

ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน
และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

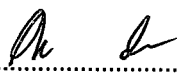
สุนทรีย์ โบราณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

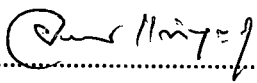
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สุนทรีย์ โบราณ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

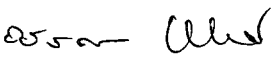
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

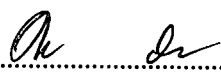

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร.อ.หญิง ชนิดดา แนบเกษร)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(อาจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ร.อ.หญิง ชนิดดา แนบเกษร)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิศเรศ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ รอ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และนำแนะทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจน ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ทั้งยังได้ให้กำลังใจ ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขและวิจารณ์ผลงานทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขเครื่องมือในการวิจัยให้มีคุณภาพอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณท่านหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ เป็นอย่างดี

การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จไม่ได้ ถ้าหากขาดความช่วยเหลือจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน เจริญราษฎร์ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานยาเสพติดทุกท่านที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่เวทีแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

สุนทรีย์ โบราณ

55920282: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช)

คำสำคัญ: กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง/ การรับรู้ความสามารถของตน/ ความตั้งใจ/
การเลิกสารเสพติด/ วัยรุ่นติดสารแอมเฟตามีน

สุนทรีย์ โบราณ: ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน
และความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน (THE EFFECTS OF
SUPPORTIVE GROUP PSYCHOTHERAPY ON PERCEIVED SELE-EFFICACY AND INTENTION
TO DRUG ABSTINENCE AMONG ADOLESCENTS WITH AMPHETAMINE ADDICTION)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ชนัดดา แนบเกษร, Ph.D., ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. 123 หน้า.

ปี พ.ศ. 2559.

วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ จะมีมโนภาพแห่งตนเองในด้านลบ การรับรู้
ความสามารถของตนเองต่ำ และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้ไม่สามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้
จึงควรได้รับการดูแลประคับประคองจิตใจ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของกลุ่ม
จิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด
ในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์
จำนวน 24 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับการทำ
กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม
ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยวิธีการบำบัดสารแอมเฟตามีนตามระบบสมัครใจในรูปแบบ กาย จิตสังคม
บำบัด (Matrix program) ของกรมสุขภาพจิต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยข้อมูล
ส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยา
เสพติด วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ
วัดซ้ำ และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอร์โรนี

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจ
ในเลิกเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้
ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.001 และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบ
ของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้ เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนและความ
ตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดกลุ่มอื่นต่อไป

55920282 MAJOR: MENTAL HEARTH AND PSYCHIATRIC NURSING; M.N.S

(MENTAL HEARTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

KEYWORDS: SUPPORTIVE GROUP PSCHOTHERAPY/ SELF-CEEFICACY/ INTENION/

DRUG ABSTINENCE / ADOLESCENTS/ AMPHETAMINE ADDITION

SUNTHREE BORAN: THE EFFECTS OF SUPPORTIVE GROUP PSYCHOTHERAPY ON PERCEIVED SELE-EFFICACY AND INTENTION TO DRUG ABSTINENCE AMONG ADOLESCENTS WITH AMPHETAMINE ADDICTION. ADVISORY COMMTEE: CHANUDDA NABKASORN, Ph.D., DUANGJAI VATANASIN, Ph.D. 123 P. 2016.

Most of adolescents with amphetamine addiction usually have negative self-concept, perceived low self-efficacy, and lack of intention to drug abstinence. Psychological support should be provided for them. The purpose of this quasi-experimental study was to examine the effects of supportive group psychotherapy on perceived self-efficacy and intention to drug abstinence among adolescents with amphetamine addiction. The sample included twenty-four adolescents with amphetamine addiction who met the inclusion criteria. They were randomly assigned into either the experimental group ($n = 12$) or the control group ($n = 12$). The experimental group received group supportive therapy for 8 sessions. Two sessions were conducted per week. Each session took about 60 to 90 minutes. Participants in the control group received routine nursing care with Matrix program developed by Department of Mental Health. The self-efficacy and intention to drug abstinence Inventory scales were used to collect the data at pre-post tests and one month follow-up. Descriptive statistics, independent t-test, two-way repeated measures ANOVA and pairwise comparison using Bonferroni method were employed to analyze the data.

The results of the study revealed that the mean scores of self-efficacy and intention to drug abstinence between the experimental and the control groups at post-test and 1-month follow-up were significantly different ($p < .001$). In the experimental group, the mean scores of self-efficacy and intention to drug abstinence at pre-test, post-test and 1-month follow-up were significantly different ($p < .001$). However, the mean scores at post-test and 1-month follow-up were not significantly different ($p < .05$).

Based on the study results, it is suggested that nurses and health related professions could apply this group supportive psychotherapy to enhance self-efficacy and intention to drug abstinence in adolescents using other substances.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมุติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดแอมเฟตามีน.....	11
การรับรู้ความสามารถของตนในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดแอมเฟตามีน.....	24
ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน	30
การบำบัดผู้เสพยาแอมเฟตามีนของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์	34
กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	54
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	62
ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	63
ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจ ในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อน การทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน.....	65
ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในระยะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง แบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA).....	67
5 สรุปและอภิปรายผล	73
สรุปผลการวิจัย	74
อภิปรายผลการวิจัย	74
ข้อเสนอแนะ	79
บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก	89
ภาคผนวก ข	91
ภาคผนวก ค	105
ภาคผนวก ง	110
ภาคผนวก จ	117
ประวัติย่อของผู้วิจัย	123

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน...	63
2	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	65
3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง	66
4	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างวิธีการทดลองกับ ระยะเวลาของการทดลอง.....	67
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างวิธีการทดลองกับ ระยะเวลาของการทดลอง	69
6	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน	71
7	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน.....	72

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
2	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์..	24
3	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล	25
4	ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
5	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	68
6	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง	70

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยนับวันจะรุนแรงขึ้นและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติอย่างมาก จากการรายงานของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่ามีผู้ถูกจับกุมคดีสารเสพติดประเภทสารแอมเฟตามีน จำนวน 183,110, 234,760 และ 203,771 คน ตามลำดับ และได้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐ ปีพ.ศ. 2553-2555 จำนวน 150,010, 179,322 และ 150,517 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7, 85.8 และ 87.1 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553) จากข้อมูลดังกล่าวยังพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นจำนวนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.4, 61.76 และ 45 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของสถาบันวิจัยอาชญาวิทยาในปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดนั้นเป็นสารเสพติดประเภทสารแอมเฟตามีนมากที่สุด โดยมีจำนวน 1,995, 2,575 และ 1,825 คิดเป็นร้อยละ 49.4, 42.08 และ 41.42 ตามลำดับของผู้มารับบริการทั้งหมด (สถาบันวิจัยอาชญาวิทยา, 2556)

ผลกระทบจากการเสพยาแอมเฟตามีนจะส่งผลต่อผู้เสพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายนั้นสารแอมเฟตามีนจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางในส่วนของ Limbic system หรือเรียกว่าสมองส่วนอยาก โดยเฉพาะ Amygdala ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางควบคุมอารมณ์และความรู้สึกพึงพอใจ โดยจะออกฤทธิ์เป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองสร้างและหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมาเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนในระยะแรก ๆ เกิดความรู้สึกพึงพอใจ รู้สึกมีความสุข สนุกสนาน จากนั้นสารแอมเฟตามีนจะกระตุ้นสมองให้สร้างสารโดปามีนออกมามากกว่าที่ธรรมชาติกำหนด จนทำให้ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนรู้สึกมีความสุขมากกว่าปกติ หลังจากนั้นสมองจึงมีการปรับตัวด้วยการลดการหลั่งสารโดปามีนตามธรรมชาติลง ดังนั้นเมื่อหมดฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีนผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนจึงเสมือนร่างกายขาดสารโดปามีน จะทำให้ร่างกายเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ใจหดหู่ หงุดหงิดง่าย หรือซึมเศร้า จึงเรียกอาการเหล่านี้ว่า “อาการอยากยา” (Withdrawal symptom) และหากยังเสพยาแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องไปนาน ๆ สมองส่วน Cerebral cortex หรือที่เรียกว่า สมองส่วนคิด ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ความเป็นเหตุเป็นผล จะทำหน้าที่ลดลง จนในที่สุดจะสูญเสียหน้าที่ทำให้การคิดและความจำแย่ลง จากนั้นสมองส่วนอยากก็จะมีอำนาจควบคุมอยู่เหนือสมองส่วนคิด ทำให้

ไม่สามารถแยกแยะเหตุผล ความถูกผิดและจะทำตามความต้องการอารมณ์ ความอยากของตนเอง ดังนั้น ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนจึงมักจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด ฉุนเฉียว และควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ และหากยังไม่หยุดเสพยาแอมเฟตามีนจะส่งผลทำลายสมองส่วนที่เก็บสะสมสารโดปามีนไว้ โดยทำให้สารโดปามีนหลั่งออกมาจากจนทำลายระบบประสาท ทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเกิดอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน เห็นภาพหลอน และอาจทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่นได้ (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม และธนรัตน์ นามผลดี, 2550)

การเสพยาแอมเฟตามีนนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพแล้ว ยังสร้างปัญหาความรุนแรง ความแตกแยกในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาทางสังคม เช่น ปัญหาอาชญากรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นตามมา และจากข้อมูลในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ หรือการสำรวจข้อมูลสารเสพติดของภาคเอกชน พบว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดได้ทวีความรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีลักษณะเอื้อต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด อีกทั้งปัจจัยจากตนเอง คือ เป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ อยากลอง ต้องการเรียกร้องความสนใจ ต้องการค้นหาและสร้างตัวตน ต้องการเป็นที่ยอมรับ อีกทั้งมีแรงผลักดันทางอารมณ์สูงทำให้เกิดภาวะทางอารมณ์ เช่น น้อยใจ เศร้าใจ คับข้องใจ ใฝ่ง่าย ขณะเดียวกันก็กล้าบ้าบิ่น กล้าเสี่ยงกับสิ่งที่ทำทายเป็นต้นไป และจากแรงกระตุ้นเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำวัยรุ่นไปสู่วงจรของการเสพยาเสพติด และจากรายงานของสถาบันชันสูตรยาพิษ ปี พ.ศ. 2556 พบว่า วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีนมักจะมีมโนภาพแห่งตนในด้านลบ คิดว่าตนเองมีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จึงเสพยาแอมเฟตามีนเพื่อช่วยทำให้ตนเองเกิดความมั่นใจขึ้น และวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่สามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าสารแอมเฟตามีนเป็นสิ่งไม่ดี แต่ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้เสพยาแอมเฟตามีน (สถาบันชันสูตรยาพิษ, 2552)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีนนั้นควรได้รับการเสริมสร้างให้มีการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง ให้มีความมั่นใจ กล้าเผชิญปัญหาด้วยตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งพัฒนาโดย Bandura (1997) เชื่อว่าบุคคลที่มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายได้ซึ่งการรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นสามารถพัฒนาได้ 4 วิธี คือ 1) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Mastery experience) หมายถึง การที่บุคคลทำพฤติกรรมใดแล้วทำสำเร็จก็จะช่วยเสริมความสามารถของตนเอง 2) การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious experience) หมายถึง การได้เห็นตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับเขาประสบความสำเร็จและได้ผลการปฏิบัติที่น่าพึงพอใจจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าหากเขาปฏิบัติเช่นเดียวกับ

ตัวแบบที่จะทำได้สำเร็จและได้รับผลการปฏิบัติเช่นเดียวกับตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) บุคคลหากได้รับการสนับสนุนจากคนอื่นว่าตนเองมีความสามารถ จะเกิดแรงกระตุ้นให้มีความเชื่อมั่นของตนเองเพิ่มขึ้น จะสามารถกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์นั้นมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง หากถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ ก็จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีทำให้เกิดความล้มเหลว ซึ่งทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ในทางตรงกันข้ามการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นใจและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จนสามารถกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามเป้าหมาย การศึกษาของ นิยม จันทร์นวล, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, พลาสร สืบสาธู และสววรรณ สิงโต (2557) เรื่อง ผลการประยุกต์การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่หรือความคาดหวังในผลลัพธ์ของการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยปริมาณมวนบุหรี่ที่สูบต่อวันต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น จึงควรเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนให้วัยรุ่นเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพยาเสพติดและเป็นการกระตุ้นวัยรุ่นให้เกิดกระบวนการทางความคิดและสติปัญญาและความคาดหวังในการเลิกเสพยาเสพติดรวมทั้งมีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาเสพติด เพื่อสุขภาพที่ดี เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

การเสริมสร้างความตั้งใจการเลิกเสพยาเสพติดให้กับวัยรุ่นที่ติดเสพยาเสพติด ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ซึ่งพัฒนาโดย Ajzen and Fishbein (1980) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมโดยทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ดังนั้น การเสริมสร้างทัศนคติต่อพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดจะช่วยซึ่งนำไปสู่วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดได้เห็นถึงสิ่งที่ไม่ดีของการเสพยาเสพติด นอกจากนี้การใช้ข้อมูลเพื่อการพิจารณาอย่างเป็นระบบทำให้เกิดการรับรู้ หรือเจตคติ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความคาดหวังในผลการกระทำของตนเอง มีความมุ่งมั่น กระตือรือร้น และมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดจากการศึกษาของ กัลยา ไชยเลิศ (2541) พบว่า วัยรุ่นที่เลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จจะมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดอยู่ในระดับสูง ซึ่งการสร้างควมตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดนั้นถือว่าเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย เนื่องจากผู้เสพยาเสพติดต้องงดการใช้สารเสพติด จึงทำให้ง่ายร่างกายเกิดการอยากยาหรืออาการถอนพิษยา (Withdrawal symptoms) จะทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่หยุดเสพสารแอมเฟตามีนในระยะแรก ๆ ส่วนใหญ่มักจะไม่สามารถอดทนต่ออาการอยากยา หรืออาการถอนพิษยาดังกล่าวได้ จึงทำให้หันกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ ดังนั้นจึงต้องมีวิธีการที่ทำให้วัยรุ่นที่เสพสารแอมเฟตามีนเกิดความมุ่งมั่น ความเชื่อมั่น ซึ่งจะเป็แรงผลักดันทำให้วัยรุ่นเกิดความกระตือรือร้น และความงามตั้งใจต่อการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนจนสามารถเลิกเสพสารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดหลายรูปแบบ เช่น การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy: MET) ซึ่งเป็นกระบวนการให้คำปรึกษา (Counselling) ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) ด้วยการเพิ่มแรงจูงใจจากภายใน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยจิตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้นำรูปแบบการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) ไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดสุรา และการศึกษาของ วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาคเงิน (2555) เรื่องผลการใช้กิจกรรมบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มทดลองสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ตั้งแต่วันที่ 6 ของการบำบัด และสามารถคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะติดตามผล 30 วันหลังสิ้นสุดโปรแกรม และการศึกษาของ ลลดา พลคะชา (2554) เรื่อง ผลของการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดของ Yalom ต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังได้เข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาที่ผ่านมา นั้น ส่วนใหญ่รูปแบบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดใช้รูปแบบของกลุ่มบำบัด ซึ่งได้ผลลัพธ์ของการบำบัดในทางที่ดี และยังช่วยประคับประคองจิตใจ อีกทั้งยังช่วยประหยัดเวลาค่าใช้จ่าย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้กลุ่มจิตบำบัดในการศึกษาครั้งนี้

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) เป็นรูปแบบที่ช่วยให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เกิดแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่มีการประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยเน้นหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and now) ทำให้สมาชิกจะตระหนักถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในช่วงเวลานั้น กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดปัจจัยบำบัดต่าง ๆ ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยให้สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเอง เรียนรู้ร่วมกัน รับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง รับรู้ความสามารถของตน เกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น (ภัทรภรณ์ ทุ่งปั่นคำ, 2551)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้บำบัดผู้เสพติดสารเสพติดที่ได้ผลในทางที่ดีประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย แต่การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) ต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนยังมีการศึกษาที่ค่อนข้างน้อย

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งทางศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์เป็นสถานที่ให้บริการบำบัดผู้ติดสารแอมเฟตามีน และพบว่าในแต่ละปีที่ผ่านมา มีกลุ่มวัยรุ่นมารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนในครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพติดให้กับวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน อันจะนำไปสู่การเลิกเสพติดแอมเฟตามีนและสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน สูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 24 คน ในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน หมายถึง ความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ว่าตนมีความสามารถหรือวิธีจัดการในการหลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธการเสพยาแอมเฟตามีน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติด (Drug abstinence self-efficacy scale) ที่พัฒนาโดย สงวน ธานี (2547) ภายใต้กรอบแนวคิด Self-efficacy theory ของ Bandura (1986, 1997) ได้นำไปศึกษากับผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนที่เข้ามารักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในระยะก่อนเข้ารับการรักษา ระยะการรักษา ด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่พัฒนาโดย สงวน ธานี (2547)

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน หมายถึง เจตนาและความพร้อมของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน ในการที่จะพยายามปฏิบัติตน หรือวางแผนเพื่อป้องกันตนเองจากการเสพยาแอมเฟตามีน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน โดยใช้แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของ วันเพ็ญ อำนาคกิตกร, ศุภนาถ ปัญญาราช, เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน และ โสภณ โพธิ์ประยูร (2553) ที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) และได้นำไป

ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่

วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน หมายถึง วัยรุ่นชายอายุระหว่าง 18-24 ปี ที่ติดสารเสพติด ประเภทสารแอมเฟตามีนและมารับการบำบัดรักษาเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยการส่งตัวเข้ารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนครั้งแรก ในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง หมายถึง เป็นรูปแบบการบำบัดโดยใช้กิจกรรม และกระบวนการกลุ่ม ที่ผู้วิจัยใช้แนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) โดยเน้นสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล และใช้หลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and now) มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ และทักษะ ในการแก้ไขปัญหาของตนเองไปในทางที่เหมาะสม โดยเน้นหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ

- 1) การสร้างและดำรงความเป็นกลุ่มไว้
- 2) การสร้างวัฒนธรรมกลุ่ม และ
- 3) การทำให้สมาชิกตระหนักถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในกลุ่ม

ซึ่งขั้นตอนการทำกลุ่มบำบัดมี 3 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มกลุ่ม (Initiating phase) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะทำงานร่วมกัน (Working phase) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน ได้ระบายความรู้สึก เรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหาและการควบคุมอารมณ์เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ ซึ่งสมาชิกกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตน และมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น และ 3) ระยะยุติกลุ่ม (Terminal phase) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีแหล่งช่วยเหลือ และเครือข่ายทางสังคมหากเกิดปัญหาอุปสรรคซึ่งกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้จะทำให้เกิดปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors) ที่จะทำให้สมาชิกได้พัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ดีและเหมาะสม โดยใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ๆ ละประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ในอังคารและวันพฤหัสบดี

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมในการบำบัดรักษาที่ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ได้รับในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ด้วยรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ตามรูปแบบของกรมสุขภาพจิต โดยผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” โดยเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนให้เข้าใจถูกต้องการให้องค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้รับการบำบัดสารแอมเฟตามีน และครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงของสมองหลังการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน กระบวนการติดสารแอมเฟตามีนและขั้นตอนต่าง ๆ ในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ได้แก่ 1) กลุ่มให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัวจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัด และครอบครัวได้มาพบพูดคุย สร้างสัมพันธภาพกับผู้บำบัดการปรับตัวเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแบบ Matrix program โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง

ในเดือนแรกเป็นเวลา 4 สัปดาห์ 2) กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น (Early recovery skills group) กลุ่มนี้จะเริ่มในเดือนที่ 2 โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยาแอมเฟตามีน และการพึ่งตนเอง 3) กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (Relapse prevention group) กลุ่มนี้จะเริ่มในเดือนที่ 3 โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้บำบัดจะให้ความรู้ในเรื่องการปรับตัวเพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันสมาชิกกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำอีก 4) กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family education group) กลุ่มนี้จะเริ่มในเดือนที่ 4 โดยผู้ปกครองและผู้รับการบำบัดต้องเข้ากลุ่มพร้อมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีเป้าหมายที่สำคัญคือ การให้ความรู้ และข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้รับการบำบัดและบุคคลในครอบครัวบทบาทของของครอบครัว และแหล่งข้อมูลความช่วยเหลือในชุมชนในการเลิกเสพยาเสพติด เพื่อเป็นประโยชน์เป็นแนวทางสำหรับการเลิกเสพยาเสพติดของผู้รับการบำบัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ Yalom มุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มและการเรียนรู้สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม ซึ่งวัยรุ่นตอนปลายนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่ต้องปรับตัวตลอดเวลาและเป็นช่วงวัยที่ติดเพื่อนต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนมักขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงถูกชักจูงได้ง่าย หรือเสี่ยงต่อการดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารเสพติดอื่น ๆ และในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่มักจะมาจากครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น หย่าร้าง ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จึงมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ขาดความมุ่งมั่น และขาดแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด จึงไม่สามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ (สถาบันวิจัยประชากร, 2556)

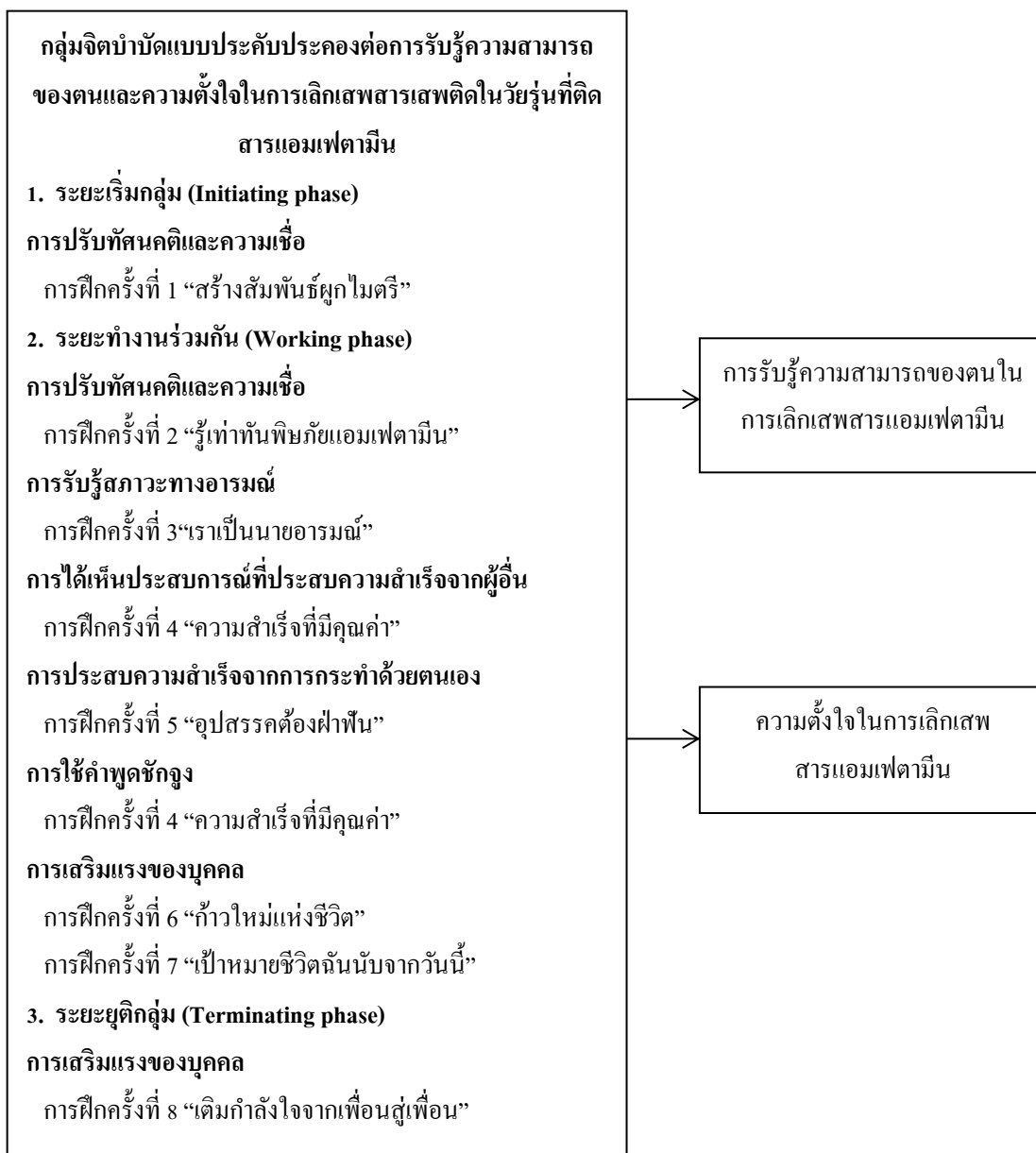
กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) เน้นหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” (Here and now) มีเป้าหมายช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ และทักษะในการแก้ไขปัญหาของตนเองไปในทางที่เหมาะสม โดยเน้นหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การสร้าง และดำรงความเป็นกลุ่มไว้ 2) การสร้างวัฒนธรรมกลุ่ม และ 3) การทำให้สมาชิกตระหนักถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในกลุ่มซึ่งมีขั้นตอนการทำกลุ่ม

จิตบำบัด มี 3 ระยะ คือ 1) ระยะเริ่มกลุ่ม (Initiating phase) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2) ระยะทำงานร่วมกัน (Working phase) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกนั้นได้ระบายความรู้สึก เรียนรู้ ทักษะในการควบคุมอารมณ์ มีความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสารแอมเฟตามีนที่ถูกต้อง และเรียนรู้ ทักษะการปฏิเสธการเสพยาแอมเฟตามีนซึ่งสมาชิกกลุ่มจะเกิดการประคับประคองจิตใจซึ่งกัน และกัน มองเห็นคุณค่าของตนเอง ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงขึ้นและทำให้เกิด ตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสูงขึ้นด้วย และ 3) ระยะยุติกลุ่ม (Terminal phase) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีแหล่งช่วยเหลือ และเครือข่ายทางสังคมในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียนรู้ในการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้อื่น ประคับประคองความรู้สึกกันเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เหมือน ๆ กัน สามารถ นำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้

กระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองจะทำให้เกิดปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors) ซึ่งจะค่อย ๆ พัฒนาและเกิดขึ้น ปัจจัยบำบัดตามแนวคิดของ Yalom ประกอบด้วย 11 ปัจจัย ได้แก่ 1) การเพาะความหวัง 2) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 3) การให้ข้อมูล 4) การรู้สึกได้ทำ คุณประโยชน์ 5) การแก้ไขประสบการณ์เดิมจากครอบครัว 6) การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม 7) พฤติกรรมการเลียนแบบ 8) การเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9) ความเป็นปึกแผ่น 10) การได้ปลดปล่อยความรู้สึก และ 11) การเรียนรู้สัจธรรมในชีวิตซึ่งปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นนี้ช่วยให้ สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดี ใจกว้างใจ กล้าเปิดเผยตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกเห็นคุณค่าในตนเอง เสริมสร้างการรับรู้ ความสามารถของตนเอง เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความมุ่งมั่น กระตือรือร้น มีความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับระดับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย ซึ่งนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดแอมเฟตามีน
2. การรับรู้ความสามารถของตนในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดแอมเฟตามีน
3. ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดแอมเฟตามีน
4. การบำบัดผู้เสพยาเสพติดของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์
5. กลุ่มจิตบำบัดปรับระดับประคอง

วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดแอมเฟตามีน

ความหมายของวัยรุ่น

World Health Organization [WHO] (1999) กล่าวว่า วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง เป็นวัยของการเข้าสู่ภาวะ (To grow into adulthood) เป็นวัยที่คาบเกี่ยวกัวพันเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1999) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นว่า เป็นผู้ที่มึลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายโดยมีการเจริญเติบโตด้าน ส่วนสูง น้ำหนัก รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นช่วงที่มีพัฒนาการด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (Maturity) มีการเพิ่มความสามารถในความคิดที่เป็นนามธรรมมากขึ้น และมีการพัฒนาทางด้านสังคมโดยมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในครอบครัวไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเองได้ (Independence) ยังมีผู้ความหมายเกี่ยวกับวัยรุ่นไว้ดังนี้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายจะมีการเจริญเติบโตด้านความสูง และน้ำหนัก มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศที่มีลักษณะพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่ และความสามารถด้านความคิดจะเป็นลักษณะการคิดเชิงนามธรรมมากขึ้น

พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยาให้ความหมายของวัยรุ่น ภาษาอังกฤษ คือ Adolescent มาจากภาษาละตินว่า Adolescere หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี หรือหมายถึงบุคคลที่เริ่มมีอายุ

เข้าสู่วัยแรกรุ่นจนถึงวัยก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และเยาวชน (Youth) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จึงจะเห็นว่าเยาวชนและวัยรุ่นมีช่วงอายุที่ซ้อนกันอยู่

ศิริไชย หงษ์สงวนศรี (2545) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 11-20 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ความคิด อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก เป็นระยะที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่

Neinstein (1996) ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น หมายถึง เป็นช่วงวัยเด็กที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ทำให้มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคมพร้อมที่จะพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ โดยพิจารณาจุดเริ่มต้นของการเป็นวัยรุ่นจากวุฒิภาวะทางเพศ และสิ้นสุดการเป็นวัยรุ่นจากการมีวุฒิภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่สามารถพึ่งตนเองได้

สรุปได้ว่าวัยรุ่น หมายถึง วัยเด็กที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ซึ่งพร้อมจะพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ Neinstein (1996) แบ่งวัยรุ่นเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) เพศชายจะมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 12-14 ปี เพศหญิงจะมีช่วงอายุระหว่าง 10-13 ปี จะเป็นช่วงวัยแรกรุ่น ซึ่งในช่วงวัยนี้จะมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) เพศชายจะมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 14-17 ปี เพศหญิงจะมีช่วงอายุระหว่าง 13-16 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนกลาง จะมีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เป็นวัยที่มีอายุช่วงระหว่างอายุ 18-24 ปี มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ การเข้าสู่วัยรุ่นของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เพศ การเลี้ยงดู สังคม และอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย

พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและการเจริญเติบโตดังนี้ (สุชา จันทรเฒ, 2542)

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) จะมีอายุอยู่ในช่วง 10-13 ปี ช่วงอายุนี้เป็นวัยที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เป็นระยะของสภาวะที่ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง จากวัยเด็กอย่างผู้หญิงหนุ่มสาวจะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างชัดเจนและรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้น มีเสียงเปลี่ยนแปลง รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะประจำเพศขั้นที่สอง (Secondary sex characteristics) จะเริ่มเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์และทำหน้าที่ได้ ซึ่งเด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน และในเด็กผู้ชายจะมีการฝันเปียก ระบบต่อมเหงื่อ ต่อมไขมัน มีการทำหน้าที่ซึ่งอาจมีกลิ่นตัว โดยปกติทั่วไปเด็กผู้หญิงจะเข้าวัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 1-2 ปี ประมาณอายุระหว่าง 9-10 ปี

และ 10-11 ปี ในเด็กผู้ชายวัยนี้ จะมีความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง (สุชา จันทร์เอม, 2542)

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) เป็นช่วงวัยที่เริ่มยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เริ่มเข้าใจยอมรับร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาวได้แล้ว มีการพัฒนาทางสติปัญญา มีความคิดที่มีเหตุผล จะสามารถจินตนาการและเข้าใจความคิดรวบยอดที่มีความลึกซึ้งขึ้น จะเกิดความคิดสร้างสรรค์ และจะมีความมุ่งมั่นในสิ่งที่ต่อสนใจอย่างมาก จนบางครั้งอาจเป็นผลเสียนำไปสู่การตกเป็นเหยื่อ ในการทดลองสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย หากจิตใจไม่มีความหนักแน่นเพียงพอ ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน โดยอาจยอมทำบางสิ่งที่ผิดเพื่อให้กลุ่มเพื่อนยอมรับจนอาจนำไปสู่สถานการณ์ของการ เสพสารเสพติดได้ (วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2549)

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนทางร่างกายโดยเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงทางเพศที่มีความสมบูรณ์เกือบเท่าผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีความสามารถในการคิด และเข้าใจนามธรรมมากขึ้น เข้าใจเหตุผลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รู้จักบทบาทตามหน้าที่ เป็นวัยที่จะตัดสินใจเลือกอาชีพที่ตนสนใจ มีเป้าหมายของตนเอง และต้องการเป็นความเป็นอิสระจากครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาของวัยรุ่นสามารถแบ่งไว้ 5 ด้าน ดังนี้ (สุชา จันทร์เอม, 2542)

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical development) เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็ก สู่วัยรุ่นอย่างชัดเจน และเป็นระยะของรอยต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เรียกว่า “Puberty” ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกอยู่ 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1.1 เสียงเปลี่ยนแปลงไป ผู้ชายจะมีเสียงแตกห้าว ผู้หญิงมีลักษณะเสียงแหลมขึ้น
- 1.2 มีขนขึ้นตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น รักแร้ อวัยวะเพศ ผู้ชายอาจมีหนวดเครา

ขึ้น

1.3 ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง สัดส่วน เป็นไปอย่างรวดเร็ว เช่น เด็กผู้ชาย มีลักษณะไหล่ขยายกว้าง ผู้หญิงสะโพกผาย

- 1.4 ต่อมเพศเริ่มทำงาน ในเด็กผู้ชายเริ่มผลิตเซลล์สืบพันธุ์ ผู้หญิงมีประจำเดือน

2. พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional development) เป็นวัยที่มีความรู้สึกลึกซึ้ง เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตเริ่มเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และอาจค่อนข้างรุนแรง มักเป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่มั่นคง และชอบแสดงอารมณ์ที่ตรงไปตรงมา มีความเป็นตัวของตัวเองสูง อาจมีบางครั้งหุนหันพลันแล่น ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากความเครียด และความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และพัฒนาการ ด้านอารมณ์เหล่านี้ มีผลทำให้วัยรุ่นเกิดความขัดแย้งระหว่างความต้องการเป็นอิสระกับการต้องการ

พึ่งพาผู้ปกครอง และเริ่มมีความคิดต่อต้านผู้ใหญ่ มีต้องการแสวงหาความรู้ที่แปลกใหม่ อยากที่จะทดลองทำในสิ่งใหม่ที่ไม่เคยทำ แสวงหาปรัชญาชีวิต หรือแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง

3. พัฒนาทางสังคม (Social development) เด็กวัยรุ่นจะมีสังคมที่กว้างขึ้น มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะเป็นที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ และบุคคลอื่นในสังคม วัยรุ่นจะเป็นวัยที่ไม่ชอบรวมกลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว ต้องการความเป็นอิสระ เชื่อมมั่นในความคิดของตนเอง และพยายามเอาชนะใจเพื่อน เพราะกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทำให้วัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์กว้างขวางมากขึ้น การคบเพื่อนของวัยรุ่นจะช่วยให้วัยรุ่นรู้จักการปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี และวัยรุ่นนั้นจะให้ความสำคัญกับเพื่อนไม่เพียงเพศเดียวกัน หากแต่ยังรวมถึงเพื่อนต่างเพศเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จนบางครั้งหากวัยรุ่นพบเพื่อนกลุ่มที่ไม่ดีจะนำไปสู่หนทางที่ผิดพลาดได้ ในบางครั้งวัยรุ่นบางคนต้องการให้ผู้ใหญ่ยอมรับว่าตนเป็นผู้ใหญ่ แต่ในบางครั้งก็ยังคงต้องการเป็นเด็กเพราะไม่ต้องการรับผิดชอบ ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตนเอง บางครั้งอยากเป็นผู้ใหญ่เพราะมีผู้ใหญ่มีอิทธิพลในสังคม จึงพยายามจับกลุ่มกันเองในสังคม สร้างลักษณะเฉพาะกลุ่ม สร้างค่านิยมของกลุ่ม ขณะเดียวกันกันอาจชักจูงเพื่อน หรือถูกเพื่อนชักจูงให้ลองทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพและอนาคต เช่นการทดลองสารเสพติด เพราะความต้องการเป็นที่รักของกลุ่มเพื่อน จนทำให้ทำในสิ่งที่ผิด ๆ ดังนั้นครอบครัวมีส่วนที่จะช่วยส่งเสริมทักษะการเข้าสังคมของวัยรุ่นได้ โดยครอบครัวเองต้องตระหนักถึงความสำคัญของเพื่อน ไม่ควรขัดขวาง แต่ควรทำความเข้าใจ หรือชี้แนะแนวทาง ปลุกฝังความคิด เจตคติที่ถูกต้องในการคบเพื่อนเพื่อให้วัยรุ่นนั้นสามารถเลือกคบเพื่อนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

4. การพัฒนาด้านสติปัญญา (Intellectual development) Piaget อธิบายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางสติปัญญาในระดับสูงสุด มีความสามารถที่คิดเป็นระบบ มีเหตุผลมีผลทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal operations) สามารถที่จะแก้ปัญหา นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง มีความเข้าใจที่ได้พบเห็นจากภายนอก และพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น

ความต้องการของวัยรุ่นตอนปลาย

จากการศึกษาความต้องการของวัยรุ่นนั้นเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากวัยรุ่นแต่ละคนมีความต้องการที่แตกต่างกันตามธรรมชาติและมักจะขึ้นอยู่กับค่านิยมที่ตนเองหรือกลุ่มนับถือและหากความต้องการของวัยรุ่นไม่ได้รับการตอบสนอง อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่วัยรุ่นแสดงออกมา อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2547) กล่าวถึงความต้องการของวัยรุ่นในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบิดามารดา ญาติพี่น้อง ครูอาจารย์ เพื่อนทั้งต่างเพศและเพศเดียวกัน ความต้องการความรักจากครอบครัวอาจเริ่มลดน้อยลง แต่จะต้องการ

ความรักผูกพันจากเพื่อนสนิทมีมากขึ้น ดังนั้น การคบเพื่อนจึงเป็นเรื่องจำเป็นและสำคัญสำหรับวัยรุ่นเพราะช่วยให้วัยรุ่นมีความรู้สึกว่าคุณมีพรรคพวก เป็นที่ต้องการของกลุ่ม ทำให้เกิดความเข้มแข็ง มั่นใจ ในตนเองมากขึ้น

2. ความต้องการความเป็นอิสระ ซึ่งเป็นความต้องการที่รุนแรงมาก วัยรุ่นต้องการความเป็นตัวของตัวเองสูง Ford and Coleman (1999) ต้องการที่ต่าง ๆ ด้วยตัวของตัวเอง ไม่ชอบให้ใครมาก้าวก่าย บงการ หรืออยู่ภายใต้คำสั่งของใคร ซึ่งจะรวมถึงบิดามารดาหรือผู้ปกครองสิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเกิดปัญหาในด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้

3. ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากคนในครอบครัว และสังคม รวมทั้งต้องการการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่ ต้องการเป็นที่ยอมรับ และเห็นว่าตนมีความสำคัญ และอยากมีชื่อเสียง

สรุปได้ว่าวัยรุ่นตอนปลายเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ไม่เข้าใจความเป็นเหตุผล ทำตามความต้องการของตนเองที่คิดว่าเหมาะสม มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีปัญหาซับซ้อนใจในการที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคม มีความอยากรู้อยากลอง มักขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดทักษะและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาชีวิตของตนเอง ต้องการการยอมรับของกลุ่มเพื่อน มีการรับรู้สามารถของตนเองต่ำในเรื่องการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมจึงถูกชักจูงได้ง่าย ส่งผลให้วัยรุ่นตอนปลายมักกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามกลุ่มเพื่อน เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และการเสพสารเสพติดอื่น ๆ (ประกิจ โปธิอาสน์, 2541, วิชัย โปษยะดิษฐ์ และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา, 2544)

ความหมายของสารเสพติด

สารเสพติด หมายถึง ยาหรือสารที่เสพเข้าสู่ร่างกาย โดยวิธีการ รับประทาน ฉีด สูบ หรือดม แล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ หรือก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทั้งร่างกาย และจิตใจของผู้เสพ และยังก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมถึงสังคมด้วย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) นอกจากนี้ยาเสพติดให้โทษยังมีคุณสมบัติพิเศษอีก 4 ประการ คือ

1. ผู้ที่ใช้สารเสพติด จะมีความต้องการเพิ่มขนาดขึ้นเรื่อย ๆ
2. เมื่อหยุดใช้สารนั้นแล้วจะทำให้เกิดอาการขาดยา
3. ผู้ใช้สารนั้นจะมีความต้องการสารนั้น ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. เมื่อใช้เป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดผลร้ายต่อสุขภาพของผู้ใช้สารนั้น

ประเภทของสารเสพติด

1. ประเภทที่เกิดจากธรรมชาติ ทั้งนี้จะรวมถึงพืช และประเภทที่เกิดจากการสังเคราะห์ ให้ผลผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลผลิตเป็นสารเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้

ในการผลิตสารเสพติดให้โทษด้วย

2. ประเภทของการออกฤทธิ์ มีทั้งสารที่ออกฤทธิ์กดประสาท และกระตุ้นระบบประสาท หลอนประสาท และออกฤทธิ์ผสมผสานกันทั้งหมด
3. ประเภทของกลุ่มสารเสพติดที่มีฤทธิ์ และอนุพันธ์ที่คล้ายคลึงกัน (WHO, 2000)
4. ประเภทความรุนแรงของสารเสพติดมีทั้งชนิดที่ให้โทษร้ายแรง ไปจนถึงให้โทษทั่วไป ตลอดจนสารเคมีที่ใช้ผลิตสารเสพติดที่ให้โทษร้ายแรงและให้โทษทั่วไป (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักยุทธศาสตร์ ส่วนติดตามและประเมินผล, 2547)
5. ประเภทสารเสพติดที่ถูกกฎหมาย ตัวอย่าง เช่น บุหรี่ สุรา และสารที่ผิดกฎหมาย เช่น ฟีน มอร์ฟิน เฮโรอิน

จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีการใช้สารเสพติดเป็นประจำ โดยสารเสพติดที่ใช้ได้แก่ สารแอมเฟตามีน ซึ่งการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม เพราะความมั่นใจจากการใช้สารเสพติด จึงทำให้ไม่ป้องกันจึงทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวตามมา (วารุณี พองแก้ว และคณะ, 2549)

สารแอมเฟตามีน

สารแอมเฟตามีน ถูกสังเคราะห์ขึ้นครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1887 เพื่อใช้รักษาโรคเหงาหลับ (Narcolepsy) โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน Dr.Edeleano ในรูปของสารแอมเฟตามีนซัลเฟต ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 นักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่นก็สามารถสังเคราะห์อนุพันธ์ของสารเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางอย่างรุนแรงมากกว่าต่อมาในช่วง สงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำสารแอมเฟตามีนมาใช้ในสงคราม โดยแจกจ่ายให้กับทหารที่เฝ้าเวรยามเพื่อให้ทหารรู้สึกตื่นตัวตลอดเวลา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) และเมื่อ พ.ศ. 2510 สารแอมเฟตามีนได้เริ่มระบาดเข้าในประเทศไทย โดยมีเครื่องหมายการค้าเป็นรูปหัวม้า และมีคำว่า ลอนดอน (London) จึงมีการเรียกชื่อตามรูปสัญลักษณ์ว่า “ยาม้า” (อรสม สุทธิสาคร, 2539) และมีการเปลี่ยนชื่อเป็น “ยาบ้า” เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2539 ตามมติของคณะรัฐมนตรี ซึ่งสารแอมเฟตามีนได้ถูกจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2539) ออกฤทธิ์เป็นอันตรายต่อระบบประสาทในสมองส่วนกลาง ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มยากระตุ้นประสาทโดยมีผลต่อเคมีโคลามีน (Catecholamines) ทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า และไม่่วงนอน รู้สึกมีอาการมึนเมา ครั่นแค้นรุนแรงมากกว่าปกติ ในระยะแรกของการเสพ จึงมีโอกาสเสพติดง่าย (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542) ซึ่งจะได้รับ ความนิยมของกลุ่มพวกที่ใช้ร่างกายและสมอง เพราะผลจากฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน จะทำให้เกิด อาการตื่นเต้น ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ แต่นอกจากนี้ยังมีผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต

ทำให้ความดันโลหิตสูง กระตุ้นหัวใจจึงทำให้เกิดอาการใจสั่น และหากใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ จะเกิดพิษต่อร่างกาย ทำให้สุขภาพทางกายทรุดโทรม มีความผิดปกติทางจิตถึงขั้นเป็นโรคจิตตามมาได้

กลไกการออกฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน

สารแอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นผลึกสีขาวไม่มีกลิ่น มีรสขมเล็กน้อย จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นยาเสพติดประเภทที่รุนแรงเช่นเดียวกับเฮโรอีน การออกฤทธิ์มีได้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับปริมาณ และขนาดของการใช้ จากการศึกษาพบว่า สารแอมเฟตามีนออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาโดยไปรบกวนการทำงานของสมองส่วน Brainstem ที่เกี่ยวกับระบบการควบคุมการตื่นตัวของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ (Reticular activating system and hypothalamus) แบ่งเป็นผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยจะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการเก็บความจำ ความคิด และควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย และการถ่ายทอดความรู้สึกต่าง ๆ หรือออกฤทธิ์กระตุ้นอารมณ์ทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนรู้สึกตื่นตัว หรือมีอารมณ์ครื้นเครง คึกคัก รื่นเริง รู้สึกเป็นสุขไม่เหนื่อยล้า ไม่รู้ง่วงนอน เสมือนเป็นกระตุ้นทำให้เกิดพลัง และยังออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้เกิดอาการใจสั่น และจังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ หรืออาจมีอาการเจ็บหน้าอก ส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดล้มเหลวได้ และยังมีผลต่อระบบทางเดินหายใจทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนอาจมีจังหวะการหายใจไม่ปกติ ส่งผลให้มีอัตราการหายใจสูงขึ้น มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร โดยจะรู้สึกเบื่ออาหารไม่รู้สึกหิว และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ทางเพศอีกด้วย การเสพยาแอมเฟตามีนในขนาดที่ไม่สูงนักจะทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีความรู้สึกสบายใจ สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงนอน แต่แค่ในการเสพยาในระยะแรก ๆ เท่านั้น แต่หากเสพยาแอมเฟตามีนนี้เป็นประจำหรือระยะเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดอันตรายต่อผู้เสพยาได้ เพราะร่างกายจะถูกบังคับให้ทำงานอย่างหนัก โดยที่ไม่มีเวลาพักผ่อน ทำให้สุขภาพของผู้เสพยาทรุดโทรมลงเรื่อย ๆ และต้องเพิ่มปริมาณ และขนาดของสารแอมเฟตามีนให้มากขึ้นในการเสพยาแต่ละครั้งเพื่อให้ได้ฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีนที่ต้องการนั้น ส่งผลทำลายระบบประสาทของผู้เสพยาจนเกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาทตามมาได้ เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด ประสาทหลอน ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อกระตุก อารมณ์แปรเปลี่ยนง่าย เพ้อคลั่ง และอาจมีอาการประสาทหลอนเกิดขึ้นอย่างรุนแรง ได้แก่ หลงผิด หวาดระแวงคิดว่าตนเองกำลังถูกปองร้าย คิดทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่นได้

ลักษณะการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายของสารแอมเฟตามีน

สารแอมเฟตามีนจะถูกดูดซึมได้ดีทางเดินอาหารและผนัง Mucosa เยื่อบุในช่องปาก จะออกฤทธิ์สูงสุดหลังรับประทานอาหาร 1-3 ชั่วโมง (Angrist, 1987 อ้างถึงใน กิติ ฉายศิริกุล, 2542) ถ้าเสพโดยการรับประทานจะสามารถตรวจพบได้ทางปัสสาวะของผู้เสพสารแอมเฟตามีน ในเวลา 3 ชั่วโมงหลังรับประทาน จะออกฤทธิ์อยู่ได้นาน 4-24 ชั่วโมง การเสพสารแอมเฟตามีนเป็นประจำ จะทำให้เกิดการทนต่อฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน จึงต้องเพิ่มขนาดและปริมาณของสารแอมเฟตามีน และความถี่ในการเสพสารแอมเฟตามีนขึ้นเรื่อย ๆ และหากเสพสารแอมเฟตามีนไปนาน ๆ จะทำให้มีการติดยา และจะเข้าสู่ระยะการติดยาทางจิตใจ (Psychological dependence) และหากยังเสพสารแอมเฟตามีนไปอย่างต่อเนื่องจะเข้าสู่ช่วงการติดยาทางร่างกาย (Physical dependence) ซึ่งเมื่อหยุดเสพสารแอมเฟตามีนทันที จะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ทำให้ผู้ที่เสพสารแอมเฟตามีนทรมาณมากจึงทำให้ไม่กล้าหยุดเสพสารแอมเฟตามีนอาการที่พบได้แก่ อ่อนเพลีย ง่วงนอนจัด นอนหลับคล้ายคนหมดสติ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว หิวอาหารอย่างรุนแรง เกิดการสะท้อนกลับของอารมณ์ (Rebound phenomena) จากอารมณ์ตื่นตัว ร่าเริง เป็นอารมณ์ซึมเศร้า อาจถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายได้

สาเหตุที่ทำให้ติดสารแอมเฟตามีน

สาเหตุการติดสารแอมเฟตามีนจำแนกตามแนวคิดระดับจิตวิทยาได้ 3 ประการไว้ดังนี้

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent) สารแอมเฟตามีนเมื่อเข้าสู่ร่างกายมีฤทธิ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกายสารแอมเฟตามีนจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (CNS stimulant) ในส่วนของ Limbic system หรือเรียกว่า สมอส่วนอยาก โดยเฉพาะ Amygdala ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกพึงพอใจ โดยสารแอมเฟตามีนจะออกฤทธิ์เป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองสร้างและหลั่งสาร โดปามีน (Dopamine) ออกมาจำนวนมาก ทำให้ผู้ที่เสพสารแอมเฟตามีนในระยะแรกเกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข สนุกสนาน และจะกระตุ้นสมองให้สร้างสาร โดปามีนออกมามากกว่าที่ธรรมชาติกำหนด จนทำให้ผู้ที่เสพรู้สึกเป็นสุขมากกว่าปกติ จากนั้นสมองจึงมีการปรับตัวด้วยการลดการหลั่งสาร โดปามีนตามธรรมชาติลง ดังนั้นเมื่อฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีนหมดลง ผู้ที่เสพสารแอมเฟตามีนจึงมีลักษณะเสมือนร่างกายขาดสาร โดปามีน ทำให้ร่างกายมีอาการ เหนื่อยล้า มีความรู้สึกหดหู่ หงุดหงิดง่าย หรือซึมเศร้า จึงเรียกอาการนี้ว่า “อาการอยากยา” (Withdrawal symptom) และหากยังเสพสารแอมเฟตามีนต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ๆ สมอส่วน Cerebral cortex หรือที่เรียกว่าสมอส่วนคิด ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ความเป็นเหตุเป็นผล ก็จะทำหน้าที่ลดลงจนในที่สุดจะสูญเสียหน้าที่ ทำให้ความคิด และความจำแยลง สมอส่วนอยากก็จะมีอำนาจควบคุมอยู่เหนือสมอส่วนคิด

จึงทำให้ผู้เสพยาาแอมเฟตาามีนไม่สามารถแยกแยะเหตุผล ความถูกผิด และจะทำตามความต้องการ ความอยากของตนเอง จึงจะเห็นได้ว่าผู้ที่เสพยาาแอมเฟตาามีนจึงมักจะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย ซึ่งหากผู้ที่เสพยาาแอมเฟตาามีนยังไม่หยุดเสพยาาแอมเฟตาามีน จะส่งผลทำให้ทำลายสมองส่วนที่เก็บสะสมโดปามีนไว้ โดยทำให้สารโดปามีนหลั่งออกมา มากจนทำลายระบบประสาท ทำให้ผู้เสพยาาแอมเฟตาามีน เกิดอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน เห็นภาพหลอน อาจทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่นได้ (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม และชนรัตน์ นามผลดี, 2550)

2. ตัวผู้เสพยาา (Host) จากสภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลให้ ผู้ที่เสพยาาแอมเฟตาามีนเกิดโอกาสบกพร่องทางร่างกายและด้านจิตใจได้ ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ มักเป็นปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งพบว่ามีปัญหาผิดปกติทางบุคลิกภาพด้วย เช่น มีบุคลิกภาพอ่อนแอ หัวสั้นไหวง่าย (Dielman et al., 1987 อ้างถึงใน ชนิกรรดา ไทยสังคม, 2545) นอกจากนี้บุคคล ที่ขาดความอบอุ่น ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความวิตกกังวล บุคคลดังกล่าวเหล่านี้ จึงมีแนวโน้ม ในใช้สารเสพติดได้ง่าย

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลผลักดันให้ ผู้เสพยาาแอมเฟตาามีนหันกลับไปเสพยาาแอมเฟตาามีนอีกได้แก่ สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สภาพครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น หรือการมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีปัญหาขัดแย้งกัน เสมอ ๆ สิ่งแวดล้อมดังกล่าวก่อให้เกิดแรงกดดันทางจิตใจ ทำให้วัยรุ่นหันไปเสพยาาเสพติด เป็นทางออกเพื่อให้ลืมปัญหา หรือความทุกข์ใจ และอีกปัจจัยหนึ่งคือความต้องการการยอมรับ จากกลุ่มเพื่อนจะทำให้ตนรู้สึกมีคุณค่า สำหรับวัยรุ่นนั้นการคบเพื่อนจะมีส่วนสนับสนุน และประคับประคองให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมดีหรือไม่ดีได้ หากคบเพื่อนที่ดีเขาก็จะประพฤติดีตาม ที่สังคมคาดหวัง หากคบเพื่อนที่ไม่ดีเพื่อนก็จะชักนำไปสู่ความประพฤติที่ไม่ดีเช่นพฤติกรรม การเสพยาาเสพติดได้ (วิทยา นาควัชระ, 2538)

วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตาามีน

ลักษณะทางบุคลิกภาพและด้านจิตวิทยาบางประการของวัยรุ่น ได้แก่ ความอยากทดลอง พบว่าเป็นสาเหตุของการเสพยาาแอมเฟตาามีนในอันดับแรก ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่มีความอยากรู้ อยากรลอง และจะแสดงความกึกคะนองเมื่อมี โอกาส หรือเมื่อสิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยให้เกิดความ ต้องการทดลองได้ง่าย และการหนีเมื่อเกิดปัญหาโดยการหัน ไปเสพยาาแอมเฟตาามีนให้ลืมปัญหา หรือความทุกข์ใจต่าง ๆ และวัยรุ่นยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพบางประการ ทางอารมณ์และจิตใจ เช่น บุคลิกภาพแบบอันธพาล (ชงชัย เอกอุ้นลาภ, 2541) มักชอบทำอะไร ฟืนกฎระเบียบ ต่อต้านสังคม เช่น การหนีโรงเรียน หรือการทดลองสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเริ่มทดลอง เสพยาาเสพติดอื่น ๆ และส่วนใหญ่พบว่าวัยรุ่นมักทดลองเสพยาาแอมเฟตาามีนเพราะหาง่าย

เพื่อเป็นการเสริมให้กล้าแสดงออกของพฤติกรรมบางอย่างให้เพื่อนยอมรับตนเองเข้ากลุ่มสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนผลักดันให้มีการใช้สารเสพติดคือ การพักอาศัยอยู่ในแหล่งค้ายาเสพติด โดยเฉพาะสารแอมเฟตามีนนั้นมักหาได้ง่ายในปัจจุบัน หรือมีผู้ติดยาเสพติดอาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน หรือเพื่อนร่วมชั้นเรียนเดียวกัน จึงทำให้เกิดความเคยชินกับสภาพความเป็นอยู่ จึงรู้สึกว่าการเสพสารเสพติดเป็นเรื่องปกติ (อรรถพร วิสุทธรมรรค, 2538 อ้างถึงใน จำเนียร แบ้กระโทก, 2544) และที่สำคัญการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนเพราะวัยรุ่นนั้นจะให้ความสำคัญกับเพื่อนต้องการให้เพื่อนยอมรับ จึงทำตามวัฒนธรรมของกลุ่มเพื่อนไม่คำนึงถึงว่าถูกหรือผิด

การวินิจฉัยการติดยาเสพติด

คู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder [DSM-IV]) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนไว้ดังต่อไปนี้ (American Psychiatric Association [APA], 1994)

การติดยาเสพติด (Substance dependence) ผู้ที่ติดยาเสพติดจะมีการใช้สารเสพติดในรูปแบบต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดผลเสีย หรือนำไปสู่ความทุกข์ทรมานที่มีความสำคัญทางการแพทย์โดยมีลักษณะต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 อาการ ในช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

1. การดื้อยา (Tolerance) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีความต้องการใช้สารนั้นเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ผลหรือการตอบสนองที่ต้องการ ผลที่ได้จากสารนั้นลดลงไปอย่างมากเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องในจำนวนที่เท่าเดิม
2. มีอาการขาดยา (Withdrawal) โดยมีอาการขาดยาที่เป็นลักษณะเฉพาะจากการหยุดสารนั้นและใช้สารนั้นเพื่อบรรเทาอาการหรือกำจัดอาการขาดยานั้น ๆ
3. มีการใช้สารนั้นปริมาณมากขึ้น หรือใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานกว่าที่คิดไว้
4. มีความต้องการใช้สารนั้นอยู่ตลอดเวลาและอย่างต่อเนื่อง
5. การใช้สารนั้นมีผลทำให้กิจกรรมด้านสังคม/ ส่วนตัวเสื่อมลง
6. มีการใช้สารนั้นอยู่ต่อไปเรื่อย ๆ แม้จะทราบว่าสารนั้นก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางร่างกายและจิตใจอยู่เป็นประจำก็ตาม

การติดยาแอมเฟตามีนมีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ต่อผู้เสพดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย สารแอมเฟตามีนในปริมาณที่ต่ำ จะทำให้ร่างกายผู้เสพมีความรู้สึกสบาย มีความตื่นตัว มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกกระฉับกระเฉง ตื่นเต้น แต่ร่างกายจะชুবวม เบื่ออาหาร หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และม่านตาขยาย และหากใช้ปริมาณที่สูงอาจเกิดอาการปวดศีรษะ มีไข้สูง ปากแห้ง ตาพร่า หน้าแดง ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ชักหมดสติ หรือ อาจเสียชีวิตได้ (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2542)

2. ด้านจิตใจ พบว่า ผู้ติดสารแอมเฟตามีนจะมีความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ เพราะการเสพยาแอมเฟตามีนนั้น จัดเป็นพฤติกรรมต่อต้านสังคมทำให้สังคมรังเกียจ ผู้เสพยาแอมเฟตามีนจึงมักจะแยกตนเองออกจากสังคม ส่งผลให้มีความรู้สึกที่ตัวเองไม่ดี ขาดความภูมิใจในตนเอง รู้สึกไม่มีคุณค่า (ธงชัย อุ่นเอกกลาง, 2541) แต่การเสพยาแอมเฟตามีนจะทำให้ผู้เสพยาอารมณ์ครื้นเครง รู้สึกมีความสุข ภูมิใจในตนเองมากขึ้น ผู้เสพยาจึงเกิดความพึงพอใจอยากที่จะเสพยาแอมเฟตามีนต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ และหากเสพยาในปริมาณมากอย่างต่อเนื่องจะส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิต ได้แก่ ประสาทหลอน หนาว เจ็บปวดควบคุมตนเองไม่ได้ อาจเกิดอาการคลุ้มคลั่ง (ธงชัย อุ่นเอกกลาง, 2541) แต่เมื่อหยุดเสพยาแอมเฟตามีนทันที อาจเกิดอาการซึมเศร้า เบื่อหน่ายชีวิต ท้อแท้ใจ และอาจมีความคิดอยากทำร้ายตนเอง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543)

3. ด้านสังคม พบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีน มักจะมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลบกพร่อง ไม่ว่าจะเป็นกับคนในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน จนอาจส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน ความรับผิดชอบตามบทบาทของตนเองบกพร่องอีกด้วย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2539) และขาดวินัยในตนเอง ขาดการควบคุมตนเอง มีพฤติกรรมก้าวร้าว ส่งผลให้เกิดการทะเลาะวิวาทได้ง่าย เป็นอันตรายต่อเองและผู้อื่น (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541)

การบำบัดรักษาผู้ที่ติดสารแอมเฟตามีน

1. การบำบัดทางด้านร่างกาย โดยการใช้ยาบำบัดรักษา เพื่อควบคุมอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น บางรายมีอาการทางจิตคลุ้มคลั่งจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน จึงควรได้ยารักษาอาการทางจิต (Antipsychotic drugs) เพื่อลดอาการทางจิต เช่น ฮาโลเพริดอล (Haloperidol) 2-5 มิลลิกรัม ทุก 4-6 ชั่วโมง ฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ แต่ในบางรายที่ไม่มีอาการทางจิต อาจมีเพียงอาการวิตกกังวล กระสับกระส่าย หรืออาการตื่นกลัว จึงควรรับประทานยากลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam 2-10 มิลลิกรัมต่อวัน หากบางรายมีอาการชักต้องให้การบำบัดรักษาเหมือนอาการชักทั่วไป โดยให้ยา Diazepam 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางเส้นเลือด ผู้เสพยาแอมเฟตามีนในรายที่อยู่ในช่วงของการขาดยา ถอนพิษยามักจะมีอาการซึมเศร้า ร่วมด้วยจึงควรที่จะได้รับยารักษาซึมเศร้า (Antidepressant) เช่น Fluoxetine ก็จะช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้ (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 25542)

2. การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ ถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ซึ่งสาเหตุสำคัญของการติดสารแอมเฟตามีนนั้นส่วนใหญ่พบว่า เป็นผลจากการที่บุคคลมีความบกพร่องทางด้านจิตใจและด้านบุคลิกภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บำบัดจะต้องทราบถึงพื้นฐานความของ ความบกพร่องทางด้านจิตใจ และด้านบุคลิกภาพของผู้เสพยาแอมเฟตามีน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างให้กำลังใจ ปรับปรุงแก้ไขเพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจ

เห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น จนเป็นแรงผลักดันให้เกิดพลังนำไปสู่การเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ การบำบัดทางด้านจิตใจ เช่น การบำบัดด้วยกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มการให้คำปรึกษา การปรับพฤติกรรม การทำครอบครัวบำบัด เหล่านี้จะช่วยให้สภาพจิตใจผู้เสพยาแอมเฟตามีนเข้มแข็งขึ้น มีความมั่นใจ และพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ (สมภพ เรืองตระกูล, 2543)

3. การบำบัดทางด้านสังคม ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมักมีความบกพร่องด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จึงควรได้รับความรู้และการฝึกทักษะชีวิต (Life skill) หรือทักษะการดำเนินชีวิต ที่ปลอดภัยใช้สารเสพติด (กรมสุขภาพจิต, 2543)

การบำบัดรักษาผู้เสพยาแอมเฟตามีน รูปแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix program)

กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวถึง การบำบัดรักษาผู้เสพยาแอมเฟตามีนเป็นการดำเนินการ เพื่อให้ผู้เสพยาสามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีน โดยวิธีการบำบัดรักษา จึงมุ่งคำนึงถึงหลัก กาย จิต จิตสังคมบำบัด ได้แก่ การรักษาทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม โดยมีมาตรการในการบำบัดรักษา 3 ระบบ คือ การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ และที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นระบบสมัครใจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนพิษ ขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนติดตามผล นอกจากนี้วิธีดังกล่าวแล้วในปัจจุบันยังนำวิธีการบำบัดรักษาของต่างประเทศมาผสมผสานกับการรักษา 4 ขั้นตอนดังกล่าว โดยนำมาประยุกต์เพื่อความเหมาะสมกับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย คือ การรักษาบำบัดแบบผู้ป่วยนอกด้วยวิธี Matrix program รวมไปถึงการเข้าค่ายบำบัดรักษาโดยการเข้าค่ายอบรม ค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ รูปแบบ Matrix program นี้จะใช้สำหรับผู้ป่วยนอกโดยมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย (UCLA) ประเทศสหรัฐอเมริกา พัฒนาวิธีบำบัดรักษารูปแบบกายจิตจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ตามแนวคิด Cognitive behavior therapy ในประเทศไทยได้นำรูปแบบการบำบัดนี้มาใช้กับผู้เข้ารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนสำหรับผู้ป่วยนอก แบบเร่งรัดโดยใช้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ รูปแบบการบำบัดนี้แนวคิดว่าการติดสารเสพติดนั้นเป็นโรคสมองติดยาที่มีผลต่อพฤติกรรม การบำบัดจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการทางจิตสังคม รูปแบบการบำบัดจึงเน้นการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว โดยจะสอดแทรกไว้ตลอด ในระยะต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” จึงเป็นกิจกรรมที่ใช้ตลอดโปรแกรมเป็นเวลานาน 1 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ใช้เวลา 4 เดือน เรียกระยะนี้ว่า Intensive Outpatient Program [IOP] ถือเป็นช่วงแรกของการบำบัดรักษาที่สำคัญและวิกฤตที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

1. กลุ่มให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว (Individual/ Conjoint session) จะเริ่มในเดือนแรก โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัด และครอบครัวได้มาพบพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้บำบัดเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัด และครอบครัวทราบถึงวิธีการจัดการปัญหา อธิบายกระบวนการในการรักษาโดยมีผู้บำบัดเป็นผู้แนะนำเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้พูดคุย เรื่องการของติดยาแอมเฟตามีน ได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีถูกหรือผิดโดยผู้บำบัดจะพยายามกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้รับการบำบัดให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีและเหมาะสม

2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น (Early recovery skills group) จะเริ่มในเดือนที่ 2 ของโปรแกรม โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยาแอมเฟตามีน และการพึ่งตนเอง แนะนำถึงวิธีการพื้นฐานที่จะช่วยให้หยุดเสพยาแอมเฟตามีนได้ โดยผู้บำบัดให้ความรู้พื้นฐาน เตรียมความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มป้องกันการติดยาและกลุ่มช่วยเหลือทางสังคมต่อไป

3. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (Relapse prevention group) จะเริ่มในเดือนที่ 3 ของโปรแกรม โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผู้บำบัดจะให้ความรู้ในด้านการปรับตัวเพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ โดยกลุ่มนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น การสร้างความผูกพันเพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีและได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ

4. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family education group) จะเริ่มในเดือนที่ 4 ของโปรแกรม ซึ่งเป็นกลุ่มสุดท้ายของ โปรแกรมการบำบัดในช่วงระยะที่ 1 โดยผู้ปกครอง และผู้รับการบำบัดต้องเข้ากลุ่มพร้อมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การให้ความรู้ และข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้รับการบำบัดและบุคคลในครอบครัว บทบาทของของครอบครัว และแหล่งข้อมูลและความช่วยเหลือในชุมชนในการเลิกเสพยาเสพติด เพื่อเป็นประโยชน์เป็นแนวทางสำหรับการเลิกเสพยาเสพติดของผู้รับการบำบัด

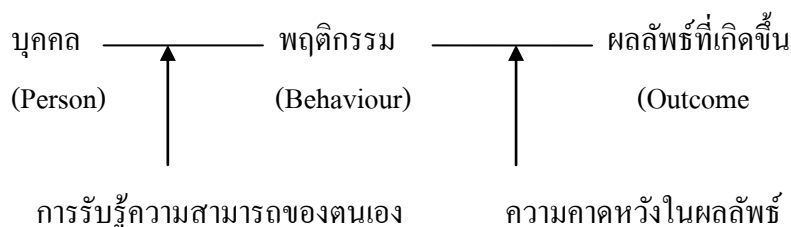
ระยะที่ 2 ใช้เวลา 8 เดือน จะเริ่มในเดือนที่ 5-12 ของโปรแกรมเรียกระยะนี้ว่า Aftercare program หรือระยะประคับประคองประกอบกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรมได้แก่กลุ่มประคับประคองทางสังคม และกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน โดยกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support group) เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือผู้รับการบำบัดในระยะกลางของการเลิกเสพยาเสพติด และช่วยให้ผู้รับการบำบัดเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่พึ่งยาเสพติดด้วยการสนับสนุนด้านกำลังใจจาก

เพื่อน ๆ ในกลุ่มเลิกเสพติดด้วยกัน (กรมสุขภาพจิต, 2543)

การรับรู้ความสามารถของตนในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดสารแอมเฟตามีน

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งตามแนวคิด Bandura นี้เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม Bandura ยังได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้แนวคิด 2 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการการรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังภาพแสดงภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ (Bandura, 1997)

สรุปแผนภาพได้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมเมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ และเป้าหมายที่ต้องการของตนเอง ในบุคคลที่มีคาดหวังเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีนั้นมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้หรือไม่ และบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง จะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมอย่างไม่ย่อท้อต่อปัญหา หรืออุปสรรคที่ แต่หากบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับต่ำ บุคคลนั้นจะยอมแพ้ หรือจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีกเลย

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการกระทำเป็นอย่างมาก โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงนั้นจะมีความพยายามและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ จะไม่เป็นไปตามที่ต้องการ หากแต่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และไม่คาดหวังต่อผลลัพธ์ บุคคลดังกล่าวจะมีแนวโน้มที่จะไม่สนใจกระทำพฤติกรรม และเลิกกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังภาพที่ 2 แต่ถ้าการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของบุคคลแตกต่างกันก็จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ดังภาพที่ 3

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำ

	สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	<p>ยืนยันทักษะปฏิบัติ (Protest)</p> <p>ความไม่พอใจ ความขุ่นใจ (Grievance)</p> <p>เรียกร้องทางสังคม (Social activism)</p> <p>เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Milieu change)</p>	<p>ปฏิบัติอย่างประสิทธิภาพ (Productive engagement)</p> <p>ปรารถนาที่จะปฏิบัติ (Aspiration)</p> <p>มีความพึงพอใจ (Personal satisfaction)</p>
	<p>เลิกปฏิบัติ (Resignation)</p> <p>ไม่สนใจ (Apathy)</p>	<p>รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (Self-devaluation)</p> <p>ท้อแท้หมดหวัง (Despondency)</p>

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำพฤติกรรมที่มีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Bandura, 1997)

จากภาพที่ 3 จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำที่เกิดขึ้นว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความคาดหวังว่าจะได้รับผลดีจากการแสดงพฤติกรรมสูงเช่นกัน บุคคลจะมีแนวโน้มที่ตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลต่ำ และคาดหวังจะได้รับผลเสียจากการแสดงพฤติกรรม บุคคลนั้นย่อมจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่แสดงพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1997) และกล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำพฤติกรรม

นั้นสูงไปด้วย จึงไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด ขณะที่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำกิจกรรมนั้น หรือพฤติกรรมระดับปานกลางหรือต่ำ เช่นกัน ทั้งนี้เป็นผลจากการที่บุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้น ว่าเป็นสิ่งที่ความเหมาะสมกับ พฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจได้อีกกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นอีก ต่อไปอีกหรือไม่ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าโดยส่วนใหญ่เราสามารถทำนาย การรับรู้ความสามารถ ของตนนั้นว่ามีแนวโน้มส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลมีการ รับรู้ความสามารถของตนสูง จะมีกำลังใจอย่างเพียงพอจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตาม คำแนะนำอย่างต่อเนื่องต่อไป จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมได้ เบนคูรา ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติมว่าเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถของบุคคลอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ คือ

1. มิติตามระดับความคาดหวัง (Magnitude dimension) หมายถึง ระดับความคาดหวัง ของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งจะผันแปรตามความยากง่ายของงานที่จะต้องทำ
2. มิติความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถในการพิจารณา ตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่ปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งสะท้อนทำให้มองเห็นระดับความ ยากง่ายของแต่ละกิจกรรม และประการที่ 2 คือ ให้ซักถามถึงรูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น
3. มิติความเป็นสากล (Generality) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตน ในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิด ความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกัน ประสบการณ์บางอย่างไม่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญ ในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม ของบุคคลและสามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้จากข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการที่จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง จะส่งผลให้บุคคล นั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองเพิ่มมากขึ้นจากการที่ได้ใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจนประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ถึงแม้จะต้องพบกับอุปสรรค หรืออาจ ล้มเหลวบ้างในบางครั้ง แต่ความล้มเหลวนั้นจะไม่ส่งผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรม

เพราะบุคคลนั้นจะไม่ได้มองความล้มเหลวที่เกิดขึ้นนั้นว่า มาจากตนเองไม่มีความสามารถ แต่จะมองว่าเป็นเพราะปัจจัยอื่น เช่น สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย หรือความพยายามยังไม่พอ หากแต่ในบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ ๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำลง แต่อย่างไรก็ตามบุคคลก็จะสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลได้มีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จ ควบคู่ไปกับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

2. การได้รับประสบการณ์จากตัวแบบ (Vicarious experience) การที่บุคคลได้เห็นตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับตนเองประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกว่าตนเองหากทำพฤติกรรมเช่นเดียวกับตัวแบบก็จะทำให้ประสบความสำเร็จได้ หรือได้รับผลการปฏิบัติ เช่นเดียวกับตัวแบบนั้นทำให้เกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากตัวแบบมี 2 ประเภท ดังนี้ (Bandura, 1997)

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Self-modelling) คือ ลักษณะของตัวแบบที่เป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม และเป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสได้สังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง นอกจากนี้ควรมีทัศนคติ ความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต ก็จะทำให้ผู้สังเกตมีความเชื่อมั่นว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบมีหรือแสดงนั้นมีความเหมาะสม และตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน

2.2 ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic model) เป็นตัวแบบที่นำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน วีดิทัศน์ ซึ่งการนำเสนอสามารถนำไปใช้กับกลุ่มบุคคลที่มีจำนวนมาก หลากหลายสถานที่และเป็นการนำเสนอตัวแบบ ที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมากเนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดเรื่องราว และเน้นถึงจุดสำคัญ ๆ ที่ต้องการได้ Bandura (1997) กล่าวว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

2.2.1 กระบวนการใส่ใจ (Attention process) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจ และสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ คือ ลักษณะของตัวแบบ และตัวผู้สังเกตที่สำคัญ คือทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนง่ายต่อการเข้าใจ และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต สำหรับตัวผู้สังเกตเอง

ปัจจัยภายในตัวผู้สังเกตทั้งด้านการรับรู้ เช่น ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน หรือประสบการณ์เดิม และระดับสติปัญญาที่แตกต่างกันจะทำให้ผู้สังเกต หรือบุคคลสนใจ พฤติกรรมของตัวแบบ และตีความสิ่งที่รับรู้แตกต่างกันไป

2.2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใน เพื่อเอื้อให้ข้อมูลที่ถูกแปลงอยู่ในรูปสัญลักษณ์ ถูกจัดเก็บเข้าสู่ระบบความจำที่จำได้ง่ายขึ้น ดังนั้น การจะเพิ่มของการเก็บจำควรกระทำเมื่อผู้สังเกตได้ข้อมูลไปแล้ว ได้มีโอกาสทบทวนซ้ำซ้อน ความคิด และการกระทำ

2.2.3 กระบวนการกระทำ (Production) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ ที่เก็บจำออกมาเป็นการกระทำ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สังเกตแสดงการกระทำออกมาแล้วได้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขความถูกต้องของพฤติกรรม

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation process) เป็นกระบวนการของสิ่งล่อใจ ภายนอก ทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมจับต้องอยู่ในรูปวัตถุสิ่งของ การยอมรับของสังคม

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลคิดว่าตนเอง สามารถประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การแนะนำ (Suggestion) การสอนตนเอง (Self instruction) การชักจูงให้คล้อยตาม (Exhortation) การบอปรับที่ใช้การแปลความหมาย (Interpretive instruction) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้กำลังใจ การพูดชักจูงจะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย สามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัดด้านความเชื่อชาญของผู้นำไปใช้ ความไว้วางใจ ความตั้งใจ ความใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนหากถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ถูกข่มขู่จะเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนต่ำลง ในทางตรงข้ามการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุขเป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่เสพสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ มักขาดความอบอุ่น หย่าร้าง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดความใส่ใจจากครอบครัว สภาพการณ์เหล่านี้ยิ่งทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าการเรียนไม่สำคัญ จึงทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ รู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตนเอง (ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2540) จึงหันไปพึ่งพาสารเสพติดและขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพติด (นัยนา อินธิโชติ, 2545) และยังพบว่าวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด ซึ่งวัยนี้จะไม่เข้าใจเหตุผลจะตัดสินใจตามที่ตนเองคิดว่า

เหมาะสม ต้องเป็นอิสระ ขาดประสบการณ์ จึงเลือกเลียนแบบพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากเพื่อน เช่น การเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน วารุณี ฟองแก้ว และคณะ (2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม (2549) เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจทำนายต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นสูงถึง ร้อยละ 47.5 กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อการดื่ม ซึ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีพฤติกรรมการดื่มสูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่ม เป็นตัวทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต การศึกษาของ ประสิทธิ์ ไกยราช (2553) เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความหวังในการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาย ตอนต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เกิดพฤติกรรม หรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง จะช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่มีอยู่ และรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนในการเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังช่วยป้องกันการหันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อีกด้วย

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก และการรับรู้ความสามารถของตนเองของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดนั้นยังสามารถอธิบายได้ว่าหากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะไม่รับรู้ว่าการเสพยาเสพติดก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายก็จะไม่พยายามที่จะเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งคาดคะเนได้ว่าวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำนี้ จะมีแนวโน้มที่จะไม่สามารถหลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธการเสพยาเสพติดได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะรับรู้ว่าการเสพยาเสพติดก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จะมีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถปฏิเสธการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนได้ และหากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองเพิ่มขึ้น จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย จะสามารถปรับตัว และเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาของคนได้อย่างเหมาะสม มีการวางเป้าหมายในชีวิต มีแรงจูงใจที่จะนำไปสู่ความมุ่งมั่น ทำให้ตนเองเกิดความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งจะทำให้สามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ (สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543)

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

ความหมาย ของความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด

Warshaw and Davis (1985 cited in Rhodes & Matheson, 2005) กล่าวถึงความตั้งใจ เป็นกระบวนการคิดที่เกิดขึ้น และเป็นการแสดงให้เห็นถึงการวางแผนที่จะกระทำอย่างมีสติ

Ajzen and Fishbein (1975, 1980) กล่าวว่า มนุษย์นั้นมีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่ อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ บุคคลมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมและ พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

Fishbein and Ajzen (1985 อ้างถึงใน นลินี สุวรรณ โชติ, 2549) หมายถึง กฎเกณฑ์ทั่วไป มีว่าเจตนาของบุคคลที่มีความหนักแน่นสูง การได้รับข้อมูลใหม่มักจะไม่ใช่เพียงพอที่จะเปลี่ยนความ ตั้งใจในการทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าเจตนาในการกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมมีความ หนักแน่นต่ำ ความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ของเหตุการณ์ที่ไม่คาดคะเนล่วงหน้าเพียงเล็กน้อยก็อาจมี อิทธิพลเปลี่ยนเจตนาหรือความตั้งใจของบุคคลได้

กัลยา ไชยเลิศ (2541) ได้ให้ความหมายของความตั้งใจเลิกยาเสพติดว่า หมายถึง การแสดงเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติดในการ ไม่เสพยาเสพติด

จากการศึกษาเอกสารดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความตั้งใจเลิกสารเสพติด หมายถึง เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมของผู้ติดสารเสพติด ในการไม่เสพยาเสพติด ความตั้งใจไม่รวมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด และความตั้งใจไม่เสพยาเสพติด (วันเพ็ญ อานาจกิติกร และคณะ, 2553)

คุณลักษณะพื้นฐานของความตั้งใจ

ความตั้งใจขึ้นอยู่กับคุณลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ คือ 1) ความมุ่งมั่น (Tenacity) 2) ความเชื่อมั่น (Confidence) และ 3) ความกระตือรือร้น (Enthusiasm)

1. ความมุ่งมั่น เป็นสิ่งจำเป็นเพราะความคิดสร้างสรรค์มิได้จู่ๆก็เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และคงอยู่ แต่จะเกิดต่อเมื่อมีการวิเคราะห์สถานการณ์ นิยามปัญหา และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา หลังขั้นตอนนั้นจึงอาจเกิดมีความคิดริเริ่มใหม่ ๆ เมื่อความคิดเกิดขึ้นแล้ว ยังต้องถ่วงถ่วงความคิด

วางแผนปฏิบัติการ บริหารจัดการให้ความคิดนั้นเป็นจริง ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีความมุ่งมั่นพอควรจึงจะประสบความสำเร็จได้

2. ความเชื่อมั่น มีความสำคัญเพราะความคิดริเริ่มอาจสลายไปง่าย ๆ โดยความเครียด ความผิดพลาด กลัวการเยาะเย้ยหรือความกลัวความล้มเหลว ดังนั้นเราจึงต้องการความเชื่อมั่น และกล้าที่จะเสี่ยงอย่างรอบคอบ

3. ความกระตือรือร้น เป็นสิ่งจำเป็นเพราะความคิดริเริ่มจะแตกตอกออกผลก็ต่อเมื่อเรามีความกระตือรือร้นและสนุกกับงานที่ทำ นั่นคือเมื่อเรามีพลังผลักดันจากภายใน

จากการบำบัดผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนของศูนย์ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์นั้น หากมีการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการมุ่งหวังให้ผู้บำบัดมีความตั้งใจเลิกยาเสพติด และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยเชื่อมโยงให้ครอบคลุมถึงให้ครอบครัว เข้ามามีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ผู้บำบัดและครอบครัว รับรู้ร่วมกันมีความตั้งใจที่จะหลุดพ้น โทษพิษภัย และความทรมานที่เกิดจากการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน กล้าเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีการสนับสนุนทางสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน นำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดต่อไป

ตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

1. ทัศนของพฤติกรรม ความเชื่อเด่นชัดที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Salient behavior) เมื่อทราบความเชื่อเด่นชัดของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมจะสามารถทราบถึงทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้น โดยวัดจากการประเมินผลลัพธ์ตามความเชื่อเด่นชัดว่าเป็นผลของการกระทำพฤติกรรมว่าจะเป็นไปได้ ในทางบวกหรือทางลบกับการวัดความเชื่อกับผลของการกระทำพฤติกรรมว่ามีโอกาสเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

1.1 ความเชื่อเด่นชัดต่อการกระทำพฤติกรรมโดยทั่วไปบุคคลจะมีความเชื่อหลาย ๆ อย่างต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จัดเป็นความเชื่อเด่นชัดจะเป็นตัวกำหนดใกล้ชิดของทัศนคติของบุคคล จำเป็นจะต้องวัดให้สอดคล้องกับทัศนคติทั้งในด้านการกระทำเป้าหมายสภาพการณ์และเวลา เช่นเดียวกับความสอดคล้องในการวัดทัศนคติกับความตั้งใจและการกระทำพฤติกรรม

1.2 การประมวลผลลัพธ์ตามความเชื่อเด่นชัดเป็นการประเมินว่าผลของการกระทำพฤติกรรมตามความเชื่อเด่นชัดจะให้คุณค่าในทางบวกหรือทางลบมากน้อยเพียงไร

1.3 ความเชื่อต่อผลการกระทำพฤติกรรมเป็นการประเมินความเป็นไปได้หรือโอกาสการเกิดผลการกระทำพฤติกรรมตามความเชื่อเด่นชัดว่ามีมากน้อยเพียงใด

2. บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงตัวกำหนดคือความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าผู้อื่นที่มีความสำคัญหรือมีความหมายต่อตนคิดว่าตนควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ (Normative beliefs)

ปัจจัยกำหนดความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด

หมายถึง เจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมของผู้ติดสารเสพติดที่จะไม่เสพยาเสพติด โดยการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) พัฒนาขึ้นโดย Ajzen and Fishbein (1980) ในช่วงปี ค.ศ. 1970-1980 จากการศึกษาพบว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีข้อจำกัดในการทำนายพฤติกรรมทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากเจตคติการทำพฤติกรรมของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (Incomplete volitional control) เจตนาในการทำพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนว่าเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นเจตนาในการแสดงพฤติกรรมเป็นตัวทำนายว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ กล่าวคือถ้าบุคคลยังมีความตั้งใจมากเพียงใดก็ยังมี ความพยายามในการทำพฤติกรรมมากขึ้น (Ajzen & Fishbein, 1980) แต่ในความเป็นจริงแล้ว พฤติกรรมอีกหลากหลายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาอย่างสมบูรณ์ เพราะการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จอาจจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นอีกด้วย ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนนั้น Ajzen มีความเชื่อว่า การกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลนั้น จะถูกชี้นำโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่าน เจตคติต่อพฤติกรรมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุม พฤติกรรมและเจตนาในการทำพฤติกรรม กล่าวถึงการกระทำด้วยเหตุผลว่าบุคคลที่ตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมตามข้อมูลที่มีอยู่ และการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะถูก กำหนดโดยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavioral Intention [BI]) การตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรม เป็นผลมาจาก 2 องค์ประกอบ คือ ทศนคติต่อพฤติกรรมดังกล่าว และการรับรู้ถึงความ กดดันหรืออิทธิพลทางสังคมต่อการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และ Ajzen and Fishbein ยังให้ความสนใจต่อปัจจัยในบุคคล โดยเบื้องต้นศึกษาทัศนคติว่ามีความสอดคล้องต่อการนำมา อธิบายพฤติกรรมของบุคคลได้มากน้อยเพียงไร Fishbein ได้เสนอแนะว่าโดยปกติแล้วมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลการตัดสินใจกระทำสิ่งใด มนุษย์จะพิจารณาเหตุผลและมีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็น ระบบ จึงอาจกล่าวได้ว่าการกระทำพฤติกรรมของมนุษย์ส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้การควบคุมของ บุคคล (Intention to perform a behavior) เป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดของพฤติกรรม ดังนั้นทำนาย พฤติกรรมที่ง่ายและได้ผลดีที่สุด คือ การวัดความตั้งใจที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และจาก ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลนั้น

ความตั้งใจของคนที่ จะกระทำสิ่งใดมีตัวกำหนดได้ 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นว่าเป็นบวกหรือ

ลบ ปัจจุบันเรียกว่า “ทัศนคติต่อพฤติกรรม” (Attitudes toward behavior) คือ การที่บุคคลตัดสินใจว่า พฤติกรรมนั้นดีหรือเลว เขาเห็นด้วยหรือต่อต้านต่อพฤติกรรมนั้น 2) อิทธิพลของสังคมนั้น คือ ความรู้สึกรู้ใจของบุคคลว่าอิทธิพลของสังคมเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประกอบพฤติกรรมนั้นหรือไม่ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อความกดดันทางสังคมที่จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเหล่านั้นกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรม และทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่ม ทั้งสององค์ประกอบนี้จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และความตั้งใจนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความเชื่อ

Ajzen and Fishbein (1977 อ้างถึงใน ชีระพรอรุณ โฉม, 2535) กล่าวถึงทฤษฎีการกระทำ ด้วยเหตุผลว่า ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม แต่ไม่ได้หมายความว่า การวัดความตั้งใจจะเพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมเสมอไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความหนักแน่น ในการสังเกตความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรม องค์ประกอบเหล่านี้คือ ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจและพฤติกรรม และความคงอยู่ของความตั้งใจ และถ้าการวัดลักษณะเป็นนามธรรมหรือลักษณะทั่วไปในการวัดความตั้งใจมากเท่าใด ก็ยิ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมต่ำมากเท่านั้น จากแนวคิดและทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ (Ajzen & Fishbein, 1975, 1980) ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรม การปฏิบัติ โดยมีความเห็นว่า ทัศนคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม การปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งจูงใจที่ขาดสติสัมปชัญญะ (Unconscious motives) หรือขาดความคิดเห็นของบุคคล แต่บุคคลตัดสินใจที่จะร่วมหรือไม่ร่วมในพฤติกรรม การปฏิบัติ อย่างหนึ่ง โดยการพิจารณาอย่างละเอียดถึงองค์ประกอบหลายอย่างของพฤติกรรม การปฏิบัติ นั้น ๆ พฤติกรรมที่แสดงออกจะขึ้นอยู่กับธรรมชาติของแรงเสริมที่บุคคลได้รับ นอกจากนี้การศึกษาจาก ความตั้งใจของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ง่ายต่อการวัดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม กับพฤติกรรมที่แสดงออกมีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ซึ่งทฤษฎีนี้ได้แสดงถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนของทัศนคติและความเชื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่สัมพันธ์กับสิ่งนั้น ๆ ความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของเป้าหมายและความคาดหวังของบุคคลที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายนั้นประกอบเข้ากันจะกลายเป็นทัศนคติต่อพฤติกรรม

Ajzen and Fishbein (1980 cited in Baker & Crompton, 2000) ยังกล่าวว่า มนุษย์นั้นมีเหตุผลและใช้ข้อมูลทีตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ บุคคลมีการพิจารณา ก่อนตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavioral intention) และพฤติกรรมสามารถทำนายได้จากการวัด หรือทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม การทำนายพฤติกรรมอาจเป็นการทำนายในระดับ

บุคคล หรือระดับรวมก็ได้ ในการทำนายพฤติกรรมระดับบุคคลคือ การถามความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของเขา โดยให้มีความตรงกันของเกณฑ์ระหว่างความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม จึงจะมีความแม่นยำในการทำนาย ความตั้งใจแสดงพฤติกรรม คือความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรม ยังมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นที่จะทำพฤติกรรม แนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น โดยมีตัวกำหนดความตั้งใจ คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) ซึ่งเกิดจากความเชื่อผลของการกระทำพฤติกรรม การประเมินผลของการกระทำพฤติกรรมมาจากความเชื่อถือของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงมีความคิดว่าเขาควรจะทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรม หรือเรียกว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของวัยรุ่นสามารถสรุปได้ว่า การที่วัยรุ่นใช้เหตุผล หรือการใช้ข้อมูลเพื่อทำให้เกิดการรับรู้ และมีความเชื่อมั่น รับรู้ในความสามารถของตนเอง มีเป้าหมาย มีความคาดหวังในผลการกระทำของตนเองจึงเกิดความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด นำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จ ซึ่งวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดที่อยู่ในช่วงระยะของการเลิกเสพยาเสพติด มักจะขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดความมุ่งมั่น จึงทำให้ไม่มีความตั้งใจ ไม่สามารถอดทนต่ออาการอยากยา หรืออาการถอนพิษยา (Withdrawal symptoms) ได้ ส่งผลให้ไม่สามารถเลิกเสพยาเสพติด หรืออาจกลับเสพยาเสพติดซ้ำอีก แต่ถ้าหากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด ได้รับการเสริมสร้างคุณลักษณะพื้นฐาน 3 ประการของแนวคิดความตั้งใจ ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความเชื่อมั่น และความกระตือรือร้นจะช่วยให้วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดนั้น จะส่งผลให้นำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันจากภายใน ทำให้เกิดความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดจะสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ (Ajzen & Fishbein, 1980)

การบำบัดผู้เสพยาเสพติดของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์

การบำบัดผู้เสพยาเสพติดของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์เริ่มตั้งแต่การรับผู้รับการบำบัดสารเสพติด หลังจากได้ผ่านการเข้าค่ายบำบัดสารเสพติดของค่ายบำบัดอำเภอบางเสาธง มาแล้ว จำนวน 10 วัน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์จะให้การบำบัดรักษาต่อจากค่ายบำบัดสารเสพติดอำเภอบางเสาธงด้วยรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ซึ่งเป็นรูปแบบของ กรมสุขภาพจิต (2543) ให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ในรายที่รับการบำบัดครั้งแรกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งได้ผ่านการอบรมเป็นผู้ดำเนินการให้การบำบัดรักษาตามขั้นตอน เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสารเสพติดสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ วิธีการ

บำบัดจะคำนึงถึงหลัก กาย จิต และสังคม ได้แก่ การรักษาทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมโดยเน้น การให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้รับการบำบัดและครอบครัว โดยจะสอดแทรกไว้ตลอดในระยะเวลาต่าง ๆ ของการบำบัดรักษาผ่านกิจกรรม “กลุ่มบำบัด” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้ตลอดโปรแกรมเป็นเวลานาน 1 ปี โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ใช้เวลา 4 เดือน เรียกระยะนี้ว่า Intensive Outpatient Program [IOP] ถือเป็น ช่วงแรกของการบำบัดรักษาที่สำคัญ และวิกฤตที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ซึ่ง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ

1. กลุ่มให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว (Individual/ Conjoint session) จะเริ่มในเดือนแรก โดยจะทำกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นเวลา 4 สัปดาห์ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัด และครอบครัวได้มาพบพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับผู้บำบัด เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัด และครอบครัวทราบถึงวิธีการจัดการปัญหา อธิบายกระบวนการในการรักษาโดยมีผู้บำบัดเป็นผู้แนะนำเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้พูดคุย เรื่องการของคิดสารแอมเฟตามีน ได้อย่างเต็มที่ โดยไม่มีถูกหรือผิดโดยผู้บำบัดจะพยายามกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้รับการบำบัดให้เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีและเหมาะสม

2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น (Early recovery skills group) จะเริ่มในเดือนที่ 2 ของโปรแกรมโดยการทำกลุ่มสัปดาห์ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการหยุดเสพยาแอมเฟตามีน และการพึ่งตนเอง แนะนำถึงวิธีการพื้นฐานที่จะช่วยให้หยุดเสพยาแอมเฟตามีนได้ผู้บำบัดจะให้ความรู้พื้นฐาน เตรียมความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มป้องกันการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำและกลุ่มช่วยเหลือทางสังคมต่อไป

3. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (Relapse prevention group) จะเริ่มในเดือนที่ 3 ของโปรแกรมโดยการทำกลุ่มสัปดาห์ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยผู้บำบัด จะให้ความรู้ในด้านการปรับตัวเพื่อปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ กลุ่มนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นการสร้างความผูกพันเพื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีและให้ผู้รับการบำบัดได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในการพูดคุยถึงประสบการณ์เกิดการแลกเปลี่ยนกันเพื่อช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ

4. กลุ่มให้ความรู้ครอบครัว (Family education group) จะเริ่มในเดือนที่ 4 ของโปรแกรม ซึ่งเป็นกลุ่มสุดท้ายของโปรแกรมการบำบัดในช่วงระยะที่ 1 โดยผู้ปกครอง และผู้รับการบำบัดต้องเข้ากลุ่มพร้อมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชม. เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

การให้ความรู้ และข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับยาเสพติดแก่ผู้รับการบำบัดและบุคคลในครอบครัว บทบาทของครอบครัว และแหล่งข้อมูลและความช่วยเหลือในชุมชนในการเลิกเสพยาเสพติด เพื่อเป็นประโยชน์เป็นแนวทางสำหรับการเลิกเสพยาเสพติดของผู้รับการบำบัด

ระยะที่ 2 ใช้เวลา 8 เดือน จะเริ่มในเดือนที่ 5-12 ของโปรแกรมเรียกระยะนี้ว่า Aftercare program หรือระยะปรับประคับประคองประกอบกิจกรรมหลัก 2 กิจกรรมได้แก่กลุ่มปรับประคับประคองทางสังคม และกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน โดยกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social support group) เป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือผู้รับการบำบัดในระยะกลางของการเลิกเสพยาเสพติด และช่วยให้ผู้รับการบำบัดเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่พึ่งเสพยาเสพติดด้วยการสนับสนุนด้านกำลังใจจากเพื่อน ๆ ในกลุ่มเลิกเสพยาเสพติดด้วยกันผู้รับการบำบัดจะได้ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ซึ่งแต่ละขั้นตอนเป็นการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถกลับอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

กลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom

ความหมายของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคอง

กลุ่มบำบัด หมายถึง การบำบัดรักษารูปแบบหนึ่ง ซึ่ง Yalom (1995) ได้ให้ความหมายกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคอง ดังนี้

กลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคองเป็นการบำบัดรักษาแบบกลุ่มวิธีหนึ่ง ซึ่งกลุ่มจิตบำบัดมีแนวคิดพื้นฐานที่พัฒนามาจากวิธีการของจิตบำบัดรายบุคคล และรายกลุ่มซึ่งมีจุดหมายเพื่อปรับประคับประคองบุคคลที่มีทุกข์ทางใจ โดยสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้มาร่วมแสดงความรู้สึก อภิปรายในปัญหานั้น ซึ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในกลุ่ม และมีการดำเนินไปตามพัฒนาของกลุ่ม มีเป้าหมายและส่งผลให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม ทำให้สมาชิกเข้าใจในปัญหาการเจ็บป่วยของตนเอง และเกิดปัจจัยบำบัดซึ่งส่งผลดีต่อการรักษา

การทำกลุ่มบำบัดเป็นกลุ่มได้แนวคิดมาจากการทำจิตบำบัดรายบุคคล ซึ่งมีหลากหลายทฤษฎีตามความเชื่อของผู้บำบัด และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามสถานการณ์ ทฤษฎีในการทำจิตบำบัดกลุ่มที่นิยมใช้มีดังนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) มุ่งเน้นแก้ไขความขัดแย้งของสมาชิกในระดับจิตไร้สำนึก ผู้บำบัดต้องช่วยเอื้อให้สมาชิกตระหนักในปัญหาและปรับแก้ความคับข้องใจนั้น ทำให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงสัญชาตญาณไปในทางสร้างสรรค์

2. ทฤษฎีเอกซิสเทนเชียลและเกสตัลท์ (Existential and gestalt theory) เน้นความเป็นอิสระของบุคคล มีเอกลักษณ์ของตนเอง ผู้บำบัดจะต้องเอื้อให้สมาชิกตระหนักรู้และเข้าใจตนเอง

เมื่อสมาชิกตระหนักรู้ในภาวะ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” รู้ว่าอะไรคือปัญหา ไม่ใช่ทำไมจึงเกิดปัญหา สมาชิกจะสนใจปัจจุบันและตระหนักพร้อมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาได้

3. ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication theory) มุ่งเน้นการสื่อสารของสมาชิก สมาชิกทุกคนมีการสื่อสาร อาจเป็นภาษาพูดหรือภาษาท่าทางการสื่อสารจะมีทั้งทางรับและการส่งสาร มีการแปลข่าวสารในการส่งข่าวสารนั้น ถ้าข่าวสารนั้นไม่ชัดเจน อาจมีการแปลความหมายของการสื่อสารไปคนละทิศทาง ทำให้เกิดการเข้าใจผิดกันได้ ผู้บำบัดจะต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจในข่าวสารที่ตรงกัน ซึ่งให้สมาชิกกลุ่มตระหนักในเนื้อหา ประเด็นกระบวนการที่เกิดขึ้น และการสื่อสารที่บกพร่อง เน้นให้สมาชิกเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการติดต่อสื่อสารที่สอดคล้องกับความคิด ความต้องการ ความรู้สึกของสมาชิก

4. ทฤษฎีพลวัตและกระแสความเคลื่อนไหวของกลุ่ม (Group dynamic and group process theory) กลุ่มมีกระแสความเคลื่อนไหวตลอด การทำงานเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มจะมุ่งเน้นประเด็นปัญหาของกลุ่มมากกว่าปัญหาของแต่ละคน ผู้บำบัดต้องชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาของกลุ่ม และให้สมาชิกร่วมกันแก้ไขปัญหากลุ่ม

5. ทฤษฎีพฤติกรรม (Behavioral theory) มีแนวคิดว่าพฤติกรรมทุกพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ในกลุ่มสมาชิกจะเห็นและเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง และพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการให้แรงเสริมทางลบและทางบวก นอกจากนั้น สมาชิกจะให้เห็นพฤติกรรมตัวแบบที่ดี จะทำให้สมาชิกลอกเลียนแบบและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

6. ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal theory) มุ่งเน้นการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่มการมีปฏิสัมพันธ์จะก่อให้เกิดอารมณ์ และพฤติกรรมแก่สมาชิก ซึ่งสมาชิกบางคนอาจเกิดความวิตกกังวลอันเป็นสาเหตุหลักสำคัญในการทำลายปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลผู้บำบัดจะช่วยให้สมาชิกสามารถเรียนรู้การปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพมากขึ้น

กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ Yalom

กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ Yalom เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Yalom มีพื้นฐานมาจากแนวคิดที่ว่า “บุคลิกภาพของคนเราพัฒนาจากอิทธิพลของประสบการณ์ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่สำคัญในอดีต” อาการป่วยของผู้ป่วยในปัจจุบันเกิดขึ้น เนื่องจากความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นในการบำบัดด้วยกลุ่ม จึงเน้นถึงความสำคัญของกระบวนการกลุ่มคือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของสมาชิก งานของผู้บำบัดคือการช่วยให้สมาชิกกลุ่ม ได้เรียนรู้เรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่บิดเบือนไปไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาขึ้นกับตัวเอง ตลอดจนบุคคลที่เขาเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ผู้บำบัดยังต้องช่วยเหลือ

ผู้ป่วยทางแก้ไขโดยใช้ประสบการณ์กลุ่มเป็นเครื่องมือ การเข้ากลุ่มเปรียบเสมือนการเข้าสังคมจำลอง (Social microcosm) คือ ถ้าให้เวลามากพอผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมในกลุ่มให้เห็นอย่างชัดเจนผู้บำบัดและสมาชิกในกลุ่ม จะใช้กลุ่มเป็นเครื่องมือในการแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าวโดยค่อย ๆ ชี้แจงให้ทราบ ภายใต้หลักเกณฑ์ที่สำคัญคือเน้น “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” สนใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น กระบวนการกลุ่มจะทำให้เกิดปัจจัยบำบัด ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกทั้งในด้านอาการและความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Yalom, 1995)

เป้าหมายของกลุ่มบำบัด

เป้าหมายของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอมที่เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการตั้งเป้าหมายของกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอม ที่เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดังนี้

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้อยู่ร่วมกันไปจนตลอดกระบวนการรักษา แบบกลุ่มถือเป็นแขนงหนึ่งของการรักษา เมื่อสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มแล้ว จะทำให้ได้รับประสบการณ์การรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและเกิดความรู้สึกสบายใจขึ้น มองเห็นคุณค่าของการบำบัดด้วยกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มบำบัดได้เกิดการเรียนรู้ การได้พูดระบายในกลุ่มเป็นสิ่งที่มีความหมายช่วยให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้เกิดปัจจัยบำบัด ความรู้สึกเป็นสากลคือ รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นคนเดียวที่มีปัญหา กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้เรียนรู้ว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน และตนเองไม่ได้แตกต่างไปจากผู้อื่น
3. เพื่อช่วยให้สมาชิกสำรวจปัญหา รู้ว่าอะไรคือปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหา เกิดการยอมรับว่าตนเองมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาอย่างไร ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้พฤติกรรมที่มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่เป็นปัญหา และเกิดประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา
4. เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก การเข้าร่วมกลุ่มจะทำให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้

บทบาทของผู้นำกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอม

ผู้นำกลุ่มควรมีหน้าที่พื้นฐานอย่างน้อย 3 ประการ ได้แก่ การสร้าง และคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม (Creation and maintenance of the group) การสร้างบรรทัดฐานวัฒนธรรมกลุ่ม (Culture building) และการกระตุ้นให้สมาชิกให้อยู่กับปัจจุบันขณะนั้น (Activating and illumination of the here and now) นอกจากนี้ ผู้นำกลุ่มบำบัดที่เป็นบุคลากรทางสุขภาพต้องมีหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การให้ข้อมูลทางสุขภาพ และการทำหน้าที่/ ปกป้องดูแลผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม และในบทบาทที่ผู้นำกลุ่มจะต้องทำในการทำกลุ่มบำบัดแนวคิดของยาลอม แต่ละครั้งดังต่อไปนี้ (Yalom, 1995)

1. บทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) ในบทบาทของผู้เอื้ออำนวย หรือที่เรียกว่า “นายอำนวย” นี้หน้าที่ที่ผู้นำกลุ่มจะต้องกระทำ ได้แก่

1.1 การสร้างวัตถุประสงค์ของกลุ่ม การสร้างวัตถุประสงค์ของกลุ่มนั้น หากผู้นำกลุ่มมีลักษณะเป็นแบบประชาธิปไตย กระบวนการสร้างวัตถุประสงค์กลุ่มนี้ต้องเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมให้มากที่สุดหากสมาชิกมีส่วนร่วมในการสร้างวัตถุประสงค์กลุ่มแล้วจะส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มมากยิ่งขึ้น

1.2 การเลือกสมาชิกกลุ่มบำบัด การเลือกสมาชิกกลุ่มขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ตลอดจนโครงสร้างของกลุ่มแบบไหน กลุ่มปิดหรือกลุ่มเปิด เป็นกลุ่มเหมือนกันหรือกลุ่มหลากหลาย โดยระบียบคัลักษณะกลุ่มนี้จะเลือกลักษณะของสมาชิกกลุ่ม โดยพิจารณาความเข้มแข็งของบุคลิกภาพเป็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ ความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์แม้ว่าจะอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น และความอดทนอดกลั้น สามารถควบคุมแรงผลักดันภายใน หรือความต้องการของตนได้ มีความอดทนต่อความเครียดทางอารมณ์

ผู้บำบัดและผู้ร่วมบำบัด/ ผู้ร่วมนำกลุ่ม

ในการทำกลุ่มบำบัดนั้นนอกจากมีผู้บำบัดแล้วอาจมีผู้ร่วมบำบัด/ ผู้ร่วมนำกลุ่มเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ข้อดี คือ

1. หากผู้ร่วมบำบัดเป็นคนละเพศกับผู้บำบัด จะช่วยสร้างบทบาทของพ่อแม่ในกลุ่มได้ ซึ่งเป็นประโยชน์และเอื้อต่อบัจจัยบำบัดในด้านการแก้ไขประสบการณ์จากครอบครัวเดิมได้

2. หากมีการทำงานประสานกันได้ จะทำให้สามารถสังเกตกระแสกลุ่ม และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะตำแหน่งที่อยู่ในจุดบอดของผู้บำบัด เช่น ตำแหน่งที่ติดกับผู้บำบัดทั้งสองข้าง

3. สามารถตกลงกันเพื่อรับบทบาทของการเป็นผู้กระตุ้น และการเป็นผู้ฟังที่ดีและแปลความสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้กล่าวถึง ทำให้กระบวนการกลุ่มเป็นไปด้วยความราบรื่น

ข้อจำกัดในการมีผู้ร่วมบำบัด เกิดขึ้นเมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งขาดความชำนาญ และการที่มีการตกลงบทบาทกันชัดเจนในกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้การทำงานร่วมกันไม่ราบรื่น ทำให้กลุ่มเกิดความสับสนได้ ดังนั้นสิ่งที่ผู้บำบัด และผู้ร่วมบำบัดพึงกระทำก่อนทำกลุ่มบำบัดร่วมกัน คือ

1. มีการประชุมวางแผนร่วมกันก่อนทำกลุ่มทุกครั้ง (Pre-conference) โดยมีการวางแผนตกลงบทบาทกันก่อนดำเนินกลุ่ม ว่าใครจะมีบทบาทเด่นกว่าใคร หรือใครจะเป็นเสมือนผู้กระตุ้นหรือดำเนินกลุ่ม และใครจะทำหน้าที่เป็นผู้แปลความหรือผู้ฟัง

2. มีการประชุมหลังทำกลุ่มบำบัดทุกครั้ง (Post-conference) ประเด็นที่ควรปรึกษาร่วมกันในการประชุมหลังทำกลุ่ม ได้แก่ กระบวนการกลุ่มที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ถึงพัฒนาการกลุ่มพลวัตของกลุ่ม และการสื่อสารภายในกลุ่ม ตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ความต้องการระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น และปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง รวมทั้งการวางแผนในการทำกลุ่มครั้งต่อไป เพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ

3. มีความเต็มใจทำงานร่วมกัน ซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน ข้อนี้สำคัญที่สุดเพราะหากผู้นำกลุ่มและผู้ร่วมนำกลุ่มไม่มีความเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน และจริงใจต่อกันแล้ว ความขัดแย้งหรือความรู้สึกนี้จะแสดงออกในกลุ่มได้ อาจจะมีการแข่งขันเกิดขึ้นในกลุ่มเพื่อแสวงหาการยอมรับจากสมาชิกกลุ่มให้มากกว่าฝ่ายตรงข้าม ซึ่งจะกลายเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีสำหรับสมาชิกกลุ่มได้

ดังนั้นลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้ร่วมบำบัดนั้น จะสะท้อนให้เห็นถึงความมากน้อยของบทบาทในกลุ่ม โดยลักษณะความสัมพันธ์นี้มีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่

1. การทำกลุ่มโดยมีบทบาทเท่าเทียมกัน กล่าวคือ ทั้งคู่มีบทบาทของการนำกลุ่มเท่าเทียมกัน ความสัมพันธ์ลักษณะนี้ ผู้บำบัดทั้งสองต้องมีการวางแผน และตกลงกันล่วงหน้า ว่าใครจะทำหน้าที่อะไร ในขั้นตอนไหนของการพัฒนาการกลุ่ม เพื่อจะได้ไม่เกิดความสับสนในบทบาทและไม่สร้างความสับสนให้แก่สมาชิกกลุ่ม เช่น อาจตกลงกันว่าคนหนึ่งเป็นผู้นำกลุ่มในช่วงแรก และช่วงบำบัดกลุ่มอีกคนหนึ่งอาจเข้ามาช่วยในช่วงการทำงานร่วมกัน ซึ่งต้องใช้เทคนิคหลากหลาย เป็นต้น การทำกลุ่มลักษณะนี้ ผู้นำกลุ่มและผู้ร่วมนำกลุ่มต้องมีความชำนาญและพูดภาษาเดียวกัน นั่นคือเข้าใจในปรัชญาแนวคิด และเทคนิคที่จะใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. การนำกลุ่มโดยอีกคนหนึ่งเป็นผู้นำ อีกคนหนึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือ ในลักษณะนี้บทบาทของผู้นำกลุ่มจะเด่นกว่าผู้ร่วมนำกลุ่ม และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ดำเนินกลุ่มแทบทุกอย่าง ผู้ร่วมนำกลุ่มมีหน้าที่เพียงคอยเสริม หรือเก็บตกในประเด็นที่ผู้นำกลุ่มขาดหรือหันมาขอความช่วยเหลือเท่านั้น

จำนวนสมาชิกและระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม

การทำกลุ่มบำบัดของยาลอม เป็นการทำกลุ่มบำบัดขนาดเล็กที่ควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 8-12 คน หากสมาชิกกลุ่มจำนวนน้อยเกินไป จะทำให้กลุ่มรู้สึกตึงเครียด สมาชิกต้องรับผิดชอบในการพูดในกลุ่มมาก แต่หากสมาชิกมีจำนวนมากเกินไป อาจส่งผลต่อกระบวนการกลุ่ม อาจทำให้การพูดเป็นไปไม่ทั่วถึง หรือสมาชิกมีโอกาสในการพูดน้อยลง และอาจมีการแบ่งกลุ่มย่อยเกิดขึ้น ระยะเวลาในการทำกลุ่มบำบัดแต่ละครั้ง ประมาณ 60-90 นาที หากใช้เวลาน้อยไป จะทำให้ประเด็นที่อภิปรายเป็นไปอย่างทั่วถึง หากใช้เวลามากไปจะส่งผลให้ทั้งสมาชิกและผู้บำบัดเกิดความเหนื่อยล้ามากเกินไป ดังนั้นสถานที่ที่เตรียมต้องสามารถใช้ได้ภายในเวลาที่กำหนด โดยไม่มีผู้ใด

หรือเหตุการณ์ใดมาขัดจังหวะ นอกจากนี้ความถี่ในการทำกลุ่มนั้น สามารถทำได้ตั้งแต่ 1-5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ โดย Yalom เสนอว่า ความถี่ที่เหมาะสม คือ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ดังนั้นหากสามารถเตรียมสถานที่ที่เดิมจะทำให้สามารถเกิดความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ แต่หากมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ที่ควรจัดตารางล่วงหน้าให้ชัดเจนว่าในแต่ละสัปดาห์ จะต้องพบกันที่ไหนบ้าง และผู้นำกลุ่มต้องเน้นย้ำทุกครั้งก่อนเลิกกลุ่ม (Yalom, 1995)

การเลือกสมาชิกกลุ่ม

การเลือกสมาชิกกลุ่มในการทำกลุ่มบำบัดนั้นมีความสำคัญ เพราะสิ่งที่เป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการกลุ่ม หากกระบวนการกลุ่มเป็นไปด้วยดีแล้ว จะนำไปสู่ปัจจัยบำบัดที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด สมาชิกกลุ่มเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการกลุ่ม ดังนั้น สมาชิกกลุ่มที่จะได้รับประโยชน์จากการทำกลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอม มีดังต่อไปนี้ (Yalom, 1995)

1. ไม่มีอาการทางจิตเฉียบพลัน (Acute psychosis) ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ที่มีอาการทางจิตเฉียบพลันนั้น ระดับการรู้คิด (Cognitive) ยังไม่ดี บางรายอาจมีหูแว่ว ประสาทหลอน ไม่สามารถอยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ การเข้าร่วมกลุ่มบำบัด ผู้ป่วยต้องมีระดับการรู้คิดค่อนข้างดี เพราะลักษณะของกลุ่มเป็นการช่วยกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน ดังนั้นผู้ที่มีอาการทางจิตยังไม่สามารถเกิดการเรียนรู้ครั้งนี้ได้ หากอาการทางจิตสงบและไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรมการสื่อสาร จึงสามารถเข้าร่วมกลุ่มได้
2. ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร เช่น หูหนวก พูดไม่ชัด พูดติดอ่าง หรือภาษาแตกต่างจากคนส่วนใหญ่หรือไม่เข้าใจภาษาที่ใช้กันในกลุ่ม เช่น ชาวไทยภูเขา หรือชาวต่างชาติที่ไม่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ เป็นต้น
3. ไม่มีภาวะปัญญาอ่อน การทำกลุ่มบำบัดต้องใช้ความสามารถด้านสติปัญญา การรู้คิดในการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางในการแก้ไข หากบุคคลนั้นมีภาวะปัญญาอ่อน เมื่อนำมาเข้าร่วมกลุ่มบำบัดก็ไม่สามารถเกิดการเรียนรู้จากกลุ่มได้ ยิ่งไปกว่านั้นจะทำให้กระบวนการกลุ่มติดขัดไม่ลื่นไหล เนื่องมาจากต้องมาคอยให้ความช่วยเหลือทางด้านความรู้คิดให้กับสมาชิก ที่มีภาวะปัญญาอ่อน ยกตัวอย่างเช่น ความเข้าใจในปัญหาหรือสิ่งที่กำลังพูดกัน อาจต้องมาอธิบายเพิ่มเติมว่าคืออะไร เป็นต้น

พัฒนาการกลุ่ม

แบ่งพัฒนาการกลุ่มเป็น 3 ระยะดังนี้ (Yalom, 1995)

1. ระยะสร้างสัมพันธภาพ (Initiating phase) ระยะนี้จะเป็นการสื่อสารในเชิงสร้างสัมพันธภาพ ทำให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลายด้วยการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ กฎ กติกา วิธีการดำเนินกลุ่ม ความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้ากลุ่ม หน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้

สมาชิกรู้จักและคุ้นเคยกัน มีความไว้วางใจ รู้สึกผูกพัน มีความเข้าใจตรงกันกับผู้บำบัด ทำให้เกิดความร่วมมือในการนำกลุ่มไปสู่เป้าหมาย ลดการต่อต้านของสมาชิกกลุ่ม สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นสมาชิกให้มีความกระตือรือร้นต่อการเข้ากลุ่ม

2. ระยะเวลาทำงานร่วมกัน (Working phase) ผู้นำกลุ่มกำหนดประเด็นในการสนทนาแล้ว เปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงความรู้สึก ความคิด ออกมา กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อก่อให้เกิดความผูกพันเป็นหนึ่งเดียว มองเห็นคุณค่าของกันและกันและตั้งใจที่จะทำงานของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้บำบัดต้องช่างสังเกต และตระหนักถึงพฤติกรรมบางอย่างของสมาชิกที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องเข้าใจและแก้ไขปัญหาเพื่อให้กลุ่มดำเนินต่อไป ผู้บำบัดต้องควบคุมและยึดมั่นในกระแสของกลุ่ม เข้าใจกลไกทางจิตของแต่ละคน หาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มได้ หาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันความขัดแย้ง และมุ่งมั่นที่จะดำเนินกลุ่มให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

3. ระยะเวลายุติกลุ่ม (Terminal phase) เป็นระยะที่สมาชิกจะแสดงออกถึงความรู้สึกผูกพันต่อกลุ่ม สังเกตได้จากความรู้สึกร่วมกันของกลุ่ม ความมุ่งมั่นของกลุ่มต่อเป้าหมาย ความร่วมมือและการประสานงานภายในกลุ่ม การช่วยเหลือประคับประคองกันและกัน ความสามัคคีในกลุ่ม สมาชิกมักแสดงออกด้วยการเปิดเผยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากมีความไว้วางใจในกลุ่ม และรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ผู้นำกลุ่มต้องมีการวางแผนการสิ้นสุดสัมพันธภาพกลุ่มด้วยการแจ้งกำหนดการยุติกลุ่ม แจ้งความก้าวหน้าของกลุ่ม การบรรลุวัตถุประสงค์และตระหนักถึงความผูกพันที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันความวิตกกังวลต่อการสิ้นสุดสัมพันธภาพ กระตุ้นให้สมาชิกหาแนวทางในการกลับไปดำเนินชีวิตต่อเมื่อกลุ่มสิ้นสุด ให้โอกาสสมาชิกพูดความรู้สึก ความประทับใจต่อกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการทำกลุ่ม และเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการเข้ากลุ่มในครั้งต่อไป

เทคนิคที่ใช้ในการดำเนินงานกลุ่มจิตบำบัดระดับประคอง

1. การให้ความมั่นใจ (Reassurance) การปลอบใจ การให้กำลังใจ ซึ่งจะสร้างความหวาดกลัวและความวิตกกังวลหมดไป
2. การสนับสนุน (Encouragement) เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกพยายามเอาชนะปัญหาที่เกิดขึ้นพยายามอดทนแก้ปัญหาที่ละอย่างจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกมั่นใจ และเกิดความพยายามมากขึ้น
3. การแนะแนว (Guidance) เป็นการช่วยให้ความคิดเห็นในการตัดสินใจของสมาชิก เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยกับหน้าที่การงาน ข้อมูลต่างๆกับสมาชิกมากขึ้น
4. การหันเหความสนใจไปสู่ภายนอก (Externalization of interest) เป็นการหันเหความสนใจไปสู่สิ่งแวดล้อมไม่ให้หมกมุ่นกับปัญหามากเกินไป

5. การจูงใจ (Suggestion) เป็นการช่วยให้สมาชิกมีความคิดแบบตรงไปตรงมาหรือให้เชื่อว่าความไม่สบายใจหรืออาการที่ไม่พึงปรารถนาสามารถบรรเทาได้

6. การโน้มน้าว (Persuasion) เป็นการช่วยให้สมาชิกรู้จักควบคุมวิถีชีวิตของตนเองอย่างมีเหตุผลและเหมาะสม โดยผู้บำบัดพยายามอธิบายอย่างมีเหตุผล เพื่อให้สมาชิกมีแนวคิดใหม่ที่ถูกต้อง

7. การระบายอารมณ์ (Catharsis) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่เก็บกดอยู่ ออกมาทำให้สบายใจขึ้นโดยใช้ทักษะต่าง ๆ เช่น

7.1 Giving recognition เป็นการแสดงการรับรองว่าสมาชิกเป็นบุคคลหนึ่งที่รู้จักโดยการทักทายเรียกชื่อได้ถูกต้องจำเรื่องราวที่สมาชิกเคยพูดได้ถึง

7.2 Giving information เป็นการแจ้งเรื่องราวต่าง ๆ ให้สมาชิกทราบอาจเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่เป็นจริง

7.3 Offering self การพยายามในการเสนอตัวในการให้ความช่วยเหลือสมาชิก

7.4 Presenting reality คือ การบอกหรือเสนอข้อความหรือสิ่งที่เป็นจริงหรือเหตุการณ์ สภาพการณ์ที่เป็นข้อเท็จจริงให้สมาชิกทราบ และพิจารณาตัดสินใจด้วยตัวเอง

7.5 Accepting reality เป็นการแสดงให้สมาชิกเห็นว่า พยาบาลยอมรับสมาชิกว่าเป็นบุคคลหนึ่ง และเข้าใจในความหมายของพฤติกรรมที่แสดงออกมา

7.6 Acknowledge the patient's feeling เป็นการรับรู้ความรู้สึกของสมาชิก ที่มีภาวะซึมเศร้า และยอมรับว่าการที่สมาชิกมีความรู้สึกเช่นนั้นเป็นที่ยอมรับ และไม่ใช้สิ่งผิดปกติ

8. เทคนิคที่กระตุ้นให้สมาชิกเป็นฝ่ายนำการสนทนา

8.1 Giving broad opening การให้คำถามปลายเปิด เป็นการนำการสนทนาไปสู่ประเด็นสำคัญกระตุ้นให้สมาชิกเล่าเรื่องราวที่เขาต้องการจะใช้คำถามปลายเปิด เป็นการนำการสนทนาไปสู่ประเด็นสำคัญกระตุ้นให้สมาชิกเล่าเรื่องราวที่เขาต้องการจะเล่านำไปสู่การระบายออก ซึ่งการคับข้องใจของสมาชิก

8.2 Giving general lead การพูดเพื่อการกระตุ้นให้สมาชิกพูดต่อไป เป็นการแสดงว่าพยาบาลสนใจสมาชิกที่พูดออกมา

9. เทคนิคที่ช่วยให้สมาชิกระบายความคิด ความรู้สึก

9.1 Making Observation คือ การบอกกล่าวถึงสิ่งที่พยาบาล สังเกตเห็นในตัวสมาชิกซึ่งสมาชิกอาจมีพฤติกรรมถึงความวิตกกังวล หลาย ๆ อย่างเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกที่แท้จริงออกมา พยาบาลต้องแสดงท่าทียอมรับความรู้สึกที่แสดงออกมาไม่ว่าจะเป็นด้านดีหรือด้านไม่ดีก็ตาม

9.2 Using silence เป็นการใช้ความเงียบในการสนทนา เพื่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้ คือ เป็นการกระตุ้นให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวของตนต่อไปและแสดงความพร้อมของพยาบาลในการฟัง และเป็นการให้เวลาแก่สมาชิกได้มีโอกาสย้อนหลังถึงสิ่งที่พูดไป รวมถึงคิดถึงสิ่งที่จะพูดต่อไปด้วย อีกทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลได้สังเกตกิริยาของสมาชิก

9.3 Encouraging evaluation เป็นการประเมินประสบการณ์หรือสถานการณ์ที่เผชิญของสมาชิกมาคิดพิจารณา เพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่าคุณค่า เช่น เหตุการณ์นี้ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร กินยาแล้วคุณรู้สึกอย่างไร หรือสิ่งที่คุณพูด กระทำลงไปแล้วคุณรู้สึกอย่างไรบ้าง

9.4 Listening เป็นการฟัง เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกระบายความรู้สึกว่า มีคนสนใจให้ความสำคัญ เกิดความไว้วางใจ โดยพยายามแสดงออกได้โดยมองสบตา สีหน้าสนใจตั้งใจฟัง

10. เทคนิคที่ช่วยให้สมาชิกไตร่ตรองเรื่องใหม่

10.1 Exploring คือ การแสดงออกเพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น กระจ่างขึ้นทำให้ทราบความคิดหรือเรื่องราวของสมาชิกมากขึ้น บางครั้งสมาชิกอาจเล่าเรื่องราวของเขาไม่ละเอียด

10.2 Reflecting การสะท้อนคำพูดของสมาชิกให้สมาชิกมีความคิด ความรู้สึกของตนเองรู้จักการตัดสินใจ

10.3 Restating การพูดซ้ำความหมายในสิ่งที่สมาชิกได้พูดออกมา เพื่อให้สมาชิกได้คิดและเข้าใจในสิ่งที่ตนพูดออกมา

11. เทคนิคในการส่งเสริมให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจตรงกัน

11.1 Seeking clarification คือ การขอความกระจ่างในคำพูดที่ไม่ชัดเจน หรือขอร้องให้สมาชิกอธิบายความหมายของคำหรือของประโยคที่สมาชิกพูดแล้วเราไม่เข้าใจ

11.2 Validating เป็นการตรวจสอบความเข้าใจของผู้บำบัดว่า ตรงกับความต้องการและความรู้สึกของสมาชิกหรือไม่ เช่น คุณคงสบายใจขึ้นหลังจากได้เล่าเรื่องราวต่าง ๆ เหล่านี้ ความเข้าใจของคุณในเรื่องนี้ตรงกับของคุณหรือไม่ หรือคุณใช้คำนี้เพื่อหมายถึง..... ใช่ไหม

11.3 Focusing เป็นการนำเสนอให้รวมจุดสนใจอยู่ที่เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในกรณีที่ผู้บำบัดรู้สึกยังจับใจความที่สมาชิกพูดไม่ได้ เช่น เรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก หรือจุดนี้เป็นจุดที่เราควรทำความเข้าใจกันให้กระจ่าง

11.4 Summarizing เป็นการสรุปข้อความเมื่อสมาชิกพูดจบ เป็นการตรวจสอบกับสมาชิกว่าเรื่องที่สมาชิกเล่านั้นผู้บำบัดเข้าใจถูกต้องหรือไม่

ปัจจัยบำบัดตามแนวคิดของยาลอม

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยบำบัด (Therapeutic factors) พัฒนาโดย Yalom โดยเผยแพร่ในปี ค.ศ. 1975 ต่อมามีการปรับปรุงในปี ค.ศ. 1985 และ 1995 (Yalom, 1995) ซึ่ง Yalom ได้ทำการ

สังเกต บันทึกลง และต่อมาได้ทำการวิจัยในสิ่งที่เกิดขึ้น หลังจากได้กลุ่มจิตบำบัดให้แก่ผู้ป่วย Yalom ได้เสนอปัจจัยบำบัด ทั้งหมด 11 ปัจจัย โดยปัจจัยบำบัดเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับกลุ่มจิตบำบัด ปัจจัยบำบัดอาจจะเกิดขึ้นไม่ครบทั้งหมด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พลวัตกลุ่ม ความเชี่ยวชาญของผู้นำกลุ่ม และลักษณะของสมาชิก นอกจากนั้นปัจจัยบำบัดตัวหนึ่ง อาจจะเป็นพื้นฐานต่อปัจจัยบำบัดอีกตัวหนึ่งได้ หรือเอื้อให้เกิดปัจจัยบำบัดต่อไป โดยปัจจัยบำบัดทั้ง 11 ปัจจัย คือดังต่อไปนี้ (ภัทรารักษ์ พงษ์ปิ่นคำ, 2551)

1. การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง (Altruism) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือและเห็นความสำคัญของคนอื่นมากกว่าตนเอง ทำให้สมาชิกมองเห็นคุณค่าของตนเอง
2. การผูกพันจิตใจต่อกัน (Group cohesiveness) การเข้ากลุ่มอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าที่จะช่วยเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างหมดไป
3. การมีความเป็นสากล (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่า คนทุกคนมีปัญหาเหมือนกันหมด ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีความทุกข์อยู่คนเดียว ก็จะลดลง และเกิดความรู้สึกใหม่ว่า เขาไม่ได้อยู่คนเดียวในโลกนี้ เขายังมีเพื่อนที่มีความทุกข์ และมีปัญหาเช่นเดียวกัน
4. การเรียนรู้มนุษย์สัมพันธ์ (Interpersonal learning) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้รู้ว่าตนเองพูดและแสดงความคิดเห็นอะไรกับกลุ่ม รู้ว่าผู้อื่นคิดอย่างไรต่อตนเอง และการสะท้อนกลับของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกได้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ เพิ่มขึ้น และนำไปปรับปรุงตนเองได้ ช่วยให้ได้เรียนรู้การอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่น มีความเชื่อถือไว้วางใจบุคคลอื่น
5. การให้ข้อมูล (Imparting of information) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสมาชิก หรือจากผู้นำไปสู่กลุ่ม มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้น ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นความจริงและกระชับ การให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่ต้องให้ในระยะแรกของการทำกลุ่ม เพื่อสร้างความไว้วางใจของสมาชิกต่อกัน
6. การได้ระบายออก (Catharsis) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พูดระบายออกทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีกับความคับข้องใจ ความวิตกกังวลให้กับสมาชิกกลุ่มได้รับฟัง ซึ่งถ้ากลุ่มมีความผูกพันทางจิตใจสูง สมาชิกจะมีการได้พูดระบายออก และการเปิดเผยตนเองสูงด้วย การได้ระบายออกนี้จะช่วยให้สมาชิกมีความสบายใจ มองดูโลกด้วยใจที่เป็นกลาง ทำให้เข้าใจชีวิต และส่งผลให้มีการพัฒนาการด้านจิตใจและอารมณ์ในทางที่ดี และมีแนวทางในการแก้ปัญหาชีวิตได้

7. การได้เลียนแบบ (Imitative behavior) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ลอกเลียนแบบพฤติกรรมของคนอื่นที่ตนเองพอใจ ทั้งจากผู้นำกลุ่มและสมาชิก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

8. การแก้ไขประสบการณ์เดิมในครอบครัว (The corrective recapitulation of the primary family group member) สถานการณ์ในกลุ่มนั้นคล้ายกับสถานการณ์ในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยนึกถึงปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวของตนเอง และแสดงพฤติกรรมแบบเก่าที่เป็นปัญหาออกมา ซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม กลุ่มจึงต้องเสนอแนะถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสมาชิก ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างถูกต้อง

9. การพัฒนาเทคนิคเพื่อการเข้าสังคม (Development of socializing techniques) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้สมาชิกเรียนรู้ทักษะทางสังคม รวมทั้งเรียนรู้ที่จะเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งจะมีประโยชน์ต่อสมาชิกเมื่อนำไปใช้กับสังคมภายนอกต่อไป

10. การรู้สึกมีความหวัง (Instillation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคยท้อแท้หมดหวังในชีวิต เกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ว่าอาจจะมีชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีกำลังใจในการต่อสู้ เมื่อได้เห็นสมาชิกคนอื่นในกลุ่มมีการพัฒนาขึ้นในทางที่ดี

11. การได้รู้ถึงความจริงของชีวิต (Existential factors) การเข้ากลุ่มช่วยให้สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงมีการแยกจากกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มสามารถเผชิญชีวิตและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เกิดความเชื่อมั่นและมีความพึงพอใจในตนเอง ทำให้ความรู้สึกต่ำต้อย เสียใจ ท้อถอยกับชีวิตตนเองลดลงหรือหมดไป สมาชิกจะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้รูปแบบการบำบัดตามแนวคิดของยาลอมที่เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยใช้หลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้” เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถและความตั้งใจการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ได้มีผู้ศึกษากลุ่มบำบัดตามแนวคิดไว้ดังนี้

การศึกษาของ ชนิกรรดา ไทยสังคม (2545) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ Yalom ในการเพิ่มสำนึกคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน ที่ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดสารแอมเฟตามีนภายหลังได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ Yalom มีค่าคะแนนความสำนึกในคุณค่าแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลดา พลกะชา (2554) ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการทำกลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ Yalom สามารถเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น และยังช่วยสนับสนุนทำให้เกิดปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจของวัยรุ่นสูงขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ประกอบกับการใช้กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของยาลอมเป็นวิธีมุ่งเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน่าจะเหมาะสมกับวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และส่วนใหญ่มีกษัตริย์ในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตของตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองนี้จะสามารถช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนให้กับวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง และมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่สูงขึ้นด้วย ซึ่งจะส่งผลทำให้วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนได้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน (Two group pre-post test and follow-up design) เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นชายอายุ 18-24 ปี ที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2558 คำนวณขนาดประชากรจากสถิติของผู้ที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีน ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 324 ราย ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายที่ติดสารแอมเฟตามีนที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีน ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ. 2558 คัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-24 ปี
2. ไม่มีอาการทางจิตประสาท โดยประเมินจากแบบประเมินการตรวจสภาพจิต (Mental state examination and interpretation) ของ มาโนช หล่อตระกูล (2538)

3. ผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนครั้งแรก

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีอาการทางจิตเฉียบพลันที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบประคับประคองได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ซึ่ง Polit and Hungler (1999) ได้กำหนดไว้ว่าการวิจัยกึ่งทดลองควรมี กลุ่มตัวอย่าง 20-30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ต่ำกว่า 10 คน และการทำกลุ่มจิตบำบัดควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ 8-12 คน (Yalom, 1995) หากสมาชิกกลุ่มจำนวนน้อยเกินไปอาจทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกตึงเครียด สมาชิกต้องแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บำบัดต้องทำหน้าที่ในการเอื้ออำนวยการทำกลุ่มอย่างทั่วถึง การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

ที่กำหนดข้างต้น จำนวน 24 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 12 คน และกลุ่มทดลอง 12 คน

การได้มาของกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ เพื่อประสานงานและขออนุญาต คัดกรองผู้ที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีน จากเวชระเบียนของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงปลายเดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ซึ่งเป็นช่วงของการ รับผู้บำบัดสารแอมเฟตามีนในรอบที่ 4 ของปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนทั้งหมด 102 ราย เป็นวัยรุ่นอายุ 18-24 ปี จำนวน 68 ราย

2. คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีน ที่มีคุณสมบัติ ตามที่ได้กำหนดไว้ และประเมินอาการทางจิต โดยประเมินจากแบบประเมินการตรวจสภาพจิต (Mental state examination and interpretation) ของ มาโนช หล่อตระกูล (2538) พบว่า ปกติ จำนวน 68 ราย

3. นำรายชื่อวัยรุ่นที่ได้คัดกรองไว้มาใส่หมายเลข แล้วนำไปจัดใส่กล่องเพื่อเตรียมกลุ่ม ตัวอย่าง

4. สุ่มตัวอย่างด้วย วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก แบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) โดยฉลากหมายเลขที่ เข้ากลุ่มทดลอง และฉลาก หมายเลขคู่ เข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

5. ผู้วิจัยนัดหมายเพื่อเข้าพบวัยรุ่นที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีน ที่ได้ทำการคัดเลือก ไว้แล้ว เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตน และแบบประเมินความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีน

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดในการศึกษา ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม Drug abstinence self-efficacy scale ที่พัฒนาโดย สงวน ธานี (2547) ภายใต้กรอบแนวคิด Self-Efficacy theory ของ Bandura (1997) โดยผ่านการตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหามาแล้ว มีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ และได้นำไปศึกษากับผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่เข้า

การรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในระยะก่อนเข้ารับการรักษา ระยะการรักษาด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 322 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.95

ในการตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบประเมินด้วยตนเอง ในแต่ละข้อความ ผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อจะวัดความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาเสพติดในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็นอารมณ์ทางลบ และความคับข้องใจ จำนวน 9 ข้อ ความไม่สุขสบายทางกาย จำนวน 2 ข้อ อารมณ์ทางบวกและสถานการณ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และสิ่งกระตุ้นจำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามระดับความเชื่อมั่นแบ่งเป็น 0% ถึง 100% โดยการแบ่งกลุ่มคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดมีเกณฑ์ในการแบ่งคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ระดับคะแนน	คะแนน (%)	ความหมาย
1 เท่ากับ	0%	ท่านไม่มีความเชื่อมั่นเลยว่าจะไม่เสพยาเสพติดเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
2 เท่ากับ	25%	ท่านมีความเชื่อมั่น น้อยกว่า ไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาเสพติดเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
3 เท่ากับ	50%	ท่านมีความเชื่อมั่น เท่ากับ ไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาเสพติดเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
4 เท่ากับ	80%	ท่านมีความเชื่อมั่น มากกว่า ไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาเสพติดเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
5 เท่ากับ	100%	มีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าจะไม่เสพยาเสพติดเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติด โดยรวมคะแนนทั้งหมด การแปลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดมาก

3. แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความตั้งใจเลิกยาเสพติด ที่สร้างขึ้นโดย (วันเพ็ญ อานาจกิติกร, 2552) จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความตั้งใจไม่ร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด และความตั้งใจไม่เสพยาเสพติด และได้นำไปศึกษาเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดเชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่น

เท่ากับ .77

ในการตอบแบบสอบถาม ให้ผู้ตอบประเมินด้วยตนเอง ในแต่ละคำถามผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ สำหรับข้อคำถามทางบวก ผู้ที่ตอบจริงที่สุดได้ 4 คะแนน ก่อนข้างจริงได้ 3 คะแนน ไม่ค่อยจริงได้ 2 คะแนน และไม่จริงเลยได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบจะได้คะแนนในทางตรงกันข้ามกัน

คะแนนที่ได้นำมาพิจารณาความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด โดยรวมคะแนนทั้งหมด การแปลคะแนน คะแนนมาก หมายถึง ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Yalom (1995) โดยมีขั้นตอนการพัฒนารายละเอียด ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1986) และแนวคิดความตั้งใจ และแนวคิดกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
2. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัย และได้กำหนดเนื้อหาของกิจกรรมให้ครอบคลุมแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดย เน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสำคัญของกระบวนการกลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกลุ่มด้วยหลัก 3 ประการ คือ 1) การสร้างและการดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม 2) การสร้างวัฒนธรรมกลุ่ม และ 3) การทำให้สมาชิกตระหนักถึงความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในกลุ่ม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกกลุ่ม มีการพัฒนาด้านจิตใจ อารมณ์ เกิดทักษะในการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและเหมาะสมกับผู้อื่น สมาชิกมีการประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน ซึ่งกระบวนการกลุ่มทำให้เกิดปัจจัยบำบัด ซึ่งจะเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของสมาชิกให้สูงขึ้น ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง นำไปสู่ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด
3. กำหนดโครงสร้างของกิจกรรม ในแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองให้ครอบคลุมตามหลักการของการทำกลุ่ม กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งกิจกรรมจะมีรูปแบบที่ เน้นให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน ใช้ระยะเวลาในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ คือ วันอังคารและวันพฤหัสบดี โดยมีกิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Initiating phase)

การฝึกครั้งที่ 1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ

ชื่อกิจกรรม “สร้างสัมพันธ์ผูกไมตรี”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกรับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ ของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบ

ประคับประคอง ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของสมาชิก และการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม

3. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการเข้าร่วมกลุ่มจิต

บำบัดแบบประคับประคอง

ระยะที่ 2 ระยะการทำงานร่วมกัน (Working phase)

การฝึกครั้งที่ 2 กิจกรรมการตระหนักรู้ถึงโทษ และพิษภัยของสารแอมเฟตามีน

ชื่อกิจกรรม “รู้เท่าทันพิษภัยแอมเฟตามีน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน
2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลความรู้ ที่ถูกต้องและเป็นจริงเกี่ยวกับกลไกของการเสพติด

สารแอมเฟตามีน หรือ กลไกสมองคิดยา

การฝึกครั้งที่ 3 กิจกรรมตระหนักรู้สภาวะทางร่างกายการปรับสมดุล และการจัดการกับ

อารมณ์ทางลบของตนเอง

ชื่อกิจกรรม “เราเป็นนายอารมณ์”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถ วิเคราะห์ และเข้าใจลักษณะอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่น
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับสมดุล จัดการกับอารมณ์ทางลบของตนเองอย่างเหมาะสม

การฝึกครั้งที่ 4 กิจกรรมการเสริมสร้างคุณค่าและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ชื่อกิจกรรม “ความสำเร็จที่มีคุณค่า”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึง คุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ และเสริมสร้างการรับรู้

ความสามารถของตนเอง

2. เพื่อให้สมาชิก เรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จ ทั้งของตนเอง และผู้อื่น เพื่อทำให้มี

ความมั่นใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และได้แนวทางไปปรับใช้กับตนเองอย่างเหมาะสมในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

การฝึกครั้งที่ 5 กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ

ชื่อกิจกรรม “อุปสรรคต้องฝ่าฟัน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิก มีทักษะในการปฏิเสธหากต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยาแอมเฟตามีน และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง จนนำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

การฝึกครั้งที่ 6 กิจกรรมการเสริมสร้าง ความมั่นใจ และรับรู้ความสามารถของตนเอง

ชื่อกิจกรรม “ก้าวใหม่แห่งชีวิต”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิก มีแนวทาง สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองโดยไม่พึ่งสารแอมเฟตามีน

2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความ มุ่งมั่นตั้งใจ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม เพื่อให้ตนเอง ไปถึงเป้าหมายของการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้สำเร็จ

การฝึกครั้งที่ 7 กิจกรรมการตระหนักรู้และการวางแผนเป้าหมายของชีวิต

ชื่อกิจกรรม “เป้าหมายชีวิตฉัน นับจากวันนี้”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม เพื่อเกิดแนวทางของตนเอง

2. เพื่อให้สมาชิก นำแนวทางที่ได้รับจากกลุ่ม ไปใช้วางแผนเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ในระยะสั้น และระยะยาวได้

ระยะที่ 3: ระยะยุติกลุ่ม (Terminal phase)

การฝึกครั้งที่ 8 กิจกรรมการสิ้นสุดกลุ่มจิตบำบัด

ชื่อกิจกรรม “เติมกำลังใจจากเพื่อนสู่เพื่อน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสาระสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคอง ในการทำกลุ่มจิตบำบัดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในครั้งที่ผ่านๆมา

2. เพื่อให้เกิดเครือข่ายทางสังคม เมื่อสมาชิกเกิดปัญหา หรืออุปสรรคในการขัดขวางต่อการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน เพื่อสมาชิกจะสามารถช่วยเหลือกันได้เมื่อยุติกลุ่ม (รายละเอียดของกิจกรรมอยู่ในภาคผนวก ก)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบเครื่องมือตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยจะตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะนำแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของยาโลม ที่ได้พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามนิยามศัพท์ จุดมุ่งหมายเนื้อหา วิธีการและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสมภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ จากนั้น ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้เข้ารับการบำบัดซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 6 คน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ก่อนนำไปดำเนินการในการทดลองต่อไป

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด (Drug abstinence self-efficacy scale) ที่พัฒนาโดย สงวน ธานี (2547) และแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดที่สร้างขึ้นโดย วันเพ็ญ อานาจกิติกร และคณะ (2553) ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว และไม่ได้มีการตัดแปลงเนื้อหาแต่อย่างใดไปทดลองใช้ (Try-out) กับวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ที่มารับบำบัดสารแอมเฟตามีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 30 คน ทั้งนี้ให้ตอบแบบประเมินด้วยตนเอง แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยจะเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยจะนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวม

ข้อมูลการวิจัย

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง จะอธิบายวัตถุประสงค์รายละเอียดของการทดลอง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มาบำบัดสารแอมเฟตามีน ซึ่งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยจะรักษาความลับ โดยข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ ล็อกด้วยรหัสลับ และใช้หมายเลขที่ไม่นำไปสู่กลุ่มเป้าหมาย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้น และข้อมูลจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอในเชิงวิชาการ ไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะส่วนบุคคล ที่จะนำไปสู่การให้ข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา และไม่มีผลกระทบต่อการรักษา แต่อย่างใดทั้งสิ้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือจึงให้ลงนามในใบยินยอมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน ซึ่งทดลองฝึกการใช้แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริง โดยผู้ช่วยวิจัยช่วยเก็บข้อมูลแบบสอบถาม ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้กิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

1.2 ผู้วิจัยจะเตรียมตัวในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยการศึกษาจากตำรา ทบทวนเอกสาร บทความ หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเรียนรู้หลักการ และแนวทางในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง จากการเรียนและการฝึกปฏิบัติในวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชั้นสูง 2 (106505) ของหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งได้ฝึกปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา และหลังจากนั้นได้ฝึกทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ในสถานที่ทำงานกับผู้รับการบำบัดสารแอมเฟตามีน

1.3 ผู้วิจัยจะคัดเลือก และเตรียมผู้ช่วยวิจัย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดถึงปัจจุบัน มีประสบการณ์และความรู้ในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง วิธีเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยจะอธิบายถึงหลักการแนวคิด วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง และให้ผู้ช่วยวิจัย ฝึกการสังเกตพฤติกรรมการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับผู้วิจัย 2 ครั้ง ก่อนทำการทดลอง เพื่อให้ผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าใจ สังเกต และจดบันทึกในการทำกลุ่มจิตบำบัดแต่ละครั้งในการวิจัยครั้งนี้

1.4 เตรียมกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการทดลอง โดยกำหนดการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 17.00-18.30 น. ณ ห้องให้คำปรึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชน เจริญราษฎร์ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน

2. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัย ระยะเวลาก่อนการทดลอง ระยะเวลาการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยจะประเมินการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนที่คัดเลือกไว้แล้ว 24 คน และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน

ระยะทดลอง

ระยะที่ 1 ระยะการสร้างสัมพันธภาพ (Initiating phase)

ชื่อกิจกรรม “สร้างสัมพันธภาพไม่ตรี”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกและระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกันเอง
2. เพื่อให้สมาชิกรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของสมาชิกและการมีส่วนร่วมในกลุ่ม
3. เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

ระยะที่ 2 ระยะการทำงานร่วมกัน (Working phase)

การฝึกครั้งที่ 2 กิจกรรมการตระหนักรู้ถึงโทษและพิษภัยของสารแอมเฟตามีน

ชื่อกิจกรรม “รู้เท่าทันพิษภัยแอมเฟตามีน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน
2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลความรู้ ที่ถูกต้องและเป็นจริงเกี่ยวกับกลไกของการติดยา

เสพติดสารแอมเฟตามีน หรือ กลไกสมองติดยา

การฝึกครั้งที่ 3 กิจกรรมตระหนักรู้สภาวะทางร่างกายและการจัดการกับอารมณ์

ชื่อกิจกรรม “เราเป็นนายอารมณ์”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกสามารถ วิเคราะห์ และเข้าใจลักษณะอารมณ์
2. เพื่อให้สมาชิกสามารถปรับสมดุลอารมณ์ และจัดการกับอารมณ์ทางลบของตนเองได้

อย่างเหมาะสม

การฝึกครั้งที่ 4 กิจกรรมการเสริมสร้างคุณค่าและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ชื่อกิจกรรม “ความสำเร็จที่มีคุณค่า”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้รับรู้ถึง คุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ และเสริมสร้างการรับรู้

ความสามารถของตนเอง

2. เพื่อให้สมาชิก เรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จ ทั้งของตนเอง และผู้อื่น เพื่อทำให้มีความมั่นใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจ และได้แนวทางไปปรับใช้กับตนเองอย่างเหมาะสมในการเลิกเสพติดสารแอมเฟตามีน

การฝึกครั้งที่ 5 กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะการปฏิเสธ

ชื่อกิจกรรม “อุปสรรคต้องฝ่าฟัน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างให้สมาชิก มีทักษะในการปฏิเสธหากต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพติดสารแอมเฟตามีน และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง จนนำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกเสพติดสารแอมเฟตามีน

การฝึกครั้งที่ 6 กิจกรรมการเสริมสร้าง ความมั่นใจ และรับรู้ความสามารถของตนเอง
ชื่อกิจกรรม “ก้าวใหม่แห่งชีวิต”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิก มีแนวทาง สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองโดยไม่พึ่งสารแอมเฟตามีน
2. เพื่อให้สมาชิกเกิดความ มุ่งมั่นตั้งใจ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มเพื่อให้ตนเองไปถึงเป้าหมายของการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ได้สำเร็จ

การฝึกครั้งที่ 7 กิจกรรมการตระหนักรู้และการวางแผนเป้าหมายของชีวิต

ชื่อกิจกรรม “เป้าหมายชีวิตฉัน นับจากวันนี้”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักรู้ถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้สมาชิกมีแนวทาง ในวางแผนเป้าหมายในชีวิตของตนเองในระยะสั้น และระยะยาวได้

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม (Terminating phase)

การฝึกครั้งที่ 8 กิจกรรมการสิ้นสุดกลุ่มจิตบำบัด

ชื่อกิจกรรม “เติมกำลังใจจากเพื่อนสู่เพื่อน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสาระสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ในการทำกลุ่มจิตบำบัดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในครั้งที่ผ่าน ๆ มา
2. เพื่อให้เกิดเครือข่ายทางสังคม เมื่อสมาชิกเกิดปัญหา หรืออุปสรรคในการขัดขวางต่อการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน เพื่อสมาชิกจะสามารถช่วยเหลือกันได้

ระยะหลังการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยผู้ช่วยวิจัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ คะแนนที่ได้จะเป็นคะแนน ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (Post-test)

ระยะติดตามผล

ในระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยผู้ช่วยวิจัย และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

2.2 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดกับกลุ่มตัวอย่าง

ระยะการทดลอง

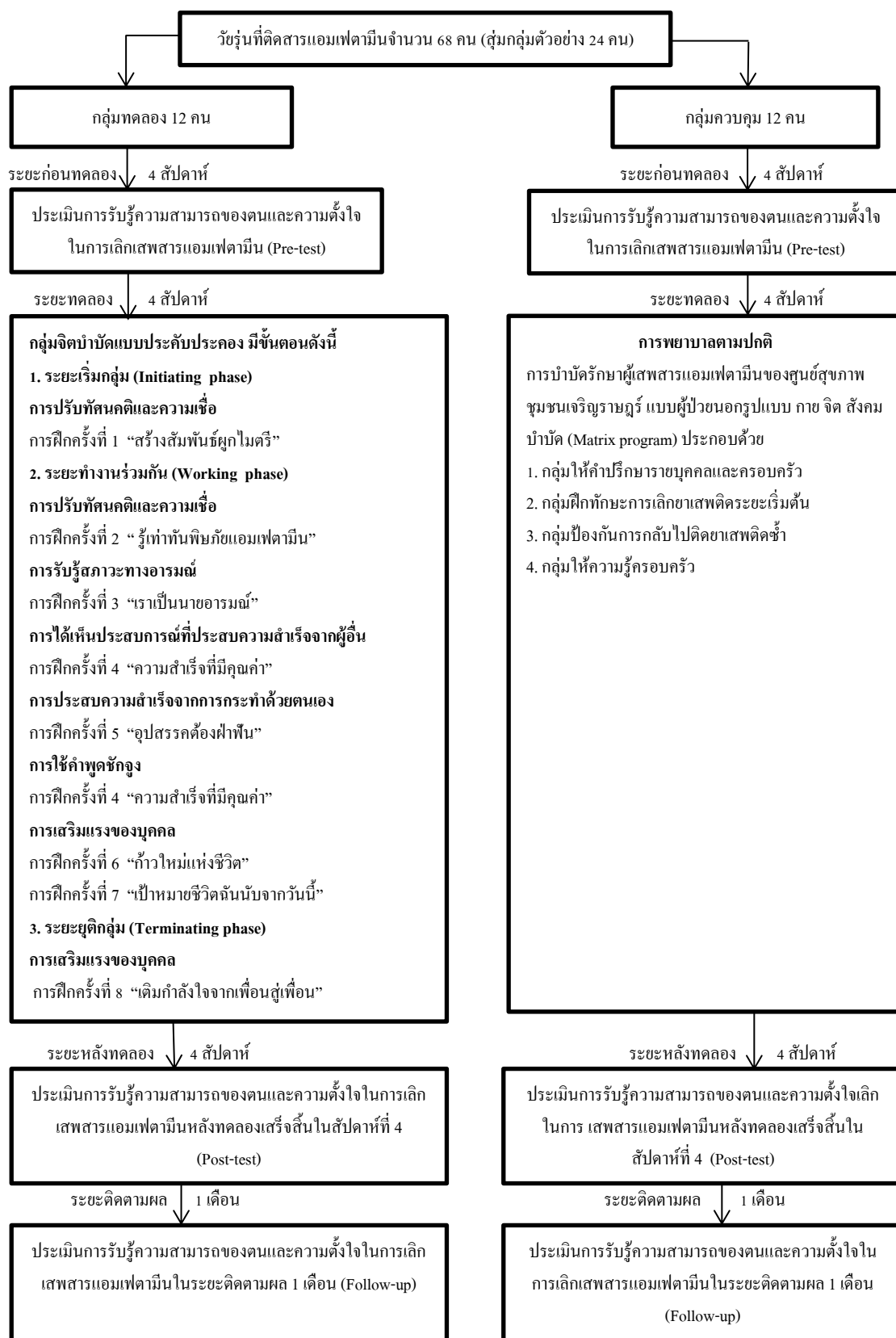
เจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ ให้การพยาบาลตามปกติ ด้วยวิธีการบำบัดสารแอมเฟตามีนตามระบบสมัครใจ รูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ซึ่งตามนโยบายปี 2558 ตามรูปแบบของกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยเน้นให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้บำบัดและครอบครัว โปรแกรมจะประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) กลุ่มให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัว 2) กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดระยะเริ่มต้น 3) กลุ่มป้องกันการไปติดยาเสพติดซ้ำ 4) กลุ่มให้ความรู้ครอบครัวแบบมีจุดมุ่งหมาย

ระยะหลังการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดโดยผู้ช่วยวิจัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนที่ได้จะเป็นคะแนนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น (Post-test)

ระยะติดตามผล

ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดโดยผู้ช่วยวิจัย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป การดำเนินการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นด้วยวิธี Fisher Skewness coefficient และ Fisher Kurtosis coefficient หากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติจะทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติพารามิเตอร์
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด วิเคราะห์ด้วยสถิติ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test
5. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตน และคะแนนความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนยี (Bonferroni)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย และกราฟตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ และความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของวัยรุ่นที่คิดสารแอมเฟตามีน
จำแนกตามข้อมูลพื้นฐาน ($n = 24$)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง ($n = 12$)		กลุ่มควบคุม ($n = 12$)		X^2	p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)					22.25	.62
20 ปี	5	41.7	1	8.3		
21 ปี	0	0	1	8.3		
22 ปี	4	33.3	1	8.3		
23 ปี	2	16.7	3	25.0		
24 ปี	1	8.3	6	50.0		
สถานภาพสมรส					1.13	.13
โสด	11	91.7	10	83.3		
คู่	1	8.3	2	16.7		
ศาสนา					1.13	.29
พุทธ	11	91.7	11	91.7		
คริสต์	1	8.3	0	0		
อิสลาม	0	0	1	8.3		
ระดับการศึกษา					4.04	.41
ไม่ได้รับการศึกษา	1	8.3	0	0		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	16.7	0	0		
ประถมศึกษา	2	16.7	2	16.7		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	33.3	4	33.3		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	16.7	4	33.3		
อนุปริญญา	1	8.3	2	16.7		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		X^2	p-value
	(n = 12)		(n = 12)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ					4.87	.21
นักศึกษา	1	8.3	0	0		
รับจ้าง	11	91.7	12	100		
รายได้ต่อเดือน					3.58	.27
1-5,001 บาท	2	16.7	2	16.7		
5,001-10,000 บาท	4	33.3	5	41.7		
10,001-15,000 บาท	4	16.7	2	16.7		
15,001-20,000 บาท	2	16.7	2	16.7		
ตั้งแต่ 25,001 บาท ขึ้นไป	0	0	1	8.3		
ระยะเวลาที่ใช้สารแอมเฟตามีน					1.38	.13
น้อยกว่า 1 ปี	9	75.0	10	83.3		
1 ปี-2 ปี	2	16.7	1	8.3		
2 ปี ขึ้นไป	1	8.3	1	8.3		

⁺ Fisher's exact test

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 41.70 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 91.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.7 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมตอนต้น ร้อยละ 33.30 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย ประถมศึกษา และต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 16.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 91.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 75

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 24 ปี ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 83.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.7 ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมตอนต้นและมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 33.3 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 100 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.7 รองลงมา 10,001-15,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 16.7 และ ระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 83.4

เมื่อทดสอบความแตกต่างลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าอายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีน		ความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีน	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	36.58	3.02	26.08	2.77
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	46.50	4.05	39.08	5.07
	ติดตามผล 1 เดือน	47.25	3.13	38.67	4.37
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	36.42	3.05	27.83	2.85
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	37.33	2.74	30.83	2.69
	ติดตามผล 1 เดือน	38.17	2.82	29.75	2.49

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง เป็น 36.58 ($SD = 3.02$), 46.50 ($SD = 4.05$) และ 47.25 ($SD = 3.13$) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 26.08 ($SD = 2.77$), 39.08 ($SD = 5.07$) และ 38.67 ($SD = 4.37$) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 36.42 ($SD = 3.05$), 37.33 ($SD = 2.74$) และ 38.17 ($SD = 2.82$) ตามลำดับ สำหรับคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 27.83 ($SD = 2.85$), 30.83 ($SD = 2.69$) และ 29.75 ($SD = 2.49$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	<i>M</i>	<i>SD</i>	Means difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
การรับรู้ความสามารถของตน							
กลุ่มทดลอง	12	36.58	3.02	.167	.134	22	.895
กลุ่มควบคุม	12	36.42	3.05				
ความตั้งใจเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน							
กลุ่มทดลอง	12	26.08	2.77	-1.75	-1.52	22	.142
กลุ่มควบคุม	12	27.83	2.85				

จากตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{22} = .134, p = .895$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{22} = .134, p = .142$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนระหว่างวิธีการทดลองกับ ระยะเวลาของการทดลอง

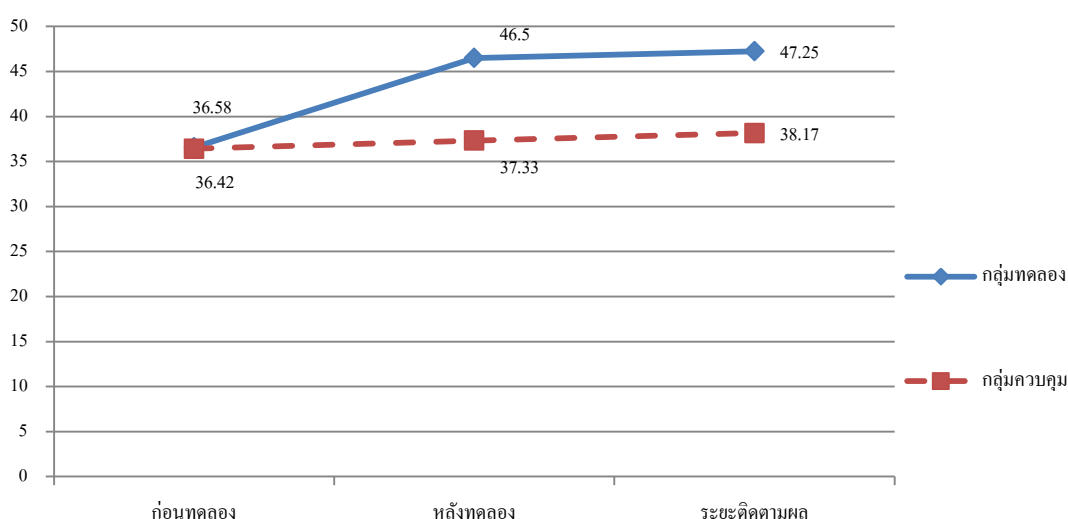
แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p-value</i>
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	678.34	678.34	40.20	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	22	371.19	16.87		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	548.08	502.82	41.26	< .001**
กลุ่มกับระยะเวลา	2	321.02	294.51	24.16	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	23.98	292.22	12.18		

** $p < .001$

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวม โดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่าการทดสอบอิทธิพลของ ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 40.20, p = < .001$) แสดงให้เห็นว่า ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝิ่นของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,23,98} = 24.16, p = < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝิ่น ของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝิ่นในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 40.20, p = < .001$) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝิ่น ของทั้งสองกลุ่มในแต่ละเวลาดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 5 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝิ่นของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยเส้นกราฟของทั้งสองเส้นจะตัดกัน (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝิ่น ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่ค่อยแตกต่างกัน (กราฟเส้นประ) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝิ่น

แอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพิ่มขึ้น (กราฟเส้นทึบ) จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองนั้น ส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยรูปแบบของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างวิธีการทดลองกับ ระยะเวลาของการทดลอง

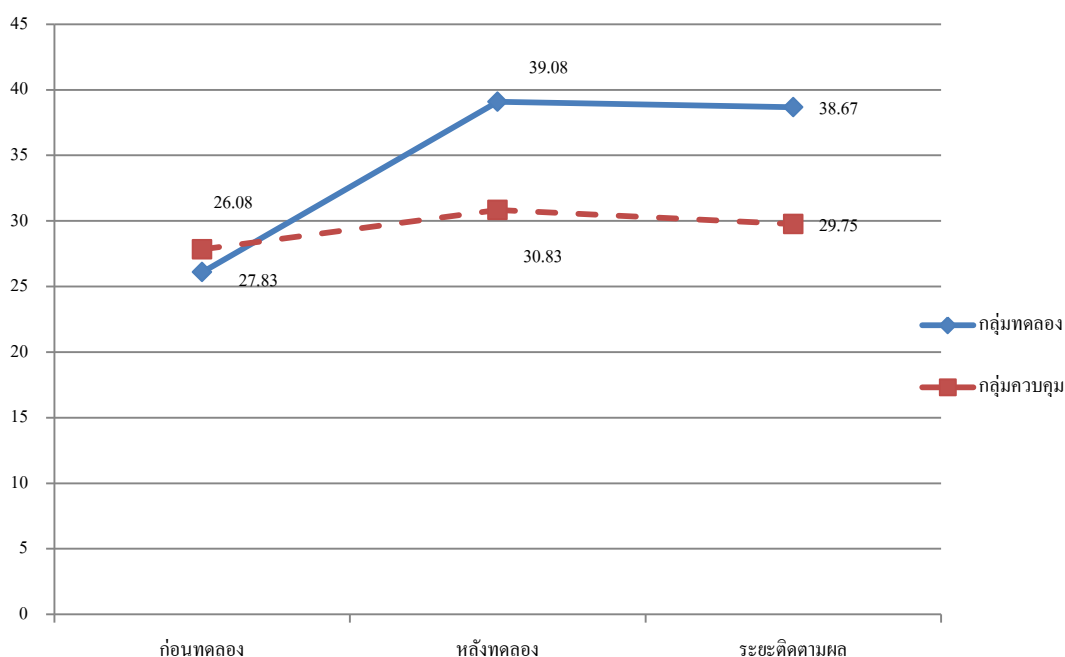
แหล่งความแปรปรวน	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i> -value
ระหว่างกลุ่ม					
การทดลอง	1	475.34	475.34	22.21	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	22	470.86	21.40		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	2	937.00	798.75	59.71	< .001**
กลุ่มกับระยะเวลา	2	428.44	365.23	27.30	< .001**
ความคลาดเคลื่อน	25.80	345.22	13.37		

***p* < .001

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในภาพรวม โดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของ ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .001 ($F = 22.21, p = < .001$) แสดงให้เห็นว่า ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับระดับประคองมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

และเมื่อพิจารณาการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าการทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F_{2,25.80} = 27.30, p = < .001$) แสดงว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 22.21, p = < .001$) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาาแอมเฟตามีนของทั้งสองกลุ่มในแต่ละระยะเวลาดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 4 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบ แอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะเห็นได้ว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยเส้นกราฟของทั้งสองเส้นจะตัดกัน (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่ามิปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่ค่อยแตกต่างกัน (กราฟเส้นประ) แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพิ่มขึ้น (กราฟเส้นทึบ) จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และแสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองนั้น ส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยรูปแบบของกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ในการเลิกเสพยาสูบแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	36.58	-	9.92*	10.67**
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	46.50	-	-	0.75
ระยะติดตามผล	47.25	-	-	-

* $p < .01$, ** $p < .001$

จากตารางที่ 6 ผลการทดสอบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

Time	M	ระยะเวลา		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	26.08	-	13.00**	12.59**
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	39.08	-	-	0.41
ระยะติดตามผล	38.67	-	-	-

** $p < .001$

จากตารางที่ 7 ผลการทดสอบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันด้วยวิธี Bonferroni พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่วัยรุ่นชายที่ติดสารแอมเฟตามีน มีอายุระหว่าง 18-24 ปี และรับการบำบัดสารแอมเฟตามีน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ จังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการทดลองในเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกต และบันทึกข้อมูล ขณะที่ผู้วิจัยทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง และช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตน และแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดกับกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยการทำการจิตบำบัดแบบประคับประคอง ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคาร และพฤหัสบดี เวลา 17.00 น.-18.30 น. เป็นเวลา 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยวิธีการบำบัดสารแอมเฟตามีนตามระบบสมัครใจ รูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix program) ของกรมสุขภาพจิต โดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ หลังจากนั้นเมื่อครบ 4 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตน และแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (Independent t-test) และวิเคราะห์ด้วยความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนนิ (Bonferroni)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การนับถือศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. วัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

3. วัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

4. วัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. วัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง ที่เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตามผล

1 เดือน และในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นตามสมมุติที่ตั้งไว้ข้อ 1 และข้อ 2 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคองที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ประกอบด้วยการฝึกกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดทั้งหมด 8 ครั้ง ซึ่งกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง ที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่น โดยแผนของกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Yalom (1995) ที่เน้นหลักการ “ที่นี่ และเดี๋ยวนี้” (Here and now) โดยมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก กอปรกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามความมุ่งหมาย และ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) เป็นการตัดสินใจว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคองครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวย สร้างและคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม สร้างบรรทัดฐานวัฒนธรรมกลุ่ม และตระหนักถึงกระแสของกลุ่มในช่วงเวลานั้น ๆ ทำให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนินไปได้อย่างมีขั้นตอน และบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามแผนของการทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคองในแต่ละครั้ง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน สูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่การฝึกครั้งที่ 1 “กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ผูกไมตรี” เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เกิดความไว้วางใจกัน กล้าเปิดเผย และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งในกิจกรรมครั้งนี้ ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้มีส่วนร่วม รู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในกลุ่ม กิจกรรมครั้งที่ 2 “รู้เท่าทันพิษภัยแอมเฟตามีน” สมาชิกตระหนักถึงอันตรายจากการเสพยาแอมเฟตามีน โดยผู้นำกลุ่มได้ให้ข้อมูล และสมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพิษภัยของสารแอมเฟตามีน ดังตัวอย่าง สมาชิกคนที่ 3 กล่าวว่า “แรก ๆ ยามันก็ช่วยให้ลืมปัญหา แต่หลัง ๆ ไม่ช่วยเลยครับ แล้วยังทำให้ผมไปทำงานไม่ได้อีกครับ” สมาชิกคนที่ 6 “ต่อไปผมจะพยายาม ไม่ไปหาเพื่อนที่ยังเสพยาจะได้ไม่รู้สึกอยากเสพยาอีก” จากการที่กลุ่มตัวอย่างพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงการกระทำ หรือพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ช่วยทำให้เกิด

ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) กิจกรรม ครั้งที่ 3 กิจกรรม “เราเป็นนายอารมณ์” สมาชิกได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปรับสมดุลอารมณ์ นำไปเป็นแนวทางปรับพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังตัวอย่าง สมาชิกคนที่ 2 กล่าวว่า “กลับไปบ้านหากผมรู้สึกโกรธ ผมจะลองเดิน และนับก้าวไปเรื่อย ๆ แบบที่เขาบ้างครับ อารมณ์จะได้ใจเย็นลง และจะได้ไม่ไปเสพยาอีก” สมาชิกคนที่ 4 “วันนี้ได้วิธีการ จัดการกับอารมณ์ที่ไม่ดีของตนเองแล้วครับ โดยเฉพาะอารมณ์อยากเสพยา จะลองใช้วิธีการเดินดูบ้าง จะได้ไม่ต้องไปเสพยา” การที่สมาชิกได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ที่สำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experiences) จะทำให้บุคคลรับรู้ ว่า ตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้ และเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นไปในทางที่เหมาะสมนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จที่มีคุณค่า” สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำอย่างไรให้ตนเองประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนให้สำเร็จ ตามที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ ในกิจกรรมครั้งนี้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ดังตัวอย่าง สมาชิกคนที่ 1 กล่าวว่า “ผมจะเตือนตนเองเมื่อรู้สึกอยากเสพยาว่า โอกาสไม่มีมาบ่อย เพราะหัวหน้าบอกว่าให้โอกาสแค่ครั้งเดียว” ทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มเห็นถึงการให้โอกาส และการมีโอกาสที่จะเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของตนเอง และกิจกรรมที่ 8 “เติมกำลังใจจากเพื่อนคู่เพื่อน” ช่วยให้สมาชิกมีแหล่งช่วยเหลือและเกื้อกูลกัน มีเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือหากเกิดปัญหา หรืออุปสรรคในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน สมาชิกได้ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือกัน ดังตัวอย่าง สมาชิกคนที่ 2 “พวกเราต้องเลิกได้เราจะช่วยกันครับสู้ ๆ” การเข้ากลุ่มจิตบำบัดทั้ง 8 ครั้ง สมาชิกกลุ่มพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงการกระทำหรือพฤติกรรมของตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) และจากที่ผู้ช่วยวิจัยได้บันทึกปัจจัยบำบัดที่เกิดในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งพบว่า ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ได้คาดการณ์ไว้ได้แก่ ปัจจัยบำบัดการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal learning) การให้ข้อมูล (Imparting of information) สมาชิกได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ทำให้สมาชิกรู้สึกไว้วางใจกัน รู้สึกเห็นอกเห็นใจกัน ช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และมองเห็นคุณค่าของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง สมาชิกค้นพบว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสมได้ สมาชิกได้ปลดปล่อยความรู้สึก (Catharsis) โดยได้พูดระบายออก ทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีในความคับข้องใจของตน การเพาะความหวัง (Instillation of hope) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกที่เคย ท้อแท้ หหมดหวัง กับการพยายามเลิกเสพยาแอมเฟตามีนแต่ไม่สำเร็จ เกิดกำลังใจ มีความหวังขึ้นมาใหม่ มีความมุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนให้สำเร็จ และจาก

การเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของสมาชิก เกิดปัจจัยบำบัด ความเป็นปึกแผ่น (Group cohesiveness) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิก รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของกลุ่มร่วมกัน กล้าเปิดเผยตนเอง มีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกัน ทำให้ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างลดลงไป มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Universality) การเข้ากลุ่มทำให้สมาชิกได้ตระหนักว่า คนทุกคนล้วนแล้วต่างก็มีปัญหาเหมือน ๆ กัน และจากการเห็นแบบอย่างจากคนอื่นทำให้เกิดปัจจัยบำบัด การได้เลียนแบบ (Imitative behavior) สมาชิกได้ลอกเลียนแบบพฤติกรรมและการแก้ปัญหาของคนอื่นที่ตนเองพอใจ นำไปปรับใช้กับตนเอง และรู้สึกได้ทำคุณประโยชน์ (Altruism) โดยสมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาในกลุ่ม ได้มีโอกาสให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้มองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสฟสารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองสมาชิกเข้าร่วมกลุ่มทั้งหมด 8 ครั้ง และในแต่ละครั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้ หรือกิจกรรมเพิ่มเติมหลังการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว ถึงระยะติดตามผล 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพความคงอยู่ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ของ ลลดา พลกะชา (2554) เรื่อง ผลของการใช้กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ความตั้งใจในการเลิกเสฟสารแอมเฟตามีน

วัยรุ่นที่เสฟสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง ที่ได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสฟสารแอมเฟตามีน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน และในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสฟสารแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง

หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นตามสมมุติที่ตั้งไว้ข้อ 1 และข้อ 2 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวย และให้ข้อมูลในการทำกลุ่ม ซึ่งในการทำกลุ่มแต่ละครั้งจะบอกถึงกติกา บรรยากาศของกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจ ในการเข้าร่วมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีความเป็นอิสระ กล้าเปิดเผย และแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจและตั้งใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น ดังตัวอย่าง กิจกรรมที่ 5 “อุปสรรคต้องฝ่าฟัน” สมาชิกได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ได้ระบายสิ่งที่ค้างคาใจ ดังตัวอย่าง สมาชิกคนที่ 4 “ผมรู้ว่าผมไม่ดี ผมก็ไม่อยากใช้มันอีก ผมอยากเลิก และผมตั้งใจจะไม่เสพยาอีก และผมก็ทำได้ พ่อแม่ให้กำลังใจ ผมรู้สึกดีและมีความสุขมากครับ” สมาชิกคนที่ 7 กล่าวว่า “ผมรู้สึกผิด ทำให้พ่อแม่อายคนอื่น แต่พ่อกับแม่ ก็มาเยี่ยมผมทุกวันเลย ผมส่งสารพ่อกับแม่ ผมรู้แล้วว่าพ่อแม่รักผมมาก ผมจะไม่ยอมแพ้ ผมจะต้องเลิกให้ได้” สมาชิกคนที่ 11 “พี่เขาทำได้ ผมก็น่าจะทำได้นะครับ” ซึ่งผู้นำกลุ่ม และเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ให้กำลังใจ และสมาชิกกลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น และมีความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลมีปัจจัยพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่น (Tenacity) 2) ความเชื่อมั่น (Confidence) และ 3) ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) (Ajzen & Fishbein, 1980) ถ้าบุคคลยังมีความตั้งใจมาก เพียงใดก็ยิ่งมีความพยายามในการพฤติกรรมมากขึ้น ในกิจกรรมที่ 6 “ก้าวใหม่แห่งชีวิต” สมาชิกได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางครั้งก็ผิดหวัง บางคนอาจทำผิดพลาดแต่สามารถเริ่มต้นใหม่ได้ สมาชิกได้เข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคมและฝึกการใช้เหตุผล ดังตัวอย่าง สมาชิกคนที่ 8 “คำว่าขอโทษดีที่สุดครับ ผมทำผิด ผมยอมรับผิดและขอโทษพี่สาวที่ทำให้เสียใจ พี่สาวกอดแล้วบอกเราเริ่มใหม่ได้” กิจกรรมที่ 7 “เป้าหมายชีวิตฉันนับจากนี้” ช่วยให้ผู้สมาชิกสามารถกำหนดกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และเป็นการแสดงให้เห็นถึง การวางแผนที่จะกระทำอย่างมีสติ สมาชิกแสดงออกถึงพฤติกรรมของความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ดังตัวอย่าง สมาชิกคนที่ 1 “งานที่ทำอยู่ดีมาก หากโดนไล่ออกผมเสียขายมากเพราะ ผมวางแผนอีก 2 ปี ผมจะกลับไปอยู่แล้ว ผมตั้งใจทำงานเก็บเงินเยอะ ๆ ครับ” สมาชิกคนที่ 4 “ผมวางแผนจะแต่งงานปีหน้า ตอนนี้ผมต้องเลิกเสพยาให้ได้” สมาชิกได้บอกถึงความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และวางเป้าหมายชีวิตในอนาคตของตนเอง สมาชิกได้แลกเปลี่ยนแนวทางการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สมาชิกได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ได้ระบายสิ่งที่ค้างคาใจ ทำให้เกิดปัจจัยบำบัด การปลดปล่อยความรู้สึก (Cathasis) เป็นปัจจัยบำบัดที่จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สมาชิกจะได้ปลดปล่อยความทุกข์

หรือสิ่งที่ค้างคาใจ และสมาชิกได้รับกำลังใจซึ่งกันและกันจากสมาชิกกลุ่ม ได้แนวทางไปปรับแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างเหมาะสม เกิดปัจจัยบำบัด การเพาะความหวัง (Instillation of hope) การเรียนรู้สัจธรรมแห่งชีวิต (Existential) และการรู้จักได้ทำคุณประโยชน์ (Altruism) สมาชิกกลุ่มเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง กระจือหรือร้อน และและมีความมุ่งมั่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของความตั้งใจ ที่จะไม่กลับไปเสพสารแอมเฟตามีนอีก จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และยังมีประสิทธิผลคงอยู่ถึงในระยะติดตามผล 1 เดือน แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ญญา ภัคจิตติพันธ์ (2558) เรื่อง ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการดูแลและพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลและพลังสุขภาพจิตแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลและพลังสุขภาพจิตในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที กับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของวัยรุ่นที่สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่ผ่านการอบรมการฝึกปฏิบัติการทำกลุ่มจิตบำบัดและประคับประคอง สามารถนำรูปแบบของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในครั้งนี้ ไปใช้ในการดูแลบำบัดผู้เสพสารแอมเฟตามีน เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน
2. ด้านการวิจัย นักวิจัย และพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ศึกษา เพื่อขยายผลต่อยอด ในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของวัยรุ่นที่เสพสารเสพติดอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคองในครั้งนี้ ติดตามผลการทดลองในระยะ 4 สัปดาห์ ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดติดยาเสพติดแอมเฟตามีน ดังนั้นควรมีการติดตามคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ในระยะยาวต่อไป เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูประสิทธิภาพความคงอยู่ของผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคอง
2. ควรศึกษาติดตามผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบปรับประคับประคองที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ต่อไป เพื่อประเมินผลวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ที่มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนในระดับสูงครั้งนี้ต่อ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2543). คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ รสพ.
- กัลยา ไชยเลิศ. (2541). ความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติด ของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบ็กร้องในในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กิติ นายศิริกุล. (2542). สารกระตุ้นประสาท (ยาบ้า). เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- จำเนียร แบ้กระโทก. (2544). รายงานการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์เสพติดยาบ้าซ้ำในผู้ป่วยวัยรุ่นชาย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2550). สถิติการเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2539). การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ชนิกรรดา ไทยสังคม. (2545). การใช้กลุ่มจิตบำบัดในการเพิ่มความสำคัญในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดยาแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณภา ภัคจิตพันธ์. (2558). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการดูแลและพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธงชัย เอกอุ่นลาภ. (2541). การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ธีระพร อูวรรณโณ. (2535). เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี สุวรรณโชติ. (2549). โมเดลเชิงสาเหตุของความไม่ซื่อสัตย์ทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- นัยนา อินธิโชติ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความเข้มแข็งและการปรับตัวของเยาวชนผู้เสพยาบ้า แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นิยม จันทน์นวล, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, พลาสร สืบสาณู, สบวรรณ สิงโต. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 56-65.*
- ประกิจ โพธิอาสน์. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ประสิทธิ์ ไกยราช. (2553). *ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- ปราโมทย์ สุคนิชย์. (2540). *โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(1), 35-49.*
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2542). *สารกระตุ้นประสาท (ยาบ้า). วารสารสวนปรง, 15(2), 37-51.*
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). *ตำราจิตเวชศาสตร์การคิด สารเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานป้องกันยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.*
- ไพฑูรย์ แสงพุ่ม และชนรัตน์ นามผลดี. (2550). *ปกิณกะสาระ เส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.*
- ภัทรภรณ์ พุงปันคำ. (2551). *การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- มาโนช หล่อตระกูล. (2538). *การสัมภาษณ์ และการตรวจทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: โอลิสติกพับลิชชิง.*
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- รัตนา สายพานิชย์ และชัชวาลย์ ศิลปะกิจ. (2548). *เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรักษาตัวด้วยกลุ่มบำบัดรูปแบบ Matrix program ในผู้ป่วยติดสุราและผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 49(1), 3-13.*

- ลดดา พลคะชา. (2554). *ศึกษาผลของการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันเพ็ญ อานาจกิติกร. (2552). *อ้อมโนทศ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ อานาจกิติกร, สุภนาฏ ปัญญาธา, เสาวพร เจือคุณมณี, ไพรัตน์ พรหมเสน และ โสภณ โพธิ์ประยูร. (2553). *ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่*. เชียงใหม่: เวียงบัวการพิมพ์.
- วารุณี ฟองแก้ว, พิมภรณ์ กลั่นกลิ่น, ประณีต ส่งวัฒนา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, พิศสมัย หอมจำปา และฤาเดช เกิดวิชัย. (2549). *พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน*. *วารสารโรคเอดส์*, 18(4), 25-32.
- วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน. (2555). *ผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ โรงพยาบาลบางประกง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบางประกง*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(2), 29-39.
- วิชัย โปษยะดิษฐ์ และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา. (2544). *ผลการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันแก้ไข*. กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วิทยา นาควัชระ. (2538). *การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น: เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็ก และการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1-7 (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีณา บุญแสง. (2555). *คู่มืออบรมหลักสูตรการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่น*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกวัย (เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ) (พิมพ์ครั้งที่ 8 แก้ไขพิมพ์เพิ่มเติม)*. กรุงเทพฯ: สพนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2545). *Adult ADHD ในพ่อแม่ของเด็กเป็น ADHD*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 47(1), 19.

- สงวน ธานี. (2547). การรับรู้ความสามารถของตนเองในกระบวนการเลิกยาเสพติด: ศึกษาการ
 บำบัดการติดยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต,
 สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
 สถาบันธัญญารักษ์. (2552). รายงานผลการดำเนินงานสถิติผู้ป่วยยาเสพติด. ปทุมธานี:
 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปทุมธานี.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2554). รายงานประจำปี 2553. ปทุมธานี: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปทุมธานี.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2556). สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา: รายงานประจำปี. กรุงเทพฯ: สถาบัน
 ธัญญารักษ์.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และอิงฉญา โคตรนารา. (2552). ความสามารถในการยื่นหยัด เฝชิญวิกฤต:
 การทบทวนบทความวิชาการ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 32(1), 90-101.
- สมพร สิทธิสงคราม. (2549). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. เชียงใหม่:
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมพร อินทร์แก้ว, อมรากุล อินโชนานนท์, วิไล เสรีสิทธิพิทักษ์, เขาวนาถ ผลิตนนท์เกียรติ
 และกาญจนา วณิชรมณีย์. (2549). การสร้างเสริมความหยุ่นตัวเพื่อรองรับวิกฤต
 สุขภาพจิต: เอกสารประกอบการประชุมวิชาสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: โรงแรมปรีณัฐ
 พาเลซ.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2543). ยาเสพติดมหันต์ภัยเงียบที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2546). เวชศาสตร์การติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2551). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว
 การพิมพ์.
- สาวิตรี อัยณรงค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. (2543). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่อง
 มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจากแอลกอฮอล์. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2539). รายงานสรุปผลการปราบปราม
 ยาเสพติดทั่วประเทศประจำปี 2539. กรุงเทพฯ: กองปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553, 22 ธันวาคม). คำสั่ง
 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่ 14/ 2553 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2553
 เรื่อง ปฏิบัติการเร่งรัด 3 เดือน (มกราคม – มีนาคม 2554) รอรับปฏิบัติการ ๗ 5 รื้อ
 ป้องกัน ระยะที่ 3.

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555). *ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nctc.oncb.go.th>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักยุทธศาสตร์ ส่วนติดตามและประเมินผล. (2547). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nic.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *“ผู้ป่วยยาเสพติด” ชีวิตที่ต้องการคืนสู่สังคม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สารสนเทศยุทธศาสตร์ภาครัฐ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก <http://www.nic.go.th/gsic/uploadfile/Patient-drugs.pdf>
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. (2551). *แนวทางการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ความเข้มแข็งทางใจสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุข*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชา จันทรเอม. (2542). *จิตพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อรสม สุทธิสาคร. (2539). *เส้นทางยาม้าภารกิจลับบนอำนาจมืดและทางโค้งของเยาวชน*. นิตยสารสำหรับครอบครัว สารคดี, 134, 119-134.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2547). *พัฒนาการวัยรุ่นใน ความรู้สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสำหรับผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- อิงฉุา โคตনারา. (2553). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องต่อความสามารถในการยื่นหยัดเผชิญวิกฤติของเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุษา พิงธรรม. (2552). *คู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสำหรับสถานศึกษา*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: Introduction to theory and research*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diasnostic and statistics manual of mental disorder* (4th ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- Baker, D., & Crompton, J. (2000). Quality, satisfaction and behavioral intentions. *Annals of Tourism Research*, 27(3), 785-804.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bernard, B. (1993). Fostering resilience in kids. *Educational Leadership*, 51(3), 44-48.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5), 276-282.
- Ford, C. A., & Coleman, W. L. (1999). Adolescent development and behavior: Implication for the primary care physician. In M. D. Levin., W. B. Carey, & A. C. Crock (Eds.), *Developmental and behavioral pediatrics* (3rd ed., pp. 71-72). Philadelphia: Saunders.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Holland: Bernard van Leer Foundation.
- Kim, H. S. (1998). Concept development of resilience. *J Korean Acad Nurs*, 28(2), 403-413.
- Marc, T. B. (2001). *Applying resilience theory to the prevention of adolescent substance abuse*. California: Center for Youth Development, University of California.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Preventing drug use among children and adolescent*. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Neinstein, L. S. (1996). *Adolescent health care: A principles guide* (3rd ed.). Philadelphia: Williams & Wikins.

- Neuman, B. (2002). *The Neuman system model* (4th ed.). New York: Prentice Hall.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principle and methods* (6th ed.). New York: Lippincott.
- Rhodes, R. E., & Matheson, D. H. (2005). Discrepancies in exercise intention and expectation: Theoretical and applied issues. *Psychology & Health, 20*, 63-78.
- Sullivan, E. J. (1995). *Nursing care of clients with substance abuse*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 Years. *Am Journal Orthopsychiatry, 59*(1), 72-81.
- WHO Regional office for Europe. (2000). *European alcohol action plan 2000-20005*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York: Villard Books.
- World Health Organization [WHO]. (1994). *Life skill education in schools programme on mental health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (1997). *Life skills education for children and Adolescents in schools programme on mental*. Geneva: WHO.
- World Health Organization [WHO]. (1999). *WHO monographs on selected medicinal plants vol. 1*. Geneva: World Health Organization.
- Yalom, I. D. (1995). *Theory and practise of group psychotherap* (4th ed.). New York: Basic Books.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี แพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาจิตเวช
(โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก
มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
3. ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต
และจิตเวช
มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
4. คุณรัศดาพร สันติวงษ์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง
(APN สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
5. คุณศุภมาส บำรุงรัตน์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง
(APN สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
โรงพยาบาลระยอง

ภาคผนวก ข
เครื่องมือ

กิจกรรมครั้งที่ 1
“สร้างสัมพันธ์ผูกไมตรี”

1.1 กิจกรรมผ่อนคลาย: ร้องเพลงประกอบท่าทาง“สวัสดีวันนี้เรามาพบกัน”

วิธีการดำเนินกิจกรรม : ให้สมาชิกทั้งหมดร้องเพลง “สวัสดีวันนี้เรามาพบกัน” พร้อมทำท่าทางยกมือไหว้สวัสดีเพื่อนๆในกลุ่ม จำนวน 2 รอบ

เนื้อเพลงสวัสดี

สวัสดี สวัสดี วันนี้เรามาพบกัน

เชกบถัน พบกันสวัสดี

สวัสดี สวัสดี วันนี้เรามาพบกัน

เชกบถัน พบกันสวัสดี ****(ซ้ำ)



1.2: ภาพวาดแสดงตัวตนของตนเอง

วิธีการดำเนินกิจกรรม: ให้สมาชิกภาพวาดที่แสดงถึงลักษณะตัวตนของตนเอง ลงในกระดาษ A4 ที่แจกให้ ซึ่งอาจจะเป็นสัญลักษณ์ที่สื่อถึงความเป็นตัวตนของตนเอง และระบายสี จากนั้นเขียนชื่อ-นามสกุล และชื่อเล่น ลงในภาพวาด โดยจะใช้เวลา 5 นาที หลังจากนั้นให้สมาชิกอธิบายภาพวาดของตนเอง



(ตัวอย่างภาพวาดของผู้นำกลุ่ม)

ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....
 ลักษณะเด่นที่แสดงถึงตนเอง.....

กิจกรรมครั้งที่ 2

กรณีศึกษา “เรื่องของน้ำพุ”

2.1 กิจกรรมผ่อนคลาย: ร้องเพลงและท่าทางประกอบ “หู จมูก ปาก ตา”

วิธีการดำเนินกิจกรรม : ให้สมาชิกทั้งหมดร้องเพลง “หู จมูก ปาก ตา” พร้อมทำท่าทางประกอบตามผู้นำกลุ่ม จำนวน 2 รอบ

เนื้อเพลง หู จมูก ปาก ตา

เพลงตา หู จมูก ตา หู จมูก จับให้ถูก จมูก ตา หู
จับใหม่จับให้ฉับ (ซ้ำ) จับจมูก ตา หู จับหู ตา จมูก
เพลงตา หู จมูก ตา หู จมูก จับให้ถูก จมูก ตา หู
จับใหม่จับให้ฉับ (ซ้ำ) จับจมูก ตา หู จับหู ตา จมูก

2.2: กรณีศึกษา “เรื่องของน้ำพุ”

วิธีการดำเนินกิจกรรม: ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทุกท่านอ่านกรณีศึกษา “เรื่องของน้ำพุ”

เมื่อสมาชิกทุกคนอ่านกรณีศึกษาจบแล้ว หลังจากนั้นให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์แสดงความคิดเห็นจากเรื่องทีอ่านเป็นอย่างไรบ้าง และให้สมาชิกร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นหัวข้อ “รู้เท่าทันพิษภัยสารแอมเฟตามีน” โดยให้แสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเอง และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือวิธีการป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติด เพื่อนำไปปรับใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

“เรื่องของน้ำพุ”

น้ำพุมีพี่น้องทั้งหมด 7 คน ตัวของน้ำพุเป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัว พ่อแม่ของน้ำพุหย่าร้างกัน แม่ของน้ำพุจึงต้องทำงานหนักเพื่อหาเงินมาเลี้ยงดูลูก ทำให้บางครั้งไม่มีเวลาดูแลลูก ๆ อย่างใกล้ชิด น้ำพุนั้นเป็นลูกชายเพียงคนเดียวจึงมักเข้ากับพี่ ๆ ที่เป็นผู้หญิงไม่ได้ และเมื่อน้ำพุเกิดความรู้สึกหัวเหว่ หรือกลัวน้ำพุจึงหันไปคบกับเพื่อนที่ไม่ดี มักชอบเที่ยวเตร่ เริ่มไม่สนใจการเรียน และมักมั่วสุมกับเพื่อนเสพสารเสพติด ค่ำเหล่า จนกระทั่งถูกจับและส่งเข้าไปอยู่ในสถานกักกันบ้านเมตตา เมื่อออกจากบ้านเมตตา น้ำพุก็หันกลับไปใช้สารเสพติดอีก และเพิ่มปริมาณมากยิ่งขึ้น ต่อมาน้ำพุและเพื่อน ๆ ไปบำบัดรักษาการติดสารเสพติดที่สถานบำบัดยาเสพติดจนสามารถเลิกเสพติดได้ หลังจากนั้นก็กลับไปอยู่กับแม่ และได้เรียนหนังสืออีกครั้ง เมื่อน้ำพุได้พบกับสภาพแวดล้อมเดิมและปัญหาเดิม ๆ ที่ทำให้กลัวน้ำพุ จึงหันกลับไปใช้สารเสพติดอีก

.....

.....

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน
กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ชื่อกิจกรรม “สร้างสัมพันธ์ผูกไมตรี”

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/ การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีซึ่งกันและเกิดความไว้วางใจกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกรับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์วิธีการของรูปแบบการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองและเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง</p>	<p>ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม</p> <p>1. ระยะเริ่มกลุ่ม (Initiating phase)</p> <p>ทำความรู้จักกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มกับผู้นำกลุ่ม</p> <p>1.1 ผู้นำกลุ่มทักทายเรื่องทั่วไป กล่าวเปิดการทำกลุ่ม</p> <p>บำบัดแบบประคับประคอง และกล่าวแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งแนะนำผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และให้สมาชิกทุกคนแนะนำตัวเอง</p> <p>ผู้นำกลุ่ม : “สวัสดีค่ะ ดิฉันรู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกทุกคนให้ความสนใจเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ขณะนี้ดิฉันกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยบูรพา และทำวิทยานิพนธ์ เรื่องผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยจะต้องขอเวลากับสมาชิกกลุ่มทุกๆท่าน มาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษากับผู้วิจัยในครั้งนี้ จากการศึกษาที่ดิฉันได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการศึกษาครั้งนี้ โดยดิฉันในฐานะที่เป็นผู้ทำการวิจัย ได้ทำการจับฉลากแล้วได้สมาชิกมาเข้ากลุ่มในครั้งนี้”</p> <p>1.2 ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มจิตบำบัด</p> <p>แบบประคับประคอง ซึ่งมีรูปแบบการบำบัดเป็นลักษณะกลุ่มให้สมาชิก</p>	<p>1. ป้ายชื่อแบบคล้องคอ</p> <p>2. กระดาษ A4</p> <p>3. สีเทียน</p> <p>1 กล่อง</p>	<p>15 นาที</p>	<p>กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของยาโลม (Yalom,1995) เน้นหลักการที่นี้และเดี่ยวนี (Here and Now) มุ่งเน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม มีเป้าหมายช่วยให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์ และทักษะในการแก้ไขปัญหาของ</p>

				ตนเองในทางที่ เหมาะสม เน้นการ สร้าง การดำรงความ เป็นกลุ่มไว้ และการ สร้างวัฒนธรรม กลุ่ม และให้สมาชิก ตระหนักถึงความ เป็นอันหนึ่งอัน เดียวกันภายในกลุ่ม เกิด
วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/ การประเมินผล
	<p>ทุกคนฟัง และได้ระบายความรู้สึก หรือความในใจที่มีอยู่ในขณะนี้ เพื่อให้สมาชิกเกิดความในเข้าใจตนเองมากขึ้น ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างให้สมาชิกมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มองตนเองอย่างมีคุณค่าเกิดความมุ่งมั่นนำไปสู่ความตั้งใจในการที่จะเลิกเสพยาแอมเฟตามีน</p> <p>ผู้นำกลุ่มบอกวันเวลาที่จะทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด คือเป็นวันอังคาร และพฤหัสบดี เวลา 17.00 -18.30 น. ณ ห้องให้คำปรึกษา ของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีระยะเวลาติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60 - 90 นาที และมีการติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที และเมื่อการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน</p>			

	<p>1.3 ผู้นำกลุ่มบอกกติกาการทำกลุ่มบำบัดระดับประคอง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พูดแต่เรื่องของตนเอง 2. ตั้งใจฟังเรื่องของสมาชิกในกลุ่ม 3. ร่วมกันแสดงความคิดเห็น 4. เก็บเรื่องที่พูดคุยกัน ไว้เป็นความลับ พูดที่นี้จบตรงนี้ (ไม่นำไปพูด หรือล้อเลียนกันนอกกลุ่ม) <p>โดยผู้นำกลุ่มจะเน้น ให้สมาชิกรักษาความลับ เคารพสิทธิความเป็นบุคคล และไม่นำเรื่องที่พูดคุยในกลุ่มไปพูดนอกกลุ่ม หรือไม่นำไปตำหนิ หรือล้อเลียนกัน</p>			
วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/ การประเมินผล
	<p>ผู้นำกลุ่มขออนุญาตสมาชิกกลุ่ม ให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม จัดบันทึกการทำกลุ่มบำบัดระดับประคองเพื่อประกอบการศึกษา และเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพของสมาชิกร่วมกับทีมสุขภาพ</p> <p>1.4 ก่อนเข้าสู่ระยะบำบัดผู้นำกลุ่มได้นำเสนอกิจกรรม “ร้องเพลงสวัสดีวันนี้พบกัน” เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย และมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป</p> <p>2. ระยะทำงานร่วมกัน (Working phase)</p> <p>เป็นระยะของการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จของกลุ่มตามจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้ ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่กิจกรรม “ภาพวาดแนะนำตนเอง” ซึ่งกิจกรรมนี้เพื่อให้สมาชิกคนอื่นๆ รู้จักกันมากขึ้น โดยมีขั้นตอน ดังนี้</p> <p>2.1 แจกกระดาษ A4 ให้สมาชิกคนละ 1 แผ่น และดินสอ 1 แท่ง และสีเทียน 1 กล่อง เพื่อให้ใช้เป็น</p>		45-60 นาที	

	<p>ส่วนกลาง โดยผู้นำกลุ่มแสดงตัวอย่างภาพวาดตัวตนของตนเอง เพื่อเป็นตัวแบบ และอธิบายความหมายของภาพวาด และให้สมาชิกกลุ่มทำกิจกรรมวาดภาพจากนั้นให้สมาชิกแต่ละคนลงมือวาดภาพ ซึ่งอาจจะเป็นสัญลักษณ์หรือรูปภาพอะไรก็ได้ที่สื่อถึงความเป็นตัวตนของตนเอง พร้อมทั้ง ให้ระบายสีลงในภาพที่วาด และให้เขียน ชื่อ-นามสกุล และชื่อเล่น ลงในกระดาษ โดยจะใช้เวลา 5-10 นาที โดยระหว่างนี้ผู้นำกลุ่มจะเปิดเพลงเบาๆ เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย</p>			
วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/ การประเมินผล
	<p>2.2 หลังจากผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนแนะนำตัวเองโดยใช้ภาพวาด ให้บอก ชื่อ-นามสกุล และชื่อเล่น อธิบายภาพวาดของตนเอง บอกถึงลักษณะที่แสดงถึงความเป็นตัวตนของตนเองในภาพวาดให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจ</p> <p>ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มให้ตั้งใจฟัง และเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มซักถามประเด็นที่น่าสนใจเพิ่มเติม</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: “สมาชิกท่านใดที่อยากซักถาม หรืออยากรู้จักเพื่อนเพิ่มเติมอีกหรือไม่คะ”</p> <p>2.3 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกจำชื่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน</p> <p>หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสอบถามความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มต่อกิจกรรมนี้ ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นประเด็นหัวข้อ (Agenda) “ความเหมือนและความแตกต่างของบุคคล”</p> <p>จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เป็นผู้กระตุ้น และผู้อำนวยการในการทำกลุ่ม</p> <p>2.4 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคต่างๆในการดำเนินกลุ่ม ทั้งการสบตา การกั้นหารายละเอียด การใช้น้ำเสียง การทำให้กระฉับ การเชื่อมโยง การสะท้อนความรู้สึก การฟังอย่าง</p>			

	ตั้งใจ การแปลความ การสรุปความ และเทคนิคเชิงปฏิสัมพันธ์ ตลอดจนเทคนิคเชิงตอบสนอง กระตุ้นให้			
วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/ การประเมินผล
	<p>สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กัน ได้รับรู้ความสามารถของตนเอง ในการทำกลุ่มจิตบำบัดครั้งนี้จะเกิดปัจจัยบำบัด เช่น การเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาทักษะ การเข้าสังคม การให้ข้อมูล และพฤติกรรมการเล่นแบบ เป็นต้น</p> <p>3. ระยะยุติกลุ่ม (Terminal Phase)</p> <p>เป็นการเตรียมสมาชิกเพื่อยุติการทำกลุ่มในครั้งนี้ และนัดหมาย ทำกลุ่มจิตบำบัดครั้งต่อไป</p> <p>3.1 ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนสรุปประเด็นที่สมาชิกแต่ละคนได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มจิตบำบัด ในครั้งนี้</p> <p>3.2 ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นต่างๆ และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับในการทำกลุ่มครั้งนี้ (เรื่องความเหมือน และแตกต่างของบุคคล)</p> <p>3.3 ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิกถึงความรู้สึกและประโยชน์ในการเข้ากลุ่มครั้งนี้</p> <p>3.4 ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามถึงข้อสงสัยต่างๆ</p> <p>3.5 ผู้นำกลุ่ม นัดหมายการทำกลุ่มจิตบำบัดครั้งต่อไป</p> <p>3.6 ผู้นำกลุ่มกล่าวปิดกลุ่ม</p>		15 นาที	

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 8 ชื่อกิจกรรม “เติมกำลังใจจากเพื่อนผู้เพื่อน”

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้กำลังใจซึ่งกันและกันและ</p> <p>ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน</p> <p>2. เพื่อให้สมาชิกเกิดเครือข่ายทางสังคม ในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน</p>	<p>ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม</p> <p>1. ระยะเริ่มกลุ่ม (Initiating phase)</p> <p>1.1 ผู้นำกลุ่มสร้างสัมพันธภาพ โดยกล่าวทักทายสมาชิก เรื่องต่างๆ ไป ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม “สวัสดีค่ะ สมาชิกทุกคน วันนี้เรามาพบกันเป็นครั้งที่ 8 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายแล้วนะคะ” ผู้นำกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทบทวนประเด็นสำคัญจากการเข้ากลุ่มในตั้งแต่ครั้งแรกที่ผ่านมา และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย</p> <p>สมาชิก: เล่าทีละคน</p> <p>1.2 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกบอกกติกาการทำกลุ่ม และให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มทบทวนกติกา กลุ่มอีกครั้ง โดยเน้น ให้สมาชิกรักษาความลับ หรือไม่นำเรื่องในกลุ่มไปพูดนอกกลุ่ม</p> <p>1.3 ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองครั้งนี้ให้สมาชิกทราบ</p> <p>1.4 ผู้นำกลุ่มแจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการทำกลุ่ม โดยใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ซึ่งการทำกลุ่มจะเริ่มตั้งแต่ตอนนี้เวลา 17.00 น. จนถึงเวลาประมาณ 18.30 น.</p> <p>1.5 ผู้นำกลุ่มขออนุญาตสมาชิกกลุ่มให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มเป็นผู้จัดบันทึกการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองเพื่อประกอบการศึกษา และเพื่อวางแผนดูแลสุขภาพของสมาชิกร่วมกับทีมสุขภาพ</p>	<p>1. กระดาษรูปต้นไม้</p> <p>2. กระดาษรูปใบไม้</p> <p>จำนวน 12 ใบ</p> <p>3. กระดาษรูปผลไม้</p> <p>จำนวน 12 ใบ</p> <p>4. กระดาษกาว</p> <p>2 หน้า</p>	<p>15 นาที</p>	<p>กระบวนการกลุ่มทำให้สมาชิกปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สมาชิกกลุ่มจะเกิดการเรียนรู้ ประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน มองเห็นคุณค่าของตนเอง และยังเกิดแหล่งช่วยเหลือและเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เมื่อเกิดปัญหา</p> <p>การประเมินผล</p> <p>ผู้นำกลุ่มสังเกตการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม คำพูดและพฤติกรรมที่แสดงถึงการเข้าใจกันแสดงถึงความเป็นปึกแผ่น และการมีเกิดเครือข่ายทางสังคม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
	<p>1.6 ก่อนเข้าสู่ระยะบำบัดผู้นำกลุ่มได้นำเข้าสู่กิจกรรมผ่อนคลายในครั้งนี้ โดยการเปิดเพลง “ทะเลใจ” เพื่อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีสมาธิ และมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป</p> <p>2. ระยะทำงานร่วมกัน (Working Phase) เป็นระยะของการกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จของกลุ่มตามจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้</p> <p>2.1 ผู้นำกลุ่ม : สำหรับวันนี้ (ผู้นำกลุ่มแสดงกระดาษรูปต้นไม้ใหญ่ 1 ต้น) และให้ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มแจกกระดาษรูปใบไม้และรูปผลไม้ อย่างละใบ และคืนสอ คนละ 1 แท่ง ให้กับสมาชิกในกลุ่มจนครบทุกคน แล้วให้สมาชิกเขียนชื่อตนเอง</p> <p>สมาชิกกลุ่ม: เขียนชื่อตามที่ตนเองตามที่ผู้นำกลุ่มบอก</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: “ต่อไปให้สมาชิกเขียนสิ่งที่ประทับใจ สิ่งที่ได้จากการทำงาน สิ่งที่ยาก ขอบคุณกับเพื่อน และสิ่งที่ยากให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จากนั้นให้สมาชิกพูดสิ่งที่เขียนให้เพื่อนสมาชิกฟัง และให้สมาชิกที่เพื่อนประทับใจ หรือให้กำลังใจ ได้กล่าวขอบคุณกลับต่อเพื่อนสมาชิกด้วย ให้ทำแบบนี้จนครบทุกคน”</p> <p>สมาชิก : (ทำกิจกรรม)</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: ตอนนี้ทุกคนก็ได้บอกถึงสิ่งที่ยากบอกกับเพื่อนสมาชิกครบทุกคนแล้วนะคะ ดังนั้นจะให้สมาชิกทุกคนนำกระดาษรูปใบไม้ และผลไม้ไปติดที่ต้นไม้ใหญ่ที่ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มได้นำไปติดไว้ที่ผนังห้องนะคะ</p> <p>สมาชิก: (นำกระดาษรูปใบไม้และผลไม้ไปติดไว้ตามที่ผู้นำกลุ่มบอก)</p> <p>ระหว่างนี้ผู้นำกลุ่มเปิดเพลง “ทะเลใจ” คลอเบา ๆ</p>		45-60 นาที	

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
	<p>จนกระทั่งสมาชิกติดกระดาษรูปใบไม้ และกระดาษรูปผลไม้เสร็จเรียบร้อย</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: สอบถามความรู้สึกสมาชิกต่อกิจกรรมนี้ “สมาชิกรู้สึกหรือมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>สมาชิก : แสดงความคิดเห็นที่ละคน</p> <p>ผู้นำกลุ่ม : กระตุ้นให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นจนครบ และจึงได้ทบทวนแสดงความคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้จากการทำกลุ่มทั้ง 8 ครั้งที่ผ่านมา</p> <p>ได้เข้าทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดร่วมกัน</p> <p>ทั้ง 8 ครั้งที่ผ่านมา และรวมถึงวันนี้ด้วยนั้นเราได้มีการพูดคุยกันถึงประเด็นใดกันบ้างในแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกทุกคนร่วมกันบอกและทบทวนนะคะ</p> <p>สมาชิก: (ช่วยกันทบทวนกิจกรรม)</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: “ดีมากเลยนะคะที่สมาชิกทุกคนช่วยกันทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด และผู้นำกลุ่มอยากให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกของตนเอง จากการทำกิจกรรมทั้งหมด รวมถึง ตัวผู้นำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม และเพื่อสมาชิกด้วยนะคะ”</p> <p>ผู้นำกลุ่ม: กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทั้งหมด และกล่าวชื่นชม ให้กำลังใจกับสมาชิก และยุติการทำกลุ่ม</p> <p>2.2 ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคต่าง ๆ ทั้งการทำให้กระจ่าง การเชื่อมโยง การสะท้อนความรู้สึก การแปลความ การจูงใจ การสรุปความ กำกับกระบวนการกลุ่ม และเทคนิคเชิงปฏิสัมพันธ์ ตลอดจนเทคนิคเชิงตอบสนอง เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และเพื่อให้สมาชิกมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความตั้งใจในการเลิกเสฟสารแอมเฟตามีน และ</p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	เหตุผลเชิงทฤษฎี/การประเมินผล
	<p>การทำกลุ่มจิตบำบัดครั้งนี้จะเกิดปัจจัยบำบัด เช่น การเพาะความหวัง การรู้สึกได้ ทำคุณประโยชน์ การแก้ไขประสบการณ์เดิมจากครอบครัว การได้ปลดปล่อย ความรู้สึก การพัฒนาทักษะการเข้าสังคม พฤติกรรมการเลียนแบบ เป็นต้น</p> <p>3. ระยะยุติกลุ่ม (Terminal Phase)</p> <p>เป็นการเตรียมสมาชิกเพื่อยุติการทำจิตบำบัดกลุ่มในครั้งนี้ และนัดหมายทำกลุ่มครั้งต่อไป</p> <p>3.1 เปิดโอกาสให้สมาชิกได้สรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้</p> <p>3.2 ผู้นำกลุ่ม: จากการทำกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัดกันมาตั้งแต่ครั้งแรกจนกระทั่งวันนี้ ผู้นำกลุ่มต้องขอขอบคุณสมาชิกที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มด้วยดี ผู้นำกลุ่มหวังว่าสมาชิกทุกคนจะนำสิ่งที่ได้รับได้เรียนรู้จากสมาชิกกลุ่ม นำกลับไปประยุกต์ใช้ ในชีวิตประจำวันของสมาชิกเอง เพื่อเป็นการพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง และหวังว่าทุกคนจะมองเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มมากขึ้น รับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเอง มุ่งมั่น ตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ และผู้นำกลุ่มอวยพรให้สมาชิกสามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้สำเร็จ พบแต่สิ่งที่ดีในชีวิตตลอดไปค่ะ สมาชิกท่านใดจะซักถามเพิ่มเติมไหมคะ สำหรับวันนี้ขอจบการทำกลุ่มจิตบำบัดไว้เพียงเท่านี้ “สวัสดีค่ะ”</p> <p>3.3 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกประเมินความมั่นใจในตนเอง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนโดยประเมินจาก Scale คะแนน 1-10 คะแนน</p>		15 นาที	

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2558

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมตัวเลขหรือข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมี อายุ ปี

2. เพศ

ชาย

หญิง

3. สถานภาพสมรสของท่าน

โสด

สมรส

หม้าย/ หย่าร้าง

4. ศาสนาที่ท่านนับถือ

พุทธ

คริสต์

อิสลาม

อื่น ๆ.....

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

ไม่ได้รับการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.

อนุปริญญา/ ปวส.

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

6. ก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี ท่านประกอบอาชีพ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ว่างาน | <input type="checkbox"/> นักเรียน/ นักศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ ประกอบธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> เกษตรกร |
| <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> รับราชการ |

7. รายได้ของตนเองโดยเฉลี่ย/เดือน

- ไม่มีรายได้
- 0001-5,000 บาท
- 5,001-10,000 บาท
- 10,001-15,000 บาท
- 15,001-20,000 บาท
- 20,001-25,000 บาท
- ตั้งแต่ 25,001 บาทขึ้นไป

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

8. ชนิดของสารเสพติดที่ท่านใช้ครั้งแรก (ยกเว้นบุหรี่/ เหล้า)

- | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เฮโรอีน | <input type="checkbox"/> แอมเฟตามีน (ยาบ้า) | <input type="checkbox"/> ฝิ่น |
| <input type="checkbox"/> กัญชา | <input type="checkbox"/> สารระเหย | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... |

9. ท่านใช้สารแอมเฟตามีน ครั้งแรกอายุ.....ปี

10. ระยะเวลาที่ท่านเคยใช้สารแอมเฟตามีนก่อนเข้ารับการรักษา

- น้อยกว่า 1 ปี 2 ปี 3 ปี มากกว่า 3 ปี

11. ท่านใช้แอมเฟตามีนโดยวิธีใด

- กิน สูด สูบ อื่น ๆ.....

12. ก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนีใช้สารแอมเฟตามีนวันละ.....ครั้ง ครั้งละ.....เม็ด

13. จำนวนครั้งที่เข้าการรักษา

- ครั้งแรก ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 มากกว่า 3 ครั้ง

14. สาเหตุที่สำคัญที่สุด ในการมารับการรักษาในครั้งนี(เลือกเพียงคำตอบเดียว)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สุขภาพไม่ดี | <input type="checkbox"/> ไม่มีเงินซื้อยา |
| <input type="checkbox"/> ลังคมไม่ยอมรับ | <input type="checkbox"/> ทางบ้านให้มารับรักษา |
| <input type="checkbox"/> เบื่อ อยากเลิก | <input type="checkbox"/> กลัวถูกจับ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ | <input type="checkbox"/> ตำรวจหรือญาตินำมาบำบัดรักษา |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน

- คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการวัดว่าท่านมีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนในสถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด เมื่อผู้วิจัยทำการสอบถามท่าน ขอให้ท่านตอบตามความเชื่อมั่นของท่านไม่มีคำตอบใดที่จะถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ และกรุณาตอบทุกข้อ ให้พิจารณาจากคะแนนเต็ม 100 โดยที่
- 0% หมายถึง ท่านไม่มีความเชื่อมั่นเลยว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีน เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
- 25% หมายถึง เชื่อมั่นน้อยกว่าไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
- 50 % หมายถึง มีความเชื่อมั่นเท่ากับไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
- 80 % หมายถึง มีความเชื่อมั่นมากกว่าไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น
- 100 % หมายถึง มีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น

ข้อคำถาม	ระดับความเชื่อมั่น(เต็ม 100 %)
1. เมื่อท่านรู้สึกซึมเศร้า%
2. เมื่อท่านเห็นเพื่อนใช้ยา%
3.%
4.%
5.%
6. เมื่อท่านรู้สึกคับข้องใจ%
7. เมื่อท่านไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์%
8. เมื่อท่านรู้สึกอยากยา%
9.%
10.%
11.%
12. เมื่อท่านรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้%
13. เมื่อมีคนเสนอมาให้เสพยา%
14. ท่านรู้สึกหงุดหงิด%

15.%
16.%
17.%
18. เมื่อท่านต้องการต้องการ ไม่ให้่วงนอน%

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน

ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง
1.	ฉันอยากเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง				
2.	ฉันต้องการที่จะกลับไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน				
3.				
4.				
5.				
6.	ฉันคงจะเสพยาเสพติดอีก หากเพื่อนสนิทชักชวน				
7.	ฉันต้องการที่จะแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ในสถานเริงรมย์ที่มีการเสพยาเสพติด				
8.	ถ้าฉันรู้สึกเหงาฉันจะไปร่วมสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนที่เคยเสพยาเสพติด				
9.				
10.				
11.				
12.	ฉันตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิดเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข				
13.				

ภาคผนวก ง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และ ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้
ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน
วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึง
ลงนามหรือประทับลายนิ้วมือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ช่วยวิจัย

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของ
ตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-07-2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุนทรีย์ โบราณ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้
ความสามารถของตนและตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา
ครั้งนี้ คือ เป็นวัยรุ่นชาย อายุ 18-24 ปี ที่ติดสารเสพติดสารแอมเฟตามีน และมารับการบำบัดสาร
เสพติดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในการศึกษาวิจัย
ครั้งนี้จะมีผู้บำบัดที่ติดสารแอมเฟตามีน เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 12 คน โดยจะดำเนินการศึกษาและ
เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 การวิจัยครั้งนี้จะ
ใช้ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น เป็นเวลา 8 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน และ
แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในระยะก่อนได้รับกิจกรรมการพยาบาล
การบำบัดสารเสพติด ในระบบสมัครใจ รูปแบบการรักษา แบบกาย จิตสังคม (Matrix program)
จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที ในวันจันทร์
และ วันศุกร์ เวลา 13.00น.-14.30 น. และผู้ช่วยวิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามการรับรู้
ความสามารถของตนเองและแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ในสัปดาห์ที่
4 และสัปดาห์ที่ 8

ประโยชน์ที่ได้รับ จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการรักษาแบบ กาย จิต สังคม (Matrix program) เพื่อบำบัดสารเสพติด นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพจะได้ข้อมูลเพื่อไปพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานบำบัดด้วยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การตอบรับหรือการปฏิเสธ และการถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ การให้ข้อมูลในแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ โดยเอกสารจะเก็บไว้ในตู้ที่ล็อกกุญแจ และข้อมูลที่จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์จะล็อกด้วยรหัสลับ การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยชื่อหรือลักษณะบุคคลที่นำไปสู่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวสุนทรีย์ โบราณ หมายเลขโทรศัพท์ 089-8224744 หรือที่ ผศ.ร.อ.หญิง ดร.ชนัดดา แนนเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102823

นางสาวสุนทรีย์ โบราณ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของ
ตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-07-2558

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุนทรีย์ โบราณ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้
ความสามารถของตนและตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา
ครั้งนี้ คือ เป็นวัยรุ่นชาย อายุ 18-24 ปี ที่ติดสารเสพติดสารแอมเฟตามีน และมารับการบำบัดสาร
เสพติดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในการศึกษาวิจัย
ครั้งนี้จะมีผู้บำบัดที่ติดสารแอมเฟตามีน เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 12 คน โดยจะดำเนินการศึกษาและ
เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 การวิจัยครั้งนี้จะ
ใช้ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น เป็นเวลา 8 สัปดาห์

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วม
การวิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน และ
แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในระยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด
แบบประคับประคอง จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งใช้เวลา
60-90 นาที ในวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 17.00 น.-18.30 น. จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะให้ท่านตอบ
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยา
แอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับความรู้ในเรื่องของ
สารเสพติดแอมเฟตามีน และทักษะในการป้องกันในการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ ซึ่งจะ

ส่งผลให้ท่านมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมเฟตามีนต่อไป นอกจากนี้บุคลากรทีมสุขภาพจะได้ข้อมูลเพื่อไปพัฒนาแนวทางการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคองให้วัยรุ่นที่ติดยาเมเฟตามีน เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมเฟตามีนได้ต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ การตอบรับหรือการปฏิเสธ และการถอนตัวออกจากกรวิจัยครั้งนี้ ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ การให้ข้อมูลในแบบสอบถามของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ โดยเอกสารจะเก็บ ไว้ในตู้ที่ล็อกกุญแจ และข้อมูลที่จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์จะล็อกด้วยรหัสลับ การเข้าถึงข้อมูลมี เพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่เปิดเผย ชื่อหรือลักษณะบุคคลที่นำไปสู่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูล ทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวสุนทรีย์ โบราณ หมายเลขโทรศัพท์ 089-8224744 หรือที่ ผศ.รศ.หญิง ดร.ชนิดดา แนบเกษร อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102823

นางสาวสุนทรีย์ โบราณ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก จ

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมและจดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือ



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยา
ในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

The Effects of Supportive Group Psychotherapy on Perceived Self-efficacy and Intention to Drug Abstinence
among Adolescents with Amphetamine Addiction

ชื่อนิติ นางสาวสุนทรีย์ โบราณ

รหัสประจำตัวนิสิต 55920282 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06-07-2558

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ วัยรุ่นชายที่เสพยาแอมเฟตามีน จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 24 ราย สถานที่เก็บรวบรวม

ข้อมูลคือ ห้องให้คำปรึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2559

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2558

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยบูรพา - 509 พิษณุโลก (สว.ส.ร.ร.ร.)
ที่	0130 - งานฝึกสหกิจ (สว.ส.ร.ร.ร.)
วันที่	12.4.25 - สว.ส.ร.ร.ร. (สว.ส.ร.ร.ร.)
เวลา	16.04 26 - สว.ส.ร.ร.ร. (สว.ส.ร.ร.ร.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมนทลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐๒๔๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐๒-๔๔๑๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๖๙๙๐๕

วันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๗/๐๖๑๓ ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย : นางสาวสุนทรีย์ โบราณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ : “ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน” โดยมี ผศ.ดร.ร.อ.หญิงชนิดดา แนบเกษร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องมือวิจัยที่ขอใช้: แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวสงวน ธาณี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๗ เรื่อง “PERCEIVED SELF-EFFICACY IN THE DRUG ABSTINENCE PROCESS : A STUDY OF DRUG DEPENDENCE TREATMENT AT THANYARAK INSTITUTE” ซึ่งมี ผศ.ดร.วิณา ศิริสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวสุนทรีย์ โบราณ ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าว มาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ สธ ๐๓๑๓.๑/๖๕๑



คณะพยาบาลศาสตร์	๕๐๙/๖๖๓๗๗
มหาวิทยาลัยบูรพา	๕๐๙/๖๖๓๗๗
ที่	๐๐๑๖๖
วันที่	๑๖ มี.ค. ๕๘
เวลา	๙๖.๑๘ น.

โรงเรียนพยาบาลอภินิหารรักษ์เชียงใหม่
กม.๒๘ ถนนเชียงใหม่ - ผาง
อ.แม่อริม จ.เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๒๕ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๖๖๐๗/๐๖๑๒ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ทำหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย เพื่อนำมาปรับใช้ในการประเมินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน” ของนางสาวสุนทรีย์ โบราณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ โรงเรียนพยาบาลอภินิหารรักษ์เชียงใหม่ พิจารณาแล้วเห็นว่าเครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินความตั้งใจเลิกยาเสพติด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ปัจจัยทางสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่” คงจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จึงอนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรพงษ์ สำราญทิวารีย์)
ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลอภินิหารรักษ์เชียงใหม่

กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ
โทร. ๐ ๕๓๒ ๙๘๐๘๒ - ๘๕,๘๙ ต่อ ๑๘๐
โทรสาร. ๐ ๕๓๓๗ ๒๗๓๒
www.tch.go.th

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๖๗๖



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยของนิสิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวสุนทรีย์ โบราณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร้อยเอกหญิงชนิดดา แนบเกษร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน อายุระหว่าง ๑๘ - ๒๕ ปี ที่มาบำบัดสารเสพติดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด จำนวน ๓๖ ราย ระหว่างวันที่ ๑๔ กันยายน - ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๙-๘๒๒๔๗๔๔

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๒๖๗๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. รายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย นางสาวสุนทรีย์ โบราณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ร้อยเอกหญิงชนิดดา แนบเกษร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน อายุระหว่าง ๑๘ – ๒๕ ปี ที่มาบำบัดสารเสพติดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ จำนวน ๒๔ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ ตุลาคม - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๘๓๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐๘๙-๘๒๒๔๗๔๔