ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

นายกฤษดา ทองทับ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF COPING SKILLS TRAINING IN RELAPSE PREVENTION PROGRAM ON ABSTINENCE SELF-EFFICACY OF AMPHETAMINE USERS

Mr. Krisada Tongtub

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน
โดย	นายกฤษดา ทองทับ
สาขาวิชา	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

กฤษดา ทองทับ : ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน. (THE EFFECT OF COPING SKILLS TRAINING IN RELAPSE PREVENTION PROGRAM ON ABSTINENCE SELF-EFFICACY OF AMPHETAMINE USERS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 150 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเสนา จำนวน 40 คน ได้รับการจับคู่และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ 2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน 3) แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของ Myers & Brown (1996) แบบประเมินทั้ง 2 ชุดนี้ มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำสูงขึ้นกว่าก่อนได้ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2555 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5377618336 : MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING
KEYWORD : RELAPSE PREVENTION PROGRAM / RELAPSE PREVENTION / AMPHETAMINE / ABSTINENCE SELF-EFFICACY

KRISADA TONGTUB : THE EFFECT OF COPING SKILLS TRAINING IN RELAPSE PREVENTION PROGRAM ON ABSTINENCE SELF-EFFICACY OF AMPHETAMINE USERS. ADVISOR : ASST. PROF. PENPAKTR UTHIS, Ph.D., 150pp.

The purpose of this quasi-experimental research were to study the effect of coping skills training in relapse prevention program on abstinence self-efficacy of amphetamine users. The sample were 40 amphetamine dependence patients recruited from out-patient department, Sena hospital. The samples were matched-pair and then randomly assigned into experimental group and control group, 20 in each group. The experimental group received coping skills training in relapse prevention programdeveloped by the researcher. The control group received regular caring activity. The research instruments consisted of 1) coping skills training in relapse prevention program2) abstinence self-efficacy scale 3) The relapse coping questionnaire. All instruments were tested for content validity by 5 experts. Chronbach's alpha coefficient reliability of two latter instruments were .81 and .84 respectively. The t-test was used in data analysis.

Major findings were as follow:

1) The abstinence self-efficacy of amphetamine dependence after participating in program was significantly higher than that before ($p < .05$).

2) The abstinence self-efficacy of amphetamine dependence after participated in program was higher than those who participated in the regular caring activities ($p < .05$).

Field of Study : Mental Health and Psychiatric Nursing Student's Signature .....

Academic Year : 2012 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ คอยชี้แนะแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ส่งเสริมและให้กำลังใจ ให้ผู้วิจัยมีแรงบันดาลใจ มีความมุ่งมานะ รวมทั้งให้ความเอื้ออาทรและเอาใจใส่เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ และเป็นเกียรติอันสูงส่งที่ได้รับการประสิทธิประสาทวิชาความรู้จากอาจารย์ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาชี้แนะแนวทางและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ รวมทั้งคณาจารย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ช่วยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆ ตลอดมา รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้มีความเหมาะสมกับงานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา เจ้าหน้าที่กลุ่มงานจิตเวชและทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยอย่างเต็มที่ในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบุพการี ที่รักและเข้าใจ รวมถึงคอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนการศึกษาของผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือเกื้อหนุนทุกด้านและให้กำลังใจตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
แนวคิดเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน	15
แนวคิดเกี่ยวกับการเสพติดสารแอมเฟตามีน	18
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน	26
แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดในป้องกันการเสพซ้ำ	30
แนวคิดเรื่องการเสพซ้ำและการป้องกันการเสพซ้ำ	32
โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48
กรอบแนวคิดในการวิจัย	50
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	74

หน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 85
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 94
รายการอ้างอิง..... 107
ภาคผนวก..... 114
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ..... 115
ภาคผนวก ข การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา..... 117
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 119
ภาคผนวก ง ข้อมูลและใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่าง..... 138
ภาคผนวก จ ผลการพิจารณาจริยธรรม..... 145
ภาคผนวก ฉ จดหมายขอใช้เครื่องมือและจดหมายอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ..... 147
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 150

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การเปรียบเทียบ Relapse prevention model ตามแนวคิดการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดซ้ำของ Marlatt & Gordon (1985) และ Jafari et al. (2010) และโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น……	44
2	การเปรียบเทียบคุณลักษณะ (Matched-pair) ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรายคู่……..	77
3	กำหนดการในการดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ณ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา……	79
4	ผลคะแนนการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง……..	84
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา.....	87
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด.....	88
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน จำนวนวันที่ใช้สารแอมเฟตามีนและบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย.....	89
8	ผลคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและการแปลผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง.....	90
9	เปรียบเทียบคะเนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	92
10	เปรียบเทียบคะเนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม……	93

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศชาติและเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน ปัญหานี้นับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันการใช้สารเสพติดได้แพร่ระบาดเข้าสู่ประชากรทุกเพศทุกวัย มีผลกระทบทั้งระดับบุคคล ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) และเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาต่างๆ ในสังคมตามมาอีกมากมาย โดยเมื่อพิจารณาสถิติการใช้สารเสพติดของประชากรทั่วโลกพบว่า สารแอมเฟตามีนเป็นสิ่งเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากเป็นอันดับสองรองจากกัญชา (Bruce, 2000; AIHW, 2005) และเป็นปัญหาสารเสพติดที่สำคัญเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากการรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2552, 2553) พบว่ามีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในสถานบริการของรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้นทุกปี คือ 84,841 คน 95,000 คน และคาดว่าจะเป็น 120,000 คน ในปี พ.ศ. 2551-2553 ตามลำดับ สอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันหลักในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดสารเสพติด พบว่า ผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปีงบประมาณ 2549 – 2553 โดยมีจำนวน 2,763 , 3,369 , 3,975 , 4,249 และ 4,423 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 49.89, 55.48, 61.76, 59.62 และ 58.54 ของผู้ป่วยติดสารเสพติดทั้งหมด (สถาบันธัญญารักษ์, 2553)

การเสพติดสารแอมเฟตามีนมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้เสพ โดยทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผอม มีอาการสั่น กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง วุ่นวาย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ และถ้าใช้ในปริมาณที่สูง จะทำให้เกิดการกดระบบทางเดินหายใจและระบบประสาท เกิดภาวะสับสน หลงลืม เกิดอาการชัก หมดสติและเสียชีวิตได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอาการทางจิตตามมา (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2553) เช่น มีอาการหวาดระแวง โดยมีลักษณะคล้ายกับโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง (Paranoid schizophrenia) ซึ่งมีอาการแสดง คือ หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย หูแว่ว อารมณ์แสดงออกไม่เหมาะสม และ มีภาวะทำงานมากเกิน อีกทั้งแอมเฟตามีนยังทำให้เกิดอาการของภาวะคลุ้มคลั่ง โดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง จนอาจมีการทำร้ายตนเองและบุคคลอื่นได้ หรือ บางรายอาจมีอาการคลุ้มคลั่งสลับกับซึมเศร้าได้ในช่วงของการเมาสาร (พิชัย แสงชาญชัย และ คณะ, 2549) นอกจากนี้ยังทำให้ผู้เสพ

มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ จนกระทบต่อการดำรงชีวิตในสังคม กล่าวคือ มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเสพสารแอมเฟตามีน พยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้สารแอมเฟตามีนมาเสพ และมักแสดงอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเสียไป ขาดความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ที่ดีของตนเอง และขาดวินัย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2539) อีกทั้งทำให้เกิดอาการของอารมณ์ซึมเศร้าในช่วงของการถอนสาร จนกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงานและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social interaction) (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2549) จะเห็นได้ว่าการเสพสารแอมเฟตามีนมีผลกระทบต่างๆ มากมาย ดังนั้นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนควรได้รับการบำบัดรักษาให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การกลับไปเสพซ้ำหลังเข้ารับการบำบัด (Relapse) เป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน (Feeney et al., 2006; Martin, Weinberg & Bealer, 2007; จำเนียร สุรวรางกูร, 2552) ดังจะเห็นได้จากสถิติของสถาบันธัญญารักษ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2553 พบว่ามีผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ามารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งครั้งจำนวน 528, 884, 1209, 1398 และ 1659 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.1, 26.22, 30.42, 32.91 และ 37.51 ตามลำดับ ชี้ให้เห็นว่าผู้ติดสารแอมเฟตา-มีนมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำที่สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงเกียรติ ปิยะกะ (2544) ซึ่งพบว่าผู้ที่เสพสารเสพติดจะกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 75 ในระยะเวลา 3 เดือน หลังจากที่หยุดใช้ยาเสพติด และการศึกษาของ Gerard, Dennis and Carlo (2001) เพื่อติดตามผู้ติดสารเสพติดและเข้ารับการบำบัดรักษา พบว่าในระยะ 3 เดือนแรกหลังจากการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีจำนวนผู้หวนกลับไปติดสารเสพติดซ้ำมากกว่าจำนวนผู้ที่สามารถหยุดสารเสพติดได้สำเร็จ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ติดสารเสพติด คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) (Marlatt & Gordon, 1985; Bruce, 2000) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Burleson & Kaminer (2005) และ Dolan, Martin, and Rohsenow (2008) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ นั่นหมายถึงว่า หากบุคคลมีความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดที่สูง จะมีโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำน้อยลง สอดคล้องกับผลที่พบในการศึกษาอีกหลายๆ เรื่อง อาทิเช่น การศึกษาของ Annis & Davis (1988, 1989) และ DiClimente & Fairhurst (1995) รวมทั้ง Marlatt & Gordon (1985) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีระดับของการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำจะมีแนวโน้มของการกลับไปเสพติดซ้ำสูงหลังจากที่หยุดใช้สารเสพติด สำหรับในประเทศไทยพบว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนยังมีปัญหาเรื่องขาดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพสารชนิดนี้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ จำเนียร สุรวรางกูร (2552) ในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาใน

สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถานบำบัดเฉพาะทางด้านยาเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 54.4 มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนระดับต่ำถึงปานกลาง ชี้ให้เห็นว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำภายหลังเข้ารับการบำบัดได้สูง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มมากยิ่งขึ้นเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความมั่นใจ หรือเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่ง Bandura (1977; 1986; 1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะรับรู้ความสามารถแห่งตนมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการคิดในการประเมินค่า (Cognitive appraisal process) ต่อสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลเผชิญ ทั้งนี้มีนักวิชาการหลายคณะได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด เช่น Marlatt & Gondon (1985) และ Dolan, Martin and Rohsenow (2008) รวมทั้ง Molaie, Shahidi,Vazifeh and Bagherian (2010) โดยให้นิยามว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด (Abstinence self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าตนเองมีความมั่นใจที่จะสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ นอกจากนี้พบว่า Jafari, Shahidi, & Abedin (2009) ได้นำแนวคิดนี้ไปใช้พัฒนารูปแบบการบำบัดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการป้องกันการเสพซ้ำในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน และพบว่าหากผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงก็จะมีความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน สามารถดูแลตนเองและปรับตัวเข้ากับการบำบัดรักษา รวมทั้งสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นให้ต้องใช้สารเสพติดได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การลดพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Hyde, Hankins, Deaie and Marteau (2008) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด คือ ความสามารถในการเผชิญกับความเครียด (Coping ability) จากเหตุการณ์กดดันอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด (Monti et al. 2002) ดังนั้น หากผู้ใช้สารเสพติดได้รับการฝึกให้สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น (Kadden & Litt, 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bruce (2000) ที่พบว่า การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดสามารถส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารเสพติดมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดในแบบจำลองการป้องกันการเสพซ้ำของ Marlatt’s Relapse Prevention Model ของ Marlatt and Gordon (1985) ซึ่งอธิบายว่าบุคคลที่ขาดทรัพยากรในการเผชิญความเครียด (poor coping resources) มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบไม่มี

ประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดการกลับมาเสพซ้ำได้

จะเห็นได้ว่าการเผชิญความเครียด (Coping) อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์กดดันอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ถือเป็นทักษะสำคัญที่ส่งผลต่อการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ (Rohsenow et al, 2000) แต่ปัจจุบันพบว่าผู้เสพติดสารเสพติด รวมถึงสารแอมเฟตามีน ยังมีปัญหาเรื่องขาดทักษะในการเผชิญกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาหลายเรื่อง เช่น การศึกษาของ Wagner, Myers & McIninch (1999) ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพด้วยการหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหา (Avoidance-coping) มากกว่าเยาวชนที่ไม่ใช้สารเสพติด สำหรับการศึกษาในประเทศไทยก็พบผลการศึกษาที่สอดคล้องกับต่างประเทศ เช่น ผลการศึกษาของเสาวนีย์ สำนวน (2545) ในวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการหลีกเลี่ยงปัญหาในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาเหล่านี้สนับสนุนว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดรวมถึงสารแอมเฟตามีน เป็นผู้ที่ขาดทักษะในการเผชิญกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากวัยรุ่นที่ใช้สารแอมเฟตามีนเหล่านี้ได้รับการฝึกให้มีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (effective coping) จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น (Kadden & Litt, 2011) และลดปัญหาการกลับไปเสพซ้ำ (Marlatt & Gordon, 1985; Marlatt, Parks & Witkiewitz, 2002)

ทั้งนี้ในบริบทของผู้เสพติดสารเสพติด รวมถึงสารแอมเฟตามีน การเผชิญความเครียด (Coping) หมายถึง สิ่งที่ผู้เสพติดสารเสพติดทำหรือคิดเพื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียดหรือกดดัน (stressful events) อันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด (Marlatt & Gondon, 1985; Monti et al. 2002; Kadden & Litt, 2011) หากบุคคลที่ติดสารเสพติดไม่สามารถเผชิญกับภาวะกดดันต่างๆ ทั้งจากตัวเองและสังคมรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจัดการกับความกดดันเหล่านั้นน้อยลง และอาจทำให้คิดแก้ปัญหาหรือหาทางออกด้วยการหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ (Marlatt & Gordon, 1985; ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548) ด้วยเหตุนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากขึ้น และป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดทักษะในการเผชิญกับความเครียดดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีหลายวิธี แต่สามารถแยกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ คือ การรักษาด้วยยาและการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำหรับการบำบัดด้วยยาจะมีส่วนบำบัดอาการทางกายอันเกิดจากการใช้สารแอมเฟตามีนโดยการใช้ยาจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก

ผ่อนคลาย ปลอดภัย พ้นจากอาการขาดสารแอมเฟตามีน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ (พิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2549) ส่วนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม จะเป็นการบำบัดที่เน้นการแก้ปัญหา การตั้งเป้าหมายและการจัดการกับปัญหาที่เป็นปัจจุบัน เป็นการให้ความรู้และสร้างทักษะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสม (เพชรี คันธสายบัว และคณะ, 2553) โดยมีสมมุติฐานว่า ส่วนใหญ่ของปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมเป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติ โดยความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่มีผลต่อกันและกัน (Bidirectional components) การบำบัดจึงทำโดยการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตระหนักถึงกระบวนความคิด และเปลี่ยนแปลงความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง หากกระบวนการคิดผิดพลาด หรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อารมณ์และพฤติกรรมที่ตอบสนองความคิดนั้นก็จะเป็นปัญหา ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงความคิดก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและอารมณ์ (พิชัย แสงชาญชัย และ คณะ, 2549)

สำหรับในประเทศไทยพบว่าปัจจุบันได้มีการนำการบำบัดทางจิตสังคมมาใช้ในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยส่วนใหญ่อยู่ในระหว่างการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing_MI) และ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy_CBT) ซึ่งการบำบัดด้วยรูปแบบเหล่านี้อาจมีจุดเด่นตามผลการวิจัยที่พบในต่างประเทศ คือนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังไม่พบรายงานผลการศึกษาในไทย นอกจากนี้พบว่ายังไม่มีการบำบัดที่มุ่งแก้ไขการที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนขาดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด (Abstinence self-efficacy) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่การเสพซ้ำในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงสนใจแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดที่เกี่ยวข้อง พบว่ารูปแบบการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ (Marlatt's Relapse Prevention Model) ตามแนวคิดของ Marlatt and Gordon (1985) จะสามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ เนื่องจากเป็นการบำบัดซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการหลักๆ ได้แก่ การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ (Identifying specific high-risk situations) การฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเกี่ยวเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง (Enhancing skills for coping with high-risk situations) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด (Increasing self-efficacy) และการขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติด (Eliminating myths regarding substance's effects)

ซึ่งการดำเนินการในรูปแบบการบำบัดดังกล่าวจะทำให้ผู้เสพติดสารเสพติดรวมถึงสารแอมเฟตามีนตระหนักรู้ในสถานการณ์เครียดและกดดันอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติดที่เผชิญ

อยู่ และเกิดทักษะในการเผชิญและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจที่จะสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ หรือ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Yen et al., 2004; Dolan, Martin and Rohsenow, 2008; Molaie, Shahidi,Vazifeh and Bagherian, 2010; Jafari et al., 2010) ทำให้มีพฤติกรรมการเสพติดสารแอมเฟตามีนซ้ำลดลง (Marlatt & Gordon,1985) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีร่างกายที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์กดดันต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปประยุกต์ ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน หรือสารเสพติดอื่นๆได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนภายหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำเป็นอย่างไร

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนมีการกลับไปเสพติดซ้ำ คือ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนต่ำ (Annis &

Davis, 1988; 1989; DiClimente & Fairhurst, 1995; Marlatt & Gordon, 1985; Bruce, 2000; Jafari, Shahidi, & Abedin, 2009; จำเนียร สุรวรางกูร, 2552) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มีสาเหตุมาจากการที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนขาดความมั่นใจว่าตนจะสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างสำเร็จ (Dolan, Martin and Rohsenow, 2008 และ Molaie, Shahidi,Vazifeh and Bagherian, 2010) โดยพบว่าทักษะการเผชิญความเครียด (coping skills) อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้เสพติดมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ รวมทั้งแอมเฟตามีนมากขึ้น (Monti et al., 2002; Yen et al., 2004; Jafari, Shahidi & Abedin, 2009; Kadden & Litt, 2011) ผู้วิจัยจึงสนใจนำการบำบัดเพื่อฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ (coping skills training in relapse prevention) ที่ Jafari et al. (2010) พัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการเสพติดซ้ำของ Marlatt & Gordon (1985) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วยการปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของผู้เสพติดแอมเฟตามีนในประเทศไทย เนื่องจากพบว่าเป็นรูปแบบการบำบัดที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น โดยโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยการดำเนินการที่ครอบคลุมสาระสำคัญของการบำบัดทั้ง 4 ประการ ที่คาดว่าจะส่งผลให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น ดังนี้

1. การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ (Identifying specific high-risk situations) เป็นการดำเนินการครั้งแรกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาและวิเคราะห์หาสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ โดยมีสาระสำคัญในการดำเนินการ คือ

1.1 Relapse road maps คือ การวางแผนว่าเหตุการณ์ใด สามารถกระตุ้นให้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนกลับไปเสพซ้ำ มีทางเลือกใดบ้างที่จะสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าว และการกลับไปเสพซ้ำมีข้อดีข้อเสียอย่างไร

1.2 Self-monitoring โดยให้ผู้ป่วยเฝ้าติดตามพฤติกรรมตนเอง ประเมินอาการตนเอง และควบคุมตนเองให้สามารถปฏิบัติตามแผนการที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การเฝ้าติดตามตนเองและวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เสี่ยงนี้ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดได้คิด และมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำมากขึ้น

ผู้บำบัดสามารถช่วยเหลือในการประเมินและจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการเสพซ้ำ นั่นหมายถึงการช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการต่อต้านกับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (Annis and Davis, 1988 ; Annis, 1982) นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยซึ่งติดสารเสพติดยังไม่คิดลดหรือเลิกใช้สารเสพติด ผู้บำบัดจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยรายนั้นเกิดการค้นหา

และวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงของตนเอง เพื่อกระตุ้นให้ตนเองเห็นความสำคัญของการเผชิญสถานการณ์มากขึ้น

2. การฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง (Enhancing skills for coping with high-risk situations) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ อาการเตือนที่ส่งผลให้เกิดการใช้สารเสพติด กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับอาการเตือนที่เกิดขึ้น พร้อมสอนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด และให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเอง ผู้บำบัดมีการเสริมแรงทางบวกโดยการชื่นชมเมื่อมีการใช้ทักษะการเผชิญความเครียดหรือเผชิญในสถานกาณ์เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด

ลักษณะสำคัญของการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ คือ การฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหา ทั้งในแง่ของกระบวนการคิด(Cognitive)และพฤติกรรม (Behavioral) อันได้แก่ ทักษะการจัดการความเครียด (Relaxation and stress management) ทักษะในการแสดงความต้องการของตนเอง (Increased assertiveness) (Marlatt & Gordon, 1985)

3. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Enhancing self-efficacy) เริ่มจากการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันทั้งผู้รับการบำบัดและผู้บำบัด โดยทำให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้บำบัดเป็นกลุ่มบำบัดเดียวกันและพร้อมจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากนั้นผู้บำบัดจะสอนให้ผู้ป่วยมองตนเองว่าเป็นผู้สังเกตการณ์ โดยสังเกตพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง และประเมินว่าเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ การสังเกตพฤติกรรมนี้จะส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารเสพติดพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้ดีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับในการเลิกสารเสพติดและต้องการเลิกสารเสพติดมากขึ้น จากนั้นผู้บำบัดต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้วางแผนตั้งเป้าหมายการบำบัดของตนเอง โดยเป้าหมายนี้ต้องสามารถจัดการได้และเห็นผลสำเร็จ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Bandura, 1977) ในการเลิกใช้สารเสพติด

4. การจัดการกับความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับผลการใช้สารเสพติด (Eliminating myths and placebo effects) กิจกรรมนี้เป็นการประเมินความคาดหวังในการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย เพื่อหาความคาดหวังในแง่บวกซึ่งอาจใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ ความคาดหวังในแง่บวกมักจะมาจากความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เช่น การเชื่อว่าเสพแอมเฟตามีนแล้วทำให้รู้สึกสนุกสนาน ซึ่งภายหลังให้ผู้ป่วยประเมินความคาดหวังในทางบวก ผู้บำบัดจะต้องให้ผู้ป่วยได้ทบทวนผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้เสพติดคาดหวังนั้น

ไม่เป็นจริง ซึ่งการให้ผู้เสพติดได้รับข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงมากขึ้น จะส่งผลให้ลดความเชื่อที่ผิดๆ และมีการเปลี่ยนความคิดไปในทางที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการเสพซ้ำ (Marlatt & Rohsenow, 1981)

ดังนั้นโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ จะช่วยให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน มีทักษะการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ลดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และมีความคิดที่เหมาะสมตามความเป็นจริงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากขึ้น และมีการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำลดลง ซึ่งนับเป็นเป้าหมายสำคัญในการบำบัดทางการพยาบาล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการบำบัดเป็นรายกลุ่ม เนื่องจากสามารถฝึกทักษะและช่วยเหลือผู้ป่วยได้หลายคนในเวลาเดียวกัน (Burgress, 1998) นอกจากนี้การศึกษาของพิชัย แสงชาญชัย และ คณะ (2549) พบว่า การเสพติดสารเสพติดมักทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีตราบาป ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกแยกตัว รู้สึกผิดและละอายใจ ดังนั้น กลุ่มบำบัดจะช่วยบรรเทาความรู้สึกดังกล่าวได้ โดยลดความรู้สึกแยกตัวและความละอายใจของผู้ป่วยลง เกิดการยอมรับการประคับประคองทางจิตใจจากเพื่อนๆ มีการเรียนรู้จากแบบอย่างที่ดี เกิดการเผชิญหน้ากับความจริง (Confrontation) และ มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed-back) ระหว่างสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหาใหม่ๆ มีการมองโลกในด้านบวกและการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ที่สำคัญยังเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่ายและมีประสิทธิภาพดี (Cost-effectiveness)

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ
2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยทำการ

ทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน หมายถึง การที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนประเมินว่าตนเองมีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตนเอง ที่จะสามารถเผชิญและจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ คือไม่กลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ โดยสามารถประเมินได้จากแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการเสพติดซ้ำของ สุกุมา แสงเดือนฉาย (2553) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandula, 1986) และอยู่บนพื้นฐานของการป้องกันการเสพซ้ำของ Marlatt & Gondon (1985)

การใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ในลักษณะการเรียนรู้เพื่อฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพติดสารแอมเฟตามีนซ้ำ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม เน้นให้ค้นหาและตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลให้ใช้สารแอมเฟตามีน ร่วมกับแก้ไขความคิดความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง และเรียนรู้และฝึกทักษะใหม่ในการเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง โดยกระบวนการบำบัดตามโปรแกรมจะเน้นการฝึกทักษะในการเผชิญความเครียดซึ่งเกี่ยวข้องกับการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนมีการเผชิญความเครียดได้อย่าง

เหมาะสมและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ ซึ่งโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยได้นำแนวคิดการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดซ้ำของ Marlatt & Gordon (1985) และ Jafari et al. (2010) มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนา เป็นการดำเนินการบำบัดเป็นรายกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 90 นาทีใช้เวลาในการดำเนินการติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แนะนำวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและให้ความรู้เกี่ยวกับสถาน-การณ์เสี่ยง (High-risk situations) จากนั้นให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และค้นหาสถานการณ์ความเสี่ยงของตนเอง ว่ามีสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ

ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง การดำเนินการครั้งนี้ได้แบ่งเป็น 2 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 เริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ อาการเตือนที่ส่งผลให้เกิดการใช้สารเสพติด และผลกระทบของการใช้สารเสพติด

กิจกรรมที่ 2 ใช้กระบวนการกลุ่มในการบำบัด โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับอาการเตือนที่เกิดขึ้น พร้อมสอนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด ให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเองและแนะนำแนวทางในการหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์นั้นๆ

ครั้งที่ 3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด โดยให้เริ่มต้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียด และการจัดการความเครียด ฝึกการสังเกตและประเมินความเครียดด้วยตนเอง ฝึกการผ่อนคลายความเครียดเพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ และฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้บำบัดคิดว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพซ้ำและเสริมแรงทางบวกหากใช้ทักษะเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม และฝึกการกล้าแสดงออก รวมถึงฝึกทักษะปฏิเสธในสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งเมื่อมีทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ย่อมสามารถจัดการต่อสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่กลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

ครั้งที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้เข้าใจและยอมรับปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเอง และฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างประสบผลสำเร็จจากเป้าหมายเล็กๆสู่เป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น โดยแบ่งกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด และสอนให้ผู้รับการบำบัดมองตนเองและสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองการใช้สารเสพติดของตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ การมองตนเองนี้ จะส่งเสริมให้ผู้ติดสารเสพติดพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้ดีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับในการเลิกสารเสพติดมากขึ้นและมีความต้องการเลิกใช้สารเสพติดมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เริ่มจากให้ผู้ป่วยได้วางแผนเป้าหมายการบำบัดของตนเอง โดยเป็นเป้าหมายที่สามารถกระทำได้ และเห็นผลสำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 6 การขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เริ่มจากการประเมินความเชื่อของผู้ป่วยในการใช้สารแอมเฟตามีนโดยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงผลดีผลเสียของการใช้สารแอมเฟ-ตามีน แล้วให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียและผลระทบของการใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงผลเสียของการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ และวางแผนแนวทางการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันการกลับมาเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน จะได้รับขณะเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำตามที่กลุ่มงานจิตเวชจัดขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้รูปแบบการบำบัดที่สามารถนำมาใช้เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน และส่งเสริมการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงในโรงพยาบาลและชุมชน

2. ด้านการศึกษา เป็นการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องแนวคิดและรูปแบบการบำบัดและการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะในการบำบัดผู้ป่วยที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอเป็นลำดับ คือ

1. สารแอมเฟตามีน
   - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน
   - 1.2 กลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการติดสารแอมเฟตามีน
   - 1.3 การออกฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน
2. การเสพติดสารแอมเฟตามีน
   - 2.1 ความหมายของการเสพติดสารแอมเฟตามีน
   - 2.2 สาเหตุของการเสพติดสารแอมเฟตามีน
   - 2.3 พฤติกรรมการเสพติดสารแอมเฟตามีน
   - 2.4 ผลกระทบจากการเสพติดสารแอมเฟตามีน
   - 2.5 การบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน
   - 2.6 การพยาบาลผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน
3. การรับรู้ความสามารถแห่งตน
   - 3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตน
   - 3.2 ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน
   - 3.3 ปัจจัยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน
   - 3.3 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีน
4. การเผชิญความเครียดในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ
   - 4.1 ความหมายของการเผชิญความเครียด
   - 4.2 กระบวนการการจัดการความเครียด
   - 4.3 การประเมินการเผชิญความเครียด
5. แนวคิดเรื่องการเสพซ้ำและการป้องกันการเสพซ้ำ
   - 5.1 ความหมายของการเสพซ้ำ
   - 5.2 กระบวนการของการเสพซ้ำ

5.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพซ้ำ

5.4 แนวคิดการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

5.5 รูปแบบของการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

5.6 แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด

5.7 แนวทางการให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ

6. โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สารแอมเฟตามีน

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน

สารแอมเฟตามีน (Amphetamine) จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราช-บัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มีชื่อเฉพาะที่กลุ่มผู้เสพเรียกว่า Speed, Meth, Chalk หรือถ้าอยู่ในรูปยาสูบ จะถูกเรียกว่า Ice, Crank, Fire, Crystal-meth, Glass (American Council For Drug Education's, 2001; NIDA, 2002) แอมเฟตามีนเป็นยาที่มนุษย์สังเคราะห์ขึ้นมาในปี ค.ศ.1887 โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน ชื่อ เอเดเลียโน (Edeleano) ซึ่งสามารถสังเคราะห์ได้เป็นคนแรก และตั้งชื่อสารนี้ว่า แอมเฟตามีน (Amphetamine)

แอมเฟตามีน หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งออกฤทธิ์ในการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีผลทำให้ผู้เสพเกิดภาวะตื่นตัว กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปล่า อยู่นิ่งไม่ได้ เหนื่อยน้อยลง ทำให้สนุกสนาน มีความสุข

สารแอมเฟตามีนได้เริ่มเข้ามาระบาดในประเทศไทยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 และมีความรุนแรงมากขึ้นในปี พ.ศ. 2512 ซึ่งทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนต่างๆในสังคม อาทิเช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการว่างงาน ปัญหาโสเภณี ปัญหาโจรกรรม เป็นต้น (สำนักงาน ป.ป.ส.,2546) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินมาตรการทางกฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหา โดยได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขระบุให้แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน เป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2465 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2479 (วิโรจน์ สุ่มใหญ่,2543) ต่อมาปัญหาการระบาดของแอมเฟตามีนเริ่มรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ จนกลายเป็นปัญหาระดับชาติ โดยเป็นการแพร่ระบาดของสารเมทแอมเฟตามีน ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทรุนแรงกว่าสารแอมเฟตามีนเดิม ทำให้รัฐบาลได้สนใจมากขึ้นในการแก้ไขปัญหา และได้นำมาสู่การแก้ไขกฎหมาย โดยเปลี่ยนสถานภาพทางกฎหมายของสารในกลุ่มแอมเฟตามีนและอนุพันธ์จากการเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ตามพระราชบัญญัติให้โทษ พ.ศ. 2522 เช่นเดียวกับเฮโรอีน และเปลี่ยนชื่อ ยาม้า เป็น ยาบ้า เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2539 (วิโรจน์ สุ่มใหญ่,2543)

ต่อมา พ.ศ. 2545 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและสารเสพติด เป็นระบบบังคับรักษาบำบัด ซึ่งจะใช้กับผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในข้อหาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง (กรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม, 2546) ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือพิพากษาจำคุก โดยพนักงาน

สอบสวนส่งตัวขึ้นศาลเพื่อสอบสวน เมื่อศาลมีคำสั่งวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดและต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยส่งเข้ารับการบำบัดที่สถานบำบัดยาเสพติด หรือโรงพยาบาลต่างๆ

1.2 กลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการติดสารแอมเฟตามีน

เมื่อร่างกายได้รับสารแอมเฟตามีน จะเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ

1.2.1 กลไกอโรมาติค ไฮดรอกซิเลชั่น (Aromatic hydroxylation) กลายเป็นฟีโนลิคอนีไมน์ (phenolicamines) โดยเฉพาะพี-ไฮดรอกซีแอมเฟตามีน (p-hydroxyamphetamine) ซึ่งยังสามารถออกฤทธิ์อยู่

1.2.2 กลไกเบต้า-ไฮดรอกซิเลชั่น (Beta-hydroxylation) ทำให้กลายเป็นสารที่มีไฮดรอกซิลกรุ๊ป (hydroxyl group) มาจับกลไกทั้งสองทำให้ได้สารพีไฮดรอกซินอร์ด ซึ่งถูกดึงกลับไปออกฤทธิ์เหมือนเพิ่มฤทธิ์ของแอมเฟตามีน นอกจากนี้การเสพสารแอมเฟตามีนนานๆไม่ได้มีผลกับการขับสารออกจากร่างกาย แต่จะมีการดูดกลับ ของ (3)H-amphetamine เข้าไปในสมองส่วน pons medulla จึงเป็นผลให้ร่างกายไม่ได้เพิ่มอัตราการขับสารออกจากร่างกาย และสารแอมเฟตามีนยังมีฤทธิ์ต่อตำแหน่งอะดรีเนอร์จิก(adrenergic site) โดยมีฤทธิ์คล้ายตัวส่งต่อกระแสประสาท (neurotransmitter) ซึ่งมีลักษณะการออกฤทธิ์ 4 ประการ (เที่ยง บูรณวิทย์, 2531) คือ

1) ออกฤทธิ์ทำให้ตัวนำกระแสประสาทที่เป็นอะดรีนาลีน (adrenaline neurotransmitter) หลั่งออกจากตำแหน่ง Pre-synapsing site มีผลให้เกิดการกระตุ้นที่ Post-synapsing Fiber

2) เมื่อมีกระแสประสาทเกิดขึ้นใน Pre-synapsing site จะมีการเพิ่มปริมาณของสารตัวนำส่งที่จะปล่อยออกมา

3) สกัดกั้นการรับที่ Pre-synapsing site ทำให้ตัวนำกระแสประสาทไปออกฤทธิ์ที่Post-synapsing site

4) ทำให้เกิดการดื้อยา เมื่อสารแอมเฟตามีนถูกสันดาปโดยน้ำย่อย Liver mocrosomal enzyme จะได้สาร p-hydroxyamphetamine ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นตัวนำกระแสประสาทที่ไม่จริงเพื่อเข้าไปจับกับ Neurohumor ซึ่งเป็นสารเคมีในเซลล์ประสาทที่สามารถกระตุ้น หรือปรับการทำงานของเซลล์ประสาท ทำให้มีการลดประสิทธิภาพในการปล่อยตัวนำกระแสประสาทออกมา ต้องใช้ตัวนำกระแสประสาทมากขึ้นจึงจะได้ผล และเมื่อต้องการตัวนำกระแสประสาทมากก็ต้องใช้สารแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากขึ้นด้วย

1.3 การออกฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน

สารแอมเฟตามีนเป็นสารสังเคราะห์ทางเคมี มีฤทธิ์กระตุ้นประทาทส่วนกลาง (Central nervous system stimulants) กระตุ้นให้เซลล์ประสาทปล่อยสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) คือ Dopamine ให้ออกมา ทำให้ผู้เสพรู้สึกเป็นสุขอยู่ชั่วขณะหนึ่ง แต่เมื่อการออกฤทธิ์หมดลง ผู้เสพจะรู้สึกซึม เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีความสุข (National institute on drug abuse, 2009) นอกจากนี้ยังออกฤทธิ์กระตุ้นการหลั่งสาร Nor-adrenaline และ Serotonin ซึ่งทำให้หัวใจเต้นเร็ว มือสั่น สมองตื่นตัวมากขึ้น ทำงานได้เป็นเวลานาน และส่งผลทางเภสัชวิทยาในระบบต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.3.1 ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system) ซึ่งกระตุ้นให้สมองเกิดการตื่นตัว เพิ่มปฏิกิริยาการพูดและการเคลื่อนไหว สามารถทำงานได้เป็นเวลานาน โดยไม่มีอาการเหนื่อย เมื่อยล้า รู้สึกครึกครื้น เป็นสุข (NIDA, 2009) เมื่อใช้เป็นเวลานานหรือใช้ในปริมาณมาก จะกระตุ้นสมองในส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อีกทั้งยังทำให้เกิดอาการทางจิต (Psychosis) ทำให้มีอาการหวาดระแวง (Paranoid) เกิดอาการหวาดกลัวและตกใจง่าย ประสาทหลอน (Hallucination) พูดจาสับสน (Confusion) ควบคุมพฤติกรรมตนเองได้น้อย อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะคงอยู่ตลอดไปถึงแม้จะไม่ได้ใช้สารแอมเฟตามีนก็ตาม และถ้าหากเกิดการใช้ในปริมาณที่มาก (Overdose) จะเกิดการออกฤทธิ์กดประสาทและระบบทางเดินหายใจ ทำให้ถึงแก่ความตายได้ (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543)

1.3.2 ออกฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ ทำให้ปวดศีรษะ(Headache) เวียนศีรษะ (Dizziness) มือสั่น (Tremor) ม่านตาขยาย (Pupil dilation) อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Irregular heartbeat) เจ็บหน้าอก มีภาวะความดันโลหิตสูง (NIDA, 2009) บางรายอาจทำให้เส้นเลือดในสมองแตก หัวใจวาย จนถึงแก่ชีวิตได้

1.3.3 ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินหายใจ ทำให้อัตราการหายใจเร็วขึ้น หายใจผิดปกติ เหนื่อยง่าย เหงื่อออกมากผิดปกติ ปากแห้ง คอแห้ง

1.3.4 ออกฤทธิ์ต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้รู้สึกเบื่ออาหาร ความหิวลดลง (Loss of appetite) คลื่นไส้อาเจียน (Vomiting) ท้องเสีย (Diarrhea) ปวดท้องอย่างรุนแรง (สุชาติ เลาบริพัตร, 2544) ผู้ที่ใช้สารแอมเฟตามีนมาเป็นเวลานาน เมื่อหยุดใช้ ทำให้มีอาการขาดยา โดยจะมีอาการอ่อนเพลียอย่างรุนแรง รู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสน ปวดศีรษะ เหงื่อออกง่าย ปวดเมื่อยตามร่างกาย บางครั้งอาจทุรนทุราย ส่วนผู้ที่ใช้สารแอมเฟตามีนเกินขนาดนั้นส่วนใหญ่มีอาการไข้สูง ม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อกระตุก ชัก หมดสติ และอาจถึงแก่ชีวิตได้ (พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2542)

2. การเสพติดสารแอมเฟตามีน (Amphetamine dependent)

2.1 ความหมายการเสพติดสารแอมเฟตามีน

การเสพติดสารแอมเฟตามีน (Amphetamine dependent) หมายถึง การใช้สารแอมเฟตามีนอย่างไม่เหมาะสม จนทำให้เกิดการเจ็บป่วย (พิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2549) มีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการ ในช่วงเวลา 12 เดือน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 ประกอบด้วยกลุ่มอาการ ดังนี้

2.1.1 มีภาวะดื้อยา (tolerance) โดยมีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง คือ ต้องเสพสารปริมาณเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์ของสารเท่าเดิม หรือเสพสารปริมาณเท่าเดิมแล้วได้ฤทธิ์ลดลง

2.1.2 มีภาวะถอน (withdrawal) คือ มีอาการที่แสดงถึงการถอนยาของสารแอมเฟตามีน หรือ เมื่อเสพสารแอมเฟตามีนหรือได้รับสารที่ใกล้เคียงแล้วทำให้อาการถอนหายไป

2.1.3 มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน ในแง่ของการเริ่มไปใช้ การหยุดหรือระดับการใช้ยา

2.1.4 ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการหาสารแอมเฟตามีนมาเสพ

2.1.5 ยังคงใช้สารแอมเฟตามีนต่อไป แม้ว่าจะรู้ว่าถ้าเสพแล้วมีผลเสียต่อสุขภาพ

2.1.6 มีความต้องการรุนแรงในการที่จะกลับไปเสพสารแอมเฟตามีน

2.2 สาเหตุของการเสพติดสารแอมเฟตามีน

สาเหตุของการเสพติดสารแอมเฟตามีน ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่มีสาเหตุผสมผสานกันตามแนวระบาดวิทยา สาเหตุที่ทำให้เกิดการเสพติดสารแอมเฟตามีน แบ่งสาเหตุได้ดังนี้ (กิติ ฉายศิริกุล และวนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542 ; พันธุ์นภา กิตติรันตไพบูลย์ และคณะ, 2543 ; วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543)

2.2.1 สาเหตุจากยาและฤทธิ์ของยา แอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดให้โทษ ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท โดยออกฤทธิ์ต่อสมองส่วนกลาง จะทำให้เกิดการกระตุ้นสมองให้หลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมามากกว่าปกติ ซึ่งสารนี้ทำให้ผู้เสพมีอารมณ์ดี ครื้นเครง มีความมั่นใจ รู้สึกมีความสุขแบบเคลิบเคลิ้ม ทำให้ผู้เสพมีความต้องการที่จะเสพและหันกลับไปเสพซ้ำอีก การติดใจในอารมณ์แบบเคลิบเคลิ้มนี้เป็นสาเหตุหนึ่งของการติดยาทางใจ ซึ่งก่อให้เกิดอาการอยากเมื่อไม่ได้เสพ การเสพสารแอมเฟตามีนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆในร่างกาย ซึ่งการเสพสารแอมเฟตามีนติดต่อกัน ทำให้ร่างกายมีความทนต่อยา จึงต้องเสพในปริมาณมากขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น เมื่อร่างกายขาดสารแอมเฟตามีน การทำงานของร่างกายจะพยายามกลับคืนสู่สภาพปกติ การเปลี่ยนแปลงร่างกายที่เกิดอย่างรวดเร็วนั้นทำให้เกิดอาการขาดยา (Withdrawal

symptom) ทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย กระวนกระวาย วิตกกังวล อ่อนเพลีย นอนไม่หลับและเกิดอาการซึมเศร้า (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2549)

2.2.2 สาเหตุจากตัวผู้เสพ (Host) เนื่องจากการเสพสารแอมเฟตามีนทำให้ผู้เสพรู้สึกมีความ สุขอารมณ์ดี รู้สึกมีความมั่นใจ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสพแสวงหาสารแอมเฟตามีนเพื่อใช้ในการเสพอยู่เรื่อยๆ และเมื่อหยุดเสพจะมีอาการซึม นอนไม่หลับ ไม่มีเรี่ยวแรง อาการดังกล่าวอาจจะมีไม่มาก แต่เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้เสพต้องกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้อาการหายไป

รวมทั้งการที่บุคคลมีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น มีความอ่อนไหวง่าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง หรือเป็นผู้ที่ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าเข้าสังคม เมื่อต้องเผชิญปัญหาในการดำเนินชีวิตก็ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ จำเป็นที่ต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวหรือสิ่งที่พึ่งพิงทางจิตใจ และอาจนำไปสู่การหาทางออกที่ไม่เหมาะสม เพื่อปรับตัวให้ดีขึ้นโดยการใช้ยาเสพติด

นอกจากนี้ผู้เสพบางรายอาจพบความผิดปกติทางด้านจิตใจหรือมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย เช่น การเป็นโรคทางจิตเวช วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ หรือซึมเศร้า ไม่สามารถแก้ปัญหาได้จึงอาจใช้สารแอมเฟตามีนเพื่อรักษาตนเองโดยไม่รู้ตัว ซึ่งผลที่ได้คืออาการซึมเศร้าดีขึ้นบ้าง แต่จะทำให้เกิดอาการติดสารแอมเฟตามีนต่อไป และสาเหตุทางด้านจิตใจอีกอย่างหนึ่ง คือ ความรู้สึกพึงพอใจจากการเสพสารแอมเฟตามีน ทำให้เกิดการฝังจำและพยายามที่จะหายามาเพื่อเสพ ขณะเดียวกันการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเสพ เช่น เห็นเพื่อนเสพ พบเจอกับเพื่อนที่เสพด้วยกัน เป็นต้น จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้กลับไปเสพซ้ำได้

2.2.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ที่เป็นสาเหตุให้ติดสารแอมเฟตามีน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนและการอยู่ใกล้ชิดกับสารแอมเฟตามีน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ครอบครัว เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่อาจส่งเสริมให้บุคคลหันมาใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆได้ โครงสร้างครอบครัวของผู้ติดสารเสพติดมักพบว่ามีความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม เช่น ใกล้ชิดกันเกินไปคนแต่ละคนไม่สามารถเป็นตัวของตนเอง หรือห่างเหินกันเกินไป ซึ่งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาระหว่างกันน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดส่วนใหญ่ มาจากครอบครัวที่พ่อแม่มักจะทะเลาะวิวาทกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง พ่อ แม่ หรือทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว (โสภา ชปีลมันน์, 2540)

2) เพื่อน การคบเพื่อนและการเข้ากลุ่มเพื่อน เป็นพัฒนาการทางสังคมตามธรรมชาติของวัยรุ่น และวัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังอยู่ในช่วงการศึกษาเล่าเรียน มีเวลาส่วนมากอยู่ที่โรงเรียนกับเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก อีกทั้งค่านิยมในกลุ่มวัยรุ่นที่

เชื่อว่าการเสพสารแอมเฟตามีนเป็นเรื่องธรรมดาไม่มีอันตรายมากและคิดว่าจะสามารถควบคุมการเสพได้ การได้รับการยอมรับในสังคมโดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อนจะทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีกลุ่มเพื่อนที่เข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน นอกจากนั้นการเลียนแบบหรือแฟชั่นในกลุ่มวัยรุ่นจึงเข้าใจผิดว่าเป็นเรื่องทันสมัย มีค่านิยมที่ผิด ซึ่งการสารเสพติดมักมีสาเหตุมาจากการถูกชักชวน ขาดการควบคุมตนเอง โดยจะทำให้มีโอกาสในการใช้สารแอมเฟตามีนได้สูง

3) การอยู่ใกล้ชิดกับสารแอมเฟตามีน เช่น การที่บุคคลอยู่ในชุมชนที่มีการซื้อขายสารแอมเฟตามีน มีการแพร่ระบาดของสารแอมเฟตามีน ทำให้อยากรู้ อยากเห็นและอยากลอง (สมโภชน์ มณเทียรอาสน์, 2540) ใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่ากลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีสารแอมเฟตามีน

ดังนั้น จะเห็นว่าการเสพติดสารแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างบุคคลสิ่งแวดล้อม ซึ่งตัวบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ ในขณะเดียวกันก็ต้องมีพฤติกรรมการโต้สนองกับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ถ้าไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและการไม่สมารถจัดการเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงหันไปใช้สารแอมเฟตามีนเป็นที่พึ่งพิงลเกิดการเสพติดได้ในที่สุด

2.3 พฤติกรรมการเสพสารแอมเฟตามีน

วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2543) ได้ทำอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือแบบแผนของการเสพสารแอมเฟตามีนว่ามีพัฒนาการ 3 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.3.1 ขั้นเริ่มทดลองใช้ (Initiation phase) ในขั้นของการเริ่มทดลองใช้ ผู้เสพจะเสพสารแอมเฟตามีนในปริมาณน้อยๆ ในการเสพหนึ่งครั้ง (single dose) จะทำให้ผู้เสพได้รับผลกระทบของการใช้ยา ได้แก่ เกิดอาการเมา เคลิบเคลิ้ม มีพลังกาย ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้นของยาในกระแสเลือด ส่วนวิธีการเสพ โดยการสูบควันจะทำให้เกิดอาการเมาเคลิบเคลิ้มได้ เพราระดับความเข้มข้นของสารแอมเฟตามีนในกระแสเลือดจะสูงขึ้นทันที การเสพโดยกลืนลงในกระเพาะอาหารจะทำให้เกิดอาการกระปี้กระเปร่า มีพลังและพูดมากขึ้น เพราะระดับของสารแอมเฟตามีนในกระแสเลือดจะค่อยๆเพิ่มทีละน้อย

2.3.2 ขั้นสร้างเสริมประสบการณ์ (Consolidation phase) หลังจากที่มีการทดลองใช้ถ้าผู้เสพยังไม่หยุดเสพก็จะทำให้มีการใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยจะเริ่มใช้สารเป็นประจำทุกวัน และใช้ในปริมาณที่สูงขึ้นกว่าในขั้นของการทดลองใช้ ในระยะนี้ผู้เสพอาจจะทดลองใช้วิธีการเสพใหม่ๆ เช่น เปลี่ยนจากการรับประทานเป้นการสูบควันแทน หรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เป็นต้น ในขั้นนี้ผู้เสพจะเริ่มหลบหนีผู้อื่น นิสัยเริ่มเปลี่ยนแปลงและพบว่าการเสพ

สารแอมเฟตามีนที่มากขึ้น จะทำให้เกิดอาการเมาเคลิบเคลิ้มรุนแรงขึ้นมากด้วย ผู้เสพจึงพยายามหาสารแอมเฟตามีนให้มากขึ้นเรื่อยๆ และเพิ่มความถี่ของการเสพมากขึ้น ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมลง

2.3.3 ขั้นเสพอย่างงมงาย (Maintenance phase with bingeing) ในขั้นนี้ผู้เสพจะเสพสารแอมเฟตามีนทุกวัน วันละหลายครั้ง และเสพในปริมาณครั้งละมากๆ รวมทั้งมีความต้องการที่จะเสพอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากเกิดการติดสารแอมเฟตามีนอย่างสมบูรณ์ เมื่อไม่สามารถหาสารแอมเฟตามีนมาเสพได้ก็จะมีอาการขาดยา มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ผู้เสพอาจจะพยายามเลิกเสพยาหลายๆครั้งแต่เลิกได้ไม่นาน ก็ต้องกลับมาเสพอีก เพราะต้องการความเคลิบเคลิ้มและความสุขทางอารมณ์ ระยะนี้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนจะเริ่มมีบุคลิกภาพเสื่อมถอยลง ไม่สามารถทำงานได้ มีสภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด ฉุนเฉียวและถ้าเสพเข้าไปในปริมาณที่มากถึงระดับ 100-200 มิลลิกรัมต่อวัน ผู้เสพจะเกิดอาการหวาดระแวงและประสาทหลอน จนอาจเกิดการเพ้อ คลุ้มคลั่ง ทำร้ายตนเองและทำร้ายผู้อื่นได้

2.4 ผลกระทบจากการเสพติดสารแอมเฟตามีน

ผลกระทบจากการเสพสารแอมเฟตามีนมีผลทั้งต่อผู้เสพ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) โดยสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

2.4.1 ผลกระทบต่อผู้เสพทางด้านร่างกาย การเสพสารแอมเฟตามีนในช่วงแรกที่เสพจะทำให้เกิดความรู้สึกมีพลัง กระปรี้กระเปร่า คึกคัก ไม่รู้สึกเหนื่อย แต่เมื่อเสพไปนานๆจะเกิดอาการติดยามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้ร่างกายทรุดโทรม เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย เมื่อมีอาการขาดยา ทำให้นอนไม่หลับ ขาดสติ เบื่ออาหาร และอาจทำให้เสียชีวิตได้

2.4.2 ผลกระทบต่อตัวผู้เสพทางด้านจิตใจ ในระยะแรกของการเสพ ผู้เสพแอมเฟตามีนจะรู้สึกสดชื่นร่าเริง ผ่อนคลายความเครียด เป็นสุข เมื่อเสพในปริมาณที่สูงขึ้นจะทำให้ความคิดสับสน ขาดการยับยั้ง ขาดสติ ทำให้การเรียนรู้และการตัดสินใจเสียไป มีความรู้สึกหวาดระแวง กังวล และหวาดกลัว มีอาการประสาทหลอน เมื่อเสพเป็นเวลานานๆทำให้ขาดการควบคุมประพฤติและอารมณ์ และส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน ความรู้สึกกลัว หวาดระแวงคนรอบข้าง หรืออาจมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลง ขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจกิจวัตรประจำวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้าง มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว ความรู้สึกเปลี่ยนไป ความสามารถและการเรียนรู้ลดลง บางรายอาจมีอาการซึมเศร้าจนถึงขั้นฆ่าตัว ตายได้ (สมชาย จักรพันธ์, 2541 ; ทวีพร วิสุทธิมรรค,2548)

2.4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว ผลที่จะกระทบไปสู่ครอบครัวขึ้นอยู่กับว่าผู้เสพแอมเฟตามีนมีบทบาทหน้าที่อะไรในครอบครัว อาจเกิดสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ทำให้บิดา

มารดาทะเลาะกัน กล่าวโทษกันถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรต้องเสพแอมเฟตามีน สมาชิกในครอบครัวเกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกผิดและเสียใจ เกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม

2.4.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเสพติดแอมเฟตามีน ผู้ที่เสพจะต้องเพิ่มปริมาณสารแอมเฟตามีนขึ้นเรื่อยๆและหยุดเสพไม่ได้ ทำให้เสียเงินในการซื้อยามาเสพ ประกอบกับบางรายยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของครอบครัว ไม่สามารถหาเงินได้ด้วยตัวเอง ทำให้ครอบครัวจะต้องเพิ่มภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการบำบัดรักษาส่งผลกระทบเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วย ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการปราบปรามแหล่งผลิต แหล่งจำหน่ายแอมเฟตามีน ซึ่งมีแนวโน้มจะแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น (Gray, 1992 อ้างในจำเนียร สุรวรางกูร, 2552) และการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วย

2.4.5 ผลกระทบต่อสังคม จากฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน ทำให้ผู้เสพมีพฟติกรรมเปลี่ยนไป ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ประกอบกับความต้องการที่จะได้เงินมาซื้อยา ทำให้ผู้เสพแสวงหาทุกวิธีทางโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาโจรกรรมอาชญากรรมตามมาได้ เช่น การลักขโมย การฉกชิ่งวิ่งราว เพื่อให้ได้เงินมาซื้อยาเสพ การทำร้ายร่างกายและชีวิตผู้อื่น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น ปัญหาวัยรุ่นมีเพศสมพันธ์ก่อนเวลาที่เหมาะสม ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมาย ปัญหาโสเภณี ปัญหาครอบครัว เป็นต้น

2.4.6 ผลกระทบต่อประเทศชาติ โดยเฉพาะความมั่นคงของประเทศชาติ เนื่องจากประชากรที่เสพติดสารแอมเฟตามีนส่วนมากอยู่ในช่วงวัยรุ่น (พิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2549) ซึ่งเป็นวัยเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นกำลังที่สำคัญของประเทศชาติ ถ้าวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเติบโตขึ้นมาอาจเป็นผู้ใหญ่ที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาประเทศ ทำให้ประเทศชาติอ่อนแอ เศรษฐกิจตกต่ำ เกิดปัญหาสังคม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความมั่นคงของประเทศชาติอย่างมาก

2.5 การบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ

แนวทางการบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน การรักษาด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม สำหรับการบำบัดด้วยยาจะมีส่วนบำบัดอาการทางกายอันเกิดจากการใช้สารแอมเฟตามีน โดยการใช้ยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย พ้นจากอาการขาดสารแอมเฟตามีนและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่วนการบำบัดทางจิตสังคม จะเป็นการบำบัดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วยในด้านจิตวิทยาและสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยไม่พึ่งพาสารเสพติด เป็นการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งรูปแบบการบำบัดรักษาโดยทั่วไป มี 2 แบบ คือแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีขั้นตอนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน (แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2540-2544)

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษา(Pre-admission) เป็นระยะแรกของกระบวนการรักษา เป็นการเตรียมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการบำบัดรักษาครบระยะเวลาโดยต่อเนื่องและไม่ขาดตอน ให้คำแนะนำและกำลังใจในการเข้าบำบัดรักษา จากนั้นมีขั้นตอนการซักประวัติ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ สอบถามลักษณะและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตรวจร่างกายและสภาพจิตใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 ระยะบำบัดด้วยยา (Detoxifiction) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีน โดยการใช้ยาที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย พ้นจากอาการขาดยา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสภาพจิตใจในกิจกรรมบำบัดด้วย

ขั้นตอนที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นระยะของการบำบัดรักษาที่สำคัญ เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไข ปรับปรุงพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ปรับเปลี่ยนจิตใจที่มีผลมาจากการใช้แอมเฟตามีน การที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากแอมเฟตามีนได้นั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบาก และหมดความอดทนได้ง่าย จนเป็นเหตุให้ต้องกลับไปเสพติดซ้ำ

ขั้นตอนที่ 4 ระยะติดตามหลังการรักษา(Follow up) เป็นการติมตามผลการบำบัดรักษาว่าผู้ป่วยมีการติดซ้ำหรือไม่ การดำรงชีวิตประจำวัน สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาเป็นอย่างไร ต้องเสริมกำลังใจหรือแนะนำช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อช่วยประคับประคองส่งเสริมกำลังใจให้เข้มแข็ง ป้องกันการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำอีก

2.6 การพยาบาลผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

กระบวนการพยาบาลผู้เสพติดสารเสพติดรวมถึงสารแอมเฟตามีน เป็นการแก้ปัญหาสำหรับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพปัญหา การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

2.6.1 การประเมินสภาพปัญหา การรวบรวมข้อมูลในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนควรให้ความสำคัญ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสารเสพติดแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยใช้ เพราะสารแต่ละชนิดมีความรุนแรงและมีผลแตกต่างกัน ข้อมูลที่ต้องรวบรวม คือ ชนิดของสารเสพติดที่ผู้ป่วยเคยใช้มา และใช้ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา วิธีที่ผู้ป่วยเสพสารแอมเฟตามีนเข้าสาร่างกาย เช่น การกิน การสูบควัน หรือการฉีดเข้าเส้นเลือด ปริมาณสารแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง ระยะเวลา ความถี่ในการ

ใช้สารและหยุดใช้สาร ผู้ป่วยใช้สารเสพติดเมื่ออยู่ในสภาพการณ์อย่างไร ขณะที่ใช้มีความรู้สึกอย่างไร และสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อใช้หรือหยุดใช้สารมีผลอย่างไรต่อร่างกายและจิตใจ

2.6.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล ผู้เสพติดสารเสพติดรวมถึงสารแอมเฟตามีนมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เช่น ขาดการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การใช้สารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาโดยปฏิเสธความจริง ไม่ยอมรับปัญหาของตนเอง การใช้สารเสพติดเพื่อเข้าสังคม ขาดความภาคภูมิใจในตนเองเหมือนคนไม่มีค่า ขาดการจัดการปัญหาอย่างเหมาะสม มีความบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตนเอง การรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่างๆ แปรปรวน นอกจากนี้อาจเกิดปัญหาฉุกเฉิน เมื่อได้รับสารเกินขนาด และเมื่อขาดสารแอมเฟตามีน

2.6.3 การวางแผนการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลานาน โดยเริ่มจากขั้นตอนการถอนพิษสารเสพติด (Detoxification) ไปจนถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยหยุดใช้สารได้อย่างจริงจัง สำหรับพยาบาลด้านสุขภาพจอตและจิตเวช การวางแผนการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) เป้าหมายระยะสั้น (Short-term objectives)

ก. ช่วยเหลือในผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดุแลอย่างเหมาะสมในขณะอยู่ในขั้นตอนการถอนพิษสารเสพติด (Detoxification)

ข. ประเมินสภาวะอันตรายจากเกิดจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ บางกรณีต้องใช้ยาอื่นเพื่อทดแทนสารเสพติดที่ต้องถอนออกจากร่างกาย

ค. ให้กำลังใจในการบำบัดรักษาและจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พัก

2) เป้าหมายระยะกลาง (Intermediate objectives) ประเมินอาการต่างๆที่เกิดขึ้นในขั้นตอนถอนพิษสารเสพติด (Detoxification) พร้อมกับกำหนดระยะเวลาช่วยเหลือและแจ้งข้อมูลการรักษาแกผู้ป่วยและครอบครัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาต่อไปและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดและการพึ่งพาสารเสพติด

3) เป้าหมายระยะยาว (Long-term objectives) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและมุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาการเสพติดสารเสพติดของตนเอง ประเมินสภาพความเครียดและแรงกดดันต่างๆที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีก อีกทั้งต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถหาวิธีแก้ปัญหาต่างๆที่มีได้อย่างเหมาะสม มีแรงจูงใจและให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

2.6.4 การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเน้นที่การช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมทั้งระยะสั้นและระยะยาวโดยเฉพาะช่วงของการถอนพิษสารเสพติดร่วมกับการช่วยเหลืออื่นๆ พยาบาลควรมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดย

วิธีต่างๆ ได้แก่ จิตบำบัดรายบุคคล (Individual psychotherapy) จิตบำบัดแบบกลุ่ม (Group psychotherapy) พฤติกรรมบำบัด (Behaviour therapy) กิจกรรมบำบัด (Group therapy) และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Milieutherapy) นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยสารเสพติด ควรมีความเข้าใจและรู้วิธีการที่จะช่วยเหลือในพฤติกรรมของผู้ป่วยสารเสพติด เพราะอาจส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้ป่วยสารเสพติดได้

2.6.5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ การประเมินผลสามารถทำได้หลายวิธี คือ การประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยโดยกระทำภายหลังการพยาบาลทุกครั้ง การประเมินผลจากบันทึกทางการพยาบาล การประเมินผลจากการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินตนเองของพยาบาลที่ดูแลผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนรวมถึงสารเสพติดอื่นๆ เพื่อให้มีการพัฒนาตนเองตามความเหมาะสม

ในบริบทของโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ผู้วิจัยได้เลือกเป็นสถานที่ให้การเก็บรวมรวมข้อมูลวิจัย มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมการบำบัดผู้ติดสารเสพติด จากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีแนวทางการบำบัดผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ โดยใช้รูปแบบการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) ประกอบด้วย

1) ฝึกทักษะการเลิกสารแอมเฟตามีนระยะเริ่มต้น (Early recover skill group) เป็นแนวทางที่จะช่วยผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการเลิกสารแอมเฟตามีน

2) ฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ (Relapse prevention skill group) เป็นแนวทางที่เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะที่สามารถป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

3) การให้ความรู้ครอบครัว (Family education group) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการติดสารเสพติด การบำบัดรักษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เน้นให้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน

4) การฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกันเอง (Self help group) เป็นการฝึกทักษะในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆอย่างปลอดภัย ผู้ป่วยให้กำลังใจซึ่งกันและกันและแก้ปัญหาร่วมกัน

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลและการบำบัดผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนรวมถึงสารเสพติดอื่นๆ เป็นศาสตร์และศิลป์โดยต้องใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญ และปฏิบัติตามกระบวน

การพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน รวมถึงการบำบัดรูปแบบอื่นๆเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม และมีคุณภาพ ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปลอดภัย ไม่มีพฤติกรรมการเสพสารเสพติดซ้ำ

3. แนวคิดเรื่องการรับรู้ความสามารถแห่งตน

แนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน บางตำราใช้คำว่าทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self – efficacy theory) สร้างโดย Bandula (1977) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) ต่อมาได้ขยายแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมให้กว้างมากขึ้นและเปลี่ยนชื่อใหม่เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ คือ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นแล้วและการแสดงออกของพฤติกรรมจะสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ (Bandula & Walter, 1963 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553)

3.1 ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่าง ว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะต่างๆที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่ ซึ่งทักษะต่างๆนี้ หมายถึง ทักษะที่ตนเคยมีอยู่และทักษะที่ได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจว่าอะไรที่บุคคลสามารถทำได้โดยใช้ทักษะของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ (Bandura 1981,1982,1986) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandula มาอธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน

การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (Bandula, 1997) การที่บุคคลจะรับรู้ความสามารถแห่งตนมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการคิดในการประเมินค่า (Cognitive appraisal process) ต่อสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลเผชิญ บุคคลต้องรับรู้ว่าตนมีความสามารถมากพอก่อนจึงจะเกิดความพยายามมุ่งมานะที่จะกระทำหรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาเป็นตัวแปรศึกษา เพื่อส่งสริมให้ผู้ที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น

3.2 ความหมายของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

Marlatt & Gordon (1985) ได้ให้ความหมายของ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด (Abstinence self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถงดใช้สารเสพติดได้สำเร็จ โดยความเชื่อมั่นนั้นเกิดจากการฝึกฝนในการใช้ทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่อาจทำให้ใช้สารเสพติด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Dolan, Martin and Rohsenow (2008) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด หมายถึง การที่บุคคลมีความมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ

จากการศึกษาของ Burleson & Kaminer (2005) พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายเกี่ยวกับแนวโน้มของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ที่เสพสารเสพติด

สรุปว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน (Amphetamine Abstinence self-efficacy) หมายถึง การที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนประเมินว่าตนเองมีความมั่นใจที่จะสามารถเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ และเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญและจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ปัจจัยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน

Bandula (1997) เสนอว่าปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้นนั้น ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่

3.3.1 ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติ (Enactive mastery experience) ปัจจัยนี้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนและมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากว่าความสำเร็จจากการกระทำเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน และมีความคาดหวังว่าตนสามารถที่จะกระทำได้สำเร็จ ถึงแม้ว่ามีบางครั้งในสถานการณ์นั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่จะไม่มีผลกระทบต่อบุคคลมากนักเพราะบุคคลประเมินว่าตนเองยังมีความสามารถมากพอ แต่ความล้มเหลวที่เคยเกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ใช้วิธีกระทำที่ไม่เหมาะสม หรือใช้ทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆไม่ดีพอ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน จำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะที่เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมๆกับการทำให้บุคคลรับรู้ว่า เขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้นได้ จะทำให้เขาใช้ทักษะที่

ได้รับการฝึกฝนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆหรือเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างสำเร็จ

3.3.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การประเมินค่าในความสามารถแห่งตน ส่วนหนึ่งเกิดจากการได้สังเกตตัวแบบในการแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลการกระทำที่พึงพอใจ การที่บุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถมากพอ บุคคลจะตัดสินใจลงมือกระทำกิจกรรมนั้นๆ แต่เนื่องด้วยบุคคลไม่สามารถที่จะประเมินได้ว่าตนมีความสามารถมากพอในทุกกิจกรรม บุคคลจะประเมินความสามารถของตนจากการสังเกตและเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ถ้าบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนสามารถเผชิญกับสถานการณ์หรือกระทำกิจกรรมได้สำเร็จ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีแรงจูงใจ มีความเชื่อในความสามารถของตนและฝึกความรู้สึกว่าเขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้เช่นกัน

3.3.3 การได้รับคำแนะนำหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันอย่างแพร่หลาย Bandula (1997) ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลมากนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Evan, 1989 อ้างในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2553) ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งจะสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับ

3.3.4 การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional Arousal) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน บุคคลจะมีการตัดสินถึงความสามารแห่งตน โดยพิจารณาผ่านสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ สภาวะด้านร่างกายหมายถึง การตอบสนองของร่างกายที่แสดงออกมาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น หรือการเผชิญความเครียด ถ้าบุคคลมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง มีสุขภาพดี ย่อมส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ส่วนสภาวะทางอารมณ์ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ การกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและเกิดความเครียด นอกจากนี้อาจทำให้เกิดความรู้กลัวและนำไปสู่การรับรู้ความสามารถแห่งตนที่ต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดมากขึ้น ก็จะทำให้บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงออกได้ดี อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำลงไปอีก แต่ถ้าบุคคลสามารถลดหรือระงับการถูกกระตุ้นทางอารมณ์ได้ จะทำให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนดีขึ้น อันจะทำให้การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้นด้วย การแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวก เช่น ความรู้สึกมีความสุข ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีผลทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์จึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีความ

สำคัญโดยต้องสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัวต่างๆ และความทุกข์ทรมาน ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะที่ปกติและควบคุมสิ่งกระตุ้นทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มสูงขึ้น

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน” ได้เน้นการเรียนรู้เพื่อฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพติดสารแอมเฟตามีนซ้ำ เน้นให้ค้นหาและตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลให้กลับไปใช้สารแอมเฟตามีน เน้นการฝึกทักษะในการเผชิญความเครียดในกระบวนการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandula (1997) เรื่องประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือปฏิบัติ (Enactive mastery experience) เพราะเป็นโปรแกรมที่ฝึกทักษะการเผชิญความเครียดให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน นั่นหมายถึงว่ามีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น

3.4 การประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

การประเมินหรือการวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน รวมถึงสารเสพติดอื่นๆ เป็นการวัดโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความมั่นใจในความสามารถของบุคคลในการที่จะนำไปสู่การเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ ในข้อคำถามจะแสดงถึงความสามารถและความมั่นใจที่ประเมินตนเองในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดของ สุกุมา แสงเดือนฉาย (2553) โดยได้ดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เหตุผลที่เลือกใช้แบบวัดชุดนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ใหม่ และมีการสร้างขึ้นโดย สุกุมา แสงเดือนฉาย (2553) ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandula, 1986) และอยู่บนพื้นฐานการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำในผู้ป่วยสารเสพติดของ Marlatt & Gondon (1985) สอดคล้องกับแนวคิดที่เลือกใช้ในการศึกษาวิจัยและสอดคล้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อสถานการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการบำบัดเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะในการเผชิญกับความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น (Kadden & Litt, 2011)

4. การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

4.1 ความหมายของการเผชิญความเครียด (Coping)

Lazrus & Folkman (1984) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า หมายถึง ความพยายามต่อเนื่องในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมของบุคคล เพื่อจัดการกับความต้องการภายในและภายนอก ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การสังเกตและการประเมินความคิดหรือการกระทำของบุคคล
2. เป็นการคิดหรือการกระทำต่อสภาพการณ์ที่เฉพาะเจาะจง
3. เป็นการแปลงการคิดและการกระทำเมื่อเผชิญกับสภาพการณ์ที่ตึงเครียด

ในกรณีของผู้ติดสารเสพติด Marllat et al. (1985) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียด (Coping) หมายถึง สิ่งที่ผู้เสพติดทำหรือคิดในช่วงวิกฤตเพื่อจัดการกับความเสี่ยงของการกลับไปเสพติดซ้ำ

Monti et al. (2002) และ Kadden & Litt (2011) ได้ให้นิยามการเผชิญความเครียดของผู้เสพติดสารเสพติดว่า หมายถึง ความสามารถในการเผชิญกับความเครียด (Coping) จากเหตุการณ์กดดันอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเสพติด

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การเผชิญความเครียดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ หมายถึง การที่ผู้เสพติดคิดและกระทำในช่วงที่เผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดเพื่อจัดการและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

4.2 กระบวนการการจัดการความเครียด (Coping Appraisal Process)

Lazarus & Flokman (1984) กล่าวถึง กระบวนการจัดการความเครียดว่าเป็นกระบวนการทางสติปัญญา (Cognitive process) เพื่อแยกแยะระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและอันตราย ต้องใช้ระบบการคิดที่มีความรอบคอบ คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องขึ้นอยู่กับความสามารถในการประเมินของสมองและแหล่งทรัพยากรบุคคล

4.2.1 การประเมินสถานการณ์ขั้นต้น (Primary Appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญาความรู้และประสบการณ์ประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1) ไม่มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าสถานการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับตน จึงทำให้บุคคลรู้สึกเฉยๆกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2) เกิดผลดีต่อตนเอง คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าสถานการณ์นั้นเกิดผลดีจึงทำให้บุคคลตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยความสุขไม่ต้องใช้การปรับตัว

3) เกิดความเครียด คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าก่อให้เกิดความตึงเครียด แบ่งได้ 3 รูปแบบ ได้แก่

ก) ภาวะอันตรายหรือความสูญเสีย คือ สถานการณ์นั้นก่อให้เกิดความสูญเสียตามมา เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลที่รัก การสูญเสียคุณค่าในตนเอง เป็นต้น

ข) การถูกคุกคาม คือ การคาดการณ์ว่าจะเกิดอันตรายหรือความสูญเสีย บุคคลจะรู้สึกว่าถูกคุกคามหากบุคคลมีความคาดหวังต่อเหตุการณ์ในทางลบ

ค) ความท้าทาย คือ การที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วพบว่าสถาน-การณ์นั้นเต็มไปด้วยอันตรายที่มาคุกคามจึงเตรียมการณ์ที่จะพยายามแก้ไข

4.2.2 การประเมินสถานการณ์ขั้นที่ 2 (Secondary Appraisal) คือ การที่บุคคลใช้สติปัญญาและความพยายามในการแก้ปัญหา เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและมีกลวิธีเฉพาะในแต่ละสถานการณ์ บุคคลจะมีการประเมินประโยชน์และประเมินผลตามมาจาการใช้กลวิธีจัดการความ เครียดต่อสถานการณ์นั้นๆ

4.2.3 การประเมินซ้ำด้วยปัญญา (Cognitive Reappraisal) คือ การประเมินซ้ำเพื่อพิจารณาว่าอันตรายที่ตนเองรับรู้นั้นยังมีอยู่ ลดลงหรือถูกจำกัดไปแล้ว เป็นการประเมินหลังจากที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมที่อาจจะสนับสนุนหรือขัดแย้งกับข้อมูลที่มีอยู่เดิม ในการประเมินซ้ำบุคคลมักจะตีความสถานการณ์ที่เกิดไปในทางบวก เพื่อให้การคุกคามที่เกิดมีผลกระทบน้อยลง

Beck (1995) มองว่าผู้เสพติดสารเสพติดขาดความสามารถในการประเมินสภาพปัญหาและจัดการกับปัญหา ด้านความสัมพันธ์ สังคม อารมณ์ และปัญหาส่วนตัว ดังนั้นปัญหาทั้งหลายจึงถูกมองว่าเป็นความเครียดและเป็นตัวคุกคามและไม่สามารถแก้ไขได้ จากประสบการณ์ที่เขาสังเกตจากตนเองและคนรอบข้าง การใช้สารเสพติดจึงเป็นวิธีการที่เขาใช้เมื่อเผชิญกับปัญหาหรือเผชิญกับความเครียด

มิติของการเผชิญกับความเครียด (coping) มีหลายแบบ อาจเป็นมิติทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม (เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549) Litman (1979) อ้างใน เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา(2549) เสนอว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ช่วยป้องกันการเสพติดซ้ำ คือ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อเผชิญกับความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด ในส่วนของกระบวนการคิดการเผชิญความเครียด คือ การคิดถึงผลด้านลบของการกลับไปใช้สารเสพติด และคิดถึงผลด้านบวกจากการเลิกใช้ โดยทั่วไปแล้วในช่วงต้นของการหยุดเสพ การเผชิญความเครียดจะเป็นเรื่องของพฤติกรรม แต่เมื่อเวลาผ่านไป การเผชิญความเครียดที่มีบทบาทมากขึ้น คือ กระบวนการคิดที่สามาถจัดการกับความเครียดของผู้เสพติดเอง

4.3 การประเมินการเผชิญความเครียด

การประเมินการเผชิญความเครียด คือ การประเมินว่าบุคคลสามารถจัดการและรับมือกับสถานการณ์กดดันต่างๆที่ทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้มากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากสิ่งที่บุคคลคิดหรือกระทำในช่วงระยะที่บุคคลเกิดความเครียดต่อการกลับไปใช้ยาเสพติด Litman (1979) อ้างใน เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา (2549) เสนอว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ช่วยป้องกันการเสพติดซ้ำ คือ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และแสวงหาแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อเผชิญกับความรู้สึกอยากใช้สารเสพติด ในส่วนของกระบวนการคิดการเผชิญความเครียด คือ การคิดถึงผลด้านลบของการกลับไปใช้สารเสพติด และคิดถึงผลด้านบวกจากการเลิกใช้ บุคคลที่ได้รับการฝึกทักษะในการเผชิญความเครียด และสามารถนำทักษะมาใช้ในการแก้ปัญหาและจัดการกับความเครียดของตนเอง ย่อมทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากขึ้น และมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้มากยิ่งขึ้น

ในงานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความสามารถในการเผชิญความเครียดต่อการใช้สารเสพติด ของ Myers & Brown (1996) มาแปลเป็นภาษาไทยและปรับเนื้อหาให้มีความเหมาะสมต่อสถานการณ์และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้ประเมินความสามารถในการเผชิญความเครียดของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เหตุผลที่เลือกใช้แบบวัดชุดนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สามารถใช้ประเมินร่วมกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้ เนื่องจากถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ในระดับสูง ก็จะสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้ โดยอาศัยทักษะที่ได้ฝึกฝนมาจากการบำบัด นั่นหมายถึงว่า บุคคลนั้นย่อมมีการเผชิญกับความเครียดต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำได้ดีมากขึ้น (Marlatt &Gordon, 1985; Bruce, 2000; ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548) การเผชิญความเครียดสามารถมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้มากขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับการได้รับการสอนและการฝึกฝนทักษะต่อสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ถ้าผู้เสพติดสารเสพติดได้รับการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการคิดที่มีประสิทธิภาพและสามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ส่งผลให้เกิดความสามารถในการเผชิญความเครียดมากขึ้น (Marlatt, Parks & Witkiewitz, 2002)

5. การเสพซ้ำและการป้องกันการเสพซ้ำ

5.1 ความหมายของการเสพซ้ำ

Marlatt & Gordon (1985) ให้ความหมายการเสพซ้ำว่า การเสพยาเสพติดซ้ำจะเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ไม่ได้เริ่มจากการใช้ยาครั้งแรกหลังจากที่ผ่านการบำบัดรักษาและหยุดเสพ

มาได้ในระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่เริ่มจากการที่ผู้เสพมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ และกลับไปเสพติดสารเสพติดในที่สุด

Deley & Marlatt (1998) ได้ให้ความหมายของการเสพซ้ำว่า เป็นเหตุการณ์ของการใช้สารเสพติดและเป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมที่เบี่ยงเบน หลังจากที่เลิกได้ระยะหนึ่ง

Gorski & Kelley (1999) อธิบายว่า การเสพซ้ำ เป็นกระบวนการของการฟื้นสภาพที่ผิดระบบในร่างกายจนทำให้ผู้ที่เคยเลิกใช้สารเสพติด กลับไปใช้สารเสพติด

นิภาวัล บุญทับถม (2551) อธิบายว่า การเสพซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ระยะหนึ่งแล้วหันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก

จากความหมายและคำจำกัดความดังกล่าว สรุปได้ว่า การเสพซ้ำ (Relapse) หมายถึง การที่ผู้ใช้สารเสพติดเคยเข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกใช้สารเสพติด และสามารถเลิกเสพสารเสพติดได้ในระยะเวลาหนึ่ง จากนั้นเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงและกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีกครั้ง

5.2 กระบวนการของการเสพซ้ำ

การที่ผู้ติดสารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ หรือผู้จะเลิกเสพกลับไปเสพซ้ำ มีความหมายหลายอย่าง ในแง่ความรุนแรงที่มีได้ตั้งแต่ขนาดเบาๆไปจนถึงขนาดหนักขึ้น คือ การเสพเป็นครั้งคราว พลาดไปชั่วคราวและการกลับไปติดใหม่อีกครั้ง เรียกว่า เสพซ้ำ โดยมีกระบวนการของการเสพซ้ำ ดังนี้ (เช็ง อ้างใน ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548)

5.2.1 การพลาดไป / พลั้งเผลอ (Slip) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดอีกหลังจากที่ผู้ใช้เกิดอาการถอนยา มีอาการทางร่างกาย

5.2.2 การเสพชั่วคราว (Lapse) หมายถึง การใช้สารเสพติดอีกเป็นเวลาน้อยกว่า 7 วันติดต่อกัน

5.2.3 การกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำๆ และมีการพลาดไปเสพบ่อย มีการใช้สารเสพติดนานมากกว่า 7 วัน

5.2.4 การกลับไปเสพสลับการรักษา Relapse Episode) หมายถึง ช่วงเวลาที่กลับไปเสพซ้ำนานเกิน 7 วัน แล้ว (ตามด้วยการเลิกยา) โดยเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดหรือได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลแวดล้อม

5.2.5 การกลับไปติดสารเสพติดซ้ำอีก (Readdiction) หมายถึง มีการกลับไปเสพซ้ำเป็นเวลายาวนานมากกว่า 30 วัน จนกระทั่งผลักดันให้ให้ผู้ใช้สารเสพติดผู้นั้น ต้องกลายเป็นคนติดสารเสพติดอีก โดยติดทั้งทางร่างกายและเป็นกิจวัตรส่วนตัวไป

การกลับไปเสพติดซ้ำ เป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดจากปัจจัย 3 ประการคือ ตัวกระตุ้น (Trigger) การขาดทักษะในการป้องกันตนเอง (Coping skill) และการขาดสำนึกถึงชีวิตที่ปลอดจากสิ่งมัวเมา (Commitment to Sobriety) กระบวนการเสพติดซ้ำสามารถแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆดังนี้

1. เกิดการติดขัดในการฟื้นสภาพ
2. ปฏิเสธว่าตนเองติดขัดในการฟื้นสภาพ
3. ใช้พฤติกรรมอื่นๆมากลบเกลื่อนความรู้สึก
4. ประสบกับเหตุกระตุ้นจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้
5. เกิดปัญหาภายในจิตใจ
6. เกิดปัญหาพฤติกรรมภายนอก
7. ขาดการควบคุม
8. มีความคิดแบบผู้เสพติด
9. กลับไปสู่กลุ่ม สถานที่ หรือสิ่งที่ทำให้เสพติด
10. ไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติด

5.3 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพซ้ำ

Marlatt & Gordon (1985) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพซ้ำ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้เสพสารเสพติดเอง เช่น ความอยากลองอยากทดสอบตนเอง ความอยาก ภาวะอารมณ์ ความเครียด

2. ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสพสารเสพติด เช่น ความขัดแย้งกับบุคลลอื่น สภาพแวดล้อมต่างๆ การเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ การดำเนินชีวิต

ทิพาวดี เอมะวรรธนะ (2548) ได้อธิบาย สาเหตุของการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำว่าเกิดจากปัจจัยอย่างอื่นร่วมด้วย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Personal factors)

1.1 ปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological factors) ได้แก่ ความอดทนของร่างกายต่อสารเสพติด และอาการที่อยู่ในภาวะถอนยา เช่น อาการอยากยา (Craving) ซึ่งเกิดจากอาการขาดยา (Withdrawal) เกิดขึ้นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง คือ สารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine)

1.2 ขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Social and Environment factors)

2.1 มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนที่อาศัย

2.2 การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุกคาม เมื่อผู้เสพติดได้รับการบำบัดรักษาสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิต ประจำวันอาจทำให้เกิดปัญหาอย่างอื่นตามมา เช่น ปัยหาในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจบทบาท ไม่ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychological factors)

3.1 การขาดแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด ทำให้ไม่มีความพยายามที่จะเปลี่ยน แปลงตนเองไปในแนวทางที่ดีมากขึ้น

3.2 การขาดสติปัญญาในการจัดการกับเรื่องราวต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตทำให้ไม่เกิดความสำเร็จในการเลิกใช้สารเสพติด

3.3 การกลับไปเสพซ้ำ เกี่ยวข้องกับปัญหาความกดดันส่วนตัวและความกดดันจากบุคคลอื่น ความเสียใจ อารมณ์ไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล

3.4 ความเชื่อของบุคคล ซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างมากในการเลิกสารเสพติด เพราะถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าสารเสพติดเป็นอันตรายต่อร่างกาย มีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ก็จะช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้

จะเห็นได้ว่า การเสพซ้ำ มีสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งแต่ละสาเหตุสามารถป้องกันได้โดยการช่วยเหลือให้ผู้ใช้สารเสพติดมีการปรับเปลี่ยนความคิด ฝึกฝนทักษะต่างๆ โดยเฉพาะทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ให้สามารถเผชิญและจัดการกับสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

5.4 การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse prevention)

ปัญหาสำคัญในการบำบัดผู้ป่วยเสพติดสารเสพติด คือ การที่การดำเนินโรคมีลักษณะเรื้อรังโอกาสกลับมาเสพติดซ้ำสูง ทำให้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่เน้นการป้องกันการเสพซ้ำ (Relapse prevention) ที่จะเข้ามาผสมผสานการบำบัดที่มีอยู่เดิม เพื่อลดโอกาสในการกลับมาเสพเป็นครั้งคราว (Lapse) และการกลับมาเสพซ้ำ (Relapse) (Marlatt & Gordon, 1985) การกลับมาเสพซ้ำไม่ได้เกิดขึ้นทันที แต่จะมีขั้นตอนของการกลับไปใช้สารเสพติด โดยในแต่ละครั้งของการใช้อาจจะไม่ได้ใช้อย่างต่อเนื่อง

การเสพเป็นครั้งคราว (Lapse) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดอีกเป็นเวลาน้อยกว่า 7 วันติดต่อกัน (ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548) Marlatt & Gordon (1985) กล่าวว่า การฝึกทักษะวิธีการจัดการความเครียด (Coping skill) และการจัดการกับการกลับไปเสพชั่วคราว (Lapse

management) ก็จะช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ได้ และบุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ (Self-Efficacy) จากการที่ได้รู้ว่าตนสามารถบังคับใจตนเองได้ ควบคุมสิ่งกระตุ้นต่างๆที่เกิดขึ้น อาจจะเป็นการกระตุ้นโดยสถานการณ์เสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ในระดับสูง ก็จะสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้ โดยอาศัยทักษะที่ได้ฝึกฝนมาจากการบำบัด นั่นหมายถึงว่า บุคคลนั้นย่อมสามารถป้องกันการเสพซ้ำที่ดีมากขึ้น (Marlatt &Gordon,1985)

การป้องกันการเสพชั่วคราว (Lapse prevention) มีวิธีการดังนี้ (Marlatt & Gordon, 1985; ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548)

1. สอนให้ผู้ป่วยรู้ว่าการใช้สารเสพติดซ้ำเป้นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิต

2. สอนให้ผู้ป่วยรู้ถึงสถานการณ์อันตรายต่อการกลับไปเสพซ้ำ

3. สอนให้ผู้ป่วยรู้ถึงสัญญาณเตือน (Waming sign) ของตนเอง

4. สอนให้รู้ว่าการพลาดไปใช้สารเสพติดเพียวครั้งเดียวนั้น ยังไม่ใช่เป็นการกลับไปเสพซ้ำ เพราะยังสามารถป้อง กันไม่ให้กลับไปเสพซ้ำโดยสมบูรณ์ได้

5. ควรมีการวางแผนสำหรับการจัดการเมื่อมีการกลับไปเสพซ้ำเกิดขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าหากเกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง โดยมีวิธีการจัดการที่ชัดเจน เช่น บอกผู้ใกล้ชิดเพื่อหาทางแก้ไข มาพบเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล/ศูนย์บำบัด เป็นต้น

6. ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองและมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด โดยเสริมแรงทางบวกเมื่อผู้ป่วยมีการกระทำที่ประสบความสำเร็จ เช่น งดใช้สารเสพติดเป็นเวลา 1 สัปดาห์ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจที่จะกระทำต่อไป

7. สอนและฝึกให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด โดยฝึกให้ผู้ป่วยรู้ว่าสามารถทำอะไรได้บ้าง เช่น หลีกเลี่ยง การพูดเตือนตนเอง การหยุดความคิด การจัดการความรู้สึก การทำจิตใจให้สงบ เป็นต้น

การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการกลับไปติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติด โดยใช้การฝึกทักษะ การสอน กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มุ่งเน้นที่ความรู้ทักษะการป้องกันการติดซ้ำ ซึ่งมาร์แลตและกอร์ดอน (Marlatt & Gordon,1985) กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรมวิธีการจัดการ (Coping Response) กับการกลับไปเสพชั่วคราว (Lapse) แก่ผู้ใช้สารเสพติดก็จะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) เช่น ผู้ติดที่กำลังอดบุหรี่พบว่าตนกำลังสูบบุหรี่อีกครั้งโดยไม่รู้ตัว (ด้วยความเคยชิน) ถ้าเราสอนให้เขามีวิธีการจัดการที่เหมาะสม เขาอาจจะไม่สูบบุหรี่อีกเลยและจะรู้ว่าตนมีความสามารถ มีประสิทธิภาพในการหยุดตัวเองได้หลังจากเผลอสูบไปอีก 1 ครั้ง

การกระทำดังกล่าวจะทำให้การกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ลดลง ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ติดเกิดการกลับไปเสพชั่วคราว (Lapse) แล้วไม่มีวิธีการจัดการ ก็จะมีความรู้สึกว่าความสามารถของตนเองในการที่จะหยุดการสูบบุหรี่ลดลง เขาจะเกิดความรู้สึกผิดที่ควบคุมตนเองไม่ได้ ความรู้สึกนั้นจะนำให้ผู้ติดกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมอีก ซึ่งมาร์แลตและกอร์ดอน มีความเห็นว่า บุคคลจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ จากการที่ได้รักษาความรู้สึกว่าตน บังคับใจตนเองได้ การมองเห็นว่าตนสามารถจะควบคุมตนเองได้อาจจะถูกรบกวนโดยสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อความสามารถในการควบคุมตนเอง และสามารถกดปุ่มการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ให้เกิดขึ้นได้ง่าย ได้แก่

1. สภาวะของอารมณ์ทางลบ (Negative Emotion States) เช่น ความโกรธ ความคับข้องใจ อารมณ์เศร้า เบื่อ ท้อแท้ เป็นต้น

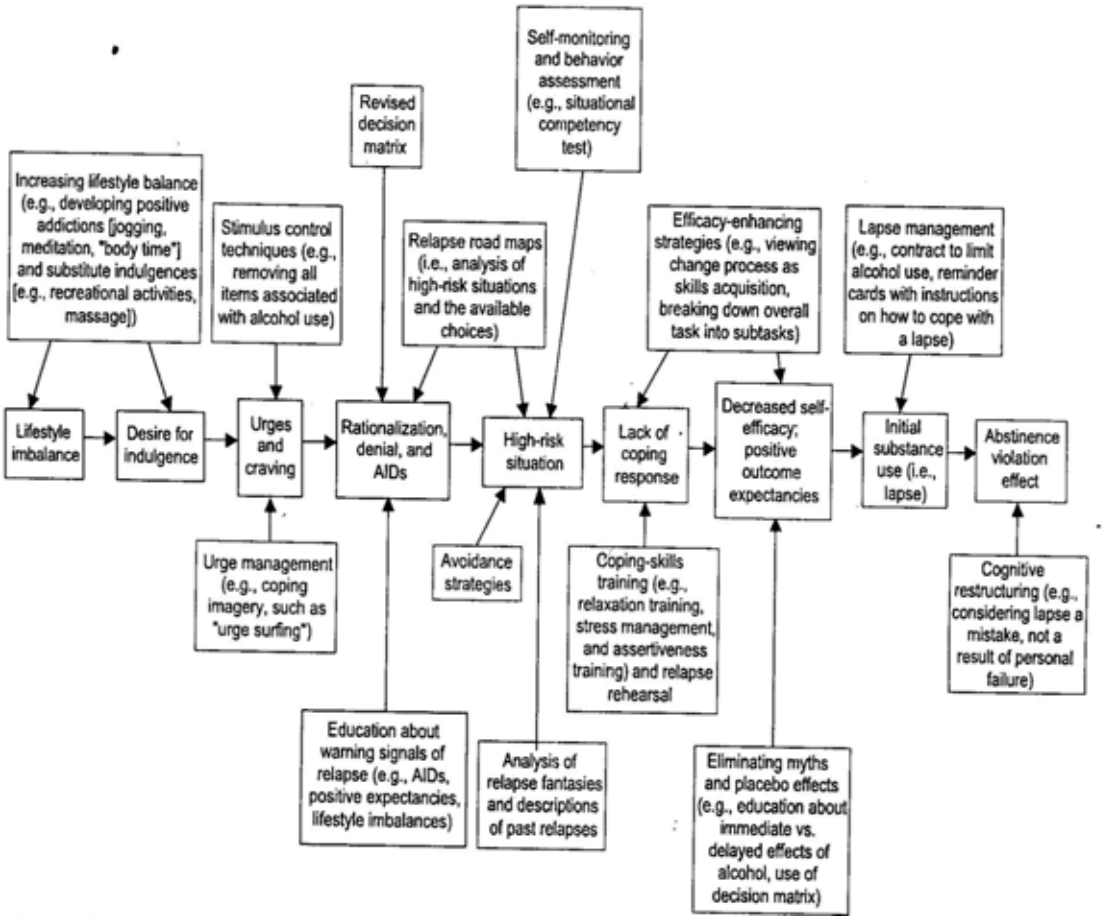
2. สถานการณ์ทางสังคม (Social Situation) เช่น เกิดความขัดแย้งกับคนอื่น เพื่อน คนในครอบครัว ผู้ร่วมงาน หรือการที่มีคนมาชักชวนให้กระทำพฤติกรรมเสี่ยงอีก

3. การเกิดความอยาก (Physical Craving) เช่น ปฏิกริยาทางกายต่อสิ่งกระตุ้น ได้แก่ การเห็นบุหรี่ ได้กลิ่นบุหรี่ เป็นต้น

ในสถานการณ์ที่กล่าวมา การใช้วิธีการจัดการที่ได้เรียนและฝึกฝนมา จะช่วยป้องกันไม่ให้การกลับไปเสพชั่วคราว (Lapse) กลายเป็นการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ได้

5.5 รูปแบบการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ (Relapse prevention model)

การป้องกันการเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) เป็นการบำบัดในรูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) ที่ได้พัฒนาโดย Marlatt และคณะ ประกอบด้วยการปรับพฤติกรรมโดยการฝึกทักษะต่างๆ กับเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิด ในการช่วยให้ผู้ป่วยคงพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไว้ได้ ด้วยการสอนทักษะการเผชิญความเครียดให้ใหม่และปรับเปลี่ยนความเชื่อ และความคาดหวังเกี่ยวกับสารเสพติด รวมทั้งการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตโดยอาศัยพื้นฐานของ Health psychology กับ Social cognitive theory ของ Bandula ในปัจจุบันการป้องกันการเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) ถูกนำมาผสมผสานกับการจัดการกับโรคหรือปัญหาอื่นๆ ที่มีลักษณะเรื้อรังหรือมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำสูง งานวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำรูปแบบของการป้องกันการเสพติดซ้ำ (Relapse prevention model) มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการเสพติดสารแอมเฟตามีนและป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ แสดงให้เห็นดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดง Relapse prevention model (Marlatt & Gordon,1985)

การป้องกันการเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (Marlatt & Gordon, 1985; Marlatt, Parks & Witkiewitz, 2002)

1. Global relapse prevention self-control strategies จะเน้นที่การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต (life style) และการช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการสร้างเงื่อนไขให้ตนเองกลับมาใช้สารเสพติดอีกโดยไม่รู้ตัว โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1) Balanced lifestyle and positive addiction คือ ชีวิตที่มีความสมดุลและการเสพติดทางบวก ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินปัจจัยที่ทำให้ชีวิตขาดความสมดุลหรือไม่มีความสุข เช่น การดำเนินชีวิตที่เครียด โดยสามารถประเมินได้จากการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน หรือให้ผู้ป่วยสำรวจดูชีวิตประจำวันของตนเองและระบุว่ากิจกรรมใดในชีวิตประจำวันที่ทำให้มีความสุข และกิจกรรมใดทำให้เกิดความเครียด การทำประเมินแบบนี้จะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดในชีวิตลดลงและมีความสมดุลเกิดขึ้นในชีวิต อีกทั้งต้องส่งเสริมวิธีผ่อนคลาย

ความเครียด เช่น การผ่อนคลาย (Relaxation) การจัดการความเครียด (Stress management) การจัดการเวลา (Time management) อาจทำให้ชีวิตเครียดน้อยลง รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเสพติดทางบวก เช่น การทำสมาธิ การออกกำลังกายหรือโยคะ เป็นการทดแทนที่จะกลับไปใช้สารเสพติด การกระทำแบบนี้สามารถส่งเสริมความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าสามารถดำรงชีวิตได้ดีมากขึ้นกว่าการกลับไปใช้สารเสพติด

2) Global life style and self control strategies คือ วิธีการดำเนินชีวิตและแผนการควบคุมตนเอง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกัลไปใช้สารเสพติด หรือเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ถือว่าเป็นสิงสำคัญเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การสำรวจอาการเตือนเริ่มแรก (Early warning signs) ความคิดที่ผิด (Cognitive distoctions) และสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำอีก (Relapse set-ups)

3) Urge Management techniques หรือกลวิธีควบคุมความอยาก ขั้นตอนนี้เป็นการสอนผู้ป่วยให้เกิดการยอมรับว่า พฤติกรรมการอยากใช้สารเสพติดเป็นสิ่งปกติที่สามารถเกิดขึ้นได้เมื่อมีสิ่งกระตุ้น ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์และร่างกาย ถ้าผู้ป่วยไม่ทำตามความอยากที่เกิดขึ้น ความรู้สึกอยากใช้ยาเสพติดนั้นก็จะลดลงในที่สุด ที่สำคัญผู้ป่วยต้องเรียนรู้ที่จะแยกตนเองออกจากการใช้สารเสพติด และความอยากใช้สารเสพติด

4) Stimulus control techniques หรือกลวิธีการควบคุมสิ่งกระตุ้น กลวิธีนี้ทำได้ง่ายและได้ผลดีโดยเฉพาะในระหว่างการเลิกยาเสพติดในระยะแรก เริ่มจากการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้ห่างไกลสารเสพติด เช่น ให้ผู้ป่วยเอาสิ่งของเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดออกจากบ้านหรือที่ทำงาน เป็นต้น และต้องทำลายสารเสพติดที่ยังเก็บไว้ให้หมดเพื่อลดสิ่งกระตุ้นให้อยากใช้สารเสพติด รวมถึงการเปลี่ยนสภาพที่อยู่ ก็สามารถลดปัจจัยที่ทำให้อยากใช้สารเสพติดได้ ที่สำคัญผู้ป่วยต้องรู้ว่าสภาพแวดล้อมหรือเหตุการณ์ใดที่ทำให้ผุ้ป่วยต้องการกลับไปใช้สารเสพติด

5) Relapse road maps คือ การวางแผนว่าเหตุการณ์ใด สามารถกระตุ้นให้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนกลับ ไปเสพซ้ำ มีทางเลือกใดบ้างที่จะสามารถหลีกเลี่ยง และกลับไปเสพซ้ำมีข้อดีข้อเสียอย่างไร

2. Specific relapse prevention intervention strategies โดยจะเน้นที่การตระหนักว่าเหตุการณ์หรือปัจจัยใดเป็น สถานการณ์เสี่ยงที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด สำหรับผู้ป่วยและเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรมการตอบสนอง (Coping skills) มีองค์ประกอบดังนี้

1) Identifying and coping with high-risk situations การประเมินและเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยง โดยผู้ป่วยต้องรู้ว่าสถานการณ์ใดเป็นสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ สอนให้ผู้ป่วยรู้จักการเฝ้ามองตนเอง (self-monitoring) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมี

ความตระหนักรู้ว่า ปัจจัยหรือสถานการณ์ใดที่ทำให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การประเมินสถานการณ์เสี่ยงนี้จะเป็นการกระตุ้นตนเองให้เห็นความสำคัญของการเผชิญสถานการณ์และค้นหาวิธีที่จะเผชิญกับสถานการณ์เหล่านั้น

2) Enhancing self-efficacy การพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน เริ่มจากการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัด โดยทำให้เห็นว่าการบำบัดต้องอาศัยความร่วมมือและความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากนั้นต้องสอนหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในการเลิกสารเสพติด ส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการเลิกสารเสพติด ผู้ป่วยต้องได้รับการกระตุ้นให้เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดที่เล็กกว่า ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สามารถจัดการได้และเห็นผลสำเร็จ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดมากขึ้น

3) Eliminating myths and placebo effects การจัดการกับสิ่งกระตุ้นและผลลัพธ์ที่ผิด หมายถึง การประเมินความคาดหวังในการใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด เพื่อหาความคาดหวังในแง่บวก โดยความคาดหวังในแง่บวกมักจะมาจากความเชื่อที่ผิดและผลลัพธ์ที่ผิด เช่น เสพแอมเฟตามีนแล้ว ทำให้รู้สึกสนุกสนาน ตื่นเต้น หลังจากที่ได้ความคาดหวังในทางบวก ผู้บำบัดจะใช้การจัดการความคิดใหม่ (Cognitive restructuring) เพื่อที่จะแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังนั้นไม่เป็นจริง ถ้าผู้ป่วยได้คิดและได้รับข้อมูลจะส่งผลให้เกิดข้อคิดมากขึ้นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการเสพซ้ำ (Marlatt & Rohsenow, 1981)

4) Lapse management หรือ การจัดการกับการกลับไปเสพชั่วคราว เป็นการป้องกันและการเตรียมการสำหรับผู้ป่วยที่อาจกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ หลังจากที่ได้เลิกใช้สารเสพติดแล้ว การจัดการกับความพลาดพลั้งมุ่งเน้นไปที่การลดและหยุดการกลับไปใช้ซ้ำเพื่อป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำที่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยอาศัยการวางแผนที่บอกว่าต้องทำอย่างไรถ้ากลับไปใช้สารเสพติดอีก การดำเนินการแบบนี้สามารถช่วยให้ความรุนแรงของการเสพซ้ำลดลง

5) Cognitive restructuring คือ การปรับโครงสร้างของกระบวนการคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริงหรือไม่มีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต การจัดการความคิดใหม่เป็นการช่วยลดความรุนแรงของการเสพยาเสพติดหลังจากเลิกเสพมานาน ผู้ป่วยจะถูกสอนให้มีความคิดใหม่ในเรื่องการกลับไปเสพซ้ำ เป็นการประเมินระหว่างการเผชิญและเหตุการณ์ว่าผู้ป่วยยังขาดทักษะในการเผชิญความเครียดในสถานการณ์นั้นๆ จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อการจัดการและการฝึกทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ ในส่วนของ Specific relapse prevention intervention strategies มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ โดยได้เน้นที่สถานการณ์ที่เสี่ยง

เหตุการณ์หรือปัจจัยที่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดสำหรับผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงความคิด และฝึกทักษะพฤติกรรมการตอบสนอง (Coping skills) (Jafari et al., 2010)

5.6 แนวคิดเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด (High-risk situations)

การเผชิญกับสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม บุคคล สิ่งของ กิจกรรม หรือกระทั่งอารมณ์ความรู้สึกบางอย่างสามารถเป็นสิ่งกระตุ้น (Conditioned cue) ให้ผู้ป่วยเกิดอาการอยากใช้สารเสพติดได้และหากการใช้สารเสพติดเหล่านั้นทำให้ผู้ป่วยสามารถหลบหลีกจากปัญหา หรือทำให้อารมณ์ดีขึ้น ผลจากการใช้จะกลายเป็นแรงเสริมพฤติดกรรม ส่งผลให้มีการใช้สารเสพติดเมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญหน้ากับปัญหานั้นในอนาคต

Marlatt et al. (1985) ได้เสนอสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดหรือกลับมาใช้ใหม่หลังจากหยุดใช้มาเป็นเวลานาน อาจแบ่งได้เป็น สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล (Interpersanal determinants) และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้น (Intrapersonal-environmental determinants)

5.6.1 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล (Interpersanal determinants)

1) การเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การจัดการกับความรู้สึกคับข้องใจและความโกรธ การจัดการกับปัญหาอื่นๆ

2) แรงกดดันทางสังคมในการใช้สารเสพติด ประกอบด้วย แรงกดดันทางสังคมทางตรง และแรงกดดันทางสังคมทางอ้อม การเพิ่มระดับของภาวะอารมณ์ด้านบวก

5.6.2 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในบุคคลนั้น (Intrapersonal determinants) คือ การที่บุคคลได้เผชิญกับอารมณ์ด้านลบ ซึ่งได้แก่

1) ความคับข้องใจและอารมณ์โกรธ

2) อารมณ์ด้านลบอื่นๆ เช่น ความกลัว วิตกกังวล ตึงเครียด ซึมเศร้า เหงา เสียใจ เบื่อ โศกเศร้า สูญเสีย รู้สึกผิด เผชิญกับอาการไม่สบายทางร่างกาย

3) อาการทางกายก่อนใช้สารเสพติด เช่น อาการถอน

4) อาการไม่สบายอื่นๆ เช่น อาการปวด อ่อนเพลีย อาการบาดเจ็บทำให้อารมณ์ด้านบวกรุนแรงมากขึ้น เช่น การใช้สารเสพติดทำให้สนุกสนาน รื่นเริง ทดสอบความสามารถในการควบคุมตนเอง เช่น การใช้สารเสพติดเพื่อทดสอบว่าการบำบัดได้ผล เป็นต้น

เมื่อบุคคลนั้นขาดทักษะที่จำเป็นและเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เช่น สภาพอารมณ์ในแง่ลบ แรงกดดันทางสังคม และความรู้สึกผิดภายในตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในความสามารถ (Self-efficacy) จะลดลง อีกทั้งความคาดหวังในด้านบวกของสารเสพติดจะเพิ่มขึ้น

ภายใต้ภาวะอารมณ์ดังกล่าวผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น หากผู้ป่วยไม่สามารถพัฒนาความสามารถในการแก้ไขปัญหาขึ้นมาได้ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในอนาคต โอกาสที่จะกลับไปใช้สารเสพติดเพื่อแก้ไขปัญหายิ่งเพิ่มมากขึ้น ในทางกลับกัน หากสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและประสบความสำเร็จ ไม่เสพสารเสพติด ความมั่นใจในความสามารถของตนก็จะเพิ่มมากขึ้น

5.7 แนวทางการให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ

Marlatt & Gordon (1985) และ ทิพาวดี เอมะวรรธนะ (2548) ได้อธิบายเกี่ยวกับรูปแบบและหลักการในการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำและลดพฤติกรรมการเสพติดซ้ำ ดังนี้

1) ให้มีความเข้าใจกระบวนการเสพซ้ำ การสอนให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าใจว่าสิ่งใดคือสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้น และสัญญาณที่จะนำไปสู่การใช้สารเสพติดซ้ำอีก ทั้งด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม และต้องมีการวางแผนจัดการกับสิ่งเหล่านั้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2) การระบุปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเสพติดซ้ำ ผู้ใช้สารเสพติดต้องได้รับการสอนและฝึกฝนให้รู้จักตรวจสอบ ค้นหา และระบุภาวะที่ทำให้เกิดความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ อีกทั้งยังต้องหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงนั้นอีก

3) ผู้ใช้สารเสพติดต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการอยากยาที่อาจเกิดขึ้นในช่วงแรกของการเลิกใช้สารเสพติด เพื่อช่วยเหลือตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

4) การบริหารจัดการเกี่ยวกับภาวะกดดันจากสังคมรอบข้าง ผู้ใช้สารเสพติดต้องได้รับการฝึกฝนในการเผชิญและจัดการกับภาวะกดดันจากสังคมที่จะเกิดขึ้น

5) การจัดการความโกรธ ความเครียด ผู้ใช้สารเสพติดมักมีอารมณ์ที่อ่อนไหวได้ง่าย ไม่รับรู้ภาวะอารมณ์ของตนเอง โดยเฉพาะอารมณ์โกรธและความเครียดที่เกิดกับตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการกลับไปเสพซ้ำ จึงควรฝึกให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้จักและเข้าใจอารมณ์ทั้งสองแบบและฝึกการผ่อนคลาย และการจัดการความโกรธที่เกิดขึ้น

6) การที่ผู้ใช้สารเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดบ่อยครั้ง ในระยะเวลาที่นาน ผู้ใช้สารเสพติดอาจรู้สึกเบื่อหน่าย จึงควรให้มีการวางแผนชีวิตการพักผ่อนในทางที่สร้างสรรค์และเหมาะสม เพื่อลดความเบื่อหน่ายที่อาจเกิดขึ้น

7) การกลับไปเสพซ้ำของผู้ใช้สารเสพติดนั้น ถือว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ผู้ใช้สารเสพติดความฝึกให้มีการวางแผนการจัดการชีวิตที่เหมาะสม เมื่อเกิดพลาดพลั้งควรมีการดึงตัวเองให้หลุดพ้นจากการใช้สารเสพติดให้เร็วที่สุด และต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก

8) การวางแผนระยะยาวในการเลิกใช้สารเสพติด ต้องมีความตั้งใจมุ่งมั่นและมีความรับผิดชอบต่อการฟื้นฟูสภาพตนเองในการบำบัดเพื่อเลิกสารเสพติดในระยะยาว ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ปลอดภัยจากตัวกระตุ้นต่างๆ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

6. โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ในลักษณะการเรียนรู้เพื่อฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในสถานการณ์ ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม เน้นให้ค้นหาและตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่อาจส่งผลให้ใช้สารแอมเฟตามีน ร่วมกับแก้ไขความคิดให้เรียนรู้และฝึกทักษะใหม่ในการเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆได้อย่างถูกต้อง เน้นการฝึกทักษะในการเผชิญความเครียดในกระบวนการบำบัดผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมและเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ ได้นำแนวคิดการบำบัดเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดซ้ำของ Marlatt & Gordon (1985) และ Jafari et al. (2010) มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมโดยปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบท และสภาพปัญหาของผู้เสพติดแอมเฟตามีนในประเทศไทย โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยการดำเนินการที่ครอบคลุมสาระสำคัญของการบำบัด ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ซึ่งได้รวมกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเข้าไว้ด้วยกัน ส่วนกิจกรรมการทบทวน วางแผนและติดตามจะทำตลอดการดำเนินการในทุกกิจกรรม

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบ Coping skills traning program in relapse prevention ตามแนวคิดของ Jafari et al. (2010) บนพื้นฐานการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ ของ Marlatt & Gordon (1985) และโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

แนวคิดหลัก	การพัฒนา	กิจกรรมในโปรแกรม
Identifying specific high-risk situations	ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Jafari et al. (2010)ในเรื่องการค้นหาสถาการณ์เสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน โดยผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้สารเสพติดโดยให้ผู้ป่วยเลือกสถานกาณ์ ที่ใกล้เคียงกับตัวของผู้ป่วยมากที่สุด และให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงของตนเอง หาแนวทางในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง และให้วิเคราะห์ถึงข้อดีข้อเสียของการเสพซ้ำ	<u>ครั้งที่1</u> การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ
Enhancing skills for coping with high-risk situations (แนวคิดนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นการบำบัดครั้งที่ 2-4)	ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Jafari et al. (2010) และนำเนื้อหาการบำบัดของ Marlatt & Gordon (1985) มาพัฒนาเป็นกิจกรรมการบำบัดในครั้งที่ 2-4 คือ การบำบัดครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ อาการเตือนที่ส่งผลให้เกิดการใช้สารเสพติด ใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้สารแอมเฟตามีนของตนเอง สอนวิธีการเผชิญกับสถาน-การณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนและให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเอง เสริมแรงทางบวกโดยการชื่นชมเมื่อมีการใช้ทักษะการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้จริง	<u>ครั้งที่ 2</u> ฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง

แนวคิดหลัก	การพัฒนา	กิจกรรมในโปรแกรม
Enhancing skills for coping with high-risk situations	การบำบัดครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับความเครียดทั้งด้านสาเหตุ อาการและผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ติดสารเสพติด และแนวทางในการจัดการกับความเครียด รวมทั้งแนวทางการฝึกผ่อนคลายความเครียด การประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นและฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความเครียด ไม่ให้มากระตุ้นให้กลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ	<u>ครั้งที่ 3</u> ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดและการฝึกซ้อมเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ
	การบำบัดครั้งที่ 4 ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับการกล้าแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะ อีกทั้งได้รวบ รวมเนื้อหาการปฏิเสธเกี่ยวกับการไม่ใช้สารเสพติด ให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะ เพื่อเสริมสร้างให้มีทักษะการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้เกิดการใช้สารเสพติดได้อย่างเหมาะสม	<u>ครั้งที่ 4</u> ฝึกทักษะการกล้าแสดงออกและฝึกทักษะการปฏิเสธ
Enhancing Self-Efficacy	ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติด กระตุ้นให้ผู้ป่วยยอมรับการใช้สารเสพติดของตนเอง พร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดและร่วมมือในการบำบัด ฝึกให้ผู้ป่วยได้วางแผนเกี่ยวกับเป้าหมายของตนเอง โดยเริ่มจากเป้า หมายที่เล็ก สามารถจัดการได้ และเห็นผล สำเร็จ เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน	<u>ครั้งที่ 5</u> การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน

แนวคิดหลัก	การพัฒนา	กิจกรรมในโปรแกรม
Eliminating Myths and Placebo Effects	ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาในรูปแบบการบำบัดของ Marlatt & Gordon (1985) เรื่องการขจัดความเชื่อในผลลัพธ์ที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยอยากใช้สารเสพติดและแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ และผู้วิจัยได้การประเมินความเชื่อของผู้ป่วยในการใช้สารเสพติดของ เพื่อหาความเชื่อที่ผิดและผลลัพธ์ที่ผิดจากการใช้สารเสพติด จากนั้นได้ใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบและผลเสียของการกลับไปใช้สารเสพติด เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดข้อคิด และวางแผนแนวทางเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ	ครั้งที่ 6 ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน

โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยการดำเนินการที่ครอบคลุมสาระสำคัญของการบำบัด ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง โดยมีขั้นตอนและกระบวนการบำบัดตามโปรแกรมดังนี้

6.1 การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แนะนำวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง (High-risk situations) จากนั้นให้วิเคราะห์และค้นหาสถานการณ์ความเสี่ยงของตนเองว่ามีสถานการณ์ใด หรือเหตุการณ์ใดสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ มีทางเลือกใดบ้างที่จะสามารถหลีกเลี่ยงและกลับไปเสพซ้ำมีข้อดีหรือข้อเสียอย่างไร

6.2 ฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง โดยเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ อาการเตือนที่ส่งผลให้เกิดการใช้สารเสพติดผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีน จากนั้นใช้กระบวนการกลุ่มในการบำบัด โดยกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับอาการเตือนที่เกิดขึ้น พร้อมสอนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด ให้ผู้รับการบำบัดได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเองและแนะนำแนวทางในการหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์นั้นๆ

6.3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด วัตถุประสงค์ในขั้นตอนนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียดที่อาจนำไปสู่การเสพซ้ำ โดยเริ่มต้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียด และการจัดการความเครียด ฝึกการสังเกตและประเมินความเครียดด้วยตนเอง ฝึกการผ่อนคลายความเครียดเพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำจากสาเหตุความเครียด และฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้บำบัดคิดว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพซ้ำ และเสริมแรงทางบวกหากใช้ทักษะเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

6.4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม และฝึกการกล้าแสดงออกตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกปฏิเสธ และให้ฝึกทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน หลังจากการการฝึกทักษะ ให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เขียนสรุปวิธีการปฏิเสธที่ตนเองจะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องการการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

6.5 พัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้เข้าใจและยอมรับปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเอง และฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างประสบผลสำเร็จจากเป้าหมายเล็กๆสู่เป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น โดยเริ่มจากส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด และสอนให้ผู้รับการบำบัดมองตนเองและสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเอง ว่าเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติ ส่งผลให้เกิดการยอมรับในการเลิกสารแอมเฟตามีนมากขึ้น จากนั้นให้ฝึกการชื่นชมตนเองและผู้อื่นจากความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดนำเสนอการบ้านของตนเองในการบำบัดที่ผ่านมา เกี่ยวกับการงดใช้สารแอมเฟตามีนเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นผลสำเร็จที่ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถกระทำให้เกิดผลสำเร็จได้จริง การกระทำเช่นนี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดรับรู้ถึงความสามารถของตนเองมากขึ้น

6.6 ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เริ่มจากการประเมินความเชื่อในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เข้ารับการบำบัด ให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ทบทวนถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน ใช้กระบวนการกลุ่มให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ตระหนักถึงผลเสียของการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ จากนั้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดวางแผนแนวทางการใช้ชีวิตของตนเองเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Yen et al. (2004) ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อในผู้ป่วยเสพติดสารเฮโรอีนและเมทแอมเฟตามีน จำนวน 145 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 (ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน 45 คน และเมทแอมเฟตามีน 30 คน) เป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยการฝึกทักษะในการเผชิญความเครียด ในสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวเนื่องกับการเสพสารเสพติดเพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติด จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 60 - 80 นาที กลุ่มที่ 2 (ผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน 38 คน และเมทแอมเฟตามีน 37 คน) เป็นกลุ่มควบคุมการบำบัดดำเนินการอย่างเข้มงวดโดยมีจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและนักจิตวิทยาเป็นผู้บำบัด เมื่อครบกระบวนการบำบัดได้เปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยใช้แบบประเมิน Situational Confidence Questionnaire (SCQ; Annis 1992) ทั้งก่อนและหลังการบำบัด ผลศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดมีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Feeney et al. (2006) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมอย่างย่อในการแก้ไขปัญหาการใช้สารแอมเฟตามีนในทางที่ผิด โดยในโปรแกรมนี้ได้นำแนวคิดการป้องกันการใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) ของ Marlatt & Gordon (1985) มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน (ผู้ป่วยนอก) จำนวน 507 คน โดยมุ่งเน้นที่การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิเสธการใช้สารแอมเฟตามีน การเผชิญกับสถานการณ์อันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด การจัดการปัญหาและการวางแผนเพื่อป้องกันการเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ มีการบำบัดจำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละหนึ่งครั้ง ครั้งละ 60 นาที มีจิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้บำบัด เมื่อครบการบำบัดได้ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิเสธการใช้สารแอมเฟตามีน โดยใช้แบบประเมิน Amphetamine Refusal Self-Efficacy Questionnaire (ARSEQ) ซึ่งพัฒนาโดย Sitharthan, Job, Kavanagh, Sitharthan, and Hough (2003) ทั้งก่อนและหลังการบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิเสธการใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

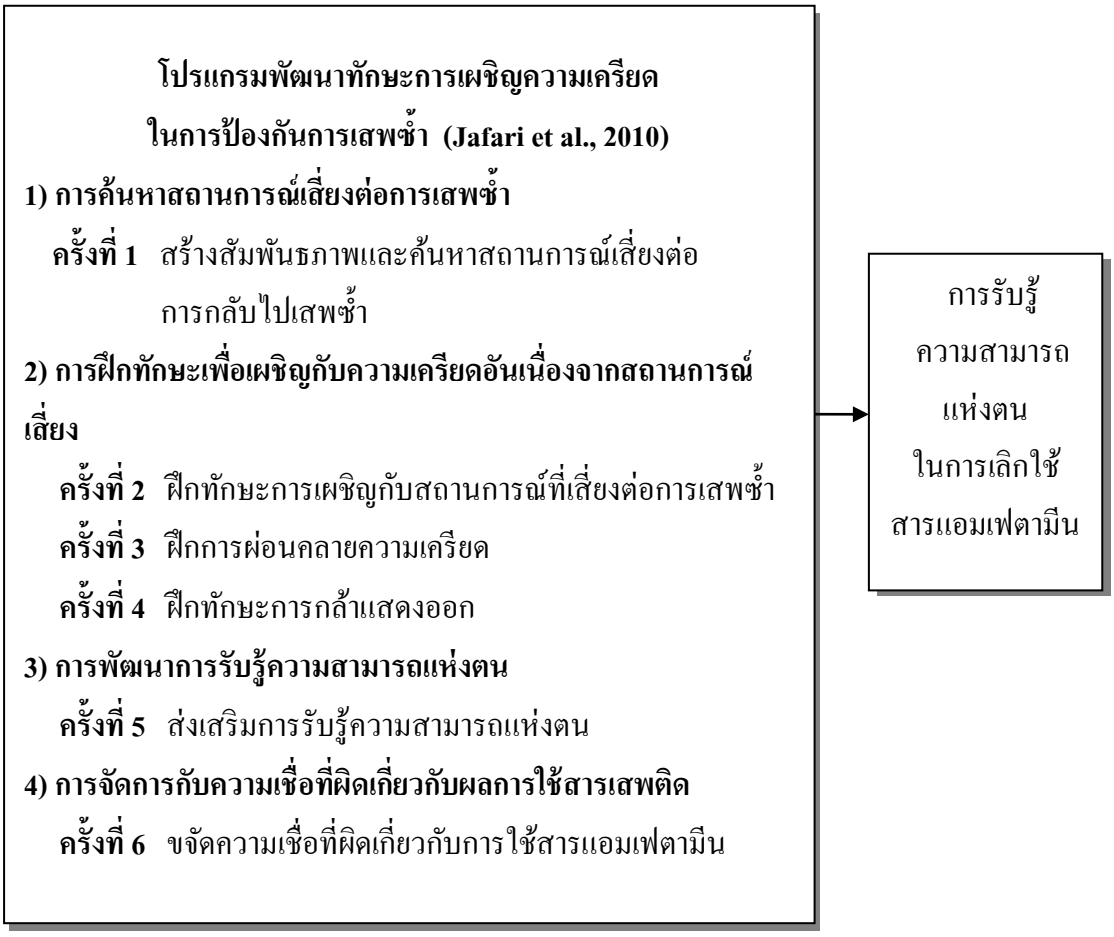
Dolan, Martin, and Rohsenow (2008) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารโคเคน ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดรักษาว่าแตกต่างกันอย่างไร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเสพติดสารโคเคน (ผู้ป่วยใน) จำนวน 163 คน โดยให้วัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในวันแรกของการเข้ารับการบำบัดรักษา มุ่งเน้นที่การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในสถานการณ์เสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้โคเคน มีการบำบัดทั้งหมด 12 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการบำบัด 1-2 เดือน มีจิตแพทย์และทีมเป็นผู้บำบัด เมื่อครบการบำบัดได้ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้โคเคน โดยใช้แบบประเมิน Cocaine Related Assessment of

Coping Skills (CRACS) ที่พัฒนาโดย Rohsenow et al., (2004) ผลพบว่า ผู้ที่ได้รับการบำบัดมีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้โคเคนเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Molaie, Shahidi, Vazifeh and Bagherian (2010) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) และ การบำบัดโดยใช้ภาพยนต์ (Movie therapy) ต่อการพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการเลิกใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชาย (ผู้ป่วยที่ยินยอมในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล) จำนวน 45 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางความคิดที่ฝึกทักษะการเผชิญความเครียด ในสถานการณ์เสี่ยงที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการบำบัดโดยใช้ภาพยนต์ (Movie therapy) กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม การบำบัดดำเนินทั้งหมด 16 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และติดตามประเมินผลทุก 1 เดือน มีจิตแพทย์เป็นผู้บำบัด เมื่อครบการบำบัดได้ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติด โดยใช้แบบสอบถาม Adolescent Self-Efficacy Scale (ASES) ที่พัฒนาโดย Martin & Wilkinson (1995) ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดทั้งสองแบบสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดให้มากขึ้นได้ และพบว่าการบำบัดโดยใช้ภาพยนต์ (Movie therapy) สามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการเลิกสารเสพติดของวันรุ่นที่ติดสารเสพติดได้มากกว่าการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Jafari et al. (2010) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำและความสามารถในการยืดหยัดของผู้ป่วยติดสารเสพติด ซึ่งการบำบัดเป็นการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ได้นำแนวคิดของ Marlatt & Gordon (1985) มาประยุกต์ใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เสพติดสารกลุ่มโอพิเอท (Opiate) อายุ 18-40 ปี จำนวน 27 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 13 คน ได้รับการบำบัดด้วยการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด จำนวน 12 ครั้ง โดยมีจิตแพทย์และทีมผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้บำบัด และกลุ่มควบคุม 14 คน เมื่อครบกระบวนการบำบัดได้เปรียบเทียบระดับความสามารถในการยืนหยัด (Resilience) โดยใช้แบบสอบถาม Connor – Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ที่พัฒนาโดย Connor & Davidson (2003) ผลพบว่าผู้ป่วยมีการยืนหยัดต่อสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้ดีมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการศึกษานี้ได้กล่าวถึงว่าหลัง ได้รับการบำบัดผู้ป่วยมีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest–posttest control group design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

O_1	X	O_2	กลุ่มทดลอง
O_3		O_4	กลุ่มควบคุม

O_1 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

O_2 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

X หมายถึง การใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

O_3 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีน ในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_4 หมายถึง การประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารแอมเฟตามีน ในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 40 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้าและคัดออกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

Inclusion Criteria พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่ม ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเสพติดสารแอมเฟตามีน
3. สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

Exclusion criteria

1. มีอาการทางจิตในลักษณะ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดโปรแกรมการบำบัด
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) โดยนำผลวิจัยจากการศึกษาของ Jafari, Shahidi & Abedin (2009) เรื่อง Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Trans – theoretical model on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. มาใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 80.02 มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็นร้อยละ 19.98 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 15 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 40 คน

จากนั้นจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด ในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ

(Sala et al., 2008; Mckellar et al., 2008) เมื่อจับคู่ตามคุณสมบัติดังกล่าวได้ครบแล้ว จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่เข้ากลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน จนครบ 20 คู่ ตามที่ได้กำหนดไว้

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนโดยพิจารณาตามคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม จนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 40 คน

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย แล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

3. จับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched-pair) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน (Sala et al., 2008; Mckellar et al., 2008) จนได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันจำนวน 20 คู่ จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จนครบทั้ง 20 คู่ ได้ตัวอย่างในแต่ละกลุ่มๆ ละ 20 คน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2555

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับข้อมูลและบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบคำถามจนเข้าใจ และได้รับการชี้แจงว่าระหว่างขั้นตอนของการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะขอยกเลิกการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษา รวมทั้งหากมีคำถามหรือเกิดความสงสัยในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง และเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงรายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดของ สุกุมา แสงเดือนฉาย (2553)

3) เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของ Myers & Brown (1996)

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์จากโปรแกรมฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำของ Jafari et al. (2010) ที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดและเทคนิคการบำบัดผู้เสพสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำของ Marllat & Gordon (1985) ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยเน้นการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารแอมเฟตามีนในกระบวนการบำบัดผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีทักษะในการเผชิญความเครียดได้เหมาะสม ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น ลดอัตราการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ โดยมีขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพติดสารเสพติด การบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ จากนั้นศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพติดซ้ำ ของ Jafari et al. (2010) เพื่อนำมาประยุกต์และพัฒนาเป็นโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

1.2 ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน โดยประยุกต์จากรูปแบบการบำบัดของ Jafari et al. (2010) และได้ทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม จากนั้นจึงกำหนดรูปแบบและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม นำแนวคิดเทคนิคต่างๆที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมากำหนดโครงสร้างของกิจกรรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น

โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน เป็นการดำเนินการบำบัดเป็นรายกลุ่ม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 6 สัปดาห์ติดต่อกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 90 นาที ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

2. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ลักษณะของการดำเนินกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

3. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองและสามารถวางแผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้นได้

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้บำบัดและผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษา และเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งต้องเริ่มจากผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดความไว้วางใจ พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองให้กับพยาบาล อีกทั้งการให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ได้วิเคราะห์ถึงสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองและพิจารณาถึงผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีนที่เกิดต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม และข้อเสียของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ จะเป็นเหตุผลให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนตระหนักถึงสถานการณ์เสี่ยงที่แท้จริงของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงเหล่านั้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในตนเองต่อการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

กิจกรรมการบำบัด แบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพ (20 นาที)

1. สร้างสัมพันธภาพโดยพยาบาลแนะนำตนเองกับผู้เสพติดแอมเฟตามีน ทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แสดงท่าทางที่เป็นมิตร จริงใจและเปิดเผย ให้การยอมรับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนในฐานะบุคคลหนึ่ง เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง

2. ให้สมาชิกทุกคนแนะนำตนเอง

3. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมว่ามีทั้งหมด 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที และกิจกรรมที่ปฏิบัติ พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิก ซักถาม

4. พยาบาลชี้แจงข้อตกลง กฎ กติกาในการเข้ากลุ่ม ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม การรักษาความลับ และเปิดโอกาสให้ซักถาม

5. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน และแยกไปสัมภาษณ์เพื่อให้รู้จักกันมากขึ้น ในหัวข้อ ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ และความคาดหวังในการเข้ากลุ่มบำบัด ภายในเวลา 5 นาที

6. ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคู่ผลัดกันแนะนำคู่ของตนเองให้กับสมาชิกคนอื่นๆได้รู้จัก พร้อมกับบอกความคาดหวังในการเข้ากลุ่มบำบัดในครั้งนี้ และพยาบาลเขียนความคาดหวังของแต่ละคนบนกระดาน เพื่อใช้ในการอภิปรายร่วมกัน

7. พยาบาลให้สมาชิกช่วยกันพิจารณาและอภิปรายความคาดหวังในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด และให้สมาชิกกลุ่มบอกวัตถุ ประสงค์ของกลุ่มบำบัด เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการเข้ากลุ่มบำบัด และเกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม

ระบุสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ (20 นาที)

หลังจากผ่านขั้นตอนแรก คือ การสร้างสัมพันธภาพจากนั้นพยาบาลได้กล่าวถึงความหมายของสารแอมเฟตามีน สาเหตุของกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยเน้นเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจส่งผลให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้

1. พยาบาลได้ให้ความรู้เรื่องความหมายและรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

2. พยาบาลถามผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนถึงสถานการณ์เสี่ยงที่เคยเกิดขึ้นกับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนและให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้คิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองและระบุสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่อาจทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้

3. พยาบาลเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงของแต่ละคน พร้อมทั้งแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

ผลกระทบจากการใช้สารแอมเฟตามีน (20 นาที)

เมื่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ระบุถึงสถานการณ์ความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำของตนเองแล้ว

1. พยาบาลถามสมาชิกกลุ่มถึงผลที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆนั้นได้และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อต้องกลับไปเสพซ้ำ

2. พยาบาลได้ขอให้สมาชิกกลุ่มได้เขียนผลกระทบของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำของตนเองบนกระดาน เพื่อสรุปร่วมกัน

3. พยาบาลสรุปความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มอีกครั้ง และได้ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำที่มีต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ตามใบงานที่มอบให้

การเสนอแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง (20 นาที)

เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ระบุสถานกาณความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำของตนเอง และได้รู้ถึงผลกระทบของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำแล้ว จากนั้น

1. พยาบาลได้มอบใบงานให้กับสมาชิกกลุ่ม เรื่อง การวางแผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเอง

2. ให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกสถานการณ์ที่คิดว่าเป็นความเสี่ยงของตนเอง 3 สถานการณ์และวางแผนแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเอง ซึ่งอาจได้มาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มหรือมาจากประสบการณ์ของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเอง

3. พยาบาลได้กล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

4. พยาบาลได้ให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่มว่าใบงานเรื่องการวางแผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนี้จะนำกลับมาใช้ประกอบในการทำกลุ่มบำบัดอีกครั้ง หลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง เพื่อปรับปรุงและวางแผนการจัดการให้เหมาะสมและสามารถใช้งานได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง

การมอบหมายการบ้าน (10 นาที)

1. พยาบาลสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ พร้อมทั้งแผนการบำบัดและเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเมื่อเข้ากลุ่มบำบัด

2. พยาบาลสร้างข้อตกลงร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการบำบัด ระยะเวลาและวัน/เวลาในการบำบัด

3. พยาบาลได้มอบหมายการบ้านให้สมาชิกทุกคนได้ทำเพื่อเป็นการตระหนักถึงเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ พร้อมทั้งแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น

การประเมินผล

1. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม และมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม สามารถแลกเปลี่ยนและเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามาถระบุสถาการณ์เสี่ยงของตนเองได้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจทำให้กลับไปเสพซ้ำ

3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถบอกถึงผลกระทบจากการใช้สารแอมเฟตามีน

4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเสนอแนวทางและวางแผนแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองได้

5. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความสนใจและทำการบ้านมาส่งได้ในการบำบัดครั้งต่อไป

การบำบัดครั้งที่ 2 ฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับสถานการณ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนตระหนักถึงอาการเตือนของตนเองที่ส่งให้เกิดการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ

2. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่ทำให้เกิดการเสพซ้ำ

สาระสำคัญ

การฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง เป็นกิจกรรมที่เริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ อาการเตือนที่ส่งผลให้เกิดการใช้สารเสพติดซ้ำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับอาการเตือนที่เกิดขึ้น พร้อมสอนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดและให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเอง เสริมแรงทางบวกโดยการชื่นชมเมื่อมีการใช้ทักษะการเผชิญความเครียดหรือเผชิญในสถานกาณ์เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด

กิจกรรมการบำบัด แบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

กล่าวนำ (10 นาที)

1. พยาบาลกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ท่าทางเป็นมิตร

2. พยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ร่วมกับทบทวนกิจกรรมในการบำบัดครั้งที่ 1

3. พยาบาลทบทวนการบ้านที่มอบหมาย ได้แก่ แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยให้ผู้แทนของสมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาและวิธีการจัดการของตนเอง

4. พยาบาลสอบถามถึงความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ผ่านมา

กลไกการกลับไปเสพซ้ำ (20 นาที)

1. พยาบาลนำเข้าสู่เนื้อหาเกี่ยวกับกลไกการกลับไปเสพซ้ำ การเสพซ้ำเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในการฟื้นฟูสภาพและเลิกใช้สารเสพติด สิ่งที่ทุกคนต้องเรียนรู้ คือ กลไกการกลับไปเสพซ้ำและป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ หรือถ้าเกิดการเสพซ้ำควรมีแนวทางแก้ไขอย่างเหมาะสม

2. ให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงประสบการณ์การกลับไปเสพซ้ำของตนเอง และให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ ร่วมแสดงความคิดเห็น

3. พยาบาลมอบใบความรู้ให้กับสมาชิกกลุ่ม พร้อมอธิบายกลไกการกลับไปเสพซ้ำให้กับสมาชิกลุ่มได้ทราบและทำความเข้าใจ

4. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย

วิธีเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง (20นาที)

1. พยาบาลกล่าวนำและทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง

2. ให้สมาชิกที่มีประสบการณ์ได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง เกี่ยวกับวิธีจัดการเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีน

3. ให้สมาชิกกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงได้สำเร็จ เล่าถึงวิธีการและการจัดการ และเน้นย้ำว่าสามารถทำได้จริงหากเรามีความมั่นใจและเชื่อในความสามารถของตนเอง

4. พยาบาลได้ให้ใบความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการและเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง พร้อมทั้งอธิบายความหมายและแนวทางปฏิบัติในแต่ละวิธี

5. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัย

ฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง (30 นาที)

1. พยาบาลกล่าวนำ ถึงความสำคัญของการเรียนรู้ ฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง

2. ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงตามใบงานที่มอบให้

3. ให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่ได้ฝึกปฏิบัติ และเลือกส่งเสริมให้เลือกวิธีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของแต่ละคน

การมอบหมายการบ้าน (10 นาที)

1. พยาบาลสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ พร้อมทั้งแผนการบำบัดและเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเมื่อเข้ากลุ่มบำบัด

2. พยาบาลสร้างข้อตกลงร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับจำนวนครั้ง ระยะเวลาและวันเวลาในการบำบัด

3. พยาบาลได้มอบหมายการบ้าน เพื่อเป็นการตระหนักถึงเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ พร้อมทั้งแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น

การประเมินผล

1. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความไว้วางใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม โดยประเมินจากท่าทางการแสดงออกและความร่วมมือการเปิดเผยข้อมูลของตนต่อกลุ่ม และร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอน สามารถสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่มได้มากขึ้น

2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามาถอธิบายถึงกลไกการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำได้

3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนบอกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองได้

4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความร่วมมือ และสามารถฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงได้

5. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความสนใจและทำการบ้านมาส่งได้ในการบำบัดครั้งต่อไป

การบำบัดครั้งที่ 3 ฝึกการผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน และระหว่างผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนด้วยกัน ให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

2. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียด สาเหตุ อาการ และผลกระทบของความเครียด

3. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความรู้ความเข้าใจ และได้ฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

สาระสำคัญ

เริ่มต้นกิจกรรมด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียด ทบทวนผลของความเครียดต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และผลต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ ฝึกปฏิบัติด้วยการสังเกตความตึงเครียดด้านร่างกาย และการผ่อนคลายความเครียดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ และเสริมแรงทางบวกหากใช้ทักษะเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ โดยการฝึกทักษะนี้สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการจัดการกับการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

กิจกรรมการบำบัด แบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

กล่าวนำ (10 นาที)

1. พยาบาลกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ท่าทางเป็นมิตร

2. พยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ร่วมกับทบทวนกิจกรรมในการบำบัดครั้งที่ 1, 2

3. พยาบาลทบทวนการบ้านที่มอบหมาย ได้แก่ แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยให้ผู้แทนของสมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาและวิธีการจัดการ

4. พยาบาลสอบถามถึงความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ผ่านมา

เรียนรู้เรื่อง ความเครียด (30 นาที)

1. พยาบาลนำเข้าสู่เนื้อหา โดยกล่าวนำถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคนในการเผชิญความเครียด ให้ทุกคนเล่าประสบการณ์ของตนเอง

2. พยาบาลให้สมาชิกแต่ละคนเล่าถึงประสบการณ์ความเครียดของตนเองและผลกระทบจากความเครียดที่เกิดขึ้น

3. พยาบาลสรุปปัญหาความเครียดของสมาชิก และให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและผลกระทบของความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผลต่ออารมณ์ในขณะที่มีความเครียด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญในการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

ประเมินความเครียด (10 นาที)

1. พยาบาลกล่าวนำ เกี่ยวกับความสำคัญของการประเมินความเครียดด้วยตนเอง

2. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่ม ประเมินความเครียดด้วยตนเอง

3. พยาบาลสรุปผลจากการทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองให้กับสมาชิกกลุ่ม

การจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียด (30 นาที)

1. พยาบาลได้กล่าวนำเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียด

2. พยาบาลได้แบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม และให้ช่วยกันระดมความคิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

3. ให้แต่ละกลุ่มส่งผู้แทนกลุ่ม ออกมานำเสนอเกี่ยวกับผลจากการระดมความคิด

4. พยาบาลสรุปเนื้อหาและให้ความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการจัดการความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ตามใบความรู้ที่มอบหมายให้

5. ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การนั่งสมาธิ และเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การมอบหมายการบ้าน (10 นาที)

1. พยาบาลสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ พร้อมทั้งแผนการบำบัดและเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเมื่อเข้ากลุ่มบำบัด

2. พยาบาลสร้างข้อตกลงร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับจำนวนครั้ง ระยะเวลา และวัน/เวลาในการบำบัด

3. พยาบาลได้มอบหมายการบ้าน เพื่อเป็นการตระหนักถึงเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ พร้อมทั้งแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น

4. ให้การบ้านในการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ได้เรียนรู้ไป

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความไว้วาง ใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่มโดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองและความร่วมมือการเปิดเผยข้อมูลของตนต่อกลุ่ม โดยประเมินจากการสนทนาและความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนบอกสาเหตุ อาการและผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นได้

3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถประเมินความเครียดได้ด้วยตนเอง

4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดของตนเองได้

5. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความสนใจและทำการบ้านมาส่งได้ในการบำบัดครั้งต่อไป

การบำบัดครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม

2. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม

3. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

การกล้าแสดงออกที่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความกล้าพูด กล้าคิด กล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้องและกล้าแสดงออกตามความรู้สึกที่แท้จริงของตน โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ในกลุ่มผู้ใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ มักขาดการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมในการที่จะจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ง่าย ดังนั้นควรฝึกให้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆมีทักษะการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น และลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำ

กิจกรรมการบำบัด แบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

กล่าวนำ (10 นาที)

1. พยาบาลกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ท่าทางเป็นมิตร

2. พยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ร่วมกับทบทวนกิจกรรมในการบำบัดครั้งที่ 1-3

3. พยาบาลทบทวนการบ้านที่มอบหมาย ได้แก่ แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน โดยให้ผู้แทนของสมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

4. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มทบทวนวิธีการผ่อนคลายความเครียด

5. พยาบาลสอบถามถึงความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ผ่านมา

การกล้าแสดงออกที่เหมาะสม (40 นาที)

1. พยาบาลนำเข้าสู่เนื้อหา โดยการถามสมาชิกกลุ่มว่าแต่ละคนมีความสามารถในการกล้าแสดงออกในเรื่องใดบ้าง หรืออยากให้ตนเองกล้าแสดงออกในเรื่องใด ให้ทุกคนเขียนคำตองของตนเองลงในใบงานที่มอบหมายให้

2. พยาบาลสรุปในสิ่งที่สมาชิกกลุ่มได้เขียนและเชื่อมโยงถึงการกล้าแสดงออกและไม่กล้าแสดงออก และเน้นย้ำว่าการไม่กล้าแสดงออกในสถานการณ์บางสถานการณ์อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำได้

3. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

4. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกการกล้าแสดงออกในสถานการณ์ต่างๆที่กำหนดให้

การฝึกทักษะการปฏิเสธ (30 นาที)

1. พยาบาลอธิบายถึงความสำคัญของการปฏิเสธการใช้สารแอมเฟตามีน

2. พยาบาลให้ความรู้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกี่ยวกับการปฏิเสธการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งประกอบด้วยการแสดงคำพูดปฏิเสธคำชวน และการแสดงสีหน้าท่าทาง โดยใหดใบความรู้

3. พยาบาลให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนฝึกการปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆ โดยสร้างเหตุการณ์สมมติ ให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ฝึกการปฏิเสธการใช้สารแอมเฟตามีน ตามใบงานที่มอบหมายให้

สรุปกิจกรรมและมอบหมายการบ้าน(10 นาที)

1. พยาบาลสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งที่ 4 พร้อมทั้งแผนการบำบัดและเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเมื่อเข้ากลุ่มบำบัด

2. พยาบาลทบทวนข้อตกลงร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับจำนวนครั้ง ระยะเวลาและวันเวลาในการบำบัด

3. พยาบาลได้มอบหมายการบ้าน เพื่อเป็นการตระหนักถึงเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ พร้อมทั้งแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น และให้สมาชอกกลุ่มไดเกลับไปฝึกทักษะการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมและทักษะการปฏิเสธ

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่มโดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองและความร่วม มือการเปิดเผยข้อมูลของตนต่อกลุ่มและสามารถสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่มได้มากขึ้น โดยประเมินจากการสนทนาและความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่กำหนดให้

3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถใช้ทักษะการปฏิเสธได้เหมาะสม ตามสถานการณ์ที่กำหนดให้

4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความสนใจและทำการบ้านมาส่งได้ในการบำบัดครั้งต่อไป

การบำบัดครั้งที่ 5 การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม

2. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองและยอมรับพฤติกรรมของตนเอง

3. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีเป้าหมายในการบำบัดรักษา และมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น

สาระสำคัญ

การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด และสอนให้ผู้รับการบำบัดมองตนเองและสังเกตพฤติกรรมของตนเองด้วยความเป็นกลาง จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองว่าเป็นพฤติกรรม และอาจจะพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงให้ดีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับในการเลิกสารแอมเฟตามีนมากขึ้น ต้องการเลิกสารเสพติดมากขึ้นและการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เริ่มจากการเข้าถึงเป้าหมายที่เล็ก โดยจัดการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง แทนที่จะมุ่งมั่นถึงเป้าหมายอันห่างไกล (การงดใช้สารเสพติดอย่างถาวร) เน้นเป้าหมายที่สามารถจัดการได้ ดังนั้นการเผชิญความเครียด ต้องคิด

วางแผนและวางเป้าหมายระยะสั้น ให้เห็นผลได้จริงที่จะไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การวางแผนเป้าหมายที่ดี ย่อมส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการบำบัด

กิจกรรมการบำบัด แบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

กล่าวนำ (10 นาที)

1. พยาบาลกล่าวทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม ท่าทางเป็นมิตร

2. พยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ร่วมกับทบทวนกิจกรรมในการบำบัดครั้งที่ 1-4

3. พยาบาลทบทวนการบ้านที่มอบหมาย ได้แก่ แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และการฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยให้ผู้แทนของสมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองใน 1 สัปดาห์และวิธีการจัดการ

4. พยาบาลสอบถามถึงความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ผ่านมา

ผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีน (30 นาที)

1. พยาบาลกล่าวนำเกี่ยวกับหัวข้อในการบำบัดครั้งที่ 5 เรื่อง ผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีนและแบ่งสมาชิกออกเป็นสองกลุ่มและแจกกระดาษ ปากกา ให้สมาชิกได้ระดมความคิดร่วมกันในหัวข้อผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีน โดยใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. ให้ผู้แทนของสมาชิกทั้งสองกลุ่มออกมานำเสนอความคิดเห็นที่ระดมความคิดร่วมกัน

3. พยาบาลสรุปผลการนำเสนอของสมาชิก และให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีน ตามใบความรู้ที่มอบหมายให้

ผลของการเสพซ้ำ (20 นาที)

1. พยาบาลกล่าวนำเกี่ยวกับการกลับไปเสพซ้ำว่าสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นเรามีสติ ในการดำเนินชีวิตและหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดต่างๆ

2. พยาบาลขอให้สมาชิกผู้ที่มีประสบการณ์การเสพซ้ำ เล่าถึงการเสพซ้ำของตนเองให้กับเพื่อนสมาชิกได้ฟัง และให้ทุกคนวิเคราะห์ถึงผลเสียของการเสพซ้ำ

3. หลังจากสมาชิกกลุ่มเล่าจบ พยาบาลสอบถามถึงผลเสียของการเสพซ้ำที่เกิดขึ้นกับตัวของสมาชิกคนนั้น

4. พยาบาลและสมาชิกกลุ่มสรุปผลร่วมกันในประเด็นผลเสียของการเสพซ้ำ พร้อมกับให้สมาชิกจดบันทึกข้อสรุปที่ได้กระทำร่วมกันลงในสมุดบันทึกของตนเอง

การชื่นชมตนเอง (20 นาที)

1. พยาบาลทบทวนกิจกรรม 2 ขั้นตอนแรกที่ได้ดำเนินในการบำบัดครั้งนี้และชื่นชมสมาชิกกลุ่มที่มีความตั้งใจในการบำบัด

2. พยาบาลทบทวนถึงการบ้านที่ได้มอบหมายให้สมาชิกกลุ่ม ในการบำบัดครั้งที่ 1-4 และให้สมาชิกกลุ่มนำเสนอการบ้านของตนเอง และบอกถึงความรู้สึกที่ตนเองสามารถหยุดใช้สารแอมเฟตามีนในระยะเวลา 1-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

3. พยาบาลสรุปผลของการนำเสนอการบ้านของสมาชิกแต่ละคน พร้อมทั้งชื่นชมในการหยุดใช้สารแอมเฟตามีนในระยะเวลาที่ผ่านมา

4. พยาบาลให้ความรู้ถึงความสำคัญของการรู้จักชื่นชมตนเองและให้กำลังใจตนเอง และการประสบความสำเร็จจากเป้าหมายเล็กๆ ถึงเป้าหมายที่ใหญ่มากขึ้น

การมอบหมายการบ้าน (10 นาที)

1. พยาบาลสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งที่ 5 พร้อมทั้งแผนการบำบัดและเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเมื่อเข้ากลุ่มบำบัด

2. พยาบาลสร้างข้อตกลงร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับจำนวนครั้ง ระยะเวลา และวัน/เวลาในการบำบัด

3. พยาบาลได้มอบหมายการบ้าน เพื่อเป็นการตระหนักถึงเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ พร้อมทั้งแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความไว้วางใจต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง การสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองและความร่วม มือการเปิดเผยข้อมูลของตนต่อกลุ่มและสามารถสร้างความคุ้นเคยกับสมาชิกกลุ่มได้มากขึ้น โดยประเมินจากการสนทนาและความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนตระหนักถึงปัญหาและบอกถึงผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองได้

3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้บอกถึงผลเสียของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำได้

4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนรู้จักชื่นชมตนเองในทางที่ถูกต้องเมื่อหยุดใช้สารแอมเฟตามีน

5. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความสนใจและทำการบ้านมาส่งได้ในการบำบัดครั้งต่อไป

การบำบัดครั้งที่ 6 ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่นระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม

2. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้บอกถึงความเชื่อของตนเองที่มีต่อการใช้สารแอมเฟตามีนและคิดหาข้อดีและข้อเสียของการกลับไปเสพซ้ำ

3. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความเชื่อถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีนและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดไม่กลับไปเสพซ้ำ

สาระสำคัญ

ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เริ่มจากการประเมินความเชื่อของผู้ป่วยในการใช้สารแอมเฟตามีนให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงผลดีผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงผลเสียของการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ และวางแผนแนวทางการใช้ชีวิตเพื่อป้องกันการกลับมาเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ

กิจกรรมการบำบัด แบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

กล่าวนำ (10 นาที)

1. พยาบาลทักทายสมาชิกกลุ่มด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวเพื่อรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกกลุ่ม

2. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มทบทวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 1-5 และเน้นย้ำถึงเป้าหมายของการบำบัด

3. พยาบาลทบทวนการบ้านที่มอบหมาย ได้แก่ แบบบันทึกเหตุการณ์ประจำวัน และการฝึกผ่อนคลายความเครียด โดยให้ผู้แทนของสมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับตนเองใน 1 สัปดาห์และวิธีการจัดการ

4. พยาบาลสอบถามถึงความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ผ่านมา

ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน (30 นาที)

1. พยาบาลกล่าวนำ เพื่อเข้าสู่การบำบัดครั้งที่ 6 (ครั้งสุดท้าย) เรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน

2. พยาบาลให้สมาชิกแต่คนนั่งหลับตา ฝึกสมาธิ และให้นึกถึงผลดีและผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน (5 นาที)

3. ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนสิ่งที่ตนเองเชื่อและนึกถึงได้เกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีนลงในใบงานที่พยาบาลจัดเตรียมไว้ให้

4. พยาบาลสรุปเกี่ยวกับผลดีและเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน พร้อมกับให้ใบความรู้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้วิเคราะห์และเปรียบเทียบถึงผลดีและผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน

5. พยาบาลสอบถามและเน้นย้ำถึงความตั้งใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

การวางแผนการดำเนินชีวิตและป้องกันการเสพซ้ำ (20 นาที)

1. พยาบาลทบทวนกลไกการกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

2. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน เขียนแผนการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำลงในใบงาน โดยเสริมสร้างความมั่นใจกับสมาชิกกลุ่มว่าสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

3. พยาบาลเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่คอยให้ความช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เช่นครอบครัว เพื่อน โรงพยาบาล เป็นต้น

4. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยไม่เกี่ยวข้องกับสารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ

สิ้นสุดการบำบัด (30 นาที)

1. พยาบาลสรุปกิจกรรมการบำบัดที่ผ่านมาทั้ง 6 ครั้ง

2. พยาบาลกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มได้บอกถึงเป้าหมายการบำบัดของตนเอง พร้อมทั้งส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถของสมาชิกกลุ่มในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

3. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อสมาชิกกลุ่มประสบปัญหาหรือต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงและไม่สามารถจัดการได้ พร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยงกับแนวทางการจัดการเมื่อเกิดพลาดพลั้งกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ

4. พยาบาลเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มบอกถึงประโยชน์ของการเข้ารับการบำบัด และข้อซักถาม หลังการบำบัดพยาบาลกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเข้ารับการบำบัดตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ที่ผ่านมาและกล่าวยุติการบำบัด

5. ยุติการบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยการหาความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดผู้เสพติดสารเสพติด ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านการพยาบาลจิตเวช 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content valifity) ความถูกต้อง ความชัดเจนครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม โดยถือความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในกิจกรรมแต่ละขั้นตอน แล้วนำ

โปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีประเด็นการแก้ไขดังนี้

1. ปรับแก้ไขระยะเวลาในแต่ละขั้นตอนให้เหมาะสม

2. ในการบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 5 ควรเน้นเรื่องผลกระทบให้มากขึ้น เพื่อสะท้อนให้ผู้ป่วยให้เห็นว่า การใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆก่อให้เกิดปัญหาต่างๆมากมาย

3. การบำบัดครั้งที่ 4 ในการฝึกทักษะการกล้าแสดงออกและทักษะการปฏิเสธ ให้ผู้เข้ารับการบำบัดฝึกในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง

4. การบำบัดครั้งที่ 5 เสนอแนะให้เพิ่มการฝึกชื่นชมตนเองให้กับผู้เข้ารับการบำบัดและให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ทบทวนความสำเร็จที่ผ่านมา ว่าการหยุดใช้สารแอมเฟตามีนทำได้ในระยะสั้นส่งผลดีอย่างไร ชื่นชมตนเองอย่างไร และสิ่งใดเป็นเหตุผลที่ทำให้เลิกใช้ยาเสพติดได้สำเร็จ ผู้เข้ารับการบำบัดต้องการความมั่นใจในการเลิกใช้สารเสพติดของตนเองต่อไปอย่างไร

5. ในการบำบัดครั้งที่ 6 ควรเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเลิกเสพและยังคงเสพต่อไป และนำมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่าการเลิกเสพมีผลดีกว่า และผู้นำกลุ่มควรสรุปว่า การเลิกเสพมีประโยชน์มากกว่า เป็นสิ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดควรเลือกที่จะทำ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปทดลองใช้ (Tty - out) กับกลุ่มผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยทดลองใช้กับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเสนา จำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมไปใช้ ความชัดเจนของภาษาที่ใช้ กิจกรรมที่จะนำไปใช้และระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งตามปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปใช้ในการทดลองจริง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วย/เดือน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด อายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน และบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการติดซ้ำ

ของ สุกุมา แสงเดือนฉาย (2553) โดยแบบวัดชุดนี้มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .389 - .857 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .963 ผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เหตุผลที่เลือกใช้แบบวัดชุดนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ใหม่ และมีการสร้างขึ้นโดย สุกุมา แสงเดือนฉาย (2553) ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandula, 1986) และอยู่บนพื้นฐานของการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำในผู้ป่วยสารเสพติดของมาหลัทและกอร์ดอน (Marlatt & Gondon, 1985) สอดคล้องกับแนวคิดที่ศึกษาวิจัย และสามารถใช้ประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้ เพราะการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อสถานการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการบำบัดเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะต่างๆ ในการเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น (Kadden & Litt, 2011)

แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตน ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ โดยได้ประเมินความมั่นใจที่จะไม่เสพสารแอมเฟตามีน เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ทั้งหมด 27 สถานการณ์ ให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลือก คำตอบที่เลือกให้ค่าคะแนน ดังนี้ มั่นใจมาก = 6 คะแนน, มั่นใจ = 5 คะแนน, ค่อนข้างมั่นใจ = 4 คะแนน, ค่อนข้างไม่มั่นใจ = 3 คะแนน, ไม่มั่นใจ = 2 คะแนน, ไม่มั่นใจมาก = 1 คะแนน ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนคิดได้จากการนำค่าคะแนนของคำตอบแต่ละข้อมารวมกัน โดยมีคะแนนตั้งแต่ 27 - 162 คะแนน

การแปลผล คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการแบ่งคะแนนคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด)/3 (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

27- 72 คะแนน คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนต่ำ

73- 118 คะแนน คือการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนปานกลาง

119-162 คะแนน คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

โดยนำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช จำนวน 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นได้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ซึ่งผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (Hambleton, et al., 1975 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับเนื้อหาส่วนที่ต้องแก้ไข โดยทำการปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความครอบคลุมเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

จากการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน พบว่า แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9 และแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบประเมินการเผชิญความเครียดต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำของ Myers & Brown (1996) เครื่องมือนี้ได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือให้ใช้และแปลเป็นภาษาไทยได้ (โดยมีหนังสืออนุญาตแนบในภาคผนวก) แบบประเมินชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่นแยกเป็นรายด้าน คือ การเผชิญความเครียดโดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม เท่ากับ .82 การเผชิญความเครียดโดยการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง เท่ากับ .80 และการเผชิญความเครียดโดยความมุ่งมั่นในการบังคับใจตนเอง เท่ากับ .78 แบบสอบถามได้แปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความถูกต้องของภาษา จากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เหตุผลที่เลือกใช้แบบวัดชุดนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สามารถใช้ประเมินร่วมกับแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้ เนื่องจากถ้าบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) ในระดับสูง ก็จะสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆได้ โดยอาศัยทักษะที่ได้ฝึกฝนมาจากการบำบัด นั่นหมายถึงว่า บุคคลนั้นย่อมมีการเผชิญกับความเครียดต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำได้ดีมากขึ้น (Marlatt &Gordon, 1985; Bruce, 2000; ทิพาวดี เอมะวรรธนะ, 2548) การเผชิญความเครียดสามารถมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้มากขึ้นได้ขึ้นอยู่กับการได้รับการสอนและการฝึกฝนทักษะต่อสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ถ้าผู้เสพติดสารเสพติดได้รับการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีการคิดที่มีประสิทธิภาพและสามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ส่งผลให้เกิดความสามารถในการเผชิญความเครียดมากขึ้น (Marlatt, Parks & Witkiewitz, 2002)

แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ (Relapse coping) ของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มีจำนวน 6 ข้อ แสดงถึงประโยชน์ของการร่วมมือในการบำบัดรักษา และส่วนที่ 2 มีจำนวน 28 ข้อ แสดงถึงสิ่งที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนคิดหรือกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ เริ่มต้นจากผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนไม่คิดหรือไม่ทำแน่นอน = 1 คะแนน จนถึงสิ่งที่คิดและทำแน่นอน = 7 คะแนน แบบประเมินนี้แบ่งการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ ออกเป็น 3 ด้าน คือ การเผชิญความเครียดโดยการแก้ปัญหาด้านการคิดและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดโดยการคิดวิเคราะห์ด้วยตนเอง และการเผชิญความเครียดโดยความมุ่งมั่นในการบังคับใจตนเอง

การแปลผล เนื่องจากข้อคำถามในแบบประเมินนี้เป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด การคิดคะแนนจึงสามารถทำได้โดยนำค่าคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน และคะแนนการเผชิญความเครียด

ในการเสพซ้ำจะพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการแบ่งคะแนนการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด)/3 (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

28 – 84	คะแนน	คือ	มีการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ ระดับต่ำ
85 – 141	คะแนน	คือ	มีการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ ระดับปานกลาง
142 – 196	คะแนน	คือ	มีการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ ระดับสูง

เกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำที่อยู่ในช่วงระดับปานกลาง หรือ 85 คะแนนขึ้นไป เป็นเกณฑ์ที่ผ่าน ภายหลังการทดลองผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจะต้องมีคะแนนตั้งแต่ 85 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ามีการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่ถ้าคะแนนต่ำกว่า 85 คะแนนไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจะร่วมกันประเมิน และให้ฝึกทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดจนกว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจะได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยนำเครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช จำนวน 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นได้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป ผู้วิจัยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .82

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่มีลักษณะคล้าย

กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัย ดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการวิจัย ขั้นดำเนินการวิจัย และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย

1.1 เตรียมความรู้ของผู้วิจัยโดยเรียนรู้และฝึกการทำกลุ่มบำบัด จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพติดซ้ำ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด อีกทั้งผู้วิจัยได้เข้าอบรมเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับ "การปรับมุมมองการทำงานในประเด็นผู้ใช้สารเสพติด" ระหว่างวันที่ วันที่ 22-23 สิงหาคม 2555 จัดขึ้นโดยมูลนิธิพีเอสไอ (ประเทศไทย)

1.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด

1.3 ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.4 ผู้วิจัยเตรียมติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการ

ทดลองและเก็บข้อมูล และประสานงานเกี่ยวกับการเข้าไปดำเนินการทดลองในแผนกผู้ป่วยนอกกับหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชที่มีผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนเข้ารับการรักษาและติดตามผลอยู่

1.6 ผู้วิจัยติดตามคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โดยแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวช แล้วขออนุญาตดูแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.7 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

1.8 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเหมือนกัน(Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน (Sala et al., 2008; จำเนียร สุรวรางกูร, 2552) แล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

1.8.1 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ โดยดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที จำนวน 6 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ซึ่งผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำทุกครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการบำบัดโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำจะขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน (post-test)

2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลกับกลุ่มทดลองถึงการได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับเมื่อมาบำบัดรักษาที่แผนกผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาผู้ป่วย และการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำตามที่กลุ่มงานจิตเวชจัดขึ้น

3) ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ พร้อมมอบตารางในการเข้ารับการบำบัดในแต่ละครั้ง

1.8.2 กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มควบคุมถึงการพยาบาลตามปกติที่จะได้รับขณะเมื่อมาบำบัดรักษาที่แผนกจิตเวช ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาผู้ป่วย และการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำตามที่กลุ่มงานจิตเวชจัดขึ้น

2) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุมครั้งต่อไปอีก 6 สัปดาห์ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคุณลักษณะ (Matched-pair) ของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรายคู่

คู่ที่	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	อายุ	ระดับการศึกษา	อายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน	อายุ	ระดับการศึกษา	อายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน
1	18	ม.3	16	18	ม.3	17
2	18	ม.3	15	18	ป.6	15
3	25	ม.3	19	23	ป.6	16
4	28	ม.3	17	26	ม.3	19
5	28	ปวส.	15	28	ปวส.	21
6	33	ม.6	16	28	ม.6	19
7	30	ม.6	19	26	ม.3	19
8	30	ป.6	17	30	ป.6	15
9	27	ปวส.	20	31	ปวส.	17
10	27	ปวส.	26	33	ม.6	18
11	32	ม.3	21	31	ม.3	20
12	35	ม.3	30	36	ม.3	30
13	35	ป.6	22	36	ป.6	25
14	39	ป.6	20	39	ป.6	30
15	51	ป.6	30	50	ป.6	31
16	35	ม.3	32	37	ม.3	20
17	48	ม.3	42	39	ปวส.	35
18	41	ป.6	25	47	ม.3	40
19	44	ม.6	34	39	ม.6	26
20	35	ป.6	31	37	ม.3	20

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งสองกลุ่มมีช่วงอายุในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ ช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 7 คน ช่วงอายุ 30 - 39 ปี กลุ่มทดลองมี 11 คน กลุ่มควบคุมมี 9 คน ช่วงอายุ 40 – 49 ปี กลุ่มทดลองมี 1 คน กลุ่มควบคุมมี 3 คน และช่วงอายุ 50 – 59 ปี มีจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 1 คน

สำหรับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาเท่ากัน คือ ระดับประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มละ 6 คน ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 กลุ่มละ 8 คน ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มละ 3 คน และระดับ ปวส. กลุ่มละ 3 คน

และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเริ่มใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ ช่วงอายุ 15 – 20 ปี กลุ่มทดลองมี 12 คน กลุ่มควบคุมมี 10 คน ช่วงอายุ 21 – 25 ปี กลุ่มทดลองมี 2 คน กลุ่มควบคุมมี 3 คน ช่วงอายุ 26 – 30 ปี มีจำนวนเท่ากันคือกลุ่มละ 3 คน และเริ่มใช้สารแอมเฟตามีนในช่วงอายุที่มากกว่า 30 ปี กลุ่มทดลองมี 3 คน กลุ่มควบคุมมี 4 คน

โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการจับคู่ (Matched-pair) ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มเสพสารแอมเฟตามีนที่ใกล้เคียงกันไว้ด้วยกัน เป็นคู่ ถ้าในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกันไม่ครบ 3 ข้อ ผู้วิจัยจะเลือกจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน

ขั้นดำเนินการวิจัย

ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2556 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2556

2.1 กลุ่มควบคุมสัปดาห์ที่ 1-6 ได้รับการพยาบาลตามปกติจากบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาผู้ป่วยและการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำตามที่กลุ่มงานจิตเวชจัดขึ้น

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ กลุ่มทดลอง 20 คน โดยจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 10 คน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ กิจกรรมละ 90 นาที ที่กลุ่มงานจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา

ตารางที่ 3 กำหนดการในการดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ณ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	เวลา	
		กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2
ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ	11 ม.ค. 2556	9.00-10.30 น.	13.00-14.30 น.
ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพซ้ำ	18 ม.ค. 2556	9.00-10.30 น.	13.00-14.30 น.
ครั้งที่ 3 ฝึกการผ่อนคลายความเครียด	25 ม.ค. 2556	9.00-10.30 น.	13.00-14.30 น.
ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก	1 ก.พ. 2556	9.00-10.30 น.	13.00-14.30 น.
ครั้งที่ 5 พัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน	8 ก.พ. 2556	9.00-10.30 น.	13.00-14.30 น.
ครั้งที่ 6 ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน	15 ก.พ. 2556	9.00-10.30 น.	13.00-14.30 น.

ผลที่ได้รับเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละครั้ง มีรายละเอียดโดยสรุป ดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

1) การสร้างสัมพันธภาพ พบว่าสมาชิกกลุ่มมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น มีความไว้วางใจพยาบาลและผู้ป่วยด้วยกันเอง ประเมินจากสีหน้ายิ้มแย้ม มีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กล้าเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว และเล่าถึงปัญหาต่างๆของตนกับกลุ่ม ให้ความร่วมมือกับกิจกรรม ประเมินจากท่าทีสนใจในกิจกรรม และบอกว่าเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ เข้าใจวัตถุประสงค์ของโปรแกรมว่าช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้ ป้องกันไม่ให้ตนเองกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำอีก

2) การระบุสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ จากการให้สมาชิกกลุ่มเล่าถึงประสบการณ์การกลับไปเสพซ้ำ พบว่าสมาชิกกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การกลับไปเสพซ้ำสามารถเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองได้ จากนั้นสมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่อาจทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ เช่น เมื่อรู้สึกเหงา หดหู่ เมื่อเพื่อนชวน เมื่อเห็นบุคคลอื่นเสพสารแอมเฟตามีน หรือเมื่อมีปัญหากับครอบครัว เป็นต้น

3) ผลกระทบจากการใช้สารแอมเฟตามีน จากการที่ได้สอบถามและให้สมาชิกกลุ่มได้เขียนผลกระทบจากการใช้สารแอมเฟตามีนลงในใบงานและให้นำเสนอของตนเองนั้น พบว่าสมาชิกกลุ่มทุกคนรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดของตนเอง ประเมินจากตัวอย่างใบกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้เขียนและนำเสนอ เช่น

"นอนไม่หลับ ขึ้นเสียงกับพ่อแม่ อารมณ์ร้อน"

"ทำให้พ่อกับแม่เดือนร้อน ญาติพี่น้องดูถูก"

"เงินหมดเร็ว ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ"

"น้ำหนักลดลง ร่างกายทรุดโทรม ไม่มีเวลาให้ครอบครัว"

"ระแวง กลัวคนมาทำร้าย กังวล ถูกตำรวจจับ"

4) การเสนอแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง เมื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกสถานการณ์ที่ตนเองคิดว่ามีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำมากที่สุด 3 สถานการณ์ และวางแผนแนวทางจัดการ พบว่าสมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถเลือกและวางแผนแนงทางการจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยงให้กับตนเองได้ เช่น คนที่ 1 มีสถานการณ์เสี่ยง คือ การรู้สึกเหงาและหดหู่ แนวทางการจัดการ คือ ลองหาบุคคลที่สามารถช่วยเหลือได้ เช่น พ่อแม่หรือครู หรือกลุ่มเพื่อนที่ไม่ใช้ยาเสพติด คนที่ 2 สถานการณ์เสี่ยง คือ เมื่อถูกเพื่อนชวน แนวทางการจัดการ คือ ตั้งสติให้มั่นคง พร้อมกับปฏิเสธและพาตนเองออกจากกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

ในการบำบัดครั้งนี้พยาบาลได้นำใบงานที่สมาชิกกลุ่มได้ทำในครั้งที่ผ่านมา เกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่สมาชิกกลุ่มได้ทำไว้ มาให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนอีกครั้ง พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง และให้สมาชิกกุล่มได้ฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง พบว่า สมาชิกกลุ่มสามารถฝึกทักษะการเผชิญกับสถาการณ์เสี่ยงได้โดยการหลีกเลี่ยง การหยุดคิด การตั้งสติ และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น อีกทั้งสมาชิกกลุ่มยังได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ความเสี่ยงของตนเอง มาแลกเปลี่ยนความติดเห็นกับเพื่อนเกี่ยวกับแนวทางการจัดการด้วย

ครั้งที่ 3 ฝึกการผ่อนคลายความเครียด

1) เรียนรู้เรื่องความเครียด จากการให้ความรู้เรื่องความเครียด พบว่า สมาชิกกลุ่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดมากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเครียดระหว่างสมาชิกกลุ่ม ทุกคนมีความเข้าใจมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วย จากเรื่อง

อาการของความเครียด เช่น *"ปวดศีรษะ อยู่ไม่นิ่ง คิกอะไรไม่ออก"* เป็นต้น และทุกคนมีความเข้าใจว่า ความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ใช้สารแอมเฟตามีน และเป็นสิ่งที่อาจทำให้เกิดการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำได้

2) ประเมินความเครียด จากการให้สมาชิกกลุ่มทำแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง พบว่าสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักถึงภาวะเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูด เช่น

"การทำแบบประเมินก็ดีเหมือนกันนะครับ ทำให้เรารู้ระดับความเครียดของเราด้วย"

"ผมเพิ่งรู้นะครับ ว่าผมเครียดมากขนาดนี้"

3) การฝึกทักษะการผ่อนคลาย จากการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่า สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและชื่นชอบชอบกับกิจกรรม รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ประเมินจากตัวอย่างคำพูดของสมาชิกกลุ่ม เช่น

"ดีจังเลยครับ รู้สึกผ่อนคลายดี"

"รู้สึกว่าสมองผ่อนคลายครับ ชอบครับ"

"ทำให้ผมนึกถึงตอนไปปฏิบัติธรรมที่วัด ได้ฝึกผ่อนคลาย สบายดีครับ"

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก

1) ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก จากการที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกี่ยวกับความกล้าแสดงออก พบว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทุกคนมีความเข้าใจเกี่ยวกับความกล้าแสดงออกที่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยสังเกตได้จากการตอบคำถาม จากนั้นได้มีสมาชิกกลุ่มได้อาสาแสดงบทบาทสมมติเกี่ยวกับสถานการณ์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มคนอื่นได้แสดงความกล้าแสดง ออกของตนเอง

2) ฝึกทักษะการปฏิเสธ จากการที่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิเสธ และให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิเสธในสถานการณ์ต่างๆที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง พบว่า สมาชิกกุล่มมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิเสธมากขึ้น เห็นความสำคัญของการปฏิเสธ สังเกตได้จากคำพูดของสมาชิกกลุ่มดังนี้

"ผมติดยา เพราะปฏิเสธเพื่อนไม่เป็น"

"ผมจะปฏิเสธเพื่อนให้ได้ เมื่อพวกมันชวนผมไปเสพยา"

"การปฏิเสธ เป็นสิ่งที่ยาก แต่ถ้าได้ฝึก ผมคิดว่าทำได้แน่นอนครับ"

จากนั้นได้ให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทักษะปฏิเสธจากสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นกับตนเอง พบว่าสมาชิกกกลุ่มสามารถฝึกทักษะการปฏิเสธได้ และมีความกล้าที่จะปฏิเสธเพิ่มมากขึ้น สังเกตจากคำพูดของสมาชิกกลุ่ม เช่น เมื่อเพื่อนร่วมงานชวนให้เสพยา

"ไม่เอา ช่วงนี้อยู่ระหว่างเลิกยา" พร้อมทั้งรีบเดินออกจากกลุ่มเพื่อน

"ขอบคุณมากที่ชวน แต่ตอนนี้กำลังเลิกยา ไม่เอานะ"

"ไม่เสพ" พร้อมรีบเดินออกไป"

ครั้งที่ 5 การพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด

จากการที่ได้ให้สมาชิกกลุ่มได้คิดวิเคราะห์เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติด ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ พบว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถบอกผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดของตนเองได้ และเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้น และทุกคนคิดว่าเมื่อตนเองสามารถเลิกใช้สารเสพติด ก็จะสามารถลดผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นได้

จากนั้นพยาบาลได้นำการบ้านที่สมาชิกกลุ่มได้ทำในการบำบำครั้งที่ 1-4 ที่ผ่านมาให้แต่ละคนนำเสนอของตนเองที่สามารถเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในระยะเวลา 1-4 สัปดาห์ได้ อีกทั้งยังสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองได้ พบว่าสมาชิกกลุ่มทุกคนให้ความสนใจและสามารถนำเสนอผลงานของตนเองได้ดี มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นว่าสามารถเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้ สังเกตจากคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

"ผมรู้สึกภูมิใจในตนเองคับ ที่สามารถเลิกเสพยาได้มาอย่างน้อย 1 เดือน"

"ผมไม่คิดมาก่อนเลย ว่าจะหยุดเสพยาได้ ผมดีใจคับ"

"การหยุดเสพยาเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าเราตั้งใจ ก็สามารถทำได้ครับ"

ครั้งที่ 6 ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน

1) ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน เริ่มจากการให้สมาชิกกลุ่มได้นั่งหลับตา ทำสมาธิและนึกถึงผลดีและผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน พบว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนตระหนักถึงผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่าผลดี ดังจะเห็นได้คำพุดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

ผลดีของการใช้สารแอมเฟตามีน

"สนุก ครื้นเครง หายเหงา"

"เพื่อนยอมรับ"

ผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน

"พ่อแม่เสียใจ"

“หลอนครับ ระแวง กลัวตำรวจจับ”

“ไม่มีเงิน ขิเงินพ่อเพิ่มมากขึ้น”

“ร่างกายทรุดโทรมครับ”

จากนั้นพยาบาลได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ ผลของการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน พบว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้ และทุกคนสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตให้กับตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ โดยทุกคนมีความตั้งใจและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ

และก่อนการสิ้นสุดการทำกลุ่มบำบัด สมาชิกกลุ่มได้บอกประโยชน์ของการทำกลุ่มบำบัดทั้ง 6 ครั้ง ว่าตนเองได้รับประโยชน์และเห็นคุณค่าของการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากขึ้น มีความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

“ผมได้รับความรู้ ได้แลกเปลี่ยนความคิกเห็น ได้รู้จักแนวทางในการกลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดครับ”

“ผมได้รู้ถึงผลกระทบของการใช้สารเสพติดว่าเกิดขึ้นกับร่างกาย สมอง จิตใจและคนรอบข้างครับ อีกทั้งยังทำให้ผมเกิดความมั่นใจในตนเองครับ ว่าจะเลิกใช้ยาได้จริง”

“ผมได้เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาเพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปเสพยาครับ มั่นใจมากขึ้นครับ”

“การได้เข้ากลุ่มทำให้ผมรู้จักการวางแผนในการแก้ไขปัญหา แนวทางการจัดการเพื่อไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด ทำให้ผมมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกใช้ยาเสพติดมากขึ้น”

การกำกับการทดลอง

หลังการบำบัดครั้งที่ 6 เสร็จสิ้น ผู้วิจัยประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ เพื่อตรวจสอบค่าระดับการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำในกลุ่มทดลองทุกคน โดยผู้วิจัยได้กำหนดว่าภายหลังการทดลองผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจะต้องมีคะแนนตั้งแต่ 85 คะแนนขึ้นไป จึงจะแสดงว่ามีการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ ผลการประเมินพบว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง มีคะแนนการเผชิญความเครียดอยู่ระหว่าง 144 – 190 คะแนน ซึ่งหมายถึงมีการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำในระดับสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นจึงถือว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 4 ผลคะแนนการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง

เครื่องมือกำกับการทดลอง		
คนที่	**แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของกลุ่มทดลอง**	
	คะแนน	**แปลผล**
1	188	สูง
2	183	สูง
3	177	สูง
4	149	สูง
5	166	สูง
6	146	สูง
7	190	สูง
8	146	สูง
9	158	สูง
10	166	สูง
11	161	สูง
12	144	สูง
13	164	สูง
14	158	สูง
15	156	สูง
16	146	สูง
17	186	สูง
18	166	สูง
19	150	สูง
20	148	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการดำเนินการตามโปรแกรมเสร็จสิ้นทั้ง 6 ครั้ง พบว่ากลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งถือว่าสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นจึงถือว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

3. **ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล**

3.1 กลุ่มควบคุม เมื่อครบกำหนด 7 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน (post-test) จากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3.2 กลุ่มทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน (post-test) จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้สถิติทดสอบที (Pair t-test) เพื่อเปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 40 คน ซึ่งถูกจับคู่ (Matched-pair) ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง อายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน และถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โดยมีการวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลอง (The pretest–posttest control group)

ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย และนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและการแปลผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	20	100	20	100	40	100
อายุ (ปี) Mean±S.D.	32.95 ± 8.86		32.95 ± 8.71		32.95 ± 8.67	
Median (Min-Max)	32.0 (18 - 50)		32.5 (18 - 51)		32.5(18 - 51)	
18-29 ปี	7	35.0	7	35.0	14	35.0
30-39 ปี	10	50.0	10	50.0	20	50.0
40-49 ปี	2	10.0	2	10.0	4	10.0
50-59 ปี	1	5.0	1	5.0	2	5.0
สถานภาพสมรส						
โสด	8	40.0	6	30.0	14	35
สมรสและอยู่ด้วยกัน	8	40.0	10	50.0	18	45
สมรสและแยกกันอยู่	2	10.0	3	15.0	5	12.5
หย่าร้าง	2	10.0	1	5.0	3	7.5
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6	30.0	6	30.0	12	30.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	40.0	8	40.0	16	40.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	3	15.0	3	15.0	6	15.0
ปวส./อนุปริญญา	3	15.0	3	15.0	6	15.0

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดและสมรสอยู่ด้วยกันเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มี

สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 50 และผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ รายได้ จำนวนครั้งของการบำบัด

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
นักเรียน	2	10.0	-	-	2	5.0
เกษตรกรรม	2	10.0	1	5.0	3	7.5
รับจ้าง	14	70.0	16	80.0	30	75.0
ค้าขาย	-	-	2	10.0	2	5.0
อยู่บ้านเฉยๆ	1	5.0	1	5.0	2	5.0
อื่นๆ	1	5.0	-	-	1	2.5
รายได้ บาท/เดือน						
ไม่มีรายได้	3	15.0	1	5.0	4	10.0
น้อยกว่า 5,000	6	30.0	2	10.0	8	20.0
5,000-10,000	10	50.0	8	40.0	18	45.0
มากกว่า 10,000	1	5.0	9	45.0	10	25.0
จำนวนที่เข้ารับการบำบัด						
รับการบำบัดครั้งแรก	12	60.0	15	75.0	27	67.5
2-5 ครั้ง	8	40.0	5	25.0	13	32.5

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 75 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 67.5

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่าง จำแนกตาม อายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน จำนวนวันที่ใช้สารแอมเฟตามีน และบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน						
Mean±S.D	22.65 ± 7.10		23.35 ± 7.57		23.0 ± 7.25	
Median (Min-Max)	20.0 (15 - 40)		20.5 (15 - 42)		20.0 (15 - 42)	
15-20 ปี	12	60.0	10	50.0	22	55.0
21-25 ปี	2	10.0	3	15.0	5	12.5
26-30 ปี	3	15.0	3	15.0	6	15.0
>30 ปี	3	15.0	4	20.0	7	17.5
จำนวนวันที่ใช้สารแอมเฟตามีน						
1-3 วัน/สัปดาห์	11	55.0	9	45.0	20	50.0
4-5 วัน/สัปดาห์	4	20.0	4	20.0	8	20.0
ทุกครั้งที่มีโอกาส	2	10.0	4	20.0	6	15.0
อื่นๆ	3	15.0	3	15.0	6	15.0
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย						
อยู่คนเดียว	2	10.0	2	10.0	4	10.0
อยู่กับพ่อ-แม่	8	40.0	4	20.0	12	30.0
อยู่กับสามี-ภรรยา	8	40.0	9	45.0	17	42.5
อยู่กับลูกหลาน	1	5.0	-	-	1	2.5
อยู่กับพี่น้อง	1	5.0	2	10.0	3	7.5
อยู่กับเพื่อน	-	-	3	15.0	3	7.5

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีนตอนอายุ 15 – 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 มีความถี่ของการใช้สารแอมเฟตามีน คือ 1-3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยา คิดเป็นร้อยละ 42.5

ตอนที่ 2 คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและการแปลผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 8 คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและการแปลผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

คนที่	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล	คะแนน	แปลผล
1	109	ปานกลาง	144	สูง	111	ปานกลาง	106	ปานกลาง
2	135	สูง	149	สูง	84	ปานกลาง	95	ปานกลาง
3	104	ปานกลาง	124	สูง	82	ปานกลาง	100	ปานกลาง
4	100	ปานกลาง	146	สูง	116	ปานกลาง	116	ปานกลาง
5	99	ปานกลาง	136	สูง	127	สูง	120	สูง
6	106	ปานกลาง	140	สูง	86	ปานกลาง	97	ปานกลาง
7	89	ปานกลาง	153	สูง	133	สูง	134	สูง
8	86	ปานกลาง	123	สูง	107	ปานกลาง	108	ปานกลาง
9	119	สูง	146	สูง	115	ปานกลาง	118	ปานกลาง
10	105	ปานกลาง	132	สูง	128	สูง	128	สูง
11	126	สูง	153	สูง	119	สูง	120	สูง
12	92	ปานกลาง	121	สูง	111	ปานกลาง	115	ปานกลาง
13	117	ปานกลาง	142	สูง	105	ปานกลาง	109	ปานกลาง
14	116	ปานกลาง	146	สูง	97	ปานกลาง	97	ปานกลาง
15	111	ปานกลาง	135	สูง	108	ปานกลาง	113	ปานกลาง
16	114	ปานกลาง	131	สูง	128	สูง	131	สูง
17	93	ปานกลาง	141	สูง	129	สูง	121	สูง
18	94	ปานกลาง	143	สูง	90	ปานกลาง	95	ปานกลาง
19	109	ปานกลาง	138	สูง	109	ปานกลาง	109	ปานกลาง
20	105	ปานกลาง	127	สูง	135	สูง	133	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน อยู่ในระดับปานกลาง (73 - 118 คะแนน) จำนวน 17 คน และอยู่ในระดับสูง (119-162 คะแนน) จำนวน 3 คน

แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน อยู่ในระดับสูง (119-162 คะแนน) จำนวน 20 คน

ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน อยู่ในระดับปานกลาง (73- 118 คะแนน) จำนวน 13 คน และอยู่ในระดับสูง (119-162 คะแนน) จำนวน 7 คน

แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน อยู่ในระดับปานกลาง (73- 118 คะแนน) จำนวน 13 คน และอยู่ในระดับสูง (119-162 คะแนน) จำนวน 7 คน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน	Mean	S.D	ระดับ	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	106.45	12.61	ปานกลาง	-11.742	0.001
หลังทดลอง	138.50	9.67	สูง		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	111.00	16.56	ปานกลาง	-1.646	0.116
หลังทดลอง	113.25	12.62	ปานกลาง		

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักาะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ก่อนการทดลอง เท่ากับ 106.45 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง เท่ากับ 138.50 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่า หลังการทดลองคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สำหรับคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าก่อนการทดลองมีค่า เท่ากับ 111.00 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง เท่ากับ 113.25 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่า หลังการทดลองคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ไม่มีความแตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน	Mean	S.D	ระดับ	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	106.45	12.61	ปานกลาง	- 0.977	0.335
กลุ่มควบคุม	111.00	16.56	ปานกลาง		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	138.50	9.67	สูง	7.104	0.001
กลุ่มควบคุม	113.25	12.62	ปานกลาง		

จากตารางที่ 10 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เท่ากับ 106.45 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 111.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนหลังการทดลอง พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เท่ากับ 138.50 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 113.25 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความ เครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้งโดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (The pretest–posttest randomized control group design) (Polit & Hungler, 1999) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตัวแปรต้น คือ การใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ
2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 40 คน ทั้งเพศชายและหญิง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria) และคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

Inclusion Criteria พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่ม ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เสพติดสารแอมเฟตามีน
3. สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

Exclusion criteria

1. มีอาการทางจิตในลักษณะ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดโปรแกรมการบำบัด
3. ผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ ด้วยโปรแกรม Power Analysis of Sample Size (PASS) (รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) จากการศึกษาของ Jafari, Shahidi & Abedin (2009) เรื่อง Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Trans – theoretical model on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. มาใช้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบที่ร้อยละ 80.02 มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็นร้อยละ 19.98 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่มคือ 15 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มละ 20 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ 40 คน ร่วมกับการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Match pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยการควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ อายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ(Sala et al., 2008; Mckellar et al., 2008) โดยคัดเลือกสุ่มเข้าสู่กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน จนครบ 20 คู่ ตามที่ได้กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยประยุกต์จากโปรแกรมฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำของ Jafari et al. (2010) ที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดและเทคนิคการบำบัดผู้เสพสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำของ Marllat & Gordon (1985) ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้เสพติดสารแอม เฟตามีน โดยเน้นการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารแอมเฟตามีนในกระบวนการบำบัดผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีทักษะในการเผชิญความ เครียดได้เหมาะสม ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น ลดอัตราการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ เป็นการบำบัดแบบกลุ่ม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 6 ครั้งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยการบำบัดแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 90 นาที มีขั้นตอนของโปรแกรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 การค้นหาสถานการณ์ที่เสี่ยง ให้ผู้ป่วยค้นหาและวิเคราะห์หาสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ วางแผนว่าเหตุการณ์ใดสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ มีทางเลือกใดบ้างที่จะสามารถจัดการและหลีกเลี่ยงจากการใช้สารเสพติด และการกลับไปเสพซ้ำมีข้อดีข้อเสียอย่างไร

ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการเผชิญความเสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ วิธีการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง และฝึกให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเอง ใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการเผชิญกับความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 3 ฝึกทักษะการเผชิญความเครียด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดซึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปเสพซ้ำ การจัดการความเครียด ฝึกวิธีการผ่อนคลาย และฝึกซ้อมเมื่อมีสถานการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมและฝึกการกล้าแสดงออก รวมถึงฝึกทักษะปฏิเสธในสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งเมื่อมีทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ย่อมสามารถจัดการต่อสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่กลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

ครั้งที่ 5 พัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้เข้าใจและยอมรับปัญหาการใช้สารเสพติดของตน และฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงตนเอง การชื่นชมตัวเองจากความสำเร็จในเป้าหมายที่เล็กสู่เป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น

ครั้งที่ 6 ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน โดยให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเอง ให้ความรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีนรวมถึงสารเสพติดอื่นๆ ข้อดีข้อเสียจากการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดข้อคิดมากขึ้นและวางแผนการดำเนินชีวิตเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

จากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้เหมาะสมเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการศึกษา แล้วนำไปตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม โดยการหาความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมเนื้อหากิจกรรม รวมทั้งความถูกต้องความเหมาะสมของภาษาอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง รวมทั้งได้ผ่านการนำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของเครื่องมือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วย/เดือน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด อายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน และบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย

2.2 แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการติดซ้ำของ สุกุมา แสงเดือนฉาย (2553) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ โดยได้ประเมินความมั่นใจที่จะไม่เสพสารแอมเฟตามีน เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ให้คะแนนความมั่นใจตั้งแต่ 1-6 คะแนน จากนั้นผู้วิจัยนำครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำ

ข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินการเผชิญความเครียดต่อการใช้ยาเสพติดซ้ำของ Myers & Brown (1996) แบบสอบถามได้แปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความความถูกต้องของภาษา จากสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 มีจำนวน 6 ข้อ แสดงถึงประโยชน์ของการร่วมมือในการบำบัดรักษา และส่วนที่ 2 มีจำนวน 28 ข้อ แสดงถึงสิ่งที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนคิดหรือกระทำเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ เริ่มต้นจากผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนไม่คิดหรือไม่ทำแน่นอน = 1 คะแนน จนถึงสิ่งที่คิดและทำแน่นอน = 7 คะแนน จากนั้นผู้วิจัยนำครื่องมือไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ .82 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัย ดำเนินการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการวิจัย ขั้นดำเนินการวิจัย และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการวิจัย

1.1 เตรียมความรู้ของผู้วิจัยโดยเรียนรู้และฝึกการทำกลุ่มบำบัด จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติการ

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง ที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพติดซ้ำ การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด

1.2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำและเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

1.3 ผู้วิจัยเตรียมสถานที่ในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และระยะเวลาการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลตามปกติ จากบุคลากรกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาผู้ป่วย และการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำตามที่กลุ่มงานจิตเวชจัดขึ้น

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำตามวันและเวลาที่กำหนด ประกอบไปด้วยการดำเนินการบำบัดทั้งสิ้น 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

ในการบำบัดครั้งที่ 6 ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยและผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจะร่วมกันประเมิน และให้ฝึกทักษะเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดจนกว่าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจะได้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กลุ่มควบคุม เมื่อครบกำหนด 7 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน (post-test) จากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

3.2 กลุ่มทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แจ้งขั้นตอนการสิ้นสุดกระบวนการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน (post-test) จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. เปรียบเทียบระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการ เสพซ้ำ และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent t-test)

4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำสามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความ เครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการ

เสพซ้ำเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ว่า การดำเนินการบำบัดทั้ง 6 ครั้ง ในโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนั้น สามารถส่งเสริมและพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้ เนื่องจากโปรแกรมนี้ได้พัฒนามาจากโปรแกรมการบำบัดของ Jafari et al. (2010) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการเสพติดซ้ำของ Marlatt & Gordon (1985) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด ประกอบด้วยการดำเนินการหลักๆ ได้แก่ การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ (Identifying specific high-risk situations) การฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเกี่ยวเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง (Enhancing skills for coping with high-risk situations) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด (Increasing self-efficacy) และการขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติด (Eliminating myths regarding substance's effects)

1. การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ (Identifying specific high-risk situations) ซึ่งดำเนินในการบำบัดครั้งที่ 1 โดยกระตุ้นให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ค้นหาและวิเคราะห์หาสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ มีสาระสำคัญในการดำเนินการ คือ การวางแผนว่าเหตุการณ์ใดสามารถกระตุ้นให้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนกลับไปเสพซ้ำ มีทางเลือกใดบ้างที่จะสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าว และวิเคราะห์ว่าการกลับไปเสพซ้ำมีข้อดีข้อเสียอย่างไร และให้ผู้ป่วยเฝ้าติดตามพฤติกรรมตนเอง ประเมินอาการตนเอง และควบคุมตนเองให้สามารถปฏิบัติตามแผนการที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารแอมเฟตามีน อีกทั้งผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนต้องเฝ้าติดตามตนเองและวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เสี่ยงนี้ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดได้คิด และมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำมากขึ้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ให้การบำบัดได้ช่วยเหลือในการประเมิน และจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการเสพซ้ำ นั่นหมายถึงการช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการต่อต้านกับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (Annis and Davis, 1988 ; Annis, 1982)

2. การฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง (Enhancing skills for coping with high-risk situations) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ กระตุ้นให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยง พร้อมสอนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด และให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเอง เสริมแรง

ทางบวกโดยการชื่นชมเมื่อมีการใช้ทักษะการเผชิญความเครียด หรือเผชิญในสถานกาณ์เสี่ยงได้อย่างเหมาะสม เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด โดยได้ดำเนินการในการบำบัดครั้งที่ 2-4 ดังนี้

การบำบัดครั้งที่ 2 ฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง เริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ จากนั้นใช้กระบวนการกลุ่มในการบำบัด โดยกระตุ้นให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงและแนวทางการจัดการ พร้อมสอนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด ให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเองและแนะนำแนวทางในการหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์นั้นๆ

การบำบัดครั้งที่ 3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด โดยเริ่มต้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดที่อาจส่งผลให้เกิดการเสพซ้ำ และการจัดการความเครียด ฝึกการสังเกตและประเมินความเครียดด้วยตนเอง ฝึกการผ่อนคลายความเครียดเพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ จากสาเหตุความเครียด และฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ผู้บำบัดคิดว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพซ้ำและเสริมแรงทางบวกหากใช้ทักษะเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

การบำบัดครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม และฝึกการกล้าแสดงออก รวมถึงฝึกทักษะปฏิเสธในสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งเมื่อมีทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ย่อมสามารถจัดการต่อสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่กลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

3. การพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Enhancing self-efficacy) ซึ่งดำเนินการในการบำบัดครั้งที่ 5 โดยให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้สังเกตพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง และประเมินว่าเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ การสังเกตพฤติกรรมนี้จะส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้ดีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับในการเลิกสารเสพติดและต้องการเลิกสารเสพติดมากขึ้น จากนั้นผู้วิจัยได้นำการบ้านของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมาทบทวนร่วมกันในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงผลงานการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในระยะเวลา 1-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นเป้าหมายระยะสั้นของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทุกคนการบำบัดของตนเอง ฝึกให้ทุกคนรู้จักการชื่นชมตนเอง เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับตนเองว่าสามารถเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ

4. การจัดการกับความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับผลการใช้สารเสพติด (Eliminating myths and placebo effects) ซึ่งได้ดำเนินการในการบำบัดครั้งที่ 6 การบำบัดนี้เป็นการประเมินความคาดหวังในการใช้สารเสพแอมเฟตามีนและการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน จากนั้นได้ให้ผู้เสพติด

สารแปอมเฟตามีนได้ทบทวนผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดของตนเอง นึกถึงข้อดีของการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน เน้นย้ำถึงความตั้งใจและความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน และได้ให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิตให้กับตนเองเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

จากผลการวิจัยที่พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ก่อนการทดลองเท่ากับ 106.45 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนนี้สามารถพัฒนาให้เพิ่มมากขึ้นได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการบำบัดเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะต่างๆ ในการเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน มีทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น (Kadden & Litt, 2011) ซึ่งพบว่าภายหลังการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ที่เป็นโปรแกรมที่เน้นในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลให้เกิดการใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเสริมสร้างความมั่นใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นเป็น 138.50 ซึ่งอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ เป็นแนวคิดในแบบจำลองการป้องกันการเสพซ้ำ Marlatt's Relapse Prevention Model ของ Marlatt and Gordon (1985) ซึ่งอธิบายว่าบุคคลที่ขาดทรัพยากรในการเผชิญความเครียด (poor coping resources) มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบไม่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดการกลับมาเสพซ้ำได้ โดยในโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำนั้น เป็นการฝึกให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดจากเหตุการณ์กดดันอันเกี่ยวเนื่องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งเมื่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้การรับรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของ Monti et al. (2002) ที่พบว่า หากผู้ใช้สารเสพติดได้รับการฝึกให้สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น (Kadden & Litt, 2011) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bruce (2000) ที่พบว่า

การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดสามารถส่งสริมให้ผู้เสพติดสารเสพติดมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในฐานะผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดควรให้ความตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากขึ้น เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน บุคลากรทางด้านสุขภาพควรนำไปปรับใช้ในการบำบัดและการบริการผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความ เครียดในการป้องกันการเสพซ้ำมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำลงลด แต่เนื่องจากสาเหตุใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เกิดขึ้นได้จากทั้งตัวสารแอมเฟตามีน ตัวผู้เสพ และสิ่งแวดล้อม เมื่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนต้องเผชิญกับปัจจัยเหล่านี้ อาจทำให้ความตั้งใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนลดลง จึงควรที่จะมีโครงการป้องกันการเสพซ้ำอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน ตำรวจ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด ควรมีการพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การนำโปรแกมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วย พยาบาลต้องมีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการบำบัดผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลผู้ให้การบำบัด ควรจัดให้มีช่วงพักในระหว่างการทำกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มได้ผ่อนคลายในการทำกิจกรรมกลุ่ม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพติดสุราและสารเสพติดชนิดอื่นๆ เนื่องจากเป็นผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดเช่นเดียวกับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด ในการป้องกันการเสพซ้ำในระยะยาว ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเผชิญความเครียดของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการบำบัด เพราะถ้าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารแอมเฟตามีน มีความมั่นใจในตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ย่อมส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามาถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการกลับไปเสพซ้ำลดลง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

คุมประพฤติกระทรวงยุติธรรม,กรม.(2546). *คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.* กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

จำเนียร สุรวรางกูร .(2552). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ญาดา จีนประชา. (2551). *ผลการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อพฤติกรรมการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวแก่ผู้ป่วยติดสุราเพื่อป้องกันการติดซ้ำ*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทวีพร วิสุทธิมรรค. (2548). *ตำราจิตเวชศาสตร์ การเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2544). *เลี้ยงลูกให้พ้นภัยยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.

ทิพาวดี เอมะวรรธนะ. (2548). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด*. นนทบุรี : สหมิตรพริ้นติ้ง.

เทพ สงวนกิตติพันธุ์. (2545). *ทักษะชีวิตเพื่อความสุขและความสำเร็จแห่งชีวิต*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2549). *การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สำหรับการเสพสารเสพติด.ใน ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด*. หน้า 165-192.กรุงเทพมหานคร: บากกอกบล๊อก.

นันทิกา ทวิชาชาติ.(2548). *ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาวัล บุญทับถม.(2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการชีวิตต่อความรู้ เจตคติและทักษะการป้องกันการติดซ้ำของผู้ใช้สารเสพติดหลังจำหน่ายออกจากสถาบัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บุญใจ ศรีสถิตนรากูล. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พันธ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, กิตติพงศ์ สานิชวรรณกูล, สุรเชษฐ ผ่องธัญญา และวนิดา พุ่มไพศาล. (2542). *การดำเนินโรคทางคลินิกและผลที่ตามมาของโรคจิตจากแอมเฟตามีน : การสำรวจทางคลินิก*. เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง.

พิชัย แสงชาญชัย และคณะ.(2549). *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด (Textbook of Addiction Psychiatry)*. กรุงเทพมหานคร: บากกอกบล๊อก.

เพชรี คันธสายบัว และคณะ. (2553). ผลการอบรมการบำบัดผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชและยาเสพติดด้วยกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดความคิดและพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.

มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์. (2548). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์.

วรรณชนก จันทชุม. (2547). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น*. ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วิโรจน์ สุ่มใหญ่. (2543). *ยาบ้า : มหันตภัยข้าวสหัสวรรษ*. กรุงเทพมหานคร : ธีระการพิมพ์.

วิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, กรม. (2546). *สารเสพติดแอมเฟตามีน*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันธัญญารักษ์.(2553). *รายงานสถิติประจำปี 2553*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. (2536). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุกุมา แสงเดือนฉาย. (2553). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดซ้ำและพฤติกรรมการไม่ติดซ้ำของผู้ป่วยสุรา*. ปริญญานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมชาย จักรพันธ์. (2541). *รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย*. กรุงเทพมหานคร : ทีคอม.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต.(2553). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสกสรร สงวนนาม. (2544). *เจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดอุดรธานี.* อุดรธานี : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2539). *แผนป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ.2540-2544* . กรุงเทพมหานคร : รุ่งศิลป์การพิมพ์.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2546). *รายงานสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย.* กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). *สถานการณ์ยาเสพติดประกอบการจัดทำแผนปี 2552* . กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). *สถานการณ์ยาเสพติดประกอบการจัดทำแผนปี 2553* . กรุงเทพมหานคร.

เสาวนีย์ สำนวน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ขณะเข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. (2552). *คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy).* พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

อวยพร เรืองตระกูล.(2553). *สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ.* พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต : แนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ.* กรุงเทพมหานคร: วี เจ ปริ้นติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

Annis H.M., Davis C.S.(1988). *Assessment of expectancies in alcohol dependent clients*. In : Donovan D.M., Marlatt G.A. *Assessment of addictive behaviors*. New York: Guilford.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). (2005). *2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results*. AIHW cat.no. PHE 57. Canberra: AIHW (Drug Statistics Series No.13).

Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, *84*, 191–215.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.

Beck J.S.(1995). *Cognitive therapy : Basics and Beyond*. New York : Guilford.

Bruce Malcolm.(2000). Managing amphetamine dependence. *Advances in Psychiatric Treatment, 6,* 33-39.

Burgress, A. W. (1998). *Advance practice Psychiatric Nursing.* Stamford, Conn. : Applenton and Lang.

Burleson A. Joseph & Kaminer Yifrah. (2005). Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. *Addictive Behaviors 30* ,1751–1764.

Deley D.C. & Marlatt, G.A.(1998). *Relapse prevention : Cognitive and Behavioral Intervention*. In Substance Abuse a comprehensive textbook 2nd ed. In The United State of America.

DiClimente C.C. & Fairhurst S.K. (1995). *Self - efficacy and addictive behaviors*. In Maddux J.E. Ed. Self - efficacy adaptation and adjustment : Theory, research and application. New York : Plenum Press.

Dolan L. Sara , Martin A. Rosemarie & Rohsenow J. Damaris. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence : Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors, 33,* 675–688.

Feeney et al. (2006). Improvement in measures of psychological distress amongst amphetamine misusers treated with brief cognitive–behavioural therapy (CBT). *Addictive Behaviors,31*.1833–1843.

Gerard J. Connors, Dennis M. Donovan, Carlo C. DiClemente. (2001). *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Interventions*. New York : The Guilford press.

Gorski T. Terence & Kelley M. John. (1999). *Counselor's Manual for Relapse Prevention With Chemically Dependent Criminal Offenders.* US : Rockwall II.

Hyde J., Hankins M., Deale A. & Marteau T.M. (2008). Interventions to Increase Self-efficacy in the Context of Addiction Behaviours : A Systematic Literature Review. *Journal of Health Psychology,13,* 607-623.

Jafari, M., Shahidi, S, & Abedin, A. (2009). Comparing the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Trans – theoretical model on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Iranian Journal of Research in Behavioural Sciences, 13(7),*1 –12.

Jafari et al. (2010). Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5.* 1376-1380.

Kadden M. Ronald & Litt D. Mark. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*.

Kaminer. Y.& Burleson, J. A.(2002). Cognitive–Behavioral Coping Skills and Psycho- Education Treatments for Adolescents Substance Abuse. *Journal of Nervous & Mental Disease. 190(11)*,737-745.

Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning : experience as the source of learning and development.* NJ : Prentice Hall.

Larimer E. Mary, Palmer S. Rebekka & Marlatt Alan G.(1999). Relapse Prevention:An Overview of Marlatt's Cognitive-Behavioral Model. *Alcohol Research & Health.23(2),*151-160.

Mackay, P.W., Donovan, D.M., & Marlatt, G.A. (1991). *Cognitive and behavioral approaches to alcohol abuse*. In R.J. Frances & S.I. Miller (Eds.),*Clinical textbook of addictive disorders* (pp. 452-481). New York : Guilford.

Mark D. Litt et al. (2005). Coping and Self-Efficacy in Marijuana Treatment : Results From the Marijuana Treatment Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology ,73(6)*, 1015–1025.

Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (1985). Relapse prevention : Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York : Guilford Press.

Marlatt, G.A., Parks, A.G. and Witkiewitz Katie. (2002). *Clinical Guidelines for Implementing Relapse Prevention Therapy*. Addictive Behaviors Research Center. Department of Psychology, University of Washington.

Martin, P .R; Weinberg, B. A; & Bealer, B. K. (2007). *Healing addiction: An integrated pharmacopsychosocial approach to treatment*. United States of America. John Wiley & Sons.

Molaie A., Shahidi S. , Vazifeh S., Bagherian, S.(2010). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy and movie therapy on improving abstinence self-efficacy in Iranian substance dependent adolescents. *Iranian Journal of Procedia Social and Behavioral Sciences, 5,* 1180–1184.

Monti et al. (2002). *Treating alcohol dependence: a coping skills training guide (2nd ed.)*. New York: Guilford.

Myers, M.G. & Brown, S. A. (1990). Coping and appraisal in relapse risk situations among substance abusing adolescents following treatment. *Journal of Adolescent Chemical Dependency, 1*, 95-115.

Myers, M.G. & Brown, S. A. (1996). The Adolescent Relapse Coping Questionnaire: Psychometric validation. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(1), 40-46.

National Institutes on Drug Abuse. (2002). *Community Drug Alert Bulletin Metamphetamine*. Retrieved February 10, 2002, from http://www.nida.nih.gov/Methalert/MethAlert.html.

Polit, D. F. and Beck. (2004). *Nursing research: Generating and Assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Loppincott Williams & Wilkins.

Pilot, D. F. and Hunger, B. P. (1995). *Nursing research principles and methods.* (7th ed.). Philadelphia : Lippincott Willizms & Wilkins.

Rohsenow et al. (2000). Brief Coping Skills Treatment for Cocaine Abuse: 12-Month Substance Use Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68(3),* 515-520.

Susan R. Tate et al. (2008). Comorbidity of Substance Dependence and Depression : Role of Life Stress and Self-Efficacy in Sustaining Abstinence. *Psychology of Addictive Behaviors In the public domain*, *22(2)*, 47–57.

Wagner, F.E., Myers, M.G. & McIninch, L.J. (1999). Stress-Coping and Temptation-Coping as Predictors of Adolescent Substance Use. *Addictive Behaviors. 24(6),* 769-779.

Witkiewitz Katie and Marlatt Alan G.(2004). Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems. *American Psychologist. 59(4),* 224–235.

Willis T.A., Hirky A.E. (1996). *Coping and substance abuse : A theoretical model and review of the evidence*. In Zeidner M., Endler N.S., eds. Handbook of coping : theory, research, application. New York, John Wiley and Sons.

Yen et al. (2004). Effects of brief cognitive-behavioral interventions on confidence to resist the urges to use heroin and methamphetamine in relapse-related situations. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *192*, 788–791.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์เจษฎา ยิ่งวิวัฒนพงษ์	จิตแพทย์ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางเพชรี คันธสายบัว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลจิตเวช) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
4. นางทิพวรรณเหลืองอร่ามชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลจิตเวช) โรงพยาบาลท่าเรือ
5. นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (พยาบาลจิตเวช) โรงพยาบาลเสนา

ภาคผนวก ข.

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา

การตรวจความตรงตามเนื้อหา (CVI : Content Validity Index)คำนวณได้จากสูตร ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากูล, 2553)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

$$CVI = \frac{9}{10} = 0.9$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

$$CVI = \frac{27}{27} = 1.0$$

3. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

$$CVI = \frac{28}{34} = 0.82$$

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยมและเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี

2. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด ☐ สมรสและอยู่ด้วยกัน

☐ สมรสและแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

☐ หม้าย

4. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)/ปวช.

☐ ปวส./ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพในปัจจุบัน

☐ นักเรียน / นักศึกษา ☐ เกษตรกรรม

☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้าง ☐ ค้าขาย

☐ อยู่บ้านเฉยๆ ☐ อื่นๆ.....

6. รายได้ของท่านต่อเดือน

☐ ไม่มีรายได้ ☐ น้อยกว่า 5,000 บาท

☐ 5,000 – 10,000 บาท ☐ มากกว่า 10,000 บาท

7. ท่านเคยเข้ารับการบำบัดสารเสพติดจำนวน……..ครั้ง (รวมครั้งนี้ด้วย)

8. ท่านเคยใช้สารแอมเฟตามีน ครั้งแรก อายุ……ปี

9. ท่านเสพสารแอมเฟตามีนบ่อยครั้งเพียงใด

☐ ทุกวัน ☐ 1-3 ครั้ง / สัปดาห์

☐ 4-5 ครั้ง / สัปดาห์ ☐ ทุกครั้งที่มีโอกาส ☐ อื่นๆ……

10. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับพ่อแม่

☐ อยู่กับสามี/ภรรยา ☐ อยู่กับลูก/หลาน

☐ อยู่กับพี่น้อง ☐ อยู่กับเพื่อน ☐ อื่นๆ……

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน

<u>คำชี้แจง</u> ขอให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และเลือกข้อความที่ตรงกับความรู้สึกและความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย (✓)ลงในช่องตารางคะแนน โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว (ทั้งหมด 27 ข้อ)

มั่นใจมาก = 6 คะแนน
มั่นใจ = 5 คะแนน
ค่อนข้างมั่นใจ = 4 คะแนน
ค่อนข้างไม่มั่นใจ = 3 คะแนน
ไม่มั่นใจ = 2 คะแนน
ไม่มั่นใจมาก = 1 คะแนน

“ท่านมั่นใจเพียงใดที่จะไม่เสพสารแอมเฟตามีน” เมื่อท่านตกอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ดังต่อไปนี้	**ความมั่นใจในความสามารถแห่งตน**					
	6	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**
1. เมื่อท่านรู้สึกเบื่อหน่าย หงุดหงิด						
2. เมื่อท่านถูกเพื่อนชักชวน คะยั้นคะยอให้เสพ						
3. เมื่อเกิดความขัดแย้งกับคนอื่น . . . 27……						

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการเผชิญความเครียดในการกลับไปเสพติดซ้ำ

ส่วนที่ 3.1 <u>คำชี้แจง</u> ให้คุณทำเครื่องหมาย (✓) บนข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

สมมติว่าท่านกำลังอยู่ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้

"เย็นวันหนึ่งท่านไปถึงบ้านของเพื่อน พบว่ามีบุคคลอื่นอยู่บ้านเพื่อนด้วย ทุกคนกำลังนั่งพูดคุยกันและเสพสารแอมเฟตามีน เมื่อท่านเข้าไปร่วมนั่งด้วย คนในกลุ่มยื่นสารแอมเฟตามีน และอุปกรณ์การเสพมาให้ท่านเสพ"

1. ท่านเคยตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้หรือไม่และ บ่อยครั้งเพียงใด

☐ ไม่เคย ☐ เคย 1-2 ครั้ง ☐ เคย 3-4 ครั้ง 4. ☐ มากกว่า 5 ครั้ง

2. สถานการณ์เช่นนี้ทำความลำบากใจให้ท่านมากน้อยเพียงใด และทำให้ท่านรู้สึกยากมากเท่าไรในการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่รู้สึกยากหรือ ลำบากใจเลย				ค่อนข้าง ลำบากใจ					รู้สึกยากและ ลำบากใจมาก

3. ท่านคิดว่า ท่านต้องการจะเสพสารแอมเฟตามีนมากน้อยเพียงไรในสถานการณ์นี้

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มี ความอยากเลย				มีความอยาก ปานกลาง					มีความอยากมาก

4. ในสถานการณ์นี้ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำมากน้อยเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มี				มีความเสี่ยง					มีความเสี่ยง
ความเสี่ยง				ปานกลาง					สูงมาก

5. การไม่เสพสารแอมเฟตามีนในสถานการณ์ดังกล่าว มีความสำคัญกับท่านมากน้อยเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีความ				ค่อนข้าง					สำคัญมาก
ความสำคัญเลย				สำคัญ					

6. ท่านคิดว่า ท่านจะสามารถห้ามใจตนเองไม่ให้เสพสารแอมเฟตามีน ในสถานการณ์ดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใด

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ใช้แน่นอน				อาจจะใช้					ไม่ใช่แน่นอน

ส่วนที่ 3.2 <u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องหมายเลข 1-7 สำหรับสิ่งที่ท่านคิดหรือจะทำในสถานการณ์ดังต่อไปนี้ เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารแอมเฟตามีน

สมมติว่าท่านกำลังอยู่ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้

"เย็นวันหนึ่งท่านไปถึงบ้านของเพื่อน พบว่ามีบุคคลอื่นอยู่บ้านเพื่อนด้วย ทุกคนกำลังนั่งพูดคุยกันและเสพสารแอมเฟตามีน เมื่อท่านเข้าไปร่วมนั่งด้วย คนในกลุ่มยื่นสารแอมเฟตามีน และอุปกรณ์การเสพมาให้ท่านเสพ"

หัวข้อต่อไปนี้ คือสิ่งที่ท่านจะคิดหรือทำในสถานการณ์ดังกล่าว

1 2 3 4 5 6 7

ไม่คิดและไม่ทำแน่นอน **อาจจะคิดหรือทำ** **คิดและทำแน่นอน**

ข้อ	สิ่งที่คิดหรือทำ	คะแนนการคิด/ทำ						
		1	2	3	4	5	6	7
1	ใช้ความช่วยเหลือจากการสิ่งอื่น เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ							
2	ทำกิจกรรมอย่างอื่น แทนที่จะเสพสารแอมเฟตามีน เช่น ดูทีวี เข้าสังคม							
3 . . . 28	สัญญากับตัวเองว่าครั้งต่อไปทุกอย่างจะเปลี่ยนไป ……							

โปรแกรมฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

นายกฤษดา ทองทับ

นิสิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

การบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ลักษณะของการดำเนินกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม
3. เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองและสามารถวางแผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้นได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. สามารถเปิดเผยข้อมูลต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม ร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
2. ระบุเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำของตนเองได้
3. บอกถึงผลกระทบจากการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองได้
4. สามารถวางแผนการแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงได้
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความร่วมมือในการบำบัดและสามารถติดตามพฤติกรรมของตนเองที่อาจส่งผลให้เกิดการใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลผู้บำบัดและผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษาและเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งต้องเริ่มจากผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิด

ความไว้วางใจ พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนเองให้กับพยาบาล อีกทั้งการให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้วิเคราะห์ถึงสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองและพิจารณาถึงผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีนที่เกิดต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม และข้อเสียของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ จะเป็นเหตุผลให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสุราตระหนักถึงสถานการณ์เสี่ยงที่แท้จริงของตนเอง ส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงเหล่านั้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในตนเองต่อการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

สื่อการสอน / อุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1/1 แบบประเมินสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีน
2. ใบงานที่ 1/2 แผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง
3. ใบงานที่ 1/3 แบบบันทึกประจำวัน
4. ใบความรู้ที่ 1/1 ความรู้เกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน
5. ใบความรู้ที่ 1/2 ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง
6. ใบความรู้ที่ 1/3 ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารแอมเฟตามีน

การประเมินผล

1. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม สามารถแลกเปลี่ยนและเปิดเผยข้อมูลของตนเอง
2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามาถระบุสถาการณ์เสี่ยงของตนเองได้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจทำให้กลับไปเสพซ้ำ
3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีนได้
4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเสนอแนวทางและวางแผนแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของ
5. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความสนใจและทำการบ้านมาส่งได้ในการบำบัดครั้งต่อไป

แผนการบำบัดครั้งที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
1. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน สามารถเปิดเผยข้อมูลต่อพยาบาลและสมาชิกกลุ่มและร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม	-เนื่องจากเป็นการพบกันครั้งแรกของพยาบาลและผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งหมด 10 คน ซึ่งต่างก็เป็นคนแปลกหน้าซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญโดยเริ่มจากพยาบาลแสดงท่าทีที่เป็นมิตร มีความจริงใจเข้าใจเพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการบำบัด อีกทั้งการบำบัดครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบกลุ่ม การให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ทำความรู้จักกันและกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการบำบัด	<u>การสร้างสัมพันธภาพ</u> (20 นาที) 1. สร้างสัมพันธภาพโดยพยาบาลแนะนำตนเองกับผู้เสพติดแอมเฟตามีนทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แสดงท่าทางที่เป็นมิตรจริงใจและเปิดเผย ให้การยอมรับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนในฐานะบุคคลหนึ่ง เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดความมั่นใจ ไว้วางใจ เปิดเผยตนเอง 2. ให้สมาชิกทุกคนแนะนำตนเอง 3. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมว่ามีทั้งหมด 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที และกิจกรรมที่ ปฏิบัติ พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิก ซักถาม 4. พยาบาลชี้แจงข้อตกลง กฎ กติกาในการเข้ากลุ่ม ได้แก่ บทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม การรักษาความลับ และเปิด		1. ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลและสมาชิกกลุ่มและสามารถแลกเปลี่ยนและเปิดเผยข้อมูลของตนเอง

แผนการบำบัดครั้งที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
	การบำบัดแบบกลุ่มนี้เป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เปิดเผยข้อมูลของตนเองและค้นหาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองได้	โอกาสให้ซักถาม 5. พยาบาลให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน และแยกไปสัมภาษณ์เพื่อให้รู้จักกันมากขึ้น ในหัวข้อ ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ และความคาดหวังในการเข้ากลุ่มบำบัด ภายในเวลา 5 นาที 6. ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคู่ ผลัดกันแนะนำคู่ของตนเองให้กับสมาชิกคนอื่นๆได้รู้จัก พร้อมกับบอกความคาดหวังในการเข้ากลุ่มบำบัดในครั้งนี้ และพยาบาลเขียนความคาดหวังของแต่ละคนบนกระดาน เพื่อใช้ในการอภิปรายร่วมกัน 7. พยาบาลให้สมาชิกช่วยกันพิจารณา และอภิปรายความคาดหวังในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด และให้สมาชิกกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ของกลุ่มบำบัด เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการเข้ากลุ่มบำบัด และเกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและสมาชิกกลุ่ม		

แผนการบำบัดครั้งที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถระบุเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำของตนเองได้	-สิ่งสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ คือ การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ ซึ่งเป็นการดำเนินการครั้งแรกโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาและวิเคราะห์หาสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ โดยมีสาระสำคัญ คือ การวางแผนว่าเหตุการณ์ใด สามารถกระตุ้นให้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนกลับไปเสพซ้ำ มีทางเลือกใดบ้างที่จะสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงและการกลับไปเสพซ้ำมีข้อดีข้อเสียอย่างไร และการให้ผู้ป่วยเฝ้าติดตามพฤติกรรมตนเอง ประเมิน	<u>ระบุสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ</u> (20 นาที) หลังจากผ่านขั้นตอนแรก คือ การสร้างสัมพันธภาพ จากนั้นพยาบาลได้กล่าว ถึงความหมายของสารแอมเฟตามีน สาเหตุของกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยเน้นเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง 1. พยาบาลได้ให้ความรู้เรื่องความหมายและรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ 2. พยาบาลถามผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนถึงสถานการณ์เสี่ยงที่เคยเกิดขึ้นกับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน 3. ให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้คิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองและระบุสถานการณ์เสี่ยงของตนเองที่อาจทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ 4. พยาบาลเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้	ใบความรู้ที่ 1/1 ใบความรู้ 1/2 ใบงานที่ 1/1	2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามาถระบุสถาการณ์เสี่ยงของตนเองได้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่อาจทำให้กลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

แผนการบำบัดครั้งที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถบอกถึงผลกระทบจากการใช้สารแอมเฟตามีนของตนเองได้	อาการและควบคุมตนเองให้สามารถปฏิบัติตามแผนการที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้สามารถหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การเฝ้าติดตามตนเองและวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ที่เสี่ยงนี้ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดได้คิด และมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลับ ไปเสพซ้ำมากขึ้น -ผู้บำบัดสามารถช่วยเหลือ ในการประเมินและจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่มีแนวโน้มทำให้เกิดการเสพซ้ำได้ เพราะเป็นการช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการต่อต้านกับสถาน- การณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้	แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงของแต่ละคน พร้อมทั้งแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น <u>ผลกระทบจากการใช้สารแอมเฟตามีน</u> (20 นาที) เมื่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ระบุถึงสถานการณ์ความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำของตนเองแล้ว 1. พยาบาลถามสมาชิกกลุ่มถึงผลที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆนั้นได้ 2. เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อต้องกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ 3. พยาบาลได้ขอให้สมาชิกกลุ่มได้เขียนผลกระทบของการกลับไปใช้สารแอม	ใบความรู้ที่ 1/3	3. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีนได้

แผนการบำบัดครั้งที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถวางแผนแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงได้	ในอนาคต นอกจากนี้หากผู้ติดสารเสพติดที่ยังไม่ริเริ่มงดการใช้สารเสพติด การค้นหาและวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยงจะเป็นการกระตุ้นตนเองให้เห็นความสำคัญของการเผชิญสถานการณ์มากขึ้น ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเลิกใช้สารเสพติดมากขึ้น	เฟตามีนซ้ำของตนเองบนกระดาน เพื่อสรุปร่วมกัน 4. พยาบาลได้สรุปความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มอีกครั้ง และได้ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำที่มีต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ ตามใบงานที่มอบให้ <u>การเสนอแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง</u> (20 นาที) เมื่อสมาชิกกลุ่มได้ระบุสถานกาณความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำของตนเองและได้รู้ถึงผลกระทบของการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำแล้ว จากนั้น 1. พยาบาลได้มอบใบงานให้กับสมาชิกกลุ่ม เรื่อง การวางแผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเอง 2. ให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกสถานการณ์ที่คิดว่าเป็นความเสี่ยงของตนเองมากที่สุด 3	ใบงานที่ 1/2	4. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเสนอแนวทางและวางแผนแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเองได้

แผนการบำบัดครั้งที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
		สถานการณ์และวางแผนแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของตนเอง ซึ่งอาจได้มาจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มหรือมาจากประสบการณ์ของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเอง 3. พยาบาลได้กล่าวถึงความสำคัญของการวางแผนแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ 4. พยาบาลได้ให้ข้อมูลกับสมาชิกกลุ่มว่าใบงานเรื่องการวางแผนการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนี้ จะนำกลับมาใช้ประกอบในการทำกลุ่มบำบัดอีกครั้งหลังจากที่สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง เพื่อปรับปรุงและวางแผนการจัดการให้เหมาะสมและสามารถใช้งานได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง		

แผนการบำบัดครั้งที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบ	เกณฑ์การประเมิน
5. เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความร่วมมือในการบำบัดและสามารถติดตามพฤติกรรมของตนเองที่อาจส่งผลให้เกิดการใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ	-การทำการบ้านเป็นกิจกรรมที่สำคัญของการบำบัด เป็นการฝึกให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้สังเกตตนเอง ในแต่ละสถานการณ์ว่ามีความรู้สึกแล ะพฤติกรรมตอบสนองอย่า งไรโดยพยาบาลต้องชี้ให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เห็นถึงประโยชน์ของการทำการบ้านทุกครั้ ง และช่วยให้มองเห็ความก้าวหน้าในการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความร่วมมือในการบำบัด มีความตั้งใจและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนได้สำเร็จ	<u>การมอบหมายการบ้าน</u> (10 นาที) 1. พยาบาลสรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ พร้อมทั้งแผนการบำบัดและเน้นย้ำสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังเมื่อเข้ากลุ่มบำบัด 2. พยาบาลสร้างข้อตกลงร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการบำบัด ระยะเวลา และวัน/เวลาในการบำบัด 3. พยาบาลได้มอบหมายการบ้านให้สมาชิกทุกคนได้ทำ เพื่อเป็นการตระหนักถึงเหตุการณ์ในการดำเนินชีวิตที่อาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพซ้ำได้ พร้อมทั้งแนวทางการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น	ใบงานที่ 1/3	5. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนให้ความสนใจและทำการบ้านมาส่งได้ในการบำบัดครั้งต่อไป

ใบงานที่ 1/1

แบบสอบถาม เรื่องค้นหาสถานการณ์เสี่ยง

กรุณาทำเครื่องหมาย X หน้าหัวข้อสถานการณ์ที่ทำให้คุณอยากกลับไปใช้ยาเสพติดมากที่สุด (ใส่เครื่องหมายได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

.....1. เมื่อฉันรู้สึกอยากใช้สารเสพติดปริมาณไม่มาก

.....2. เมื่อฉันรู้สึกว่าร่างกายต้องการใช้สารเสพติด

.....3. เมื่อฉันมีอาการถอนสารเสพติด

.....4. เมื่อฉันรู้สึกอยากทดสอบความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของฉัน

.....5. เมื่อฉันปวดศีรษะ

.....6. เมื่อฉันรู้สึกเป็นห่วง หรือกังวลถึงใครบางคน

.....7. เมื่อฉันรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง

.....8. เมื่อฉันรู้สึกปวดเมื่อยหรือมีอาการบาดเจ็บของร่างกาย

.....9. เมื่อฉันฝันว่าได้ใช้สารเสพติด

.....10. เมื่อฉันรู้สึกเศร้า หดหู่

.....11. เมื่อฉันรู้สึกวิตกกังวลมาก

.....12. เมื่อฉันรู้สึกผิดหวัง หรือทำผิดพลาดบางอย่าง

.....13. เมื่อฉันรู้สึกโกรธ หรือไม่พอใจอะไรบางอย่าง

.....14. เมื่อฉันมีเวลาว่างหรือต้องการผ่อนคลาย

.....15. เมื่อเพื่อนชักชวน

.....16. เมื่อเห็นคนอื่นใช้สารเสพติด หรืออยู่ในงานเลี้ยง/สถานบันเทิง

.....17. เมื่อฉันรู้สึกตื่นเต้นหรืออยากฉลองกับใครบางคน

.....18. เมื่อต้องการให้มีสมาธิในการทำอะไรบางอย่างเพิ่มมากขึ้น

.....19. เมื่ออยากให้เพื่อนยอมรับ

.....20. อื่น.....

ใบงานที่ 1/2

จากแบบสอบถามข้างต้น ให้คุณเลือกสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับตัวคุณมากที่สุด 3 สถานการณ์ที่ทำให้คุณกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง และคุณวางแผนแนวทางการจัดการอย่างไร

สถานการณ์ความเสี่ยง	วางแผนแนวทางการจัดการ

ภาคผนวก ง.

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของประชาชนตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่องานวิจัย ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

ผู้วิจัย นายกฤษดา ทองทับ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลมนารมย์ เลขที่ 9 ถนนสุขุมวิท 70/3 ซอยหมู่บ้านนภาลัย แขวงบางนา เขตบางนา กทม. 10260

โทรศัพท์บ้าน -

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 087- 2256210

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ท่านได้รับการเชื้อเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2.โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ

3.2 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ และกลุ่มที่ไดรับการพยาบาลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

4.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพติดสารแอมเฟตามีนตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป

4.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD10 เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 40 คน ทั้งเพศชายและหญิง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน

โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดดังต่อไปนี้เกณฑ์ในการคัดเข้าของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เสพติดสารแอมเฟตามีน
3. สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง การให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาและการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดสารเสพติดเพื่อป้องกันการเสพซ้ำตามที่กลุ่มงานจิตเวชจัดขึ้น

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) จะได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการป้องกันการเสพซ้ำของ Marlatt & Gordon (1985) และ Jafari et al. (2010) ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ได้แก่ การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ (Identifying specific high-risk situations) การฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเกี่ยวเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง (Enhancing skills for coping with high-risk situations) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด (Increasing self-efficacy) และการขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติด (Eliminating myths regarding substance's effects) ซึ่งการบำบัดด้วยโปรแกรมนี้สามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดให้เพิ่มมากขึ้น (Marlatt & Gordon, 1985) กิจกรรมในโปรแกรมแบ่งออกเป็น 6 กิจกรรม แบ่งการดำเนินกิจกรรมออกเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้งสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบกิจกรรมดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำ โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจแนะนำวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง จากนั้นให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และค้นหาสถานการณ์ความเสี่ยงของตนเอง ว่ามีสถานการณ์หรือเหตุการณ์ใดสามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ

ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดเนื่องจากสถานการณ์เสี่ยง การดำเนินการครั้งนี้ได้แบ่งเป็น 2 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 เริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ อาการเตือนที่ส่งผลให้เกิดการใช้สารเสพติดผลกระทบของการใช้สารเสพติด

กิจกรรมที่ 2 ใช้กระบวนการกลุ่มในการบำบัด โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับอาการเตือนที่เกิดขึ้น พร้อมสอนวิธีการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติด ให้ผู้ป่วยได้ฝึกวิธีการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงของตนเองและแนะนำแนวทางในการหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์นั้นๆ

ครั้งที่ 3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด โดยให้เริ่มต้นจากการให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด ฝึกการสังเกตและประเมินความเครียดด้วยตนเอง ฝึกการผ่อนคลายความเครียดเพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ จากสาเหตุความเครียด และฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆที่ผู้บำบัดคิดว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพซ้ำและเสริมแรงทางบวกหากใช้ทักษะเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

ครั้งที่ 4 ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการกล้าแสดงออกที่เหมาะสมและฝึกการกล้าแสดงออก รวมถึงฝึกทักษะปฏิเสธในสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งเมื่อมีทักษะการแสดงออกที่เหมาะสม ย่อมสามารถจัดการต่อสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่กลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ

ครั้งที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยใช้กระบวนการกลุ่มให้เข้าใจและยอมรับปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเอง และฝึกทักษะการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างประสบผลสำเร็จจากเป้าหมายเล็กๆสู่เป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น โดยแบ่งกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด และสอนให้ผู้รับการบำบัดมองตนเองและสังเกตพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองการใช้สารเสพติดของตนเองว่าเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ การมองตนเองนี้จะส่งเสริมให้ผู้ติดสารเสพติดพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้ดีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับในการเลิกสารเสพติดมากขึ้น ต้องการเลิกสารเสพติดมากขึ้น

กิจกรรมที่ 2 เพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน จากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เริ่มจากให้ผู้ป่วยได้วางแผนเป้าหมายการบำบัดของตนเอง โดยเป็นเป้าหมายที่สามารถกระทำได้และเห็นผลสำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองมากขึ้น

ครั้งที่ 6 ขจัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เริ่มจากการประเมินความเชื่อของผู้ป่วยในการใช้สารแอมเฟตามีน ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงผลดีผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียของการใช้สารแอมเฟตามีน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงผลเสียของการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ และวางแผนแนวทางการใช้ชีวิตเพื่อ

ป้องกันการกลับมาเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ

6. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆให้เพิ่มมากขึ้น

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจและสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

10.ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11.หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน
ชื่อผู้วิจัย	นายกฤษดา ทองทับ
ที่อยู่ที่ติดต่อ (ที่ทำงาน)	โรงพยาบาลมนารมย์ เลขที่ 9 ถนนสุขุมวิท 70/3 ซอยหมู่บ้านนภาลัย แขวงบางนา เขตบางนา กทม. 10260
โทรศัพท์ (ที่บ้าน)	-
โทรศัพท์มือถือ	087- 2256210
E- mail Address :	pooh-cu@hotmail.com

ข้าพเจ้า**ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย** จากผู้วิจัย**จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้าได้ลงรายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ…… ลงชื่อ……

(นายกฤษดา ทองทับ) (……..)

ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ…….

(……...……..)

พยาน

ภาคผนวก จ.
ผลการพิจารณาจริยธรรม

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานนาสัชกรรม

ที่ อย 0027.223/1004 วันที่ 27 ธันวาคม 2555

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาระเบียบวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน คุณกฤษดา ทองทับ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้ส่งโครงร่างวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ ต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมโมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อพิจารณาระเบียบวิจัยและจริยธรรมจาก คณะอนุกรรมการ พิจารณาโครงการวิจัยเพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนการเก็บข้อมูลนั้น คณะอนุกรรมการฯได้พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลไม่ผิดต่อสิทธิมนุษยชน และจริยธรรมการวิจัยในผู้ป่วย เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัย เลขที่ IRB.sena 4/56 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2555 โดยมีระยะเวลา ครบกำหนด 1 ปี นับตั้งแต่วันที่อนุญาต

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายแพทย์วิวัฒน์ ปองเสงี่ยม)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมสาขากุมารเวชกรรม)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ภาคผนวก ฉ.

จดหมายการขอใช้เครื่องมือ

และจดหมายตอบรับการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ

March 29, 2012

Dear Dr. Mark G. Myers and Sandra A. Brown,

My name is Mr. Krisada Tongtub, I am graduate student master of nursing science program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. I am now developing my proposal for the master thesis entitled "Effect of Coping Skills Training Program on Amphetamine Abstinence Self-Efficacy And Relapse Coping Ability of Amphetamine Dependent"

Currently, the trend of amphetamine abuse among adolescent and adult in Thailand is rapidly increasing. In addition, the relapse rate after treatment is very high. As a psychiatric nurse, I am interested in improving abstinence self-efficacy and relapse coping ability of amphetamine dependent patients in order to prevent and reduce their relapse. I have reviewed the literature to search for the assessment of relapse coping ability that can be used to asking patients who used amphetamine and found that your publication entitled **"The Adolescent Relapse Coping Questionnaire: Psychometric validation"** will be very helpful for my study.

The questionnaire and findings from your research are very impressive and I am interested in applying your questionnaire to use with my clients in Thailand. I believe that assessment of relapse coping will be very helpful and could properly be used to designs the intervention for improve relapse coping ability of amphetamine dependent patients in Thailand as well.

In order to achieve an academic purpose as well as to achieve the most benefit for this population, I would like to kindly ask for a full version and interpretation of results of your questionnaire (The Adolescent Relapse Coping Questionnaire). Simultaneously, I would like to kindly ask for your permission to translate these instruments to Thai language and use them in my thesis.

Your kind support and suggestions will be very beneficial for use intervention for improving amphetamine abstinence self-efficacy and relapse prevention among amphetamine dependent patients in Thailand.

I am looking forward to hearing from you.

Sincerely yours,

Krisada Tongtub. RN, MNS Student
Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand
E- mail : pooh-cu@hotmail.com

- Re: I am Mr.Krisada interested in your instrument from Thailand

Dr.Myers, M.G. (mgmyers@ucsd.edu)

30/3/2555

เพื่อ
ถึง: Krisada Tongtub

- Dr.Myers, M.G.
  mgmyers@ucsd.edu

-

จาก: **Mark Myers** (mgmyers@ucsd.edu)ดูข่าวรายนี้ของผู้ใช้ รายชื่อผู้ติดต่อ ของคุณ
ส่งเมื่อ:30 มีนาคม 2555 0:45:00
ถึง: Krisada Tongtub (pooh-cu@hotmail.com)
Outlook ดูบนของที่ใช้งาน

1 สิ่งที่แนบมา (194.6 กิโลไบต์)

Adolescent Relapse Coping Questionnaire.docx
ดูออนไลน์

Dear Krisada, you are welcome to translate the ARCQ into Thai and use it in your study. Here are the original study materials.

Best wishes,

Mark Myers, Ph.D.
UCSD Department of Psychiatry

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายกฤษดา ทองทับ เกิดเมื่อวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2527 ที่อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2549 และเข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคปกติ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2553 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง หัวหน้าแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลมนารมย์ กรุงเทพมหานคร