


ผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด  
ของผู้ติดยาเสพติด

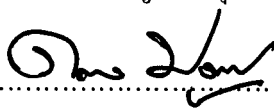
ณัฐกานต์ จันทร์ราช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มิถุนายน 2560  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ญัฐกานต์ จันทราษ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

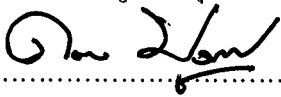
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ดร.ชลดาว ปุรณานนท์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

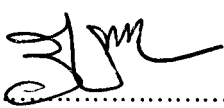
.....ประธาน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาค)

..... กรรมการ  
(ดร.ชลดาว ปุรณานนท์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์)

คณะศึกษาศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

วันที่...13...เดือน...มิถุนายน...พ.ศ. 2560

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กลุณภาคณบดี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ดร.คลดาว ปุณณานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้การปรึกษาพร้อมทั้งแนะแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนแก้ไขในข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน ทุ่มเท และเอาใจใส่ด้วยดี ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมาตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและตระหนักถึงความกรุณาที่อาจารย์ทั้งสองมอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิพย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุชอรุณ วงษ์ทิพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิพันธ์ พาณิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และ ดร.จิตรา คุณภูมิเมธา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบสถิติพร้อมทั้งให้คำปรึกษาแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ เจ้าหน้าที่งานสุขภาพจิตและยาเสพติด ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ คลินิกแสงตะวันทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยได้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ จ.ส.ต.สุวัฒน์ แจ้งเหตุผล พี่ ๆ และน้อง ๆ จิตวิทยาการปรึกษาทุกคน ที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเป็นกำลังใจให้กันเสมอมา

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพรชัย และคุณแม่รุ่งทิพย์ จันทราช ที่คอยอยู่เคียงข้างและเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุด ที่ผลักดันให้ลูกอดทนกับทุกอุปสรรคที่ผ่านเข้ามา และตั้งใจแน่วแน่เพื่อทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จ ได้ดังที่ทุกคนหวัง

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแม่บุพการี บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ทั้งที่เอ่ยนามและไม่ได้เอ่ยนาม ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านานนี้

ณัฐกานต์ จันทราช

55920405: สาขาวิชา: จิตวิทยาการปรึกษา; วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา)

คำสำคัญ: ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด/ ผู้ติดสารเสพติด/ พฤติกรรมทางปัญญา

ณัฐกานต์ จันทราช: ผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจ

ในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด (THE EFFECTS OF COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP COUNSELING ON ABSTINENT INTENTION IN DRUGS ADDICT PATIENTS.)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เพ็ญญา กุลนภาดล, กศ.ค., คลดาว ปุราณนัท, ศศ.ค.

170 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ เพศชาย อายุ 18-35 ปี ที่มีผลคะแนนจากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระดับต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 20 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 และ โปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ แบ่งการทดลองออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล วิเคราะห์ผลการทดลองโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

55920405: MAJOR: COUNSELING PSYCHOLOGY; M.Sc. (COUNSELING  
PSYCHOLOGY)

KEYWORDS: ABSTINENT INTENTION/ DRUGS ADDICT PATIENTS/  
COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP COUNSELING

NUTTHAKAN JUNTARACH: THE EFFECTS OF COGNITIVE BEHAVIORAL  
GROUP COUNSELING ON ABSTINENT INTENTION IN DRUGS ADDICT PATIENTS.

ADVISORY COMMITTEE: PENNAPHA KOOLNAPHADOL, Ed.D., DOLDAO  
PURANANON, Ph.D. 170 P. 2017.

This experimental research aimed to study the effects of cognitive behavioral group counseling on abstinent intention in drug addict patient. The samples of the study were 20 drug addict patients whose age ranged from 18 to 35 years old and possessed the abstinent intention score lower than the 25<sup>th</sup> percentile, they volunteered to participate in the study. They were randomly assigned in to the experimental group and control group with 10 persons in each group. The instruments used for data collection were, the abstinent intention test which the reliability of 0.88 and the cognitive behavioral group counseling intervention program. The experimental group received 12 sessions of the counseling; each session lasted about 60-90 minutes. The study was divided in to three phases: the pre-experiment, the post-experiment and the follow-up phase. The data were analyzed with repeated measures analysis of variance: one between-subjects variable, and one within-subjects variable.

The results of the study revealed that the drug addict patients in experimental group possessed the abstinent intention test scores higher than the control group with the .05 statistical significance level when measured in the post-experiment and the follow-up phases. The drug addict patient in an experimental group possessed the abstinent intention test scores in the post-experiment and follow-up phases higher than the pre-experiment phases with the statistical difference at .05 level.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
สมมติฐานของการวิจัย .....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ .....	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา .....	19
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม .....	31
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดสารเสพติด .....	41
3 วิธีดำเนินงานวิจัย .....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	48
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	49
วิธีการดำเนินการทดลอง .....	51
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง .....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	53
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	54

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
-----------------------------	----

**สารบัญ (ต่อ)**

บทที่	หน้า
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
อภิปรายผล .....	65
ข้อเสนอแนะ .....	72
บรรณานุกรม .....	73
ภาคผนวก .....	80
ภาคผนวก ก .....	81
ภาคผนวก ข .....	89
ภาคผนวก ค .....	97
ภาคผนวก ง.....	99
ภาคผนวก จ .....	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	170

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แบบแผนการทดลอง .....	51
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	53
3	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	56
4	ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล .....	57
5	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง .....	59
6	ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล .....	61
7	ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลองของกลุ่มทดลอง .....	62
8	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Bonferroni .....	62
9	ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด .....	100
10	ค่าดัชนีความสอดคล้องของโปรแกรม (IOC) การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด .....	101
11	ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด.....	102



## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	8
2	โครงสร้างในการกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม .....	14
3	แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจของผู้ศึกษารหัสคดีในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล .....	58
4	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยของ ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด.....	60

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพเสพติดมีการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ผู้ติดสารเสพติดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียกับประเทศชาติหลายด้าน ทั้งด้านกำลังคน ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมืองการปกครอง ที่เรื้อรังและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะยาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีน รัฐบาลให้ความสำคัญและถือว่าปัญหาสุขภาพเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการแก้ปัญหาอย่างจริงจัง (ฉวีวรรณ ปัญญาสุข และสุกมา แสงเดือนฉาย, 2557) จากสถิติผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศ ปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้า และไอซ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.45, 87.37 และ 80.30 ตามลำดับ (สำนักงานบริหารสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ในด้านสาธารณสุข ถือว่าการติดยาเสพติดเป็นปัญหาทางสุขภาพที่มีผลกระทบต่อผู้เสพซึ่งถือเป็นผู้ป่วย และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและชุมชน การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จะเอื้ออำนวยต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพเสพติดของชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก, 2559)

อำเภอองครักษ์ เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของปัญหาสุขภาพเสพติดเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดนครนายก โรงพยาบาลองครักษ์ จึงได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกแสงตะวันขึ้น เพื่อเป็นบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามนโยบายของรัฐบาล โดยให้การบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ตามกระบวนการแมทริกซ์โปรแกรม (Matrix program) ทั้งระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ จากสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกแสงตะวัน พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มมากขึ้นทุกปี ดังนี้ ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 200 คน ปี พ.ศ. 2558 จำนวน 220 คน และปี พ.ศ. 2559 จำนวน 201 คน (งานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลองครักษ์, 2559) สถานการณ์การบำบัด พบผู้เข้ารับการบำบัดเป็นเพศชายร้อยละ 98.5 เพศหญิงร้อยละ 1.5 แยกตามกลุ่มอาชีพ พบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มว่างงาน และนักเรียน/ นักศึกษา แยกตามช่วงอายุ พบช่วงอายุ 18-25 ปี มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 30-35 ปี และช่วงอายุ 12-17 ปี ตามลำดับ และยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า ในกระบวนการบำบัดมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดหลุดพ้นจากการเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะไม่กลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีก แต่จากสถิติในการบำบัดที่ผ่านมา พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัด

ขาดความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดส่งผลให้อัตราการกลับไปมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำเพิ่มมากขึ้น จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า การกลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดหลังจากเข้ารับการบำบัดเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน (จำเนียร สุรวรางกูร, 2552) และจากข้อมูลการเข้ารับการบำบัดของสถาบันบำบัดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษา ยังคงมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอยู่ ประมาณร้อยละ 30 ในแต่ละปี โดยปี พ.ศ. 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 28.70, 30.13 และ 27.52 ตามลำดับ (สถาบันธัญญารักษ์, 2559) สอดคล้องกับการเก็บสถิติย้อนหลังในผู้เข้ารับการบำบัดที่คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลกองกรักษ์ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดขาดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดอย่างจริงจัง ส่งผลให้อัตราการกลับไปใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ ปี พ.ศ. 2557 จำนวนร้อยละ 47 ปี พ.ศ. 2558 จำนวนร้อยละ 51 และปี พ.ศ. 2559 จำนวนร้อยละ 51.5 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจะมีพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดอีกเป็นจำนวนมาก การบำบัดรักษาก็ยังเป็นมาตรการที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาเสพติด และเป็นวิธีการที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในกลุ่มผู้ใช้หรือติดยาเสพติด ซึ่งเป็นผู้มีโรคสมองติดยา มีพยาธิสภาพ มีอาการผิดปกติทางร่างกาย และจิตใจ มีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมที่หมกมุ่นอยู่กับการใช้ยาและสารเสพติด ไม่สามารถปรับตัว เข้าอยู่ในบรรทัดฐานที่ดีของสังคมได้

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา สรินญา ปุติ (2552) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดยังคิดใจในรสชาติของยาเสพติด ยังไม่มีทักษะการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตแบบเดิม ๆ และในสังคมยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด แม้แต่ผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือผู้ใกล้ชิดผู้ติดยาเสพติด หากไม่มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ ไม่เข้าใจผู้ติดยาเสพติดที่มีข้อจำกัดหลาย ๆ อย่างสิ่งเหล่านี้ก็จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเหล่านี้หวนกลับไปใช้ยาเสพติดได้อีก และจากงานวิจัยของ ธนิตา หิรัญเทพ, อุมาพร อุดมทรัพย์กุล และธรรชัย คงสกนธ์ (2556) พบว่า ผู้ติดยาเสพติดยังใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่มีการใช้สารเสพติดของบุคคลในชุมชน ขาดการชักจูงในทางที่ดี อยู่ในแหล่งที่มีการซื้อขายสารเสพติดได้ง่ายและสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพจน์ ชุตติดำรง (2544) ที่พบว่า ตัวผู้ติดยาเสพติดไม่มีความพร้อมทางด้านจิตใจ โดยมีปัจจัยครอบครัว สังคม และสภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบผลักดัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การที่ผู้ติดยาเสพติดนั้นยังคงมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอยู่แม้ในขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษานั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมนั้นขึ้น และทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบำบัดรักษานั้นยังไม่ได้แก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการใช้สารเสพติด หรือผู้เข้ารับการบำบัดเองยังไม่มี ความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดอย่างแท้จริง และความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อเลิกใช้สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลสามารถยับยั้งพฤติกรรมของตนเอง และนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมตามเป้าหมายได้ บุคคลต้องมีความพร้อม ความตั้งใจอย่างแน่วแน่ และมุ่งมั่นทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องของการกระทำพฤติกรรมของฟิชบายน์ และ ไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้นมีความพร้อมหรือความตั้งใจ จึงมีแนวโน้มที่จะแสดงให้เห็นถึงการกระทำนั้น

ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกระทำหรือมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นั่นคือ หากต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ควรจะเน้นที่การสร้างให้เกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เสียก่อน เพราะเมื่อบุคคลมีความตั้งใจแล้ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ และหากเราทราบถึงระดับความตั้งใจของบุคคล เราก็สามารถทำนายได้ว่าบุคคลนั้นมีโอกาสมากน้อยเพียงใดที่จะมีพฤติกรรมตามความตั้งใจนั้น ๆ เพราะฉะนั้น สำหรับการช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยา ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมและความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ตามที่ฟิชบายน์ และ ไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความตั้งใจเป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมได้ โดยบุคคลที่มีความพร้อมหรือความตั้งใจจะมีแนวโน้มที่จะแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความตั้งใจ ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงออกของพฤติกรรมอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาหรือความตั้งใจของบุคคล (วรรณชนก จันทพุม, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับกัลยา ไชยเลิศ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคของการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถเลิกยาได้มากกว่า 2 ปี มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตนเพื่อเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด และผู้ที่มีความตั้งใจแน่วแน่จึงจะประสบความสำเร็จในการเลิกใช้สารเสพติด

สำหรับการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดให้กับผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The theory of reasoned action) ของฟิชบายน์ และ ไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) อธิบายว่า บุคคลจะประสบผลสำเร็จเมื่อพฤติกรรมนั้นกระทำด้วยความตั้งใจ โดยความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการเกิดพฤติกรรม และความตั้งใจของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 อย่าง ประการแรก ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward to behavior) เป็นปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง การประเมินทางบวก-ลบของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นมากเท่าใด บุคคลก็จะมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น ประการที่สอง ได้แก่ การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นปัจจัยทางสังคม หมายถึง การประเมินความประเมินความเชื่อของบุคคลนั้นว่าบุคคลใกล้ชิดคิดอย่างไรกับพฤติกรรมของเรา ในการที่เขาควรกระทำหรือไม่ควรจะทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการเสริมสร้างเจตคติต่อพฤติกรรมการเลิกใช้สารเสพติดนั้นจะขึ้นอยู่กับเจตคติ

ต่อการใช้สารเสพติด และความคิดที่จะทำตามหรือไม่ทำตามความคิดเห็นของบุคคลสำคัญใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลิกใช้สารเสพติดของบุคคลนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของสวิตี จารุวรรณ (2540) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น ดังนั้นจะเห็นว่าความตั้งใจของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โดยมองว่าความตั้งใจเป็นความพยายาม เป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ติดสารเสพติดได้ทุ่มเท พยายามมากน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมเลิกใช้สารเสพติดนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่าผู้ติดสารเสพติดที่มีความตั้งใจแน่วแน่และมีความพยายามมาก โอกาสที่ผู้ป่วยจะเลิกใช้สารเสพติดจะมีมาก และในการเสริมสร้างให้เกิดความตั้งใจเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องมีการส่งเสริมให้เกิดทัศนคติทางลบต่อสารเสพติดนั้นและสร้างความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้สารเสพติดทั้งต่อตัวผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัว ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลกระทบต่อสังคมและชุมชน กระบวนการให้การปรึกษาจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีผู้นิยมใช้ในการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดหลายรูปแบบ ปัจจุบัน การปรึกษาตามแนวคิดพฤติกรรมทางปัญญาเป็นรูปแบบการบำบัดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ จากผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดและเป็นรูปแบบที่นิยมและประสบความสำเร็จเพราะมีผลต่อการหยุดเสพยาานานกว่าการบำบัดด้วยวิธีอื่น ๆ กระบวนการให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาด้านยาเสพติดได้ เข้าใจถึงสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ และสามารถรับผิดชอบตนเองได้ เกิดความเข้าใจตนเอง สามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง เรียนรู้ตนเองและผู้อื่นยอมรับปัญหาที่มีอยู่ เกิดความตระหนัก และมีแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาให้กับตนเอง สามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองมาใช้ในการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม ทำให้เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น โดยเชื่อว่าเหตุการณ์ (Antecedent) กระบวนการทางความคิด (Cognition) และพฤติกรรม (Behavior) ส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ซึ่งรูปแบบการปรึกษาพฤติกรรมทางปัญญาจะเน้นกระบวนการทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การกระทำ และความรู้สึกของบุคคล ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้ และกรอบความคิดในการรับรู้ และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมภายในที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การให้ความหมาย การตีความของผู้ติดสารเสพติดที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องนำไปสู่การใช้สารเสพติด รวมทั้งการคำนึงถึงการปรับพฤติกรรมภายนอกโดยมีการส่งเสริมทักษะต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การปรึกษาพฤติกรรมทางปัญญา จึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือให้ผู้ติดสารเสพติดให้สามารถเรียนรู้ถึงวิธีการจัดการกับความคิดที่จะส่งผลถึงอารมณ์

และพฤติกรรม โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน และภายนอกควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้สามารถเผชิญต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทั้งจากภายในที่เกิดจากอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และจากภายนอกที่เกิดจากความขัดแย้ง หรืออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อม ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดให้ได้ งานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้ เช่น ธิดา จัปจิตต์ (2547) ได้ทำการวิจัยผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรี พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ระยะหลังการทดลองน้อยกว่า ระยะก่อนการทดลองอย่างสม่ำเสมอ นำฝน วุฒิสิลป์ (2545) ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัด ต่อพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า และเจตคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจ ทฤษฎีการบำบัดทางปัญญา ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าสูงกว่า ก่อนการทดลอง และปราณีพร บุญเรือง (2545) ได้ทำการวิจัยผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าต่อการป้องกันการกลับเสพซ้ำ พบว่า ค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับเสพซ้ำ ทั้งด้านการสื่อสารเพื่อการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและ แก้ปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการปรึกษาดูแลตามแนวคิดพฤติกรรมทางปัญญาที่นำมาใช้ในในกลุ่มในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติดให้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ

จากแนวคิดข้างต้นทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาเสพติดอีกต่อไป นอกจากนี้องค์ความรู้จากการวิจัยครั้งนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพอีกรูปแบบหนึ่งซึ่งเป็นทางเลือกใหม่อีกด้วย

### คำถามการวิจัย

การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดหรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด

## สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลการทดลอง
3. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

## ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย

1. ผู้ติดสารเสพติดที่เข้าร่วมการให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด สามารถป้องกันตัวเองในการกลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติด และสามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้นานขึ้น
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูสภาพและการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดสำหรับหน่วยงาน
3. ช่วยลดปัญหาด้านสุขภาพ สังคม ความมั่นคง และปัญหาอื่น ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการติดสารเสพติดและเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศ

## ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จำนวน 145 คน ที่เข้ารับบริการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558-เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้
    - 1.1.1 เพศชาย
    - 1.1.2 อายุ 18-35 ปี

1.1.3 เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดที่ผ่านการประเมินจากแพทย์ว่าไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิต

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 1.1

1.2.1 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

1.2.1.2 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดของผู้ป่วยมาจัดเรียง โดยเรียงลำดับจากผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดไปต่ำสุด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25

1.2.2 ผู้ป่วยสมัครใจและสามารถเข้าร่วมการปรึกษาได้

1.2.3 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 20 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

2.1.1 วิธีการ

2.1.1.1 การได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา

2.1.1.2 การไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา

2.1.2 ระยะเวลาการทดลอง

2.1.2.1 ก่อนการทดลอง

2.1.2.2 หลังการทดลอง

2.1.2.3 ติดตามผลการทดลอง หลังการเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

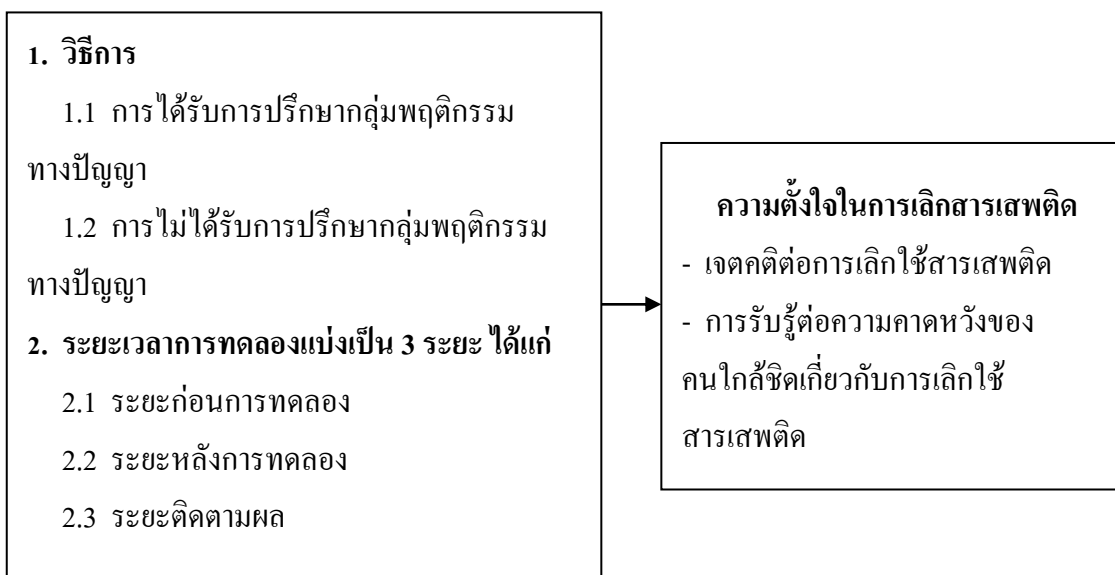
### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด โดยอาศัยแนวทางของนักวิชาการหลายท่าน ผู้วิจัยจึงสังเคราะห์มาศึกษา ดังกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดมีความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่แสดงถึงการพยายามปฏิบัติตนหรือวางแผนที่จะปฏิบัติตนในการเลิกใช้สารเสพติด ประกอบด้วย

1.1 เจตคติต่อการเลิกใช้สารเสพติด หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดมีความคิด ความเชื่อและความรู้สึกต่อการเลิกใช้สารเสพติด โดยตัวกำหนดเจตคติของบุคคลนั้นจะพิจารณาตามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรมและการให้คุณค่าต่อผลของการกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย

1.2 การรับรู้ต่อความคาดหวังของคนใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลิกใช้สารเสพติด หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดมีความคิด ความเชื่อและความรู้สึกที่จะทำตามหรือไม่ทำตามความคิดเห็นของบุคคลสำคัญใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลิกใช้สารเสพติด โดยจะพิจารณาจากความเชื่อว่าคุณค่าสำคัญใกล้ชิดคาดหวังให้ตนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใดและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

2. การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา หมายถึง กระบวนการให้การช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดเป็นรายกลุ่ม โดยเน้นการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การกระทำ และความรู้สึกของบุคคล ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อ ทักษะคติ การรับรู้ และกรอบความคิด

ในการรับรู้ การตีความของผู้ติดสารเสพติดที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องนำไปสู่การใช้สารเสพติด รวมทั้งการคำนึงถึงการปรับพฤติกรรมภายนอกโดยมีการส่งเสริมทักษะต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การเลิกใช้สารเสพติด โดยการจัดรูปแบบของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมุ่งเน้นที่ความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด ได้ดำเนินการให้การปรึกษากับกลุ่มทดลอง 10 คน จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

3. ผู้ติดสารเสพติด หมายถึง บุคคลเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี ที่ใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ในปี พ.ศ. 2559

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในประเด็นและเนื้อหาที่สำคัญ โดยมีการรวบรวมนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ
  - 1.1 ความหมายของความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด
  - 1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจ
  - 1.3 ความสำคัญของความตั้งใจที่มีต่อการเลิกสารเสพติด
  - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
  - 2.1 ประวัติและความเป็นมาของการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
  - 2.2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
  - 2.3 ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
  - 2.4 โครงสร้างการให้การปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
  - 2.5 กระบวนการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
  - 2.6 เทคนิคที่ใช้ในทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
  - 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม
  - 3.1 ความหมายของการปรึกษากลุ่ม
  - 3.2 วัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่ม
  - 3.3 หลักการให้การปรึกษากลุ่ม
  - 3.4 กระบวนการจัดเตรียมกลุ่ม
  - 3.5 กระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม
  - 3.6 ประโยชน์ของการให้การปรึกษากลุ่ม
  - 3.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดสารเสพติด
  - 4.1 ความหมายของการติดสารเสพติด

4.2 ประเภทของสารเสพติด

4.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดสารเสพติด

4.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ

### ความหมายของความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด

Warshaw and Davis (1985 cited in Rhodes & Matheson, 2005) กล่าวถึงความตั้งใจว่าเป็นกระบวนการคิดที่เกิดขึ้นและเป็นการแสดงให้เห็นถึงการวางแผนที่จะกระทำอย่างมีสติ

Fishbein and Ajzen (1975; 1980) กล่าวว่า มนุษย์นั้นมีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ บุคคลมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

Fishbein and Ajzen (1985 อ้างถึงใน นลินี สุวรรณโชติ, 2549) หมายถึง กฎเกณฑ์ทั่วไป มีว่าเจตนาของบุคคลที่มีความหนักแน่นสูง การได้รับข้อมูลใหม่มักจะไม่ใช่เพียงพอที่จะเปลี่ยนความตั้งใจในการทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามถ้าเจตนาในการกระทำ หรือไม่ทำพฤติกรรมมีความหนักแน่นต่ำ ความสำคัญเชิงสัมพัทธ์ของเหตุการณ์ที่ไม่คาดคะเนล่วงหน้าเพียงเล็กน้อยก็อาจมีอิทธิพลเปลี่ยนเจตนาหรือความตั้งใจของบุคคลได้

กัลยา ไชยเลิศ (2541) ได้ให้ความหมายของความตั้งใจเลิกยาเสพติดว่า หมายถึง การแสดงเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมของผู้ที่ติดยาเสพติด ในการไม่เสพยาเสพติด

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

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจ (Abstinent intention)

ทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ (Theory of reasoned action) พัฒนาขึ้น โดยฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) จากการศึกษ พบว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีข้อจำกัดในการทำนายพฤติกรรมทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากเจตคติการทำพฤติกรรมของตนเองได้ อย่างสมบูรณ์ (Incomplete volitional control) เจตนาในการทำพฤติกรรมได้รับการสนับสนุนว่าเป็นปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลดังนั้นเจตนาในการแสดงพฤติกรรม

เป็นตัวทำนายว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นหรือไม่ กล่าวคือ ถ้าบุคคลยังมีความตั้งใจมากเพียงใดก็ยิ่งมีความพยายามในการทำพฤติกรรมมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงแล้วพฤติกรรมอีกหลากหลายพฤติกรรมที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาอย่างสมบูรณ์เพราะการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จอาจจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่นอีกด้วย ซึ่งทฤษฎีนี้ได้เน้นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยมีความเห็นว่าเจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งจูงใจที่ขาดสติสัมปชัญญะ หรือขาดความคิดของบุคคล แต่บุคคลตัดสินใจที่จะร่วมหรือไม่ร่วมในพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างหนึ่ง โดยการพิจารณาอย่างละเอียดถึงองค์ประกอบหลายอย่างของพฤติกรรมการปฏิบัติ นั้น ๆ พฤติกรรมที่แสดงออกจะขึ้นอยู่กับธรรมชาติของแรงเสริมที่บุคคลได้รับ นอกจากนี้การศึกษาจากความตั้งใจของบุคคลที่แสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ง่ายต่อการวัดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่แสดงออกมามีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ซึ่งทฤษฎีนี้ได้แสดงถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนของทัศนคติและความเชื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบทางด้านความรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่สัมพันธ์กับสิ่งนั้น ๆ ความเชื่อเกี่ยวกับคุณค่าของเป้าหมายและความคาดหวังของบุคคลที่จะได้มาซึ่งเป้าหมายนั้นประกอบเข้ากันจะกลายเป็นทัศนคติต่อพฤติกรรม

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบในการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง (Fishbein & Ajzen, 1980) ซึ่งใจความสำคัญของทฤษฎีกล่าวว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคล อยู่นภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมนั้น (Behavioral intention) โดยมีปัจจัยกำหนดความตั้งใจ ได้แก่

1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward a behavior) หมายถึง การพิจารณาตัดสินของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ หากบุคคลมีเจตคติต่อพฤติกรรมดี เขาก็จะกระทำพฤติกรรมนั้น และหากบุคคลเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น เขาก็จะไม่กระทำ

การเข้าใจเจตคติเป็นก้าวแรกที่จะนำไปสู่ความเข้าใจที่ว่า เพราะเหตุใดบุคคลจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น ในเมื่อเป็นที่ยอมรับกันว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับการกระทำ ความตั้งใจย่อมจะเกี่ยวข้องไปถึงพฤติกรรมของบุคคลด้วย โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่า เจตคติจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1.1 ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (Behavioral beliefs)

1.2 การให้คุณค่าต่อผลของการกระทำพฤติกรรม (Outcome evaluation) ตามความเชื่อที่บุคคลมีต่อพฤติกรรมนั้น โดยแสดงสมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้

ATT	=	$f \left( \sum_{i=10}^n BB_i OE_i \right)$
n	=	จำนวนข้อความเชื่อเกี่ยวกับการทำพฤติกรรม
BB	=	ความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรม
OE	=	การให้คุณค่าต่อผลของพฤติกรรมตามความเชื่อ

จากสมการดังกล่าว เจตคติ คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมกับการให้คุณค่าต่อผลของพฤติกรรมตามความเชื่อ

ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ได้อธิบายคุณลักษณะความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมไว้ว่า บุคคลจะมีความเชื่อต่อพฤติกรรมได้หลายอย่าง เช่น การเลิกใช้สารเสพติดทำให้สุขภาพดีขึ้น, การเลิกใช้สารเสพติดทำให้มีเงินเหลือพอใช้ ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ อาจเกิดจากการสังเกตโดยตรง หรือจากการประมวลข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ หรือจากการนำประสบการณ์เก่ามาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เป็นความเชื่อขึ้นมา ซึ่งเรียกว่า ความเชื่อที่เด่นชัด (Salient beliefs) ความเชื่อนี้จึงเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความคิดเห็นของกลุ่มคนสำคัญใกล้ชิดว่าเขาควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะพิจารณาความคาดหวังที่เป็นความเชื่อของบุคคลอื่นรอบตัวเขา (Normative belief) ซึ่งจะเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคลมากกว่าบุคคลธรรมดาทั่ว ๆ ไป ซึ่งเรียกว่า กลุ่มอ้างอิงเด่นชัด (Salient referents) และกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดนี้เท่านั้นที่จะมีอิทธิพลต่อบุคคลในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งมีปัจจัยกำหนด 2 ประการ คือ

2.1 ความเชื่อว่าคุณสำคัญใกล้ชิดคาดหวังให้ตนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น มากน้อยเพียงใด (Normative beliefs)

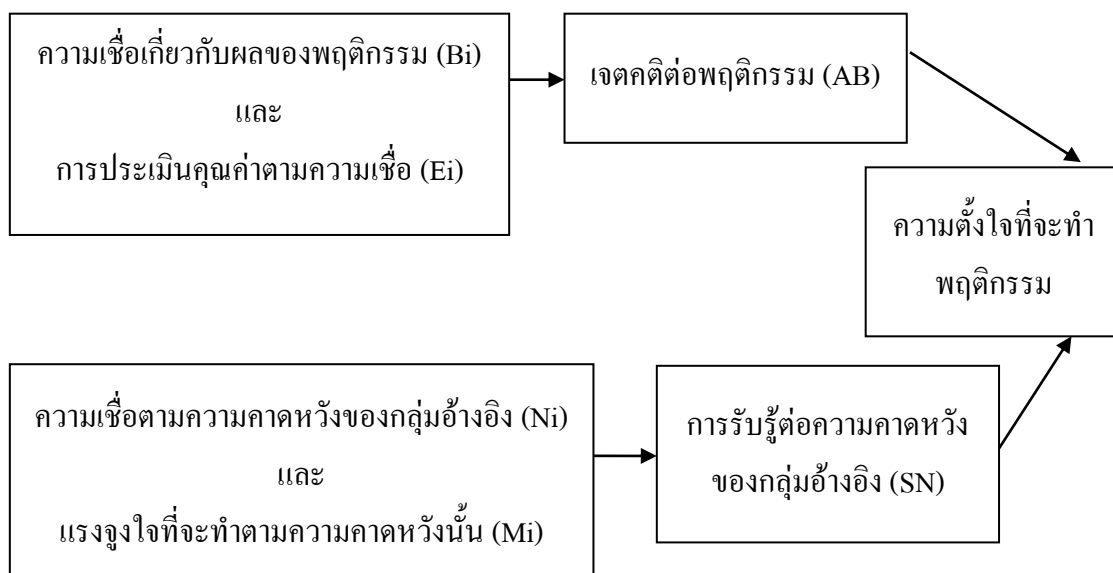
2.2 แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น (Motivation to comply) ซึ่งแสดงโดยสมการทางคณิตศาสตร์ ดังนี้

SN	=	$f \left( \sum_{i=10}^n NB_i MC_i \right)$
n	=	จำนวนผู้ใกล้ชิด
NB	=	ความเชื่อในความคาดหวังของผู้ใกล้ชิด
MC	=	แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

จากสมการสรุปได้ว่า การรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง จะมีค่าเท่ากับผลรวมของ ผลคูณระหว่างคะแนนความเชื่อในความคาดหวังของผู้ใกล้ชิด กับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตาม ความคาดหวังนั้น

เพราะฉะนั้น สรุปได้ว่าการบุคคลที่ตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมตาม ข้อมูลที่มีอยู่ การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งจะถูกกำหนดโดยความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavioral intention) การตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม เป็นผลมาจาก 2 องค์ประกอบ คือ เจตคติ ต่อพฤติกรรมดังกล่าว และการรับรู้ถึงความกดดันหรืออิทธิพลทางสังคมต่อการกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมนั้น และพิชบายน์ และไอเซน ยังให้ความสนใจต่อปัจจัยในบุคคล โดยเบื้องต้นศึกษา ทักษะคิดว่ามีความสอดคล้องต่อการนำมาอธิบายพฤติกรรมของบุคคล ได้มากน้อยเพียงไร พิชบายน์ และไอเซน ได้เสนอแนะว่าโดยปกติแล้วมนุษย์เป็นผู้มีเหตุผลการตัดสินใจกระทำสิ่งใด มนุษย์ จะพิจารณาเหตุผลและมีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ จึงอาจกล่าวได้ว่าการกระทำพฤติกรรม ของมนุษย์ส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล (Intention to perform a behavior) เป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดของพฤติกรรม

พิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ได้แสดงโครงสร้างในการกำหนด ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมไว้ดังนี้



ภาพที่ 2 โครงสร้างในการกำหนดความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม

ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ยังกล่าวว่า มนุษย์นั้นมีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ บุคคลมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้น (Behavioral intention) และพฤติกรรมสามารถทำนายได้จากการวัดหรือทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม การทำนายพฤติกรรมอาจเป็นการทำนายในระดับบุคคล หรือระดับรวมก็ได้ ในการทำนายพฤติกรรมระดับบุคคล คือ การถามความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของเขา โดยให้มีความตรงกันของเกณฑ์ระหว่างความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม จึงจะมีความแม่นยำในการทำนาย ความตั้งใจแสดงพฤติกรรม คือ ความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรม ยิ่งมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นที่จะทำพฤติกรรม แนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลก็มีได้ละเอียดที่จะพิจารณาปัจจัยที่เป็นตัวแปรอื่นหรือตัวแปรภายนอก (External variables) ว่าอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมด้วย โดยในปัจจุบันเชื่อว่าปัจจัยภายนอกจะมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรม กล่าวคือ ปัจจัยภายนอกเหล่านี้จะมีอิทธิพลผ่านความตั้งใจของบุคคล และความตั้งใจก็จะส่งผลต่อการกระทำอีกทีหนึ่ง อิทธิพลของตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายนอกนี้ กำลังได้รับความสนใจอย่างยิ่งในการศึกษาเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมว่า นอกจากตัวแปรที่ถูกเสนอไว้ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลแล้ว ยังมีตัวแปรภายนอกอะไรบ้างที่มีอิทธิพลสามารถนำมาใช้ในการอธิบาย และช่วยทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำขึ้นในแต่ละพฤติกรรม (ธีระพร อูวรรณ โณ, 2535)

ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จะสามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับสูงหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ คือ

1. ความตรงกัน (Correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม คือ ให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และเวลา (Time)

2. ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (Stability of intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความมั่นคงหรือความคงทนสูง ก็จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วย

ถึงแม้ว่าแนวความคิดของฟิชบายน์ และไอเซนนี้ จะเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปว่าความตั้งใจของบุคคลสามารถที่จะทำนายพฤติกรรมได้ แต่แจคคาค (1971 อ้างถึงใน ณรงค์เดช สมควร, 2547) มีแนวความคิดว่าในบางกรณีอาจมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่จะส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจอย่างหนึ่ง แต่อาจจะไม่มีพฤติกรรมอย่างนั้นออกมาได้ ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลและเป็นอุปสรรคทำให้ความตั้งใจเปลี่ยนไป



1. ช่วงเวลาระหว่างที่วัดความตั้งใจกับการปฏิบัติ (Time interval between the measure of intention and the observation) ถ้าเว้นช่วงระยะเวลาานอาจจะส่งผลให้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติเปลี่ยนแปลงไปด้วย
2. การได้รับข่าวสารใหม่ (Exposure to new information) ถ้าบุคคลได้รับรายละเอียดหรือข้อมูลใหม่ที่ผิดไปจากความรู้เดิมที่มีอยู่ ให้ความเชื่อเปลี่ยนแปลงไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติก็เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน
3. จำนวนหรือลำดับของการแสดงพฤติกรรม (The number of behavior or step) เมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม แต่หากการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้น ๆ ต้องผ่านขั้นตอนมากก็อาจจะทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนความตั้งใจและล้มเลิกไม่ปฏิบัติได้
4. ความสามารถ (Ability) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะเป็นอุปสรรคบุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ แต่ไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ก็ไม่มีทางที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา
5. ความจำ (Memory) บุคคลตั้งใจไว้ว่าจะทำ แต่เมื่อถึงเวลาจริง ๆ กลับจำไม่ได้ว่า จะต้องทำก็ไม่เกิดพฤติกรรม
6. นิสัย (Habit) ความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งบางครั้งขึ้นอยู่กับนิสัย บางคนชอบผลัด บางคนชอบละเลยต่อสิ่งที่จะกระทำ ถึงแม้ตั้งใจจะทำแต่ก็ไม่ได้ทำ ความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่แสดงออกมาก็ไม่สอดคล้องกัน

#### ความสำคัญของความตั้งใจที่มีต่อการเลิกสารเสพติด

มีงานวิจัยต่าง ๆ มากมายที่ทำการทดสอบแล้วพบว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกระทำหรือมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Sheeran, Orbell, & Trafimow, 1999 อ้างถึงใน รุ่งทิวา ใจจา, 2550) นั่นคือ หากต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ควรจะเน้นที่การสร้างให้เกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เสียก่อน เพราะเมื่อบุคคลมีความตั้งใจแล้ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ และเมื่อเราทราบถึงระดับความตั้งใจของบุคคลหนึ่ง ๆ เราก็สามารถทำนายว่าบุคคลคนนั้นมีโอกาสมากน้อยเพียงไรที่จะมีพฤติกรรมตามความตั้งใจนั้น ๆ เราจึงพบว่า งานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรม การรณรงค์ให้มีพฤติกรรมบางอย่าง จึงเน้นที่การใช้วิธีการเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการมีพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น การรณรงค์ให้เกิดความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัย การจูงใจให้เกิดความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

สำหรับการช่วยเหลือผู้ที่ติดสารเสพติดนั้น ความตั้งใจมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการที่ผู้ที่ติดสารเสพติดนั้นจะเลิกเสพได้หรือไม่ ดังเช่น งานวิจัยเรื่องความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของประเทศออสเตรเลีย ที่ทดสอบหาวิธีการที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะบุคคลที่จะมีพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจะต้องมีความตั้งใจเป็นอันดับแรกก่อน (Ho,

1998 อ้างถึงใน อรดา อโณทัยไพบูลย์, 2544) ดังนั้น เมื่อทราบว่าคุณมีความตั้งใจมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ติดเชื้อเสพติด เพราะเมื่อบุคคลเกิดความตั้งใจที่จะเลิกเสพแล้ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับความตั้งใจนั้น ๆ การช่วยเหลือควมมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างให้เกิดความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดเป็นอันดับแรก เพื่อจะได้นำไปสู่การมีพฤติกรรมเลิกเสพต่อไป และถ้าบุคคลมีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดสูง บุคคลก็จะแสดงออกทางพฤติกรรมพึงปรารถนาที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้สารเสพติดน้อย แต่ถ้าหากบุคคลมีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดน้อย บุคคลก็จะแสดงออกทางในทางตรงข้ามกับพฤติกรรมพึงปรารถนา คือ มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดสูงและมีโอกาสที่จะกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

สิวลี จารุวรรณ (2540) ศึกษาปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดเชื้อโรอินชนิดฉีดเข้าเส้น โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชบายน์ และไอเซน เป็นกรอบแนวคิดประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ติดเชื้อโรอิน ชนิดฉีดเข้าเส้น ที่มารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคเหนือ จำนวน 80 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน แต่ปัจจัยด้านเจตคติต่อการเลิกใช้เฮโรอีนไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน

อรดา อโณทัยไพบูลย์ (2544) ศึกษาวิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาระยะสั้น เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกใช้สารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีนของเยาวชนผู้ถูกคุมความประพฤติ กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนชายผู้ถูกคุมความประพฤติซึ่งมารายงานตัว ณ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง จำนวน 10 คน และผู้ปกครองของเยาวชนกลุ่มนี้อีก 10 คน ผลการศึกษา พบว่า การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาระยะสั้นอาจมีส่วนช่วยให้ความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเพิ่มขึ้น และยังแสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่ดีขึ้นระหว่างเยาวชนกับผู้ปกครอง

วันเพ็ญ อานาจกิติกร (2552) ศึกษาเรื่อง อัตมโนทัศน์ความวิตกกังวลทางสังคมและความตั้งใจเลิกยาของผู้ติดเชื้อเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาระหว่างผู้ติดเชื้อเสพติดในระยะถอนพิษยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจในรูปแบบการศึกษาภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด แบบวัดอัตมโนทัศน์แบบวัดความวิตกกังวลทางสังคม และแบบวัดความตั้งใจเลิกยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลหลัก โดยการใช้การทดสอบค่าที่ผลการวิจัยพบว่า ผู้ติดเชื้อเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนอัตมโนทัศน์ และความตั้งใจเลิกยาสูงกว่าผู้ติดเชื้อเสพติดในระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ติดเชื้อเสพติดที่เข้ารับการบำบัด

รักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมต่ำกว่าผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับ  
การบำบัดรักษาในระยะถอนพิษยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุนทรีย์ โบราณ (2559) ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้  
ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน  
ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจเลิก  
เสพยาแอมเฟตามีนแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะ  
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้  
ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง  
หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001  
และในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ.05

Johnston and Katherine (2004) ศึกษาพฤติกรรมบริโภครองดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา  
ของมหาวิทยาลัยออسترเรีย จำนวน 289 คน พบว่า เจตคติต่อการบริโภครองดื่มแอลกอฮอล์  
สามารถทำนายความตั้งใจที่จะบริโภครองดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 32 และการคล้อยตามกลุ่ม  
อ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจที่จะบริโภครองดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 27

Denise (2008) ศึกษาการปรับเปลี่ยนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการบริโภครองดื่มที่มี  
แอลกอฮอล์ โดยใช้โปรแกรม “Alcohol screening and intervention for college students” ระยะเวลา  
6 เดือน โดยใช้โครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นตัวกำหนดโดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษา  
วิทยาลัย จำนวน 206 คน พบว่า นักศึกษามีเจตคติเชิงลบต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากขึ้นและ  
ลดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการบริโภครองดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่าความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมเลิกใช้  
สารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดนั้นจะประกอบด้วย การที่ผู้ติดยาเสพติดมีทัศนคติที่ดีต่อผลของ  
การเลิกใช้สารเสพติด และมีการรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่อยากให้เห็นเลิกใช้  
สารเสพติด และหากผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดที่มากขึ้น ก็จะช่วยให้  
บุคคลนั้นมีโอกาสสูงที่จะหยุดการใช้สารเสพติดได้ รวมถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้ติดยาเสพติดนั้นควรมีการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมที่ไม่  
พึงประสงค์ และยังมีการเชื่อมโยงให้ครอบคลุมถึงการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

### ประวัติและความเป็นมาของการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

ความเป็นมาของการให้การปรึกษาแบบพฤติกรรมทางปัญญานั้น แยกมาจากการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ โดยประเด็นที่ต่างกัมนั้นอยู่ที่ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาจะจัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในหรือปัญญา เพื่อที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอก ในขณะที่การปรับพฤติกรรมนั้นจะเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายนอกโดยตรง โดยไปจัดการที่สภาพแวดล้อม แนวความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่ 1960 และเด่นชัดในช่วงปลายทศวรรษที่ 1960 จนถึงทศวรรษที่ 1970 (Kazdin, 1987) ซึ่งปัจจัยที่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นน่าจะมาจาก 3 ปัจจัยใหญ่ ดังต่อไปนี้ (Meyers & Graighead, 1984)

1. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาทางปัญญา (Cognitive psychology)
2. ปัจจัยทางการควบคุมตนเอง (Self-control)
3. ปัจจัยทางการบำบัด (Cognitive therapy)

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางบำบัดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและมีการพัฒนาเทคนิคใหม่ ๆ ขึ้นมาเพื่อใช้ในการบำบัดพฤติกรรมมากมาย อีกทั้งยังได้มีการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมและการปรับพฤติกรรมทางปัญญาอีกด้วย ซึ่ง Ledwidge (1987) ได้ศึกษางานวิจัย 13 ชิ้นที่เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรมกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาพบว่า ประสิทธิภาพของทั้งสองวิธีนั้นไม่แตกต่างกัน แต่ Miller and Berman (1983) ได้ทำการวิเคราะห์แบบเมต้า (Meta-analysis) ถึงประสิทธิภาพของการปรับพฤติกรรมและการปรับพฤติกรรมทางปัญญากลับพบว่า การปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นให้ผลดีว่าการปรับพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2550)

ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญานั้นมีการพัฒนาขึ้นมาจากผู้ที่มีความสำคัญ 2 ท่าน คือ Albert Ellis และ Aaron Beck ทั้งสองคนนี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา Ellis (1962 อ้างถึงใน กองคำ สุระเสียง, 2553) ได้พัฒนาเทคนิคที่เรียกว่าการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational emotive therapy หรือ RET) และต่อมาเปลี่ยนเป็นการบำบัดแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational emotive behavior therapy หรือ REBT) โดยที่ Ellis มีความเชื่อว่า พฤติกรรมที่ปรับไม่ได้ของคนเรานั้น เป็นเพราะเราคิดอย่างไม่ดี เหตุผล ไม่ใช่เพราะว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับเราหรือใครทำอะไรกับเรา หากแต่ขึ้นอยู่กับความคิดที่เราคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับเราหรือสิ่งที่คนอื่นทำกับเรามากกว่า วิธีการบำบัดก็คือเปลี่ยนแปลงความคิดของเราจากไม่มีเหตุผลให้มีเหตุผลนั่นเอง ส่วนงานของ Beck (1976 อ้างถึงใน กองคำ สุระเสียง,

2553) ก็คล้าย ๆ กับงานของ Ellis ซึ่งเขากล่าวว่าปัญหาทางด้านจิตนั้นเกิดขึ้นเพราะว่าบุคคลมีความคิดในลักษณะที่ปรับตัวไม่ได้ เช่น ความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล หรือการพูดกับตนเองอย่างไม่มีเหตุผล เป็นต้น เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อของเขาที่มีเกี่ยวกับตัวของเขาเองและโลกที่เขาอยู่ งานของ Beck แม้ว่าคล้ายกับ Ellis แต่ทว่าวิธีการบำบัดของเขาจะเน้นที่ข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่าการใช้ความคิดเชิงเหตุผลอย่างที่ Ellis ใช้

### แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

แนวคิดพื้นฐานของการพัฒนาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา เนื่องจากนักจิตวิทยานั้นต่างคนก็ต่างพัฒนาเทคนิคของตนเองขึ้นมาไม่ได้ขึ้นแก่กัน นักจิตวิทยาที่พัฒนาเทคนิคพฤติกรรมทางปัญญาออกเป็นกลุ่ม ๆ ตามพื้นฐานความรู้เดิมอาจแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มที่มาจากพื้นฐานความรู้ทางจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic) ซึ่งผู้ที่มีชื่อเสียงในกลุ่มนี้คือ Ellis และ Beck กลุ่มต่อมา คือ กลุ่มที่มาจากพื้นฐานความรู้ทางจิตวิทยาทางปัญญา (Cognitive psychology) ซึ่งผู้ที่มีชื่อเสียงในกลุ่มนี้ คือ Mahoney ส่วนกลุ่มสุดท้ายคือกลุ่มที่มาจากพื้นฐานความรู้ทางการเรียนรู้ (Learning) ซึ่งผู้ที่มีชื่อเสียงในกลุ่มนี้คือ Bandura และ Meichenbaum เป็นต้น

จากเทคนิคพฤติกรรมทางปัญญานั้นมีอยู่ด้วยกันหลายเทคนิค และพัฒนามาจากกลุ่มนักจิตวิทยาที่มีพื้นฐานความรู้เดิมที่แตกต่างกัน จึงทำให้แต่ละเทคนิคนั้นมีแนวคิดและวิธีการดำเนินการที่ค่อนข้างจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของแต่ละคน แม้ว่านักจิตวิทยาเหล่านี้จะมีพื้นฐานความรู้เดิมที่แตกต่างกัน แต่มีสิ่งหนึ่งให้เห็นตรงกัน คือ ตัวแปรทางปัญญานั้นย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญาได้ พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงตาม สิ่งที่แตกต่างกัน คือ ต่างคนก็ต่างกำหนดตัวแปรทางปัญญาได้ อีกทั้งต่างคนก็หาวิธีการดำเนินการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญาตามพื้นฐานของความรู้เดิมที่ตนเองมีอยู่ ความแตกต่างเหล่านี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนจากแต่ละเทคนิคของทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

ตัวแปรทางปัญญา หรืออีกนัยหนึ่ง คือ พฤติกรรมทางปัญญานั้น ประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ ความรู้ ทศนคติ ค่านิยม ความคาดหวัง อารมณ์ และความรู้สึก (ความโกรธ ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกเศร้า เป็นต้น) ตัวแปรเหล่านี้เราไม่สามารถที่จะรู้ได้จนกว่าจะมีการแสดงออก แต่จะต้องระวังว่าพฤติกรรมที่แสดงออกอาจไม่ใช่สิ่งที่สะท้อนถึงตัวแปรทางปัญญาที่แท้จริง เช่น การที่บุคคลไม่ขโมยของจากห้างสรรพสินค้า อาจจะมีใจว่าเขามีความคิดว่าการขโมยนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ดีไม่ควรทำ แต่อาจเกิดจากการที่เขาไม่ต้องการจะถูกจับติดคุกหรือสภาพการณ์ไม่เอื้ออำนวยให้เขาไม่สามารถขโมยได้มากกว่า เป็นต้น (สม โภชน์ เอี่ยมสุภชาติ, 2550)

### ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดพื้นฐานว่าอารมณ์ของบุคคลเกิดจากความคิดในการรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น และได้มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997 อ้างถึงใน วินัสริน ก้อนศิลา, 2550) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคล สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยการคิดทบทวนซ้ำและตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับมาอีกครั้ง
  2. ความคิดของบุคคลเป็นผลมาจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกบุคคล
  3. การประเมินสิ่งเร้าของบุคคลมีผลต่อความคิดและจินตนาการ
  4. ความคิดของบุคคลเป็นปรากฏการณ์ที่อยู่ในระดับของจิตสำนึกสามารถรับรู้ได้ ซึ่งความคิดของบุคคลจะแสดงถึงสัญลักษณ์ของบุคคลนั้น สิ่งแวดล้อมหรือโลกของเขาและอดีตที่เขาประสบรวมทั้งแนวโน้มในอนาคต
  5. การปรับเปลี่ยนความคิดมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรม
  6. วิธีการบำบัดทางด้านจิตใจ ส่งผลให้บุคคลรับรู้ถึงความคิดที่บิดเบือนไป
  7. การปรับเปลี่ยนความคิดสามารถที่จะบรรเทาอาการและอาการแสดงทางคลินิกได้
- โครงสร้างการให้การปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา**

Beck et al. (1979 อ้างถึงใน วินัสริน ก้อนศิลา, 2550) ได้กล่าวถึงโครงสร้างการให้การปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา จะรวบรวมการดำเนินการตั้งแต่ในระยะเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการให้การปรึกษา จนกระทั่งถึงระยะการให้การปรึกษา มีดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้รับการปรึกษา โดยผู้ที่เข้ารับการให้การปรึกษาตามแนวคิดพฤติกรรมทางปัญญานั้น ต้องเข้าใจและยอมรับเหตุผล วิธีการ และแนวทางของการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษาต้องตกลงที่จะพยายามสำรวจตัวเอง (Self-monitoring) ต้องยอมรับว่ามีงานที่ต้องกลับไปทำเป็นการบ้าน (Homework assignment) พร้อมทั้งจะเปิดเผยความคิดและความรู้สึกร่วมกับผู้ให้การปรึกษาในการวางแผนและปฏิบัติตามแผนการให้การปรึกษา
2. วางแผนการให้การปรึกษา ในระยะเริ่มต้นผู้ให้การปรึกษาประเมินปัญหาหรือความยุ่งยากในปัจจุบันของผู้รับการปรึกษา ให้ได้มาซึ่งภาพรวมของสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา แล้ววิเคราะห์สถานการณ์นั้นเพื่อจะเข้าถึงจุดสำคัญของปัญหาหลัก และบริบทต่อมาอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาตามแนวคิดพฤติกรรมทางปัญญาและวางแผนการให้การปรึกษาร่วมกัน

3. การตั้งกำหนดการและเตรียมความพร้อมในการให้การปรึกษา ผู้รับการปรึกษา ทำหน้าที่เป็นผู้ให้แนวทางในการให้การปรึกษา วางแผนการให้การปรึกษา แผนการให้การปรึกษา และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้การปรึกษา แต่อย่างไรก็ตามต้องอยู่บนพื้นฐาน ความพร้อมและความต้องการของผู้รับการปรึกษาที่จะทำตามแผนการให้การปรึกษานั้น ๆ ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจึงต้องร่วมกันในการเสนอประเด็นที่จะให้การปรึกษา ตั้งแต่ ระยะเวลาเริ่มต้นของการให้การปรึกษาแต่ละครั้ง ซึ่งอาจได้มาจากการทบทวนประสบการณ์ของผู้รับ การปรึกษา ข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากการทำการบ้านที่ได้รับเรื่องราวหรือสถานการณ์ที่ผู้รับ การปรึกษาประสบอยู่ในปัจจุบัน

4. การทดสอบสมมติฐาน ผู้ให้การปรึกษารวบรวมข้อมูลจากการสนทนา การซักถาม และการสังเกตผู้รับการปรึกษา เพื่อที่จะตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความคิดของผู้รับการปรึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด เพื่อที่จะทดสอบว่าสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นตรงกับความคิด ความเข้าใจของ ผู้รับการปรึกษาหรือไม่เพื่อที่จะดำเนินการปรับเปลี่ยนสมมติฐานให้เหมาะสม ปฏิเสธสมมติฐานเดิม หรือตั้งสมมติฐานขึ้นมาใหม่

5. ข้อมูลย้อนกลับ การค้นหา ประเมิน วิเคราะห์ และทดสอบสมมติฐาน ผู้ให้การปรึกษา ต้องมีการสังเกตผู้รับการปรึกษาทั้งทางการพูดและภาษาท่าทาง ผู้ให้การปรึกษาต้องแปลความคำพูด ของผู้รับการปรึกษา ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดความเข้าใจที่ผิดพลาดไม่สอดคล้องกันได้ ดังนั้นต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษายกถึงการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการดำเนินการให้การปรึกษา การมอบหมายการบ้านหรือตัวผู้ให้การปรึกษาให้ เกิดความเข้าใจที่ตรงกันทั้งสองฝ่ายและเป็นการประเมินถึงความก้าวหน้าหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น

6. การสรุป ผู้ให้การปรึกษาควรมีการสรุปเรื่องราวที่สนทนากันเป็นช่วง ๆ หรืออาจให้ ผู้รับการปรึกษาสรุปอย่างสั้น ๆ

#### **กระบวนการให้การปรึกษาตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา**

กระบวนการในการบำบัดมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (อารีรัช จ้างผล, 2550)

1. การประเมินพฤติกรรมความคิด (Cognitive behavioral assessment) เป็นกระบวนการ ที่สำคัญที่สุดในการประเมินผู้ให้การปรึกษาจะไม่ได้ให้ความสนใจกับบุคลิกภาพ (Personality traits) ของผู้รับการปรึกษา หรือกลไกการป้องกันทางจิต (Defense mechanisms) แต่จะให้ความสนใจกับ พฤติกรรม หรือการกระทำของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและ ระบุปัญหาจากข้อมูล การระบุพฤติกรรมที่เป็นปัญหา รวมถึงตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และการทบทวนจุดแข็งจุดอ่อนในตัวของผู้รับการปรึกษา

การระบุปัญหาของผู้รับการปรึกษาควรมีความถูกต้องและชัดเจนที่สุดในเบื้องต้น  
ควรประเมินปัญหาของผู้รับการปรึกษาด้วยคำถามต่อไปนี้

- 1.1 ปัญหาคืออะไร
- 1.2 ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน
- 1.3 ปัญหาเกิดขึ้นเมื่อใด
- 1.4 ใครหรืออะไรทำให้เกิดปัญหานั้น
- 1.5 ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นคืออะไร

ผู้ให้การปรึกษาควรประเมินถึงความถี่ ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาของ  
ปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นผู้ให้การปรึกษาค้นหาประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาในปัญหานั้น ๆ  
โดยอาศัยการวิเคราะห์พฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) สิ่งที่เกิดขึ้นก่อน (Antecedent) หมายถึง สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม  
เป็นตัวนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ๆ ขึ้น รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม พฤติกรรม  
ความคิด หรืออารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจะเกิดขึ้นด้วย

2) พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง สิ่งที่ทำของคนนั้น ๆ พุศกระทำหรือแสดงออกมาให้  
เห็นได้ชัดได้

3) ผลที่ตามมา (Consequence) หมายถึง ผลที่ตามมาที่บุคคลนั้นคาดไว้ว่าน่าจะเกิดขึ้น  
หลังจากกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ผลนั้นอาจเป็นผลทางบวกที่น่าพอใจ หรือผลทางลบ  
ที่ไม่น่าพอใจ

## 2. ชั้นปฏิบัติการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

2.1 การเพิ่มการมีกิจกรรม (Increasing activity) เน้นการให้ผู้รับการปรึกษาเป็น  
ผู้กระทำ

2.2 การลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ (Reducing unwanted behavior) เน้นการจัดการ  
กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเท่านั้น พฤติกรรมที่ดีไม่จำเป็นต้องจัดการ

2.3 การเพิ่มความพึงพอใจ (Increasing pleasure) การจัดการกระทำต้องเกิดจาก  
ความพึงพอใจของผู้รับการปรึกษา

2.4 การเพิ่มทักษะทางสังคม (Enhancing social skills) เน้นการสร้างเสริมทักษะ  
ในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

3. วิธีการสร้างความคิดที่ถูกต้องขึ้นใหม่ (Cognitive restructuring) การสร้างความคิด  
ขึ้นใหม่ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้



3.1 การตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Monitoring thoughts and feelings) การปรับเปลี่ยนความคิดเริ่มด้วยการค้นหาสิ่งที่จะเป็นตัวเสริมแรง ก่อให้เกิดความคิดที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา

3.2 การถามถึงหลักฐานยืนยัน (Questioning the evidence) ขั้นที่สองของการปรึกษา ได้แก่ การที่ผู้รับการปรึกษาและผู้ให้การปรึกษาช่วยกันตรวจสอบหลักฐานที่ยืนยัน หรือสนับสนุนความเชื่อของผู้รับการปรึกษา รวมไปถึงแหล่งที่มาของข้อมูลด้วย ผู้รับการปรึกษามักจะให้น้ำหนักของแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนความคิดที่บิดเบือน

3.3 การตรวจสอบทางเลือกอื่น ๆ (Examining alternatives) ผู้รับการปรึกษาหลายคน มักจะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีหนทางแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบอยู่

3.4 การลองให้คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุด (Deastrophizing) เป็นเทคนิคที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาคาดการณ์ถึงสถานการณ์รุนแรงที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถาม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดทบทวนและประเมินสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นอย่างไร

3.5 การเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นมุมมองทางบวก (Reframing) เป็นวิธีการเปลี่ยนมุมมอง การรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม ได้แก่ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองปัญหาในมุมมองที่แตกต่างไปจากเดิม ให้เห็นในทุกแง่มุมทั้งข้อดีและข้อเสีย จะช่วยให้มีมุมมองต่อปัญหาอย่างรอบคอบ

3.6 การหยุดความคิด (Thought stopping) ปัญหาของผู้รับการปรึกษาบางครั้งอาจเป็นปัญหาที่เล็กและไม่สำคัญ แต่เมื่อเวลาผ่านไปนานมากขึ้นดูเหมือนปัญหานั้นจะมากขึ้นและสำคัญมากขึ้น อาจจะทำให้ผู้รับการปรึกษาหยุดหรือเลิกคิด ได้ยาก เทคนิคการหยุดความคิดสามารถใช้ได้ดี ในความคิดที่เป็นปัญหาในระยะเริ่มต้น

4. วิธีการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ (Learning new behavior) เน้นการสร้างพฤติกรรมใหม่ ในผู้รับการปรึกษา เช่น

4.1 การเลียนแบบ (Modeling) หมายถึง วิธีการที่ใช้เพื่อสร้างรูปแบบของพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น เพิ่มทักษะต่าง ๆ ที่ดีที่ต้องการ และลดพฤติกรรมการหลีกเลี่ยง

4.2 การปรับแต่งพฤติกรรม (Shaping) เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาเกิดพฤติกรรมใหม่ที่ต้องการ โดยอาศัยวิธีการเสริมแรง (Reinforcement) เช่น การให้ความสนใจ การให้คำชมเชย

4.3 การให้เบี้ยอรรถกร (Token economy) เป็นรูปแบบหนึ่งของการเสริมแรง โดยอาศัยหลักการของการเสริมแรงหรือการให้รางวัลเมื่อกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสม

4.4 การแสดงบทบาทสมมติ (Role playing) เป็นวิธีการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสฝึกซ้อมการทำพฤติกรรมที่รู้สึกว่ายากลำบาก โดยได้รับการช้อยกลับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น

4.5 การฝึกทักษะทางสังคม (Social skills training) ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ

4.6 การให้สิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจ (Aversive therapy) เป็นการช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ โดยให้สิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจหลังจากมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เช่น เมื่อพฤติกรรมที่ไม่ต้องการเกิดขึ้นจะได้รับคำเตือนหรือลงโทษที่ชอบ เช่น คูโทรทส์

#### เทคนิคที่ใช้ในทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

เทคนิคที่ใช้ในทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา มีหลายเทคนิค ดังเช่น Samuel (2000) ได้กล่าวว่า มีหลายเทคนิคที่สอดคล้องกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีดังนี้

1. ทำทายในแต่ละคนจะดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร
2. ตอบโต้ระบบความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น ได้รับความเชื่อที่ผิด ๆ มา
3. ทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับการตรวจสอบด้วยตนเอง ในการออกแบบเพื่อหยุดความคิดเชิงลบที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ

4. ปรับปรุงทักษะการสื่อสาร
5. เพิ่มคำพูดเกี่ยวกับตนเองและเพิ่มแบบฝึกหัดเชิงบวก
6. ทำการบ้าน ร่วมกับการโต้แย้งกับความคิดที่ไม่มีเหตุผล

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2550) กล่าวถึงในการเลือกเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญานั้นจำเป็นอย่างยั้งที่จะต้องเข้าใจถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละเทคนิคเสียก่อน ซึ่งแต่ละเทคนิคนั้นก็มิลักษณะที่แตกต่างกันออกไปและเหมาะที่จะใช้กับปัญหาที่แตกต่างกันไป ซึ่ง Spiegler and Guevremont (1998) ได้แบ่งกลุ่มของเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญาออกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะของปัญหาและแนวทางในการแก้ไข คือ

1. กลุ่มที่เน้นการปรึกษาโดยเปลี่ยนโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive restructuring therapy หรือ CRT) กลุ่มนี้จะมุ่งให้ความสนใจในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอันเป็นผลเนื่องมาจากการมีความคิดที่ไม่เหมาะสมอย่างมาก ดังนั้นวิธีการดำเนินการก็คือ ทำให้เกิดความคิดที่เหมาะสมแทนความคิดที่ไม่เหมาะสม เทคนิคกลุ่มนี้เหมาะที่จะใช้กับบุคคลที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากการที่บุคคลคิดซ้ำ ๆ ซาก ๆ โดยที่ความคิดนั้นเป็นความคิดที่ไม่เหมาะสม

2. กลุ่มที่เน้นทักษะการจัดการปัญหาและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral coping skill therapy) เป็นกลุ่มที่เน้นที่การสอนให้ผู้เข้ารับการปรึกษาปรับตัวในการสนองตอบทั้งในด้านปัญญาและพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อจัดการกับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เทคนิคของกลุ่มนี้เหมาะที่จะใช้กับบุคคลที่ขาดความสามารถทางปัญญาและการแสดงออกในการที่จะจัดการปัญหา

3. กลุ่มที่เน้นการปรึกษาโดยการแก้ปัญห (Problem-solving therapies หรือ PS) เป็นกลุ่มที่รวมเอาแนวคิดของกลุ่ม CR และกลุ่ม CS เข้ามาด้วยกัน โดยการพัฒนากลวิธีต่าง ๆ ที่จะใช้เพื่อจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และรวมทั้งความเครียดและความวิตกกังวล

ดวงมณี จงรักษ์ (2549) กล่าวถึงเทคนิคทั้งทางด้านความคิดและพฤติกรรมที่คล้ายกัน แต่มีใจความที่กระชับ ซึ่งสามารถสรุปเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญาได้ดังนี้

#### 1. เทคนิคทางด้านความคิด

1.1 การตั้งคำถาม (Question) ผู้ให้การปรึกษาจะใช้ทักษะการถามเพื่อทดสอบความมีเหตุผลในความคิดของผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรมีท่าที่เป็นกลางในขณะที่ใช้คำถาม หรือให้ผู้รับการปรึกษาคิดออกได้ด้วยตนเอง แนวคำถามที่ใช้มีดังนี้

- 1.1.1 ถามผู้รับการปรึกษาว่าคนที่เขาเคารพนับถือ จะคิดอย่างไรต่อเหตุการณ์
- 1.1.2 ถ้าเพื่อนสนิทของผู้รับการปรึกษามีความคิดแบบนี้ เขาจะบอกคนเหล่านี้  
อย่างไร
- 1.1.3 มีหลักฐานอะไรมายืนยันความคิดที่มี
- 1.1.4 สามารถตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้แตกต่างจากเดิมได้อย่างไรบ้าง
- 1.1.5 การที่คิดเช่นนี้จะส่งผลอย่างไร
- 1.1.6 ผลดีและผลเสียของการคิดแบบนี้คืออะไร
- 1.1.7 ความคิดเห็นนี้จัดอยู่ในประเภทของความผิดพลาดของการคิดอย่างไร

1.2 การใช้แบบฟอร์มความคิดอัตโนมัติ แบบฟอร์มนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- 1.2.1 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 1.2.2 ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thought: Nats)
- 1.2.3 ผลทางอารมณ์และพฤติกรรม
- 1.2.4 ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นการตอบสนองเพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self-helping response) ผู้รับการปรึกษาใช้แบบฟอร์มเพื่อบันทึกเหตุการณ์ความคิดอัตโนมัติผลและการตอบสนองที่ใช้ได้ตอบ

1.3 การกำหนดข้อดีและข้อเสีย (Listing advantage and disadvantage) ผู้รับการปรึกษา จะระบุถึงข้อดีและข้อเสีย โดยเฉพาะความเชื่อหรือพฤติกรรมของตนเอง ช่วยให้บุคคลลดความรู้สึก กังวลและความเชื่อที่บิดเบือนตลอดจนความคิดทางลบได้

1.4 การสร้างความคิดที่ถูกต้องใหม่ (Cognitive restructuring) ประกอบด้วยขั้นตอน ต่อไปนี้ (อารีรัช จำนงผล, 2550)

1.4.1 การตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Monitoring thought and feeling) การปรับเปลี่ยนความคิด เริ่มด้วยการค้นหาสิ่งที่จะเป็นตัวเสริมแรงและก่อให้เกิดความคิด ไม่เหมาะสมและพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา

1.4.2 การถามถึงหลักฐานยืนยัน (Question the evidence) การที่ผู้รับการปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาช่วยกันตรวจสอบหลักฐานที่ยืนยันหรือสนับสนุนความเชื่อของผู้รับการปรึกษา รวมไปถึงแหล่งที่มาของข้อมูลด้วย

1.4.3 การตรวจสอบทางเลือกอื่น ๆ (Examining alternative) ผู้รับการปรึกษา หลายคนมักรู้สึกว่าตนเองไม่มีหนทางแก้ไขปัญหาที่ตนเองประสบอยู่

1.4.4 การลองให้คาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรง (Decatastrophizing) เป็นเทคนิค ที่ให้ผู้รับการปรึกษาคาดการณ์ถึงสถานการณ์ที่รุนแรงที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ผู้ให้การปรึกษา ใช้คำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิดทบทวนและประเมินสถานการณ์รุนแรงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นอย่างไร

1.4.5 การเปลี่ยนมุมมองเดิมเป็นด้านบวก (Reframing) เป็นวิธีการเปลี่ยนมุมมอง การรับรู้สถานการณ์หรือพฤติกรรม ได้แก่ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษามองปัญหาในมุมมองที่แตกต่าง ไปจากเดิม ให้เห็นในทุกแง่มุมทั้งข้อดีและข้อเสีย ซึ่งจะช่วยให้มีมุมมองต่อปัญหาอย่างรอบด้าน

1.4.6 การหยุดความคิด (Thought stopping) เป็นเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดบุคคล ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ง่ายแต่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งความคิด ที่ไม่พึงประสงค์อย่างได้ผล (Mikulas, 1978) กระบวนการหยุดความคิดมีกระบวนการที่สำคัญ คือ

1.4.6.1 ให้ผู้รับการปรึกษาหลับตาและจินตนาการถึงสภาพเหตุการณ์ที่ทำให้ เครียดหรือวิตกกังวล ขณะที่ผู้รับการปรึกษายูนั่น ให้ผู้รับการปรึกษาหยุดความคิด โดยการตะโกน ด้วยเสียงดัง ๆ ว่า “หยุด” การตะโกนว่า “หยุด” นั้น ให้กระทำโดยไม่ให้รู้ตัวและให้กระทำทันที เมื่อผู้รับการปรึกษากำลังคิดถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่กังวลอยู่ และกระทำซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

1.4.6.2 ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาคิดถึงเหตุการณ์ที่วิตกกังวลและตะโกนด้วยเสียง อันดังว่า “หยุด” เพื่อหยุดความคิดวิตกกังวล ฝึกซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผู้รับการปรึกษาทำได้

1.4.6.3 ฝึกให้ผู้รับการปรึกษาคิดถึงเหตุการณ์ที่วิตกกังวลและตะโกนด้วยเสียงอันดังว่า “หยุด” เพื่อหยุดความคิดวิตกกังวล ฝึกซ้ำหลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผู้รับคำปรึกษาทำได้ด้วยตนเองอย่างคล่องแคล่ว

## 2. เทคนิคทางด้านพฤติกรรม

2.1 สร้างจินตนาการเพื่อกระตุ้นความคิดและความรู้สึกใหม่ และให้ผู้รับการปรึกษาทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่โดยการใช้จินตนาการ แสดงให้เห็นว่าผู้รับการปรึกษาควรมีพฤติกรรมใหม่อย่างไร หรือฝึกซ้อมพฤติกรรมใหม่ในจินตนาการ

2.2 เขียนจดหมาย เพราะการเขียนจดหมายเป็นหนทางสำรวจและเปิดโอกาสให้แสดงความคิด ความรู้สึก ซึ่งจดหมายไม่จำเป็นต้องส่งจริง

2.3 วิธีการฉายสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะนี้ไปสู่อีก 10 ปีข้างหน้า เพื่อลดความสำคัญของปัญหา

2.4 การอ่านชีวประวัติของผู้อื่นซึ่งประวัตินี้สามารถช่วยให้ผู้รับการปรึกษาปรับความคิดได้

2.5 การมอบหมายการบ้านหรือกิจกรรมให้ทำ โดยเริ่มจากกิจกรรมที่ผู้รับการปรึกษาประสบความสำเร็จได้ง่าย และค่อย ๆ เพิ่มความยากของกิจกรรม ผู้รับการปรึกษาจะค่อย ๆ เพิ่มความรู้สึกที่สามารถควบคุมได้

## 3. การทำสัญญากับตนเอง (Self-contracting)

การทำสัญญากับตนเองจัดเป็นเทคนิคหนึ่งของการควบคุมตนเอง เป็นวิธีการที่บุคคลทำสัญญากับตนเองว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเช่นใดบ้าง ซึ่งเป็นวิธีที่เป็นรูปธรรม เป็นการป้องกันไม่ให้เห็นเองหลีกเลี่ยงจากสัญญาที่ทำไว้กับตนเอง ดังนั้นการทำสัญญาจึงต้องมีผู้อื่นมาเกี่ยวข้อง ซึ่งควรมีการทำเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้เพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่สม่ำเสมอ การทำสัญญากับตนเองควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

3.1 กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน

3.2 บอกถึงสิ่งที่บุคคลต้องกระทำเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น

3.3 บอกถึงการเสริมแรงของตนเอง เมื่อตนเองได้ดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามที่สัญญากับตนเองไว้และลงโทษตนเองเมื่อไม่สามารถดำเนินการได้ตามสัญญาที่ตนเองกำหนดไว้

3.4 ในกรณีที่มิบุคคลอื่นมาเกี่ยวข้องด้วยนั้น ควรจะมีหน้าที่ในการให้ผลกรรมบางอย่าง ในกรณีที่บุคคลผู้นั้นทำตามสัญญา และในกรณีที่บุคคลผู้นั้นไม่ทำตามสัญญา

3.5 สัญญาควรมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้ ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดวันเวลาที่จะมีการทบทวนสัญญาด้วย เพื่อให้บุคคลจะสามารถพิจารณาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป้าหมายและผลกรรมของตนเองได้นั่นเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

ในการดำเนินการฝึกอาจจะใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีการร่วมกัน เช่น การใช้การชักจูง พฤติกรรมให้เผชิญกับสภาพการณ์จริง การใช้ตัวแบบและการบำบัดโดยหนังสือ เป็นต้น

#### 4. การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ (Contingency management)

การจัดการเงื่อนไขผลกระทบนั้นมีวิธีการที่มีทั้งการให้และการถอดถอนผลกระทบ ซึ่งผลกระทบนั้น ได้แก่ การเสริมแรงทางบวกและการลงโทษ ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของทฤษฎี การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของ Skinner (1953) โดย Skinner เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเพิ่ม หรือลดลงเป็นผลมาจากผลกระทบของพฤติกรรมนั้น ถ้าพฤติกรรมใดได้รับผลกระทบที่เป็นตัวเสริมแรง ทางบวก พฤติกรรมนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นอีกในอนาคต ในทางกลับกันถ้าพฤติกรรมใด ได้รับผลกระทบที่เป็นตัวลงโทษ พฤติกรรมนั้นก็ลดลง

##### 4.1 เทคนิคการเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement)

การเสริมแรงทางบวก คือ การเสริมแรงที่มีผลทำให้พฤติกรรมที่ได้รับการเสริมแรง นั้นมีความถี่เพิ่มขึ้น ซึ่งประเภทของตัวเสริมแรงแบ่งเป็น 5 ประเภทด้วยกัน (Rimm & Masters, 1979) คือ ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (Material reinforcement), ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement), ตัวเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (Activity reinforcement), ตัวเสริมแรงที่เป็นเบี้ยหรือตรา (Token reinforcement), ตัวเสริมแรงภายใน (Covert reinforcement), ในที่นี้ขอกล่าวถึงประเภทของ ตัวเสริมแรง ได้แก่ ตัวเสริมแรงทางสังคม ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา คือ ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement) ได้แก่ การยิ้ม การชมเชย การยอมรับ การกอด หรือ การมองตา เป็นต้น การเสริมแรงทางสังคมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสามารถที่จะนำไปใช้ กับตัวเสริมแรงแผ่ขยายได้ โดยนำไปสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงอื่น ๆ ได้

##### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

ปราณีพร บุญเรือง (2545) ศึกษาผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อสัมพันธภาพ ในครอบครัวและการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัด รักษาแบบผู้ป่วยในชั้นตอนพิษยา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวในทุกด้านของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ในระยะติดตามผล 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความขัดแย้ง ในครอบครัวและคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทั้งด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการปฏิเสธ ทักษะ การตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .01 ตามลำดับ การรายงานการกลับไปเสพซ้ำ โดยการตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่ม ไม่พบ

แอมเฟตามีนในปีสภาวะ แต่การรายงานด้วยตนเองประกอบกับการรายงานของบุคคลรอบด้าน พบว่ากลุ่มควบคุมรายงานการกลับไปเสพซ้ำมากกว่า กลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธิดา จับจิตต์ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรี ผลการวิจัย พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุกับระยะเวลาของการทดลอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 36-60 ปี ระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ, พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการคลินิกบำบัดแอลกอฮอล์ โรงพยาบาลสตึก กม.10 ที่มีคะแนนการคัดกรองการดื่มแอลกอฮอล์ จากแบบประเมินปัญหาจากการดื่ม (AUDIT) ในช่วง 8-15 คะแนน จำนวน 16 คน ผลการวิจัย พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

สรินญา ปุติ (2552) ศึกษาผลของกิจกรรมตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญากับกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากทดลองทักษะชีวิตของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิด

การปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01  
 ภายหลังการทดลองทักษะชีวิตของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่ากลุ่ม  
 ที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Mynatt (1999) ได้ศึกษาผลการฝึกปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้หญิงที่ติดยาเสพติด  
 ที่มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย พบว่า ผู้หญิงที่ติดยาเสพติดเหล่านี้มีสาเหตุมาจาก 3 ปัจจัย ด้วยกัน คือ  
 การอยู่ในครอบครัวที่ยุ่งเหยิง เช่น พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดี ติดยาเสพติดหรือเหล้า เด็กเป็นเหยื่อ  
 จากการถูกทารุณกรรมทั้งทางอารมณ์และทางเพศ และมีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ กลุ่มตัวอย่าง  
 ได้รับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎีปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบ  
 การบำบัดด้วยกลุ่มสติบำบัด (Insight group therapy) ของ Gordon โดยทำกิจกรรมกลุ่มทั้งสิ้น 15 ครั้ง  
 ครั้งละ 2 ชั่วโมง ติดต่อกัน กิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย การสอนสาธิตหน้าต่างของ Johari การทำ  
 ความกระจ่างกับตนเอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ฝึกความคิดที่มีเหตุผลของ Beck การฝึกใช้เหตุผล  
 ในการบำบัดทางอารมณ์ของอีลลิส (Ellis) ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น  
 ฝึกการเผชิญปัญหา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บทบาทสมมุติในการลดความขัดแย้งในใจ เครื่องมือ  
 ที่ใช้ในการวิจัยมีการวัดความซึมเศร้าของเบค (The beck depression inventory) ด้วยความสิ้นหวัง  
 ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยวัดผลก่อนและหลัง  
 การทดลองผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการทำกลุ่มสติบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง  
 สูงขึ้น มีความซึมเศร้าลดลง ความวิตกกังวลลดลง และความสิ้นหวังลดลง ส่วนความรู้สึกโดดเดี่ยว  
 ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว สรุปได้ว่าการปรึกษาตามทฤษฎีปรับพฤติกรรมทางปัญญา  
 เป็นรูปแบบการปรึกษาที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้  
 โดยการแก้ไขจากปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การตีความ  
 จึงมีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิดได้ พฤติกรรม  
 ของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย นอกจากนี้กระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม สามารถ  
 จัดให้มีขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม

### ความหมายของการปรึกษากลุ่ม

Corey (2008) การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการเพื่อการป้องกัน การพัฒนาและการบำบัด  
 การปรึกษากลุ่มมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เน้นความคิด ความรู้สึกและการกระทำ  
 การปรึกษากลุ่มส่วนมากเน้นที่ปัญหาบางประการของสมาชิก ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วไปเกี่ยวกับ



การดำเนินชีวิต ไม่ใช่ปัญหาบุคลิกภาพที่ต้องปรับแก้หรือการบำบัดระยะยาว การปรึกษากลุ่มมักเป็นการพัฒนาบุคคล การสร้างเสริมและค้นหาพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคล สมาชิกกลุ่มอาจมีสถานการณ์วิกฤตในชีวิต หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นขณะนั้น บางคนอาจจะอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตน กลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้รับรู้ เข้าใจ และได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ ทำให้เกิดความไว้วางใจ สมาชิกกลุ่มจะได้รับการช่วยเหลือให้พัฒนาทักษะที่ตนมีอยู่มาจัดการแก้กับปัญหาได้ และสามารถนำไปใช้ในการเผชิญปัญหาที่มีลักษณะคล้ายกันได้ต่อไป

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550) การปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือ โดยผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาใช้ทฤษฎี เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการกลุ่มให้กับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน สมาชิกเรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่น เข้าใจว่าปัญหาเป็นเรื่องปกติในการดำเนินชีวิต แต่ละคนมีวิธีการจัดการและเลือกวิธีการเผชิญสถานการณ์ได้ด้วยตนเอง มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ข้อดีของการปรึกษากลุ่ม คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มจะช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ข้อคิด ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นแนวทางในการป้องกัน แก้ไข และพัฒนาตนเองของสมาชิกแต่ละคน

วัชร ทรัพย์มี (2550) สรุปไว้ว่า การให้การปรึกษากลุ่มเป็นรูปแบบหนึ่งของการปรึกษา เป็นกระบวนการที่ผู้มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการจะแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของแต่ละคน เป็นการได้ระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหาและได้ให้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเองกับทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนไม่ใช่เขาคนเดียวที่มีปัญหา

ภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาจัดขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้มารับบริการปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาเข้ากลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยให้บรรยากาศในกลุ่มมีความอบอุ่นเป็นกันเอง รู้สึกปลอดภัย จนทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การเปิดเผยตนเอง เพื่อช่วยเหลือให้สมาชิกได้สำรวจ และเผชิญหน้ากับปัญหาด้วยการทำความเข้าใจ และค้นหาวิถีทางในการแก้ปัญหา

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การให้การปรึกษากลุ่ม หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ในเวลาเดียวกันหรือกลุ่มที่มีความต้องการคล้าย ๆ กัน ซึ่งเป็นการจัดประสบการณ์เพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสสำรวจตนเอง

ทั้งความคิด ทักษะคิด ความรู้สึก กล้าที่จะเผชิญปัญหาหรือปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น พร้อมทั้งจะแก้ปัญหา และการพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดร่วมกัน เพื่อให้สมาชิก เกิดการรับรู้เข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง ตลอดจนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนจุดมุ่งหมายของชีวิตในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เข้าใจเห็นใจ ซึ่งกันและกัน โดยมีผู้นำ คือ ผู้ให้คำปรึกษาคอยกระตุ้น และเชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของ สมาชิกในกลุ่มให้ข้อมูลที่ถูกต้องตอบข้อสงสัยหรือคอยให้ความรู้และคำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม

#### วัตถุประสงค์ของการปรึกษากลุ่ม

Corey (2008) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายสำคัญของการให้คำปรึกษากลุ่ม มีดังนี้

1. เพื่อที่จะเรียนรู้ในการให้ความไว้วางใจในตนเองและผู้อื่น
2. เพื่อให้ตระหนัก เข้าใจในตนเองมากขึ้น และพัฒนาเป็นเอกลักษณ์แห่งตน
3. เพื่อรับรู้ถึงความต้องการและปัญหาของสมาชิกคนอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน
4. ช่วยให้ผู้สมาชิกเรียนรู้วิธีการแสดงให้เห็นซึ่งความสำคัญของความใกล้ชิดสนิทสนม
5. ช่วยเหลือสมาชิกในการค้นหาทรัพยากรที่มีอยู่ภายในครอบครัวและชุมชนที่สมาชิกมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่
6. เพื่อให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจ ความมั่นใจและการเคารพในตนเอง มีความรับผิดชอบ ต่อตนเองและสังคม
7. เพื่อเรียนรู้วิธีการแสดงออกถึงความรู้สึกของแต่ละคน
8. เพื่อรู้จักเอาใจใส่และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
9. เพื่อค้นหาแนวทางที่แน่วแน่ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ และขจัดความขัดแย้ง ออกไป
10. มีแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีความรับผิดชอบ ต่อตนเองและสังคม
11. ให้ตระหนักในทางเลือกของตนเองและสามารถเลือกได้อย่างฉลาด
12. เพื่อเรียนรู้ในการวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง และปฏิบัติให้เกิดผล จริงตามแผนการนั้น ๆ
13. เพื่อเรียนรู้ทักษะในการเข้าสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ
14. เพื่อเรียนรู้ความต้องการด้านอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ได้ดีขึ้น
15. เรียนรู้ในการเผชิญหน้ากับผู้อื่นด้วยความจริงใจ บริสุทธิ์ใจ และตรงไปตรงมา
16. สามารถชี้ให้เห็นถึงค่านิยมที่แท้จริงของตนเอง และสามารถบอกได้ว่าจะปรับปรุง ค่านิยมนั้นได้อย่างไร

Jacobs, Masson, and Horvill (1998 อ้างถึงใน กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มไว้ดังนี้

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจชีวิตของตน หรือได้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง
2. ให้สมาชิกเข้าใจความรู้สึก ความต้องการ การรู้จักตัดสินใจ นอกจากนี้วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มยังขึ้นกับสมาชิกต้องการในขณะที่เข้ากลุ่ม ซึ่งอาจจะมีหลากหลาย เช่น ต้องการข้อมูล สร้างความไว้วางใจ ต้องการได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

สรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนได้มีความเข้าใจรับรู้ตนเองอย่างมีกระบวนการและสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในกลุ่มได้ สามารถที่จะตัดสินใจแก้ปัญหาที่ประสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าถึงการที่ผู้อื่นต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขเช่นเดียวกับตนเอง

#### **หลักการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม**

กาญจนา ไชยพันธุ์ (2549) ได้กล่าวถึงหลักการให้การปรึกษากลุ่ม ไว้ดังนี้

1. ผู้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม ควรมีปัญหาชนิดเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันหรือสภาพปัญหาคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันที่สาเหตุและสภาพจิตใจของเจ้าของปัญหา ควรมีการคัดเลือกสมาชิกโดยการสำรวจปัญหา
2. ปัญหาที่ปรึกษาควรจะเป็นปัญหาจริงของผู้รับการปรึกษา ซึ่งจะทำให้มีความหมายสำคัญต่อผู้รับการปรึกษา การให้การปรึกษากลุ่มจะประสบความสำเร็จเมื่อทุกคนมองปัญหาว่าเป็นปัญหาของตนจริง
3. ผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่คอยเป็นผู้ฟัง บอกจุดมุ่งหมายและวิธีการให้ความกระจ่าง คอยผลักดันให้กลุ่มคิดและคอยสังเกตความเคลื่อนไหวของกลุ่มตลอด พร้อมทั้งจะแทรกตนเองเข้าร่วมเมื่อจำเป็น
4. สร้างบรรยากาศที่ยอมรับซึ่งกันและกัน จะทำให้สมาชิกกล้าพูดกล้าเปิดเผยตนเองมากขึ้น รวมถึงการให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นช่วยเหลือหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน
5. การโต้ตอบและช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มเป็นสิ่งจำเป็น เพราะบุคคลจะเกิดการมองที่ต่างไปจากมุมมองที่เคยมองอยู่ และทำให้การปฏิบัติตนแตกต่างกันออกไป
6. การสำรวจโอกาสและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ขณะเข้ากลุ่มจะทำให้สมาชิกสามารถตัดสินใจพิจารณาอะไรได้ฉลาดขึ้น เกิดความรับผิดชอบและริเริ่มที่จะมีวิธีการดำเนินชีวิตใหม่
7. ควรมีการวางแผนในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มในระยะยาวว่าจะมีการปรึกษากี่ครั้ง และคำนึงถึงช่วงเวลาที่เหมาะสม

8. สำหรับบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง มีความแปรปรวนทางอารมณ์และพฤติกรรมมาก รวมทั้งการรับรู้ไม่อยู่กับสภาวะปัจจุบันมากนัก มีปัญหาความขัดแย้งในตนเองมาก ไม่เหมาะสมที่จะรับบริการปรึกษาแบบกลุ่ม ควรเป็นบุคคลที่มีปัญหาล้ำกัน เช่น กลุ่มที่ปัญหาการปรับตัว

9. สมาชิกทุกคนจะต้องรู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในกลุ่มและเรื่องที่พูดในกลุ่มถือเป็นความลับ

10. สมาชิกทุกคนในกลุ่มต้องร่วมกันศึกษาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้อำนวยความสะดวกและดำเนินการ

### กระบวนการจัดเตรียมกลุ่ม

#### 1. การเลือกสมาชิก

สมาชิกควรเป็นผู้ที่มีความสมัครใจในการเข้ากลุ่มหรือมีแรงจูงใจในการเข้ากลุ่ม เพราะจะทำให้สมาชิกมีความพร้อมและมีความเต็มใจ ตลอดจนสามารถเปิดใจกว้างรับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อก่อให้เกิดการสำรวจตนเองเข้าใจตนเองและการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางสร้างสรรค์

หากสมาชิกที่ประสบปัญหาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะทำให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจ โดยรับรู้ว่าบุคคลอื่นก็มีปัญหาเช่นกัน การสนทนาจะเกิดความรู้สึกร่วม เสนอข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มทำให้ช่วยส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน เกิดกำลังในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความสุขและอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม โดยการมารวมกลุ่มจะเป็นการช่วยเหลือกันในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีผู้ให้การปรึกษาคอยให้ความช่วยเหลือ สมาชิกจะได้สำรวจตนเองร่วมแสดงความคิดเห็น รับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น

การจัดสมาชิกต้องคำนึงถึง เพศ อายุ ความสามารถทางสติปัญญา และวุฒิภาวะที่ใกล้เคียงกัน เพราะสมาชิกจะรู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ในกลุ่มที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านการสื่อความหมาย

#### 2. ขนาดของกลุ่ม

Jacobs (1998 อ้างถึงใน กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับขนาดของกลุ่มว่า การให้การปรึกษากลุ่ม กลุ่มพัฒนาตน หรือกลุ่มจิตบำบัด จะมีสมาชิกกลุ่ม 5-8 คน หรืออาจมากกว่านั้นได้ แต่ไม่ควรเกิน 15 คน หากกลุ่มมีขนาดใหญ่เกินไปจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกลำบากใจในการแสดงความรู้สึกความคิดเห็น หรืออาจจะมีเวลาไม่พอให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้ครบ

ประทุม เป้นสุวรรณ (2545) กล่าวว่า การกำหนดขนาดของกลุ่มจะมีขนาดใหญ่หรือเล็กขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่มวัยของสมาชิก การกำหนดพบกันในกลุ่มรวมถึงลักษณะและความรุนแรงของปัญหาที่สมาชิกในกลุ่มจะนำเสนอ ดังนั้น ขนาดของกลุ่มโดยทั่ว ๆ ไป จึงควรมีสมาชิกที่เพียงพอที่จะเกิดปฏิสัมพันธ์กัน ให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างหลากหลาย

แต่ถ้าสมาชิกในกลุ่มมีจำนวนน้อยเกินไปจะทำให้สูญเสียลักษณะความเป็นกลุ่ม นั่นก็คือความคิดเห็นของสมาชิกอยู่ในวงแคบไม่ก่อให้เกิดแนวทางในการคิดแก้ปัญหาได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นการเสียโอกาสในการเลือกตัดสินใจได้ไม่เหมาะสมเท่าที่ควร

Jacob, Masson, and Harvill (2002) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม ระยะเวลา รูปแบบการทำกลุ่ม และประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม โดยเฉลี่ยแล้ว ขนาดกลุ่มที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่าง 5-8 คน น้อยที่สุด คือ 3 คน มากที่สุด คือ 12 คน

### 3. ชนิดของกลุ่ม

ผู้ให้การปรึกษาต้องเลือกชนิดของกลุ่มให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และรูปแบบของการให้การปรึกษา และควรกำหนดว่าเป็นกลุ่มแบบเปิดหรือแบบปิดให้แน่นอน กลุ่มแบบปิด หมายถึง กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มเดียวกันตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งปิดกลุ่ม กลุ่มแบบเปิด หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกบางคนออกไปและรับสมาชิกใหม่เข้ามา

Samuel (2000) เสนอว่าการให้การปรึกษากลุ่มที่ต้องการให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง กลุ่มควรจัดเป็นกลุ่มแบบปิด เพราะการที่ไม่มีการเปิดรับสมาชิกใหม่อีกในระหว่างการดำเนินการปรึกษากลุ่ม แม้จะมีสมาชิกลาออกจากกลุ่ม ไปก็ตาม จะทำให้สมาชิกมีความไว้วางใจและความสนิทสนมกันของสมาชิกในกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกกล้าเปิดเผยตนเองต่อกลุ่ม

อาภา จันทรสกุล (2544) ได้เสนอว่าหากกลุ่มที่มีรูปแบบการให้การปรึกษาที่เน้นการสำรวจและเปิดเผยความรู้สึกของสมาชิกและการมีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างต่อเนื่อง ควรมีลักษณะกลุ่มเป็นแบบปิด เพราะจะมีการพัฒนาสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาและมีความรู้สึกผูกพันสามารถจำกัดเวลาและจุดมุ่งหมายได้

### 4. ระยะเวลาและจำนวนครั้งของกลุ่ม

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีการเข้ากลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาที่จะพัฒนาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้น ระยะเวลาในการพบกันแต่ละครั้ง ความถี่ในการพบกันขึ้นอยู่กับประเภทของกลุ่มและประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม

นอกจากนี้ Jacobs (1998) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า โดยส่วนมากกลุ่มมักใช้เวลาในการพบกันของสมาชิกไม่เกิน 3 ชั่วโมง หากการพบกันของกลุ่มใช้เวลานานเกินไป จะทำให้สมาชิกเกิดความเหนื่อยล้าและความรู้สึกเบื่อหน่ายได้ และ Hansen (1997) พบว่า ระยะเวลาที่ต่ำกว่า 90 นาที จะทำให้สมาชิกเกิดความยุ่งยากในการสร้างปฏิสัมพันธ์ส่วนบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ส่วนระยะเวลาที่เกิน 2 ชั่วโมงขึ้นไป จะทำให้สมาชิกลดประสิทธิภาพในการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่มลง เพราะเกิดความเบื่อหน่ายมีผลทำให้ปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มลดน้อยลง

ในส่วนระยะเวลาที่ใช้วัดภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลนั้น ชาวาล แพร์ตกุล (2524 อ้างถึงใน ชาญยุทธ์ สีเจลิยว, 2543) กล่าวว่า ในการทดสอบซ้ำโดยใช้แบบวัดฉบับเดียวกัน ไปลองสอบกับบุคคลกลุ่มเดียวกัน เวลาในการทดสอบครั้งแรกและครั้งที่สอง ควรเว้นให้ห่างกัน ประมาณ 2-4 สัปดาห์ Nunnally (1959 อ้างถึงใน เขาวมาลย์ ไสววรรณ, 2537) กล่าวว่า เพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนต่าง ๆ น้อยลง ควรเว้นช่วงเวลาในการสอบซ้ำให้ห่างกันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพราะความเคยชินในการทำแบบทดสอบจะทำให้ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนทั้งสองครั้งสูง

#### 5. สถานที่ที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

สถานที่ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ต้องเป็นสถานที่ที่เงียบสงบหรือความเป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน ควรแยกเป็นสัดส่วน เพราะจะช่วยในการจัดกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี ห้องต้องเก็บเสียงและอากาศถ่ายเทได้สะดวก

Ohlsen (1970 อ้างถึงใน กนกวรรณ สินรัตน์, 2552) กล่าวว่า สถานที่ในการให้การปรึกษากลุ่มควรเป็นห้องที่มีลักษณะเป็นสัดส่วน และมีขนาดพอเหมาะกับจำนวนสมาชิก เก้าอี้ควรมีลักษณะที่นั่งได้สบายและจัดเป็นวงกลมเพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นอย่างทั่วถึง พื้นห้องควรสะอาด และพร้อมที่จะให้สมาชิกนั่งกับพื้นได้ ถ้าสมาชิกต้องการที่จะเปลี่ยนอิริยาบถบ้าง

#### 6. การเตรียมตัวสมาชิก

เพื่อให้สมาชิกเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมที่ดี ผู้ให้การปรึกษาควรจะได้พบสมาชิกและอธิบายให้สมาชิกได้ทราบถึงความมุ่งหมายของการให้การปรึกษา สมาชิกจะได้ทราบบทบาทหน้าที่ขณะอยู่ในกลุ่มและทราบว่า จะให้ความช่วยเหลือกลุ่มได้อย่างไรบ้าง รวมถึงการรักษาความลับของสมาชิกแต่ละคน การทราบช่วงเวลาของการจัดแต่ละครั้ง จำนวนครั้ง ตลอดจนความสำคัญของการเข้ากลุ่ม กฎระเบียบของการเป็นสมาชิก การปฏิบัติตนและการให้ความร่วมมือในแต่ละครั้ง

#### กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

Corey (2008) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถสรุป ดังนี้  
ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นของการให้การปรึกษา

ในขั้นตอนนี้จะเน้นที่การสร้างสัมพันธภาพและการเข้าร่วมกลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะต้องแนะนำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจขั้นตอนของการทำกลุ่ม ชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจถึงกฎและข้อตกลงของกลุ่ม บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาตลอดจนแนะนำให้สมาชิกเข้าใจทักษะพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับกลุ่ม เช่น การรู้จักฟัง การพูดแสดงความคิดเห็นความรู้สึก การสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น จากนั้นผู้ให้การปรึกษาให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเองกับกลุ่ม โดยผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงความคาดหวังของเขาในการเข้าร่วมกลุ่ม ในระยะนี้สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดในขั้นตอนเริ่มต้นของการให้การปรึกษา คือ ความไว้วางใจภายในกลุ่ม ผู้ให้

การปรึกษาจะต้องสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมให้สมาชิกกลุ่มเกิดความคุ้นเคย เกิดการยอมรับ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้สมาชิกทุกคนสามารถเปิดเผยตนเอง ซึ่งในขั้นเริ่มต้นนี้บรรยากาศภายในกลุ่มอาจเกิดความรู้สึกอึดอัดในความไม่คุ้นเคยกันของสมาชิกกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากเป็นขั้นเริ่มต้นของการให้การศึกษา ดังนั้นผู้ให้การศึกษาจำเป็นต้องสร้างบรรยากาศแห่งความคุ้นเคย ความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกันให้เกิดภายในกลุ่มให้เร็วที่สุด

สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกพึงพาและต้องการข้อชี้แนะจากผู้ให้การศึกษาในขั้นตอนนี้มาก โดยมักละทิ้งความต้องการที่ตนเองมีและอยากแสดงออก ฉะนั้นผู้ให้การศึกษาต้องระมัดระวังที่จะไม่ทำตัวมีอิทธิพลเหนือกลุ่ม ต้องช่วยให้สมาชิกทุกคนกล้าเป็นตัวของตัวเอง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นสำรวจ/ รวบรวมข้อมูล

ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล เกิดการต่อต้าน เกิดความขัดแย้ง เกิดความลังเลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ เพราะเกิดความไม่แน่ใจซึ่งกันและกัน จริตใจเกิดความวิตกกังวลว่าตนเองจะได้รับการยอมรับจากสมาชิกคนอื่นในกลุ่มหรือไม่ ดังนั้น ผู้ให้การศึกษาต้องชี้แจงให้สมาชิกได้กล้าจะอภิปรายปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย ให้กำลังใจและสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาต้องช่วยให้สมาชิกกลุ่มพัฒนาจากภาวะการทดสอบความไว้วางใจ และการยอมรับในกลุ่มไปสู่ขั้นความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มขึ้น โดยผู้ให้การศึกษาต้องให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการยอมรับ และเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกวิตกกังวลใจของตนเองที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะเปิดเผยความรู้สึกที่ขัดแย้งเหล่านั้น ตลอดจนกระตุ้นและท้าทายให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นของตัวเองออกมา โดยใช้คำถามปลายเปิด ซึ่งในขั้นนี้ผู้ให้การศึกษาและสมาชิกแต่ละคนจะต้องสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและปลอดภัยให้เกิดขึ้นภายในกลุ่ม พฤติกรรมการใส่ใจและทักษะการฟังขั้นพื้นฐาน ถือเป็นทักษะสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเองกับกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้วิธีการที่จะเผชิญกับบุคคลอื่นในแนวทางที่สร้างสรรค์ และยอมรับกับความรู้สึกในอดีตที่ไม่เหมาะสม พร้อมที่จะเผชิญกับปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และพร้อมที่จะเผชิญกับความรู้สึกขัดแย้งมากกว่าที่จะหลีกเลี่ยง

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นปฏิบัติการ

ในขั้นตอนนี้ความรู้สึกไว้วางใจและความร่วมมือภายในกลุ่มจะเพิ่มขึ้น การสื่อสารภายในกลุ่มเป็นไปอย่างเปิดเผยและถูกต้อง ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกมีทิศทางและมีความเป็นอิสระ สมาชิกเต็มใจเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง อภิปรายปัญหาตามความเป็นจริง ร่วมกันแก้ไขปัญหาของกันและกัน ไม่ปกป้องตนเองพร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายของบุคคลอื่น ในขั้นนี้สมาชิกจะต้องสำรวจถึงปัญหาที่แท้จริงของตนเอง เข้าใจปัญหาและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการลงมือปฏิบัติเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้

ในขั้นนี้ผู้ให้การปรึกษาจะต้องกระตุ้นสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือที่จะช่วยกันแก้ไข ปัญหาภายในกลุ่ม สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มจัดการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา ของตนเอง โดยผู้ให้การปรึกษาควรให้ข้อมูลย้อนกลับและให้แรงเสริมอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้น ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นความรู้สึกของตนเอง เป็นกำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มที่กล้าจะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเองไปในทางที่พึงปรารถนา ตลอดจนช่วยให้สมาชิกกลุ่มเลือกพิจารณาแนวทาง ในการแก้ปัญหา โดยให้สมาชิกกลุ่มลงมือปฏิบัติในทางที่ตนเองเลือกด้วยความรับผิดชอบ

#### ขั้นตอนที่ 4 ขั้นยุติการปรึกษา

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่ช่วยให้สมาชิกประมวลประสบการณ์ถึงเรียนรู้สิ่งที่ได้รู้จากกลุ่ม และการนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจสาเหตุของพฤติกรรมที่ตนเอง มีปัญหา และนำแนวทางที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ในขั้นนี้บางครั้งสมาชิกอาจมีความรู้สึกกลัวที่จะต้องแยกจากกลุ่มและกลัวที่จะนำเอา ประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ผู้ให้การปรึกษาต้องช่วยให้สมาชิก กลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยความรู้สึกของตนเองและรับวิธีการที่ตนเองเลือกใช้เมื่อถึงเวลาที่ต้องจากกัน รวมไปถึงรู้จักเผชิญหน้ากับการพึ่งตนเอง โดยไม่มีกลุ่มคอยช่วยให้กำลังใจและเตรียมตัวที่จะนำ ประสบการณ์ที่เรียนรู้จากกลุ่มไปปรับใช้ในสภาพจริง รวมทั้งการให้แรงเสริมแก่สมาชิกเพื่อให้ แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มสามารถช่วยให้พวกเขามีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่พึงปรารถนาได้ ตลอดจนเน้นย้ำให้สมาชิกกลุ่มเห็นความสำคัญของการรักษาความลับของกลุ่ม เมื่อสมาชิกต้องแยก จากกลุ่มแล้ว

#### ขั้นตอนที่ 5 ขั้นการประเมินผลและการติดตามผล

หลังจากที่ยุติการให้การปรึกษากลุ่มควรมีการประเมินและติดตามผลงานที่สมาชิกกลุ่ม ได้นำกลับไปปฏิบัติ ซึ่งสมาชิกกลุ่มแต่ละคนต้องหาแนวทางที่จะเป็นแรงเสริมให้ตนเอง มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจดบันทึกพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหรือผู้ให้ คำปรึกษาอาจทำการสัมภาษณ์สมาชิกกลุ่มเป็นรายบุคคล เพื่อให้ทราบว่าสมาชิกได้นำแนวทาง ที่ได้จากกลุ่มไปปฏิบัติหรือไม่อย่างไร และได้ผลมากน้อยเพียงใด Corey (2008) เสนอแนะถึงช่วง การติดตามผลว่าควรติดตามภายใน 3 เดือน หลังจากการสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่กรณี เป็นการให้คำปรึกษาแบบหลายครั้งนั้น ให้ติดตามได้ในการพบครั้งต่อไปถึงการปฏิบัติของสมาชิก ว่าได้นำไปปฏิบัติตามและบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ และพบปัญหาอุปสรรคอย่างไร

#### ประโยชน์ของการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม

Corey (2008) การให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีประโยชน์ต่อสมาชิกคือ เป็นเครื่องมือในการช่วย ให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกและ



พฤติกรรม ข้อดีอย่างหนึ่ง คือ การได้ทบทวนตนเองและบอกเล่าประสบการณ์ต่อผู้อื่นและการเรียนรู้ทักษะการอยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลสามารถจะอภิปรายสิ่งที่ฟังจากประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่นและรับเอาสิ่งดีๆ ที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มไปปฏิบัติ

อนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550) การปรึกษากลุ่มมีประโยชน์มากมายหลายประการเป็นวิธีการช่วยให้เปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรม สมาชิกกลุ่มสามารถสำรวจวิธีการในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และเรียนรู้ทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้น ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ประโยชน์อีกประการหนึ่ง คือ สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นในกลุ่มและรับรู้ข้อดีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

จากการศึกษาประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับคำปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดความเข้าใจตนเอง ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่ม เกิดการรับรู้ การเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น อีกทั้งยังทำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่รู้สึกว่าตนเป็นผู้ที่ประสบปัญหาเพียงผู้เดียว

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษากลุ่ม

สมพิตร ทราชสมุทร์ (2550) ศึกษาเรื่อง ผลของการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการมีความรู้สึกรู้ใจคุณค่าในตนเองของผู้เป็นโรคจิตสุราโรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 จำนวน 10 ราย โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และยึดหลักและวิธีการตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงทั้ง 8 ประการ และจัดให้มีการบำบัดแบบกลุ่มตามโปรแกรม จำนวน 9 ครั้ง ๆ ละ 90 นาทีผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่ป่วยเป็นโรคจิตสุรา ภายหลังจากเข้ารับการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงมีคะแนนความรู้สึกรู้ใจคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนเข้ารับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

วิไลพร สว่าง (2554) ศึกษาเรื่อง การปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองเพื่อลดพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนจำหน่ายเรื่อ กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นักเรียนจำหน่ายเรื่อที่สูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 20 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน แบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะการทดลอง และระยะหลังทดลอง ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนจำหน่ายเรื่อกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะการทดลองและหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชัยวัฒน์ เดชพิทักษ์ (2555) ศึกษาผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อการมองโลกในแง่ดี เพื่อการปรับตัวทางสังคมของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ อายุระหว่าง 15-18 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดการมองโลกในแง่ดี และโปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ให้การปรึกษาจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมสูงกว่า กลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

DeMar (1997) ได้ศึกษาโปรแกรมกลุ่มเพื่อสร้างจุดเข้มแข็งในตนเองและความสามารถทางสังคมเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่ใช้สารเสพติด ครอบครัวหย่าร้าง มีพ่อแม่ที่เลี้ยงลูกโดยลำพัง พ่อแม่ป่วยหรือเสียชีวิต จำนวน 36 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน ศึกษาตามแนวคิดความสามารถฟื้นฟูพลังของ Robinson ผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลองให้ผลดีกว่า กลุ่มควบคุมในด้านการมีปัจจัยความเชื่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิตที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับตนเอง และมีความอดทนต่อความไม่สมหวังมากขึ้น

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดสารเสพติด

### ความหมายของการติดสารเสพติด

World Health Organization (WHO, n.d. อ้างถึงใน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552) ให้ความหมายและลักษณะของยาเสพติดสิ่งเสพติดหรือที่เรียกกันว่า “ยาเสพติด” ว่าหมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้กำหนดความหมายสิ่งเสพติดให้โทษดังนี้ สิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลา และทำให้สุขภาพทรุดโทรมลง รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตให้โทษ และสารเคมี

ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

### ประเภทของสารเสพติด

แบ่งตามองค์การอนามัยโลก แบ่งออกเป็น 9 ประเภท คือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553)

1. ประเภทฝิ่นหรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่ออกฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น เฮโรอีน และเพตติดีน
2. ประเภทบาร์บิทูเรต รวมทั้งยาที่ออกฤทธิ์คล้ายกัน เช่น เซคโคบาร์บิทาล
3. ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้
4. ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน
5. ประเภทโคคาอีน เช่น โบโคลา
6. ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย
7. ประเภทคัท เช่น โบคัท โบกระท่อม
8. ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที ดันลาโพง สารระเหยและเห็ดเมา
9. ประเภทอื่น ๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้าประเภทได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ

ยาแก้ปวด

แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข แก้ไขเพิ่มเติมถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 ได้แก่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553)

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง มี 32 รายการ ที่สำคัญ คือ เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน เอ็กตาซี และแอลเอสดี

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป มี 100 รายการ ที่สำคัญ คือ โบโคลา โคคาอีน โคเคอีน ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง เมทาโดน มอร์ฟีน ฝิ่นยา (ฝิ่นที่ใช้กรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำหรับยาและมีสารเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 มี 15 รายการ ที่สำคัญ คือ อาเซติล แอนไอโคโร อาเซติล คลอไรด์ เอทิลดีน ไดอะเซลดเตด คลอซูโดอีเฟดรีน เออร์โกเมทริน ไฮโซซฟรอล ไลเซอร์จิคอาซิด ไพเพอโรนอล และซาฟรอล

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 คือ กัญชา ฝิ่นกระท่อม ฝิ่นฝิ่น และฝิ่นเห็ดขี้ควาย

แบ่งตามวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553)

1. ออกฤทธิ์กดประสาท (Depressants) พวกนี้จะออกฤทธิ์กดประสาทสมองศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง และประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะบางอย่างของร่างกาย ยาพวกนี้ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน และเซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) ซึ่งเรียกกันในหมู่ชื่อว่า “ปัสสาวะแดง” หรือ “เหล้าแห้ง” ไดอะซีแพม ทินเนอร์ กาว ฯลฯ

2. ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) จะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทสมองส่วนกลางโดยตรง กระตุ้นการเต้นของหัวใจและอารมณ์ด้วย เช่น แอมเฟตามีน หรือที่เรียกกันทั่วไปว่ายาบ้า อีเฟดรีน โคเคน ฯลฯ

3. ออกฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogen) จะออกฤทธิ์ต่อประสาทสมองทำให้มีการรับรู้ความรู้สึก (Perception) ผิดไป เกิดอาการประสาทหลอน หรือแปรสิ่งเร้าผิด (Illusion) ได้แก่ แอลเอสดี (Lysergicacid diethylamide) แกสโซลีน (Gasoline) เปลือกกล้วย ขางมะละกอ และแฟนไซคลิดีน (Phencyclidine) ดีเอ็มที เห็ดขี้ควาย ฯลฯ

4. ออกฤทธิ์ผสมผสานกัน คือ ออกฤทธิ์ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาทและหลอนประสาท ได้แก่ กัญชา ใบกระท่อม เมื่อใช้น้อย ๆ จะกระตุ้นประสาท หากใช้มากขึ้นจะกดประสาท และถ้าใช้มากขึ้นอีกก็จะเกิดประสาทหลอนได้

#### ลักษณะของการติดยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553) แบ่งลักษณะของการติดยาเสพติด ออกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. การติดยาทางกาย เป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพยามีความต้องการเสพยาอย่างรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อถึงเวลาอยากเสพยาแล้วไม่เสพยา จะเกิดอาการผิดปกติอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเรียกว่าอาการขาดยา เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น

2. การติดยาทางใจ เป็นการติดยาเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการ หรือเกิดการคิดเป็นนิสัย หากไม่ได้เสพยาร่างกายก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติ หรือทรมานทรมายแต่อย่างใด จะมีบ้างก็เพียงเกิดอาการหงุดหงิดหรือกระวนกระวายใจเท่านั้น

World Health Organization (WHO, n.d. อ้างถึงใน ศิริพร พูลสวัสดิ์, 2555) นิยามของสารเสพติดว่าหมายถึง สารใด ๆ ก็ตาม เมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายด้วยการกิน นิด สูบ หรือดม หรือด้วยวิธีอื่น จะมีผลต่อจิตใจและร่างกายของผู้เสพยา ดังนี้

1. การเสพติดทางใจ (Psychological dependence) หรือการเสพจนเป็นนิสัย เป็นภาวะที่ผู้เสพมีความรู้สึกสบายใจขึ้น ภายหลังจากที่ได้เสพยาจะมีการปรับตัวทางอารมณ์ มีความต้องการที่จะเสพ โดยเริ่มจากความต้องการเพียงเล็กน้อยจนถึงความปรารถนาอย่างแรงกล้า

2. การเสพติดทางร่างกาย (Physical dependence) ระบบสรีระวิทยาจะเกิดการปรับตัวต่อยาที่เสพเข้าไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์สมอง การเปลี่ยนแปลงมี 2 ระยะ คือ ระยะที่หนึ่ง คือ ระยะหลังเสพยาเข้าไปแล้ว และระยะที่ยาหมดฤทธิ์ ทำให้ผู้เสพเกิดความต้องการยาขึ้นมาอีก เมื่อผู้เสพหยุดยาจะเกิดอาการเนื่องจากการหยุดยา

3. ความทนทาน (Tolerance) หมายถึง ผู้เสพมีความต้องการที่จะเพิ่มปริมาณของยามากขึ้น จึงจะทำให้เกิดผลเหมือนเดิม

4. การเสพติดเรื้อรัง (Addiction) หมายถึง ผู้เสพมีความต้องการที่จะเสพแล้วเสพอีก ความต้องการยาเป็นจำนวนมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด

#### สาเหตุของการติดยาเสพติด

ธงชัย อุ้นเอกลาภ (2541) ได้แบ่งประเภทของสาเหตุต่าง ๆ ที่เอื้อให้เกิดการติดยาและสารเสพติดได้ดังนี้

1. สาเหตุทางชีวภาพ (Biological factors) เป็นสาเหตุโดยตรงทางร่างกายและฤทธิ์ของยาและสารเสพติดที่ทำให้เสพติด เช่น เมื่อมีอาการปวดตามร่างกาย ชาวเขาใช้ฝิ่นระงับความเจ็บปวดทางการแพทย์ใช้มอร์ฟีน (Morphine) เป็นยารักษาความเจ็บปวดชนิดรุนแรง หากใช้ต่อเนื่องนานพอ ก็เกิดการติดยาได้ในบางราย

2. สาเหตุจากองค์ประกอบทางจิตใจ (Psychological factors) เป็นสาเหตุทางบุคลิกภาพ คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดยาเสพติดหรือใช้ยาแบบผิด ๆ มักมีบุคลิกภาพแปรปรวนที่พบบ่อย ได้แก่ บุคลิกภาพแบบอันธพาล มีอารมณ์ไม่บรรลุนิติภาวะ ก้าวร้าว บุคลิกภาพอีกแบบหนึ่ง คือ บุคลิกภาพแบบชอบพึ่งผู้อื่น (Dependent) บุคลิกภาพแบบแยกตัว (Withdrawal) บุคลิกภาพแบบซึมเศร้า (Depression) หรืออาจเป็นเพราะบุคลิกลักษณะพื้นฐานเดิมของบุคคลมีความบกพร่องหรือผิดปกติเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เช่น เป็นผู้ที่ขี้บึ้งตนเองไม่ได้ (Impulsive) จึงปล่อยกายปล่อยใจไปตามอารมณ์ขาดสติสัมปชัญญะที่คอยยับยั้งความประพฤติกองตนเอง อ่อนไหวง่าย ไม่มั่นคงเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาสังคมหรือปัญหาชีวิต จึงหาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องช่วยระงับความทุกข์ เพื่อให้เกิดความสุขในโลกของตนเอง ทฤษฎีทางจิตวิทยาได้อธิบายพฤติกรรมกรรมการติดยาและสารเสพติดไว้ว่าบุคคลที่ติดยามากเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมพึ่งพาและไม่สามารถหาความสุขได้ด้วยตนเอง ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud (n.d. อ้างถึงใน วันเพ็ญ อำนางจิตกร, 2553) อธิบายว่าคนติดยา เป็นคนที่มีบุคลิกภาพชนิดพึ่งพิงทางปาก (Oral dependent personality) ซึ่งหมายถึง บุคคล

ที่มีการพัฒนาการหยุดอยู่ที่ระยะปาก และต้องการตอบสนองเพื่อให้คนพึงพอใจ โดยมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ปาก เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า หรือการเสพยาต่าง ๆ รวมทั้งสารเสพติด ส่วนทฤษฎีอื่น ๆ ได้กล่าวว่า คนที่ติดยาเสพติดนั้นจะเห็นคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) ต่ำ

ในระยะแรกการติดยาและสารเสพติด ได้รับการเสริมแรงเพราะการใช้ยาและสารเสพติดช่วยให้ผู้เสพมีความรู้สึกที่ดีขึ้น มีพลังที่จะเผชิญความขัดแย้งทำให้ลดความวิตกกังวลเฉพาะหน้าได้ แต่เมื่อติดยาหรือสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น การเสพยาเสพติดจะกลายเป็นแหล่งของความขัดแย้งใหม่ที่ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อตนเองมากขึ้น ในที่สุดการติดยาเสพติดจะเป็นตัวเสริมในการที่จะเสพยาต่อไปเพื่อต้องการให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางส่วนที่มีอาการ โรคประสาท และโรคจิตอาจกลายเป็นผู้ติดยาและสารเสพติด โดยผู้ป่วยโรคประสาทแบบวิตกกังวล หรือแบบที่มีความผิดปกติทางอารมณ์แต่มาแสดงออกทางร่างกายอาจใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งความตึงเครียดของจิตใจลดความวิตกกังวล หากหยุดใช้ยาเมื่อไหร่อาการต่าง ๆ จะปรากฏขึ้นมาอีก หรือในผู้ที่นอนไม่หลับต้องใช้นอนหลับเป็นประจำจึงอาจติดยาเนื่องจากอาการของคนได้ ในกลุ่มที่มีจิตใจเป็นอันธพาลมักทำอะไรตามใจตัวเอง คุณัน ไม่มีความเป็นมิตรกับใครไม่สามารถอยู่ในระเบียบแบบแผนหรือกฎข้อบังคับกับใคร ๆ ได้ เกิดความขัดแย้งกับผู้อื่นหรือสังคมก็จะเกิดอารมณ์ขุ่นเคืองก้าวร้าว บางรายอาศัยยาเสพติดให้อารมณ์แจ่มใส เฉื่อยชาลง ลดความคุดันก้าวร้าวลง หรืออาจรวมกัน เป็นกลุ่มกับผู้ที่ลักษณะอย่างเดียวกันเพื่อ ไปก่อเหตุร้ายทางอาชญากรรมได้ในกลุ่มที่เป็นโรคจิต มักอยู่ในโลกของความฝันมีความเชื่อถือในสิ่งที่ผิดจากความจริง ทำให้พอใจกับการเข้าใจผิดไปจากปกติธรรมดา คนกลุ่มนี้จะอาศัยยาเสพติดทำให้อาการทางจิตของเขาทุเลาลง ทำให้เข้ากับสังคมธรรมดาได้ ผู้ป่วยบางคนพอหยุดยาเสพติดแล้วอาการของโรคจิตอาจจะแสดงชัดเจนขึ้น

3. สาเหตุจากด้านสังคม (Sociological factors) การดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบันที่มีสภาพเศรษฐกิจรัดตัว ทำให้คนมีภาวะเครียดสูง ประกอบกับสารเสพติดสามารถหาซื้อได้ง่ายจึงเป็นปัจจัยเอื้อให้คนหันมาใช้ยาเสพติดระงับความเครียดกันเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ บางสังคมในบางช่วงเวลาได้ให้การยอมรับพฤติกรรมการติดยาและสารเสพติด เช่น แต่ก่อนการสูบบุหรี่และบุหรี่เป็นสิ่งถูกกฎหมาย แต่ปัจจุบันฝืนถูกห้าม ถือว่าผิดกฎหมายร้ายแรง ส่วนบุหรี่เริ่มถูกห้ามในเยาวชน และห้ามสูบในบางสถานที่ นอกจากนี้อิทธิพลของกลุ่มและความกดดันจากเพื่อนก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ชักนำให้วัยรุ่นเริ่มทดลองกับสารเสพติด ในส่วนครอบครัว ทั้งครอบครัวที่แตกแยก ขาดความอบอุ่น บิดาหรือมารดาติดยา หรือสารเสพติด รวมทั้งครอบครัวที่ขาดความรักความอบอุ่น ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก ในการที่จะต้องให้ความรัก ความใกล้ชิด ความอบอุ่นทางจิตใจ รวมทั้งต้องให้เด็กเรียนรู้กฎระเบียบในครอบครัวอย่างคงเส้นคงวา และให้มีความกล้าคิดกล้าแสดงออก ในทางที่ถูก รวมทั้งฝึกให้เด็กมีความเข้มแข็ง ไม่ถูกชักจูงโดยง่าย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสารเสพติด

น้ำฝน วุฒิสิลป์ (2545) ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคม บำบัดต่อพฤติกรรมกรรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและเจตคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ติดยาบ้าที่เข้ารับบริการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อและโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 8 คน และครอบครัวของผู้ติดยาบ้าจำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคม บำบัด กิจกรรมประกอบด้วยทฤษฎีการวางเงื่อนไข ทฤษฎีการบำบัดทางปัญญา ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน พบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ติดยาบ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าสูงขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรศักดิ์ หทัยรัตน์ (2546) ศึกษาผลการปรับพฤติกรรมทางปัญญาร่วมกับการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าเป็นเวลา 4 วัน ร่วมกับการฝึกปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาเป็นเวลา 3 วัน รวมเป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลองทันทีและภายหลังจากทดลองหนึ่งเดือน กลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่า ภายหลังจากทดลองทันทีและภายหลังจากทดลองหนึ่งเดือนนั้น กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การควบคุมตนเองในการป้องกันการเสพยาบ้าและพฤติกรรมการปฏิบัติทางศาสนาไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบและไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

รัฐ ลอยสงเคราะห์ (2552) ศึกษาผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสารเสพติด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดสารเสพติดชายที่เข้ารับการรักษาแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวดที่สถานธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 15 คน ด้วยวิธีการจัดสรรแบบสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง The self-esteem inventory: Adult (Ryden) กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรักษาตามปกติจากสถานธัญญารักษ์ ส่วนกลุ่มทดลอง ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติจากสถานธัญญารักษ์และได้รับศิลปะบำบัด โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง รวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองหลังจากได้รับศิลปะบำบัดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าก่อนได้รับศิลปะบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

McIntosh and McKeganey (2000) ศึกษากระบวนการฟื้นฟูตนเองของผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นที่การสร้างอัตลักษณ์หลังจากการเลิกใช้ยา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่เคยติดยาเสพติด จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างและบันทึกเทปเสียง ผลการวิจัย พบว่า การสร้างอัตลักษณ์ของผู้ที่เคยติดยาเสพติดเกี่ยวข้องกับ 1) การแปลความหมายวิถีชีวิตในการเสพยาใหม่ ผู้ที่เลิกยาเสพติดได้มองผลของยาเสพติดเปลี่ยนไป จากที่เคยมองว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ ไปมองว่าเป็นสิ่งไม่มีความสำคัญ 2) การสร้างสำนึกแห่งตัวตนใหม่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวตนก่อนใช้สารเสพติด ตัวตนที่เป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติด และตัวตนที่ผู้ติดยาเสพติดเกิดแรงบันดาลใจที่จะเป็น และ 3) การอธิบายการฟื้นฟูจากการติดยา เป็นการอธิบายถึงเหตุการณ์ที่เป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตที่นำไปสู่การเลิกยาเสพติด



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) มีวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การดำเนินการทดลอง
4. วิธีการดำเนินการทดลอง
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์รักษ์ จำนวน 145 คน ที่เข้ารับบริการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1. เพศชาย
- 1.2. อายุ 18-35 ปี
- 1.3. เป็นผู้ใช้สารเสพติดที่ผ่านการประเมินจากแพทย์ว่าไม่มีอาการแทรกซ้อน

ทางกายหรือทางจิต

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์รักษ์ ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 1

2.1 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2.1.2 ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดมาจัดเรียง โดยเรียงลำดับจากผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดไปต่ำสุด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25

2.2 ผู้ป่วยสมัครใจและสามารถเข้าร่วมการปรึกษาได้

2.3 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 20 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด
2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา

#### วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

มีขั้นตอนการดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

1.1 แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน ของสิวลี จารุวรรณ (2540) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980)

1.2 นำแบบวัดที่ปรับแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแล้วปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

1.3 นำแบบวัดที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ความสอดคล้องของนิยามศัพท์ และทฤษฎีกับข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยมีค่าตั้งแต่ 0.33 ถึง 1.00 (ภาคผนวก ง)

1.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

1.5 ผู้วิจัยนำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดสารเสพติดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.6 นำคะแนนจากการตอบแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Item-total correlation) ของแต่ละข้อรวมทั้งฉบับ ค่าอำนาจจำแนกที่ใช้พิจารณาตั้งแต่ .20 ขึ้นไป โดยได้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .26 ถึง .73 (ภาคผนวก ง) โดยเมื่อพิจารณาจากการหาค่าอำนาจจำแนก พบว่า ข้อคำถามที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 ข้อคำถาม ได้ข้อคำถามที่ใช้ได้ จำนวน 30 ข้อคำถาม และตรวจหา

ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .88 (ภาคผนวก ง)

1.7 ผู้วิจัยนำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ที่ปรับปรุงหลังจากการทดลองใช้ไปดำเนินการวิจัยต่อไป

แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) แบ่งเป็น 7 ระดับ ตามแนวคิดของออสกู๊ด (Osgood) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย

- เจตคติต่อการเลิกใช้สารเสพติด จำนวน 3 ข้อ
- ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการเลิกใช้สารเสพติด จำนวน 6 ข้อ
- การให้คุณค่าต่อผลของการเลิกใช้สารเสพติด จำนวน 4 ข้อ
- การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง จำนวน 3 ข้อ
- ความเชื่อว่ามีคนสำคัญใกล้ชิดอยากให้เลิกใช้สารเสพติด จำนวน 3 ข้อ
- แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของคนสำคัญใกล้ชิด จำนวน 5 ข้อ
- ความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติด จำนวน 6 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1) การให้คะแนน ในช่องที่ติดกับคำคุณศัพท์ที่มีทิศทางบวกต่อเป้าหมาย ให้คะแนน 7 และช่องถัดไปเป็น 6 5 4 3 2 และ 1 สำหรับช่องที่ติดกับคำคุณศัพท์ที่มีทิศทางในทางลบตามลำดับ

2) นำคะแนนของแต่ละข้อมารวมกัน แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ย ได้เป็นคะแนนของแบบวัดฉบับนั้น

## 2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา

ผู้วิจัยสร้าง โปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด และแนวคิดของการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดจุดมุ่งหมาย และวิธีการสร้าง โปรแกรมการปรึกษากลุ่มให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้รับการปรึกษา

2.2 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่สร้างขึ้น จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ระหว่างนิยามศัพท์ จุดมุ่งหมาย วิธีการดำเนินการ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

2.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การปรึกษาดูตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

2.4 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ทั้งความเหมาะสมทางด้านภาษา วิธีการดำเนินการ และเวลาในการให้การปรึกษา

2.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา ที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง แล้วจึงนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่ปรับปรุงแล้วไปดำเนินการวิจัยต่อไป

### วิธีการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) เพื่อศึกษาผลการปรึกษาแบบกลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด โดยมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ทำการวิจัยโดยใช้ แบบแผนการวิจัยแบบ 2 องค์ประกอบ และวัดซ้ำ 1 องค์ประกอบ (Two-factor experiment with repeat measure on one factor) (Winer, Brown, & Michels, 1991, p. 509) ซึ่งมีแบบแผนการทดลองดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แบบแผนการทดลอง

	<b>b1</b>	...	<b>b2</b>	...	<b>b3</b>
a1	G1	...	G1	...	G1
.	.		.		
.	.	...	.	...	
.	.		.		
a2	G2	...	G2	...	G2

ความหมายของสัญลักษณ์

a1 แทน กลุ่มทดลอง

a2 แทน กลุ่มควบคุม

b1 แทน ระยะก่อนการทดลอง

b2 แทน ระยะหลังการทดลอง

b3 แทน ระยะติดตามผล

G1 แทน จำนวนคนที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

G2 แทน จำนวนคนที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้คิดสารเสพติด ในคลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาล อองครักษ์ ทำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด แล้วนำคะแนนที่ได้มาจัดเรียง โดยเรียงลำดับ จากผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดไปต่ำสุด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนน ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 จำนวน 20 คน จากนั้นสัมภาษณ์ความสมัครใจของผู้ร่วมทดลอง แล้วใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random assignment) เพื่อจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คะแนนที่ได้จากการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ จะเป็นคะแนนของระยะก่อนการทดลอง จากนั้นนับวัน เวลา กับผู้ป่วยเพื่อดำเนินการทดลอง

2. ระยะทดลอง การดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยดำเนินการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อเพิ่มความตั้งใจ ในการเลิกสารเสพติด จำนวน 12 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ
- ครั้งที่ 2 รักษาสัมพันธภาพและสำรวจความตั้งใจ
- ครั้งที่ 3 ความเชื่อที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 4 เจตคติต่อการใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 5 ความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 6 การจัดการกับความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 7 การจัดการกับความรู้สึกลอยากใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 8 การปฏิเสธการใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 9 เสริมความเชื่อมั่นในการเลิกใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 10 ความคาดหวังของบุคคลสำคัญต่อการเลิกใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 11 บุคคลสำคัญที่เสริมแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด
- ครั้งที่ 12 ยุติการให้การปรึกษา

2.2 กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา ได้รับการปรึกษาตามวิธีปกติของโรงพยาบาล

3. ระยะหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดกระบวนการตามโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมทำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด อีกครั้ง ตรวจสอบให้คะแนนและเก็บผลเป็นคะแนนหลังการทดลอง

4. ระยะติดตามผล หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินการตามโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้ผู้คิดสารเสพติดกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ตรวจสอบให้คะแนนและเก็บผลเป็นคะแนนในระยะติดตามผล

5. นำข้อมูลที่ได้ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อ คณะกรรมการจริยธรรมของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หลังจากที่ได้รับความเห็นชอบแล้ว ผู้วิจัยจะแนะนำตัวชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัย หรือหากเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการยกเลิกเข้าร่วมเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาของทางโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยผู้วิจัยเสนอการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอความอนุเคราะห์จาก ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ในการเก็บรวบรวมแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด
2. ผู้วิจัยนำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด พร้อมสำเนาหนังสือขออนุญาต มาให้ผู้คิดสารเสพติด ที่อยู่ในระหว่างการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ ทำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่	1	2-13	14-15	16
การดำเนินการทดลอง	วัดระยะก่อนการทดลอง	การทดลอง และทำแบบวัดระยะหลังการทดลอง	เว้นระยะ 2 สัปดาห์	วัดในระยติดตามผล
		ในครั้งสุดท้าย		

3. ตรวจสอบข้อมูลจากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง แล้วจึงนำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ผลการทดลองต่อไป

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measures analysis of variance: one between-subjects variable and one within-subjects variable (Howell, 2007, pp. 449-460) และเมื่อพบความแตกต่างภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการ Bonferroni

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของผลการทดลอง และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

Mean	แทน	คะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนแต่ละตัวอย่างยกกำลังสอง
MS	แทน	ค่าความแปรปรวน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงค่าเอฟ
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ
*	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
I	แทน	ครั้งที่ของการวัด หรือระยะของการทดลอง
G	แทน	วิธีการทดลอง หรือกลุ่ม
I x G	แทน	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

#### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติตสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตอนที่ 2** ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติตสารเสพติดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง

**ตอนที่ 4** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติตสารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**ตอนที่ 5** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติต



สารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มทดลอง (n = 10)	กลุ่มควบคุม (n = 10)
1. อายุ	M = 28.7 ปี	M = 26 ปี
2. สถานภาพ		
- โสด	5	6
- สมรส	3	4
- หย่าร้าง/ หม้าย	2	-
3. ระดับการศึกษา		
- มัธยมศึกษาตอนต้น	6	2
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	3	3
- อนุปริญญา/ ปวส.	1	5
4. อาชีพปัจจุบัน		
- ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	-	1
- รับจ้าง	7	6
- การเกษตร (ทำนา/ ทำสวน)	-	3
- พนักงานบริษัทเอกชน	1	-
- ว่างาน	2	-

ตอนที่ 2 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการจัดระเบียบข้อมูล คะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน โดยเรียงคะแนนเป็นรายบุคคลตามระยะเวลาทดสอบ 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล จากนั้นทำการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย และคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลดังตารางที่ 4

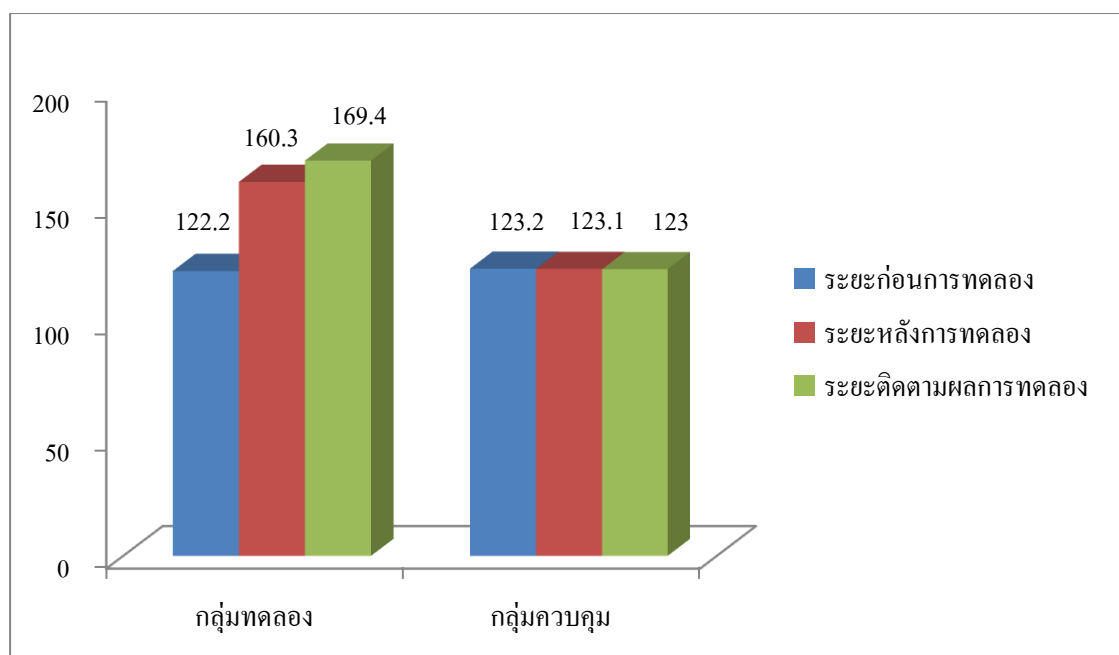
ตารางที่ 4 ข้อมูลและค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

คนที่	กลุ่มทดลอง			คนที่	กลุ่มควบคุม		
	ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง	ระยะติดตามผล		ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง	ระยะติดตามผล
1	123	161	176	1	126	124	135
2	118	160	169	2	124	122	115
3	136	163	171	3	136	137	129
4	123	173	180	4	125	130	117
5	115	160	166	5	115	115	125
6	121	171	179	6	118	120	123
7	116	151	161	7	118	116	116
8	112	149	153	8	114	113	117
9	126	155	166	9	127	126	129
10	132	160	173	10	129	128	124
รวม	1222	1603	1694	รวม	1232	1231	1230
Mean	122.20	160.30	169.40	Mean	123.20	123.10	123
SD	7.57	7.65	8.34	SD	6.91	7.48	6.72

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการรักษาตามโปรแกรมการรักษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เป็น 122.20, 160.30, 169.40 ตามลำดับ ส่วนผู้ติดสารเสพติดกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการรักษาตามโปรแกรมการรักษากลุ่มพฤติกรรม

ทางปัญญา มีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล เป็น 123.20, 123.10, 123 ตามลำดับ

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจของผู้ติดยาเสพติดมาทำเป็นแผนภูมิเพื่อเปรียบเทียบคะแนนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แสดงผลดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แผนภูมิเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจของผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

จากภาพที่ 3 พบว่า ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการรักษาตามโปรแกรมการรักษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา มีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะก่อนการทดลองเป็น 122.20 ระยะหลังการทดลองเป็น 160.30 และระยะติดตามผลเป็น 169.40 ซึ่งพบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 38.10 ส่วนระยะติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะหลังการทดลองเท่ากับ 9.1 และสูงกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 47.20

ผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะก่อนการทดลองเป็น 123.20 ระยะหลังการทดลองเป็น 123.10 และระยะติดตามผลเป็น 123 ซึ่งพบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 0.10 ส่วนระยะ

ติดตามผลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเท่ากับ 0.10 และต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง 0.20

และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 122.20 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 123.20 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 1 ส่วน ระยะหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 160.30 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 123.10 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเท่ากับ 37.20 และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 169.40 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 123 โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม 46.40

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 5

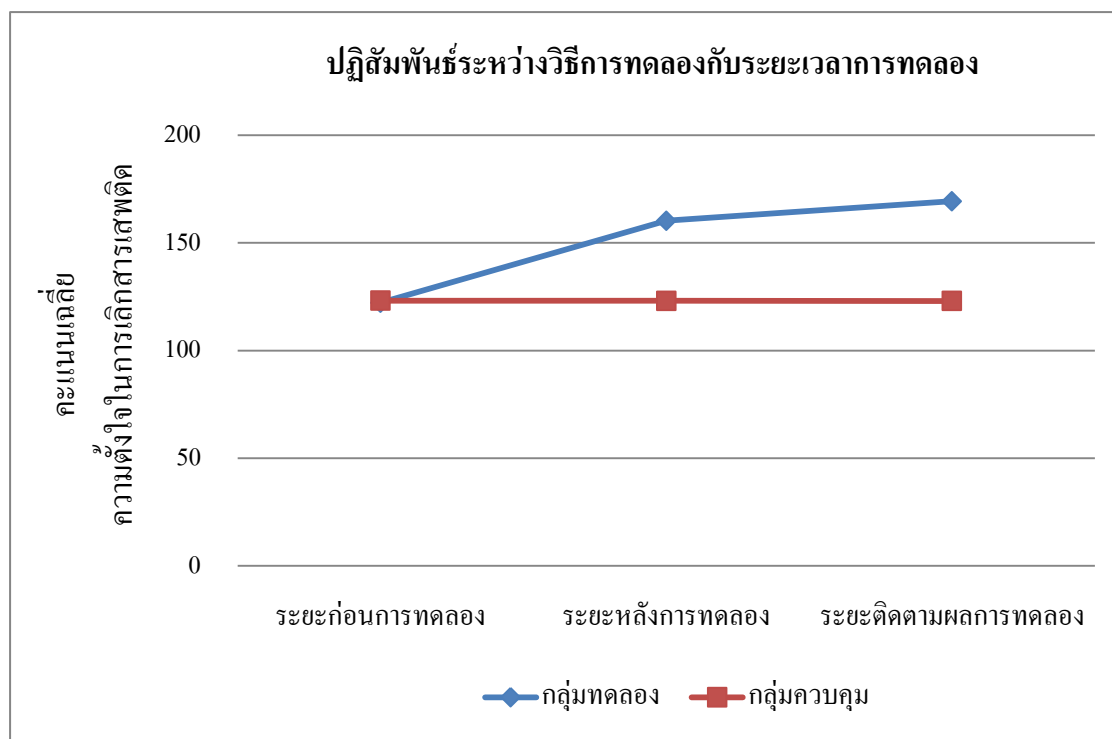
ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง

Source of variation	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>
Between subject	19	32441.25			
Group ( <i>G</i> )	1	12848.07	12848.07	101.15*	.000
<i>SS w/ in group</i>	18	2286.33	127.02		
Within subject	40	29467.33			
Interval	2	4840.13	2420.07	109.03*	.000
<i>I x G</i>	2	4924.13	2462.07	110.92*	.000
<i>I x SS w/ in group</i>	36	799.07	22.19		
Total	59	61908.58			

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง (*I x G*) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการ

ทดลองที่แตกต่างกัน ( $G$ ) และระยะเวลาการทดลองที่แตกต่างกัน ( $T$ ) มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ภาพที่ 4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

จากภาพที่ 4 พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง ผู้ติดยาเสพติดกลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน แต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด กล่าวคือ ในระยะหลังการทดลอง ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุม และในระยะติดตามผล ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ทั้งสองสิ่งนี้ ส่งผลร่วมกันต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาและกลุ่มที่ไม่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนเฉลี่ยต่างกัน

**ตอนที่ 4** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

Source of variation	df	SS	MS	F
<b>ระยะก่อนการทดลอง</b>				
Between group	1	88.20	88.20	1.54
Within group	54	3085.40	57.14	
<b>ระยะหลังการทดลอง</b>				
Between group	1	6919.20	6919.20	121.09*
Within group	54	3085.40	57.14	
<b>ระยะติดตามผล</b>				
Between group	1	10764.80	10764.80	188.40*
Within group	54	3085.40	57.14	

\*  $p < .05$  ปรับค่า  $df$  ได้ค่า  $F .05 (1, 31) = 4.16$  ด้วยวิธีการของ Welch-satterwaite (Howell, 2007, p. 470)

จากตารางที่ 6 พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ในระยะก่อนการทดลอง ผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดไม่แตกต่างกัน

ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตอนที่ 5** ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แสดงผลดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาในการทดลองของกลุ่มทดลอง

Source of variation	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Sig</i>
Between subject	9	1294.30	143.81		
Interval	2	9764.07	4882.03	194.16*	.000
Error	18	452.60	25.14		
Total	29	11510.97			

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 7 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาใน 3 ระยะ ของการทดสอบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนข้างต้น แสดงว่าต้องมีระยะเวลาการทดสอบอย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเป็นรายคู่ ระหว่างระยะหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง ติดตามผลกับก่อนการทดลอง และติดตามผลกับหลังการทดลอง ด้วยวิธีของ Bonferroni แสดงผลดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของ Bonferroni

เปรียบเทียบรายคู่	<i>Mean difference</i>	<i>Std. error</i>	<i>Sig.</i>
หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	32.90*	2.78	.000
ติดตามผล-ก่อนทดลอง	42.00*	2.50	.000
ติดตามผล-หลังทดลอง	9.10*	1.04	.000

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 8 แสดงว่า ผู้ติดสารเสพติดมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 คู่ คือ 1) คะแนนเฉลี่ยในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3) คะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research design) เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลนครินทร์ ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี และผ่านการประเมินจากแพทย์ว่าไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายหรือทางจิต ที่มีผลคะแนนจากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด โดยเรียงลำดับจากผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดไปต่ำสุด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 20 คน จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดและโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา การเก็บข้อมูลดำเนินการตั้งแต่วัดผลในระยะก่อนการทดลอง โดยนำคะแนนที่ได้จากการคัดเลือกละดับกลุ่มตัวอย่างเป็นคะแนนก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม ในระยะการทดลอง กลุ่มทดลองจะได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาตามวิธีปกติของโรงพยาบาล เมื่อให้การปรึกษารอบตามโปรแกรมที่กำหนด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดอีกครั้ง เพื่อเก็บผลเป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง หลังจากนั้นอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มกลับมาตอบแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดอีกครั้ง เพื่อเก็บผลเป็นคะแนนในระยะติดตามผล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม โดยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

**สมมติฐานข้อ 1** กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า ในระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่ากลุ่มควบคุม เท่ากับ 37.20 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อภิปรายได้ว่า

โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญานั้น เป็นโปรแกรมที่สามารถเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไม่กลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีก ทั้งนี้เนื่องจากการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีฐานความเชื่อว่าพฤติกรรมการติดสารเสพติด เป็นผลมาจากกระบวนการทางความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ที่บิดเบือนจากความเป็นจริง รวมทั้งการขาดทักษะในการจัดการปัญหา และสถานการณ์เสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการบำบัดผู้ติดสารเสพติดจึงต้องแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการปรับเปลี่ยนทั้งความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อสารเสพติดให้ตรงตามความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ รวมทั้งมีการปรับพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็ง สร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดซ้ำให้เกิดขึ้นกับผู้รับการปรึกษา ดังจะพบได้ในกิจกรรมครั้งที่สามต่อเนื่องจนถึงกิจกรรมครั้งที่หกของโปรแกรม โดยในแต่ละกิจกรรมจะมีขั้นตอนและความเชื่อมโยงกันเป็นลำดับเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการเรียนรู้ในหลักการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา โดยเริ่มตั้งแต่ให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจความเชื่อที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด ประเมินเจตคติต่อการใช้สารเสพติด สำรวจความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด ในครั้งที่ผ่าน ๆ มา ฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติด (Addictive behaviors) และเรียนรู้ถึงการสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ แทนที่พฤติกรรมการติด ซึ่งจะช่วยให้สามารถเผชิญกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ได้ (Marlatt, Parks, & Witkiewitz, 2002 อ้างถึงใน สุกุม่า แสงเดือนฉาย, 2553)

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของปราณีพร บุญเรือง (2545) ที่ได้ศึกษาผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา ของศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น พบว่าค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา ทั้งด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .01 ตามลำดับ และสมศรี ไชยภรณ์ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเพื่อการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยเสพติดชุมชนบำบัดบ้านแสงตะวัน ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดแม่ฮ่องสอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกันหลังการได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00

**สมมติฐานข้อ 2** กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากภายหลังการยุติการปรึกษาไปแล้ว 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจมากกว่ากลุ่มควบคุม

ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการปรึกษาตามวิธีปกติของโรงพยาบาลนั้นอาจยังไม่สามารถเสริมให้เกิดกระบวนการคิดและนำไปปฏิบัติเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดได้อย่างชัดเจน จึงทำให้คะแนนความตั้งใจ แตกต่างจากผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มทดลอง แม้ว่าจะสิ้นสุดการทดลองโดยอยู่ในระยะติดตามผล แต่การที่ผู้ติดสารเสพติดกลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทำให้ผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มทดลองนี้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้โดยกระบวนการปรับเปลี่ยนทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างเป็นลำดับขั้นตอนผ่าน โปรแกรมการศึกษาในแต่ละครั้ง ดังจะเห็นได้จากในการปรึกษาครั้งที่ 5 เรื่อง ความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (Cognitive) อารมณ์หรือความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นถ้ามีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ด้วย หากกลุ่มผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ก็จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุในแต่ละช่วงของการใช้สารเสพติดได้ชัดเจนมากขึ้น ตั้งแต่สิ่งกระตุ้นที่นำมาก่อนการใช้สารเสพติด ขณะใช้สารเสพติด

และผลภายหลังการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นจากสิ่งใด และส่งผลอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มผู้รับการปรึกษาเข้าใจและสามารถป้องกันสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดได้ (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553) โดยในกิจกรรมนี้ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ของความคิด ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และสามารถวิเคราะห์ถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด มีการฝึกเฝ้าระวังและรู้ทันความคิดเพื่อเป็นสัญญาณเตือนตนเองให้หลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ตรงนั้นหรือหาทางแก้ไขเมื่อมีความคิดและอารมณ์ในลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นอีกที่จะส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนทรีย์ โบราณ (2559) ที่ได้ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**สมมติฐานข้อ 3** กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในระยะหลังทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากหลังได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาแล้วผู้ติดสารเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนรับการปรึกษา

ฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen 1980) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความตั้งใจเป็นตัวแปรที่ใช้ทำนายพฤติกรรมได้ โดยบุคคลที่มีความพร้อมหรือความตั้งใจจะมีแนวโน้มที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความตั้งใจ ทั้งนี้เนื่องจากการแสดงออกของพฤติกรรมอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาหรือความตั้งใจของบุคคล (วรรณชนก จันทชุม, 2547) กระบวนการให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดได้เข้าใจถึงสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ และสามารถรับผิดชอบตนเองได้ เกิดความเข้าใจตนเอง สามารถเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง เรียนรู้ตนเองและผู้อื่นยอมรับปัญหาที่มีอยู่ เกิดความตระหนัก และมีแรงจูงใจที่จะแก้ปัญหาให้กับตนเอง สามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองมาใช้ในการค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

ทำให้เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งรูปแบบการปรึกษาตามแนวคิดพฤติกรรมทางปัญญา จะเน้นกระบวนการทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การกระทำ และความรู้สึกรู้สึกของบุคคล ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ และกรอบความคิดในการรับรู้ และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมภายในที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การให้ความหมาย การตีความของผู้คิด สารสนเทศที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องนำไปสู่การใช้สารสนเทศ ดังจะเห็นจากการทำกิจกรรม ครั้งที่ 6 การที่กลุ่มผู้รับการปรึกษาสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และ ความสัมพันธ์ของความคิดกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักรู้ และ เห็นความสำคัญของความคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารสนเทศของตนเองดังนั้นการที่ผู้รับการปรึกษา สามารถเปลี่ยนความคิดของตนเองได้ ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้สารสนเทศ ได้ด้วย ซึ่งในการฝึกวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดนั้น ในเบื้องต้นผู้รับการปรึกษาต้องรู้จักความคิด อัตโนมิติเสียก่อนว่าคืออะไร เกิดขึ้นเมื่อไร และความคิดนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจับความคิด และแยกแยะความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร ส่งผล หรือมีอิทธิพลต่อตนเองอย่างไร และความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ก็ไม่ได้ถูกต้องเชื่อถือได้เสมอ แต่มีผลต่อการกระทำของผู้รับการปรึกษาอย่างมาก ดังนั้นเมื่อมีความคิดเกิดขึ้น จึงให้หาข้อพิสูจน์ ก่อนว่าความคิดนั้นเป็นจริงหรือไม่ หรือใช้การโต้แย้งความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ ที่อาจนำไปสู่ การใช้สารสนเทศ หรือใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดเมื่อความคิดนั้น ไม่เป็นความจริง หรือไม่ได้ ก่อให้เกิดผลดีต่อการเลิกสารสนเทศ (สถาบันวิจัยฯ, 2557)

นอกจากกระบวนการปรึกษาที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการกับความคิด ที่จะไม่นำไปสู่การใช้สารสนเทศได้แล้วนั้น ผู้วิจัยยังมีกิจกรรมที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้นึกทบทวน ถึงครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของผู้รับการปรึกษา เพื่อเพิ่มความตั้งใจในการเลิกใช้สารสนเทศ ตามแนวคิดของฟิชบายน์ และ ไอเซน (Fishbein & Ajzen 1980) ในองค์ประกอบที่ 2 คือ การรับรู้ ต่อความคาดหวังของกลุ่มคนสำคัญใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลิกใช้สารสนเทศ หมายถึง การที่ผู้คิด สารสนเทศมีความคิด ความเชื่อและความรู้สึกที่จะทำตามหรือไม่ทำตามความคิดเห็นของบุคคล สำคัญใกล้ชิดเกี่ยวกับการเลิกใช้สารสนเทศ โดยจะพิจารณาจากความเชื่อว่าคนสำคัญใกล้ชิด คาดหวังให้ตนกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใดและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตาม ความคาดหวังนั้น ตัวอย่างเช่น ในกิจกรรมที่ 10 ความคาดหวังของบุคคลสำคัญต่อการเลิกใช้ สารสนเทศ โดยสอบถามผู้รับการปรึกษาในประเด็นว่า “หากสามารถเลิกใช้สารสนเทศได้แล้ว คนนั้น บุคคลที่ผู้รับการปรึกษาอยากให้เขารับรู้ มีใครบ้าง” และให้ทบทวนถึงผลกระทบที่พวกเขา ได้รับจากการใช้สารสนเทศของผู้รับการปรึกษา ในช่วงแรกของกิจกรรม กลุ่มผู้รับการปรึกษา จะตอบว่า “เค้าก็ไม่ชอบ” “เครียด” ผู้วิจัยจึงใช้คำถามนำเพื่อให้ผู้รับการปรึกษามองถึงผลกระทบ

ให้ครบทุกด้านที่ผู้รับการปรึกษาเองอาจจะไม่ได้นึกถึง เช่น ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านกฎหมาย เป็นต้น และในกิจกรรมที่ 11 บุคคลสำคัญที่เสริมแรงจิตใจในการเลิกใช้สารเสพติด เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงบุคคลที่ผู้รับการปรึกษาจะนำมาเป็นกำลังใจสำคัญในการเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ โดยผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเตรียมรูปถ่ายของบุคคลนั้นมาและเล่าเรื่องราวที่บุคคลท่านนี้ ดา (นามสมมุติ) ได้นำรูปถ่ายพ่อที่เสียชีวิตแล้วมา และเล่าว่า “พ่อค่าผมมาตลอดว่าให้เลิก ๆ ผมก็ไม่สนใจอะไร จนมีอยู่วันหนึ่งผมก็นั่งเสพอยู่บนบ้าน หน้าห้องนอนพ่อนั้นแหละ แล้วพ่อเค้าไม่ค่อยสบายอยู่ด้วยไง ก็นอนอยู่ในห้อง ผมก็จุดไฟแช็ค จุดนานกว่าจะติด พอมันติดมีไฟขึ้นมา ผมรู้สึกเหมือนมีคนมาเป่าให้มันดับอีก มันเหมือนมีคนคอยเป่าจริง ๆ นะ จนผมโมโหจะลุกไปหยิบไฟแช็คอันใหม่มา ก็เปิดประตูห้องพ่อเข้าไป ก็เจอว่าพ่อตายแล้ว หลังจากวันนั้นผมมาข้อนคิดดูว่าที่ผมจุดไฟไม่ติดวันนั้น คงเป็นพ่อที่มากบอกผมเป็นครั้งสุดท้ายว่าให้ผมเลิกเสพเถอะ เลยทำให้ผมสัญญากับตัวเองเลยว่าจะเลิกจริง ๆ” จ้อย (นามสมมุติ) ได้นำรูปที่ถ่ายคู่กับแฟนในโทรศัพท์มือถือขึ้นมา และเล่าว่า “ผมอยากขอบคุณแฟนผม เค้ามาที่นี้เป็นเพื่อนผมทุกครั้ง มาคบกับผมก็ถูกคนมองไม่ดีไปด้วย ผมต้องเลิกให้ได้ให้เค้าเห็น ให้คนรอบ ๆ ตัวเค้าเห็นด้วย” และ ทูร (นามสมมุติ) ไม่ได้นำรูปถ่ายมา แต่ใช้วิธีเขียนชื่อขยายลงบนกระดาษรูปหัวใจ และเล่าว่า “ผมอยากเลิกเพื่อขยายผมไม่อยากจะขยายเสียใจแล้ว ตอนผมถูกจับขยายก็ไปร้องให้ขอตำรวจ เค้าบอกเค้าแก่แล้ว ก้าวส่งผมไปอยู่สวนไผ่นาน กลับมาเค้าอยู่รอผมไม่ไหว” จากนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้รับการปรึกษาได้เขียนจดหมายถึงบุคคลสำคัญที่เป็นกำลังใจสำคัญในการเลิกใช้สารเสพติดของแต่ละคนและให้นำกลับไปมอบให้บุคคลนั้น

จากกิจกรรมที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้รับการปรึกษามีการเรียนรู้ถึงกระบวนการทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่จะไม่นำไปสู่การใช้สารเสพติด มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่เหมาะสม และรับรู้ว่ามีบุคคลใกล้ชิดที่คาดหวังให้ผู้รับการปรึกษาเลิกใช้สารเสพติด ก็จะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิวลี จารุวรรณ (2540) ศึกษาปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้น โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของฟิชบายน์ และไอเซน เป็นกรอบแนวคิด ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ติดเฮโรอีน ชนิดฉีดเข้าเส้นที่มารับบริการที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ จำนวน 80 คน ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีน

สอดคล้องกับผลการวิจัยของสรินญา ปุติ (2552) ที่ได้ศึกษาผลของกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวคิด

การปรับพฤติกรรมทางปัญญาในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวทางการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองทักษะชีวิตของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวทางการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และภายหลังการทดลองทักษะชีวิตของกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสูงกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สมมติฐานข้อ 4** กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเพิ่มขึ้น ในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง เนื่องจากหลังยุติการปรึกษาไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้ติดยาเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเพิ่มขึ้นกว่าก่อนรับการปรึกษา

การจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดนอกจากการทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเลิกใช้สารเสพติด และการรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดว่าต้องการให้พวกเขาเลิกใช้สารเสพติดแล้วนั้น ต้องเกิดจากการที่ผู้รับการปรึกษาได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง ไปลงมือปฏิบัติจริงร่วมด้วย ทั้งทฤษฎีและเทคนิคต่าง ๆ โดยประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ผู้รับการปรึกษาต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญามีกิจกรรมเสริมความเชื่อมั่นในการเลิกใช้สารเสพติด ในการปรึกษาครั้งที่ 9 โดยการให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่งจะเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยเป็นพลังใจให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญและมีสติในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ การให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนถึงจุดเด่นหรือจุดแข็งของตนเอง และนำประสบการณ์ความสำเร็จจากในอดีตมาสร้างให้ตนเองเกิดความรู้สึกภูมิใจ ก็จะช่วยเสริมความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จอีกด้วย โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจ ว่าการที่ผู้รับการปรึกษาจะเลิกใช้สารเสพติด บางครั้งอาจคิดว่าเป็นเรื่องที่ยากลำบากมาก เพราะสารเสพติดเคยเป็นที่พึ่งของเรา เคยเป็นสิ่งที่เรารุ่นเคย เคยเป็นสิ่งที่ช่วยให้เรามีความสุขได้ในช่วงขณะหนึ่ง ดังนั้นเมื่อต้องหยุดใช้หรือเลิกใช้สารเสพติด อาจจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่มีสารเสพติด (หรือไม่มีที่พึ่ง) จึงทำให้บางคนกลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีก แต่หากผู้รับการปรึกษามีสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจที่เหมาะสม ก็จะทำให้มีกำลังใจมีความมุ่งมั่น

ที่จะเผชิญกับอุปสรรคที่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในขณะที่หยุดใช้สารเสพติดได้ และให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงาน สิ่งยึดเหนี่ยวในจิตใจ และสิ่งดี ๆ ในตัวฉัน ซึ่งในตอนเริ่มต้นผู้รับการปรึกษาไม่สามารถค้นหาจุดคิดของตนเองได้คิดได้สิ่งที่ เป็นจุดค้อย แต่เมื่อผู้ให้คำปรึกษากระตุ้นให้ในกลุ่มช่วยกันคิด ผู้รับการปรึกษาก็สามารถค้นหาจุดแข็งและสิ่งดี ๆ ของตนเองออกมาได้ และเมื่อได้ทำกิจกรรมครั้งที่ 10 และ 11 ในเรื่องความคาดหวังของบุคคลสำคัญใกล้ชิดต่อการเลิกใช้สารเสพติดที่เน้นให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ถึงความคาดหวังของบุคคลสำคัญใกล้ชิดต่อการเลิกใช้สารเสพติด และเสริมแรงจิตใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น และตามด้วยกิจกรรมบุคคลสำคัญที่เสริมแรงจิตใจในการเลิกใช้สารเสพติด เป็นการย้าให้ผู้รับการปรึกษามุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติดเพื่อคนที่ตนรัก และรักตนเอง ในกิจกรรมนี้มีผู้รับการปรึกษาหลายคนร้องไห้เมื่อออกมาเล่าเรื่องราว และดูคลิปเพลงรอยจูบบนฝาเท้า และผู้ให้การปรึกษายังเน้นย้าให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเป็นความคาดหวังของบุคคลเหล่านั้นจริง ๆ และเป็นความคาดหวังของสังคมและผู้ให้การปรึกษาด้วย

สอดคล้องกับ Corey (2008) ที่ว่าการให้คำปรึกษากลุ่มนั้นมีประโยชน์ต่อสมาชิก คือ เป็นเครื่องมือในการช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งความรู้สึกและพฤติกรรม ข้อคืออย่างหนึ่งคือการได้ทบทวนตนเองและบอกเล่าประสบการณ์ต่อผู้อื่นและการเรียนรู้ทักษะการอยู่ในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลสามารถจะอภิปรายสิ่งที่ฟังจากประสบการณ์ของสมาชิกคนอื่นและรับเอาสิ่งดีงามที่สะท้อนออกมาจากกลุ่มไปปฏิบัติ และของอนงค์ วิเศษสุวรรณ (2550) ที่กล่าวว่ากรปรึกษากลุ่มมีประโยชน์มากมายหลายประการ เป็นวิธีการช่วยให้เปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น เปลี่ยนแปลงความรู้สึกและพฤติกรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของธิดา จับจิตต์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากกระบวนการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาในข้างต้นที่กล่าวมา พบว่าการให้การปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามีวัตถุประสงค์ เทคนิค และทักษะต่าง ๆ ที่เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถเรียนรู้ถึงวิธีการจัดการกับความคิด ที่จะส่งผลถึงอารมณ์และพฤติกรรม โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายใน และภายนอกควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้สามารถเผชิญต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นทั้งจากภายในที่เกิดจากอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และจากภายนอกที่เกิดจากความขัดแย้ง หรืออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดสารเสพติดมีความพร้อม ความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดให้ได้



จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปผลการทดลองได้ว่าผู้คิดสารเสพติดที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาของโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด พบว่า ผู้คิดสารเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นนอกเหนือจากการให้การปรึกษาดังวิธีปกติของโรงพยาบาลแล้ว ควรมีการนำโปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งช่วยให้มีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดได้มากขึ้น

2. โปรแกรมการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าบำบัดรักษาสารเสพติดในกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ป่วยสุราในคลินิกเลิกสุราได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยที่จะทำให้ผู้คิดสารเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการปรึกษาโดยอาศัยอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงเหล่านี้ด้วยการมุ่งเน้นการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้สารเสพติดและคนใกล้ชิด โดยต่อยอดเป็นการปรึกษาครอบครัว (Family counseling) เพื่อสร้างความร่วมมือในการบำบัดรักษาและสนับสนุนให้ครอบครัวมีศักยภาพที่จะช่วยให้ผู้คิดสารเสพติดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้

2. ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบถึงระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดครั้งแรกและผู้เสพยาซ้ำ เพื่อการปรับรูปแบบการบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับระดับความตั้งใจของแต่ละกลุ่ม

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ลินรัตน์. (2552). ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ต่อทักษะชีวิตด้านการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กมลคำ สุระเสียง. (2553). การพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กกำพร้าด้วยการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กัลยา ไชยเลิศ. (2541). ความตั้งใจและการรับรู้อุปสรรคในการเลิกยาเสพติดของผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ศูนย์เบ็กรูมในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- งานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลองค์กรักษ์. (2559). รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลองค์กรักษ์ ปี พ.ศ. 2557-2559. นครนายก: โรงพยาบาลองค์กรักษ์.
- จำเนียร สุรวารงกูร. (2552). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ฉวีวรรณ ปัญญาสุข และสุกมา แสงเดือนฉาย. (2557). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน. วารสารกองการพยาบาล, 40(1), 24-38.
- ชัยวัฒน์ เดชพิทักษ์. (2555). ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชาญยุทธ์ สีเฉลียว. (2543). การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความคงทนในการเรียนรู้และทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เรื่องพืชของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ณรงค์เดช สมควร. (2547). *ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนของครอบครัวที่มีผลต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาขารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ควมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ทิพวัลย์ ชีรสิริโรจน์. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ. (2541). *การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ธนิดา หิรัญเทพ, อุมพร อุดมทรัพย์กุล และธัชชัช คงสกันธ์. (2556). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยาเสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58, 157-164.
- ธิดา จับจิตต์. (2547). *ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธีระพร อูวรรณ โฉ. (2535). *เจตคติ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีหลัก*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี สุวรรณ โชติ. (2549). *โมเดลเชิงสาเหตุของความไม่ซื่อสัตย์ทางวิชาการของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- น้ำฝน วุฒิสิลปี. (2545). *ผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัด ต่อพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและเจตคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นิตานาด โชคเกิด. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราของผู้ที่ติดสุราในโรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- นิสารัตน์ มัชยศักดิ์ถาวร. (2546). ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการควบคุมตนเองที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ. (2550). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประทุม แป้นสุวรรณ. (2545). การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.
- ปราณีพร บุญเรือง. (2545). ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทรพงศ์ สุขมาลี. (2550). การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสต์บุ๊กเพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออกติสติก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เยาวมาลย์ ไสวรรณ. (2537). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อฝึกทักษะทางคณิตศาสตร์ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- รัฐ ลอยสงเคราะห์. (2552). ผลของศิลปะบำบัดต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดยาเสพติดชายสถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพา ใจจา. (2550). ผลของการบำบัดตามโปรแกรมการผสมหลักทางพระพุทธศาสนากับเทคนิคการเรียนรู้ทางจิตวิทยาต่อความตั้งใจในการเลิกสูราของผู้ป่วยเสพติดสุรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา. (2554). การจัดการกับอาการอยากยา. เข้าถึงได้จาก <https://www.sdtc.go.th/paper/443>

- วรรณชนก จันทขุม. (2547). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. คุุญ์นิพนธ์วิทยาศาสตร์คุุญ์บัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- วัชร ทรัพย์มี. (2550). *กระบวนการปรึกษา ชั้นตอน สัมพันธภาพ ทักษะ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- วันเพ็ญ อำนาคิตติกร. (2552). *อ้อมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจเลิกยา ของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วันเพ็ญ อำนาคิตติกร. (2553). *ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. เชียงใหม่: เวียงบัวการพิมพ์.*
- วิไลพร สว่าง. (2554). *ศึกษาเรื่องการปรึกษากลุ่มแบบจัดการตนเองเพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนจำหน่ายเรื้อ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา การให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- วินัสริน ก้อนศิลา. (2550). *ผลของการใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สถาบันธัญญารักษ์. (2557). *การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้จัก- พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*
- สถาบันธัญญารักษ์. (2559). *สถิติผู้เข้ารับการรักษา: รายงานประจำปี พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*
- สมพิตร ทรายสมุทร. (2550). *ผลของการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริง ต่อความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สมศรี ไชยการมณ. (2549). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดแอมเฟตามีนของผู้ป่วยติดยาเสพติด ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*

- สรินญา ปุติ. (2552). ผลของกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). สถานการณ์ปัญหายาเสพติดช่วงปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์ 5 ร้วป้องกัน ระยะที่ 2 (ช่วงตุลาคม พ.ศ. 2552-กันยายน พ.ศ. 2553). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานบริหารสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). สถิติผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาทั่วประเทศปี พ.ศ. 2557-2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานบริหารสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก. (2559). นโยบายด้านการแก้ไขป้องกันปัญหายาเสพติดประจำปี พ.ศ. 2559. นครนายก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก.
- สิวลี จารุวรรณ. (2540). ปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะเลิกใช้เฮโรอีนของผู้ติดยาเฮโรอีนชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2553). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำของผู้ป่วยสุรา. คุษฎีนิพนธ์วิทยาศาสตร์คุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุดรัก จิตต์หทัยรัตน์. (2546). การปรับพฤติกรรมทางปัญญาร่วมกับการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในวัยรุ่น. งานนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนทรีย์ โบราณ. (2559). ศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- สุพจน์ ชูติคำรงค์. (2544). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำ: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาล รัษฎารักษ์*. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อนงค์ วิเศษสุวรรณ. (2550). *การปรึกษากลุ่ม*. ชลบุรี: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อรดา โธมทัชไพบุญย์. (2544). *วิธีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาระยะสั้นเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจ ในการเลิกใช้สารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีนในเยาวชนผู้ถูกคุมความประพฤติ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อาภา จันทรสกุล. (2544). *การปรึกษาแบบจุดภาค*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารีรัช จำนงผล. (2550). *ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดในการดูแล ผู้ป่วยโรคจิตเภท*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา, การให้ คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Corey, G. (2008). *Theory and practice of group counseling* (7<sup>th</sup> ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole.
- DeMar, J. (1997). A school-based group intervention to strengthen personal and social competencies in latency-age children. *Social Work in Education*, 19, 219-230.
- Denise, S. K. (2008). *Theory of planned behavior constructs as mediators of behavior change associated with a brief alcohol intervention*. El Paso: ETD Collection for University of Texas.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: Introduction to theory and research*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hansen, J. C. (1997). *Group counseling theory and process*. Chicago: Rand Menally College.
- Howell, D. C. (2007). *Statistical methods for psychology* (6<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks-Cole/ Wadsworth.
- Jacobs, E. E. (1988). *Group counseling strategies & skills*. New York: Brooks/ Cole.

- Jacob, E. E., Masson, R. L., & Harvill, R. L. (2002). *Group counseling: Strategies and skills* (4<sup>th</sup> ed.). California: Books/ Cole.
- Johnston, K. L., & Katherine, M. W. (2004). Binge-drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behavior. *Journal Psychology & Health, 18*(1), 63-77.
- Kazdin, L. (1987). *Groups process and practice* (8<sup>th</sup> ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Ledwidge, E. (1987). *Developing intercultural awareness*. New York: Harper and Row.
- McIntosh, J., & Mckeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: Constructing a non-addict identity. *Social Science & Medicine, 50*(2000), 1501-1510.
- Meyers, S., & Graighead, L. (1984). *Health psychology* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Harper Collind.
- Mikulas, W. L. (1978). *Behavior modification*. New York: Harper and Row.
- Miller, K., & Berman, P. (1983). *Social psychology and human nature*. New York: McGraw-Hill.
- Mynatt, S. (1999). *Effectiveness of intervention into substance abuse disorders in woman with do morbid depression*. New York: Patnum Son.
- Rhodes, R. E., & Matheson, D. H. (2005). Discrepancies in exercise intention and expectation: Theoretical and applied issues. *Psychology and Health, 20*, 63-78.
- Rimm, D. C., & Masters, J. (1979). *Behavior therapy* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Academic.
- Samuel, T. G. (2000). *Group counseling*. New York: Hot Rinchart and Winston.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Macmillon.
- Spiegler, O., & Guevremont, P. (1998). *Theory & practice of group counseling* (7<sup>th</sup> ed.). New York: Brooks/ Cole.
- Winer, J. B., Brown, R. D., & Michels, M. K. (1991). *Statistical principles in experimental design* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.



ภาคผนวก

#### ภาคผนวก ก

- สำเนาแบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
- สำเนาใบยินยอมให้ใช้ชื่อ โรงพยาบาลและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
- คำชี้แจงและใบยินยอมสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

(สำเนา)



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อวิทยานิพนธ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจ  
ในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECTS OF COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP  
COUNSELING THEORY ON ABSTINENT DETERMINATION IN DRUGS ADDICT PATIENTS

๒. ชื่อนิสิต

นางสาวณัฐกานต์ จันทราช

หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๔๐๕

สาขาวิชา

จิตวิทยาการปรึกษา

คณะศึกษาศาสตร์

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

๓. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย:

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ เรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว  
ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

๒) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

๓) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัยไม่ว่าจะเป็น  
สิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(✓) อนุมัติโครงการวิจัย

( ) ไม่อนุมัติ

๔. วันที่ให้การอนุมัติ:.....๒๔.....เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต สุรัตน์เรืองชัย)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

(สำเนา)



ที่ ศธ ๖๒๑๘/๔๔๐๕

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

ว. กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์กรักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐกานต์ จันทราช นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด” ในความควบคุมดูแล ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลองค์กรักษ์ โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ อนึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๑๗๕๐-๔๔๒๓

(สำเนา)

ที่ ศธ ๖๖๒๑/

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุญาตใช้ชื่อโรงพยาบาลและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์กรักษ์

ด้วย นางสาวณัฐกานต์ จันทร์ราช นิสิตหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา  
จิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของ  
ผู้ติดยาเสพติด โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนาคล เป็นประธานกรรมการควบคุม  
วิทยานิพนธ์ เพื่อให้การวิจัยดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คณะ  
ศึกษาศาสตร์ จึงมีความประสงค์ขออนุญาตให้ใช้ชื่อ โรงพยาบาลและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยกับ  
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่าน

ทั้งนี้ เพื่อนำไปประกอบการขออนุมัติพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะศึกษาศาสตร์  
เพื่อให้หนังสือขออนุญาตสถานที่ก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) เศษฐ์ ศิริสวัสดิ์

(ดร.เศษฐ์ ศิริสวัสดิ์)

รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานคณบดี คณะศึกษาศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๒๒๒ ต่อ ๒๐๐๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๕-๑๐๔๓

เบอร์โทรศัพท์ผู้วิจัย ๐-๘๑๖๕-๐๔๔๒๓

(สำเนา)



## ใบยินยอมให้ใช้ชื่อโรงพยาบาลและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

อนุญาตให้ นางสาวณัฐกานต์ จันทราช นิสิตหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชา  
จิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขณะนี้อยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อให้การวิจัยดังกล่าว  
เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ คณะศึกษาศาสตร์จึงมีความประสงค์ขออนุญาตใช้ชื่อโรงพยาบาล  
และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่าน

- อนุญาต  
 ไม่อนุญาต

.....

ลงนาม .....

(นายสายนท์ เรืองกตติกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลองค์รักษ์

วันที่.....





## คำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งในจำนวน 20 คนที่ได้รับเชิญเข้าเป็นผู้ร่วมในการวิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด โดยเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลจากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดทั้งหมด แล้วจึงนำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ผลการทดลองต่อไป จากนั้นผู้วิจัยจะนัดผู้ร่วมวิจัยในการเข้ารับการปรึกษา ซึ่งจะเข้ารับการปรึกษาทั้งหมด 12 ครั้ง ระยะเวลาในแต่ละครั้ง คือ ประมาณ 60-90 นาที เมื่อผู้ร่วมวิจัยรับการปรึกษาครบทั้ง 12 ครั้งแล้ว ถัดมาอีก 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะนำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดมาให้ผู้ร่วมวิจัยทำอีกครั้ง เพื่อเป็นการติดตามผลการปรึกษา การวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีความเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม กฎหมาย และความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ตลอดจนไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเป็นอันตรายต่อผู้ร่วมการวิจัยใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประโยชน์โดยตรงเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น โดยสามารถนำสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมการปรึกษานั้นมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด และสามารถดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพาสารเสพติดอีกต่อไป

ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ค่าจัดทำแบบสอบถามและอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมการปรึกษา ผู้วิจัยเป็นผู้จัดเตรียมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์จะถอนตัวหรือบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัยนี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้ในรูปแบบเอกสารลับและในระบบคอมพิวเตอร์ จะไม่มีชื่อหลักฐานแสดงลักษณะเฉพาะของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ตอบเป็นรายบุคคลจะเก็บไว้เป็นความลับ ผู้ที่จะเข้าถึงได้คือผู้วิจัย

เพียงคนเดียว และจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจะถูกทำลาย  
หลังงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว 6 เดือน

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง  
ซ่อนเร้น จนผู้เข้าร่วมวิจัยพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและ  
จะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

หากมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการหรือมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ผู้วิจัยจะแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัย  
ทางโทรศัพท์และหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรง  
จากผู้วิจัย นางสาวณัฐกานต์ จันทราษ โทร 081-7504423 หรือ e-mail: Nutthakan.j@hotmail.com

ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ณัฐกานต์ จันทราษ

(.....นางสาวณัฐกานต์ จันทราษ.....)

ผู้วิจัย

หมายเหตุ ข้อความในเอกสารฉบับนี้ควรประกอบไปด้วย วัตถุประสงค์งานวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัย การขอความร่วมมือ  
ระยะเวลา การถอนตัว การเก็บความลับ ข้อมูลอื่น ๆ (ถ้ามี) สิทธิในการถอนตัว การเก็บข้อมูลเป็นความลับ





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของ  
ผู้ติดยาเสพติด

วันที่ทำยินยอม วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมี  
ความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ  
ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่  
มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม  
ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม  
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย  
(.....)

#### ภาคผนวก ข

- สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย
- สำเนาใบรับรองการได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย
- สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย





ที่ ศธ ๒๒๒๓/วรศว

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.สิงหนาทบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิพันธ์ พานิช  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้โคร่งยอริทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐกานต์ จันทราช นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
"ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด"  
ในความควบคุมดูแลของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาต ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอน  
การสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญ  
ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ  
เพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ์ ศิริสวัสดิ์)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์  
โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖  
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๓  
ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๑๗๕๐-๔๕๒๓

วาง.....  
พิมพ์.....

สำเนา



ที่ ศธ ๖๖๒๑/วทศ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
๓๖๙ ถ.กลางบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๓๓๓

๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย  
เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงยอวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐกานต์ จันทร์ราช นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด”  
ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญนภา กุลนภาตล ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ใน  
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.สกล  
วรเจริญศรี เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จาก ดร.สกล วรเจริญศรี  
ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์  
โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖  
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑  
ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๑๗๕๐-๔๔๒๓

นาง.....  
พิมพ์..... (จิ่งใจ)  
ตราจ.....



## สำเนา

### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ โทร ๒๐๗๖  
ที่ ศธ ๖๖๒๑/๖๖๓๓ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙  
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์

ด้วย นางสาวณัฐกานต์ จันทร์ราช บัณฑิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด" ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาคณ ประชานกรรมการ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

110.....  
พิมพ์.....  
.....

# สำเนา



ที่ ศธ ๖๖๒๑/๖๖๓๔

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ตงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๓

๒ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัย  
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๓ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐกานต์ จันทร์พราข นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด”  
ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.हे็ดฎณภา กุลนภาดล ประธานกรรมการ ขณะนี้อยู่ใน  
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในกรณีนี้คณะศึกษาศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า ดร.จิตรา  
ดุขฎฎิเมธา เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จาก ดร.จิตรา ดุขฎฎิเมธา  
ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่ง  
ว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เขษุ์ ศิริสวัสดิ์)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้อำนวยการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์  
โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖  
โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑  
ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๑๗๕๐-๔๔๒๓

วันที่.....  
พิมพ์.....  
ตรวจ.....

(สำเนา)



## ใบรับรองการได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย

ชื่อนิสิต/Name .....นางสาวณัฐกานต์ จันทราช.....

หลักสูตร/Program.....วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต..... สาขาวิชา/Major.....จิตวิทยาการปรึกษา.....

ภาคปกติ/ Ordinary program  ภาคพิเศษ/Special program

ประเภทของงานวิจัย / Research Design

เชิงปริมาณ/Quantitative  เชิงคุณภาพ/Qualitative  ผสมผสาน/Mixed-method

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย) ผลการศึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการ.....  
Thesis title (in Thai) เลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด.....

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECTS OF COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP COUNSELING.....  
Thesis title (in English) THEORY ON ABSTINENT DETERMINATION IN DRUGS ADDICT.....  
PATIENTS.....

วันที่สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์/date of proposal presentation.....10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2559.....

วันที่ส่งเค้าโครงฉบับสมบูรณ์/date of revision proposal submission.....7 มีนาคม พ.ศ.2559.....

ใบรับรองฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อนิสิต/student name).....นางสาวณัฐกานต์ จันทราช.....  
ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัยและปรับปรุงแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....  
.....7 มิถุนายน พ.ศ.2559..... โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญดังต่อไปนี้ (List of experts are as below)

- |  |   |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิพันธ์ พาณิช | 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี       |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม | 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เองอุดมทรัพย์ |
| 3. ดร.จิตรา ดุษฎีเมธา                    | 6. ....                                       |

อาจารย์ที่ปรึกษา ..... 

Major advisor (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล...)

วันที่/date ..... 13 มิ.ย.59 .....

## หมายเหตุ

แนบเอกสาร : สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

Attchment : Copy of letter ofr examining the validity of the research instrument



(สำเนา)



ที่ ศธ ๖๒๑๘/๐๙๐๓

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข  
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวณัฐกานต์ จันทร์ราช นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลการปรึกษากลุ่ม ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด” ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญภา กุลนภาดล ประธานกรรมการ มีความประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านนา โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ อนึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า  
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ ศิริสวัสดิ์)  
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา ปฏิบัติการแทน  
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

โทรศัพท์ ๐-๓๘๑๐-๒๐๗๖

โทรสาร ๐-๓๘๓๙-๓๒๕๑

ผู้วิจัยโทร. ๐๘-๑๗๕๐-๔๔๒๓

**ภาคผนวก ค**

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุขอรุณ  
วงศ์ทิม อาจารย์ประจำภาควิชา  
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โพธิพันธ์ พานิช รองอธิการบดี  
สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สกล เจริญศรี อาจารย์ประจำภาควิชา  
การแนะแนวและจิตวิทยา  
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ประจำภาควิชา  
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต  
และจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา
5. ดร.จิตรา คุษฎีเมธา ประธานโครงการ  
ศูนย์ให้คำปรึกษาและพัฒนา  
ศักยภาพมนุษย์  
อาจารย์ประจำสังกัด  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ

#### ภาคผนวก ง

- ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด
- ค่าดัชนีความสอดคล้องของโปรแกรม (IOC) การปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด
- ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

ตารางที่ 9 ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม(IQC) ของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ความเที่ยงตรง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
11	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
12	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
13	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
16	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
17	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
18	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
19	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
20	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
21	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
22	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
23	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
24	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
25	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ความเที่ยงตรง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
26	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
27	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
28	0	0	+1	1	0.33	ปรับปรุง
29	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
30	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ตารางที่ 10 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโปรแกรม (IOC) การปรึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			คะแนนรวม	ค่า IOC	ความเที่ยงตรง
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
2	0	0	+1	1	0.33	ปรับปรุง
3	0	0	0	0	0	ปรับปรุง
4	0	+1	0	1	0.33	ปรับปรุง
5	0	0	0	0	0	ปรับปรุง
6	0	-1	+1	0	0	ปรับปรุง
7	0	0	+1	1	0.33	ปรับปรุง
8	0	0	+1	1	0.33	ปรับปรุง
9	0	0	+1	1	0.33	ปรับปรุง
10	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
11	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้

ตารางที่ 11 ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.40	26	0.35
2	0.49	27	0.65
3	0.26	28	0.59
4	0.64	29	0.38
5	0.46	30	0.47
6	0.58		
7	0.34		
8	0.49		
9	0.38		
10	0.58		
11	0.40		
12	0.47		
13	0.30		
14	0.58		
15	0.44		
16	0.37		
17	0.40		
18	0.53		
19	0.58		
20	0.40		
21	0.54		
22	0.53		
23	0.42		
24	0.73		
25	0.57		

หมายเหตุ ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น Reliability coefficients alpha = .88

#### ภาคผนวก จ

- แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด
- โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด



## แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

### คำชี้แจงในการตอบแบบวัด

1. แบบวัดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการศึกษาเท่านั้น
  2. คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาและการวิจัย
  3. คำตอบที่ท่านตอบ ไม่มีถูกหรือผิด ผู้วิจัยจึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบวัดตามความเป็นจริง และตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุด
  4. ข้อมูลที่ได้จากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดนี้ จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่เป็นรายบุคคลแต่จะรายงานเป็นภาพรวม และไม่มีผลเสียต่อตัวท่านหรือบุคคลใด ๆ
  5. แบบวัดแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่
    - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด
    - ตอนที่ 2 แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด คำถามมีทั้งหมด 40 ข้อ
 โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพราะหากคำตอบไม่ครบทุกข้อจะไม่สามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยได้
- ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการปรึกษาทุกท่าน ในการร่วมมือตอบแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด และให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวณัฐกานต์ จันทราช

นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา

ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### วิธีการในการตอบแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องใต้ตัวเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำถามต่อไปนี้จะถามถึงความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านใน ระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ท่านสำรวจตนเองพร้อมทั้งประเมินถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริง โดยแบ่งออกเป็น 7 ระดับ ได้แก่

ตัวเลข	+1	+2	+3	แสดงความรู้สึกทางบวก
ตัวเลข	-1	-2	-3	แสดงความรู้สึกทางลบ
ตัวเลข	0	แสดงความรู้สึกกำกวมกันระหว่างความรู้สึกทางบวกกับทางลบ		

	เห็นด้วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ไม่เห็นด้วย
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
เห็นด้วยมากที่สุด		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
เห็นด้วยอย่างมาก		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
เห็นด้วย		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ไม่แน่ใจ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ไม่เห็นด้วย		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ไม่เห็นด้วยอย่างมาก		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี

2. สถานภาพ

( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่าร้าง/ หม้าย

3. ระดับการศึกษา

( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา  
( ) อาชีวศึกษา ( ) อุดมศึกษา

4. อาชีพปัจจุบัน

( ) นักเรียน-นักศึกษา ( ) ค้าขาย ( ) รับจ้าง ระบุ.....  
( ) ว่างาน ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

5. ท่านใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ

( ) น้อยกว่า 15 ปี ( ) 16-20 ปี ( ) 21-25 ปี  
( ) 26-30 ปี ( ) 31-35 ปี

6. สาเหตุที่ท่านใช้สารเสพติดครั้งแรก (เลือกเพียงคำตอบเดียว)

( ) เพื่อนชวน ( ) อยากทดลอง ( ) ถูกหลอก  
( ) มีความไม่สบายใจ ( ) ช่วยงานอาชีพ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

7. ก่อนมาเข้ารับการรักษาในครั้งนี้ ท่านเคยเลิกใช้สารเสพติดหรือไม่

( ) ไม่เคย ( ) เคย จำนวน ..... ครั้ง  
ด้วยวิธี.....

8. ท่านเคยหยุดใช้สารเสพติดได้นานที่สุด

( ) น้อยกว่า 1 เดือน ( ) 1-3 เดือน ( ) 3-6 เดือน  
( ) 6-9 เดือน ( ) 9-12 เดือน ( ) 1-2 ปี  
( ) 2-3 ปี ( ) 3 ปีขึ้นไป

9. เหตุผลที่ท่านต้องการเลิกใช้สารเสพติดในครั้งนี้ คือ

( ) ต้องการเลิกเอง ( ) สุขภาพไม่ดี ( ) ครอบครัวขอร้อง  
( ) ไม่มีเงินซื้อสารเสพติด ( ) หาซื้อยาก ( ) กลัวถูกจับ  
( ) อื่น ๆ ระบุ.....

### แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ได้ตัวเลข  
เพียงช่องเดียว โดยให้ท่านพิจารณาว่าช่องใดตรงกับความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	
1. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ท่านรู้สึกว่าจะ <b>เต็มใจ</b>								ไม่เต็มใจ
2. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ท่านรู้สึกว่าจะ <b>พึงพอใจ</b>								ไม่พึงพอใจ
3. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ท่านรู้สึกว่าจะ <b>มีประโยชน์</b>								ไม่มีประโยชน์
เห็นด้วย	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	ไม่เห็นด้วย
4. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น								
5. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ทำให้มีความสุขสบายใจ								
6. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ทำให้มีโอกาสเรียน/ ทำงานต่อ								
7. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ทำให้สังคมยอมรับ								
8. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ทำให้รู้สึกเครียดและ ทุกข์ทรมาน								
9. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ทำให้กลุ่มเพื่อนที่ใช้ สารเสพติดด้วยกันไม่พอใจ								
ดี	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	ไม่ดี
10. ร่างกายแข็งแรงจากการเลิกใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่								
11. มีความสุขกายสบายใจจากการเลิกใช้สารเสพติด เป็นสิ่งที่								
12. มีโอกาสเรียน/ ทำงานจากการเลิกใช้สารเสพติด เป็นสิ่งที่								
13. สังคมยอมรับจากการเลิกใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่								
	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	
14. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ <b>ควรเลิก</b> กลุ่มคนสำคัญใกล้ชิดเห็นว่าท่าน								ไม่ควรเลิก
15. การเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้ <b>พยายามเลิก</b> กลุ่มคนสำคัญใกล้ชิดเห็นว่าท่าน								ไม่พยายาม เลิก



**โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด**

ครั้งที่	เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคการปรึกษา
1	ปฐมนิเทศและ สร้างสัมพันธภาพ  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและ ผู้รับการปรึกษา 2. เพื่อสร้างบรรยากาศ ในการให้การปรึกษานั้น เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย คุ้นเคยเป็นกันเอง และเกิด ความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ การปรึกษาและผู้รับ การปรึกษา 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา ทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลง วันเวลา สถานที่ บทบาท หน้าที่ของผู้รับการปรึกษา รวมทั้งการรักษาความลับ ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม	<b>ทักษะการปรึกษากลุ่ม (Group counseling)</b> - การฟังอย่างตั้งใจ - การใช้คำถามปลายเปิด - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุปความ
2	รักษาสัมพันธภาพ และสำรวจความตั้งใจ  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อรักษาสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา เรียนรู้ถึงความสำคัญของ ความตั้งใจ 3. เพื่อให้ทราบถึงระดับ ความตั้งใจในการเลิกใช้ สารเสพติดของผู้รับ การปรึกษา	<b>เทคนิคการปรึกษา ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการตั้งคำถาม (Question) - การประเมินปัญญา (Assessing cognitions) - เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct teaching)

**โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด**

ครั้งที่	เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคการปรึกษา
3	ความเชื่อที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อสำรวจความเชื่อที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้รับการศึกษา  2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลของการใช้สารเสพติด	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการใช้คำถามเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided discovery) - เทคนิคการสร้างความคิดใหม่ที่ถูกต้อง (Cognitive restructuring)
4	เจตคติต่อการใช้สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อสำรวจเจตคติของผู้รับการศึกษาต่อการใช้สารเสพติด  2. เพื่อให้ผู้รับการศึกษาได้ทบทวนตนเองและพิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติด  3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุถึงผลกระทบและปัญหาการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการใช้คำถามเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided discovery) - เทคนิคการสร้างความคิดใหม่ที่ถูกต้อง (Cognitive restructuring) - การกำหนดข้อดีและข้อเสีย (Listing advantage and disadvantage) - การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional acceptance)

**โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด**

ครั้งที่	เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคการปรึกษา
5	ความคิดและอารมณ์ ที่ส่งผลต่อการใช้ สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา เรียนรู้ความสัมพันธ์ของ ความคิดความรู้สึกที่ส่งผล ต่อพฤติกรรม 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา สามารถวิเคราะห์ถึงความคิด ความรู้สึกของตนเอง ที่สัมพันธ์กับการใช้ สารเสพติด 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุ ตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้ สารเสพติดได้อย่างถูกต้อง	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct teaching) - เทคนิคการตรวจสอบ ความคิดและความรู้สึก (Monitoring thought and feeling) - เทคนิคการมอบหมายงาน ให้ทำ (Homework assignment)
6	การจัดการกับความคิด อัตโนมัติเชิงลบ ที่จะนำไปสู่การใช้ สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา รู้และเข้าใจลักษณะความคิด อัตโนมัติเชิงลบของตนเอง และผลที่ตามมาจากความคิด 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุ แนวทางปรับเปลี่ยนความคิด อัตโนมัติเชิงลบที่จะนำไปสู่ การใช้สารเสพติดได้	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct teaching) - เทคนิคการใช้คำถาม เพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบ ด้วยตนเอง (Guided discovery) - เทคนิคการปรับแก้ความคิด (Dysfunctional thought) - เทคนิคการมอบหมายงาน ให้ทำ (Homework assignment)



**โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด**

ครั้งที่	เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคการปรึกษา
7	การจัดการกับความรูสึก อยากใช้สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา มีความรู้ ความเข้าใจ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ ความรูสึกอยากใช้สารเสพติด 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา สามารถวิเคราะห์ และแยกแยะ ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิด ความรูสึกอยากใช้สารเสพติด 3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุ แนวทางจัดการกับความคิด ความรูสึกอยากใช้สารเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการจับความคิด (Thought regulation) - เทคนิคการเบี่ยงเบน ความสนใจ (Distraction activities) - การใช้คำพูดบอกกับตนเอง (Self-statement))
8	การปฏิเสธการใช้ สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา เรียนรู้เทคนิคการปฏิเสธ การกลับไปใช้สารเสพติด 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึก ทักษะการปฏิเสธให้เกิด ความมั่นใจและกล้าปฏิเสธ	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการมอบหมายงาน ให้ทำ (Homework assignment) - การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement)

**โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด**

ครั้งที่	เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคการปรึกษา
9	เสริมความเชื่อมั่น ในการเลิกใช้ สารเสพติด  ระยะเวลา 60 - 90 นาที	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา มีความเชื่อมั่นในตนเองว่า สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาค้นพบสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เพื่อเตือนใจไม่ให้มีพฤติกรรม กลับไปใช้สารเสพติดอีก	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการใช้คำถาม เพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบ ด้วยตนเอง (Guided Discovery) - การเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) - การใช้คำพูดบอกกับตนเอง (Self-statement)
10	ความคาดหวังของ บุคคลสำคัญต่อการเลิก ใช้สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายก ถึงผลกระทบของการใช้ สารเสพติดต่อบุคคลใกล้ชิดได้ 2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารับรู้ ถึงความคาดหวังของบุคคล สำคัญใกล้ชิดต่อการเลิกใช้ สารเสพติด และเสริมแรงใจ ที่จะปฏิบัติตามความคาดหวัง นั้น	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการใช้คำถาม เพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบ ด้วยตนเอง (Guided discovery) - การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) - เทคนิคการมอบหมายงาน ให้ทำ (Homework assignment)

**โปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา  
ที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด**

ครั้งที่	เรื่อง/ เวลา	วัตถุประสงค์	ทักษะและเทคนิคการปรึกษา
11	บุคคลสำคัญที่เสริมแรงจิตใจในการเลิกใช้สารเสพติด  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงแรงจูงใจจากบุคคลสำคัญใกล้ชิดต่อการเลิกใช้สารเสพติด 2. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้รับการปรึกษาที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น	<b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - เทคนิคการใช้คำถามเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided discovery) - การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) - การใช้คำพูดบอกกับตนเอง (Self-statement)
12	ยุติการให้การปรึกษา  ระยะเวลา 60-90 นาที	1. เพื่อยุติกระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม 2. เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา 3. เพื่อประเมินผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต่อความตั้งใจเลิกสารเสพติด	<b>ทักษะการปรึกษากลุ่ม (Group counseling)</b> - การฟัง - การใช้คำถามปลายเปิด - การสะท้อนความรู้สึก - การตีความ - การสรุปความ <b>เทคนิคการปรึกษา</b> <b>ทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา</b> - การทำสัญญากับตนเอง (Self-contracting) - การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement)

**รายละเอียดโปรแกรมการศึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจ  
ในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด**

**ครั้งที่ 1**

**เรื่อง**           ปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ

**ระยะเวลา**   60-90 นาที

**แนวคิดสำคัญ**

การปฐมนิเทศเป็นการพบกันครั้งแรกของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา การปฐมนิเทศการปรึกษาในครั้งนี้ ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการเพื่อมุ่งหวังให้กลุ่มผู้รับการปรึกษา ได้มีความคุ้นเคยและรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการอธิบายกระบวนการให้การปรึกษา อย่างสั้น ๆ ที่ง่ายแก่การเข้าใจ โดยประยุกต์ใช้ทักษะการปรึกษากลุ่ม ได้แก่ ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คำถาม การสะท้อนความรู้สึก การตีความ การสรุปความ และการรักษาความลับกลุ่ม เพื่อให้ สมาชิกกลุ่มมีความไว้วางใจ อบอุ่น ปลอดภัย ยอมรับซึ่งกันและกัน และกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อสร้างบรรยากาศในการให้การปรึกษานั้นเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย คุ้นเคย เป็นกันเองและเกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาทราบวัตถุประสงค์ ข้อตกลง วันเวลา สถานที่ บทบาทและหน้าที่ของกลุ่มผู้รับการปรึกษาทุกคนที่เข้าร่วมกลุ่ม รวมทั้งการรักษาความลับในการให้การปรึกษากลุ่ม

**สื่อและอุปกรณ์**

1. แฟ้มใส่เอกสารประจำตัวของผู้รับการปรึกษาและเครื่องเขียน
2. ใบชี้แจงและพิทักษ์สิทธิของผู้รับการปรึกษา และใบยินยอมเข้าร่วมการปรึกษา
3. ใบงานที่ 1.1 “สิ่งที่ฉันหวัง”
4. ใบงานที่ 1.2 “สิ่งดี ๆ จะเกิดขึ้น ถ้าฉันเลิกใช้สารเสพติด”
5. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

การให้การปรึกษาครั้งนี้ ผู้ให้การปรึกษาสร้างสัมพันธภาพก่อนการดำเนินการ โดย

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษานั่งเป็นวงกลม
2. ผู้ให้การปรึกษากล่าวต้อนรับและแนะนำตนเองแก่ผู้รับการปรึกษา
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำกิจกรรม “รู้จักฉัน รู้จักเธอ” เพื่อสร้าง

ความคุ้นเคยกัน โดยสมาชิกกลุ่มคนแรก ต้องบอกชื่อตัวเอง ตามด้วยที่อยู่หรือชื่อชุมชนที่อาศัยอยู่ เช่น “นนท์ ซอย35” จากนั้นสมาชิกคนถัดไป จะต้องทวนชื่อเพื่อนตั้งแต่คนแรกที่แนะนำตัว ไล่เรียงมาจนถึงชื่อตนเอง แนะนำตนเองเช่นนี้จนครบทุกคน

4. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาว่าต้องการจะรู้ข้อมูลอื่น ๆ เกี่ยวกับเพื่อนสมาชิกในเรื่องใดอีกบ้าง หาตัวอย่างคำถามประมาณ 3-5 ข้อ เช่น อายุ อาชีพ เป็นต้น

5. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรม วัตถุประสงค์ลักษณะกิจกรรม เป้าหมายประโยชน์ในการเข้าร่วม ข้อตกลง กติกา กลุ่ม พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาในการเข้าร่วมกลุ่มและการรักษาความลับของกลุ่ม

6. ผู้ให้การปรึกษาแจ้งกำหนดการปรึกษาทั้ง 12 ครั้ง โดยจะให้การปรึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง คือ ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 09.00-11.00 น. ณ คลินิกแสงตะวัน โรงพยาบาลองค์กรักษ์

7. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติมจากรายละเอียดที่ได้ชี้แจงไปข้างต้น

### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาแจกกระดาษให้ผู้รับการปรึกษา เขียนถึงความคาดหวังหรือความต้องการที่ได้รับจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม

2. จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษา หลับตาและนึกถึงภาพของตนเอง เมื่อสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ และวาดรูปนั้นลงในใบงานที่ 1.2 ที่แจกให้ เพื่อสะท้อนให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นว่าจะมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นตามมาหากผู้รับการปรึกษามีความตั้งใจและสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้

3. หลังจากให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงานที่ 1.2 เสร็จ ผู้ให้การปรึกษาขออาสาสมัครเล่าถึงภาพวาดของตนเอง

4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมนี้

### ขั้นตอนการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษารूपความรู้สึก และสาระสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และบันทึกลงใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1
2. ผู้ให้การปรึกษานัดหมายเวลาและสถานที่ในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1

### การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม
2. ภาวะของของผู้รับการปรึกษา
3. การซักถามและการตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา

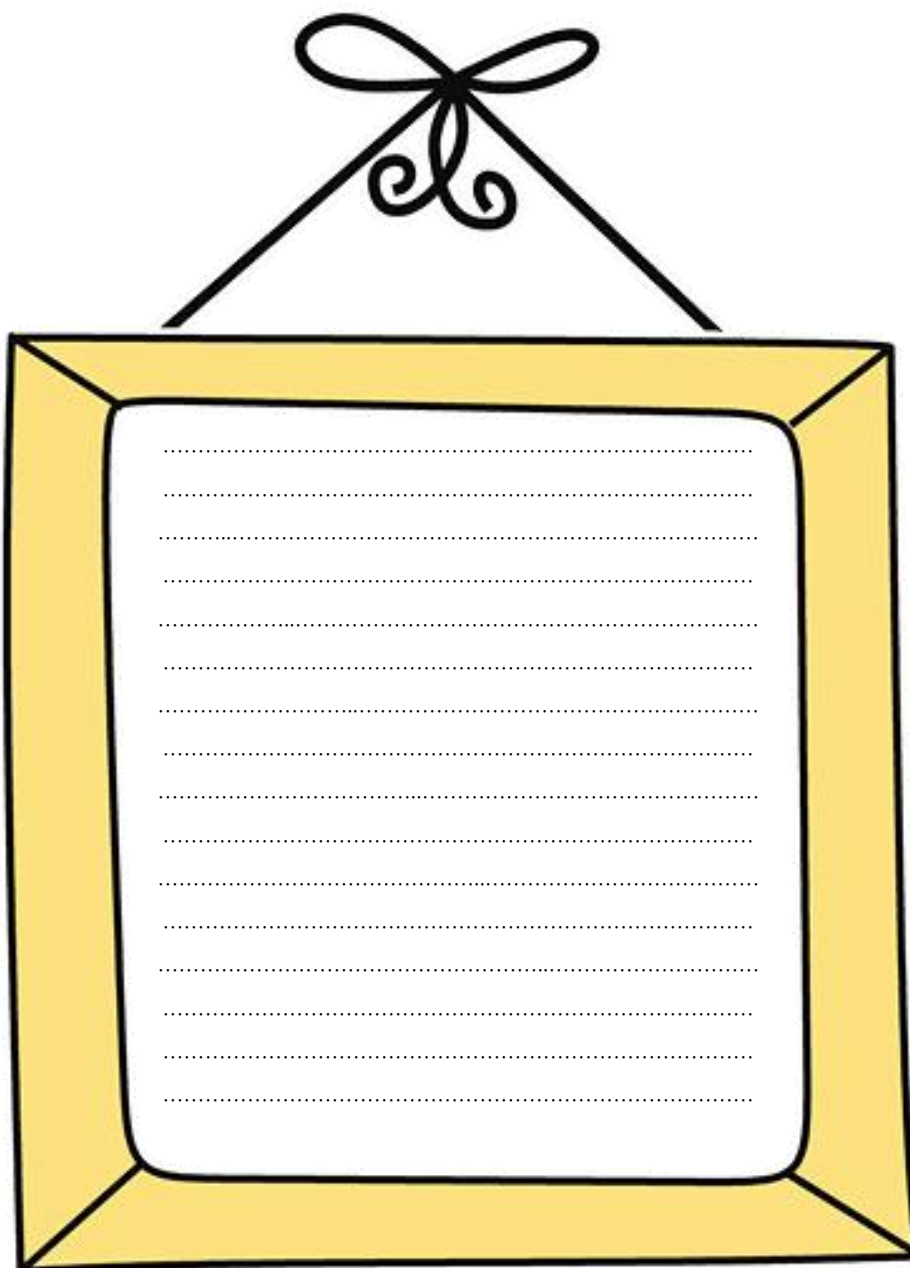
### สรุปผลการปรึกษา

ในการเริ่มต้นการปรึกษาครั้งแรกนี้ ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษาได้เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งจากการที่ผู้รับการปรึกษาได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กติกา และการรักษาความลับของกลุ่มแล้วนั้น ก่อให้เกิดความไว้วางใจมากขึ้นและมีบรรยากาศในการปรึกษาที่ผ่อนคลายขึ้น จากการสำรวจความคาดหวังของผู้รับการปรึกษาต่อการเข้าร่วมการปรึกษา พบว่าผู้รับการปรึกษาทุกคนมีตอบคล้าย ๆ กัน เช่น “อยากเลิกเสพยาให้ได้” “อยากรู้วิธีเลิก” “อยากทำให้ครอบครัวเชื่อว่าเลิกได้” และจากกิจกรรมวาดภาพนั้น ผู้รับการปรึกษาสามารถเล่าถึงสิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหากสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ เช่น การมีครอบครัวที่อบอุ่น การมีเงินเก็บ จนเปิดกิจการที่อยากทำได้ ผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาให้กำลังใจซึ่งกันและกัน



### ใบงานที่ 1.1 “สิ่งที่ฉันหวัง”

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนถึงสิ่งที่ตนคาดหวังจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้ง ลงในกรอบภาพนี้



## ใบงานที่ 1.2 “สิ่งดี ๆ จะเกิดขึ้น ถ้าฉันเลิกใช้สารเสพติด”

คำชี้แจง ให้ท่านวาดภาพเหตุการณ์หรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเมื่อท่านเลิกใช้สารเสพติด

A large empty rectangular box with a black border, intended for the student to draw a picture of a future event or thing that will happen after they stop using drugs.



## ครั้งที่ 2

**เรื่อง** รักษาสัมพันธภาพและสำรวจความตั้งใจ

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกระทำหรือมีพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Sheeran, Orbell, & Trafimow, 1999 อ้างถึงใน รุ่งทิวา ใจจา, 2550) นั่นคือ หากต้องการเสริมสร้างพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ควรจะเน้นที่การสร้างให้เกิดความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เสียก่อน เพราะเมื่อบุคคลมีความตั้งใจแล้ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ และเมื่อเราทราบถึงระดับความตั้งใจของบุคคลหนึ่ง ๆ เราก็สามารถทำนายว่าบุคคลคนนั้นมีโอกาสมากน้อยเพียงไรที่จะมีพฤติกรรมตามความตั้งใจนั้น ๆ

สำหรับการช่วยเหลือผู้ที่ติดสารเสพติดนั้น ความตั้งใจมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อการที่ผู้ที่ติดสารเสพติดนั้นจะเลิกเสพได้หรือไม่ เพราะเมื่อบุคคลเกิดความตั้งใจที่จะเลิกเสพแล้ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสอดคล้องกับความตั้งใจนั้น ๆ การช่วยเหลือควรมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างให้เกิดความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดเป็นอันดับแรก เพื่อจะได้นำไปสู่การมีพฤติกรรมเลิกเสพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อรักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การศึกษาและผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายกถึงความสำคัญของความตั้งใจ
3. เพื่อให้ทราบถึงระดับความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษา

### สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี
2. ประวัติบุคคลตัวอย่างเรื่องความตั้งใจ
3. ใบงานที่ 2 “ปรอวัตต์ความตั้งใจ”
4. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาทบทวนกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่พูดไปในครั้งที่แล้ว พร้อมทั้งให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนชื่อเพื่อนในกลุ่มเพื่อเป็นการรักษาสัมพันธภาพและสร้างความคุ้นเคย
2. ผู้ให้การปรึกษาประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม โดยให้ผู้รับการปรึกษาฝึกวิธีการผ่อนคลายโดยการหายใจที่ถูกต้อง ดังนี้

- ฝึกการหายใจโดยใช้กลัมนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจโดยใช้กลัมนื้อหน้าอก ซึ่งจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้องแล้วคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออก

- ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ
- 1....2....3....4.... ให้มือรู้สึกว่่าท้องพองออก กลัมนื้อหายใจไว้ซักครู่ นับ 1 ถึง 4
- ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 เป็นจังหวะช้า ๆ
- 1....2....3....4....5....6....7....8.... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

- ทำซ้ำ 5 ครั้ง

การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า และทำให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกผ่อนคลาย มีสติอยู่กับตนเอง มีสภาพร่างกายและจิตใจพร้อมในการเข้าร่วมการปรึกษา

### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามว่าผู้รับการปรึกษาถึงความสำคัญของความตั้งใจและที่ผ่านมายุ่งใจทำอะไรแล้วสำเร็จบ้าง ให้เล่าประสบการณ์ให้ผู้รับการปรึกษาในกลุ่มฟัง
2. ผู้ให้การปรึกษายกตัวอย่างบุคคลตัวอย่างที่มีความตั้งใจแล้วทำได้สำเร็จ เช่น การตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ ตั้งใจลดน้ำหนัก ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง
3. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายความหมายและองค์ประกอบของความตั้งใจ ตามกรอบแนวคิดของฟิชบายน์ และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) โดยใช้ภาพพลิกประกอบการอธิบาย
4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของตนเองลงในใบงานที่ 2 “ปรอทวัดความตั้งใจ”
5. จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนพูดถึงระดับความตั้งใจในใบงานที่เขียนของตนเองทีละคน และสอบถามเพิ่มเติมถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจจะมาขัดขวางความตั้งใจหรือทำให้ระดับความตั้งใจที่ลงคะแนนไว้ลดลง

6. ผู้ให้การปรึกษากล่าวชมเชยและให้กำลังใจกลุ่มผู้รับการปรึกษาเพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวกให้กลุ่มผู้รับการปรึกษา

#### ขั้นตอนการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติมจากสิ่งที่ได้พูดคุยกัน ไปข้างต้น
2. ผู้ให้การปรึกษาและกลุ่มผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นที่ได้ สอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ 2 และบันทึกลงในใบบันทึกประสบการณ์การเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2

#### การประเมินผล

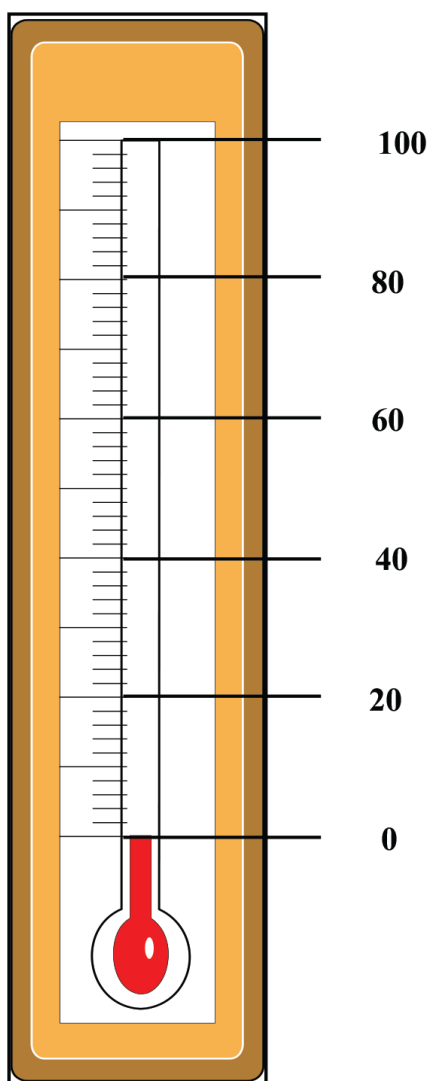
1. ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม
2. ใบงานระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

#### สรุปผลการปรึกษา

ในการปรึกษารั้งที่ 2 นี้ ผู้วิจัยและผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเอง และไว้ใจกันมากขึ้น ผู้รับการปรึกษาให้ความสนใจในการฟังอธิบายความหมายของความตั้งใจตามกรอบแนวคิดของฟิชบายน์และไอเซน (Fishbein & Ajzen, 1980) ที่ผู้วิจัยนำเสนอโดยใช้โปรแกรม PowerPoint ในช่วงแรกของการอธิบายผู้รับการปรึกษามีสีหน้าสงสัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันยกตัวอย่างความตั้งใจของบุคคลต้นแบบที่เคยพบ ผู้รับการปรึกษายกตัวอย่างศิลปิน “กอล์ฟ ฟักกลิ้งฮีโร่” ที่สามารถเลิกดื่มสุราได้หลังจากมีลูก และอธิบายปัจจัยของความตั้งใจได้ตามกรอบแนวคิด และจากกิจกรรมปรอทวัดความตั้งใจที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเอง พบว่า ระดับความตั้งใจที่ผู้รับการปรึกษาให้คะแนนตัวเองในตอนนี้ น้อยสุด คือ 30 และมากที่สุด คือ 70 โดย ทูร (นามสมมุติ) เป็นคนที่ให้คะแนนความตั้งใจน้อยสุด และอธิบายเหตุผลว่า “ผมมาที่นี่เพราะพ่อบังคับมา ผมเองก็ยังไม่คิดหรือว่าจะเลิกเลยยังไม่ได้ให้เยอะ รออีกหน่อยแล้วกันพี่” และดา (นามสมมุติ) เป็นคนที่ให้คะแนนความตั้งใจมากที่สุดในกลุ่ม อธิบายเหตุผลว่า “ผมมั่นใจว่าผมจะเลิกแน่ แล้วจะตั้งใจทำให้ได้ ตอนนี้อย่างไรก็ตาม ผมไม่อยากให้มีปัญหาอะไรอีก” ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมผู้รับการปรึกษาที่ให้ระดับคะแนนตามความเป็นจริงและผู้รับการปรึกษากล้าเปิดเผยเรื่องราวของตนเองมากขึ้น

## ใบงานที่ 2 “ปรอทวัดความตั้งใจ”

**คำชี้แจง** ให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขของปรอท ตามระดับความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของท่าน และอธิบายเหตุผล



(ที่มาของภาพ: สถาบันวิจัยรักษ์, 2557)

### ครั้งที่ 3

เรื่อง ความเชื่อที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด

ระยะเวลา 60-90 นาที

#### แนวคิดสำคัญ

ความเชื่อและเจตคติเป็นผลมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัว ในช่วงเวลาของการใช้สารเสพติด ผู้รับการปรึกษาจะหมกมุ่นอยู่กับการใช้และหามาเสพโดยมีความคาดหวังต่อฤทธิ์ของสารเสพติดนั้นจะทำให้เพลิดเพลิน มีความสุขสบายและบรรเทาความทุกข์ได้ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา ดังนั้นความคิดและการมองปัญหาของผู้รับการปรึกษาจึงมุ่งไปที่ฤทธิ์ของสารนั้น ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบอื่น ๆ ที่ตามมา ดังนั้นการจะเสริมความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษาจึงต้องปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดนั้นให้ถูกต้องเหมาะสม โดยการชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงในการใช้สารเสพติดจนถึงสิ่งที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเชื่ออย่างชัดเจนและตรงประเด็น

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจความเชื่อที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลของการใช้สารเสพติด

#### สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี
2. ใบงาน “ฉันเชื่อว่า”
3. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม
  2. ทบทวนการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษา
- ในครั้งที่ 3

##### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายเกี่ยวกับประเด็นของความเชื่อที่ส่งผลต่อการกระทำหรือ

การเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ และการมีความเชื่อบางอย่างอาจจะขัดแย้งกับความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้คำถามปลายเปิดเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนเองลงในใบงานที่ 3 และเขียนรวบรวมความเชื่อของผู้รับการปรึกษาลงบนกระดาษ Flip chart

3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันอภิปรายถึงเหตุผลและที่มาของความเชื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม

4. ผู้ให้การปรึกษาจะใช้คำถามเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided discovery) ในแต่ละความเชื่อของผู้รับการปรึกษาที่เป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมและสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษาและสร้างความคิดใหม่ที่ต้องการ (Cognitive restructuring)

5. ผู้ให้การปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามในประเด็นที่สงสัย  
ขั้นปฏิบัติการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นของการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติม

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาบอกความรู้สึก และสาระสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และบันทึกลงในใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3

3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3

### การประเมินผล

1. ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม

2. ใบงานความเชื่อที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษา

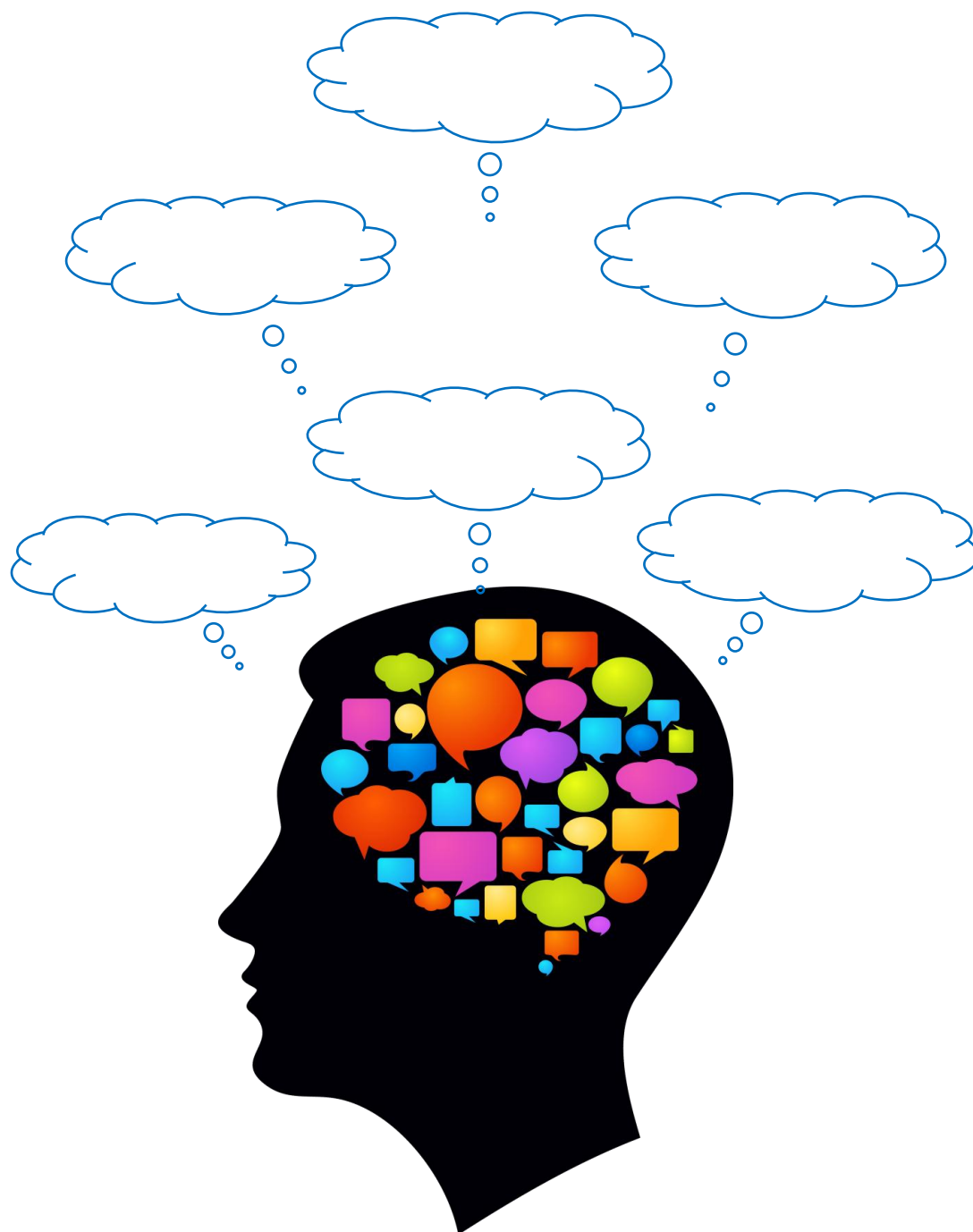
3. การซักถามและการตอบคำถาม

### สรุปผลการปรึกษา

จากใบงาน “ฉันเชื่อว่า.....” ที่ให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนพบว่า มีหลายความเชื่อที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษา ตัวอย่างเช่น เบ็อก (นามสมมุติ) เชื่อว่า “การใช้สารเสพติดของตนก็ไม่ได้เป็นปัญหาอะไร เดี่ยวถึงจุดอ้อมตัวก็หยุดใช้เอง” จากความเชื่อของเบ็อก (นามสมมุติ) ผู้วิจัยจึงตั้งคำถามเพื่อให้เบ็อกได้ค้นหาปัญหาที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว หรือด้านกฎหมาย เป็นต้น

### ใบงานที่ 3 “ฉันเชื่อว่า....”

**คำชี้แจง** ให้ท่านเขียนความเชื่อที่สัมพันธ์กับการใช้สารสนเทศของท่าน ลงในกรอบข้อความด้านล่างนี้



## ครั้งที่ 4

**เรื่อง** เจตคติต่อการใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

ผู้ใช้สารเสพติดจะมีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดก็ต่อเมื่อมีปัญหาสุขภาพร่างกายจิตใจ หรือได้รับผลกระทบอื่น ๆ ทั้งจากเรื่องครอบครัว การเรียน การงาน แต่ส่วนใหญ่แล้วความตั้งใจนั้นยังไม่มากเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้ สิ่งสำคัญคือ ผู้ใช้สารเสพติดต้องมีความตระหนักในปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น และเกิดเจตคติที่ดีต่อการเลิกใช้สารเสพติด จึงจะทำให้มีความตั้งใจและการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (สถาบันวิจัยวชิรวิทย์, 2557) ตามที่ Fishbein and Ajzen (1980 อ้างถึงใน วันเพ็ญ อานาจกิติกร, 2552) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยมีความเห็นว่าเจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งจูงใจที่ขาดสติสัมปชัญญะหรือขาดความคิดของบุคคล แต่บุคคลตัดสินใจที่จะร่วมหรือไม่ร่วมในพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างหนึ่ง โดยการพิจารณาอย่างละเอียดถึงองค์ประกอบหลายอย่างของพฤติกรรมการปฏิบัตินั้น ๆ

การให้ผู้รับการปรึกษาวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติด เป็นการวิเคราะห์ความเชื่อในทางลบของผู้ใช้สารเสพติดและยังเป็นการให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนตนเองและพิจารณาถึงผลของการใช้สารเสพติดอย่างครอบคลุมในทุกด้าน ตามความเป็นจริงว่ามีอะไรบ้างและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร โดยเสนอแนะให้นำมาเปรียบเทียบพิจารณาระหว่างผลกระทบและฤทธิ์อันพึงประสงค์ที่ได้รับ จะทำให้ผู้รับการปรึกษามองเห็นผลกระทบและปัญหาการใช้สารเสพติดชัดเจนมากขึ้นเพื่อส่งผลต่อความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจเจตคติของผู้รับการปรึกษาต่อการใช้สารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนตนเองและพิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติด



3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุถึงผลกระทบและปัญหาการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

### สื่อและอุปกรณ์

1. Flip chart และปากกาเคมี
2. ใบงานที่ 4 “มุมมองที่แตกต่าง”
3. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4

### วิธีดำเนินการ

#### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม

2. ทบทวนการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 4

#### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษานำเหรียญ 10 ชิ้นมาถือไว้ตรงหน้า ให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาถึงสิ่งที่เห็น และอธิบายเพิ่มเติมถึงบางคนมองอยู่ในด้านหัวเหมือนกันก็จะอธิบายได้คล้าย ๆ กัน แต่คนที่มองในด้านก้อยก็จะเห็น และอธิบายแตกต่างจากกลุ่มที่มองด้านหัว ซึ่งการมองที่ไม่ครอบคลุมทุกด้านก็อาจทำให้เราตัดสินใจผิดพลาดได้ เชื่อมโยงถึงการใช้สารเสพติดก็เช่นเดียวกัน การมองถึงผลของการใช้สารเสพติดก็ควรจะมองทั้ง 2 ด้าน

2. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติด (Advantage disadvantage analysis) เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาอย่างรอบคอบและครอบคลุมในทุกด้าน ประเมินและตัดสินใจว่าควรจะใช้สารเสพติดอย่างไรไปเรื่อย ๆ หรือควรต้องตั้งใจที่จะหยุดหรือเลิกใช้สารเสพติด หลังจากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาทำ ใบงานที่ 4 “มุมมองที่แตกต่าง”

3. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันแสดงความคิดเห็นจากใบงานที่ทำ ถึงข้อดีของการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพึงพอใจและทำให้ยังมีพฤติกรรมการใช้ อยู่อย่างต่อเนื่อง แต่อีกด้านหนึ่งคือข้อเสียของการใช้สารเสพติด ซึ่งทำให้ตัวเองประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย และอีกประการหนึ่งที่ได้พิจารณาเพิ่มเติมว่า หากหยุดใช้สารเสพติดแล้วจะช่วยให้ปัญหาใด ดีขึ้นบ้าง และจะมีสิ่งดี ๆ อะไรตามมาอีก ในขณะที่เดียวกันการหยุดใช้สารเสพติดจะมีผลเสีย

ต่อตัวผู้รับการปรึกษาอย่างไร โดยผู้ให้การปรึกษายอมรับในการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษา ไม่ชี้นำและเปิดโอกาสให้ผู้รับปรึกษาสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่

4. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุป ข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติด, ผลดี-ผลเสียของการเลิกใช้สารเสพติด ลงบนกระดาษ Flip chart

5. ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาเพิ่มเติมถึงข้อดีของการหยุดใช้สารเสพติดว่าจะมีสิ่งดี ๆ อะไรเกิดขึ้นบ้างทั้งกับตัวผู้รับการปรึกษาเองและบุคคลสำคัญใกล้ชิด  
ขั้นยุติการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นของการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติม จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษานบันทึกความรู้สึก สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ ลงในใบบันทึกประสบการณ์การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4

### การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม

2. ใบงานการวิเคราะห์ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษา

3. การซักถามและการตอบคำถาม

### สรุปผลการปรึกษา

จากการสำรวจข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติดและผลดี-ผลเสียของการเลิกใช้สารเสพติดนั้น ในช่วงแรกของกิจกรรมผู้รับการปรึกษาจะตอบได้แต่ในช่องของข้อดีของการใช้สารเสพติดและผลเสียหากเลิกใช้สารเสพติด แต่เมื่อผู้วิจัยให้พิจารณาเพิ่มเติมว่า หากหยุดใช้สารเสพติดแล้วจะช่วยให้ปัญหาใดที่เคยเกิดขึ้นดีขึ้นบ้าง และจะมีสิ่งดี ๆ อะไรตามมาอีก ทั้งที่เกิดกับตัวผู้รับการปรึกษาเองและคนรอบข้าง ผู้รับการปรึกษาก็สามารถหาข้อได้แย้งมาตอบในช่องผลเสียของการใช้สารเสพติดได้ จนมีมากกว่าผลดี จากกิจกรรมนี้ในช่วงแรกที่ผู้รับการปรึกษาเห็นข้อดีมากกว่าข้อเสียนั้น ผู้วิจัยก็ไม่ได้โต้แย้งและแสดงความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับคำตอบนั้น แต่จะใช้วิธีล่อไปตามแรงดันและใช้การตั้งคำถามเพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเอง

## ใบงานที่ 4 “ มุมมองที่แตกต่าง ”

ข้อดีของการใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสียของการใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลดีของการเลิกใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผลเสียของการเลิกใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## ครั้งที่ 5

**เรื่อง**           ความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา**   60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

รูปแบบความคิด (Cognitive model) เป็นรูปแบบพื้นฐานของการปรึกษาทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (Cognitive) อารมณ์หรือความรู้สึก (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นถ้ามีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ด้วย หากกลุ่มผู้รับการปรึกษามีความเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ก็จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุในแต่ละช่วงของการใช้สารเสพติดได้ชัดเจนมากขึ้น ตั้งแต่สิ่งกระตุ้นที่นำมาก่อนการเสพ ขณะเสพ และผลภายหลังการเสพว่าเกิดขึ้นจากสิ่งใด และส่งผลอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มผู้รับการปรึกษาเข้าใจและสามารถป้องกันสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดได้ (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ความสัมพันธ์ของความคิด ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวิเคราะห์ถึงความคิด ความรู้สึกของตนเองที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด

### สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี
2. ใบงานที่ 5.1 “รู้จักแผนที่ความคิด”
3. ใบงานที่ 5.2 “ตอนนั้นที่ใช่...คิดอะไรอยู่?”
4. ใบงานที่ 5.3 “เฝ้าระวังและรู้ทัน”
5. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาก่อตัวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม
2. ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้วและบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 5

### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษายกตัวอย่างเหตุการณ์ใกล้ ๆ ตัวที่เกิดขึ้นแต่ละเหตุการณ์ เช่น “ขณะที่เรากำลังขับรถอยู่บนถนน อยู่ ๆ ก็มีรถคันหนึ่งขับแซงขึ้นมาอย่างรวดเร็ว และปาดหน้ารถของเราไปอย่างกระชั้นชิด!!!” และสอบถามผู้รับการปรึกษาว่ามีความคิดอะไรเกิดขึ้นบ้าง อารมณ์หรือความรู้สึกเป็นอย่างไร และเราทำอย่างไร (พฤติกรรม) เขียนลงบนกระดาษ Flip chart เพื่ออธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเมื่อมีความคิดต่อเหตุการณ์แตกต่างกัน อารมณ์หรือความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกก็แตกต่างกันไปด้วย
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงานที่ 5.1 “รู้จักแผนที่ความคิด” โดยให้ผู้รับการปรึกษาจินตนาการว่าถ้าตนเองตกอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ผู้รับการปรึกษามีความคิดอะไรเกิดขึ้น ความคิดนี้ส่งผลต่ออารมณ์อย่างไร และมีการกระทำหรือพฤติกรรมอะไรตามมา เขียนแผนภาพความเชื่อมโยงของเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม
3. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายเพิ่มเติมว่า บุคคลส่วนใหญ่มักคิดว่าเหตุการณ์จะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออก แต่หากเราพิจารณาให้ดีจะพบว่าระหว่างเหตุการณ์ และอารมณ์ จะมีความคิดเกิดขึ้นแทรกอยู่ ซึ่งความคิดที่เกิดขึ้นนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกัน ดังนั้นในการเผชิญเหตุการณ์เดียวกัน บุคคลอื่นกลับมีอารมณ์และพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน เช่นเดียวกับความคิดของผู้ใช้สารเสพติดกับผู้ไม่ใช้สารเสพติดจะมีความคิด การรับรู้ต่อการใช้สารเสพติดแตกต่างกัน
4. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายและชี้ประเด็นให้ผู้รับการปรึกษาเห็นถึงความคิด และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่การใช้และไม่ใช้สารเสพติด ซึ่งความคิด และอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่าตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมใช้สารเสพติด
5. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนถึงการ ใช้สารเสพติดครั้งสุดท้ายที่ผ่านมาว่าอยู่ในสถานการณ์ใดและมีความคิดความรู้สึกอะไรเกิดขึ้น ลงในใบงานที่ 5.2 “ตอนนั้นที่ใช้... คิดอะไรอยู่” และนำมาอภิปรายร่วมกันภายในกลุ่ม

6. ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้านให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจ ความคิด และอารมณ์ของตนเองที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ ก่อนที่ผู้รับการปรึกษาจะไปใช้สารเสพติด ลงในใบงานที่ 5.3 “เฝ้าระวังและรู้ทัน” เพื่อเป็นสัญญาณเตือนตนเองให้หลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ตรงนั้นหรือหาทางแก้ไข เมื่อมีความคิดและอารมณ์ในลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นอีก

#### ขั้นตอนการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และให้สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาบอกความรู้สึก และสาระสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และบันทึกลงในใบบันทึกประสบการณ์การเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5

#### การประเมินผล

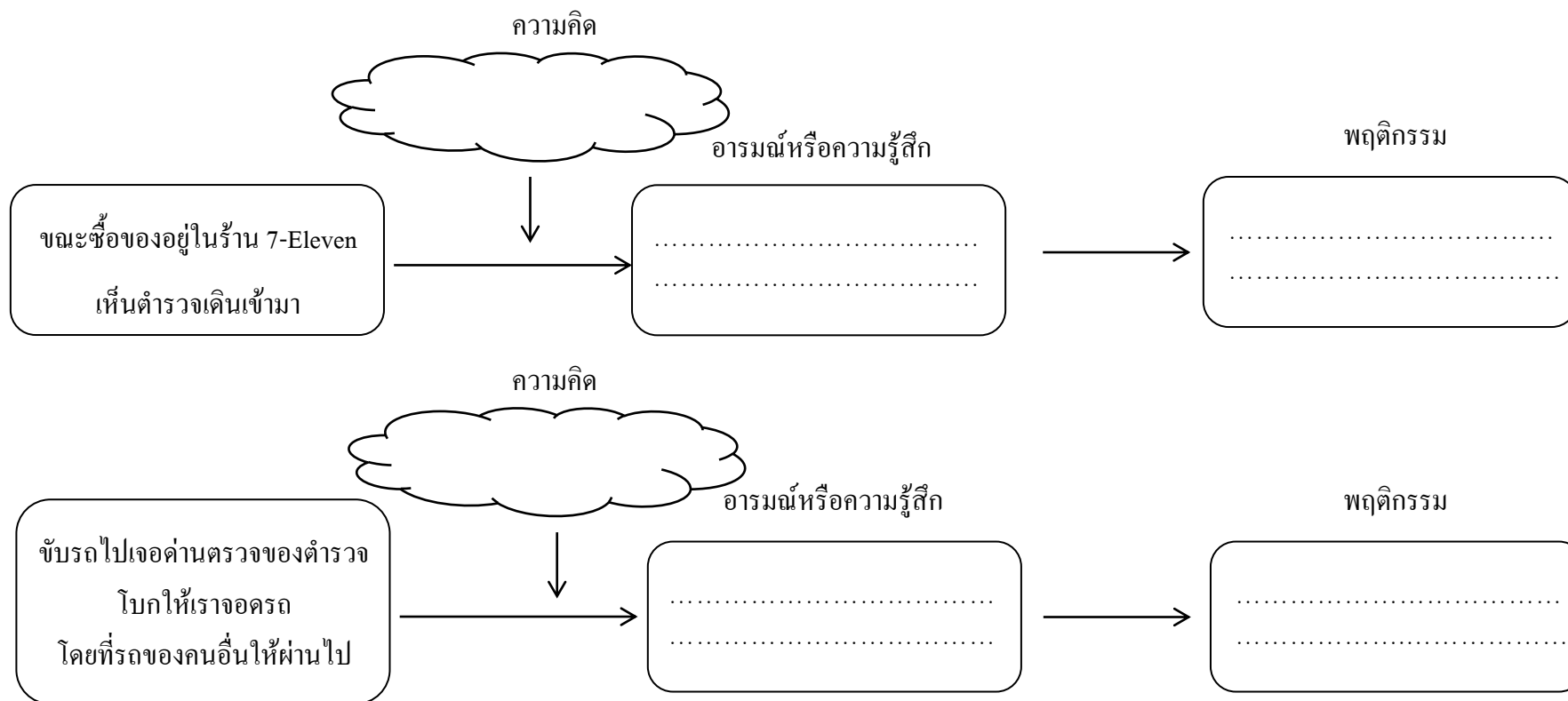
1. ผู้รับการปรึกษาให้ความร่วมมือและสนใจในการทำกิจกรรม
2. การซักถามและการตอบคำถามของผู้รับการปรึกษา
3. ใบงาน“รู้จักแผนที่ความคิด”
4. ใบงาน“ตอนนั้นที่ใช้...คิดอะไรอยู่”
5. ใบงาน“เฝ้าระวังและรู้ทัน”

#### สรุปผลการปรึกษา

จากการยกตัวอย่างเหตุการณ์ใกล้ ๆ ตัวที่เกิดขึ้น และสอบถามถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นของผู้รับการปรึกษานั้น พบว่า ผู้รับการปรึกษายังไม่สามารถแยก ความคิด และ อารมณ์ ออกจากกันได้ เช่น จากเหตุการณ์สมมุติ “เดินซื้อของอยู่ในร้านค้าและหันไปเห็นตำรวจเดินเข้ามา” เมื่อสอบถามความคิดที่เกิดขึ้น ผู้รับการปรึกษาตอบว่า “ตกใจ” และ เกิดอารมณ์ “กลัว” เป็นต้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มกิจกรรมให้ผู้รับการปรึกษาได้แยก ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยใช้ช่วยกันแยกคำตอบตามช่อง ทำให้ผู้รับการปรึกษาแยกได้ถูกต้องมากขึ้น และจากใบงาน “ตอนนั้นที่ใช้...คิดอะไรอยู่” ที่ให้ผู้รับการปรึกษาได้นึกย้อนถึงการ ใช้ สารเสพติดครั้งล่าสุดที่ผ่านมานั้น ผู้รับการปรึกษาสามารถทบทวนตนเองถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และความคิดที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดได้ ผู้วิจัยจึงให้ผู้รับการปรึกษาช่วยกันเสนอแนวทางเตือนตนเอง หากต้องไปอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้นอีก ผู้รับการปรึกษามีแนวทางการจัดการที่เหมาะสม

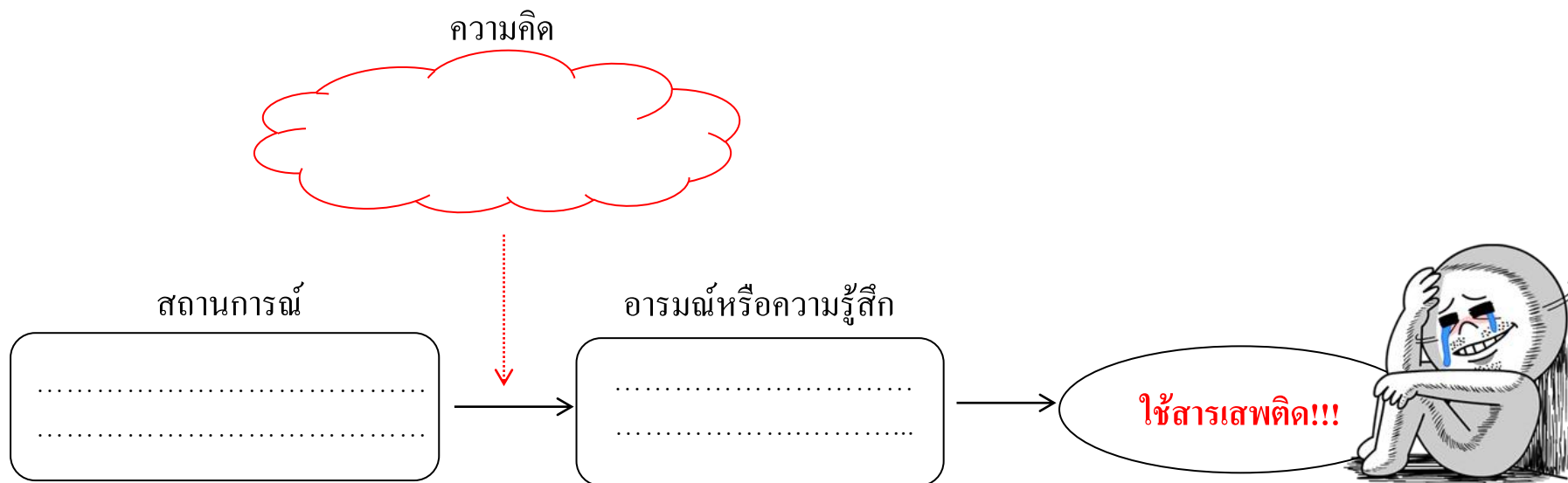
### ใบงานที่ 5.1 “รู้จักแผนที่ความคิด”

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนแผนภาพความเชื่อมโยงของเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยกำหนดไว้ในสถานการณ์ ดังนี้



## ใบงานที่ 5.2 “ตอนนั้นที่ใช้...คิดอะไรอยู่?”

คำชี้แจง ให้ท่านนึกย้อนไปถึงสถานการณ์การใช้สารเสพติดครั้งล่าสุดของท่านที่ผ่านมา ว่ามีความคิด อารมณ์หรือความรู้สึกอะไรเกิดขึ้น



(ที่มาของภาพ: <http://image.dek-d.com/26/3204206/113109082>)



### ใบงานที่ 5.3 “เฟียร์วังและรู้ทัน”

**คำชี้แจง** ให้ท่านนึกย้อนไปถึงการใช้สารเสพติดที่ผ่านมาว่า มีความคิด อารมณ์หรือความรู้สึกอะไรเกิดขึ้นบ้าง และให้เขียนไว้เป็นสัญญาณเตือนตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้ไปใช้สารเสพติด

**ความคิด**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**อารมณ์/ ความรู้สึก**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**ใช้สารเสพติด!!!**

## ครั้งที่ 6

**เรื่อง** การจัดการกับความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

ความคิดที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ การที่กลุ่มผู้รับการปรึกษาสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และความสัมพันธ์ของความคิดกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของความคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดของตนเอง

ดังนั้นการที่ผู้รับการปรึกษาสามารถเปลี่ยนความคิดของตนเองได้ ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้สารเสพติดได้ด้วย ซึ่งในการฝึกวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดนั้นในเบื้องต้นผู้รับการปรึกษาต้องรู้จักความคิดอัตโนมัติเสียก่อนว่าคืออะไร เกิดขึ้นเมื่อไร ความคิดนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจับความคิด และแยกแยะความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อตนเองอย่างไร และความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ก็ไม่ได้ถูกต้องเชื่อถือได้เสมอ แต่มีผลต่อการกระทำของผู้รับการปรึกษาอย่างมาก ดังนั้นเมื่อมีความคิดเกิดขึ้น ให้หาข้อพิสูจน์ว่าความคิดนั้นเป็นจริงหรือไม่ หรือใช้การโต้แย้งความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ ที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด หรือใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิดเมื่อความคิดนั้นไม่เป็นความจริง หรือไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อการเลิกสารเสพติด (สถาบันวิจัย, 2557)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้และเข้าใจลักษณะความคิดอัตโนมัติเชิงลบของตนเองและผลที่ตามมาจากความคิด
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาระบุแนวทางปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดได้

### สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี

2. ใบบงานที่ 6.1 “สำรวจและโต้แย้งความคิดอัตโนมัติเชิงลบ”
3. ใบบงานที่ 6.2 “ปรับ (ความคิด) เพื่อเปลี่ยน (พฤติกรรม)”
3. ใบบงานที่ 6.3 “ประเมินประสิทธิผลในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6”

### วิธีดำเนินการ

#### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา ก่อนเข้าสู่กิจกรรม
2. ให้ผู้รับการปรึกษานำเสนอการบ้าน และเปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามเกี่ยวกับการบ้าน
3. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์อีกครั้ง เพื่อทบทวน ความเข้าใจของผู้รับการปรึกษาจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 6

#### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Monitoring thought and feeling) โดยยกตัวอย่างสถานการณ์และสอบถามผู้รับการปรึกษาว่ามีความคิดอย่างไรเกิดขึ้น สถานการณ์: กลับบ้านดึกเนื่องจากทำรายงานกลุ่มไม่เสร็จ แต่พ่อแม่กล่าวหาว่าไปมั่วสุมอยู่บ้านเพื่อน
2. ผู้ให้การปรึกษาเขียนความคิด ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษาแต่ละคน ลงบนกระดาษ Flip chart เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เห็นว่ามีความคิดใดบ้าง นำไปสู่พฤติกรรมลงท้ายที่ใช้สารเสพติด
3. ผู้ให้การปรึกษาใช้การอธิบายโดยตรง (Direct teaching) อธิบายลักษณะของความคิดอัตโนมัติ ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันทีก่อนที่จะผ่านความคิดที่มีเหตุผล และบุคคลก็มักจะเชื่อในความคิดอัตโนมัติทันทีโดยไม่มีตรวจสอบ โดยเฉพาะผู้ติดสารเสพติดซึ่งมักมีความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด
4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของตนเองว่ามีอะไรบ้าง และฝึกการวิเคราะห์เพื่อปรับแก้ความคิด (Dysfunctional thought) โดยประเมินว่าความคิดนั้นถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่ (Validity) และการคิดเช่นนี้มีประโยชน์เพียงใด (Utility) เพื่อให้สามารถตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดและหาข้อโต้แย้งกับความคิดอัตโนมัติทางลบนั้น ทำลงในใบบงานที่ 6 “สำรวจและโต้แย้งความคิดอัตโนมัติเชิงลบ”

5. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงานที่ 6.2 “ปรับ (ความคิด) เพื่อเปลี่ยน (พฤติกรรม)” และให้ร่วมกันวิเคราะห์แต่ละความคิดที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด นำมาอภิปรายร่วมกัน

#### ขั้นตอนการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และให้สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษายกความรู้สึก และสาระสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และบันทึกลงในใบบันทึกประสบการณ์การเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6

#### การประเมินผล

1. ผู้รับการปรึกษาสามารถตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดได้และเสนอข้อโต้แย้งความคิดนั้นได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
3. ใบงาน “สำรวจและโต้แย้งความคิดอัตโนมัติเชิงลบ”
4. ใบงาน “ปรับ (ความคิด) เพื่อเปลี่ยน (พฤติกรรม)”

#### สรุปผลการปรึกษา

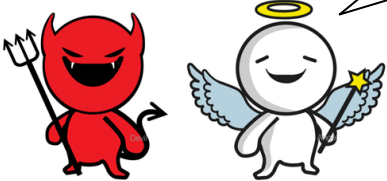
ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) เป็นความคิดที่เกิดขึ้นจากความเชื่อ หรือ ประสบการณ์เดิมของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้น และความคิดนี้ จึงมักจะขาดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงข้อเท็จจริงหรือความเป็นเหตุเป็นผล แต่กลับพบว่า ความคิดอัตโนมัติมีอิทธิพลทำให้ผู้รับการปรึกษาเชื่อตามความคิดที่เกิดขึ้นและส่งผล ต่ออารมณ์ ความรู้สึกรวมทั้งการแสดงออกของพฤติกรรม และในผู้รับการปรึกษานั้นจะมีความคิดอัตโนมัติที่เป็นลบหรือคิดบิดเบือนไปในลักษณะของการคาดหวังผลของการใช้สารเสพติดเป็นไปในทางบวก ซึ่งเป็นความคิดในการอธิบายเหตุผลที่เอื้อต่อการใช้สารเสพติดนั้น เช่น “เสพแค่อีกครั้งเดียว ไม่เป็นไรหรอก” “ใช้ซักหน่อย จะได้มีแรง” ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจ แยกแยะความคิดอัตโนมัติในทางลบ ให้รู้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้น และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดที่เป็นลบให้เป็นความคิดทางบวกและเป็นประโยชน์เข้ามาแทนที่

ใบงานที่ 6.1 “สำรวจและโต้แย้งความคิดอัตโนมัติเชิงลบ”

คำชี้แจง ให้ท่านค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดว่ามีอะไรบ้าง และหาข้อโต้แย้งที่เหมาะสมกับความคิดอัตโนมัติทางลบนั้น

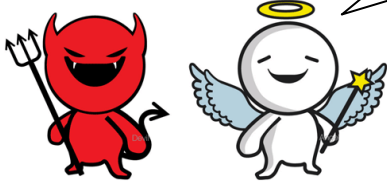
ความคิดอัตโนมัติเชิงลบ

ข้อโต้แย้ง



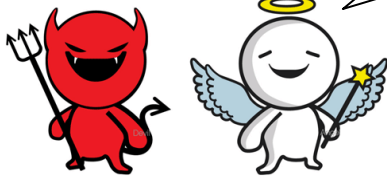
ความคิดอัตโนมัติเชิงลบ

ข้อโต้แย้ง



ความคิดอัตโนมัติเชิงลบ

ข้อโต้แย้ง



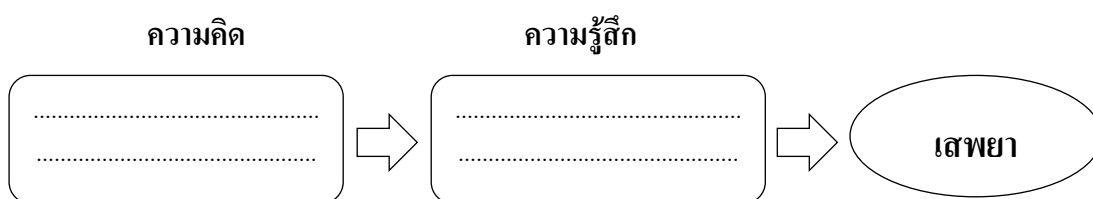
The worksheet contains three identical sets of prompts. Each set features a red devil character on the left and a white angel character on the right. To the left of each devil is a speech bubble containing the text 'ความคิดอัตโนมัติเชิงลบ' (Automatic Negative Thought) followed by a dotted line for writing. To the right of each angel is a speech bubble containing the text 'ข้อโต้แย้ง' (Counterargument) followed by three dotted lines for writing.

## ใบงานที่ 6.2 “ปรับ (ความคิด) เพื่อ เปลี่ยน (พฤติกรรม)”

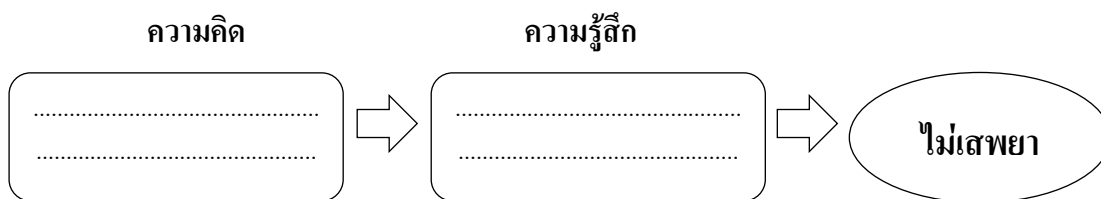
**คำชี้แจง** ให้ท่านฝึกการวิเคราะห์ความคิดและความรู้สึก ที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์จากสถานการณ์ที่กำหนดให้ต่อไปนี้

### สถานการณ์ที่ 1:

ขณะที่กำลังทำความสะอาดห้อง ท่านเห็นกระดาษฟรอยด์และอุปกรณ์การเสพยาหล่นอยู่ใต้เตียง

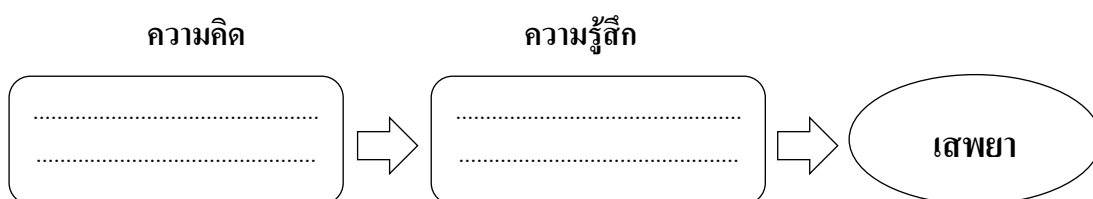


ภายหลังการปรับเปลี่ยนความคิด

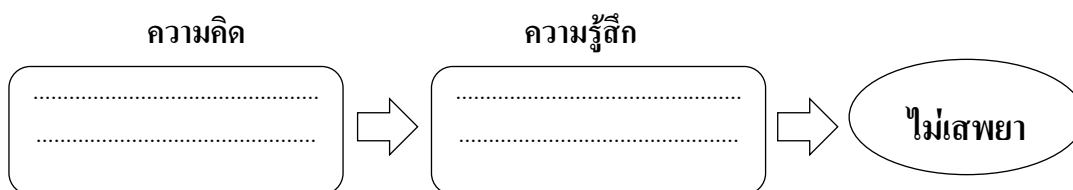


### สถานการณ์ที่ 2:

เพื่อนจะเลี้ยงยา



ภายหลังการปรับเปลี่ยนความคิด



## ครั้งที่ 7

**เรื่อง** การจัดการกับความวิตกกังวลที่ใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

อาการอยากใช้สารเสพติด เป็นอาการที่เกิดกับผู้ติดสารเสพติดหลังหยุดเสพสารเสพติดทุกราย ทั้งในผู้ที่ไม่คิดจะเลิก ผู้ที่มีความตั้งใจจะเลิก และผู้ที่กำลังอยู่ในระหว่างการหยุดหรือการเลิกใช้ ซึ่งอาการนี้จะเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ โดยมักเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แม้จะหยุดใช้เป็นระยะเวลาแล้วก็ตาม เนื่องจากเป็นภาวะที่ถูกกระตุ้นจากความรู้สึกภายใน หรือถูกกระตุ้นด้วยสัญญาณเล็ก ๆ น้อย ๆ จากสิ่งแวดล้อม โดยจะมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้ใช้สารเสพติดเป็นอย่างมาก และอาการจะมีไปเรื่อย ๆ กว่าจะหายอาจใช้ระยะเวลาไม่นานนับปี เพราะต้องใช้เวลาในการปรับระบบสื่อเคมีในสมองที่เสียหายในขณะที่เสพยาให้คืนสู่สภาพปกติเมื่อหยุดเสพ (โรงพยาบาลรัฐรักษ์สงขลา, 2554)

วิธีการจัดการกับความวิตกกังวลที่ใช้สารเสพติด และจัดการกับสิ่งกระตุ้นทำได้หลายวิธี เช่นการจดจำสิ่งกระตุ้นว่าคืออะไร และพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นนั้น หรือเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นความคิด ความรู้สึกของตนเอง ผู้รับการปรึกษาก็สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นได้ทันที โดยการหันเหความสนใจไปทำกิจกรรมอื่น (Distraction) การใช้คำพูดกับตนเอง (Self talk) การนึกถึงข้อดี-ข้อเสียของความคิดนั้น พยายามคิดถึงเหตุการณ์อื่นที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่เป็นความสุขแทน จะเป็นการช่วยลดหรือทำให้ความวิตกกังวลที่ใช้สารเสพติดนั้นหายไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้ ความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ใช้สารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถวิเคราะห์และแยกแยะตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลที่ใช้สารเสพติด
3. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่ใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี

2. ใบงานที่ 7.1 “ตัวกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกอยากใช้สารเสพติด”
3. ใบงานที่ 7.2 “แบบบันทึกความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด”
4. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7

### วิธีดำเนินการ

#### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม
2. ทบทวนสิ่งที่ได้นำกลับไปใช้จากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 7

#### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาเมื่อเกิดความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด ด้วยคำถาม เช่น
  - ความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นเมื่อใด
  - มีสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกนั้น
  - ความรู้สึกนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร (ปฏิกิริยาทางร่างกาย ความคิดที่เกิดขึ้น)
  - ระยะเวลาที่เกิดความรู้สึก นานแค่ไหนถึงดีขึ้นหรือหมดไป
2. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายถึงธรรมชาติของการเกิดความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด ว่าเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ เมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระตุ้น ลักษณะความรู้สึกจะเป็นคล้ายคลื่น คือรุนแรงในช่วง 2-3 นาทีแรก และจะค่อย ๆ สงบลง ดังนั้นผู้รับการปรึกษาจึงควรเรียนรู้ถึงปรากฏการณ์นี้เพื่อรู้เท่าทันและมีสติในการจัดการกับความรู้สึกเหล่านี้ได้
3. ผู้ให้การปรึกษากระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาพูดถึงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด เช่น เจอกกลุ่มเพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน เห็นอุปกรณ์การเสพยา เป็นต้น เขียนรวบรวมลงในกระดาษ Flip chart หลังจากนั้นจึงช่วยกันจำแนกตัวกระตุ้นเป็นกลุ่ม ๆ ได้แก่ ความคิดของตนเอง อารมณ์ความรู้สึก สถานการณ์ บุคคล สถานที่ อุปกรณ์การเสพยา ตัวยา และอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดน้ามาก่อนที่จะมีความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษา นำตัวกระตุ้นที่เขียนอยู่บน Flip chart มาเขียนใส่ในใบงานที่ 7.1 ตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และให้คะแนนว่าตัวกระตุ้นแต่ละกลุ่มมีคะแนนความรุนแรงเท่าใด เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้เตือนตนเองในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นนั้น โดยเฉพาะตัวกระตุ้นที่มีคะแนนสูง



4. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ว่าเคยมีครั้งใดหรือไม่ที่พบเจอตัวกระตุ้นเหล่านี้แล้วเรามีความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดแต่ไม่ได้เสพ ในตอนนั้นเรามีวิธีการควบคุมตนเองอย่างไร เปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันเสนอวิธีการจัดการกับความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดที่เคยใช้ได้ผล และร่วมกันแสดงความคิดเห็น

5. ผู้ให้การปรึกษาฝึกทักษะให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการกับความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

- ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) โดยหากิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ ซึ่งหากเป็นกิจกรรมที่ชอบจะช่วยให้ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข
- ให้หาคำพูดเตือนตนเอง (Self-talk) ซึ่งคำพูดนั้นต้องเป็นคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งที่พูดนั้นจริง ๆ และพูดอย่างเข้มแข็ง มีพลังพอที่จะกระทบความรู้สึกของตนเอง ให้ผู้รับการปรึกษาลองฝึกพูด และถามความรู้สึกหลังจากได้พูดออกมาว่ารู้สึกอย่างไร และให้ข้อเสนอแนะ
- ใช้วิธีบอกกับบุคคลที่เราไว้วางใจได้ ว่ากำลังมีความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด เพื่อให้เขาช่วยเหลือ โดยอาจเป็นการพาออกไปจากสถานการณ์นั้น หรือการอยู่เป็นเพื่อนเพื่อคอยดูแลให้กำลังใจ เป็นต้น

6. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของการจัดการกับความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดที่จะนำกลับไปใช้จริง

#### ขั้นตอนการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นของการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติม จากนั้นพูดเสริมกำลังใจให้ผู้รับการปรึกษา มีความมั่นใจที่จะนำเทคนิคที่ได้เรียนรู้กลับไปใช้จริง
2. มอบหมายการบ้านให้ผู้รับการปรึกษำบันทึกการเกิดความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดของตน ตามใบงานที่ 7.2
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษำบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ลงในแบบบันทึกประสบการณ์การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7
4. ผู้ให้การปรึกษำยุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7

#### **การประเมินผล**

ผู้รับการปรึกษาแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงให้ความสนใจปฏิบัติตามวิธีการจัดการกับความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดที่ได้เรียนรู้

### ใบงานที่ 7.1 “ตัวกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกอยากใช้สารเสพติด”

**คำชี้แจง** ให้ท่านย้อนนึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นให้ท่านเกิดความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดแยกเป็นกลุ่มต่าง ๆ และระบุคะแนนว่าแต่ละกลุ่มมีความรุนแรงเท่าไร

<p style="text-align: center;"><b>สถานการณ์</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>คะแนน .....</p>	<p style="text-align: center;"><b>ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>คะแนน .....</p>
<p style="text-align: center;"><b>บุคคล</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>คะแนน .....</p>	<p style="text-align: center;"><b>สถานที่</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>คะแนน .....</p>
<p style="text-align: center;"><b>สิ่งของ</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>คะแนน .....</p>	

## ใบงานที่ 7.2 “แบบบันทึกความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด”

**คำชี้แจง** ให้ท่านบันทึกความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดของตนเองที่เกิดขึ้นในช่วง 1 สัปดาห์ต่อไปนี้ และระบุเทคนิคที่ใช้จัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น

### 1. การรับรู้และการติดตามความรู้สึก

#### 1.1 สิ่งกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกอยากใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

#### 1.2 ส่งผลต่อร่างกายอย่างไร

.....

.....

.....

#### 1.3 ความรู้สึกอยากใช้สารเสพติดเปลี่ยนแปลงอย่างไร

.....

.....

.....

### 2. เทคนิคที่ใช้จัดการกับความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด

.....

.....

.....



## ครั้งที่ 8

**เรื่อง** การปฏิเสธการใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

ทักษะการปฏิเสธเป็นหนึ่งในทักษะสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ให้กลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีก ทั้งนี้สถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษาที่มีความเสี่ยง ได้แก่ การชักชวนจากกลุ่มเพื่อนที่เคยใช้สารเสพติดร่วมกัน การผ่านไปมาในสถานที่คุ้นเคยเมื่อครั้งยังใช้สารเสพติดอยู่ หรือแม้กระทั่งการนึกถึงหรือมีความคิดอยากใช้สารเสพติด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือว่าเป็นตัวกระตุ้นที่จะส่งผลให้ผู้รับการปรึกษากลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง และยังเป็นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถยืนยันความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดได้ด้วยความมั่นใจและไม่กลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีก (สถาบันธัญรักษ์, 2557)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้เทคนิคการปฏิเสธการกลับไปใช้สารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาฝึกทักษะการปฏิเสธให้เกิดความมั่นใจและกล้าปฏิเสธ

### สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี
2. ใบงานที่ 8 “Always say no”
3. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8

### วิธีดำเนินการ

#### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม

2. ทบทวนสิ่งที่ได้นำกลับไปใช้จากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว โดยใช้  
นำเสนอการบ้านที่และเปิดโอกาสให้ซักถามแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่มถึงประเด็นที่สงสัย

3. ผู้ให้การปรึกษายกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 8

#### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการมี  
ปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด และประสบการณ์ในการปฏิเสธ  
การใช้สารเสพติด

2. ผู้ให้การปรึกษาขออาสาสมัครในกลุ่ม 2 คน ออกมาแสดงบทบาทสมมติ ตามใบงานที่ 8  
“Always say no”

- ผู้รับการปรึกษาคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็น “ผู้ชักชวน”

โดยให้หาเหตุผลการชักชวนให้ได้มากที่สุด

- ผู้รับการปรึกษาคนที่ 2 เป็น “ผู้ปฏิเสธ”

โดยต้องหาเหตุผลที่จะมาปฏิเสธให้ได้มากที่สุด

3. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามความคิด ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่ได้รับบทบาท  
เป็นผู้ปฏิเสธว่าขณะที่กำลังแสดงและพูดปฏิเสธนั้น “ในใจคิดอย่างไร” ถึงจะทำให้การปฏิเสธได้ผล

4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาที่สังเกตการณ์ร่วมกันอภิปรายตามใบงาน และ  
ให้คะแนนประสิทธิภาพของการปฏิเสธ โดยกำหนดให้มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน กรณีที่มีผู้รับ  
การปรึกษาคนใดให้คะแนนไม่เต็ม 10 คะแนน ผู้ให้การปรึกษาจะสอบถามเหตุผลว่า เพราะอะไร  
มองเห็นการแสดงบทบาทของเพื่อนคิดว่าการปฏิเสธเช่นนั้นจะได้ผลหรือไม่อย่างไร และวิธีการ  
ปฏิเสธอย่างไรที่ทำได้ดี สิ่งไหนที่ควรปรับเปลี่ยนเพื่อทำให้การปฏิเสธได้ผลสำเร็จเปิดโอกาส  
ให้กลุ่มผู้รับการปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

5. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาใช้เทคนิคการใช้คำพูดบอกกับตนเอง (Self-  
statement) โดยช่วยกันสรุปข้อดีของการปฏิเสธให้เป็นข้อคิดเตือนใจ หรือคติพจน์ หรือคำคมสั้น ๆ  
ที่สามารถจำได้ง่ายและให้พูดประโยคนั้นร่วมกันด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่น เพื่อสร้างความเชื่อมั่น  
ให้กับตนเอง และตอกย้ำถึงเป้าหมายหรือความตั้งใจของตนเองในการหยุดใช้สารเสพติด

#### ขั้นยุติการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นของการปรึกษากลุ่มครั้งนี้  
และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติม จากนั้นพูดเสริมกำลังใจให้ผู้รับการปรึกษา  
มีความมั่นใจที่จะปฏิเสธได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษามั่นทอกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ลงในใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8

### การประเมินผล

1. ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม
2. การแสดงบทบาทสมมติและทักษะการปฏิเสธของผู้รับการปรึกษาที่นำมาใช้

### สรุปผลการปรึกษา

จากกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมุติ เนื่องจากผู้รับการปรึกษามีความคุ้นเคยกันเป็นอย่างดีแล้ว จึงสามารถแสดงบทบาทกันได้โดยไม่เขิน เบื่อก และท้อ (นามสมมุติ) เป็นผู้รับอาสาออกมาแสดงให้เพื่อนคนอื่น ๆ ดู แต่ขอปรับสถานการณ์ตามเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริง หลังจบการแสดง ผู้รับการปรึกษาช่วยกันแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนกันเล่าถึงเหตุการณ์ของตนที่เคยถูกเพื่อนชวนไปใช้สารเสพติด ทั้งที่สามารถปฏิเสธได้และที่ปฏิเสธไม่ได้

## ใบงานที่ 8 “ Always say no ”

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านอ่านบทสนทนาต่อไปนี้ และ โปรดแสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่สมมตินี้ โดยอาจปรับบทสนทนาได้ตามความเหมาะสม แต่ยังคงประเด็นสำคัญไว้

### สถานการณ์สมมติ

อานนท์เป็นผู้ติดสารเสพติด ที่อยู่ในขณะการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลองค์กรักษ์ วันหนึ่งขณะที่อานนท์ออกไปเดินซื้ออาหารที่ตลาดเหมือนที่เคยทำเป็นประจำทุกวัน เขาได้เจอกับสุวัฒน์ (เพื่อนที่เคยสนิทสนมกันในช่วงที่เคยใช้สารเสพติด) โดยบังเอิญ ซึ่งด้วยความสนิทสนมคุ้นเคยกันทั้งสองจึงไปกินข้าวด้วยกัน

สุวัฒน์: เฮ้ย...แกหายหัวไปไหนมาเนีย ไม่บอกใครเลย เพื่อน ๆ คิดถึงแคะะ ไปติดคุกมาหรือวะ ถึงได้เสียบหายไปเลย

อานนท์: อามชะยาวเลยนะ เปล่า แต่ช่วงนี้ต้องไปบำบัดที่โรงพยาบาล แม่เขาอยากให้ไปเลิกยา

สุวัฒน์: โธ่ แม่ส่งไป ฉันก็นึกว่าแกอยากเลิกเอง แล้วแกตั้งใจจริง ๆ หรือ ถึงได้ไป

อานนท์: ก็แม่บอกว่าถ้าไม่ไปโรงพยาบาลจะเอาตำรวจมาจับ ก็ไม่อยากติดคุก แล้วช่วงหลังเขาไม่สนใจฉันเลย เงินก็ไม่ให้ แกก็เห็นนี่ว่าพักหลังมานี้ ฉันมีเงินที่ไหน งานที่ทำอยู่ก็ไม่พอซื้อยา ก็เลยต้องยอมไป

สุวัฒน์: พวกเราที่อยู่กันที่นี่ก็ไม่เห็นมีปัญหาอะไรเลย มีก็ใช้ไม่มีก็นิ่ง ไม่เห็นมันจะเป็นอะไรเลย ฉันว่าแกเสียเวลาไปฟรี ๆ แล้ว รู้ไหมว่าตอนนี้กลุ่มเราเขาไปถึงไหนกันแล้ว แล้วแกคิดว่าแกยังจะคุยกับใครเขารู้เรื่องใหม่เนี่ย ว่าแต่ช่วงนี้แกได้เจอใครบ้างหรือยัง

อานนท์: ยังเลย โรงพยาบาลมีนัดอยู่วันเว้นวันเลย วันไหนไม่มีนัดแม่ก็ให้อยู่บ้าน

สุวัฒน์: เออ พอดีเลย ฉันกำลังจะไปหาพวกมันอยู่พอดีเลย วันนี้ที่เด็ดด้วย นาน ๆ เจอกันซะที ไปกันเหอะ วันนี้ฉันเป็นเจ้าของ แกไม่ต้องห่วง เจ้ง ๆ ทั้งนี้ สาวเพียบ แป็บเดียวเอง เดี่ยวก็ค่อยกลับ จะได้เห็นบรรยากาศว่าตอนนี้เขาถึงไหนกันแล้ว ไปเหอะ ไม่มีอะไรรอกนาน ๆ สนุกกันที่ พวกเราอยู่กันครบเลย พวกมันคงดีใจกันนะที่เห็นแกมา

อานนท์: เฮ้ย ถ้าแม่รู้เป็นเรื่องแน่

สุวัฒน์: โธ่ แกก็โทรไปหาแม่ซิ ว่าไปเดินเล่นหรือ ไปไหนก็ได้เดินห้าง ดูหนังก็ได้ เยอะแยะ นาน ๆ ทีไปคูอะไรใหม่บ้างอยู่ในนั้นมาตั้งนาน ไปเหอะ เร็ว ๆ จะได้ไม่เสียเวลา จะได้รับกลับแค่ทักทายกันไม่นานหรอก นาน ๆ เจอกันที่ พวกมันมันคงดีใจนะที่เห็นแกไปเถอะ

## ครั้งที่ 9

**เรื่อง** เสริมความเชื่อมั่นในการเลิกใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

การจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดนอกจากการทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการเลิกใช้สารเสพติด และการรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดว่าต้องการให้พวกเขาเลิกใช้สารเสพติดแล้วนั้น ต้องเกิดจากการที่ผู้รับการปรึกษาได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการปรึกษากลุ่มในแต่ละครั้ง ไปลงมือปฏิบัติจริงร่วมด้วย ทั้งทฤษฎีและเทคนิคต่าง ๆ โดยประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้รับการปรึกษายังต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

การค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ก็จะเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ช่วยเป็นพลังใจให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเผชิญและมีสติในการจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ การให้ผู้รับการปรึกษาได้ทบทวนถึงจุดเด่นหรือจุดแข็งของตนเอง และนำประสบการณ์ความสำเร็จจากในอดีตมาสร้างให้ตนเองเกิดความรู้สึกภูมิใจ ก็จะช่วยเสริมความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จอีกด้วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่ไว้เป็นสิ่งเตือนใจไม่ให้มีพฤติกรรมกลับไปใช้สารเสพติดอีก

### สื่อและอุปกรณ์

1. กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี
2. ใบงานที่ 9.1 “สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ”
3. ใบงานที่ 9.2 “สิ่งดี ๆ ในตัวฉัน”
4. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 9



## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาก่อร่างทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษา ก่อนเข้าสู่กิจกรรม
2. ทบทวนสิ่งที่ได้นำกลับไปใช้จากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 9

### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจถึงสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจว่าการที่ผู้รับการปรึกษาจะเลิกใช้สารเสพติด บางครั้งอาจคิดว่าเป็นเรื่องที่ยากลำบากมาก เพราะสารเสพติดเคยเป็นที่พึ่งของเรา เคยเป็นสิ่งที่เรากู้เคย เคยเป็นสิ่งที่ช่วยให้เรามีความสุขได้ในช่วงขณะหนึ่ง ดังนั้นเมื่อต้องหยุดใช้หรือเลิกใช้สารเสพติด อาจจะทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไปโดยไม่มีสารเสพติด (หรือ ไม่มีที่พึ่ง) จึงทำให้บางคนกลับไปมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดอีก แต่หากผู้รับการปรึกษามีสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจที่เหมาะสม ก็จะทำให้มีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญกับอุปสรรคที่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในขณะที่หยุดใช้สารเสพติดได้
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษา ทำใบงานที่ 9.1 หาสิ่งที่สร้างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจ หรือสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจของแต่ละคน โดยผู้ให้การปรึกษายกตัวอย่างเพิ่มเติม เช่น
  - ความรู้สึกที่ดีกับตนเอง (เช่น รักตัวเอง ภูมิใจในตนเอง เป็นต้น)
  - ความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (เช่น พ่อแม่ ลูก พี่น้อง แฟน)
  - สิ่งที่เราเคารพนับถือ (เช่น ความศรัทธาในศาสนา เทพเจ้า เป็นต้น)
3. ผู้ให้การปรึกษาเชื่อมโยงให้ผู้รับการปรึกษาเห็นว่าการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จะเป็นอีกหนึ่งตัวช่วยที่จะให้เรามีกำลังใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดให้ได้
4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเอง ถึงเส้นทางในการใช้ยาเสพติดของแต่ละคน และมีใครบ้างที่เคยลองหยุดใช้สารเสพติดมาแล้วแต่ไม่สำเร็จ ในขณะนั้นมีความคิดและความรู้สึกอย่างไรต่อตนเองบ้าง
5. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษา ทำใบงานที่ 9.2 “สิ่งดี ๆ ในตัวฉัน” โดยให้ทบทวนจุดเด่นหรือจุดแข็งของตนเอง เพื่อนำมาเพิ่มความเชื่อมั่นในการไปสู่เป้าหมายในการเลิกใช้สารเสพติด
6. หลังจากทำใบงานเสร็จแล้ว ให้ผู้รับการปรึกษาแต่ละคนอ่านสิ่งที่ตนเองเขียน ด้วยน้ำเสียงที่ดังและหนักแน่น และให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มกล่าวชื่นชมและให้กำลังใจ
7. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาผลัดกันออกมาเขียนคำสร้างพลังใจที่ตนเองคิดขึ้นมา ลงบนกระดาษ Flip chart เพื่อเอาไว้เตือนใจตนเองและเพื่อนในกลุ่ม ให้มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถเลิกใช้สารเสพติดให้ได้

### ขั้นยุติการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นของการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติม จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาสรุปความรู้สึก และสาระสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่มและบันทึกลงในใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วม การปรึกษากลุ่มครั้งที่ 9
2. ผู้ให้การปรึกษากล่าวให้กำลังใจผู้รับการปรึกษาให้มีความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิต ที่จะไม่ใช่สารเสพติดอีกต่อไป
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 9

### **การประเมินผล**

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม
2. การซักถามและการตอบคำถาม
3. ใบงาน “สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ”
4. ใบงาน “สิ่งดี ๆ ในตัวฉัน”

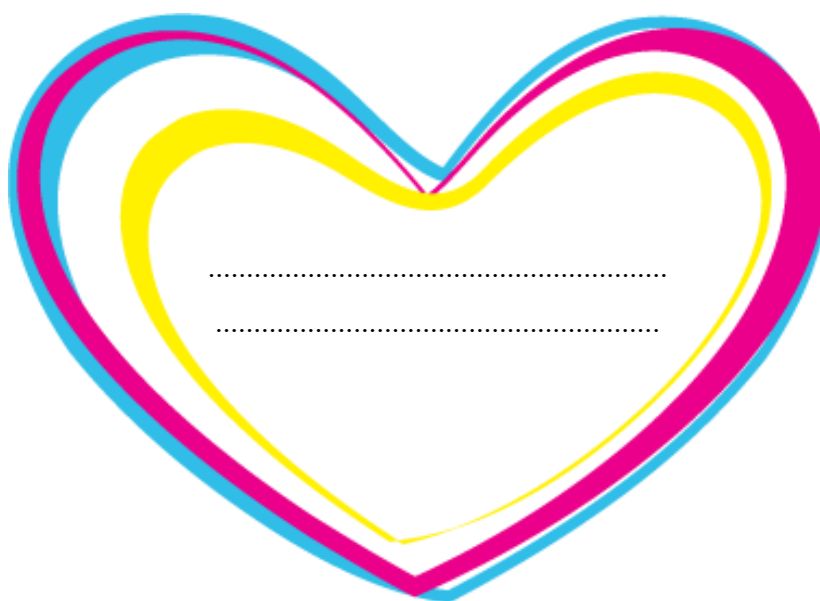
### **สรุปผลการปรึกษา**

จากการที่ให้ผู้รับการปรึกษาได้ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้มีกำลังใจมีความมุ่งมั่น ที่จะเผชิญกับอุปสรรคที่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในขณะที่หยุดใช้สารเสพติดได้ ผู้รับการปรึกษาเลือก ที่จะนำเอา “ครอบครัว” มาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว และผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษาเพิ่มความเชื่อมั่น ในการไปสู่เป้าหมายในการเลิกใช้สารเสพติด โดยของหาข้อดีของตนเอง จากนั้นให้ผู้รับ การปรึกษากล่าวชื่นชมและให้กำลังใจซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

## ใบงานที่ 9.1 “ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ”

**คำชี้แจง** ให้ท่านสำรวจถึงสิ่งที่สร้างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจหรือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของท่าน  
เขียนลงในกรอบหัวใจด้านล่าง

เมื่อฉันต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ  
ฉันมี



เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ  
ให้ฉันมีพลังและมีกำลังใจที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น  
และจัดการปัญหาเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ใบงานที่ 9.2 “สิ่งดี ๆ ในตัวฉัน”

คำชี้แจง ให้ท่านทบทวนตนเองถึงจุดเด่นหรือจุดแข็งของท่าน เขียนลงในกรอบด้านล่าง

ฉันเป็นคนดี

และฉันเชื่อมั่นว่า ฉันมีความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดให้ได้



วิธีที่สร้างพลังใจของฉัน

.....

.....

## ครั้งที่ 10

**เรื่อง** ความคาดหวังของบุคคลสำคัญใกล้ชิดต่อการเลิกใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

การรับรู้ต่อความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) เป็นปัจจัยทางสังคม หมายถึง การประเมินความเชื่อของบุคคลนั้นว่าบุคคลใกล้ชิดคิดอย่างไรกับพฤติกรรมของเรา ในการที่เขาควรกระทำหรือไม่ควรจะทำพฤติกรรมนั้น (Fishbein & Ajzen, 1980 อ้างถึงใน รุ่งทิพา ใจจา, 2550) ในผู้ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดก็เช่นกัน ความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดนั้น นอกจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ยังประกอบด้วยการรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่อยากให้คุณเลิกใช้สารเสพติดอีกปัจจัยหนึ่ง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายกถึงผลกระทบของการใช้สารเสพติดต่อบุคคลใกล้ชิดได้
2. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้ถึงความคาดหวังของบุคคลสำคัญใกล้ชิดต่อการเลิกใช้สารเสพติด และเสริมแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

### สื่อและอุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก และ ลำโพง
2. คลิปวิดีโอเพลงรอยจูบบนฝ่าเท้า
3. ใบงานที่ 10.1 “ทบทวนสัมพันธภาพ”
4. ใบงานที่ 10.2 “พวกเขาหวัง...ให้ฉันเลิก (ใช้สารเสพติด)”
5. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 10

### วิธีดำเนินการ

#### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม

2. ให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและข้อดีของตนที่ได้ค้นหาจากการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 10

#### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทบทวนถึงองค์ประกอบของความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ตามที่ได้เรียนรู้กันไปในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2

2. ผู้ให้การปรึกษานั้นให้ผู้รับการปรึกษาทราบปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจอีกปัจจัยหนึ่ง นั่นคือ การรับรู้ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง และอธิบายความหมายของความคาดหวังจากกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจการเลิกสารเสพติด

3. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทบทวนการปรึกษาใน 9 ครั้งที่ผ่านมา ถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้และได้ฝึกเกี่ยวกับการจัดการความคิด ที่นำไปสู่อารมณ์และพฤติกรรม ที่จะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสามารถหยุดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้

4. จากนั้นผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาในประเด็นว่า “หากสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้วคนนั้น บุคคลที่ผู้รับการปรึกษาอยากให้เขารู้ มีใครบ้าง” จากนั้นผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำกิจกรรม “คนนี่ที่ฉันรัก” โดยให้ผู้รับการปรึกษาค้นหาบุคคลสำคัญของแต่ละคน ที่มีความคาดหวังต่อการเลิกใช้สารเสพติดของตน และเขียนชื่อบุคคลนั้นลงในกระดาษที่ผู้ให้การปรึกษาแจกให้ และนำไปใส่ลงในกล่องรูปหัวใจที่ผู้ให้การปรึกษาจัดเตรียมไว้

5. เมื่อผู้รับการปรึกษาเขียนข้อความและนำไปใส่ลงในกล่องรูปหัวใจครบทุกคนแล้ว ผู้ให้การปรึกษาสุ่มหยิบกระดาษในกล่องนั้นขึ้นมาทีละใบ เมื่อเจอชื่อของใคร ก็จะให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงบุคคลนั้นที่ตนเขียนถึง ในประเด็นของคำพูดหรือจากแสดงออก ที่แสดงถึงความคาดหวังจากบุคคลสำคัญเหล่านั้นที่ได้รับ นำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันภายในกลุ่ม

6. ผู้ให้การปรึกษานั้นย้ำให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักว่าความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเป็นความคาดหวังของบุคคลเหล่านั้นจริง ๆ และเป็นความคาดหวังของสังคมและผู้ให้การปรึกษาด้วย

7. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษาที่มีต่อกลุ่มบุคคลสำคัญของแต่ละคน

8. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาคูคลิป์วิดีโอเพลง “รอยจูบนบนฟ้าเท้า” จากนั้นสอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากได้คูคลิป์

9. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาได้นึกทบทวนถึงช่วงที่ใช้สารเสพติด ซึ่งทำให้บุคคลอื่นรอบตัวได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยทำลงในใบงานที่ 10.1 “ทบทวนสัมพันธภาพ” จากนั้นนำมาแลกเปลี่ยนร่วมกันภายในกลุ่ม

### ขั้นตอนการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาร่วมกันสรุปประเด็นของการปรึกษากลุ่มครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติม
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาบอกความรู้สึก และสาระสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และบันทึกลงในใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 10
3. ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้านให้ผู้รับการปรึกษาได้กลับไปทบทวนกิจกรรม “คนที่ฉันรัก” อีกครั้ง โดยเขียนลงในใบงานที่ 10.2 “พวกเขาหวัง...ให้ฉันเลิก” และให้ผู้รับการปรึกษานำรูปถ่ายบุคคลสำคัญมาคนละหนึ่งรูปเพื่อใช้ในการปรึกษาครั้งที่ 11
4. ยุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 10

### การประเมินผล

1. ผู้ให้การปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม
2. การซักถามและการตอบคำถาม
3. ใบงาน “ทบทวนสัมพันธภาพ”
4. ใบงาน “พวกเขาหวัง...ให้ฉันเลิก (ใช้สารเสพติด)”

### สรุปผลการปรึกษา

ในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนถึงการปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา เกี่ยวกับการจัดการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่จะไม่นำไปสู่การใช้สารเสพติดได้แก่วินิจฉัย จึงสอบถามผู้รับการปรึกษา ในประเด็นที่ว่า หากสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว บุคคลที่ผู้รับการปรึกษาอยากจะบอกให้ พวกเขาได้รับรู้มีใครบ้าง เพื่อ โยงสู่กิจกรรม “คนที่ฉันรัก” คือ การค้นหาบุคคลสำคัญของแต่ละคน ที่มีความคาดหวังต่อการเลิกใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษา และให้เล่าถึงความหวังโยที่ได้รับ จากบุคคลท่านนั้น เช่น นัส (นามสมมุติ) เล่าถึงแม่ว่า “บ้านผมมีพี่น้อง 3 คน ลูกชายหมดเลย แล้วยัง ใช้ยาทุกคน ผมเป็นคนโต แม่เลยขอผมว่าให้เลิกเถอะ เป็นตัวอย่างให้พี่น้องด้วย” หวัง (นามสมมุติ) เล่าถึงภรรยาว่า “เค้าก็บอกว่าให้บั้ง (พี่) เลิกใช้เถอะ ลูกก็ยังเล็ก ถ้าบั้งถูกจับหนูจะอยู่กับยังงี้” เป็นต้น จากนั้นในกิจกรรมทบทวนสัมพันธภาพ พบว่า ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตัวเองถึงสิ่งที่เคย ทำผิดพลาดกับครอบครัว และรู้สึกผิดกับสิ่งที่เคยทำ เช่น พฤติกรรมการลักขโมย การโกหก การทำร้าย เป็นต้น และมีความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดให้ได้ เพื่อเป็นการชดเชยที่เคยทำในสิ่งไม่ดี

### ใบงานที่ 10.1 “บททวนสัมพันธ์ภาพ”

- ที่ผ่านมาในช่วงการใช้สารเสพติดของคุณ มีพฤติกรรมใดบ้างที่คุณคิดว่าไม่ถูกต้องที่เคยได้ทำต่อคนที่คุณรักและอยากขอโทษพวกเขาที่ได้กระทำสิ่งเหล่านั้น

- มีอะไรอีกบ้างที่คุณควรจะทำแต่ยังไม่ได้ทำ

- คุณวางแผนที่จะทำอะไรบ้าง เพื่อเป็นการชดเชยสิ่งที่คุณได้กระทำผิดพลาดลงไปแล้วในอดีต



## ใบงานที่ 10.2 “พวกเขาหวัง...ให้ฉันเลิก (ใช้สารเสพติด)”



ใครคนนั้น

บุคคลสำคัญที่คาดหวังให้ท่านเลิกใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

.....



เขาแสดงออกและ

เคยบอกกับฉันว่า

การแสดงออกหรือคำพูดที่ท่านได้รับ

.....

.....

.....

.....



แต่ฉันทำร้ายเขา โดย...

พวกเขาเหล่านั้นได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของท่าน  
อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

## ครั้งที่ 11

**เรื่อง** บุคคลสำคัญที่เสริมแรงจิตใจในการเลิกใช้สารเสพติด

**ระยะเวลา** 60-90 นาที

### แนวคิดสำคัญ

แรงใจเป็นอีกหนึ่งสิ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษา มีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด โดยผู้ที่มีแรงใจสูงนั้นก็จะมีแนวโน้มของพฤติกรรม สอดคล้องกับแรงใจของตน นอกจากนี้แรงใจยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงการยื่นหยัดในพฤติกรรมและ เป็นพลังที่มีทิศทางในการนำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติด การเสริมแรงใจในการเลิก ใช้สารเสพติดนั้น ทำได้โดยการให้ผู้รับการปรึกษาได้นึกย้อนถึงเรื่องราวที่รู้สึกประทับใจ ความรู้สึกดี ๆ ที่มีต่อสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยเกิดพลัง มีความมุ่งมั่น มีกำลังใจในการเริ่มต้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองไปสู่สิ่งที่ปรารถนาอย่างมีเป้าหมาย (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจถึงแรงใจจากบุคคลสำคัญต่อการเลิกใช้สารเสพติด
2. เพื่อเสริมสร้างแรงใจของผู้รับการปรึกษาที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังนั้น

### สื่อและอุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก และลำโพง
2. คลิปเพลงบรรเลง
3. ไม้บรรทัดวัดแรงใจ และกระดาษรูปหัวใจ
4. รูปถ่ายบุคคลที่เป็นแรงใจของผู้รับการปรึกษา
5. ใบงานที่ 11 “บุคคลที่เป็นแรงใจของฉัน”
6. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 11

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม
2. นำเสนอการบ้าน ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งที่ 10 และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 11

### ขั้นดำเนินการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำกิจกรรม “ประเมินแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด” ดังนี้
  - 1.1 ผู้ให้การปรึกษาจะแจกกระดาษรูปหัวใจให้ผู้รับการปรึกษาคนละ 1 ดวง ให้ผู้รับการปรึกษาเขียนชื่อตนเองลงในกระดาษรูปหัวใจที่ได้รับ
  - 1.2 ให้ผู้รับการปรึกษานำกระดาษรูปหัวใจนั้น ไปติดไว้บนแถบไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจที่ผู้รับการปรึกษาจัดทำขึ้น ตามระดับแรงจูงใจของตนเอง มีระดับตั้งแต่ 0-100
  - 1.3 ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาอภิปรายแลกเปลี่ยนกัน ถึงระดับแรงจูงใจที่แตกต่างกันของแต่ละคนและพูดคุยเพิ่มเติมเกี่ยวกับแรงจูงใจที่แตกต่างกันของแต่ละคน
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาหยิบรูปถ่ายบุคคลที่เป็นแรงจูงใจขึ้นมา จากนั้นหลับตา อยู่ในท่าที่นั่งที่สบาย เปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ เพื่อสร้างบรรยากาศการผ่อนคลาย และให้ผู้รับการปรึกษาค่อย ๆ นึกย้อนถึงเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่บุคคลนี้คอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาอยู่เสมอ ๆ เป็นเสมือนแรงยึดเหนี่ยวจิตใจในการเลิกใช้สารเสพติด
3. จากนั้นให้ผู้รับการปรึกษาเล่าประสบการณ์หรือเหตุการณ์ สิ่งที่น่าประทับใจ ความรู้สึกดี ๆ ที่เคยได้รับจากบุคคลสำคัญนั้น แลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม
4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำใบงานที่ 11 “บุคคลที่เป็นแรงใจของฉัน” โดยการเขียนถึงเรื่องราวประทับใจ หรือสิ่งดี ๆ ที่เป็นความในใจที่อยากจะบอกกับบุคคลสำคัญลงในจดหมาย

### ขั้นยุติการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาสรุปความรู้สึกและสาระสำคัญที่ได้จากการเข้ากลุ่มและบันทึกลงในใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 11
2. ผู้ให้การปรึกษามอบหมายการบ้าน ให้ผู้รับการปรึกษานำจดหมายที่เขียนในใบงานที่ 11 ไปมอบให้กับบุคคลสำคัญที่เขียนถึง จากนั้นให้บันทึกความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะมอบจดหมาย เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนความรู้สึกกันในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 12
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 11

### การประเมินผล

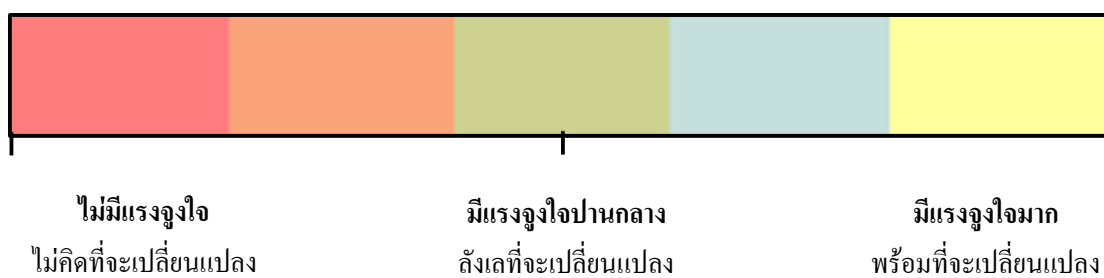
1. ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษากายที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม
2. ผู้รับการปรึกษามีคำพูดหรือการแสดงออกถึงแรงจูงใจหรือความตั้งใจ ในการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกใช้สารเสพติด

### สรุปผลการปรึกษา

ในการปรึกษาครั้งนี้ เริ่มต้นด้วยการประเมินแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้เขียนชื่อของตนลงบนไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นตามระดับคะแนนแรงจูงใจของแต่ละคน พบว่า ผู้รับการปรึกษามีระดับคะแนนอยู่ที่ 80-100 คะแนน จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้รับการปรึกษานำรูปถ่ายของบุคคลที่จะนำมาเป็นแรงบันดาลใจในการเลิกใช้สารเสพติด และให้เล่าถึงเรื่องราวของบุคคลนั้น จากการเล่าเรื่องผู้รับการปรึกษาสามารถรับรู้ถึงความคาดหวังที่บุคคลนั้นต้องการให้เลิกใช้สารเสพติด ทั้งการแสดงออกด้วยคำพูดและการกระทำต่าง ๆ และผู้รับการปรึกษามีแนวโน้มที่จะทำตามความคาดหวังนั้น

กิจกรรมที่ 11  
“ประเมินแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด”

ตัวอย่างไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ



ใบงานที่ 11  
“บุคคลที่เป็นแรงใจของฉัน”

ถึง.....

สิ่งประทับใจในตัวคุณ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความในใจที่อยากจะบอกคุณ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
วันที่.....

## ครั้งที่ 12

เรื่อง ยุติการให้การปรึกษา

ระยะเวลา 60-90 นาที

## แนวคิดสำคัญ

เมื่อผู้รับการปรึกษาได้รับการปรึกษากลุ่มครบถ้วนทุกกระบวนการตามข้อตกลงที่วางไว้ การยุติการปรึกษาจะเป็นการพบกันครั้งสุดท้ายของการปรึกษากลุ่ม ผู้ให้การปรึกษาจะให้ผู้รับการปรึกษาได้แสดงความรู้สึกและเล่าถึงประสบการณ์ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต่อความตั้งใจเลิกสารเสพติด รวมทั้งร่วมกันสรุปและประเมินผลสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษานำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง เพื่อให้สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ นำไปสู่การใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยุติกระบวนการให้การปรึกษากลุ่ม
2. เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้รับการปรึกษา
3. เพื่อประเมินผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาต่อความตั้งใจเลิก

สารเสพติด

## สื่อและอุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก และลำโพง
2. คลิปวีดีโอเพลงศรัทธา
3. ผู้สัจฉริยะ
4. ใบบันทึกประสบการณ์ในการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 12

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นเริ่มต้นการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษากล่าวทักทาย ประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้รับการปรึกษาก่อนเข้าสู่กิจกรรม

2. ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มในครั้งที่แล้ว ให้ผู้รับการปรึกษานำเสนอการบ้าน โดยบอกเล่าถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะที่น่าจดหมาย ไปมอบให้กับบุคคลที่เป็นแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด และบอกถึงวัตถุประสงค์ของการปรึกษาในครั้งที่ 12

#### ขั้นตอนการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น เมื่อเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาในประเด็นของเจตคติที่มีต่อการเลิกใช้สารเสพติดและสัมพันธ์ภาพกับบุคคลสำคัญใกล้ชิด และการปรับความคิดที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด

2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษานำใบงานที่ 1.1 ขึ้นมาทบทวนถึงความคาดหวังหรือความต้องการที่ได้รับจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม และประเมินว่ายังมีสิ่งใดที่คาดหวังไว้แต่ยังไม่ได้ หรือสิ่งใดที่ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษานำภาพจากใบงาน “สิ่งดี ๆ จะเกิดขึ้น ถ้าฉันเลิกใช้สารเสพติด” ที่เคยวาดไว้ในการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 ขึ้นมาอีกครั้ง ใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวก โดยการให้ผู้รับการปรึกษาดำไว้ให้กำลังใจซึ่งกันและกันและกันถึงเป้าหมายที่หวังไว้ และผู้ให้การปรึกษาสรุปประเด็นให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดจะทำให้ผู้รับการปรึกษาไปถึงเป้าหมายในอนาคตที่คาดหวังไว้

4. ผู้ให้การปรึกษาพูดให้ข้อคิดว่า “ชีวิตของเราสามารถจะเป็นอะไรก็ได้ทั้งนั้น อยู่ที่ว่าเราคิดที่จะเป็นและลงมือกระทำตามความคิดและเป้าหมายของเรา” จากนั้นเปิดคลิปวิดีโอเพลง “ศรัทธา” ให้ผู้รับการปรึกษาร้องเพลงร่วมกัน

5. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาใช้คำพูดบอกตนเอง (Self-statement) ถึงคำสัญญาที่เกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของตนเองให้สมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ ได้ฟัง และนำคำสัญญานั้นเขียนลงบนกระดาษเพื่อใส่รวมกันไว้ในตู้สัญญาใจ

#### ขั้นยุติการปรึกษา

1. ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาร่วมกันแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการปรึกษากลุ่มทั้ง 12 ครั้งที่ผ่านมา รวมถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมและสิ่งที่ได้นำกลับไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย



2. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาทำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด เพื่อประเมินผลหลังเข้าร่วมการปรึกษากลุ่ม และนัดหมายการทำแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด อีกครั้งในอีก 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นการติดตามผล
3. ผู้ให้การปรึกษายุติการปรึกษากลุ่มครั้งที่ 12

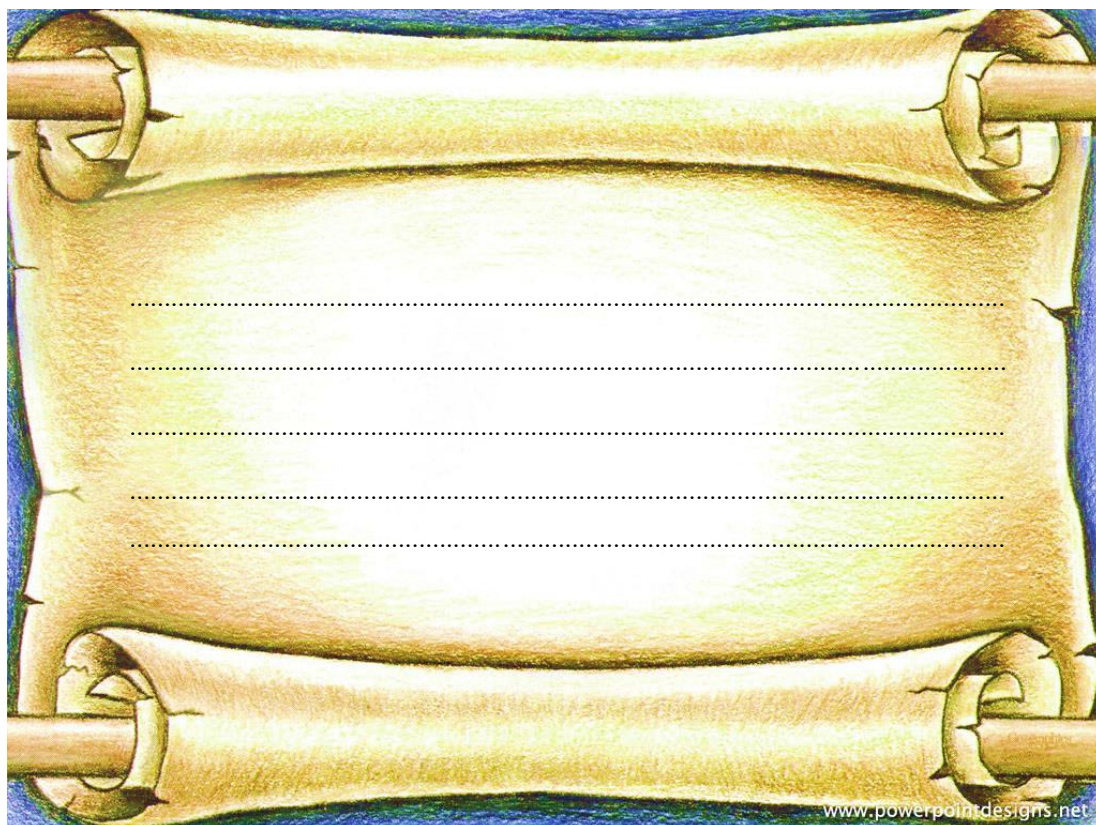
### การประเมินผล

1. ผู้ให้คำปรึกษาสังเกตพฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกถึงความใส่ใจต่อสมาชิกกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ภาษาท่าทางที่แสดงถึงความรู้สึก ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่ม
2. คำพูดบอกตนเอง (Self-statement) ถึงคำสัญญาที่เกี่ยวกับความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของผู้รับการปรึกษา
3. แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

### สรุปผลการปรึกษา

การปรึกษาในครั้งที่ 12 นี้เป็นครั้งสุดท้ายของโปรแกรม โดยผู้วิจัยได้เริ่มจากการให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการปรึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้รับการปรึกษาได้เรียนรู้วิธีที่จะจัดการกับความคิดที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติด มีแรงจูงใจ มีกำลังใจ และมองเห็นพลังในตนเองที่จะหยุดใช้สารเสพติดให้ได้ มีการทบทวนถึงสิ่งที่ควรทำกับครอบครัว และคนใกล้ชิด และจากการเข้าร่วมการปรึกษาทั้ง 12 ครั้งนี้ ผลปัสสาวะของทุกคนเป็น Negative คือตรวจไม่พบสารในระหว่างการปรึกษาเลย และมีคะแนนจากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเพิ่มขึ้น

กิจกรรมที่ 12  
“คำสัญญา...จากใจ”



## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวณัฐกานต์ จันทราช
วัน เดือน ปีเกิด	23 ตุลาคม พ.ศ. 2530
สถานที่เกิด	จังหวัดนครนายก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 106/ 1 หมู่ 1 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลองครักษ์
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2553	วิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) มหาวิทยาลัยบูรพา
พ.ศ. 2560	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยบูรพา