

ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี

16 ก.ค. 2542

สารนิพนธ์
ของ
รัชณี เหล่าเรืองธนา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี

ของ

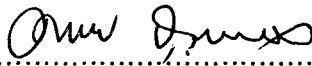
รชนี เหล่าเรืองธนา

ได้รับอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก จิตวิทยาการแนะแนว
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรสุกุล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรจิตวิทยาการแนะแนว

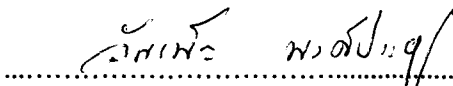


(รองศาสตราจารย์ ดร.คมเพชร จัตรสุกุล)

หัวหน้าภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา

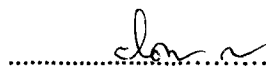
วันที่.....16..... เดือน.....มีนาคม..... พ.ศ.....2542.....

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์



ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)



กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์)

ประกาศอนุปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร ศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดจน ตรวจทานแก้ไข ข้อบกพร่องและตรวจสอบเกี่ยวกับเครื่องมือในการวิจัย จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จเป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ น.ค.นพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐธรรมา รักษ์ คุณบุญเรียม วัฒนธำรงค์ รองผู้อำนวยการกลุ่มงานพยาบาล คุณสุภางค์ ชุนทโสภาค รอง ผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ คุณวิภาภรณ์ มณฑา พยาบาลผู้ตรวจการศึก 6 ตลอดจนเจ้าหน้าที่ แผนกแรกรับและพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำศึกต่าง ๆ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และให้ความ ร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งเอื้อเฟื้อสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบใจผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลรัฐธรรมา ระหว่างเดือนธันวาคม 2541 และ วันที่ 4 – 5 มกราคม 2542 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามและดำเนินการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ภาคพิเศษ รุ่นที่ 3 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ให้แก่ผู้วิจัยในการทำวิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดของความสำเร็จในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่น้อง เพื่อน ๆ และคุณสมปอง ทองคำเปลว ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือในการทำสารนิพนธ์ จนสำเร็จ ลุล่วงไปได้ด้วยดี

รชนี เหล่าเรืองธนา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1	บทนำ..... 1
	ภูมิหลัง..... 1
	จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า..... 8
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า..... 8
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า..... 9
	ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า..... 9
	นิยามศัพท์เฉพาะ..... 10
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย..... 12
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา..... 13
	ความหมายของยาเสพติด..... 13
	ประเภทของยาเสพติด..... 14
	สาเหตุของการติดยาเสพติด..... 16
	โทษและพิษภัยของยาเสพติด..... 24
	มาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติด..... 26
	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด..... 30
	ขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ..... 32
	ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ..... 40
	การดำเนินการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด..... 46
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา..... 58
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม..... 60
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม..... 60
	ความหมายของกลุ่ม..... 60
	สาเหตุทั่วไปของการเข้ากลุ่ม..... 63
	ประเภทของกลุ่ม..... 64
	ขนาดของกลุ่ม..... 68

ความหมายของกิจกรรมกลุ่มของกลุ่ม.....	70
จุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่ม.....	72
ประเภทของกิจกรรมกลุ่ม.....	74
ลำดับขั้นของกระบวนการกลุ่ม.....	75
คุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม.....	78
กิจกรรมที่ใช้ในกิจกรรมกลุ่ม.....	81
การประเมินผลกลุ่ม.....	83
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม.....	85
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงใจ.....	89
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแรงงใจ.....	89
ความหมายของแรงงใจ.....	89
ประเภทของแรงงใจ.....	91
ลักษณะของแรงงใจ.....	95
ความสำคัญของแรงงใจ	96
ขั้นตอนการเกิดแรงงใจ.....	96
หลักการเสริมสร้างแรงงใจ.....	99
ทฤษฎีแรงงใจ.....	101
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงใจ.....	118
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	119
การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	119
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	120
วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ.....	120
วิธีการดำเนินการทดลอง.....	123
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	124
วิธีจัดกระทำข้อมูล.....	124
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	124

บทที่	หน้า
4 ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	126
สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล.....	126
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	126
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	128
บทย่อ.....	128
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	128
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	128
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	128
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	129
วิธีการดำเนินการทดลอง.....	129
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	130
อภิปรายผล.....	130
ข้อเสนอแนะ.....	132
บรรณานุกรม.....	133
ภาคผนวก.....	142
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	195

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ ประจำปี 2541 จำแนกตามอายุ.....	2
2	แสดงจำนวนการจำหน่ายผู้ติดยาเสพติดในแผนกถอนพิษยา ประจำปี 2541.....	5
3	แสดงจำนวนการจำหน่ายผู้ติดยาเสพติดในแผนกฟื้นฟูสมรรถภาพ ประจำปี 2541...	6
4	แสดงสาเหตุของการติดยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2541.....	21
5	แสดงอาชีพของผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2538-2541...	25
6	แสดงแบบแผนการทดลอง One Group Pretest-Posttest Design.....	123
7	เปรียบเทียบแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม.....	127
8	แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟู สมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด.....	192
9	แสดงคะแนนแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด กลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม.....	193
10	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟู สมรรถภาพในแต่ละด้านของผู้ติดยาเสพติดกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม.....	194

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงวัฏจักรขั้นตอนแห่งการเกิดแรงงูใจ.....	97
2 แสดงลำดับขั้นตอนของความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์.....	108
3 แผนภูมิแสดงแรงงูใจสองประการของเฮิร์ชเบิร์ก.....	109
4 แผนภูมิแสดงทฤษฎี V.I.E.....	110
5 แผนภูมิแสดงความไม่เท่าเทียมกัน.....	114

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ยาเสพติดเป็นปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อนและมีผลโดยตรงทั้งต่อตัวผู้เสพเองและส่งผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิด รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ แก่ประเทศชาติ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศนำมาซึ่งความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาล ปัญหา ยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาเฉพาะของคนใดคนหนึ่ง หรือสังคมใดสังคมหนึ่งเท่านั้น หากแต่เป็นปัญหา ของทุกคนในสังคมทั้งภาครัฐบาลและเอกชน ตลอดจนประชาชนของชาติที่จะต้องร่วมมือกัน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ปัจจุบันปัญหายาเสพติด นับวันจะทวีความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มขึ้น ตามความเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคมยุคพัฒนา ถึงแม้ว่าจะมีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและ เอกชน ได้เข้ามาร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาอยู่หลายหน่วยงานก็ตาม แต่การแพร่ระบาดของ ของยาเสพติดในสังคมในชุมชนแออัดก็ยังคงมีอยู่และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มประชากร ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มเยาวชนและผู้อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งนับได้ว่าเป็นการสูญเสีย ทรัพยากรด้านกำลังคนของชาติอย่างน่าเสียดาย (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์, 2541)

จากรายงานประจำปีของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ที่แสดงถึงระดับอายุของผู้ติดยาเสพติดที่ เข้ารักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ประจำปี 2541 แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ อยู่ใน ช่วงวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ คือมีอายุระหว่าง 15-24 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ประจำปี 2541
จำแนกตามอายุ

ระดับอายุ (ปี)	จำนวน (คน)	เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์
ต่ำกว่า 14	609	7.98
15-19	2,209	28.90
20-24	2,021	26.48
25-29	1,035	13.56
30-34	655	8.58
35-39	494	6.47
40-44	329	4.31
45-49	141	1.85
50-54	64	0.84
55-59	31	0.41
60-64	20	0.26
65-69	13	0.17
70 ปีขึ้นไป	15	0.20
รวม	7,633	100

แหล่งที่มา : รายงานประจำปี 2541 โรงพยาบาลรัฐญารักษ์

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ที่ประสบกับปัญหาเสพติดได้พยายามคิดค้นวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติให้เกิดผลการบำบัดรักษาสูงสุด ซึ่งวิธีการเหล่านี้แตกต่างกันไป เพื่อให้ผู้บำบัดรักษาหรือสถานบำบัดรักษาแต่ละแห่ง พิจารณานำไปใช้หรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้รับบริการหรือสภาพของสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจแต่ละท้องถิ่น วิธีการแก้ปัญหายาเสพติดที่มีใช้กันอยู่ มีทั้งวิธีการฟื้นฟูบ้านอาศัยความเชื่อ ความศรัทธาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและวิธีการที่อาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์และใช้หลักพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนมีการผสมผสานวิธีการหรือวิธีการต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัดรักษาคือให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็เลิกให้นานที่สุดและสามารถดำรงชีวิตประกอบหน้าที่การงานเช่นคนทั่วไป ไม่เป็นภาระหรือก่อความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคมหรือประเทศชาติ (กรมราชทัณฑ์, 2538 : 8)

๑ ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาต่อเนื่อง ลักษณะปัญหาจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งชนิดของสารและลักษณะประชากรที่เสพยา ลักษณะและสาเหตุของปัญหาจะเปลี่ยนแปลง ซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ ตามวิวัฒนาการของสังคม รัฐบาลทุกรัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหา ยาเสพติดในทุกระดับ และความเร่งด่วนที่จะจัดปัดเป่าปัญหาดังกล่าว ให้บรรเทาเบาบางหรือหมดสิ้นไป (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2529 : 1) จะเห็นได้ว่าทาง รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ยาเสพติด จึงได้กำหนดนโยบายในการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด มีการสนับสนุน ส่งเสริมการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดอย่างทั่วถึง และมีความสมบูรณ์ทุกขั้นตอน โดยได้มีการบรรจุแผนงานรักษา ยาเสพติดและสารเสพติดไว้ในแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 4 จนถึงปัจจุบัน (จินดา โสมนัส : 2534 : 43)

กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบในการดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยมีสถานพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐธรรมาภิบาลและ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดประจำภาค 5 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น ศูนย์ บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดสงขลาและศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดปัตตานี รวมทั้งกอง ประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้การสนับสนุนช่วยเหลือหน่วยงานอื่น ทั้งวิชาการและงบประมาณ เพื่อให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านสาธารณสุขบรรลุผลอย่างมี ประสิทธิภาพ (ชาติ พิษญาญกูร. 2541 : 8)

๒ โรงพยาบาลรัฐธรรมาภิบาล ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้มีหน้าที่รับผิดชอบ ทางด้านการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด โดยให้การบำบัดรักษาอย่าง ถูกต้องตามหลักวิชาการและครบทุกขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนในการบำบัดรักษา มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา เป็นการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ให้การบำบัดรักษาต้องสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น พร้อมทั้งชี้แนะวิธีการบำบัดรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนพิษยาเป็นขั้นตอนที่เน้นการรักษาทางด้านร่างกายเพื่อให้สารเสพติด ที่อยู่ในร่างกาย ถูกขจัดออกไปให้หมด และไม่มีอาการถอนพิษยา ในขั้นตอนนี้ให้ยาเมธาโดน (Methadone) ในการรักษา ใช้เวลาประมาณ 14 วัน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการรักษาให้พ้นจากสภาวะการติดยาเสพติดทางจิต ใจ ซึ่งจะเป็นการปรับสภาพจิตใจและบุคลิกภาพ เพื่อให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้ และไม่หวน กลับไปเสพยาอีก ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด แบ่งออกเป็น ขั้นเตรียมฟื้นฟูสมรรถภาพ 7-30 วัน ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ปี และขั้นกลับสู่สังคม 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นติดตามหลังการรักษาเป็นการรักษาขั้นสุดท้าย หลังจากได้รับการรักษาทางด้านร่างกาย และจิตใจแล้ว โดยการเยี่ยมบ้าน/นัดพบทั้งในและนอกสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ หรือติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน วัตถุประสงค์เพื่อให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและเสริมสร้างกำลังใจ ซึ่งจะสามารถป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำได้ ใช้เวลาในการติดตามผลประมาณ 1-5 ปี (ถ้ำเช่า ลักษณะนิพนธ์. 2541 : 5)

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ดำเนินการมาเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ทางรัฐบาลและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้พยายามคิดค้นสิ่งที่จะช่วยบำบัดให้ ผู้ติดยาเสพติดเลิกได้อย่างเด็ดขาด ไม่ว่าจะเป็นการทำจิตบำบัด การให้คำปรึกษาแบบผู้ป่วยนอก การรักษาแบบผู้ป่วยใน การใช้ยาเมธาโดน หรือแม้แต่การควบคุมด้วยกฎหมาย แต่วิธีการบำบัดรักษาเหล่านี้ยังไม่ได้ผลนัก จนในที่สุดก็พัฒนาไปสู่การรักษาแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกพัฒนาตนเอง โดยการอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวใหญ่ครอบครัวหนึ่งที่สร้างขึ้นใหม่ ซึ่งประสบความสำเร็จมากกว่าวิธีอื่น (ฝ่ายจิตวิทยา กองแพทย์สถานพินิจฯกลาง. 2540 : 38)

การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือที่เรียกว่า “สมาชิก” ได้รู้จักพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน จนสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมีพฤติกรรมในการดำเนินวิถีชีวิตไปในทางที่ดี ตามแนวคิดที่เชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องทั้งสมาชิกและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทำงานร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (มงคล มณฑา. 2541 : 4)

จากสถิติรายงานประจำปี 2541 ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ พบว่าผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ มักเข้ารับการรักษามิครบทุกขั้นตอน จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะออกจากโรงพยาบาล เมื่อได้รับการรักษาขั้นถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว หรือไม่ก็ออกจากโรงพยาบาลก่อนครบกำหนด 21 วัน ด้วยเหตุต่างๆ คือ ไม่สนใจอยู่รักษา หลบหนี ไล่ออก แพทย์อนุญาต คายส่งต่อโรงพยาบาลอื่น และส่งเตรียมฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อผู้ป่วยอยู่ขั้นเตรียมฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบ 21 วัน ตามที่โรงพยาบาลกำหนดแล้ว มักปฏิเสธที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ติดยาเสพติด ในแผนกถอนพิษยา 10,135 คน แต่เข้ารับการรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 3.18 และอยู่รักษาจนครบขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือขึ้นกลับสู่สังคม เพียง 33 คน คิดเป็นร้อยละ 0.32 ดังตาราง 2 และตาราง 3

ตาราง 2 แสดงจำนวนการจำหน่ายผู้ติดยาเสพติด ในแผนกถอนพิษยา ประจำปี 2541

สาเหตุการจำหน่าย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครบกำหนด (21 วัน)	2,702	26.66
ไม่สมัครใจ	4,337	42.79
หลบหนี	0	0.00
ไล่ออก	45	0.44
แพทย์อนุญาต	131	1.29
ตาย	30	0.30
ต้องคดี	0	0.00
ส่ง ร.พ.อื่น	12	0.12
ส่งเตรียมฟื้นฟู (14-21 วัน)	2,556	25.22
ส่งฟื้นฟูสมรรถภาพ	322	3.18
รวม	10,135	100

แหล่งที่มา : รายงานประจำปี 2541 โรงพยาบาลรัฐธัญรักษ์

ตาราง 3 แสดงจำนวนการจำหน่ายผู้ติดเชื้อเสพติด ในแผนกฟื้นฟูสมรรถภาพ ประจำปี 2541

สาเหตุการจำหน่าย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ครบกำหนด (หลัง 6 เดือน)	18	6.04
หลบหนี	0	0.00
ไม่สมัครใจ	230	77.18
ไล่ออก	4	1.34
แพทยอนุญาต	2	0.67
ตาย	0	0.00
ต้องคดี	0	0.00
ส่งต่อ ร.พ.อื่น	1	0.34
ส่ง Re-entry (กลับสู่สังคม)	33	11.07
ส่งฝ่ายกฏและติดตาม	10	3.36
รวม	298	100

แหล่งที่มา : รายงานประจำปี 2541 โรงพยาบาลรัฐธรรมาภิบาล

จากการที่ผู้ติดเชื้อเสพติดอยู่รักษาไม่ครบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากที่สุดขั้นตอนหนึ่งของการรักษา เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น ไม่เพียงแต่จะบำบัดแก้ไขภาวะการติดเชื้อเสพติดเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการปรับปรุงแก้ไขความผิดปกติทางด้านจิตใจ สภาพแวดล้อม และปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนต้องตกเป็นทาสยาเสพติดอีกด้วย แต่ก็ยังไม่ได้รับความสนใจจากคนไข้เท่าที่ควร ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนาวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นตามลำดับก็ตาม

จากปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเสพติดอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษานั้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเสพติดที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้วไม่มีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งพอในการป้องกันมิให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก จากสถิติของโรงพยาบาลรัฐธรรมาภิบาล ประจำปี 2540 พบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเสพติดในโรงพยาบาลรัฐธรรมาภิบาล และกลับมารักษาซ้ำอีกมีถึงร้อยละ 36.54 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาไม่ครบขั้นตอนนั้นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง ในการ

บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ระบบสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับให้บำบัดรักษานั้น มักไม่ค่อยประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เพราะโดยธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดมักไม่ค่อยตั้งใจที่จะรับการรักษาระหว่างการติดยาเสพติด นอกจากนี้เหตุผลจำเป็นบังคับ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมด้วยการชักจูง แนะนำช่วยเหลือให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจและเต็มใจรับบริการ (โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2536 : 6)

ในขั้นเตรียมการก่อนการรักษา ผู้ให้การรักษาจะต้องใช้วิธีการที่จะจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งได้แก่การชี้แจงให้เห็นผลดีของการเลิกยาเสพติด อธิบายให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจขั้นตอนในการบำบัดรักษาและยอมรับว่าทุกขั้นตอนมีความสำคัญและสัมพันธ์กัน ถ้าขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งการบำบัดรักษาก็จะไม่ได้ผลเท่าที่ควรหรืออาจไม่ได้ผลเลย ผู้บำบัดรักษาต้องแนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้ถึงกฎระเบียบของสถานบำบัดเพื่อที่จะได้ปรับตัวหรือปฏิบัติตามกฎได้โดยไม่ขัดข้องใจ (กรมราชทัณฑ์, 2538 : 9)

ส่วนในขั้นตอนฟื้นฟู นอกจากจะให้การบำบัดรักษาทางด้านร่างกายแล้ว ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องเสริมสร้างและให้กำลังใจแก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เขามีความอดทนต่อความไม่สบายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะถอนพิษยา ผู้บำบัดรักษาต้องยอมรับในความเป็นบุคคล ไม่ดูถูกเหยียดหยามว่าเป็นพวกติดยาเสพติด ยอมรับปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย และช่วยเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและญาติ ให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นอกจากนั้นยังมีการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดให้กับผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกับบุคลากร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยได้ดีขึ้น ผู้บำบัดรักษาได้ทราบถึงปัญหาและสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย และผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นกล้าแสดงออกในพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับบุคลากร (กัลยา ธรรมคุณ, 2539 : 134) นอกจากนี้ผู้บำบัดรักษาต้องมีการชี้แจง สร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง และสร้างทัศนคติที่ดีในการเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งมีการชักจูง ชักนำ และโน้มน้าวให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มกิจกรรมบำบัดที่จัดให้แก่ผู้ป่วยในระยะถอนพิษยา ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มนันทนาการ กลุ่มธรรมะ กลุ่มการให้คำปรึกษาแนะแนว กลุ่มพัฒนา และกลุ่มงูใจ

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกถอนพิษยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เห็นว่ากลุ่มกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ที่จัดขึ้นยังไม่ได้รับความสนใจและยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร

จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมีจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำกิจกรรมกลุ่มซึ่งเป็นการเรียนรู้ โดยให้ผู้ป่วย เข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์การเรียนรู้และปฏิบัติจริง ซึ่งการเรียนรู้ดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยความสนุกสนาน มีชีวิตชีวา และทำทลายความคิดความสามารถของแต่ละบุคคล รวมทั้งผู้ป่วยแต่ละคนยังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้อย่างกว้างขวางจากผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย (ทิศนา แคมมณี และทองอินทร์ วงศ์โสธร. 2525 : 4-5)

นอกจากนี้กิจกรรมกลุ่มยังก่อให้เกิดผลทางการบำบัดรักษา จากการที่ได้มีโอกาสปลดปล่อยความตึงเครียดทางอารมณ์ ได้มีความเข้าใจและได้ข้อคิดในปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลมากขึ้น ทั้งศึกษาปัญหาของคนเราที่คล้ายคลึงกันในบรรยากาศที่อ่อนโยน ผ่อนตามและนำมาแก้ไขปรับปรุงบุคลิกภาพ รวมทั้งเปิดโอกาสให้เขาได้วินิจฉัยตนเองและผู้อื่นอีกด้วย (Bennett. 1963 : 5)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัย จึงได้นำกิจกรรมกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาแรงงูใจในการเข้ารับการรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดให้ดียิ่งขึ้นโดยพัฒนารูปแบบ กิจกรรมกลุ่มให้เหมาะสมเพื่อนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มให้แก่ผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ต่อไป

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบแรงงูใจในการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ผู้ติดยาเสพติด มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางให้ผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดนำกิจกรรมกลุ่มมาใช้ในการพัฒนาแรงจูงใจ ให้แก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งนำผลการศึกษาในครั้งนี้ มาพัฒนาปรับปรุงและเปลี่ยนแปลง กิจกรรมตามปกติที่มีอยู่เดิม ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น และนำมาใช้เป็นแบบอย่างต่อไป

ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดยาเสพติด เพศชาย แผนกถอนพิษยาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่เข้ารับการบำบัดระหว่างวันที่ 2-5 มกราคม พ.ศ.2542 มีอายุระหว่าง 14-15 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 เข้ารับการบำบัดรักษาในตึกสามัญไม่เกิน 3 ครั้ง และไม่มีอาการทางจิต-ประสาท จำนวน 19 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากประชากรและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 10 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีการพัฒนาแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดโดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม หมายถึง วิธีการจัดทำประสบการณ์ให้แก่ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ที่มีอยู่มาร่วมมือแก้ไขปัญหาหรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน แล้ววิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองและสมาชิกในกลุ่มซึ่งเกิดขึ้นขณะนั้น เพื่อให้ตนเองและกลุ่มเกิดการพัฒนา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างให้เกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เทคนิคที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ เกม การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การสร้างสถานการณ์จำลอง และกรณีตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนของกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.1 ขั้นการมีส่วนร่วม ให้สมาชิกในกลุ่มลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง ให้สมาชิกแต่ละคนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และมีบทบาทในการทำกิจกรรมในฐานะที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำและสร้างบรรยากาศ

1.2 ขั้นวิเคราะห์ ให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ และสรุปจากกิจกรรมที่สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติร่วมกันและอภิปราย เพื่อให้สมาชิกมีความรู้กว้างขวางยิ่งขึ้น สามารถประเมินวิเคราะห์ และรู้จักตนเองดีขึ้น

1.3 ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ ให้สมาชิกทุกคนช่วยกันสรุป และรวบรวมแนวคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มจนเกิดความเข้าใจ แล้วนำมาสรุปเป็นหลักการของตนเอง และสามารถนำหลักการนั้นมาเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการปรับตัวด้านการเรียน ให้เหมาะสมกับตนเองในชีวิตจริง

1.4 ขั้นประเมินผล ให้สมาชิกทุกคนร่วมกันประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง โดยการอภิปราย ให้ข้อเสนอแนะ ดิชมร่วมกัน และผู้วิจัยประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มโดยการสังเกตจากการร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรม

วิธีการนี้ใช้กับกลุ่มทดลอง

2. แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้น ฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดมีความต้องการที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความกระตือรือร้นและรับผิดชอบต่อตนเองที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ มีความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติด มีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเอง และต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด

3. ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง คนใช้ยาบ้า อายุระหว่าง 14-25 ปี ที่เสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย ด้วยวิธีการใด ๆ ไม่ว่าจะสูบ นิด หรือกิน ติดต่อกันตลอดเวลาหนึ่งและได้รับผลของยาบ้าทั้งต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้รับการรักษาแบบคนไข้ใน แผนกถอนพิษยา โรงพยาบาลรัฐญารักษ์

4. การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในขั้นตอนที่ 3 หลังจากที่คนไข้ได้รับการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษยาเป็นเวลา 14 วันและเตรียมฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลา 7-15 วัน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะปรับสภาพหรือคงสภาพผู้ติดยาเสพติดให้กลับมาทำประโยชน์ต่อตนเองและสังคมให้มากที่สุด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม งานอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ เท่าที่ผู้้นั้นจะสามารถเป็นไปได้ ทั้งนี้โดยใช้กิจกรรมหรือโครงการพิเศษ เช่น ชุมชนบำบัด เข้ามาเป็นวิธีหนึ่งในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี และได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการบำบัดรักษา

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา

- 1.1.1 ความหมายของยาเสพติด
- 1.1.2 ประเภทของยาเสพติด
- 1.1.3 สาเหตุของการติดยาเสพติด
- 1.1.4 โทษและพิษภัยของยาเสพติด
- 1.1.5 มาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 1.1.6 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 1.1.7 ขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 1.1.8 การดำเนินการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

- 2.1.1 ความหมายของกลุ่ม
- 2.1.2 สาเหตุของการเข้ากลุ่ม
- 2.1.3 ประเภทของกลุ่ม
- 2.1.4 ขนาดของกลุ่ม
- 2.1.5 ความหมายของกิจกรรมกลุ่ม
- 2.1.6 จุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่ม
- 2.1.7 ประเภทของกิจกรรมกลุ่ม 20
- 2.1.8 เวลาและจำนวนครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
- 2.1.9 ลำดับขั้นของกระบวนการกลุ่ม

- 2.1.10 คุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม
- 2.1.11 กิจกรรมที่ใช้ในกิจกรรมกลุ่ม
- 2.1.12 การประเมินผลกลุ่ม
- 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

- 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ
 - 3.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ
 - 3.1.2 ประเภทของแรงจูงใจ
 - 3.1.3 ลักษณะของแรงจูงใจ
 - 3.1.4 ความสำคัญของแรงจูงใจ
 - 3.1.5 ขั้นตอนการเกิดแรงจูงใจ
 - 3.1.6 หลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ
 - 3.1.7 ทฤษฎีแรงจูงใจ
- 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการบำบัดรักษา

1.1 ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยามของสิ่งเสพติดให้โทษว่า คือ สารหรือยาที่รับเข้าสู่ร่างกาย จะโดยการรับประทาน ฉีด สูบ หรือดม ติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้ว ทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ได้รับในลักษณะ ดังนี้

1. มีความต้องการอย่างแรงกล้า ที่จะเสพยาหรือสารนั้นต่อไปอีก
2. มีความโน้มเอียงที่จะต้องเพิ่มปริมาณของยาหรือสารนั้นมากขึ้นเรื่อย ๆ
3. เมื่อหยุดใช้ยาหรือสารนั้น จะเกิดอาการของการอดหรือเลิกยา
4. ผู้ที่ใช้ยาหรือสารนั้นเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จิตใจ

ส่วนความหมายของยาเสพติด ในแง่กฎหมายนั้น พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2519 บัญญัติว่า ยาเสพติดรวมถึงสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2465 บัญญัติว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง “ยาต่าง ๆ ตามบัญชีในพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งประกาศตามพระราชบัญญัติอาหารและยา ซึ่งรัฐมนตรี (สาธารณสุข) เห็นว่าอาจทำให้เสพติดแล้วให้โทษแก่ผู้บริโภค”
2. กัญชาตามกฎหมายว่าด้วยกัญชา
3. ผิ่นตามกฎหมายว่าด้วยผิ่น
4. พืชกระท่อมตามกฎหมายว่าด้วยพืชกระท่อม
5. วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามที่รัฐมนตรีกำหนดให้เป็นยาเสพติด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

1.2 ประเภทของสิ่งเสพติด

การแบ่งประเภทของสิ่งเสพติด อาจจัดแบ่งออกตามหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ได้หลายแบบ ดังนี้

1. แบ่งตามลักษณะการออกฤทธิ์ของสิ่งเสพติดที่มีต่อร่างกาย คือ

1.1 สิ่งออกฤทธิ์กดประสาท (Depressant) ได้แก่ ผิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เซโคดิล บาร์บิทูเรต ฟิโนบาร์บิทัล โบรไมด์ พาราไลโซล และเมธาโดน เป็นต้น สิ่งเสพติดเหล่านี้จะกดประสาทส่วนกลางหรือสมอง ทำให้ประสาทมึนงง ง่วงซึมและหมดแรง นอกจากนี้ ยังกดศูนย์ประสาทการหายใจ ทำให้หายใจช้าลง จนถึงขั้นหยุดหายใจได้

1.2 สิ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulant) ได้แก่ ใบกระท่อม โคเคอีน แอมเฟตามีน เป็นต้น สิ่งเสพติดเหล่านี้จะกระตุ้นประสาทส่วนกลางหรือสมอง ทำให้ประสาทตื่นตัวและกระวนกระวาย ไม่ง่วงนอน แต่เมื่อหมดฤทธิ์แล้วจะหมดแรง เพราะร่างกายไม่ได้รับการพักผ่อน และอาจเกิดอาการตัวสั่น ตึงเครียดถึงกับหมดสติจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

1.3 สิ่งออกฤทธิ์หลอนจิตประสาท (Hallucinogen) ได้แก่ กัญชา แอลเอสดี(L.S.D. = Lysergic acid Diethylamide) ดีเอ็มที.(D.M.T. = Dimethyl Trytamine) เอส.ที.พี.(S.T.P. = Serenity, Tranquility and Peace) เป็นต้น สิ่งเสพติดเหล่านี้จะทำให้เกิดประสาทหลอน เห็นภาพผิดปกติ รสสัมผัสเปลี่ยนแปลง รวมทั้งอายคนะทั้งห้าของร่างกายแปรปรวน มีปฏิกิริยาผิดไปจากความจริงทั้งหมด

1.4 สิ่งออกฤทธิ์ผสมผสานกัน(Mixed) ได้แก่ กัญชา ถ้าเสพจำนวนมากน้อยจะกดประสาทอยู่ชั่วระยะหนึ่ง ต่อเมื่อเสพเพิ่มเข้าไปมากจะกลายเป็นพิษหลอนประสาทได้

2. แบ่งตามแหล่งที่เกิดของสิ่งเสพติด คือ

2.1 สิ่งเสพติดธรรมชาติ ได้แก่ สิ่งที่ได้มาจากพืช หรือพันธุ์ไม้บางชนิด โดยตรงที่เกิดขึ้นอยู่แล้วตามธรรมชาติ เช่น ฝิ่น กัญชา กระต่อม โคเคอิน เป็นต้น รวมทั้งการนำสารจากพืชมาทำกรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมี เช่น การนำฝิ่นมาทำเป็นมอร์ฟิน เฮโรอิน เป็นต้น

2.2 สิ่งเสพสังเคราะห์ ได้แก่ สิ่งที่เกิดขึ้นโดยกรรมวิธีทางเคมี และนำมาใช้แทนสิ่งเสพติธรรมชาติได้ เช่น เมธาโดน(Methadone) เพธิดีน(Pethidine) ไฟเซพโดน(Physeptone) เป็นต้น

3. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 คือ

3.1 ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอิน (Heroin)

3.2 ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟิน(Morphine) โคเคน(Cocaine) โคเคอิน(Codeine) ฝิ่นยา(Medicinal Opium)

3.3 ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนผสมอยู่ด้วยตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ในมาตรา 43 เช่น ยาแก้ไอผสมโคเคอิน(Codeine Cough Syrup)

3.4 ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น แอซิดิกแอนไฮไดรด์(Acetic Anhydride) อะซิติลคลอไรด์(Acetyl Chloride)

3.5 ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระต่อม

นอกจากนี้ ทางด้านการแพทย์ยังได้จัดให้ยาและสารเคมีอีกหลายอย่างเป็นสิ่งเสพติดให้โทษ โดยแบ่งตามคุณสมบัติของสิ่งเสพติดได้ 7 ประเภท คือ

พวกที่ 1 ฝิ่นหรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่น เฮโรอิน มอร์ฟิน โคเคอิน เพธิดีน ไฟเซพโดน เป็นต้น

พวกที่ 2 ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ เช่น ฟีนobarbิทัล เซโคนัล โบร์ไมด์ พาราดีไฮด์ กลูติตาไมด์ เป็นต้น

พวกที่ 3 ยากล่อมประสาท เช่น ไดอะซีแพม(Diazepam) และเมโปรบาเมต(Meprobamate) เป็นต้น

พวกที่ 4 ยากระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน โคเคอิน และใบกระต่อม เป็นต้น

พวกที่ 5 ยาที่ทำให้ประสาทหลอน เช่น กัญชา แอล.เอส.ดี. ดี.เอ็ม.ที. เอส.ที.พี. และพวกเห็ดบางชนิด เป็นต้น

พวกที่ 6 สารระเหยต่าง ๆ เช่น เบนซิน และกาวติดเครื่องบิน

พวกที่ 7 แอลกอฮอล์ ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดอย่างหนึ่งด้วย เพราะแอลกอฮอล์เมื่อดื่มจนติดแล้วจะมีโทษเช่นเดียวกับสิ่งเสพติดชนิดอื่นๆ ด้วย (สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. 2541 : 60-62)

1.3 สาเหตุของการติดยาเสพติด

เนื่องจากปัญหาการติดยาเสพติด เป็นปัญหาสาธารณสุข อาจมองได้หลายแง่มุม มีลักษณะการระบาดต่างจากโรคภัยไข้เจ็บอื่น ๆ เช่น ไข้หวัด วัณโรค ฯลฯ แต่มีลักษณะการระบาดคล้ายคลึงกับการระบาดของอาชญากรรม คือ อาจเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งมีผลก่อให้เกิดการเลียนแบบหรือการเรียนรู้ถึงแบบของความประพฤติแบบใหม่ ซึ่งแตกต่างไปจากลักษณะบรรทัดฐานของสังคม จึงอาจทำให้คิดว่าปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาสังคม แต่แท้จริงแล้ว มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมากเช่นกัน จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเนื่องจากการศึกษาวิจัยพบว่า สาเหตุของการติดยาเสพติดมีสาเหตุผสมผสานกันหลายประการ และยังไม่สามารถสรุปได้เด่นชัดว่า อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการติดยาเสพติด ในที่นี้คำว่า “สาเหตุของการติดยาเสพติด” จึงจะหมายถึง ความสัมพันธ์ของสาเหตุ (Casual Association)

ตามแนวระบาดวิทยา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคมี 3 ประการ คือ

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent)
2. ตัวผู้เสพ (Host)
3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent)

ความหมายของการติดยาเสพติดที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคือ

สภาพอันทรนทรายในระยะเวลาหนึ่ง หรือติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ทั้งนี้เนื่องจากการเสพยาที่เป็นอันตรายติดต่อกันหลายครั้ง ลักษณะของการติดยาเสพติดจะประกอบด้วย

1. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเสพตลอดไป และความต้องการที่จะแสวงหามาด้วยวิธีการต่าง ๆ
2. มีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณการเสพ
3. สภาพจิตใจและร่างกายจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติด
4. สภาพดังกล่าวจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้เสพเองและต่อสังคม

ชื่อของยาเสพติด ย่อมแสดงความหมายได้ชัดเจนแล้วว่า ถ้าเสพหรือใช้แล้วจะเกิดการติด ดังเช่น เฮโรอีน ทำให้ผู้เสพหรือใช้เกิดการติด จึงไม่มีปัญหาที่ผู้นำตัวไปคลุกคลีกับเฮโรอีนจะไม่ตกเป็นทาสของมัน แม้ผู้นั้นจะเป็นคนที่มีสุขภาพดีก็ตาม ก็ติดได้ทั้งนั้น เมื่อร่างกายมนุษย์ได้รับยาเสพติดเข้าไป อำนาจของยาเสพติดจะทำให้งานในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปอีกรูปหนึ่ง ซึ่งถ้าการใช้ยาไม่บ่อยหรือนาน ๆ ครั้ง ร่างกายก็ไม่สู้จะกระทบกระเทือนมากนักในการทำงานที่เปลี่ยนระบบต่าง ๆ ในร่างกาย แต่ถ้าใช้โดยสม่ำเสมอเข้าขั้นติดแล้ว ร่างกายก็เกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานของร่างกายในรูปนั้น ซึ่งถ้าขาดเฮโรอีนการทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนตัวเข้าสู่สภาพปกติ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายที่เกิดขึ้นโดยกระทันหันทันที ทำให้ผู้เสพติด แล้วเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกาย ที่เราเรียกว่าอาการงัดเสพ ซึ่งมีความรุนแรงจน ผู้นั้นไม่อาจทนได้ จึงทำให้เสาะแสวงหาหาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพอยู่เรื่อย ๆ

จากการศึกษาพบว่า สารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท มีโอกาสเป็นยาเสพติดได้ทั้งนั้น แม้กระทั่งทินเนอร์ เบนซิน การสูดดมบ่อย ๆ มันจะมีฤทธิ์ทำให้เกิดความสบายไร้กังวล ครั้นเคร่ง ซึ่งทำให้ผู้เสพติดใจ และกลายเป็นผู้ติดยาในที่สุด

2. ตัวผู้เสพ (Host)

มนุษย์เราทุกคนย่อมมีความบกพร่องในทางร่างกายและจิตใจไม่มากนักน้อย ยิ่งโดยเฉพาะในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวาย และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันนี้ ความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจจะมีมากขึ้นได้ง่าย

จะเห็นได้ว่า การที่ผู้เสพเริ่มหันไปหาเสพเสพนั้น อาจเกี่ยวข้องกับ

1. สภาพของร่างกาย จากการศึกษาวิจัยพบว่า สาเหตุที่ทำให้คนติดยาเสพติดประการหนึ่ง อาจเนื่องมาจากการเจ็บไข้ได้ป่วยทางกาย และใช้ยาบำบัดรักษา เช่น ชาวเขาใช้ฝิ่นเป็นยารักษาโรคทุกชนิด เพราะสามารถลดความเจ็บปวด และความทรมานของโรคได้ ผู้ที่มีความเจ็บป่วยในร่างกายที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก ๆ เช่น กระดูกหัก นิ้วในไต เนื้องอกบางอย่าง ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ห่างไกลแพทย์ หรือไม่สามารถจะมาหาแพทย์ได้ ก็พยายามหาทางช่วยตนเอง โดยการใชยาบรรเทาความเจ็บปวด และติดยาไปในที่สุด แพทย์สั่งยาระงับปวดหรือยารักษาโรคบางชนิด โดยขาดความระมัดระวัง ทำให้ผู้ป่วยติดยาได้ การที่ประชาชนซื้อยาใช้เอง การใช้ยาบางชนิดบ่อย ๆ สม่ำเสมอ ก็เป็นสาเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติดได้

2. สภาพของจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์ เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจ เหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง

กัน ความพิการในทางร่างกายมีผลทำให้เกิดความผิดปกติในทางจิตใจได้ เช่นเดียวกับปัญหาที่ทางการแพทย์พบว่า ปัญหาทางจิตที่มีอยู่เป็นต้นเหตุของปัญหาทางกายได้ เช่น การที่แพทย์ตรวจไม่พบอาการของโรคแต่อย่างใด ในขณะที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองป่วยด้วยโรคนั้นโรคนี้อยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อค้นหาสาเหตุให้ลึกซึ้งต่อไปโดยนักจิตวิทยาหรือนักสังคมสงเคราะห์ จะพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีปัญหาทางจิตอยู่เบื้องหลัง ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ของความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลที่ต่อเนื่องไปถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติของมนุษย์ได้ และมีผลในทางที่จะเป็นแนวโน้มในการใช้ยาเสพติด เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลของเขาให้หมดไป เช่น คนพิการ หรือคนที่มิโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว ยาเสพติดอาจช่วยขจัดปมด้อยในความพิการของเขาได้ หรือช่วยระงับความเจ็บปวดจากความป่วยไข้ที่เป็นโรคประจำตัว เพราะเนื่องจากคุณสมบัติอย่างหนึ่งของยาเสพติดให้โทษ คือการมีลักษณะในทางกดประสาท (Depressant) และกระตุ้นประสาท (Stimulant) ดังที่ได้กล่าวมาแล้วจะพบว่า บุคคลที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพด้วย และการที่มีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ทำให้บุคคลผู้นั้นมีแนวโน้มในทางที่จะใช้ยาเสพติดได้ง่ายกว่าคนอื่น ๆ เพราะบุคคลประเภทนี้เป็นผู้ที่ขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งผู้อื่นอยู่เสมอ บุคคลเหล่านี้ในทางภาษาของวิชาจิตเวชเรียก Passive Dependent Personality เป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ ในชีวิตที่เขาวัวก็มีผู้ค้ำจุนทางจิตใจ คือ บิดามารดา ผู้ปกครอง ตลอดจนครู อาจารย์ แต่เมื่อโตขึ้นพึ่งใครไม่ได้ก็หันมาพึ่งยาเสพติดเพื่อช่วยค้ำจุนจิตใจของตนเอง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และมีแนวโน้มเอียงในการใช้ยาเสพติดมีหลายลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน(Inadequate Personality) เช่น ด้านอารมณ์และสติปัญญา รวมทั้งมีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรง บุคลิกภาพดังกล่าวนี้ย่อมมีความเอนเอียงที่จะหันเข้าหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นที่ยึดเหนี่ยว หรือไม่มีหลักที่แน่นอนในการดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ ดังนั้น จึงตกเป็นทาสของยาเสพติด
2. ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม(Emotional Unstable Personality) ไม่มีความยั้งคิด อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้เร็ว เป็นคนที่ขาดความมั่นใจ มีจิตใจไม่อบอุ่น ดังนั้น จึงหันเข้าหายาเสพติดเพื่อช่วยระงับอารมณ์ที่วู่วามของตน
3. ผู้ที่มีสุขภาพจิตรวนเรขาดความมั่นใจ(Passive Aggressive Personality) มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา และมีความโน้มเอียงที่จะใช้ยาเสพติดเป็นที่พึ่งทางใจ
4. ผู้ที่มีปัญหาต่าง ๆ(Socio Pathic or Antisocial Personality) เช่น หนีโรงเรียน หนีออกจากบ้าน มีปัญหาในด้านต่างๆ และใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องปลอบใจดับความว้าวุ่นทางจิตใจให้น้อยลง

นอกจากนี้บุคลิกภาพที่ผิดปกติจะมีส่วนผลักดันที่สำคัญให้คิดยาเสพติดแล้ว ยังพบว่าผู้คิดยาเสพติดได้ง่ายนั้นอาจจะพบใน

1. พวกโรคจิต โดยเฉพาะพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรังที่ขาดความรับผิดชอบ ไม่สามารถทราบได้ว่าอะไรถูก อะไรผิด พวกเหล่านี้จะหันเข้าหายาเสพติดได้ง่าย
2. พวกโรคประสาท มีความทรมานทางจิตใจ วิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา สภาพของจิตใจอ่อนแอ และใช้ยาเสพติดระงับอาการกระวนกระวายของตนเอง
3. พวกปัญญาอ่อน คือ พวกที่มีสติปัญญาต่ำ ถูกชักจูงได้ง่าย จิตใจขาดความรับผิดชอบ และเป็นทาสของยาเสพติด โดยการชักนำจากบุคคลอื่น

จากการศึกษาบุคลิกภาพของผู้ที่คิดยาเสพติดนี้ พบว่ามีเพียง 3-4 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ที่ถือว่ามีบุคลิกภาพที่ปกติก่อนที่จะมาคิดยาเสพติด นอกนั้นเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่มีแนวโน้มเสียมาแล้วทั้งสิ้น และนอกจากจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพที่ผิดปกติดังกล่าวมาแล้ว การคิดยาเสพติดของบุคคลต่าง ๆ ยังขึ้นอยู่กับสาเหตุอื่น ๆ อีก เช่น

1. การที่อยู่ใกล้ชิดกับยาที่ใช้ พวกนี้ ได้แก่ นายแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น ๆ ในวงการแพทย์ คนเหล่านี้รู้จักยา และสามารถหยิบใช้ได้ง่าย และถ้าใช้บ่อย ๆ ก็อาจคิดยาได้ ข้อนี้น่าสนใจถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจและสรรพสามิต สมัยที่ยังอนุญาตให้สูบฝิ่นได้ เพราะว่าการใกล้ชิดกับยาเสพติดนาน ๆ เข้าก็เลยลองดูและคิดยาเสพติดไปด้วยก็มีจำนวนไม่น้อย
2. การคบค้าสมาคมหรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้คิดยาเสพติด ข้อนี้น่าสนใจมากในพวกเด็กวัยรุ่น และมักจะคิดยาเสพติดได้ง่ายเพราะแรงชักจูงจากเพื่อน
3. เพื่อหนีความทุกข์ทางใจ เราพบเสมอว่า เด็กหนุ่มสาวที่มีปัญหาทางครอบครัว ทางโรงเรียน ขาดความรัก ความอบอุ่น มักจะหาทางออกโดยการใช้อยาระงับประสาทเพื่อให้คลายความวิตกกังวล เมื่อใช้ไปนาน ๆ ก็ต้องเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ จนคิดยาในที่สุด ในข้อนี้หมายถึงรวมถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคประสาทและโรคจิต บางชนิดที่ชอบรักษาตนเองและไม่ยอมไปหาแพทย์
4. เพราะความอยากรู้อยากเห็น ได้แก่ เด็กวัยรุ่น ซึ่งมีความคะนองอยากทดลองในสิ่งที่คนไม่เคยมาก่อน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
5. เพราะต้องการจะหนีจากสภาพความเป็นจริง ข้อนี้นี้ ได้แก่ พวกอหิวา ซึ่งพยายามหาทางออกโดยใช้อยาระงับประสาทหลอน ซึ่งบางรายอาจจะทำให้เกิดความรู้สึกสับสนใจเหมือนอยู่ในอีกโลกหนึ่งที่สับสนกว่า
6. เด็กเกเรโดยสันดาน หรือพวกอันธพาล (Psychopathic Personality) เด็กพวกนี้ส่วนใหญ่แล้ว จะมาจากครอบครัวที่แตกแยกกัน บางรายบิดามารดาแยกกันอยู่ บางรายขาดบิดา บางรายขาดมารดา หรือถึงบิดามารดาไม่แยกกันอยู่ แต่สัมพันธ์ภาพภายในบ้านไม่มีความสุข อยู่กันอย่างไม่

มีความสุข หรือบางรายบิดามารดาไม่รัก มีบิดามารดาก็เหมือนไม่มี เด็กเหล่านี้จะเกิดมาพร้อมกับความรู้สึกที่ว่า บิดามารดาและสังคมไม่ยุติธรรมต่อตน จึงพยายามที่จะกระทำทุกอย่างเพื่อต่อต้านสังคม โดยทำในสิ่งที่สังคมไม่เห็นด้วย เริ่มด้วยการเกเร ประพฤติตนเป็นอันธพาลและใช้สุรา รวมทั้งยาเสพติดเป็นเครื่องประกอบ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวล และความทุกข์นี้ให้หมดไป

3. สิ่งแวดล้อม (Environment)

สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลที่ผลักดันให้ไปติดยาเสพติดได้อย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น รวมไปถึงฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมที่เลวร้ายไม่เพียงแต่จะช่วยเร่งให้เขาใช้ยาเสพติดแต่เพียงอย่างเดียว ยังเป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้เขาเลิกใช้ยาเสพติด แม้จะได้รักษาหายแล้ว เพราะสิ่งแวดล้อมเก่าจะกดดันให้เขาต้องกลับไปใช้ยาเสพติดอีก มูลเหตุที่ทำให้เขาติดยาเสพติดแยกได้ดังนี้

1. เหตุจากการอยากทดลอง เนื่องจากสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ การอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง อยากจะรู้รสชาติของยาเสพติดว่าเป็นอย่างไร โดยคิดว่าคงไม่ติดย่าง ๆ แต่เมื่อทดลองเสพเข้าไปแล้วยาเสพติดในปัจจุบัน เช่น เฮโรอีนติดง่ายมาก เพียงไม่กี่ครั้งก็ติดแล้ว จากผลการศึกษาและสถิติของหน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า มูลเหตุอย่างหนึ่งในการติดยาเสพติดของเยาวชนหรือประชาชนทั้งหลาย คือ การชอบทดลอง ดังจะเห็นจากสถิติของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ปี พ.ศ. 2541 ได้กล่าวถึงสาเหตุของการติดยาเสพติดไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2541 ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงสาเหตุของการติดยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลรัฐนารักษ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2541

ปีงบประมาณ	2538	%	2539	%	2540	%	2541	%
สาเหตุการเข้ายาเสพติด								
ทดลอง	2,633	52.52	5,304	63.08	4,260	67.54	5,789	75.84
เพื่อนชวน	826	16.48	918	10.92	903	14.32	714	9.35
เจ็บป่วย	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
กลุ่มใจ (มีปัญหา)	726	14.48	965	11.48	491	7.79	184	2.41
ทำงานหนัก	2	0.04	3	0.04	18	0.29	3	0.04
มีอาการอยากเสพ	515	10.27	633	7.53	356	5.64	384	5.03
ไม่ทราบ	311	6.20	586	6.97	273	4.42	559	7.32
รวม	5,013	100	8,409	100	6,307	100	7,633	100

แหล่งที่มา : รายงานประจำปี 2541 โรงพยาบาลรัฐนารักษ์

ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งในวัยนี้จะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทาง อวัยวะ อันก่อให้เกิดความสงสัย และความรู้สึกใหม่ ๆ แก่เด็ก ความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ในเรื่องยาเสพติดนี้ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้เห็นตัวอย่างหรือได้ยินได้ฟังมา และอยู่ใกล้ชิดกับบุคคล หรือแหล่งที่สามารถจะหาหาเสพติดได้โดยง่าย บุคคลที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเป็นต้นว่า สถานที่อยู่ อาศัยมีแต่การค้าขายเสพติดค้ายดิน มีเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องที่ติดยาเสพติด เขาก็จะมีความสงสัยว่า ทำไมเขาจึงเสพกัน มันมีความสุขจริงดังที่เขาว่าหรือเปล่า จึงเกิดการทดลองเสกดูบ้างและกลายเป็น ผู้ติดสารนั้นในที่สุด

2. เหตุจากการถูกชักชวน จากตารางสาเหตุที่สำคัญประการต่อมานั้น ก็คือ การแนะนำ ชักชวน ซึ่งการแนะนำชักชวนนี้ อาจจะเกิดขึ้นจากเพื่อนฝูงที่กำลังใช้ยาเสพติดอยู่ ซึ่งอาจจะเป็นการ กระทำเพื่อสนองความต้องการที่เป็นไปตามวัย โดยการถูกชักชวนจากเพื่อนที่ติดสารนั้นแล้วอยาก ให้เพื่อนติดบ้าง เมื่อเพื่อนติดด้วยกันแล้วจะได้ขอเงินหรือรวมเงินกันไปซื้อยาเสพติด เป็นการแบ่ง เบาภาระทางการเงินลงไปบ้าง โดยเฉพาะในวัยรุ่น พลังของกลุ่มเป็นพลังที่สำคัญ ในอันที่จะ ดึงสมาชิกในกลุ่มให้เอนเอียงได้ ผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยเพื่อนฝูงติดยาเสพติดนั้น

พฤติกรรมใดที่เพื่อนฝูงหรือกลุ่มยอมรับนิยมปฏิบัติ ก็มักจะยอมรับและปฏิบัติตามไปด้วย เพราะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการต้องการรวมกลุ่ม ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และกระทำในสิ่งที่เป็นความต้องการของกลุ่ม นอกจากนี้ ผู้ที่อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายยาเสพติดกันอย่างมากรุนแรง อาจได้รับการชักชวนจากผู้ขาย ซึ่งต้องการหาลูกค้าจึงโฆษณาชักจูงคุณภาพของยาเสพติดว่าดี ทำให้สมองปลอดโปร่งเหมาะแก่การเรียน การทำงานหรือถูกชักชวนจากเพื่อนฝูงขณะมีเมามาเที่ยวเตร่กัน จึงเกิดการติดสารนั้นขึ้น

3. เหตุจากการถูกหลอกลวง เนื่องจากยาเสพติดใหม่ ๆ มักมีในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น ลูกกวาดหรือทอฟฟี่ เป็นแคปซูลอย่างหล้าแห้งหรือเซโคโนล เป็นต้น โดยผู้รับไม่อาจทราบว่าเป็นสิ่งอันตรายเป็นยาเสพติดให้โทษร้ายแรง อาจเข้าใจว่าเป็นของรับประทานหรือยาธรรมดาที่ไม่มีพิษร้ายแรงตามที่ผู้ให้หลอก ผลสุดท้ายกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดไป

4. เหตุจากความคะนอง บุคคลประเภทนี้รู้แน่แล้วว่ายาเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความตีกะนอง ในบางรายทำไปเพื่อความสนุกกับเพื่อน เช่น สูบกัญชา โดยมากเป็นวัยรุ่น ไม่เกรงกลัว แสดงความเก่งกล้าของตนเพื่ออวดเพื่อนฝูง อวดผู้หญิง สำหรับเฮโรอีนนั้นพบว่า สาเหตุที่สำคัญอันหนึ่งในเด็กหนุ่ม ๆ ก็คือ การถูกแนะนำว่าใช้เฮโรอีนแล้วอาจจะทำให้ร่วมประเวณีได้นานเมื่อได้ผลในระยะแรก ๆ ก็ทำซ้ำจนกลายเป็นคนติดยาเสพติด

5. เหตุจากปัญหาทางครอบครัว จากเอกสารการวิจัยของคณะกรรมการวิจัยปัญหาเยาวชน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้กล่าวถึงลักษณะที่ทำให้เกิดปัญหาครอบครัวไว้ดังนี้

1. ความแตกร้างไม่เป็นปกติสุขในครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความวุ่นวายใจ แกร่งแย่งชิงดีกัน
2. ผู้ปกครองมีฐานะดี มีส่วนทำให้เด็กใช้ชีวิตเกเรขึ้นได้เพราะบางรายใช้เงินมากฟุ้งเฟ้อ อยากทำอะไรเกินวัย เมื่อถูกห้ามปรามก็มักไม่พอใจ จึงหาทางออกคบเพื่อน เที่ยวเตร่ไปกับเพื่อนต่างเพศ
3. ปัญหาเศรษฐกิจในปัจจุบัน ผู้ปกครองส่วนมากต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนเด็ก
4. บิดามารดาและผู้ปกครองขาดความรู้ธรรมชาติทางจิตใจ และความประพฤติของเด็กตามวัย ทำให้ไม่สามารถแนะทางให้เด็กเผชิญปัญหาชีวิตได้อย่างถูกต้อง
5. ผู้ปกครองบางรายไม่เอาใจใส่ดูแลเด็กที่นำมาเลี้ยงแทนลูกเท่าที่ควร มีความรู้สึกเป็นคนอื่น ทำให้เด็กต้องไปหาที่พึ่งนอกบ้าน

6. ผู้ปกครองไม่สามารถดักเตือนให้เด็กเชื่อถือได้ และในบางรายผู้ปกครองก็อยู่ห่างไกล
7. ผู้ปกครองส่งเสริมในทางที่ผิด เช่น เมื่อเด็กมีคดียุติกัน หรือประพฤติดื้อแล้วผู้ปกครองให้ท้าย บางรายหาทางช่วยเหลือจนพ้นโทษ ทำให้เด็กได้ใจและไม่ได้สำนึกถึงการกระทำของตนเอง
8. บิดามารดาบางคนไม่มีเวลาพอสำหรับเด็ก ทำให้เด็กขาดความสนิทสนม และเด็กต้องไปหาที่พึ่งทางใจกับผู้อื่น ทำให้บุคลิกไม่เข้มแข็งตกเป็นเหยื่อของการถูกชักจูงได้ง่าย
9. สภาพบ้านแตกสาแหรกขาด บิดาหรือมารดาต่างมีภรรยาหรือสามีใหม่ ผู้ที่รับบาปคือเด็กผู้ซึ่งไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบิดาเลี้ยงหรือมารดาเลี้ยงได้
10. เด็กประเภทที่เป็นปฏิปักษ์ต่อสังคม เกิดจากสภาพบ้านแตกสาแหรกขาด ผู้ปกครองไม่ปรองดองกัน
11. บิดามารดาขาดความร่วมมือกับทางโรงเรียน ในการอบรมสั่งสอนเด็ก
12. บางครอบครัวลุ่มหลงในเรื่องอบายมุขต่าง ๆ เช่น การพนัน ดื่มสุราเป็นนิจ เป็นต้น ทำให้เด็กเคยชินกับสิ่งอบายมุข
13. สภาพครอบครัวขาดสวัสดิภาพ เช่น บิดามารดาถูกรังแกจากผู้อื่น
14. ไม่เอาใจใส่ส่งเสริมให้เด็กทำงานตามวัย

ดังนั้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่จะสนับสนุน หรือขัดขวางความประพฤติที่ดีงามของบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าชีวิตในครอบครัวราบรื่นไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน มีความเข้าใจกัน รู้จักให้อภัยและร่วมมือกันในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นอย่างดีของผู้ที่เป็นบิดาเป็นมารดาแล้ว นอกจากจะเป็นการสร้างความสุขให้แก่ผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวในทางตรงแล้ว สิ่งที่เป็นผลในทางอ้อมคือ การที่บิดามารดาให้ความเอาใจใส่ดูแล ให้ความรักแก่บุตร จะทำให้เยาวชนเหล่านี้เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการกระทำของตน เพราะมีแบบอย่างที่ดีงามจากบิดามารดา และอีกประการหนึ่งที่สำคัญ คือ การที่เยาวชนไม่มีปัญหาในทางจิตใจที่จะต้องคิดในเรื่องที่บิดามารดาแยกกันอยู่ หรือบิดามารดาไปมีสามีใหม่ภรรยาใหม่ แม้ว่าเยาวชนเหล่านี้จะประพฤติดื้อไปบ้างเพราะความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เพราะอยากทดลองหรือเพราะได้รับการแนะนำชักชวนจากผู้อื่นก็ตาม ถ้าชีวิตของเยาวชนเหล่านี้ส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนรากฐานของความรัก ความเข้าใจ และการให้อภัย การพยายามหาทางที่จะแก้ไขช่วยเหลือจากบิดามารดาและคนในครอบครัวแล้ว ก็เชื่อแน่ว่า “พลังของความรัก” เหล่านี้จะเปี่ยมพลังผลักดันให้เยาวชนที่หลงผิดกลับตนเป็นคนดี เป็นที่พึงปรารถนาของครอบครัวและสังคมในที่สุด (สุพัฒน์ วีระเจริญชัย, 2541 : 84-95)

1.4 โทษและพิษภัยของยาเสพติด

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้เสพ

ยาเสพติดมีผลทำให้สุขภาพของผู้เสติดเสื่อมโทรมอย่างรวดเร็ว เพราะระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะถูกพิษทำให้เสื่อมลง และมักมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกต่าง ๆ เพราะความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นโรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหาร วัณโรค กามโรค และโรคเกี่ยวกับตับ นอกจากนั้น ก็อาจประสบอุบัติเหตุได้ง่าย เช่น หกล้ม รถชน หรือถูกกระแทกกระทึกต่าง ๆ เพราะการควบคุมทางกล้ามเนื้อและระบบประสาทบกพร่อง ใจลอย ไร้สมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียอนามัยของพลเมือง และเป็นการถ่วงความก้าวหน้าของการสาธารณสุขของประเทศเป็นอย่างยิ่ง เพราะต้องสูญเสียเงินงบประมาณจำนวนเพียง และอื่น ๆ ในการรักษาผู้เสติดยาเสพติดเหล่านี้ในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก แทนที่จะนำเงินนั้นไปทำนุบำรุงประเทศในด้านอื่นๆ ได้

2. ปัญหาทางด้านครอบครัว

ผู้เสติดจะขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว โดยมุ่งเพียงแต่จะหาหาเสติดมาเสพให้ได้เท่านั้น ทำงานไม่ได้เนื่องจากนายจ้างหรือหน่วยงานหมดความไว้วางใจ ขณะเดียวกันก็ต้องหาเงินซื้อยาเสพติด จึงทำให้สูญเสียสมรรถภาพในการเลี้ยงดูครอบครัว และยังเป็นภาระต่อครอบครัวทุกด้านอีกด้วย ญาติพี่น้องรังเกียจ เพราะทำให้เสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

ในประเทศไทยเรา การระบาดของยาเสพติดให้โทษอยู่ในขั้นที่กำลังลุกลามและเป็นอันตรายอย่างยิ่ง เพราะแนวโน้มการระบาดได้หันเหไปสู่ประชากรที่เป็นเยาวชนวัยรุ่น โดยเฉพาะนักเรียน นักศึกษา มากขึ้นทุกขณะ เยาวชนเหล่านี้เป็นวัยที่อยู่ระหว่างการศึกษ และจะเป็นกำลังสำคัญของชาติ ในการพัฒนาประเทศต่อไป จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกเป็นอย่างยิ่ง (สุพัฒน์ ชีรเวช เจริญชัย. 2540 : 84-89)

นอกจากนี้ผู้เสติดยาเสพติดยังต้องจ่ายเงินจำนวนมาก ในการซื้อหาเสติดในแต่ละวัน ซึ่งเมื่อคิดเฉลี่ยเป็นรายบุคคลแล้ว พบว่าผู้เสติดยาเสพติด 1 คน จะต้องจ่ายเงินเพื่อซื้อยาเสพติด เกือบปีละ 20,000 บาท และนับวันจำนวนเงินดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ เนื่องจากราคายาเสติดมีราคาสูงขึ้นตลอดเวลา นับว่าเป็นการสูญเสียเงินไปเป็นจำนวนมหาศาลโดยเปล่าประโยชน์ เมื่อพิจารณาถึงความต้องการแรงงานแล้ว ยาเสพติดเฮโรอีนเป็นสาเหตุการสูญเสียแรงงานโดยไร้ประโยชน์อย่างหนึ่ง

ตาราง 5 แสดงอาชีพของผู้ติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538-2541

ปีงบประมาณ	2538	%	2539	%	2540	%	2541	%
กลุ่มอาชีพ								
รับจ้าง	4,605		3,376	40.15	2,073	32.87	1,855	24.30
ค้าขาย	1,197	11.23	852	10.13	667	10.58	651	8.53
ข้าราชการ	175	1.64	183	2.18	135	2.14	105	1.38
นร.-นศ.	592	5.55	336	4.00	507	8.04	1,308	17.14
กสิกรรม	453	4.25	281	3.34	210	3.33	284	3.72
ประมง	35	0.33	24	0.29	5	0.08	1	0.01
ว่างงาน		3.575	3,335	38.66	2,702	42.84	3,428	44.91
อื่น ๆ	29	0.27	22	0.26	8	0.13	1	0.01
รวม	10,661	57	8,409	100	6,307	100	7,633	100

แหล่งที่มา : รายงานประจำปี 2541 โรงพยาบาลรัฐญารักษ์

นอกจากการสูญเสียแรงงานโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ผู้ติดยาเสพติดยังเป็นภาระแก่ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องอีกด้วย

นอกจากนี้ รัฐยังต้องสูญเสียเงินงบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก เพื่อป้องกันและการปราบปรามการผลิตและการค้า รวมถึงการบำบัดผู้ติดยาเสพติดให้โทษด้วย แทนที่จะนำทรัพยากรเหล่านี้ไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาประเทศโดยตรง เช่น ในปี พ.ศ. 2522 นี้ ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการปราบปราม การรักษา และการป้องกันถึง 1,040 ล้านบาท (จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด)

ภัยทางอาชญากรรมเนื่องจากยาเสพติดให้โทษนั้น เกิดขึ้นได้ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วว่าผู้ติดยาเสพติด ต้องหาเงินเป็นจำนวนมากมาเพื่อซื้อหาเสพติด แต่เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นคนว่างงาน ดังนั้นผู้ติดยาเสพติด จึงจำเป็นต้องหารายได้พิเศษโดยการประกอบอาชีพทุจริตและขายยาเสพติดเอง

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ต้องหาส่วนใหญ่ที่ต้องคดีต่าง ๆ นั้น ล้วนแต่ใช้ยาเสพติดทั้งสิ้น และผู้ติดยาเสพติดมักก่ออาชญากรรมทางเพศ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอัตราการเป็นโรคสูง และผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ มักมีปัญหาใช้เงินส่วนใหญ่ในการซื้อยาเสพติด ดังนั้นเมื่อมีความต้องการทางเพศก็อาจก่อให้เกิดคดีข่มขืนได้

4. ด้านการเมือง

ยาเสพติดให้โทษนับเป็นภัยต่อความมั่นคงแห่งชาติประการหนึ่ง เพราะการที่ประเทศชาติจะมั่นคงสมบูรณ์หรืออ่อนแอไม่ก้าวหน้า ย่อมขึ้นอยู่กับปริมาณและคุณภาพของคนเป็นประการสำคัญ

ภัยของยาเสพติดได้ส่งผลกระทบหลายด้านดังกล่าวแล้ว และยังมีผลในการเมือง เพราะมีการใช้ยาเสพติดเพื่อประโยชน์ทางการเมือง บ่อนทำลาย ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างประเทศ เนื่องจากยาเสพติด ผิ่น และอนุพันธ์ของมันเป็นสินค้าที่มีราคาดี ปัจจัยการแพร่ระบาดของยาเสพติด เฮอร์ไอนี่จึงมีสาเหตุประการหนึ่ง คือ เพื่อนำเงินที่ค้ายาเสพติดไปซื้ออาวุธเพื่อการต่อสู้ หรือเรียกร้อง เช่นที่เป็นปัญหาใหญ่ในปัจจุบัน คือ กลุ่มพม่าพลัดถิ่น พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาทั้งภายในประเทศเอง และยังเป็นชนวนก่อให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างประเทศด้วย เพราะเข้าใจว่าประเทศไทยให้การสนับสนุนกลุ่มต่าง ๆ เหล่านั้น (สุพรรณิธร เวชเจริญชัย. 2541 : 77-83)

1.5 มาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่สำคัญอาจแบ่งเป็น 4 ประการคือ

1. การป้องกัน
2. การปลูกพืชเศรษฐกิจเพื่อทดแทนการปลูกฝิ่น
3. การดำเนินการปราบปรามยาเสพติด
4. การบำบัดรักษา

1. การป้องกัน

อาจจะทำได้หลายประการ ที่สำคัญ ๆ เช่น

1. การให้ข่าวสารและการสุศึกษา เช่น

Drug Information : เป็นการสื่อความหมายให้เกิดความรู้เกี่ยวกับยา ฤทธิ์ของยา คำแนะนำในการใช้ เป็นต้น อาจให้ทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ นิทรรศการ เอกสารสุศึกษา ฯลฯ ซึ่งเนื่องจากการสื่อสารทางเดียว (one way Communication) จึงควรระวังให้ข้อความที่

ต้องการสื่อสารตรงต่อข้อเท็จจริง เชื่อถือได้ ไม่ขู่ให้กลัว สื่อความหมายให้ถูกต้อง มิฉะนั้นผู้รับอาจเข้าใจผิด และแปลความหมายผิดไป

Drug Education : เป็นการจัดประสบการณ์หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนให้เกิดประโยชน์มากที่สุด เพื่อที่จะพัฒนาความรู้ จิตใจ และสรีระของบุคคล จึงควรจัดให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการสื่อสารสองทาง (Two way Communications)

Health Education : การจัดประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้ มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่า การศึกษาในด้านต่าง ๆ นั้นจะมุ่งให้มีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี จะเป็นการป้องกันปัญหาได้เป็นอย่างดี

2. การส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion) ถือว่าเป็นการป้องกันขั้นพื้นฐาน คือ การสร้างบุคคลให้มีสุขภาพจิตดี มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ถูกต้อง มีความมั่นคงทางจิตใจ มีพฤติกรรมที่ดี ไม่เบี่ยงเบนไปใช้ยาเสพติด ฉะนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับชีวิตสมรส หน้าที่ บทบาทและความรับผิดชอบของคู่สมรส จนถึงระยะที่ตั้งครรภ์ คลอด และการเลี้ยงดูลูกตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น

3. การหาทางเลือกใหม่ (Alternative Pursuits) การศึกษาวิจัยทางพฤติกรรมชี้ให้เห็นว่า คนมีความต้องการหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เช่น ต้องการมีส่วนร่วม ต้องการเป็นที่ยอมรับ ต้องการรู้ลึกกว่าคนอื่น ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจตน ฯลฯ ฉะนั้นบางคนจึงใช้ยาเพื่อจะสนองความต้องการ และความปรารถนาซึ่งตนขาดไปในสังคมปัจจุบัน เพื่อตอบได้ความเบื่อหน่าย ผิดหวัง เจ็บปวด หมดหวัง และเพื่อเป็นการหาประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อความเข้มแข็งของตน รู้ลึกกว่าคนอื่น มีความหมายเป็นหนึ่งในหมู่คณะ ถ้ามีทางเลือกที่จะให้สมความปรารถนาของตน โอกาสของการติดยาเสพติดก็จะลดน้อยลงไปได้ และวิธีการสร้างทางเลือกนี้เป็นแนวทางบวก (Positive Approach) โดยการเลือกสถานการณ์ที่เหมาะสมตามความต้องการและปรารถนา เช่น การเล่นกีฬา ดนตรี วาดเขียน การทำประโยชน์ให้สังคม ฯลฯ ซึ่งหากสามารถชักจูงให้วัยรุ่นใช้เวลาว่างให้เหมาะสมหรือทำประโยชน์ให้สังคม โดยการให้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการหรือกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น ก็คงจะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเสพติดได้

4. การขวางกั้นไม่ให้เกิดการใช้ยา (Immediate Intervention to Drug Use) เป็นมาตรการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการใช้ยา อาจจัดในรูปของบริการของการให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ ปัญหาการเรียนการปรับตัว โดยมีวิธีการต่างๆ ดังนี้ เช่น Family Mediation Center (ศูนย์ประนีประนอมการจัดแย้งของครอบครัว) Counselling Service (บริการให้คำปรึกษาแนะนำ) Hot Line Service (ปรึกษาตามสาย) ฯลฯ

5. การป้องกันปัญหาการใช้ยาด้วยตนเองและการใช้ยาผิด (Drug Abuse) เพราะในปัจจุบันคนไทยมักซื้อยารับประทานเอง และอาจเป็นทางนำไปสู่การใช้ยาผิด และติดยาในที่สุด อาจดำเนินการโดยมาตรการที่เด็ดขาดและจริงจัง เช่น การซื้อยาอันตรายต้องมีใบสั่งแพทย์ หรือปรึกษาเภสัชกรก่อนเสมอ เป็นต้น

2. การปลูกพืชเศรษฐกิจเพื่อทดแทนการปลูกฝิ่น

จากการประเมินผลของคณะเจ้าหน้าที่องค์การสหประชาชาติ เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2518 พบว่า การดำเนินงานตามโครงการได้ผลเกินกว่าที่คาดหมายไว้ คือ สามารถส่งเสริมให้ชาวไทยภูเขาในหมู่บ้านต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตปฏิบัติการมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีกว่าเดิม โดยเฉพาะในประการสำคัญ คือ สามารถลดการปลูกฝิ่นลงได้มากในเวลาอันรวดเร็ว และจากการสำรวจของ สำนักงาน ป.ป.ส. ใน 16 หมู่บ้าน ในช่วง ปี พ.ศ. 2520-2521 พบว่า สามารถลดพื้นที่ปลูกฝิ่นลงได้มาก จำนวน 1,697 ไร่ในปี พ.ศ. 2520 เหลือเพียง 473.3 ไร่ในปี พ.ศ. 2521

การปลูกพืชทดแทนและพัฒนาชาวไทยภูเขา เป็นรูปแบบของการพัฒนาที่เรียกว่า การพัฒนาชนบทแบบผสมผสาน (Integrated Rural Development) จึงจำเป็นต้องอาศัยการระดมทรัพยากรด้านต่าง ๆ และการประสานงานร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งของรัฐและเอกชนเข้าดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้โครงการนี้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย

3. การดำเนินการปราบปรามยาเสพติด

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ร้ายแรงและเรื้อรังมานาน แม้รัฐบาลสมัยก่อน จะให้ความสนใจในการที่จะแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดทุกระยะเสมอมา แต่ก็ไม่สามารถจะแก้ปัญหาได้ กลับมีแนวโน้มที่จะเพิ่มปริมาณผู้ติดยามากขึ้น เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้บรรลุผลสำเร็จ ตามนโยบายที่กำหนดไว้ รัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ประกาศใช้เป็นกฎหมายตั้งแต่วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2519 จากพระราชบัญญัตินี้ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้นในสำนักนายกรัฐมนตรี ให้มีฐานะเทียบเท่ากับหน่วยงานระดับกรม เรียกชื่อว่า “ป.ป.ส.” ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวนี้ได้กำหนดแนวทางและมาตรการในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศที่สำคัญไว้ 5 ประการด้วยกัน คือ

1. การปราบปรามยาเสพติดและการค้ายาเสพติดอย่างเฉียบขาด
2. การป้องกันยาเสพติด
3. การบำบัดรักษาผู้ติดยาและฟื้นฟูจิตใจ
4. การควบคุมพืชเสพติด (การปลูกพืชทดแทน)
5. การร่วมมือกับต่างประเทศในการปราบปรามยาเสพติด

คณะกรรมการ ป.ป.ส. ประกอบด้วย นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมตำรวจ อธิบดีกรมศุลกากร และอธิบดีกรมอัยการ เป็นกรรมการ โดยตำแหน่ง

1. การปราบปรามยาเสพติด

1.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการปราบปรามยาเสพติด

แต่เดิมหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีหน้าที่โดยตรงในการปราบปรามยาเสพติด คือ กองกำกับการ 7 กองปราบปราม กรมตำรวจ ต่อมาเมื่อปัญหายาเสพติดขยายตัวมากขึ้น กรมตำรวจจึงสั่งการให้กองบัญชาการต่าง ๆ ถือเอาเรื่องการปราบปรามยาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญอันหนึ่งด้วย เพื่อเร่งรัดให้สถานีตำรวจทุกแห่งสืบสวนจับกุมผู้ค้า และผู้เสพยาเสพติดอย่างกวัดจั่น รวมทั้งให้กองบัญชาการต่าง ๆ จัดตั้งหน่วยงานเฉพาะกิจปราบปรามยาเสพติดนี้ เพื่อให้เป็นแกนกลางในการประสานงานการปราบปรามยาเสพติดระดับกองบัญชาการ นอกจากนี้ กรมตำรวจยังได้จัดตั้งศูนย์ปราบปรามยาเสพติดให้โทษขึ้น เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางแผนงานและประสานงานกับตำรวจหน่วยอื่น ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งต่างประเทศ

หน่วยงานสำคัญในการปราบปรามยาเสพติดรองลงมาจากกรมตำรวจ คือ กรมศุลกากร ซึ่งมีหน้าที่ปราบปรามการลักลอบนำสิ่งผิดกฎหมายเข้าและออกนอกประเทศ นอกจากนั้นก็มี กรมราชทัณฑ์ กระทรวงกลาโหม กระทรวงสาธารณสุข และองค์การเอกชนต่าง ๆ ซึ่งสนใจเข้ามาช่วยกันแก้ปัญหายาเสพติดมากขึ้น แต่ปัญหายาเสพติดยังคงทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ในที่สุดรัฐบาลได้จัดตั้งสำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดขึ้น เพื่อให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางกำหนดนโยบายและแผนงานในการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด เร่งรัดประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้คณะกรรมการ ป.ป.ส. เสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการปราบปรามยาเสพติดได้ด้วย

2. การดำเนินงานปราบปรามยาเสพติด

2.1 ด้านการสืบสวนและปราบปราม

ทำการสืบสวน จับกุมแหล่งผลิต ผู้ผลิต ผู้จำหน่ายและผู้เสพ ตลอดจนเร่งกำจัดผู้มีอิทธิพลหนุนหลัง และผู้จำหน่ายให้หมดสิ้นไปโดยเร็ว รวมทั้งทำการสืบสวนพฤติกรรมผู้จำหน่ายยาเสพติดระหว่างประเทศ ตามที่หน่วยปราบปรามยาเสพติดต่างประเทศขอร้องมา

2.2 ด้านกฎหมาย

พิจารณาให้มีการปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ ของกระทรวงสาธารณสุข กฎหมายใหม่นี้มีหลักการใหม่ๆ เพิ่มขึ้นหลายประการ โดยมีหลักการควบคุมที่รัดกุม

สูงขึ้น วางกำหนดโทษให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการปราบปรามยาเสพติดทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

พิจารณาดำเนินการให้มีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสารเคมี ซึ่งใช้ในการผลิตยาเสพติด และจัดให้มีระเบียบในการให้เงินสินบน เงินรางวัลในการจับกุม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการสกัดกั้นการผลิตยาเสพติดอันเป็นผลดี ต่อการปราบปรามโดยตรง

2.3 ด้านการพิสูจน์หลักฐาน

การพิสูจน์ของกลาง เพื่อที่จะทราบข่าวของกลางที่เจ้าหน้าที่จับกุมได้ เป็นยาเสพติดหรือไม่ รวมทั้งพิสูจน์ของกลางอื่น ๆ นอกจากนี้ ยังได้ทำการพิสูจน์หาความบริสุทธิ์ของยาเสพติดของกลาง เพื่อประโยชน์สำหรับการคำนวณจ่ายเงินรางวัลการจับกุม

4. การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยา ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 1903 สมัยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 ปฐมกษัตริย์กรุงศรีอยุธยา ทรงตรากฎหมายลงโทษผู้ที่ขายฝิ่น เสพฝิ่นโดยริบราชบาตรนำตัวไปทะเลวนบก ทะเวนเรือ อย่างละ 3 วัน แล้วใช้วิธีอดคิบ หรือหักคิบ (Cold Turkey) คือ นำมากักขังไว้จนกว่าจะอดยาเสพติดให้โทษนั้นได้เอง โดยไม่ใช่อื่นช่วยเลย จากนั้นก็จะเรียกญาติพี่น้องผู้ป่วยและตัวผู้ป่วยมาร่วมกันทำทัณฑ์บนไว้ เพื่อเป็นการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อไป (Follow-up and After-care)

ในสมัยต่อมา ก็ได้มีการนำวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งแผนโบราณและแผนปัจจุบันมาผสมผสาน เพื่อหาทางบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับรูปแบบและการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงรวดเร็ว นอกจากนี้ ได้มีการบรรจุโครงการวิจัยและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษลงในแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515 ถึง พ.ศ. 2519 เป็นครั้งแรก โดยให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในได้ทั้งสิ้น จำนวน 39,066 คน สำหรับในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524 นั้น ได้กำหนดเป้าหมายที่จะให้บริการในการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 61,150 คน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2524 ซึ่งเป็นปีสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 นี้ นอกจากนี้ ยังเน้นการให้บริการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการพัฒนาและหาวิธีการที่เหมาะสมต่อไป (สุพัฒน์ วีระเจริญชัย, 2541 : 99-106)

1.6 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

ปัญหาเสพติดของไทยในปัจจุบัน จำเป็นต้องดำเนินการหลายมาตรการควบคู่กันไป ทั้งการป้องกัน ปราบปรามและการบำบัดรักษา สำหรับลักษณะการดำเนินงานบำบัดรักษา นั้นมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์ โดยแบ่งการบำบัดรักษาเป็น 3 ระบบ คือ

1. การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ต้องการเลิกเสพยา สมัครใจเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ได้ก่อนที่ความผิดจะปรากฏ ทำให้ได้รับการยกเว้นโทษฐานความผิดในการเสพยาเสพติด ภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในความดูแลของกระทรวงสาธารณสุขโดยการจัดตั้งสถานพยาบาลและส่งเสริมให้หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จัดตั้งสถานพยาบาลบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ปัจจุบันมีทั้งหมด 259 แห่ง เป็นสถานพยาบาลของภาครัฐ 208 แห่ง ภาคเอกชนและองค์กรศาสนา 51 แห่ง สำหรับหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ สถานพยาบาลเอกชน คลินิกที่ขอขึ้นทะเบียนและมูลนิธิต่าง ๆ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูชีวิตผู้ติดยาเสพติด คอมมูนิตี้อินคอนโทร - ไทย ศูนย์เกิดใหม่ ส่วนองค์กรศาสนา เช่น สำนักชুবชีวิตใหม่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตวัดเทพมงคล ปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาระบบนี้ปีละประมาณ 81,000 ราย

2. การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดที่ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับกุมดำเนินคดีตามกฎหมาย และศาลสั่งให้พิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังนี้

2.1 ทันตสถานบำบัดพิเศษ สังกัดกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องโทษจำคุก ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีวิธีดำเนินการคือ แยกผู้ต้องขังติดยาเสพติดออกจากผู้ต้องขังคดีอื่น เพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยาด้วยวิธีหักดิบ แล้วจึงเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ปีละประมาณ 1,100 ราย และแบบผู้ป่วยนอกวันละประมาณ 200 ราย

2.2 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง กระทรวงยุติธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการควบคุมเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ในวันที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานฟื้นฟูบ้านเมตตาและบ้านกรุณา และหากศาลสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพก็จะส่งเด็กเหล่านี้ไปยังบ้านอุเบกขา ซึ่งจะให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูตามแนวทางของกระบวนการชุมชนบำบัด ขณะนี้มีเด็กและเยาวชนเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานฟื้นฟูต่าง ๆ ปีละประมาณ 5,000 ราย

3. การบำบัดรักษาในระบบบังคับ เป็นระบบการบำบัดรักษาผู้กระทำความผิดและผู้ต้องหา คดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยมีกรมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม เป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ระบบบังคับโดยเงื่อนไขการคุมความประพฤติ ตามกฎหมายอาญา มาตรา 56 (4) ในการคุมประพฤติผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่ศาลสั่งให้รอการกำหนดโทษหรือ

กำหนดโทษแต่รอการลงโทษ และให้อุทิศความประพฤติ รายงานตัวกับเจ้าหน้าที่เป็นระยะ ๆ ในบางรายศาลอาจสั่งให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลด้วย ปัจจุบันมีผู้ติดยาเสพติดที่ถูกคุมประพฤติปีละประมาณ 36,000 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในสถานพยาบาลประมาณ 370 ราย

3.2 ระบบบังคับโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 เป็นระบบที่มีการบังคับ ผู้ต้องหาติดยาและสารเสพติด ประเภทที่ 1 ประเภท 2 และประเภท 5 (ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522) ให้เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายใต้ ข้อบังคับของ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 โดยมีข้อกำหนดระยะเวลาในการรักษาครั้งละไม่เกิน 6 เดือน แต่ขยายเวลาได้ รวมแล้วไม่เกิน 3 ปี ในระหว่างรักษา หากมีการหลบหนีออกจากศูนย์ จะถือว่าหลบหนีการคุมขัง ต้องได้รับโทษตามกฎหมาย ส่วนผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาครบกำหนดและสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ จะได้รับการยกเว้นโทษ และไมถือว่าผู้นั้นเคยตกเป็นผู้ต้องหาในคดีอาญามาก่อนอีกด้วย การบำบัดรักษาระบบนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการโดยปีงบประมาณ 2541 จะจัดตั้งและดำเนินการศูนย์แรกที่บ้านลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี (วารสารฟ้าใส. 2541 : 6)

1.7 ขั้นตอนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่ประสบปัญหาเสพติด ได้พยายามคิดค้นหาวิธีการที่จะนำมาปฏิบัติให้เกิดผลการบำบัดรักษาสูงสุด ซึ่งวิธีการเหล่านี้ก็แตกต่างกันไป เพื่อให้ผู้บำบัดรักษาหรือสถานบำบัดรักษาแต่ละแห่งพิจารณานำไปใช้ หรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ และสภาพของสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจแต่ละท้องถิ่น วิธีการที่ใช้แก้ไขผู้ติดยาเสพติดที่ใช้กันอยู่มีทั้งวิธีการแบบพื้นบ้าน อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา เป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ และวิธีการที่อาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์และใช้หลักพฤติกรรมศาสตร์ ตลอดจนมีการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการบำบัดรักษา คือ ให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็เลิกให้นานที่สุด และสามารถดำรงชีวิต ประกอบหน้าที่การงานได้เช่นคนทั่วไป ไม่เป็นภาระหรือก่อความเดือดร้อนแก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ

ขั้นตอนการบำบัดรักษามี 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ ผู้ติดยาเสพติดจะต้องมาลงทะเบียนขอเข้ารับการรักษา ซึ่งสถานบำบัดรักษาบางแห่ง จะมีการตรวจร่างกายก่อน เช่น เอกซเรย์ปอด ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ

ถ่ายรูป ทำแฟ้มประวัติ ฯลฯ แต่วิธีการที่เป็นหลักสำคัญซึ่งในขั้นตอนนี้จะต้องมีคือ การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) และการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)

1.1 วิธีการทางแพทย์ ได้แก่ การเอกซเรย์ปอด การตรวจเลือด และการตรวจปัสสาวะ เป็นการเตรียมผู้รับการรักษาทางด้านร่างกาย โดยดูว่าผู้ติดยาเสพติดนั้นมีสภาพร่างกายทรุดโทรมไปมากน้อยเพียงใด มีโรคแทรกซ้อนหรือไม่ หรือเป็นโรคติดต่อที่ต้องรักษาแยกจากผู้อื่นหรือไม่ ส่วนการตรวจปัสสาวะเพื่อดูประเภทและปริมาณของสารเสพติดที่ใช้ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบ ที่จะใช้ในการวางแผนบำบัดรักษาในขั้นต่อไป วิธีการนี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เป็นผู้ปฏิบัติ

1.2 การให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) วิธีการให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นการเตรียมจิตใจผู้ติดยาเสพติดให้มีความพร้อม มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการรักษา และเป็นการเตรียมทีมงานผู้ให้การบำบัดรักษาด้วย คือจะต้องรู้ถึงประวัติ ภูมิหลังทั่วไปของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งประวัติการใช้ยาเสพติด สาเหตุที่ใช้ การบำบัดรักษาที่ผ่านมา (ถ้ามี) ซึ่งจะต้องใช้วิธีการต่าง ๆ ดังนี้

- การสัมภาษณ์ซักประวัติ (Intake Interview) เป็นหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ หรือถ้าในระบบต้องโทษอาจเป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ หรือพนักงานคุมประพฤติ ที่จะต้องซักถาม ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้ยาเสพติด การบำบัดรักษา และประวัติการกระทำความผิด ข้อมูลเบื้องต้นเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้การบำบัดรักษาที่จะเข้าใจ สภาพปัญหา และสามารถวางแผนแก้ไขผู้ติดยาเสพติดได้เหมาะสมเป็นรายบุคคล

- การชักจูง หรือจูงใจ (Motivation) ผู้ให้การรักษจะต้องใช้วิธีการที่จะจูงใจให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งได้แก่ การชี้แจงให้เห็นผลดีของการเลิกใช้ยาเสพติด อธิบายให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจขั้นตอนของการบำบัดรักษาและยอมรับว่าทุกขั้นตอนมีความสำคัญและสัมพันธ์กัน ถ้าขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง การบำบัดรักษาก็จะไม่ได้ผลเท่าที่ควร หรืออาจไม่ได้ผลเลย แนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้ถึงกฎระเบียบของสถานบำบัด เพื่อจะได้ปรับตัวหรือปฏิบัติตามกฎได้โดยไม่คับข้องใจ

ถ้าหากผู้ติดยาเสพติดมีปัญหากังวลใจ เช่น ถ้าเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน แล้วจะไม่มีคนทำงานเลี้ยงดูครอบครัว เสียการงาน เสียการเรียน ฯลฯ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องดำเนินการติดต่อกับครอบครัว สถานที่ทำงาน หรือโรงเรียน เพื่อทำความเข้าใจ ขอความช่วยเหลือขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องตามความจำเป็น การเตรียมการที่พร้อมจะช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษายู่รับการแก้ไขฟื้นฟูได้นาน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการบำบัดรักษา

1.3 การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) การไปพบกับครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด จะช่วยให้ทราบภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติดได้แน่ชัดขึ้น และเป็นการชี้แจงแนะนำให้ครอบครัว หรือญาติเข้าใจ และยอมรับสภาพของผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งขอความร่วมมือให้ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ติดยาเสพติดในระหว่างที่ทำการบำบัดรักษา

เมื่อได้ดำเนินการตามวิธีการดังกล่าวแล้ว ก็ต้องประเมินผู้ติดยาเสพติดที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาว่า มีความตั้งใจจริงและมีความพร้อมหรือไม่ ถ้าพร้อมก็ให้รับการบำบัดรักษาในขั้นตอนต่อไป แต่ถ้ายังมีปัญหาก็อาจต้องรอได้ และใช้วิธีการให้คำปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจรักษา

ขั้นตอนการเตรียมการนี้ มีความจำเป็นสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในทุกระบบ แม้แต่ในระบบต้องโทษ โดยการจำคุกก็ควรมีการชี้แจง แนะนำ ทำความเข้าใจกับผู้ติดยาเสพติด ให้เห็นประโยชน์ของการบำบัดรักษา เพื่อให้เขาเกิดความเต็มใจที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของสถานบำบัดหรือทัณฑสถาน ซึ่งจะช่วยให้การแก้ไขและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบรรลุผล

2. ขั้นตอนพิชยา

การถอนพิษยาเสพติดสามารถดำเนินการได้ทั้งในแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การพิจารณาเลือกสภาพแวดล้อมในการบำบัดรักษาที่เหมาะสม ต้องดูจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ยาเสพติดที่ใช้และสภาพอารมณ์ จิตใจของผู้ติดยาเสพติด แต่โดยทั่วไปในการถอนพิษยาไม่ว่าจะอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบใด ก็สามารถทำได้ผลสำเร็จเช่นเดียวกัน เพราะยังไม่ปรากฏหลักฐานที่จะแสดงให้เห็นว่าผู้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน(อยู่ในโรงพยาบาล) จะมีผลการรักษาที่ดีกว่าผู้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และเมื่อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายกับอัตราเจ้าหน้าที่ การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจะใช้งบประมาณและบุคลากรน้อยกว่าการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในขั้นตอนพิชยานี้จะใช้กรรมวิธีทางการแพทย์มากกว่าการบำบัดทางด้านจิตใจ แต่การให้กำลังใจก็ยังเป็นสิ่งจำเป็น (ธงชัย อุ้นเอกถาภ. 2522 : 269)

วิธีการที่ใช้ในขั้นตอนพิชยาเสพติดนี้ แต่ละประเทศจะมีวิธีการที่แตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับรูปแบบของการบำบัดรักษาและความสะดวกในการนำมาใช้ วิธีการที่นิยมนำมาใช้กันมากได้แก่ การใช้เมธาโดนถอนพิษยาและการหักดิบ ส่วนวิธีอื่น ๆ ได้แก่ การใช้เมธาโดนแทนเฮโรอีนในระยะยาว (Methadone Maintenance) การใช้ยาต้านฤทธิ์ยาเสพติด (Narcotic Antagonists) การใช้ยาแก้ลมประสาท การรักษาโดยใช้ความศรัทธาทางศาสนาและสมุนไพร และการฝังเข็ม เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด อาจแบ่งได้เป็น 3 ด้าน

1. การคงภาวะการติดยาเสพติดไว้ แต่ให้ใช้ในปริมาณที่ต่ำสุด และแพทย์จะเป็นผู้จ่ายยา วัตถุประสงค์ของวิธีนี้ก็เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดไม่ต้องมีอาการถอนยา และสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ โดยยังคงไว้ซึ่งความสุขสบาย (Euphoria) จากการใช้ยาเสพติด

2. เป็นการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกใช้ยาเสพติดอย่างเด็ดขาด โดยให้ไปรับการบำบัดรักษาตามศูนย์บำบัด (Treatment Center) เพื่อลดปริมาณการใช้อย่างค่อย ๆ จนในที่สุดสามารถเลิกยาได้และไม่ต้องใช้ยาหรือยาใด ๆ อีก วิธีนี้มีผู้ติดยาเสพติดบางคนใช้โอกาสที่ได้รับการรักษาในทางที่ผิด ไปรับการรักษาเพื่อที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดใหม่ในปริมาณที่น้อยลง และเป็นการลดค่าใช้จ่าย

3. ให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกใช้ยาเสพติด โดยใช้ยาประเภทอื่นทดแทน (Drug Therapy) เช่น การใช้เมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) แม้ว่าวิธีนี้จะได้ผล แต่ก็ถือว่าไม่ใช่การบำบัดรักษาที่แท้จริง เป็นเพียงการเปลี่ยนภาวะการติดยาชนิดหนึ่งมาเป็นอีกชนิดหนึ่ง

การบำบัดรักษาในขั้นถอนพิษยา สามารถแบ่งเป็นวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การหักดิบ การถอนพิษยาคัวยเมธาโดน การใช้ยาด้านฤทธิ์ยาเสพติด การใช้ศาสนาและการฝังเข็ม (กรมราชทัณฑ์ 2538 : 10)

1. การหักดิบ (Cold Turkey)

การหักดิบ เป็นวิธีหนึ่งของขั้นตอนการถอนพิษยาเสพติด โดยการให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดการใช้อย่างทันที และไม่ให้อีกยาดังกล่าวทดแทน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีอาการถอนยา หรือมีอาการที่ปรากฏจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประเภทและปริมาณของยาเสพติดที่ใช้ วิธีนี้เป็นวิธีแบบธรรมชาติที่ไม่ซับซ้อน แต่เป็นวิธีการที่ได้ผลมากที่สุดวิธีหนึ่ง

การใช้วิธีการหักดิบ แม้ว่าจะไม่มีขั้นตอนที่ย่างยากซับซ้อน และไม่ต้องใช้วิธีการทางการแพทย์ แต่อาจต้องมีการบำบัดรักษาแบบอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น มีผู้คอยดูแลอย่างใกล้ชิด หากเห็นว่ามีอาการนำวิดก ก็จะส่งแพทย์ตรวจดูแลรักษาให้พ้นขีดอันตราย ระยะเวลาที่ใช้ในการถอนยาดังวิธีนี้ประมาณ 1-3 สัปดาห์ ผู้ติดยาเสพติดก็จะหายจากอาการอยากยา

ข้อดีของการใช้วิธีหักดิบ ได้แก่ สามารถใช้กับผู้ติดยาเสพติดได้ทุกประเภท ประหยัดค่าใช้จ่าย และไม่ต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมาก นอกจากนี้ผลที่ได้ส่วนหนึ่งจากการที่ผู้ติดยาเสพติดสามารถผ่านพ้นความทุกข์ทรมานอันเกิดจากการที่ร่างกายขาดยาหรือจะทำให้ผู้ติดยาเกิดความเช็ดหลาบ

ข้อเสียของวิธีหักดิบ ก็คือทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษามีความตึงเครียด เพราะกลัวความเจ็บปวด ทรมาน จึงอาจพยายามหลบเลี่ยงไม่ยอมรับการบำบัดรักษา แต่อย่างไรก็ดีปัญหานี้

นี้สามารถแก้ไขได้โดยการเตรียมตัวเตรียมใจผู้ติดยาเสพติดให้พร้อม ตั้งแต่ในขั้นเตรียมการก่อนการรักษา

2. วิธีถอนพิษยาด้วยเมธาโดน

เมธาโดน (Methadone) เป็นสารสังเคราะห์ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยบรรเทาอาการขาดยาเสพติดประเภทฝิ่น มอร์ฟีน และเฮโรอีน การรักษาแพทย์จะเป็นผู้สั่งจ่ายยา ปริมาณที่ไม่มากหรือน้อยขึ้นกับอาการของผู้รับการรักษาแต่ละคน ในระยะแรกจะจ่ายเมธาโดนในขนาด 40-80 มิลลิกรัม แล้วค่อยสังเกตอาการทุกวัน ถ้ายังเกิดอาการอยากยา ก็เพิ่มขนาดเมธาโดนจนพอเหมาะ และจะค่อย ๆ ลดลงจนสามารถเลิกใช้ยาได้ในที่สุด ระยะเวลาการถอนพิษยาใช้เวลาประมาณ 14 วัน หลังจากนั้นผู้รับการรักษาจะมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ

การใช้เมธาโดนถอนพิษยาจะใช้ในผู้ติดยาเสพติดประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น รวมทั้งเฮโรอีน สามารถใช้ได้กับผู้เข้ารับการรักษาทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ใน

การใช้เมธาโดนในระยะยาว (Methadone Maintenance Therapy) คือ ให้ผู้ติดยาเสพติดรับประทานเมธาโดนแทนยาเสพติดประเภทฝิ่น หรืออนุพันธ์ของฝิ่น รวมทั้งเฮโรอีน โดยต้องรับประทานเป็นประจำทุกวัน ซึ่งจะช่วยลดอาการอยากยาได้ การใช้เมธาโดนในระยะยาวนี้เป็นวิธีที่จะนำมาใช้ก็ต่อเมื่อเห็นว่าวิธีการรักษาแบบอื่น ๆ ตลอดจนการลงโทษจำคุกไม่สามารถแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้เลิกเสพยาได้ และจากความเชื่อที่ว่าผู้ติดยาเสพติดน่าจะได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาทางการแพทย์

การใช้เมธาโดนในระยะยาวจะต้องทำโดยแพทย์ ซึ่งผู้ติดยาเสพติดจะต้องไปรับเมธาโดนทุกวัน วิธีนี้ผู้ติดยาเสพติดไม่จำเป็นต้องแสวงหายาเสพติดมาเสพยา และจะไม่มีความรู้สึกเคลิบเคลิ้มสุขสบาย (Euphoria) เช่น การใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีน จึงทำให้ผู้นั้นมีสติสัมปชัญญะ สามารถเลิกยาเสพติดได้

การถอนหรือการหยุดยาเมธาโดนในระยะยาวนี้ ควรได้รับการพิจารณาเป็นรายบุคคล การหยุดให้เมธาโดนโดยที่คนไข้ยังไม่พร้อม มีโอกาสที่ต้องให้รับประทานเมธาโดนติดต่อกันไปจนกว่าจะสามารถแก้ไขฟื้นฟูจิตใจได้ จนมั่นใจว่าเขาจะไม่พึ่งพายาเสพติดอีก

3. การให้ยาด้านฤทธิ์ยาเสพติด

วิธีนี้นำมาใช้รักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษประเภทฝิ่น มอร์ฟีน และเฮโรอีน โดยให้ผู้ติดยาเสพติดรับประทานยา ซึ่งจะเข้าไปทำปฏิกิริยาในร่างกาย ลดล้างฤทธิ์ที่เกิดจากยาเสพติด ทำให้ไม่เกิดอาการเคลิบเคลิ้ม อาการกดประสาทหรืออาการอื่น ๆ การรักษาด้วยยาประเภทด้านฤทธิ์ยาเสพติด

คิดนี้ มีผลคือไม่ให้คิดยา และไม่มีอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้ ซึ่งเป็นข้อที่ต่างจากการใช้เมธาโดนที่เมื่อใช้ไปนาน ๆ ก็อาจคิดยาได้ (วีระ บัชรธรรม : 2528, 43-44)

จากการศึกษาของ Wickler พบว่า หลังจากคนไข้ที่ได้รับการถอนพิษแล้ว และไม่มีอาการอยากยาอีกทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อกลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิม มีจำนวนมากที่มีอาการอยากยา (เสียน) ขึ้นมาอีก สิ่งแวดล้อมเป็นเงื่อนไข (Condition) ของการเกิดความต้องการทำให้ต้องกลับไปคิดซ้ำ เพราะเมื่อคนเราเกิดความเครียด หรือไม่สบายใจในสภาพหรือสถานะของการดำรงชีวิตในขณะนั้น ก็จะพยายามหาสิ่งที่จะช่วยได้ และสารเสพติดก็ทำให้เกิดความสุข ความพอใจได้ การใช้ยาหรือสารที่มีฤทธิ์ยับยั้งการออกฤทธิ์ของเฮโรอีน หรืออนุพันธ์ของฝิ่นจะทำให้ความรู้สึกสุขสบายจากฤทธิ์ของยาเสพติด ถูกตัดไปจากวงจรของการคิดยา เมื่อการใช้ยาเสพติดพวกนี้ไม่ทำให้เกิดความสุขเคลิบเคลิ้มได้ ก็จะทำให้ผู้เสพเลิกใช้ยาเสพติด และมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้ตลอดไป โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมีอาการอยากยาขึ้นมาอีก

ตัวยาที่ใช้ในวงการแพทย์ได้แก่ Naltrexone, Naloxone, Narlorphine และ Methadol ในสหรัฐอเมริกา ได้อนุมัติให้ใช้ยา Naltrexone ได้เมื่อปลายเดือนพฤศจิกายน 2527 ใช้ชื่อทางการค้าว่า Trexan เป็นขนาด 50 มิลลิกรัม ใช้รับประทานวันละครั้ง ก็เพียงพอสำหรับทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดไม่มีความต้องการใช้เฮโรอีนอีกเลย

การใช้ยามีข้อจำกัดบางประการ คือ

ผู้ที่เคยติดยาเสพติด ต้องเลิกใช้เฮโรอีนให้เด็ดขาดก่อนใช้ยานี้ 7-10 วัน เพื่อป้องกันการเกิดอาการอดอยากอย่างรุนแรง

ผู้ที่ใช้นี้ต้องไม่แพ้ยาหรือไม่มีอาการของโรคตับอักเสบ

เป็นผู้ที่ติดยาเสพติดในระยะสั้น และมีความต้องการที่จะเลิกอย่างแท้จริง

ควรมีการรักษาด้วยจิตบำบัด หรือฟื้นฟูจิตใจควบคู่ไปด้วย ควรใช้นี้ติดต่อกัน 6-18 เดือน แล้วแต่ดุลพินิจของแพทย์ก่อนที่จะรับรองได้ว่าสามารถเลิกใช้ยาได้โดยเด็ดขาด

4. การรักษาแบบใช้ศรัทธาทางศาสนาและสมุนไพร

เป็นวิธีการบำบัดรักษาที่คิดค้นโดยคนไทย ซึ่งนำหลักศาสนาพุทธมาใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และใช้สมุนไพรในการถอนพิษยา ซึ่งมีทั้งแบบรับประทานให้อาเจียน อ่อนเพลีย และแบบออกฤทธิ์ทำให้เพ้อคลั่งอาละวาด เมื่อฟื้นขึ้นมาจะไม่มีอาการอยากยา

วิธีนี้ใช้ได้กับผู้ที่มิสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงและเข้มแข็งพอควร ถ้าผู้ติดยาเสพติดมีโรคแทรกซ้อนก็อาจเป็นอันตรายได้ และการทำให้ผู้ติดยาต้องทรมานขณะถอนพิษยา ทำให้ผู้ที่มีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ เกิดความขลาด ไม่กล้าเข้ารับการรักษา

5. การฝังเข็ม

เริ่มใช้ในประเทศจีน โดยใช้เครื่องมือคือ เข็มรูปร่างเรียวยาวขนาดต่างๆ กัน ต่อด้านหนึ่งกับสายไฟฟ้า และฝังเข็มที่บริเวณตึงหูทั้ง 2 ข้าง ปลดกระแสไฟฟ้าในปริมาณหนึ่ง จะทำให้เกิดความรู้สึกง่วง ซึ่งระงับอาการกระวนกระวายจากความต้องการยาเสพติด วิธีนี้ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือโดยเฉพาะ จึงยังไม่มีเป็นที่แพร่หลาย (กรมราชทัณฑ์ : 2538, 10-13.)

การถอนพิษยาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์มีด้วยกัน 2 รูปแบบ คือแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน

แบบผู้ป่วยนอก มีหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ไม่ต้องนอนค้างในสถานพยาบาล
2. ผู้ป่วยต้องมารับประทานยา ร่วมกิจกรรมกลุ่มและพบเจ้าหน้าที่ที่บำบัดวันละครั้ง
3. การรักษาในระยะถอนพิษยาใช้เวลา 21 วัน
4. การขาดหายไป ไม่มารับประทานยาเป็นเวลา 2 วัน ทางโรงพยาบาลจะคัดชื่อออกจากการรักษาในครั้งนั้น
5. ผู้ป่วยที่รักษาครบ 21 วัน ถ้าเกิดการติดซ้ำขึ้นมา สามารถสมัครเข้ารับรักษาภายหลัง 7 วันไปแล้ว ส่วนผู้ที่รักษาไม่ครบ 21 วัน สมัครเข้ารับรักษาใหม่ได้ภายหลัง 1 เดือน
6. ผู้ป่วยที่รักษาครบ 21 วัน สามารถสมัครเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัดของโรงพยาบาลได้

ผู้ป่วยนอกแบ่งการรักษาออกเป็น 3 แบบ คือ

1. ผู้ป่วยโดยเมธาโดน 21 วัน ได้แก่ ผู้ป่วยติดเฮโรอีนฉีดเข้าเส้นหรือสูบ และผู้ป่วยติคมอร์ฟินฉีดเข้าเส้นหรือกลืนเนื้อ
ยาหลักที่ใช้คือ เมธาโดน (Elixer Methadone) เริ่มจาก 40 mg. ต่อ 30ml. วันละ 1 ครั้ง แล้วค่อย ๆ ลดขนาดลงจนครบ 21 วัน โดยจะให้เข้ากลุ่มร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนที่จะเข้ารับยาทุกครั้ง
2. ผู้ป่วยรักษาโดยเมธาโดนระยะยาว (Methadone Maintenance) สำหรับผู้ป่วยติดเฮโรอีนฉีดเข้าเส้นวันละ 600 mg.(ครั้งปึก)ขึ้นไป เคยรักษามากกว่า 3 ครั้งหรือเกิน 3 ปี วิธีการคือเริ่มใช้เมธาโดน 40 mg. ในสัปดาห์แรก และค่อย ๆ เพิ่มครั้งละ ไม่เกิน 10 mg. ในสัปดาห์ที่สองและเพิ่มครั้งละ 10 mg. ทุก 3-5 วัน ในสัปดาห์ต่อมา เท่าที่ผู้ป่วยทนได้ (ไม่เกิน 80 mg.)

3. ผู้ป่วยรักษาโดยไม่ใช้เมธาโคน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก ผู้ป่วยรักษาโดย Mist No.1 ใช้หลักคือ 10% Tincture opium ให้ในรายผู้ป่วยติดเฮโรอีนและมอร์ฟีน ที่ไม่สามารถมาได้ทุกวัน โดยให้ M.No.1 ไปรับประทานเองที่บ้าน เวลามีอาการอยากยาเสพติด และมารับยาต่อสัปดาห์ละครั้งจนครบ 3 สัปดาห์

กลุ่มที่สอง ผู้ป่วยรักษาโดยใช้ยาอื่นๆ ได้แก่

- ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ หรือยากดประสาท หลักการคือ ใช้ยากลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) เข้าทดแทนในขนาดสูง เช่น คลอไดอะซีดอกไซด์ (Chlordiazepoxide) 20-125 mg./วัน หรือลอราซีแพม (Lorazepam) 2-6 mg./วัน ร่วมกับยาบำรุงร่างกาย บำรุงประสาทไปรับประทานที่บ้านและแพทย์นัดพบเพื่อลดขนาดลงทุกสัปดาห์ไม่น้อยกว่า 21 วัน

- ผู้ป่วยติดกระท่อม ยาบ้า กัญชา สารระเหย หรือยาเสพติดอื่น ๆ ที่ไม่มีอาการทางยาเสพติดรุนแรงชัดเจน ให้การรักษาตามอาการและประคับประคอง และให้ยาทางโรคจิต ยาตามอาการประสาทหลอนหลงผิดที่แทรกซ้อนอยู่ นัดพบแพทย์สัปดาห์ละครั้ง อย่างน้อย 3 สัปดาห์

แบบผู้ป่วยใน มีหลักปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ต้องนอนค้างที่สถานพยาบาล
2. ระยะเวลาในการบำบัดรักษาแต่ละครั้ง ต้อง ไม่น้อยกว่า 21 วัน จึงจะลากลับบ้านได้

3. ผู้ป่วยที่มีโรคแทรกซ้อน โรงพยาบาลฯ จะทำการรักษาควบคู่กันไปเลย
4. ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดขึ้น เพื่อส่งเสริมการบำบัดรักษาให้เกิดผลดียิ่งขึ้น เช่น กิจกรรมกลุ่ม การออกกำลังกาย การช่วยเหลือเพื่อนด้วยกันที่ยังอ่อนแออยู่ นับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

5. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาแล้ว หากติดยาเสพติดซ้ำอีก และต้องการได้รับการบำบัดรักษา โรงพยาบาลฯ ได้กำหนดระยะเวลาที่จะรับตัวรักษา ดังนี้

- ผู้ป่วยที่อยู่ครบ 21 วัน จะสมัครเข้ารับการรักษได้ภายหลังลาออกไปแล้ว ครบ 2 เดือน แต่ถ้าในกรณีที่ต้องการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือซื้อยาไปรับประทานที่บ้านต้องให้ครบ 7 วันไปแล้ว

- ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจอยู่รักษา ถ้าอยู่รักษาต่ำกว่า 7 วัน จะสมัครเข้ารักษาได้หลังจาก 1 ปี ถ้าอยู่รักษา 7 วันขึ้นไป สามารถเข้ารับการรักษได้ภายใน 6 เดือน หรือถ้าจะมาซื้อยาไปรับประทานที่บ้านให้ครบ 1 เดือนไปแล้ว

- ผู้ป่วยที่กระทำความผิดต่อระเบียบของโรงพยาบาลฯ และถูกสั่งให้ออกจะสมัครเข้ารักษาได้ภายหลัง 1 ปี อนึ่งถ้าทำความผิดร้ายแรง เช่น ถักลอบใช้ยาเสพติดหรือนำยาเสพติดเข้า

ไป เพื่อจำหน่ายในโรงพยาบาลฯ จะลงโทษโดยให้ออกและไม่รับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
ตลอดไป

การรักษาทางยาสำหรับผู้ป่วยใน ใช้เวลา 21 วัน สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ได้เข้ารับการรักษ
ขั้นถอนพิษยาจากสถานบำบัดรักษาที่อื่นมาแล้ว หยุดใช้สารเสพติดมาเป็นเวลาหลายวันหรือแพท
สังเกตแล้วว่า ไม่มีอาการทางยาเสพติด เป็นผู้คิดสารระเหยหรือยากระตุ้นประสาท(ยาบ้า) อาจไม่
ต้องเข้ารับการรักษขั้นถอนพิษยาแบบผู้ป่วยในหรืออยู่รักษาเพียงไม่กี่วันแล้วสามารถย้ายเข้าไปใน
ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพได้เลย (กัลยา ธรรมคุณ. 2539 : 65-67)

1.8 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดคงเสพ หรือเสพยาเสพติดได้มากที่สุด
เป็นระยะที่ให้ผู้เสพยาเสพติดได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้มีความเข้มแข็ง พร้อมทั้งปรับเปลี่ยน
บุคลิกภาพและพฤติกรรมให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างเดิม ไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก
การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย(Physical) และจิตใจ(Mental) ด้วยกิจกรรมต่าง ๆ

โดยมีวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ เป็นการลดอัตราการติดซ้ำ(Relapsing
rate) หรือการลดอันตรายต่าง ๆ อันอาจเกิดจากผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ การลดปัญหาการแพร่ระบาดของ
ของโรคเอดส์ และการก่อคดีอาชญากรรม (ศูนย์ประสานงานกลางองค์การภาคเอกชนต่อต้านยา
เสพติด สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย : ม.ป.ป, 27.)

ในการดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน โดยมุ่งฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจ เพื่อแก้
ไขความผิดปกติของจิตใจ พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม ปัญหาต่าง ๆ อันเป็นมูลเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่
สามารถเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด โดยดำเนินการทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม ต้องคอยดูแล
เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้โดยมีหลักการดังนี้

- ให้การยอมรับผู้ป่วยในสภาพที่เขาเป็นอยู่
- การปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ
- ให้กำลังใจอย่างฉลาด
- หลีกเลี่ยงความวิตกกังวลให้ผู้ป่วย
- สัมพันธภาพต้องเป็นไปด้วยความจริงใจ
- คำนึงถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย
- ใช้แนวทางของหลักธรรมเข้าเสริม อาทิ ความมีสติพร้อมด้วย อินทรีย์ 5 (ศรัทธา วิริยะ

สติ สมาธิ ปัญญา) มาแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดำเนินการอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ผู้ป่วยที่ติดยาบ้า สารระเหย ยานอนหลับ สุราและบุหรี่ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก จะนัดมาพบสัปดาห์ละครั้งรวม 3 ครั้ง เพื่อติดตามผู้ป่วยและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในส่วนการให้คำปรึกษาแนะนำ(Counseling)

2. ผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีน ซึ่งจะต้องมารับยาเมธาโดนทุกวันในระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาเมธาโดนระยะยาว ในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับประทานยาทุกวัน จะสามารถดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งงานบำบัด กลุ่มบำบัด และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามความคิด ความรู้สึก รวมถึงการปรับอารมณ์ การเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วย หลายรายมีพฤติกรรมและความคิดเปลี่ยนไปในทางที่ดีก็สามารถเลิกยาเสพติด และหยุดยาเมธาโดนได้(ธงชัย อุณเภากลาง : 2541, 19.)

วิธีการที่ใช้เพื่อแก้ไขและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

1. การทำจิตบำบัด(Psycho Therapy) ซึ่งมีทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม

จิตบำบัดคือ การรักษาชนิดหนึ่งโดยวิธีทางจิตใจ (ไม่รวมวิธีอื่นเช่น การใช้ยา การทำให้ช็อคไฟฟ้า การผ่าตัดสมอง เป็นต้น) สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางอารมณ์หรือจิตใจ โดยที่ผู้รักษาได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ และมีวัตถุประสงค์ที่จะ

1) ทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย คัดแปลงแก้ไขหรือลดอาการป่วยลง หรือทำให้อาการที่ป่วยทรุดตัวช้าลงกว่าเดิม

2) ช่วยลดหรือปรับปรุงพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้ป่วย

3) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเจริญเติบโตของบุคลิกภาพผู้ป่วย ในลักษณะที่ก่อประโยชน์อย่างยิ่ง (ปราโมทย์เชาว์ศิลป์ : 2528, 2-3.)

แม้ว่าผู้ติดยาเสพติดจะไม่ใช่ว่าผู้ป่วยโรคจิต แต่การศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดเพศชาย การทำหน้าที่ของร่างกายจะมีระดับเกินกว่าปกติ และมีภาวะซึมเศร้า ส่วนเพศหญิงจะมีบุคลิกภาพแบบฮิสทีเรีย (Hysteria) ต่อด้านสังคม (Psychopathic) หวาดระแวง (Paranoid) และแบบหนีสังคม (Schizophrenia) ผู้ติดยาเสพติดจะมีแนวโน้มของการป่วยทางจิต และโรคทางกายสูง แม้ว่าผู้ติดยาเสพติดจะไม่แสดงอาการของผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท แต่จะมีลักษณะของผู้ที่ขาดวุฒิภาวะ (Immature) ขาดการควบคุมตนเอง และส่วนหนึ่งจะขาดความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ขาดความอดทน ยกเว้นเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ จะเห็นได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องให้การบำบัดรักษาเช่นเดียวกับผู้ที่มีอาการทางจิต ดังนั้น การทำจิตบำบัดกับผู้ติดยาเสพติดจึงถือเป็นวิธีการรักษาความบกพร่องทางด้านจิตใจของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมของเขาในลักษณะที่สังคมยอมรับ การที่จะทำให้นุคคลได้ตระหนักถึงพื้นฐานใน

ส่วนลึกของพฤติกรรมของเขานั้น อาจทำได้โดยนักจิตบำบัด โดยผ่านกระบวนการในการบำบัดแบบตัวต่อตัวหรือแบบกลุ่ม

การทำจิตบำบัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 1) จิตบำบัดขั้นต้น (Supportive Psychotherapy)
- 2) จิตบำบัดขั้นกลาง (Supportive Relationship Psychotherapy)
- 3) จิตบำบัดขั้นสูง (Insight Psychotherapy)

การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวิธีการทำจิตบำบัด สามารถกระทำได้ทั้ง 3 ระดับ แต่ที่ใช้กันมากที่สุด คือ จิตบำบัดขั้นต้น ซึ่งผู้ทำไม่จำเป็นต้องเป็นจิตแพทย์ อาจเป็นนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช หรือผู้ที่สนใจในเรื่องนี้ก็ได้ วิธีการในระดับนี้อาศัยศรัทธา บุคลิกภาพ ความมีชื่อเสียงของผู้รักษา รวมทั้งศิลปะในการจูงใจคน วิธีที่สามารถนำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

- การใช้น้ำร้อนหรือน้ำเย็นรักษา (Hydrotherapy as Psychotherapy) ส่วนมากใช้การอาบหรืออบไอน้ำ ซึ่งมีผล 2 ประการคือ ค่อยร่างกาย ช่วยการไหลเวียนของโลหิตทำให้เกิดความสบาย ลดความตึงเครียด ผ่อนคลายอารมณ์ ทำให้อ่อนหลับง่ายขึ้น ผลต่อจิตใจ ช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติดคลายความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้

- การอาชีพะบำบัด (Occupational Therapy) การรักษาตัวเป็นเวลานาน ๆ อาจก่อให้เกิดอาการวิตกกังวล และซึมเศร้าร่วมด้วย การจัดโปรแกรมอาชีพะบำบัดโดยการพิจารณาว่า ผู้รักษาแต่ละคนควรใช้โปรแกรมชนิดไหน จะก่อให้เกิดประโยชน์คือ ทำให้ผู้รับการรักษาเกิดความเพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นแต่เรื่องของตนเอง หรือใช้จินตนาการอย่างเดียวนั้น ลืมความวิตกกังวลและลดความตึงเครียดลงไปได้ นอกจากนี้การให้อาชีพะบำบัดยังทำให้ผู้รับการรักษามีความรู้สึกว่าตนเองสามารถทำงานในเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เขารู้สึกสบายใจ และมีความภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้น

- การใช้กิจกรรมบันเทิง (Diversion and Entertainment) โปรแกรมที่จัดให้ได้แก่ การมีงานเลี้ยงสังสรรค์ เล่นกีฬา ฟังดนตรี ดูภาพยนตร์ ฯลฯ กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้รับการรักษามีความสนุกสนาน เพลิดเพลิน และหันเหความสนใจที่เคยหมกมุ่นกับปัญหาของตนเอง

- การจัดหาหรือแนะนำงานอดิเรก (Development of Hobbies) การแนะนำให้ผู้รับการรักษาทำงานอดิเรกที่เหมาะสมกับแต่ละคนและตรงตามความสนใจ จะช่วยให้ผู้รับการรักษามีความสุขและรู้จักใช้เวลาว่างในทางที่เป็นประโยชน์ เพราะงานอดิเรกมีคุณค่าทางจิตใจโดยการเป็นสิ่งที่ทดแทน (Sublimation) ความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ (Unacceptable Id Impulse)

2. การใช้ชุมชนบำบัด

การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ในระยะแรกควรแยกผู้ที่ติดยาเสพติดซึ่งได้รับการถอนพิษยาแล้ว ให้ออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม คือ ควรให้อยู่ในสถานที่เฉพาะ ซึ่งอาจเป็นโรงพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูที่จัดตั้งขึ้น ในปัจจุบันประเทศที่ประสบปัญหาเสพติดส่วนใหญ่จะจัดตั้งสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้โทษโดยเฉพาะ ที่เรียกว่า “ชุมชนบำบัด”(Therapeutic Community) ซึ่งเป็นสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ สมอง ร่างกาย และการรักษาระเบียบวินัยแก่สมาชิกอดีตติดยาเสพติด แอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดทั้งหลาย ซึ่งสมาชิกเหล่านั้นจะต้องผ่านการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว ในการบำบัดรักษาสมานั้น ชุมชนบำบัดจะประกอบด้วยนักจิตวิทยา นักกฎหมาย นักสังคมสงเคราะห์ แพทย์ และผู้ชำนาญการในการฟื้นฟูสมรรถภาพและบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสนใจในด้านชุมชนบำบัด นอกจากนี้จะมีอดีตผู้ติดยาเสพติด(Ex-Addicts) ร่วมอยู่ในคณะทำงาน ซึ่งจะช่วยในด้านการดำเนินงานประจำวันทั่วไป และการฝึกฝนตนเองของคนไข้โดยอาศัยประสบการณ์ที่เขาได้รับมา (จรินทร์ อภิบาลศรีและอำพล สุวรรณภู. ม.ป.ป. : อัดสำเนา)

หลักการดำเนินงานของศูนย์ชุมชนบำบัด

ผู้ได้รับการบำบัดรักษาจะอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นชุมชน โดยอยู่ประจำในระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน จนถึง 2 ปี มีกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจัดไว้อย่างเป็นระบบ มีการให้การศึกษาทั้งวิชาการสามัญและวิชาชีพ และนำจิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group Psychotherapy) แบบรายบุคคล(Individual Psychotherapy) และครอบครัวบำบัด (Family Therapy) มาใช้ เพื่อปรับปรุงผู้ได้รับการรักษาให้สามารถยอมรับตนเองและผู้อื่น และเข้ากับสังคมภายนอกได้ต่อไป ข้อดีของการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันแบบชุมชน ในการแก้ไขและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอยู่ที่โครงสร้างและแนวคิดของการปฏิบัติ ซึ่งครอบคลุมปัญหาหรือสาเหตุของการติดยาเสพติด

วิธีดำเนินงาน แบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาด้วยวิธีชุมชนบำบัด จะมีการทดสอบความตั้งใจจริงของผู้ติดยาเสพติด โดยให้ผู้ที่ประสงค์จะเลิกยาเสพติด พร้อมทั้งบิดา มารดา หรือผู้ปกครองมาพบเจ้าหน้าที่ของศูนย์ชุมชนบำบัด เพื่อทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และวิธีการบำบัดรักษา พร้อมทั้งแนะนำกฎระเบียบ และการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ในศูนย์ฯ ในขั้นนี้จะมีการประเมินปัญหา รวมทั้งการวางแผนการบำบัดรักษาให้แก่แต่ละคน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการบำบัดรักษา จะมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฝึกและสร้างความรับผิดชอบให้แก่ผู้ได้รับการรักษามีการมอบหมายงานให้ทำและจะฝึกให้ผู้ได้รับการรักษาช่วยเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

ปฏิบัติงานการจัดกิจกรรม ในขั้นนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการรักษามีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรมประจำวันด้วย อย่างไรก็ตามขั้นตอนในการบำบัดรักษาจะมีระเบียบวางไว้ และมีการให้รางวัลและลงโทษอย่างจริงจัง การพัฒนาและฟื้นฟูจิตใจจะกระทำอย่างต่อเนื่องใช้เวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมกลับไปสู่สังคมภายนอก เมื่อผู้รักษามุ่งผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 2 และแสดงให้เห็นว่าเป็นที่ไว้วางใจได้ ก็จะได้รับอนุญาตให้ไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการเตรียมผู้เลิกยาเสพติดให้ได้ใช้ชีวิตคุ้นเคยกับสภาพชีวิต การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมภายนอก ระยะเวลาทั้งหมด 12 เดือน หรือมากกว่า

4. ขั้นตอนติดตามผล

การรักษาระยะติดตาม ถือเป็นขั้นตอนสุดท้ายและเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เคยใช้ยาเสพติดให้โทษมาแล้วให้ได้ผล สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้ตลอดไป ผู้ปฏิบัติงานในระยะติดตามผลนี้ จะต้องติดตามพบตัวผู้เคยติดยาเอง ติดต่อพบครอบครัว รวมทั้งดูแลและแนะนำช่วยแก้ไขปัญหในการดำรงชีวิตประจำวันให้แก่ผู้เคยติดยา สร้างเสริมให้มีความอดทนต่อสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อความเขยื้อนและความเคยชินในการใช้ยาเสพติด เป็นการป้องกันการติดซ้ำ ขณะเดียวกันก็ช่วยแนะนำครอบครัวญาติพี่น้อง ให้เข้าใจสภาพของผู้เคยติดยา เพื่อให้เข้าใจกัน ไม่รู้พื้นจุดขุ้ยเอาความหลังมาพูด หรือแสดงความรังเกียจ ไม่ไว้วางใจผู้รักษา ซึ่งจะเป็นการบั่นทอนกำลังใจ ทำให้กลับไปติดยาซ้ำได้อีก

วิธีการติดตาม กระทำได้ 2 ทางคือ

1. **ทางตรง (Direct Contact)** คือ ผู้ติดตามซึ่งอาจเป็นเจ้าของบ้านที่ฝ่ายบำบัดรักษา นักสังคมสงเคราะห์ หรืออาสาสมัคร จะพบกับผู้เคยติดยาเสพติดหรือญาติที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดด้วยตนเอง โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1) **เยี่ยมบ้าน** คือ การออกไปพบผู้เคยติดยาเสพติดที่บ้านเป็นรายบุคคล ซึ่งจะทำให้ได้พบกับครอบครัว ญาติพี่น้องของเขาด้วย การเยี่ยมบ้านจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด และเป็นการเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ หรือช่วยเหลือแนะนำเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้โดยตรง

2) **เยี่ยมที่ทำงาน** การไปพบที่ทำงานของผู้เคยติดยาเสพติด ผู้เคยติดยาอาจให้ข้อมูลมากกว่าขณะไปสอบถามที่บ้านซึ่งมีครอบครัวอยู่ด้วย และเป็นโอกาสที่จะได้พบทำความเข้าใจกับนายจ้างหรือหัวหน้างานที่จะช่วยให้ข้อมูล และช่วยดูแลแก้ไขผู้เคยติดยา

3) นัดพบที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ การนัดผู้เคยติดยาไปพบสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่เป็นการสะดวกและประหยัดเวลาของเจ้าหน้าที่ และเป็นการทดสอบความเอาใจใส่และความร่วมมือของผู้เคยติดยา รวมทั้งญาติ ต่อการบำบัดรักษา

4) การนัดพบนอกสถานที่ เช่น สวนสาธารณะ ร้านอาหาร ฯลฯ ต้องมีการนัดหมายล่วงหน้าให้ชัดเจน วิธีการนี้มีผลในแง่บรรยากาศการพูดคุยเป็นกันเอง ผู้เคยติดยาจะรู้สึกสบายใจในการพูดมากกว่าเมื่ออยู่ในบ้าน หรือสถานที่ทำงาน

การจะเลือกใช้วิธีไหนนั้นขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้เคยติดยาเสพติด ความสะดวกของเจ้าหน้าที่และมีการยืดหยุ่นหรืออาจใช้หลายวิธีก็ได้

2. ทางอ้อม (Indirect Contact) เป็นการติดตามโดยมีสื่อกลางซึ่งมีหลายวิธี เช่น

1) ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม ใช้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเดินทางไปพบหรือนัดให้ผู้เคยรักษามาพบได้ บุคคลที่สามต้องเป็นผู้ที่เชื่อถือได้ และเข้าใจงานพอสมควร ได้แก่ นายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการชุมชน หรืออาจเป็นญาติพี่น้องของผู้นั้นเอง การติดต่อผ่านบุคคลที่สามนอกจากจะสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลแล้ว ควรขอความร่วมมือให้ช่วยแนะนำให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยป้องกันผู้เคยติดยาไม่ให้หวนกลับไปติดซ้ำอีก

2) ติดต่อทางไปรษณีย์ เมื่อผู้เข้ารับการรักษาออกจากสถานพยาบาลจะได้รับแบบฟอร์มการติดตามผลการนำกลับไปได้ โดยให้ส่งกลับมาทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่กำหนด หรือหากมีปัญหาต้องการคำแนะนำช่วยเหลือ ก็เขียนจดหมายปรึกษาไปยังเจ้าหน้าที่หรือนักสังคมสงเคราะห์ได้ ซึ่งจะมีการตอบกลับไปทางไปรษณีย์เช่นกัน วิธีนี้ไม่ค่อยได้ผล เพราะไม่มีหลักประกันความเชื่อถือในคำตอบ ไม่ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงและมักไม่ค่อยได้รับการตอบแบบฟอร์มกลับมา เนื่องจากถูกละเลยหรือถ้าหากผู้ใช้นั้นอ่านหรือเขียนหนังสือไม่ได้ก็จะใช้วิธีนี้ไม่ได้ผล

3) ติดต่อทางโทรศัพท์ วิธีนี้ใช้ได้เฉพาะกับผู้ที่มีโทรศัพท์ประจำบ้าน หรือสถานที่ทำงานเท่านั้น มักใช้ในการติดต่อขออนัดหรือผลัดเลื่อนกำหนด การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์สามารถสอบถามได้คร่าว ๆ ซึ่งควรมีการนัดพบสอบถามโดยตรงอีกครั้งหนึ่ง

การติดตามผู้เคยติดยาเสพติดและญาตินี้ ควรกระทำเป็นระยะต่อเนื่องกัน ภายในเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุก 1,2,3 หรือ 6 เดือนต่อครั้ง และต่อไปอาจเป็นทุกครึ่งปี หรือหนึ่งปี ภายใน 2-5 ปี กำหนดเวลาในการติดตามสามารถยืดหยุ่นได้ แต่ควรนานพอที่จะยืนยันได้ว่า ผู้เคยติดยาเสพติดมีจิตใจเข้มแข็งพอที่จะดำเนินชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติดให้โทษ และไม่ต้องพึ่งพาหรือยึดเหนี่ยวเจ้าหน้าที่ผู้ทำการติดตามดูแลแล้ว (กรมราชทัณฑ์ : 2528, 14-22.)

เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับ ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดรักษา ขึ้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลลัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งการบำบัด

รักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลรัฐธรรักษ์ จัดให้แก่ผู้ติดยาเสพติดนั้น เป็นการใช้วิธีการของชุมชนบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอกำหนดถึง รายละเอียดของการดำเนินการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ดังนี้

การดำเนินการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด

ระยะที่ 1 ระยะแรงจูงใจ (Induction stage)

การรักษาแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ในผู้ป่วยยาเสพติดเป็นการรักษา โดยให้ผู้เคยติดยาเสพติดช่วยผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน การที่จะนำบุคคลเหล่านี้มาอยู่ร่วมกันให้มีความสุขและมีแนวคิดในทางเดียวกันได้นั้น จะต้องมีการเตรียมบุคคลเหล่านี้ให้พร้อม เพื่อลดปัญหาอันอาจจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างอยู่ร่วมกิจกรรมหรือพักอาศัยร่วมกัน ตามกำหนดระยะเวลาที่ชุมชนบำบัด ได้กำหนดไว้ ดังนั้นจึงให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ามาอยู่ที่ศูนย์จูงใจก่อน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อเตรียมสมาชิกก่อนเข้าสู่ชุมชนบำบัด
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนบำบัดได้อย่างมีความสุข
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ และเข้าใจในโปรแกรมของชุมชนบำบัดได้มากขึ้น

บุคคลเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ถอนพิษยาแล้วในโรงพยาบาลรัฐธรรักษ์ ครบ 21 วัน
2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ถอนพิษยาแล้วจากหน่วยงานอื่นๆ นอกโรงพยาบาลที่มีความประสงค์จะเข้าอยู่รักษาในชุมชนบำบัด โดยผ่านการตรวจปัสสาวะและผลไม่พบสารเสพติดใด ๆ ทั้งสิ้น

ระยะเวลาที่ให้บริการ

ให้ Motivation แก่สมาชิกก่อนย้าย 7-30 วัน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

เริ่มจาก การ Motivation ให้เข้าอยู่รับการรักษาในชุมชนบำบัด ซึ่งทำได้ 2 ลักษณะ คือ

1. รายกลุ่ม (กลุ่มงูใจ หรือ Group Motivation) โดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจากศูนย์ชุมชนบำบัดจะไปทำ Group Motivation ตามตึกถอนพิษยาและเตรียมฟื้นฟูทุกตึก ตึกละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

วิธีทำคือ การแนะนำวิธีการรักษาแบบชุมชนบำบัดและประโยชน์ต่าง ๆ ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อได้เข้าไปอยู่ในศูนย์ฯ โดยนำสมาชิกจากศูนย์ฯ ไปเป็นตัวอย่าง นอกจากนั้นยังพาผู้ป่วยระยะถอนพิษยาและเตรียมฟื้นฟูไปดูความเป็นอยู่ และกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์อีกด้วย

2. รายบุคคล วิธีการนี้จะคล้ายคลึงกับการทำรายกลุ่ม แต่จะมีรายละเอียดมากกว่า เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการ Motivation จะมีโอกาสได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ได้มากขึ้น

เมื่อมีผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาแบบชุมชนบำบัดแล้ว เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจะต้องเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาดังนี้ คือ

1. การปฐมนิเทศ เกี่ยวกับการเป็นสมาชิกอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด เช่น การปฏิบัติงาน การอยู่ร่วมกัน การฝึกอาชีพ ความสะอาด ฯลฯ

2. การเตรียมด้านร่างกาย โดย

- ไม่มีอาการของความต้องการยาเสพติดแล้ว
- หากมีความเจ็บปวดหรือโรคแทรกซ้อน ก็จะรายงานแพทย์ เพื่อรักษาจนมีสุขภาพสมบูรณ์

ภาพสมบูรณ์

- ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง และไม่ทุพพลภาพ

3. การเตรียมด้านจิตใจ

- ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในศูนย์ฯ ต้องผ่านการทดสอบทางจิตวิทยา
- ตั้งแ่กและติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วย หากพบว่าผิดปกติ จะส่งพบนักจิตวิทยา

ตามขั้นตอนต่อไป

4. การเตรียมทางด้านการบรวั

- ช่วยเหลือในการติดต่อ ประสานสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวในบางรายที่ญาติยังไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วย

- พบปะพูดคุย ทำความเข้าใจกับครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหาและให้ญาติของผู้ป่วยเข้าใจวิธีการรักษาแบบชุมชนบำบัด

ผลที่ได้รับจากการเตรียมสมาชิกให้พร้อม ก่อนเข้ารับการรักษาแบบชุมชนบำบัด คือ

1. จะช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด ได้มากขึ้น

2. สามารถคัดเลือกสมาชิก ที่มีความต้องการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริงด้วยความสมัครใจจะเข้าสู่ศูนย์ ทำให้การรักษาขั้นชุมชนบำบัด ได้รับผลดียิ่งขึ้น
3. สมาชิกได้มีโอกาสร่วมกันในการอยู่ร่วมกัน เป็นผลให้ความสัมพันธ์ในหมู่สมาชิกดียิ่งขึ้น เป็นการเริ่มต้นของการพัฒนา
4. เป็นการเตรียมสมาชิกก่อนเข้าชุมชนบำบัด เพื่อช่วยลดความขัดแย้งในกลุ่มสมาชิก ระหว่างอยู่ร่วมกันในศูนย์ให้น้อยลง
5. ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกที่จะเข้าชุมชนกับครอบครัวให้เข้าใจดียิ่งขึ้น เพื่อเป็นการยอมรับสมาชิกหลังการบำบัดรักษาครบ โปรแกรมแล้ว

ระยะที่ 2 ระยะรักษา (Treatment stage)

การรักษาในระยะนี้เป็นขั้นตอนสำคัญมากขั้นตอนหนึ่ง เพราะเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตเข้ากับสังคมภายนอกได้ การพัฒนาสมาชิกให้เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม ไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใช้หลักการ 2 ประการ คือ

1. การช่วยเหลือ การพึ่งตนเองของผู้ป่วย
2. การใช้อิทธิพลของกลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย โดยแต่ละคนให้ประยุกต์เข้าด้วยกันได้กับกลุ่มสมาชิกและชุมชนตนเอง ทุกคนที่อยู่ด้วยกันในศูนย์ฯ เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีประโยชน์ต่อกัน (จินตรา อุณเอกลาภและธงชัย อุณเอกลาภ : 2535, 12-14)

การรักษาระยะนี้ ใช้เวลา 1 ปี กิจกรรมที่ใช้ฝึกและควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในศูนย์มีดังนี้

1. การสัมภาษณ์ (Interview) คือ การสอบถามพูดคุยกับสมาชิกที่เข้าใหม่เพื่อให้ทราบข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในอดีต ตลอดจนประวัติการใช้ยาเสพติดให้โทษ นอกจากนี้จะเป็นการเริ่มสร้างความสัมพันธ์ ความคุ้นเคยเปรียบเสมือนทุกคนเป็นพี่น้องครอบครัวเดียวกัน
2. การประชุมตอนเช้า (morning Meeting) เป็นการประชุมร่วมกันในตอนเช้าของทุกวัน เพื่อจะนำข้อบกพร่องของสมาชิกแต่ละคนที่ได้กระทำในวันก่อนมาพูดเพื่อกระตุ้นให้ผู้นั้นรู้ตัวและตระหนักว่าเขามีหน้าที่อะไร ต้องทำอะไรและห้ามทำสิ่งใด ประโยชน์ของการประชุมตอนเช้าคือ ช่วยให้สมาชิกที่ถูกว่ากล่าว แนะนำ ตักเตือน เกิดความคิดตลอดเวลาว่า จะต้องตอบคำถามของผู้ถามอย่างไร เป็นการฝึกให้รู้จักคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และเป็นการฝึกพฤติกรรมให้สมาชิกกล้าแสดงออกโดยการแนะนำผู้อื่น และเป็นการตรวจนับสมาชิกว่ามีผู้ใดขาดหายไปหรือไม่

3. การสัมมนา (Seminar) เป็นการนำประเด็นต่าง ๆ ที่รวบรวมได้จากการประชุมตอนเข้ามาพูดคุย เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยอาจจัดเป็นกลุ่มย่อยหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้

4. การว่ากล่าวตักเตือน (Hair Cut) เป็นการลงโทษสมาชิกที่กระทำผิดระเบียบโดยสมาชิกผู้อื่นจะว่ากล่าวโดยใช้เสียงอันดัง เพื่อให้ผู้ถูกตักเตือนเกิดการตื่นตัว และยอมรับ

5. การเรียนรู้ประสบการณ์ (Learning Experience) สมาชิกที่กระทำผิดเมื่อได้รับการว่ากล่าวตักเตือนแล้ว ก็จะทำให้ทำงานที่หนักกว่าเดิมหรือให้รายงานข้อบกพร่องของตนเองต่อสมาชิกผู้อื่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสำนึกในการกระทำผิดนั้น เป็นประสบการณ์ที่จะนำไปแก้ไขปรับปรุงตนเองต่อไป

6. การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นการซักถามโดยการเผชิญหน้าของสมาชิกต่อสมาชิก เพื่อสอบสวนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นการถามและตอบโดยอธิบายในสิ่งนั้น ซึ่งเป็นการเผชิญกับความจริง

7. การประชุมกลุ่มแบบขยายเวลา (Extended Group) เป็นการให้สมาชิกจำนวนหนึ่งภายใต้การควบคุมของที่ปรึกษาและเจ้าหน้าที่ใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมงในการพูดเรื่องตนเอง ประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้สึกต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

8. การประชุมกลุ่มแบบยืดเยื้อ (Marathon) เป็นกิจกรรมกลุ่มย่อยที่ให้สมาชิกทดสอบสมรรถภาพจิตใจ โดยใช้เวลายาวนาน 1-2 วัน เพื่อให้รู้จักตนเอง และสำรวจตนเองว่าสถานการณ์จริงเป็นอย่างไร จะเกิดความรู้สึกอย่างไร เป็นประสบการณ์ที่จะฝึกการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดีควบคู่กันไป

9. การประชุมกลุ่มแบบเผชิญหน้า (Encounter Group) เป็นกิจกรรมหลักที่จัดให้สมาชิกประมาณ 8-20 คน รวมกลุ่มกันเพื่อเผชิญหน้าและแสดงอารมณ์ ความรู้สึกที่แท้จริงได้อย่างเต็มที่ แต่จะไม่มีการทำร้ายกัน สมาชิกเมื่อแสดงความรู้สึกแล้ว ก็จะฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน เป็นการพัฒนาจิตใจให้เติบโตขึ้น

10. การประชุมสมาชิกทั้งหมด (House Meeting) เป็นการประชุมสมาชิกทั้งหมด เพื่อบอกกล่าวถึงเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และชี้แจงว่าจะทำอะไรต่อไป

11. การประชุมทั่วไป (General Meeting) เป็นการประชุมเพื่อวางแผนหรือเตรียมงานต่าง ๆ เช่น การจัดฉลองประจำปี งานต้อนรับผู้มาเยือน เป็นต้น

12. การลงข้อความ (Pull Up Board) คือ การเขียนข้อความซึ่งเป็นข้อผิดพลาด หรือข้อบกพร่องของสมาชิกแต่ละคนไว้ เช่น การทำความผิดระเบียบวินัย ไม่ทำงาน ฯลฯ ซึ่งจะเขียน

วันต่อวัน เพื่อนำเหตุการณ์เหล่านี้ไปพูดในการประชุมตอนเช้า เป็นการฝึกความกล้ายอมรับผิด และช่วยเหลือให้สมาชิกปฏิบัติตัวตามระเบียบมาตรฐานตลอดเวลา

13. การเลื่อนชั้น (Critical to Improve Resident) เกณฑ์ที่จะวัดสมาชิกให้ได้เลื่อนระดับ จะพิจารณาจากพฤติกรรม ความรู้สึก ทักษะและมิตรภาพ รวมทั้งงานที่รับผิดชอบ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าความประพฤติไม่เหมาะสมก็จะถูกลดชั้น เพื่อให้สมาชิกได้รู้ถึงความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่การทำงาน เป็นการพัฒนาดตนเอง ให้มองเห็นจุดหมายของงาน ให้มีความอดทนพยายามแก้ปัญหา ทำให้สมาชิกเติบโตเป็นผู้ใหญ่สมวัย

14. การสารภาพความผิด (Clean Up) เป็นการสารภาพสิ่งที่ติดค้างอยู่ในใจต่อเพื่อนสนิท ด้วยกัน

15. การสอบสวน (Probe) คือ การสอบสวนสมาชิกที่ทำผิดกฎแล้วไม่ยอมรับผิด เพื่อหาข้อมูลเหตุแห่งความผิดนั้น

16. การลงโทษ (Prospect Chair) เป็นวิธีการลงโทษสมาชิกที่ทำผิดกฎ โดยให้สมาชิกนั่งเก้าอี้หันหน้าเข้าหาผนังห้อง ห้ามพูดกับผู้อื่นโดยเด็ดขาด ในระยะเวลา 8-12 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาพิจารณาตนเอง และเป็นการบังคับจิตใจตนเอง นอกจากนี้ยังมีวิธีลงโทษโดยให้สมาชิกนั่งลงกับพื้น เอามือทั้งสองข้างขัดหลัง ก้มตัวให้ศีรษะจรดพื้น (Deal) เพื่อให้ทบทวนความผิดของตนเอง

กิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ศูนย์ชุมชนบำบัดแต่ละแห่งจะพิจารณานำกิจกรรมไปปรับใช้ตามความเหมาะสม โดยมีจุดมุ่งหมายให้สมาชิกผู้เข้ารักษาเจริญเติบโต พัฒนาดตนเองไปสู่ความสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้อย่างปกติสุข

นอกจากนี้กิจกรรมซึ่งเป็นเครื่องมือประจำบ้านหรือประจำศูนย์ชุมชนบำบัดแล้ว การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบชุมชนบำบัด จะนำครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดรักษามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วย โดยการจัดตั้งเป็นกลุ่มบิดา มารดา หรือกลุ่มผู้ปกครองขึ้น เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน

กิจกรรมของกลุ่มบิดา มารดา ส่วนใหญ่จะเป็นการประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมกันหาแนวทางช่วยเหลือสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดรักษา ให้สามารถเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด (กรมราชทัณฑ์ : 2538, 17-19.)

ระยะที่ 3 ระยะกลับสู่สังคม (Re-entry)

ระยะกลับสู่สังคม เป็นระยะที่ 3 ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบชุมชนบำบัด โดยรับสมาชิกจากระยะบำบัดรักษาที่ได้รับการประเมินจากตัวสมาชิกเอง นักบำบัด และคณะกรรมการศูนย์ฯ แล้วว่า มีความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด

ตลอดจนมีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และต่อชุมชนบำบัดด้วย เพื่อเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติกลับสู่สังคม ให้เกิดความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ที่ดี เพียงพอที่จะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองกลับไปใช้ชีวิตในสังคมจริง โดยใช้งานเป็นสื่อฝึกหัดการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าด้วยความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มั่นใจ และภูมิใจในความสามารถของตนเอง เสริมสร้างประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวางแผนชีวิตในอนาคตและประกอบอาชีพโดยสุจริต

คุณสมบัติของสมาชิกผู้จะเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ

1. เป็นสมาชิกที่ผ่านการบำบัดรักษาในศูนย์ และสามารถพัฒนาตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้แล้ว โดยเฉลี่ยใช้ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 8 เดือน
2. เป็นสมาชิกที่ผ่านการประเมินผลจากคณะกรรมการศูนย์แล้วว่า เป็นผู้ที่มีความเหมาะสม คือ มีการปรับตัวทางด้านพฤติกรรม สังคม อารมณ์ จิตใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติพอสมควรแล้ว

วิธีดำเนินงาน

1. ปฐมนิเทศสมาชิกใหม่ทุกคนให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบและบทบาทหน้าที่ ตลอดจนโปรแกรมต่าง ๆ ในระยะกลับสู่สังคม
2. มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบประจำวันให้กับสมาชิกแต่ละคน ขณะอยู่ในบ้านกลับสู่สังคม ทั้งนี้เพื่อฝึกความรับผิดชอบและความมีระเบียบวินัยให้กับสมาชิก
3. สมาชิกเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ และหน่วยงานภายนอก โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันจันทร์-พฤหัสบดี เวลา 08.30-16.30 น.
4. สมาชิกเข้ากลุ่มกลับสู่สังคม (Re-entry Group) ในวันศุกร์เวลา 09.00-12.00 น. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน พูดคุยกันถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในระหว่างฝึกภาคปฏิบัติ ตลอดจนมีการวางแผนในอนาคตร่วมกัน
5. สมาชิกเข้ากลุ่มปรับความเข้าใจ (Encounter Group) ซึ่งจะจัดให้ตามความเหมาะสม
6. สมาชิกเข้ากลุ่มนัดพบการในวันพฤหัสบดี สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยเข้าร่วมกับสมาชิกศูนย์ทั้งหมด
7. เข้ากลุ่มสัมมนาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในช่วงสุดสัปดาห์

8. ทำกิจกรรมร่วมในการพัฒนาทำความสะอาดบริเวณบ้านกลับสู่สังคมในวันหยุดสุดสัปดาห์
9. ทัศนศึกษานอกสถานที่ โดยให้สมาชิกรับผิดชอบตนเอง เพื่อให้สามารถเกิดการเรียนรู้ มีประสบการณ์ มีความคิดสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
10. ให้คำปรึกษา และวางแผนร่วมกับสมาชิกแต่ละคน โดยเจ้าหน้าที่กลับสู่สังคม ในเรื่องของการฝึกภาคปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนการวางแผนสำหรับอนาคตทางด้านอาชีพ ที่อยู่อาศัย การศึกษาและการปรับปรุงตัวให้อยู่ในครอบครัวและสังคมได้ด้วยดี
11. ประสานงานกับครอบครัวของสมาชิก เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และขอความร่วมมือในการดูแลสมาชิก เมื่อครบโปรแกรมกลับไปอยู่กับครอบครัวต่อไป
12. สมาชิกจะได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่กลับสู่สังคม และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการศูนย์ฯ เพื่อออกไปประกอบอาชีพของตนเองในสังคม และจำหน่ายเข้าสู่ระยะติดตามผลต่อไป

แนวทางในการปฏิบัติ

1. การฝึกภาคปฏิบัติกลับสู่สังคมนี้ เป็นโครงการที่เป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลรัฐอารักขา กับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาค เอกชนที่ยินดีรับสมาชิกเข้าฝึกปฏิบัติ
2. สมาชิกระยะกลับสู่สังคม จะต้องหมุนเวียนเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ มากกว่า 1 แห่ง และแต่ละแห่งจะใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 2 สัปดาห์
3. สมาชิกยังอยู่ในโปรแกรมการบำบัดรักษาของศูนย์ฯ ฉะนั้นจึงยังจะต้องถือปฏิบัติตามกฎระเบียบของศูนย์ฯ อย่างเคร่งครัด กล่าวคือ
 - 3.1 สมาชิกไม่มีสิทธิรับเงินค่าจ้างใด ๆ จากหน่วยงานหรือองค์กรที่เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ หากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ มีความประสงค์จะให้เงินรางวัลแก่สมาชิก ขอให้มอบผ่านศูนย์ฯ เพื่อนำเข้าสมทบกับเงินกองกลาง และนำไปใช้ประโยชน์กับสมาชิกโดยส่วนรวมต่อไป
 - 3.2 สมาชิกจะต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ตามวัน และเวลาราชการ ยกเว้นวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. ส่วนเวลาที่เหลือปฏิบัติงานในศูนย์ฯ เพื่อให้กิจกรรมการบำบัดรักษาในศูนย์ฯ ดำเนินการควบคู่กันไปด้วย

3.3 สมาชิกจะมีเงินสดติดตัวเท่าที่ศูนย์ฯ กำหนดให้ ทั้งนี้เพื่อให้ฝึ กหัดการใช้เงินอย่างมีคุณค่า และก่อให้เกิดการวางแผนในการใช้เงินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.4 ปฏิบัติตามกฎระเบียบของศูนย์ฯ อย่างเคร่งครัด

4. สมาชิกจะต้องอยู่ในระยะกลับสู่สังคมอย่างน้อยที่สุด 4-6 เดือน และไม่ควรมานเกิน 8-10 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการพัฒนาตนเองและการปรับตัวในสังคม ตลอดจนการประกอบอาชีพ ที่อยู่อาศัย รายได้

คุณสมบัติของหน่วยงานที่จะให้สมาชิกเข้าฝึกปฏิบัติ

1. เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่เข้าใจและยอมรับผู้ป่วยยาเสพติด เข้ารับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ยินดีให้ความร่วมมือกับ โครงการฯ และยินยอมให้สมาชิกผู้เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติตามโปรแกรมต่าง ๆ ของศูนย์ฯ ด้วย
2. เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีขีดความสามารถ ในการรับสมาชิกเข้าฝึกภาคปฏิบัติ ให้การดูแลและให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกได้
3. เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีลักษณะการดำเนินงาน ไม่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด เช่น ร้านอาหารที่มีสุราร้าน่าย หรือสถานเริงรมย์ต่าง ๆ
4. เป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่มีลักษณะงานที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย ศีลธรรมจรรยา และขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามทั้งหลาย

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่กลับสู่สังคม

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับงานกลับสู่สังคมแก่สมาชิกทั่วไป
2. ประชุมนิเทศสมาชิกใหม่ขึ้นกลับสู่สังคม เพื่อทราบถึงบทบาทหน้าที่ กฎ ระเบียบ และโปรแกรมต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ
3. ควบคุมดูแลสมาชิกตลอดการฝึกภาคปฏิบัติ
4. ให้คำปรึกษาแนะนำและวางแผนร่วมกับสมาชิก ในเรื่องของการฝึกภาคปฏิบัติ และการวางแผนในอนาคตของสมาชิกแต่ละคน
5. ตรวจสอบการปฏิบัติงานประจำวันของสมาชิก
6. ประสานงานกับหน่วยงานที่สมาชิกเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อร่วมกันพิจารณาปัญหาต่าง ๆ อันอาจเกิดขึ้น
7. ประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติ

บทบาทของหน่วยงานที่ให้การฝึกภาคปฏิบัติ

1. พิจารณาโครงการและมอบหมายการปฏิบัติงานให้กับสมาชิก
2. นิเทศงานและให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของสมาชิก
3. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของสมาชิก และร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์ฯ เพื่อพิจารณา

ปัญหาต่าง ๆ อันอาจเกิดขึ้น

4. ให้การดูแลสมาชิก ขณะเข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติในหน่วยงาน โดยเน้นการพัฒนาทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกลึกซึ้ง และการใช้เหตุผลอย่างผู้ใหญ่
5. รายงานและประเมินผลการฝึกภาคปฏิบัติของสมาชิก ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

บทบาทของสมาชิกในการฝึกภาคปฏิบัติ

1. ศึกษาให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการฝึกภาคปฏิบัติอย่างแจ่มชัด
2. ปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ และ โปรแกรมต่าง ๆ ของศูนย์ฯ ทุกประการ
3. ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย จากหน่วยงานที่เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ
4. สมาชิกควรฝึกหัดแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน หากมีกรณีใดเกินความสามารถ ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลทางศูนย์ฯ หรือหัวหน้างานในหน่วยงานที่เข้ารับการฝึกภาคปฏิบัติ

ระยะที่ 4 ระยะติดตามหลังการรักษา (After-care stage)

ระยะติดตามหลังการรักษาเป็นระยะที่ 4 และเป็นระยะสุดท้ายของโปรแกรมบำบัดตามรูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งต้องผ่านระยะที่ 1,2 และ 3 และมีความพร้อมในทุกด้านทั้งทางสังคม อารมณ์ จิตใจ และความรู้สึกลึกซึ้งในด้านอื่นๆ สามารถแก้ไขปัญหาอยู่ในสังคมได้ โดยไม่พึ่งยาเสพติด จึงจำหน่ายสมาชิกให้กลับไปอยู่บ้าน อยู่กับครอบครัว มีงานทำ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างบุคคลผู้มีประโยชน์ ระยะนี้ใช้เวลา 3-5 ปี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบผลของการรักษาว่าสมาชิกไม่ได้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก
2. เพื่อให้การรักษาทางใจ ดูแลแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสมาชิกหลังรักษาและครอบครัวอาจพึงประสบได้ แนะนำให้สมาชิกและครอบครัวปฏิบัติตัวเข้ากันได้อย่างดี ทำให้ปัญหาครอบครัวหมดไป ให้สมาชิกมีที่พึ่ง หรือพึ่งเลี้ยงต่อไป จนกว่าจะพึ่งตนเองได้
3. เพื่อช่วยป้องกันมิให้สมาชิกหลังรักษากลับไปติดซ้ำอีก

4. เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับสังคมของสมาชิกหลังรักษา
5. เพื่อสร้างกำลังใจแก่สมาชิก
6. เพื่อให้สมาชิกได้มาเล่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาต่างๆ และเป็นกำลังใจต่อสมาชิกรุ่นใหม่ต่อไป

หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกสมาชิกระยะติดตามหลังรักษา

1. สมาชิกต้องอยู่รับการบำบัดรักษาในศูนย์ชุมชนบำบัดครบ 1 ปี 6 เดือน
2. สมาชิกต้องมีการวางแผนร่วมกับครอบครัวและคณะกรรมการศูนย์ฯ
3. สมาชิกมีงานทำ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้
4. สมาชิกมีที่อยู่อาศัยที่สามารถติดตามได้

วิธีการดำเนินการ

1. เมื่อให้สมาชิกครบขั้นตอนการฝึกปฏิบัติงานระยะกลับสู่สังคมแล้ว ให้สมาชิกตัดสินใจเลือกงานตามความถนัด ตามความสามารถของสมาชิกเอง
2. สมาชิกต้องมีการวางแผน เป้าหมายและข้อสัญญาในการปฏิบัติตัวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข
3. สมาชิกจะต้องวางแผนการเข้ามารายงานตัวต่อคณะกรรมการศูนย์ เดือนแรก 2 ครั้งต่อเดือน ต่อไป 1 ครั้งต่อเดือน จนครบ 1 ปี
4. คณะกรรมการและสมาชิกมีการประชุมสัมมนาและเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เช่น รับประทานอาหารร่วมกัน ณ สถานที่ภายนอกศูนย์ เดือนละ 1 ครั้ง
5. มีประชุมเพื่อซักถามปัญหาในการทำงาน นำประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเข้าประชุมทุก 3 เดือน หรือติดต่อทางจดหมายและทางโทรศัพท์
6. นักรับผิดชอบที่ทำงานและที่บ้าน โดยติดต่อให้สมาชิกทราบล่วงหน้าก่อนตามความยินยอมของสมาชิกและครอบครัว
7. จัดงานเล็งผลลองความสำเร็จให้สมาชิกระยะติดตามผล ที่มีพฤติกรรมดีและเข้ามารายงานตัวสม่ำเสมอ 1 ครั้งต่อปี

หลักการปฏิบัติตัวของสมาชิก

1. สมาชิกเขียนจดหมายหรือโทรศัพท์เข้ามาแจ้ง ในการเข้ามารายงานตัวและขอพักค้างคืนล่วงหน้าก่อน 3 วัน หากเข้าไปเย็นกลับ โทรศัพท์เข้ามาได้ในวันเดียวกัน
2. สมาชิกต้องยึดกฎระเบียบของชุมชนบำบัด เช่น ไม่อยู่ในสภาพที่มีอาการมึนเมาและมีสารเสพติดทุกชนิด โดยเคร่งครัด
3. สมาชิกต้องปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี มีสถานะภาพเหมือนเป็นสมาชิกคนหนึ่ง มีการเคารพสิทธิ์ต่อผู้ทำหน้าที่ประสานกิจกรรม
4. สมาชิกยินยอมให้ตรวจปัสสาวะ ตรวจคั่น และฝากของมีค่าไว้กับคณะทำงานของเจ้าหน้าที่ในเวรรับผิดชอบนั้นไว้
5. สมาชิกเข้ามาพักได้ตามวันเวลาที่มิกำหนดไว้ครั้งแรก เมื่อครบวันขอพักจะขอพักต่อให้เขียนบันทึกเสนอกำหนดวันขอพักค้างคืนภายในศูนย์
6. สมาชิกเขียนจดหมายหรือโทรศัพท์รายงานตัว 3-5 ปี หรือตลอดชีวิต

บ้านกึ่งวิถี (Half way house)

บ้านกึ่งวิถีเป็นขบวนการหนึ่งของการบำบัดรักษา ซึ่งอยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามหลังรักษา

สมาชิกที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว บางคนยังไม่พร้อมจะกลับออกไปสู่สังคมภายนอก เช่น ยังไม่มีบ้านอยู่อาศัย ไม่มีงานอาชีพทำเป็นประจำ ครอบครัวยังไม่พร้อมจะรับสมาชิกกลับไปอยู่ในบ้านเดียวกัน ฯลฯ ควรได้รับการพิจารณาให้พักอยู่ในบ้านกึ่งวิถีชั่วระยะหนึ่ง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสดูแลสมาชิกได้ใกล้ชิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เป็นขบวนการหนึ่งที่จัดขึ้น เพื่อช่วยเหลือสมาชิกที่อยู่ผ่านขั้นตอนของการบำบัดรักษา ในรูปแบบชุมชนบำบัดระยะกลับสู่สังคมแล้ว แต่ยังไม่พร้อมที่จะกลับไปสู่สังคมภายนอก

คุณสมบัติของสมาชิก

1. สมาชิกยังไม่พร้อมที่จะออกไปอยู่กับครอบครัว และสังคมภายนอก
2. สมาชิกไร้ญาติขาดผู้อุปการะ และไม่มีที่อยู่อาศัย
3. สมาชิกมีงานทำแล้ว แต่ยังไม่มีความมั่นคงเข้มแข็งทางด้านจิตใจในการที่จะเลิกยาเสพติดได้ด้วยตนเอง เมื่อต้องออกไปเผชิญปัญหาในสังคมภายนอก

4. ในกรณีที่สมาชิกออกไปสู่สังคมภายนอกแล้ว ไปพบปัญหาจากครอบครัว ที่อยู่อาศัย สังคม สิ่งแวดล้อม ที่เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดอีก ก็มาขอรับการช่วยเหลืออยู่ในบ้านกึ่งวิถีได้ โดยมี กำหนดระยะเวลาตามความเหมาะสม

ลักษณะและการดำเนินงานของบ้านกึ่งวิถี คือ

1. สมาชิกจะต้องไม่มีมากเกินไป คือ ไม่เกินบ้านละ 20 คน
2. สมาชิกจะต้องอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบของบ้านกึ่งวิถี
3. สมาชิกจะต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับงานบ้านประจำวัน เช่น การประกอบอาหาร การทำความสะอาดบ้าน บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วม ฯลฯ

4. เมื่อสมาชิกเกิดเจ็บป่วยจะมีพยาบาลให้การดูแลและปฐมพยาบาล หรือส่งไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อ

5. สมาชิกจะต้องมีระเบียบวินัยเป็นกิจวัตรประจำวัน เพื่อการพัฒนาตนเองทั้งทางด้าน จิตใจ ร่างกาย คือ

- ตื่นนอนเช้า (05.30 น.)
- ทำธุระส่วนตัว และ จัดที่นอนให้สะอาดเรียบร้อย
- ออกกำลังกายเช้า-เย็น
- รับประทานอาหาร
- ออกปฏิบัติงานตามสถานที่ที่ต้องออกไปปฏิบัติ
- เก็บปัสสาวะเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ เดือนละ 1 ครั้ง
- ต้องเชื่อฟังคำแนะนำและอบรมสั่งสอน ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบบ้านกึ่งวิถี

6. ถ้าสมาชิกจะลาออกไปจากบ้านกึ่งวิถี เพื่อไปอยู่ในครอบครัวหรือสังคมภายนอก จะต้องวางแผนเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย การงาน รายได้ สังคม-สิ่งแวดล้อม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อศึกษา ข้อเท็จจริงหรือติดต่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีกับครอบครัว หรือสถานประกอบการ ที่สมาชิกจะออกไปปฏิบัติงาน

7. สมาชิกจะได้รับการติดตามและประเมินผล พฤติกรรมและการพัฒนาของสมาชิก เป็นระยะ ๆ

8. กรณีที่สมาชิกยังไม่มีการทำและ ไม่มีที่อยู่อาศัยด้วย ขณะที่อยู่บ้านกึ่งวิถีก็จะจัดให้ทำงานด้านการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ เพื่อให้เกิดผลผลิต

1.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา

จากการศึกษาข้อมูลพบว่า มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่กำลังศึกษาค้นต่อไปนี้คือ

อรเพ็ญ นาควัชร และสมศรี ปัทมพันธ์ (อรเพ็ญ นาควัชร และสมศรี ปัทมพันธ์. 2525) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจในการบำบัดรักษา มูลเหตุการรักษาไม่ตลอดและการหวนกลับ ตลอดจนกรรมวิธีในการบำบัดรักษาแบบต่าง ๆ จะมีผลต่อการหยุดเสพยาได้มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับการบริการทั้งหมดของสถานบำบัด 3 แห่ง คือ ศูนย์รักษาเสพติดทางภาคเหนือ คลินิกจิตเวช และคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 368 ราย สรุปผลการศึกษาได้ว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะมาติดต่อสถานบำบัดรักษาเมื่อไม่มียาเสพติดจะเสพยา ยังไม่มีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติดโดยเด็ดขาดมารับการรักษาเพียงเพื่อต้องการระงับอาการทางร่างกายเท่านั้น ฉะนั้น ในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ จึงน่าจะได้นำพิจารณาเป็นรายบุคคลโดยแยกผู้ติดยาเสพติดเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. พวกเริ่มติดใหม่ ๆ และติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
2. พวกที่ติดมานานพอสมควร ไม่มีประวัติที่ส่อไปในทางเสื่อมเสีย และมีความตั้งใจจริงที่จะเลิกยาเสพติดให้ได้
3. พวกที่ติดยาเสพติดมานาน และพวกที่สันดานเป็นผู้ร้ายอันธพาลมาก่อนติดยาเสพติดนิสัยเปลี่ยนแปลงจากเดิมเพราะการติดยาเสพติด และรับการบำบัดรักษามากหลายครั้งแล้ว

อนึ่งการให้การรักษาคควรพิจารณาให้การรักษาเฉพาะประเภทที่ 1 และ 2 เท่านั้น ส่วนประเภทที่ 3 ควรแยกไปอยู่ในสังคมที่จัดไว้โดยเฉพาะ และหาวิธีแก้ไขโดยทางพฤติกรรมบำบัดให้อยู่ในกรอบจำกัด และให้การเรียนรู้การรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

กมล สินธวานนท์ ได้กล่าวไว้ในการบรรยายเรื่อง “โครงการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย” ในการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง การบำบัดรักษาเสพติด ตอนหนึ่งว่า การบำบัดรักษาเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ปัญหา

- ต้องถือว่าผู้เสพติดเป็น “ผู้ป่วย” ไม่ใช่ “อาชญากร”
- ต้องเน้น “การแก้ไขบุคคล” ไม่ใช่แก้โรคหรืออาการโรค
- ดังนั้น การบำบัดรักษาต้องมี “การถอนพิษ” และ “การฟื้นฟูสมรรถภาพ” โดยเน้นประการหลังเป็นสำคัญ พึงระลึกไว้เสมอว่า “ยาใช้เพียงรักษาโรค หรือระงับอาการเท่านั้น” แต่แก้พฤติกรรมของคนไม่ได้ การแก้พฤติกรรมต้องใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพ

- การป้องกันเป็นการแก้ปัญหาระยะยาวต้องควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาด้วย (กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. 2524 : 18)

นอกจากนี้ อรุณ เชาวนาศัย ยังได้กล่าวไว้ในการบรรยายกลุ่มเรื่อง “วิธีการและเทคนิคในการบำบัดรักษายาเสพติด” ในการประชุมคราวเดียวกันนี้ว่า “ปัญหาใหญ่ที่เราต้องข้ามไปก็คือ การเลิกได้แต่ลืมไม่ได้ของคนไข้ยาเสพติดคือ คนไข้ไม่สามารถจะลืมความสบายที่เคยมีได้ ส่วนวิธีแก้ปัญหาก็จะให้เลิกได้ก็คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ(Rehabilitation)” (กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. 2524 : 29)

John A. O'Donnell และ John C. Ball เขียนหนังสือ Narcotic Addiction เรื่อง Treatment of the Addict ตอนหนึ่งความว่า “แนวคิดของการบำบัดรักษาที่สำคัญก็คือ เรื่องของปัจเจกบุคคล หลังจากผู้ที่ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเสพติด และบรรลุจุดมุ่งหมายในการรับการบำบัดช่วยเหลือครบทุกขั้นตอนแล้ว ก็จะเป็นการง่ายที่จะชักชวนให้เขาเลิกยาเสพติดได้ เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ผู้ติดยาเสพติดมักจะเริ่มตกเป็นทาสของยาเสพติดเมื่ออายุระหว่าง 17-20 ปี โดยการติดยาเสพติดจะเกิดขึ้นก่อนที่พวกเขาแต่ละคนจะได้มีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตดีเพียงพอ และเมื่อเขาเข้ามารับการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล และเตรียมตัวอย่างเหมาะสม ตั้งใจรับการฝึกอบรม และสามารถจัดการความกลัวและความเครียดของตัวเองออกไปได้ในที่สุด เขาอาจจะเลิกยาได้ การสร้างทัศนคติทางสังคมที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการรักษาแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน อาจทำให้ประสบความสำเร็จ ในการชักจูงให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และเกิดผลที่ดีตามมาด้วย” (Donnell and Ball. 1969 : 190-199)

นอกจากนี้ บังอร บุญรักษาสัตย์ ได้ทำการศึกษา “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่เข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี” โดยแบ่งการศึกษาเป็นหลายด้าน ๆ ได้แก่ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารอบที่ 2-5 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.69 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเสพติดซ้ำทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาย่อย ๆ ทำให้ปัญหาการติดยาเสพติดเป็นปัญหาที่ไม่หายขาด ซึ่งนอกจากจะเป็นปัญหาแก่ตัวเอง และครอบครัว แล้วยังอาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ได้

สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ในครั้งนี้พบว่า เป็นเพราะผู้ป่วยต้องการที่จะเลิกยาเสพติดมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61-96 และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 90.18 จึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีความอดทนที่จะอยู่ในโรงพยาบาลนาน ๆ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับชีวิต ภาวะเยี่ยงของโรงพยาบาลได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีภาระจำเป็นทางบ้าน ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการบำบัด

รักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เนื่องจากเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องออกไปทำงาน คิดเป็นร้อยละ 26.53 และจากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากมั่นใจว่าจะสามารถเลิกยาเสพติดได้ โดยไม่ต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 20.16 ต้องกลับไปทำงานตามกำหนด คิดเป็นร้อยละ 19.76 และเกิดความเบื่อหน่ายที่ต้องถูกจำกัดบริเวณ คิดเป็นร้อยละ 16.99

นอกจากนี้ผู้ป่วยก็ให้เหตุผลต่าง ๆ กัน เช่น เป็นห่วงทางบ้าน ไม่มีญาติมาเยี่ยม เมื่อสภาพในโรงพยาบาล มองไม่เห็นประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ฯลฯ และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่ได้รับการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสรุปความคิดเห็นของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเอง คิดเป็นร้อยละ 73.62 เกิดจากความต้องการของครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 11.04 นอกนั้นเกิดจากสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล การบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล (บังอร บุญรักษาสถิตย์, 2533)

จากการศึกษาของ ศักดินา บุญเปี่ยม (2533 : 77-79) ในเรื่อง “ผลของการใช้การชักจูงที่มีต่อเจตคติในการเข้ารับการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด” โดยใช้สารชักจูงที่มีเนื้อหา 2 ด้านคือ เนื้อหาเกี่ยวกับโทษของการติดยาเสพติด และเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ สารชักจูงที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติ คือ ภาพสไลด์ พร้อมคำบรรยายประกอบ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ คนไข้ยาเสพติด เพศชาย จำนวน 120 คน ที่กำลังรับการบำบัดรักษาในชั้นถอนพิษยา ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ มีระยะเวลานาน 15-20 วัน ระยะเวลาที่ใช้ในการให้กลุ่มตัวอย่างชมสารชักจูงเป็นเวลา 25 นาที ผลการศึกษาพบว่า การใช้สารชักจูงมีผลต่อเจตคติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม และด้านระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษาในกลุ่มรวม และกลุ่มที่มีความตั้งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาเพียง 2 กลุ่ม นอกจากนี้การใช้สารชักจูงและความตั้งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

2.1.1 ความหมายของกลุ่ม

พนม ลิ้มอารีย์ (ม.ป.ป. : 27) กล่าวว่ากลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ได้มาร่วมกันและมีการแสดงออกในลักษณะที่เป็นการปะทะสังสรรค์กัน กลุ่มมีกำเนิดขึ้นมาจากการ

ที่สมาชิกมีความรู้สึกผูกพันกันทางจิตใจหรือทางโครงสร้าง เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนได้รับความพอใจซึ่งกันและกัน หรือสมาชิกมีผลประโยชน์ร่วมกัน แต่ความสัมพันธ์ภายในกลุ่มของสมาชิกก็อาจมีความขัดแย้งกันบ้าง ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่ม

สงวนศรี วิรัชชัย (2527 : 103) ได้สรุปความหมายของกลุ่มว่า กลุ่มเกิดจากการที่มีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์หรือมีปฏิริยาต่อกันในทางใดทางหนึ่ง เช่น มีการสื่อความหมายต่อกัน มีเป้าหมายและแรงจูงใจร่วมกัน มีการกระทำร่วมกันในทางที่จะบรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันอยู่นั้น มีความรู้สึก มีเจตคติต่อกัน มีการรับรู้ถึงสภาพการเป็นกลุ่ม และเมื่อเกิดเป็นกลุ่มขึ้นมาแล้ว สมาชิกกลุ่มก็จะมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อกัน

✕ ส่วน ชำเนียร ช่างโชติ และคนอื่น ๆ (2521 : 4-5) ก็ได้ให้ความหมายของกลุ่ม ไว้ดีกว่า

1. กลุ่มจะต้องเกิดจากบุคคลอย่างน้อยที่สุด 2 คน มาประกอบกัน
2. กลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน หมายความว่า ทั้งกลุ่มและบุคคลจะแยกกันไม่ได้จะต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กัน มีปฏิริยาโต้ตอบกัน ทั้งทางด้านความคิด กริยาท่าทาง การกระทำหรือคำพูด

3. มีความสนใจร่วมกัน เพื่อสมาชิกจะได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน
4. มีแบบแผนต่อกันเพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมาย จึงต้องมีการกำหนดหน้าที่แห่งความรับผิดชอบ และระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นแนวทางให้สมาชิกปฏิบัติ

ส่วน สุภาวดี บุญญวงษ์ (2527 : 6) ได้ให้ความหมายของกลุ่มไว้ว่า

1. จะต้องประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไป
2. สมาชิกภายในกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและมีความสัมพันธ์กันทางด้านจิตใจ

3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก จะมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน

4. กลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก

✕ กมรัตน์ หล้าสุวรรณ (2527 : 263) กล่าวว่า กลุ่มหมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันในสังคม โดยมีลักษณะสำคัญต่าง ๆ ร่วมกัน หรือมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้

1. มีการรับรู้ร่วมกันในสังคม
2. มีแรงจูงใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน
3. มีเป้าหมายอย่างเดียวกันหรือมีเป้าหมายร่วมกัน
4. มีค่านิยมและปทัสถานของกลุ่มที่จะควบคุมและกำหนดความประพฤติของสมาชิกในกลุ่มให้เป็นระเบียบ
5. มีการเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

6. มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

7. มีการสื่อสารกันทั้งทางด้านภาษาพูดและภาษาท่าทาง

เยาเวกา กันทรวิชัยกุล (2530 : 6) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่ากลุ่มไว้ว่า กลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกันโดยมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน มีการยอมรับและเข้าใจกัน ได้รับผลประโยชน์ร่วมกัน และมีจุดมุ่งหมายที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน

พวงแก้ว เนตรโอภารักษ์ (2533 : 24) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่ากลุ่มไว้ว่า กลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ และมีความสัมพันธ์กันทั้งทางด้านความคิด คำพูด และกริยาท่าทางหรือการกระทำ

ฤทัยรัตน์ ธรเสนา (2535 : 30) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่ากลุ่มไว้ว่า กลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมาอยู่รวมกัน มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ทำกิจกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อแก้ปัญหา หรือ มุ่งสู่เป้าหมายร่วมกันของกลุ่ม โดยที่แต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

เบลกิน และสกายเดล (Belkin and Skydell. 1977 : 440) กล่าวว่า กลุ่มไม่ได้มีความหมายเพียงการมีคนจำนวนหนึ่งมาขึ้นหรือนั่งใกล้ ๆ กัน แต่ กลุ่ม คือ คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยต่างก็ตระหนักและรับรู้ในวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ร่วมกันอยู่นั้น ดังนั้น การที่คน 2 คนนั่งเล่นหมากรุกกัน หรือคนที่นั่งดูกีฬาอยู่ในสนามกีฬาที่จัดว่าเป็นกลุ่มได้

สำหรับ ชอว์ (Shaw. 1981 : 8) ได้ให้นิยาม กลุ่ม ว่า หมายถึง บุคคล 2 คนหรือมากกว่า ผู้ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กัน ในลักษณะที่ว่าแต่ละบุคคลมีอิทธิพลและถูกมีอิทธิพลต่อกันและกัน

แมคเควิด และฮารารี (โยธิน ศันสนบุตร และจุมพล พูลภัทรชีวิน. 2524 : 108-109 ; อ้างอิงมาจาก Mc David & Harari, 1974) กลุ่มทางจิตวิทยาประกอบด้วยคุณสมบัติ 3 ประการคือ

1. มีเกณฑ์ปกติหรือกฎแห่งความประพฤติ (norms or rules of conduct) ที่ใช้ในการจัดระเบียบ(ควบคุม) พฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน และพฤติกรรมของกลุ่ม
2. มีโครงสร้าง (structure) ที่ประกอบไปด้วยความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม
3. มีการกระทำ (performance) ที่เป็นระบบเดียวกัน

เชอร์ริฟ (โยธิน ศันสนบุตร และจุมพล พูลภัทรชีวิน. 2524 : 109 ; อ้างอิงมาจาก Sheriff and Sheriff. 1969) ได้พูดถึงกลุ่มทางจิตวิทยามีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- มีจำนวนคนอย่างน้อยสองคนขึ้น

- มีโครงสร้างของกลุ่มที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของสมาชิกแต่ละคน นั่นคือสมาชิกต่างก็รับรู้ร่วมกันว่าใครมีบทบาท ฐานอย่างไรในสังคมกลุ่มนั้น (จากคุณสมบัติข้อนี้ คนที่ไปดูภาพยนตร์เพื่อความเพลิดเพลินใจ ไม่ใช่กลุ่มทางจิตวิทยา)

- กลุ่มที่รวมกันต้องมีความคงที่ชั่วระยะเวลาหนึ่ง
- มีกฎระเบียบสำหรับเป็นแนวประพจน์และปฏิบัติ กฎระเบียบดังกล่าวเป็นสิ่งที่สมาชิกในกลุ่มเห็นว่า ดี เหมาะสม ถูกต้อง และใช้เป็นเครื่องมือ ในการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม

บาร์รอน และไบรน์ (โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล พุทธิทรรชีวิน. 2524 : 109 ; อ้างอิงมาจาก Baron and Byne. 1977) ได้ให้ความหมายของกลุ่มไว้ว่า ในจิตวิทยาสังคม กลุ่มประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. สมาชิกของกลุ่มมีความรู้สึกร่วมกันมีความสัมพันธ์กัน นั่นคือได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกว่ามีส่วนรวมอยู่ด้วย ซึ่งผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกไม่ได้รับประสบการณ์นี้
2. ชะตาของสมาชิกของกลุ่มขึ้นอยู่กับกัน ดังนั้นผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกแต่ละคนเชื่อมโยงกับผลที่เกิดขึ้นกับสมาชิกคนอื่น ๆ

2.1.2 สาเหตุทั่วไปของการเข้ากลุ่ม

วิลสัน และแฮนนา (wilson and Hanna. 1990 : 120-123) ได้เสนอข้อมูลที่เป็นเหตุจูงใจที่ชักจูงให้บุคคลเข้ากลุ่มได้ดังนี้

1. แรงดึงดูดใจจากบุคคลอื่น ๆ ภายในกลุ่ม แรงดึงดูดใจในการเข้ากลุ่ม มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางกายภาพของบุคคลในกลุ่ม รวมทั้ง ทักษะ บุคลิกภาพ ศาสนา สถานภาพทางด้านเศรษฐกิจและการรับรู้ความสามารถของบุคคลอื่น ๆ ซึ่งจะพบว่าการรับรู้ ความคล้ายคลึงกันของทักษะเป็นสิ่งที่มีพลังมากที่สุดและได้มีการศึกษาอยู่บ่อยครั้งมาก
2. แรงดึงดูดใจจากกิจกรรมกลุ่ม บางครั้งบุคคลจะเข้ากลุ่มเพราะความสนุกกับลักษณะงานที่สมาชิกจะได้กระทำ บุคคลไม่ได้เข้ากลุ่ม ด้วยเหตุผลของเป้าหมายของกลุ่มเสมอไป เช่นสตรีที่เข้าร่วมในทีมซอฟท์บอลอาจมีเป้าหมายอันดับแรกเพื่อเข้าสังคมมากกว่าทางด้านกีฬา ดังนั้นในการจูงใจบุคคลให้เข้าร่วมกลุ่ม ถ้าเสนอเพียงเป้าหมายของกลุ่ม อาจจะทำให้กลุ่มนั้นมีสมาชิกเพียงเล็กน้อย ในทางตรงกันข้ามถ้าได้รวมเอาเป้าหมายและความต้องการของสมาชิกเข้าไปด้วย จะทำให้สมาชิกมากขึ้นด้วย
3. แรงดึงดูดใจจากเป้าหมายของกลุ่ม บางทีเหตุผลที่สำคัญที่สุดของสมาชิกในการเข้ากลุ่ม คือการไปให้ถึงเป้าหมายของกลุ่ม ซึ่งเป้าหมายนั้นนับว่าเป็นจุดยืนของพัฒนาการของกลุ่ม บางครั้งเป็นการยากที่จะแยกความดึงดูดใจในเป้าหมายของกลุ่มออกจากคุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม

บุคคลอาจจะผูกพันกับกลุ่ม เพราะเขาชอบกิจกรรมกลุ่ม และขณะเดียวกันเป้าหมายของกลุ่มที่มีคุณค่าเช่นเดียวกัน

4. แรงดึงดูดใจที่จะมีความสัมพันธ์กับกลุ่มและเป็นสมาชิกของกลุ่ม บุคคลในกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กันและเต็มไปด้วยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลหลายคนที่ไม่ได้เข้ากลุ่ม ด้วยความสนใจงานหรือเป้าหมายของกลุ่ม แต่เพียงสนใจเพียงการได้ชื่อว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มเท่านั้น สมาชิกเช่นนี้จะสร้างปัญหามากมายให้แก่ผู้นำกลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มต้องหากลวิธีที่จะดึงให้สมาชิกนั้นมาสนใจเป้าหมายของกลุ่ม ถ้าผู้นำกลุ่มไม่สามารถทำได้กลุ่มจะขาดความสำคัญลงไป

5. แรงดึงดูดใจจากผลข้างเคียงที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม ในอันดับสุดท้ายนี้เป็นที่แน่ชัดว่าบุคคลเข้าเป็นสมาชิกภายในกลุ่มด้วยเหตุผลแตกต่างกันออกไป อาจจะเป็นลักษณะงาน เป้าหมายของกลุ่ม การได้เป็นสมาชิกของกลุ่ม แต่ยังพบอีกว่าบุคคลอาจจะไม่เป็นไปด้วยเหตุผลข้างต้น เช่น บุคคลที่เข้าร่วมในศาสนกิจไม่ใช่ด้วยความศรัทธาในศาสนาแต่ด้วยเหตุผลว่าเป็นกิจกรรมที่สังคมยอมรับว่าเป็นสิ่งที่พึงกระทำ ลักษณะของสมาชิกกลุ่มเช่นนี้จะส่งผลให้เกิดปัญหาในกลุ่มได้ เพราะสมาชิกเช่นนี้จะไม่สนใจว่าอะไรจะเกิดขึ้นในกลุ่มและจะไม่มีความมั่นคงในการเข้ากลุ่ม

2.1.3 ประเภทของกลุ่ม

พนม ลิ้มอารีย์ (ม.ป.ป. : 27) ได้จำแนกประเภทของกลุ่มได้เป็นหลายลักษณะคือ จำแนกออกได้ตามลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม จำแนกตามหน้าที่ของสมาชิกที่มีต่อกลุ่ม หรือจำแนกตามลักษณะ โครงสร้างกลุ่ม

1. จำแนกตามลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1.1 กลุ่มปฐมภูมิ หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน และพบปะเห็นหน้ากันอยู่เสมอ (face to face) ตัวอย่างของกลุ่มปฐมภูมิ เช่น กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนเล่น กลุ่มเพื่อนบ้าน ชุมชนในชนบทขนาดเล็ก เป็นต้น ลักษณะสำคัญของกลุ่มปฐมภูมิก็คือ เป็นกลุ่มขนาดเล็กมีคนไม่กี่คน นักสังคมวิทยาบางท่านให้คำจำกัดความว่าเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกไม่เกิน 20 คน มีความสัมพันธ์กันแบบใกล้ชิดสนิทสนม มีความสนใจร่วมกัน มีความสัมพันธ์ทางอารมณ์ และมีความรู้สึกต่อกันโดยไม่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์โดยตรง

1.2 กลุ่มทุติยภูมิ จะมีลักษณะตรงข้ามกับกลุ่มปฐมภูมิคือ สมาชิกของกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กันอย่างห่างเหิน ขาดความใกล้ชิดสนิทสนมคุ้นเคยชอบพอกัน มีการติดต่อกันอย่างเป็นทางการ การผูกพันทางความรู้สึกหรืออารมณ์ก็เบาบางลงมา จำนวนสมาชิกในกลุ่มก็จะมีอยู่เป็นจำนวนมาก การติดต่อระหว่างสมาชิกจะเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ และในบางครั้งสถานภาพของสมาชิกนั่นเอง ก็เป็นอุปสรรคขัดขวางมิให้กลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดสนิทสนม

2. จำแนกตามหน้าที่ของสมาชิกที่มีต่อกลุ่ม หรือจำแนกตามลักษณะโครงสร้างกลุ่ม แบ่งได้เป็น

2.1 กลุ่มวงในหรือกลุ่มพวกเดียวกัน (In-groups) หมายถึง คนที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของหรือเป็นสมาชิกของกลุ่มนั้น ๆ หรือหมายถึง พวกเรา (we groups)

2.2 กลุ่มวงนอกหรือกลุ่มพวกอื่น (Out-groups) หมายถึง คนที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน ห่างเหินกันหรือหมายถึง พวกเขา (They-groups)

2.3 กลุ่มอ้างอิง (Reference group) หมายถึง กลุ่มที่บุคคลมิได้เป็นสมาชิก (non-membership group) แต่ยึดถือว่ากลุ่มนั้น ๆ มีความหมายสำหรับตน โดยการพยายามปฏิบัติตามปทัสสถานของกลุ่มนั้น ๆ และมุ่งหวังว่าตนจะเข้าร่วมกลุ่มด้วย ในโอกาสต่อไปข้างหน้า

ฌอลง กิรมย์รัตน์ (2521 : 3-7) ได้กล่าวว่า ถ้าจะแบ่งกลุ่มตามลักษณะสำคัญ ก็อาจแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิก และลักษณะตามวัตถุประสงค์และบทบาทของสมาชิก ซึ่งแต่ละลักษณะของความมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

การแบ่งกลุ่มตามลักษณะของความสัมพันธ์ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) เป็นกลุ่มขนาดเล็ก ที่มีสมาชิกพบหน้ากัน (face to face) กันอยู่เสมอ มีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดี สมาชิกมีความสนใจร่วมกัน นอกจากนั้นอาจจะมีค่านิยม รสนิยม ทัศนคติ และความเชื่อคล้ายคลึงกัน บางครั้งอาจเรียกได้ว่าเป็นกลุ่มทางจิตวิทยา (Psychological groups) เช่น กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มวัยรุ่น สมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างแน่นแฟ้นทางด้านจิตใจ โดยไม่มีผลประโยชน์อื่นใดเป็นเครื่องตอบแทน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups) เป็นกลุ่มที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันน้อย ไม่สนิทสนมเหมือนอย่างกลุ่มปฐมภูมิ และรวมกันอยู่ได้ เนื่องจากมีผลประโยชน์เป็นเครื่องเหนี่ยวรั้ง การติดต่อสัมพันธ์กันมักจะเป็นทางการ เป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ จำนวนสมาชิกก็มาก และมีสถานภาพที่แตกต่างกันออกไป บางครั้งอาจเรียกกลุ่มเหล่านี้ว่า กลุ่มทางสังคม (Social group) เช่น กลุ่มร่วมอาชีพ สมาคม องค์กร สมาพันธ์ต่าง ๆ หรือสถาบันทางราชการประเภทต่าง ๆ

การแบ่งกลุ่มตามจุดประสงค์และบทบาทของสมาชิก การแบ่งกลุ่มลักษณะนี้แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฏิบัติงาน (Task groups) เป็นกลุ่มที่สมาชิกมีภาระหน้าที่ต้องปฏิบัติงาน โดยที่งานชิ้นนั้น อาจจะต้องร่วมกันกระทำโดยบังเอิญก็ได้ ดังเช่นตัวอย่าง กรณีของคนยืนรอรถโดยสารที่ต้องไปร่วมกันช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุรถพลิกคว่ำ หรืออาจเป็นงานที่ทางกลุ่มเองเป็นผู้กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมาย เช่น กลุ่มวัยรุ่น 7-8 คน อยู่บ้านใกล้เคียงกัน ร่วมกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม เพื่อ

ช่วยเงินรถยนต์ที่เครื่องดับ เนื่องจากน้ำท่วม ก็ถือว่าเป็นกลุ่มปฏิบัติงาน หรืออาจเป็นงานที่ได้กำหนดมาจากแหล่งอื่น เช่น จากหน่วยเหนือของการบังคับบัญชา เช่น ผู้กองสั่งให้ตำรวจในโรงพัก 7 คน ไปจับกุมผู้ลักลอบเล่นการพนัน ตำรวจทั้ง 7 คน ก็เป็นกลุ่มปฏิบัติงาน

2. **กลุ่มพัฒนา (Growth groups)** เป็นกลุ่มที่สมาชิกส่วนมากสนใจในการเปลี่ยนแปลง ไม่ชอบสิ่งจำเจจนน่าเบื่อ ส่วนมากเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มมากกว่าภายนอก และเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่คาดหวังว่าจะดีขึ้น (positive direction) เช่น การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตัวสมาชิกให้พัฒนาขึ้นในเรื่องการศึกษาเล่าเรียน หรือในเรื่องของทางศาสนา กลุ่มในประเภทนี้ยังมีอีกหลายชนิด เช่น กลุ่มบำบัดทางจิต (Psychological groups) กลุ่มชุมนุมต่าง ๆ (Encounter groups) กลุ่มยกระดับจิตใจ (Consciousness-raising groups) และกลุ่มอภิปราย (Discussion groups) ต่าง ๆ ที่จัดขึ้น การปฏิบัติของกลุ่มเหล่านี้จะสัมฤทธิ์ผลหรือไม่อย่างไร ทราบได้จากการประเมินผลความรู้ ความเชื่อ และความรู้ด้านจิตใจของบรรดาสมาชิกเอง ไม่มีผลงานของกลุ่มที่ออกมาให้เห็นว่าดีหรือเลวแค่ไหน เหมือนอย่างกลุ่มปฏิบัติงาน

3. **กลุ่มมิตรภาพ (Friendship groups)** เป็นกลุ่มที่มีวัตถุประสงค์ที่จะตอบสนองความพึงพอใจของสมาชิก เช่น พากันไปเที่ยวเตร่สนุกสนาน จับกลุ่มตามความพอใจ จัดตั้งวงไพ่ เล่นกีฬา ร่วมกัน กลุ่มมิตรภาพมักจะเกิดขึ้นเองโดยความพอใจของสมาชิก ไม่มีใครบงการให้กระทำจากภายนอกกลุ่ม

สำหรับ โรบบินส์ (Robbins, 1989 : 226-227) ได้แบ่งประเภทของกลุ่มไว้ 4 ประเภท คือ กลุ่มคำสั่ง กลุ่มงาน กลุ่มสนใจ และกลุ่มมิตรภาพ สองกลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่เป็นทางการในองค์การ ส่วนสองกลุ่มหลังเป็นกลุ่มเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ แต่เนื่องจากมีรายละเอียดที่ตรงกับการแบ่งประเภทตรงกัน 2 ประเภท จึงขอกล่าวเพิ่มเติมเฉพาะ 2 ประเภทที่เหลือ ดังนี้

1. **กลุ่มคำสั่ง (Command group)** เป็นกลุ่มที่กำหนดไว้ในแผนภูมิขององค์การประกอบด้วย ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา สายงานที่แสดงถึงอำนาจหน้าที่ว่า ใครเป็นผู้มีอำนาจในการสั่งงาน และควบคุมงาน ใครจะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานโดยตรงต่อใคร เช่น รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการ มีฝ่ายต่าง ๆ 6 ฝ่าย และมีเจ้าหน้าที่ 30 คน เขามีอำนาจหน้าที่ในการสั่งและมอบหมายงาน และบุคลากรเหล่านั้นจะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานตามสายงานที่แต่ละฝ่ายรับผิดชอบ

2. **กลุ่มที่มีความสนใจร่วมกัน (Interest group)** เป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวกันเอง อย่างไม่เป็นทางการในบางครั้งบางคราว โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน เช่น จัดรายการทัศนจรในวันหยุดพักผ่อน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หรือกลุ่มที่มีความสนใจในธรรมชาติ เช่น การเดินป่า เพื่อศึกษาพรรณไม้ หรือส่องดูนก ฯลฯ เป็นต้น

นอกจากนี้ สงวนศรี วิรัชชัย (2527 : 104-106) ยังได้ศึกษาและรวบรวมการแบ่งประเภทของกลุ่มตามลักษณะต่าง ๆ ว่ามีอยู่ด้วยกัน 7 แบบ แต่สอดคล้องกับที่ฉลอง ภิมยรัตน์ นำเสนอไว้ 1 แบบ คือ การแบ่งตามลักษณะของความสัมพันธ์ของสมาชิก อันได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ ดังนั้นจึงใคร่ขอนำรายละเอียดของการแบ่งประเภทของกลุ่มที่เหลือ 6 แบบ มากล่าวไว้ดังนี้

แบบที่ 1 แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มอ้างอิง (Reference group) หมายถึง กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อเจตคติ ค่านิยมและความเชื่อของบุคคล โดยบุคคลอาจจะไม่ได้มีชื่อเป็นสมาชิกกลุ่ม และไม่ได้มีส่วนในการทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่ม รวมทั้งไม่ทราบว่ามิใคร่คนอื่นอีกที่เป็นสมาชิกกลุ่ม แต่บุคคลก็ใช้ปทัสถานและค่านิยมของกลุ่มเป็นข้ออ้าง และเป็นแนวทางสำหรับการแสดงพฤติกรรมของตน เช่น กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มศาสนา กลุ่มท้องถิ่นภูมิสำเนา เป็นต้น

2. กลุ่มสมาชิก (Membership group) หมายถึง กลุ่มที่บุคคลมีชื่อเป็นสมาชิกกลุ่ม ไม่ว่าบุคคลจะมีความเต็มใจหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นบุคคลก็อาจจะยอมรับหรือไม่ยอมรับ กฎเกณฑ์ปทัสถาน และค่านิยมของกลุ่มก็ได้ ตัวอย่างเช่น กลุ่มนักเรียนในชั้นเรียน กลุ่มพรรคการเมือง กองทหาร เป็นต้น

แบบที่ 2 แบ่งตามลักษณะความสมัครใจในการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็น

1. กลุ่มสมัครใจ (Voluntary group) คือ กลุ่มที่บุคคลเต็มใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม และพอใจที่จะได้ทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่ม เช่น กลุ่มสนทนา กลุ่มเพื่อนสนิท เป็นต้น
2. กลุ่มไม่สมัครใจ (Involuntary group) คือ กลุ่มที่บุคคลถูกบังคับให้เข้าเป็นสมาชิกโดยที่เขาไม่สมัครใจ ไม่เต็มใจ เช่น กลุ่มทหารเกณฑ์ กลุ่มนักเรียนที่ครูกำหนดงานให้ทำ

แบบที่ 3 แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มเฉพาะ (Exclusive group) คือ กลุ่มที่จำกัดคุณสมบัติของบุคคลที่จะเข้าเป็นสมาชิกกลุ่ม เช่น สมาคมศิษย์เก่า ชมรมชายโสด เป็นต้น คนที่จะเข้าเป็นสมาชิกของชมรมได้จะต้องมีคุณสมบัติตามที่กลุ่มกำหนดไว้
2. กลุ่มสนใจ (Inclusive group) คือ กลุ่มที่เกิดจากการที่คนหลาย ๆ คนมีความสนใจตรงกันมารวมตัวกัน โดยไม่มีการจำกัดคุณสมบัติ หรือคุณลักษณะของสมาชิก เช่น กลุ่มผู้สนใจสะสมแสตมป์ ชมรมถ่ายรูป ชมรมวรรณศิลป์ เป็นต้น กลุ่มประเภทนี้ใครก็สมัครเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มได้ถ้ามีความสนใจและต้องการ

แบบที่ 4 แบ่งตามลักษณะความเหมือนและความแตกต่างกันในระหว่างสมาชิกกลุ่ม ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มเอกพันธ์ (Homogeneous group) คือ กลุ่มที่สมาชิกมีคุณสมบัติและมีลักษณะเหมือน ๆ กัน โดยปกติจะหมายถึงกลุ่มที่สมาชิกมีความเหมือนหรือตรงกันในลักษณะบางอย่าง เช่น ประกอบอาชีพเดียวกัน เพศเดียวกัน การศึกษาเหมือนกัน ฯลฯ สำหรับกลุ่มที่มีลักษณะเอกพันธ์โดยสมบูรณ์ (สมาชิกมีลักษณะเหมือนกันทุกอย่าง) จะหาได้ยากมาก

2. กลุ่มวิวิธพันธ์ (Heterogeneous group) คือ กลุ่มที่สมาชิกมีความแตกต่างกันในเกือบทุก ๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา อาชีพ ความสนใจ ฐานะ เพศ วัย

แบบที่ 5 แบ่งตามความรู้สึกเฉพาะตัวของบุคคลผู้เป็นสมาชิกกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มเรา (In-group) หมายถึง กลุ่มที่บุคคลมีความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม จนใช้คำว่า พวกเรา ในเวลาทีพูดถึงกลุ่ม

2. กลุ่มเขา (Out-group) หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกไม่ได้มีความรู้สึกผูกพันทางอารมณ์ต่อกัน ไม่มีความรู้สึกเป็นหมู่พวก บุคคลไม่เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมักจะพูดถึงกลุ่มหรือคนอื่น ๆ ในกลุ่ม โดยใช้คำว่า พวกเขา

แบบที่ 6 แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มเป็นทางการ (Formal group) หมายถึง กลุ่มที่มีการจัดระบบ ระเบียบ มีแบบแผน และมีกฎเกณฑ์สำหรับให้สมาชิกถือปฏิบัติ เช่น หน่วยราชการ กลุ่มอบรมสัมมนา กลุ่มการประชุมธนาคาร และองค์กรต่าง ๆ

2. กลุ่มไม่เป็นทางการ (Informal group) หมายถึง กลุ่มที่ไม่มีการกำหนด ระเบียบแบบแผน ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว ไม่มีพิธีการ ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกจะเป็นไปตามความสมัครใจและความพอใจของบุคคล เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มสนทนา เป็นต้น

การแบ่งประเภทกลุ่มด้วยเกณฑ์ต่าง ๆ นี้ จะช่วยให้เข้าใจถึงลักษณะธรรมชาติของกลุ่ม ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม และผลของการเกิดกลุ่มได้ดีขึ้น

2.1.4 ขนาดของกลุ่ม

329-14246122-12-2556

กริการ ตรีสกุล (2536 : 16) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกในกลุ่ม เพราะจำนวนสมาชิกจะมีผลต่อสัมพันธภาพ การสื่อสาร และคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม ด้วย ในเรื่องขนาดของกลุ่มนั้นได้มีผู้ให้ความคิดเห็นไว้แตกต่างกันออกไป ดังมีรายละเอียดดังนี้

155-51932-14246122-12-2556
วัดสัน และแฮร์ (พัชรินทร์ เปรมสมาน. 2538 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Deithon. 1971 : 225 : citing Watson and Hare. n.d.) กล่าวว่า กลุ่มย่อยควรมีขนาดไม่ใหญ่นัก และควรมีจำนวน 5 คน เป็นอย่างน้อยแต่บางทีก็อาจกำหนดให้มีจำนวน 12-15 คนก็ได้เพื่อเหตุผลทางเศรษฐกิจ เพราะจะ

ทำให้สิ้นเปลืองน้อยลง แต่ก็ควรมีการแบ่งกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม เพื่อให้มีขนาดเหมาะสม ถ้ามีกลุ่มขนาดใหญ่เกินไปโอกาสที่สมาชิกจะมีส่วนร่วมจะลดน้อยลง อาจทำให้กลุ่มแตกแยกกันง่ายขึ้นซึ่งสอดคล้องกับ ทรัม และมิลเลอร์ (Deighton. 1971 : 225 ; citing Trump Miller. n.d.) มีความเห็นว่าสมาชิกของกลุ่มควรมีประมาณ 12-15 คน กลุ่มไม่ควรเล็กกว่านี้เพราะจะทำให้สิ้นเปลือง แต่ถ้าขนาดใหญ่ไปกว่านี้ก็ไม่ใช่เพราะสมาชิกจะขาดโอกาสในการมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึง

158.5.5.868ก 2514 ฆ
บอร์แมน (ตุวกิจ ศรีปีตถา. 2528 : 61-62 ; อ้างอิงมาจาก Borman. 1972 : 6) ได้ศึกษาพบว่า กลุ่มจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ควรจะประกอบด้วยสมาชิก 5 คน

ชอร์ (Shaw. 1981 : 3) กล่าวว่า กลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 10 คน เป็นอย่างมาก ถ้าสมาชิกจำนวน 30 คนขึ้นไป ก็จะจัดเป็นกลุ่มใหญ่ แต่ก็อาจจะแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ และมีความเห็นว่าการจำนวนสมาชิกมีใช้ปัญหาสำคัญ แต่องค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิก และการร่วมมือในการทำงานของสมาชิก จะมีความสำคัญต่อการทำงานของกลุ่มมากกว่า
ในภาพ วชิร ชูระคำ (2523 : 87) กล่าวว่า กลุ่มที่จะมีประสิทธิภาพ ได้แก่ กลุ่มที่มีสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 6-8 คน อาจอนุโลมให้ได้ถึง 10 คน ถ้าจำเป็นเพราะว่าหากมีสมาชิกจำนวนมากเกินกำหนดกลุ่มจะแยกเป็นกลุ่มย่อยๆ ขึ้นมาเป็น 2 กลุ่มทันที

คมเพชร นัตรศุภกุล (2530 : 26) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มอาจจะเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ในการพิจารณาธรรมชาติของปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม กลุ่มที่มีขนาดแตกต่างกัน จะทำให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์แตกต่างกันออกไปด้วย ในกลุ่มที่มีสมาชิกมากเกินไปความจำเป็น สมาชิกจะต้องทำงานซ้ำซ้อนกัน บางคนคาดหวังว่าจะได้รับผิชอบทั้งหมด ในขณะที่สมาชิกคนอื่นรู้สึกคับข้องใจที่ไม่มีงานทำ ไม่มีโอกาสได้ใช้ทักษะที่ตนเองมีอยู่ ขนาดของกลุ่มไม่ควรเกิน 15 คน จะใหญ่เท่าใดขึ้นอยู่กับความจำเป็นของสถานการณ์ จุดมุ่งหมายของกลุ่ม แหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือในกลุ่มและระดับวุฒิภาวะของบุคคลในกลุ่ม

322-1325 0 54.2
อาคม หงษ์ทอง (2539 : 16) สรุปไว้ว่า ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกลุ่มควรเป็นกลุ่มที่มีขนาดเล็ก ตั้งแต่ 6-12 คน และมากที่สุดไม่ควรเกิน 15 คน เพราะถ้าจำนวนสมาชิกมากเกินไป จะมีผลต่อเสียดความสัมพันธ์และความร่วมมือในการทำงานของสมาชิก

นอกจากนี้ กริการ ตรีศกุล (2536 : 17) สรุปได้ว่า กลุ่มที่ดีและมีคุณภาพนั้นควรมีขนาดเล็ก เพราะสมาชิกทุกคนในกลุ่มจะได้มีเวลา มีโอกาสศึกษาให้ความสนใจ สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกอื่นได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งยังมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

จากขนาดของกลุ่มดังกล่าว พอสรุปได้ว่า จำนวนสมาชิกมีใช้ปัญหาสำคัญ แต่สิ่งที่มีความสำคัญต่อการทำงานของกลุ่มนั้นคือ ความร่วมมือและความสัมพันธ์ของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีจำนวนสมาชิกไม่มากหรือน้อยเกินไป คือประมาณ 12-15 คน เพราะหากมี

สมาชิกมากเกินไป อาจเกิดกลุ่มย่อยขึ้นภายในกลุ่มใหญ่และมีการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน ทำให้กลุ่มไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

2.1.5 ความหมายของกิจกรรมของกลุ่ม

จากการศึกษาเอกสารและตำราต่างๆ พบว่ามีผู้ได้ให้ความหมายของคำว่า “กิจกรรมกลุ่ม” ไว้สอดคล้องและใกล้เคียงกัน ดังต่อไปนี้

20/15 286 2522
 โสภ ฐพิฤตชัย (2526 : 64-65) กล่าวว่าไว้พอสรุปได้ว่า กิจกรรมกลุ่มหรือกลุ่มสัมพันธ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในกลุ่ม ซึ่งกลุ่มต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาร่วมสังสรรค์ทำกิจกรรม หรือมาเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสมาชิกแต่ละคนมีการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัว ปรับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในลักษณะที่ต่อเนื่องกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นจากสาเหตุหลายประการ คือ

1. ลักษณะความสัมพันธ์กันของแต่ละบุคคล ก่อให้เกิดอารมณ์ดึงดูดให้ผู้อื่นกระทำตาม หรือการที่พยายามหาทางแก้ไขความตึงเครียดต่าง ๆ และการที่จะรักษาจุดในระหว่างแต่ละบุคคล ในกลุ่ม

2. เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น เป็นต้นว่า การเปลี่ยนแปลงของการกลุ่ม การหยุดหรือการมาของสมาชิกโดยสมัครใจ การแนะนำสมาชิกใหม่ การเปลี่ยนผู้นำ ความรู้สึกชอบผู้นำอาจจะมีผลกระทบต่องานโครงสร้าง และอัตราการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับวงจรของกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงของจำนวนสมาชิกไม่ได้เป็นตัวการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนภายในกลุ่ม กลุ่มบางกลุ่ม ยังคงโครงสร้างเดิม ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนแปลงในหมู่สมาชิกอยู่ตลอดเวลา

3. องค์ประกอบเกี่ยวกับความมั่นคงและการไหลตัวของกลุ่ม ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ในการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม ความมั่นคงของกลุ่มในที่นี้หมายถึง การที่กลุ่มมีความคงตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมากกว่าการอ่อนไหวหรือการที่กลุ่มมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา

ดังนั้น กลุ่มสัมพันธ์ จึงเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน และเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างโครงสร้างใหม่ นอกจากนี้ ยังเกี่ยวกับความพยายามในการที่จะปรับตัวของสมาชิกใหม่ต่อสมาชิกอื่น ๆ เพื่อที่จะลดความตึงเครียดต่าง ๆ ขจัดความขัดแย้งในใจให้หมดสิ้นไป และแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งสมาชิกในกลุ่มประสบอยู่

นอกจากความหมายดังกล่าวมาแล้ว ยังสามารถให้ความหมายของกลุ่มได้ในรูปของการฝึกปฏิบัติ คือ เป็นเทคนิคของการกระตุ้นให้เกิดมิตรภาพระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาและการปฏิบัติที่สำคัญยิ่ง

ส่วน พรรณพิศ วาณิชการ (2528 : 136) กล่าวว่ากิจกรรมกลุ่มหรือกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การคิด การรู้สึกรู้สีกและการกระทำของสมาชิกในกลุ่มที่แสดงสัมพันธ์ต่อกันและกัน และมีอิทธิพลต่อกันและกัน

แต่ในความคิดเห็นของโยธิน ศันสนยุทธ (2528 : 2-4) ได้ให้ความหมายของกิจกรรมกลุ่มหรือพลวัตกลุ่มว่า หมายถึง แหล่งสำหรับการเสาะแสวงหา (field of inquiry) เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของกลุ่ม และความสัมพันธ์ของกลุ่มกับเอกัตบุคคล กับกลุ่มอื่น ๆ และสถาบันที่ใหญ่กว่า พลวัตกลุ่มมีความเด่นเฉพาะของตัวเอง และมีใช่เป็นเพียงส่วนย่อยของวิชาใดวิชาหนึ่งเท่านั้น

ส่วน ประนอม เดชชัย (2531 : 100-101) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการ โดยกลุ่ม ทำเป็นกลุ่ม กิจกรรมประเภทนี้จะช่วยฝึกประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้เรียนให้พัฒนาขึ้น เช่น ช่วยให้ผู้เรียนมีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ฝึกทักษะทางสังคม ฝึกให้ผู้เรียนยอมรับมติของกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเป็นประชาธิปไตยของผู้เรียน

อาคม หงษ์ทอง (2539 : 11) สรุปไว้ว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันของบุคคล โดยนำเอาประสบการณ์ของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อวางแผนการทำงานหรือแก้ปัญหาาร่วมกัน แล้วทำให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาในตัวสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

พัชรินทร์ เปรมสมาน (2538 : 45) ได้สรุปความหมายของกิจกรรมกลุ่มได้ว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตัวเองโดยการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (Group Interaction) มีการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาหรือกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน อันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ อันจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้

อังจิมา จินวาลา (2535 : 15-16) ได้สรุปว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การจัดประสบการณ์ขึ้นมาให้แก่ผู้เรียน แล้วให้ทุกคนมีส่วนร่วมทั้งความคิดและลงมือกระทำภายในสถานการณ์หนึ่งๆ ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ ร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมของสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งเกิดขึ้นในขณะนั้นตลอดจนแสดงความคิดเห็นและกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรม จนสมาชิกทุกคนเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเกิดการพัฒนาความคิดความเข้าใจ อันเป็นผลต่อการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข

นอกจากนี้ บาร์เดน (พวงแก้ว เนตรโอภารักษ์. 2533 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Barden. 1955 : 24) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของสมาชิกแต่ละคนและของกลุ่มโดยส่วนรวม องค์ประกอบเหล่านั้นประกอบด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

บุคคล ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในกลุ่มและข้อผูกพันที่มีร่วมกัน กล่าวโดยสรุป กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การนำเอาประสบการณ์ทั้งมวลของสมาชิกภายในกลุ่มมาแลกเปลี่ยนซึ่งกัน และกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในกลุ่ม และก่อให้เกิดการเรียนรู้ และ พัฒนาการขึ้นในตัวบุคคลทุกคน ให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

2.1.6 จุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่ม

สำหรับจุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่มนี้ ประพนอม เชนชัย (2531 : 101-102) ได้กล่าวถึง กิจกรรมกลุ่มไว้ ดังนี้

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ คือ ความเข้าใจตนเอง และเข้าใจบุคคล อื่นภายในกลุ่ม ซึ่งจะทำให้บุคคลปรับตัวเข้ากับบุคคลในกลุ่มได้ เกิดการเรียนรู้เรื่องของตนได้ดี ขึ้น เช่น รู้ข้อบกพร่องของตนเอง หรือรู้ว่าตนเป็นอย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในกลุ่ม เกิด ความเข้าใจบุคคลอื่นในกลุ่ม โดยที่สมาชิกในกลุ่มได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ และรู้จักซึ่งกันและกันได้ดี ทราบข้อดีและข้อเสีย ข้อบกพร่อง ทั้งของตนเองและคนอื่น อันจะเป็น แนวทางให้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน คิดช่วยเหลือกัน ตลอดจนการปรับตัวเข้าหา กันด้วย

2. เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจกระบวนการการทำงานหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน ประสบการณ์ ที่จัดในกิจกรรมกลุ่ม จะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกัน เพราะไม่มีมนุษย์ใด อยู่คน เดียวได้โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ฉะนั้น การฝึกกิจกรรมกลุ่มในการเรียนการสอน จะช่วยฝึกให้ บุคคลเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน และร่วมมือกันแก้ปัญหา

3. เพื่อให้ผู้เรียนฝึกความรู้สึกทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมในระหว่าง ร่วมกิจกรรม กลุ่ม เช่น ฝึกความรู้สึกอดทน ฝึกการยอมรับความคิดเห็นของส่วนรวม เป็นต้น สิ่งที่ได้มาจาก กิจกรรมกลุ่มเหล่านี้จะไปช่วยพัฒนาบุคคลและสังคมต่อไป

สำหรับ แทรกซ์เลอร์ และนอร์ท (ทองเรือน อมรัชกุล. 2520 : 5-6 ; อ้างอิงมาจาก Traxler and North . n.d.) ได้กล่าวถึง จุดมุ่งหมายของกิจกรรมกลุ่มไว้ดังนี้ คือ

1. เพื่อให้การศึกษาอบรมแก่บุคคลที่ยังไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน มหาวิทยาลัย หรือในโรงเรียน โดยการจัดโครงการปฐมนิเทศนักเรียนใหม่ หรือนำไปจัดในรูปของ การแนะแนวได้ตลอดทั้งปี

2. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากประสบการณ์ที่ได้รับในหลักสูตร โดย เฉพาะอย่างยิ่ง การจัดกิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการศึกษาเล่าเรียน การ ใช้ห้องสมุด การศึกษาในโอกาสต่าง ๆ หรือเรื่องส่วนตัวต่าง ๆ ที่อยู่ในความสนใจของนักเรียน

3. เพื่อเป็นรากฐานที่จะนำไปสู่การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เพราะทำให้นักเรียนคุ้นเคยกับครูแนะแนวในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

4. เพื่อการปรับตัว การบำบัดรักษา และความเจริญงอกงามของบุคคลของกลุ่ม นอกจากนี้กิจกรรมกลุ่มยังสามารถนำมาเป็นเครื่องช่วยในการแก้ไขเรื่องส่วนตัวได้ เช่น การปรับปรุงบุคลิกภาพ การพัฒนาทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

นอกจากนี้ เบนเนท (Bennett. 1963 : 5-9) ได้สรุปจุดมุ่งหมายโดยทั่วไปของกิจกรรมกลุ่มไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกของกลุ่มได้เรียนรู้ทางด้านการศึกษา อาชีพ สังคม และส่วนตัว จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น เช่น

1.1 การปฐมนิเทศนักเรียนที่เข้าใหม่ เพื่อให้เขาได้ประโยชน์จากทางโรงเรียนมากที่สุด

1.2 การได้มีโอกาสศึกษาถึงปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นกลุ่ม และช่วยให้เด็กได้รับประสบการณ์กลุ่มในชีวิตที่โรงเรียนของเขา อันจะช่วยให้พฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มเป็นไปในแนวทางที่สังคมยอมรับ

1.3 การศึกษากลุ่มในเรื่องปัญหาการเจริญเติบโต เพื่อรู้จักปรับตัวให้สมกับวัยอย่างมีเหตุผล

1.4 การศึกษากลุ่ม เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อตนเอง พัฒนาความสนใจ ความสามารถ บุคลิกภาพ ลักษณะเด่นของตนเอง และการปรับตัวทางสังคม และส่วนตัว

1.5 การศึกษากลุ่ม เพื่อหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่จะส่งเสริมการเรียนรู้

1.6 การศึกษากลุ่ม ถึงเรื่องชีวิตการทำงาน และปัญหาของการปรับตัวต่ออาชีพ ความก้าวหน้าทางด้านอาชีพ

1.7 ช่วยกลุ่มให้เรียนรู้วิธีการที่จะสร้างโครงการและวางแผนชีวิตในระยะยาวที่เหมาะสม

1.8 ช่วยกลุ่มให้เรียนรู้วิธีการที่จะสร้างโครงการและวางแผนการศึกษาในระยะยาวที่เหมาะสม

1.9 ช่วยพัฒนามาตรฐาน ค่านิยมของบุคคล อันจะช่วยให้เขาสามารถเลือกประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ของชีวิต และพัฒนาปรัชญาของตนเองได้

2. กิจกรรมกลุ่มก่อให้เกิดผลทางการบำบัดรักษา จากการที่ได้มีโอกาสปลดปล่อยความตึงเครียดทางอารมณ์ ได้มีความเข้าใจ และได้ข้อคิดในปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลมากขึ้น ทั้งศึกษา

ปัญหาของคนเราก็คือคล้ายคลึงกัน ในบรรยากาศที่อ่อนโยน ผ่อนตาม และนำมาแก้ไข ปรับปรุงบุคลิกภาพ และวิถีทางชีวิตของเรา กลุ่มเปิดโอกาสให้เราได้วินิจฉัยตนเองและผู้อื่น

3. ช่วยให้ผู้คลถึงจุดมุ่งหมายของการแนะนำอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพมากกว่าวิธีการเป็นรายบุคคล

4. ช่วยให้การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะกลุ่มช่วยให้เข้าใจภูมิหลังและลักษณะทั่วไปของปัญหาต่าง ๆ

บัททอน (Buttton. 1974 : 1-2) กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มเป็นสิ่งที่จัดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยส่งเสริมให้มนุษย์ได้เติบโตและพัฒนา โดยเฉพาะทักษะด้านสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังนั้นการจัดกิจกรรมกลุ่มจึงเปิดโอกาสให้มนุษย์ได้เรียนรู้ เกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในบรรยากาศที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การสวมบทบาท ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะพยายามช่วยกลุ่มและช่วยบุคคลแต่ละคนเพื่อทำงานไปสู่จุดมุ่งหมาย

จากจุดมุ่งหมายดังกล่าว พอสรุปได้ว่า กิจกรรมกลุ่มมีจุดมุ่งหมาย คือ เพื่อให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังช่วยในการเสริมสร้างบุคลิกภาพ เจตคติ ความสนใจและมนุษยสัมพันธ์ของบุคคลให้ดีขึ้นด้วย

2.1.7 ประเภทของกลุ่ม

373-18916 23/6/2561

นิภา วิจิตรศิริ (2525 : 18-20) ได้แบ่งประเภทของกลุ่มไว้ ดังนี้

1. กลุ่มฝึกอบรม (T-Group or Training Group) กลุ่มชนิดนี้จะเน้นให้สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสดูและตระหนักถึงความรู้สึกที่เป็นอยู่ และการสร้างทักษะในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การสื่อสารในด้านความหมาย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกสามารถดำเนินบทบาทของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กลุ่มฝึกอบรมความไวในการรับรู้ (Sensitivity Training Group) กลุ่มชนิดนี้เป็นการฝึกพัฒนาทักษะในการเรียนรู้และรับรู้สิ่งต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น เช่น การรับรู้ความรู้สึกนึกคิด เหตุผล ทั้งที่เป็นของตนเองและผู้อื่น เชื่อกันว่าการฝึกการรับรู้จะเป็นเครื่องส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเอง รวมทั้งเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่น

3. กลุ่มฝึกอบรมทักษะพื้นฐาน (BST-Group or Basic Skill Training Group) กลุ่มชนิดนี้บางครั้งเรียกว่า กลุ่มฝึกอบรมเพื่อมนุษยสัมพันธ์ (Training Human Relations Laboratory) เป็นการสร้างสมาชิกในกลุ่มให้มีทักษะเบื้องต้นในด้านมนุษยสัมพันธ์ และสามารถพัฒนานำเอาทักษะนั้นไปใช้ได้

4. กลุ่มฝึกฝนทดลอง (Laboratory Training Group) กลุ่มชนิดนี้เป็นโครงการสำหรับสมาชิกที่อยู่เป็นประจำ โดยมุ่งจะก่อให้เกิดประสบการณ์ เพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจและทักษะของการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ เพิ่มความสามารถในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม

5. กลุ่มเผชิญหน้า (Encounter Group) กลุ่มชนิดนี้เป็นกลุ่มที่เน้นความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเอง รู้จักสภาพความเป็นจริงของตนเอง

2.1.8 ลำดับขั้นของกระบวนการกลุ่ม

คมเพชร ฉัตรสุภากุล (2522 : 23) ได้กล่าวถึง ระยะเวลาของกลุ่มว่า เมื่อสมาชิกเริ่มเข้ากลุ่ม อาจจะพบว่า พฤติกรรมที่แสดงออกมาในกลุ่มนั้น มีความแตกต่างที่เข้ากลุ่มได้เป็นเวลานานแล้วทั้งนี้เพราะว่า การที่จะเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มที่สมบูรณ์นั้นจะต้องอาศัยเวลาในการพัฒนากลุ่ม ดังนั้นมักจะพบว่า กลุ่มจะต้องผ่านระยะต่าง ๆ 4 ระยะ คือ

1. ระยะที่บุคคลแต่ละคนมีการแข่งขัน และมีศูนย์กลางอยู่ที่ตนเอง
2. ระยะของความขัดแย้ง และความคับข้องใจ
3. ระยะกลุ่มมีความสามัคคี
4. ระยะที่มีผลงาน และยึดกลุ่มเป็นศูนย์กลาง

ส่วน วิภา วโรฒนะวิษณุ (2530 : 252-253) กล่าวถึงลำดับขั้นของการเรียนการสอนโดยวิธีการกลุ่มสัมพันธ์ ไว้ดังนี้

1. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Participation) เป็นขั้นที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. ขั้นค้นพบ (Discovery) เมื่อนักเรียนได้มีส่วนร่วมโดยมีการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง แล้ว จะเกิดความรู้สึกและเกิดความเข้าใจตนเอง อันจะนำไปสู่การค้นพบสิ่งที่เรียนรู้ด้วยตนเอง
3. ขั้นวิเคราะห์ (Analysis) ขั้นที่สำคัญที่สุดคือ การทำให้ผู้เรียนรู้ ได้วิเคราะห์ถึงสิ่งที่ได้กระทำลงไป โดยครูจะตั้งคำถามว่า อะไร ทำไม และอย่างไร เพื่อให้ผู้เรียนสามารถรวบรวมสิ่งต่าง ๆ ทั้งด้านความรู้และการมีส่วนร่วมทางอารมณ์ให้รวมกันเป็นจุดเดียว
4. ขั้นนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้กับตนเองและผู้อื่น (Application) เป็นขั้นที่ผู้เรียนก้าวหน้าไปอีกขั้นหนึ่ง คือ สามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้กับตนเองและผู้อื่นได้

นอกจากนี้ เกลิม วรวิทย์ และสมคิด แก้วสนธิ (ประนอม เชนชัย. 2531 : 103 ; อ้างอิงมาจาก เกลิม วรวิทย์ และสมคิด แก้วสนธิ. 2520 : ไม่มีเลขหน้า) ได้กล่าวถึง การดำเนินการของกลุ่มไม่ว่ากลุ่มจะเป็นลักษณะใดจะมีกระบวนการดำเนินงาน เป็นขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นรวมกลุ่ม (Forming stage)** เป็นขั้นแรกที่สมาชิกของกลุ่มมารวมกัน ถ้ายังไม่รู้จักกันคือพอ ทุกคนจะสงวนท่าที ไม่กล้าแสดงออกในระยะนี้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้สอนที่จะต้องประสานงานให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักและคุ้นเคยกันก่อน เช่น อาจมีการแนะนำตัว เป็นต้น
2. **ขั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของกลุ่ม (Norming stage)** เมื่อสมาชิกในกลุ่มรู้จักกันดีพอแล้ว กลุ่มเริ่มคิดถึงเป้าหมายของกลุ่มและภารกิจของกลุ่มที่จะต้องรับผิดชอบ ในขั้นนี้ผู้สอนจะมีบทบาทร่วมกับผู้เรียนในการกำหนดเป้าหมายการเรียนรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกของกลุ่มจะต้องทำงานร่วมกัน
3. **ขั้นระดมความคิด (Storming stage)** เป็นขั้นที่บรรยากาศของการทำงานจริงจึงมากขึ้น สมาชิกภายในกลุ่มพยายามกำหนดร่างกฎเกณฑ์และระเบียบของกลุ่ม ในขั้นนี้ผู้สอนอาจมีบทบาท 2 ประการ คือ ปล่อยให้ผู้เรียนดำเนินการไปโดยลำพังหรือเข้าร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม
4. **ขั้นกระชับความสัมพันธ์ (Reforming stage)** เป็นขั้นที่กลุ่มรู้จักคุ้นเคยและเข้าใจบทบาทของตนเป็นอย่างดี จึงทำให้การดำเนินงานของกลุ่มเป็นไปด้วยดี
5. **ขั้นสลายตัว (Disbanding stage)** เป็นขั้นสุดท้ายที่สมาชิกของกลุ่มได้ร่วมมือกันดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายจนบรรลุเป้าหมายแล้ว ภารกิจของกลุ่มเริ่มลดลงไปด้วย ทำให้กลุ่มเริ่มสลายตัว ในขั้นนี้ผู้สอนจะมีบทบาททบทวนการดำเนินงานของกลุ่มที่ผ่านมา เพื่อทำการสรุปผลและเสนอแนะแนวทางในการนำไปใช้ หรือนำไปศึกษาค้นคว้าต่อไป

ฟิชเชอร์ (Tubbs, 177-179 ; citing Fisher, 1980) ได้กล่าวถึงระยะพัฒนาการของกลุ่ม ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมใหม่ (Orientation) เป็นระยะที่สมาชิกภายในกลุ่มได้เข้ามารวมกลุ่มกัน และเริ่มจะศึกษาถึงสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มโดยการถามเกี่ยวกับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม ในระยะนี้สัมพันธภาพในกลุ่มมีเพียงเล็กน้อย ซึ่งสมาชิกในกลุ่มยังไม่มีความรู้ลึกสบายในการเข้ากลุ่ม อย่างไรก็ตามบุคคลที่อยู่ในกลุ่มชั้นนำผู้บริหาร หรือบุคคลที่คุ้นเคยกันมาก่อนจะใช้เวลาในระยะนี้เพียงเล็กน้อย

ระยะที่ 2 ระยะความขัดแย้ง (Conflict) เป็นระยะที่ลักษณะของความขัดแย้งบางประการหรือเกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นในกลุ่ม เมื่อระยะการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมใหม่ผ่านไป จะเกิดความกดดันเพื่อดำเนินการบางอย่างหรือเกิดความตึงเครียด จากการเปลี่ยนแปลง สมาชิกในกลุ่มจะต่อต้านอิทธิพลหรือการควบคุมของกลุ่ม ภายในกลุ่มจะมีสมาชิกที่แสดงตัวเป็นผู้นำ โดยการพูดถึงเป้าหมาย รายละเอียดของงานในกลุ่ม แนวทางหรือวิธีการที่ควรกระทำ ซึ่งสมาชิกคนอื่น ๆ จะเกิดความไม่พอใจต่อต้านไม่ยอมรับและทำตามข้อเสนอแนะ เพราะสมาชิกแต่ละคนต่างคิดว่าตนก็มีข้อคิดเห็น และเป็นข้อคิดเห็นที่ดีกว่า

ระยะที่ 3 ระยะของการเข้าสู่การดำเนินการ (Emergence) ในระยะนี้จะรวมถึงการแก้ปัญหาความขัดแย้งในระยะที่ 2 เป็นระยะที่เริ่มมีความยึดเหนี่ยวกันภายในกลุ่ม และกลุ่มจะเริ่มดำเนินไปอย่างสงบราบรื่น ระยะนี้อธิบายได้ว่าอาจเกิดขึ้นจากมูลเหตุต่าง ๆ 3 ประการ คือ

1. จากการที่สมาชิกได้เห็นประโยชน์ของการปรองดองกัน พฤติกรรมที่สุภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะหลีกเลี่ยงความล้มเหลวของกลุ่มได้
2. จากความรู้สึกในกลุ่ม และพัฒนาการของการยึดเหนี่ยวในกลุ่ม สามารถพิชิตการต่อต้านให้เกิดแนวคิดและพัฒนาบทบาทใหม่ขึ้นมา
3. ความขัดแย้งและความไม่เห็นด้วยต่าง ๆ จะสลายไปในระยะที่ 3 สมาชิกจะแสดงความคิดเห็นที่ไม่เหมาะสมต่อข้อเสนอในกลุ่มเพียงเล็กน้อย

ระยะที่ 4 ระยะดำเนินการหรือระยะสัมฤทธิ์ผล (Reinforcement) เป็นระยะที่เกิดผลงานสูงสุดของกลุ่ม และภายในกลุ่มจะเกิดความสอดคล้องกัน ความไม่เห็นด้วยจะหายไป และบทบาทในขณะนั้นจะเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้ผลงานของกลุ่มดีขึ้น สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกสนุกสนาน แต่ละคนจะให้แรงเสริมซึ่งกันและกันเพื่อความสำเร็จของกลุ่ม ในระยะแรกของการเข้ากลุ่ม สมาชิกในกลุ่มจะรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลาเปล่า แต่ในระยะที่ 4 สมาชิกจะรู้สึกว่าได้ทำสิ่งที่มีคุณค่ามาก

เยาเวา เคชะคุปต์ (2522 : 228-231) กล่าวว่า ลำดับขั้นตอนการเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมกลุ่มหรือตามทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ แบ่งออกเป็น 4 ระยะดังนี้คือ

1. ระยะการมีส่วนร่วม เป็นระยะที่ผู้เรียนลงมือปฏิบัติกิจกรรมหรือคิดค้นแสวงหาสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผลจากการเรียนรู้จะเกิดจากตัวผู้เรียนโดยตรง การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการทำกิจกรรมจะเป็นการมีส่วนร่วมในทุก ๆ ด้าน คือ

1.1 การมีส่วนร่วมทางด้านร่างกาย ได้แก่ การที่ผู้เรียนลงมือกระทำการกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือการค้นคว้าสืบสวนสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะต้องอาศัยการแสดงออกทางกาย วาจา ในการสื่อความหมายกับผู้อื่น เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

1.2 การมีส่วนร่วมทางด้านจิตใจ คือ ความรู้สึกและอารมณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่กระทำนั้น ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้จะนำไปสู่การรับรู้ แนวคิดและการเรียนรู้ทางด้านเนื้อหาเป็นอย่างดี และช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำเนื้อหาได้นานอีกด้วย

1.3 การมีส่วนร่วมทางด้านปัญญาหรือสมอง คือ การที่ผู้เรียนเกิดการเห็นจริงหรือประจักษ์แจ้ง มีการค้นพบสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ และการสร้างแนวความคิดจากสิ่งที่ได้รับรู้ขึ้น ซึ่งจะ

เป็นแนวทางในการพัฒนาความคิดและเหตุผลในการพิจารณาไตร่ตรองในการทำงาน การตัดสินใจ การวิเคราะห์ และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง

1.4 การมีส่วนร่วมในทางสังคม คือ การมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความเชื่อ ฯลฯ ซึ่งจะช่วยทำให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวางและเกิดผลดีอีกด้วย

2. ระยะวิเคราะห์ เป็นระยะที่ผู้เรียนจะร่วมกันวิเคราะห์ประสบการณ์เรียนรู้ทันที หลังจากที่ได้ลงมือกระทำกิจกรรม จะช่วยให้ผู้เรียนมีความรู้กว้างขวาง สามารถประเมินความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม วิธีการเรียน ผลการเรียนรู้ ตลอดจนช่วยให้ผู้เรียนรู้จักตนเองดียิ่งขึ้น

3. ระยะสรุปและประยุกต์หลักการ เป็นระยะที่ผู้เรียนจะรวบรวมแนวคิดที่ค้นพบแนวความคิดที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น แล้วสรุปเป็นหลักการของตนเอง ซึ่งผู้เรียนสามารถนำหลักการของตนเองนั้นไปประยุกต์ใช้ในอนาคต หรือประยุกต์ให้เข้ากับตนเองได้ การประยุกต์นั้นจะกระทำได้ 2 ลักษณะคือ

3.1 การประยุกต์เพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพหรือการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ตลอดจนเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น

3.2 การประยุกต์เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในอนาคตและเพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นกว่าเดิม ตลอดจนช่วยให้การคิดค้นและประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ ขึ้น

4. ระยะประเมินผล โดยผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินผลการเรียนรู้ของตนเอง และของกลุ่มจากการอภิปรายให้ข้อเสนอแนะและติชม ร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

2.1.9 คุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม

โรเจอร์ (Roger. 1970 : 121-122) ได้กล่าวถึงคุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม ดังนี้ คือ

1. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางความรู้สึก
2. มีการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ตลอดจนเปิดเผยความรู้สึกมีความจริงใจและเป็นไปอย่างธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงทางความสามารถในการควบคุมความรู้สึกต่าง ๆ ของตนเองมีการแสดงที่ตรงกับความรู้สึกของตน

3. เกิดแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ หมายถึง การเข้าใจในตนเอง (Self-Actualization) การรู้จักตัดสินใจด้วยตนเอง

4. เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หมายความว่า บุคคลยอมรับตนเอง เข้าใจตนเอง และมีความมั่นคงยิ่งขึ้นลดการตั้งสอนและควบคุมผู้อื่น มีส่วนร่วมใน

กิจกรรมมากขึ้น และมีความรู้สึกพึ่งพากันและกัน เชื่อในความสามารถของบุคคล มีการแก้ปัญหา โดยการทำงานเป็นกลุ่มและเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม

พนม ลิ้มอารีย์ (ม.ป.ป. : 56-57) ได้กล่าวถึงประโยชน์อันเกิดจากการเข้าร่วมกลุ่มของ สมาชิกไว้ดังนี้ คือ

1. กลุ่มจัดเป็นสนามทดลองสำหรับทดสอบความสามารถของสมาชิก เช่น เด็กวัยรุ่น ต้องการคบเพื่อนต่างเพศ แต่มีความรู้สึกเคอะเขินแต่ถ้าเด็กเหล่านั้นได้เข้ากลุ่มมีการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ร่วมกัน ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ร่วมกันก็จะค่อย ๆ หายและเป็นปกติได้ หรือในกรณีที่คนพูดเก่งแต่ไม่มี โอกาสจะพูดที่ไหน ก็จะอาศัยกลุ่มเป็นที่ทดลองหรือแสดงความสามารถให้คนอื่นเห็น
2. กลุ่มเป็นที่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เจตคติ ความคิดเห็น และช่วยปรับปรุงเจตคติ ตลอดจนนิสัยใจคอของสมาชิก รวมทั้งให้สมาชิกเป็นกำลังใจให้กันและกัน
3. กลุ่มช่วยเสริมสร้างความมีวินัยให้แก่ตนเอง เมื่อสมาชิกเข้ากลุ่มจะต้องมีการปฏิบัติ กิจกรรมสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามกฎหมายเกณฑ์ร่วมกันซึ่งจะทำให้สมาชิกมีความอดทนด้วย
4. กลุ่มช่วยให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ให้ความอบอุ่น กำลังใจ ความรัก และกลุ่มยังเป็น เครื่องบำรุงขวัญของสมาชิกด้วย การทำให้เด็กมีความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นที่รักและ ได้รับความยกย่องจากกลุ่ม จะช่วยให้เด็กมีความเข้าใจตนเองดีขึ้น เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และเชื่อมั่นในตนเองขึ้น

✕ ส่วน สุรวดี บุญวงศ์ (2527 : 3) ได้ศึกษาและสรุปไว้ว่ากิจกรรมกลุ่มมีคุณค่าในด้านการ พัฒนา ด้านการวิจัย ด้านการบำบัด ด้านสถานศึกษาและชุมชนดังมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณค่าด้านการพัฒนา

1.1 กิจกรรมกลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของนักเรียนได้ ซึ่งความ ต้องการเหล่านี้ได้แก่ ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับ ยกย่อง เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของตน ต้องการ ความอบอุ่น มั่นคงและปลอดภัย ถ้าหากกิจกรรมกลุ่มมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลให้นักเรียนมีความรู้ สึกว่าตนประสบผลสำเร็จ เคารพในคุณค่าของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองและให้ความร่วมมือ ในกิจกรรมกลุ่มอย่างเต็มที่

1.2 พัฒนาด้านสังคมและอารมณ์ของนักเรียน ช่วยให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ยอมรับผู้อื่น เรียนรู้กระบวนการให้และการรับ ซึ่งเป็นพื้นฐานความเข้าใจเบื้องต้นของการอยู่ร่วม กันในสังคม รู้จักวิธีการควบคุมอารมณ์ของตนมีความอดทน มองโลกในแง่ดี มีน้ำใจเป็นนักกีฬา และสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้

1.3 พัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับค่านิยม ทศนคติและปทัสถานของสังคม จากการมี ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มที่มีต่อตน ทั้งพฤติกรรม

และทัศนคติเพื่อเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด เกี่ยวกับการตั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่มควรเปิดโอกาสให้นักเรียนร่วมพิจารณาแสดงความคิดเห็นได้ด้วย

1.4 พัฒนาค่านิยมเกี่ยวกับอาชีพ การที่นักเรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มช่วยให้ได้ทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับอาชีพ มีการเตรียมการวางแผนเกี่ยวกับอาชีพของคนในอนาคต ได้เรียนรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคลด้านความสามารถ ความสนใจ ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกอาชีพที่แตกต่างกันของบุคคล

1.5 พัฒนาความสามารถและทักษะต่าง ๆ ซึ่งนักเรียนได้ใช้และฝึกความสามารถตลอดจนทักษะต่าง ๆ อย่างเต็มที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การพูดในที่สาธารณะ การอภิปรายกลุ่มและการวางแผนงาน

✕ พรรณพิศ วาณิชการ (2528 : 87) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มที่ดำเนินไปตามหลักการจะสามารถสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการเหล่านี้เมื่อได้รับการตอบสนองก็จะส่งเสริมให้บุคคลในกลุ่มสามารถรู้จักตนเองและยอมรับตนเอง อันเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาตนเอง

นอกจากนี้ /ศมเพชร ฉัตรศุกกุล (2530 : 15-19) ได้กล่าวถึงคุณค่าของกิจกรรมกลุ่ม (Values in Group Activities) ว่า นอกเหนือจากความสำเร็จของกิจกรรมที่ทำแล้ว กิจกรรมกลุ่มยังมีคุณค่าด้านอื่น ๆ อีก ได้แก่

1. คุณค่าในด้านพัฒนาการ (Developmental Values) เช่น การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม คุณค่าด้านอาชีพตลอดจนความเจริญงอกงามด้านความรู้และทักษะ
2. คุณค่าในด้านวินิจฉัย (Diagnostic Values) สำหรับผู้นำกลุ่มเมื่อมีการทำกิจกรรมกลุ่มจะทำให้มีโอกาที่จะสังเกตสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ทำให้ได้รับความเข้าใจเป็นอย่างดีในตัวผู้เรียน
3. คุณค่าในด้านการบำบัด (Therapeutic Values) ในการรวมกลุ่มของบุคคลนั้นจะมีคุณค่าต่อการบำบัดได้เป็นอย่างดี ในโรงพยาบาลและคลินิกจะนำวิธีการทางกลุ่มไปใช้ในการรักษาคนไข้ โดยทำการบำบัดทางจิตวิทยากับคนไข้เป็นกลุ่ม (Group Psychotherapy) สำหรับในโรงเรียน ผู้เรียนที่มีปัญหาด้านคลั่งคลึงกันอาจได้รับความช่วยเหลือโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) แต่สำหรับผู้เรียนที่มีปัญหาเพียงเล็กน้อยจะได้รับประโยชน์จากการร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น การแก้ปัญหาทางอารมณ์ การพัฒนานิสัยของตนเอง เป็นต้น
4. คุณค่าต่อโรงเรียนและชุมชน (Values to the School and Community) การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียน มีโอกาสในการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ทำให้บุคคลที่มีความสามารถมีคุณค่า สร้างประโยชน์ให้แก่โรงเรียนและชุมชนได้

วิไลวรรณ สันถะโกมล (2522 : 20) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มเป็นการสร้างโอกาสให้นักเรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่นในบรรยากาศที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อสมาชิกกลุ่มจะพยายามช่วยกลุ่ม และช่วยบุคคลแต่ละคนทำงานไปสู่จุดมุ่งหมาย ด้วยเหตุนี้การเรียนรู้โดยวิธีการกลุ่มจึงช่วยฝึกทักษะที่จำเป็นในหลาย ๆ ด้านดังนี้คือ

1. ทักษะทางสังคม (Social Skill) เป็นทักษะที่ช่วยให้อยู่ร่วมกันและทำงานกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น เช่น ทักษะการเป็นผู้ให้และผู้รับ การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม การควบคุมตนเอง การยอมรับความสามารถของตนเองและผู้อื่น ฯลฯ
2. ทักษะในการศึกษาค้นคว้า (Study Skill) เป็นทักษะในการค้นคว้าหาความรู้ เช่น ทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพูด การฟัง การอ่าน และการรายงาน
3. ทักษะทางปัญญา (Intellectual Skill) ได้แก่ ทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การวิพากษ์วิจารณ์ การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีเหตุผล
4. ทักษะในการทำงานกลุ่ม (Group Work Skill) เป็นทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น ทักษะในการวางแผน การเป็นผู้นำ แสดงความคิดเห็นด้วยการอภิปราย การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปได้ว่า กิจกรรมกลุ่มมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมาก จะเห็นได้ว่ากิจกรรมกลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล และเป็นพื้นฐานความเข้าใจเบื้องต้นของการอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ ของบุคคล นอกจากนี้ยังใช้กิจกรรมกลุ่มในด้านการบำบัดรักษาและการวินิจฉัยอีกด้วย

2.1.10 กิจกรรมที่ใช้ในกิจกรรมกลุ่ม

ทิสนา แคมมณี (2536 : 27-28) ได้เสนอการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ไว้หลายวิธี

1. เกม (Game) คือ การที่ผู้เรียนลงเล่นด้วยตนเองภายใต้ข้อตกลงหรือกติกาบางอย่างที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้เรียนจะต้องตัดสินใจทำอย่างใดอย่างหนึ่ง วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ความรู้ที่นึกคิดและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และผู้เรียนจะเกิดความสนุกสนานในการเรียนด้วย
2. บทบาทสมมติ (Role-Playing) วิธีการนี้มีลักษณะเป็นสถานการณ์สมมติเช่นเดียวกับเกม แต่มีการกำหนดบทบาทของผู้เล่น แล้วให้นักเรียนสวมบทบาทนั้นแล้วแสดงออกตามธรรมชาติโดยอาศัยบุคลิกภาพ ประสบการณ์ และความรู้ที่นึกคิดของตนเป็นหลัก วิธีการนี้มีส่วนช่วยให้

ผู้เรียนได้มีโอกาสศึกษา วิเคราะห์ถึงความรู้สึก และพฤติกรรมของคนอย่างลึกซึ้งและยังช่วยส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ที่น่าสนใจและน่าติดตามอีกด้วย

3. กรณีตัวอย่าง (Case) คือ การนำกรณี หรือเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจริง ๆ นำมาคัดแปลงและใช้เป็นตัวอย่างในการให้ผู้เรียนได้ศึกษา วิเคราะห์ และอภิปรายกันเพื่อสร้างความเข้าใจ และฝึกฝนหาทางแก้ไขปัญหานั้น การอภิปรายช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน และนำเอากรณีต่าง ๆ ซึ่งคล้ายคลึงกับชีวิตจริงมาใช้ซึ่งช่วยให้การเรียนรู้มีลักษณะใกล้เคียงความเป็นจริงและมีความหมายกับผู้เรียนมากขึ้น

4. สถานการณ์จำลอง (Simulation) คือ การจำลองสถานการณ์จริงหรือสร้างสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงแล้วให้ผู้เรียนลงไปในสถานการณ์นั้นและมีปฏิริยาตอบโต้กัน วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทดลองแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งในสถานการณ์จริงผู้เรียนจะไม่กล้าแสดงออกเพราะจะเสี่ยงต่อผลที่จะได้รับจนเกินไป

5. ละคร (Acting or Dramatization) คือ การที่ผู้เรียนได้ทดลองแสดงบทบาทตามบทบาทที่เขียนหรือกำหนดไว้ให้ โดยผู้แสดงจะต้องพยายามแสดงบทบาทที่กำหนดไว้โดยไม่เอาบุคลิกภาพและความรู้สึกนึกคิดของตนเข้าไปเกี่ยวข้อง วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ที่จะเข้าใจความรู้สึก เหตุผลและพฤติกรรมของผู้อื่น ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกัน นอกจากนี้ การที่ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงละครร่วมกัน จะช่วยฝึกให้ผู้เรียนเกิดความรับผิดชอบในการเรียนรู้ร่วมกัน และได้ฝึกการทำงานร่วมกัน

6. กลุ่มย่อย (Small Group) เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีส่วนในการแสดงออก และช่วยให้ผู้เรียนได้ข้อมูลเพิ่มเติมมากขึ้น

วันทนีห์ เหมาะพดุงกุล (2535 : 29) กล่าวว่า เกม เป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าแก่เด็กทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นกิจกรรมที่เด็กพอใจมาก ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำกิจกรรม ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังช่วยผ่อนคลายความเครียด ในการเล่นทำให้เด็กสนใจและไม่เบื่อ

โคลัมบัส (Kolumbus. 1979 : 141-149) ได้แบ่งเกมออกเป็น 6 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. เกมฝึกกระทำ คือการที่ให้เด็กนำของเล่นต่าง ๆ มาเล่นอย่างมีกฎเกณฑ์หรือกติกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กได้พัฒนาประสาทสัมผัสระหว่างการใช้กล้ามเนื้อและสายตา
2. เกมการศึกษา คือ เกมที่พัฒนาความคิดของเด็ก โดยต้องคิดหาเหตุผล จากการเล่นเกม
3. เกมฝึกทักษะทางร่างกาย หรือ เกมพลศึกษาที่มากมายหลายชนิด เช่น เกมผู้นำ เกมไล่จับ เป็นต้น

4. เกมการฝึกทักษะทางภาษา เป็นเกมที่อาศัยจินตนาการและใช้คำพูด โดยไม่ต้องใช้วัสดุ เช่น เกมอะไรเอ่ย เป็นต้น

5. เกมทายบัตร เป็นเกมที่ช่วยให้เด็กแยกความเหมือนความต่าง ๆ ฝึกการจำ

6. เกมพิเศษ เช่น เกมหาสิ่งของ ซึ่งครูอาจจะจัดให้เด็กเป็นครั้งคราว

ส่วนเทคนิควิธีการ และสื่อต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในกลุมนั้น นภาพร พุ่มพฤษ (2529 : 38-39) ได้สรุปว่า มีการพัฒนาสื่อใหม่ ๆ มาใช้มากมาย เช่น เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ ภาพยนตร์ สไลด์ เทป หนังสือนิทาน หุ่นเชิดมือ ภาพวาด การสะท้อนบทบาท (Role Rehearsal) การเดินรำ ดนตรี การเคลื่อนไหวต่าง ๆ สื่อท้องถิ่น บทกวี นวัตกรรมความคิดใหม่ ๆ เป็นต้น

ซึ่งจากการพัฒนาเทคนิคสื่อ วิทยาการความก้าวหน้าทางจิตวิทยา และกิจกรรมแปลกใหม่ เข้ามาใช้ในการกิจกรรมกลุ่มนี้จะเป็แนวทางในการพัฒนากิจกรรมกลุ่มให้สามารถกำหนดโครงสร้างกิจกรรมให้บรรลุจุดประสงค์ของการทำกิจกรรมกลุ่มได้

2.1.11 การประเมินผลกลุ่ม

ไทรท์เซอร์ (ซูชัย สมितिไกร. 2528 : 94-100 ; อ้างอิงมาจาก Trozer.1977) ได้แบ่งการประเมินผลประสบการณ์กลุ่มเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. การประเมินกระแสดความเคลื่อนไหวของกลุ่ม (Process Evaluation) กระแสดความเคลื่อนไหวของกลุ่ม หมายถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นและดำเนินไปในกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการคือ ผู้นำ สมาชิก และปฏิสัมพันธ์ภายใน กลุ่มจุดประสงค์ของการประเมินกระแสดความเคลื่อนไหวของกลุ่ม ก็เพื่อจะเพิ่มพูนความเข้าใจในความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงของกลุ่ม และเป็นข้อมูลช่วยในการปรับปรุงประสิทธิภาพ การทำหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม การประเมินประเภทนี้ประกอบด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การประเมินของสมาชิกกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มเป็นผู้ได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการเข้ากลุ่ม ดังนั้นการให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้ประเมินจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก สำหรับวิธีการประเมินอาจทำได้ดังนี้

1.1.1 การบรรยายความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อประสบการณ์กลุ่ม (Self-Report) การประเมินแบบนี้ผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกบรรยายความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเสรี

1.1.2 แบบสำรวจความรู้สึกนึกคิดของสมาชิก การประเมินในรูปแบบนี้ทำได้โดยการที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างแบบสำรวจขึ้นมา เพื่อประเมินความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกกลุ่ม

1.2 การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ วิธีการนี้ประเมินโดยการ เชิญผู้เชี่ยวชาญในการ ศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มาเป็นผู้สังเกตการณ์ขณะมีการประชุมกลุ่ม การสังเกตการณ์นี้ควร จะกระทำโดยมิให้สมาชิกรู้ตัว การประเมินของผู้เชี่ยวชาญนี้จะทำให้ผู้นำกลุ่มได้รับความรู้และ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินการกลุ่มต่อไป

1.3 การประเมินโดยการฟังจากเครื่องบันทึกเสียง วิธีการนี้การนำเอาเทป บันทึกเสียงการสนทนาในกลุ่มมาเปิดฟังอีกครั้ง วิธีนี้จะทำให้รับรู้ความเคลื่อนไหวในกลุ่มได้ สมบูรณ์มาก

1.4 การประเมินของผู้นำกลุ่มการประเมินด้วยวิธีนี้ ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ประเมิน ด้วยตนเองโดยสังเกตจากการเข้าร่วมพูดคุยของสมาชิกกลุ่ม เนื้อหาที่พูดคุยในกลุ่มและท่าที ของสมาชิกกลุ่ม

2. การประเมินผลของประสบการณ์กลุ่ม ผลของประสบการณ์กลุ่มคือสิ่งที่เกิดขึ้นใน ตัวของสมาชิกกลุ่ม อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มซึ่งได้แก่ความ เปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มวิธีการในการประเมินผล สามารถจำแนกได้เป็นวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การประเมินของสมาชิกกลุ่ม สามารถกระทำได้ดังนี้

2.1.1 การบรรยายความคิด ความรู้สึกที่มีต่อประสบการณ์กลุ่ม

2.1.2 การทดสอบก่อนและหลังเข้ากลุ่ม

2.1.3 การสำรวจความรู้สึกนึกคิดภายหลังการเข้ากลุ่ม

2.2 การประเมินบุคคลที่แวดล้อมสมาชิก เป็นการประเมินจากบุคคลอื่น ๆ ที่ แวดล้อมตัวสมาชิก เช่น พ่อ แม่ ครูเพื่อน ๆ บุคคลเหล่านี้เป็นบุคคลที่เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวของสมาชิกได้ลักษณะของการประเมินวิธีนี้คือ

2.2.1 การตอบแบบสำรวจ ซึ่งผู้นำกลุ่มได้สร้างขึ้น สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกกลุ่ม

2.2.2 การพบปะสนทนาระหว่างผู้นำกลุ่ม และ บุคคลที่ใกล้ชิดสมาชิก เช่น ผู้ปกครองหรือครู เป็นต้น เพื่อขอรับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวสมาชิกภายหลังการเข้ากลุ่ม

2.2.3 การบรรยายอย่างอิสระ รูปแบบนี้ผู้นำกลุ่มจะขอความร่วมมือจาก บุคคลที่ใกล้ชิดกับสมาชิกกลุ่มให้ช่วยเขียนข้อความ บรรยายสิ่งที่ตนสังเกตเห็นในตัวสมาชิก ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรหรือไม่ ภายหลังการเข้ากลุ่ม

2.3 การติดตามผล การติดตามผลถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ สำหรับการประเมินผลของประสบการณ์กลุ่ม เพื่อที่จะได้ทราบข้อมูลว่าสมาชิกได้นำสิ่งที่เรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ได้เกิดผลต่อชีวิตของตนหรือไม่

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมกลุ่ม

วรรณพร โรจนสัญญากุล (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีวัชร กรุงเทพมหานคร จุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีวัชร กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2537 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับเพื่อนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการใช้กิจกรรมกลุ่มเรื่องสัมพันธภาพกับเพื่อน 12 ครั้ง ละคร 50 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้วัดสัมพันธภาพกับเพื่อน คือ แบบสอบถามสัมพันธภาพกับเพื่อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบของ วิลคอกซัน (Willcoxon Matched Pairs Signed - Rank Test) และการทดสอบของ แมน - วิทนี (The mann - Whitney U Test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพกับเพื่อนดีขึ้นหลังจากได้รับการใช้กิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการใช้กิจกรรมกลุ่มมีสัมพันธภาพกับเพื่อนดีกว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับข้อเสนออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิมล หนองพงษ์ (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 2 โรงเรียนอครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ปีการศึกษา 2537 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 24 คน ที่ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย และสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและกลุ่มควบคุมได้รับข้อเสนอเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจากการศึกษาพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ได้รับข้อเสนอมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดีขึ้นมากกว่านักเรียนที่ได้รับข้อเสนอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุวิทย์ ดวงเวียง (2538) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวกับครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดในสถานพักฟื้นประเวศ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

จุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวกับครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ในระยะพักฟื้นประเวศ ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ปี 2538 ที่มีคะแนนการปรับตัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มสนทนาได้รับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับตัวกับครอบครัว เครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัวกับครอบครัวคือ แบบสอบถาม การปรับตัวกับครอบครัว การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีของวิลคอกซัน (Willcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test) และแมนวิทนี (The Mann Whitney U test) สรุปได้ดังนี้ ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มมีการปรับตัวกับครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับข้อเสนอแนะมีการปรับตัวกับครอบครัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มมีการปรับตัวกับครอบครัวดีขึ้นกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุดสงวน กีบทอง (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบผลของการให้ปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในหอพักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร จุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้ เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการปรับตัวในหอพักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัฒนาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2539 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีต่อการ ปรับตัวในหอพักต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 24 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามการปรับตัวในหอพัก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบของวิลคอกซันและการทดสอบของแมน - วิทนี ผลของการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีการปรับตัวในหอพักดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
2. นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการปรับตัวในหอพักดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีการปรับตัวในหอพักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วัลลภา ถนอมศิริ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่องการใช้กิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเกษมพิทยา กรุงเทพมหานคร จุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการใช้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความรับผิดชอบด้านการเรียน

ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเกษมพิทยา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2538 ที่มีคะแนนความรับผิดชอบด้านการเรียนต่ำกว่าพออร์เซนต์ไทล์ที่ 50 ลงมา จำนวน 24 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการทดลองโดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความรับผิดชอบด้านการเรียน สถิติที่ใช้ทำวิเคราะห์ข้อมูลคือ t - test ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีความรับผิดชอบด้านการเรียนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนที่ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความรับผิดชอบด้านการเรียนดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนที่ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความรับผิดชอบด้านการเรียนไม่แตกต่างกัน

อาคม หงษ์ทอง (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความมีน้ำใจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านเบนชะโต เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร จุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความมีน้ำใจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีคะแนนความมีน้ำใจต่ำจำนวน 24 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรแล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและกลุ่มควบคุมได้รับการสอนแบบปกติ แบบแผนการวิจัยคือ Randomized Control Group Pretest Posttest Design สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบ (t - test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนมีการพัฒนาความมั่นใจมากขึ้น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักเรียนมีการพัฒนาความมีน้ำใจมากขึ้นหลังจากได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีการพัฒนาความมีน้ำใจมากกว่านักเรียนที่ได้รับการสอนแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวรรณดิ จิตวิริยะยิ่งยง (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวิสุทธิกษัตริ จังหวัดสมุทรปราการ จุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้เพื่อเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความเชื่อมั่นในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

ศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนวิสุทธิกษัตรี จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2539 ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมา มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์ดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากรและสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในตนเอง โปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบของวิลคอกซัน และแมนวิทนีย์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและนักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมประเภทสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนไชยวิทยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี จุดมุ่งหมายของการวิจัยนี้เพื่อเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมประเภทสารระเหยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนไชยวิทยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่ไม่เคยเสพสิ่งเสพติดประเภทสารระเหยมาก่อนและมีทัศนคติทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมประเภทสารระเหยสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบบสอบถามทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมประเภทสารระเหย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบของ วิลคอกซัน และการทดสอบของแมน วิทนีย์ ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมประเภทสารระเหยลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักเรียนมีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมประเภทสารระเหยลดลงหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. นักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีทัศนคติต่อสิ่งแวดล้อมประเภทสารระเหยลดลงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

3.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่า “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere”(สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. 2533 : 102 ; อ้างอิงมาจาก Kidd. 1973 : 101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “To move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ”(To move a person to a course of action) ส่วน อรรถ ธีรานนุช (2522 :184) ได้อธิบายความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นเงื่อนไขหรือสถานะที่ไปทำให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งหรือที่ไปยับยั้งพฤติกรรมหรือที่ไปกำหนดแนวทางให้พฤติกรรมที่จะแสดงออก

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ให้ความหมายของคำว่า “แรงจูงใจ” ไว้หลายความหมายดังนี้

โพธิ์เพชร วัชรอยู่ (ม.ป.ป. : 187) ได้อธิบายความหมายของคำว่า “แรงจูงใจ” อย่างกว้าง ๆ ไว้ว่า แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึงสิ่งใด ๆ ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำขึ้น (Whatever causes activity)

อัครา สุขารมณ (2527 : 159) กล่าวว่า แรงจูงใจ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการจูงใจ หมายถึง สถานการณ์ที่กระตุ้นให้อินทรีย์แสดงพฤติกรรมตามความต้องการหรือตามจุดหมายปลายทางที่วางไว้ ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 2 ประการ คือ

ก. ให้พลังแก่อินทรีย์แสดงพฤติกรรม

ข. กำหนดแนวทางของพฤติกรรม

ประสาธ อิศรปริดา (2538 : 309) กล่าวว่า แรงจูงใจ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “ Motive” ซึ่งมีรากศัพท์มาจากคำว่า “Movere” ในภาษาละตินซึ่งหมายถึง “เคลื่อนไหว” (Tomove) (Hodgett . 1993 : 42) แต่อย่างไรก็ตามคำว่า แรงจูงใจ ไม่ได้หมายถึง เฉพาะการเคลื่อนไหวทางการที่ปรากฏให้เห็นเท่านั้นแต่จะรวมถึงการเคลื่อนไหวทางจิตด้วย

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2529 : 112) ได้สรุปความหมายของแรงจูงใจ ไว้ว่า หมายถึง สิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดการใช้พลังที่มีอยู่ในตัวบุคคล กระทำกิจกรรมเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือแรงจูงใจเป็นสิ่งที่ช่วยยื้อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ

สุโท เจริญสุข (2520 : 17) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือพลังแรงภายในของบุคคล(หรือสัตว์) ที่ทำให้คนเรา (หรือสัตว์) เกิดพฤติกรรมหรือควบคุมแนวทางของพฤติกรรมให้บรรลุจุดหมาย

สมศักดิ์ คำศรี (2521 : 5) กล่าวถึง แรงจูงใจว่าคือขบวนการทางจิตใจที่ผลักดันให้บุคคล แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจนสำเร็จและถูกต้องตามแนวทางที่ต้องการ

ในงาน บุญเดิม พันรอบ (2527 : 63) ได้สรุปไว้ว่า แรงจูงใจ เป็นขบวนการหรือปัจจัยโดยตรง เพื่อให้บุคคลกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งลงไปและเป็นขบวนการของ

1. การเร้า การกระตุ้นพฤติกรรม
2. จรรโลงพฤติกรรมทำให้เกิดความก้าวหน้า
3. ควบคุมพฤติกรรมให้มุ่งสู่เป้าหมายเฉพาะ

สงวนศรี วิรัชชัย (2529 : 85) กล่าวว่า พฤติกรรมเจตนาหรือปฏิกิริยาที่บุคคลเจตนา แสดงออกเพื่อตอบสนองต่อผู้คน เหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นพฤติกรรมที่เกิดเพราะมีพลัง บางอย่างกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกไปตามคิดและเป้าหมายที่กำหนดไว้ในใจ พลังที่ กระตุ้นให้คนเราแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่กำหนดซึ่งเป็นผลให้เกิดพฤติกรรมเจตนา นั่นคือ แรงจูงใจ (Motive)

พราณี งามสูตร (2528 : 116) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าคือองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ ช่วยเพิ่มพลัง เพิ่มความกระตือรือร้นให้กับพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ธรรมดาทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกไปมีทิศทางหรือจุดหมายปลายทางและภาวะที่บุคคลถูก ผลักดันให้แสดงพฤติกรรมบางอย่างหรือหลายอย่างเพื่อให้บรรลุจุดหมายปลายทางที่ต้องการก็คือ การจูงใจให้เกิดพฤติกรรมนั่นเอง

ในงาน มาลินี จุฑะรพ (2537 : 138) กล่าวว่า แรงจูงใจคือแรงที่มากกระตุ้นให้บุคคลแสดง พฤติกรรมตามความต้องการหรือตามจุดหมายที่กำหนดไว้

ทรงพล ภูมิพัฒน์ (2538 : 153) กล่าวว่า แรงจูงใจ (Motive) ตามความหมายที่เข้าใจโดยทั่วไปหมายถึงพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งพร้อมที่จะกระตุ้นหรือชี้ทาง (Urge or direct) ให้อินทรีย์ กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ในงาน งามดา วันนันทานนท์ (2534 : 271) ได้อธิบายไว้ว่า แรงจูงใจ คือ พลังภายในที่กระตุ้นหรือ ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ซึ่งมีทั้งความรุนแรงและทิศทางไปยังเป้าหมายที่ต้องการ

สมชาย ธัญธนกุล (2527 : 59) กล่าวถึงแรงจูงใจว่า หมายถึงการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ที่มีทิศทางไปสู่จุดหมายอันใดอันหนึ่ง ซึ่งทำให้คนเราแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่าง เดียวกันไม่เหมือนกัน

นอกจากนี้ โลเวลล์ (Lovell. 1980 : 109) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า “ เป็น กระบวนการที่ชักนำโน้มน้าวให้บุคคล เกิดความพยายามเพื่อที่จะสนองตอบความต้องการ บางประการให้บรรลุผลสำเร็จ ”

บริซ (Beach, 1965 : 379) ให้คำนิยามของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจหมายถึง “ ความเต็มใจที่จะใช้พลังงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จในเป้าหมาย (Goal) หรือให้ได้รับรางวัล (Reward) เป็นสิ่งสำคัญของการกระทำของมนุษย์และเป็นสิ่งที่ยั่วคนให้ไปถึงซึ่งวัตถุประสงค์ที่มีสัญญาณเกี่ยวกับรางวัลที่ได้รับ ”

สไตเนอร์ (Steiner, 1964 : 240) ได้อธิบายไว้ว่า “แรงจูงใจ เป็นสิ่งชักจูงอันหนึ่งนั่นคือสถานการณ์ภายในซึ่งช่วยกระตุ้นและริเริ่มเรื่องของกิจกรรมการเคลื่อนไหวแล้วนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตามช่องทางภายใต้การนำของเป้าหมาย”

วูล์ฟอล์ก และเฮิร์เกท (Woolfolk, 1993 : 36 ; Hodgetts, 1993 : 42) ได้ให้คำนิยามของแรงจูงใจไว้ว่า หมายถึง พลังทางจิตซึ่งเป็นภาวะภายในที่กระตุ้น (Arouses) กำหนดทิศทาง (Directs) และคงสภาพ (Maintain) พฤติกรรมเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์หรือเป้าหมาย

จากความหมายของแรงจูงใจดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า แรงจูงใจหมายถึง พลังที่อยู่ในตัวบุคคลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มากระตุ้นหรือเร้าให้บุคคลเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งตามจุดมุ่งหมายหรือความต้องการของบุคคลนั้น

3.1.2 ประเภทของแรงจูงใจ

พยอม วงศ์สารศรี (2526 : 119) กล่าวว่า ในทางจิตวิทยาได้มีการจัดแบ่งประเภทของแรงจูงใจตามลักษณะการเกิดไว้เป็น 2 แบบ คือ

ก. การแบ่งประเภทของแรงจูงใจตามลักษณะการเกิด ซึ่งแบ่งได้ 3 อย่างดังนี้

1. แรงจูงใจอันเนื่องมาจากความต้องการทางกาย (Physical need)
2. แรงจูงใจอันเนื่องมาจากความต้องการทางสังคม (Social need)
3. แรงจูงใจส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนามาจากความต้องการทางกายและสังคมร่วมกันซึ่ง

แต่ละคนจะมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะประจำตัวซึ่งไม่เหมือนกัน

ข. การแบ่งประเภทของแรงจูงใจตามลักษณะกิจกรรมที่นำไปสู่เป้าหมาย มี 2 แบบ คือ

1. แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) เป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่คงทนถาวร เช่น ทศนคติ ความคิดเห็น ความสนใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ
2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) เป็นแรงจูงใจที่ไม่คงทนถาวร บุคคลมักแสดงพฤติกรรมเฉพาะเวลาที่ต้องการเงิน เกียรติ ค่ายกยศหรือเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษเท่านั้น

นอกจากนี้ อังฉรา สุขารมณ (2537 : 160) ยังได้แบ่งประเภทของแรงจูงใจโดยคำนึงถึงที่มาได้ 2 ประเภท ได้แก่

1. แรงจูงใจทางร่างกาย (Physiological Motive) เป็นแรงจูงใจที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและจำเป็นสำหรับชีวิตซึ่งเกิดจากความต้องการทางเพศ ตลอดจนแรงขับของการเป็นแม่ (Maternal Drive)

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social Motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ จากการที่บุคคลได้เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมซึ่งได้แก่ บุคคล สถาบันต่าง ๆ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนศาสนาและการเมือง แรงจูงใจทางสังคม ได้แก่

1. ต้องการความรักความอบอุ่น (Affectional love)
2. ต้องการได้รับผลสำเร็จ (Achievement need)
3. ต้องการให้สังคมยอมรับ (Approval need)
4. ต้องการมีไมตรีกับคนอื่น (Affiliative need)
5. ต้องการตำแหน่งและฐานะทางสังคม (Social status)
6. ความก้าวร้าว (Aggression)

ส่วน สมศักดิ์ คำศรี (2521 : 5) กล่าวว่าไว้ว่าลักษณะของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคล อาจแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. แรงจูงใจทางบวก ได้แก่ ความต้องการทางกาย ความปรารถนา ความต้องการทางสังคม เป็นต้น แรงจูงใจประเภทนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสวงหาวัตถุหรือเงื่อนไขบางประการเพื่อตอบสนองแรงจูงใจที่เกิดขึ้น

2. แรงจูงใจทางลบ ได้แก่ ความกลัว ความเกลียดชัง เป็นต้น แรงจูงใจเหล่านี้จะผลักดันให้บุคคลต้องหลีกเลี่ยงหรือออกจากสภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ บุญเดิม พันรอบ (2527) ได้แบ่งแยกแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. แรงจูงใจปฐมภูมิ เป็นแรงจูงใจที่เป็นสัญชาตญาณและแรงจูงใจที่เกิดจากร่างกายขึ้นพื้นฐานรวมทั้งความหิว ความกระหาย การพักผ่อน การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด ความต้องการทางเพศและความต้องการสืบสกุล

แรงจูงใจปฐมภูมิสามารถแยกได้เป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1.1 แรงจูงใจในเชิงบวก เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองทางร่างกายในส่วนที่อินทรีย์ไม่เพียงพอหรืออินทรีย์ขาดแคลน อาจกล่าวได้ว่าการตอบสนองความหิว ความกระหาย การพักผ่อนเป็นแรงจูงใจในเชิงบวก

1.2 แรงจูงใจในเชิงลบ แรงจูงใจแบบนี้เป็นผลที่ร่างกายได้รับอันตราย ได้รับความเสียหาย ซึ่งอาจทำให้อินทรีย์ได้รับบาดเจ็บในที่สุด จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะหลีกเลี่ยงอันตรายเหล่านั้นให้มากที่สุด

1.3 แรงจูงใจในการสืบสกุล (Species - maintaining motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการมีทายาทสืบสกุล การให้กำเนิดบุตร การเลี้ยงดูบุตรหลานเพื่อให้มีบุตรหลานสืบสกุลของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ทุกคน

2. แรงจูงใจหุนยุมิ เป็นแรงจูงใจที่นอกเหนือจากความหิว กระทบ ความรัก ความกลัว ซึ่งเป็นแรงจูงใจขั้นปฐมและเป็นสัญชาตญาณไม่ได้เกิดจากการเรียนรู้แต่แรงจูงใจขั้นนี้เกิดจากการเรียนรู้ แรงจูงใจที่กล่าวถึงบ่อย ๆ และถือว่ามีความสำคัญมากก็คือ ความต้องการอำนาจ ความต้องการประสบความสำเร็จและความต้องการถือสัมพันธหรือคบค้าสมาคมกับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีความต้องการความปลอดภัย ความต้องการมีฐานะทางสังคมสูงขึ้นซึ่งความต้องการที่กล่าวมานี้ล้วนแต่เป็นความต้องการประเภทเดียวกันแต่ต่างกันในเรื่องความต้องการที่เข้มข้นต่างกันเท่านั้น

สมชาย ธีรธนกุล(2527 : 60-62)ได้กล่าวถึงประเภทของแรงจูงใจดังนี้

แรงจูงใจที่ทำให้คนเราแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

1. แรงจูงใจทางร่างกาย (Physiological Motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว ความกระทบ การพักผ่อน การขับถ่าย ความต้องการเพศ เป็นต้น

2. แรงจูงใจทางสังคม (Social Motives) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการทางสังคม เช่น ความต้องการความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความมีชื่อเสียงในสังคม เป็นต้น เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลังเกิดจากการเรียนรู้ของตน แรงจูงใจทางสังคมมีข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่น่าสนใจคือ

2.1 การแสดงความต้องการทางสังคมจะมีวิธีการไม่เหมือนกัน

2.2 ความต้องการอย่างเดียวกันอาจทำให้คนเรามีพฤติกรรมไม่เหมือนกัน

2.3 พฤติกรรมอย่างเดียวกันอาจจะเนื่องจากความต้องการที่ต่างกัน

2.4 พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอาจสนองความต้องการได้มากกว่าหนึ่งอย่างในเวลาเดียวกัน

แรงจูงใจทางสังคมอาจแบ่งตามความต้องการทางสังคมได้ดังนี้คือ

1) ความต้องการเกี่ยวกับทรัพย์สินสิ่งของ ได้แก่ ต้องการกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน ต้องการสะสมสิ่งของ ต้องการจัดสิ่งของต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ ต้องการให้สมบัติของตนคงอยู่ตลอดไป ต้องการสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ

2) ความต้องการเกี่ยวกับความตั้งใจ ความปรารถนา และเกียรติยศชื่อเสียง ได้แก่ ต้องการมีความสามารถที่เด่นเหนือผู้อื่น ต้องการความสำเร็จในการทำงาน ต้องการคำชมเชยและให้

คนอื่นนับถือ ต้องการรักษาชื่อเสียงเกียรติยศ ป้องกันตนเองให้พ้นจากการนิทว่าร้ายจากผู้อื่น
ต้องการแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง

3) ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ ได้แก่ ต้องการมีอำนาจเหนือผู้อื่น ต้องการ
ใกล้ชิดและได้รับใช้ผู้ที่มีอำนาจวาสนา ต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้อื่น ต้องการสิทธิที่จะ
แสดงความไม่เห็นชอบด้วยกับผู้อื่น

4) ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นภัยต่อตนเองหรือผู้อื่น ได้แก่ ต้องการโอกาส
ที่จะแสดงความก้าวร้าว ไม่พอใจหรือทำอันตรายต่อผู้อื่น ต้องการหลีกเลี่ยงการถูกตำหนิหรือลง
โทษ

5) ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความพอใจระหว่างบุคคล ได้แก่ ต้องการมีเพื่อนและ
สมัครพรรคพวก ต้องการหลีกเลี่ยงคนบางคน ต้องการปกป้องคุ้มครองและช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการ
ให้มีผู้คุ้มครองช่วยเหลือตน

6) ความต้องการเข้าสังคม ได้แก่ ต้องการพักผ่อนหย่อนใจ หาความสนุกเพลิดเพลิน
ด้วยการเล่น ต้องการสำรวจ ถามปัญหา ตอบสนองความอยากรู้อยากเห็น ต้องการแสดงความคิด
เห็น การอธิบาย การชี้แจงเรื่องราวต่าง ๆ

2.3 แรงจูงใจส่วนบุคคล (Personal Motives)

แรงจูงใจส่วนบุคคลจะเกิดขึ้นในแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป อาจมีสาเหตุมาจาก
ความต้องการทางร่างกายหรือความต้องการทางสังคม หรืออาจประกอบด้วยทั้งความต้องการทาง
ร่างกายและทางสังคมก็ได้ แรงจูงใจส่วนบุคคลมีหลายอย่างคือ

2.3.1 การติดยาเสพติด (Drug Addiction) เป็นแรงจูงใจซึ่งเกิดจากความ
ต้องการเสพยาเสพติด ความต้องการชนิดนี้ถือเป็นความต้องการเทียม (Artificial need) เกิดขึ้นกับ
คนที่ติดยาเสพติดเท่านั้น เมื่อไม่ได้เสพก็เกิดความต้องการ อันกลายเป็นแรงจูงใจให้กระทำพหุ
กรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งยาเสพติดนั้น เช่น ไปปล้น จี้ หรือขโมยเพื่อนำเงินไปซื้อ เป็นต้น ซึ่งเป็น
อันตรายต่อตนเองและสังคมมาก

2.3.2 ระดับความมุ่งหวัง (Level of Aspiration) เป็นจุดหมายที่บุคคลตั้งขึ้น
ก่อนจะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าตนเองจะทำสิ่งนั้นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีแรงจูง
ใจที่จะทำพหุกรรม แต่ละบุคคลจะตั้งระดับความมุ่งหวังของตนไม่เหมือนกันและระดับความมุง
หวังที่ตั้งไว้นั้นอาจเปลี่ยนแปลงไปได้ ขึ้นอยู่กับความสำเร็จ ความล้มเหลวของคน ๆ นั้น

พจน์ี วรกวิน (2522 : 85-86) แบ่งประเภทของแรงจูงใจได้ 2 ประเภท คือ

1. เงิน (Financial Incentive) เป็นสิ่งที่เห็นได้ง่ายและมีผลโดยตรงกับการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ทางตรง เช่น การจ่ายค่าตอบแทนให้สูงขึ้น

1.2 ทางอ้อม ได้แก่การส่งเสริมให้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีกำลังใจที่จะทำงาน เช่น จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ ให้สวัสดิการต่าง ๆ เป็นลักษณะของการใช้เงินเป็นสิ่งจูงใจทางอ้อมส่วนมากได้แก่การเกื้อกูลต่าง ๆ (Fringe benefit)

2. ไม่ใช่เงิน (Non financial Incentive) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องราวของความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการทางจิต เช่น การยกย่องชมเชย การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเท่าเทียมกัน และความมั่นคงในงาน

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาและนักการศึกษาอีกหลายท่านที่แบ่งประเภทของแรงจูงใจไว้คล้าย ๆ กันแต่โดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งแรงจูงใจได้ 2 ประเภทคือ แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก ซึ่งแรงจูงใจทั้งสองอย่างนี้ล้วนแต่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตามที่ต้องการหรือจุดมุ่งหมายไว้

3.1.3 ลักษณะของแรงจูงใจ

อัจฉรา สุขารมณ์ (2527 : 159) กล่าวว่าแรงจูงใจมีลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

1. ให้พลังแก่อินทรีย์แสดงพฤติกรรม เช่น ความหิวจะทำให้คนเราออกหาอาหารมาบำบัดความหิวหรือเป็นไข้ก็ต้องไปหาหมอ

2. กำหนดแนวทางของพฤติกรรม เช่น เมื่อหิวอาหารเป็นจุดหมายปลายทางที่ต้องการหรือเป็นไขการพบหมอเป็นจุดหมายปลายทางของพฤติกรรม

ปราณี รามสูตร (2528 : 121) สรุปไว้ว่าแรงจูงใจมีลักษณะสำคัญ 2 ประการคือ

1. เป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรม แรงผลักดันนั้น ๆ อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกก็ได้

2. ชี้แนวทางแห่งพฤติกรรมว่าควรเป็นไปในรูปใด เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามต้องการ

สุโท เจริญสุข (2520 : 17) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของแรงจูงใจ คือ

1. เป็นตัวการที่ก่อให้เกิดพลังงานในการแสดงพฤติกรรม

2. เป็นสิ่งซึ่งต้องได้รับการเสริมแรง (เช่น เมื่อคนเกิดแรงจูงใจ คนต้องการได้รับการตอบสนองเป็นรางวัลหรือสิ่งของการเสริมแรงเสมอ)

3. เป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้อินทรีย์ไม่อยู่นิ่ง

กล่าวโดยสรุปลักษณะของแรงงูใจที่สำคัญคือเป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมและเป็นตัวกำหนดขอบเขตหรือทิศทางของพฤติกรรมนั้นให้เป็นไปตามต้องการ

3.1.4 ความสำคัญของแรงงูใจ

สุชา จันทน์เอนและสุรางค์ จันทน์เอน (2528 : 71-72) กล่าวว่าแรงงูใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ อันที่จะทำให้เกิดการที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดและทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้แรงงูใจทำให้บุคคลหรือผู้เรียนสามารถไปสู่จุดหมายปลายทางตามที่พวกเขาคาดหวังไว้

ชัยนาถ นาคบุปผา (2529 : 54-56) ได้กล่าวถึงความสำคัญของแรงงูใจว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเรียนและการทำงานของบุคคลเป็นอย่างมากหากผู้เรียนหรือผู้ทำงานได้รับแรงงูใจในระดับสูง ย่อมทำให้พวกเขามีความตั้งใจเรียนหรือตั้งใจทำงานอย่างเต็มความสามารถโดยไม่ย่อท้อ

3.1.5 ขั้นตอนการเกิดแรงงูใจ

พวงเพชร วัชรอยู่ (ม.ป.ป : 189) กล่าวว่ากระบวนการของแรงงูใจประกอบด้วยขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกัน 4 ขั้นตอนโดยเริ่มต้นความต้องการ (need) และสิ้นสุดลงที่การตอบสนองซึ่งลดหรือขจัดสิ่งที่เป็แรงขับนั้น

กระบวนการของแรงงูใจ 4 ขั้นมีดังนี้

1. ขั้นความต้องการ (need stage) ความต้องการเป็นภาวะขาดสมดุลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดสิ่งที่จะทำให้ส่วนต่าง ๆ ภายในร่างกายดำเนินหน้าที่ไปตามปกติ สิ่งขาดนั้นอาจเป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตอย่างมหันต์ เช่น อาหารหรืออาจเป็นสิ่งสำคัญต่อความสุขทุกข์ของจิตใจ เช่น ความรัก หรืออาจเป็นสิ่งจำเป็นเล็กน้อยสำหรับบางคน เช่น หนังสือพิมพ์รายวัน เป็นต้น

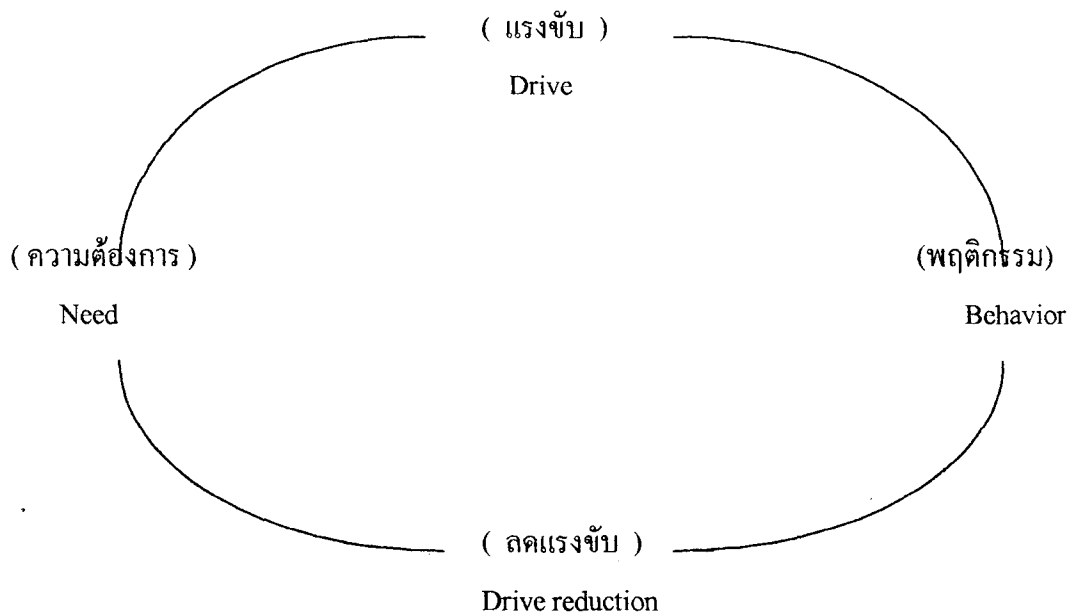
บางครั้งความต้องการอาจเกิดขึ้นจากภาวะที่มากจากความสุขภาพของบุคคล เช่น ความเจ็บปวดจะทำให้บุคคลเกิดความต้องการแสดงพฤติกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บปวดนั้น ๆ ขึ้น

2. ขั้นแรงขับ (drive stage) ความต้องการในขั้นแรกกระตุ้นให้เกิดแรงขับคือเมื่อเกิดความต้องการแล้วบุคคลจะอยู่เฉยไม่ได้ นี้ เรียกว่าเกิดแรงขับ ซึ่งระดับความกระวนกระวายมีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระดับความต้องการด้วย

3. ขั้นพฤติกรรม (behavior stage) เมื่อเกิดความกระวนกระวายขึ้น ความกระวนกระวายนั้นจะผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา แรงขับจะเป็นพลังให้แสดงพฤติกรรมได้รุนแรงหรือมากน้อยต่างกัน

4. ขั้นลดแรงขับ (drive reduction stage) เป็นขั้นสุดท้ายคือแรงขับจะลดลงภายหลังการเกิดพฤติกรรมที่สนองตอบความต้องการแล้ว

สรุปกระบวนการของแรงจูงใจทั้ง 4 ขั้นรวมกันสามารถเขียนเป็นแผนภาพจะได้รูปวัฏจักรของขั้นตอนของแรงจูงใจ



ภาพประกอบ 1 แสดงวัฏจักรขั้นตอนแห่งการเกิดแรงจูงใจ

แรงขับและการลดแรงขับนี้ไม่ใช่จะสัมพันธ์กันเสมอไปคือ การลดแรงขับจะไม่หมดสิ้นในทุกครั้ง การรับรู้และการเรียนรู้ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อการตอบสนองที่ทำให้พอใจหรือไม่พอใจได้และความต้องการที่ขัดแย้งกันภายในตัวบุคคลก็จะมีอิทธิพลต่อการตอบสนองทำให้แต่ละคนตอบสนองด้วยวิธีการและระดับความมากน้อยต่างกันไป

ส่วนสุรางค์ จันทน์เอม (2529 : 117) กล่าวถึงขั้นตอนการเกิดแรงจูงใจว่ามี 4 ขั้นตอนคือ

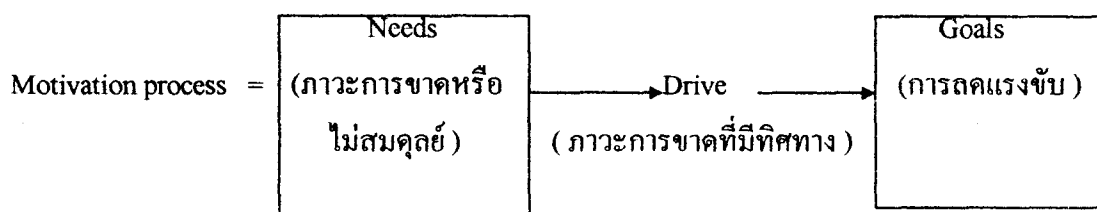
1. ความต้องการ (Need) ความต้องการเกิดจากสภาพการขาดดุลย์ภายในร่างกายและจิตใจ เช่น ความต้องการอาหาร อากาศหรือการขับถ่ายจัดเป็นความต้องการทางกาย (Physiological needs) ส่วนความต้องการที่จะให้คนอื่นรักตน ความต้องการรักคนอื่น จัดเป็นความต้องการทางสังคม (Social needs) ความต้องการประการหลังนี้ เกิดจากการเรียนรู้จากสังคม ซึ่งเกิดภายหลังความต้องการทางร่างกาย

2. แรงขับ (Drive) เมื่อบุคคลมีความต้องการก็จะเกิดแรงขับ เป็นภาวะที่บุคคลมีความกระวนกระวายอยู่ไม่เป็นสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความต้องการด้วย ถ้ามีความต้องการมากก็จะมีความกระวนกระวายมาก

3. พฤติกรรม (Behavior) ความกระวนกระวายที่เกิดขึ้นนั้น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

4. ลดแรงขับ (Drive Reduction) นั่นคือเมื่อได้ตอบสนองความต้องการของร่างกายโดยการกระทำกิจกรรมหลาย ๆ อย่างแล้ว ร่างกายก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติอีกครั้งหนึ่งและเมื่อมีความต้องการเกิดขึ้นอีกก็จะเกิดมีแรงขับและพฤติกรรมอีกต่อไปเช่นนี้เสมอ

ส่วน อรรถาธิบาย (2518 : 184) กล่าวว่าวงจรของแรงจูงใจประกอบด้วยส่วนประกอบ 3 ประการที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันและมีผลกระทบต่อกัน คือ ความต้องการ (needs) แรงขับ (drives) และเป้าหมาย (Goals) ดังรูป



Needs : ก็คือสภาพที่ขาดแคลนซึ่งเกิดขึ้นเมื่อใดก็ตามที่มีสมดุลทางสรีระ หรือทางใจ

Drives : เป็นตัวสำคัญของขบวนการแห่งการมีแรงจูงใจหรือวงจรแห่งแรงจูงใจเพราะแรงขับหรือ Drives จะเป็นตัวมุ่งกระทำ (Action Oriented) และเสริมกำลังเพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมาย

Goals : หรือเป้าหมายเป็นจุดสุดท้ายของวงจรแรงจูงใจ ความหมายของ Goals ในวงจรแรงจูงใจจะหมายถึงอะไรก็ได้ที่จะทำให้แรงขับ (Drive) ลดลงหรือบรรเทาความต้องการ เพราะฉะนั้นการบรรลุเป้าหมายก็มีความโน้มเอียงที่จะช่วยให้ภาวะสมดุลทางกายหรือทางใจกลับมีขึ้นมาใหม่

3.1.6 หลักการเสริมแรงจิตใจ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528 : 237-239) กล่าวว่า การใช้แรงจิตใจในการเรียนรู้สามารถทำได้ดังนี้

1. การเร้าให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ อาจทำได้โดย
 - 1.1 เร้าให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น โดยการจัดสภาพห้องให้น่าสนใจ
 - 1.2 เร้าให้เกิดความวิตกกังวล
2. สร้างให้มีการแข่งขันและร่วมมือไปพร้อม ๆ กัน
3. การให้ผู้เรียนได้ทราบผลสำเร็จในการเรียน
4. การให้ผู้เรียนได้ทราบพัฒนาการก้าวหน้าของตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้ว่าตนเองทำสิ่งหนึ่งได้เพียงใด
5. การตั้งระดับความมุ่งหวังให้สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียนและความเป็นจริง
6. การให้รางวัลและการลงโทษ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

6.1 ควรใช้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนและไม่ควรให้ผู้เรียนคำนึงถึงรางวัลมากกว่าความสำเร็จของตน

6.2 การลงโทษไม่ควรรุนแรงและพร่ำเพรื่อจนเกินไป ควรเป็นการลงโทษให้ผู้เรียนทำตัวดีขึ้นจึงจะเรียนรู้ได้ดี

6.3 การให้รางวัลและลงโทษควรให้ทันทีโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้เร็วขึ้นโดยทราบผลงานที่ถูกและผิด

7. การชมเชยและการตำหนิ มีผลทำนองเดียวกันกับ ข้อ 3

ส่วนอึ้งฉรา สุขารมณ (2527: 162-165) กล่าวว่า หลักการเสริมสร้างแรงจิตใจ มีดังนี้

1. การชมเชยและการตำหนิ จากการพิจารณาโดยละเอียดเกี่ยวกับอิทธิพลของการชมเชยและการตำหนิ ปรากฏว่าโดยทั่วไปแล้วการชมเชยจะทำให้ผลดีกว่าการตำหนิบ้างเล็กน้อย
2. ส่งเสริมให้ผู้เรียนค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง
3. ใช้วิธีการที่แปลกและใหม่เพื่อเร้าใจผู้เรียนให้เกิดความสนใจมากขึ้น
4. ให้รางวัลล่วงหน้าเพื่อยั่วยุให้พยายามมากขึ้น ผู้สอนอาจให้แรงเสริมจำนวนเล็กน้อยแก่เด็ก เพื่อให้ผู้เรียนทราบว่าหากตนได้เรียนรู้แล้วจะ ได้รับสิ่งใดเป็นเครื่องตอบแทนและผู้สอนควรให้ผู้เรียนมีโอกาสได้รับแรงเสริมอย่างทั่วถึงกัน
5. ใช้ตัวอย่างจากสิ่งที่คุณเคยเป็นอย่างดี
6. เชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้ใหม่กับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาก่อน

7. การใช้เกมส์และการเล่นเกมเข้ามาช่วยในการสอน วิธีนี้ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและช่วยให้เข้าใจสิ่งที่สอนมากขึ้นด้วย

8. ลดพฤติกรรมที่เรียกร้องความสนใจหรือผู้ที่ต้องการเดินลง เพราะจะเป็นผลกระทบกระเทือนต่อการเรียนรู้ของผู้เรียนอย่างมาก

9. ลดสถานการณ์ที่ทำให้ผู้เรียนไม่พอใจ เช่น การจัดรวมกลุ่มผู้เรียนที่มีความสามารถแตกต่างกันมากๆ ผู้เรียนเกิดความคับข้องใจเพราะขาดแรงเสริม ต้องหยุดทำงานที่กำลังสนใจกลางคัน ความไม่สะดวกสบายทางร่างกาย ฯลฯ

นอกจากนี้ สุโท เจริญสุข (2520:19-20) ยังกล่าวว่าวิธีการจูงใจในการเรียน นอกจากอาศัยบุคลิกที่ดีของผู้สอน การตั้งใจสอน การวางแผนก่อนการสอน มีอุปกรณ์เร้าใจ จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ที่ดีแล้ว ผู้สอนอาจใช้หลักของการให้รางวัล หรือการลงโทษเป็นการจูงใจเด็กอีกได้ตามความเหมาะสม วิธีการจูงใจในการเรียน เช่น

1. การชมเชย การคำหิ
2. อาศัยการแข่งขัน
3. ใช้การร่วมมือ
4. การให้รางวัล
5. การทำโทษ
6. การให้ความก้าวหน้าทางการเรียน
7. การให้เกียรติ ให้ตำแหน่ง ให้เหรียญตรา
8. ให้อิสระเสรีทำงานตามความสนใจพิเศษที่ดี
9. สร้างระดับความมุ่งหวังที่พอเหมาะ ไปถึงได้
10. ความยากง่ายของงานพอเหมาะกับผู้เรียน
11. ใช้หลักของการชม ยอ ชู โกรธ ลงโทษ เย้ย ปลอ่ยไปตามเรื่อง ให้ธรรมชาติสอนจูงใจ

ตนเอง

มาลินี จุฑะรพ (2527 :141-142) อธิบายว่าการสร้างแรงจูงใจในการเรียน เป็นวิธีการที่จะกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความหวัง มีความภาคภูมิใจ มีความพอใจที่จะเรียนและอยากจะประสบความสำเร็จในการเรียน

การสร้างแรงจูงใจในการเรียนจะต้องใช้ทั้งแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก คือ

1. การทำให้ตื่นเต้น (Arousal) เป็นวิธีการกระตุ้นสมองและกล้ามเนื้อให้ตื่นตัวอยู่เสมอ การตื่นตัวของบุคคลมี 3 ระดับ คือ ตื่นตัวมาก ตื่นตัวปานกลางและตื่นตัวน้อย ถ้าตื่นตัวมากเกินไปก็จะตื่นเต้น ถ้าตื่นตัวน้อยเกินไปก็จะเฉื่อยชาแต่ถ้าตื่นตัวระดับกลาง ๆ จะดีที่สุด

2. การตั้งจุดมุ่งหมาย (Objective) เป็นวิธีการกำหนดเป้าหมายของการเรียนในแต่ละครั้ง ว่าต้องการให้เกิดอะไรขึ้นในตัวผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้รับรู้และเข้าใจ จะได้ติดตามและประเมินผลว่าบรรลุจุดมุ่งหมายเพียงใด จะเกิดความภาคภูมิใจในกรณีที่สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ได้ ในกรณีที่ไม้อาจบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ได้ก็ให้พยายามทำวิธีการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายให้ได้

3. การใช้เครื่องล่อ (Incentives) เป็นวิธีการกระตุ้นให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้มากขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น เครื่องล่ออาจเป็นวัตถุ สิ่งของ สื่อการสอนและสื่อการเรียนอื่น ๆ เงินตรา เกียรติยศ สักดิ์ศรี ฐานะ ตำแหน่ง สิทธิพิเศษและคำชมเชย

4. การลงโทษ (Punishment) เป็นวิธีการกระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งใจเรียนและมีความมานะพยายาม โดยใช้วิธีการลงโทษ เช่น การดู การว่ากล่าวตักเตือน การตำหนิ การเขียนตี่ การตัดสิทธิ์ บางประเภท เป็นต้น

การลงโทษมิใช่การสร้างแรงจูงใจที่ดีเพราะการลงโทษนั้นมีได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นเพียงช่วยหยุดพฤติกรรมชั่วครวเท่านั้น

5. การแข่งขัน (Competiton) เป็นวิธีการกระตุ้นให้ผู้เรียนมีความมานะอดทนและพยายามปรับปรุงตัวเองหรือพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น การแข่งขันเป็นกลุ่มจะได้ผลดีกว่าการแข่งขันเป็นรายบุคคล เพราะเป็นการสร้างความสามัคคีภายในกลุ่ม

3.1.7 ทฤษฎีแรงจูงใจ

ประสาท อิศรปริดา (2538 : 301) อธิบายถึงทฤษฎีแรงจูงใจว่า มีผู้กล่าวถึงทฤษฎีแรงจูงใจไว้อย่างกว้างขวางและซับซ้อน แต่ละทฤษฎีก็มีแนวคิดและข้อสรุปที่แตกต่างกัน ทฤษฎีแรงจูงใจที่สำคัญแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม

นักจิตวิทยาในกลุ่มพฤติกรรมนิยมมีแนวคิดว่า พฤติกรรมเกิดขึ้นจากสิ่งเร้า และทิศทางของพฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยการเสริมแรงและการลงโทษ หลักการเหล่านี้ได้อธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจไว้เช่นกัน เช่น เรื่องการเสริมแรงปฐมภูมิ (Primary Reinforcement) จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความต้องการทางสรีระ (ความหิว ความกระหาย เพศ) หรือตัวเสริมแรงทุติยภูมิ (Secondary Reinforcement) จะเกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าซึ่งเกิดขึ้นควบคู่กับตัวเสริมแรงปฐมภูมิ จนมีคุณสมบัติคล้ายกับตัวเสริมแรงปฐมภูมินั้น

ทฤษฎีกลุ่มพฤติกรรมนิยม จะเน้นการให้การเสริมแรงภายนอก (แรงจูงใจภายนอก) เช่น คะแนน คาว หรือรางวัลอื่น ๆ ซึ่งตรงข้ามกับทฤษฎีของกลุ่มปัญญานิยมที่เน้นการให้รางวัลตนเอง (แรงจูงใจภายใน)

2. ทฤษฎีมนุษยนิยม

นักทฤษฎีมนุษยนิยมที่มีชื่อเสียงมาก ได้แก่ มาสโลว์ (Abraham Maslow) และโรเจอร์ (Carl Rogers) นักจิตวิทยาคนกลุ่มนี้เกิดขึ้นจากความคิดที่ว่า จิตวิทยาพฤติกรรมนิยมและจิตวิทยา กลุ่มจิตวิทยาวิเคราะห์ (Psychoanalysis) ของฟรอยด์ (Sigmund Freud) อธิบายพฤติกรรมของ มนุษย์ไม่ชัดเจนเพียงพอ

จิตวิทยามนุษยนิยมจะอธิบายเรื่องแรงจูงใจของมนุษย์ โดยเน้นย้ำที่อิสรภาพของบุคคล ในการที่จะเลือกกระทำ กำหนดแนวทางพฤติกรรมของตนเอง ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพแห่งตน จิตวิทยาคนกลุ่มนี้จะเน้นความสำคัญของแรงจูงใจภายใน ซึ่งบางท่านมีทรรศนะว่า ความต้องการนับ ถือตนเอง (Self - Esteem) และความต้องการตระหนักในตนเพื่อพัฒนาศักยภาพแห่งตน (Self - Actualization) เป็นศูนย์กลางของการแสดงพฤติกรรมทั้งหลาย

3. ทฤษฎีปัญญานิยม

ทฤษฎีสำคัญของทฤษฎีปัญญานิยมก็คือ เขาคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เกิดจากการตอบสนองต่อเหตุการณ์ภายนอก หรือจากภาวะไม่สมดุลทางกาย เช่น ความหิว หรือความ กระหายเหมือนที่กลุ่มพฤติกรรมกล่าวไว้ แต่พฤติกรรมทั้งหลายเกิดจากการแปลความหมายจากเหตุการณ์เหล่านั้น (นักจิตวิทยาปัญญานิยมใช้คำว่า “ การรับรู้ ”)

นักจิตวิทยาปัญญานิยมบางท่านกล่าวว่า มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานที่จะเข้าใจสิ่งรอบ ตัว มีความคิดที่จะกำหนดทิศทางของตนเอง และกระทำเพื่อเอาชนะสิ่งแวดล้อม (Deci and Ryan. 1985 ; Deci et al. 1991 ; White. 1959) ความคิดนี้คล้าย ๆ กับที่ เพียเจต์ อธิบายถึงภาวะสมดุล (Equilibration) ด้วยการซึมซับ (Assimilate) หรือปรับขยาย (Accommodate) สิ่งที่พบเห็นให้เข้ากับ โครงสร้างความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว ฉะนั้นมนุษย์ทุกคนจึงมีลักษณะกระตือรือร้นอยากรู้อยากเห็น และไม่หยุดนิ่งเพื่อพัฒนาโครงสร้างความรู้และแก้ปัญหาต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จิตวิทยาคนกลุ่มนี้จะเน้น เรื่องแรงจูงใจภายในคล้ายกับกลุ่มมนุษยนิยม ตัวอย่างทฤษฎีแรงจูงใจของกลุ่มปัญญานิยม ได้แก่ ทฤษฎีการอ้างสาเหตุของไวเนอร์ (Weiner's Attribution Theory) และทฤษฎีการคาดหวังคุณค่า แห่งตนของ โควิงตัน (Covington's Self-Worth Theory)

4. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นกลุ่มที่ผสมผสานระหว่างแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมนิยม และกลุ่มปัญญานิยม คือ ให้ความสนใจทั้งผลของการกระทำและความคิดความเชื่อของบุคคล

ทฤษฎีนี้ จะอธิบายแรงจูงใจในรูปผลคูณของการคาดหวังกับคุณค่าของเป้าหมายที่ต้องการ (Expectancy x Value Theories) หรือกล่าวได้ง่ายขึ้นได้ว่า ทฤษฎีนี้จะอยู่ในรูป “ถ้าหากฉันพยายามให้มากขึ้น ฉันจะประสบความสำเร็จหรือไม่?” และ “ถ้าหากฉันประสบผลสำเร็จ ผลที่ได้รับจะมีคุณค่าสำหรับฉันหรือไม่?” เนื่องจากแรงจูงใจจะอยู่ในรูปของผลคูณ ฉะนั้นถ้าหากตัวประกอบตัวใดตัวหนึ่งเป็นศูนย์ แรงจูงใจก็จะมีค่าเป็นศูนย์หรือไม่มีแรงจูงใจ

ส่วน พวงเพชร วัชรอยู่ (ม.ป.ป : 206) กล่าวว่า ทฤษฎีของแรงจูงใจแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. ทฤษฎีของนักพฤติกรรมนิยม (The behaviorist view)

เชื่อว่าพฤติกรรมนั้นจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีสิ่งเร้ามาเป็นเครื่องชักนำ แล้วทำให้เกิดการตอบสนองในรูปของพฤติกรรม ทฤษฎีนี้เน้นสิ่งเร้าที่เกิดจากภายนอกมากกว่าสิ่งเร้าภายใน แม้แต่ความต้องการหรือแรงขับที่เกิดขึ้นก็ถือเอาเฉพาะที่สังเกตเห็นได้ เช่น จะรู้ว่าหนูหิวได้จากการสังเกตเห็นว่ามันแสดงอาการต้องการอาหาร เด็กต้องการการเอาใจใส่ก็ต่อเมื่อเขาขาดความสนใจจากคนอื่น คนกลัวต่อเมื่อมีสิ่งที่น่ากลัวมาปรากฏให้เห็น ฯลฯ

2. ทฤษฎีของพวกนิยมความคิดความเข้าใจ (The cognitive view)

เชื่อว่าพฤติกรรมเกิดขึ้นเนื่องจากความคิดที่มีเป้าหมาย และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก็เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายนั่นเอง ทฤษฎีนี้เน้นในสิ่งที่มองไม่เห็นหรือสังเกตเห็นได้น้อย เช่น ความคิด ระดับความทะเยอทะยาน ความสำเร็จ ฯลฯ เป้าหมายของคนขึ้นอยู่กับระดับความหวังหรือความทะเยอทะยาน (level of aspiration) ถ้าหากมีความทะเยอทะยานสูงก็ตั้งเป้าหมายไว้สูง และเมื่อบรรลุเป้าหมายได้ ก็พอใจที่ได้รับความสำเร็จนั้น

คนอาจรู้หรือไม่รู้ระดับความทะเยอทะยานของคนก็ได้ บางคนอาจตั้งระดับความทะเยอทะยานไว้เท่าที่สามารถจะทำได้ โดยไม่รู้ตัวว่าได้กำหนดเป้าหมายของตนเองไว้ต่ำ แต่บางคนกลับตั้งเป้าหมายที่ยากหรือสูงเกินกว่าจะพบความสำเร็จได้

ระดับความทะเยอทะยานของคนในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ขึ้นอยู่กับ

- การรับรู้และเข้าใจงานที่ทำ
- ความสามารถที่จะทำงาน
- ความสำเร็จหรือล้มเหลวที่อาจจะได้รับ

ฉะนั้น ถ้าจะพิจารณาตามความเชื่อของทฤษฎีนี้ จะพบว่าถ้าต้องการจะดูความสำเร็จของคน ให้ดูจากระดับความทะเยอทะยาน ความคาดหวัง และการวางแผนการทำงานตลอดจนการยอมรับการกระทำว่าเพียงพอ

3. ทฤษฎีไซโคไดนามิก (The psychodynamic view)

ความเชื่อนี้ได้มาจาก ความคิดของฟรอยด์ (Freud) ที่ว่า พฤติกรรมของคนมาจากจิตใต้สำนึกคนแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่มีมาแต่กำเนิด และส่วนที่เป็นความต้องการแต่กำเนิดนั้นคือ สัญชาตญาณ และสัญชาตญาณคือ สิ่งผลักดันให้เกิดพฤติกรรมให้เป็นไปตามสัญชาตญาณที่มีอยู่ นั้น ซึ่งอาจแบ่งชนิดของสัญชาตญาณ ได้ 2 อย่างคือ สัญชาตญาณในการสร้างสรรค์ (life instincts) และสัญชาตญาณในการทำลาย (death instincts) life instincts ได้แก่ สิ่งที่ช่วยเสริมให้มีชีวิตและการสร้างสรรค์ เช่น แรงขับความหิวกระหายทางเพศ ความรัก ฯลฯ ส่วน death instincts คือ สิ่งที่ทำให้เกิดการเสียหาย ทำลายไป เช่น อยากฆ่าตัวตาย ความโมโหหรือก้าวร้าวรุนแรง ฯลฯ

สตราส์ จันท์ธอม (2529 : 124-126) ได้กล่าวถึงทฤษฎีของแรงงูใจไว้ว่า

มีนักจิตวิทยาได้ตั้งทฤษฎีแรงงูใจขึ้นมาหลายทฤษฎีด้วยกัน เนื่องจากไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งสามารถอธิบายถึงแรงงูใจของบุคคลได้หมด จึงนำทฤษฎีของนักจิตวิทยาต่อไปนี้มาเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น ทฤษฎีเหล่านั้นคือ

1. ทฤษฎีสั่งล่อใจ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีเจตจำนงที่จะกระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าถูกต้อง นักจิตวิทยาหลายคนเชื่อว่า มนุษย์สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้มาก ฉะนั้นแรงงูใจของคน จึงไม่เพียงแต่จะรักษาความสุขสมบูรณ์ของร่างกายเท่านั้น นั่นคือ ในภาวะที่จะเป็นเมื่อมีเครื่องล่อใจหลาย ๆ อย่าง เขาจะตัดสินใจกระทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้องเพียงอย่างเดียว ตัวอย่างเช่น นักโทษที่ถูกจับได้ ถูกทรมานต่าง ๆ และให้อาหาร เขาก็จะไม่ยอมบอกความลับแม้สภาพร่างกายจะขาดสมดุลก็ตาม ทั้งนี้เพราะมุ่งหวังสิ่งล่อใจทางจิตใจมากกว่าทางด้านวัตถุ นักจิตวิทยาบางคนอธิบายว่า พฤติกรรมบางอย่างของคนนั้น ทำไปโดยไม่หวังสิ่งล่อใจภายนอก แต่ทำไปเพราะเกิดความรู้สึกว่า ตนได้ทำในสิ่งที่ถูกต้องแล้ว เป็นการได้รับรางวัลจากภายในแล้ว

2. ทฤษฎีแรงงูใจของ Prescott, Prescott ได้ศึกษาเรื่องแรงงูใจ ในปี ค.ศ.1938 โดยแยกแรงงูใจออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

2.1 ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลได้แก่ความต้องการอาหาร อาศัย การขับถ่าย การพักผ่อน เป็นต้น

2.2 ความต้องการทางสังคม (Social needs) ได้แก่ความต้องการ ความรัก ความอบอุ่นจากผู้อื่น ความต้องการเกียรติยศ ต้องการการยกย่องชมเชย เป็นต้น

2.3 ความต้องการความสมบูรณ์และความเป็นตัวของตัวเอง (Ego Integrative needs) นั่นคือความต้องการให้ตนเองมีความพอเหมาะพอดีในการดำรงชีวิต สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความ

สำเร็จและความล้มเหลวบ้างในลักษณะที่สมดุลย์ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยอาศัยความสามารถของคนได้เป็นอย่างดี

3. ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's Theory of Motivation) อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) แบ่งความต้องการของมนุษย์ตามลำดับขั้นของความสำคัญ 7 ขั้น ดังต่อไปนี้ คือ

1. ความต้องการทางกาย (Physiological needs) นับเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Basic needs) ได้แก่ความต้องการอาหาร อากาศ การขับถ่าย การพักผ่อน ที่อยู่อาศัย เป็นต้น หากความต้องการทางกายดังกล่าวนี้ ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ ความต้องการในระดับต่อไปก็จะตามมา

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว มนุษย์ทุกคนก็จะนึกถึงความปลอดภัยตามมา นั่นคือมนุษย์ทุกคนในโลกนี้ต่างต้องการความเป็นอิสระ ปราศจากการถูกคุกคาม ทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อมนุษย์มีความรู้สึกได้ว่า ตนเองปราศจากอันตรายใด ๆ จิตใจก็มีความสุข ความต้องการขั้นต่อไปก็จะตามมา

3. ความต้องการทางสังคม (Social needs) ความต้องการระดับนี้ ได้แก่ ความต้องการให้คนเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ ต้องการให้คนทั่วไปยกย่องนับถือ และต้องการรักคนอื่นด้วย นับว่าเป็นความต้องการในระดับสูงระดับหนึ่งของมนุษย์

4. ความต้องการความภาคภูมิใจ และการถูกยกย่องจากผู้อื่น (Self Esteem needs) นั่นคือเมื่อบุคคลเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือกลุ่มเพื่อนแล้ว เขาจะกระทำในสิ่งต่าง ๆ ที่จะผลักดันให้ผู้อื่นรู้ถึงความสามารถของตน และการกระทำในสิ่งดี ๆ เหล่านั้น เขาต้องการอย่างยิ่งที่จะให้ผู้อื่นกล่าวขวัญถึง และยกย่องนับถือ ให้เกียรติแก่เขา ซึ่งจะช่วยให้เขาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ หากเป็นไปได้อย่างสม่ำเสมอ นับว่าความต้องการในระดับนี้ ได้รับการตอบสนองเป็นอย่างดี บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองมักจะสร้างสรรค์ให้สังคมปกติสุข แต่ถ้าหากความต้องการดังกล่าวนี้ไม่ได้รับการตอบสนอง เช่น ถูกกีดกันแก่งแย่งต่าง ๆ นานา ขาดผู้ยกย่องนับถือ ถูกกีดกันต่าง ๆ บุคคลดังกล่าวอาจจะมีพฤติกรรมไปในทางลบก็ได้ เช่น ไม่เข้าร่วมสมาคมกับกลุ่มเพื่อน มีการโต้เถียง ไม่ลงรอยกัน แกร้าวกัน ทำให้เสียหายแก่งานได้มาก

5. ความต้องการเข้าใจตนเองได้อย่างถูกต้อง (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการที่จะแสดงความสามารถของตนเองออกมาให้ปรากฏและเป็นที่รู้จักของบุคคลทั่วไป เป็นความสามารถที่แท้จริงที่ตนมีอยู่ ต้องเป็นบุคคลที่เข้าใจ

ตนเองดี จึงจะบรรลุความสำเร็จในความต้องการระดับนี้ และผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งเท่านั้นที่จะสามารถบรรลุได้ เช่นนักประพันธ์ นักดนตรี จิตรกร นักวิทยาศาสตร์ทั้งหลายที่มีชื่อเสียงของโลก กล่าวได้ว่าเขาประสบความสำเร็จขั้นสูงสุดในชีวิต

6. ความต้องการแสวงหาความรู้ความเข้าใจ (Need to know and to understand) เป็นความต้องการที่จะแสวงหาความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เป็นความต้องการที่ไม่ต้องมีใครมาชักจูง หรือแนะนำ แต่เจ้าตัวเองมีความพอใจที่จะศึกษาเพื่อความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน สิ่งใดที่ตนเห็นว่ามีคุณค่า และมีประโยชน์ ก็จะทำด้วยความสุขใจ เช่น การศึกษาด้านธรรมะอย่างลึกซึ้ง การศึกษาทางด้านการเกษตรจนสามารถหาวิธีใหม่ ๆ มาเผยแพร่ได้ การศึกษาด้านการแต่งเพลงสร้างสรรค์ต่าง ๆ และการประพันธ์หรือเขียนบทความสร้างสรรค์สังคม เป็นต้น

7. ความต้องการซาบซึ้งในสิ่งต่าง ๆ (Aesthetic needs) เป็นความต้องการด้านสุนทรียภาพ เพื่อความสุขและความพอใจของตน เช่น ต้องการที่จะซาบซึ้งในสวรรณคดี คนตรี ศิลปะ และธรรมชาติต่าง ๆ โดยไม่สนใจว่ารสนิยมของตนจะสอดคล้องกับคนส่วนใหญ่หรือไม่ นับเป็นความต้องการที่สามารถตอบสนองได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยคนอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีความสุขและความพึงพอใจในการดำรงชีวิตมากขึ้น

ตามความคิดของมาสโลว์ สรุปได้ว่า เมื่อความต้องการเบื้องต้นของบุคคลได้รับการตอบสนอง ความต้องการขั้นต่อ ๆ ไป ก็จะเกิดขึ้นมา มีลักษณะคล้ายขั้นบันได นั่นคือตอนแรก ๆ เรามีความต้องการทางด้านร่างกายสูงมาก และจะค่อยๆ ยับยั้งสูงขึ้น เมื่อความต้องการพื้นฐานได้รับความพอใจ จนกระทั่งถึงระดับสูงสุด ได้แก่ความต้องการที่มาจากการพัฒนาความสามารถของตน และการเข้าใจตนเอง ผู้ที่เข้าถึงความสามารถของตนเองได้เป็นอย่างดี ย่อมประสบความสำเร็จ ในชีวิตเป็นอย่างสูง

นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยา ได้เสนอทฤษฎีแรงงูงใจในแนวคิดที่แตกต่างกันไปหลายทฤษฎี ทฤษฎีที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางได้แก่

1. ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow, Abraham. 1970) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Hierarchy of Needs Theory) โดยอธิบายว่า มนุษย์จะมีความต้องการจากระดับพื้นฐานไปสู่ระดับที่สูงขึ้นดังนี้

(1) ความต้องการทางสรีระ (Physiological Needs) ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อากาศ การพักผ่อนหลับนอน เพศ การหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด

(2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) ได้แก่ ความต้องการความปลอดภัย ความมั่นคง ต้องการความคุ้มครองและหลีกเลี่ยงอันตราย ฯลฯ ความต้องการประเภทนี้มีมาตั้ง

แต่ยังเป็นทารก เราจะสังเกตเห็นว่า เด็กพยายามจะหลบหนีจากสถานการณ์ที่เป็นอันตราย จะหนีจากสถานการณ์แปลกใหม่หรือคนแปลกหน้า

(3) ความต้องการความรัก และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Belongness and Love Needs) ได้แก่ ความต้องการเพื่อนหรือมิตร ต้องการผู้ร่วมงาน ต้องการคู่รักหรือครอบครัว

(4) ความต้องการยกย่องสรรเสริญ (Esteem Needs) ได้แก่ ความต้องการให้ผู้อื่นเคารพนับถือตน ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเองมีค่า หรือได้รับการยกย่องสรรเสริญ ต้องการเชื่อมั่นในความสามารถของตน ผู้ที่ล้มเหลวที่จะได้รับสนองตอบความต้องการนี้ อาจทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีปมด้อย หรือขาดความรู้สึกว่ามีผู้คอยช่วยเหลือค้ำจุน

(5) ความต้องการรู้และเข้าใจ (Need to know and Understand) เป็นความต้องการจะสัมฤทธิ์ผลทางปัญญา (Intellectual Achievement) หมายถึง ความปรารถนาที่จะรู้ (หรืออยากรู้) และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยความสนใจอย่างแท้จริง มาสโลว์มีความเห็นว่า ความต้องการตั้งแต่ขั้นนี้เป็นต้นไปจะไม่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน

(6) ความต้องการสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ได้แก่ ความต้องการความเป็นระเบียบ (Order) สัจจะธรรม (Truth) และความงาม

(7) ความต้องการสร้างความเป็นปัจเจกบุคคล และการพัฒนาตามศักยภาพแห่งตน (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าใจตนเอง และรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้ ต้องการที่จะคิดหรือกระทำให้สอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของตนเองอย่างสร้างสรรค์ และต้องการพัฒนาสูงสุดตามศักยภาพของตน

จากความต้องการทั้ง 7 ขั้นข้างต้น มาสโลว์ได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ความต้องการในสิ่งที่ขาดหรือพร่อง (Deficiency Needs) ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการใน 4 ขั้นแรก ได้แก่ ความต้องการทางสรีระ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย และความต้องการความรัก และการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และความต้องการยกย่องสรรเสริญ เมื่อความต้องการข้างต้นได้สนองตอบ (อาจได้รับสนองตอบเป็นบางส่วน) ก็จะเกิดความต้องการในขั้นที่สูงขึ้นไปเรื่อย ๆ ถ้าหากความต้องการขั้นต้น ๆ ไม่ได้รับสนองตอบ ความต้องการขั้นสูงก็จะไม่เกิดขึ้น มาสโลว์ เน้นว่า ความต้องการกลุ่มนี้ เมื่อได้รับสนองตอบแล้วแรงจูงใจจะลดลง

สำหรับความต้องการอีกกลุ่มหนึ่งนั้น มาสโลว์ เรียกว่า ความต้องการความงอกงามที่สมบูรณ์ (Being หรือ Growth Needs) ความต้องการกลุ่มนี้ได้แก่ ความต้องการใน 3 ขั้นถัดไป ได้แก่ ความต้องการรู้และเข้าใจ ความต้องการสุนทรียะ และความต้องการสร้างความเป็นปัจเจกบุคคล และการพัฒนาตามศักยภาพแห่งตน มาสโลว์ อธิบายว่า ความต้องการนี้จะตรงกันข้ามจากความต้องการในสิ่งที่ขาดหรือพร่องใน 4 ขั้นแรก กล่าวคือ เมื่อความต้องการดังกล่าวมานี้ได้รับสนอง

ตอบแล้วก็จะยังมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น เช่น นักดนตรีที่ยิ่งเล่นดนตรีเก่ง ยิ่งต้องการความรู้ ความชำนาญ มากยิ่งขึ้น หรือนักศิลปะที่มีความสามารถในการวาดภาพได้อย่างยอดเยี่ยม ก็ยังคงต้องการความ เยี่ยมยอดนั้นให้มากยิ่งขึ้น ๆ ขึ้นอีก เป็นต้น



ภาพประกอบ 2 แสดงลำดับขั้นตอนของความ ต้องการของมนุษย์ ตามทฤษฎีของมาสโลว์

(Woolfolk.1993 : 349 ; Eggen and Kauchak. 1992 : 451)

2. ทฤษฎีการจูงใจของเฟรดเคอร์ค เฮอร์ซเบิร์ก

เฮอร์ซเบิร์ก ได้ศึกษาการจูงใจของ มอสโลว์ และได้นำมาปรับปรุงรายละเอียดต่าง ๆ ให้มีลักษณะเฉพาะลงไปอีก เฮอร์ซเบิร์กได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจ โดยใช้กลุ่มประชากรตัวอย่างที่เป็นพนักงานบัญชีและวิศวกรจำนวน 200 คน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลมาศึกษา การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยของความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยกระตุ้น (Motivators) ซึ่งได้แก่
 - 1.1 ลักษณะธรรมชาติของงาน
 - 1.2 ความสัมฤทธิ์ในการทำงาน
 - 1.3 ความรับผิดชอบ
 - 1.4 การยอมรับ
 - 1.5 ความก้าวหน้า
2. ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับสุขอนามัยที่ประกอบไปด้วย
 - 2.1 นโยบายการบริหาร
 - 2.2 การบังคับบัญชา
 - 2.3 ความสัมพันธ์ทุกระดับ
 - 2.4 เงินเดือน
 - 2.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังภาพประกอบ 3

1. ปัจจัยกระตุ้น	2. ปัจจัยค้ำจุน
1.1 ธรรมชาติของงาน	2.1 นโยบายการบริหาร
1.2 ความสัมฤทธิ์ในการทำงาน	2.2 การบังคับบัญชา
1.3 ความรับผิดชอบ	2.3 ความสัมพันธ์ทุกระดับ
1.4 การยอมรับ	2.4 เงินเดือน
1.5 ความก้าวหน้า	2.5 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงแรงจูงใจสองประการของเฮอร์ซเบิร์ก

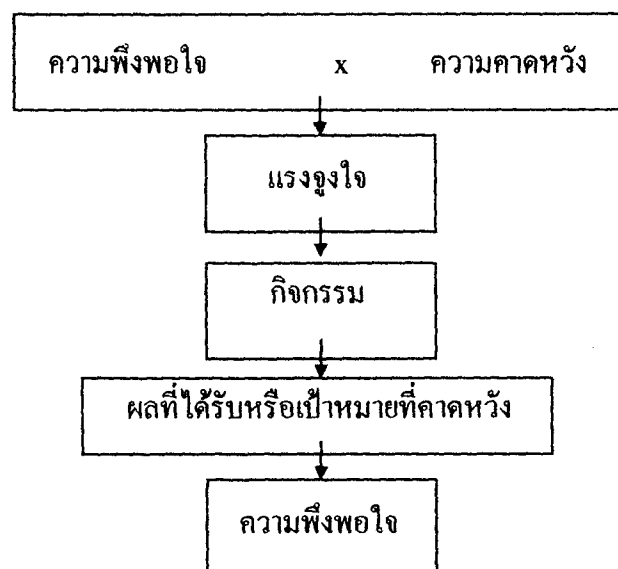
อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าทฤษฎีของเฮอร์ซเบิร์กจะได้รับอย่างกว้างขวาง จนกลายเป็นแบบเรียน เพื่อนำไปใช้อธิบายการจูงใจในการทำงานแต่ก็ยังมีผู้ไม่เห็นด้วยอย่างมากมาย เช่นเดียวกับ วิคเตอร์ วรูม (Victor Vroom) เป็นนักจิตวิทยาองค์การคนหนึ่งที่มีไม่เห็นด้วยกับ เฮอร์ซเบิร์ก ซึ่งวรูมกล่าวว่าทฤษฎี 2 ปัจจัยนี้เป็นการสรุปแรงจูงใจเพียงส่วนหนึ่งในหลาย ๆ ส่วนเท่านั้น

3. ทฤษฎีการจูงใจของวิกเตอร์ วรูม

ทฤษฎีการคาดหวังของวรูมได้รับอิทธิพลมาจากแนวความคิดจากนักจิตวิทยารุ่นแรกหลายคน เช่น เลวิน (Kurt Lewin) และทอลแมน (Edward Tolman) และได้้นำแนวคิดดังกล่าวมาปรับปรุง อีกประการหนึ่งวรูมยังค่อนข้างมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับเฮิร์ชเบิร์กในทฤษฎี 2 ปัจจัย บางครั้งมีผู้เรียกทฤษฎีคาดหวังเป็นทฤษฎีย่อว่าทฤษฎี V.I.E. หรือ V.I.E Theory เนื่องจากทฤษฎีนี้มีองค์ประกอบของทฤษฎีที่สำคัญคือ

1. V. มาจากคำว่า Valence ซึ่งหมายถึงความพึงพอใจ
2. I. มาจากคำว่า Instrumentality ซึ่งหมายถึง สื่อ เครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ

3. E. มาจากคำว่า Expectancy หมายถึงความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลหรืออินทรีย์มีความต้องการหลายสิ่งหลายอย่าง ทุกชีวิตพยายามดิ้นรน แสวงหาอย่างน้อยที่สุดก็คือต้องการอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เมื่อชีวปัจจัยเหล่านั้นได้รับการสนองตอบแล้ว ก็มีความต้องการระดับสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ จากความต้องการหลายสิ่งหลายอย่างนี้เอง ทำให้เกิดความพยายามกระทำดำเนินการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งด้วยสื่อหรือเครื่องมืออย่างหนึ่งเพื่อให้บรรลุความพอใจหรือเพื่อให้ได้รับผลของการดำเนินการนั้นตามที่ได้แสดงความพยายาม เรียกว่า ความคาดหวังและความพอใจในสิ่งต่างๆ ความคาดหวังอาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ดังแสดงไว้ในภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิแสดงทฤษฎี V.I.E.

ทฤษฎีการคาดหวังของวรูมได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายแบบของการตั้งใจที่ดี ได้มีผู้นำทางการบริหารหลายคนนำไปใช้อย่างได้ผล รูปแบบที่วรูมเสนอขึ้นอย่างง่าย ๆ ในขั้นแรก ต่อมาได้มีผู้นำไปขยายความเพื่ออธิบายการตั้งใจแบบคาดหวังให้เข้าใจง่ายขึ้น สามารถนำไปใช้ได้อย่างแม่นยำ วรูม อธิบายเพิ่มเติมว่าการตั้งใจเป็นผลจากค่านิยมที่บุคคลหนึ่งเชื่อว่า ถ้ากระทำอย่างนั้นอย่างนี้แล้วจะได้ผลประโยชน์ใดตามที่สามารถคาดหวังได้เลย และผลที่ได้นั้นก็จะเป็นผลตอบแทนที่ต้องการของอินทรีย์ในระดับหนึ่ง สรุปแล้วทฤษฎีการคาดหวังก็คือ การตั้งใจที่ได้จากบุคคลที่มีความต้องการหลายอย่าง และเชื่อว่าถ้าดำเนินการวิธีนี้จะได้รับผลตอบแทนเช่นนั้น เมื่อเชื่อแล้วก็จะตัดสินใจกระทำ ส่วนผลที่ได้รับนั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความพอใจหรือไม่พอใจก็ได้ แต่ก็มีแรงจูงใจให้ทำงานตามความเชื่อว่าจะเป็นอย่างที่คิดคาดหวังไว้

4. ทฤษฎีแรงจูงใจของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์ (The Porter and Lawler Model)

พอร์เตอร์และลอว์เลอร์ได้นำทฤษฎีของวรูมมาปรับปรุงค้นคว้าวิจัยเพิ่มเติมโดยได้เน้นให้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ ซึ่งนักคิดและนักทฤษฎีคนอื่น ๆ ได้ศึกษาไว้

พอร์เตอร์และลอว์เลอร์เริ่มการศึกษาและกล่าวอ้างว่า การตั้งใจ (แรงพยายามหรือพลัง) ไม่เท่ากัน หรือไม่เหมือนกับความพึงพอใจ และ/หรือการปฏิบัติงาน การตั้งใจ ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่แยกออกจากกัน และมีความสัมพันธ์กัน แรงพยายาม (พลังหรือการตั้งใจ) ไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติโดยตรงจะมีสื่อกลาง เช่น ความสามารถและคุณลักษณะหรือคุณสมบัติของบุคคลรวมทั้งการรับรู้ในบทบาทนั้น และประการที่สำคัญก็คือนักทฤษฎีทั้งสองคนนี้มีความเห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังจากการปฏิบัติงานก็คือรางวัลจะเกิดขึ้นตามมา สิ่งที่ได้รับมองเห็นได้จะเป็นสิ่งที่กำหนดความพึงพอใจดังกล่าว

ทฤษฎีการคาดหวังของวรูมเน้นเรื่องการคาดหวังล่วงหน้าในผลประโยชน์ที่จะตอบสนองได้ และขึ้นอยู่กับแนวความคิดด้านความรู้และความเข้าใจ เช่น ค่านิยม ความพอใจและการอยากรู้ อยากเห็น ซึ่ง พอร์เตอร์ และลอว์เลอร์อธิบายว่า การเน้นทฤษฎีการคาดหวังทางด้านเหตุผลและการคาดหวังก็เพื่อใช้อธิบายความรู้ที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการปฏิบัติได้ดีที่สุด ถ้าตั้งข้อสมมติฐานว่าผู้นำจัดการสิ่งต่าง ๆ ภายใต้การคาดหวังที่มีพื้นฐานจากประสบการณ์เดิมจะจัดการโดยใช้แนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะนิสัยโดยเฉพาะของบุคคลซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ง่ายนัก เพื่อสามารถเข้าใจรูปแบบทฤษฎีของพอร์เตอร์และลอว์เลอร์ได้ดียิ่งขึ้น จึงจะต้องพยายามทำความเข้าใจกับตัวแปรดังต่อไปนี้คือ

1. ความพยายาม (Effort) การพยายามหมายถึงปริมาณของพลังงานที่ใช้อย่างเต็มที่ เป็นสิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อทำงานที่กำหนดไว้ ความพยายามไม่เหมือนกับการปฏิบัติงาน ความพยายาม

มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับแรงจูงใจมากกว่าการปฏิบัติงานและความพยายามขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่าของรางวัลและรางวัลที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าจะเป็นไปได้หรืออาจจะเป็นไปได้ ความพยายามนี้มีลักษณะคล้ายคลึงเหมือนกับคำว่า "พลังบังคับ" ของ วรูม คุณค่าของรางวัลขึ้นอยู่กับความน่าสนใจและความอยากที่จะกระทำ ความเป็นมิตร การเลื่อนชั้น การจ่ายค่าแรงงาน การยอมรับและการชมเชย รางวัลจะมีคุณค่าต่างกันในบุคคลแต่ละคน ตัวอย่างเช่น คนงานคนหนึ่งมีความรู้สึกรู้สึกว่าถูกบีบบังคับและไม่ปลอดภัย ไม่มั่นคงเมื่อได้รับการเลื่อนชั้น เป็นต้น

2. การปฏิบัติงาน (Performance) การปฏิบัติงานคือผลของการปฏิบัติที่องค์การสามารถวัดประเมินในด้านพฤติกรรม ความพยายามมักจะเกิดก่อนการปฏิบัติงาน แต่ทั้งสองประการมีลักษณะไม่เหมือนกัน ความแตกต่างหรือความขัดแย้งอาจเกิดจากความสามารถ คุณลักษณะและการรับรู้บทบาท การปฏิบัติงานอาจจะไม่ขึ้นอยู่กับความพยายามเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลด้วย เช่นความรู้เกี่ยวกับงานและความชำนาญงานนั้นก็จะเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งด้วย นอกจากนี้ยังมีวิธีการที่จะรับรู้บทบาทที่ควรกระทำ เรียนรู้การกำหนดขอบเขตของงานทิศทางของความพยายามและระดับความคิดเกี่ยวกับความพยายาม ปัจจัยดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และทำให้เกิดการรับรู้ในบทบาทเพื่อให้เห็นเด่นชัดยิ่งขึ้น อาจกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่า ถึงแม้คนงานจะทุ่มพลังความพยายามในการทำงานอย่างมากมายเท่าใดก็ตาม ถ้าคนงานนั้นมีความสามารถเพียงเล็กน้อย และ/หรือไม่มั่นใจในบทบาทของตน ผลงานที่ปรากฏออกมาจะไม่มีประสิทธิภาพ

3. รางวัล (Reward) คำว่ารางวัลอาจทำให้ผู้เข้าใจกันไปได้หลายประการหลายทฤษฎี บางคนอาจเข้าใจว่าหมายถึงค่าจ้างที่เป็นเงินเพียงอย่างเดียว แต่ตามความเป็นจริงแล้วตามแนวความคิดนี้หมายถึงทั้งสองประการคือ รางวัลภายนอกและรางวัลที่อินทรีย์ได้รับทางใจหรือภายใน จึงกล่าวได้ว่ารางวัลภายในมีความสำคัญกว่าภายนอกและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานมากกว่านั้นคือความพึงพอใจนั่นเอง

4. ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพึงพอใจและการจูงใจไม่ใช่เป็นสิ่งเดียวกัน ความพึงพอใจคือแนวความคิดหรือทัศนคติอย่างหนึ่งเป็นสภาวะการรับรู้ภายใน ความพึงพอใจนั้นเกิดจากการคาดหวังว่าเมื่อทำงานชิ้นหนึ่งแล้วจะได้รับรางวัลอย่างใดอย่างหนึ่ง ถ้าได้รับตามที่คาดหวังเอาไว้ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น แต่ถ้ารางวัลนั้นต่ำกว่าที่อินทรีย์คาดหวังไว้จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ

ตัวแปรทั้งสี่ประการที่กล่าวมาแล้วนั้น พอร์คเตอร์ และลอร์เลอร์ ถือว่ามีความสำคัญมาก และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานอย่างมาก ไม่เพียงแต่ทำให้อินทรีย์ปฏิบัติงานจนได้รับความสำเร็จเท่านั้น ยังทำให้เกิดความพึงพอใจเกิดขึ้นอีกด้วย

5. ทฤษฎีแรงงูใจของเควิต แมคคิลเลนแลนด์

ศาสตราจารย์เควิต แมคคิลเลนแลนด์ ได้ให้ความสนใจเรื่องการงูใจ โดยได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงงูใจโดยเฉพาะเรื่องแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ แมคคิลเลนแลนด์ ได้แบ่งความต้องการแรงงูใจพื้นฐานออกเป็นสามแบบ ความต้องการของบุคคลทั้งสามแบบนี้มีผู้ยอมรับมาก โดยเฉพาะในวงการผู้นำผู้บริหารได้นำมาใช้ในวงการบริหารทั่วไปนั่นก็คือ

1. ความต้องการอำนาจ แมคคิลเลนแลนด์ และคณะผู้วิจัย พบว่ามนุษย์ที่มีความต้องการอำนาจสูงจะมุ่งมั่นในเรื่องเกี่ยวกับการใช้อิทธิพลและการควบคุม บุคคลผู้นั้นมักจะเป็นนักพูดที่ดี เป็นคู่สนทนาที่ใคร่รวมทั้งเป็นนักไต่สวนที่ พุดจาเปิดเผยค่อนข้างแข็งแกร่งชอบตั้งการ สนใจในการสอนและการพูดในชุมชน

2. ความต้องการความเป็นมิตรหรือความรัก (Need for affiliation) บุคคลที่มีความต้องการมีมิตรสัมพันธ์สูง จะเป็นคนที่มีความยินดีเมื่อได้เป็นคนที่ถูกคนรักและยอมรับของกลุ่ม และจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้ถูกตัดขาดออกจากกลุ่ม คนเหล่านี้จะพยายามที่จะรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม ต้องการมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจระหว่างคนในกลุ่ม พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษาหารือหรือคอยปลอบโยนช่วยเหลือคนอื่นเมื่อเดือดร้อน ชอบติดต่อกับเพื่อนและชอบเป็นมิตรกับคนอื่น

3. ความต้องการสัมฤทธิ์ผลหรือแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคคลที่มีความต้องการสัมฤทธิ์ผลสูงจะเป็นคนที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้า ต้องการประสบความสำเร็จและกลัวความล้มเหลวเท่า ๆ กัน ชอบทำงานที่มีลักษณะท้าทายมีความยากง่ายระดับปานกลาง แต่ไม่ถึงระดับที่เป็นไปไม่ได้หรือความฝืนมากกว่าความเป็นจริง ชอบทำงานอย่างจริงจังและชอบเสี่ยงอย่างมีเหตุผลไม่ใช่เป็นการเสี่ยงโชค เป็นบุคคลที่วิเคราะห์และประเมินปัญหาอย่างรอบคอบ ชอบรับผิดชอบทำงานเพียงคนเดียวเพื่อให้งานก้าวหน้าต่อไป ต้องการผลตอบแทนทันทีในการทำงาน ไม่ยอมพักหรือหยุดทำงานเป็นเวลานาน ๆ จนกว่างานนั้นจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ไม่มีความวิตกกังวลว่าการทำงานจะล้มเหลว มีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองกระทำไม่ว่าจะเป็นงานที่สำเร็จหรือล้มเหลวก็ตาม

นอกจากนี้ แมคคิลเลนแลนด์ยังได้ชี้ให้เห็นว่า แรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ของบุคคลนั้นสามารถฝึกอบรมหรือสั่งสอนกันได้ในทุกสังคม การทดลองกับกลุ่มตัวอย่างในสหรัฐอเมริกา อิตาลี โปแลนด์ และอินเดีย พบว่าการฝึกอบรมของคนแต่ละสังคมมีวิธีการแตกต่างกัน แต่ละสังคมพยายามหาวิธีให้สมาชิกในสังคมได้รับความสำเร็จต่างกันโดยมีการฝึกอบรมแตกต่างกัน แต่ละสังคมพยายามทำให้คนในสังคมมีแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้น การฝึกอบรมเพื่อให้เกิดแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้นนั้น จะต้องพยายามเน้นเรื่องศักดิ์ศรีให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ฝึกฝนความรู้ และขบวนการความคิดต่าง ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

6. ทฤษฎีแห่งความสมดุล (Equity Theory)

ผู้นำทฤษฎีนี้ คือ สเตซี่ อาดัมส์ (Stacy Adams) เป็นผู้ที่ได้รับความเห็นชอบว่าเป็นคนที่ให้ความเห็นเกี่ยวกับทฤษฎีแห่งความสมดุล โดยมีหลักการที่สำคัญดังนี้คือ

พลังงานหรือพลังที่อินทรีย์กระทำลงไปเพื่อปฏิบัติงานและมีความพึงพอใจเป็นผลมาจากความสมดุล หรือความไม่สมดุลที่อินทรีย์ได้รับในสถานการณ์การทำงาน สเตซี่ อาดัมส์ ใช้คำว่า "บุคคล" แทนบุคคลที่ได้รับการความสมดุลหรือไม่สมดุลเกิดขึ้น และใช้คำว่า "ผู้ร่วมงาน" แทนบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน หรือบุคคลซึ่งต้องเปรียบเทียบเพื่อให้รู้สึกว่าสมดุลหรือไม่ อาดัมส์มีความเห็นว่าความไม่สมดุล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าอัตราส่วนของผลที่ได้รับหารด้วยพลัง (Input) หรือวัตถุดิบที่ป้อนเข้าไปและอัตราส่วนผลลัพธ์ของผู้ร่วมงานหารด้วยพลังที่ป้อนเข้าไปไม่เท่าเทียมกัน ดังภาพประกอบ 5 ที่แสดงไว้

ความไม่เท่าเทียมกัน

$$\begin{array}{ccc}
 1. \quad \frac{\text{ผลลัพธ์ของบุคคล}}{\text{พลังของบุคคล}} & < & \frac{\text{ผลลัพธ์ของผู้ร่วมงาน}}{\text{พลังของผู้ร่วมงาน}} \\
 & \text{หรือ} & \\
 2. \quad \frac{\text{ผลลัพธ์ของบุคคล}}{\text{พลังของบุคคล}} & > & \frac{\text{ผลลัพธ์ของผู้ร่วมงาน}}{\text{พลังของผู้ร่วมงาน}}
 \end{array}$$

ความเท่าเทียมกัน

$$3. \quad \frac{\text{ผลลัพธ์ของบุคคล}}{\text{พลังของบุคคล}} = \frac{\text{ผลลัพธ์ของผู้ร่วมงาน}}{\text{พลังของผู้ร่วมงาน}}$$

ในส่วนที่พลังงานหรือวัตถุดิบถูกป้อนเข้าไปและผลที่ได้รับปรากฏออกมากับบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือปรากฏกับผู้ร่วมงานนั้น มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ของบุคคลเหล่านั้นรวมทั้งปัจจัยทางด้านอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพทางสังคม ตำแหน่งในองค์กร คุณสมบัติและงานที่บุคคลผู้นั้นกระทำอยู่ ระดับของงานจะยากง่ายประการใดขึ้นอยู่กับตัวแปรที่บุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับงานนั้นและได้กระทำลงไป ผลที่ได้รับเบื้องต้นอาจจะเป็นรางวัลที่เป็นเงิน สถานภาพที่สูงขึ้น การเลื่อน

ขึ้น หรือแรงงูใจภายในของบุคคลนั้น แรงงูใจภายในทำให้บุคคลเกิดความสนใจ มุ่งมั่นที่จะทำงานเพียงไร สาเหตุที่สำคัญก็คือพลังงานที่บุคคลนั้นลงไปหรือที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นร่วมงานได้ กระทำลงไปและผลลัพธ์ที่บุคคลหรือเพื่อนร่วมงานที่ได้รับนั้น มีอัตราส่วนที่เหมาะสมหรือเป็นไปตามความคาดหวังของบุคคลนั้นหรือไม่ ความเหมาะสมหรือความคาดหวังของบุคคลอาจจะไม่เหมือนกับคนอื่นประเมินก็ได้ จะทำให้เกิดภาวะไม่สมดุลเกิดขึ้น นั่นคือ แรงงูใจจะน้อยลงหมายเลขที่ 1 ผลที่ได้รับของบุคคลน้อยกว่าเพื่อนร่วมงาน หมายเลขที่ 2 ผลลัพธ์มากกว่าเป็นลักษณะของการขาดสมดุล ส่วนหมายเลข 3 คือภาวะสมดุล ทำให้แรงงูใจในการทำงานสูง

อาคัมส์ ได้ทำการวิจัยเพื่อพิสูจน์ทฤษฎีดังกล่าว โดยได้ศึกษาผลกระทบในการจ่ายเงินค่าจ้างมากกว่า ซึ่งน่าจะทำให้เกิดความไม่สมดุล จากการศึกษาพบว่าผู้ใช้แรงงานชอบเงินค่าจ้างเท่าเทียมกันมากกว่าการจ่ายเงินมากเกินไป คนงานซึ่งได้รับค่าจ้างตามระบบการทำงานเป็นขั้นหรือเป็นครั้งเป็นระยะเวลายาวนานจะลดผลผลิตของตัวเองเพื่อให้เกิดความสมดุล นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาคนอื่นได้ทำการทดสอบความเที่ยงตรงของทฤษฎีแห่งความสมดุล สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้คือ

1. การจ่ายเงินค่าจ้างเป็นรายชั่วโมง หรือรายเดือนมาก ๆ ให้คนงานจะทำให้เพิ่มแรงสนับสนุนให้คนงานเพิ่มผลผลิตมากขึ้นและเป็นวิธีการลดความไม่สมดุล
2. การจ่ายเงินมาก ๆ สำหรับงานแต่ละชิ้น สำหรับบุคคลเพียงคนเดียวจะทำให้คุณภาพของผลผลิตสูงขึ้น แต่จำนวนจะลดลงกว่าการจ่ายค่าจ้างที่เท่าเทียมกัน สำหรับคนทุกคนในองค์การ
3. การจ่ายเงินค่าจ้างเป็นรายชั่วโมงหรือรายเดือนต่ำ ๆ ให้คนงาน จะทำให้ผลผลิตของคนงานลดลงเพื่อให้เกิดความสมดุล กับรางวัลที่ได้รับ
4. การจ่ายเงินต่ำ ๆ ให้สำหรับงานแต่ละชิ้น จะทำให้คนงานผลิตผลงานได้ปริมาณที่ต้องการแต่งานจะด้อยคุณภาพลง เพราะว่าการผลิตสิ่งของที่มีคุณภาพต่ำจะทำให้ได้รางวัลเท่าเดิมหรือเพิ่มขึ้นเนื่องจากคนงานไม่มีแรงสนับสนุนเพิ่มขึ้นอย่างมีเหตุผลพอเพียง

7. ทฤษฎีทางพุทธศาสนา

ในทางพุทธศาสนา แรงผลักดันพฤติกรรมของมนุษย์ได้แก่ ความอยาก เรียกว่า ตัณหา ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. กามตัณหา ความอยากในสิ่งที่น่าใคร่ น่าปรารถนา น่าพอใจ ในรูปรส กลิ่น เสียง และการสัมผัส

2. ภาวคันหา ความอยากเป็น เช่น อยากเป็นเศรษฐี เป็นดาราดาราพยนตร์ เป็นบัณฑิต

ฯลฯ

3. วิภาวคันหา ความอยากที่จะไม่เป็น อยากพ้นไปจากภาวะที่ไม่ปรารถนา

คันหาทั้ง 3 นี้ ทำให้เกิดอุปาทาน คือความยึดมั่น ถือมั่น และทำให้เกิดเจตจำนงค์ในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น อยากเป็นเศรษฐีก็ทำให้ยึดมั่นในความคิดเกี่ยวกับความสุขสบายของเศรษฐี ยึดมั่นที่จะทำให้ตนร่ำรวย จึงมีพฤติกรรมขยันขันแข็งทำมาหากิน หรือโกงกิน เพื่อให้เป็นเศรษฐี เป็นต้น (ชัยพร วิชาวุธ. 2525 : 137)

นอกจากนี้ ในทางพุทธศาสนายังได้กล่าวถึงเนื้อหาความต้องการของมนุษย์โดยแบ่งอย่างหยาบ ๆ ได้ 2 ประเภทคือ

1. ความต้องการเบื้องต้น ก็คือ ปัจจัย 4 อันเป็นสิ่งที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย
2. ความต้องการทั่วไป ได้แก่ โลกธรรมทั้ง 4 คือ ลาภ ยศ สรรเสริญ บารมี และเฉพาะความสุขของคฤหัสถ์ยังจำแนกออกได้อีก 4 ประการคือ สุขเกิดจากการมีทรัพย์ สุขเกิดจากการใช้ทรัพย์ สุขเกิดจากการบริโภค และสุขเกิดจากการทำงานที่ปราศจากโทษ (อมร รักษาสัตย์. 2522 : 62-63)

ความสำเร็จในการทำงานจัดอยู่ในประเภทความต้องการทั่วไป ซึ่งกล่าวไว้ในอิทธิบาท 4 คือ ฉันทะ (ความพอใจในงาน) วิริยะ (มีความเพียรในงาน) จิตตะ (เอาใจใส่จดจ่อในงาน) วิมังสา (หางานปฏิบัติงานนั้นให้ได้ผลดีที่สุด) จะเห็นว่าคนเราเมื่อมีฉันทะ มีความพอใจในงาน ย่อมเกิดแรงจูงใจขึ้นในตัวเองอันจะเป็นแรงจูงใจถาวร เพราะงานต้องอยู่กับเราชั่วชีวิต เมื่อเผชิญอุปสรรค หากเรามีอิทธิบาท 4 นี้ เราก็จะประสบความสำเร็จซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนา

ในทางพุทธศาสนาตามที่ได้กล่าวมาแล้วนี้ อาจกล่าวได้ว่า มนุษย์นอกจากต้องการมีความสุขภาคีแล้ว ยังต้องการความสำเร็จในการทำงาน ความสำเร็จในสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น และความสำเร็จในชีวิตครอบครัว ความสำเร็จเหล่านี้อยู่ในวิสัยที่มนุษย์จะกระทำได้ เมื่อมีความตั้งใจจริง อุทิศพลังงาน และพลังใจเพื่อจุมุ่งหมายปลายทางที่ตั้งไว้ (ประมวล ดิลกสินัน. 2520 : 139-141)

จะเห็นได้ว่า ความต้องการของมนุษย์ในทางพุทธศาสนาทั้ง 2 ประการดังกล่าวสอดคล้องกับความต้องการตระหนักในความสามารถแห่งตน (Self - Actualization) ตามทฤษฎีของมาสโลว์

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

สุวรรณ ศรีจันทร์ (2530 : 44-46) ได้ศึกษาผลของการใช้บทบาทสมมติที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมุขดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ จำนวน 30 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนโดยการแสดงบทบาทสมมติ และกลุ่มควบคุมได้รับการสอบแบบปกติ ผลการทดลองพบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่ม มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบเฉพาะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการสอบแบบปกติ พบว่า การสอบแบบปกติทำให้นักเรียนมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้นกว่าเดิม และเมื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการสอบ โดยการให้การแสดงบทบาทสมมติ พบว่า การสอบโดยการให้การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้นักเรียนมีความพยายาม ความอดทนที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตลอดจนรู้จักพัฒนาความสามารถของตนเองอยู่เสมอ อันจะทำให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในด้านการศึกษา

ทรงวุฒิ วัฒนขจร (2533 : 68-72) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่จูงใจในการมาเรียนของนักเรียนนอกโรงเรียนสายสามัญ ระดับประถมศึกษาประเภทวิธีเรียนด้วยตนเองในกรุงเทพมหานคร ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2531 จำนวน 361 คน องค์ประกอบที่เป็นแรงจูงใจในการเข้ามาเรียนของนักศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะส่วนตัวของนักศึกษาแบ่งเป็น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ของนักศึกษา ระดับการศึกษาของบิดา มารดาของนักศึกษา มีองค์ประกอบที่จูงใจในการมาเรียนอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีแนวโน้มจะสูงขึ้น ($\bar{\mu} = 3.61$) และเหตุผลที่ทำให้นักเรียนนอกโรงเรียนสายสามัญ ระดับประถมศึกษาประเภทวิธีเรียนด้วยตนเอง แบ่งเป็น การสนับสนุนในการมาเรียน ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสนใจส่วนตัวและการมองเห็นความก้าวหน้าทางอาชีพ มีองค์ประกอบที่จูงใจในการมาเรียนอยู่ในระดับสูง ($\bar{\mu} = 3.82$) ซึ่งเหตุผลที่เป็นแรงจูงใจในการมาเรียนของนักศึกษา ได้แก่ ความต้องการความมั่นคง ความก้าวหน้าในอาชีพ ต้องการมีโอกาเลือกอาชีพที่ตนชอบ เพื่อเป็นบันไดไปสู่ความก้าวหน้าในอาชีพ นอกจากนี้ ยังต้องการปรับตัวเพื่อที่จะยกระดับฐานะทางการศึกษาให้ทัดเทียมกับสภาพแวดล้อม และสังคมที่เป็นอยู่ เพื่อให้สังคมยอมรับและยกย่องว่าเป็นบุคคลที่มีเกียรติยศ ชื่อเสียง เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น และยอมรับนับถือตนเองมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการทดลอง
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการการวิเคราะห์ข้อมูล

การเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในครั้งนี้ เป็นผู้ติดยาเสพติด เพศชาย แพนกลอนพิษยา โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาระหว่างวันที่ 2-5 มกราคม พ.ศ.2542 มีอายุระหว่าง 14-25 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 เข้ารับการบำบัดรักษาในคุกสามัญไม่เกิน 3 ครั้ง และไม่มีอาการทางจิต-ประสาท จำนวน 19 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 10 คน

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ติดยาเสพติด เพศชาย แพนกลอนพิษยา โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาระหว่างวันที่ 2-5 มกราคม พ.ศ.2542 จำนวน 19 คน แล้วคัดเลือกผู้ติดยาเสพติดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 10 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรื่อง แรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. แบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเรื่องแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างตามลำดับดังนี้

- 1.1 ศึกษาเรื่องกิจกรรมกลุ่ม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1.2 ศึกษาวิธีสร้างโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอคำแนะนำในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มตามจุดมุ่งหมาย

- 1.3 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา รวมทั้งทฤษฎีแรงงูใจ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเนื้อหาและกิจกรรมในการสร้างโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. แบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างตามลำดับดังนี้

- 2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงูใจ

- 2.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและการบำบัดรักษา

- 2.3 ให้นิยามปฏิบัติการ ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

- 2.4 สร้างแบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยปรับปรุง และดัดแปลงมาจาก ศักดินา บุญเปี่ยม (2533 : 99-106) สุวรรณ ศรีจันทร์ (2530) เมตตา จินดารักษ์ (2525) ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา (2539) ซึ่งข้อความคำถามในแบบสอบถาม เป็นเรื่องที่ครอบคลุมลักษณะของผู้ติดยาเสพติด ที่มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตามนิยามศัพท์เฉพาะ ได้จำนวนทั้งหมด 45 ข้อ

4. นำแบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพที่สร้างขึ้น ไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และศาสตราจารย์ ดร.ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ เป็นผู้ตรวจโปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม

ตรวจสอบเพื่อปรับปรุงและคัดเลือกข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วผู้ศึกษานำมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

๔.4 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปใช้กับผู้ศึกษาเพศติด ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามโดยใช้เทคนิค 25 % โดยนำคะแนนที่ตรวจแล้วมาจัดเรียงลำดับจากคะแนนสูง และ 25 % ที่ได้จากคะแนนต่ำ นำค่าเฉลี่ยรายข้อของทั้งสองกลุ่มมาพิจารณาโดยใช้ค่า t ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป ได้ค่า t อยู่ระหว่าง 2.074 – 4.935 จำนวน 30 ข้อ

๔.5 นำแบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ปรับปรุงแล้วมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 171) ปรากฏว่า ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.905

ลักษณะและวิธีการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคอร์ท (Likert Type) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อวัดลักษณะพฤติกรรมของผู้ศึกษาเพศติดที่แสดงให้เห็นว่าผู้ศึกษาเพศติดมีความตั้งใจ และเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความกระตือรือร้นและรับผิดชอบต่อตนเองที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ มีความมุ่งหวังที่จะเลิกยาเสพติด มีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเอง และมีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด โดยให้ผู้ศึกษาเพศติด อ่านข้อความในแบบสอบถามทีละข้อ แล้วตอบตามความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของตนเอง แล้วขีดเครื่องหมาย $\checkmark$ ลงในช่องหลังข้อความที่กำหนดไว้ให้ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง เมื่อท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เมื่อท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ตัวอย่างของแบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	ข้าพเจ้าไม่สามารถทำตามกฎ ระเบียบของศูนย์ชุมชนบำบัด ได้					

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การตรวจการให้คะแนน แบบสอบถามมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความทางบวก เป็นข้อความที่เห็นด้วยกับการกระทำ และข้อความทางลบ คือ ข้อความที่ไม่เห็นด้วยกับการกระทำ ในข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน

และข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้าม ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้	5	คะแนน

การดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย โดยการดำเนินการวิจัยแบบ One Group Pretest-Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531 : 65) ซึ่งมีแบบแผนการวิจัยดังนี้

ตาราง 6 แสดงแบบแผนการทดลอง One Group Pretest-Posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	การทดลอง	ทดสอบหลัง
RE	T_1	X	T_2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในแบบแผนการทดลอง

RE	แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม กำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
T_1	แทน การทดสอบก่อนการทดลอง
X	แทน การจัดกระทำหรือให้ตัวแปรทดลอง
T_2	แทน การทดสอบหลังการทดลอง

วิธีการดำเนินการทดลอง มีลำดับขั้นดังนี้

1. ก่อนการทดลอง (Pretest) ผู้วิจัยให้ผู้ศึกษาเสพติดตอบแบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)
2. การดำเนินการทดลองเนื่องจากผู้ศึกษาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐอุดรธานี จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นถอนพิษยาเป็นเวลา 14 วัน และชั้นเตรียมฟื้นฟูเป็นเวลา 7 วัน ดังนั้นในการทดลองนี้ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทดลองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 21 วัน โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้กิจกรรมกลุ่มดังโปรแกรมการทดลองดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้กิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ภายหลังที่ผู้ศึกษาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกถอนพิษยาแล้ว 2 วัน โดยทำการทดลองวันเว้นวัน ระหว่างเวลา 14.00-15.30 น. ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สถานที่ทดลองคือ ห้องโถงล่างของตึก 6 แผนกถอนพิษยา โรงพยาบาลรัฐอุดรธานี จังหวัดปทุมธานี

2.2 หลังการทดลอง (Posttest) ผู้วิจัยให้ผู้ศึกษาสวดจิตตอแบบสวดตามแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพฉบับเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการทดลองอีกครั้งหนึ่ง โดยผู้วิจัยบันทึกคะแนนไว้เป็นคะแนนหลังการทดลอง

3. นำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ศึกษาสวดจิตตอทั้งก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบคะแนนแรงงูใจในการบำบัดรักษา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ศึกษาสวดจิตตอ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

วิธีจัดทำข้อมูล

สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 60)

1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 64)

2. สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยวิธีของการแจกแจงที (t – distribution) ใช้เทคนิค 25 % ของกลุ่มสูง กลุ่มต่ำ (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 185)

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (ส่วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2536 : 1)

3. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สูตร t-test แบบ Dependent (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2541 : 99)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษากันคว่ำ

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลอง และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนผู้ศึกษาเพศใดในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยของแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t -- distribution

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ศึกษาเพศใด ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม
ทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

การทดลอง	N	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนทดลอง	10	123.40	9.10	2.408*
หลังทดลอง	10	128.00	10.11	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผู้ติดยาเสพติดมีแรงงใจในการ
บำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการเข้าร่วม
กิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น

บทที่ 5

บทย่อ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การศึกษาค้นคว้าเรื่องนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ผู้ติดยาเสพติด มีแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ติดยาเสพติด เพศชาย แผนกถอนพิษยา ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาระหว่างวันที่ 2-5 มกราคม พ.ศ.2542 มีอายุระหว่าง 14-25 ปี การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดไม่เกิน 3 ครั้ง และไม่มีอาการทางจิต-ประสาท จำนวน 19 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากร และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 10 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่วิธีการพัฒนาแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด โดยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ แรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. โปรแกรมการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. แบบสอบถามแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design

ผู้วิจัยทำการทดลองที่โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ จังหวัดปทุมธานี โดยมีรายละเอียด คือ

1. ก่อนการทดลอง (Pretest) ผู้วิจัยให้ผู้ติดยาเสพติดตอบแบบสอบถามวัดแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วเก็บคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pretest)
2. การดำเนินการทดลอง เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นถอนพิษยาเป็นเวลา 14 วัน และชั้นเตรียมฟื้นฟูเป็นเวลา 7 วัน ดังนั้นในการทดลองนี้ ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องทดลองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 21 วัน โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้กิจกรรมกลุ่มดังโปรแกรมการทดลองดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้กิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ภายหลังจากที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกถอนพิษยาแล้ว 2 วัน โดยทำการทดลองวันเว้นวัน ระหว่างเวลา 14.00-15.30 น. ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สถานที่ทดลองคือ ห้องโถงล่างของตึก 6 แผนกถอนพิษยา โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ จังหวัดปทุมธานี

3. หลังการทดลอง (Posttest) ผู้วิจัยให้ผู้ศึกษาเสพติดตอบแบบสอบถามแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพฉบับเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการทดลองอีกครั้งหนึ่ง

4. นำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งก่อนและหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ศึกษาเสพติดกลุ่มทดลองโดยเปรียบเทียบคะแนนแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ศึกษาเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้สูตร t -test แบบ Dependent Sample

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ศึกษาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ศึกษาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี พบว่า

ผู้ศึกษาเสพติด มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมกลุ่มสามารถพัฒนาแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ศึกษาเสพติดได้ ทั้งนี้เพราะว่าการจัดให้ผู้ศึกษาเสพติดได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนั้น บ่อมทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน นอกจากนี้ยังทำให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ มีความกระตือรือร้น ไม่เบื่อหน่าย ส่งผลให้สมาชิกพัฒนาความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นลักษณะพฤติกรรมของผู้มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของ ประพนอม เดชชัย (2531 : 101- 102) ที่กล่าวว่า กิจกรรมกลุ่มจะช่วยฝึกประสบการณ์ต่าง ๆ ของผู้เรียนให้พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้เรียนเข้าใจตนเองและบุคคลอื่นในกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิภา วิจิตรศิริ (2525 : 20) ที่ได้ศึกษาพบว่า กิจกรรมกลุ่มเป็นการนำเอาประสบการณ์มาวางแผนและแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เพื่อให้กลุ่มที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่สมาชิกต้องการในแต่ละคนและในกลุ่มโดยรวม ประสบการณ์ในกลุ่มจะทำให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลและกลุ่มก็จะดำเนินไปด้วยความสำเร็จตามจุดหมาย นอกจากนี้ จากการศึกษาของ สุวิทย์ ดวงเวียง (2538 : 54) ที่ศึกษาพบว่า กิจกรรมกลุ่มสามารถพัฒนาการปรับตัวกับครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นหนทางนำไปสู่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง มีการวิเคราะห์พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม และในที่สุดก็เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวกับครอบครัวอย่างเหมาะสม

จากการพิจารณาแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละด้านของผู้ติดยาเสพติด พบว่า ผู้ติดยาเสพติด หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการพัฒนาแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติดและมีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งผู้ติดยาเสพติดมีการพัฒนาแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุด ด้านความกระตือรือร้น สนใจ และรับผิดชอบตนเองที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งผู้ติดยาเสพติดมีการพัฒนาแรงจูงใจรองลงมา ส่วนแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่น ๆ ผู้ติดยาเสพติดมีการพัฒนาแรงจูงใจรองลงมาอีกตามลำดับ ได้แก่ ด้านเกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด ด้านความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และด้านมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเอง และต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้ติดยาเสพติดมีการพัฒนาแรงจูงใจ รองลงมาเป็นลำดับสุดท้าย

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ มีข้อสังเกตระหว่างการทดลองคือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีความกระตือรือร้น สนใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกครั้งเป็นอย่างดี และจากการสอบถามผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พบว่า สมาชิกได้รับความรู้ความสนุกสนาน ได้รับประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งก่อให้เกิดความตั้งใจ กำลังใจ และเกิดความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติด ถึงแม้ว่าในระยะแรก ผู้ติดยาเสพติดยังไม่ค่อยให้ความสนใจและไม่กล้าซักถามมากนัก แต่ภายหลังจากผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและกระตุ้นให้กำลังใจ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดสนใจ กระตือรือร้น กล้าซักถามและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ควรรนำกิจกรรมกลุ่มมาใช้เพื่อพัฒนาแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษตามศูนย์ยาเสพติดอื่น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ในการพัฒนาแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรใช้กิจกรรมกลุ่มที่จัดขึ้นร่วมกับการให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม
2. ควรมีการสำรวจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กสิการ ตรีสกุล. (2536). ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพนาฏศิลป์ของนักเรียนนาฏศิลป์ชั้นกลางปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์กาฬสินธุ์. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ. (2527). จิตวิทยาการศึกษาฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2524). "โครงการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย," รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร : สหประชาพานิชย์.
- กรมการแพทย์. (2541, มกราคม). "นโยบายการแก้ปัญหายาเสพติดด้านสาธารณสุข," วารสารฟ้าใส. 1(1).
- กัลยา ธรรมคุณ. (2539). การพยาบาลผู้ป่วยติดยาเสพติด. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คมเพชร ฉัตรสุกกุล. (2522). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : แสงรุ่งการพิมพ์.
- _____. (2530). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- งามตา วณินานนท์. (2534). เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาสังคม (สค. 331). กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่นๆ. (2521). ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จินตรา อุ๋นเอกกลาง และธงชัย อุ๋นเอกกลาง. (2535). การรักษาแบบชุมชนบำบัดธัญญารักษ์. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- จินดา โสมนัส. (2534, เมษายน). จุลสารโรงพยาบาลนิติวช กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์. 5(1).
- จรินทร์ อภิบาลศรี และอำพล สุวรรณภู. (2530). รายงานผลการศึกษาและดูงานด้านชุมชนบำบัด. ระหว่างวันที่ 9 มีนาคม – 3 พฤษภาคม 2530 ณ เมืองอีโปร์ รัฐเบริก ประเทศมาเลเซีย. อัดสำเนา.
- ฉลอง ภิมย์รัตน์. (2521). กระบวนการกลุ่ม. ภูเก็ต : วิทยาลัยครูภูเก็ต.

- ชาติ พิษณุวงกูร. (2541, มกราคม). "นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านสาธารณสุขของ
กรมการแพทย์," วารสารฟ้าใส. 1(1).
- ชูชัย สมิตธิไกร. (2528). การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม. เชียงใหม่ : คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยนาถ นาคบุปผา. (2529). จิตวิทยาการศึกษา. เชียงใหม่ : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยพร วิชาวุธ. (2525). มูลสารจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา. (2539). ผลการฝึกอบรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5. ปรินญานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ทิตนา แคมมณี. (2536). ช่วยครูฝึกประชาธิปไตยให้แก่เด็ก. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แคมมณี และทองอินทร์ วงศ์โสธร. (2525). ประสบการณ์วิชาชีพศึกษาศาสตร์
หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทรงวุฒิ วัฒนขจร. (2533). องค์ประกอบที่มุ่งใจในการเรียนของนักศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ
ระดับประถมศึกษาประเภทวิชิเรียนด้วยตนเองในกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2538). จิตวิทยาสังคม. นนทบุรี : เอส อาร์ พรินติ้ง.
- ทองเรียน อมรัชกุล. (2520). กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ. (2522). การเตรียมการก่อนเข้ารับรักษา. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติ
การเรื่อง การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. เอกสารหมายเลข 21-2522.
- _____. (2541). เอกสารวิชาการการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก.
นนทบุรี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นิภา วิจิตรศิริ. (2525). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 1 โรงเรียนหนองแค "สกรกิจพิทยา" จังหวัดสระบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา
การแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- นภาพร พุ่มพฤษย์. (2529). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาความภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนพระนารายณ์อุปนฤ. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บังอร บุญรักษาชัย. (2533). การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่เข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- บุญเดิม พันชอบ. (2527). เอกสารประกอบการสอนวิชาสังคม 331 จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปราณี รามสูตร. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- ประนอม เดชชัย. (2531). นวัตกรรมการเรียนการสอนและแนวปฏิบัติสังคมศึกษา. เชียงใหม่ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปราโมทย์ เชาวศิลป์. (2528). จัดบำบัดทางการแพทย์ชนิดเชิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์.
- ประสาธ อิศรปริดา. (2538). สารัตถะจิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : นำอักษรการพิมพ์.
- ฝ่ายจิตวิทยา กองแพทย์สถานพินิจฯ กลาง. (2540). เอกสารทางวิชาการประกอบการศึกษาถึงวิธีการแนวทางและเทคนิคต่าง ๆ เกี่ยวกับการนำวิธีการชุมชนบำบัดมาประยุกต์ใช้ในการกระบวนการยุติธรรมตามโครงการปรับปรุงระบบการฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนที่กระทำผิด. กรุงเทพฯ : กราฟฟิคดีไซน์ แอนด์พริ้นติ้ง.
- พัชนี วรกวิน. (2522). จิตวิทยาสังคม. นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- พัชรินทร์ เปรมสมาน. (2538). การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดจันทร์ใน สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พนม ลิมอารีย์. (ม.ป.ป.). กลุ่มสัมพันธ์. มหาสารคาม : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2526). จิตวิทยาศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ์.

- พวงแก้ว เนตรโอภารักษ์. (2533). ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความร่วมมือในการอภิปราย
กลุ่มของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านลานแหลม จังหวัดนครปฐม
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พวงเพชร วัชรอยู่. (ม.ป.ป.). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรรณพิศ วาณิชการ. (2528). "การทำงานแบบกลุ่ม," ใน สารานุกรมศึกษาศาสตร์.
1 ; กรกฎาคม-กันยายน.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล.
- มงคล มณฑา. (2541, มกราคม). "T.C. Therapeutic Community," วารสารฟ้าใส. 1(1).
- มาลินี จุฑารพ. (2537). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : อักษราพัฒนา.
- เมตตา จินดารักษ์. (2525). ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มในการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวทาง
สังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- เยาวภา กันทรวิชากุล. (2530). ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมไม่ตั้งใจเรียนในห้องเรียน
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนปราโมทย์วิทยาภูมิ จังหวัดอ่างทอง.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวภา เดชะอุปต์. (2522). ทฤษฎีกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์และการสอนกลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎี
และแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด บำรุงสาส์น.
- โยธิน ศันสนยุทธ. (2528). พลวัตรกลุ่ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โยธิน ศันสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน. (2524). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์. (2536). คู่มือปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามหลังการรักษาของ
กองทัพบกที่ 4 สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ. ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรม
การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (ม.ป.ป.). เอกสารทางวิชาการความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ. ปทุมธานี :
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- ลำซำ ลักษณะนิชนชช. (2541, มีนาคม). "การถอนพิษยา (Detoxification)," *วารสารฟ้าใส*. 1(3).
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2524). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ทวีติกา
การพิมพ์.
- _____. (2525). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ทวีติกาการพิมพ์.
- _____. (2536). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ทวีติกาการพิมพ์.
- _____. (2541). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ : ทวีติกาการพิมพ์.
- วิณา วโรฒนะวิชญ์. (2530). *กลวิธีการเรียนและการสอนในโรงเรียนประถมศึกษา*. เชียงใหม่ :
ภาควิชาการประถมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีระ บัชรรม. (2528). "วิธีการหักดิบกับผู้ต้องขังคดียาเสพติด," *วารสารราชทัณฑ์*. 33.
- วันทนี๋ เหมะผดุงกุล. (2535). *พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กก่อนประถมศึกษาที่ครูมีการใช้
คำถามในระหว่างการทำกิจกรรมและหลังการทำกิจกรรมในวงกลม*. ปรินญาณพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- วัชรีย์ ชูระคำ. (2523). *จิตวิทยาแนะแนวและให้คำปรึกษา*. กรุงเทพฯ : กรมฝึกหัดครู.
- ศักดิ์นา บุญเปี่ยม. (2533). *ผลของการใช้สารชกูงที่มีต่อเจตคติเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาใน
ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด*. ปรินญาณพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภาวดี บุญญวงศ์. (2527). *กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียน*. สงขลา : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. (2528). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : แพร์พิทยา.
- สุโท เจริญสุข. (2520). *บทศึกษาจิตวิทยาเพื่อการศึกษา-การแนะแนว-สุขภาพจิตในโรงเรียน*.
กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. (2540). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2541). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนา
พานิช.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2538). *จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
โอเดียนสโตร์.
- สุรางค์ จันทน์เอม. (2529). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิตการพิมพ์.

- สุวกิจ ศรีปัดดา. (2528). การแบ่งความรับผิดชอบและการจัดสรรสิ่งที้งใจในการทำงานกลุ่ม. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ค. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณ ศรีจันทร์. (2530). ผลของการใช้บทบาทสมมติที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนุกดาหาร จังหวัดนุกดาหาร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- โสภณ ชูพิชัยกุล. (2526). จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สงวนศรี วิรัชชัย. (2527). จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ : บริษัทศึกษาพรจำกัด.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2529). ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม (ศึกษา 322). กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- "สถานการณ์ปัญหาเสพติด," วารสารฟ้าใส. 1(1) : มกราคม 2541.
- สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (ม.ป.ป.). คู่มือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิษฐ์สิน จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2529). การป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- สมศักดิ์ คำศรี. (2521). จิตวิทยาสังคม. กทม. : โรงพิมพ์ประสานการพิมพ์.
- ส่วนให้คำปรึกษาและพัฒนาผู้ต้องขังคดียาเสพติดให้โทษ ทณฑสถานบำบัดพิเศษกลาง กรมราชทัณฑ์. (2538). คู่มือการปฏิบัติงานบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังยาเสพติดสำหรับเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ราชทัณฑ์เรือนจำกลางคลองเปรม.
- สมชาย ธีรชนกุล. (2527). จิตวิทยาการศึกษา. พิษณุโลก : แผนกเอกสารและการพิมพ์ ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก.
- อังฉรา สุขารมย์. (2527). เอกสารคำสอนวิชา 503 พื้นฐานทางจิตวิทยาของการศึกษา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อรทัย ชื่นมณย์ (2518). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อรเพ็ญ นาควัชร. (2524). ปัญหาเสพติดและการควบคุม. เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อรเพ็ญ นาควัชร และสมศรี ปัทมพันธ์. (2525). *ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเชียงใหม่*. เชียงใหม่ : ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อาคม หงษ์ทอง. (2539). *ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความมีน้ำใจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหน้าแบนชะโด เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- อจจิมา จินวาลา. (2535). *การเปรียบเทียบผลของกิจกรรมกลุ่มและกรณีตัวอย่างที่มีต่อความรับผิดชอบต่อโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนคลองเลี้ยว กรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- อรรณพ หุ่นดี. (2529). *ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ*. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- ฤทธิรัตน์ ธรเสนา. (2535). *การพัฒนาอัตรากำลังคนหลายมิติของนักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพแตกต่างกันโดยใช้กลุ่มสัมพันธ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- Belkin, Gary S. and Skydell, Ruth H. (1979). *Foundation of Psychology*. Boston : Houghton Mifflin Co.
- Benett, Margaret Elaine. (1963). *Guidance and Counseling Ingroups*. 2nd ed. New York : McGraw Hill.
- Berelson, Bernard and Gray A. Steiner. (1964). *Human Behavior*. New York : Harcourt Brace and World.
- Button, Leslie. (1974). *Developmental Group Work with Adolescents*. London : University of London Press, Ltd.
- Dal S. Beach. (1965). *Personnel Management People at Work*. New York : The Macmillan Co.
- Kolumbus, E.S. (1979). *Is It Tomorrow Yet?*. 2nd ed. Mount Carmel : International Training Center.
- Lovell, R.B. (1980). *Adult Learning*. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Robbins, Stephen P. (1989). *Organizational Behavior*. 4th ed. New Jersey : Prentice-Hall Inc.
- Roger, Carl R. (1970). *Encounter Group*. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- 1. แบบสอบถามวัดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาน้ำขึ้นฟ้า/สมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด**
- 2. โปรแกรมกิจกรรมกลุ่ม**

แบบสอบถามเรื่อง ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้น มี 3 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ มี 30 ข้อ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่าน ที่มีต่อการรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนต่างมีความคิดเห็น และการกระทำที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นจึงใคร่ขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ผู้วิจัยถือว่าคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเองและต่อส่วนรวม อนึ่งคำตอบแบบสอบถามของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่ให้เกิดผลเสียแก่ท่านแต่อย่างใด โปรดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น

โปรดเติมข้อความในช่องว่างให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. การศึกษา.....
3. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

คำชี้แจงในการตอบ ขอให้ท่านอ่านข้อความจากแบบสอบถามทีละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ (ถูก)

ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกหรือการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	<u>ลักษณะพฤติกรรมด้านความตั้งใจและ</u> <u>เต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟู</u> <u>สมรรถภาพ</u>					
2	ข้าพเจ้าอยากอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด เพราะเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและดี					
3	ข้าพเจ้าไม่ต้องการอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่มา อยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด					
4	ข้าพเจ้าพอใจในสภาพแวดล้อมทั่วไป ของศูนย์ชุมชนบำบัด					
5	ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของศูนย์ชุมชนบำบัด					
6	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการบำบัดรักษาที่สำคัญ คือการบำบัดรักษาทั้งร่างกายและจิตใจ					
7	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการเลิกยาเสพติดได้ต้องมี กำลังใจที่เข้มแข็ง					
8	ข้าพเจ้าเห็นว่าการรักษาผู้ติดยาเสพติด ไม่จำเป็นต้องอยู่ถึงขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	<u>ลักษณะพฤติกรรมด้านความ</u> <u>กระตือรือร้น สนใจ และรับผิดชอบ</u> <u>ตนเองที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่</u> <u>โรงพยาบาลจัดให้</u>					
8	ข้าพเจ้ายินดีที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้					
9	ข้าพเจ้าไม่สนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้					
10	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายที่จะเข้าร่วมกิจ กรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้					
11	ข้าพเจ้าทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเต็ม ใจ					
12	ข้าพเจ้าสนุกกับเข้าร่วมทำกิจกรรม ต่างๆ					
13	ข้าพเจ้าสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมของ โรงพยาบาล เพื่อที่จะช่วยให้ข้าพเจ้า อยากเสพยาน้อยลง <u>ลักษณะพฤติกรรมด้านมีความมุ่งมั่น</u> <u>ที่จะเลิกยาเสพติดและมีความอดทน</u> <u>ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค</u>					
14	ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองไม่สามารถเลิกยา เสพติดได้					
15	ข้าพเจ้าไม่สามารถทนต่ออาการอยากยา ได้					
16	ข้าพเจ้าตั้งความหวังไว้ว่าจะพยายาม เลิกเสพยาเสพติดให้ได้					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
17	ข้าพเจ้าพยายามที่จะเลิกเสพยาเสพติดให้ได้					
18	ข้าพเจ้ารู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นเมื่อ ข้าพเจ้าพยายามเอาชนะความอยาก ยาได้ <u>ลักษณะพฤติกรรมด้านมีความพร้อมที่ จะช่วยเหลือตนเองและต้องการที่จะ ปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น</u>					
19	ข้าพเจ้าพร้อมที่จะเลิกเสพยาบ้าเพราะ ต้องการให้ร่างกายแข็งแรง					
20	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตของข้าพเจ้านั้นมีค่า ทำให้ข้าพเจ้าไม่คิดที่จะกลับไปเสพยา อีกต่อไป					
21	ข้าพเจ้าพยายามใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์เพื่อจะได้ไม่คิดเรื่องการเสพ ยา					
22	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า การเสพยาไม่ช่วยให้ชีวิต ของข้าพเจ้าดีขึ้น ข้าพเจ้าจึงเข้ามารักษา ตัวที่โรงพยาบาล					
23	ข้าพเจ้าพยายามปรับปรุงตัวเอง เพื่อให้ เป็นที่ยอมรับของครอบครัว					
24	ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงที่จะนอนกลางวัน เพื่อ ให้ข้าพเจ้านอนหลับได้ดีในเวลากลาง คืน					
25	เมื่อข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิด ข้าพเจ้าจะไป เล่นกีฬา กับเพื่อน ๆ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย					

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
26	<u>ลักษณะพฤติกรรมด้านเกิดการเรียนรู้ที่</u> <u>จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด</u> ข้าพเจ้าไม่เชื่อฟังคำสั่งเตือนของผู้ บำบัด					
27	ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตนให้อยู่ในกฎ ระเบียบของการเข้ารับการบำบัดรักษา ของโรงพยาบาล					
28	ข้าพเจ้าต้องการคำแนะนำจากผู้บำบัด ในด้านต่าง ๆ					
29	ข้าพเจ้าคิดว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำ ของผู้บำบัดจะทำให้ข้าพเจ้าเลิกเสพยา เสพติดได้					
30	ข้าพเจ้ารู้สึกลำบากใจที่จะปฏิบัติตน ตามคำแนะนำของผู้บำบัด					

โปรแกรมการฝึกโดยใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟู
สมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1 90 นาที	การปฐมนิเทศ	แนะนำตนเอง "ฉันคือใคร"	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ ภาพระหว่างผู้วิจัยกับ สมาชิกและระหว่าง สมาชิกกับสมาชิก 2. เพื่อให้สมาชิกได้ ทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีการและ ประโยชน์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการเข้าร่วม กิจกรรม 3. เพื่อให้สมาชิกได้ ทราบบทบาทของตน เองและผู้อื่นในการ ทำกิจกรรมร่วมกัน	1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและ ให้สมาชิกแนะนำตนเอง ทีละคนแล้วให้สมาชิก ปฏิบัติกิจกรรม "ฉันคือ ใคร" เพื่อสร้างสัมพันธ์ ภาพระหว่างผู้วิจัยและ สมาชิก และระหว่าง สมาชิก โดยมีลำดับขั้น ดังนี้ 1.1 ให้สมาชิกทุกคนนั่งเป็น วงกลมหันหน้าเข้าหากัน 1.2 ผู้วิจัยชี้แจงกติกา กฎเกณฑ์และแนวทางใน การปฏิบัติกิจกรรม 1.3 ผู้วิจัยแจกกระดาษ ปากกา, เข็มกลัดให้แก่ สมาชิกคนละ 1 ชุด 1.4 ให้สมาชิกเขียนชื่อ-สกุล และเรื่องราวที่เกี่ยวกับ ตัวเองที่สำคัญ 5 ข้อ ลง ในกระดาษที่แจก โดย เน้นข้อความชัดเจน อ่าน ง่าย เสร็จแล้วใช้เข็มกลัด ติดกระดาษไว้ที่หน้าอก ตัวเอง

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				1.5 เปิดเพลงเบา ๆ ประกอบ และให้สมาชิกเดินเวียนเป็นวงกลม โดยห้ามมิให้พูดคุยกัน แต่ให้อ่านข้อความตามในแผ่นกระดาษของสมาชิกคนอื่น ๆ ทีละคน คนละ 2 นาที จนกระทั่งครบทุกคน 1.6 หลังจากนั้นให้เวลา 10 นาที ให้ทุกคนไปหาบุคคลที่ตนเองสนใจ แล้วสนทนากัน อาจจะรวมเป็นกลุ่มมากกว่า 2 คน ก็ได้ 1.7 ให้สมาชิกแนะนำเพื่อนสมาชิกที่ตนสนใจเพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักกันดียิ่งขึ้น 1.8 หลังจากที่ได้พบปะพูดคุยกัน แล้วให้สมาชิกลงและช่วยแสดงความคิดเห็นในหัวข้อต่อไปนี้ ก. ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมนี้ ข. บรรยากาศของกลุ่มเป็นอย่างไร

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				ค. ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนี้อย่างไร 1.9 ผู้วิจัยสรุปประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมนี้และกล่าวถึงการสร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยใช้บทกลอน 1.10 ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับและชี้แจงวัตถุประสงค์ระเบียบวิธีการและประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งแจกตารางกำหนดวันฝึกกิจกรรมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน 1.11 ผู้วิจัยบอกบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและสมาชิกในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจและปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
2 90 นาที	แรงจูงใจในการ บำบัดรักษาขั้นพื้นฐาน พุทธรูปด้าน ความตั้งใจและเต็ม ใจที่จะได้รับการ รักษาขั้นพื้นฐาน พุทธรูป	กรณีตัวอย่าง "ความหวังของ แม่"	เพื่อให้สมาชิกเห็นความ สำคัญและคุณค่าของการ เข้ารับการบำบัดรักษาขั้น พื้นฐานพุทธรูปและเกิด ความตั้งใจ เต็มใจที่จะเข้า รับการบำบัดรักษาขั้นพื้นฐาน พุทธรูป	ตั้งแต่ครั้งที่ 2-8 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้กิจกรรม กลุ่มดังนี้ ก. ขั้นการมีส่วนร่วม 1. ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิก เพื่อนำเข้าสู่หัวข้อเรื่องที่จะปฏิบัติ 2. ผู้วิจัยชี้แจงกฎเกณฑ์ กติกาและวิธีปฏิบัติกิจกรรมและให้สมาชิกลง มือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ ด้วยตนเอง โดยมีปฏิ สัมพันธ์ภายในกลุ่มและ มีส่วนร่วมในการแก้ ปัญหาโดยใช้เทคนิคที่ ระบุไว้ในช่วงกิจกรรม แต่ละครั้ง
3 90 นาที	แรงจูงใจในการ บำบัดรักษาขั้นพื้นฐาน พุทธรูปด้าน ความกระตือรือร้น สนใจและรับผิดชอบ ต่อตนเองที่จะ เข้าร่วมกิจกรรม ต่าง ๆ	สถานการณ์ จำลอง" ร่วมกิจ กรรมสร้างสรรค์ ตนเอง"	เพื่อให้สมาชิกเกิดความ กระตือรือร้นสนใจในการ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ จัดให้ รวมทั้งรับผิดชอบ ตนเองในการเข้าร่วมกิจ กรรมต่าง ๆ	ข. ขั้นวิเคราะห์ ผู้วิจัยให้สมาชิกทั้งหมด ร่วมกันวิเคราะห์และ อภิปรายในหัวข้อที่ กำหนด โดยในช่วงนี้ ผู้วิจัยจะช่วยซักถามเป็น การกระตุ้นให้สมาชิกใช้ ความคิดพิจารณาและหา เหตุผล เพื่อนำไปเป็น แนวทางปฏิบัติในชีวิต จริง
4 90 นาที	แรงจูงใจในการ บำบัดรักษาขั้นพื้นฐาน พุทธรูปด้าน ความมุ่งมั่นที่จะ เลิกยาเสพติดและมี ความอดทน ไม่ย่อ ท้อต่ออุปสรรค	บทบาทสมมติ "อย่ายอมแพ้"	เพื่อให้สมาชิกเกิดกำลังใจ และมีความมุ่งมั่นที่จะ เลิกยาเสพติด รวมทั้งมี ความอดทน ไม่ย่อท้อต่อ ปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ รวมทั้งสามารถแก้ปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล	

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
5 90 นาที	แรงจูงใจในการ บำบัดรักษาขั้นพื้นฐาน พุทธรูปภาพด้าน ความพร้อมที่จะ ช่วยเหลือตนเองใน ด้านการบำบัด รักษา	การอภิปรายกลุ่ม "ช่วยเพื่อช่วยตนเอง"(Help for self help)	เพื่อให้สมาชิกมีความ พร้อมที่จะช่วยเหลือตนเอง เองในด้านการบำบัด รักษา	ค. ขึ้นสรุปและประยุกต์ใช้ ผู้วิจัยให้สมาชิกแลกเปลี่ยน แนวคิดที่ได้จากการให้ข้อมูล ย้อนกลับซึ่งกันและกัน แล้ว สรุปเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติตนต่อไป ง. ประเมินผล 1. ผู้วิจัยสังเกตจากความสนใจและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิก 2. สังเกตจากการวิเคราะห์ อภิปรายและการสรุป ของสมาชิก
6 90 นาที	แรงจูงใจในการ บำบัดรักษาขั้นพื้นฐาน พุทธรูปภาพด้าน ความต้องการที่จะ ปรับปรุงตัวเองให้ ดียิ่งขึ้น	เกม "หินวิเศษ"	เพื่อให้สมาชิกรู้จักข้อดี และข้อบกพร่องของตนเอง และเรียนรู้ที่จะปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ของตนเองให้ดียิ่งขึ้น	
7 90 นาที	แรงจูงใจในการ บำบัดรักษาขั้น พื้นฐานพุทธรูปภาพ ด้านเกิดการเรียนรู้ ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ของผู้บำบัด	สถานการณ์จำลอง "บอกแล้ว อย่าผิคกฎ"	เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะ ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัดและเรียนรู้ที่จะ ปฏิบัติตนให้เป็นไปตาม กฎระเบียบ กติกาของ สังคม	

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8 90 นาที	แรงจูงใจในการ บำบัตร์รักษาขั้นพื้น ฟูสมรรถภาพด้าน ต่าง ๆ	การอภิปรายกลุ่ม "ร่วมแรง ร่วมใจ ก้าวไป T.C."	สรุปลักษณะพฤติกรรม ของผู้ที่มีแรงจูงใจในการ บำบัตร์รักษาขั้นพื้นฟู สมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ตามที่สมาชิกได้เรียนรู้มา	
9 นาที	ปัจฉิมนิเทศ	"อำลาอาลัย"	- สรุปประโยชน์และ คุณค่าที่ได้รับจากการ เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งให้สมาชิก แสดงความรู้สึกที่ได้ เข้าร่วม โปรแกรมการ พัฒนาแรงจูงใจใน การบำบัตร์รักษาขั้น พื้นฟูสมรรถภาพโดย การใช้กิจกรรมกลุ่ม และการนำสิ่งที่ได้รับ จากการเรียนรู้ไปใช้ ในชีวิตประจำวัน - เพื่อให้สมาชิกเกิด ความประทับใจอัน เป็นการสร้างสัมพันธ ภาพที่ดีต่อกัน - เพื่อให้เกิดกำลังใจ และให้ความหวังซึ่ง กันและกัน	- ผู้วิจัยและสมาชิกนั่งเป็น วงกลมนั่งหันหน้าเข้าหา กัน - วิจัยกล่าวสรุปประโยชน์ และคุณค่า รวมทั้งความรู้ ที่ได้รับจากการเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้ และนำสิ่งที่ได้จากการ เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำ วัน - ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม และให้สมาชิกตอบแบบ สอบถามแล้วเก็บเข้าที่ให้ เรียบร้อย - ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัว ใจขนาดเล็ก ปากกา และ เทียนอย่างละ 1 อัน แก่ สมาชิกทุกคน

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
			4. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงปณิธานและวางเป้าหมายในอนาคตสำหรับตนเอง	5. ให้สมาชิกอยู่ในความสงบ นิ่งคิดพิจารณาถึงสิ่งที่ตั้งเป้าหมายในอนาคตสำหรับตนเอง แล้วเขียนลงในกระดาษรูปหัวใจนั้น พร้อมชื่อ-สกุล 6. ให้สมาชิกทุกคนนำหัวใจที่เขียนแล้วนำไปติดบนหัวใจดวงใหญ่ให้ดูสวยงาม พร้อมทั้งเปิดเพลง "รางวัลแด่คนช่างฝัน" แล้วให้สมาชิกกลับมานั่งเหมือนเดิม 7. ผู้วิจัยให้ตัวแทนของสมาชิกออกมากล่าวถึงความรู้สึก ความประทับใจหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันมาเป็นเวลา 9 วัน 8. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนจุดเทียนกล่าวคำปฏิญาณตามผู้วิจัย 9. หลังจากนั้นให้สมาชิกดับเทียนแล้วจับมือกันเป็นวงกลมจนครบทุกคน พร้อมทั้งเปิดเพลง "กำลังใจ"

ครั้งที่	หัวข้อเรื่อง	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
				10. ผู้วิจัยกล่าวปิดการฝึกกิจกรรมกลุ่มและขอพรให้สมาชิกสามารถเลิกยาเสพติดได้

โปรแกรมการฝึกกิจกรรมกลุ่ม

ครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

กิจกรรม ฉันคือใคร

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกับสมาชิก
2. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีการและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการเข้าร่วมกิจกรรม

3. เพื่อให้สมาชิกได้ทราบถึงบทบาทของตนเองและผู้อื่นในการทำกิจกรรมร่วมกัน

อุปกรณ์ 1. กระดาษปอนด์สี ขนาด 2 คูณ 4 นิ้วจำนวน 10 แผ่น

2. ปากกาและเข็มกลัดอย่างละ 10 อัน

3. วิชิตูและเทปเพลง " เพื่อนเอย "

4. บทกลอน 1 บท

5. ตารางกำหนดวันฝึกกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 10 แผ่น

วิธีดำเนินการกิจกรรม

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกรั้งเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้สมาชิกแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยชี้แจงกติกา กฎเกณฑ์และแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรม
3. ผู้วิจัยแจกกระดาษ ปากกา เข็มกลัดให้แก่สมาชิกคนละ 1 ชุด
4. ให้สมาชิกเขียนชื่อ สกุลและเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองที่สำคัญ 5 ข้อลงใน กระดาษที่แจก โดยเน้นข้อความที่ชัดเจน อ่านง่าย เสร็จแล้วใช้เข็มกลัดติดกระดาษไว้ที่หน้าอกของตนเอง
5. เปิดเพลงเบา ๆ ประกอบ ให้สมาชิกเดินเวียนเป็นวงกลม แล้วให้อ่านข้อความของสมาชิกคนอื่น ๆ ทีละคน ๆ ละ 2 นาที จนกระทั่งครบทุกคน
6. หลังจากนั้นให้เวลา 10 นาที ให้ทุกคนไปหาบุคคลที่ตนสนใจแล้วสนทนากัน อาจจะรวมเป็นกลุ่มมากกว่า 2 คนก็ได้
7. ให้สมาชิกแนะนำเพื่อนสมาชิกที่ตนสนใจ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักกันดีขึ้น

8. หลังจากที่ทุกคนได้พบปะพูดคุยกันแล้วให้สมาชิกนั่งลงแล้วให้ช่วยกันแสดงความคิดเห็นในหัวข้อต่อไปนี้

- ก. ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมนี้
- ข. บรรยากาศของกลุ่มเป็นอย่างไร
- ค. ได้รับประโยชน์จากกิจกรรมนี้อย่างไร

9. ผู้วิจัยสรุปถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมนี้และกล่าวถึงสัมพันธภาพที่ดีที่ใช้บทกลอนดังนี้

" ความคุ้นเคยช่วยกันสร้างอย่างนั่งนึ่ง
เริ่มพูดคุยด้วยใจจริงอย่างได้ผล
ความสนุกเกิดขึ้นได้เพราะทุกคน
เปิดเผยตนเข้าหากันนั้นไมตรี "

10. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับและชี้แจงวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีการและประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม พร้อมทั้งแจกตารางกำหนดวันฝึกกิจกรรมกลุ่มให้สมาชิกทุกคน

11. ผู้วิจัยบอกบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและสมาชิกในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามข้อข้องใจและปัญหาต่างๆเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

การประเมินผล

1. สังเกตการพูดคุยซักถามของสมาชิกในขณะแลกเปลี่ยนกันอ่านป้ายชื่อ
2. สังเกตความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม

เพลงเพื่อนกัน

เก็บถ้อยคำของนายเอาไว้ แต่นี้ไปวัดที่ใจ
 สบสายตารู้ความข้างใน จับมือไว้...เป็นหนึ่งเดียว
 เราพร้อมทำ ทั้งดีและเลว ถูกผิดไปด้วยกัน
 สุขทุกข์เรา ไม่ทอดทิ้งกัน รวมใจไว้...เป็นหนึ่งเดียว
 *ใครจะห้ามเท่าไร จะดีจะร้ายก็เพื่อเรา
 **ขอเพียง จริงใจให้กันไว้
 เน้นนานแค่ไหน มิตรภาพไม่เปลี่ยนแปลง
 น้ำใจ เพื่อนไม่เคยแห้งแล้ง
 กอดคอกันไว้...เพื่อนกันตลอดไป
 มีเรื่องราวเหลืออีกมากมาย ประสบการณ์จะสั่งสอน
 มีบทชีวิต อีกหลายตอน จำเอาไว้...เป็นบทเรียน
 (ซ้ำ **, **)

ครั้งที่ 2

เรื่อง แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้ารับ
การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรม ความหวังของแม่

เวลา 1.30 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. เอกสารกรณีตัวอย่างเรื่อง " ความหวังของแม่ "
2. กระดาษ 2 แผ่น
3. ปากกา 2 ด้าม
4. นกหวีด
5. วิชิตและเทพเพลงร่ำวง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกเห็นความสำคัญและคุณค่าของการเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและเกิดความตั้งใจ เต็มใจที่จะเข้ารับการรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิค "กรณีตัวอย่าง" มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ก. ขั้นการมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยสนทนากับสมาชิกเรื่องความสำคัญและคุณค่าของการเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้ง สอบถามถึงความตั้งใจและความเต็มใจในการเข้ารับการรักษาในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มสมาชิกโดยใช้เกม " ร่ำวงจับคู่ " ชี้แจงให้สมาชิกทราบถึงขั้นตอนดังนี้
 - 2.1 ให้สมาชิกยืนเป็นวงกลม หันหน้าไปทางขวามือ เมื่อผู้วิจัยเปิดเพลงให้สมาชิกเดินไปรอบๆ
 - 2.2 เมื่อผู้วิจัยเป่านกหวีด ให้สมาชิกจับคู่ตามที่ผู้วิจัยสั่ง
 - 2.3 ผู้วิจัยสั่งให้สมาชิกจับคู่ 2 - 3 ครั้งตามความเหมาะสมและให้จับคู่ละ 5 คนเป็นครั้งสุดท้ายเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
3. ผู้วิจัยแจกเอกสารกรณีตัวอย่างเรื่อง " ความหวังของแม่ " ให้กับสมาชิกแต่ละกลุ่มอ่าน
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม

ข. ชั้นวิเคราะห์

1. ให้สมาชิกทั้งหมดร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายในหัวข้อต่อไปนี้
 - 1.1 คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าไปอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด
 - 1.2 ท่านคิดว่าการตัดสินใจของเอกในการบำบัดรักษาครั้งแรกถูกต้องหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - 1.3 ท่านคิดว่าการที่เอกตัดสินใจเข้าสู่ศูนย์ชุมชนบำบัดนั้นเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องหรือไม่ เพราะเหตุใด
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมารายงานผลการอภิปรายในหัวข้อดังกล่าว

ค. ชั้นสรุปและประยุกต์ใช้

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปแนวคิดที่ได้รับจากกรณีตัวอย่าง เรื่อง “ความหวังแม่” เพื่อเป็นแนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เห็นความสำคัญและคุณค่าของความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งเกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. สรุปเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญและคุณค่าของการเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและ โน้มน้าวให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ

ง. ชั้นประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การซักถามต่างๆ ตลอดจนการวิเคราะห์และการอภิปรายของสมาชิก

เอกสารประกอบการใช้กรณีตัวอย่าง “ความหวังของแม่”

เอกเป็นลูกคนเดียว พ่อแม่จึงรักและตามใจเอกมาตั้งแต่เด็กและตั้งใจว่าจะเลี้ยงดูเอกเป็นอย่างดี โดยหวังว่าเมื่อเอกโตขึ้นจะเป็นคนดี ตั้งใจศึกษาหาความรู้ เรียนจบและมีงานดีๆ ทำ แต่ความหวังของพ่อ-แม่ต้องพังทลายลงมาในทันที เมื่อพ่อจับได้ว่าเอกติดยาบ้า ! พ่อและแม่ต่างต้องทนทุกข์ทรมานจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปของเอก ไม่ว่าจะเป็นการลักเล็กขโมยน้อย การพูดปด ความก้าวร้าวและการใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย จนในที่สุดพ่อทนกับพฤติกรรมเหล่านั้นไม่ไหวจึงบังคับให้เอกมารักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ในครั้งแรกเอกอยู่รักษาตัวเพียง 14 วันเพราะเอกคิดว่าตนเองแข็งแรงดีแล้วไม่จำเป็นต้องอยู่รักษาตัวอีกต่อไป จึงออกจากโรงพยาบาลด้วยความกลัวความผิด เอกจึงไม่กล้ากลับบ้านแต่ไปพักอาศัยอยู่กับเพื่อนเป็นเวลา 1 เดือน ในระหว่างนี้เอกและเพื่อนก็ชักชวนกันเสพยาบ้าอีก จนกระทั่งเอกติดยาบ้าอย่างอมแงมเขาจึงกลับบ้านอีกครั้งเพราะต้องการเงินมาเสพยาซึ่งนับวันจะต้องการใช้เงินจำนวนมากขึ้น ด้วยความทุกข์ใจมาถึงกับล้มป่วยลงและขอร้องให้เอกเลิกยาบ้าอีกครั้ง เอกรู้สึกเสียใจในการกระทำของตนเอง ที่เป็นต้นเหตุให้แม่ล้มป่วย เอกจึงตัดสินใจที่จะเข้ารักษาตัวอีกครั้งและตั้งใจว่าจะไม่กลับไปใช้ยาบ้าอีก คราวนี้เอกรักษาจนครบ 21 วัน ร่างกายของเอกสมบูรณ์แข็งแรงดีแล้ว แต่จิตใจของเอกยังหวนไหวและรู้สึกอยากกลับไปเสพยาบ้าอีก เอกคิดในใจว่าจะทำอย่างไรดี เพื่อที่จะให้ตนเองจิตใจเข้มแข็งพอที่จะเลิกยาเสพติดได้ เอกจำได้ว่าวันนั้น ทางศึกษาเอกไปศูนย์ชุมชนบำบัด เกรงใจยังไม่รู้จักศูนย์ชุมชนบำบัดเท่าไร แต่ก็คิดว่าสถานที่แห่งนี้จะช่วยให้เอกมีจิตใจเข้มแข็งขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและไม่กลับไปใช้ยาบ้าอีก หลังจากเอกอยู่ครบกำหนดแล้ว 21 วัน เอกจึงตัดสินใจเข้าไปอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด หลังจากวันนั้นถึงวันนี้เอกออกมาจากศูนย์ชุมชนบำบัดอย่างสง่างามเสีย เอกเป็นคนใหม่ เป็นผู้ใหญ่ขึ้น ไม่ใจร้อนวู่วามเหมือนแต่ก่อน พ่อแม่แปลกใจและดีใจมากที่เอกสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ถึงขนาดนี้ หลังจากที่เอกกลับบ้าน เอกสมัครเข้าเรียนต่อและตั้งใจเรียนจนสำเร็จการศึกษา วันที่เอกรับปริญญา พ่อและแม่น้ำตาตองหน้าด้วยความดีใจและดีใจอย่างที่สุด แม่บอกเอกว่า “เอกเป็นความหวังเดียวของแม่ วันนี้พ่อกับแม่ดีใจที่สุดเพราะเอกทำให้ความหวังของพ่อกับแม่ที่วางเลือนกลับชัดเจนขึ้นและกลายเป็นจริงในที่สุด” เอกยืนฟังด้วยน้ำตาตองหน้า ซาบซึ้งในคำพูดของแม่และนึกขอบคุณศูนย์ชุมชนบำบัด ที่ช่วยเปลี่ยนชีวิตที่มีคมนของเอก ให้กลับสว่างสดใสขึ้น เอกตั้งปณิธานไว้ในใจว่า “ต่อไปเอกจะเป็นคนดีของพ่อแม่ และจะไม่ทำให้พ่อกับแม่ผิดหวังหรือเสียใจอีก ”

ครั้งที่ 3

เรื่อง แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้าน "ความกระตือรือร้น" สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและรับผิดชอบตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

กิจกรรม "ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ตนเอง"

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดความกระตือรือร้น สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดให้
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความรับผิดชอบต่อตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

อุปกรณ์

1. เอกสารสถานการณ์จำลองเรื่อง "ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ตนเอง"
2. ป้ายชื่อตัวละคร จำนวน 6 อัน
3. กระดาษคำถามและปากกาอย่างละ 10 อัน

วิธีดำเนินการ

ก. ขั้นการมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยหาอาสาสมัครจำนวน 6 คน เพื่อแสดงบทบาทตามลำดับเหตุการณ์
2. ผู้วิจัยเล่าสถานการณ์จำลอง พร้อมทั้งแจกเอกสารสถานการณ์จำลองเรื่อง "ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ตนเอง" ให้สมาชิกที่เป็นอาสาสมัครทั้ง 6 คน ซึ่งเป็นผู้แสดงได้อ่านและ

เตรียมตัวฝึกซ้อมการแสดง

3. สมาชิกที่เป็นอาสาสมัครเริ่มแสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลองเรื่อง "ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ตนเอง" ตามบทบาทของตนและตามลำดับเหตุการณ์ที่เตรียมไว้ โดยจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับเนื้อเรื่อง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที สำหรับสมาชิกที่ไม่ได้แสดงให้พิจารณาและติดตามไปด้วย

ข. ขั้นวิเคราะห์

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนวิเคราะห์และอภิปรายเรื่อง "ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ตนเอง" หลังจากการแสดงสถานการณ์จำลองสิ้นสุดลง ผู้วิจัยแจกกระดาษข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่อง "ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ตนเอง" ให้สมาชิกเขียนตอบลงในกระดาษคำตอบของสมาชิกแต่ละคนในหัวข้อต่อไปนี้

1.1 การกระทำของสมาชิกแสดงให้เห็นว่าสมาชิกเป็นคนอย่างไร?

1.2 ถ้าสมาชิกเป็นสมาชิก สมาชิกจะปฏิบัติตนขณะอยู่รับการบำบัดรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างไร?

1.3 ผลของการขาดความกระตือรือร้น สนใจ และรับผิดชอบตนเองในการทำกิจกรรมเป็นอย่างไร?

2. ผู้วิจัยเก็บกระดาษคำตอบของสมาชิกทุกคน แล้วตรวจคำตอบอย่างรวดเร็ว
3. ผู้วิจัยและสมาชิกทุกคนร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกัน โดยผู้วิจัยถามข้อคำถามเกี่ยวกับที่สมาชิกได้ตอบลงในกระดาษคำตอบ ในช่วงนี้ผู้วิจัยจะช่วยชักถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกใช้ความคิดในการพิจารณาหาเหตุผลในการตอบคำถามเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้

ในเรื่องการพัฒนาแรงจูงใจในการบำบัตร์รักษาขั้นพื้นฐานสู่สมรรถภาพด้านความกระตือรือร้น สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและรับผิดชอบตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์เรื่อง "ความกระตือรือร้น" สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และรับผิดชอบตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มีประโยชน์อย่างไร ถ้าหากไม่มีสิ่งเหล่านี้จะเกิดผลอย่างไร

ค. ขั้นสรุปและประยุกต์ใช้

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันสรุปแนวคิดที่ได้รับจากสถานการณ์จำลองเรื่อง "ร่วมกิจกรรม สร้างสรรค์ตนเอง" เพื่อเป็นแนวทางในการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในเรื่องการพัฒนาแรงจูงใจในการบำบัตร์รักษาขั้นพื้นฐานสู่สมรรถภาพด้านความกระตือรือร้น สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และรับผิดชอบในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ
2. ผู้วิจัยสรุปและเสนอแนะเพิ่มเติม โดยเชื่อมโยงความคิดต่าง ๆ และผลสรุปของสมาชิกให้ชัดเจนขึ้นอีกครั้ง

ง. ขั้นประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตความกระตือรือร้น สนใจ และการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความคิดเห็น การซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ตลอดจนการวิเคราะห์และการอภิปรายร่วมกันของสมาชิก

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง เรื่อง “ร่วมกิจกรรมสร้างสรรตนเอง”

- ฉากที่ 1** ณ บริเวณห้องโถงล่างของตึก 6 โรงพยาบาลรัฐธนารักษ์ ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับ
ผู้ติดยาเสพติดตึก 6 เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ
- บรรยาย** เสียงพูดคุยของคนใช้ตึก 6 ซึ่งกำลังจะเตรียมตัวไปดูศูนย์ชุมชนบำบัด 2 ตั้งอยู่
บริเวณห้องโถงล่างของตึก 6 ขณะเดียวกันคนใช้ทั้งหมดกำลังยืนเรียงเป็นแถว
ตอนลึกเพื่อนับจำนวนคนใช้ที่จะไปเยี่ยมชมศูนย์ชุมชนบำบัด 2
- พยาบาล : มากันครบหรือยังคะ ? ช่วยนับหน่อยว่ามากันกี่คน
- พิชิต : หนึ่ง
- อนุชา : สอง
- เกษม : สาม มีแค่ 3 คน หายไปคนหนึ่งครับ
- อนุชา : สมาชิกเขาไม่สบายอยู่ข้างบนครับ
- เกษม : เมื่อเช้ายังเห็นสบายดีอยู่เลย ทำไมเวลาจะไปดูงานที่ TC ถึงป่วยซะละ !
- พยาบาล : เคียวขอขึ้นไปดูสมาชิกหน่อย รอสักครู่ นะคะ
-
- ฉากที่ 2** ในเวลาต่อมา ณ บริเวณเรือนนอนชั้นสองของตึก 6
- บรรยาย** พยาบาลได้เดินเข้าไปดูสมาชิกในเรือนนอน พบว่าสมาชิกกำลังหลับสบายอยู่บน
เตียง
- พยาบาล : สมาชิกเป็นอะไรไปจ๊ะ (พยาบาลพูดพร้อมกับจับที่แขนของสมาชิก) ทำไมไม่
ยอมลงไปเข้ากลุ่ม
- สมาชิก : ทำท่าทางอึดอัด แสดงสีหน้าไม่สบาย พร้อมทั้งแสร้งทำเป็นไอ ผมไม่ค่อยสบาย
ครับ ไอตลอดทั้งคืนเลย สงสัยจะเป็นหวัด ปวดหัวตลอดเวลาเลยครับ (พร้อมทั้ง
ทำท่าปวดบริเวณขมับ ทำคิ้วขมวด)
- พยาบาล : เมื่อเช้ายังเห็นเดินลงไปซื้อขนมที่ร้านค้าได้เลย แล้วทำไมจู่ ๆ ถึงเป็นล่ะ
- สมาชิก : โห ! ผมไม่สบายจริง ๆ นะ ไม่เชื่อลองไปตามเพื่อน ๆ ผมก็ได้ ขอผมนอนพักสัก
งีบนะครับ ชื่นผมเดินไปศูนย์ชุมชนบำบัด ผมตายแน่
- พยาบาล : ถ้าเธอจะไปไหนก็น่าจะไปนะ เพราะเธอจะได้รับประโยชน์ต่าง ๆ มากมายจาก
การไปเยี่ยมชมศูนย์ฯ
- สมาชิก : เอาไว้วันหลังผมค่อยไปดีกว่า วันนี้ผมขอพักซักวันนะครับ

พยาบาล : ถ้าเธอไม่อยากไป ฉันก็บังคับอะไรเธอไม่ได้ ยังงั้นนอนพักผ่อนนะจะได้หายเร็ว ๆ แล้วเดี๋ยวจะรายงานแพทย์ให้

สมชาติ : ขอบขอบคุณครับ

ฉากที่ 3 บริเวณห้องโถงชั้นล่างของตึก 6

บรรยาย พยาบาลได้เดินลงมาหาคนไข้อีกครั้ง และเตรียมพาคนไข้ไปศูนย์ชุมชนบำบัด 2

พยาบาล : วันนี้พวกเราไปกันแค่นี้ก่อน สมชาติเขาไม่ค่อยสบาย เอาไว้เขาจะไปคราวหน้า

พิชิต : พี่อะไรไร ค้าวที่แล้วเขาก็ไม่ไป พี่ไม่ได้ขึ้นเวรเช้าพี่ไม่รู้หรอก ค้าวที่แล้วก็บอกว่าปวดท้อง

พยาบาล : ฉันก็พอจะทราบว่าเขาแก้งทำ แต่ฉันคงไปบังคับอะไรเขามากไม่ได้ ในเมื่อเขาไม่ต้องการที่จะรับรู้ข่าวสาร สิ่งดี ๆ มีประโยชน์ สำหรับตัวเขาเอง ฉันก็คงจะช่วยอะไรเขาไม่ได้ เดี่ยวยังงั้นฉันจะเขียนรายงานพฤติกรรมของเขาไว้ละกัน

อนุชา : พี่ก็เป็นอย่างนี้ทุกทีนั่นแหละ ที่พวกผมจะต้องไปทุกครั้งเลย

พยาบาล : แล้วคราวที่แล้วเธอไป เธอได้รับสิ่งดี ๆ กลับมาหรือเปล่า ? ที่พวกพยาบาลอยากให้เราเธอไปศูนย์ เพราะอะไรทราบไหมคะ ?

เกษม : ทราบครับ ก็เพราะเราจะได้ว่าในศูนย์ฯ เขามีกิจกรรมอะไรบ้าง ? เขามีความเป็นอยู่อย่างไร ? แล้วเวลาเรามีอะไรสงสัยก็จะได้ซักถามเขาได้

พยาบาล : ค่ะ แล้วพิชิตจะได้อะไรกลับมาบ้างในการไปดูงานที่ศูนย์ชุมชนบำบัดคราวที่แล้ว

พิชิต : ผมว่าศูนย์ฯ น่าอยู่นะครับ สถานที่ร่มรื่นสวยงามดีกว่าที่บ้านผมตั้งเยอะ ผมตั้งใจว่าถ้าผมอยู่ครบกำหนดแล้วผมจะไปอยู่ศูนย์ฯ ต่อครับ

พยาบาล : ดีมากค่ะ อนุชารู้แล้วใช่ไหมคะว่าทำไมพยาบาลจึงอยากให้เราทุกคนเข้าไปที่ศูนย์ฯ ทุก ๆ คน

อนุชา : ครับ ผมก็ว่าอย่างนั้นแหละครับ พวกพี่ ๆ ที่เขาอยู่ที่ศูนย์ฯ เขาแข็งแรงทุกคนเลยนะ ครับดีกว่าออกไปเสพข้างนอกอีก ! ร่างกายโทรมจะตาย

เกษม : เมื่อคราวที่แล้วผมไปคุยกับสมาชิกคนหนึ่ง เขาบอกว่าเขาอยู่ที่นี่มาเกือบปีแล้ว เมื่อก่อนญาติพี่น้องรังเกียจเขาคณันท์ไม่มีใครต้อนรับเลย แต่เดี๋ยวนี้พ่อแม่ พี่น้องเขาต้อนรับกันทุกคนเลยครับ

พิชิต : ยังงั้นวันนี้เราไปที่ศูนย์ก็ลองถามเขาดูว่าจะสมัครเข้าไปอยู่ได้หรือเปล่า ? ถ้าได้พวกเราลองไปอยู่ดูไหม ?

พยาบาล : ดีมากค่ะ ฉันรู้สึกดีใจมากนะ ที่พวกเธอทุกคนมีความคิด ความรู้สึกที่ดีต่อศูนย์ชุมชน บำบัด เธอจะได้เวลาแล้ว ฉันเราไปกันเลยดีกว่า

ฉากที่ 4 บนเรือนนอนของคนไข้ ตึก 6

บรรยาย สมชาตินอนคนเดียวดายคนเดียวบนเตียง เขาหายใจแล้วแต่เขาไม่รู้ว่าจะลงไปที่ไหนทำอะไร เพราะไม่มีเพื่อน ๆ เหลืออยู่บนตึกเลย เพราะไปดูงานที่ศูนย์ชุมชน บำบัดกันหมด สมชาตินึกในใจ “เอะ ถ้าเราไม่ซีเกียลงไปศูนย์ฯ เราก็คงได้ไปเดินเล่น พูดคุยกับเพื่อนๆ แล้วละ ไม่ต้องมานอนเหงาอยู่คนเดียวบนตึกอย่างนี้” ระหว่างนั้น พยาบาลหัวหน้าตึกเดินเข้ามาในเรือนนอน พบสมชาตินอนอยู่บนเตียง

พยาบาลหัวหน้าตึก : เฮ้! นายสมชาติ ทำไมไม่ยอมไปดูงานที่ศูนย์ชุมชนบ้างล่ะ !

สมชาติ : ผมไม่สบายครับ

พยาบาลหัวหน้าตึก : ฉันเห็นเธอไม่สบายทุกครั้งเวลาเขามีทำกลุ่ม ทำไมเธอจึงขาดความกระตือรือร้น ไม่สนใจในกิจกรรมที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เลยล่ะ นี่แสดงว่าเธอขาดความรับผิดชอบ มากๆ เลยนะ

สมชาติ : ผม ผมไม่อยากไปครับ

พยาบาลหัวหน้าตึก : เธอรู้ไหมว่านอกจากเธอจะไม่ได้รับสิ่งดีๆ ที่ทางโรงพยาบาลมอบให้เหมือนคนอื่น ๆ แล้วเธอก็จะต้องถูกทำโทษด้วย โทษฐานไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา มาเขียนใบภาคทัณฑ์ไว้ ถ้าคราวหน้าเธอไม่ยอมไปอีกฉันจะรายงานแพทย์ให้จำหน่ายออก เพราะผิดกฎของโรงพยาบาล เข้าใจไหม

สมชาติ : ทำหน้าเศร้า ครับ ต่อไปผมจะไม่ทำอีก พร้อมทั้งเดินไปเขียนใบภาคทัณฑ์

ครั้งที่ 4

เรื่อง แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติด และมีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

กิจกรรม "อย่ายอมแพ้"

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกำลังใจและเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติด
2. เพื่อสร้างความอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
3. เพื่อให้สมาชิกสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองขณะที่อยู่โรงพยาบาล

อุปกรณ์

1. เอกสารเรื่องสั้นการแสดงบทบาทสมมติเรื่อง "อย่ายอมแพ้"
2. วิทยุและเทปเพลง "อย่ายอมแพ้"
3. ป้ายชื่อตัวละครจำนวน 6 ชื่อ
4. กระดาษคำถามและปากกาอย่างละ 10 อัน

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิคการใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ก. ขั้นการมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยซักถามสมาชิกเกี่ยวกับความต้องการหรือความปรารถนาของสมาชิกในการเลิกยาเสพติด พร้อมทั้งให้สมาชิกบอกถึงการกระทำที่น่าจะนำไปสู่ความสำเร็จนั้น ๆ

2. ผู้วิจัยหาอาสาสมัครจำนวน 6 คน เพื่อเตรียมตัวแสดงบทบาทสมมติตามลำดับเหตุการณ์ที่เตรียมไว้

3. ผู้วิจัยแจกเอกสารบทบาทสมมติของแต่ละคนให้ผู้แสดงอ่านและเตรียมตัวแสดง พร้อมทั้งจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับเนื้อหา

4. เริ่มแสดงบทบาทสมมติให้ผู้แสดงแสดงตามบทบาทของตน หลังจากแสดงจบให้เปิดเพลง "อย่ายอมแพ้" สำหรับสมาชิกที่ไม่ได้แสดงให้เป็นผู้สังเกตการณ์ ใช้เวลา 20-30 นาที

ข. ขั้นวิเคราะห์

1. ให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์เรื่องที่แสดงจบแล้ว และอภิปรายร่วมกัน

2. เกี่ยวกับบทบาทของการแสดงในหัวข้อต่อไปนี้

2.1 ท่านคิดว่าชัยมีความอดทนต่ออุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ที่พบหรือไม่ เพราะเหตุใด

2.2 ถ้าท่านเป็นชัยและพบปัญหาต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ท่านจะอย่างไร

2.3 ท่านคิดว่าถ้าชัยมีความอดทนต่ออุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ เช่นเดียวกับเอก เขาจะสามารถเลิกยาเสพติดได้หรือไม่ เพราะเหตุใด

2.4 ท่านคิดว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้เอกเลิกยาเสพติดได้คืออะไร

ก. ขั้นสรุปและประยุกต์ใช้

ผู้วิจัยและสมาชิกช่วยกันสรุปข้อคิดและสิ่งที่ได้รับจากการแสดงบทบาทสมมติ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม จนเกิดความเข้าใจ และผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม และเชื่อมโยงเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกเกิดความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติด และมีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

ง. ขั้นประเมินผล

1. สังเกตความสนใจและความร่วมมือในการแสดงบทบาทสมมติของสมาชิก
2. สังเกตจากการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกรัก การวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกัน

เอกสารประกอบการับบทาพสมมติเรื่อง " อาย่าอมแพ "

ชัย เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 ขณะที่ยังอยู่ใน โรงพยาบาล เขารู้สึกเหงา ว้าเหว่และคิดถึงบ้านมาก ชัยต้องใช้ความอดทนในการปรับตัวให้เข้ากับ เพื่อนๆ ใหม่ และรู้สึกทรมานจากอาการทางยาเสพติด ชัยคิดจะหนีออกจากโรงพยาบาลในคืนนี้ เพื่อนคนแรกที่ชัยรู้จัก คือ เอก ซึ่งเข้ามารักษาว้นเดียวกัน เอกแนะนำให้ชัยรับผิดชอบญาติเพื่อที่จะได้ มาเยี่ยมชัยในวันรุ่งขึ้นและแนะนำให้ชัยไปขอคำปรึกษาจากพยาบาลเรื่องอาการยาเสพติด เพื่อ พยาบาลจะได้ให้ความช่วยเหลือแก่ชัย โดยการแนะนำในการปฏิบัติตัวและจงใจให้อยู่รักษาตัวต่อ แต่ชัยไม่รับฟังคำแนะนำตักเตือนของเอกและพยาบาล เขาจึงปีนกำแพงหลบหนีไปคืนนั้นและในที่ สุดชัยก็กลับไปใช้ยาบ้าอีก

ส่วนเอกยังคงรักษาจนครบกำหนด 21 วัน และเข้าบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพต่อ เขาสมัครเข้าศูนย์ชุมชนบำบัดนานถึง 1 ปีครึ่ง เอกต้องทำงานหนักและต้องหัดทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง แต่เขามีความรู้สึกว่าการที่เขาทำทุกอย่างด้วยตัวเองเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจมากที่สุด เอก สามารถเลี้ยงไก่ ปลุกผัก ทำกับข้าว ร้องเพลงและเล่นกีต้าร์ได้ ทั้งๆที่ไม่เคยทำมาก่อนเลย เอกรู้สึก เหงาและคิดถึงบ้านเป็นบางครั้ง ปู่ป้าแฟนสาวของเอกมาเยี่ยมและให้กำลังใจเอกอยู่เสมอ ทุกครั้งที่ปู่ เป้ามาหาเอกที่ศูนย์ชุมชนบำบัด ปู่เป้ามักทำขนมและอาหารที่เอกชอบมาฝากอยู่เสมอ เอกบอกกับปู่ เป้าว่าถ้าเขาสามารถเลิกยาเสพติดได้ เขาจะเรียนจนจบแล้วจะขอปู่ เป้าแต่งงาน นอกจากปู่ เป้าแล้วพ่อกับ แม่ยังมาเยี่ยมและให้กำลังใจเอกอยู่เสมอ บางครั้งพ่อ,แม่มาเยี่ยมเอกไม่ได้ เอกก็จะติดต่อพ่อแม่ทาง จดหมายอยู่เสมอ หลังจากเอกอยู่ครบ 3 เดือนแล้ว เอกได้รับอนุญาตให้กลับไปเยี่ยมบ้านได้ หลังจากนั้น เขาได้กลับไปเยี่ยมบ้านบ่อยๆ พ่อ,แม่และปู่ เป้าใจและให้การต้อนรับการกลับมาเยี่ยมบ้านของ เอกอย่างอบอุ่นทุกครั้ง เอกมีความรู้สึกที่ทุกคนรักและเข้าใจเอกมากยิ่งขึ้น ไม่มีใครรังเกียจเอก เหมือนเมื่อก่อน ในระหว่างที่เอกอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด เอกเรียนต่อในศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน ซึ่งทางศูนย์ชุมชนบำบัดจัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกในศูนย์ฯ ได้ศึกษาต่อหลังจากเอกอยู่ในศูนย์ชุมชน บำบัดครบ 1 ปีครึ่งพร้อมกับสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หลังจากเอกออกจากศูนย์ชุมชน บำบัด เอกก็สอบเป็นตำรวจได้ ซึ่งทำให้พ่อ,แม่และปู่ เป้าใจและภูมิใจมาก เอกปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยันขันแข็ง จนได้รับการเลื่อนยศเป็นร้อยเอก วันหนึ่งเอกได้รับคำสั่งให้ไปกวาดล้างยาเสพติด แถวสถานีคลองเตย

เอกพบชัยอีกครั้งในฐานะตำรวจกับผู้ต้องหา ชัยถูกเอกจับกุมในข้อหาเมียเสพติดไว้ใน ครอบครอง ในครั้งแรกเอกจำชัยเกือบไม่ได้เพราะชัยดูโหม่งจนผิดหูผิดตาจากที่เอกเคยพบเมื่อหลาย ปีก่อน ทั้งนี้เพราะนอกจากชัยจะติดยาบ้าแล้วเขายังติดผงขาวอีกด้วยชัยขอร้องเอกให้ช่วยเหลือมิให้

จับกุมตน เอกให้โอกาสซัยอีกครั้ง โดยยื่นข้อเสนอให้ซัยเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ซึ่งซัยเองก็ไม่ขัดข้องเพราะเห็นว่าถ้าตนสามารถเลิกยาเสพติดก็อาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้นแบบเอกได้ เอกจึงพาซัยมารับการบำบัดรักษาและคอยเป็นกำลังใจให้ซัยอยู่เสมอ เอกมักบอกกับซัยเสมอ ๆ ว่า “อย่ายอมแพ้ นะ เพื่อนายจะได้มีชีวิตใหม่ที่ดีกว่าเดิม” จดจำคำพูดของเอกไว้ในใจเสมอและเตือนตนเองบ่อยๆเวลาที่รู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นกำลังใจ ว่า “อย่ายอมแพ้”

บทบาทของซัย

สมมติฉันชื่อซัย ฉันเข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เป็นครั้งที่ 3 ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล ฉันรู้สึกเหงาและคิดถึงบ้านมาก นอกจากนี้ฉันยังรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายใจและมีเหงาบ่อยๆ ฉันจึงคิดจะหนีออกจากโรงพยาบาลและกลับไปเสพยาบ้าอีกครั้ง ต่อมาฉันเริ่มเสพผงขาวและติดมันอย่างอมแงม จนร่างกายทรุดโทรม

ฉันมาพบเอกอีกครั้ง ในขณะที่เอกเป็นตำรวจและฉันเป็นคนติดผงขาว ฉันถูกเอกจับกุมแต่ฉันขอร้องเอกมิให้จับกุมฉัน เอกยื่นข้อเสนอให้ฉันมารักษาตัวที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ฉันยินดีทำตามข้อเสนอแนะเพราะเห็นว่าถ้าฉันสามารถเลิกยาเสพติดได้ ฉันก็จะมีชีวิตที่ดีแบบเอกได้ ฉันรู้สึกชอบใจในความเป็นเพื่อนของเอกที่คอยเป็นกำลังใจให้ฉันตลอดเวลา เมื่อใดที่ฉันรู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นกำลังใจ ฉันนึกอยู่เสมอว่า “อย่ายอมแพ้ อย่ายอมแพ้”

บทบาทของเอก

สมมติว่าฉันชื่อเอก ฉันเข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เป็นครั้งที่ 2 พร้อมกับซัย ฉันเป็นกำลังใจและให้คำแนะนำ ห้ามปรามเมื่อซัยจะหนีออกจากโรงพยาบาลแต่ซัยไม่เชื่อฟังคำแนะนำและไม่สนใจฟังฉันเลย ฉันจึงปล่อยให้เขาหนีออกจากโรงพยาบาลไป ส่วนตัวฉันอยู่รักษาจนครบ 21 วัน และเข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ชุมชนบำบัดต่ออีก 1 ปีครึ่ง ที่ศูนย์ชุมชนบำบัด ฉันต้องซักผ้ารีดผ้าเองช่วยทางศูนย์ปลูกผัก เลี้ยงไก่ ทำกับข้าวและหัดร้องเพลง เล่นกีตาร์ ฉันคิดถึงบ้านมาก ฉันจึงเขียนจดหมายไปหาพ่อ,แม่และปู่อยู่เสมอ พ่อ,แม่และปู่เปี่ยมด้วยความรักที่ศูนย์เป็นประจำและคอยเป็นกำลังใจให้ฉันอยู่เสมอ หลังจากฉันอยู่ครบ 3 เดือนฉันจึงกลับไปเยี่ยมบ้าน พ่อแม่ให้การต้อนรับฉันเป็นอย่างดี ในระหว่างที่ฉันอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัด ฉันศึกษาต่อในศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 เมื่อฉันอยู่ครบ 1 ปีครึ่ง ฉันจึงสอบเข้าเป็นตำรวจ พ่อแม่และปู่เปี่ยมภูมิใจและดีใจมากที่ฉันสอบเป็นตำรวจได้ ฉันตั้งใจศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษาและออกมาปฏิบัติหน้าที่ด้วยความขยันขันแข็ง จนได้เลื่อนยศเป็นร้อยเอก วันหนึ่งฉันได้รับคำสั่งให้ไปกวาดล้างยาเสพติดแถวคลองเตย

ฉันมาพบกับชัยอีกครั้ง ในฐานะตำรวจกับผู้ต้องหา ในครั้งแรกฉันจำชัยไม่ได้เพราะชัยดูทรุดโทรมจนผิคล้ำคล้ำ หายข้อร้องให้ฉันช่วยเหลือมิให้จับกุมเขา ฉันจึงยื่นข้อเสนอให้ชัยมาบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลรัฐผู้รักฉัน ฉันเป็นกำลังใจให้ชัยอยู่เสมอและมาเยี่ยมชัยที่โรงพยาบาลบ่อยๆ ฉันมักบอกกับชัยอยู่เสมอว่า “อย่ายอมแพ้ล่ะ เพื่อนายจะได้มีชีวิตใหม่ที่ดียิ่งกว่าเดิม”

บทบาทของพ่อและแม่

ขณะที่เอกมาอยู่ที่ศูนย์ชุมชนบำบัด ฉันมาเยี่ยมเอกที่ศูนย์และพูดให้กำลังใจเอกอยู่เสมอ เมื่อเอกกลับมาเยี่ยมบ้าน ฉันให้การต้อนรับเอกเป็นอย่างดี หลังจากเอกสอบเป็นตำรวจและเรียนจบฉันดีใจมากที่ลูกทำสำเร็จและร่วมแสดงความยินดีในความสำเร็จของลูก

บทบาทของปู่

สมมติว่าฉันชื่อปู่ ฉันเป็นแฟนของเอก ฉันมาเยี่ยมเอกที่ศูนย์ชุมชนบำบัดเป็นประจำ พร้อมทั้งนำขนมและอาหารที่เอกชอบมาฝากเอกอยู่เสมอ เอกบอกกับฉันว่าถ้าเขาสามารถเลิกยาเสพติดได้และเรียนต่อจนสำเร็จเขาจะขอฉันแต่งงาน หลังจากเอกออกจากศูนย์ชุมชนบำบัดและสอบเป็นตำรวจได้ ฉันดีใจและภูมิใจในตัวเอกมาก พร้อมกับร่วมแสดงความยินดีในความสำเร็จของเขา

บทบาทของพยาบาล

สมมติว่าฉันเป็นพยาบาล ฉันเข้าไปพูดคุยให้คำแนะนำและชักจูงให้ชัยอยู่รักษาต่อ รวมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลแต่ชัยก็ไม่รับฟังคำคัดเตือนของฉัน ฉันรู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือแก่ชัยได้

ครั้งที่ 5

เรื่อง แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพด้านมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเอง
ในด้านการบำบัดรักษา

กิจกรรม "ช่วยเพื่อช่วยตนเอง" (Help for self help)

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเองในด้านการบำบัดรักษา

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบการอภิปรายกลุ่มเรื่อง "ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help for self help)
2. กระดาษและปากกาอย่างละ 10 อัน

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ก. ขั้นการมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 4 คน โดยใช้เกม "หอยระเบิด"
2. ให้สมาชิกแต่ละคนเลือกประธานและเลขากลุ่ม
3. ผู้วิจัยแจกเอกสารการอภิปรายกลุ่มเรื่อง "ช่วยเพื่อช่วยตนเอง" (Help for self help)

ให้สมาชิกทุกคนอ่านและร่วมกันอภิปรายในกลุ่มว่าสมาชิกมีความคิดเห็นอย่างไร

4. ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มออกมารายงานผล

ข. ขั้นวิเคราะห์

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละกลุ่มวิเคราะห์และอภิปรายตามประเด็นที่กำหนดและให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเขียนลงในกระดาษคำตอบ ในหัวข้อต่อไปนี้

- 1.1 การกระทำของสมพงษ์ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่? เพราะเหตุใด?
- 1.2 ถ้าสมาชิกเป็นสมชาย สมาชิกจะปฏิบัติอย่างสมชายหรือไม่? เพราะเหตุใด?
- 1.3 จากเรื่องนี้สมาชิกเห็นว่าคนไข้ที่มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเองในขณะที่

อยู่บำบัดรักษาในโรงพยาบาล ได้รับประโยชน์อย่างไรบ้าง?

2. ผู้วิจัยเก็บกระดาษคำตอบของสมาชิก แล้วตรวจคำถามอย่างรวดเร็ว เพื่อตรวจความสอดคล้องของคำตอบก่อนและหลังการอภิปราย

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนร่วมกันอภิปรายในข้อคำถามเดียวกันกับที่สมาชิกได้เขียนลงในกระดาษคำตอบในช่วงนี้ผู้วิจัยจะช่วยซักถาม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันกับสมาชิกกลุ่ม ในการคิด พิจารณา หาเหตุผลในการตอบคำถาม

ก. ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

1. ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มแต่ละกลุ่มสรุปใจความสำคัญ ประโยชน์ที่ได้รับจากการนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความพร้อมในการช่วยเหลือตนเองในขณะรับการบำบัดรักษา
2. ผู้วิจัยสรุปและเสนอแนะเพิ่มเติม โดยเชื่อมโยงความคิดเห็นต่าง ๆ และผลสรุปของสมาชิกให้ชัดเจนอีกครั้งหนึ่ง โดยเน้นให้สมาชิกเห็นประโยชน์ จากการนำความรู้ต่าง ๆ ที่กลุ่มช่วยกันสรุปไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ง. ขั้นประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ ตั้งใจ และความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการซักถาม การแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันของสมาชิก

เอกสารประกอบการอภิปรายกลุ่ม

เรื่อง ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help for Self Help)

ณ บริเวณเรือนนอนของคนไข้ตึก 3 ขณะที่คนไข้ในตึกกำลังขมกั้กเข้มนั้ทำความสะอาดเตียงและตู้ข้างเตียงของคนนั้น พยาบาลได้เข้ามาพูดคุยซักถาม "เป็นอย่างไรคะสมพงษ์ เช็ดข้างในตู้แล้วหรือยัง?" สมพงษ์เงยหน้าขึ้นมาให้พยาบาลก่อนจะกล่าวว่า "เช็ดหมดทุกซอกทุกมุมแล้วครับ รับรองสะอาดแน่" พยาบาลยิ้มและพยักหน้าช้า ๆ "ดีละ คุณจะได้ไม่มีแมลงสาบมารบกวน เตียงนอนเราก็สะอาดน่านอน" แล้วพยาบาลก็เดินไปดูคนไข้คนอื่น ๆ จนกระทั่งถึงเตียงของสุเมธ "สุเมธ เช็ดเตียงเสร็จแล้วหรือคะ" สุเมธลุกขึ้นจากเตียงพร้อมทั้งขยี้ตา "เช็ดเสร็จแล้วครับ" พยาบาลจึงกล่าวต่อไปว่า "ฉันขอพยาบาลดูความเรียบร้อยหน่อยนะคะ ช่วยเปิดตู้ข้างเตียงนิดนึง" สุเมธทำท่าอึดอัดก่อนจะเดินไปเปิดพร้อมกล่าวว่า "ผมเช็ดแต่ด้านนอก ด้านในไม่ได้เช็ดครับ" พยาบาลจึงกล่าวว่า "ฉันก็เช็ดให้สะอาดสิดะ กิจกรรมประจำวันง่าย ๆ ซึ่งเราต้องทำเป็นประจำอยู่แล้วใช่ไหมคะ?" สุเมธก้มหน้าหลบตา ก่อนจะตอบว่า "ครับ" แล้วสุเมธก็ก้มหน้าก้มตาเช็ดตู้ข้างเตียงโดยไม่มีท่าทีอึดอัด

หลังจากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเสร็จ พยาบาลออกมาสอบถามคนไข้ในตึกว่า "ใครต้องการติดต่อญาติให้ไปติดต่อที่ห้องนักสังคมสงเคราะห์นะคะ สำหรับคนไข้ที่จะโทรเลขให้เขียนในคำร้องแล้วมาแจ้งพยาบาลด่วนเลยคะ" ขณะเดียวกัน สมชายนั่งกอดเข่าสีหน้าเศร้าหมองอยู่ที่เตียง เขาคิดถึงบ้านมาก อยากจะกลับบ้าน ชาติซึ่งเป็นเพื่อนสนิทของสมชายเข้ามาสอบถามสมชายว่า "ชาย นายอยากติดต่อญาติไหมหรือ? รีบ ๆ เขียนใบคำร้องเดี๋ยวหมดเวลา ญาติจะได้มาเยี่ยมเร็ว ๆ ไรละ" สมชายยังคงนั่งหน้าเศร้าแล้วกล่าวต่อไปว่า "เราไม่อยากจะกลับไปหรอก กลัวเขาจะไม่มาเยี่ยม เสียความรู้สึกเปล่า ๆ" ชาติตอบโต้เพื่อนเขา ๆ พร้อมกับกล่าวว่า "คงไม่เป็นอย่างนั้นหรอก นายลองติดต่อดูก่อน ผลออกมาอย่างไรค่อยว่ากันใหม่ แต่เราว่าแม่นายก็คงคิดถึงนายเหมือนกันนั่นแหละ" สมชายชักหงุดหงิดจะตอกใส่ชาติว่า "นายอย่ามายุ่งกับเราได้ไหม ปล่อยเราอยู่คนเดียวดีกว่า" ชาติไม่พอใจจึงกล่าวเสียงดังว่า "ฉันก็ตามใจ นั่งเหงาไปคนเดียวละกัน" สมชายนั่งกอดเข่าด้วยความเหงาอยู่ตรงนั้น ไม่มีใครกล้าเข้าไปพูดคุยหรือให้ความช่วยเหลือสมชายอีก เพราะกลัวจะโดนवादเหมือนชาติ ในที่สุดสมชายก็หลบหนีออกจากโรงพยาบาล โดยการปีนกำแพง ในเวลานั้นเอง แม่ของสมชายก็นำอาหาร ผลไม้ ขนม ที่สมชายชอบมาเยี่ยม แต่...สายเกินไป สมชายหนีออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว กลับไปเสพยาบ้าอีกครั้ง เพื่อต้องการประชดแม่ที่ไม่มาเยี่ยมเขา แต่เขาหาตัวไม่ แม่ของเขาอุตส่าห์หอบอาหาร ผลไม้ และขนมที่เขาชอบมาฝากจากต่างจังหวัด

หลังจากสมชายหนีออกจากโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลนับจำนวนคนไข้ พบว่าสมชายหายไป จึงสอบถามชาติเพราะเห็นว่าเป็นเพื่อนสนิทกัน ชาติบอกพยาบาลด้วยท่าทางขุ่นเคืองว่า "พี่ปล่อยเขาไปเถอะครับ คนอะไรไม่รักดี ไม่รู้จักที่จะช่วยเหลือตนเอง ขนาดผมเข้าไปช่วยพูดช่วยปลอบแนะนำให้เขาคิดต่อญาติ เขายังมาดว่าผมอีก" พยาบาลเตือนให้ชาติระงับโทสะ พร้อมกับกล่าวกับคนไข้คนอื่น ๆ ว่า "หากพวกเธอมีความไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือต้องการความช่วยเหลืออะไร ให้บอกพยาบาลได้นะคะ พยาบาลทุกคนยินดีช่วยเหลือ แต่ก่อนที่จะให้คนอื่นช่วยเหลือ เราต้องรู้จักที่จะช่วยเหลือตนเองก่อน โดยเฉพาะในขณะที่เรารักษาอยู่ในโรงพยาบาลนี้ เราต้องพยายามปรับประคองตนเองให้อยู่รักษาจนครบกำหนด 21 วัน และถ้าเป็นไปได้เราก็ควรอยู่ที่ศูนย์ชุมชนบำบัดเลยนะคะ" ใกล้เคียงเสียงระฆังเคาะเรียกเสียงดัง พยาบาลจึงบอกให้คนไข้ลงไปรับประทานอาหารที่ชั้นล่างเหมือนที่เคยปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

ครั้งที่ 6

เรื่อง แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพด้านความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรม "หินวิเศษ"

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกรู้จักข้อดีและข้อบกพร่องของตนเองและเรียนรู้ที่จะปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองให้ดียิ่งขึ้น

อุปกรณ์

1. หินรูปร่างต่าง ๆ จำนวน 20 ก้อน
2. กระดาษและปากกาอย่างละ 10 อัน
3. สีโปสเตอร์สีต่าง ๆ
4. พู่กันขนาดต่าง ๆ จำนวน 10 อัน

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิคเกม ซึ่งมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ก. ขั้นการมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยกล่าวถึงการรู้จักตนเองและความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น พร้อมทั้งจะยกตัวอย่างประกอบ
2. ผู้วิจัยจัดให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน ให้สมาชิกเลือกหินที่กองไว้ไปคนละ 1 ก้อน แล้วให้ทุกคนใช้เวลาพิจารณาทำความเข้าใจกับหิน 1 นาที
3. ผู้วิจัยสมมติให้สมาชิกเสกก้อนหินให้เป็นหินวิเศษ โดยการแต่งแต้มก้อนหินให้มีสีสรรคและรูปร่างต่าง ๆ ตามที่สมาชิกต้องการ
4. ผู้วิจัยแจกกระดาษและปากกาแก่สมาชิก แล้วให้สมาชิกเขียนชื่อของตนไว้บนมุมซ้ายมือของกระดาษ
5. ผู้วิจัยบอกแก่สมาชิกว่าสมมติว่านี่เป็นหินวิเศษ ท่านต้องการให้หินวิเศษช่วยท่านในการปรับปรุงแก้ไขตนเองในเรื่องใดบ้าง จำนวน 3 ข้อ แล้วให้สมาชิกเขียนสิ่งที่จะให้หินวิเศษช่วยลงในกระดาษ

ข. ขั้นวิเคราะห์

1. ผู้วิจัยสอบถามสมาชิกและให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นในหัวข้อต่อไปนี้
 - 1.1 ในครั้งแรกที่ได้หิน ท่านรู้สึกหรือคิดอย่างไร
 - 1.2 ขณะที่ท่านพิจารณาก้อนหิน ท่านเกิดความคิดอะไรขึ้นบ้าง

1.3 หลังจากที่คุณระบายสีก้อนหินแล้ว ท่านเกิดแนวคิดอะไรขึ้นบ้าง

2. ให้สมาชิกแต่ละคนบอกถึงสิ่งที่ต้องการให้หุ้นพิเศษช่วยแก้ไขปรับปรุง พร้อมทั้งบอกเหตุผลประกอบ

3. ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงตัวเอง

ก. ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนช่วยกันสรุปแนวความคิดจากการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันของสมาชิกจนเกิดความเข้าใจและสรุปสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมเกี่ยวกับการรู้จักตนเองและผู้อื่น รวมทั้งความต้องการที่จะปรับปรุงตัวเองให้ดียิ่งขึ้น แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมและเชื่อมโยงเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกเห็นถึงข้อดี ข้อบกพร่องของตนเอง รวมทั้งเรียนรู้ที่จะปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น

ง. ขั้นประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความร่วมมือ ความกระตือรือร้น ความตั้งใจ และความสนใจในการ
2. เข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิก

ครั้งที่ 7

เรื่อง แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด

กิจกรรม "บอกแล้วอย่าผิดกฎ"

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด
2. เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตนให้เป็นไปตามกฎระเบียบ กติกาของสังคม

อุปกรณ์

1. เอกสารประกอบสถานการณ์จำลองเรื่อง "บอกแล้วอย่าผิดกฎ"
2. ป้ายชื่อตัวละครจำนวน 6 อัน
3. กระดาษและปากกาอย่างละ 10 อัน

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิคการใช้สถานการณ์จำลอง ซึ่งมี 4 ขั้นตอนดังนี้

ก. ขั้นการมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยหาอาสาสมัครจำนวน 6 คน เพื่อแสดงบทบาทตามลำดับเหตุการณ์ที่เตรียมไว้
2. ผู้วิจัยเล่าสถานการณ์จำลองพร้อมแยกเอกสารเรื่อง "บอกแล้วอย่าผิดกฎ" ให้สมาชิกที่เป็นอาสาสมัครทั้ง 6 คน ซึ่งเป็นผู้แสดงได้อ่านและฝึกซ้อมก่อนการแสดง
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแสดงบทบาทตามเหตุการณ์ที่เตรียมไว้ โดยจัดสถานที่ให้เหมาะสมกับเนื้อเรื่อง ใช้เวลาประมาณ 20 นาที
4. สมาชิกเริ่มแสดงบทบาทตามสถานการณ์จำลองเรื่อง "บอกแล้วอย่าผิดกฎ" ตามลำดับเหตุการณ์ที่เตรียมไว้ สำหรับสมาชิกที่ไม่ได้แสดงให้พิจารณาและติดตามไปด้วย

ข. ขั้นวิเคราะห์

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนร่วมกันวิเคราะห์และสรุปจากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สมาชิกแต่ละคนได้รับและร่วมกันปฏิบัติกิจกรรม
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายเรื่อง "บอกแล้ว...อย่าผิดกฎ" หลังจากที่ได้แสดงสถานการณ์จำลองสิ้นสุดลง โดยผู้วิจัยแจกกระดาษข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องที่แสดงแล้วผู้วิจัยให้สมาชิกเขียนตอบลงในกระดาษคำตอบเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เป็นไปตามกฎระเบียบ กติกาของสังคม และปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด ขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาล
3. ผู้วิจัยเก็บกระดาษคำตอบของสมาชิก แล้วตรวจคำตอบด้วยความรวดเร็วเพื่อดูความสอดคล้องกันของคำตอบก่อนและหลังการอภิปราย

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายข้อคำถามเดียวกับที่สมาชิกเขียนลงในกระดาษคำตอบ โดยผู้วิจัยจะช่วยซักถาม เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาหาเหตุผลในการตอบคำถามเพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด

ค. ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนช่วยกันสรุปแนวความคิดและประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มเพื่อนำเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันของสมาชิก

2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมโดยเชื่อมโยงความคิดเห็นต่าง ๆ ที่กลุ่มช่วยกันสรุป เพื่อนำไปพัฒนาแรงจูงใจในการบำบัดขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด

ง. ขั้นประเมินผล

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความสนใจและร่วมมือในการทำกิจกรรมและการแสดงบทบาทต่าง ๆ ในสถานการณ์จำลอง

2. ผู้วิจัยสังเกตจากการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และการสรุปของสมาชิก

เอกสารประกอบการใช้สถานการณ์จำลอง เรื่อง “บอกแล้วอย่าผิಕ್ಕฤ”

- ฉากที่ 1**
- บรรยาย** ณ บริเวณเรือนนอนของคนไข้ ตึก 6 โรงพยาบาลรัฐราษฎร์
 ขณะนั้นเป็นเวลาประมาณ 6 โมงเย็น คนไข้ 3 คน คือ แดง , จ้อย , เกรียง กำลัง
 นั่งรับประทานขนม และพูดคุยกันถึงเรื่องราวต่าง ๆ
- แดง : วันนี้ออกไปถางหญ้าที่หน้าโรงพยาบาล เหนื่อยน่าดูเลย
- จ้อย : จริงด้วย ไม่รู้จะให้ทำไปทำไมก็ไม่รู้ ใช้แรงงานคนไข้ที่นี่นา
- เกรียง : แต่เราว่าทางโรงพยาบาลเขาคงต้องการให้พวกเราใช้เวลาให้เกิดประโยชน์นะ คี
 เหมือนกันพอถางหญ้าเหนื่อยๆ กลางคืนหลับได้ดีเลย ไม่ต้องกินยานอนหลับ
- แดง : แหม ! เจ้าเกรียง นายนะมันคนมองโลกในแง่ดี ฉันไม่อยากจะคุยกับนายแล้ว
- จ้อย : จริงด้วย คุยอะไรกับมัน มันก็ว่าดีหมด
- แดง : อย่าไปว่ามันเลยอะ ยังไง ๆ มันก็มีน้ำใจกับเราอยู่เสมอ
- เกรียง : ขอบใจนะ ที่นายยังเห็นเราเป็นเพื่อนอยู่
- แดง : นี่จ้อย คืนนี้หลัง 2 ทุ่ม พอสวดมนต์เสร็จเราออกไปเอายาบ้าดีกว่า ชักอยากสูบ
 ชะแล้ววี่ !
- จ้อย : เออ ! เราก็เหมือนกัน หงุดหงิด ๆ ยังไงไม่รู้ เหมือนมันขาด ๆ อะไรไปอย่างหนึ่ง
- แดง : จันเดียวเราซื้อขนมคุกกี้มาฝาก ๆ ลองถาม ๆ ดูใครจะเอาบ้างให้มันเอาของมารวม
 กันแล้วเตรียมของที่จะแลกไว้ที่ข้างล่างนะ
- จ้อย : ตกกลางคืนแล้วใครจะเป็นคนป็นออกไปเอายาละ
- เกรียง : เฮ้ย ! ไม่กลัวถูกจับหรือยัง ?
- แดง : ไม่ต้องกลัวหรอกนะ มือฉันนี้จะอย่าง เดียวฉันจะป็นไปเอายาบ้ามาเอง นายรอ
 รับของตรงหลังตึกละกัน
- เกรียง : ฉันไม่เอาด้วยหรอกนะ ไม่อยากทำผิಕ್ಕฤระเบียบของโรงพยาบาล เดียวถูกไล่ออก
 ตลอดชีวิต เข้ามารักษาไม่ได้อีก
- จ้อย : คนไข้หลายคนอย่างนายนะ รออยู่บนตึกละกัน
- เกรียง : ไม่ใช่ไข้หลายคนหรอกนะ เพียงแต่ไม่อยากฝ่าฝืนกฎของโรงพยาบาล พยาบาลก็บอก
 ตั้งแต่ก่อนเข้าแล้วว่าให้ทำตามกฎระเบียบเพราะนอกจากจะถูกไล่ออกแล้ว ยังอาจ
 ถูกจับเข้าคุกด้วย
- แดง : อย่าพูดมากเลยน่า จันนายช่วยดูต้นทางละกัน

- เกรียง : เอาเป็นว่าฉันไม่รู้ ไม่เห็นการกระทำของนายละกัน ถ้าใครมาถามฉันจะบอกไม่รู้
อย่างเดียว แต่ฉันไม่ร่วมมือกับนายนะ
- จ้อย : จะทำยังไงก็ตามใจ ขออย่างเดียวอย่าปากโป้งไปบอกพยาบาลละกัน เคี้ยวฉันกับ
แดงจัดการเอง
- เกรียง : ระวังโดนจับนะ ถ้าโดนจับละก็แย่เลย ถูกขังคุกหัวโศเป็นแถว นี่นายก็เพิ่งออกมา
จากคุกไม่ใช่หรอ
- แดง : ไม่ต้องกลัวหรอกน่า ฝีมือฉันนี่จะอย่าง ฉันนะดินแมวด้วยเลยนะ
- จ้อย : อย่างมัวมัวอยู่เลย ไปเตรียมของที่ จะแลกยาดีกว่า

ฉากที่ 2

บรรยาย

- ณ บริเวณหลังตึก 6 ซึ่งเป็นสถานที่มืดและเงียบสงัด
- เมื่อถึงเวลาสองทุ่มตรง ทั้งสองจัดการตามแผนที่วางไว้ โดยจ้อยนำของที่จะไป
แลกยาเข้าใส่ถุงแล้วส่งให้แดงตรงกำแพงหลังตึก แล้วจ้อยก็แอบรออยู่บริเวณนั้น
- จ้อย : ระวังตัวให้ดิ้นนะ เคี้ยวฉันจะรอนายตรงนี้ กลับมาเร็ว ๆ ละ
- แดง : ขอบใจเพื่อน ถ้ายามมาให้ปากดั่ง ๆ นะ เพื่อฉันจะได้ไหวตัวทัน
- จ้อย : ตกลง (แล้วจ้อยก็ให้แดงเหยียบหลังปีนกำแพงออกไปพร้อมของ)

ฉากที่ 3

บรรยาย

- บนเรือนนอนคนไข้ ตึก 6 เวลาประมาณ 3 ทุ่ม
- พยาบาลได้เดินตรวจนับจำนวนคนไข้ภายในตึกอีกครั้ง พบว่าทั้งแดงและจ้อยหาย
ไป
- พยาบาล : ใครรู้ว่าแดงกับจ้อยไปไหน (พยาบาลรอสักพัก ไม่มีใครพูดอะไร) เกรียงว่า
ยังงั้นจ๊ะ เธอเพื่อนสนิทสองคนนั้นไม่ใช่หรอ
- เกรียง : (ก้มหน้าหลบสายตา) ผมไม่ทราบครับ
- พยาบาล : ถ้าไม่มีใครทราบฉันจะจำหน่ายเขาออกจากโรงพยาบาลนะ เพราะตอนนี้ตึกปิด
แล้วคนไข้ทุกคนต้องอยู่ในตึก ถ้าไม่อยู่แสดงว่าหลบหนีออกไปจากตึกแล้ว
หลังจากนั้นพยาบาลจึงเดินกลับไปยังห้องพยาบาลเพื่อจำหน่ายจ้อยกับแดงออกจาก
โรงพยาบาล

ฉากที่ 4 บริเวณทางเดินหลังตึก 6

บรรยาย ในเวลา 3 หุ้บตรง ยามได้เดินตรวจตราดูความเรียบร้อยตามตึกต่าง ๆ จนกระทั่งพบถึงผดปอกติเป็นเงาตะกุ่มอยู่บริเวณหลังตึก 6

หัวหน้ายาม : เอ๊ะ ! นั้นมันเงาอะไรตะกุ่ม ๆ อยู่หลังตึกน๊ะ สงสัยคนไข้ป็นกำแพงไปเอายาบ้าแนเลย

ยาม : จันเราเดินไปดูกันเถอะ แอบย่องไปดูนะเคียวมันไหวตัวทัน

บรรยาย ยามทั้งสองคนแอบคุ้กักพัก ก็เห็นแดงกำลังโยนถุงยาบ้าลงมาและป็นกำแพงเข้ามา โดยมีจ้อยคอยรอรับ ยามทั้งสองจึงแสดงตัวเข้าจับทันที

หัวหน้ายาม : หยุคนะ
ทั้งจ้อยและแดงต่างก็ไม่ฟังเสียง รับวิ่งหนีทันที

ยาม : บอกว่าให้หยุดไงละ ถ้าจับได้ละก็หน้าดู

บรรยาย ยามทั้งสองไล่จับจ้อยกับแดงจนเหนื่อย แต่ในที่สุดทั้งสองก็ถูกจับได้

หัวหน้ายาม : บอกแล้วว่าอย่าหนี ๆ เคียวจันจะโทรบอกพยาบาลให้จัดการกับเธอทั้ง 2 คน

ยาม : สวัสดีครับ ผมยามเสรีครับ เมื่อก็ผมจับคนไข้ได้ 2 คน ลักลอบนำยาบ้าเข้ามาในตึกครับ

พยาบาล : ค่ะ เมื่อสักครู่ ดิฉันเช็คยอดคนไข้แล้ว ปรากฏว่าหายไไป 2 คน ชื่อแดงกับจ้อย เพิ่งจำหน้าคนไข้ไปเมื่อก็นี้เองค่ะ

หัวหน้ายาม : แล้วจะให้ผมจัดการไงครับ เนี่ย! วิ่งไล่จับแทบตาย ยังรีต้องจัดการให้หนัก ๆ หน่อย

พยาบาล : คงต้องโทรแจ้งตำรวจแล้วละค่ะ เพราะคนไข้ลักลอบนำยาบ้าเข้ามา ถือว่ามียาเสพติดในครอบครอง ทางตึกก็คงจำหน้าให้ออกมารับเป็นคนไข้ในอีกเลย

หัวหน้ายาม : จันเคียวผมจะแจ้งตำรวจไให้ะครับ สวัสดีครับ

ทั้งแดงแล้วจ้อยเมื่อได้ยินดังนั้นถึงกับเข่าอ่อน

จ้อย : โธ่เอ๊ย ! ไม่น่าเลยเรา อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลตึกไไม่ชอบ รุ้ยังจ้ทำตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลและทำตามคำแนะนำของพยาบาลตึกไว่า

แดง : จะโทษใครละ ก็ต่างคนต่างชวน จันก็บอกแล้วว่าอย่าให้พลาด ๆ ไม่งั้นนอนคุกแน ๆ

บทบาทของแดง

ฉันเป็นคนไข้ติดยาบ้ารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ฉันชักชวนจ้อยเพื่อวางแผนลักลอบเอายาบ้าเข้ามาขายภายในตึก โดยฉันเป็นคนปิ่นกำแพงออกไปเอายาบ้ามาและส่งให้จ้อยซึ่งรออยู่ตรงกำแพงหลังตึก แต่ฉันและจ้อยต้องถูกขามจับได้และถูกนำตัวส่งตำรวจในที่สุด

บทบาทของจ้อย

ฉันเป็นคนไข้ติดยาบ้า รักษาตัวในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ฉันกับแดงวางแผนลักลอบนำยาบ้าเข้ามาขายภายในตึก โดยฉันเป็นคนคู่คั่นทางให้แดง และรออยู่ตรงกำแพงหลังตึกแต่ฉันและแดงถูกจับได้ และถูกนำส่งตำรวจในที่สุด

บทบาทของหัวหน้ายาม

ฉันเป็นหัวหน้ายามของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ระหว่างที่ฉันเดินตรวจตราในโรงพยาบาลฉันพบเงาตะคุ่ม ฉันจึงชวนยามอีกคน แอบย่องไปดู แล้วพบว่ามีคนไข้แอบลักลอบนำยาบ้าเข้ามาขายภายในตึก ฉันไล่จับคนไข้ทั้งสองแล้วโทรบอกพยาบาลตึก 6 พยาบาลให้ฉันโทรแจ้งตำรวจให้จับคนไข้ทั้งสองคนในข้อหาซื้อขายเสพติดไว้ในครอบครอง

บทบาทของยาม

ฉันเป็นยามประจำโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ระหว่างที่ฉันเดินตรวจตราภายในโรงพยาบาลหัวหน้ายามพบเงาตะคุ่ม จึงชักชวนฉันแอบย่องไปดู และพบว่ามีคนไข้แอบลักลอบนำยาบ้าเข้ามาในตึก ฉันจึงไล่จับคนไข้ทั้งสองแล้วนำส่งตำรวจ

บทบาทของพยาบาล

ฉันเป็นพยาบาลประจำตึก 6 ขณะที่ฉันเช็ดยอดคนไข้พบว่า แดงกับจ้อยหายไป สอบถามคนไข้ภายในตึก แต่ไม่มีใครบอกว่าแดงกับจ้อยหายไปไหน ฉันจึงจำหน่ายแดงกับจ้อยว่าหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ต่อมาหัวหน้ายามโทรมาบอกว่าแดงกับจ้อยลักลอบนำยาบ้าเข้ามาขายในโรงพยาบาล ฉันจึงให้เขาแจ้งตำรวจจับทั้งสองไปดำเนินคดี และจำหน่ายให้ออกไม่รับเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลตลอดไป

บทบาทของเกรียง

ฉันเป็นคนใจดีคยาบ้า รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ฉันรู้จักและสนิทกับแดงและจ้อย ฉันมีความตั้งใจในการรักษา และไม่ทำผิดกฎระเบียบของโรงพยาบาลรวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล แดงและจ้อยชักชวนฉันไปเอายาบ้าเข้ามาในคุก แต่ฉันปฏิเสธเพราะไม่อยากทำผิดกฎของโรงพยาบาลแต่ฉันก็รับปากกับทั้งสองว่าจะไม่นำเรื่องนี้ไปบอกใคร เมื่อพยาบาลมาสอบถามฉัน ฉันเพียงแต่บอกว่าไม่ทราบเท่านั้น

ครั้งที่ 8

เรื่อง แรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ

กิจกรรม "ร่วมแรง ร่วมใจ ก้าวไป T.C."

เวลา 1.30 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อสรุปลักษณะพฤติกรรมของผู้ที่มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ตามที่สมาชิกได้เรียนรู้มา

วิธีดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้เทคนิค การอภิปรายกลุ่ม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ก. ขั้นการมีส่วนร่วม

1. ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 5 คน โดยความสมัครใจและให้สมาชิกแต่ละกลุ่มเลือกประธานและเลขากลุ่ม

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นถึงลักษณะพฤติกรรมของผู้ที่มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ตามที่สมาชิกได้เรียนรู้มาตั้งแต่ต้น

ข. การวิเคราะห์

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนในกลุ่มวิเคราะห์และอภิปรายตามประเด็นที่กำหนด และให้สมาชิกแต่ละคนเขียนลงในกระดาษคำตอบดังหัวข้อต่อไปนี้

1.1 ลักษณะของผู้ที่มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่สมาชิกได้เรียนรู้มามีอะไรบ้าง?

1.2 สมาชิกคิดว่าตนเองมีความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพหรือไม่? เพราะเหตุใด?

2. ผู้วิจัยเก็บกระดาษคำตอบของสมาชิกและตรวจดูคำตอบอย่างรวดเร็วเพื่อตรวจตามสอดคล้องของคำตอบก่อนและหลังการอภิปราย

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายในข้อคำถามเดียวกับที่สมาชิกเขียนตอบลงในกระดาษคำตอบ ช่วงนี้ผู้วิจัยจะช่วยซักถามเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มในการคิด พิจารณาเหตุผลในกระดาษคำตอบ

ค. ขั้นสรุปและประยุกต์หลักการ

1. ผู้วิจัยให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมาสรุปลักษณะพฤติกรรมของผู้ที่มีแรงงูใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ

2. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมลักษณะพฤติกรรมของผู้ที่มีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งที่สมาชิกได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

ง. **ขั้นประเมินผล**

1. ผู้วิจัยสังเกตจากความสนใจ การให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
2. ผู้วิจัยสังเกตจากการซักถาม แสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์และการอภิปรายร่วมกัน

ครั้งที่ 9

เรื่อง ปังนิมิตเทศ

กิจกรรม อ่าลาอาลัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปประ โยชน์และคุณค่าที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งสิ้น สมาชิก แสดงความรู้สึกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมการพัฒนาแรงจูงใจในการบำบักรักษาชั้นพื้นฟู สมรรถภาพโดยการใช้กิจกรรมกลุ่มและการนำสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความประทับใจอันเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
3. เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความหวังซึ่งกันและกัน
4. เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ตั้งปณิธานและวางเป้าหมายในอนาคตสำหรับตนเอง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยจัดสมาชิกลงเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน
2. ผู้วิจัยกล่าวสรุปประ โยชน์และคุณค่า รวมทั้งความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มในครั้งนี้ และการนำสิ่งที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามและให้สมาชิกตอบแบบสอบถามแล้วเก็บให้เรียบร้อย
4. ผู้วิจัยแจกกระดาษรูปหัวใจขนาดเล็ก ปากกา และเทียนอย่างละ 1 อัน แก่สมาชิก ทุกคน
5. ให้สมาชิกทุกคนเป็นอยู่ในความสงบ นั่งคิดพิจารณาถึงสิ่งที่เป้าหมายในอนาคต สำหรับตนเอง
6. ให้สมาชิกทำหัวใจที่เขียนแล้วไปติดบนหัวใจดวงใหญ่ให้สวยงามระหว่างที่สมาชิก กำลังเขียนและนำไปติดบนหัวใจดวงใหญ่นั้น ให้เปิดเพลง "รางวัลแด่คนช่างฝัน คลอไปเบา ๆ แล้ว ให้สมาชิกกลับมาเป็นวงกลมดังเดิม
7. ผู้วิจัยให้ตัวแทนกลุ่มออกมากล่าวถึงความรู้สึก ความประทับใจ หลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกันมาเป็นเวลา 9 วัน
8. ผู้วิจัยให้สมาชิกทุกคนจุดเทียนและกล่าวคำปณิธานตามผู้วิจัยดังนี้
ข้าพเจ้า.....ขอสัญญาต่อที่ประชุมนี้ว่า ข้าพเจ้าจะนำความรู้ที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ในครั้งนี้ ไปใช้ให้เกิดประ โยชน์สูงสุดต่อตนเองและผู้อื่น ข้าพเจ้าจะตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติด และจะปฏิบัติตนให้มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคมต่อไป
9. หลังจากปณิธานตนแล้วให้สมาชิกดับเทียน แล้วผู้วิจัยเดินออกมาจับมือกับสมาชิก คนที่ 1 และเดินจับกันเป็นวงกลมจนครบทุกคน ระหว่างนี้ให้เปิดเพลง "กำลังใจ"

10. หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวปิดการฝึกกิจกรรมกลุ่ม โดยขอให้สมาชิกทุกคนมีชีวิตอย่าง
 รุ่งโรจน์ต่อไปตั้งใจและอวยพรให้สมาชิกทุกคนมีความสุข สมหวัง สุขภาพแข็งแรง และขอ
 อารามาสักดีดลิตีร์ ช่วยคลบนาคาให้สมาชิกทุกคนประสบความสำเร็จในการศึกษาเสพติด
การประเมินผล

ผู้วิจัยสังเกตความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งการพูดคุยซักถามและการแสดง
 ความคิดเห็นของสมาชิก ในการทำกิจกรรมของสมาชิก

เพลงกำลังใจ

โบกมือลา..... เสียงเพลงครวญมาต้องลาแล้วเพื่อน
 ก็ปี จะลบเลือน ฝากเพลงคอยย้ำเตือน หวนให้....
 จากกันไกล... แม้เพียงร่างกายแต่ใจชิดใกล้
 เมื่อใจเราซึ่งใจ ร่วมทางไม่ร้างไกล หมายนั้น..
 ขุนเขาไม่อาจขวาง สายธารเที่ยงธรรมได้
 ความหวังยังพริ้งพราย แก่ตายมีใหม่เสริม
 ชีวิตที่ผ่านพบ มีลบก็มีเพิ่ม
 ขอเพียงให้เหมือนเดิม กำลังใจ..
 อย่าอ้าวรณ รักจะไม่คลอนไม่แคลงแห่งหน่าย
 ให้รักเราละลาย กระจายในผองชน ผู้ทุกข์ทนตลอดกาล

เพลง รางวัลแด่คนข้างฝัน

อย่ากลับคืนคำ เมื่อเธออย่าสัญญา
 อย่าเปลี่ยนวาจา เมื่อเวลาแปรเปลี่ยนไป
 ให้เธอหมายมั่นคง แล้วอย่าหลงไปเชื่อใคร
 เดินทางไกลอย่าหวั่นไหวใครขวางกั้น
 มีดวงตะวันส่องเป็นแสงสีทอง
 กระจ่างครรลอง ให้ไฟส่องและสร้างสรรค์
 ให้ดอกไม้แย้มบาน ให้คนหาญสู้ไม่หวั่น
 คือรางวัลแด่ความฝันอันยิ่งใหญ่ ให้เธอ..

ภาคผนวก ข

1. ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามแรงงใจในการบำบัดรักษา
ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด
2. ตารางแสดงคะแนนแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม
ทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
3. ตารางค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
แต่ละด้านของผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ตาราง 8 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามแรงงูใจในการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของผู้ติดยาเสพติด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	2.439	16	3.455
2	3.781	17	3.445
3	2.698	18	2.639
4	4.120	19	3.934
5	2.333	20	3.583
6	2.074	21	3.372
7	2.095	22	3.911
8	3.872	23	3.811
9	4.237	24	3.788
10	3.871	25	2.801
11	2.867	26	4.935
12	3.066	27	3.030
13	3.195	28	2.593
14	2.292	29	3.365
15	4.806	30	3.488

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงงูใจในการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งฉบับเท่ากับ 0.905

ตาราง 9 แสดงคะแนนแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดกลุ่ม
ทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

คนที่	คะแนนแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด			
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ผลต่างของคะแนน	ผลต่างของคะแนน ยกกำลังสอง
1	117	127	10	100
2	120	120	0	0
3	112	113	1	1
4	113	126	13	169
5	123	118	-5	25
6	127	141	14	196
7	125	130	5	25
8	142	144	2	4
9	133	137	4	16
10	122	124	2	4
	$\sum X_1 = 1,234$	$\sum X_2 = 1,280$	$\sum D = 46$	$\sum D^2 = 540$

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
แต่ละด้านของผู้ศึกษาเสพติดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

แรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ในแต่ละด้าน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	$\bar{X}_1$	S.D. ₁	$\bar{X}_2$	S.D. ₂
1. ด้านความตั้งใจและเต็มใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ	28.10	1.059	28.60	1.045
2. ด้านความกระตือรือร้น สนใจ และรับผิดชอบตนเองที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้	23.90	0.823	25.30	0.738
3. ด้านมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกยาเสพติดและมีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	20.00	0.786	21.50	0.906
4. ด้านมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือตนเองและต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้น	30.50	0.933	30.80	0.670
5. ด้านมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้บำบัด	20.90	0.751	21.80	0.829

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว รัชณี เหล่าเรืองธนา
 เกิดวันที่ 3 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2510
 สถานที่เกิด จังหวัดกรุงเทพฯ
 ที่อยู่ปัจจุบัน 315/986 ฟิวเจอร์เพลส คอนโดมิเนียม หมู่ 2
 ต.ประจักษ์ศิลปชัย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130
 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5
 สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลธัญญารักษ์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522 โรงเรียนพหลโยธิน
 พ.ศ. 2528 โรงเรียนคอนเมืองทหารอากาศบำรุง
 พ.ศ. 2531 พยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา
 พ.ศ. 2533 ศีษาสาศตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 พ.ศ. 2538 พยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี)
 วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี อุตรดิตถ์
 พ.ศ. 2542 การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ
ของ
รัชนี เหล่าเรืองธนา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2542

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ติดยาเสพติดที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญารักษ์ในระหว่างวันที่ 2-5 มกราคม พ.ศ.2542 จำนวน 10 คน และได้รับการพัฒนาแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด แบบแผนการวิจัยคือ One Group Pretest – Posttest Design สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การทดสอบที (t – test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ติดยาเสพติดมีแรงงใจในการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

**The Effect of Group Work on Rehabilitation Motivation of Drug Addicts
of Thanyarak Hospital in Changwat Pathumthani**

An Abstract

By

Rachanee Lauruangthana

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University**

March 1999

The purposes of this study was to study the effect of group work on rehabilitation motivation of drug addicts of Thanyarak Hospital in Changwat Pathumthani. The subjects of ten male drug addicts were selected from drug addicts admitted in Thanyarak Hospital during January 2-5, 1999. The subjects then participated in the group work program emphasizing on rehabilitation motivation. The research instruments was the rehabilitation motivation questionnaire. The One Group Pretest-Posttest Design was a research design. The data were analyze by t-test.

The research result of the study indicated that the rehabilitation motivation of the drug addicts participated in the group work program significantly increased at .05 level.