

## บทที่ 4

### ทฤษฎีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ กับการช่วยเหลือผู้ติดยาบ้า

นักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติงานทางด้านการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า นอกจากจะต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องเกี่ยวกับหลักการ วิธีการ กระบวนการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์ที่สำคัญๆ ทั้งทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย และสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน ตลอดจนยังต้องมีความสามารถและความชำนาญในการนำทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์และองค์ความรู้อื่นๆ ที่จำเป็นและเกี่ยวข้องมาผสมผสานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านนี้จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีพื้นฐานในการปฏิบัติงาน ดังนี้คือ

#### ทฤษฎีในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย

ทฤษฎีทางสังคมสงเคราะห์เฉพาะรายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การช่วยเหลือผู้ติดยาบ้า ได้แก่

##### 1. ทฤษฎีระบบ (System Theory)

ทฤษฎีนี้มุ่งวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยว่ามีสาเหตุปัญหาหรือความเป็นมาของเหตุการณ์ในวงชีวิตอย่างไร โดยที่ผู้เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์และร่วมกระบวนการช่วยเหลือ คือ ระบบผู้ให้บริการ และระบบอื่นๆอีก ทฤษฎีระบบในงานสังคมสงเคราะห์แบ่งออกเป็น 5 ระบบด้วยกัน คือ

1. ระบบผู้รับบริการ (Client System) ได้แก่ ผู้ป่วย ระบบนี้นักสังคมสงเคราะห์ต้องคำนึงถึงผู้รับบริการซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่ม หรือชุมชนก็ได้ ในฐานะที่มนุษย์มีศักดิ์ศรี มีคุณค่า มนุษย์มีความต้องการขั้นพื้นฐาน และความต้องการนั้นจะต้องได้รับการตอบสนอง มนุษย์มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงสภาพโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง วัฒนธรรม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม ถิ่นที่อยู่อาศัย และระบบนิเวศโดยรวม เพื่อให้เข้าใจระบบผู้รับบริการยิ่งขึ้น

2. ระบบผู้ให้บริการ (Change Agent System) ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นผู้ทำงานกับระบบต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ระบบผู้รับบริการได้หลุดพ้นหรือบรรเทาปัญหา เพราะฉะนั้นนักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการภายใต้การสร้างสัมพันธภาพทางวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จะปฏิบัติงานได้ดีหรือไม่ จะต้องมีองค์ความรู้ มีทัศนคติที่ดี

มีทักษะในการปฏิบัติงาน และประกอบด้วยการมีจรรยาบรรณ และการพัฒนาศักยภาพความสามารถ อยู่เสมอ

3. ระบบแห่งปัญหา (Target System) ได้แก่ระบบที่ทำให้ระบบผู้รับบริการมีอุปสรรคในการดำเนินชีวิต หรือทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ สาเหตุของการเกิดระบบแห่งปัญหานั้นมีหลายประการ โดยอาจจะพิจารณาได้จากโครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยมของบุคคล การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคม พฤติกรรม บุคลิกภาพ การเลี้ยงดู จากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศ เทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องสามารถวิเคราะห์และแยกแยะปัญหาของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เมื่อจัดระบบแห่งปัญหาออกไปแล้ว ระบบผู้รับบริการก็จะสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

4. ระบบดำเนินการ (Action System) ได้แก่กระบวนการที่นักสังคมสงเคราะห์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ กระบวนการปฏิบัติงานซึ่งเริ่มตั้งแต่การหาข้อเท็จจริง การประเมินปัญหา การวางแผนงาน การดำเนินการ และการติดตามและการประเมินผลผู้รับบริการ การดำเนินการได้ดีนั้นก็ต้องรวมถึงตั้งแต่ระบบผู้รับบริการ ระบบผู้ให้บริการ และระบบแห่งปัญหา กระบวนการปฏิบัติงานนั้นใช้ได้กับวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทั้งในวิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย กลุ่มชน ชุมชน การปฏิบัติงานวิจัย การบริหารงานสวัสดิการสังคม ระบบดำเนินการถ้าปฏิบัติได้ดี ก็จะทำให้ระบบแห่งปัญหาของผู้รับบริการหมดไป

5. ระบบสภาวะแวดล้อม (Supra System) ได้แก่ โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง ที่มีความสัมพันธ์กับระบบนิเวศ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งเทคโนโลยี สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และสามารถทำให้เกิดปัญหาแก่ระบบผู้รับบริการ และก็สามารถนำไปเป็นทรัพยากรในการแก้ปัญหาได้เช่นกัน สิ่งที่สำคัญ ก็คือ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหาของคนกับสภาวะแวดล้อมได้

## 2. ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory)

ทฤษฎีจิตสังคมเน้นเป็นพิเศษกับการศึกษาทางประวัติจิตสังคม (Psychosocial Study) ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยสัมภาษณ์เจาะลึกลงไปประวัติหรืออดีต และการประเมินชีวิตอย่างละเอียดทุกแง่มุม ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์จะต้องใช้ความรู้ทางด้านจิตวิทยา จิตวิเคราะห์ และจิตบำบัดในการประเมินปัญหา โดยสามารถนำความรู้ทางด้านจิตสังคมมาใช้ในการให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วย ซึ่งเรียกว่าเป็นจิตบำบัดรายบุคคล (Individual Therapy) ซึ่งถึงแม้ว่านักสังคมสงเคราะห์จะไม่ใช่จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยาคลินิก แต่การทำบำบัด (Therapy) นั้น ก็เป็นวิธีการปฏิบัติงานของนักสังคมสงเคราะห์เช่นกัน เพราะเมื่อนักสังคมสงเคราะห์พบกับผู้ป่วยครั้งแรก ในขณะนั้นเขามีปัญหา ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเป็นปัญหาใดก็ตาม สิ่งที่มีมาพร้อมกับปัญหาก็คือความคับข้องทางอารมณ์ จิตใจ ความกระวนกระวาย ความซึมเศร้า ความเสียใจ ความโกรธ ความหวาดระแวง ก่อนที่จะแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์จะต้องแก้ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจให้เขามีสภาพจิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งจะแก้ปัญหา ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ใช้วิธีการจิตบำบัดเข้าช่วยเหลือ

การใช้เทคนิคจิตบำบัดจะช่วยให้มีจิตใจที่เข้มแข็งได้ เทคนิคที่ใช้โดยทั่วไป ได้แก่

1. การให้ความเชื่อมั่น (Reassurance) คือ การปลอบประโลมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้ความหวังและความวิตกกังวลลดน้อยลงไป ให้ความเชื่อมั่นอย่างจริงใจว่าสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้
2. การสนับสนุน (Encouragement) มีลักษณะคล้ายกับการให้กำลังใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้จักอดทน ไม่ควรหมดหวังหรือทอดอาลัยในชีวิต การสนับสนุนจะทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจ รู้สึกมั่นใจ และขณะเดียวกันก็มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหามาเรื่อยๆต่อไป
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีอำนาจกับความพึ่งพิง (Authority-dependent Relationship) สัมพันธภาพแบบนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นในระยะแรก เพื่อทำให้ผู้ป่วยมีความคิดว่าเขามีที่พึ่ง แต่เมื่อเวลาผ่านไปจะต้องทำให้เขามีความคิดที่จะพึ่งตนเอง
4. การแนะนำหรือการแนะนำ (Guidance and Advice) คือการชี้แนะเกี่ยวกับการกระทำต่างๆ และการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เขาพัฒนาความสามารถในการปรับตัวต่อความจริงดีขึ้น และแนะนำให้เขาเรียนรู้ที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง
5. การดัดแปลงสิ่งแวดล้อม (Environmental Manipulation) หมายถึงการแก้ปัญหาทางอารมณ์ โดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น การติดต่อกับญาติ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ทางบ้านที่ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันต่อผู้ป่วย
6. การชี้ให้เห็นปัญหา (Confrontation) หมายถึง การให้ผู้ป่วยมีความสนใจต่อพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด เพื่อทำให้เขายอมรับสิ่งที่เขาพยายามหลีกเลี่ยง หรือทำให้เป็นเรื่องเล็ก
7. การทำให้แจ่มแจ้ง (Clarification) คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึก อารมณ์ และความคิดดีขึ้น และช่วยให้เขามองเห็นภาพของความจริงภายนอกดีกว่าแต่ก่อน การทำให้แจ่มแจ้งต่างจากการชี้ให้เห็นปัญหา เพราะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยหยุดเรื่องที่เขา รู้สึกว่ายากที่จะใช้คำพูดได้
8. การแนะนำและการชมเชย (Advice and Praise) การแนะนำคือการจูงใจอย่างตรงไปตรงมา การชมเชยเป็นการเสริมแรงให้กับพฤติกรรมที่แสดงออกมาว่ายอมรับได้
9. การยืนยัน (Affirmation) เป็นการแทรกแซงที่ง่าย โดยการใช้คำพูด หรืออาจรวมทั้งท่าทาง เพื่อสนับสนุนความคิด การพูด หรือพฤติกรรมของผู้ป่วย

### 3. ทฤษฎีการดำเนินงานตามหน้าที่ที่เหมาะสม (The Function Approach)

Ruth Smalley คือผู้มีอิทธิพลต่อทฤษฎีนี้ เธอมีความเชื่อว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและนักสังคมสงเคราะห์นับเป็นตัวละครสำคัญที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีเกิดขึ้น และการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ นั้น ต้องขึ้นอยู่กับความรู้จักบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของทั้งสองฝ่าย คือ

1. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนว่าตนคือใคร กำลังทำอะไร
2. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่หน่วยงานของตนว่าสามารถให้ความช่วยเหลือเรื่องอะไรได้บ้าง ตามที่นโยบายกำหนดไว้
3. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการว่ามีบทบาทหน้าที่อย่างไร ต้องให้ความร่วมมืออย่างไร

4. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองว่าคือใคร และขอรับความช่วยเหลือเรื่องอะไร ต้องให้ความร่วมมืออย่างไรกับนักสังคมสงเคราะห์ จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้

5. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่ตนไปขอรับบริการว่าสามารถจะช่วยเหลือในเรื่องอะไรได้บ้าง

6. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ว่าคือใคร สามารถช่วยเหลือในเรื่องอะไรได้บ้าง

การที่จะเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายได้นั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเป็นผู้ตกลงทำความเข้าใจกับผู้ป่วยก่อนที่จะดำเนินการให้ความช่วยเหลือ และเน้นย้ำว่านักสังคมสงเคราะห์เป็นเพียงผู้ชี้แนะแนวทาง ผู้คอยสนับสนุน และอำนวยความสะดวก โดยใช้สัมพันธภาพเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมผู้ป่วยให้แสดงศักยภาพแห่งความเจริญงอกงามที่แฝงเร้นออกมา

#### 4. ทฤษฎีการแก้ไขปัญหา (Problem Solving Theory)

สาระสำคัญของทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่มนุษย์ไม่สามารถแก้ไขหรือเผชิญปัญหาได้มาจากการขาดแรงจูงใจ (Motivation) ขาดความสามารถและโอกาส (Capacity and Opportunity) องค์ประกอบของงานสังคมสงเคราะห์ที่สำคัญในทฤษฎีนี้ คือ

1. บุคคล (Person) คือ ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ ไม่ว่าจะมีความเชื่อชาติ ศาสนา เพศ วัยใด ปัญหาอาจจะเกิดจากตัวเขาเองหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก และจุดที่สำคัญ ก็คือ เขาไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์

2. ปัญหา (Problem) หมายถึง สิ่งต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ สาเหตุของปัญหาอาจเกิดจากหลายสิ่งหลายอย่าง แต่สิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว และทำให้ผู้ป่วยกับสิ่งนั้นไม่สามารถดำเนินชีวิตไปได้ด้วยความปกติสุข

3. สถานที่ (Place) หรือองค์กร (Agency) คือ หน่วยงานที่ให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ ในเรื่องสถานที่นั้นอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ หน่วยงานที่ให้บริการทางสังคมสงเคราะห์เป็นงานหลัก และหน่วยงานที่ให้บริการสังคมสงเคราะห์เป็นงานรอง

4. กระบวนการ (Process) นักสังคมสงเคราะห์ต้องใช้หลักการ วิธีการ และกระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยอาจนำวิธีการหลายๆวิธีการมาปรับใช้ ซึ่งเรียกว่าเป็นวิธีการแบบผสมผสาน และกระบวนการให้ความช่วยเหลือต้องมีความต่อเนื่องกัน

การนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ นักสังคมสงเคราะห์จะต้องเสริมแรงจูงใจให้กับผู้ป่วย สนับสนุนความสามารถและความเชื่อมั่นของเขาเหล่านั้น และนักสังคมสงเคราะห์ต้องให้โอกาสในการร่วมแก้ปัญหาของเขา โดยโอกาสในที่นี้ยังหมายถึงการให้การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ หรือบริการอื่นๆที่ผู้ป่วยยังขาดแคลนอยู่ก็ได้ การเสริมสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นก็ใช้องค์ความรู้ทางจิตวิเคราะห์ เทคนิคการทำจิตบำบัด รวมทั้งการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแบบองค์รวม (Holistic) คือ ผู้รับบริการ

สิ่งแวดล้อม ทั้งหมดนี้อยู่ภายใต้กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ คือ การรับฟัง การรับรู้ปัญหา หรือข้อเท็จจริงของปัญหาจากผู้รับบริการ การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการดำเนินการ การปฏิบัติ การประเมินและการติดตามผล

## 5. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน (Planned Change Theory)

เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปรับปรุงในทุกระดับ คือ บุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน ให้ดีขึ้นจากเดิม อันได้แก่ การพัฒนาความคิดที่จะเปลี่ยนแปลง การสร้างความสัมพันธ์ที่จะเป็นประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลง การวิเคราะห์ปัญหา การตรวจสอบทางเลือก การสร้างความมั่นคงให้แก่กระบวนการเปลี่ยนแปลง และการยุติกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

ทฤษฎีนี้มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน คือ

1. นักสังคมสงเคราะห์ต้องชี้ให้ผู้ป่วยมองเห็นความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง ชี้ให้เห็นถึงปัญหา มีความคิด มีกำลังใจที่จะแก้ไขปัญหา เข้าใจสาเหตุของปัญหา และยอมรับความคิดที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาและเทคนิคอื่นๆ
2. นักสังคมสงเคราะห์ต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เน้นความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ก่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจว่าตนเองต้องการอะไร หากมีการเปลี่ยนแปลงแล้วจะดีขึ้นอย่างไร โดยใช้องค์ความรู้ด้านมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสาร
3. นักสังคมสงเคราะห์ต้องวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วนทุกแง่ทุกมุม
4. นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบทางเลือกในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย โดยให้เขาเกิดความคิดในเรื่อง Self-determination โดยเขาจะเลือกและตกลงใจที่จะแก้ไขปัญหาด้วยทางเลือกของตนเอง
5. นักสังคมสงเคราะห์ต้องเน้นกิจกรรมภายหลังจากที่ได้เสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยแล้ว แต่ก็ยังคอยช่วยเหลือเมื่อเขาต้องการความช่วยเหลือ
6. นักสังคมสงเคราะห์จะต้องทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นคงอยู่นานๆ หรือตลอดไป ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยสามารถช่วยตนเองได้ตลอดไป
7. นักสังคมสงเคราะห์ต้องยุติกระบวนการปฏิบัติงานเมื่อได้ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายแล้ว ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ หรือมีศักยภาพเพิ่มขึ้น

## 6. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Theory)

ทฤษฎีนี้มีสาระสำคัญ คือ พิจารณาพฤติกรรมตอบสนองที่สังเกตเห็นได้ จำแนกพฤติกรรมที่สร้างเงื่อนไข และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฉพาะที่มีความชัดเจน โดยกระบวนการกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การปรับพฤติกรรม กำหนดเงื่อนไขการปรับพฤติกรรม วิเคราะห์ประเมินพฤติกรรม และปรับพฤติกรรม โดย

ใช้เทคนิคต่างๆ นักสังคมสงเคราะห์สามารถปฏิบัติงานพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy) โดยนำมาใช้กับทฤษฎีการปรับพฤติกรรมได้เช่นกัน โดยวิธีจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะมีขั้นตอนดังนี้

1. วิธีปรับสภาวะที่ตรงกันข้าม (Counter Conditioning Methods) วิธีนี้อาศัยหลักความจริงที่ว่า การตอบสนองที่ขัดแย้งกันไม่สามารถเกิดร่วมกันในเวลาเดียวกันได้ เช่น ถ้าสิ่งเร้าใจอย่างหนึ่งเคยก่อให้เกิดความวิตกกังวล นักสังคมสงเคราะห์อาจทำให้ผู้ป่วยสร้างความสัมพันธ์ที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับความกังวล คือ ความพึงพอใจ วิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดความรู้สึกที่คอยยับยั้งพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนา ซึ่งเรียกว่าเทคนิคการลดความไวในการรับความรู้สึก (Desensitization) และจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การติดยาเสพติด ซึ่งเรียกว่าเทคนิคการเรียนรู้แบบหลีกเลี่ยง (Aversive Learning)

- เทคนิคการลดความไวในการรับความรู้สึกอย่างเป็นระบบ (Systematic Desensitization) คือ การสร้างสภาวะที่ตรงกันข้ามกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความกลัวหรือความวิตกกังวล

- เทคนิคการเรียนรู้แบบหลีกเลี่ยง (Aversive Learning) เป็นวิธีสร้างสภาวะที่ตรงกันข้ามโดยการเปลี่ยนการตอบสนองที่น่าพึงพอใจ สิ่ง que ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ ก็ต้องเสนอการเปลี่ยนพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ และทำให้เขาเห็นคุณค่าของพฤติกรรมใหม่ที่ดีกว่าเก่า ทำให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเก่าที่เคยปฏิบัติมา

2. วิธีการดับสูญ (Extinction Method) หลักการของวิธีนี้ คือ การจัดการกับพฤติกรรมที่ผิดปกติโดยตรง ไม่ต้องใช้การตอบสนองที่ตรงกันข้ามหรือเข้ากันไม่ได้ อย่างไรก็ตาม จะมีเทคนิคอยู่ 2 ประการ คือ

- เทคนิคการรักษาแบบระเบิดภายใน (Implosive Therapy) เทคนิคนี้ใช้คล้ายคลึงกับการลดความไวในการรับความรู้สึก โดยสำรวจว่าอะไรเป็นสาเหตุของปัญหานั้น เช่น ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีความกลัวโดยไม่มีเหตุผล ก็จะทำให้ผู้รับบริการลองจินตนาการถึงสิ่งที่ทำให้กลัวมากที่สุดในสถานการณ์ที่ไม่มีอันตรายเกิดขึ้นจริงๆ จากนั้นให้เขาจะค่อยๆ เรียนรู้ที่จะเอาชนะความกลัวนั้น

- เทคนิคการลดแรงเสริม (Reinforcement Withdrawal) ใช้เพื่อจัดพฤติกรรมที่น่าพึงปรารถนา โดยลดแรงเสริมไม่ตอบสนองกับพฤติกรรมนั้น ผู้ป่วยก็จะค่อยๆ ปรับพฤติกรรมของตนเองได้ เนื่องจากไม่มีใครให้ความสนใจ สนับสนุน

3. วิธีสร้างพฤติกรรม (Methods of Behavior Formation) มีเทคนิคอยู่ 2 ประการ คือ

- เทคนิคการเสริมแรงเชิงบวกซึ่งคัดเลือกไว้ (Selective Position Reinforcement) ก็คือการให้รางวัลเมื่อแสดงพฤติกรรมที่น่าปรารถนา และการงดให้รางวัลเมื่อแสดงพฤติกรรมที่น่าปรารถนา การเสริมแรงเชิงบวกนี้ พฤติกรรมที่ดีหรือการปรับตัวใหม่จะมีการหล่อหลอมขึ้นได้

- เทคนิคการเลียนแบบผู้อื่น (Model Imitation) เนื่องจากการเสริมแรงเชิงบวกในวิธีการแรกอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ เพราะต้องใช้เวลาาน ดังนั้นควรใช้การเลียนแบบ โดยให้ผู้ป่วยเลียนแบบการกระทำที่เหมาะสมของผู้อื่นและก็จะได้รับรางวัล

4. วิธีการลงโทษ (Punishment Technique) ใช้วิธีการลงโทษโดยดให้รางวัล

5. วิธีการใช้สัญลักษณ์แทนการจ่ายเงิน (Token Economy) เป็นระบบการจูงใจสำหรับการจ่ายเงินให้เป็นการตอบแทนเมื่อมีพฤติกรรมที่ดี จะใช้เงินหรือสิ่งของเครื่องใช้ ขนม ก็ได้ จุดมุ่งหมาย คือ ต้องการให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและเพิ่มการแรงเสริม

## 7. ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม (Social Network Theory and Social Support Theory)

เครือข่ายทางสังคมหมายถึงครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ชุมชน องค์กรต่างๆทางสังคม ซึ่งเครือข่ายทางสังคมก็จะให้การสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านความรัก ความอบอุ่น ให้วัตถุประสงค์ของ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้บริการสวัสดิการทางสังคม เพื่อให้มนุษย์สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข สามารถแก้ปัญหาได้ สามารถเผชิญภาวะวิกฤติได้

เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ถ้ามนุษย์ขาดเครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคม มนุษย์ก็จะไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ นักสังคมสงเคราะห์ก็จะต้องมีหน้าที่อย่างหนึ่ง คือ การจัดหาทรัพยากรหรือเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นให้เขาคิดถึงเครือข่ายทางสังคมที่เขา มี และรู้จักใช้เครือข่ายนั้นอย่างถูกต้อง เมื่อเขาไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้โดยลำพัง

## 8. ทฤษฎีการแทรกแซงในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention Theory)

ภาวะวิกฤตทำให้คนมีปฏิกิริยาแตกต่างกันออกไปในแต่ละระยะของวิกฤต วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเป็นการลดพฤติกรรมปัญหาความยุ่งยากของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และระดมศักยภาพให้กลับมาทำหน้าที่ทางสังคมของตนได้ หรือดีขึ้นจากเดิม และทำให้เขากลับคืนสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

## ทฤษฎีในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน

ทั้งหมดที่กล่าวไปเป็นทฤษฎีในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย แต่ก็สามารถนำมาใช้ปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์การแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าได้ตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน นอกจากทฤษฎีที่กล่าวไป นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ก็ควรรู้เกี่ยวกับทฤษฎีที่ใช้กับวิธีการสังคมกลุ่มชนด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งทฤษฎีที่จะกล่าวถึง คือ

### 1. ทฤษฎีพัฒนาการ (The Development Approach)

ทฤษฎีพัฒนาการเน้นการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการทำหน้าที่ทางสังคมโดยผ่านประสบการณ์กลุ่ม และช่วยให้กลุ่มบรรลุการหน้าที่ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเน้นประเด็นสำคัญ 3 ประการ

1. กระบวนการบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม ได้แก่ ประสิทธิภาพของกลุ่ม ความรับผิดชอบของกลุ่ม กิจกรรมจะมี 3 รูปแบบ คือ กลุ่มกิจกรรม กลุ่มปรึกษาหารือ และกลุ่มปฏิบัติการ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ป่วยแต่ละคนจะต้องมีความสามารถในการที่จะดำเนินความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้

3. การบรรลุความเข้าใจตนเองของปัจเจกบุคคล ผู้ป่วยในกลุ่มต้องเรียนรู้ในเรื่องการเข้าใจตนเอง (Self-realization) การเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) ดังนั้น กลุ่มบำบัดสามารถจะนำไปใช้ในการทำงานกลุ่มโดยทฤษฎีพัฒนาการได้ นอกจากกลุ่มบำบัดแล้ว อาจใช้วิธีการกลุ่มเผชิญหน้า (Encounter Group) หรือกลุ่มฝึกการเรียนรู้ (Sensitivity หรือ T-group) ก็ได้ จุดประสงค์ ก็คือ เน้นกรรมวิธีการสะท้อนกลับ (Feedback) หรือปฏิกิริยาของสมาชิกในกลุ่ม กลุ่มพัฒนานี้จะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้ร่วมกันแก้ไข ปัญหาซึ่งกันและกัน และแต่ละคนก็ได้แก้ไขปัญหาดตนเองด้วย

## 2. ทฤษฎีการปะทะสังสรรค์ (Interaction Approach)

ทฤษฎีการปะทะสังสรรค์เป็นทฤษฎีที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในตนเอง มีพลังดำเนินกิจกรรม นักสังคมสงเคราะห์เข้าร่วมกลุ่มเพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะมีการสื่อสารสะท้อนป้อนกลับซึ่งกันและกันภายในระบบของกลุ่ม โดยที่แต่ละคนมีเหตุผลของตนเองในการเข้ากลุ่ม ทฤษฎีนี้ถือว่านักสังคมสงเคราะห์เป็นตัวกลางที่ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดกระบวนการปะทะสังสรรค์ระหว่างนักสังคมสงเคราะห์กับสมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไข ปัญหา ช่วยเหลือกัน

## 3. ทฤษฎีการป้องกันและฟื้นฟูสภาพ (Preventive and Rehabilitation Approach)

ทฤษฎีการป้องกันและฟื้นฟูสภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ระดับสมาชิกกลุ่ม ระดับกลุ่ม และสภาวะแวดล้อมของสมาชิกกลุ่ม โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และใช้กลุ่มเป็นวิถีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หลักการปฏิบัติงานทั่วไปประกอบด้วย 6 ประการ ดังนี้

1. บุคคลเป็นศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การจัดกลุ่มต้องเป็นไปเพื่อตอบสนองของความต้องการของปัจเจกบุคคล

2. กำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

3. การทำสัญญาใจ คือ พันธะผูกพันของสมาชิกในกลุ่ม

4. กลุ่มเป็นวิถีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

5. การแทรกแซงสภาวะแวดล้อมทางสังคม

6. การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นพื้นฐานการปฏิบัติงาน