

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดเป็นแนวทางในการทำวิจัยโดยได้ทำการศึกษาในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
 - 1.1 สมอและกลไกการเสพติด
 - 1.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.1 แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.2 ความเป็นมาของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.3 ความหมายของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.4 ความเชื่อเบื้องต้นของแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.5 ลักษณะกระบวนการทางปัญญาที่เป็นปัญหา
 - 2.6 การดำเนินการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.7 การบำบัดรักษาเสพติดตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.3 ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.4 องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.5 ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.6 วิธีการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.7 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด
 - 3.8 การประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต
 - 4.1 ความหมายของทักษะชีวิต

4.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

4.3 หลักการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

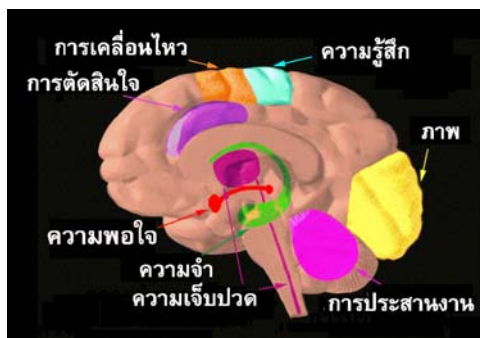
4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การเริ่มต้นติดยาเสพติดเป็นเรื่องของ Bio-psycho-social และสาเหตุทาง Biological ซึ่งได้มีการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การติดยาเสพติดมีอินที่สามารถถ่ายทอดถึงกันได้ และยังพบว่าสิ่งทีเรียกว่า ตัวส่งผ่านสัญญาณประสาท (Neurotransmitte) ในสมองซึ่งเป็นการถ่ายทอดการกระตุ้นให้เกิดสารเคมีบางอย่างที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางสมอง เช่น คนที่ดื่มสุรา เสพเฮโรอีน สารเคมีที่ออกฤทธิ์ในสมองคือ โดปามีน ทำให้เกิดการเคลิบเคลิ้มขึ้น จึงนำไปสู่การติดยาได้ (อรรถพร วิสุทธีมรรค , 2542) สมองจึงเป็นอวัยวะที่สำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงาน มีการปรับตัวและมีโครงสร้างเฉพาะเมื่อได้รับยาเสพติดเข้าไป ข้อมูลที่ค้นพบแม้ว่ายังไม่สมบูรณ์และอธิบายได้เป็นบางส่วน แต่พอสรุปได้ดังนี้

1.1 สมองและกลไกการเสพติด

สมองแบ่งได้เป็นส่วนต่างๆตามหน้าที่ในการควบคุมการทำงานของร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การประสานงานของกล้ามเนื้อ เช่น การแกว่งแขนเวลาเดิน การมองเห็น การได้ยิน การพูด การคิด ความจำ อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ทั้งความพอใจและความเจ็บปวด กลไกการเสพติดเป็นกลไกตามธรรมชาติของร่างกาย เพื่อให้เกิดการแสวงหาสิ่งซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ได้แก่ อาหาร น้ำ เพศสัมพันธ์ และการทำนุบำรุงดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เร้าหรือกระตุ้นความพอใจของมนุษย์ สมองมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่วนที่ทำหน้าที่นี้เรียกว่า สมองส่วนควบคุมความพอใจ เมื่อสมองส่วนที่ควบคุมความพอใจนี้ถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าต่างๆ สมองจะหลั่งสาร โดปามีนออกมา เมื่อสิ่งเร้าหมดไป ระดับโดปามีนในสมองลดลง ความรู้สึกพอใจก็ลดลงด้วย เกิดเป็นความไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ ต้องแสวงหาสิ่งเร้ามากระตุ้นอีกครั้ง เพื่อรักษาระดับโดปามีนในสมองไว้ เรียกว่า พฤติกรรมแสวงหาความพอใจ (Rewarding Behaviors)



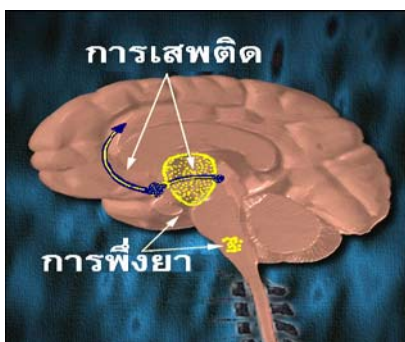
ภาพประกอบที่ 1 แสดงส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด
(ที่มา: National Institute on Drug Abuse, U.S.A.(NIDA),1999 อ้างอิงจากศูนย์วิจัย
ยาเสพติดสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์)

การทดลองกลไกการเสพติด เมื่อกระตุ้นสมองส่วนควบคุมความพอใจของหนูทดลองด้วยกระแสไฟฟ้า ระดับโดปามีนในสมองจะสูงขึ้นกว่าปกติ และเมื่อกระตุ้นไปสักระยะหนึ่ง หนูจะเกิดการเสพติดกับการถูกกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า คือหนูจะต้องได้รับกระแสไฟฟ้าอยู่เรื่อยๆ และเพิ่มความถี่ของความต้องการมากขึ้น หนูจะเรียนรู้ที่จะเปิดสวิตช์ปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าสู่ตนเองและเมื่อไม่ได้รับการกระตุ้น ก็จะกระวนกระวาย เกิดเป็นการเสพติดขึ้นการเสพติด คือสภาวะซึ่งสิ่งมีชีวิตหมกมุ่นในพฤติกรรมซ้ำๆทำ เพราะพฤติกรรมนั้นมีผลตอบแทนที่ส่งเสริมความพอใจ จนสูญเสียสมรรถภาพที่จะควบคุมการบริโภค สารเสพติดก็คือ สารเคมีที่มีฤทธิ์ต่อสมองส่วนควบคุมความพอใจ ทำให้สมองหลังสารโดปามีนออกมามากเกินกว่าปกติ จนสมองเสียสมดุลของการทำงานตามปกติไป จะทำงานตามปกติได้ต่อเมื่อมีโดปามีนในระดับสูงๆเท่านั้น เมื่อระดับโดปามีนลดลง ก็เกิดอาการต่างๆที่เรียกว่า อาการถอนพิษและจะต้องแสวงหาสารเสพติดนั้นๆ มาใช้อีก สารเสพติดชนิดต่างๆ ได้แก่ เฮโรอีน (รวมทั้งมอร์ฟิน และฝิ่น) โคเคน ยาบ้า กัญชา แม้กระทั่งสุราและบุหรี่ ก็มีกลไกการเสพติดโดยหลักใหญ่ๆ เช่นเดียวกัน คือ กระตุ้นให้สมองส่วนควบคุมความพอใจหลังสารโดปามีนออกมามากขึ้น แต่สารเสพติดแต่ละชนิดจะมีรายละเอียดของกลไกต่างกันไป บางชนิดได้ศึกษาจนมีความเข้าใจค่อนข้างมาก แต่บางชนิดก็ยังคงต้องศึกษาต่อไปอีก

กล่าวโดยสรุปว่า สารที่จะทำให้เสพติดได้นั้นต้องถูกดูดซึมเข้าไปที่สมองได้ และเมื่อเข้าไปแล้วสามารถจับกับโปรตีนตัวจับที่ผิวของเซลล์ประสาทได้และมีผลต่อเนื่องไปเปลี่ยนแปลงระบบการควบคุมปริมาณโดปามีนในสมองส่วนควบคุมความพอใจ ทำให้มีโดปามีนมากขึ้น และกระตุ้นเซลล์ประสาทบริเวณนั้นมากขึ้น จนเสียสมดุลของระดับโดปามีนเดิมไป เกิดสมดุลใหม่ที่ต้องใช้โดปามีนปริมาณสูงขึ้นๆ มากกระตุ้นเซลล์ประสาทจึงจะทำงานได้เป็นปกติ การเสพติดจึงนำไปสู่การพึ่งยา (สภาวะที่ร่างกายจะทำงานตามปกติเฉพาะเมื่อมียาอยู่ในร่างกาย ร่างกายจะเกิดการทำงาน

แปรปรวนเมื่อขาดยา เรียกว่าอาการถอนพิษ) และการดื้อยา (สภาวะที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่อยา ปริมาณเดิมที่เคยได้รับ ต้องเพิ่มปริมาณยามากขึ้นเพื่อให้ได้ผลของฤทธิ์ยาเท่าเดิม)

การพึ่งยา เมื่อเสพยาเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีนไประยะหนึ่ง จะเกิดสภาวะพึ่งยาขึ้น คือเมื่อขาดยา จะมีอาการต่างๆ ที่เรียกว่า อาการลงแดง การพึ่งยา คือ สภาวะที่ร่างกายจะทำงานตามปกติ เฉพาะเมื่อมียาอยู่ในร่างกาย ร่างกายจะเกิดการทำงานแปรปรวนเมื่อขาดยา เรียกว่าอาการถอนพิษ ยา เมื่อไหร่ที่ขาดยาการทำงานของร่างกายจะแปรปรวนไป มีอาการต่างๆ ที่เรียกว่า อาการถอนพิษ ยาก่อขึ้น อาการถอนพิษอาจเป็นอาการแสดงอ่อนๆ เช่น อาการของคนติดกาแฟ จนถึงอาการ ขันรุนแรง เช่น อาการขาดเหง้า หรืออาการลงแดงเมื่อขาดเฮโรอีน เป็นต้น สมอส่วนควบคุม สภาวะพึ่งยา ในกรณีของเฮโรอีนและมอร์ฟิน อยู่ที่บริเวณทาลามัสและก้านสมอง ซึ่งเป็นคนละ บริเวณกับสมอส่วนควบคุมความพอใจ มอร์ฟินกระตุ้นสมอส่วนนี้ได้ เนื่องจากสมอส่วนนี้ก็มี ตัวจับฝิ่นอยู่กลไกการเสพติด กับ กลไกการพึ่งยาของสารประเภทฝิ่นมอร์ฟินและเฮโรอีนเป็นคนละ กลไกกัน เพราะถูกควบคุมโดยสมอคนละส่วน



ภาพประกอบที่ 2 แสดงส่วนของสมองที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งยา

(ที่มา: NIDA, 1999 อ้างอิงจากศูนย์วิจัยยาเสพติดสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์)

สิ่งเร้า นอกจากสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นความพอใจตามธรรมชาติ ได้แก่ อาหาร น้ำ เพศสัมพันธ์ การทำนุบำรุง เป็นต้น ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตแล้ว ยังมีสิ่งเร้าจากภายนอก ด้วย ตัวอย่างการทดลองในหนูเพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาความพอใจ เมื่อใช้กระแสไฟฟ้าอ่อนๆ ژیสมองของหนู ส่วนที่ควบคุมความพอใจ หนูจะติดใจและจะเหยียบปุ่มควบคุมเพื่อปล่อยกระแส ไฟฟ้าเข้าตัวเอง หนูจะมีพฤติกรรมจี้กระแสไฟฟ้าด้วยตนเองอยู่เรื่อยๆ แสดงว่าหนูเกิดความพอใจ และติดใจในการถูกกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า เมื่อวัดปริมาณสารเคมีในสมองพบว่ามี โดปามีนหลั่ง ออกมามาก

พฤติกรรมแสวงหาความพอใจเป็นผลจากการทำงานของสมอง และเกี่ยวกับสารเคมีในสมอง คือ โดปามีน กระแสไฟฟ้าทำให้หนูเกิดความพอใจ หนูจึงคิดใจ และแสวงหาสิ่งนั้นอยู่เรื่อยๆ หนูไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ต้องจี้กระแสไฟฟ้าเข้าตัวอยู่เสมอ สภาวะที่สิ่งมีชีวิตหมกมุ่นในพฤติกรรมย่ำคิดย่ำทำ เพราะพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดความพอใจ จนไม่สามารถหยุดพฤติกรรมนั้นได้ เรียกว่า การเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุใด ๆ ก็ตาม เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้ว โดยวิธีหนึ่งวิธีใด เช่น กิน สูบ ฉีด ดม ฯลฯ จะทำให้เกิดอาการต่อร่างกาย คือ

1. จะต้องได้รับอยู่เป็นประจำ
2. จะต้องเพิ่มขนาดของสารนั้นขึ้นเรื่อย ๆ
3. มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา
4. สุขภาพร่างกายและจิตใจทรุดโทรม

ประเภทของยาเสพติด แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ตามลักษณะการออกฤทธิ์ ได้แก่

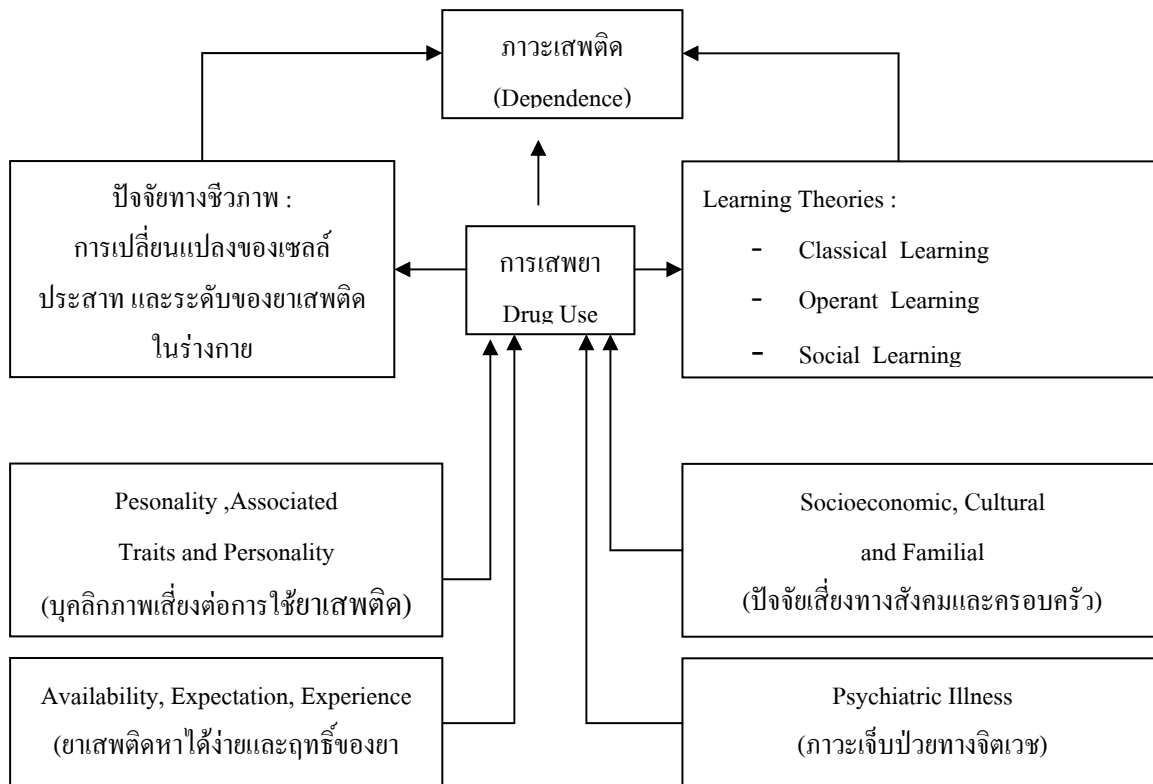
1. ออกฤทธิ์กดประสาท เช่น ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาระงับประสาท เครื่องดื่มมีเมทาและสารระเหยต่างๆเช่น ทินเนอร์ กาว น้ำมันเบนซิน ฯลฯ ผู้เสพมักจะมีร่างกายซูบผอม อ่อนเพลีย มึนงง เชื่องซึม เบื่อหน่ายต่อการทำงานและการเรียน บางครั้งอาจจะมีอาการคลุ้มคลั่งได้

2. ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท เช่น ใบกระท่อม ยาบ้า (แอมเฟตามีน) โคเคน ผู้ที่เสพจะประสาทตื่นตัว ไม่่วงนอน กระวนกระวาย จิตใจสับสน หวาดระแวง หรือมีอาการทางประสาท

3. ออกฤทธิ์หลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ผู้ที่เสพจะเกิดประสาทหลอนหูแว่ว เห็นภาพแปลกๆ

4. ออกฤทธิ์ผสมผสาน เช่น กัญชา ผู้ที่เสพจะมีอาการเคลิบเคลิ้ม ประสาทหลอน เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสนและเป็นโรคจิตในที่สุด

เป็นที่ยอมรับว่าสาเหตุของการเกิดภาวะติดยาเสพติด ประกอบด้วยหลายปัจจัย ซึ่งอาจจำแนกออกมาเป็นกลุ่มของปัจจัยทางชีววิทยา เช่น ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเสพติด โรคทางจิตเวช ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ วิธีการแก้ไขปัญหา และปัจจัยทางสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน ความง่ายในการหายาเสพติด (เชิรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549: 51 อ้างอิงจากพิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2549)



ภาพประกอบที่ 3 แสดงถึงปัจจัยเสี่ยงและการพัฒนาจากการเสพยาไปสู่ภาวะเสพติด (ที่มา: เรียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549 อ้างอิงจากพิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2549)

หากพิจารณาในภาพประกอบที่ 3 แสดงให้เห็นปัจจัยของการใช้ยาเสพติด 4 ปัจจัยแรกเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเริ่มต้นนำไปสู่การทดลองใช้ยาเสพติดและการใช้เป็นประจำ แต่หลังจากการใช้ไประยะเวลาหนึ่ง ผลของยาเสพติดที่มีต่อสมองและกระบวนการเรียนรู้ในช่วงของการใช้ยาเสพติดจะมีผลทำให้ผู้เสพยาเสพติดเปลี่ยนพฤติกรรมเสพแบบครั้งคราวไปเป็นการเสพยาประจำ ซึ่งจะนำไปสู่การเสพยาอย่างต่อเนื่อง นั่นคือภาวะเสพติด ปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพยาเป็นประจำเพื่อผ่อนคลายมาเป็นการเสพยา ขึ้นอยู่กับปัจจัยในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงในสมองที่มีผลจากยาเสพติด กับปัจจัยในส่วนของพฤติกรรมเรียนรู้ ซึ่งทั้งสองส่วนนี้สัมพันธ์เกี่ยวข้องดังภาพประกอบที่ 2

พฤติกรรมและบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด

แม้การติดยาจะเป็นโรคทางสมองโรคหนึ่งแต่การติดยาไม่ใช่โรคทางสมองเพียงอย่างเดียว ยังเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม จะมีความคิดในแง่ดีต่อการเสพยา

จะคิดถึงยามเมื่อมีอารมณ์เหงา หรือ โดดเดี่ยว พังพาผู้อื่น ขาดความพยายาม มองโลกในแง่ร้าย ไม่ยอมรับค่านิยมของสังคม ความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ค่อยๆ เกิดขึ้น เป็นพฤติกรรมที่ถูกรังเกียจจากคนรอบข้างและสังคม จึงจำเป็นต้องแยกตัวออกมาและคบหากันในหมู่มนุษย์ด้วยกัน ดังที่วีรา บุตรวิวุฒิ (2545) กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดว่า “เป็นพฤติกรรมที่เราถือว่าเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน คนที่ติดยาเสพติดหลายๆ พฤติกรรมที่จะเห็นอยู่ง่ายๆ คือ ขาดความรับผิดชอบ จู้เกียจ จู้โกหก และจู้ขโมย ทางด้านพฤติกรรมทางความคิด ก็คือ คิดลบ เป็นคนที่ไม่มีความคิดแบบไม่มีความค่า ไร้เป้าหมาย พฤติกรรมทางอารมณ์ความรู้สึกทางอารมณ์ ก็เป็นคนที่ไม่หุนหันพลันแล่น เมื่อมีอารมณ์ก็ไม่เคยที่จะควบคุมอะไรได้ เมื่อเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้ยาเป็นเวลานาน พฤติกรรมเหล่านี้จึงบ่มเพาะเป็นนิสัยที่ติดตัว ทำให้หลายคนแม้จะเลิกยาเสพติดแล้ว แต่ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ และอีกหลายคนหวนกลับไปเสพยาอีกครั้ง นิสัยที่เกิดจากพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้ยาเป็นเวลานาน ทางด้านความคิด ทางด้านอารมณ์ และทางด้านพฤติกรรม ทำให้ยังคงเป็นอยู่ เมื่อหยุดยา ยาหยุดจริง แต่พฤติกรรมก็ยังคงอยู่” และจากการศึกษาบุคลิกภาพโดย DSM – III – R พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีลักษณะสำคัญ 3 ด้าน คือ การแสวงหาสิ่งแปลกใหม่ การหลีกเลี่ยงความทุกข์ และการพึ่งของตอบแทนหรือรางวัล และยังมีลักษณะของอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย ได้แก่ หุนหันพลันแล่น อายุเมื่อพบคนแปลกหน้า กลัวไม่มั่นคง และชอบฟังฟัง (Vukov et al. 1995, อ้างอิงจากคารณี สืบจากดี, 2540 : 14)

1.2 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดต้องใช้เวลานานเหมือนการเดินทางไกลเนื่องจากความเกี่ยวข้องของสาเหตุการติดยาเสพติดทั้ง 3 ปัจจัย ผู้บำบัดและผู้ติดยาเสพติดต้องอดทน และต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย สังคมต้องมีเจตคติที่ดี ต้องแนะนำและให้ความช่วยเหลือ จึงจะรักษาผู้ติดยาเสพติดได้สำเร็จ วิธีการรักษานั้น อาจต้องใช้ยาช่วยอาการทรมาณจากการถอนพิษยา สิ่งที่สำคัญคือ ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ต้องใช้จิตบำบัด ต้องให้คำแนะนำ ต้องพัฒนาระบวนการคิดให้มีเหตุผล รู้จักควบคุมอารมณ์ ต้องช่วยเหลือทั้งในด้านความเป็นอยู่และด้านสังคม ต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตพร้อมกันไปด้วย เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกจากการเสพยาและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เป็นการต่อสู้กับการเสพยาโดยตัวบุคคล (สถาบันธัญญารักษ์, 2544) ผู้เสพยาจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทและความสำคัญที่สุด เพราะผลสำเร็จในการบำบัดรักษาการเสพยา นั้น มิได้ขึ้นอยู่กับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แต่ขึ้นอยู่กับตัวผู้เสพยาเองเป็นสำคัญ ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นในการบำบัดรักษา มักจะเกิดเพราะตัวผู้เสพยาเอง ตั้งใจ เต็มใจ และตัดสินใจเลิกเสพยาเองมากกว่าวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งอาจเรียกว่า เป็นการ “เอาคน

ออกจากยาเสพติด” แต่แพทย์พยาบาลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องก็จะมึบทบาทสำคัญในการทำให้เขาเกิดความตั้งใจ เกิดความคิด และตัดสินใจที่จะเลิกใช้ยาเสพติดให้ได้

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหลายระบบหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นความพยายามที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในด้านการบำบัดรักษา ซึ่งสามารถสรุปได้พอสังเขป คือ

1. **ระบบสมัครใจ** หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน
 2. **ระบบต้องโทษ** หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดและถูกคุมขัง จะได้รับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลที่กำหนดได้ตามกฎหมาย เช่น ทณฑสถานบำบัดพิเศษ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมหรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็กกลาง กระทรวงยุติธรรม
 3. **ระบบบังคับบำบัด** หมายถึง ผู้ที่ทางราชการตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย จะต้องถูกบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ในสถานพยาบาลที่จัดขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เช่น ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดให้บริการบำบัด กองทัพอากาศ หรือกองทัพบก เป็นต้น โดยบำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 4 เดือน และขยายได้จนถึงไม่เกิน 3 ปี
- สำหรับกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ได้แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน (สถาบันธัญญารักษ์, 2546) ได้แก่
- **ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (Pre – Admission)** เพื่อศึกษาประวัติภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติดทั้งจากผู้ขอรับการรักษา และครอบครัว
 - **ขั้นถอนพิษยา (Detoxification)** เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยผู้ขอรับการรักษา สามารถเลือกใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในก็ได้ตามสะดวก
 - **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)** เป็นการบำบัดรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม เพื่อให้รู้จักตนเอง และมีความเข้มแข็งในจิตใจ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีความเชื่อมั่นในการกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปเสพซ้ำอีก
 - **ขั้นติดตามดูแล (After – Care)** เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ได้ผ่านการบำบัดครบ 3 ขั้นตอนข้างต้นแล้ว เพื่อให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาและให้กำลังใจผู้เลิกยาเสพติด ให้ดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ยิ่งขึ้น

ในกระบวนการบำบัดรักษาตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีการกำหนดไว้ 4 ขั้นตอนนั้น แท้จริงแล้วไม่ได้แบ่งแยกเป็นขั้นๆ ขาดจากกัน แต่อาจต้องกระทำกลับไปกลับมา และการคาดหวังว่าจะบำบัดรักษาเพียงครั้งเดียวก็เลิกได้อาจไม่เป็นเช่นนั้น หากแต่อาจต้องใช้เวลาาน นอกจากนั้นไม่มีการบำบัดรักษาการเสพติดรูปแบบใดรูปแบบเดียวที่จะสามารถบำบัดรักษาการเสพติดของทุกคนได้ หากแต่การบำบัดรักษาการเสพติดจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบไปตามลักษณะปัญหาและสภาพความเป็นไปของผู้ป่วยแต่ละราย

วัตถุประสงค์ของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

1. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยจากการติดยาเสพติด และจากโรคแทรกซ้อนอันต่อเนื่องมาจากการเสพยาเสพติด
2. เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การพัฒนาสุขภาพอนามัย การพัฒนาจิตใจ อารมณ์และสติปัญญา
3. เพื่อพัฒนาทางการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมที่แวดล้อม (Psycho-Social & Personal Adjustment)
4. เพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพให้แก่ผู้ติดยาเสพติด
5. เพื่อป้องกันการหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
6. เพื่อลดและป้องกันปัญหาสังคมด้านอาชญากรรมและอื่นๆ

โดยสรุป การติดยาเสพติดเป็นโรคทางสมอง โรคหนึ่ง พฤติกรรมแสวงหาความพอใจเป็นผลจากการทำงานของสมอง ยาเสพติดออกฤทธิ์โดยกระตุ้นสมองส่วนควบคุมความพอใจ ผู้ติดยาเสพติดจึงต้องการเสพยาเสพติดเพื่อหาความสุข ความพอใจ เพื่อให้ลืมปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิดปกติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้นในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสพติดเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น เพราะการเข้าใจดังกล่าวจะมีผลต่อการวางแผนการรักษาในช่วงของการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จในการบำบัดรักษา (เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549 : 52)

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

2.1 แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

เนื่องจากการปรับพฤติกรรมที่มีแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ แม้ว่าจะได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพอย่างมากในการแก้ไขการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แต่ทว่าเป็นวิธีการที่ค่อนข้างจะเฉพาเจาะจงและไม่ยืดหยุ่น เนื่องจากเป็นวิธีการที่เน้นที่พฤติกรรมแสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดได้เท่านั้น จึงทำให้ไม่สนใจต่อตัวแปรภายใน ซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากต่อการแสดงออกของบุคคล ดังที่ Mahoney (1974, อ้างอิงจากสม โภชน์ เอี่ยม สุภษิต, 2549: 307) ได้กล่าวว่า การสนองตอบของบุคคลนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้ และมีนักจิตวิทยาและนักปรับพฤติกรรมจำนวนมากที่มีความคิดในลักษณะเดียวกับ Mahoney จึงได้มีการเคลื่อนไหวพัฒนาแนวทางในการปรับพฤติกรรมขึ้นมาใหม่โดยอาศัยแนวคิดที่ว่าตัวแปรภายในบุคคลหรือตัวแปรทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก การปรับพฤติกรรมโดยอาศัยแนวคิดดังกล่าวจึงเรียกว่า การปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Modification หรือ CBM) หรือบางคนเรียกว่า การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า Cognitive Behavioral Modification

2.2 ความเป็นมาของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

การปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้น แยกออกมาจากการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ โดยสิ่งที่ต่างกันนั้นอยู่ที่การปรับพฤติกรรมทางปัญญาจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงทางปัญญา เพื่อที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะที่การปรับพฤติกรรมนั้นจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง แนวความคิดดังกล่าวได้เกิดขึ้นมาในช่วงทศวรรษที่ 1960 และเด่นชัดในช่วงปลายทศวรรษที่ 1960 จนถึงต้นทศวรรษที่ 1970 ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นน่าจะมาจาก 3 ปัจจัยใหญ่ดังต่อไปนี้ (Meyers & Graighead, 1984 อ้างอิงจากสม โภชน์ เอี่ยม สุภษิต, 2549 : 308)

1. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาทางปัญญา (Cognitive Psychology) ซึ่งงานด้านจิตวิทยาทางปัญญาที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการปรับพฤติกรรม มีอยู่ด้วยกัน 3 ด้าน คือ

1.1 การเสนอตัวแบบ (Modeling) คือบุคคลเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยที่บุคคลไม่จำเป็นต้องแสดงออก หรือ ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ในช่วงแรกพัฒนาขึ้นในกรอบทฤษฎีการเรียนรู้และการบำบัดพฤติกรรม แต่ต่อมาในปี 1969 Bandura ได้อธิบายว่าผลของตัวแบบนั้นเกี่ยวข้องกับตัวแปรทางปัญญาเป็นส่วนใหญ่ เขาเสนอว่าปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการเรียนรู้โดยการสังเกตนั้นจะต้องประกอบด้วยกระบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ จะเห็นได้ว่ากระบวนการตั้งใจและกระบวนการเก็บจำนั้น เป็นกระบวนการทางปัญญา ซึ่ง Bandura ได้มาจากรูปแบบของกระบวนการสารสนเทศ ของนักจิตวิทยาทางปัญญา และผลงานของ Bandura นับว่ามีอิทธิพลและมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

1.2 การฝึกการสอนตนเอง (Self-Instruction Training) เป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นมาในช่วงต้นของทศวรรษที่ 1970 โดย Meichenbaum ซึ่งได้ขยายมาจากงานวิจัยเรื่อง “การพูดเพื่อสุขภาพ” (Healthy Talk) เป็นงานวิจัยที่อาศัยทฤษฎีการเรียนรู้แบบการกระทำเป็นทฤษฎีพื้นฐาน โดยศึกษาเกี่ยวกับคนไข้จิตเภท (Schizophrenia) โดยการฝึกคนไข้จิตเภทให้พูดตามสิ่งที่เขาพูด พบว่าพฤติกรรมของคนไข้เหล่านั้นดีขึ้น ทำให้เกิดความคิดขึ้นมาว่าถ้าให้คนทั่วไปพูดภายในใจของตนเอง เหมือนกับที่ได้ชี้แนะให้คนไข้จิตเภทพูดแล้วก็น่าจะได้ผลเช่นกัน ดังนั้นแนวคิดการพัฒนาเทคนิคใหม่จึงเรียกว่า “การสอนตัวเอง”

1.3 เทคนิคการแก้ปัญหา (Problem – Solving) พัฒนาขึ้น โดย Spivack & Shur แต่ผู้ที่พัฒนาและเผยแพร่ให้เป็นที่ยอมรับและรู้จักกันอย่างกว้างขวางได้แก่ D’Zurilla & Goldfried ในปี 1971 เป็นเทคนิคที่สอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีทักษะในการแก้ปัญหา ในช่วงแรกของการพัฒนาเทคนิคการแก้ปัญหานี้ ก็ยังยึดติดอยู่กับทฤษฎีการเรียนรู้เช่นเดียวกับการเสนอตัวแบบ และต่อมาได้มีการนำเอารูปแบบของกระบวนการสารสนเทศใช้ในการอธิบายกระบวนการของเทคนิคการแก้ปัญหาโดยไปมุ่งเน้นที่กระบวนการคิดภายในให้เป็นกลไกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงทำให้เทคนิคการแก้ปัญหานี้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มของ CBM

2. ปัจจัยทางการควบคุมตนเอง (Self-Control) การควบคุมตนเองนั้นอยู่ในขอบเขตของการปรับพฤติกรรมมาตั้งแต่ต้น Skinner (1953) ก็ได้ชี้ให้เห็นว่าคนเราใช้วิธีการควบคุมตนเองเช่นเดียวกับวิธีการควบคุมผู้อื่น ซึ่งแนวคิดนี้เองได้นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมเพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักของตนเองได้ (Levit, 1962)

ต่อมาช่วงปลายทศวรรษที่ 1960 ได้มีการนำเอากระบวนการทางปัญญามาใช้อธิบายกระบวนการควบคุมตนเอง ซึ่ง Homme (1965) กล่าวว่าเป็นการกระทำของจิตซึ่งมี

กระบวนการเช่นเดียวกับกระบวนการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ เพียงแต่เป็นกระบวนการภายในเท่านั้นเอง จากความคิดเช่นนี้เองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการศึกษาทางด้านการควบคุมตนเอง จากกระบวนการภายนอกมาสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงความคิดภายในแทน

3. ปัจจัยทางการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ได้มีนักจิตวิทยาและจิตแพทย์หลายท่านได้พัฒนาเทคนิคการบำบัดทางปัญญาขึ้นมาหลายเทคนิคด้วยกัน และมีข้อสรุปเหมือนกันอยู่ประการหนึ่ง คือ กระบวนการปรับตัวทางปัญญาที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดความผิดปกติทางจิต ซึ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงที่ดีที่สุดคือการปรับกระบวนการทางปัญญาเหล่านั้น

จากปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางในการบำบัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และมีการพัฒนาเทคนิคใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดพฤติกรรมมากมาย อีกทั้งได้มีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้ การปรับพฤติกรรมแบบเดิมและการปรับพฤติกรรมทางปัญญาอีกด้วย ซึ่ง Miller & Berman ได้ทำการวิเคราะห์แบบเมต้า ถึงประสิทธิภาพของการปรับพฤติกรรมและการปรับพฤติกรรมทางปัญญา พบว่า การปรับพฤติกรรมทางปัญญาให้ผลดีกว่าการปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549: 310-311)

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาเทคนิคของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

2.3 ความหมายของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

ความหมายของกระบวนการทางปัญญา และการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้น ได้มีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความดังต่อไปนี้

Dryden และ Golden (1987, อ้างอิงจากวัลลภา จันทร์เพ็ญ, 2544: 57) กล่าวว่า กระบวนการทางปัญญา หมายถึง ความคิด ความหมาย จินตภาพ ความเชื่อ ความคาดหวัง การระบุเหตุ เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญมาก เพราะมันทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างสิ่งเร้ากับอารมณ์และพฤติกรรม

Meichenbaum (1989, อ้างอิงจากวัลลภา จันทร์เพ็ญ, 2544: 57) ได้อธิบายกระบวนการทางปัญญาโดยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กระบวนการทางปัญญา ในความหมายของ “สิ่งที่เกิดในการรู้คิด” ซึ่งมีลักษณะเป็นการคิดและการมีภาพในใจ โดยรู้สึกตัวของบุคคล และสามารถดึงออกมาใช้เมื่อต้องการ ซึ่ง Beck ใช้คำว่า การคิดแบบอัตโนมัติ Meichenbaum อธิบายว่าเป็นการพูดในใจ หรือสิ่งที่เกิดขึ้น

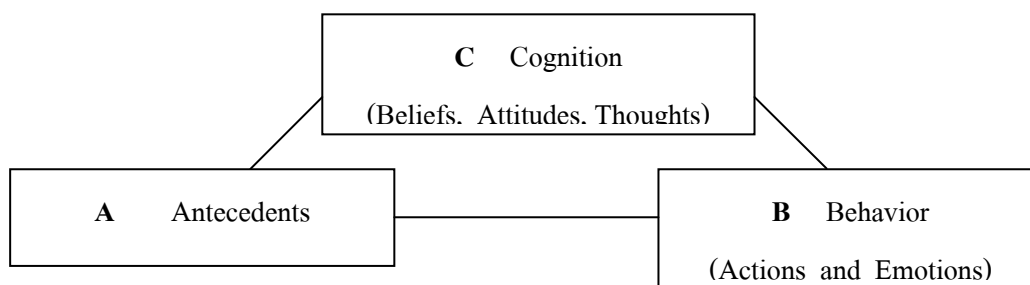
ภายในและเป็นตัวกลางประสานระหว่างความเป็นเหตุผล ความคาดหวัง และงานที่เกี่ยวข้อง
 ความคิด ดังนั้น การคิดแบบอัตโนมัติจึงรวมถึงภาพในใจ คำสัญลักษณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งจะมี
 อิทธิพลต่อบุคคลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ สถานการณ์ที่จะต้องตัดสินใจหรือเมื่อมี
 ความคาดหวังอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. กระบวนการทางปัญญาในลักษณะกระบวนการของการรู้คิด เป็นกระบวนการที่
 เราจัดการกับข้อมูลจำนวนมากที่เข้ามาสู่บุคคล จึงเกิดการเลือกที่จะให้ความสนใจในเรื่องใดบ้างใน
 เวลาใดบ้าง และเลือกวิธีการประเมินข้อมูล ทำความเข้าใจในข้อมูลที่นำเสนอและอื่น ๆ โดย
 กระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นอย่างเป็นอัตโนมัติ และบุคคลมักไม่ทราบว่าตนเองมีกระบวนการ
 จัดการกับข้อมูลของตนเองอย่างไร

3. กระบวนการทางปัญญาในลักษณะของโครงสร้าง ซึ่งโครงสร้างของการคิด
 ประกอบด้วย บุคลิกลักษณะนิสัยส่วนตัวของแต่ละบุคคล การตระหนักในสิ่งต่าง ๆ ใน
 ชีวิตประจำวัน ความต้องการที่ซ่อนแฝงอยู่ ความเชื่อ การให้ความหมายสิ่งต่าง ๆ คำสัญญา และ
 เป้าหมายส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการประมวลผลข้อมูล และการจัดการกับพฤติกรรม
 ของตนเอง และมีอิทธิพลต่อกระบวนการประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ อีกด้วย โดยจะเน้นตัวกรอง
 และเลือกข้อมูลต่าง ๆ ที่จะเข้าไปในกระบวนการจัดกระทำกับข้อมูล

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549: 311) กล่าวว่าตัวแปรทางปัญญา ประกอบด้วย
 ความคิด ความเชื่อ ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง และอารมณ์และความรู้สึก โดยตัวแปร
 เหล่านี้ไม่สามารถที่จะรู้ได้จนกว่าจะมีการแสดงออก แต่ต้องระวังว่า พฤติกรรมที่แสดงออกอาจ
 ไม่ใช่สิ่งที่สะท้อนถึงตัวแปรทางปัญญาที่แท้จริง

เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา (2549:165 อ้างอิงจากพิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2549)
 กล่าวถึงกระบวนการทางปัญญาว่า เป็นกระบวนการทางความคิด ประกอบด้วย ความเข้าใจ การ
 ตัดสินใจ ความจำ และการใช้เหตุผล ส่วนการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นเป็นจิตบำบัดระยะสั้น
 สาขาหนึ่ง ซึ่งเน้นการบำบัดที่อาการเฉพาะบางอาการ โดยมีสมมติฐานว่าส่วนใหญ่ของปัญหาทาง
 จิตใจและพฤติกรรมเป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติ หรือคิดในแง่ลบ (Negative cognition)
 โดยมีความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ในลักษณะที่มีผลต่อกันและกัน ดัง
 ภาพประกอบที่ 4



ภาพประกอบที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ในลักษณะที่มีผลต่อกันและกัน (ที่มา: เรียร์ชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549: 165 อ้างอิงจากพิชัย แสงชาอุชัยและคณะ, 2549)

ประเทือง ภูมิภักทราคม (2540: 421) กล่าวว่า การปรับพฤติกรรมทางปัญญา คือ เทคนิคการปรับพฤติกรรมที่ดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นการจัดกระทำกับกระบวนการทางปัญญา เช่น ความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ ซึ่งกระบวนการทางปัญญาดังกล่าวนี้จะมีบทบาทสำคัญในการเกิดพฤติกรรม พฤติกรรมผิดปกติหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกิดจากการรับรู้ การตีความหมาย และแบบการคิดผิดพลาด การแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขกระบวนการทางปัญญาเสียใหม่

2.4 ความเชื่อเบื้องต้นของแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

การปรับพฤติกรรมทางปัญญา Kazdin (1978, อ้างอิงจากวัลลภา จันท์เพ็ญ, 2544: 56) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอก โดยการเปลี่ยนความคิด การตีความ การตั้งข้อสันนิษฐาน หรือกลวิธีในการสนองตอบ หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การเปลี่ยนตัวแปรทางปัญญาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั่นเอง โดยที่นักปรับพฤติกรรมทางปัญญามีความเชื่อดังต่อไปนี้

ความเชื่อที่ 1 กิจกรรมทางปัญญานั้นมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก การทำงานของกระบวนการทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรม เป็นการย้ายความคิดของรูปแบบการใช้สื่อกลางเป็นประโยชน์ในการบำบัด หรืออธิบายพฤติกรรม ถึงแม้ว่านักทฤษฎีพฤติกรรมนิยมรุ่นแรกๆ จะมีปัญหาเรื่องการแสดงให้เห็นถึงข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะพิสูจน์ความเชื่อนี้ แต่ปัจจุบันมีงานที่สนับสนุนแนวคิดนี้ เช่น งานในคลินิกได้ใช้แนวคิดนี้ในการบำบัดมากขึ้นและส่วนใหญ่ได้ผลดี ซึ่งแสดงถึงผลของกระบวนการทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมได้มากขึ้นเรื่อยๆ

ความเชื่อที่ 2 การทำงานของกระบวนการทางปัญญาสามารถปรับเปลี่ยนได้นั้นคือ สามารถประเมินกระบวนการทางปัญญาได้ แม้ว่าจะต้องศึกษาหาวิธีที่จะทำให้มีความเที่ยงและความตรงมากขึ้นเรื่อยๆ ต่อไปก็ตาม การประเมินกระบวนการทางปัญญาก็เพื่อเลือกบางส่วนที่เหมาะสมและเข้าไปจัดกระทำ เพื่อประโยชน์ในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกระบวนการหนึ่งๆ ในกระบวนการทางปัญญานั้นเป็นอิสระโดยตัวเอง ไม่จำเป็นต้องติดตามมาจากกระบวนการอื่นๆ

ความเชื่อที่ 3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถกระทำได้ โดยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญา โดยพยายามจัดการกับกระบวนการทางปัญญา เพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินการเปลี่ยนพฤติกรรมควบคู่ไปด้วย

จากความเชื่อของนักปรับพฤติกรรมและนิยามของการปรับพฤติกรรมทางปัญญาข้างต้น สรุปได้ว่า การปรับพฤติกรรมทางปัญญา เป็นเทคนิคหรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก โดยมุ่งเน้นที่การปรับกระบวนการทางปัญญา ประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ เจตคติ ให้มีเหตุผล ซึ่งการปรับกระบวนการทางปัญญานั้นสามารถจัดให้มีขึ้นและปรับเปลี่ยนได้ด้วยการฝึกฝน แต่เนื่องจากกระบวนการทางปัญญานั้นเป็นตัวแปรที่อยู่ภายในที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ดังนั้นควรพึงระวังไว้ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้น อาจไม่ใช่กระบวนการทางปัญญาที่แท้จริง

2.5 ลักษณะกระบวนการทางปัญญาที่เป็นปัญหา

เพื่อความเข้าใจในเรื่องของการปรับพฤติกรรมทางปัญญามากยิ่งขึ้น จึงได้มีการกล่าวถึงกระบวนการทางปัญญาที่เป็นปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้มองเห็นถึงความจำเป็นของการปรับพฤติกรรมทางปัญญามากยิ่งขึ้น ซึ่งมีนักจิตวิทยาได้รวบรวมไว้ดังนี้

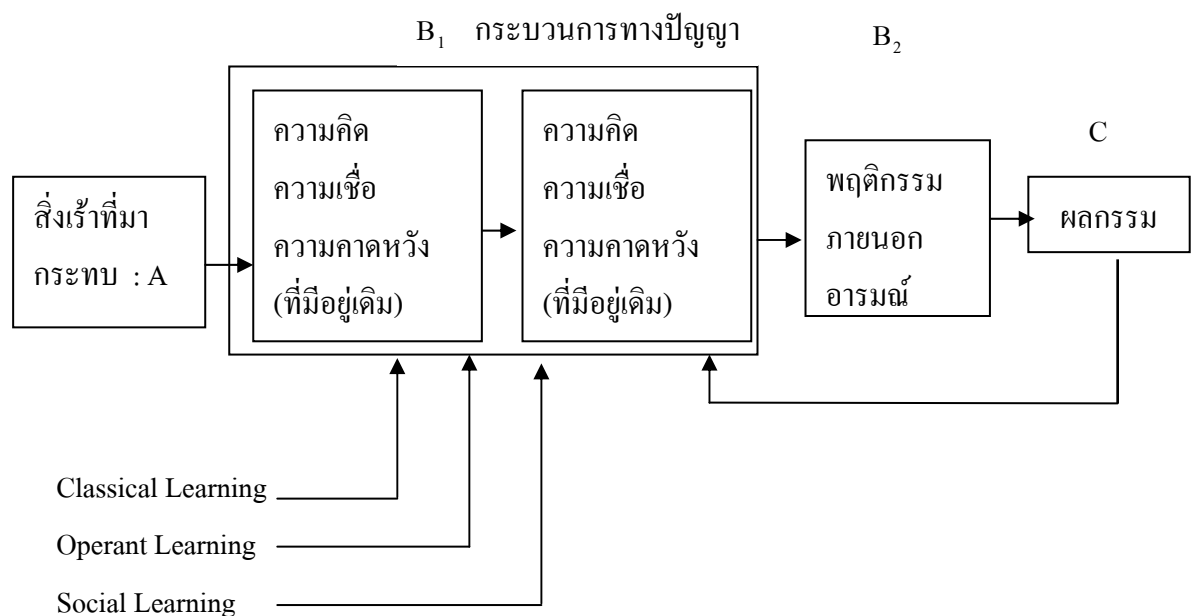
Hawton (1990, อ้างอิงจากวัลลภา จันทรเพ็ญ, 2544: 57) ได้รวบรวมไว้ว่ากระบวนการทางปัญญาที่เป็นปัญหา มี 2 ลักษณะคือ

1. ปัญหาที่บุคคลควบคุมกระบวนการทางปัญญาของตนเองได้น้อยเกินไป เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบจะโต้ตอบกลับ ไปอย่างทันทีทันใด ไม่สามารถที่จะรอหรือประวิงเวลาการตอบโต้ เพื่อให้พฤติกรรมของตนเองได้รับผลกระทบระยะยาวได้ เช่น พฤติกรรมที่มีปัญหา ปัญหาเด็กหุนหันพลันแล่น ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ เป็นต้น

2. ปัญหาที่เกิดจากบุคคลควบคุมกระบวนการทางปัญญามากเกินไป จนเกิดพฤติกรรมปัญหาขึ้น เพราะเมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบก็จะคิดในทางลบต่อตนเอง เช่น การตำหนิตนเอง คิดไม่มีเหตุผล ฯลฯ จนไม่สามารถจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมาได้ในลักษณะที่เหมาะสม หรือแสดงพฤติกรรมปัญหาออกมา

การได้เข้าใจถึงปัญหาของกระบวนการทางปัญญาทั้ง 2 ลักษณะนี้ จะมีประโยชน์มากในแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา เพราะเป็นแนวทางที่ช่วยให้มีการปรับเปลี่ยน และฝึกทักษะของกระบวนการทางปัญญาได้ถูกต้องเหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามนักปรับพฤติกรรมทางปัญญา ยังอธิบายลักษณะความสัมพันธ์ของกระบวนการทางปัญญา อารมณ์ และพฤติกรรม โดยแบ่งการพิจารณาความสัมพันธ์ดังกล่าวได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

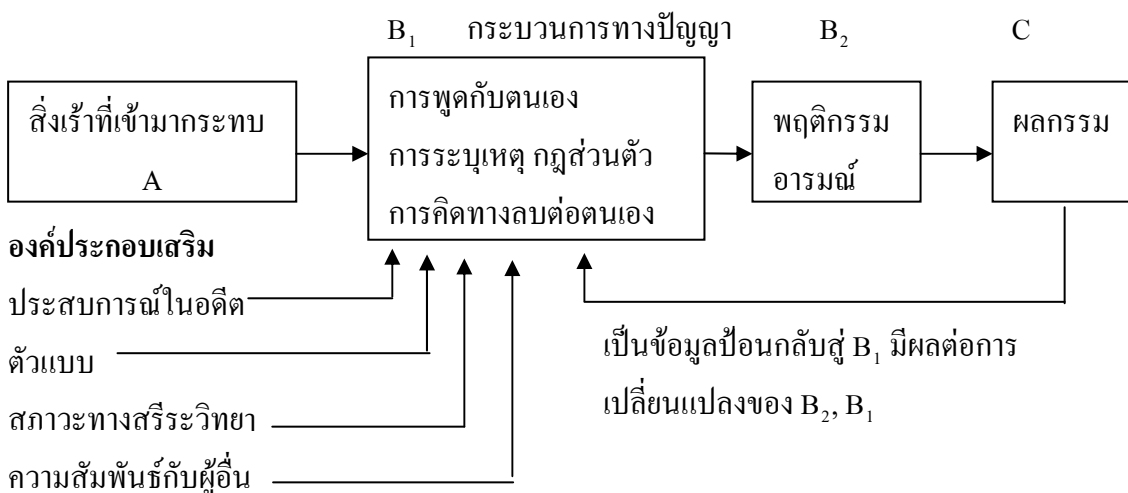
1. ความสัมพันธ์ในลักษณะเอกพันธ์ (Homogeneity) เชื่อว่าพฤติกรรมภายในหรือกระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรมภายนอก มีลักษณะของการเกิด การคงอยู่ และการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเดียวกัน ดังนั้น จึงทำให้เกิดพฤติกรรมภายในเปลี่ยนมาเป็นภายนอกได้จากแนวคิดนี้ถ้าจะเปลี่ยน หรือปรับพฤติกรรมภายใน ก็สามารถใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทั้งแบบคลาสสิก (Classical Learning) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบกระทำ (Operant Learning) ทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ได้เช่นเดียวกับที่ใช้เปลี่ยนพฤติกรรมภายนอก ตัวอย่างนักพฤติกรรมปัญญานิยมที่อธิบายความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ ได้แก่ Cautela (1977, อ้างอิงจากวัลลภา จันทรเพ็ญ, 2544: 58) ซึ่งได้เสนอวิธีการวางเงื่อนไขภายใน สามารถอธิบายความสัมพันธ์ได้ดังภาพประกอบที่ 5



ภาพประกอบที่ 5 ความสัมพันธ์แบบเอกพันธ์ (ที่มา: Caurela, อ้างอิงจากวัลลภา จันทรเพ็ญ, 2544: 59)

2. ความสัมพันธ์ในลักษณะปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์

กันระหว่างพฤติกรรมภายใน หรือกระบวนการทางปัญญากับพฤติกรรมภายนอก นั่นคือบุคคลแสดงพฤติกรรมภายนอกด้วยการชี้แนะ จากกระบวนการทางปัญญา และในขณะเดียวกันพฤติกรรมภายนอกก็มีอิทธิพลต่อกระบวนการทางปัญญาด้วย โดยความเชื่อนี้รวมเอาภาวะทางจิตใจไว้กับกระบวนการทางปัญญา และรวมเอาภาวะทางสรีระวิทยาไว้กับพฤติกรรมภายนอก แนวคิดนี้ถ้าต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายในหรือกระบวนการทางปัญญา ก็สามารถใช้วิธีการใด ก็ได้แล้วแต่ผู้บำบัด เช่น การระบุสาเหตุ การพูดสอนตนเอง เป็นต้น ดังนั้นตามแนวคิดนี้วิธีการในการเปลี่ยนพฤติกรรมภายในจึงเปิดกว้างมาก จะนำทฤษฎีการเรียนรู้มาใช้ หรือนำทฤษฎีแนวคิดใด ๆ มาใช้ก็ได้ เพราะถ้าสามารถทำให้กระบวนการทางปัญญาเปลี่ยนแล้ว ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมภายนอก ในที่สุด นักพฤติกรรมปัญญานิยม ที่ใช้ความสัมพันธ์ลักษณะนี้มี Meichenbaum, Ellis, Beck เป็นต้น ความสัมพันธ์ของกระบวนการทางปัญญา และพฤติกรรมอารมณ์ ดังที่แสดงในภาพประกอบที่ 6



ภาพประกอบที่ 6 ความสัมพันธ์แบบปฏิสัมพันธ์ (ที่มา: Kalish, อ้างอิงจากวัลลภา จันทร์เพ็ญ, 2544: 60)

2.6 การดำเนินการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

ในการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้น มีขั้นตอนในการดำเนินการ 2 ขั้นตอน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549: 311-313) ได้แก่

2.6.1 การประเมินปัญญา (Assessing Cognition)

2.6.2 การเลือกเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

โดยมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

2.6.1 การประเมินปัญญา (Assessing Cognition)

Kendall & Korgeski (1979) ได้กล่าวว่า การประเมินปัญญาควรมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ประเมินกระบวนการและเนื้อหาของกระบวนการทางปัญญา
2. ประเมินว่ากระบวนการทางปัญญานั้นมีผล หรือทำให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นและคงอยู่ได้อย่างไร
3. ประเมินว่ากระบวนการปรับเปลี่ยนทางปัญญานั้น ได้ดำเนินการอย่างเหมาะสมหรือไม่

การประเมินปัญญานั้นสามารถทำได้หลายรูปแบบ แต่ที่นิยมและได้รับการนำมาใช้กันมากที่สุดมีอยู่ด้วยกัน 4 รูปแบบ คือ

1. การสัมภาษณ์ จัดได้ว่าเป็นวิธีการประเมินทางอ้อมที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการประเมินปัญญา เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปดำเนินการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อกำหนดขอบเขตในการรวบรวมข้อมูล และเป็นแนวทางในการดำเนินการปรับพฤติกรรมต่อไปในอนาคต นอกจากนี้การสัมภาษณ์ยังเป็นกระบวนการที่จะช่วยทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ถูกปรับพฤติกรรม และนักปรับพฤติกรรม อันอาจจะส่งผลที่ทำให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดีในระหว่างดำเนินการปรับพฤติกรรมอีกด้วย จุดเด่นของการสัมภาษณ์นั้นทำให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก แต่ต้องระวังในความน่าเชื่อถือของข้อมูล เนื่องจากสิ่งที่บุคคลพูดอาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่บุคคลคิดหรือรู้สึกได้ ดังนั้นนักปรับพฤติกรรมจะต้องหาข้อมูลจากแหล่งอื่นด้วย

2. การบันทึกด้วยตนเอง การบันทึกด้วยตนเองนั้นส่วนใหญ่จะใช้แนวคิด ABC ของ Ellis โดยที่ A หมายถึงสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น B หมายถึงความคิดหรือความเชื่อต่อสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น C เป็นสภาวะอารมณ์ที่เป็นผลมาจากความคิดหรือความเชื่อต่อสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น ตัวอย่างของการบันทึกด้วยตนเองจะเห็นได้จากภาพประกอบที่

A สภาพการณ์หรือสิ่งเร้า	B ความคิดหรือความเชื่อ	C อารมณ์หรือความรู้สึก
อาจารย์บอกว่าผลงานของฉัน ยังใช้ไม่ได้	อาจารย์ไม่ชอบฉัน ฉันคงสอบ วิชานี้ตกแน่ๆ	ฉันมีความวิตกกังวลและเครียด เป็นอย่างมาก
แฟนฉันบอกว่าฉันแต่งตัวไม่ เหมาะสมกับการไปงาน	แฟนฉันคงเบื่อกันแล้ว และ อาจจะไปมีกิ๊กใหม่	ฉันรู้สึกเศร้า

ภาพประกอบที่ 7 แสดงถึงรูปแบบการบันทึกด้วยตนเอง (ที่มา: สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

การบันทึกด้วยตนเองแบบนี้ จะทำให้นักปรับพฤติกรรมสามารถวิเคราะห์ถึงระบบความคิดและเนื้อหาของความคิดได้ นอกจากนี้ข้อมูลในลักษณะเช่นนี้ยังสามารถใช้ในการอธิบายถึงกระบวนการทางปัญญาที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ และนำไปสู่การเลือกเทคนิคที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอีกด้วย

3. การใช้แบบรายงานตนเองโดยตรง เป็นการใช้แบบรายงานที่สร้างขึ้นในรูปแบบของประโยคที่พูดกับตนเองในปัญหาด้านต่างๆ ข้อมูลที่ได้จากแบบรายงานตนเองแบบนี้จะทำให้เห็นถึงความคิดของผู้เข้ารับการบำบัดในลักษณะที่ไม่ลึกนัก แต่ก็จะเป็นข้อมูลที่ดีในการนำไปประกอบกับข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความคิดของผู้เข้ารับการบำบัด

4. การใช้กระบวนการคิดต่างๆ เป็นวิธีการที่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดพูดสิ่งที่คิดออกมาดังๆ วิธีดำเนินการนั้นจะทำได้โดยการให้ผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในห้องคนเดียวพร้อมกับเทปบันทึกเสียง พร้อมกันนั้นผู้บำบัดก็จะสร้างสถานการณ์จำลองขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดคิด จากนั้นก็ให้พูดสิ่งที่คิดออกมาพร้อมกับบันทึกสิ่งที่พูดไว้ในเทป ผู้บำบัดก็จะนำความคิดของผู้เข้ารับการบำบัดที่บันทึกเทปไว้มาวิเคราะห์กระบวนการและเนื้อหาของความคิด ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำมาใช้ในการวางแผนในการบำบัดต่อไป

2.6.2 การเลือกเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

จากการที่การปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นมีอยู่ด้วยกันหลายเทคนิค เนื่องจากนักจิตวิทยาต่างก็พัฒนาเทคนิคของตนเองขึ้นมา จึงทำให้แต่ละเทคนิคนั้นมีแนวคิดและวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาค่อนข้างจะแตกต่างกัน ในการเลือกเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจลักษณะของแต่ละเทคนิคเสียก่อน ซึ่งแต่ละเทคนิคมีวิธีการดำเนินการที่แตกต่างออกไปตามปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น

Martin & Pear (1988, อ้างอิงจากจันทพร โรจนพิทักษ์, 2543: 39) กล่าวว่า แนวคิดสำคัญของการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้น มีอยู่ 3 ประการคือ

1. การที่แต่ละคนมีการตีความ และมีปฏิกิริยาโต้ตอบต่อเหตุการณ์ในส่วนของนัยรับรู้ได้ กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์ถูกปรับเปลี่ยนโดยกระบวนการทางปัญญา
2. การขาดซึ่งปัญญาสามารถส่งผลให้ขาดระเบียบทางด้านอารมณ์ด้วย
3. การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์นั้น ให้มุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาเป็นพื้นฐาน

วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ และ เจตคติของ Martin & Pear ใช้วิธีการสอน การวิเคราะห์หาเหตุผล การให้ข้อมูล เพื่อให้บุคคลตระหนักถึงความคิดที่เกิดขึ้น และชักจูงให้บุคคลเห็นว่าตนสามารถควบคุมความคิดของตนเองได้ (ประเทือง ภูมิภักทรคม, 2540)

Ellis (1979, อ้างอิงจากสม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2549: 314-316) เชื่อว่าตัวแปรทางปัญญานั้นได้แก่ความคิด ความเชื่อที่ไม่มีเหตุผล เป็นความคิดหรือความเชื่อที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นไปได้อย่างแน่นอน บุคคลไม่ได้มีปัญหาใดๆกับความสามารถในการแสดงออก วิธีการดำเนินการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น Ellis ได้เสนอวิธีการหลายๆ วิธี เช่น การจัดการกับความคิด อารมณ์และพฤติกรรม การบันทึกความคิดของตนเอง การใช้การบำบัดโดยหนังสือ การเล่นเกมทบาทสมมติ การใช้ตัวแบบ การใช้จินตนาการ การฝึกการผ่อนคลาย เป็นต้น

Beck (1976) กล่าวว่าปัญหาด้านจิตนั้นเกิดขึ้นเพราะว่าบุคคลมีความคิดในลักษณะการปรับตัวไม่ได้ เช่น ความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล หรือการพูดกับตนเองอย่างไม่มีเหตุผล เป็นต้น ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นความเชื่อของเขามที่มีต่อตนเองและโลกที่เขาอยู่ วิธีการบำบัดก็คือจะมุ่งเน้นความเชื่อพื้นฐานมากกว่าที่จะมุ่งในการกล่าวกับตนเอง วิธีการที่ Beck ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเรียกว่าการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy) ที่สามารถนำไปใช้บำบัดกับบุคคลที่มีอาการซึมเศร้า และมีปัญหาทางจิตเป็นส่วนใหญ่

Spivact & Shur (1974, อ้างอิงจากสม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2549: 323) ได้เสนอวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางปัญญาด้วยการแก้ปัญหาวางปัญหาระหว่างบุคคล (The Interpersonal Cognitive Problem-Solving) โดยเชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับการฝึกให้มีทักษะในการแก้ปัญหาระหว่างบุคคลแล้ว ทักษะการแก้ปัญหาเชิงปัญหาระหว่างบุคคลจะมีบทบาทสำคัญต่อการปรับตัว ซึ่งกระบวนการของ Spivact & Shur คล้ายกับการบำบัดแบบการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy) ของ D'Zurilla & Goldfried (1971) ที่กล่าวว่าเป็นการบำบัดในรูปแบบของการฝึกการควบคุมตนเอง มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถที่จะบำบัดได้ด้วยตนเอง แต่วิธีการหรือเทคนิคของ

Spivack & Shur นั้นนิยมใช้กันมากในการนำมาแก้ปัญหาคู่ก่อนเรียนและเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และมุ่งเน้นที่การป้องกันการเกิดปัญหามากกว่าที่แก้ปัญหาโดยตรง ในขณะที่เทคนิคของ D'Zurilla & Goldfried นั้นสามารถนำมาใช้ในการบำบัดความเครียด ความซึมเศร้า ความกลัวในที่โล่งกว้าง ความโกรธ และพฤติกรรมก้าวร้าว และสามารถใช้ได้กับบุคคลที่กำลังเผชิญปัญหาอยู่ในขณะนั้น หรือใช้ในการฝึกให้กับบุคคลทั่วไปที่ยังไม่ได้เผชิญกับปัญหาใดๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อจะต้องเผชิญกับปัญหาในอนาคต (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549: 323-324)

Mahony & Arnkoff (1978, อ้างอิงจากวัลลภา จันทรเพ็ญ, 2544: 63) ได้แบ่งกลุ่มของเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญาออกเป็น 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1. กลุ่มที่เน้นการบำบัดโดยการเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Restructuring หรือ CR) เป็นกลุ่มที่มีความเชื่อว่า อารมณ์ที่ผิดปกติเป็นผลมาจากความคิดที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นวิธีดำเนินการ คือ ทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสม เทคนิคการบำบัดในกลุ่มนี้ มีอยู่ด้วยกันหลายเทคนิค แต่ที่เป็นที่ยอมรับและใช้กันมากที่สุดมีอยู่ด้วยกัน 3 เทคนิค ได้แก่การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม การบำบัดทางปัญญา และการหยุดความคิด
2. กลุ่มที่เน้นทักษะในการเผชิญกับปัญหา (Coping – Skill Therapy หรือ CS) เป็นกลุ่มที่เน้นการพัฒนาทักษะต่างๆ ให้กับผู้รับการบำบัด เพื่อที่ผู้รับการบำบัดจะสามารถเผชิญกับสภาพที่เครียดหรือวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี
3. กลุ่มที่เน้นการบำบัดแบบแก้ปัญหา (Probling – Skill Therapy หรือ PS) เป็นกลุ่มที่รวมเอาแนวคิดของกลุ่ม ที่ 1 และ 2 เข้ามาด้วยกัน โดยการพัฒนาทวิวิธีต่างๆ ที่จะใช้เพื่อจัดการกับปัญหาต่างๆ และรวมทั้งความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งกิจกรรมของกลุ่มนี้ จะต้องดำเนินการร่วมมือกันระหว่างผู้รับการบำบัดกับผู้บำบัดเป็นอย่างดีในการวางแผนการทำการบำบัด

ตารางที่ 1 แสดงรายการเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน
(พัฒนาจากวัลลภา จันทรเพ็ญ, 2545: 64)

ปี ค.ศ.	เทคนิค	นักจิตวิทยา	ตัวแปรทางปัญญา
1962	การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational Emotive Therapy หรือ RET)	Ellis	CR
1963	การบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy)	Beck	CR
1971	การฝึกสอนตัวเอง (Self-Instructional Training)	Meichenbaum	CR
1971	การบำบัดแบบแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy)	D’Zurilla & Goldfried	PS
1973	การฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training)	Meichenbaum	CS
1975	การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและพฤติกรรม (Rational Behavior Therapy)	Mahony	CR
1977	การบำบัดแบบการควบคุมตนเอง (Self-Control Therapy)	Rehm	PS
1993	การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และ พฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy หรือ REBT)	Ellis	CR

CR = การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางปัญญา

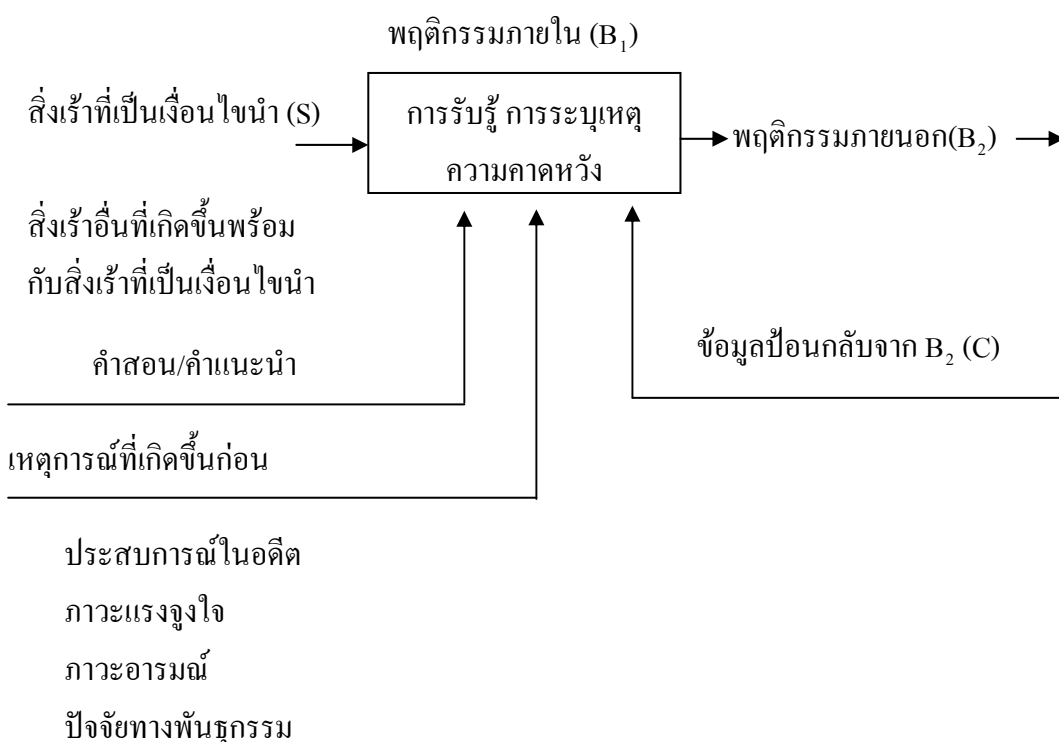
CS = ทักษะในการเผชิญปัญหา

PS = การแก้ปัญหา

งานวิจัยครั้งนี้อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม ซึ่งแนวคิดนี้บูรณาการมาจากแนวคิดของนักจิตวิทยาในกลุ่มพฤติกรรมนิยม ซึ่งมุ่งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกด้วยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการวางแผนจัดการวางแผนจิตใจสิ่งเร้าและผลกรรมของพฤติกรรม และแนวคิดของนักจิตวิทยาในกลุ่มปัญญานิยมที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงนั้น เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางปัญญาภายใน ดังนั้นแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยมจึงเชื่อว่า มีสิ่งที่อยู่ระหว่างสิ่งเร้า (S) กับพฤติกรรมภายนอก (B_2) ซึ่งได้แก่ ความคิด ความเชื่อ เจตคติ ความคาดหวัง ซึ่งเป็นพฤติกรรมนิยมเชื่อ แต่จะเชื่อว่า การที่บุคคลคิดต่อสิ่งเร้านั้นต่างหากที่จะทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง (Kendal & Williams 1981; Mahony 1977 อ้างอิงจากวัลลภา จันทร

เพ็ญ, 2544: 64) โดยที่การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาด้วยวิธีการวางเงื่อนไขสิ่งเร้าและผลกรรมของกระบวนการทางปัญญา เมื่อกระบวนการทางปัญญาของบุคคลเปลี่ยนไปจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปด้วย

เพื่อให้เห็นถึงกระบวนการอย่างชัดเจนของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภายใน (B_1) กับพฤติกรรมภายนอก (B_2) Kalish (1981 อ้างอิงจากจากวัลลภา จันทรเพ็ญ, 2544: 65) ได้เสนอรูปแบบทางปัญญาที่ชี้ให้เห็นถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภายใน (B_1) ดังนี้



ภาพประกอบที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภายนอก กับพฤติกรรมภายใน (ที่มา: Kalish, 1981 อ้างอิงจากวัลลภา จันทรเพ็ญ, 2544: 65)

จากรูปแบบทางปัญญาในภาพประกอบที่ 8 จะเห็นว่าปัจจัยที่มีเหตุผลต่อพฤติกรรมภายใน ได้แก่

1. สิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข (S)
2. สิ่งเร้าอื่นที่เกิดขึ้นพร้อมกับสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข ได้แก่ คำสอน คำแนะนำ
3. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ประกอบด้วย ประสบการณ์ในอดีต ภาวะแรงจูงใจ

ภาวะอารมณ์ และปัจจัยทางพันธุกรรม

4. ข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมที่แสดงออก (B_2) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้รับเมื่อกระทำพฤติกรรมภายนอก (B_2) แล้วจะได้รับผลกระทบเช่นไร อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมภายใน (B_1)

ปัจจัยทั้ง 4 ประการเป็นสิ่งที่มียุทธพลต่อพฤติกรรมภายใน (B_1) เปลี่ยนแปลง และเนื่องจากพฤติกรรมภายนอก (B_2) ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมภายใน (B_1) ดังนั้นเมื่อพฤติกรรมภายใน (B_1) เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้พฤติกรรมภายนอก (B_2) เปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม ได้นำหลักการนี้ไปใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรมของบุคคลด้วยวิธีการวางเงื่อนไขสิ่งเร้าและผลกระทบตามกฎการเรียนรู้ของแนวคิดเชิงพฤติกรรม ซึ่งจากการวางเงื่อนไขสิ่งเร้าจะทำให้พฤติกรรมภายใน (B_1) เปลี่ยนแปลง แล้วส่งผลให้พฤติกรรมภายนอก (B_2) เปลี่ยนแปลงด้วย และผลกระทบหรือข้อมูลป้อนกลับที่ได้จากพฤติกรรมภายนอก (C) ก็จะมีผลต่อพฤติกรรมภายใน (B_1) ถ้าได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ บุคคลก็จะมีความคิด ความเชื่อและเจตคติในทางบวกต่อพฤติกรรมภายนอก (B_2) นั้นและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอีก และถ้าพฤติกรรมภายนอก (B_2) นั้น ทำให้บุคคลได้รับผลกระทบที่ไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะมีความคิด ความเชื่อและเจตคติในทางลบต่อพฤติกรรมภายนอก (B_2) นั้นและมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก

เทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีผู้สนใจและศึกษาอยู่หลายเทคนิคแตกต่างกันออกไป (ดังตารางที่ 1) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจการปรับพฤติกรรมทางปัญญาด้วยเทคนิคการแก้ปัญหา (Problem-Solving) โดยมีรายละเอียดดังนี้

เทคนิคการแก้ปัญหา (Problem-Solving) ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่ให้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางโดย D'Zurilla & Goldfried (1971, อ้างอิงจากประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540: 284) ได้ดำเนินการวิจัยและพัฒนาการปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้เทคนิคการแก้ปัญหา โดยเชื่อว่าวิธีการบำบัดโดยการแก้ปัญหานั้นเป็นรูปแบบของการฝึกการควบคุมตนเอง โดยมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถที่จะบำบัดด้วยตนเอง

วิธีการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถที่จะแก้ปัญหาได้นั้น D'Zurilla & Goldfried (1971) ได้เสนอไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. สร้างให้เกิดความเข้าใจในปัญหาและการแก้ปัญหา ความเข้าใจในปัญหาที่อาจจะมาจากหลายรูปแบบ รวมถึงความกังวล ความโกรธ และซึมเศร้า ผู้บำบัดจะต้องทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจว่าเป็นความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องแยกแยะประเด็นของปัญหาให้ได้ เนื่องจากปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้วสามารถแก้ไขได้ แต่บางปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้และทำให้ต้อง

หมกมุ่นกับปัญหานั้น เช่น การที่คนเราเป็น โรคเอดส์ แล้วคิดแต่เรื่องการเป็น โรคเอดส์ ซึ่งโรคเอดส์ นั้นยังรักษาไม่ได้ เป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ ปัญหาจึงไม่ได้อยู่ที่การเป็น โรคเอดส์ หากแต่อยู่ที่จะปรับตัว ให้อยู่กับการเป็น โรคเอดส์ได้อย่างไรมากกว่า การแยกแยะประเด็นปัญหาให้ได้ และทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยอมรับได้ว่าปัญหาที่แท้จริงอยู่ที่ไหน นับว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากต่อ ความสำเร็จในการบำบัดแบบแก้ปัญหา ขั้นต่อมาผู้บำบัดจะต้องทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมองเห็น และยอมรับว่าปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และมนุษย์สามารถที่จะเรียนรู้ที่จะแก้ไขได้ โดยการทำให้ ความเข้าใจกับปัญหาในทางบวก นั่นคือเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นบุคคลจะมีความรู้สึกนึกคิดดังนี้

- รับรู้ว่าเป็นปัญหา
 - ระบุได้ว่าทำไมถึงเป็นปัญหา เพราะได้ทบทวนดูแล้วว่ามีผลกระทบกับตนเอง มีการตรวจสอบความรู้สึกของตนเองต่อปัญหานั้นว่าเป็นอย่างไร
 - มองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่ทำให้ได้พัฒนาตนเอง
 - มีความตั้งใจ สำนึกกับตนเองว่าจะใช้เวลา ใช้ความพยายาม ทุ่มเทกำลังกาย กำลังสติปัญญา ความคิดในการแก้ปัญหาให้ทันเวลาที่ได้กำหนดไว้
 - ลดอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการแก้ปัญหา เช่น อารมณ์เครียด เศร้า
- หมดหวัง เป็นต้น
- เพิ่มอารมณ์ทางบวกที่มีผลดีต่อการแก้ปัญหา เช่น สดชื่น สบายใจ มีความหวัง ต้องการแก้ปัญหา เป็นต้น

2. กำหนดปัญหาและตั้งเป้าหมาย ในขั้นตอนนี้ผู้บำบัดจะต้องช่วยให้ผู้เข้ารับ การบำบัดกำหนดปัญหาและเป้าหมายให้ชัดเจน โดยที่เป้าหมายนั้นสามารถกำหนดได้ 3 แนวทาง คือ มุ่งแก้ปัญหาที่สภาพของปัญหา มุ่งแก้ที่อารมณ์หรือความคิดต่อสภาพการณ์ของปัญหานั้น หรือ มุ่งแก้ที่ทั้งสภาพการณ์ของปัญหาและอารมณ์หรือความคิดต่อสภาพการณ์ของปัญหานั้น

3. เสนอทางเลือกในการแก้ปัญหาหลายๆทาง ขั้นตอนนี้ผู้บำบัดจะใช้เทคนิค การระดมสมอง โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดคิดวิธีการแก้ปัญหาหลายๆ วิธีให้มากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ โดยที่ไม่ต้องคำนึงว่าวิธีการแก้ปัญหานั้นจะแก้ปัญหานั้นได้หรือแก้ปัญหานั้นไม่ได้ ผู้บำบัดจะต้อง ชี้แนะให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจว่าวิธีการแก้ปัญหานั้นมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นอย่างไรที่จะต้องคิด และประเมินกระบวนการแก้ปัญหาหลายๆ ทางและเลือกกระบวนการแก้ปัญหานั้นที่ประเมินแล้วว่า น่าจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ปัญหา ผู้บำบัดต้องไม่แสดงอาการใดๆ ว่าไม่เห็นด้วยหรือ ขัดแย้งความคิดของผู้เข้ารับการบำบัด ผู้บำบัดมีบทบาทเพียงสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดคิด วิธีการแก้ปัญหาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้เท่านั้น พร้อมทั้งให้การเสริมแรงกับวิธีการแก้ปัญหานั้น

เข้ารับการบำบัดคิดได้ และให้ผู้เข้ารับการบำบัดจดบันทึกวิธีการแก้ปัญหาที่ผู้เข้ารับการบำบัดคิดได้ลงในกระดาษ

4. **ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด** โดยเลือกจากวิธีการแก้ปัญหาที่คิดได้ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งวิธีการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดนั้นสามารถทำได้โดยการให้ผู้เข้ารับการบำบัด พิจารณาผลที่อาจจะเกิดขึ้นจากวิธีการแก้ปัญหาในแต่ละวิธี โดยให้พิจารณาทั้งในด้านบวกและด้านลบ อาจทำได้โดยการกำหนดมาตรทางลบไว้เป็น 10 และมาตรทางบวกไว้เป็น 10 เช่นกัน จากนั้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดพิจารณาว่า ผลทางลบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวมีอะไรบ้าง และผลทางบวกที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวมีอะไรบ้าง เมื่อทำรายการผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การกำหนดค่าความรุนแรงของผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามมาตร 1 ถึง 10 ทั้งทางบวกและทางลบ จากนั้นให้นำผลที่ได้จากทั้งทางบวกและทางลบมาหักลบกัน ถ้าคะแนนออกมาทางบวกแสดงว่าวิธีการแก้ปัญหานั้นน่าจะส่งผลที่ดี แต่ถ้าออกมาทางลบเราก็น่าจะตัดวิธีการแก้ปัญหานั้นทิ้งไป

5. **ดำเนินการแก้ปัญหาตามวิธีการที่เลือกและประเมินผลที่เกิดขึ้น** ถ้าการดำเนินการแก้ปัญหาประสบความสำเร็จ กระบวนการบำบัดแบบแก้ปัญหาถือได้ว่าเสร็จสิ้น แต่ถ้าประเมินผลแล้วพบว่าปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข ก็อาจต้องย้อนกลับไปพิจารณาในขั้นตอนที่ 4 อีกครั้ง แล้วเลือกวิธีการแก้ปัญหาลำดับถัดไป หรือบางทีอาจจะต้องย้อนกลับไปพิจารณาในขั้นตอนที่ 3 หรือ 2 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี

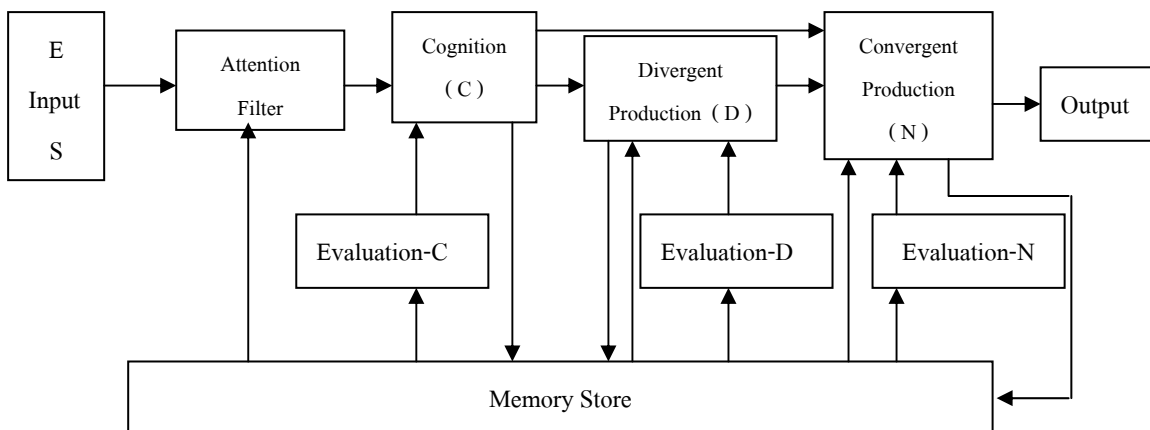
นอกจากนี้แล้ว เทคนิคการแก้ปัญหานักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่าน ได้เสนอทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ไว้หลายทฤษฎี ผู้วิจัยได้รวบรวมประมวลไว้ดังนี้

ทฤษฎีเชาวน์ปัญญาของ Guilford (1967) อธิบายรูปแบบการแก้ปัญหาโดยทั่วไป ประกอบด้วย การทำงานของกระบวนการทางสมอง 5 ด้าน ได้แก่

1. การปฏิบัติกรคิด (Operation) คือ การจำ (Memory)
2. การรู้การเข้าใจ (Cognitive)
3. การคิดแบบอนกนัย (Divergent Thinking)
4. การคิดแบบเอกนัย (Convergent Thinking)
5. การประเมินค่า (Evaluation)

ความสามารถทั้ง 5 จะทำงานผสมผสานกัน นั่นคือ เมื่อบุคคลได้รับปัญหาจากสิ่งแวดล้อม บุคคลจะทำความรู้จักกับสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับโครงสร้างของปัญหา โดยแปลงรูปให้เข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ในส่วนของความจำ และประเมินกลิ่นกรองแยกแยะ วิเคราะห์ข้อมูลและหาทางออกของปัญหา โดยการคิดอนกนัยและเอกนัย Guilford (1977, อ้างอิงจาก มยุรี ทรุ่นขำ, 2544:

58) ได้นำการปฏิบัติโครงสร้างทางเขาวนัปัญหามาอธิบายกระบวนการแก้ปัญหา (Problem Solving Process) ซึ่งมีกระบวนการในการแก้ปัญหตามภาพที่ 9



ภาพประกอบที่ 9 กระบวนการแก้ปัญหทฤษฎีทางเขาวนัปัญหาของ Guilford (Problem Solving Process) (ที่มา: Guilford, 1977; อ้างอิงจากมยุรี หุ่นข้า, 2544: 58)

จากภาพ สามารถอธิบายกระบวนการในการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่

1. **ขั้นใส่ใจ (Attention)** เมื่อมีปัญหาหรือสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อม (Environment, E) หรือสิ่งเร้าที่มาจากสมอง แรงจูงใจ หรืออารมณ์ภายในตนเอง (Somatic, S) บุคคลก็จะเลือกที่จะสนใจหรือไม่สนใจต่อปัญหาหรือสิ่งเร้านั้นๆ โดยได้รับข้อมูลจากหน่วยความจำมาใช้ในการตัดสินใจ
2. **ขั้นความเข้าใจ (Cognition)** หลังจากที่บุคคลสนใจต่อปัญหาแล้วก็จะพยายามทำความเข้าใจปัญหานั้น โดยรับข้อมูลจากหน่วยเก็บความจำและมีการประเมินตรวจสอบความเข้าใจ
3. **ขั้นการคิดนอกนัย (Divergent Production)** เมื่อทำความเข้าใจในปัญหาแล้ว บุคคลจะหาคำตอบโดยพยายามสร้างทางเลือกที่หลากหลาย มีการรับส่งข้อมูลกับหน่วยเก็บความจำและมีการประเมินความคิดที่หลากหลายนี้เช่นกัน
4. **ขั้นการคิดเอกนัย (Convergent Production)** เมื่อสร้างทางเลือกของคำตอบที่หลากหลายแล้ว บุคคลก็จะพยายามคิดหาคำตอบเพียงคำตอบเดียวเพื่อใช้แก้ปัญหา โดยการส่งคำตอบเพื่อประเมินคำตอบที่หน่วยเก็บความจำ ในที่สุดก็ออกมาเป็นคำตอบในการแก้ปัญหา แต่

ก็อาจจะมีการข้ามขั้นตอนของความเข้าใจไปสู่ขั้นการคิดเนกนัยก็ได้

Dewey (1976: 13 อ้างอิงจากประพาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ 2541: 130-131) ได้เสนอวิธีการแก้ปัญหาว่า ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ 5 ขั้น ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ (Preparation)** หมายถึง ขั้นในการตั้งปัญหาหรือค้นหาว่าปัญหาที่แท้จริงของเหตุการณ์นั้นๆคืออะไร หรือ ค้นหาข้อมูลที่แท้จริงของปัญหานั้นๆ
2. **ขั้นวิเคราะห์ปัญหา (Analysis)** หมายถึง ขั้นในการพิจารณาว่าสิ่งใดบ้างที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาหรือมีสิ่งใดบ้างที่ไม่ได้เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหา
3. **ขั้นการเสนอแนวทางในการคิดแก้ปัญหา (Production)** หมายถึง วิธีการแก้ปัญหาให้ตรงกับสาเหตุของปัญหา
4. **ขั้นตรวจสอบผลลัพธ์ (Verification)** เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ที่ได้จากการเสนอวิธีการคิดแก้ปัญหา หากพบว่าผลลัพธ์ที่ได้มานั้นยังไม่ใช่ผลที่ถูกต้องก็ต้องมีการเสนอวิธีการแก้ปัญหานี้ใหม่จนกว่าจะได้วิธีการที่ดีที่สุดหรือวิธีที่ถูกต้องที่สุด
5. **ขั้นการนำไปประยุกต์ใช้ใหม่ (Reapplication)** หมายถึง การนำเอาวิธีการแก้ปัญหานั้นไปใช้ไปในโอกาสข้างหน้าในปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

Wallas (1972, อ้างอิงจากอรพรรณ ภัคมนตรี, 2549) ได้กล่าวถึงกระบวนการคิดแก้ปัญหาไว้ในหนังสือ The Art of Thought ว่ามีอยู่ 4 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นเตรียม (Preparation)** เป็นขั้นที่ผู้แก้ปัญหาเลือกปัญหา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา
2. **ขั้นฟักตัว (Incubation)** เป็นขั้นที่ผู้แก้ปัญหาหันความสนใจออกไปจากปัญหาไปยังกิจกรรมอื่นๆ
3. **ขั้นเกิดความคิดหรือเข้าใจปัญหา (Illumination)** ผู้แก้ปัญหาก็เกิดความคิดความเข้าใจปัญหานั้น
4. **ขั้นตรวจสอบ (Verification)** เป็นขั้นที่ผู้แก้ปัญหา ตรวจสอบคำตอบของตนว่าสามารถใช้ได้หรือไม่

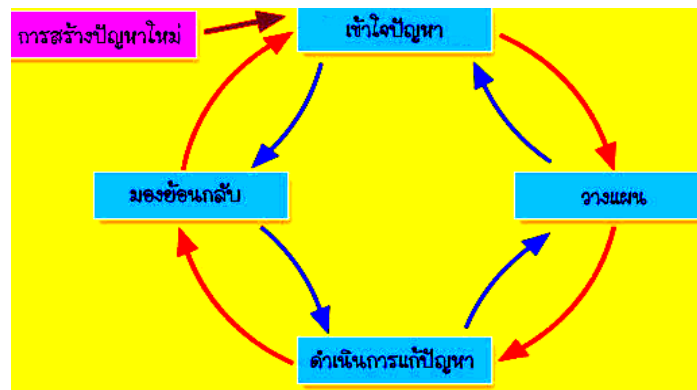
Weir (1974, อ้างอิงจากสุกัญญา ยุติธรรมนนท์, 2539: 17) ได้เสนอขั้นตอนในการแก้ปัญหาว่า 4 ขั้นตอนดังนี้

1. **การกำหนดปัญหา** หมายถึง การบอกหรืออธิบายสภาพปัญหาจากสถานการณ์
2. **การวิเคราะห์ปัญหา** หมายถึง การระบุสาเหตุของปัญหาโดยการแยกแยะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาได้
3. **การเสนอวิธีการแก้ปัญหา** หมายถึง การบอกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการ

นำมาใช้แก้ปัญหาที่มาจากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

4. การวิเคราะห์ผลจากการแก้ปัญหา หมายถึง การบอกหรืออธิบายผลที่จะเกิดขึ้นจากวิธีการแก้ปัญหา

Wilson (1993, ออนไลน์) กล่าวว่า ในกระบวนการแก้ปัญหาเมื่อผู้แก้ปัญหาทำความเข้าใจปัญหา และวางแผนแก้ปัญหาแล้ว อาจมีความจำเป็นที่จะต้องย้อนกลับมาพิจารณาปัญหา ทำความเข้าใจกับปัญหาให้มากขึ้น หรือเมื่อวางแผนแก้ปัญหาแล้ว แต่ขณะที่ได้ลงมือแก้ปัญหา อาจพบว่าไม่สามารถจะทำตามแผนได้ก็จะต้องย้อนกลับมาวางแผนใหม่อีกครั้ง หรือทำความเข้าใจปัญหาใหม่ ดังนั้น Wilson จึงได้เสนอกระบวนการแก้ปัญหา 4 ขั้นตอนของ Polya ในลักษณะ พลวัต (Dynamic) และแสดงเป็นวัฏจักร (Cyclic) ดังภาพประกอบที่ 10



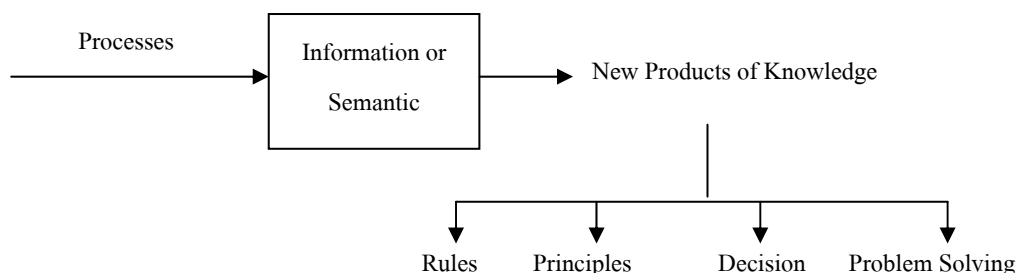
ภาพประกอบที่ 10 แสดงกรอบงานที่เน้นพลวัต และเป็นวัฏจักรของกระบวนการแก้ปัญหา (ที่มา: Wilson 1993: ออนไลน์)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบกระบวนการในการแก้ปัญหาของนักจิตวิทยา

นักจิตวิทยา	ขั้นตอนการแก้ปัญหา				
D'Zurilla & Goldfried	ทำความเข้าใจ ปัญหาและการแก้ปัญหา	กำหนดปัญหา และ ตั้งเป้าหมาย	เสนอ ทางเลือกใน การแก้ปัญหา	ตัดสินใจเลือก วิธีการ แก้ปัญหา	ดำเนินการ แก้ปัญหาและ ประเมินผล
Guilford	สนใจใน ปัญหา	ทำความเข้าใจ ปัญหา	การคิดอเนก นัย	การคิดเอกนัย	
Dewey	เตรียมการ ค้นหาปัญหา	วิเคราะห์ ปัญหา	เสนอแนวทาง ในการ แก้ปัญหา	ตรวจสอบ ผลลัพธ์	
Wallas	เตรียมเลือก ปัญหา	หันความ สนใจออก จากปัญหา	คิดหรือเข้าใจ ปัญหา	ตรวจสอบ คำตอบ	
Weir	การกำหนด ปัญหา	วิเคราะห์ ปัญหา	เสนอวิธีการ แก้ปัญหา	วิเคราะห์ผล จากการ แก้ปัญหา	
Wilson	เข้าใจปัญหา	วางแผน แก้ปัญหา	ดำเนินการ แก้ปัญหา	มองย้อนกลับ	

การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (Problem Solving and Making Decision)

De Sanchez (1995, อ้างอิงจากอรพรรณ ภัคมนตรี, 2549) ได้อธิบายว่า หลักการ กฎเกณฑ์ การตัดสินใจ และการแก้ปัญหานั้นเป็นผลผลิตจากกระบวนการคิดภายในของมนุษย์ เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลใหม่ที่ขัดแย้ง สงสัย หรือเป็นปัญหา ทำให้บุคคลหาแนวทางแก้ไข เพื่อ จะจัดการ โดยนำเอากระบวนการต่างๆที่มีอยู่มาใช้ ดังภาพที่ 11



ภาพประกอบที่ 11 แสดงกระบวนการแก้ปัญหาต่างๆ ไปของมนุษย์
(ที่มา: De Sanchez, 1995: อ้างอิงจากพิชิต สนั่นเอื้อ ; 2542 : 28)

จากภาพที่ 11 แสดงให้เห็นว่า การคิดอย่างมีวิจารณญาณและความสามารถในการแก้ปัญหานั้น ไม่ได้เกี่ยวข้องกัน ทั้งนี้แม้ว่าการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหาก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันก็ตาม ในการฝึกทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณต้องคำนึงถึงองค์ประกอบเฉพาะที่นักจิตวิทยาและผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาไว้เป็นประการสำคัญ แต่ความสามารถในการคิดแก้ปัญหา เป็นความสามารถที่จะจัดระเบียบ (Organization) ความรู้ ความคิด หรือข้อมูลที่มีอยู่ไปใช้ในการคิดแก้ปัญหา การตัดสินใจว่าจะอะไรควรเชื่อหรืออะไรควรทำ การฝึกการคิดทำให้ผู้เรียนมีทักษะแต่ก็อาจจะถ่ายโอน (Transfer) สู่อการแก้ปัญหาได้ไม่ดีก็ได้ ถ้าไม่สามารถบูรณาการความรู้และทักษะเหล่านั้นได้ดี

จากเทคนิคการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการบำบัดตามแนวคิดของ D'Zurilla & Goldfried มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีขั้นตอนในการแก้ปัญหาที่เชื่อว่าก่อนที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาใดๆ นั้นมีความจำเป็นที่บุคคลจะต้องทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นก่อน สามารถแยกแยะปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เป็นการเสนอขั้นตอนการแก้ปัญหาที่ง่ายไม่ซับซ้อน และจากการทบทวนวรรณกรรมบุคคลที่ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะประสบปัญหาเรื่องความเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ พฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมที่ปรับตัวไม่ได้ แก้ปัญหาไม่เหมาะสม บำบัดรักษาไม่ครบขั้นตอน ภายหลังการบำบัดรักษาแล้วยังพบอัตราการเสพติดสูง แสดงถึงการไม่สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างคนปกติ ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ หนีปัญหาโดยการใช้อาสาเสพติด การนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาด้วยเทคนิคการแก้ปัญหานั้น น่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อภายใน ฝึกการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล

2.7 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

จากแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมที่เป็นปัญหาและอารมณ์ที่ผิดปกติ เป็นผลมาจากลักษณะความคิดที่ผิดปกติ ดังนั้นการบำบัดผู้ติดยาเสพติดตามแนวคิดนี้จึงมีเป้าหมายการบำบัดคือ ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมองโลกอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง ลด หรือทำให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบหมดไป โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดและความเชื่อ ในการรับรู้โลก ประสบการณ์ชีวิต และการคาดการณ์ในอนาคต

ผู้บำบัดมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดให้มองเห็นปัญหา โดยเริ่มต้นจากการค้นหาความคิดด้านลบ หรือความคิดอัตโนมัติที่ก่อให้เกิดปัญหากับผู้ติดยาเสพติด โดยการใช้การตั้งคำถามท้าทายถึงความถูกต้องในความคิดของเขา ในการประเมินตนเองและสภาพแวดล้อม ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมองเห็นมุมมองต่อเหตุการณ์เดียวกันนั้น ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดของตน ฝึกทักษะที่สำคัญ และการให้การบ้านเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้ทดสอบสิ่งที่ตนได้เรียนรู้ในแต่ละครั้งของการบำบัด

องค์ประกอบที่สำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแนวคิดนี้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (เชิรชัช งามทิพย์วัฒนา, 2549: 172-184) คือ

1. ความสัมพันธ์ในการบำบัด (Collaborative Therapeutic Relationship)
2. การสร้างกรอบแนวคิดในการอธิบายปัญหาของผู้รับการบำบัด (Cognitive Case Conceptualization)
3. โครงสร้างในการบำบัด (Structure)
4. สังคมประกิต (Socialization)
5. เทคนิคของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Techniques)

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ในการบำบัด (Collaborative Therapeutic Relationship)

ความสัมพันธ์ในการบำบัด เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ความจริงใจ เปิดเผย ให้เกียรติ และความร่วมมือซึ่งกันและกัน เป็นหลักประกันของการเข้าร่วมการบำบัดจนสิ้นสุดกระบวนการ โดยทั่วไปแล้วความร่วมมือในการบำบัดเป็นเรื่องจำเป็นในการบำบัดทุกรูปแบบ และยังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มักประสบกับความรู้สึกอับอาย และแปลกแยก อันเนื่องมาจากการใช้ยาเสพติด แม้กระทั่งผู้ที่ติดบุหรี่ ผู้ติดยาเสพติดบางรายอาจมองว่าคนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด ไม่มีทางที่จะเข้าใจภาวะที่ตนเองกำลังประสบอยู่ และมองว่า ข้อเสนอแนะของผู้บำบัดเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ดังนั้น ผู้ติดยาเสพติดจึง

มักรู้สึกอึดอัดใจและลำบากใจในการบำบัด อีกทั้งความไม่มั่นใจและไม่ไว้วางใจผู้บำบัด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมักจะไม่นับบอกความจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมและความคิดของตนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด และปัญหาดังกล่าวอาจจะมีผลกระทบอย่างมากต่อแผนการบำบัด การแก้ปัญหานี้ทำได้โดยพยายามเข้าใจและยอมรับว่า ผู้ติดยาเสพติดสามารถมีทัศนคติและความรู้สึกดังกล่าว

นอกจากความเข้าใจ การให้เกียรติ และการยอมรับผู้ติดยาเสพติดแล้ว การให้ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กำหนดเนื้อหาการพูดคุยในแต่ละครั้ง และการรับฟังความเห็นของผู้ติดยาเสพติดในช่วงของการบำบัด จะช่วยให้ความสัมพันธ์ในการบำบัดมีความมั่นคงมากขึ้น

2. การสร้างกรอบแนวคิดในการอธิบายปัญหาของผู้รับการบำบัด (Cognitive Case Conceptualization)

การพยายามเข้าใจผู้ติดยาเสพติดแต่ละรายภายใต้บริบททางสังคมของเขา จะช่วยให้ผู้บำบัดสามารถกำหนดวิธีการช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุม และแก้ปัญหาคติยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการทางด้านยาเสพติดในเบื้องต้น สถานะปัญหาในปัจจุบัน ตัวกระตุ้น ความเชื่อ ความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรมด้านลบ จากข้อมูลทั้งหมดนี้จะสามารถเข้าใจถึงความรุนแรงของปัญหา

3. โครงสร้างในการบำบัด (Structure)

โครงสร้างในการพูดคุยแต่ละครั้งมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดจับประเด็นของปัญหาและหาทางออกกับปัญหา แทนที่จะวนเวียนอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1 กำหนดเนื้อหา (Setting the Agenda) เป็นขั้นตอนแรกในการบำบัดด้วยแนวคิดนี้ การกำหนดดังกล่าวจะทำให้ทั้งผู้ติดยาเสพติดและผู้บำบัดเห็นบทบาทของตน และมองเห็นทิศทางของการบำบัดว่าจะนำไปสู่สิ่งใด นอกจากนี้การกำหนดดังกล่าวยังทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรับผิดชอบ และร่วมมือในการบำบัด เป็นขั้นตอนแรกๆที่ผู้ติดยาเสพติดจะเรียนรู้ถึงขั้นแรก และจัดลำดับปัญหา

3.2 ตรวจสอบอารมณ์ (Mood Check) ยาเสพติดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ในตัวของผู้ติดยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ของด้านบวกหรือด้านลบ อาจเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดความอยากยา นอกจากนี้การใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์อย่างเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดต้องใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น ดังนั้นการประเมินภาวะอารมณ์ของผู้ติดยาเสพติดในแต่ละครั้งของชั่วโมงการบำบัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้บำบัดอาจเริ่มต้นด้วยการถามว่า “วันนี้คุณรู้สึกอย่างไร ?” และประเด็นดังกล่าวต้องคุยต่อเนื่องไป หากพบว่าผู้ติดยาเสพติดมี

อารมณ์ในทางลบหรืออารมณ์ที่อาจจะเป็นปัญหา ความสามารถในการบ่งบอกอารมณ์ของตนได้ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการฝึกควบคุมอารมณ์

3.3 เชื่อมโยงกับการบำบัดครั้งที่ผ่านมา (Bridge from Previous Session) หลังจากการประเมินภาวะทางอารมณ์แล้ว ขั้นตอนสำคัญต่อมา คือ การเชื่อมโยงสิ่งที่พูดคุยในครั้งที่แล้ว เข้าสู่ชั่วโมงการบำบัดในปัจจุบัน เพื่อป้องกันการหลงลืมสิ่งสำคัญที่เรียนรู้จากครั้งที่แล้ว ผู้บำบัดอาจเริ่มต้นด้วย การขอให้ผู้ติดยาเสพติดสรุปใจความสำคัญของการพูดคุยในครั้งที่แล้ว การถามถึงการบ้านของครั้งที่ผ่านมา หรือผู้บำบัดอาจสรุปประเด็นสำคัญๆ ของการพูดคุยของครั้งที่ผ่านมา ด้วยตนเอง

ต่อจากนั้นผู้บำบัดควรถามถึงความเข้าใจของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อแนวคิดนี้ การกระทำทั้งหมดจะช่วยให้ผู้บำบัดและผู้ติดยาเสพติดปรับแบบจำลองได้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ติดยาเสพติด

3.4 พิจารณาประเด็นที่จะพูดคุย (Discussion of Current Agenda Items) ผู้บำบัดต้องกำหนดประเด็นหลักของการพูดคุย โดยให้ความสำคัญของความอยาก และตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติด การพูดคุยควรดำเนินไปที่ละประเด็นจนจบ ดังนั้นผู้บำบัดอาจทำได้โดยสรุปประเด็นสำคัญของการพูดคุยก่อนจะนำเข้าสู่ประเด็นอื่นๆ

3.5 ช่วยผู้ติดยาเสพติดให้มองเห็นการเชื่อมโยงของความคิด (Guided Discovery) การช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมองเห็นการเชื่อมโยงของความคิด เป็นเทคนิคในการประเมินและค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างทางปัญญา ความเชื่อ ความคิดอัตโนมัติ อารมณ์และพฤติกรรม โดยผู้บำบัดจะใช้พื้นฐานความเข้าใจที่ตนมีต่อผู้ติดยาเสพติดจากการทำ Case Conceptualization ด้วยการถามด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อหาความเชื่อมโยงของสถานการณ์กระตุ้นที่ทำให้ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดและความคิดอัตโนมัติทำงาน จากนั้นสะท้อนให้ผู้ติดยาเสพติดเห็นถึงความคิดที่ผิด และการเปลี่ยนมุมมองแบบอื่นต่อสถานการณ์กระตุ้น โดยทั่วไปแล้วผู้ติดยาเสพติดจะพอใจกับเทคนิคดังกล่าวมากกว่าการสอนหรือการอธิบายทั่วไป

3.6 สรุปสิ่งที่เรียนรู้ (Capsule Summaries) การสรุปเกี่ยวกับสิ่งที่พูดคุยในชั่วโมงการบำบัด นอกจากจะช่วยให้การบำบัดดำเนินไปตามทิศทางที่วางไว้ ยังมีความจำเป็นในแง่ของการนำเสนอสมมติฐานที่ผู้บำบัดมีต่อผู้ติดยาเสพติดในเรื่องนั้นๆ และเป็นการให้ความเห็นของผู้บำบัดต่อผู้ติดยาเสพติดอย่างภาวะวิสัย

การสรุปควรตามด้วยคำถาม การให้ความเห็น หรืออาจรวมทั้งการบ้านในครั้งต่อไป การสรุปดังกล่าวควรทำอย่างน้อย 3 ครั้งในแต่ละชั่วโมงของการบำบัด ในช่วงต้นหลังจากการกำหนดเนื้อหาในการพูดคุย ในช่วงกลางของชั่วโมง และในช่วงปลายของการบำบัด

3.7 ใ้การบ้านกลับไปทำ (Homework Assignments) การบ้านถือเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัด เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้ปฏิบัติตามทักษะที่ได้เรียนรู้ ทดสอบความเชื่อที่เป็นปัญหา และข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาของผู้ติดยาเสพติด การบ้านควรกำหนดให้สอดคล้องกับเนื้อหาที่พูดคุยในครั้งนั้น การบ้านอาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ Cognitive โดยตรง หรืออาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงชีวิตประจำวันให้เป็นแบบ Drug – Free Life Style ผู้ติดยาเสพติดมักจะร่วมมือในการทำที่บ้าน หากเขาเข้าใจวัตถุประสงค์และได้มีส่วนกำหนดวัตถุประสงค์นั้น

3.8 สรุปและให้ความเห็นแก่ผู้ป่วย (Feedback in Therapy Session) ผู้บำบัดควรตรวจสอบความเข้าใจของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อการบำบัดเป็นระยะ ด้วยการขอความเห็นเกี่ยวกับการบำบัด คำถาม เช่น คุณคิดว่าจะจัดการกับปัญหานี้อย่างไร หรือคุณคิดว่าทำไมผมถึงถามปัญหานี้ หรือถามเมื่อผู้ติดยาเสพติดแสดงออกของพฤติกรรมบางอย่างที่ผู้บำบัดไม่เข้าใจ เช่น ผู้บำบัดอาจถามว่า เมื่อสักครู่คุณเพิ่งยิ้มออกมา คุณกำลังคิดอะไรอยู่ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้บำบัดทราบถึงความเข้าใจของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อการบำบัด นอกจากนี้ผู้บำบัดควรถามถึงความเห็นของผู้ติดยาเสพติดในช่วงท้ายของชั่วโมงการบำบัดเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ติดยาเสพติดเรียนรู้ ความรู้สึกต่อชั่วโมงการบำบัดครั้งนี้ และความเห็นต่อการบำบัดโดยรวม

4. สังคมประกิต (Socialization)

สมมติฐานพื้นฐานในการบำบัด คือ ผู้ติดยาเสพติดถูกวางเงื่อนไขการเรียนรู้ในวิถีคิดของเขา ทำให้เขาอยู่ในสภาพเสี่ยงของการใช้ยาเสพติด ดังนั้นการบำบัดจะทำโดยการสอนและฝึกให้ผู้ติดยาเสพติดพัฒนาความคิดและความเชื่อในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ผู้บำบัดสามารถทำได้โดยการวาดแบบจำลองตามแนวคิดแบบ Cognitive จากนั้นชี้ให้ผู้ติดยาเสพติดเห็นว่าแต่ละขั้นตอนสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดอย่างไร และจะให้ที่บ้านผู้ป่วยไปลองคิดทบทวนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ผ่านมา โดยอาศัยแบบจำลองดังกล่าว

ในการบำบัดผู้บำบัดจะมีเป้าหมายในการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดมองโลกอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง ลด หรือทำให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบหมดไป การทำให้ผู้ติดยาเสพติดตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติเหล่านี้ได้ โดยการท้าทายถึงความถูกต้องในความคิดของเขาในการประเมินตนเองและสภาพแวดล้อม ด้วยการช่วยให้เขาลองเปลี่ยนมุมมองต่อเหตุการณ์เดียวกันนั้น

5. เทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Techniques)

ผู้ติดยาเสพติดมักจะมีความรู้สึกทั้งอยากจะเลิก แต่ก็ยังอยากจะใช้ยาเสพติดต่อไป ในช่วงที่ใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ผู้ติดยาเสพติดจะมีความเชื่อในการควบคุมตนเองอ่อนแอกว่า

ความเชื่อในการใช้ยาเสพติด ดังนั้นประเด็นสำคัญในการบำบัดรักษาด้วยเทคนิคนี้ คือ การทำลายและเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด จากนั้นทำให้ความเชื่อในการควบคุมตนเองเข้มแข็งขึ้น ทดแทนความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติดด้วยความเชื่อในการควบคุมตนเอง ด้วยเทคนิคพื้นฐาน คือ Guided Discovery ในการใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ติดยาเสพติดเชื่อมโยงอารมณ์พฤติกรรม และความคิดของตนเข้าด้วยกัน

จะเห็นได้ว่าการนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นแนวคิดที่สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นปัญหา อารมณ์ที่ผิดปกติ ให้เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลอย่างถูกต้อง นำไปสู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขั้นตอนของการจัดกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าว ดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์ในการบำบัด
2. การประเมินปัญหาและสร้างกรอบแนวคิดในการอธิบายปัญหาของผู้ติดยาเสพติด
3. ใช้โครงสร้างในการบำบัด 8 องค์ประกอบ คือ
 - 3.1 ตรวจสอบอารมณ์
 - 3.2 กำหนดเนื้อหา
 - 3.3 เชื่อมโยงกับการบำบัดครั้งที่ผ่านมา
 - 3.4 พิจารณาประเด็นที่จะพูดคุย
 - 3.5 ช่วยผู้ติดยาเสพติดให้มองเห็นการเชื่อมโยงของความคิด
 - 3.6 สรุปสิ่งที่เรียนรู้
 - 3.7 ให้การบ้านกลับไปทำ
 - 3.8 สรุปและให้ความเห็นแก่ผู้ติดยาเสพติด
4. วาดแบบจำลองพฤติกรรมของตนเองตามแนวคิดทางปัญญา
5. เทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิคการ

แก้ปัญห (Problem-Solving) ตามแนวคิดของ D'Zurilla & Goldfried (1971)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

จงรัก อินทร์เสวก (2539) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำ ของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยาของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 20 คน เครื่องมือ

ที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบวัดความเชื่อในการควบคุมตนเอง และเครื่องมือตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ พบว่า 1) หลังการทดลองผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับสถิติ .01 2) ผู้ที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีระดับการควบคุมตนเองสูงกว่าผู้ติดยาที่ไม่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และ 3) ในระยะติดตามผล ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีจำนวนการติดยาเสพติดซ้ำน้อยกว่าผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ได้รับการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วีณา มิ่งเมืองและคณะ (2542) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดในโรงเรียนสุราษฎร์ธานี จำนวน 12 คน โดยให้นักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจำนวน 10 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง พบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและภายหลังติดตามผล 1 เดือนไม่พบสารเสพติดในนักเรียน

พวงทิพย์ นาคเป้า (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงและการฝึกสมาธิต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองของเยาวชนกระทำผิดกลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่มีคะแนนการควบคุมตนเองต่ำ จำนวน 30 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงและการฝึกสมาธิ จำนวน 10 ครั้งๆ ละ 90 นาที กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงเพียงอย่างเดียว 10 ครั้งๆ ละ 90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงและการฝึกสมาธิ พบว่ากลุ่มทดลองทั้งสองมีคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนการควบคุมตนเองในกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม และกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

ปรานีพร บุญเรือง (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ขอนแก่น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 17 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 7 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการบำบัดของทางหอผู้ป่วย ร่วมกับการได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบของกลุ่มเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การประเมินตนเองใหม่และการประเมินการบ้าน กิจกรรมกลุ่มทั้งหมด มี 10 ครั้ง เป็นกิจกรรมเฉพาะวัยรุ่น 4 ครั้ง กิจกรรม

เฉพาะพ่อ แม่ 2 ครั้ง กิจกรรมร่วมกับพ่อแม่ลูก 4 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 12 วัน กลุ่มควบคุม ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการบำบัดของหอผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 14 วัน จากนั้นผู้วิจัยได้ติดตามผลหลังการทดลอง โดยการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ห่างกันเดือนละ 1 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดทักษะการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในสัมพันธภาพในครอบครัวในทุกด้านของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ในระยะติดตามผล 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความขัดแย้งในครอบครัวและคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทั้งด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดและความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .01 ตามลำดับ 3) การรายงานการกลับไปเสพซ้ำ โดยการตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่ม ไม่พบแอมเฟตามีนในปัสสาวะ แต่การรายงานด้วยตนเองประกอบกับการรายงานของบุคคลรอบข้าง เช่น อาจารย์ กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน พบว่า กลุ่มควบคุมรายงานการกลับไปเสพซ้ำมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

น้ำฝน วุฒิสินธุ์ (2545: บทคัดย่อ) ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคม บำบัดต่อพฤติกรรมกรรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและเจตคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง 1 องค์กรประกอบแบบวัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างมี 16 คน ได้แก่ผู้ติดยาบ้าที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อและโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 8 คน และครอบครัวของผู้ติดยาบ้าจำนวน 8 คน ระยะเวลาการทดลอง 16 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคม บำบัด กิจกรรมประกอบด้วย ทฤษฎีการวางใจ ทฤษฎีการบำบัดทางปัญญา ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ติดยาบ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าสูงขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บังอร สุปรีดา (2546: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้เสพติดยาบ้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดยาใหม่ จำนวน 14 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ติดยาเสพติดยาที่สมัคร

ใจเข้าร่วมวิจัยและสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการ
 ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงจำนวน 10 ครั้งๆ ละ 1 – 1.5
 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ผู้เสพติดยาบ้ากลุ่มควบคุมรับการบำบัดรักษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ใน
 การวิจัยมี 3 ชนิด ได้แก่ แผนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็น
 จริง แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ทำการ
 เก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าใน
 ตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้เสพติดยาบ้าหลังการเข้าร่วมกลุ่มการ
 ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการเข้าร่วม
 การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 ด้านสุขภาพจิตของผู้เสพติดยาบ้ากลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิง
 จิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง และคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง
 และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้เสพติดยาบ้ากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลัง
 การเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .01

ธิดา จับจิตต์ (2547: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อ
 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลชลบุรีด้วยแนวคิดการบำบัด
 ทางปัญญา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่อายุระหว่าง 18-60 ปี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คืออายุ
 18-35 ปี จำนวน 9 คนและอายุ 36-60 ปี จำนวน 9 คน สุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่มีสมัครใจตามระดับอายุ
 เพื่อเข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 8 ครั้งการเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะ
 หลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุกับระยะเวลาของการ
 ทดลอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 ของผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี ระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่าง
 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะติดตามผล
 แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะ
 หลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการ
 สูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในหลังการทดลองกับระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มี
 นัยสำคัญทางสถิติ

สมศรี ไชยภรณ์ (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทาง
 ปัญญาเพื่อการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยยาเสพติดชุมชนบำบัดบ้านแสงตะวัน ศูนย์

บำบัดรักษาเยาเสพติด แม่ฮ่องสอน โดยใช้แนวคิดปัญญานิยม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชนบำบัดบ้านแสงตะวันศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดแม่ฮ่องสอน จำนวน 8 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการจัดการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันก่อน-หลังได้รับการโปรแกรมการปรับตัวพฤติกรรมทางปัญญา โดยเครื่องมือที่ใช้มี 2 ประเภท คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จำนวน 7 ครั้ง 2. แบบสอบถามการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกัน ซึ่งแบ่ง เป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันหลังการได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่าก่อนได้รับการโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.00

นุชนภรณ์ หลายเจริญ (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ของผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการคลินิกแอลกอฮอล์ ที่มีคะแนนการคัดกรองการดื่มแอลกอฮอล์จากแบบประเมินปัญหาจากการดื่ม (AUDIT) ในช่วง 8-15 คะแนน จำนวน 16 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ที่มีศรัทธใจเพื่อเข้าร่วมวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาแบบทฤษฎีการบำบัดทางปัญญามีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

Monti et. al (1990 cited in Landry, 1996) ศึกษาผู้ป่วยชายที่ติดสุราเรื้อรังจำนวน 69 คน ที่เข้ารับการรักษาในชั้นถอนพิษยา 28 วัน แบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลวิเทอรันส์ ได้ศึกษาผลของการฝึกทักษะใน 3 โปรแกรม คือ 1) กลุ่มฝึกทักษะการสื่อสารเฉพาะภายในกลุ่มผู้ป่วย 2) การฝึกทักษะการสื่อสารกับครอบครัวหรือการฝึกแบบมีส่วนร่วมกับผู้อื่น และ 3) โปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาเป็นการบริหารอารมณ์โดยสุ่มเข้าแต่ละโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังที่ได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารภายในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มฝึกทักษะการสื่อสารกับบุคคลอื่น หรือการฝึกปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยการฝึกบริหารอารมณ์ เมื่อติดตามผลหลังการบำบัดรักษาในเวลา 6 เดือน พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ดื่มสุราลดลงในทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ แต่น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกโดยการบริหารอารมณ์ แต่อย่างไรก็ตาม Monti ให้ข้อเสนอแนะว่า ทั้ง 3 กลุ่มให้ผลทางบวก

ทั้งหมด จึงควรมีการส่งเสริมการฝึกทักษะเหล่านี้เนื่องจากผลการฝึกยังช่วยในเรื่องการตอบสนองต่อการกลับไปเสพติดย้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการดื่มสุรา

Mynatt (1999) ได้ศึกษาผลการฝึกปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้หญิงที่ติดยาเสพติดที่มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย พบว่า ผู้หญิงที่ติดยาเสพติดเหล่านี้มีสาเหตุมาจาก 3 ปัจจัยด้วยกันคือ การอยู่ในครอบครัวที่ย่ำแย่ เช่นพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ติดยาเสพติดหรือเหล้า เด็กเป็นเหยื่อจากการถูกทารุณกรรมทั้งทางอารมณ์และทางเพศ และมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ กลุ่มตัวอย่างได้รับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมโดยใช้ทฤษฎีปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบการบำบัดด้วยกลุ่มสติบำบัด (insight group therapy) ของ Gordon โดยทำกิจกรรมกลุ่มทั้งสิ้น 15 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมงติดต่อกันกิจกรรมกลุ่มประกอบด้วยการสอนสาธิตหน้าตาต่างของ johari การทำความเข้าใจความกระจ่างกับตนเอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ฝึกความคิดที่มีเหตุผลของ Beck การฝึกใช้เหตุผลในการบำบัดทางอารมณ์ของอีลลิส (Ellis) ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ฝึกการเผชิญปัญหา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บทบาทสมมุติในการลดความขัดแย้งในใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีการวัดความซึมเศร้าของเบค (The Beck Depression inventory) ด้วยความสิ้นหวัง ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลองผลการวิจัยพบว่า หลังการทำกลุ่มสติบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น มีความซึมเศร้าลดลง ความวิตกกังวลลดลง และความสิ้นหวังลดลง ส่วนความรู้สึกโดดเดี่ยวไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว สรุปได้ว่าการนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ กัญชาและยาบ้า ด้วยรูปแบบการบำบัดทางปัญญา การบำบัดด้วยกลุ่มสติบำบัด และการพิจารณาความเป็นจริงมาใช้ มีผลต่อการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะต่างๆ ภายหลังจากทดลอง แต่ยังไม่พบว่าภายหลังจากบำบัดรักษาในระยะติดตามผลกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีการกลับไปเสพซ้ำหรือไม่เพียงใด และไม่พบการศึกษาการใช้เทคนิคการแก้ปัญหาในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด นอกจากงานวิจัยของปราณีพร บุญเรือง (2545) ที่ได้การนำทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มาใช้ซึ่งผลเป็นที่น่าพอใจ

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการปรับพฤติกรรมทางปัญญาด้วยเทคนิคการแก้ปัญหาต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากเทคนิคการแก้ปัญหานี้สามารถใช้ได้กับบุคคลที่กำลังเผชิญปัญหาอยู่ในขณะนั้น หรือใช้ในการฝึกให้กับบุคคลที่ยังไม่ได้เผชิญกับปัญหาใดๆ ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นมีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อจะต้องเผชิญกับปัญหาในอนาคต ซึ่ง

เหมาะที่จะนำมาใช้กับผู้ติดยาเสพติดที่จะต้องเฝ้าระวังตนเองในการกลับไปเสพซ้ำหลังการบำบัดรักษา และหากผู้ติดยาเสพติดสามารถฝึกการแก้ปัญหาที่ต้องเผชิญได้สำเร็จด้วยตนเอง เปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อใหม่ บุคคลเหล่านี้ก็จะเกิดทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) ประสบผลสำเร็จในการดำเนินชีวิต และเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จ เกิดความภาคภูมิใจนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

3.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเองตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Self-Esteem ซึ่งมีคำนี้ในภาษาไทยหลายคำด้วยกัน เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง การตระหนักในคุณค่าตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเอง การนับถือตนเอง การประเมินค่าตนเอง เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง

มีผู้ให้ความหมายและคำจำกัดความของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้มาก ผู้วิจัยยกความหมายที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

นภาพร พุ่มพฤษ (2529: 131) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความต้องการของมนุษย์ที่จะรู้สึกถึงความสำคัญและคุณค่าที่มีอยู่ในตนเอง เป็นความรู้สึกที่ดีต่อตนเองรู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นพร้อมที่จะนำสิ่งเหล่านี้มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นได้

คันสนีย์ อินทรพันธ์ (2531: 150) ให้ความหมายว่าเป็นการยอมรับในความสามารถ ได้รับการยกย่องนับถือและตระหนักถึงคุณค่าของตนเพื่อจะอยู่อย่างสมศักดิ์ศรี ในฐานะเป็นคนคนหนึ่ง

เกียรติวรรณ อมาตยกุล (2540) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จะเป็นความรู้สึกที่บุคคลเข้าใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถที่แตกต่างไปจากผู้อื่น ความรู้สึกสร้างสรรค์อยากทำอะไรเอง ทำอะไรเอง และความรู้สึกเหล่านี้จะนำไปสู่ความเป็นตัวเอง

กรมสุขภาพจิต (2541) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ค้นพบและภูมิใจ ในความสามารถด้านต่างๆ ของตน โดยไม่มุ่งสนใจเฉพาะแต่เรื่องของความโก้เก๋ รูปร่างหน้าตา เสน่ห์ หรือความสามารถทางเพศ

ปรีพันธ์ อภิวัฒน์การุญ (2543: 57) ให้ความหมายว่า คือความรู้สึกที่พอใจในตนเองของแต่ละคน อันเนื่องมาจากความสัมฤทธิ์ผล การยอมรับตนเอง การยอมรับจากคนอื่น การปรับตัวทางสังคม และความมั่นคงทางอารมณ์

จิรนนท์ ยอดมณี (2547: 26) ให้ความหมายว่า คือความรู้สึกที่พอใจในตนเองของแต่ละคน อันเนื่องจากการยอมรับในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวให้เหมาะสมสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและสังคม

Coopersmith (1981) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การพิจารณาตัดสินค่า (Worthiness) ของตนตามความรู้สึก และเจตคติที่มีต่อตนเองของแต่ละบุคคล เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และแสดงถึงขอบเขตความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีค่าของตนเอง

Feshbach (1996) ให้ความหมายว่า คือ การที่บุคคลมองตัวเองหรือมีเจตคติโดยรวมเกี่ยวกับตัวเองว่าเป็นอย่างไร เป็นการมองว่าตนเองมีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าในระดับต่าง ๆ กันออกไป

Weiner (1999) กล่าวว่า หมายถึง การประเมินค่าของบุคคลที่มีต่อตนเอง เป็นการตัดสินเกี่ยวกับคุณค่าของตนเองโดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ที่มีต่อตนเอง (Self-knowledge) และการเห็นคุณค่าในตนเองจะได้รับอิทธิพลสูงจากการมีสัมพันธภาพระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น

Newman (2003) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หรือเรียกอีกอย่างว่าการประเมินค่า (Self-evaluation) ของตนเองนั้น หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าตัวเองมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด โดยมีพื้นฐานมาจากปัจจัย 3 ด้านคือ 1) การได้รับความรัก การเห็นคุณค่า หรือการสนับสนุนส่งเสริมจากคนอื่น 2) การมีคุณลักษณะหรือมีความสามารถอย่างเฉพาะเจาะจง และ 3) การให้ความสำคัญกับความสามารถเฉพาะของตัวเองเหล่านั้น โดยการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น แล้วส่งผลต่อความรู้สึกที่มีต่อตนเองต่อไป

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและตระหนักรู้ของบุคคลว่าตนเองมีความสำคัญ มีคุณค่า มีความหมาย มีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยมีพื้นฐานจากการได้รับความรัก ความสนใจ การเห็นความสำคัญและได้รับการยอมรับในความสามารถจากคนรอบข้าง และความประสบความสำเร็จในการทำสิ่งต่างๆ ที่ตนปรารถนา สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้เป็นอย่างดี การพัฒนาผู้ติดยาเสพติดให้เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้บุคคลเหล่านี้สามารถเผชิญปัญหา

มีพลังในการหลีกเลี่ยงปัญหารุนแรงทั้งในขณะนั้นและอนาคตได้ และสามารถป้องกันตนเองในการกลับไปเสพยาได้ สามารถลุกขึ้นมาต่อสู้ได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบความล้มเหลวมาแล้ว

3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic theory) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยให้ความหมายของ Humanistic ว่า หมายถึง ค่าของคน คือ มีคุณค่า มีสิทธิ มีความรับผิดชอบ และมีความสมบูรณ์แบบ นักจิตวิทยาสาขานี้สนใจในเรื่องความสามารถและศักยภาพของมนุษย์ นักจิตวิทยาที่เป็นที่รู้จักกว้างขวางในกลุ่มนี้ ได้แก่ Rogers และ Maslow

ทฤษฎีเกี่ยวกับตนเองของ Rogers (Roger's Self Theory)

Rogers เชื่อว่า ตน (Self) ประกอบด้วยความคิด (Ideas) การรับรู้ (Perceptions) และคุณค่า (Values) ที่รวมกันเข้าในตัวบุคคล โดยให้ข้อคิดเห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพติดตัวมาแต่กำเนิด เพื่อทำหน้าที่ดำรงชีวิตและยกระดับจิตใจของตนเองและของผู้อื่น และยังใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอีกด้วย ในแนวคิดของ Rogers มนุษย์มีคุณลักษณะทางจิตใจที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความสนใจ และการยอมรับจากผู้อื่น ความต้องการที่จะรักและนับถือตนเอง ความต้องการที่จะเป็นตนเอง ซึ่งเกิดจากความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง ว่าตนเองคือใคร และมีอะไรเป็นส่วนประกอบเกี่ยวกับตน ซึ่งจะมีผลทำให้บุคคลเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนได้สอดคล้องกับศักยภาพที่แท้จริง และบุคคลเช่นนี้จึงจะเป็นคนสมบูรณ์แบบ (Bischof, 1970 อ้างอิงจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545: 80-81)

ลักษณะบุคคลที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งเป็นลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง ในความคิดเห็นของ Rogers นั้นจะมีลักษณะการแสดงออกดังนี้

1. เปิดใจกว้างรับประสบการณ์ มีอิสระและเสรีที่จะรับรู้การประสบกับความรู้สึก อารมณ์ และค่านิยมหรือเจตคติต่างๆ อย่างลึกซึ้ง และแสดงออกมาได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ที่จะต้องปกปิด สามารถรับรู้ทั้งอารมณ์ทางบวกและทางลบ
2. มีชีวิตปัจจุบัน มีความยึดหยุ่นในชีวิต สามารถรับรู้อย่างอิสระในประสบการณ์ต่างๆ ได้ สามารถปรับตัวได้ด้วยความเต็มใจ
3. เชื่อมมั่นในภาวะอินทรีย์ของตน Rogers เน้นว่า การกระทำใดที่ใช้ความรู้สึกเป็นตัวสั่งการ จะเป็นภาวะที่กำหนดพฤติกรรมที่เชื่อถือได้มากกว่าเหตุผลหรือองค์ประกอบทางความคิด บุคคลผู้ใช้ตนเองอย่างเต็มที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมโดยการกระตุ้นของอินทรีย์ในขณะนั้น

ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกจึงแฝงด้วยความอิสระและความรู้สึกเสรี แต่ไม่ใช่เป็นการแสดงออกโดยปราศจากความยั้งคิด และการไม่คำนึงผลที่จะเกิดขึ้น

4. ความรู้สึกของการมีเสรีภาพ จะรู้สึกถึงความมีอิสระในการเลือก และในการกระทำต่างๆ มีความเป็นตัวของตัวเองไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลใดๆ

5. ความคิดริเริ่ม จะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สูง ผู้ที่เปิดใจกว้างในการรับประสบการณ์ต่างๆ จะเชื่อมั่นในตนเอง และยืดหยุ่นในการตัดสินใจ จะสามารถแสดงตนเองในรูปของงานประเภทริเริ่มต่างๆ และมีอิสระที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้พัฒนาและงอกงามมากขึ้นในการที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าซึ่งอยู่รอบตัว

Rogers มีความเชื่อว่าบุคคลผู้ใช้ตนเองอย่างเต็มที่ เห็นคุณค่าในตนเอง จะสามารถปรับตนเองให้อยู่ในภาวะแวดล้อมซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน และอิสระที่จะเผชิญปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ Rogers จึงได้พิจารณาว่าบุคคลผู้ใช้ชีวิตตนเองอย่างเต็มที่นั้นเป็นบุคคลที่มีคุณภาพในการเติบโตของมนุษยชาติ มนุษย์จะสามารถพัฒนาเป็นบุคคลที่สมบูรณ์แบบได้หรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีความรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างไร Rogers เชื่อว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลนั้น ประกอบด้วย (มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2545: 82)

1. ความสามารถในการรับรู้ของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการพัฒนาทางสรีระ ได้แก่ ประสาทรับความรู้สึกต่างๆ การเห็น การได้ยิน การสัมผัส ความสามารถทางสมองที่จะรวบรวมข้อมูลต่างๆ การเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้าภายนอก จะรับรู้อะไร แคไหน อย่างไร ให้ความสำคัญต่อสิ่งเหล่านั้นแคไหน และคนเราจะรับรู้สิ่งเร้าภายนอกได้ 3 วิธี คือ รับรู้ตามสภาพความเป็นจริง บิดเบือนสิ่งที่รับรู้ และปฏิเสธการรับรู้ การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกในปัจจุบันเป็นผลจากประสบการณ์ในอดีต

2. ประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตั้งแต่แรกเกิด เด็กต้องพึ่งพาสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สิ่งแวดล้อมของแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน ประสบการณ์เหล่านั้นเองที่ช่วยพัฒนาโครงสร้างการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่มีต่อค่านิยมเจตคติของบุคคลด้วย

3. การปรับตัวของแต่ละบุคคล การปรับตัวของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์เก่าและการเรียนรู้ว่าตรงตามสภาพความเป็นจริงแคไหน ถ้าบุคคลสามารถรับรู้ตามสภาพความเป็นจริงบุคคลนั้นก็จะสามารถปรับตัวได้ดีเพราะเขาสามารถยอมรับตนเองในทุกๆ ด้าน ถึงแม้ว่ามันจะเป็นสิ่งดีหรือไม่ดีก็ตาม

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (Maslow's Hierarchy of Motivation)

Maslow (1970 อ้างอิงจากมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราชา, 2545) เป็นผู้พัฒนาแนวคิดเรื่องลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ความต้องการในแต่ละขั้นต้องได้รับการตอบสนองก่อนจึงจะพัฒนาขั้นต่อไป

การพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จที่สมบูรณ์แบบของมาสโลว์มีความเชื่อพื้นฐานว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับความดิ้นรนและมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้าขึ้นไปสู่ขั้นที่สมบูรณ์ที่สุด (Self Actualization)

การเห็นคุณค่าในตนเองตามลำดับขั้นของ Maslow (Esteem Needs) อยู่ในขั้นที่ 4 รองลงมาจากความต้องการบรรลุสัจการแห่งตน (Self-Actualization) ซึ่งเป็นขั้นสูงสุด การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นจากการที่ผู้อื่นให้การยอมรับ โดยดูจากการตอบสนองของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อนรุ่นเดียวกัน การประเมินจะออกมาในรูปของเจตคติหรือความเชื่อว่า ตนจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการกระทำ หากประเมินแล้วอยู่ด้านบวกก็จะเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกนี้หากได้รับการตอบสนองจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตน มีความเข้มแข็ง ความสามารถเพียงพอที่จะกระทำสิ่งต่างๆ รู้สึกว่าตนมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อโลก และหากไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกมีปมด้อย อ่อนแอ ไร้ค่า หมดหวัง ไม่มีความหมาย ช่วยตนเองไม่ได้ จะกังวลถึงแต่ความบกพร่อง ความด้อยของตนเอง และเกรงกลัวการตำหนิจากผู้อื่น Maslow แบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) เป็นความต้องการที่บุคคลอยากให้ตนเองเข้มแข็งประสบความสำเร็จ เป็นผู้ที่มีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่างๆ เป็นผู้เชี่ยวชาญ และมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอิสระภาพ และมีความเชื่อมั่นในการเผชิญกับสิ่งต่างๆ ในโลก

2. ความต้องการให้บุคคลอื่นเห็นคุณค่าของตน (Esteem From Other People) เป็นความต้องการของบุคคลที่ต้องการให้บุคคลอื่นเห็นคุณค่าของตนเอง อยากให้ผู้อื่นยอมรับว่าตนเป็นผู้มีเกียรติ มีชื่อเสียง เป็นผู้มีอำนาจ ให้ผู้อื่นเห็นตนเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ และเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น

จะเห็นว่า ทั้ง 2 ทฤษฎีต่างเน้นถึงความสำคัญของประสบการณ์ส่วนตัวและคุณค่าของมนุษย์ เชื่อว่ามนุษย์แตกต่างจากสัตว์ตรงที่มีความสามารถในการพัฒนาตนเอง ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์นั้น คือการมีอิสระในการเลือกกระทำ มีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ ใช้ความคิดสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองให้ได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ ได้รับการยกย่องชมเชยจากผู้อื่น สิ่งเหล่านี้เป็นผลให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบ

3.3 ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่บุคคลต้องการได้รับการตอบสนองทางจิตใจ ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในตนเอง เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองมักจะมีปัญหาทางสุขภาพจิต (นวพร แซ่เลื่อง, 2539: 10) นอกจากนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ เช่น การกล้าแสดงออก การเป็นคนอ่อนไหว ซึ่งสอดคล้องกับ สุใจ ตั้งทรงสวัสดิ์ (2531: 12) ที่พบว่าบุคคลที่ประสบความสำเร็จทางด้านการศึกษาและด้านสังคม มักมีความผิดปกติทางจิต รวมทั้งอันธพาล และอาชญากร ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดการเห็นคุณค่าในตนเอง

Branden (1985, อ้างอิงจากวนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี, 2546) กล่าวถึงความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า ผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงนั้นจะสามารถเผชิญปัญหา การงาน และชีวิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลุกขึ้นมาต่อสู้ได้อย่างรวดเร็วหลังจากประสบความล้มเหลว และสามารถมีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างอบอุ่นอ่อนโยน มากกว่าสัมพันธ์ภาพที่แข็งกร้าว

ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ด้อยค่า ไร้ประโยชน์ และไม่มีพลังอำนาจก็จะทำให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้รู้สึกหวาดกลัว ท้อแท้ ไม่มั่นใจในตนเอง หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ได้ง่ายและมีความยุ่งยากในการแก้ปัญหา (Sattir, 1967 อ้างอิงจากสมควร จุลอักษร, 2548: 17)

การเห็นคุณค่าในตนเองเปรียบเสมือนเป็นวัคซีนทางสังคมที่สามารถรักษาปัญหาสังคมบางอย่างได้ เช่น ปัญหาการติดยาและสารเสพติด ปัญหาเด็กผิดเพศ เพราะการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานภาวะสุขภาพจิตสังคม สามารถบ่งบอกได้ถึงคุณภาพชีวิตของมนุษย์และเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ และบุคคลจะแสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาอย่างรู้ตัวและไม่รู้ตัว ทั้งทางลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และพฤติกรรม ซึ่งจะกลายเป็นลักษณะบุคลิกภาพตามมา (Coopersmith, 1981)

การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่ง เป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานของการดำเนินชีวิต สามารถทำให้มนุษย์มีการพัฒนา หรือดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าได้ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของการมองชีวิต ความสามารถทางด้านสังคม และอารมณ์ เกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีพลังในการหลีกเลี่ยงปัญหารุนแรงในอนาคตได้เป็นอย่างดี ดังนั้นในการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพซ้ำภายหลังการบำบัดรักษา จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด

ให้สามารถเผชิญปัญหาที่อุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต สามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง ด้วยความหวังและความกล้าหาญ ซึ่งหากสามารถทำได้จะเป็นบุคคลที่ประสบผลสำเร็จ มีความสุข สามารถดำเนินชีวิตตามที่ตนปรารถนาได้เป็นอย่างดี (จันทร์ฉาย พิทักษ์ศิริกุล, 2532: 3)

3.4 องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่อิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองมี 2 ประเภท ได้แก่

1. องค์ประกอบภายในตน หมายถึง ลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคลที่มีผลทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ประกอบด้วย ลักษณะทางกายภาพ ความสามารถทั่วไป ภาวะทางอารมณ์ ค่านิยมส่วนบุคคล และระดับความมุ่งหวัง

2. องค์ประกอบภายนอกตน สภาพแวดล้อมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันไป ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับบิดามารดา โรงเรียนและการศึกษา สถานภาพทางสังคม สังคมและกลุ่มเพื่อน

นอกจากนั้น Coopersmith (1981) ได้จำแนกองค์ประกอบคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการ คือ

1. ความสำคัญ (Significance) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับการยอมรับ รู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

2. ความสามารถ (Competence) เป็นความมีคุณค่าจากการกระทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย เผชิญกับอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ สามารถปรับตัวได้ดี ใช้กลไกในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้

3. คุณความดี (Virtue) เป็นการปฏิบัติตนสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยมของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม มีความคิดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง รับรู้คุณค่าของตนตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี และมีความพอใจในชีวิตที่มีอยู่

4. พลังอำนาจ (Power) เป็นอิทธิพลที่บุคคลมีต่อตนเอง บุคคลอื่น และเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตน และสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายตามที่ต้องการได้

Lorr & Wunderlich (1986, อ้างอิงจากบุปผา อยู่ยี่ด, 2533) กล่าวถึงองค์ประกอบที่ใช้อธิบายลักษณะของผู้เห็นคุณค่าในตนเองไว้ 2 ด้าน คือ

1. องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่น (Confidence Factor) ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ ได้แก่ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน มีความหวังในความสำเร็จ สามารถทำอะไรด้วยความภูมิใจ รู้สึกมั่นใจในตนเอง ประสบความสำเร็จหลายด้าน มีความสามารถสูง ชื่นชมตนเอง ประเมินตนเองอย่างเชื่อมั่น สามารถทำอะไรได้ตามต้องการ มุ่งหวังในการแข่งขัน และประสบความสำเร็จมากกว่าล้มเหลว

2. องค์ประกอบด้านความนิยม (Popularity Factor or Social Approval) ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ ได้แก่ เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนฝูง คนทั่วไปมักคิดเกี่ยวกับตนเอง คนทั่วไปชอบที่จะอยู่ด้วย มักเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ ได้รับความสนใจมากมาย คนทั่วไปเคารพยำเกรง ได้รับการกล่าวถึงแต่สิ่งที่ดี ได้รับการยอมรับจากคนส่วนมาก เป็นที่ไว้วางใจของคนอื่น คนส่วนมากชอบคบหาสมาคมด้วย และสนุกสนานเมื่ออยู่ด้วย

องค์ประกอบที่ใช้อธิบายลักษณะของผู้เห็นคุณค่าในตนเอง Lorr & Wunderlich นี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslow (1970) ที่แบ่งความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ ความต้องการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) และความต้องการให้บุคคลอื่นเห็นคุณค่าของตน (Esteem From Other People) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

นอกจากนั้น Meisenhelder (1985, อ้างอิงจากสุนทรีย์ เรือนตระกูล, 2545:14-15) ได้ชี้ให้เห็นว่า บิดามารดามีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าของบุตร โดยอ้างถึงการศึกษาของ Rosenberg ที่พบว่าบิดามารดาที่ดูแลเอาใจใส่จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุตร บุตรที่ไม่ได้กำพร้าบิดามารดาจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุตรที่กำพร้าบิดามารดา บุตรที่มาจากฐานะทางสังคมที่ดีจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุตรที่มาจากฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่า และครอบครัวที่แตกแยกจะมีผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

กล่าวได้ว่าองค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย องค์ประกอบภายในของคนที่รับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยความมั่นใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยลักษณะเฉพาะของบุคคลและองค์ประกอบภายนอกคนที่ปฏิบัติสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และเป็นที่ยอมรับ นิยมยกย่องจากสังคมรอบข้าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองตามแนวคิดของ Coopersmith ซึ่งเชื่อว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม โดยประเมินค่าของตนเอง ในด้านความสำคัญ ความสามารถ คุณค่า และพลังอำนาจของตนเองในการทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จ

3.5 ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง

แนวคิดของ Coopersmith (1984: 6) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองว่าประกอบด้วยพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้ คือ

1. ด้านค่านิยมผลสัมฤทธิ์ ได้แก่
 - 1.1 การได้รับความสำเร็จ
 - 1.2 ความเป็นผู้นำ
 - 1.3 การพึ่งตนเอง
 - 1.4 การเป็นนักเรียนที่ดี
 - 1.5 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
 - 1.6 ความรับผิดชอบในผลงาน
 - 1.7 ความสามารถในการเรียน
2. ด้านการปรับตัวเกี่ยวกับอารมณ์
 - 2.1 ความวิตกกังวลต่ำ
 - 2.2 มองโลกในแง่ดี
 - 2.3 ร่าเริงแจ่มใส การมีอารมณ์ขัน
 - 2.4 พฤติกรรมกล้าแสดงออก
 - 2.5 ความเชื่อมั่นในตนเอง
 - 2.6 ความสามารถในการตัดสินใจ
3. ด้านการปรับตัวทางสังคม
 - 3.1 ความยุติธรรม
 - 3.2 ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
 - 3.3 การยอมรับจากสังคม
 - 3.4 ความต้องการที่จะให้เพื่อนๆ ชอบ
 - 3.5 การเสียสละเพื่อส่วนรวม
 - 3.6 ความสามารถทำให้ผู้อื่นรัก
 - 3.7 ความประสงค์จะให้ผู้อื่นยอมรับตน

นภาพร พุ่มพฤษย์ (2529: 131 – 133) ได้กล่าวถึง ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้ คือ บุคคลที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูงจะเห็นว่าตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญเป็นบุคคลที่

น่าเชื่อถือ มีวิจารณ์ญาณ ไม่กลัวการเสี่ยง สร้างสิ่งใหม่ๆ หรือสิ่งที่ต่างไปจากเดิมจะเป็นทุกข์มากถ้า
สิ่งที่เขาทำไม่เป็นผลดีและมักได้รับผลสำเร็จทางด้านวิชาการ

สมพร อินทร์แก้วและคณะ (2530: 46) กล่าวว่าผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองจะมีความรู้สึก
มั่นใจและมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิต ให้เจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่ท้อถอยและมีความสามารถ
สร้างสรรค์ที่ดั่งใจให้แก่ตนเอง ครอบครัวยุและสังคมตลอดเวลา

ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง

ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง ในทัศนะของ Branden (1983 อ้างอิง
จากวนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี, 2546) ได้แก่

1. มีใบหน้า ท่าทาง วิธีการพูด และการเคลื่อนไหวแฝงไว้ด้วยความแจ่มใส
ร่าเริง มีชีวิตชีวา มีความปิติยินดีปรากฏอยู่ในตัว
2. สามารถพูดถึงความสำเร็จ หรือข้อบกพร่องของตน ได้อย่างตรงไปตรงมา และ
ด้วยน้ำใสใจจริง
3. สามารถเป็นผู้ให้ และผู้รับคำสรรเสริญ การแสดงออกซึ่งความรัก ความ
ซาบซึ้งต่างๆ
4. สามารถเปิดใจรับคำตำหนิและไม่ทุกข์ร้อนเมื่อมีผู้กล่าวถึงความผิดพลาดของ
ตนเอง
5. คำพูดและการเคลื่อนไหวมีลักษณะไม่วิตกกังวล เป็นไปตามธรรมชาติ
6. มีความกลมกลืนกันเป็นอย่างดีระหว่างคำพูด การกระทำ การแสดงออก และ
การเคลื่อนไหว
7. มีเจตคติที่เปิดเผย อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับแนวความคิดและประสบการณ์
ใหม่และ โอกาสใหม่ๆของชีวิต
8. สามารถที่จะเห็นความสนุกสนานกับมุขตลกของชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น
9. มีเจตคติที่ยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อสถานการณ์และสิ่งท้าทาย
10. มีพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่เหมาะสม
11. สามารถเป็นตัวของตัวเองแม้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเครียด

ลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

Gargen (1971, อ้างอิงจากปิยฉัตร บัวรอด, 2548: 30) ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความรู้สึกวิตกกังวลมากกว่าปกติ เก็บกดอารมณ์ความรู้สึก โดยไม่แสดงความต้องการที่แท้จริงของตนเองออกมาและไม่แน่ใจเกี่ยวกับตัวเอง ไม่เชื่อในอำนาจของตนเอง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของบุคคลอื่นรอบตัวเขา มีความลำบากใจที่จะยอมรับหรือให้การสนับสนุน ส่งเสริมผู้อื่น ไม่ค่อยเชื่อมั่นในการแสดงความคิดเห็นหรือการตัดสินใจ

Satir (1991, อ้างอิงจากนริสา จิตรสำนึก, 2540: 25) ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ไว้ดังนี้

1. มีแนวคิดในการดำเนินชีวิตแบบ “ฉันต้องการการเป็นที่รัก”
2. มีการดำเนินชีวิตแบบไม่สอดคล้องกัน ไม่มีความกลมกลืนระหว่างคำพูดท่าทาง และความรู้สึก มีพฤติกรรมที่คอยเอาใจบุคคลอื่น ขอมตามบุคคลอื่น ดำเนินบุคคลอื่น ไม่แสดงออกของตนเองที่อยู่ภายใน ไม่มีความยืดหยุ่น ไม่มีอารมณ์ขัน ชอบตัดสินและวิพากษ์วิจารณ์บุคคลอื่น ขอมตกอยู่ใต้อำนาจของบุคคลอื่นและบุคคลในครอบครัว ใช้กลไกในการป้องกันตนเอง เก็บกดอารมณ์และความรู้สึก ชอบอยู่ในสภาวะแวดล้อมเดิมๆ ไม่อยากเปลี่ยนแปลง ชอบหมกมุ่นอยู่กับเหตุการณ์ในอดีต เป็นบุคคลที่ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง ไม่กล้าเสี่ยงต่อสถานการณ์ใหม่ ไม่มีทางเลือกในการดำเนินชีวิต ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบพึ่งพามบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่ขาดเหตุผล

3.6 วิธีการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

Sasse (1981) ได้เสนอวิธีการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองดังนี้

1. สร้างความมั่นใจ โดยนึกถึงความสำเร็จข้างหน้าในชีวิต
2. ระลึกถึงตนเอง เมื่อสามารถทำงานลุล่วงด้วยดี โดยให้รางวัลตนเอง อาจชมเชยตนเอง หรือให้สิ่งที่มีความหมาย
3. สะสมบันทึกความสำเร็จที่ได้รับหรือสิ่งที่ตนทำได้ดีติดต่อกันเป็นเวลาหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน โดยอาจจะเป็นความสำเร็จในโครงการต่างๆ ให้การช่วยเหลือให้บุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับตนมีความสุข

Coopersmith (1981, อ้างอิงจากนริสา จิตรสำนึก, 2540: 30) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเพิ่มได้จาก

1. การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้างที่มีความสำคัญในชีวิต

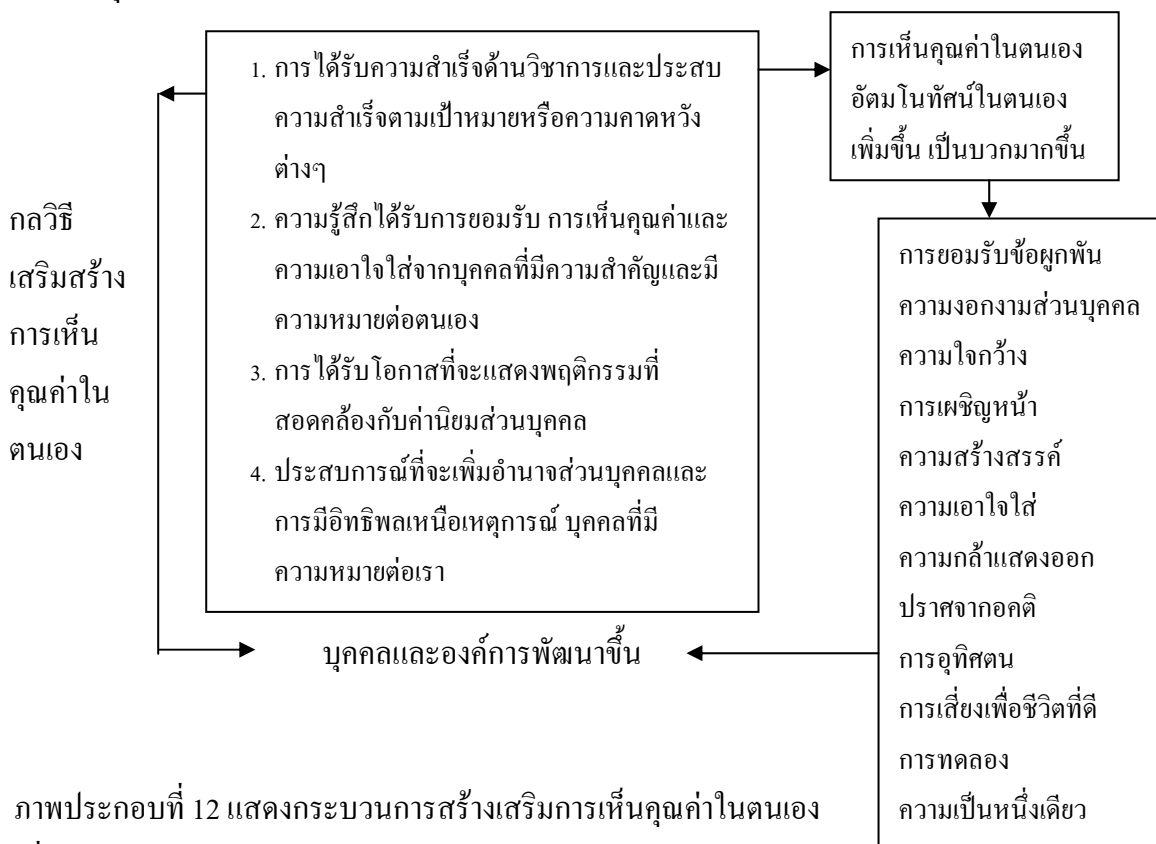
2. การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย อันมีผลให้บุคคลเป็นที่รู้จัก และมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งทางสังคม โดยมีปัจจัยที่จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จ คือ

- ความสามารถที่มีอิทธิพลและควบคุมคนอื่นได้ แสดงถึงความมีอำนาจ
- การได้รับการยอมรับ ความสนใจ และความรัก ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ
- การที่บุคคลมีศีลธรรมจรรยาตามมาตรฐานของสังคม แสดงถึงการเป็นบุคคลที่มีคุณภาพ มีความเด่นและน่าศรัทธา
- การประสบความสำเร็จสมความมุ่งมั่น แสดงถึงการมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาอย่างไม่ย่อท้อ

3. การได้กระทำสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนาของตน

4. การปกป้องการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ โดยการลดความสนใจต่อสิ่งที่จะทำให้เห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

Bradshaw (1981, อ้างอิงจากนวนลน้อย วิจิตรกุล, 2546: 31-32) ได้เสนอกระบวนการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังภาพประกอบที่ 12



ภาพประกอบที่ 12 แสดงกระบวนการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง (ที่มา: ปรารถนา ช้อนแก้ว, 2542: 26 อ้างอิงจากนวนลน้อย วิจิตรกุล, 2546: 31)

จากภาพประกอบที่ 12 แสดงว่า การที่จะพัฒนาบุคคลให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นได้ จะต้องหาวิธีการที่จะทำให้บุคคลนั้นได้รับประสบการณ์ในด้านใดด้านหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งด้าน จากแหล่งสำคัญต่อไปนี้

1. การได้รับความสำเร็จด้านวิชาการและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายหรือความคาดหวังต่างๆ ซึ่งแรกเริ่มความคาดหวังจะถูกกำหนดโดยบุคคลอื่น ต่อมาเป้าหมายและความคาดหวังจะเป็นของตนเอง
2. ความรู้สึกได้รับการยอมรับ การเห็นคุณค่าและความเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง
3. การได้รับโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น
4. ประสบการณ์ที่จะทำให้บุคคลนั้นมีอำนาจเพิ่มขึ้น หรือการมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์และบุคคลที่มีความสำคัญต่อเรา

เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์เหล่านี้ โดยอาจจะเป็นด้านใดด้านหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งด้าน ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น อันจะส่งผลทางบวกต่อลักษณะต่างๆ ของบุคคล คือ การยอมรับข้อผูกพัน ความงอกงามส่วนบุคคล ความใจกว้าง การเผชิญหน้า ความสร้างสรรค์ ความเอาใจใส่ การแสดงออก ความกล้า ปราศจากอคติ การอุทิศตน การเสี่ยงเพื่อชีวิตที่ดี การทดลอง ความเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งลักษณะเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาของบุคคลและองค์การ

นอกจากนั้น Bruno (1983, อ้างอิงจากนริสา จิตรสมนึก, 2540: 29) ได้กล่าวถึงแนวทางในการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. ใช้การเสนอแนะหรือให้ข้อคิดโดยตรง อาจจะเป็นการได้รับข้อเสนอแนะจากบุคคลอื่นหรือด้วยตนเอง จะเป็นการให้ข้อคิดที่ดีแก่ตนเอง โดยไม่ต้องคำนึงว่าเป็นการเสริมแรงหรือคำนึงถึงผลที่ตามมา นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นขั้นแรกของการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
2. สร้างผลสำเร็จให้กับตนเองมากขึ้น พยายามที่จะเพิ่มความสำเร็จให้แก่ตนเอง โดยการไปให้ถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
3. การลดความคาดหวังลง การลดความต้องการและความคาดหวังนั้น จะเป็นแนวทางในการลดความทุกข์ที่ตรงกับวิถีทางพุทธศาสนาและเป็นแนวทางของปรัชญาตะวันออกด้วย กล่าวคือตั้งความคาดหวังให้เหมาะสมกับความสามารถที่แท้จริงของบุคคล
4. การหยุดการประเมินค่าตนเอง Bruno เห็นว่าการที่มนุษย์สามารถดำรงชีวิต

ได้นับว่ามีคุณค่าแล้ว ไม่จำเป็นต้องประมาณค่าตนเองอีกต่อไป ในขั้นนี้จึงเชื่อว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะเพิ่มมากขึ้นถ้าหากบุคคลนั้นเลิกพิจารณาตัดสินค่าตนเอง

Lindenfield (1995, อ้างอิงจากปิยฉัตร บัวรอด, 2548: 33) ได้เสนอกลยุทธ์นำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยพื้นฐานอยู่บนอักษรของ Self-esteem ดังนี้

1. Scrutiny หมายถึง การพิจารณาวิเคราะห์ขอบเขตของการสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยการเพิ่มการตระหนักรู้ในรูปแบบชีวิตและความสัมพันธ์ของตน
 2. Explanation จะเป็นการอธิบายถึงสิ่งที่เรายอมรับและรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงได้
 3. Love เป็นความรักที่มีต่อตนเองอย่างไม่เห็นแก่ตัวและไม่เป็นไปในทางทำร้ายชีวิตตนเอง
 4. Focus เน้นเพียงปัญหาเดียว เมื่อแก้ปัญหานั้นได้แล้วจึงขยายไปสู่ปัญหาอื่น
 5. Envisaging ระบุให้ชัดเจนในสิ่งที่คุณต้องการจะมี
 6. Strategy กลวิธีที่ก้าวไปให้ถึงการมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เริ่มจากทักษะง่ายๆ ก่อน
 7. Triggers สิ่งกระตุ้นที่ทำให้คุณมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง
 8. Encouragement สนับสนุนและให้กำลังใจในการสร้างความรู้สึกการเห็นคุณค่าในตนเอง
 9. Experimentation ลงมือปฏิบัติ
 10. Monitoring เขียนแบบประเมินการเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นระยะๆ
- พิสิทธิ์ สารวิจิตร และประพันธ์ พลิตพลอดภัย (2529: 83) ได้รวบรวมการสร้างความสำเร็จอันน่าภาคภูมิใจแก่ตนเอง ปฏิบัติดังต่อไปนี้
1. ตั้งจุดมุ่งหมายให้ชีวิตให้แน่นอน โดยอาศัยพิจารณาลักษณะนิสัยความสามารถ ความสนใจ ความพอใจและความรักของตนประกอบ
 2. ตั้งใจแน่วแน่จะพากเพียรอย่างยิ่งเพื่อจะบรรลุจุดหมาย
 3. สำนวณตนเองอย่างถี่ถ้วนเพื่อทราบจุดอ่อนและจุดเด่นของตนเอง
 4. แก้ไขข้อบกพร่องของตนเองและพัฒนา ปลุกสร้าง ส่งเสริมลักษณะเด่นและดีงามของตนเองให้กล้าแข็งยิ่งขึ้น
 5. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติที่จะช่วยให้ตนเองบรรลุความสำเร็จแล้วพัฒนา ปลุกสร้างคุณสมบัติเหล่านั้นให้เกิดขึ้นในตนเองเพิ่มเติม

6. ศึกษาวิชาต่างๆที่จำเป็นสำหรับบรรลุจุดมุ่งหมายหรือความสำเร็จในอาชีพที่ตนเองมุ่งหวัง
7. ศึกษาความรู้ทั่วไปไว้เพื่อส่งเสริมบุคลิกภาพ สมรรถภาพของตนให้ดีขึ้น
8. แสวงหามิตรหรือบุคคลที่มีความสามารถมาเป็นกำลังช่วยเหลือตน
9. ทำงานที่ตนมุ่งหมายไว้ ให้สำเร็จอย่างดีที่สุด อุทิศทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
- 10.บำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่น บำรุงเกิดมาตุภูมิและประเทศชาติ สร้างคุณงามความดีและชื่อเสียงในทางที่โลกยกย่องสรรเสริญ

สรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลแสดงออกทางบุคลิกภาพและพฤติกรรม โดยบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีบุคลิกภาพในทางบวกและพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม ในทางตรงข้ามหากบุคคลเห็นคุณค่าในตนเองต่ำก็จะมีบุคลิกภาพในทางลบและพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมาะสม การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของบุคคล และการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง การได้รับโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรม หรือความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลสำคัญและบุคคลรอบข้าง การประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนมุ่งหวัง

3.7 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติด

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Dielman et al. (1987, อ้างอิงจากชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545: 19) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้สารเสพติด และได้แสดงข้อคิดเห็นว่าสาเหตุที่คนติดสารเสพติดเนื่องจากขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นอยู่เสมอ บุคคลดังกล่าวจึงมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดได้ง่าย เกิดความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (Emery et al., 1993; Wagner, 1984 อ้างอิงจาก ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545: 19) หากเสพในปริมาณมากผลของสารแอมเฟตามีนจะทำให้เกิดอาการ ซึมเศร้า เห็นคุณค่าในตนเองต่ำและนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543; สรายุทธ บุญชัยพานิชย์วัฒนา, 2540 อ้างอิงจากชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545: 19) และยังพบว่าบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะเป็นโรคประสาท ควบคุมวิถีชีวิตของตนเองไม่ได้ มักแก้ปัญหาหรือชดเชย โดยการใช้สารเสพติด เช่น คีโมสุราจนติด และใช้สารเสพติดอื่นๆ (Skager, 1988 อ้างอิงจากสมควร จุลอักษร, 2548: 20)

3.8 การวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

การวัดการเห็นคุณค่าในตนเองมีแบบวัดอยู่หลายชนิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมองด้านองค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมาตรฐานของการพัฒนาเครื่องมือ เช่น แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) เป็นแบบวัดสำหรับกลุ่มผู้เสพสารเสพติดประเภทต่างๆ ในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Cupersmith (1984) เป็นแบบวัดที่มีทั้งสเกลการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงและมีทั้งการรายงานตนเองและการประเมินพฤติกรรมจากบุคคลอื่น เช่น บิดา มารดา ครู เพื่อน ซึ่งสร้างไว้ทั้งหมด 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School Form) ฉบับนักเรียนแบบสั้น (School Short Form) และฉบับผู้ใหญ่ (Adult form) โดยฉบับผู้ใหญ่ใช้นี้ใช้กับบุคคลที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป ศึกษาค่าสหสัมพันธ์ได้ค่าสหสัมพันธ์ .80 (Cupersmith, 1984) ในประเทศไทยได้มีการนำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ของ Cupersmith ไปใช้หลายท่าน เช่น นาดยา วงศ์เหล็กภัย (2532) นำมาแปลและดัดแปลงเพื่อให้เหมาะกับคนไทย ซึ่งได้ผ่านความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .89 นอกจากนี้ชนิกานดา ไทยสังคม (2545) ได้นำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Cupersmith ซึ่งแปลโดยนาดยา วงศ์เหล็กภัย (2532) ไปหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบกับผู้ติดสารแอมเฟตามีน จำนวน 15 ราย โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น .82 และสมควร จุลอักษร (2548) ได้นำแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Cupersmith ซึ่งแปลโดยนาดยา วงศ์เหล็กภัย (2532) ไปหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคจิตสุราที่มีอาการทางจิตทุเลา ที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 10 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .86 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Cupersmith ซึ่งแปลโดยนาดยา วงศ์เหล็กภัย (2532) ด้วยเหตุผลที่ว่าค่าสหสัมพันธ์ที่นักวิจัยหลายท่านได้นำไปหาความเชื่อมั่นแล้วอยู่ในค่าที่ยอมรับได้ และใช้วัดในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 16 ขึ้นไปซึ่งเป็นกลุ่มอายุของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี ผู้วิจัยมาดัดแปลงให้เหมาะกับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีลักษณะแบบสอบถาม 25 ข้อเป็นมาตราส่วนแบบประเมินค่า มีคำตอบให้เลือกตอบ 6 ระดับ

3.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ชนิดา สุวรรณศรี (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนผู้ติดยาเสพติด(เฮโรอีน) มีอายุระหว่าง 16-25 ปี ที่เข้ารับการบำบัดในชั้นถอนพิษยา แบบผู้ป่วยนอก คลินิกยาเสพติดและจิตเวช

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน รวมทั้งหมด 10 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม รวมทั้งในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันหลังการทดลอง

สุกมา แสงเดือนฉาย (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาประสิทธิผลของการสร้างพลังเพื่อป้องกันการติดเชื้อของผู้เสพยาฉีดแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในชั้นถอนพิษยาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 14 คน และกลุ่มควบคุม 16 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมสร้างพลังจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 3 ครั้ง คือก่อนทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตาม ผลการทดลองพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของแอมเฟตามีน มีความสามารถในการป้องกันการเสพยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของแอมเฟตามีน มีความสามารถในการป้องกันการเสพยาและผลการตรวจปัสสาวะไม่แตกต่างกัน ไปจากกลุ่มควบคุม

ปรารณา ซ้อนแก้ว (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นสื่อ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายที่มีอายุ 14-24 ปี จำนวน 60 คน โดยกลุ่มควบคุมที่ 1 ได้รับการฝึกแอโรบิคแดนซ์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการฝึกวิ่ง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มเยาวชนที่ได้รับการฝึกแอโรบิคแดนซ์ มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านค่านิยมสัมฤทธิ์ผล และด้านการปรับตัวเกี่ยวกับอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับการฝึกวิ่ง มีการเห็นคุณค่าในตนเองด้านการปรับตัวเกี่ยวกับอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเยาวชนที่ได้รับการฝึกแอโรบิคแดนซ์มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกวิ่ง

ศราวดี สุวรรณประเสริฐ (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรมที่มีต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์และการเห็นคุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดปัญญาพฤติกรรม จำนวน 10 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์ และคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองภายหลังการทดลองและในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดูนิรัตน์ บริพันธ์และศรีพันธ์ สว่างวงศ์ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ที่เคยผ่านการบำบัดรักษาโดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำเป็นเวลามากกว่า 1 ปี พบว่า มีทั้งปัจจัยด้านบุคคลและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้เลิกยาเห็นคุณค่าของตนเอง เพราะคนที่เห็นคุณค่าของตนเอง ย่อมจะไม่ทำร้ายตนเอง ทำให้ตนเองตกต่ำ แต่จะส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นไป การประสบความสำเร็จของผู้ที่เลิกเสพยาในส่วนหนึ่งมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะครอบครัว ญาติสนิท และเพื่อนที่ให้ความรัก ความเข้าใจ และให้โอกาส

Silverman (1972) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการตอบสนองความสำเร็จและความล้มเหลว กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Jenis & Field ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการเห็นคุณค่าตนเองต่ำจะมีปฏิกิริยาต่อการตอบสนองต่อประสบการณ์ที่นำไปสู่ความล้มเหลวมากกว่าประสบการณ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองนั้น มีความสำคัญต่อบุคลิกภาพ และการดำรงชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมาก มีผลต่อการประสบความสำเร็จในชีวิต บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองนั้น จะมีความเชื่อมั่นในตนเองและนับถือตนเอง ฟังพอใจในความเป็นตัวเอง กล้าเผชิญกับปัญหา มีการยอมรับตนเอง ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ เข้าใจตนเอง ตลอดจนมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนิสัย เจตคติ บุคลิกภาพ ความสามารถ รวมทั้งวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองจะเป็นไปได้ง่ายขึ้น ถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเริ่มต้นที่ความรู้สึกที่เรามีต่อตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง และควรมีการพัฒนาและปลูกฝังให้ผู้ติดยาเสพติดมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและนับถือตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้ไม่ทำร้ายตนเองโดยการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยใช้แนวคิดตามองค์ประกอบคุณลักษณะพื้นฐานของการเห็นคุณค่าในตนเอง 4 ประการ ของ Coopersmith (1981) คือ ความสำคัญ (Significance) ความสามารถ (Competence) คุณความดี (Virtue) และพลังอำนาจ (Power) โดยมีแนวทางในการจัดกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าตนเองในเยาวชนผู้ติดยาเสพติดของ ชนิตา สุวรรณศรี (2542) ดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศแห่งการตระหนักและยอมรับตนเองรวมทั้งบุคคลอื่น ซึ่ง

สามารถกระทำได้โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม

2. สนับสนุนการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มีผลในการเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ การให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก การใช้ภาษาเชิงบวก การให้และรับคำชมเชย การฝึกพฤติกรรมการกล้าแสดงออก การรู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ไม่ต้องการ การรับข้อเสนอแนะจากผู้อื่น และการให้คำแนะนำผู้อื่น โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

3. การบันทึกความสำเร็จของตนเอง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก ซึ่งจะทำให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

4. การลดและหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ลายการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การลดความคาดหวังต่อตนเองให้น้อยลง การหยุดประเมินและตัดสินค่าของตนเอง การไม่ใส่ใจต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคลอื่น

5. การมีขั้นตอนดำเนินการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ โดยมีกระบวนการในการแก้ไขปัญหอย่างเป็นขั้นตอน

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับทักษะชีวิต

4.1 ความหมายของทักษะชีวิต

คำว่าทักษะชีวิต ทักษะการดำเนินชีวิต ทักษะการรู้ชีวิต และทักษะการดำเนินชีวิต เป็นความหมายที่สอดคล้องตรงกับคำว่า Life Skill ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นผู้บัญญัติศัพท์นี้ รวมทั้งให้ความหมายขององค์ประกอบของความสามารถในด้านนี้ด้วย (วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี, 2546)

องค์การอนามัยโลก (WHO: 1994) ให้ความหมายเกี่ยวกับทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะ ที่สามารถจัดการกับปัญหารอบๆ ตัว ให้อยู่รอดในสังคมได้อย่างมีความสุขและเตรียมความพร้อมในการปรับตัวในอนาคต

ประเสริฐ ต้นสกุล และคณะ (2538: 7) ได้ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถและความชำนาญในการประเมิน และวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหา ทางพฤติกรรมและสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างถูกต้อง

กรมอนามัย (2539: 1) ให้ความหมายของทักษะชีวิตว่า เป็นความสามารถอันประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ และทักษะในอันที่จะจัดการกับปัญหา รอบ ๆ ตัว ในสภาพสังคมปัจจุบัน และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต

มันทรา ธรรมบุศย์ (2546: ออนไลน์) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึงทักษะที่มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องมีและต้องใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อช่วยให้ตนเองมีความสุข สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และประสบความสำเร็จ

วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี (2546) ให้ความหมายว่า หมายถึง 1) ความสามารถของมนุษย์ที่มีติดตัวมาแต่กำเนิด 2) ความสามารถที่มนุษย์สามารถเรียนรู้จากตนเองและผู้อื่น ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติและทางสังคมที่มนุษย์เป็นผู้สร้างขึ้น 3) ความสามารถที่ประกอบด้วยความรู้ เจตคติและทักษะการจัดการกับชีวิตของตนเองกับปัญหาสภาพแวดล้อมต่างๆ และ 4) ความสามารถที่มนุษย์ควรจะได้จนบรรลุจุดสูงสุดในชีวิต

ศิริพรรณ สายหงษ์ (2549) ให้ความหมายว่า คือคุณลักษณะ หรือความสามารถเชิงสังคมจิตวิทยา (Psychosocial Competence) ที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ เอดส์ ยาเสพติด ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม คุณธรรมจริยธรรม เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่าทักษะชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการจัดการเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคต เพื่อช่วยให้ตนเองมีความสุข สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม

4.2 องค์ประกอบของทักษะชีวิต

องค์ประกอบที่เป็นความสามารถของบุคคลในด้านต่างๆ ที่ควรพัฒนาและนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างอิงจากวนิดา ขาวมงคลเอกแสงศรี, 2546) ได้จัดองค์ประกอบของทักษะชีวิตไว้ 10 ประการ ซึ่งจัดเป็นคู่ได้ 5 คู่ และเมื่อมาจัดแบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ แบ่งได้ 3 ด้านคือ

1. ด้านพุทธิพิสัย (ปัญญา ความคิด) ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) และความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Thinking)
2. ด้านจิตพิสัย (จิตใจ) ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และเห็นใจผู้อื่น (Empathy)
3. ด้านทักษะพิสัย (การกระทำ) ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ (Interpersonal Relationship) และการสื่อสาร (Communication) การตัดสินใจ (Decision Making) และการ

แก้ปัญหา (Problem Solving Skill) การจัดการกับอารมณ์ (Coping with Emotion) และความเครียด (Stress Skill)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาปรับโครงสร้างและองค์ประกอบของทักษะชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมสังคมไทย ไว้ 12 ด้าน โดยได้จัดให้ทักษะความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ และทักษะความคิดสร้างสรรค์ เป็นองค์ประกอบร่วมและเป็นพื้นฐานของทุกองค์ประกอบ ดังรายละเอียดดังนี้

1. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านพุทธิพิสัย ที่เป็นองค์ประกอบร่วมได้แก่

- ทักษะความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ หมายถึง ความสามารถที่จะวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและประเมินปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อเจตคติและพฤติกรรม เช่น ค่านิยม แรงกดดัน จากกลุ่มเพื่อน อิทธิพลจากสื่อต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

- ทักษะความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการคิดออกไปอย่างกว้างขวางไม่ยึดติดอยู่ในกรอบ ความคิดสร้างสรรค์ช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ในการค้นหาทางเลือกต่างๆ และผลที่เกิดขึ้นในแต่ละทางเลือก และยังช่วยให้บุคคลนำประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

2. องค์ประกอบของทักษะชีวิตด้านจิตพิสัยหรือเจตคติ ประกอบด้วยองค์ประกอบ

2 คู่ คือ

คู่ที่ 1 ความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) หมายถึง ความสามารถในการค้นหาและเข้าใจในจุดดี จุดด้อยของตนเอง และความแตกต่างที่ตนเองมีกับบุคคลอื่น ไม่ว่าจะในแง่ความสามารถ เพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ และความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น หมายถึง เป็นความสามารถในการเข้าใจความรู้สึก และเห็นใจบุคคลที่แตกต่างกับเรา ไม่ว่าจะในด้านเพศ วัย ระดับการศึกษา ศาสนา สีผิว ท้องถิ่น สุขภาพ ฯลฯ

คู่ที่ 2 ความภูมิใจในตนเอง (Self-Esteem) หมายถึง ความรู้ว่าตนเองมีคุณค่า เช่น ความมีน้ำใจให้รู้จักรับ ค้นพบ และภูมิใจในความสามารถด้านต่างๆ เช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ ฯลฯ ของตนเอง โดยมีได้มุ่งสนใจอยู่แต่ในเรื่องรูปร่าง หน้าตา การเรียน ฯลฯ เท่านั้น และ ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility) หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีส่วนรับผิดชอบในความเจริญหรือเสื่อมของสังคม ความรับผิดชอบต่อสังคมมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะหากคนเรามีความภาคภูมิใจในตนเอง คนเหล่านี้ก็มีแรงจูงใจที่จะทำดีกับผู้อื่นและสังคม

3. องค์ประกอบทักษะชีวิตด้านทักษะพิสัย หรือทักษะสังคม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 คู่ ดังนี้

คู่มือ 1 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการใช้คำพูด และภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองและ ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของอีกฝ่าย ไม่ว่าจะในการแสดงความต้องการความ ซึ่่นชมการปฏิเสธ การสร้างสัมพันธภาพ

คู่มือ 2 ทักษะการตัดสินใจและทักษะการแก้ไขปัญหา หมายถึง ความสามารถในการ รับรู้ปัญหา สาเหตุปัญหา หาทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือก ประเมินทางเลือก ทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คู่มือ 3 ทักษะการจัดการกับอารมณ์และทักษะในการจัดการกับความเครียด หมายถึง ความสามารถในการประเมินอารมณ์ รู้เท่าทันอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตน เลือกใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม และเป็นความสามารถที่จะรู้สาเหตุของ ความเครียด เรารู้วิธีควบคุมระดับของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายและวิธีหลีกเลี่ยงสาเหตุพร้อมทั้ง เบี่ยงเบนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

Brolin (1989 อ้างอิงจากมัณฑรา ธรรมบุศย์: ออนไลน์) ได้แบ่งทักษะชีวิตออกเป็น 3 กลุ่ม ใหญ่ๆ คือ

1. ทักษะการดำรงชีวิตประจำวัน (Daily Life Skills) เป็นทักษะที่จำเป็นต้องใช้ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ที่มีทักษะด้านนี้จะแสดงความสามารถออกมาให้ปรากฏจนเป็นนิสัย ที่เห็นได้อย่างชัดเจน ได้แก่

1.1 ความสามารถในการบริหารจัดการระบบการเงิน (Managing Personal Finances) เช่น นับและทอนเงิน ได้ถูกต้อง รู้จักออมทรัพย์และตรวจสอบบัญชีเงินฝากของตน รู้จัก ควบคุมงบประมาณการใช้จ่ายให้คงที่ รู้วิธีบันทึกค่าใช้จ่าย ใช้จ่ายโดยใช้เงินสด และบัตรเครดิต ด้วยความรับผิดชอบ สามารถคำนวณภาษีเงินได้ ไม่หลีกเลี่ยงการเสียภาษี ชำระเงินตามใบเรียกเก็บ เงินตรงตามกำหนดเวลา

1.2 ความสามารถในการเลือกและจัดการงานบ้าน (Selecting and Managing a Household) เช่น รู้จักดูแลรักษาบ้าน ให้สะอาดน่าอยู่ ทำงานบ้านได้ รู้จักวางแผนและเตรียม อาหารการกินของตนเอง

1.3 ความสามารถในการดูแลตนเอง (Caring for Personal Needs) เช่น รู้จัก เอาใจใส่สุขภาพของตนเอง มีจิตใจเบิกบาน แต่งกายได้เหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด มี ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บและสามารถดูแลป้องกันตนเอง รู้จักออกกำลังกาย รู้หลักโภชนาการ และการควบคุมน้ำหนัก

1.4 การตระหนักถึงความปลอดภัย (Safety Awareness) เช่น มีความรู้เกี่ยวกับ

เครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความปลอดภัย มีความไวต่อการรับรู้เสียงหรือกลิ่นที่ผิดแผกไปจากเดิม สามารถถอนตัวออกจากเหตุการณ์ที่คับขัน

1.5 ความสามารถในการจัดหา จัดเตรียม และการบริโภคอาหาร

(Raising, Preparing and Consuming Food) เช่น รู้จักเลือกซื้อและวางแผนรายการอาหาร รู้จักทำ ความสะอาดบริเวณประกอบอาหาร รู้วิธีเก็บถนอมอาหารและวิธีเตรียมอาหาร อ่านป้ายฉลาก และปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากได้ แสดงนิสัยการกินที่ดี วางแผนรับประทานอาหารแต่ละมื้อใน ส่วนที่สมควร

1.6 ความสามารถในการซื้อและถนอมเครื่องแต่งกาย (Buying and Caring for Clothing) เช่น รู้วิธีซักรีดเสื้อผ้าชนิดต่าง ๆ สามารถซ่อมแซมเสื้อผ้าและเก็บรักษาเสื้อผ้า ตลอดจน ต่อรองราคาเสื้อผ้าได้

1.7 การแสดงออกถึงการเป็นพลเมืองดี (Exhibiting Responsible Citizenship) เช่น แสดงความรับผิดชอบและมีความรู้เรื่องสิทธิมนุษยชน รายงานเรื่องอาชญากรรมได้ มีความรู้ เกี่ยวกับกฎหมายและการปกครองระดับท้องถิ่นหรือระดับ ประเทศ และปฏิบัติตามกฎหมายได้ อย่างถูกต้อง

1.8 ความสามารถในการใช้เครื่องนันทนาการและการใช้เวลาว่าง (Using Recreational Facilities and Engaging in Leisure Activities) เช่น รู้จักหาแหล่งพักผ่อนหย่อนใจเท่าที่มีอยู่ในชุมชน รู้จักเลือกและวางแผนทำกิจกรรมกับบุคคลและกลุ่ม ฯลฯ

1.9 ความสามารถในการอยู่ร่วมกับชุมชน (Getting Around the Community) เช่น สามารถแยกแยะบริเวณต่างๆ ในชุมชนและระบุสถานที่ตั้งของชุมชนได้ รู้ กฎจราจร และวิธีรักษาความปลอดภัยในชุมชน เข้าใจและรู้จักใช้แผนที่ของชุมชน ฯลฯ

2. ทักษะเฉพาะบุคคลและทักษะทางสังคม (Personal and Social Skills) เป็นทักษะ ที่จำเป็นต่อการทำงานและการสร้างมิตรภาพ ได้แก่

2.1 ความสามารถในการรู้จักตนเอง (Self – Awareness) เช่น สามารถบอก ความต้องการด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง ระบุความสนใจ ความสามารถ และลักษณะอารมณ์ ของตนได้ รู้วิธีดูแลบำรุงรักษาสุขภาพ ฯลฯ

2.2 การสร้างความมั่นใจในตนเอง (Self-Confidence) เช่น สามารถทำให้ผู้อื่น เห็นถึงคุณค่าของตน บอกได้ว่าผู้อื่นมีการรับรู้ในตนเองอย่างไร ขอมรับผู้อื่น กล่าวคำชมและวิจารณ์ผู้อื่น ได้ ฯลฯ

2.3 การแสดงพฤติกรรมที่รับผิดชอบต่อสังคม (Socially Responsible Behavior) เช่น ขอมรับในสิทธิและทรัพย์สินของผู้อื่น ตระหนักในอำนาจหน้าที่และรู้จัก

ปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในที่สาธารณะ มีมารยาททางสังคม และ มารยาทในการรับประทานอาหาร ฯลฯ

2.4 ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์ (Good Interpersonal) เช่น รู้จักฟังและโต้ตอบผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นและสามารถดำรงความสัมพันธ์นั้นให้ยืนยาว เป็นต้น

2.5 ความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (Independence) เช่น สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้โดยไม่ร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น สามารถท่องเที่ยวไปในสถานที่ต่างๆ ในชุมชนได้ตามลำพัง รู้จักเปลี่ยนแปลงตารางการเดินทางเมื่อเผชิญกับปัญหา รู้วิธีเลือกคบหาเพื่อน ฯลฯ

2.6 ความสามารถในการแก้ไขปัญหา (Problem-Solving) เช่น รู้จักขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในยามจำเป็น รู้จักพัฒนาและประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหา สามารถหาทางแก้ไขปัญหาและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง

2.7 ความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น (Communicating with Others) เช่น สามารถรับรู้และโต้ตอบกับผู้อื่นได้ทุกสถานการณ์ ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยความระมัดระวัง

3. ทักษะการประกอบอาชีพ (Occupational Skills) เป็นทักษะที่จำเป็นต่อความสำเร็จ ในการประกอบอาชีพ ได้แก่

3.1 ความรอบรู้และความสามารถในการสำรวจทางเลือกอาชีพ (Knowing and Exploring Occupational Choices) เช่น รู้วิธีสำรวจความเป็นไปได้ของอาชีพ บอกผลตอบแทนที่เกิดจากการทำงานแต่ละอาชีพได้ สามารถจัดกลุ่มงานออกเป็นประเภทต่างๆ ได้

3.2 ความสามารถในการคัดเลือกและวางแผนทางเลือกอาชีพ (Selecting and Planning Occupational Choices) เช่น บอกความถนัดในงานแต่ละประเภทได้ ระบุความต้องการที่จำเป็นของงานแต่ละชนิดได้

3.3 การแสดงนิสัยและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงาน (Exhibiting Appropriate Work habits and Behavior) เช่น รู้จักปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบของสำนักงานได้ เห็นความสำคัญของการไปทำงานและการตรงต่อเวลา ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ ตั้งใจทำงาน และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ความสามารถในการแสวงหางาน / การรักษาความปลอดภัยและการรักษา งาน (Seeking, Securing, and Maintaining Employment) เช่น รู้วิธีหางาน วิธีสมัครงาน วิธีการตอบสัมภาษณ์ และรู้จักปรับตัวหลังจากเข้าไปทำงานแล้ว

3.5 ความสามารถในการดูแลสุขภาพ (Exhibiting Sufficient Physical and

Manual Skill) เช่น มีความแข็งแรง อดทน ทนทาน ร่างกายมีการทำงานประสานกันเป็นอย่างดี

3.6 ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Obtaining Specific Occupational Skills) เช่น รู้จักนำประสบการณ์ที่ได้จากการฝึกงานในโรงเรียนหรือจากการทดลองปฏิบัติงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการทำงาน

York (2004) ได้กล่าวถึงการสอนทักษะชีวิตว่าเนื้อหาวิชาควรมุ่งเน้นที่การฝึกฝนผู้เรียน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถดังต่อไปนี้

การบูรณาการ (Integrity) หมายถึง ความสามารถในการขัดเกลา หล่อหลอม คุณลักษณะต่างๆ ของตนเอง เพื่อให้คนที่พบเห็นเกิดความเชื่อถือศรัทธา เช่น ความซื่อสัตย์ สุจริต ความจริงใจต่อผู้อื่น คุณธรรมประจำใจ

การคิดริเริ่ม (Initiative) หมายถึง ความสามารถในการริเริ่มทำในสิ่งที่จำเป็นต้องทำจนประสบผลสำเร็จ

การยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงแผนการทำงานใหม่ได้หากมีความจำเป็น

ความเพียร (Perseverance) หมายถึง ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ อย่างไม่หยุดยั้ง และทำอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งงานประสบผลสำเร็จ ไม่ว่าจะงานนั้น จะมีความยากลำบากเพียงใดก็ตาม

การจัดระเบียบ (Organization) หมายถึง ความสามารถในการวางแผน การจัดสิ่งต่างๆ ให้เข้าที่เข้าทาง และการนำไปใช้อย่างเป็นขั้นตอน

ความพยายาม (Effort) หมายถึง ความสามารถในการออกแรงทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มที่จนสุดความสามารถ

ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความสามารถในการยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง รวมทั้งยินดีให้ตรวจสอบสิ่งที่ตนได้ทำไป แล้ว หากมีความผิดพลาดก็ยอมรับผิดแต่โดยดี

ความอดทน (Patience) หมายถึง ความสามารถในการอดทนรอคอยสิ่งต่างๆ ที่มุ่งหวังอย่างใจเย็น ด้วยความสงบ

ความร่วมมือ (Cooperation) หมายถึง ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น จนกระทั่งงานประสบผลสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ได้ กำหนดไว้

ความใส่ใจ (Caring) หมายถึง ความสามารถในการแสดงความสนใจต่อผู้อื่น ด้วยความรู้สึกที่ห่วงใยและเอื้ออาทรอย่างจริงใจ

ความกล้าหาญ (Courage) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกในสิ่งที่ตน

มั่นใจว่าถูกต้อง

ความภาคภูมิใจ (Pride) หมายถึง ความสามารถในการแสดงความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ตนได้กระทำในสิ่งที่ดีที่สุด

การมีอารมณ์ขัน (Sense of Humor) หมายถึง ความสามารถในการหัวเราะและกระเซ้าเย้าแหย่ผู้อื่นโดยไม่ทำให้ผู้อื่นอับอาย

การมีสามัญสำนึก (Common Sense) หมายถึง ความสามารถในการวินิจฉัยหรือพิจารณาอย่างรอบคอบ

การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง ความสามารถในการหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นประจำวันในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

การสร้างมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง ความสามารถในการผูกมิตรและรักษามิตรภาพให้ยืนยาวด้วยการไว้วางใจและดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

ความใฝ่รู้ (Curiosity) หมายถึง ความปรารถนาที่จะเรียนรู้และอยากรู้ในสิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา

การยอมรับนับถือ (Respect) หมายถึง การให้เกียรติแก่บุคคลทั่วไป และไม่ดูถูกเหยียดหยามผู้อื่น

4.3 หลักการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต

วนิดา ขวามงคลเอกแสงศรี (2546) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตนั้น ประการแรก จะต้องคำนึงถึงการมุ่งพัฒนาลักษณะนิสัยที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้เรียนที่จะทำให้เกิดการพัฒนาทักษะชีวิตอย่างต่อเนื่อง ประการสำคัญต่อมาที่ควรคำนึงถึงในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตในขั้นพื้นฐานคือ สภาพแวดล้อมทางสังคม และภูมิหลังของผู้เรียน ซึ่งจะเป็นตัวแปรที่สำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต

ทิพย์วรรณ สุวีรานนท์ และคณะ (2542) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมโดยใช้รูปแบบการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทักษะชีวิตเป็นวิธีที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายคือ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ ของจังหวัดนครสวรรค์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมดีขึ้นในเกือบทุกด้าน ยกเว้น พฤติกรรมการลดความก้าวร้าว

หลักการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการจัดกิจกรรม (วนิดา ขวามงคลเอกแสงศรี, 2546) ได้แก่

1. กำหนดวัตถุประสงค์และแนวการสอนรวมทั้งจัดกิจกรรมที่เน้นในด้านการ

ปฏิบัติอย่างชัดเจนที่สามารถวัดและประเมินผลได้

2. จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและวุฒิภาวะ ความสนใจความถนัด และความสามารถของผู้ศึกษาเสพติดตามหลักจิตวิทยาการศึกษา และภูมิหลังหรือสภาพที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในชีวิต
3. ใช้กระบวนการกลุ่ม และกระบวนการเรียนรู้ที่มีผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะที่จะนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
4. บูรณาการองค์ความรู้กับทักษะชีวิตเพื่อให้ผู้ศึกษาเสพติดได้เห็นคุณค่าของความรู้ที่สำคัญในสาระความรู้ที่มีความจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะชีวิตอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต
5. จัดโอกาสให้เกิดความร่วมมือระหว่างสถานบำบัด พ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
6. จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่ และสอดคล้องกับวิถีชีวิต วิสัยทัศน์ และความเป็นจริงของผู้ศึกษาเสพติด
7. มีการประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ
8. นำผลที่ประเมินได้จากการจัดการในข้างต้นมาวิเคราะห์วิจัยอย่างเป็นระบบ โดยกระบวนการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะชีวิตที่อยู่ในระดับสูงยิ่งขึ้นต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตในผู้ศึกษาเสพติด ซึ่งกิจกรรมกลุ่มเป็นเทคนิคการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่ปัญหาทางด้านจิตใจ โดยมีหลายรูปแบบ สมาชิกในกลุ่มมาเรียนรู้ประสบการณ์ ความรู้สึกและให้ข้อมูลสะท้อนกลับซึ่งกันและกัน สร้างความสนุกสนาน กระตุ้นความคิด ช่วยเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง มีผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม (พวงรัตน์ อินทวงศ์, 2540 และวัลลาภ เจริญ โมรา, 2540) จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกลุ่มควรประมาณ 10 – 12 คน ใช้เวลาในการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 1-2 ชั่วโมง โดยอย่างน้อยที่สุดสมาชิกควรเข้ากิจกรรมกลุ่มไม่ต่ำกว่า 8 ครั้ง (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549: 18-19) โดยมีขั้นตอนในการทำกิจกรรมกลุ่มได้ 3 ระยะดังนี้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2544: 49; Marram, 1978)

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้นหรือระยะสร้างสัมพันธภาพต่อกัน (The Introduction or Initiating Phase)

ระยะนี้เป็นระยะที่สมาชิกตรวจสอบดูว่ากลุ่มเป็นสถานที่ที่จะยอมรับเขาโดยไม่มี การตัดสินหรือไม่ เขาจะได้รับประโยชน์อะไรจากกลุ่ม ผู้นำกลุ่มและสมาชิกคนอื่นๆ จะเข้าใจ

ช่วยเหลือเขาได้มากนักอะไร เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มและสมาชิกในกลุ่มทำความรู้จักคุ้นเคยกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ให้สมาชิกเกิดความรู้สึกปลอดภัยในการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่น ในการเริ่มต้นกลุ่มผู้นำกลุ่มจะต้องอธิบายให้สมาชิกทุกคนเข้าใจ จุดมุ่งหมาย กระบวนการของกลุ่ม และระยะเวลาของการประชุมกลุ่ม ท่าทีของผู้นำต้องอบอุ่น เป็นมิตร ให้ความสนใจ ตั้งใจฟังและยอมรับในความคิดเห็นหรือพฤติกรรมของสมาชิก ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการหรือระยะที่ช่วยให้สมาชิกเกิดการแก้ไขปัญหา (The Working Phase)

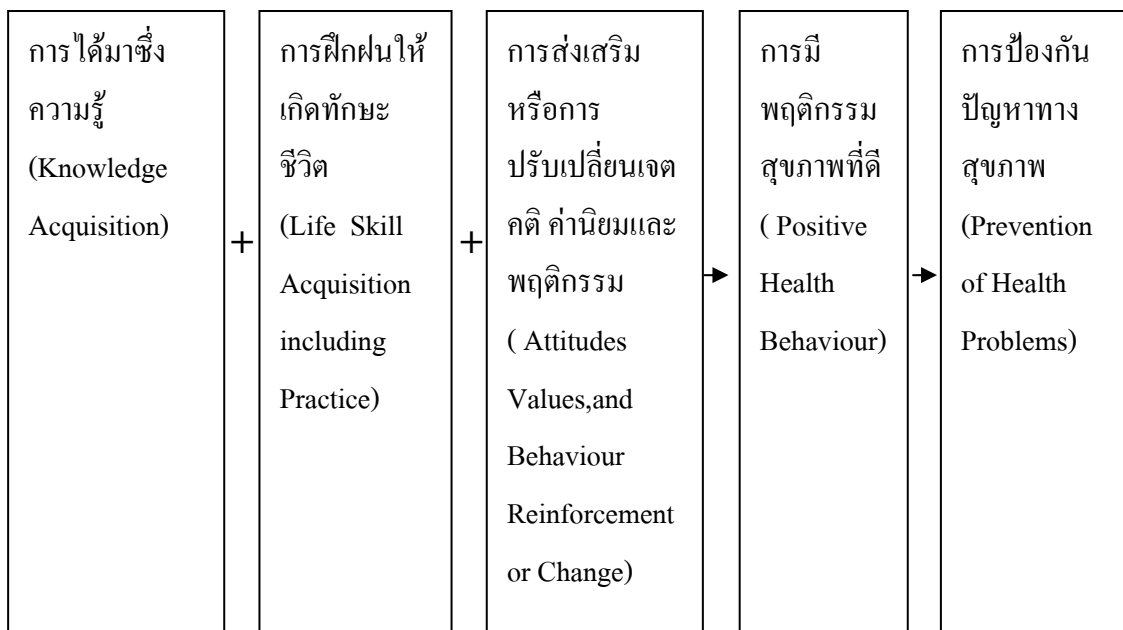
เป็นระยะหลังจากที่สมาชิกเริ่มพัฒนาความไว้วางใจในกลุ่ม มีความเข้าใจจุดมุ่งหมายเชื่อมั่นในกลุ่มตลอดจนผู้นำกลุ่ม สมาชิกมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น มีการระบายความรู้สึกที่แท้จริงของตนเองออกมาให้ตนเองรับรู้ สมาชิกเริ่มรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีการช่วยเหลือให้คำแนะนำ ให้กำลังใจต่อกัน กล้าที่จะให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างจริงใจกับสมาชิกในกลุ่ม สมาชิกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น รู้สึกว่าปัญหาของตนเองมีผู้เข้าใจและได้รับการแก้ไข

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Terminate Phase)

เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มสามารถประเมินผลความก้าวหน้าการเปลี่ยนแปลงในความสำเร็จของกลุ่มและช่วยให้สมาชิกมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถเผชิญปัญหาด้วยตนเองได้ต่อไป

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะชีวิตและการป้องกันพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

รูปแบบแนวคิดต่อไปนี้ แสดงให้เห็นถึงทักษะชีวิตที่เป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยด้านความรู้ เจตคติและค่านิยมกับพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี ซึ่งในที่นี้จะเป็นวิธีที่สนับสนุนที่จะนำไปสู่การป้องกันปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพอนามัยในขั้นต้นได้ (WHO, 1994)



ภาพประกอบที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ของการเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพ (WHO, 1994)

จากภาพประกอบที่ 13 จะเห็นว่าทักษะชีวิตเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างการได้มาซึ่งความรู้ การปรับเปลี่ยนเจตคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่ความสามารถที่แท้จริง เช่น “จะทำอะไร และทำอย่างไร” (What to Do and How to Do It) ทักษะชีวิตเป็นความสามารถที่จะนำไปสู่หนทางแห่งการมีสุขภาพที่ดีดังที่ปรารถนาตามขอบเขตหรือโอกาสที่จะทำได้

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิต

สมกุล เวชยาวัจฉัย (2543: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลราชบุรี ด้วยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง และผู้ไม่ติดยาเสพติดที่กำลังศึกษาอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ปีการศึกษา 2544 ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวนกลุ่มละ 85 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดทักษะชีวิต พบว่า ผู้ติดยาเสพติดและผู้ไม่ติดยาเสพติดมีคะแนนทักษะชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาของผู้ไม่ติดยาเสพติดสูงกว่าผู้ติดยาเสพติด และผู้ไม่ติดยาเสพติดยังมีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตด้านการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์และความเครียดสูงกว่าผู้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร (2543: บทคัดย่อ) ศึกษาทักษะชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยแอมเฟตامينในศูนย์ชุมชนบำบัด ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ขอนแก่น ที่เข้าร่วมโครงการรักลูกผูกพันมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาทักษะชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วย และเปรียบเทียบทักษะชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยที่ติดแอมเฟตامين กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยติดแอมเฟตامينที่เข้าบำบัดในศูนย์ชุมชนบำบัดจำนวน 12 ราย ผู้ดูแล 24 ราย แบบการวิจัยใช้แบบแผนการทดลองแบบ กลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามและแบบวัดทักษะชีวิต ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโครงการผู้ดูแลและผู้ป่วยที่ติดแอมเฟตامينต่างมีทักษะชีวิตดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นับเป็นการศึกษาที่ให้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ศิริรัตน์ ชูชีพ (2544: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการเสพยาบ้าของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์จากการประยุกต์โปรแกรมทักษะชีวิต พบว่า การศึกษาการตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการเสพยาบ้าด้านการศึกษาคำถามตัวเอง ด้านข้อดี – ข้อด้อยของตนเองและความตระหนักในโทษพิษภัยยาเสพติด เมื่อเปรียบเทียบพบว่า ไม่แตกต่างกัน ส่วนทักษะการตระหนักรู้ในตนเองด้านการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและด้านการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการป้องกันการเสพยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ไม่แตกต่าง แต่ภายในกลุ่มทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การตระหนักรู้ในตนเองต่อการป้องกันการเสพยาบ้าครั้งนี้ การศึกษาตนเอง ด้านข้อดี – ข้อด้อย และ ความตระหนักในโทษพิษภัยยาเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันการเสพยาบ้าและทักษะความตระหนักต่อตนเองด้านการปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการเสพยาบ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นภาพร จันทวรรณ (2545: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการใช้กิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการติดยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จากกลุ่มทดลอง 15 คน โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้กิจกรรมทักษะชีวิตซึ่งมีจำนวน 8 กิจกรรม ทำการศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ๆ ละ 1 กิจกรรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในด้านครอบครัว ด้านโรงเรียน และด้านเพื่อน ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนผลรวมทั้ง 3 ด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การใช้กิจกรรมทักษะชีวิตเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในการป้องกันการติดยาบ้ามีผลทำให้นักเรียนมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

พรณี แซ่จั้ง (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการเสริมสร้างทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อ ความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตน ในเรื่องการสร้างสุขภาพ ของผู้เสพยาบ้าจำนวน 15 คน ดำเนินการอบรมเป็นเวลา 15 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบวัด

ความรู้ แบบแสดงความคิดเห็นและแบบสังเกตการปฏิบัติตน ส่วนนวัตกรรมที่ใช้ในการอบรม ได้แก่ แผนการอบรมการสร้างสุขภาพซึ่งจัดกิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน 10 แผน วิเคราะห์โดยวัดความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตนที่มีต่อการสร้างสุขภาพก่อนอบรมและหลังอบรมแล้วทดสอบความแตกต่าง ด้วยสถิติ Non – Parametric ของ Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test พบว่า ผู้เสพยาบ้าที่อบรมการสร้างสุขภาพด้วยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน มีคะแนนด้านความรู้ในการสร้างสุขภาพหลังอบรมมากกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีคะแนนด้านการแสดงความคิดเห็นในการสร้างสุขภาพหลังอบรมเปลี่ยนแปลงไปทางบวกมากกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และมีคะแนนด้านการปฏิบัติตนในการสร้างสุขภาพหลังอบรมดีกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

บุษกร อรรถโกมล (2549: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมทักษะชีวิตต่อการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยของเยาวชน ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ ในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การปฏิเสธต่อรอง และการจัดการกับ อารมณ์ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กับเยาวชนชายที่คงเหลือระยะเวลา ฝึกและอบรมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดเชียงใหม่ตามคำสั่งศาลไม่เกิน 6 เดือน นับตั้งแต่เดือนเมษายน- กันยายน พ.ศ. 2547 ที่มีคะแนนแบบวัดทักษะชีวิตต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ทักษะชีวิต จำนวน 10 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดทักษะชีวิต โปรแกรมทักษะชีวิต และแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างได้รับการทดสอบก่อนการทดลองและหลัง การทดลองด้วยแบบวัดทักษะชีวิตเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนแบบวัดทักษะชีวิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ผลการวิจัยพบว่า เยาวชนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต มีคะแนนทักษะชีวิตโดยรวม และทักษะชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การปฏิเสธต่อรอง และการจัดการกับอารมณ์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเยาวชนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทักษะชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยทักษะชีวิตโดยรวมหลังการทดลอง สูงกว่าเยาวชนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ โปรแกรมทักษะชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2550) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาทักษะชีวิตในเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำ พบว่า

- 1.เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีคะแนนทักษะชีวิตโดยรวม คะแนน

ทักษะชีวิตในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การปฏิเสธต่อรอง การจัดการกับอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

2.เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีคะแนนทักษะชีวิตโดยรวม คะแนนทักษะชีวิตในด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล การปฏิเสธต่อรอง การจัดการกับอารมณ์ หลังการทดลองสูงกว่าเยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิไลวรรณ สีสมานและคณะ (2550: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสายสามัญในเขตอำเภอเมือง 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับทักษะชีวิตจำนวน 450 คน ทักษะชีวิตที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาเสพติด ใช้ทักษะชีวิต 10 ด้าน คือ 1.ทักษะการตัดสินใจ 2.ทักษะการแก้ปัญหา 3.ความคิดสร้างสรรค์ 4.ความคิดเชิงวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ 5.การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 6.ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 7.การตระหนักรู้ในตนเอง 8.ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 9. การจัดการเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ และ10.การจัดการเกี่ยวกับความเครียด ผลจากการวิจัยพบว่าทักษะชีวิตทั้ง 10 ด้านมีผลต่อพฤติกรรมของนักเรียนในการป้องกันยาเสพติด

Gilchrist, Schinke and Maxwell (1987:73-84) ศึกษาผลการให้คำปรึกษาทักษะชีวิต (Life Skill Counseling) เพื่อการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ในวัยรุ่น โดยศึกษาถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 4 เรื่องด้วยกัน คือ การระมัดระวังการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครกโดยไม่ตั้งใจ การใช้ยาเสพติดและการดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ปัญหาความเครียดและการถูกทอดทิ้งจากสังคมในมารดาที่เป็นวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์โปรแกรมให้คำปรึกษาทักษะชีวิต (Life Skill Counseling Program) เพื่อให้เกิดทักษะใหม่ ๆ กับวัยรุ่น โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การเตรียมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Preparation) เป็นการให้เหตุผลเพื่อชักชวน และจูงใจให้วัยรุ่นเข้าร่วมในโปรแกรม 2) ความจำเป็นของทักษะชีวิต (Skill Acquisition) เป็นการสาธิตหรือยกตัวอย่างงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการนำทักษะชีวิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การฝึกปฏิบัติทักษะชีวิต (Practice of Skill) เช่น การแสดงบทบาทสมมติ การเล่นเกม เป็นต้น พบว่าการให้คำปรึกษาทักษะชีวิตสามารถที่จะลดปรับเปลี่ยนหรือป้องกันพฤติกรรมรวมทั้ง 4 อย่างในวัยรุ่น คือ การป้องกันการตั้งครกโดยไม่ตั้งใจ การลดความเครียดและการถูกสังคมทอดทิ้ง การลดและเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่ และการใช้ยาและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้วัยรุ่นมีการใช้อย่างเหมาะสมและรู้จักวิธีการหลีกเลี่ยง

Sallis, et al. (1995: 489-503) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมฝึกทักษะในการปฏิเสธรการสูบบุหรี่แก่นักเรียนเกรด 4-7 จำนวน 78 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกฝนทักษะในการปฏิเสธรการสูบบุหรี่และประเมินโดยแบบทดสอบการโต้ตอบของนักเรียนต่อการชักชวนให้สูบบุหรี่แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ปานกลาง และระดับเลวพบว่านักเรียนในกลุ่มทดลองมีความสามารถปฏิเสธรการชักชวนของเพื่อนได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเห็นว่าทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่มีความจำเป็นและควรฝึกฝนพัฒนา ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) ทักษะการสื่อสาร 3) ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา 4) ทักษะการปฏิเสธร และ 5) ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการพัฒนาทักษะชีวิตในการวิจัยครั้งนี้

จะเห็นว่าการนำทักษะชีวิตไปประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดรู้จักและเข้าใจตนเอง รับรู้และเข้าใจคนอื่น ทักษะชีวิตจะช่วยสนับสนุนการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Confidence) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ถ้าบุคคลเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว จะสามารถพัฒนาไปสู่แรงจูงใจ เพื่อหาความตระหนักรู้หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป ในทางกลับกันการมีสุขภาพจิตที่ดีจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความภูมิใจในคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นคุณลักษณะในทางบวกที่ทำให้มนุษย์มีพัฒนาการในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าได้ ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญปัญหา การงานและชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลุกขึ้นต่อสู้ได้อย่างรวดเร็ว หลังจากประสบความล้มเหลว และสามารถมีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างอบอุ่นอ่อนโยนมากกว่าสัมพันธ์ภาพที่แข็งกร้าว (Maslow & Branden อ้างอิงจากวนิดา ขาวมงคลเอกแสงศรี, 2546: 43)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

