

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรม MSAG ซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจ การให้แรงสนับสนุนทางสังคม การจัดกิจกรรมและกลุ่มบำบัด โดยมีขอบเขตการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ระบบการบำบัดรักษาเสพติดในประเทศไทย
2. รูปแบบการบำบัดรักษาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา
3. แรงจูงใจ
  - 3.1 ความหมายของแรงจูงใจ
  - 3.2 ขั้นตอนการเกิดแรงจูงใจ
4. การสนับสนุนทางสังคม
  - แนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
5. กลุ่มบำบัด
  - 5.1 ปัจจัยสำคัญของกระบวนการรักษา
  - 5.2 กระบวนการของการทำกลุ่มบำบัด
6. กิจกรรมบำบัด

#### ระบบการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งรัฐบาลออกเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ (สำนักงาน ป.ป.ส. 2547, 19-24; อาภาศิริ สุวรรณานนท์ 2547, 58-59)

**1. ระบบต้องโทษ (Correctional System)** เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกศาลพิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ และกรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน

**2. ระบบบังคับ (Compulsory System)** เป็นระบบที่เกิดขึ้น โดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ต่อมามีการปรับแก้ไขและได้ประกาศใช้ เป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2545 สาระสำคัญของ

พระราชบัญญัติ คือ ผู้ติดยาเสพติดไม่ใช่นักโทษ ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยผู้ต้องหาใน 4 ชั้น คือ

- 1) เสพยาเสพติด
- 2) เสพ และมีไว้ในครอบครอง
- 3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือ
- 4) เสพและจำหน่ายตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกระทรวง

ผู้ต้องหาจะถูกส่งตัวให้ศาลเพื่อมีคำสั่งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพดำเนินการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยใช้ระยะเวลา 15 วันและขยายเวลาได้อีกไม่เกิน 30 วัน หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างการดำเนินคดีอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในระบบบังคับนี้ คือ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุน และประสานการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ

วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในระบบบังคับนี้ ได้แก่ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ แล้วแต่ลักษณะการติดยาบางรายบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งส่วนใหญ่ปัจจุบันใช้รูปแบบจิต สังคม บำบัด (Matrix IOP) บางรายบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ใช้รูปแบบ Fast Model หรือใช้วิธีชุมชนบำบัด ทั้งนี้คณะอนุกรรมการฯ จะวางแผนการบำบัด/ฟื้นฟูที่เหมาะสม และมีคำสั่งให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เข้ารับการบำบัด/ฟื้นฟู ตามระยะเวลา โดยคณะอนุกรรมการฯ มีอำนาจสั่งให้เข้ารับการบำบัด/ฟื้นฟูได้คราวละไม่เกิน 6 เดือน และขยายเวลาได้คราวละไม่เกิน 6 เดือน แต่รวมระยะเวลาทั้งหมดไม่เกิน 3 ปี กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัด/ฟื้นฟู สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เร็วกว่ากำหนด คณะอนุกรรมการฯ สามารถลดระยะเวลาการบำบัด/ฟื้นฟู ให้สั้นลงได้ เมื่อผลการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจ คณะอนุกรรมการฯ จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวไป โดยไม่มีประวัติอาชญากรรม

**3. ระบบสมัครใจ (Voluntary System)** เป็นการให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติดแบบสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ที่เปิดบริการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ ผู้เข้าบำบัดรักษาต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานพยาบาลนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบคือ สถานพยาบาลต่างๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และสถานพยาบาลเอกชนที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

## ระบบการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา

**1.ระบบสมัครใจ (Voluntary System)** เป็นการให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติดแบบสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา การที่จะให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอน โดยยึดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้แบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ, 2549)

### 1.ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission)

ก่อนที่จะเริ่มต้นในการบำบัดรักษายาเสพติดนั้น ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโดยเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์หรือพยาบาล ต้องร่วมกันซักถามแนะนำ ให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจเข้ารับการบำบัดรักษา ขั้นเตรียมการเป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าใจวิธีการรักษา ยอมรับความจริงว่าการติดยาเสพติดมีโทษร้ายแรง ยอมรับว่าตนมีปัญหาอะไร ยอมรับที่จะแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 1-7 วัน โดยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น

- การสัมภาษณ์ประวัติ ประวัติส่วนตัวในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย การลงทะเบียน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย โดยศึกษาประวัติจากผู้ป่วย ครอบครัวและญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลและข้อเท็จจริงจากผู้ป่วย เช่น ปัญหาทางจิตใจ (ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก) ปัญหาบุคลิกภาพ ปัญหาทางครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ

- การตรวจร่างกาย เพื่อตรวจสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยเพียงใด เช่น การตรวจสุขภาพจิตว่าปกติหรือมีอาการทางจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ การตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเพื่อหาหาเสพติด)

- การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง รวมทั้งการซักถามแนะนำให้ผู้ป่วยตั้งใจเข้ารับการบำบัดรักษา และแนะนำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา

### 2. ขั้นตอนพิษยา (Detoxification)

ขั้นตอนพิษยาเป็นขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด ด้วยการให้ยาอื่นทดแทนอาการ เช่น เมธาโดน ฯลฯ เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกยาเสพติดตลอดจนการใช้ยาอื่นๆ ขั้นตอนนี้จะใช้ยาหรือไม่ใช้ยาก็สามารถถอนพิษได้ทุกราย หากผู้เข้ารับการบำบัดยอมอยู่เข้ารับการรักษาดำเนินการวิธีจนครบกำหนดก็สามารถถอนยาได้ทุกคน ขั้นตอนนี้โดยทั่วไปจะให้การถอนพิษยาตามอาการ สภาพร่างกาย และยาเสพติดที่ใช้ เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา/เสียนยา ภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิต ทางประสาท เป็นต้น แต่คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าขั้นตอนนี้เป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดได้เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

เพราะผู้เลิกยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาทางร่างกายเพียงอย่างเดียว เมื่อกลับสู่สังคมไม่นานก็กลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีกเนื่องจากยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตใจ

### 3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างแท้จริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ที่จะทำให้ผู้เลิกยาเสพติดมีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับสังคมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่ เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์ และเป็นการแก้ไขปรับปรุงนิสัย ความประพฤติปฏิบัติที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการไปเสพยาเสพติด และแนวทางในการปรับตนเองให้ดีขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดในหลายๆ ฝ่ายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาชีวบำบัด พระภิกษุ เป็นต้น โดยใช้รูปแบบต่างๆ เช่น ศาสนบำบัด กลุ่มบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น

### 4. ขั้นตอนติดตามหลังรักษา (Follow up or Aftercare)

เมื่อผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษามีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษา/สถานพักฟื้นจะให้กลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มต้นทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดต่อไป ผู้บำบัด ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น มีหน้าที่ต้องติดตามผู้ป่วย เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา การดูแลติดตามหลังรักษานี้ เป็นการช่วยให้กำลังใจ และแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้เลิกยาเสพติด เพื่อให้หลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่างๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดและให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำโดยเฉพะยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามหลังรักษา 1-5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

- การติดตามผลทางตรง คือ ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการบำบัดรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ปัญหาได้โดยตรง เช่น

- นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาว่าผู้ป่วยไม่มาตามนัด

- การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่บ้าน วิธีการนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีการนี้จะสิ้นเปลืองทั้งเวลา บุคลากรและงบประมาณ

- การติดตามผลทางอ้อม คือผู้ติดตามผลไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การพูดคุยทางโทรศัพท์การติดต่อผ่านบุคคลที่สาม แต่จะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่สามารถให้คำปรึกษาได้โดยสมบูรณ์

2. ระบบบังคับ (Compulsory System) เป็นระบบที่เกิดขึ้นโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ต่อมามีการปรับแก้ไขและได้ประกาศใช้ เป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2545

### รูปแบบการให้บริการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา

#### การบริการรูปแบบผู้ป่วยนอก

การดำเนินงานของแผนกผู้ป่วยนอกของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดสงขลา ให้บริการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ มุ่งเน้นให้ครอบคลุม ทั้งองค์รวม กาย จิต สังคม และจิตใจวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติด จัดกิจกรรมการรักษา ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

โดยมีรูปแบบการบำบัดรักษา ได้แก่

1. คลินิก เมธาโดน
  - Normal Methadone Program
  - Methadone Maintenance Program
2. Matrix Program
3. คลินิกนุหรี
4. คลินิกบริการให้คำปรึกษาด้านยาเสพติด
5. บริการอื่นๆ ได้แก่ การตรวจพิสูจน์หาสารเสพติด

### การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก

#### รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

##### 1. เมทริกซ์โปรแกรม คืออะไร

เมทริกซ์โปรแกรมเป็นโปรแกรมการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดสารแอมเฟตามีน (ยาบ้า) แบบผู้ป่วยนอก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วง 4 เดือนแรกของการหยุดเสพยา โดยมีองค์ประกอบหลักของการบำบัดรักษา 4 หัวข้อ คือ

1. การฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Early Recovery)
2. การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse Prevention)
3. กลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Social Support)

##### จุดเด่นของเมทริกซ์โปรแกรม

1. เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ไป-กลับ) ผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
2. เป็นการผสมผสานวิธีการบำบัดรักษาที่หลากหลาย

3. มีหัวข้อการสนทนาที่แน่นอนในแต่ละวัน (2 หัวข้อ หัวข้อละ 1 ชั่วโมง) ผู้ป่วยและผู้ปกครองจะได้รับคู่มือคนละ 1 เล่ม โดยมีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการติดยา และความเปลี่ยนแปลงทางสมอง ที่สำคัญ คือ มีแบบฝึกหัดให้ผู้ป่วยทำทุกวันที่มา

4. มีแนวคิดว่าการติดยาเป็นการเจ็บป่วยของสมอง ดังนั้น กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมต้องแก้ไขโรคทางสมอง โดยทำให้ผู้ป่วยไม่หวนกลับไปใช้ยาอีกและคงสภาพนี้อย่างต่อเนื่องยาวนานที่สุด ซึ่งจะทำให้สามารถเลิกยาได้อย่างถาวรต่อไป

5. ใช้วิธีการ เชิงบวก ไม่ตำหนิผู้ป่วย และผู้ปกครองแต่ถือว่าการผิดพลาดทุกประการคือการเรียนรู้พร้อมทั้งสอน วิธีการเรียนรู้ที่ถูกต้องให้ใหม่

**การบริการรูปแบบผู้ป่วยใน**

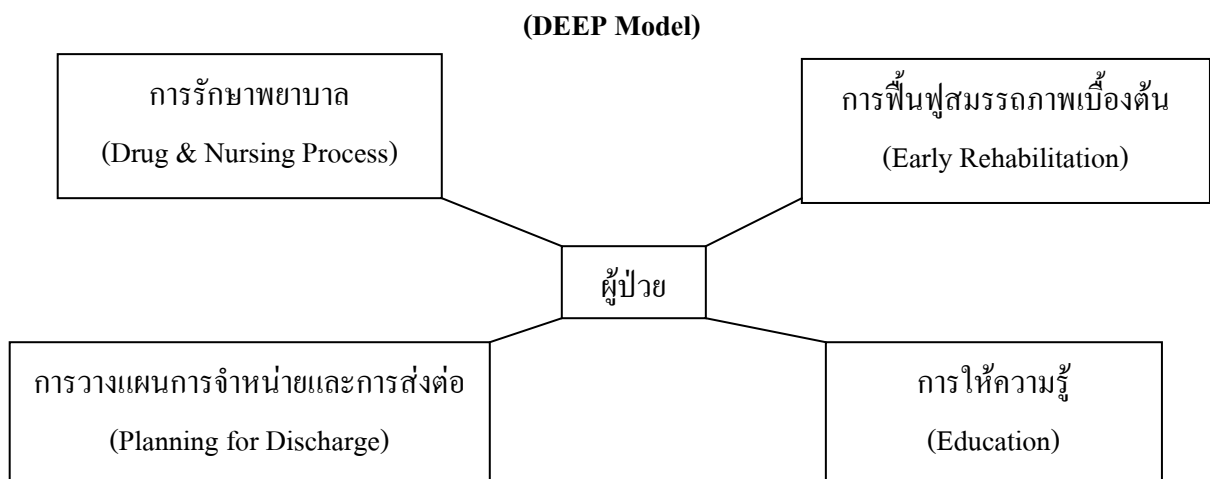
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ดำเนินการบำบัดรักษา รูปแบบผู้ป่วยใน 2 ขั้นตอน

1. ขั้นตอนการบำบัดด้วยยา
2. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

**การบำบัดรักษาขั้นตอนบำบัดด้วยยา**

การบำบัดรักษาด้วยยาเป็นขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญ เนื่องจากในระยะนี้เมื่อผู้ป่วยหยุดยาจะมีอาการถอนพิษยา และภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด หรืออาจเกิดผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ในการบำบัดรักษา การดูแลให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมตอบสนองได้ตามสภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพในขั้นตอนต่อไป ดังนั้น การประเมินสภาพที่ถูกต้อง การวางแผนการรักษาที่ครอบคลุม ทั้งองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมสมบูรณ์ทางร่างกายและจิตใจ จึงจัดเป็นกระบวนการที่สำคัญ จึงให้ดำเนินการดูแลโดยรับผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง ตามรูปแบบการบำบัดรักษา DEEP Model

**องค์ประกอบการบำบัดรักษา ระยะบำบัดด้วยยา**



### การบำบัดรักษาขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) รูปแบบนี้ใช้สำหรับผู้ป่วยในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากขั้นตอนหนึ่ง เนื่องจากการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อแก้ไขความผิดปกติของพฤติกรรม จิตใจ สิ่งแวดล้อม ปัญหาต่างๆ อันเป็นมูลเหตุให้ผู้ติดยาไม่สามารถเลิกเสพยาได้ ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นเดิมใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม พ.ศ. 2549 จนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2544 และได้มีการปรับเปลี่ยนการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นแบบเข้มข้นทางสายใหม่(FAST Model) สำหรับผู้ป่วยใน โดยปรับทั้งระยะยาวและกิจกรรมการต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ยาเสพติด ( วิโรจน์ วีระชัย และคณะ 2544 , 604-607) แนวความคิด (Concept) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่นี้ มีเป้าหมายให้ผู้เสพยาเสพติดกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคงโดยใช้การมีส่วนร่วมจากครอบครัว ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่บำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข และทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และชุมชน โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

F: ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มการบำบัดรักษา และ รับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพจริง

A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

S: การช่วยตนเอง (Self-help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษา ทางกาย จิต สังคม จนมีพลังจิตที่เข้มแข็ง โดยปรับสภาพพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพจนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัย

T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help to Self-help) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ทางสังคม และ คุณธรรม

กล่าวโดยสรุป กระบวนการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่(FAST Model) เป็นกระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผู้ป่วยและครอบครัว จะได้รับผลประโยชน์จากการเรียนรู้ที่มีกระบวนการบำบัดรักษาที่มีกิจกรรมทางเลือกให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวที่เหมาะสม และเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและสำคัญที่สุดกระบวนการติดตามการรักษาจะเป็นผลอย่างดียิ่ง เมื่อผู้ป่วยที่รับการบำบัดรักษาแล้วสามารถนำกระบวนการช่วยเหลือตนเองไปดำเนินการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จากการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพระบบบังคับบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมีอัตราการหลบหนีเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ขาดการเตรียมความพร้อม แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม ศูนย์ฯจึงมีแนวคิดในการบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและอยู่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยใช้รูปแบบ MSAG ซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจ การสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมบำบัด และกลุ่มบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## แรงจูงใจ

### แรงจูงใจและการติดยาเสพติด

คำว่า “แรงจูงใจ” หมายถึง การดำเนินการภายในจิตใจ และการกำหนดทิศทางความคิด แรงจูงใจเป็นศูนย์กลางของการมีชีวิตของเรา แรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นและกำหนดทิศทางว่า เราคิด เรารู้สึกและเราจะทำอะไร แรงจูงใจและอารมณ์เป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดสำหรับการกระทำ การคิดและความรู้สึก อารมณ์ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเช่นเดียวกับการกระทำ

แรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างคงที่และถาวรของมนุษย์ ดังนั้นในทางการแพทย์และการบำบัดรักษาจึงให้ความสำคัญในเรื่องแรงจูงใจที่ผลักดันให้ผู้รับบริการ มารักษาซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจความสำเร็จและความล้มเหลวในการรักษา ได้มีความพยายามที่จะนำวิธีการสร้างแรงจูงใจต่างๆ มาใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาหากกลุ่มต่างๆ เพื่อช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและคงพฤติกรรมที่ต้องการได้ตลอดไป เช่นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถหยุดเสพและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขมีความตั้งใจในการบำบัดรักษาและร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก การเตรียมความพร้อมโดยการสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด มักพบว่าผู้ติดยาเสพติดมักมาติดต่อกับสถานบำบัดด้วยหลายสาเหตุ ซึ่งในหลายๆสาเหตุมักแสดงถึงความไม่พร้อมหรือไม่มีแรงจูงใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในขณะนั้น

**แรงจูงใจ (Motivation)** คือ สิ่งซึ่งควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ อันเกิดจากความต้องการ (Need) พลังกดดัน (Drives) หรือ ความปรารถนา (Desires) ที่พยายามดิ้นรนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจะเกิดมาตามธรรมชาติหรือจากการเรียนรู้ก็ได้ แรงจูงใจเกิดจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้นๆเอง แรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความรู้สึกต้องการหรือขาดอะไรบางอย่างจึงเป็นพลังชักจูง หรือกระตุ้นให้มนุษย์ประกอบกิจกรรมเพื่อทดแทนสิ่งที่ขาดหรือต้องการนั้น ส่วนภายนอก ได้แก่ สิ่งใดก็ตามที่มาเร้าเร้า นำช่องทางและมาเสริมสร้างความปรารถนาในการประกอบกิจกรรมในตัวมนุษย์ ซึ่งแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากสิ่งเร้าภายในหรือภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หรือทั้งสองอย่างพร้อมกันได้ อาจกล่าวได้ว่า แรงจูงใจทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งเกิดจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งความต้องการเป็นสิ่งเร้าภายในที่สำคัญกับการเกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าอื่นๆ เช่น การยอมรับ



ของสังคม สภาพบรรยากาศที่เป็นมิตร การบังคับขู่เข็ญ การให้รางวัลหรือกำลังใจหรือการทำให้เกิดความพอใจ ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดแรงจูงใจได้

### ขั้นตอนการเกิดแรงจูงใจ

1. ความต้องการ(Need) หมายถึง สภาพขาดแคลน เกิดขึ้นในกรณีไม่มีความสมดุลทางสรีระหรือทางใจ
2. แรงกระตุ้น (Motive) หมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลกระทำหรือควบคุมการกระทำนั้นให้ไปยังเป้าหมายพฤติกรรมที่ถูกกระตุ้น เรียกว่า พฤติกรรมที่ถูกจูงใจ (Motivation behavior) มี 2 ลักษณะ คือ
  - การกระทำที่เพิ่มพลัง
  - มุ่งไปสู่ทิศทางหนึ่งทิศทางใด
3. แรงขับหรือแรงผลักดัน(Drive) หมายถึง สภาพทางสรีระที่เกิดขึ้นในขณะที่บุคคลอยู่ในภาวะขาดแคลน เช่น ขาดน้ำ กระสับกระส่าย ฯลฯ ซึ่งเป็นตัวมุ่งกระทำและเสริมกำลังเพื่อไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ

แรงขับหรือแรงผลักดัน(Drive) แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.แรงขับปฐมภูมิ (Primary drives) คือ แรงขับที่เกิดมาพร้อมกับวุฒิภาวะของคน ไม่จำเป็นต้องเรียนรู้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- แรงขับด้านสรีระ(Physiological) เกิดจากการที่ร่างกายต้องการสภาพความสมดุลให้ชีวิตอยู่รอดได้ เช่น ความกระหาย ความหิว แรงขับทางเพศ

- แรงขับทั่วไป(General drives) เป็นพฤติกรรมหลายอย่างที่เกิดขึ้น เช่น ความต้องการเคลื่อนไหวร่างกาย หนีจากสิ่งที่กลัว อยากรู้อยากเห็น การรู้จักตนเองและการพัฒนาตนเอง

2. แรงขับทุติยภูมิ(Secundary drives) เป็นแรงขับที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเรียกว่าแรงจูงใจทางสังคม (Social motivation) คือแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากการเรียนรู้ เพื่อแสวงหาจุดมุ่งหมายใหม่ เช่น ความผูกพันกับบุคคลอื่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม

### การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

#### แนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตของชีวิต ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ โดยจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985, p. 2 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล (Norbeck, 1982, pp. 22-29 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) และยังทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับความรัก

และการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือและมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถให้สิ่งที่ดี ให้การบริการและการป้องกันให้กันและกันในเวลาคับขันหรือเวลาเกิดอันตราย (Cobb, 1976, pp. 300-301 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) เนื่องจากความสำคัญดังกล่าวทำให้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นจำนวนมาก จึงมีแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ กันดังนี้

ไวส์ (Weiss, 1974, pp. 17-18 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เป็นความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง และไวส์ยังรวมถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วย

ทิลเดน (Tilden, 1985, pp. 199-206 cited in Weiss, 1974, pp. 17-26 อ้างถึงในกาญจนา พานิชมาท, 2546) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าอยู่ในรูปแบบของความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคม จากความสำเร็จในสัมพันธภาพ และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิดคือ

1. ความรักใคร่ผูกพัน (attachment) เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย มีคนรักใคร่เอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากคู่สมรสและเพื่อนสนิท ถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว

2. การมีส่วนร่วมในสังคม (social integration) ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน รู้สึกมีเป้าหมายและมีคุณค่าต่อสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคมและรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต

3. โอกาสในการอบรมเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (opportunity for nurturance) ได้แก่ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข ซึ่งทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และเป็นผู้พึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้ เกิดความคับข้องใจจะทำให้รู้สึกว่าชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน (reassurance of worth) ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและผู้ร่วมงาน ถ้าได้รับการส่งเสริมจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (a sense of reliable alliance) ความรู้สึกเช่นนี้ได้มาจากครอบครัวหรือเครือข่าย ซึ่งสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำชี้แนะ (the obtaining of guidance) เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ทำให้ต้องการคำปลอบใจ คำแนะนำจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

คอบบ์ (Cobb, 1976, p. 300 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักคนสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และบุคคลอื่นให้การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

ทอยท์ (Thoit, 1982, pp. 145-159 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) ได้อธิบายแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นระดับของความต้อการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความต้อการพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ ความต้อการความรัก การยอมรับ ยกย่องการเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียง และความปลอดภัย ความต้อการพื้นฐานทางสังคมดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการช่วยเหลือดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ดังนี้

1. ความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (socioemotional aid) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ การยอมรับและการเห็นคุณค่าจากบุคคลอันเป็นที่รัก

2. ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ (instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ข่าวสาร การช่วยเหลือครอบครัว และการช่วยเหลือทางการเงิน

เฮาส์ (House, 1981 cited in Tilden, 1985, pp. 199-206 อ้างถึงใน กาญจนาพานิชมาท, 2546) ให้แนวคิดของการสนับสนุน ทางสังคมว่าประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ ความรักและความผูกพันต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

4. การช่วยเหลือด้านสิ่งของ (instrument support) เป็นการช่วยเหลือโดยจัดหาเงินทุน เครื่องมือ และบริการที่จำเป็น

จาคอบสัน (Jacobson, 1986, p. 252 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์หรือสัมพันธภาพทางสังคมที่สนองความต้องการของบุคคล และได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามีบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และให้ความรัก รวมทั้งพฤติกรรมอื่น ๆ ที่แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่และให้ความมั่นคงปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (cognitive support) เป็นข้อมูลข่าวสาร ความรู้หรือคำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (materials support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่างๆ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

ในที่นี้ ผู้วิจัยขอใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของเพนเดอร์ (Pender, 1987, pp. 395-400 อ้างถึงใน กาญจนา พานิชมาท, 2546) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความ เป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และได้แบ่งแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย (Jones & Dimond, 1982, pp. 12-19) เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผน พฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (religious organizations of Denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional support system) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (organized support system not Directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

**กิจกรรมบำบัด (Activity Therapy Group)** หมายถึง การบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตโดยการจัดกิจกรรมหลาย ๆ รูปแบบ เพื่อสร้างความสนุกสนานกระตุ้นความคิด ให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

เป้าหมายสำคัญของการทำกิจกรรมบำบัดมีดังต่อไปนี้

- กระตุ้นให้มีการสื่อสาร
- เสริมสร้างทักษะใหม่ ๆ ในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น
- การเพิ่มระยะการเอาใจใส่ให้สูงขึ้น
- กระตุ้นให้ผู้รับบริการกล้าแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด
- กระตุ้นให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือ แข่งขัน และรู้จักแบ่งปันซึ่งกันและกัน
- ส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ

ประเภทของกลุ่มกิจกรรมบำบัด เช่น

- กลุ่มสุขศึกษา
- กลุ่มอ่านหนังสือและวิจารณ์ข่าว
- กลุ่มวาดภาพ
- กลุ่มชุมชนบำบัด
- กลุ่มศาสนา
- กลุ่มอาชีพะบำบัด
- กลุ่มนันทนาการบำบัด
- กลุ่มกายบริหาร
- กลุ่มครอบครัวบำบัด

### กลุ่มบำบัด (Group Therapy)

การรวมกลุ่มเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมมนุษย์ตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์จนถึงปัจจุบัน จนเกิดคำพูดที่ฟังคั้นหูว่า “มนุษย์เป็นสัตว์สังคม” แต่อิทธิพลของการรวมกลุ่มซึ่งระยะแรกอาจมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อการอยู่รอด ส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้หลายๆ อย่าง จนทำให้เกิดการนำมาใช้ ในการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ภายใต้ทฤษฎีต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้ในกลุ่ม เพื่อการบำบัด

กลุ่มบำบัด (Therapeutic Group) หมายถึง รูปแบบการบำบัดชนิดหนึ่ง มีการคัดเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม ดำเนินกลุ่มโดยผู้นำที่ได้รับการฝึกฝนด้านนี้มาแล้ว มีจุดประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยการใช้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอแนะวิธีการต่าง ๆ กันเอง จนเกิดการเรียนรู้ สามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ ภายใต้บรรยากาศของคน ให้เกียรติ ยอมรับ รู้สึกปลอดภัย ไว้วางใจและได้กำลังใจ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2546)

กลุ่มบำบัด (Therapeutic Group) หมายถึง การใช้หลักของทฤษฎีต่างๆ ในการจัดกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมอารมณ์ และความคิด เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสม ทั้งนี้ต้องดำเนินกลุ่มโดยนักบำบัดที่ได้รับการฝึกฝนมาแล้ว และมีการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มอย่างเหมาะสมกับกลุ่มนั้นๆ

ในการจัดกลุ่มบำบัดมีปัจจัยต่างๆ ที่มีความสำคัญต่อกระบวนการกลุ่มบำบัดอยู่หลายประการด้วยกัน เนื่องจากการมีการรวมกลุ่มขึ้นประกอบไปด้วยบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มมีการนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) และการสะท้อนจากกลุ่ม

### ปัจจัยสำคัญของกระบวนการรักษา

1. Instillation of hope or inspiration กลุ่มบำบัดสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วยซึ่งกำลังเสียขวัญและมองโลกในแง่ร้าย การที่เห็นสมาชิกคนอื่นดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เห็นผู้ที่มีปัญหาเหมือนตนเองดีขึ้น ทำให้สมาชิกระลึกได้ว่า ปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ทำให้ตัวเองมีความหวังมากขึ้น เช่น กลุ่มติดสุรา มีสมาชิกที่สามารถหยุดใช้แล้วมาร่วมกลุ่ม ทำให้สมาชิกที่ติดอยู่รู้สึกมีความหวังกับปัญหาของตน

2. Universalization เป็นความตระหนักได้ของผู้ป่วยที่ว่าตนเองมิใช่คนเดียวที่มีปัญหาเมื่อได้เข้ากลุ่ม ผู้ป่วยจะพบว่า คนอื่นๆ ก็มีปัญหาเช่นกัน

3. Acceptance ความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่มสามารถทนต่อความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันได้ ทำให้เพิ่มความมั่นใจในตนเอง

4. Altruism ก่อนเข้ากลุ่มสมาชิกมีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะช่วยใครหรือไม่มีคุณค่าพอที่จะให้ผู้อื่นเห็น แต่เมื่อเข้ากลุ่ม คนไข้ได้เรียนรู้ การเสียสละเพื่อส่วนร่วม รู้ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น ช่วยเหลือผู้อื่นได้

5. Catharsis การที่ผู้ป่วยได้รับการระบายปลดปล่อย ความคิด ความรู้สึกที่เก็บกดไว้ออกมาอย่างมีอารมณ์ ทำให้คนไข้รู้สึกโล่งสบาย (Relief) ถือเป็นประสบการณ์ที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษา ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีที่จะแสดงอารมณ์ และเรียนรู้ว่าการแสดงออกทางอารมณ์ไม่ใช่เรื่องเสียหาย

6. Abreaction เป็นกระบวนการซึ่งสิ่งที่ถูกเก็บกดไว้ (Repressed) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประสบการณ์หรือปมปวดร้าว ถูกนำกลับขึ้นสู่จิตสำนึกอีกครั้งในกระบวนการนี้ ผู้ป่วยไม่เพียงแต่ระลึกถึงเหตุการณ์ได้เท่านั้น แต่เสมือนหนึ่งเหตุการณ์เหล่านั้น เกิดขึ้นใหม่อีกครั้ง (Re-live) ร่วมไปกับมีอารมณ์ตอบสนอง ผู้ป่วยมักเกิดมีการตระหนักรู้จากประสบการณ์นี้

7. Cohesion ความรู้สึกที่ว่า กลุ่มกำลังทำการไปด้วยกัน มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันรวมไปถึงความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน “We-ness” สมาชิกจะมีความผูกพันกับผู้รักษา ผูกพันกับเพื่อนสมาชิกและผูกพันกับกลุ่ม รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เชื่อกันว่าปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่จะส่งผลถึงความสำเร็จในการบำบัดรักษา

8. Contagion เป็นขณะที่การแสดงออกทางอารมณ์ของคนหนึ่งไปกระตุ้นให้อีกคนหนึ่งตระหนักว่าตนเองมีอารมณ์เดียวกัน

9. Consensual Validation เป็นศัพท์ที่ไซกันโดยแฮร์รี สแต็ค ซัลลิแวน หมายถึง การทบทวน การรับรู้โลกแห่งความเป็นจริง โดยเปรียบเทียบความคิดรวมยอดจากการรับรู้ของตนเองกับสมาชิกคนอื่นในกลุ่ม และจะได้รับการแก้ไขในส่วนที่แตกต่างจากกลุ่มต่อไป

10. Connective familial experience ผู้ป่วยสามารถมองปัญหาปมขัดแย้งต่างๆ ในครอบครัว โดยผ่านทางปฏิสัมพันธ์กลุ่ม

11. Identification เป็นกลไกทางจิตไร้สำนึกที่คนๆ หนึ่ง นำเอาลักษณะของคนอีกคนหนึ่งเข้าไปในส่วนของจิตสำนึกของตนเอง

12. Imitation or role modeling ในกลุ่มผู้ป่วยสามารถเลียนแบบพฤติกรรมอย่างรู้สำนึกจากผู้ป่วยด้วยกันเองและจากผู้รักษา

13. Insight เป็นการเข้าใจ และตระหนักรู้ในจิตสำนึกถึงกลไกทางจิตและอาการที่เกิดขึ้น พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

- Intellectual insight เป็นการตระหนักโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่ปรับมาอย่างผิดๆ

- Emotional insight นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพ

14. Interaction เป็นการเปิดกว้างให้แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกกันในกลุ่ม

15. Interpretation ผู้ป่วยจะได้รับการพัฒนากรอบแนวคิดที่จะนำไปสู่ความเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง ในระหว่างที่ผู้รักษาแปลความหมายกลไกการป้องกันตัว, การต่อต้าน และสัญลักษณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน

16. Transference เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิด แรงปรารถนาจากผู้กระทำในอดีตของผู้ป่วย ไปยังผู้รักษาในกลุ่มบำบัดสมาชิกอาจเกิดการถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดระหว่างสมาชิกกลุ่มกันเองหลายๆ คู่เรียกว่า multiple transference

17. Ventilation or self disclosure เป็นการแสดงออกของความรู้สึกความคิด หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ การแบ่งปันความลับส่วนตัวกับผู้อื่นสามารถช่วยให้ความรู้สึกผิดบาปน้อยลงได้

18. Interpersonal learning การเรียนรู้วิธีที่จะติดต่อและสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยอาศัยกลุ่มเป็นที่ฝึกซ้อม กลุ่มเปรียบเสมือนสังคมจำลอง (Social microcosm) ให้อาจารย์พอบ ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมในกลุ่ม

### กระบวนการของการทำกลุ่มบำบัด (The Process of Group Therapy)

กลุ่มบำบัดจะมีการเคลื่อนไหว พัฒนาไปตามลำดับขั้นตอนทำนองเดียวกันกับกระบวนการการปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งทรอกเซอร์ (Trotzer 1977 : 177 – 185) ได้จำแนกกระบวนการกลุ่มบำบัดไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย (Security Stage) ระยะเริ่มต้นการทำกลุ่มเป็นช่วงเวลาที่มีสมาชิกกลุ่มยังรู้สึกลังเลที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์เป็นกลุ่ม ดังนั้นจุดประสงค์เบื้องต้นของการเริ่มต้นกลุ่มก็คือ การพัฒนาความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของสมาชิก และขั้นนี้จะเป็นการวางรากฐานของการไว้วางใจต่อกันในหมู่สมาชิก ซึ่งจะมีลักษณะต่อเนื่องกันดังนี้

1.1 การทำความคุ้นเคย (Getting acquainted) เมื่อเริ่มเปิดการประชุมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มยังไม่คุ้นเคยกัน สมาชิกจะมีการแสดงออกด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและรู้จักกันมากขึ้น

1.2 การทำความคุ้นเคยกันในหมู่สมาชิกในตอนเริ่มต้นของการประชุมกลุ่ม (Interpersonal Warm-Up) ทุกครั้งที่มีการเปิดประชุมกลุ่มเพื่อให้สมาชิกหันความสนใจจากเรื่องส่วนตัวนอกกลุ่มให้เข้ามาสู่ประสบการณ์ในกลุ่มมีบรรยากาศของการต้อนรับซึ่งกันและกัน มีความเป็นกันเองในหมู่สมาชิก ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกปลอดภัยเพิ่มขึ้น

1.3 ขอบเขตและกฎระเบียบของกลุ่ม (Setting Boundaries) ผู้นำกลุ่มจะแจ้งสมาชิกกลุ่มทราบถึงข้อพึงปฏิบัติของการอยู่ร่วมกันในกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่ม



1.4 การสร้างความไว้วางใจ (Building Trust) ในสถานการณ์กลุ่มสมาชิกจะมีสัมพันธภาพระหว่างกัน เกิดความรู้สึกไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น ไว้วางใจกลุ่ม ความไว้วางใจต่อกัน เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้สมาชิกเกิดความกล้าและมั่นใจที่จะเปิดเผยปัญหาของตนให้แก่กลุ่มการสร้าง ความไว้วางใจต่อกันในกลุ่มสมาชิกนี้จะต้องกระทำต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดการพัฒนา ความสัมพันธ์ส่วนตัวในหมู่สมาชิก

2. ขั้นยอมรับกลุ่ม (Acceptance Stage) ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกอบอุ่นและได้รับการยอมรับจากกลุ่ม อันจะทำให้สมาชิกมีการพูดคุยเปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัวมากขึ้น การกระทำที่จะทำให้เกิดการยอมรับกันในหมู่สมาชิกมีลักษณะดังนี้ คือ

2.1 การแบ่งปันความรู้สึกส่วนตัว (Personal Sharing) สมาชิกจะรู้สึกไว้วางใจจนกล้าที่จะเสี่ยงเปิดเผยเรื่องส่วนตัวรวมทั้งปัญหาของตนให้กลุ่มทราบ ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้จัก และเข้าใจ ความรู้สึกของกันและกันมากขึ้น อันจะนำไปสู่ความสัมพันธ์แบบใกล้ชิด และเกิดความสนิทสนมใน หมู่สมาชิก

2.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving Feedback) ทำให้สมาชิกได้รู้จักตนเองจากการมอง ของคนอื่น อันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขในตนเอง อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลย้อนกลับ ที่เป็นความจริง และกระทำอย่างรอบคอบ เชื่อว่าจะเป็นประโยชน์ยิ่งกว่า

2.3 การสร้างความรู้สึกของการเป็นหนึ่งเดียวกัน และความรู้สึกใกล้ชิด (Building Cohesiveness and Closeness) ให้สมาชิกเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความสำนึกในความ เป็นกลุ่ม และอยู่ร่วมกันในกลุ่มด้วยความรู้สึกผูกพัน

2.4 การเรียนรู้ต่อการยอมรับตนเอง (Learning to Accept Self) กลุ่มจะช่วยให้สมาชิก เรียนรู้ต่อการยอมรับตนเอง โดยการแสดงเอกลักษณ์และลักษณะของตนเองในบรรยากาศของการ สนับสนุนให้กำลังใจ การที่สมาชิกได้ประสบการณ์กับการยอมรับของกลุ่มทำให้สมาชิกรู้จักและเข้าใจตนเอง เพิ่มมากขึ้น และผลของการยอมรับตนเองทำให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง และยังคงช่วยกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นเกิดการยอมรับในตนเอง มั่นใจในตนเองด้วย

2.5 การเรียนรู้ต่อการยอมรับผู้อื่น (Learning to Accept Others) เป็นสิ่งสำคัญต่อการ พัฒนาความรู้สึกไวต่อการรับรู้ในกลุ่มเพื่อนสมาชิกโดยจะมีผู้นำกลุ่มคอยให้การสังเกตและให้การ สนับสนุน ให้กำลังใจในขณะที่กำลังฟังสมาชิกกลุ่มก็จะให้การยอมรับและกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง ส่งผล ให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพราะคนอื่นมองเห็นคุณค่าของตัวเอง และต้องการ การยอมรับจากเขา

3. ขั้นรับผิดชอบตนเอง (Responsibility Stage) สมาชิกจะให้ความรับผิดชอบต่อกระบวนการ แก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะดำเนินเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

3.1 การประเมินตนเอง (Individual Assessment) เป็นการที่สมาชิกแต่ละคนประเมินตนเองโดยมองไปที่ตัวเอง ซึ่งในการประเมินตนเองอย่างแท้จริงนี้เป็นการวางรากฐาน ของการกระทำที่รับผิดชอบ

3.2 ความรู้สึกเป็นเจ้าของตนเอง (Recognizing Ownership) สมาชิกจะรู้สึกเป็นเจ้าของความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง รับรู้ว่าคุณเป็นส่วนในปัญหาของตน และจะต้องรับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหาซึ่งตนเป็นเจ้าของอยู่นั้น

3.3 การได้ประสบกับความรับผิดชอบและการสร้างความรับผิดชอบ (Experiencing and Building Responsibility) เป็นการช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกรับผิดชอบ อันเกิดจากเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ใช่เป็นการบอกให้สมาชิกรับผิดชอบ แต่ช่วยให้สมาชิกมีความรู้สึกรับผิดชอบทั้งในกลุ่มและนอกกลุ่ม

3.4 การให้ความเคารพนับถือ (Giving Respect) การเคารพในสิทธิของผู้อื่นซึ่งแตกต่างไปจากตน การให้ความเคารพซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิกเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งจะทำให้สมาชิกเกิดการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ

3.5 การมีส่วนร่วมในกลุ่มเท่าเทียมกันของสมาชิก (Doing a Fair Share) จะช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่อย่างกลมกลืน รับรู้ถึงความสนใจของตนเองและเรียนรู้ที่จะรับผิดชอบต่อสมาชิกคนอื่นด้วย

4. ขั้นแก้ไขเปลี่ยนแปลง (Work Stage) เป็นการนำกลุ่มให้ทำงานตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และจุดประสงค์ของสมาชิกรายบุคคล การกระทำของกลุ่มในขั้นนี้ คือ

4.1 การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) การช่วยแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา

4.2 ระดมพลังกลุ่ม (Mobilization Group Resources) โดยเอื้ออำนวยสมาชิกกลุ่มให้มีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือและใช้ประโยชน์จากการเป็นผู้ช่วยเหลืออย่างดีที่สุด ทำให้สมาชิกที่ให้การช่วยเหลือแก่สมาชิกคนอื่นเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น

4.3 การตรวจสอบความเป็นจริง (Reality testing) เป็นการทำให้แน่ใจว่ากลุ่มทำงานได้ผล โดยที่สมาชิกสามารถเข้าใจปัญหาและแก้ปัญหานั้นได้จริงๆ ในสภาพสังคมนอกกลุ่ม การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

5. ขั้นปิดกลุ่ม (Closing Stage) ขั้นปิดกลุ่มเป็นการช่วยให้สมาชิกมีการยุติการได้รับประสบการณ์จากกลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

5.1 การให้การสนับสนุน (Giving Support) กลุ่มจะให้การสนับสนุนให้กำลังใจแก่สมาชิกในช่วงที่เขา กำลังเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของตนนอกกลุ่ม

5.2 การยอมรับและยืนยันภาวะการณพัฒนาความงอกงาม (Affirming and Confirming Growth) ในขั้นนี้จะมีการทบทวน สรุป และให้กำลังใจแก่สิ่งที่สมาชิกได้เรียนรู้มาแล้วโดยผ่านกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ของกลุ่ม ซึ่งจะทำให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่นตนเองและพึ่งตนเองมากขึ้น

5.3 การกล่าวคำอำลา (Saying Good-Bye) ในขั้นนี้เป็นการเปิดโอกาสให้แก่สมาชิกมีกล่าวคำอำลา ยุติประสบการณ์กลุ่ม แล้วสมาชิกจะต้องกลับไปสู่การดำเนินชีวิตนอกกลุ่มต่อไป

5.4 การติดตามผล (Follow-up) ขั้นนี้เป็นการเตรียมการติดต่อกับสมาชิกหลังจากยุติกลุ่มแล้ว ในจุดประสงค์เพื่อการประเมินผล การติดตามผลทำให้ได้รับรู้ว่าสมาชิกมีการเปลี่ยนแปลงในตนเองหรือไม่ และได้นำประสบการณ์การเรียนรู้จากกลุ่มไปใช้ในชีวิตประจำวันหรือไม่ นอกจากนี้เมื่อสมาชิกออกไปอยู่ในสังคมนอกกลุ่ม อาจทำให้สมาชิกมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเองน้อยลง การติดตามผลก็จะเป็นการปลุกให้เกิดแรงจูงใจอันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุง เพื่อการพัฒนาความงอกงามในตนเองอีกครั้งหนึ่ง

ข้อควรคำนึงขั้นตอน 2 ขั้นตอนหรือมากกว่านั้นอาจเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันได้ เช่น กลุ่มอาจเรียนรู้ความไว้วางใจ การยอมรับและความรับผิดชอบพร้อมกันได้ในช่วงที่กำลังแก้ไข ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง กลุ่มมิได้มีการพัฒนาการที่แบ่งเป็นขั้นๆ อย่างเด็ดขาด ในทางตรงกันข้าม การเคลื่อนไหวของกลุ่มเป็นกระแสน้ำที่ยืดหยุ่น ซึ่งเป็นผลมาจากบุคลิกภาพของผู้นำกลุ่มความแตกต่างระหว่างสมาชิกกลุ่มและปัญหาของสมาชิก รวมทั้งความแตกต่างในด้านความเร็วในการสร้างความสัมพันธ์และแก้ไขปัญหามองบุคคล

กล่าวโดยสรุปการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ MSAG ประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจ การให้การสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมและกลุ่มบำบัด ซึ่งมีความสัมพันธ์และส่งเสริมกันเพื่อช่วยให้การบำบัดรักษามีประสิทธิภาพ