

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในปัจจุบัน นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติอย่างมาก รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และถือว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นภารกิจเร่งด่วน จึงมีการประชุมชี้แจงและหาข้อสรุปนโยบายในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศขึ้นเมื่อวันที่ 13 -14 พฤศจิกายน 2544 ณ จังหวัดเชียงใหม่ จนกระทั่งเกิดนโยบายโครงการประกาศสงครามกับสารเสพติด โดยมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 119/2544 เรื่อง แนวทางการใช้พลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะสารเสพติดและคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 120/2544 เรื่อง ดำเนินการตามแนวทางพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะปัญหายาเสพติด มีการทำลายเครือข่ายการค้าสารเสพติด ควบคุมการแพร่ระบาดของสารเสพติด สามารถจับกุมผู้ผลิตสารเสพติด และผู้ค้ารายสำคัญได้ 2,858 ราย และพบว่าผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจ 410,119 ราย ระบบบังคับบำบัด 7,055 ราย และระบบต้องโทษ 141,644 ราย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2548)

สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ รูปแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยมีขั้นตอนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการรักษา ขั้นตอนบำบัดด้วยยา ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามการรักษา ซึ่งกระบวนการบำบัดรักษา มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยไม่พึ่งพาสารเสพติดอีกต่อไป

จากการติดตามผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติดทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2548 ที่ผ่านมา พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า 30,699 ราย คิดเป็น 70.85% พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุระหว่าง 18-24 ปีมากที่สุด คิดเป็น 36.70% (สรุปสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูปี 2548,2549) และจากการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านมา พบว่า อัตราการเสพซ้ำยังสูง โดยเฉลี่ยในปีงบประมาณ 2546 อยู่ที่ร้อยละ 50 (สฤดยอดวิชาการยาเสพติด, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า ผู้ที่หยุดยาได้จะหันกลับไปเสพยาซ้ำอีกถึงร้อยละ 75 ในระยะเวลา 3 เดือนแรกหลังจากหยุดยา (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2544)

จะเห็นว่าอัตราการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจาก ผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสถานที่เดิม สภาพแวดล้อมเดิมที่มีการใช้สารเสพติดของบุคคลในชุมชน (รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด, 2547) ขาดการชักจูงในทางที่ดี อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายสารเสพติดได้ง่ายและสะดวก นอกจากนี้สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดของสารเสพติดมาจากสังคมที่เป็นวัตถุนิยม การขาดแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ขาดที่พึ่งทางศาสนาและศีลธรรม ประชาชนไม่มีระเบียบวินัยรวมทั้งไม่เคารพกฎหมาย (สมิต วัฒนธัญญกรรมและคณะ, 2545) การคบเพื่อนกลุ่มเดิมที่ยังคงใช้สารเสพติด เกิดการชักชวนของเพื่อนหรือบุคคลที่ใช้สารเสพติด ที่สำคัญคือผู้ใช้สารเสพติดมีประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับสารเสพติดเป็นอย่างดี (ภทรพร ยุทธาภรณ์และคณะ, 2546; รัตนพร ชาวบ้านกว้าง, 2547)

การเสพติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติดหลังการบำบัดรักษาแล้ว เกิดจากความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของสารเสพติด เจตคติต่อสารเสพติด และทักษะการป้องกันการติดซ้ำที่ยังไม่ดีพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่หันกลับไปใช้สารเสพติดอีก เนื่องจาก การขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษและพิษภัยสารเสพติด มีเจตคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด โดยเชื่อว่าสารเสพติดเป็นสิ่งที่ดี สามารถสร้างความสุขให้กับตนเองได้ ทำให้จิตใจสบายลืมความทุกข์ ช่วยในการทำงานได้มากขึ้น นอกจากนี้ผู้ใช้สารเสพติดยังมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ขาดความรู้และทักษะการปฏิเสธ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถเลิกได้โดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสารเสพติด การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้โทษของการติดสารเสพติด มีทักษะการตัดสินใจ วิธีการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาที่เหมาะสม (สุนิรัตน์ บริพันธ์และคณะ, 2544) ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับอารมณ์และความเครียด รวมทั้งการคิดวิเคราะห์วิจารณ์ที่ดี (ปราณีพร บุญเรือง, 2545; ภทรพร ยุทธาภรณ์พินิจและคณะ, 2546; ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนาและคณะ, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดซ้ำเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติด จึงควรมีการพัฒนาผู้ใช้สารเสพติดให้

มีความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้องร่วมกับมีการจัดการชีวิตที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสถานการณ์ที่ท้าทายได้

การจัดการชีวิต เป็นกระบวนการพัฒนาบุคคลที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ในสังคม รู้จักการประยุกต์ใช้ทักษะชีวิตต่อการแก้ปัญหาต่างๆ สามารถจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปรับพฤติกรรม การเปลี่ยนแนวคิด และการสร้างแผนการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำเมื่อต้องกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว นอกจากนี้การจัดการชีวิตยังประกอบด้วยทักษะการควบคุมตนเอง การพัฒนาทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ปัญหา การสร้างความมั่นใจในตนเอง การตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับความกดดันต่างๆ การจัดการกับความท้อแท้และความล้มเหลวของชีวิต ทักษะการปฏิเสธ การคบเพื่อน และการสร้างสุขภาพที่ดี (Earnie Larsen, 1990) จะเห็นว่าทักษะดังกล่าว เป็นทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการเสพยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ที่ไม่กลับไปเสพยาซ้ำนั้นมียุทธศาสตร์สุขภาพการเลิกเสพยาเสพติด คือ การเรียนรู้การปรับพฤติกรรมใหม่ การควบคุมตนเองที่ดี รู้จักวางแผนในอนาคตอย่างชัดเจน (จินตนา เขี่ยมชัยภูมิ, 2548) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการจัดการชีวิตมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการชีวิต เพื่อฝึกฝนให้ผู้ใช้สารเสพติด มีทักษะการจัดการชีวิตที่ดี สามารถจัดการกับตนเองให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันการเสพยาซ้ำ โปรแกรมการจัดการชีวิตที่ศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาภายใต้การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยของเบลท์และฟรอยด์ (Baltes P.B. & Freund A.M., 2002) ที่เสนอว่ารูปแบบการจัดการชีวิตประกอบไปด้วยมโนทัศน์ที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation) ซึ่งเรียกว่า “รูปแบบการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน” (The Model of Selection, Optimization, and Compensation; The SOC model) โดยการเลือก หมายถึง การตั้งเป้าหมายชีวิต การกำหนดบทบาทหน้าที่ และแนวทางการปฏิบัติที่เป็นไปได้ของทางเลือกในเป้าหมายนั้น ภาวะที่เหมาะสม หมายถึง สิ่งที่ได้มาจากการเลือกสรรตามความต้องการ ครอบคลุมถึงการประยุกต์ใช้และการปรับเป้าหมายให้ตรงกับความต้องการของชีวิต ภายใต้ลักษณะส่วนบุคคลและสังคมวัฒนธรรม และการทดแทน หมายถึง การคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่เมื่อต้องเผชิญกับความล้มเหลว หรือการสูญเสียชั่วคราวและ/หรือถาวรโดยการทดแทนด้วยสิ่งใหม่หรือการปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่

จากปัญหาการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดที่กล่าวมา จะเห็นว่าการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำเป็นสิ่งสำคัญ โปรแกรมการจัดการชีวิต เป็นโปรแกรมที่จะช่วยพัฒนาให้ผู้ใช้สารเสพติด

มีความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำที่เหมาะสม รู้จักการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน มีการกำหนดวิธีการมุ่งมั่น พยายาม และสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการต่างๆเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งในต่างประเทศ มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการชีวิตด้วยการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน วัดผลด้วยการรายงานตนเองตามเหตุและผลที่เกิดขึ้น ในกลุ่มบุคคล ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ จากการศึกษาของเบลาร์และฟรอยด์ ผลการวิจัยพบว่ากลยุทธ์การจัดการชีวิตด้วยรูปแบบการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทนมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในชีวิต สำหรับในประเทศไทย ไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการชีวิตของผู้ใช้สารเสพติด หากพบเป็นเพียงการศึกษาวิจัยที่ใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งพบว่ามีแตกต่างจากการใช้โปรแกรมการจัดการชีวิตทั้งในรายละเอียดและโดยภาพรวม

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อ ความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติด หลังจำหน่ายออกจากสถาบัน ทัณฑ์ทัณฑ์ เนื่องจากเห็นว่าเป็นโปรแกรมที่ดี มุ่งเน้นให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดมีการตั้งเป้าหมายและ วิธีการไปสู่เป้าหมายที่ชัดเจน ถ้าทำตามวิธีการที่กำหนดไม่ได้ สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการต่างๆได้ เช่น ปรับระดับมาตรฐานของเป้าหมายลง คุณอื่นเป็นตัวอย่าง ปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ หรือ เปลี่ยนเป้าหมายใหม่ นอกจากนี้ยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดนำศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ เช่น ความมุ่งมั่น ความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย การเห็นคุณค่าในตนเองและการสร้างคุณค่าในตนเอง ส่วนโปรแกรมอื่นที่มีอยู่นั้นจะเป็นในเรื่องทักษะชีวิต ที่จะมุ่งเน้นในเรื่องการจัดการกับปัญหา การปฏิเสธ และการจัดการกับอารมณ์เป็นส่วนใหญ่ สำหรับในประเทศไทยพบว่า โปรแกรมที่ใช้ในการป้องกันการติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติด หลังจำหน่ายออกจากสถาบันในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่ใช้กลุ่มปัญญาสังคมในระยะติดตาม การรักษา ซึ่งเป็นการเข้ากลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว และให้การปรึกษาแนะนำในรายการที่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่ได้สร้างความตระหนักรู้ให้กับผู้ใช้สารเสพติดด้วยการให้ความรู้ โดยเน้นให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ วิเคราะห์ อภิปรายกลุ่ม และฝึกปฏิบัติดังที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการชีวิต นอกจากนี้การพัฒนาให้ ผู้ใช้สารเสพติดมีความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดซ้ำที่ถูกต้องจะเกิดประโยชน์ต่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในด้านการป้องกันการเกิดอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด ช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตทั้งของผู้ใช้สารเสพติดเอง บุคคลในครอบครัว และบุคคลในสังคม ผู้วิจัย คาดหวังว่าผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำไปใช้วางแผนการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม เป็นการช่วยลดปัญหาการติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติดต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถาบัน

### วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายจากสถาบัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังผ่านโปรแกรมการจัดการชีวิต
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้สารเสพติดต่อการใช้โปรแกรมการจัดการชีวิต

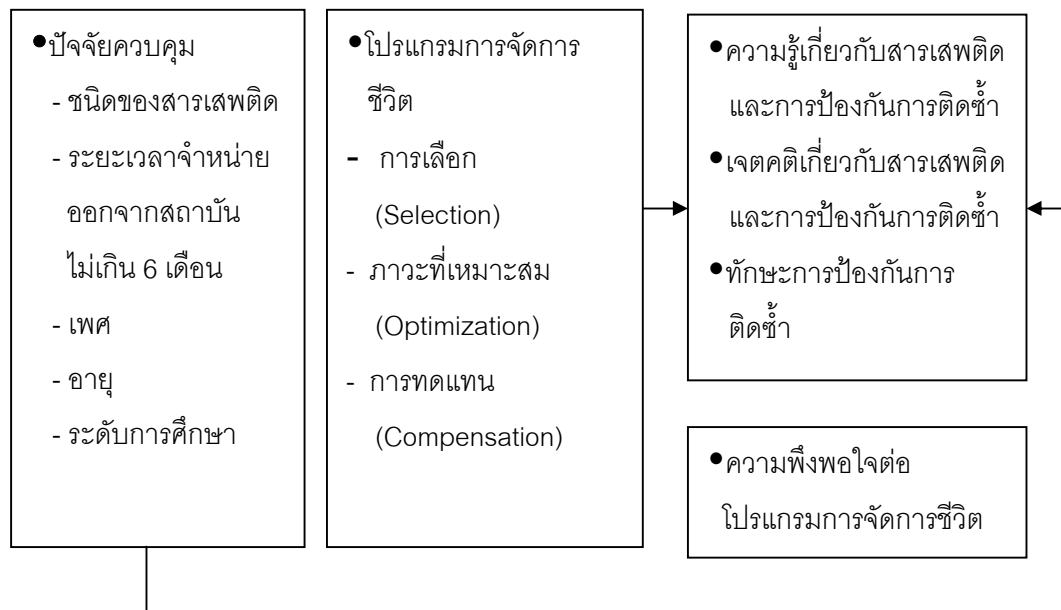
## คำถามการวิจัย

1. ความแตกต่างของความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังผ่านโปรแกรมการจัดการชีวิตเป็นอย่างไร
2. ความพึงพอใจของผู้ใช้สารเสพติดต่อการใช้โปรแกรมการจัดการชีวิตเป็นอย่างไร

## กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ภทรพร ยุทธาภรณ์พินิจ และคณะ, 2546; ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนาและคณะ, 2547; จินตนา เยี่ยมชัยภูมิ, 2548; Earnie Larsen, 1990; Freund A.M., & Baltes P.B., 2002) แสดงให้เห็นว่าการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถาบันอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติด เกิดการเรียนรู้ถึงโทษและพิษภัยสารเสพติด ผลที่เกิดจากการใช้สารเสพติด ซึ่งจะส่งผลต่อเจตคติ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา

การวิจัยครั้งนี้ จึงนำโปรแกรมการจัดการชีวิตที่ประยุกต์ใช้แนวคิด The Soc model มาใช้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งมีกรอบแนวคิดที่มีลักษณะสัมพันธ์กัน คือ ปัจจัยควบคุมและตัวแปรอิสระ ซึ่งได้แก่ โปรแกรมการจัดการชีวิตที่ประกอบด้วยการเลือก ภาวะที่เหมาะสมและการทดแทน ส่งผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจากจำหน่ายออกจากสถาบัน โดยที่ปัจจัยควบคุมไม่ได้มีผลต่อตัวแปรอิสระ แต่ร่วมกันกับตัวแปรอิสระทำให้เกิดตัวแปรตามตามแผนภูมิที่ 1.1 ดังนี้



**แผนภูมิที่ 1.1** แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจากจำหน่ายออกจากสถาบัน

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังผ่านโปรแกรมการจัดการชีวิตแตกต่างกัน
2. ผู้ใช้สารเสพติดมีความพึงพอใจต่อการให้โปรแกรมการจัดการชีวิต

## ตัวแปรที่ศึกษา

ปัจจัยควบคุม ได้แก่ ชนิดสารเสพติด ระยะเวลาจำหน่ายออกจากสถาบันไม่เกิน 6 เดือน เพศ

อายุ ระดับการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการจัดการชีวิต ประกอบด้วยการเลือก (Selection) ภาวะที่เหมาะสม (Optimization) และการทดแทน (Compensation)

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ทักษะการป้องกันการติดเชื้อ และความพึงพอใจ

## นิยามศัพท์

1. โปรแกรมการจัดการชีวิต หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน เพื่อช่วยพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถาบัน ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันในสังคม โดยกิจกรรมเน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ร่วมสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน การศึกษาจากวิดีโอ การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติ ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง uly 60-90 นาที ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1.1 การเลือก หมายถึง การกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ การกำหนดวิธีการ และการปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนด เพื่อให้ได้มาตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยใช้กิจกรรมการวางแผนเป้าหมายของชีวิต เรื่อง ผันให้ไกลไปให้ถึง

1.2 ภาวะที่เหมาะสม หมายถึง การฝึกทักษะการเห็นคุณค่าในตนเองและฝึกการสร้างคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะเพียรพยายามให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้กิจกรรมการปรับเปลี่ยนเจตคติด้วย Focus group และคุณค่าแห่งตนด้วยการประเมินคุณค่าตนเองตามแบบทดสอบ “Rubin's self esteem scale”

1.3 การทดแทน หมายถึง การให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาบ้า และการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปติดเชื้อ โดยการศึกษาจากวิดีโอ วิเคราะห์ อภิปราย การฝึกปฏิบัติ และการอธิบาย

2. ผู้ใช้สารเสพติด หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ตามหลัก DSM IV-R ว่าเป็นผู้ติดยาบ้า

3. ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจในเรื่องยาบ้า สาเหตุของการใช้ยาบ้า ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาบ้าและการป้องกันการติดยา ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดและการป้องกันการติดยาตามการรับรู้ของผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือ “ไม่แน่ใจ”

4. เจตคติ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความรู้สึกรับต่อยาบ้าและการป้องกันการติดยา ประเมินได้จากแบบประเมินเจตคติต่อสารเสพติดและการป้องกันการติดยาตามการรับรู้ของผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย

5. ทักษะการป้องกันการติดยา หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตน และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ยาบ้าซ้ำ ประเมินได้จากแบบประเมินทักษะการป้องกันการติดยาตามการรับรู้ของผู้ใช้สารเสพติด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อยที่สุด และไม่เคยปฏิบัติเลย

6. การดูแลตามปกติ หมายถึง การให้การดูแล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษารักษ์

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดยาของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัด โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดตามรูปแบบการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน เป็นการประเมินความรู้ เจตคติและทักษะการป้องกันการติดยาประเมินโดยการใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองบางส่วน ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการแล้วเท่านั้น และถือว่าระยะเวลาหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและทักษะการป้องกันการติดยาของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายจากสถานบำบัด

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดประเภทยาบ้า หลังจำหน่ายออกจากสถาน รัญญารักษ์ไม่เกิน 6 เดือน ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 18-24 ปี การศึกษาระดับประถม ศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งศึกษาในช่วงเดือน มกราคม – มิถุนายน 2550

### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการป้องกันการ ติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถาน รัญญารักษ์ ในครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้

1. โปรแกรมการจัดการชีวิตที่ใช้ในการวิจัย เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้แนวคิดตาม รูปแบบการเลือก ภาวะที่เหมาะสม และการทดแทน (The SOC model) และมีการเรียงเนื้อหา ของโปรแกรมตามความสำคัญของเนื้อหาที่ผู้ใช้สารเสพติดควรได้รับรู้ ได้แก่ การทดแทน โดยการ ให้ความรู้ในเรื่องโทษและพิษภัยของยาบ้า ผลที่เกิดจากการใช้ยาบ้า การหลีกเลี่ยงการหวน กลับไปติดซ้ำก่อน ต่อจากนั้นจึงใช้ภาวะที่เหมาะสม และการเลือก เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่า การที่ผู้ใช้สารเสพติดได้รับความรู้ที่ถูกต้อง จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจในการเลือกที่ดี ซึ่งแตกต่าง จากการเรียงเนื้อหาตามแนวคิดของ The SOC model ที่เรียงเนื้อหาด้วยการเลือก ภาวะที่ เหมาะสม และการทดแทน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา เป็นผู้ใช้สารเสพติดในระบบบังคับบำบัด ทำให้กลุ่ม ตัวอย่างมาเข้าโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติ และ ทักษะการป้องกันการติดเชื้อของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถาน รัญญารักษ์ ดังนั้นผลการวิจัยจะ เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice guideline) ในการจัดรูปแบบการบำบัดรักษา  
ในสถาบันรักษารักษ์ให้เหมาะสมกับผู้ใช้น้ำสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมอื่นๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ใช้น้ำ  
สารเสพติดและช่วยลดปัญหาการเสพติดซ้ำของผู้ใช้น้ำสารเสพติด