุราเป็นอันตราย ต่อร่างกายและจิตใจ

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

4. ทุกครั้งที่ท่านทราบข่าวอุบัติเหตุ จากการเมาแล้วขับ ท่านรู้สึกตระหนกถึงโทษของการดื่ม

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

5. เมื่อท่านจะดื่มสุรา ท่านจะให้เพื่อนที่ไม่ดื่มไปส่งท่านที่บ้านเสมอ

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

6. ท่านเคยพูดคุยกับเพื่อนท่านๆ บ่อยถึงอันตรายของการดื่มสุรา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

7. คนในครอบครัว เพื่อน เคยเตือนว่าท่านเสียเงินไปมากกับการดื่มสุรา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

8. เพื่อนรู้สึกไม่ดีที่มาทำงาน ไม่ทันเพราะเมาจนตื่นไม่ไหว

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

ตอนที่ 6 แบบสอบถามวัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายใน

ตนเอง

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้ประสงค์สอบถามเพื่อสอบถามแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเลิกเสพยาผ่านการพูดคุย การสอบถาม การอภิปรายเชิงเหตุผลร่วมกับผู้บุคคลที่มีผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดยา เพื่อให้ผู้ติดยานำไปปรับใช้เป็นต้นแบบในการเลิกเสพยา ประสบการณ์การแสวงหาคำตอบของแต่ละบุคคลที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง การปฏิสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อแสวงหาคำตอบและการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองไปรื้อทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียวสุธา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ท่านเชื่อว่าถ้าได้คุยกับเพื่อนที่เคยผ่านการบำบัดรักษาผู้ติดยา จะทำให้ท่านมีกำลังใจในการเลิกติดยา

[...] [...] [...] [...] [...] [...]

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. ท่านคิดการที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการเลิกเสพยา เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ท่านทราบวิธีการเลิกติดยาได้

[...] [...] [...] [...] [...] [...]

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. ถ้าท่านได้มีโอกาสสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกเสพยาจะทำให้ท่านเกิดความตระหนักรู้เรื่องการเลิกเสพยา

[...] [...] [...] [...] [...] [...]

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

4. การรับรู้ข้อมูลจากการสนทนาเป็นการค้นหาความรู้ข้อมูลการเลิกเสพยา ที่ดีที่สุด

[...] [...] [...] [...] [...] [...]

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

5. ท่านจะสอบถามถึงวิธีเลิกเสพยาทุกครั้งที่มีโอกาสพบบุคคลที่มีผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดยา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

6. ท่านรู้ดีใจทุกครั้งที่ท่านมีโอกาสพูดคุยกับบุคคลที่มีผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

7. ท่านสามารถนำความรู้จากการพูดคุยกับบุคคลที่มีผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดสุราได้ไปประยุกต์ใช้กับตัวท่านเอง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

8. ท่านสามารถหาความรู้ได้มากกว่าเอกสาร จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลที่มีผ่านประสบการณ์การบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

ตอนที่ 7 แบบสอบถามวัดการรับรู้ผลกระทบของสุรา

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้ประสงค์เพื่อสอบถามถึงความตระหนักและเข้าใจถึงโทษและผลกระทบของสุราต่อตนเองและบุคคลรอบข้างทั้งต่อร่างกายและจิตใจ การทำงาน และการดำรงชีวิตปัจจุบัน รวมถึงมีความมั่นใจและมุ่งมั่นในการเลิกเสพยา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ท่านคิดว่าการดื่มสุราบ่อยๆ ช่วยเสริมสร้างสุขภาพและสุขภาพใจทำให้สุขภาพของท่านดีขึ้น

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

2. หลังการดื่มสุรา ท่านสามารถสามารถทำงานได้ตามปกติ

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

- | | | | | | |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|---------------|
3. หลังจากการดื่มสุรา ท่านสามารถขับรถกลับบ้านได้ตามปกติ
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
4. คนในครอบครัวของท่านเคยบอกให้ท่านไปตรวจสุขภาพ อันเนื่องมาจากการดื่มสุรา
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
5. ท่านกับคนในครอบครัว เคยทะเลาะอันเนื่องมาจากการดื่มสุราของท่าน
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
6. การที่ท่านดื่มสุราสามารถเสริมสมรรถภาพทางเพศได้
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
7. ถ้าท่านเลิกดื่มสุราแล้วจะทำให้ท่าน แข็งแรงขึ้น
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
8. ถ้าท่านเลิกสุรา การทำงานของท่านจะดีขึ้น
- | | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
-

ตอนที่ 8 แบบสอบถามวัดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพสุรา

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้ประสงค์สอบถามถึงการประเมินค่าความสามารถในการจัดการตนเอง ความมุ่งมั่นและความตั้งใจในการเลิกเสพยา รวมถึงเชื่อมั่นต่อตนเองในการแก้ไข และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนในการหลีกเลี่ยง ปกป้องและเลิกเสพยาโดยถาวร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ท่านมุ่งมั่นในการเลิกเสพยา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

2. ท่านเชื่อว่าตนเองสามารถเลิกเสพยาได้โดยถาวร

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

3. การเข้ารับการรักษาทำให้ท่านมีความมั่นใจและเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกเสพยาเพิ่มมากขึ้น

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

4. การหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองในการเลิกเสพยาทำให้ท่านมีปัญหากับเพื่อนสนิทหรือคนรอบข้าง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

5. การเข้ารับการรักษาเป็นสิ่งที่ท่านเบื่อหน่ายและไม่เกิดประโยชน์ต่อท่านในการเลิกเสพยา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

6. ท่านมีอิสระในการคิดและเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกเสพยา

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

7. การเลิกเสพสุราเป็นเรื่องยากเกินความสามารถที่ท่านจะทำได้

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

8. ท่านเรียนรู้วิธีการและมีต้นแบบเพื่อการเลิกเสพสุราจากการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยา

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

ตอนที่ 9 แบบสอบถามวัดเจตคติต่อการเสพสุราและสถานบำบัดรักษา

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้ประสงค์สอบถามเพื่อวัดการรู้คิดเชิงประเมินค่าของผู้ติดยาเกี่ยวกับการเลิกเสพสุราว่า เป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง ครอบคลุม มากน้อยเพียงใด มีความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ ชอบหรือไม่ชอบที่จะเลิกเสพสุรา รวมทั้งแนวโน้มหรือความพร้อมที่จะเลิกเสพสุราของผู้ติดยา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ทุกครั้งท่านดื่มสุราท่านจะมีความสุขเสมอๆ

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

2. ท่านคิดว่าถ้าท่านไม่ดื่มสุรา คนในครอบครัวจะมีความสุข

[...] [...] [...] [...] [...] [...]
 จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงที่สุด

3. ครอบครัวของท่านดีใจที่ท่าน บอกว่าจะเลิกดื่มสุรา

[...] [...] [...] [...] [...] [...]

| | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
|--|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| 4. ถ้าท่านคิดว่า เพื่อนจะยินดี เมื่อท่านบอกว่า ท่านจะเลิกดื่มสุรา | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 5. ท่านเชื่อหรือไม่ ถ้าท่านไม่ดื่มเหล้าท่านจะมีเงินเก็บ | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 6. ท่านคิดว่าเหล้าต่างชนิดกัน มีผลต่อสุขภาพต่างกัน | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 7. ท่านยินดีที่จะเลิกดื่มสุราโดยสถานบำบัดสุรา | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
| 8. คนในครอบครัวของท่านคิดส่งเสริมให้ท่านเข้าบำบัดเพื่อเลิกดื่มสุรา | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| | จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

ตอนที่ 10 แบบสอบถามวัดทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา

คำแนะนำในการตอบ แบบสอบถามฉบับนี้ประสงค์สอบถามถึงการประเมินค่าความสามารถในการจัดการการเผชิญปัญหา อุปสรรคและการแก้ไขปัญหาของผู้ติดยาเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองไม่ให้เสพยา รวมถึงการควบคุมอารมณ์จากความต้องการเสพ ความเครียดและวิตกกังวลในการเลิกเสพยา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อความเดียว

1. ท่านหลีกเลี่ยงการเสพยาทุกครั้งแม้เพื่อนหรือคนรอบข้างชักชวน

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

2. ท่านเชื่อว่าตนเองสามารถเลิกเสพยาได้โดยถาวร

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

3. การเข้ารับการบำบัดรักษาทำให้ท่านมีความมั่นใจและเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกเสพยาเพิ่มมากขึ้น

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

4. การหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองในการเลิกสูรยาทำให้ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนสนิทหรือคนรอบข้าง

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

5. การเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นสิ่งที่ท่านเบื่อหน่ายและไม่เกิดประโยชน์ต่อท่านในการเลิกเสพยา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

6. ท่านมีอิสระในการคิดและเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกเสพยา

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|

| | | | | | |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|---------------|

7. การเลิกเสพสุราเป็นเรื่องยากเกินความสามารถที่ท่านจะทำได้

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

8. ท่านเรียนรู้วิธีการและมีต้นแบบเพื่อการเลิกเสพสุราจากการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาผู้ติดยา

| | | | | | |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|---------------|
| [...] | [...] | [...] | [...] | [...] | [...] |
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงที่สุด |

ภาคผนวก ค
คะแนนการประเมินคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 1 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในการเลิกเสพ
สุรา

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
|--------|-------------------|

| | |
|----|--------|
| 1 | .7447* |
| 2 | .6954* |
| 3 | .8087* |
| 4 | .7466* |
| 5 | .7823* |
| 6 | .7423* |
| 7 | .7685* |
| 8 | .6751* |
| 9 | .7102* |
| 10 | .6524* |
| 11 | .6103* |
| 12 | .6388* |
| 13 | .7011* |
| 14 | .7707* |
| 15 | .6340* |

ค่าความเชื่อมั่น = .9414

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 2 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
|--------|-------------------|

| | |
|---|--------|
| 1 | .6728* |
| 2 | .7858* |
| 3 | .8567* |
| 4 | .7577* |
| 5 | .8777* |
| 6 | .8567* |
| 7 | .7725* |
| 8 | .6745* |

ค่าความเชื่อมั่น = .9628

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 3 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
|--------|-------------------|

| | |
|----|--------|
| 1 | .7589* |
| 2 | .7778* |
| 3 | .6589* |
| 4 | .7589* |
| 5 | .8747* |
| 6 | .8391* |
| 7 | .7739* |
| 8 | .8569* |
| 9 | .8546* |
| 10 | .7858* |
| 11 | .6582* |
| 12 | .7185* |
| 13 | .7989* |
| 14 | .7825* |
| 15 | .6700* |

ค่าความเชื่อมั่น = .9015

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประสบการณ์การเสพสุรา

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
|--------|-------------------|

| | |
|---|--------|
| 1 | .7889* |
| 2 | .6895* |
| 3 | .6185* |
| 4 | .7823* |
| 5 | .7456* |
| 6 | .8125* |
| 7 | .8659* |
| 8 | .7450* |

ค่าความเชื่อมั่น = .8532

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 5 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
ภายในตนเอง

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
|--------|-------------------|

| | |
|---|--------|
| 1 | .6587* |
| 2 | .8514* |
| 3 | .7485* |
| 4 | .7895* |
| 5 | .7946* |
| 6 | .8396* |
| 7 | .7189* |
| 8 | .6989* |

ค่าความเชื่อมั่น = .9412

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดการรับรู้ผลกระทบของสุรา

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1 | .6776* |

| | |
|---|--------|
| 2 | .6859* |
| 3 | .7542* |
| 4 | .7543* |
| 5 | .8727* |
| 6 | .8459* |
| 7 | .8124* |
| 8 | .6991* |

ค่าความเชื่อมั่น = .9101

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ
เสพสุรา

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1 | .8156* |

| | |
|---|--------|
| 2 | .8425* |
| 3 | .7885* |
| 4 | .7589* |
| 5 | .7428* |
| 6 | .7354* |
| 7 | .7738* |
| 8 | .7600* |

ค่าความเชื่อมั่น = .9212

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อการเสพสุราและสถานบำบัดรักษา

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1 | .7125* |
| 2 | .7435* |

| | |
|---|--------|
| 3 | .6981* |
| 4 | .7534* |
| 5 | .8721* |
| 6 | .8165* |
| 7 | .7128* |
| 8 | .6528* |

ค่าความเชื่อมั่น = .8500

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 9 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดทักษะชีวิตที่จำเป็นต่อการเลิกเสพยา

| ข้อที่ | ค่าอำนาจจำแนก (r) |
|--------|-------------------|
| 1 | .7410* |

| | |
|---|--------|
| 2 | .6631* |
| 3 | .7667* |
| 4 | .7354* |
| 5 | .7817* |
| 6 | .8156* |
| 7 | .7783* |
| 8 | .7600* |

ค่าความเชื่อมั่น = .8300

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

| | |
|------------------|---|
| ชื่อ-สกุล | นายพงศรัชต์ธวัช วิวังสู (Mr.Pongratchadhawat Wiwangsue) |
| วัน/เดือน/ปีเกิด | 4 กุมภาพันธ์ 2521 |
| ภูมิลำเนา | จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 40/3255 หมู่ 4 หมู่บ้านพฤษาภิ ตำบลคลองสาม |

| | |
|----------|---|
| | อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 |
| โทรศัพท์ | 090-969-0704 |
| E-mail | pongthawat_w@hotmail.com |
| การศึกษา | <ul style="list-style-type: none">- Research Scholar (Emphasis in Environmental Education and Learning Theory, and Qualitative Inquiry and Research Design), Indiana University-Purdue University Indianapolis (IUPUI), Indiana USA- ปริญญาเอก ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย- ปริญญาโท วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ- ปริญญาตรี ศ.บ. (เศรษฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |