

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ประเทศไทยประสบปัญหายาเสพติดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน นอกจากจะมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อผู้ใช้ยาเสพติด ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับสภาพปัญหาจิตสังคม นอกจากสังคมไม่ยอมรับแล้ว ปัญหา ยาเสพติดยังก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ตลอดจนความมั่นคงภายในประเทศ องค์ประกอบหลักที่ทำให้เกิดปัญหา ยาเสพติด เป็นเรื่องของตัวยาเสพติด เมื่อเสพแล้วเกิดความพึงพอใจในรสชาติของตัวยาเสพติด เสพแล้วมีความสุข ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดซึ่งเป็นคนที่มีปัญหาในชีวิตแล้วแก้ปัญหาโดยการเสพยาเสพติด ทำให้ล้มปัญหา จึงติดใจ เกิดการเสพติดในที่สุดและต้องเสพในปริมาณที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (คำรงค์ แวงอาลี, 2546)

นอกจากนั้นแล้วด้านสิ่งแวดล้อมก็ยังมีส่วนทำให้ปัญหา ยาเสพติดแก้ไขได้ยากยิ่งขึ้น หากสังคมยังเป็นสังคมที่อ่อนแอ มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดแต่ไม่มีการแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้น และครอบครัวยังอ่อนแอ ไม่มีความพร้อมในการดูแลบุตรหลาน ทั้ง 3 องค์ประกอบ ทั้งด้านตัวยา ผู้ใช้ ยาเสพติด และสิ่งแวดล้อม จึงเป็นสาเหตุหลักของการใช้ยาเสพติดของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรพล โพธิ์สังข์หรือ (2547: บทคัดย่อ) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ คือ ปัจจัยจากตัวเด็กและเยาวชนที่อยากทดลอง ความวิตกกังวลต่อการเรียนและงานที่ได้รับมอบหมาย ต้องการเพิ่มความกล้าและความมั่นใจ ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมและปัจจัยจากครอบครัว ประจัน มณีนิล และจิราภา วรเสียงสุข (2541 : บทคัดย่อ) พบว่าสาเหตุและแรงจูงใจในการเสพยาเสพติด โดยมากมาจากบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดที่เกิดความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ไม่ดี มีปมด้อย ความบกพร่องของระบบครอบครัว และจากสังคมสิ่งแวดล้อมและชุมชน โดยเฉพาะตัวผู้ติดยาเสพติดเอง มีรายงานพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการมีปัญหาสุขภาพกาย และมีปัญหาด้านจิตใจ โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจ ความทุกข์ใจ ต้องการที่พึ่งพิงยึดเหนี่ยว ปัญหาสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปัญหาความสัมพันธ์ในหมู่สมาชิก ความไม่มั่นใจในตนเอง มีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ไม่ดี มีปมด้อย ไม่กล้าเผชิญปัญหาหนีปัญหาและหนีสภาพความเป็นจริงโดยพึ่งสารเสพติด (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ และนนทา ชัยพิชิตพันธ์, 2544; วันชัย ธรรมสังการและคณะ, 2541) ปารีชาติ แวนไวศาสตร์ (2543) และ รัฐพล อินทวิชัย(2540) กล่าวว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสพยาบ้า ได้แก่ ปัญหา

ครอบครัว อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีปัญหาเสพติด มีความรู้สึกวิตกกังวล สังคมไม่ยอมรับ ไม่เห็นคุณค่าในตนเองไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทรงพล พูลพิพัฒน์ (2543: บทคัดย่อ) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติด ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การคบเพื่อน และสภาพแวดล้อมของผู้ใช้ยาเสพติด และพบว่าผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดการยับยั้งชั่งใจ ถูกกระตุ้นง่าย มีความรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สัมพันธภาพในสังคม โรงเรียนหรือชุมชน (Finke, 1992 อ้างอิงจากบังอร สุปรีดา, 2546) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ขาดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพ่อแม่ อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง มักทำให้เด็กขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง (จกกลณี ดุษฎีเจริญ; Mynatt, 1999 อ้างอิงจากปราณีพร บุญเรือง, 2545) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดยาเสพติดเป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ การที่บุคคลเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั้น จะเป็นปัจจัยสำคัญภายในที่ผลักดันพฤติกรรมแสดงออกของบุคคล การที่ผู้ติดยาเสพติดเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ก็จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่ำไปด้วย มีการทำร้ายตนเองได้ง่ายขึ้น ซึ่งพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดจะแสดงออกโดยการหวนกลับไปใช้ยาเสพติด

บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง Coopersmith (1967) ได้กล่าวไว้ว่า เป็นบุคคลที่จะรับรู้และยอมรับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ตามความเป็นจริง ตระหนักถึงศักยภาพที่ตนเองมี สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ มีความพอใจ ประทับใจในตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง ตระหนักถึงความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้ Maslow (อ้างอิงจากบุปผา หยูยัด, 2537) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการยอมรับนับถือตนเอง และการประเมินค่าตนเองในด้านต่างๆ คือ ความเข้มแข็ง ความชำนาญ ความสามารถและผลสัมฤทธิ์ ความสามารถที่เพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ การเห็นคุณค่าในตนเองหรือการนับถือตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจที่ละเอียด และสามารถสร้างขึ้นมาได้เสมอ ตราบเท่าที่บุคคลยังมีชีวิตอยู่ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) จากการวิจัยพบว่าเด็กที่ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่นับถือตนเองหรือเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2542; เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2540; ชงชัย อุ่นเอกกลาง, 2541 และอุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) เพราะฉะนั้นในด้านการให้ความช่วยเหลือบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น จำเป็นต้องพัฒนาให้บุคคลเหล่านี้เห็นคุณค่าในตนเอง คือมีความรู้สึกหรือมีเจตคติต่อตนเองในทางที่ดี มีความภาคภูมิใจยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่น รับรู้ว่าตนเอง มีความสามารถ มีความสำคัญต่อครอบครัวและสังคม (อัญชลี ดำรงไชย, 2543) การเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกว่า ตนเป็นที่ยอมรับและเป็นที่ต้องการของผู้อื่น มีความสามารถ มีเกียรติ มีคุณค่า และศักดิ์ศรี และมีประโยชน์ต่อสังคม สิ่งเหล่านี้เป็นเสมือนพลังที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต

ได้ด้วยความมั่นใจ ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ มีอุปนิสัยร่าเริง วิตกกังวลต่ำ ปรับตัวได้ดี เป็นคนเด่น มีความสัมพันธ์ในกลุ่มดี เชื่อสัจย์ต่อตนเองและใช้กลไกป้องกันตัวเองน้อยมาก (จิรนนท์ ยอดมณี, 2548) เมื่อผู้ติดยาเสพติดมีความรู้สึกรู้สีกหรือมีเจตคติต่อตนเองในทางที่ดี มีความภาคภูมิใจแล้ว จะทำให้ไม่ทำร้ายตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรมการไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ภายหลังได้รับการให้ความช่วยเหลือและบำบัดรักษา

การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำภายหลังการบำบัดรักษา เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายๆ ฝ่าย ผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาและกลับไปสู่ชุมชนแล้ว ต้องได้รับการบำบัดรักษาอีกหลายๆ ครั้ง เนื่องจากมีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ไม่สามารถที่จะอยู่ในชุมชนหรือสังคมได้ เมื่อมีปัญหาที่กลับไปใช้ยาเสพติดเป็นหนทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจจะมาจากสาเหตุขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของปัญหา ยาเสพติดที่ได้กล่าวไว้ในเบื้องต้น นั่นคือยังจิตใจในรสชาติของยาเสพติด ยังไม่มีทักษะการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบเดิม ๆ และในสังคมยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด แม้แต่ผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือผู้ใกล้ชิดผู้ติดยาเสพติด หากไม่มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ไม่เข้าใจผู้ติดยาเสพติดที่มีข้อจำกัดหลายๆ อย่าง สิ่งเหล่านี้ก็จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเหล่านี้หวนกลับไปใช้ยาเสพติดได้อีก จากการวิจัยการหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแล้วพบว่า สิ่งจูงใจมีสาเหตุมาจากเพื่อนชักชวน ยังคบเพื่อนกลุ่มเดิม มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตแบบเดิมๆ บางครั้งไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ ยังจิตใจในรสชาติของยา มีสภาวะอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ ทนสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่มีการดูค่าไม่ได้ ไม่สามารถทนอยู่ในบรรยากาศที่มีการทะเลาะวิวาทในครอบครัวได้ อยู่ใกล้แหล่งเสพและขายยาเสพติด (บุญรัตน์ สดใส, 2545: ปรานิพร บุญเรือง, 2545 และสมภพ ห่วงทอง, 2550) ซึ่งสุพจน์ ชูดีดำรง (2544) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ คือ ตัวผู้ติดยาเสพติดไม่มีความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยมีปัจจัยครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน จากงานวิจัยที่พบจะเห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปใช้ยาเสพติด คือ ไม่มีทักษะในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่พึ่งพาเสพติดเมื่อเกิดปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1994 อ้างอิงจากวาสนา ธนาวัฒน์, 2547:34) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวและมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ถูกต้อง ที่จะเผชิญกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วทักษะชีวิตจะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม แต่ในภาพรวมจะพบว่า มีทักษะชีวิตหลัก (Core Life Skills) อยู่ 10 ประการ ได้แก่ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง

บุคคล การตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาองค์ประกอบของทักษะชีวิต โดยเพิ่มองค์ประกอบทักษะชีวิต อีก 1 คู่ คือการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - Esteem) และความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) ความคิดสร้างสรรค์ และความคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นองค์ประกอบร่วม และเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ จัดการตระหนักรู้ในตนเอง และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความภูมิใจในตนเองและความรับผิดชอบต่อสังคมเป็นด้านจิตพิสัย ส่วนการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจการแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์และความเครียดเป็นด้านทักษะพิสัย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย (กองสุขศึกษา, 2542 อ้างอิงจากวาสนา ธนาวัฒน์, 2547 : 36) และจากการวิจัยของวาสนา ธนาวัฒน์ (2547) พบว่าทักษะการป้องกันยาเสพติด ถูกจัดอยู่ในกลุ่มทักษะการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา ทักษะการจัดการและทักษะการปฏิเสธ โดยไม่เสียสัมพันธภาพ นอกจากนั้นมิงงานวิจัยที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตที่มีต่อการป้องกันการใช้เสพติด พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการความเครียด การตระหนักรู้ในตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงขึ้น (พิมพ์ใจ บุญยัง: 2540 , ศิริขวัญ ดวงดาวประกาย:2543, พจนารถ งามอาจ: 2545 , นงลักษณ์ สุธรรมรักษ์: 2545 และศิริพร สว่างจิต: 2545 อ้างอิงจากวาสนา ธนาวัฒน์, 2547)

ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดการให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในกระบวนการบำบัดรักษาไว้ 3 ระบบ คือ 1) ระบบสมัครใจ 2) ระบบบังคับรักษา แบ่งเป็นบังคับรักษาแบบเข้มงวดและไม่เข้มงวด และ3) ระบบต้องโทษ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขต้องรับผิดชอบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ และระบบบังคับรักษาแบบไม่เข้มงวดที่รับผิดชอบร่วมกันกับกระทรวงยุติธรรม โดยมีมาตรฐานการบำบัดรักษาตามขั้นตอนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการก่อนการบำบัดรักษา เป็นระยะที่ให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมในการเข้ารับการบำบัดรักษา ใช้เวลา 1-7 วัน 2) การถอนพิษยา เป็นขั้นตอนเพื่อช่วยให้ร่างกายพ้นจากสภาวะการติดยาทางกายโดยใช้ยาอื่นทดแทนหรือรักษาตามอาการ ใช้ระยะเวลาในการถอนพิษยาประมาณ 2-6 สัปดาห์ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและอาชีพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกลับเสพยา ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน และ 4) การติดตามผลหลังการบำบัดรักษา เป็นขั้นตอนที่จะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถเลิกยาเสพติดได้หรือไม่ การดำรงชีวิตอยู่เป็นอย่างไร ใช้ระยะเวลาในการติดตามผลประมาณ 1-5 ปี (ณรงค์ ศิลปศรกาญจ, 2551 และธงชัย

อุ้นเอกลาภ, 2541) ทั้ง 4 ขั้นตอนมีรูปแบบในการบำบัดรักษา 2 รูปแบบ คือ แบบผู้ป่วยนอก
 บำบัดรักษาแบบไป-กลับ และแบบผู้ป่วยใน ที่ต้องนอนค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งระยะเวลาหรือ
 รูปแบบในการบำบัดรักษาขึ้นอยู่กับภาวะการติดยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องได้รับการ
 ประเมินจากทีมบำบัดรักษา ขั้นตอนที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และอาชีพของ
 ผู้ติดยาเสพติด คือขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

จากการที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีที่รับผิดชอบดูแลและ
 บำบัดรักษา ในกระบวนการของการบำบัดรักษา พบว่าปัญหาผู้ติดยาเสพติดมีการทำผิดกฎระเบียบ
 ของศูนย์ ๗ มีการหลบหนีออกจากสถานบำบัด (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2550) ซึ่งอาจจะ
 มาจากขาดทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมในสังคมอย่างปกติสุข ได้มีความพยายามในการพัฒนากิจกรรม
 เพื่อป้องกันการหลบหนีภายในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี แต่ก็ยังพบว่าอัตราการหลบหนีไม่
 ลดลง (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี, 2551) และเมื่อภายหลังจากจบกระบวนการบำบัดรักษา
 แล้วกลับสู่ชุมชน ในขั้นตอนการติดตามผล พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และ
 จากรายงานของผู้ที่สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้มีเพียงร้อยละ 32 (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด
 ปัตตานี, 2549) จากการประมวลข้อมูลต่างๆ พบว่า หลังการรักษาแล้ว ผู้รับบริการประมาณหนึ่งใน
 สาม สามารถเลิกยาเสพติดได้ อีกหนึ่งในสามจะกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำในช่วงสั้นๆ และรักษาหายใน
 ที่สุด และอีกหนึ่งในสามจะกลับไปใช้ยาเสพติดอย่างเรื้อรัง (Gosski , Kelly & Haven, 1993 cited
 Allen, 1996 อ้างอิงจากสถาบันธัญญารักษ์, 2544) และพบว่าผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่มารักษา
 (กว่า 90%) จะกลับไปเสพยาซ้ำภายใน 1 ปี หลังจากหยุดการรักษา และให้กลับบ้านได้ (Lewis, Dana
 & Blevins, 2002: 105 อ้างอิงจากทิพาวดี เหมะวรรณนะ, 2548: 37) สิ่งเหล่านี้อาจวิเคราะห์ได้ว่า ผู้
 ติดยาเสพติดมีทักษะไม่เพียงพอในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ จึงหนีปัญหาด้วยการหาความสุข
 จากใช้ยาเสพติดอีกซึ่งถือเป็นการทำร้ายตนเอง

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรดูแลผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี ได้
 เล็งเห็นถึงความสำคัญที่จะต้องพัฒนาทักษะชีวิตและเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด
 โดยการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Modification)
 ที่มีแนวคิดว่า ตัวแปรภายในบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก ทั้งนี้มุ่งเน้นด้านความคิดว่า มี
 อิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม (ทิพาวดี เหมะวรรณนะ, 2548) มีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้
 เช่น น้าฝน วุฒิสิลปี (2545) ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย-
 จิต-สังคม บำบัด ต่อพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและเจตคติของ
 ครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก ทฤษฎี
 การเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจ ทฤษฎีการบำบัดทางปัญญา ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตน พบว่า

หลังการทดลองกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาบ้าสูงกว่าก่อนการทดลอง ชิดา จับจิตต์ (2547) ได้ทำการวิจัยผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลชัยบุรี พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างสม่ำเสมอ และปรานีพร บุญเรือง (2545) ได้ทำการวิจัยผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าต่อการป้องกันการกลับเสพยา พบว่าค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับเสพยา ทั้งด้านการสื่อสารเพื่อการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับสมศรี ไชยภรณ์ (2549) ที่ศึกษาผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกชุมชนบำบัดบ้านแสงตะวัน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดแม่ฮ่องสอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันหลังการได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และ Guydish (1987) ศึกษาการควบคุมตนเองในนักเรียนชายในวิทยาลัยที่ดื่มสุราอย่างหนัก โดยการใช้การฝึกการควบคุมตนเองร่วมกับการอ่านคู่มือช่วยตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองประสบความสำเร็จในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ในการปรับพฤติกรรมนั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมีทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยา พร้อมกับ การเห็นคุณค่าในตนเองโดยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยเหตุด้วยผล ใช้ความคิดวิเคราะห์ปัญหา แยกแยะปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นปัจจัยในการกลับไปเสพยา ช่วยให้เข้าใจถึงความเกี่ยวพันของการอยากยา เข้าใจในความเกี่ยวพันของความกดดันทางสังคมที่ทำให้ใช้ยาเสพติด พัฒนารูปแบบการเผชิญปัญหากับภาวะอารมณ์ที่เป็นลบ ได้แก่ ความอยากยา ความโกรธ ภาวะโดดเดี่ยว หรือเบื่อหน่าย เห็นคุณค่าในตนเอง ได้พัฒนาการวางแผนป้องกันการผล่อใช้ และพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยเทคนิคต่าง ๆ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา (ปรานีพร บุญเรือง, 2545) ผู้วิจัยจึงสนใจแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่สามารถเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดได้ เนื่องจากยังไม่พบโปรแกรมหรือการจัดกิจกรรมที่สร้างการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด จึงได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมในผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานีที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด
2. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญากับกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ
3. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด
4. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญากับกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

สมมติฐานการวิจัย

1. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
2. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ
3. ทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่าก่อนการได้รับการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
4. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีทักษะชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ
5. การเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีทักษะชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ สามารถหยุดการใช้ยาเสพติดได้นานขึ้น อยู่ร่วมในสังคมได้อย่างปกติสุข
2. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรฝ่ายต่างๆ ได้นำกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาไปประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถหยุดยาใช้ยาเสพติดได้
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หลากหลายและกว้างขวางขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดปัตตานี ปี 2552 จำนวน 20 คน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variable) คือการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ด้วยเทคนิคการแก้ปัญหาตามแนวคิดของ D'Zurilla & Goldfried
 - 2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) มี 2 ตัว ได้แก่
 - 2.2.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 2.2.2 ทักษะชีวิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปรับพฤติกรรมทางปัญญา หมายถึง เทคนิคหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกของผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นที่การปรับกระบวนการทางปัญญา ประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ ให้มีเหตุมีผล เมื่อความคิด ความเชื่อ เปลี่ยนแปลง ก็จะส่งผลให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและอารมณ์ที่ผิดปกติของผู้ติดยาเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงไปด้วย เน้นให้ผู้ติดยาเสพติดเห็นว่าความคิดมีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม โดยการฝึกฝนให้ผู้ติดยาเสพติดเรียนรู้ที่จะคิดแบบใหม่และมีมุมมองใหม่ในการเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง ประเมินตนเองใหม่ สร้างวิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยรูปแบบใหม่ ฝึกการแยกแยะและรวบรวมกระบวนการคิดที่

ไม่มีเหตุผลและฝักทักยะต่างๆ ในการจัดการกับปัญหา หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียดที่จะนำสู่การใช้ยาเสพติด โดยใช้แนวคิดการแก้ปัญหา (Problem-Solving) ตามแนวคิดของ D'Zurilla & Goldfried (1971) 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การทำความเข้าใจปัญหาและการแก้ปัญหา การกำหนดปัญหาและตั้งเป้าหมาย การเสนอทางเลือกในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหา และการดำเนินการแก้ปัญหาและประเมินผล (ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 1 ½ ชั่วโมง)

2. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self - Esteem) หมายถึง ความรู้สึกและตระหนักรู้ของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความหมาย มีความสามารถ เชื่อมมั่นในตนเอง เคารพตนเอง เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยมีพื้นฐานจากการได้รับความสนใจ การเห็นความสำคัญและได้รับการยอมรับในความสามารถจากคนรอบข้าง และความประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ ที่ตนปรารถนา สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดของ Cupersmith (1984) ฉบับผู้ใหญ่ ซึ่งแปลโดยนตยา วงศ์หลีกภัย (2532) ซึ่งประเมินค่าจากองค์ประกอบคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทั่วไป ด้านครอบครัว และด้านสังคม

3. ทักษะชีวิต (Life Skill) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต เพื่อช่วยให้ตนเองมีความสุข สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม การวิจัยครั้งนี้ทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดเป็นค่าคะแนนที่ได้จากแบบประเมินทักษะชีวิต 5 ด้าน ได้แก่

3.1 การตระหนักรู้ในตนเอง หมายถึง การรับรู้และเข้าใจความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองได้ตามความเป็นจริงเท่าทันปัจจุบัน และสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกของตนเองได้ สามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง และรับรู้ในความสามารถของตนเอง

3.2 ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูดและภาษาท่าทาง เพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนอย่างเหมาะสมในการสัมพันธ์กับผู้อื่น ตามสภาพวัฒนธรรมและสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การยอมรับซึ่งกันและกัน การเปลี่ยนแปลงที่ดี

3.3 ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา และแยกแยะประเด็นปัญหาได้ สามารถแสวงหาทางเลือกในการแก้ปัญหาและลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม

3.4 ทักษะการปฏิเสธ หมายถึง ความสามารถในการตอบปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปใช้ยาเสพติด หรือชักชวนไปทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ โดยมีเหตุผลประกอบและรักษาน้ำใจเพื่อน หรือผู้ชักชวนได้

3.5 ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด หมายถึง ความสามารถในการควบคุมและจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีวิธีการหรือเทคนิคในการผ่อนคลายอารมณ์ความเครียด ตลอดจนสามารถสร้างกิจกรรมใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

4. ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง บุคคลที่ใช้ยาหรือสารเสพติดทุกประเภทที่เข้ารับการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี ในระยะ 7 วันแรกของขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ในปี พ.ศ. 2552