

ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพติดแอมเฟตามีน
ของผู้ติดยาเสพติด



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2561
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF-CONTROL TRAINING AND TELEPHONE FOLLOW UP
PROGRAM ON AMPHETAMINE CONSUMPTION IN PERSONS WITH AMPHETAMINE
DEPENDENCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพติดแอมเฟตามีนของผู้ติดยาเสพติด
โดย	น.ส.วิสุตา มุลมี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

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

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐกมล ชาญสาธิตพร)

วิสุดา มุลมี : ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีน. (THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF-CONTROL TRAINING AND TELEPHONE FOLLOW UP PROGRAM ON AMPHETAMINE CONSUMPTION IN PERSONS WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : อ. ดร.สุนิศา สุขตระกูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษา 2 กลุ่มแบบวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 2) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง/การดูแลตามปกติ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำจำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและเข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยในบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการจับคู่ด้วยเพศ และคะแนนความรุนแรงของการเสติดแอมเฟตามีน แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน และ 4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 3 ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89 และเครื่องมือชุดที่ 4 พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราคเท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated ANOVA) และทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned Comparisons กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพแอมเฟตามีนลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง/การดูแลตามปกติ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อ นิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5977306036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: AMPHETAMINE CONSUMPTION, BEHAVIORAL SELF-CONTROL TRAINING, TELEPHONE FOLLOW-UP,
REGULAR CARE

Wisuda Moonmee : THE EFFECT OF BEHAVIORAL SELF-CONTROL TRAINING AND TELEPHONE FOLLOW UP PROGRAM ON AMPHETAMINE CONSUMPTION IN PERSONS WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE. Advisor: Asst. Prof. Penpaktr Uthis, Ph.D. Co-advisor: SUNISA SUKTRAKUL, Ph.D.

This study is a quasi-experimental two groups repeated measures design. The objectives were to compare: 1) amphetamine consumption in amphetamine relapse clients who received behavioral self-control training and telephone follow-up program measured at pre-test (t1), at 2 weeks post intervention (t2), and at 4 weeks post intervention (t3), and 2) amphetamine consumption in amphetamine relapse clients who received behavioral self-control training and telephone follow-up program and those who received regular care measured at t1, t2, t3. The sample consisted of 40 amphetamine relapse clients who met the inclusion criteria and received services at in-patient department, Prasrimahabodi hospital, Ubonratchathani province. They were matched-pairs with sex and score on severity of dependence and then randomly assigned to the either experimental or control group, 20 subjects in each group. The experimental group received the behavioral self-control training and telephone follow-up program and the control group received regular care. Research instruments comprised of: 1) the behavioral self-control training and telephone follow-up program, 2) demographic questionnaire, 3) Time line follow back assessment, and 4) Self-efficacy for control amphetamine use measurement test. All instruments were validated by 5 professional experts. The reliability of the 3rd instrument was reported by Pearson Correlation as of .89 and the 4th instrument had Cronbach's Alpha Coefficient reliability of .82. Descriptive statistics, repeated measures analysis of variance (Repeated ANOVA) and planned comparisons were used in data analysis.

Major findings are as follows:

1. amphetamine consumption in amphetamine relapse clients who received behavioral self-control training and telephone follow-up program measured at 2 weeks post intervention and at 4 weeks post intervention was significantly lower than that before at p.05;

2. amphetamine consumption in amphetamine relapse clients who received behavioral self-control training and telephone follow-up program measured at 2 weeks post intervention and at 4 weeks post intervention was significantly lower than those who received the regular care at p.05.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2018

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ และ อ.ดร.สุนิศา สุขตระกูล ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีคุณค่าให้คำปรึกษา คำแนะนำซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความทุ่มเทและเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตา ความเสียสละ ความเอื้ออาทร ที่ท่านอาจารย์มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ณัฐกมล ชาณูสาธิตพร กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์และคำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบัณฑิตวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับปริญญาโทมาบัดนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย หัวหน้ากลุ่มงานและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ช่วยในบำบัดผู้ติดสุราและสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและความสุขสบายส่วนตัวมาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ และรำลึกถึงพระคุณของ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดผู้คอยสนับสนุน และเป็นแรงใจที่สำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังใจที่เข้มแข็งต่อไป

วิสุตา มุลณี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย	7
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย	12
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
1. ความรู้เกี่ยวกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ.....	16
2. การบำบัดรักษาผู้ติดแอมเฟตามีนซ้ำ	28
3. การพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ	32
4. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง.....	41
5. แนวคิดการติดตามทางโทรศัพท์	48

6. สรุปการบูรณาการแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์	50
7. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	59
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	106
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	116
สรุปผลการวิจัย.....	121
อภิปรายผลการวิจัย.....	121
ข้อเสนอแนะ.....	130
บรรณานุกรม.....	133
ภาคผนวก.....	144
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	145
ภาคผนวก ข การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ .	147
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง).....	153
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของ ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	170
ภาคผนวก จ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	178
ประวัติผู้เขียน.....	181



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	สรุปการบูรณาการแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ .	51
ตารางที่ 2	ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบ่งตาม เพศ และคะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีนโดยเครื่องมือ Severity of Dependence scale (SDS).....	60
ตารางที่ 3	การดำเนินการตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพติดแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีน.....	76
ตารางที่ 4	ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพติดแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ (n=20)	101
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส.....	107
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน	108
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้าบำบัด อายุที่เสพติดแอมเฟตามีนครั้งแรก และระยะเวลาการเสพติดต่อเนื่อง.....	109
ตารางที่ 8	การเสพติดแอมเฟตามีน (จำนวนเม็ดของการเสพติดแอมเฟตามีนในระยะเวลา 2 สัปดาห์) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์.....	110
ตารางที่ 9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ การเสพติดแอมเฟตามีนในผู้เสพติดแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม..	113
ตารางที่ 10	การทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพติดแอมเฟตามีนในผู้เสพติดแอมเฟตามีนซ้ำ	114

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	104
ภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุมตามระยะเวลาในการวัด	111



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะสารแอมเฟตามีน พบว่า มีผู้เสพทั่วโลกมากกว่า 37 ล้านคน (United Nations Office on Drug and Crime, 2019) สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในประเทศไทย ดังรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติที่พบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีอัตราเฉลี่ยผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสูงถึง 232.4 / 100,000 ประชากร ในจำนวนนี้เป็นผู้เข้าบำบัดอาการติดยาเสพติดแอมเฟตามีนสูงที่สุด เช่นเดียวกับสถิติด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้เข้ารับการบำบัดอาการติดยาเสพติดทั่วประเทศเป็นจำนวนมากถึง 328,983 ราย และเป็นผู้ใช้สารเสพติดที่มีอาการทางจิตซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 30,272 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้เสพแอมเฟตามีนคิดเป็นร้อยละ 65.59 (รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต, 2560) และจากรายงานสถิติผู้เข้าบำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 มีจำนวนผู้เสพแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้น โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 107,112, 129, 153 และ 201 ราย ตามลำดับ และจากรายงานการรับไว้รักษา (Admit) ใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีผู้เสพแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในแล้วกว่า 162 ราย (รายงานเวชระเบียนโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, 2562) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาสถานการณ์ความรุนแรงการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสพยาเสพติดที่เพิ่มสูงขึ้น

จากรายงานผลการสำรวจครัวเรือนประเทศไทย (National Household Survey) โดยองค์การวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 ได้ทำการสำรวจข้อมูลในด้านประชากรพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุระหว่าง 26-34 ปี มีอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.9 โดยจำแนกตามสาขาอาชีพ ได้แก่ ลูกเรือประมง แรงงานก่อสร้าง เกษตรกร คนขับรถ อาชีพบริการในสถานเริงรมย์ รองลงมาเป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 28.27 และกลุ่มอาชีพอื่นๆ ได้แก่ ค้าขาย ศิลปิน และพนักงานบริษัท ร้อยละ 17.8 ผลกระทบจากการเสพยาเสพติดทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีสุขภาพทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย มีอาการทางจิตประสาท หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง (ปิยวรรณ ทักษานัญชลี, 2554) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาอาชญากรรม การก่อความรุนแรง การกระทำที่ผิดกฎหมาย เป็นต้น ส่วนในด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจนั้นพบว่า รัฐบาลต้องใช้

งบประมาณในการพัฒนาประเทศจำนวนมากเพื่อปราบปรามทั้งผู้ค้าและผู้เสพ รวมถึงการบำบัดผู้ติดสารเสพติด นอกจากนี้ผู้เสพแอมเฟตามีนส่วนใหญ่นั้นเป็นเยาวชนและคนวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ทำให้ขาดแรงงานที่มีประสิทธิภาพและได้ผลผลิตที่ลดลง ส่งผลต่อการเติบโตด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ, 2560)

แอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (Amphetamine type Stimulant: AST) ซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมสมองส่วนคิดและสมองส่วนอารมณ์รวมถึงการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์จะขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาในการใช้ เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายจะไปออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลางให้มีความตื่นตัว สดชื่น แจ่มใส จิตใจสบาย กระปรี้กระเปร่า เพิ่มพลังได้มากกว่าปกติ ช่วยลดอาการอ่อนเพลีย (วิโรจน์ วีระชัยและคณะ, 2545) เมื่อเสพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานแอมเฟตามีนจะไปทำลายสมองส่วนคิด (Cerebral cortex) ทำให้ความสามารถในการคิดวิเคราะห์เหตุผลต่างๆ สูญเสียไป และกระตุ้นสมองส่วนอารมณ์ (Limbic System) ซึ่งเป็นศูนย์กลางในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ให้หลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ซึ่งเป็นสารสื่อความสุขออกมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกเป็นสุขพึงพอใจจนเกิดเป็นความเคยชินและฝังจำในลักษณะถูกวางเงื่อนไข เกิดการเรียนรู้ว่าสมองต้องได้รับการตอบสนองด้านความสุขโดยการใช้ยาเสพติดตามที่เคยได้รับมาซึ่งเป็นอาการเสพติดทางใจ แต่เมื่อแอมเฟตามีนหมดฤทธิ์ระดับโดปามีนในสมองจะลดลงผู้เสพจะรู้สึกอ่อนเพลีย สับสน กระวนกระวาย เรียกว่าเกิดอาการถอน (Withdrawal) ต้องหาแอมเฟตามีนมาเสพอีกเพื่อลดอาการดังกล่าว (วรัญญา จิตรผ่อง, 2552) เมื่อมีการเสพแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องการทำงานของสมองจะเปลี่ยนไปจากเดิม โดยสมองส่วนอารมณ์จะมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนขาดความยับยั้งชั่งใจและขาดการใช้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกอยากเสพแอมเฟตามีนของตนได้ เกิดการแสวงหาแอมเฟตามีนมาเสพจนก้าวเข้าสู่สถานะของผู้ติดสาร (อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ และชัยศิริ อังกระวรรณนท์, 2553) และหากยังไม่เลิกเสพก็จะทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทและเป็นโรคจิตจากสารเสพติดในที่สุด (มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2556)

การเสพแอมเฟตามีน (Amphetamine Consumption) หมายถึง การกระทำที่บุคคลมีการรับสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการกิน การฉีด การสูบ หรือ การสูดดมควัน เพื่อให้ได้ฤทธิ์จากสารนั้น ผู้เสพแอมเฟตามีนถือเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติด โดยระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยนั้นแบ่งออกเป็น 3 ระบบได้แก่ 1) ระบบสมัครใจ 2) ระบบต้องโทษ และ 3) ระบบบังคับบำบัด (อารี สุภาวงศ์, 2559) ผู้เสพแอมเฟตามีนที่ถูกนำเข้าสู่ระบบการบำบัดมักถูกนำมาด้วยอาการที่เกี่ยวกับความผิดปกติในการทำงานของสมองซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมที่ถือเป็นภาวะทางจิตเวชฉุกเฉิน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว

หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน ช้ำตัวตาย และทำร้ายตนเองและผู้อื่น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการทางจิตที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เสพแอมเฟตามีน ครอบครัว และชุมชน จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป (บุปผา บุญญามณี และคณะ 2558) โดยการรักษาจะแบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ 1) ระยะเตรียมการบำบัด (Pre-Admission) เป็นการศึกษาประวัติข้อมูลต่างๆ ทั้งจากผู้เสพแอมเฟตามีนและครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำ ชักจูง และกระตุ้นให้เกิดความตั้งใจในการรักษา 2) ระยะถอนพิษสารเสพติด (Detoxification) เป็นการรักษาผู้เสพแอมเฟตามีนด้วยยาและสารน้ำต่างๆ เพื่อให้พ้นอันตรายจากระยะถอนพิษ (Amphetamine withdrawal) 3) การบำบัดฟื้นฟูทางสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมรวมถึงจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเมื่อกลับคืนสู่ชุมชนได้ และ 4) ระยะการติดตามต่อเนื่อง (After-Care) เป็นการติดตามดูแลหลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษาทั้ง 3 ขั้นตอน เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจไม่ให้ให้หวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก (กุสุมา แสงเดือนฉาย และคณะ 2544)

การทบทวนความสำเร็จด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของ กรมสุขภาพจิต ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบผู้เสพแอมเฟตามีนส่วนใหญ่สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้เฉลี่ยต่อเนื่อง 3 เดือนแต่ทั้งนี้ยังพบว่า ยังมีผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีปัญหาอาการเสพติดที่รุนแรงยังคงมีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำจนต้องนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาซ้ำแล้วซ้ำอีก เช่นเดียวกับข้อมูลรายงานด้านการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า ยังมีคนผู้เสพแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดแล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำจนกลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 1 เดือนเช่นกัน และจากรายงานสถิติการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีที่พบว่า ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้เสพแอมเฟตามีนที่กลับมารักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 59.34 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การกลับเสพยาซ้ำ (Relapse) นั้นยังคงเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่ออัตราความสำเร็จในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย และการเสพยาซ้ำเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีน เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการติดที่รุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นที่พยาบาลจิตเวชต้องหาแนวทางการบำบัดดูแลที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติและไม่กลับรักษาซ้ำ

ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ หมายถึง ผู้เสพแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดแล้วสามารถหยุดการเสพยาเสพติดได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และมีการหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกจนติดซ้ำและไม่สามารถที่จะเลิกเสพยาได้เอง (นิภาวัลย์ บุญทับถม, 2551) ซึ่งจากการ

ทบทวนวรรณกรรมถึงสาเหตุปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายหลังได้รับการบำบัดรักษาแล้ว ยังมีการเสพแอมเฟตามีนซ้ำอย่างต่อเนื่องนั้น Marlatt and Gordon (1985) สรุปว่าประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (Biological Factor) ได้แก่ พันธุกรรม การออกฤทธิ์ของสารต่อสมองที่ทำให้เกิดอาการเสพติด 2) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal Factor) ได้แก่ ขาดทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพอ่อนไหว ซักจูงได้ง่าย ขาดแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ และขาดการควบคุมตนเอง และ 3) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Environment Factor) ได้แก่ อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่ระบาดของสารเสพติด ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด โดยพบว่าการขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Loss of Self-control) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการกลับเสพยา (Relapse) ที่ผลักดันให้ผู้ติดสารเสพติดกลับไปสู่กลุ่ม สถานที่ หรือสิ่งที่ทำให้เสพติดอีกครั้ง (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2548) สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุนว่าผู้ติดสารเสพติดที่มีการควบคุมตนเองในระดับที่สูงจะสามารถควบคุมความรู้สึกและยับยั้งตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้มากกว่าผู้ที่มีการควบคุมตนเองระดับต่ำ (สิริภทธร โสทธิยาภัย, 2545; วราภรณ์ กุประดิษฐ์, 2551; สุพร ชินะเกตุ, 2553; อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, และ ประภา ยุทธไตร, 2557; ณิชฐิตา เดชมิตร, 2559)

ปัจจุบันแนวทางการบำบัดทางจิตสังคมที่นำมาใช้กับผู้ติดแอมเฟตามีนในประเทศไทยนั้นมีหลากหลาย เช่น การให้คำปรึกษาและคำแนะนำแบบสั้น (Brief intervention: BI, Brief Advice: BA) เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการใช้สารเสพติด (สุพรรณิ อุตสา, 2556) การสัมภาษณ์และบำบัดโดยการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI and Motivational Enhancement Therapy: MET) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดแรงจูงใจและยังลังเลใจที่จะเลิกสารเสพติด (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2558) การบำบัดทางความคิดพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เพื่อให้เกิดการปรับความคิดใหม่ที่ถูกต้องในกลุ่มที่มีความคิดบิดเบือนเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (ธมลชนก ส่งแสง และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2561) และการป้องกันการกลับไปเสพยา (Relapse Prevention: RP) ซึ่งแม้จะพบว่า การบำบัดทั้งหมดที่กล่าวข้างต้นมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนได้ แต่ภายหลังการบำบัดและเมื่อต้องกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ โดยเฉพาะในระยะที่มีความเสี่ยงสูงคือ 6-20 สัปดาห์ หลังผ่านพ้นการบำบัดอาการติดสารเสพติด ซึ่งเป็นระยะฟื้นฟ้อุปสรรคบนเส้นทางการเลิกยา ซึ่งผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกหมดแรงที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ มีอารมณ์เฉยเมย ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข หงุดหงิดง่าย มีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง ไม่มีการจัดตารางชีวิตประจำวัน มีอาการอยากยาเกิดขึ้นอีก จึงมีโอกากลับไปใช้แอมเฟตามีนซ้ำได้สูงโดยอาจเสพในปริมาณที่มากขึ้น หรือมีการใช้นานกว่าที่ตั้งใจไว้ เนื่องจากขาดทักษะในการควบคุมตนเอง (Self-control) (นภัสสร รังสิเวโรจน์, 2556) อัน

ประกอบด้วย ขาดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Awareness) ทำให้ไม่สามารถกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา (Goal-setting) และไม่สามารถลงมือปฏิบัติเพื่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองได้ (Intervention) โดยเฉพาะไม่เมื่อสามารถจัดการกับอาการอยากยาที่เกิดขึ้น (Craving) จึงเกิดการหวนกลับไปเสพแอมเฟตามีนจนติดซ้ำเป็นเหตุให้ต้องกลับเข้าสู่ระบบการบำบัดซ้ำอีก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การควบคุมตนเอง (self-control) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด (วรภรณ์ กุประดิษฐ์, 2551; ณัฐธิดา เดชมิตร, 2559; จิตวันท์ หงษ์กิตติยานนท์, 2562) แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดทักษะที่จำเป็นนี้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะด้านการควบคุมตนเอง (Self-control) เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความเชื่อมั่น (Sense of self) และรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) นำไปสู่ความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหา (Sense of will) เกิดการกำหนดเป้าหมายและลงมือปฏิบัติเพื่อกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้ โดยมีผู้บำบัดทำหน้าที่ให้คำแนะนำ ส่งเสริม ชี้แนะแนวทาง เพื่อให้สามารถลด ละ เลิก และยุติการใช้สารเสพติดนั้นได้ตามที่มุ่งหวัง ซึ่งรูปแบบการบำบัดมีความยืดหยุ่นตามศักยภาพของผู้ป่วย ที่เน้นให้ผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเลือกวิธีการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง จึงมีความเหมาะสมสำหรับผู้ติดแอมเฟตามีนที่ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว ดังนั้น แนวคิดการบำบัดโดยการควบคุมตนเอง (Self-control: SC) จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนได้ เพราะเมื่อบุคคลรู้จักการควบคุมตนเองจะสามารถเข้าใจและได้เรียนรู้เงื่อนไขของผลกระทกระทำ รวมถึงเกิดการรับรู้ความสำเร็จที่กำหนดได้ด้วยตนเอง ทำให้สามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ต่อเนื่องได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้เสพติดแอมเฟตามีนนั้นถือเป็นผู้ป่วยโรคทางสมองเรื้อรังอย่างหนึ่งซึ่งเป็นกลุ่มอาการด้านความผิดปกติทางพฤติกรรม (Behavioral Syndrome) และยังคงมีปัญหาด้านการควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเมื่อกลับไปสู่ชุมชนจากพยาธิสภาพของโรคสมองติดยาที่ทำให้ผู้เสพเกิดความสุขจากการใช้สารเสพติดในลักษณะการฝังจำ ทำให้มีความต้องการใช้สารอย่างต่อเนื่อง (วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543) ผู้ป่วยเสติดแอมเฟตามีนเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยการเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการใช้สารเสพติดเพื่อลดผลกระทบและการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดการเสพแอมเฟตามีนได้ ซึ่งในต่างประเทศพบว่า Hester (2003) ได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-control training : BSCT) เพื่อใช้เป็นการบำบัดทางจิตสังคมสำหรับส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ใช้แอลกอฮอล์ โปรแกรมประกอบด้วยการฝึกทักษะการควบคุมตนเองที่จำเป็น 7 ทักษะ ได้แก่ 1)

การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การฝึกกำกับตนเอง (Self-monitoring) 3) การจัดการการบริโภค (Managing consumption) 4) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรมตนเอง (Analyzing and managing behavior) 5) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) 6) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) และ 7) การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse prevention) ซึ่งพบว่าช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้เมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ โดยเฉพาะภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยในเสร็จสิ้นและต้องกลับไปดำเนินชีวิตจริงในชุมชน ซึ่งต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งแนวคิดนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดอาการติดสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มอื่นรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมได้ด้วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประเทศไทยของ สิริภัทร โสติยาภักย์ (2545) วราภรณ์ กุประดิษฐ์ (2551) และฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์ (2562) ที่ใช้แนวคิดการบำบัดโดยการควบคุมตนเองมาพัฒนาทักษะในการป้องกันหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน ซึ่งประสิทธิผลหลังการบำบัดพบว่าสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการบำบัดโดยการฝึกควบคุมตนเองว่าควรมีการฝึกทักษะและติดตามผลการควบคุมตนเองที่ต่อเนื่องไปถึงในระยะกลับคืนสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงถึงระดับพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาตรี ชัยนาคินทร์ และคณะ (2560) พบว่าหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดจากสถานบำบัด ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงในการกลับไปใช้เสพซ้ำได้อีก จึงยังจำเป็นต้องมีกิจกรรมกระตุ้นติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัดที่ต่อเนื่องในระยะกลับคืนสู่สังคมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องในระยะกลับสู่ชุมชนของกลุ่มผู้ติดสารเสพติด พบว่า McKay (2005) ใช้การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์เพื่อติดตามการบำบัดผู้ที่ติดสุราและโคเคน แล้วทำให้ผู้ที่มีแนวโน้มในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการเสพแบบเป็นอันตรายลงได้ และยังคงพฤติกรรมที่ดีนั้นในการติดตามระยะยาวถึง 24 เดือน เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของ ทินกรณัฏ วงศ์ประการันย์ (2552) ญาดา บุตรปัญญา เพ็ญพัทธ์ อูทิศ และ สุนิศา สุขตระกูล (2559) ที่ใช้การติดตามทางโทรศัพท์ในการกระตุ้นแรงจูงใจเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่า ช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองลงได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ เนื่องจากการติดตามเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการบำบัดโดยใช้โทรศัพท์ พบข้อดี คือ มีความสะดวกรวดเร็ว คล่องตัว ประหยัดค่าใช้จ่าย ช่วยลดการเผชิญหน้า และสามารถติดตามได้บ่อยครั้งกว่าการให้ผู้ป่วยเข้ามาพบตามนัดที่สถานบริการทางสุขภาพ (Make et al., 2010)

ปัจจุบันรูปแบบการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในระยะกลับสู่ชุมชนของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินการหลายวิธี ตัวอย่างเช่น ระบบการติดตามหลังการ

จำหน่ายผู้เสพแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งจะมีการติดตามผู้ป่วยโดยคลินิกบำบัดยาเสพติดกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก ใน 2 ลักษณะคือ การติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังจำหน่ายแบบทั่วไป และการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious of Mental illness to Violence) ซึ่งจะใช้การติดตามทางโทรศัพท์เป็นลำดับแรกเพื่อติดตามให้ผู้ป่วยมารับบริการต่อเนื่อง และการส่งจดหมายติดตามทางไปรษณีย์เมื่อไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยหรือญาติทางโทรศัพท์ได้ และเมื่อดำเนินการด้วยการติดตามใน 2 วิธีดังกล่าวแล้วพบว่ายังไม่สามารถติดตามอาการหลังจำหน่ายและนำผู้ป่วยมารับบริการที่ต่อเนื่องได้ จะดำเนินงานเพื่อประสานกลุ่มงานจิตเวชชุมชนรวมถึงโรงพยาบาลในเครือข่ายที่รับดูแลส่งต่อผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาเป็นรายกรณีและติดตามลงเยี่ยมบ้านเป็นลำดับถัดไป จะเห็นได้ว่าในระบบบริการปกติ การติดตามทางโทรศัพท์ (Telephone Follow-up) เป็นเพียงการติดตามให้ผู้ป่วยมารับบริการที่ต่อเนื่องตามนัดเท่านั้น ยังไม่มีการใช้โทรศัพท์เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการบำบัดเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลจากโรงพยาบาลไปในระยะกลับสู่ชุมชนที่ชัดเจน

จากช่องว่างที่พบข้างต้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงสนใจนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตามแนวคิดของ Hester (2003) มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้เสพแอมเฟตามีนซึ่งก่อนได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับการออกแบบให้การติดตามทางโทรศัพท์ตามแนวคิดของ McKay (2005) เป็นส่วนหนึ่งในโปรแกรมการบำบัด เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนที่ได้รับการจำหน่ายจากระบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ได้รับให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ สนับสนุนแนวทางในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต จนเกิดความสามารถและความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีนและจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเองได้อย่างต่อเนื่องในระยะกลับสู่ชุมชน ซึ่งเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ โดยคาดว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดการเจ็บป่วยที่อาจเกิดตามมาจากการใช้สารแอมเฟตามีนตามมาได้

คำถามการวิจัย

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับการโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในระยะเวลาที่ต่างกันมีการเสพแอมเฟตามีนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะเวลาที่ต่างกันมีการเสพแอมเฟตามีนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการรักษามาแล้วยังคงกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำจำเป็นต้องกลับมาเข้ามารับการบำบัดรักษาซ้ำอีก (Re-admit) นั้นเกิดจากการขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Lack of self-control) ต่อการใช้สารเสพติดกล่าวคือ ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะเลิกเสพยาหรือควบคุมการใช้ในด้านของปริมาณได้ (พันธุภากิตติรัตน์ไพบุลย์, 2557; ชาญชัย ธงพานิชย์, 2558) เมื่อต้องกลับไปเจอกับตัวกระตุ้นปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในชุมชน ทำให้วนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำไม่สามารถที่จะเลิกเสพยาได้เอง และต้องกลับไปสู่ระบบการบำบัดรักษาอีกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุนว่า “การควบคุมตนเอง” (self-control) เป็นกระบวนการสำคัญของการกลับไปเสพยาซ้ำและมีอิทธิพลเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของบุคคล (สิริภทธร โสติยาภักย์, 2545; วราภรณ์ กุประดิษฐ์, 2551; สุพร ชินะเกตุ, 2553; อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, และ ประภา ยุทธไตร, 2557; ณัฐธิดา เดชมิตร, 2559) โดยผู้ที่ขาดความสามารถในการควบคุมตนเองจะทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดสูงขึ้นตามมา ดังนั้น การฝึกทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control) อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดเกิดรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการที่จะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและสามารถควบคุมการเสพยาเสพติดของตนเองได้ ลดปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสพยาเสพติด ผู้วิจัยจึงสนใจนำการบำบัดโดยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-control Training: BSCT) ตามแนวคิดของ Hester (2003) และแนวคิดการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) รวมถึงการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการควบคุมตนเองอื่นๆ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดที่มีปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเกิดความสามารถในการควบคุมการเสพยาเสพติดก่อนจำหน่าย และนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงต่อเมื่อกลับสู่ชุมชน ผ่านการติดตามทางโทรศัพท์ในช่วงระยะเวลา 1 เดือน หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาที่ยังมี

ความเสี่ยงสูงในการที่ผู้ป่วยจะมีการกลับไปเสพแอมเฟตามีนใหม่จนเกิดการเสพติดซ้ำและอาจต้องกลับเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอีก

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ประกอบด้วยการพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดทักษะการควบคุมตนเอง 7 ทักษะตามแนวคิดของ Hester (2003) ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพ (Goal setting) 2) การฝึกกำกับตนเอง (Self-monitoring) 3) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) 4) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ (Learning alternative coping skills) 5) การป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำและทักษะการปฏิเสธ (Relapse prevention) 6) การวางแผนเพื่อจัดการกับการเสพในชีวิตประจำวัน (Managing consumption) 7) ทบทวนแผนการควบคุมตนเองสู่การนำไปปฏิบัติจริง และใช้การติดต่อทางโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรมกับผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเป็นรายบุคคล ตามแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ของ MaKay (2005) ที่มีหลักสำคัญคือ 1) การฟังอย่างตั้งใจ 2) การตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน และ 3) การไวต่อสิ่งที่ไม่ดีปกติ เปิดโอกาสให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ซักถาม โดยดำเนินกิจกรรมติดต่อกัน 5 สัปดาห์ แบ่งการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ดำเนินการเมื่อผู้ป่วยรับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน และระยะที่ 2 ดำเนินการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังจากที่ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว ดังนี้

ระยะที่ 1 การฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง

เป็นกิจกรรมการพยาบาลในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์ ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยกิจกรรมที่ 1-6 ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 7 ดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1: การตั้งเป้าหมายควบคุมการเสพแอมเฟตามีน เนื้อหาในกิจกรรมประกอบไปด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดรักษา ให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา และผลกระทบในด้านปริมาณการเสพที่ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดการตระหนักในการเจ็บป่วยและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนที่เป็นปัญหา นำไปสู่การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพ (ธมลชนก ส่งแสง และเพ็ญพัทธ์ อุทิศ, 2561)

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง เนื้อหาในกิจกรรมประกอบไปด้วย การสังเกตและบันทึกเพื่อเตือนติดตามพฤติกรรมตนเองอย่างมีขั้นตอนเพื่อให้รับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเสพทั้งในด้าน ระยะเวลาที่เสพ ปริมาณการเสพ บุคคลที่มีส่วนร่วม สถานที่เสี่ยงต่างๆ วางแผนจัดการปัจจัยที่มีผลต่อการเสพแอมเฟตามีนเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน และการเรียนรู้เทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณ ให้สามารถควบคุมการเสพได้อย่างเหมาะสม และบรรลุผลตามเป้าหมายของการกำกับพฤติกรรมตนเองในแต่ละวัน (Hester, 2003)

กิจกรรมครั้งที่ 3: การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย เนื้อหาในกิจกรรมประกอบด้วย การฝึกให้สร้างแรงเสริมทางบวกให้กับตนเอง การฝึกพูดแสดงความยินดีหรือชื่นชมตนเอง จัดหารางวัลที่ทำ

ได้ง่าย รวดเร็ว มีความเหมาะสมตามความพอใจของแต่ละบุคคลเพื่อให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากขึ้น (สมโภช เอี่ยมสุภาชาติ, 2549)

กิจกรรมครั้งที่ 4: ฝึกทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน เนื้อหากิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรการเสพแอมเฟตามีนและสิ่งกระตุ้น การสำรวจหาสิ่งกระตุ้นการเสพทั้งภายในและภายนอก รวมถึงแนวทางการจัดการเพื่อให้สามารถควบคุมวงจรการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้ (ชวันรัตน์ เสถียรกิตติธนา และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2559)

กิจกรรมครั้งที่ 5: ทักษะการเผชิญความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เนื้อหากิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด การประเมินความเครียดของตนเอง วิธีการผ่อนคลายและเผชิญความเครียดแบบต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดได้ ป้องกันการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมโดยการใช้สารเสพติด (กฤษฎา ทองทับ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ 2557)

กิจกรรมครั้งที่ 6 : ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ เนื้อหากิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้เรื่องกลไกการกลับไปเสพซ้ำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุการกลับไปเสพซ้ำของตนเอง ให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นและเป็นความเสี่ยงที่พบได้บ่อย เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ (มะลิ แสงผล เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล, 2558)

กิจกรรมที่ 7: ทบทวนแผนการควบคุมตนเองสู่การนำไปปฏิบัติจริง เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยทบทวนกิจกรรมทั้งหมดตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-6 เพื่อสรุปแนวทางการนำไปปฏิบัติจริง และอธิบายการใช้คู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปปฏิบัติในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตน รวมถึงนัดหมายเพื่อดำเนินการติดตามทางโทรศัพท์หลังการจำหน่าย

ระยะที่ 2 การฝึกลงมือกระทำเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามทางโทรศัพท์

การดำเนินกิจกรรมในระยะนี้ใช้การติดต่อทางโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรมกับผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 หลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที เพื่อติดตามความก้าวหน้า ให้คำแนะนำ และทบทวนการนำเทคนิคการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปใช้ ตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ Makay (2005) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งดังนี้

กิจกรรมที่ 8 การติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 1 เป็นการดำเนินการทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์แรกหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อทบทวนการตั้งเป้าหมายการควบคุมตนเอง

(ทบทวนกิจกรรมที่ 1) การฝึกกำกับการเสพแอมเฟตามีนตามสถานการณ์เพื่อจำกัดปริมาณการเสพในแต่ละวัน (ทบทวนกิจกรรมที่ 2) เน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงเงื่อนไขที่อาจทำให้ตนเองกลับมาใช้แอมเฟตามีนโดยไม่รู้ตัว ด้วยการบันทึกเพื่อติดตามเตือนตนเองในแบบต่างๆ และการให้รางวัลตนเองเมื่อเห็นผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ทบทวนกิจกรรมที่ 3) เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการควบคุมตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนที่เหมาะสมให้คงอยู่ต่อไป

กิจกรรมที่ 9 การติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 2 เป็นการดำเนินการทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม (ทบทวนกิจกรรมที่ 4, 5) การลงมือปฏิบัติการควบคุมตนเองตามที่ได้วางแผนไว้ โดยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำและร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาเมื่อพบกับอุปสรรคที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนที่เป็นไปได้จริง

กิจกรรมที่ 10 การติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 3 เป็นการดำเนินการทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 เพื่อการทบทวนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและการใช้ทักษะการปฏิเสธ (ทบทวนกิจกรรมที่ 6) เรียนรู้การคาดการณ์โอกาสของการเสพซ้ำเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสรุปผลการฝึกควบคุมตนเองในภาพรวม สะท้อนผลทางบวกและสนับสนุนให้กำลังใจให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดแรงจูงใจ เห็นข้อดีในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนให้คงอยู่ต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ตามขั้นตอนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดความสามารถในการควบคุมตนเองเนื่องจากได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการควบคุมตนเอง ได้แก่ การสร้างความตระหนักถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหา (Awareness) ทำให้เกิดความรู้สึกภายในตน (Sense of self) ผลักดันให้เกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น (Sense of will) รวมถึงเกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) ที่จะเป็นผู้กำหนดความสำเร็จต่างๆได้ด้วยตนเอง นำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน (Goal setting) และวิธีการดำเนินการ (Intervention) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวัง และมีการให้รางวัลตนเอง (Rewarding) ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการฝึกทักษะในการป้องกันการใช้สารเสพติดที่จำเป็น ได้แก่ การฝึกจัดการสิ่งกระตุ้น การฝึกทักษะการจัดการความเครียด และทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความเชื่อมั่นที่จะควบคุมตนเองให้สามารถจัดการกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสำเร็จมากขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่ม แบบวัดซ้ำ (The Two Group Repeated Measures Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต ที่เข้ารับการรักษาบำบัดเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 (F15.2, F15.5) ที่เข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ กรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 (F15.2, F15.5) ซึ่งเข้ารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

ตัวแปรตาม คือ การเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเสพแอมเฟตามีน หมายถึง การกระทำที่บุคคลมีการรับสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกาย ด้วยวิธีการรับประทาน การฉีดเข้าสู่เส้นเลือด หรือการสูดดมควัน เพื่อให้ได้ฤทธิ์จากสารนั้น ได้แก่ อารมณ์แจ่มใส ผ่อนคลายความเมื่อยล้า โดยคำนึงถึงลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปด้วย เช่น ปริมาณ ความถี่ และวิธีการเสพ ประเมินโดยใช้แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน Time Line Follow Back ของ Sobell and Sobell (1992) ฉบับปรับปรุงของ ศิริลักษณ์ แสงส่อง เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล (2558)

โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยใช้โปรแกรมการบำบัดตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการควบคุมตนเองของ Hester (2003) และการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) มีขั้นตอนในการบำบัดแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินกิจกรรมที่ห่อผู้ป่วยในแบบกิจกรรมกลุ่ม ทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยการฝึกทักษะ 7 ทักษะได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีน (Goal setting) 2) การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) 3) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) 4) ฝึกทักษะการจัดการกับสิ่งกระตุ้น (Managing stimulant) 5) การจัดการความเครียดต่อการเสพยาแอมเฟตามีน (Learning alternative coping skills) 6) ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำและทักษะการปฏิเสธ (Relapse prevention) และดำเนินกิจกรรมรายบุคคล ในกิจกรรมที่ 7 เพื่อทบทวนแผนการควบคุมตนเองสู่การนำไปปฏิบัติจริง มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ในการควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีนของตนเองสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

ระยะที่ 2 ดำเนินกิจกรรมติดตามทางโทรศัพท์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยลงมือฝึกควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่อง ภายหลังได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชน เป็นการดำเนินการผ่านทางโทรศัพท์แบบรายบุคคล ในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที เพื่อติดตามความก้าวหน้า ให้คำแนะนำ และสอบถามปัญหาในการลงมือปฏิบัติการควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีน มีจุดประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนซ้ำได้มีการนำความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกฝนระหว่างการบำบัดในโรงพยาบาลไปใช้ในการควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีนเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนเพื่อให้กระบวนการฝึกควบคุมตนเองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การดูแลตามปกติ หมายถึง การที่ผู้เสพยาแอมเฟตามีนซ้ำได้รับกิจกรรมการดูแลเมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ซึ่งจะได้รับการประเมินปัญหารายบุคคลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และได้รับกิจกรรมการพยาบาลทั้งในรูปแบบกลุ่มและรายบุคคลตามปัญหาการใช้สารเสพติดที่ประเมินพบ ได้แก่ การให้สุขศึกษาเรื่องโรคสมองติดยา ทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการจัดการความเครียด การป้องกันการกลับเสพยาซ้ำ การปรับความคิดและสร้างแรงจูงใจทางบวกต่อการเลิกยา และกิจกรรม “ทุกข์ของญาติ” มีการนัดเพื่อตรวจติดตามอาการ (Follow-up) หลังจำหน่าย 1 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำๆ กระทบถึงความสำคัญของการบำบัดรักษาและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพแอมเฟตามีนเพื่อลดการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้
2. ได้รูปแบบติดตามผู้ติดแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด ภายใต้บทบาทของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการติดตามดูแลหลังการบำบัดแก่ผู้เสพติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ เพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำภายหลังจากได้รับการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดเหล่านั้น



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา “ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนำเสนอเป็นหัวข้อได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ
 - 1.1 ความหมายของการเสพแอมเฟตามีน
 - 1.2 กลไกการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน
 - 1.3 พฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน
 - 1.4 วงจรการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ
 - 1.5 การวินิจฉัยผู้เสพแอมเฟตามีน
 - 1.6 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการเสพแอมเฟตามีน
 - 1.7 ผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ
2. การบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ
 - 2.1 ระบบการบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีน
 - 2.2 การบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีปัญหาด้านจิตเวช
3. การพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ
 - 3.1 กระบวนการพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ
 - 3.2 การติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง
 - 4.1 ความหมายของการควบคุมตนเอง
 - 4.2 ทฤษฎีและแนวคิดการควบคุมตนเอง
 - 4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมตนเอง
 - 4.4 เทคนิคการฝึกควบคุมตนเอง
5. การติดตามทางโทรศัพท์
 - 5.1 ความหมายของการติดตามทางโทรศัพท์
 - 5.2 หลักในการติดตามทางโทรศัพท์
6. โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์
7. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับการเสพติดฝิ่น

1.1 ความหมายของการเสพติดฝิ่น

วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2543) ให้ความหมายของการเสพติดฝิ่นไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Syndrome) ที่เกิดจากการเสพติดจนครอบงำจิตใจเกิดเป็นอาการอยากยา ต้องใช้ความพยายามในการหามาเสพและมีเสพอย่างต่อเนื่องซ้ำๆ เพื่อคงไว้ซึ่งความสุขที่ได้จากการเสพติด

สุชาติ เหล่าบริพัตร (2544) ได้ให้ความหมายว่า การเสพติด (Addiction) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสมองที่เกิดจากการเสพติดฝิ่นจนกระทั่งติดสารเสพติด ทำให้สารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลงไป มีผลกับการทำงานของสมองส่วนนอกที่เรียกว่าสมองส่วนคิด และก้านสมองที่เรียกว่าสมองส่วนอยาก ทำให้กระบวนการคิดการตัดสินใจที่มีเหตุผลสูญเสียไป ผู้เสพจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสมองส่วนอยาก ทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพติดฝิ่นอย่างต่อเนื่องไม่สามารถควบคุมการเสพของตนเองได้จนกลายเป็นผู้เสพติดสารไปในที่สุด

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2547) ได้ให้ความหมายของการเสพติดเอาไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลรับสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายซ้ำๆไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด และตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสารนั้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมหรืออาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆจนทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม มีอาการทางด้านร่างกายและจิตใจเมื่อไม่ได้เสพ

สรุปการเสพติดฝิ่น หมายถึง การเสพติดฝิ่นเข้าสู่ร่างกายเพื่อให้ได้ความสุข ความพอใจจากการออกฤทธิ์ของสารนั้น จนทำให้เกิดความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไม่สามารถหยุดเสพได้และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆจนส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและจิต จนเกิดการเจ็บป่วยจากการใช้สารนั้นในที่สุด

1.2 กลไกการออกฤทธิ์ของฝิ่น

ฝิ่นเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง การออกฤทธิ์จะขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่ใช้ โดยเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า มีแรงทำงาน เพิ่มกำลังวังชาลดอาการเหนื่อย เมื่อหมดฤทธิ์จะทำให้ผู้เสพรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สดชื่น ง่วงนอน หิวบ่อย การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเปลี่ยนไป ทำให้ต้องหาฝิ่นมาเสพอีกเพื่อขจัดอาการเหล่านี้ ถ้าไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ถ้ามีการเสพอยู่อย่างต่อเนื่องจะเกิดการติดยา (Tolerance) ซึ่งต้องเพิ่มขนาดปริมาณและความถี่ในการเสพขึ้นเรื่อยๆ (สมควร จุลอักษร และคณะ, 2559) โดยกระบวนการเสพติดจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป จากการเสพเป็นครั้งคราวจะนำไปสู่การเสพที่ถี่ขึ้น โดยฝิ่นจะไปกระตุ้นสมองส่วนกลางหรือเรียกว่า Limbic System หรือที่เรียกว่า สมองส่วนอยาก ซึ่งทำหน้าที่ในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทที่มีชื่อว่า โดปามีน (Dopamine) ออกมามากกว่าปกติทำให้ผู้เสพเกิด

อารมณ์เป็นสุขมากกว่าคนทั่วไป แต่เมื่อแอมเฟตามีนหมดฤทธิ์ระดับโดปามีนในสมองจะลดลง ร่างกายไม่สามารถที่จะมีความสุขได้ในภาวะปกติเช่นเดิม จำเป็นต้องเสพแอมเฟตามีนอยู่เรื่อยๆ เพื่อให้พบกับภาวะความสุขอีกครั้งส่งผลให้สมองส่วน Cerebral cortex ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความคิด ความจำ การยับยั้งซึ่งใจการใช้ความคิดที่เป็นเหตุผลถูกทำลายลงไปด้วย ผู้เสพแอมเฟตามีนจึงตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของการเสพแอมเฟตามีน ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองให้หยุดเสพได้ และหากผู้เสพยังคงมีการเสพต่อไปอีกก็จะทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทและเป็นโรคจิตที่เกิดจากสารเสพติด ในที่สุด (มันส์ สุนทรโชติ และ เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2554)

กล่าวโดยสรุปความหมายการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนสรุปได้ว่า แอมเฟตามีนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง มีผลต่อการทำงานของสมอง 2 ส่วนคือสมองส่วนอยาก และสมองส่วนคิด โดยจะไปออกฤทธิ์เสริมการทำงานของสมองส่วนอยากและกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนออกมามากกว่าปกติ ทำให้ผู้เสพมีความสุข สดชื่น ผ่อนคลาย และทำลายสมองส่วนคิดส่งผลให้ความสามารถในการคิดใช้เหตุผลถูกผิดต่างๆสูญหายไป เมื่อเกิดความรู้สึกอยากเสพแอมเฟตามีนจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้จนนำไปสู่พฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนในที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลโดยยึดหลักแนวคิดในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อช่วยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคสมองติดยาเกิดทักษะในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนทั้งในแง่ของความอยาก การจัดการสิ่งกระตุ้น การควบคุมความถี่และปริมาณการเสพที่ก่อให้เกิดอันตราย เพื่อลดการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสพสารแอมเฟตามีนได้

1.3 พฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

1.3.1 การเกิดพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

พฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน เป็นการกระทำที่บุคคลมีการรับเอาสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะด้วยวิธีการกินเป็นเม็ด การฉีดเข้าทางเส้นเลือด การสูบบัต หรือการเผาเพื่อสูดดมควัน เพื่อให้ได้ผลจากการออกฤทธิ์ของสารนั้นทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข ผ่อนคลาย พึงพอใจ กระปรี้กระเปร่า แจ่มใส และต้องการเสพสารนั้นเข้าสู่ร่างกายซ้ำๆ อยู่เสมอไม่สามารถควบคุมการเสพนั้นได้ พฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนเป็นผลจากกลไกการติดยาเสพติดของโรคสมองติดยา ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีทางพฤติกรรม ดังนี้

1.3.1.1 ทฤษฎีพฤติกรรมแบบวางเงื่อนไข (Classical Learning Theory)

ของ Ivan Pavlov ซึ่งอธิบายเงื่อนไขพฤติกรรมเสพยาเสพติด ได้ว่า เมื่อผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความสุขความพึงพอใจต่างๆอันเป็นผลมาจากการเสพสารแอมเฟตามีนแล้วจะเกิดประสบการณ์ในลักษณะแบบฝังจำ เมื่อพบเห็นสภาพแวดล้อมในสภาพเดิมๆซ้ำๆ เช่น เห็นกลุ่มเพื่อนที่เคยเสพร่วมกัน อุปกรณ์ที่เคยใช้เสพ สภาพอารมณ์ที่เคยเกิดขึ้นในขณะที่เสพ สถานที่ที่ใช้เสพ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ถือว่าเป็นเงื่อนไขในครั้งต่อไปเพียงผู้เสพแอมเฟตามีนได้เห็นเงื่อนไขเหล่านี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกอยาก

เสพติดเพิ่มขึ้นมาทันทีในระบบความคิด หากไม่สามารถที่จะควบคุมหรือหยุดความคิดนั้นได้จะนำไปสู่ความรู้สึกรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้อีกต่อไป และเกิดพฤติกรรมเสพติดแอมเฟตามีนในที่สุด

1.3.1.2 ทฤษฎีพฤติกรรมแบบลงมือกระทำ (Operant-Condition Theory) ของ B.F Skinner เปรียบเทียบการเกิดพฤติกรรมเสพติดแอมเฟตามีนว่าเกิดจากสิ่งเร้าภายในบุคคลเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรมมากกว่าสิ่งกระตุ้นจากภายนอก ยกตัวอย่างสิ่งเร้าภายในเช่น ความหิว ความกระหาย ความรู้สึกสุขหรือทุกข์ นอกจากนี้ยังมีตัวเสริมแรง (Reinforcement-Reinforces) ซึ่งเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าซึ่งเกิดขึ้นกับการตอบสนองในช่วงเวลาที่พอเหมาะจะทำให้เกิดแนวโน้มของการลงมือกระทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

พัชชา วงศ์สุวรรณ (2552) ได้สรุปการเปรียบเทียบพฤติกรรมเสพติดแอมเฟตามีนกับทฤษฎีพฤติกรรมนิยมได้ว่า ผู้เสพติดแอมเฟตามีนจะมีสภาวะทางจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างผสมผสานกันก่อนที่จะเริ่มมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดนั้นเกิดขึ้น เช่น ความรู้สึกที่เป็นสิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความรู้สึกเศร้า ทุกข์ใจตื่นเต้น กระวนกระวายซึ่งเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นก่อนจะเข้าไปเสพยาเสพติด นอกจากนี้ตัวกระตุ้นภายนอกเช่น สิ่งแวดล้อม กลุ่มเพื่อนที่เคยเสพยา อุปกรณ์ที่เคยใช้ก็เป็นเงื่อนไขที่ช่วยเสริมให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนมีความอยากเสพยาเสพติดนั้นเพิ่มมากขึ้น เมื่อเสพยาแล้วจะเกิดความสุขความพึงพอใจ ส่งผลให้สมองเกิดการเรียนรู้ว่าทุกครั้งหากต้องการให้เกิดความสุขเช่นนี้จะสามารถทำได้จากการเสพยาเสพติด และกลายมาเป็นพฤติกรรมประจำตัวของบุคคลไปในที่สุด

1.3.2 สาเหตุของการเสพติดแอมเฟตามีน

สาเหตุของการเสพติดแอมเฟตามีนเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง แบ่งได้ดังนี้ (วนิดา พุ่มไพศาลชัย, 2542; พันธน์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2543; วิโรจน์ สุ่มใหญ่, 2543)

1.3.2.1 สาเหตุจากสารและฤทธิ์ของสาร แอมเฟตามีนออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทที่สมองส่วนกลาง ทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ออกมามากกว่าปกติทำให้ผู้เสพยาอารมณ์ดี ครื้นเครง มีความสุขเป็นประสบการณ์ที่ฝังจำอยู่ในความรู้สึก ผู้เสพยาจึงมีความต้องการที่จะเสพยาและหันกลับไปเสพยาอีกจากการติดใจในอารมณ์แบบเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) การเสพยาที่ติดต่อกันก็จะทำให้ร่างกายมีความทนทานต่อแอมเฟตามีนจึงทำให้ต้องเสพยาในปริมาณที่มากขึ้นและบ่อยครั้งขึ้น เมื่อร่างกายขาดสารแอมเฟตามีนจะทำให้เกิดอาการขาดยา (Withdrawal) ไม่สุขสบาย กระวนกระวาย วิดกกังวล อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ มีอาการซึมเศร้า ทำให้ต้องไปหาแอมเฟตามีนมาเสพยาเพื่อให้อาการทุกข์ทรมานเหล่านั้นหายไป

1.3.2.2 สาเหตุจากตัวผู้เสพยา ได้แก่ การมีลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้เสพยาติดได้ง่าย เช่น ด้านพันธุกรรมมีบิดามารดาที่ติดสารเสพติด มีบุคลิกภาพที่ถูกชักจูงได้ง่าย ฟังฟังผู้อื่นมีความอ่อนไหวขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าเข้าสังคม ขาดความยับยั้งชั่งใจ

และขาดการควบคุมตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการเสพ เช่น พบเจอกับเพื่อนที่เสพด้วยกันจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้กลับไปเสพซ้ำได้อีก

1.3.2.3 สาเหตุจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ขาดสัมพันธภาพในครอบครัว ความผูกพันทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาระหว่างกันน้อย บิดามารดาทะเลาะวิวาท หย่าร้างหรือเสียชีวิต การคบเพื่อนและการเข้ากลุ่มเพื่อน การใช้สารเพื่อให้ได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อนทำให้รู้สึกว่าคุณค่า เชื่อว่าการเสพแอมเฟตามีนเป็นเรื่องธรรมดาไม่มีอันตรายและคิดว่าสามารถควบคุมการเสพได้ มีค่านิยมในทางที่ผิด ซึ่งการเสพสารเสพติดมักมีสาเหตุมาจากการถูกชักชวน และการอยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีน

1.3.2.4 สาเหตุทางด้านจิตใจ เกิดจากฤทธิ์ที่ได้จากการเสพทำให้ผู้เสพเกิดความพึงพอใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้จากทฤษฎีการเรียนรู้ว่าเป็นประสบการณ์ที่ฝังจำ ที่ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนพยายามแสวงหาแอมเฟตามีนมาเสพ ในขณะเดียวกันสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์กับการเสพ เช่น การเห็นเพื่อนที่เสพ เห็นหรือได้ยินการกล่าวถึงการเสพแอมเฟตามีนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นความทรงจำเดิม ทำให้เกิดความรู้สึกนึกอยากเสพและถ้าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ก็จะทำให้กลับไปเสพซ้ำได้สูง

1.3.3 พฤติกรรมของผู้เสพแอมเฟตามีน

พฤติกรรมของผู้เสพแอมเฟตามีนที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะขึ้นอยู่กับความถี่และปริมาณของแอมเฟตามีนที่เสพ ซึ่งการออกฤทธิ์ของสารจะส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ผู้เสพแอมเฟตามีนขนาดต่ำที่มีการใช้เพียงนานๆครั้งในปริมาณ 5-20 มิลลิกรัม ด้วยวิธีการรับประทานจะออกฤทธิ์ในการช่วยเพื่อขจัดความเมื่อยล้าเพิ่มอารมณ์ในการทำงานหรือเพิ่มความรู้สึกดีในทุกโอกาส ส่วนการใช้ในขนาดต่ำที่ติดต่อกันเป็นประจำ 3-4 เม็ด การออกฤทธิ์จะทำให้ผู้เสพผ่อนคลายสบายกว่าปกติ เมื่อใช้ติดต่อกันไปนานๆ จะมีอาการติดสารทางจิตใจ และมีความรู้สึกว่าจะต้องใช้อยู่ตลอดเวลาไม่ได้ เมื่อหยุดใช้จะเกิดการสะท้อนกลับทางอารมณ์ทำให้ซึมเศร้า ต้องกลับไปเสพอีกเพื่อให้อาการไม่สุขสบายต่างๆหายไป ในบางรายจะต้องเพิ่มปริมาณและความถี่ของสารให้มากขึ้นเพื่อให้การออกฤทธิ์ได้ผลดีเท่าเดิม (สุวัฒน์ มหัตตนิรันดร์กุล และคณะ 2545; พัชชา วงศ์สุวรรณ, 2552) ซึ่งผู้เสพแอมเฟตามีนจะมีการแสดงออกด้านร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1.3.3.1 อาการทางกาย การเสพแอมเฟตามีน 1 เม็ดมีน้ำหนักประมาณ 60-120 มิลลิกรัม ผู้ที่เสพแอมเฟตามีนขนาด 20-30 มิลลิกรัมต่อวัน จะทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมคือ ตื่นเต้นตกใจง่าย ลุกนอนอยู่ไม่นิ่ง พุดมาก มือสั่น เหงื่อออกมาก ปากจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก รุ่มาตาขยาย หัวใจเต้นเร็วแรง สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างต่อเนื่องยาวนานโดยไม่ต้องพักผ่อน มีพฤติกรรมที่แสดงออกทางอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเช่น หงุดหงิด ไวต่อสิ่งกระตุ้น ก้าวร้าว ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น

1.3.3.2 อาการทางด้านจิตใจ ในระยะแรกของการเสพแอมเฟตามีนจะทำให้ผู้เสพรู้สึกมีความสุขเป็นอย่างมากและเริ่มมีความต้องการที่อยากจะเสพแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจนเกิดการเสพหนักเป็นช่วงระยะเวลาที่ติดต่อกัน เมื่อเสพนานขึ้นผู้เสพแอมเฟตามีนจะเริ่มมีพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เริ่มแยกตัวออกจากสังคม มีพฤติกรรมแปลกหรือมีอาการทางจิตประสาทเกิดขึ้นเป็นระยะซึ่งจะเป็นๆหายๆโดยอาการทางจิตจะหายไปเมื่อไม่ได้เสพยา แต่ถ้ายังคงมีการเสพต่อไปเรื่อยๆ อาการของโรคจิตจะเด่นชัดขึ้น ผู้เสพแอมเฟตามีนจะมีอาการระแวง หูแว่วประสาทหลอนหลงผิด มีพฤติกรรมก้าวร้าว ขาดสติหยิ่งรู้ในพฤติกรรมของตนเองจนอาจเกิดพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้

1.4 วงจรการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ

1.4.1 ความหมายของการเสพซ้ำ

Marlatt & Gordon (1985) ได้ให้ความหมายของการเสพซ้ำว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลเริ่มกลับใช้ยาครั้งแรกหลังจากการผ่านบำบัดรักษาและหยุดเสพไปได้ระยะหนึ่ง และมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติกลับไปติดสารเสพติดนั้นอีกในที่สุด

Deley and Marlatt (1999) ได้ให้ความหมายของการเสพซ้ำว่า เป็นเหตุการณ์ของการกลับไปใช้สารเสพติดและเป็นกระบวนการของการถอยหลังไปสู่พฤติกรรมเบี่ยงเบน หลังจากที่บุคคลสามารถเลิกยาเสพติดได้ระยะหนึ่ง

Gorski and Kelley (1999) อธิบายว่า การเสพซ้ำเป็นกระบวนการของการฟื้นคืนสภาพที่ผิดปกติในร่างกาย จนทำให้ผู้ที่เคยเลิกใช้สารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง

นิภาวัลย์ บุญทัพนม (2551) อธิบายว่า การเสพซ้ำหมายถึงการที่ผู้ใช้สารเสพติดที่สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ระยะหนึ่งแล้วหันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก

จากความหมายและคำจำกัดความดังกล่าว สรุปได้ว่า การเสพซ้ำ (Relapse) หมายถึงการที่ผู้ใช้สารเสพติดเคยเข้ารับการบำบัดเพื่อเลิกสารเสพติด และสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ในระยะเวลาหนึ่ง จากนั้นเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงและกลับไปใช้สารเสพติดนั้นอีกครั้งจนไม่สามารถที่จะหยุดเสพสารเสพติดนั้นได้เอง

1.4.2 กระบวนการของการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ

การที่ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำและผู้ใช้สารเสพติดอื่นๆ หรือผู้ที่เลิกเสพสารเสพติดได้แล้วกลับไปเสพซ้ำ มีความหมายได้หลายอย่างทั้งในแง่ของความรุนแรงที่มีตั้งแต่การเสพในขนาดที่เบาไปจนถึงการเสพในขนาดที่หนักขึ้น คือการเสพเป็นครั้งคราว พลาดพลังไปชั่วครู่ และการกลับไปติดใหม่อีกครั้งจนไม่สามารถที่จะหยุดเสพได้เอง เรียกว่า การเสพซ้ำ โดย ทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2548) ได้อธิบายถึงรายละเอียดลักษณะของขั้นตอนการกลับไปเสพซ้ำไว้ ดังนี้

1.4.2.1 พลาดไป/พลั้งเผลอ (Slip) หมายถึง การพลั้งเผลอหลังจากที่หยุดเสพยาแอมเฟตามีนได้แล้วและมีการกลับไปเสพยาอีก 1 ครั้ง แต่สามารถหยุดเสพยาได้ หรือการกลับไปใช้สารเสพติดอีกหลังจากเกิดอาการถอนยาและมีอาการทางด้านร่างกาย

1.4.2.2 เสพชั่วคราว (Lapse) หมายถึง การกลับไปใช้แอมเฟตามีนติดต่อกันไม่เกิน 1 สัปดาห์ โดยเสพติดต่อกันไปอีกหลายวันจนกว่าจะหยุดเสพยาได้

1.4.2.3 กลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำๆ และมีการพลาดไปเสพยาบ่อย มีการใช้สารเสพติดมากกว่า 30 วัน และไม่สามารถหยุดเสพยาได้ด้วยตัวเอง

1.4.2.4 การกลับไปเสพยาสลับการรักษา (Relapse Episode) หมายถึง ช่วงเวลาที่กลับไปเสพยาซ้ำนานเกิน 30 วัน แล้วตามด้วยการเลิกยาโดยเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดหรือได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง

1.4.2.5 การกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก (Re-addiction) หมายถึง มีการกลับไปเสพยาซ้ำเป็นเวลายาวนานมากกว่า 30 วัน จนกระทั่งผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดผู้นั้นต้องกลายเป็นคนติดยาเสพติดอีกโดยติดทั้งทางร่างกายและเป็นกิจวัตรส่วนตัวไป

การกลับไปเสพยาซ้ำ เป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกไปจนถึงการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดจากปัจจัย 3 ประการคือ ตัวกระตุ้น(Trigger) การขาดทักษะในการป้องกันตนเอง (Coping skill) และการขาดสำนึกจากชีวิตที่ปลอดสิ่งมั่วเมา (Commitment to Sobriety) โดยแบ่งเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. เกิดการติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ
2. ปฏิเสธว่าตนเองติดขัดในการฟื้นฟูสภาพ
3. ใช้พฤติกรรมอื่นๆมากลบเกลื่อนความรู้สึก
4. ประสบกับเหตุกระตุ้นจนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ความรู้สึกได้
5. เกิดปัญหาภายในจิตใจ
6. เกิดปัญหาพฤติกรรมภายนอก
7. ขาดการควบคุมตนเอง
8. มีความคิดแบบผู้เสพติด
9. กลับไปสู่กลุ่ม สถานที่ หรือสิ่งๆที่ทำให้เสพติด
10. ไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดได้

สรุปได้ว่ากระบวนการของการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำจะเกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน โดยจะมีอาการเตือนนำมาก่อน ทั้งภาวะอารมณ์ต่างๆ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพยา ความคิดที่สนับสนุนให้กลับไปเสพยา จนนำไปสู่การเข้าไปสู่สถานการณ์เสี่ยงและหากมีการป้องกันก็จะทำให้เกิดการกลับเสพยาซ้ำจนไม่สามารถเลิกได้เองต้องหวนเข้ากลับสู่การบำบัดอีกครั้ง

1.4.3 การเสพแอมเฟตามีนซ้ำในระยะหลังการบำบัด

นัทัสสร รังสิโรจน์ (2556) ได้อธิบายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดภายหลังจากการบำบัดอาการเลิกสารเสพติดที่ส่งผลต่อการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำในแต่ละระยะ ดังนี้

1.4.3.1 ระยะขาดยา อยู่ในช่วง 3-10 วันแรกซึ่งจะเป็นระยะที่มีการขับพิษสารเสพติดออกจากร่างกาย โดยแอมเฟตามีนจะใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวผู้ติดแอมเฟตามีนจะมีอาการขาดยา (Withdrawal) และอยากยา (caving) เกิดขึ้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดเพื่อให้พ้นอันตรายจากภาวะถอนพิษสารเสพติด และป้องกันไม่ให้ผู้เสพแอมเฟตามีนหวนกลับไปใช้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการขาดยาดังกล่าว

1.4.3.2 ระยะเริ่มต้นหยุดยา หรือระยะอันนิมุน อยู่ในช่วงระยะเวลา 1-6 สัปดาห์ ในระยะนี้ผู้เสพแอมเฟตามีนที่ผ่านพ้นการบำบัดอาการเลิกสารเสพติดมาได้ จะเกิดความรู้สึกภูมิใจในตัวเองสูงที่จะสามารถเลิกเสพได้ รวมถึงจะได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างดี ความเสี่ยงของการกลับไปเสพซ้ำในระยะนี้มักเกิดขึ้นเมื่อผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความเชื่อมั่นว่าเลิกสารเสพติดได้แล้ว อารมณ์ดี ขาดสมาธิ จนพลาดพลั้งกลับไปเสพอีกครั้งได้

1.4.3.3 ระยะฟื้นฝ่าอุปสรรค จะอยู่ในช่วง 6-20 สัปดาห์ ในระยะนี้ผู้ติดแอมเฟตามีนจะเริ่มรู้สึกหมดแรงที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในการเลิกยาต่างๆ มีอารมณ์เฉยเมย ซึมเศร้า หงุดหงิด ไม่มีความสุข อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย แยกตัว มีความคิดที่ไม่ชัดเจน เริ่มมีปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ปล่อยชีวิตให้ว่างเปล่า ไม่มีการจัดตารางชีวิตประจำวัน และกลับมามีอาการอยากยา (caving) เกิดขึ้นอีก มีพฤติกรรมเดิมๆอยู่ใกล้ชิดกับตัวกระตุ้น ซึ่งในระยะนี้จะเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงที่ผู้เสพแอมเฟตามีนจะกลับไปเสพแอมเฟตามีนจนติดซ้ำอีกครั้ง

1.4.3.4 ระยะปรับตัวหรือคลี่คลาย จะเป็นช่วงระยะหลัง 20 สัปดาห์ขึ้นไป ระยะนี้ผู้เสพแอมเฟตามีนจะรู้สึกภาคภูมิใจที่ผ่านระยะต่างๆของการเลิกยาได้สำเร็จ จะมีการปรับตัวในด้านการดำเนินชีวิต ซึ่งในระยะนี้ยังคงมีความเสี่ยงที่ผู้เสพแอมเฟตามีนจะกลับไปเสพซ้ำได้อีกเช่นกัน โดยจะเริ่มมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ มีความเบื่อ ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพ รวมถึงพยาธิสภาพของโรคสมองติดยาที่พ่นึกถึงความสุขจากการใช้สารเสพติดในลักษณะฝังจำ หากไม่ใช้ทักษะในการควบคุมตนเองก็จะทำให้หวนกลับไปใช้สุราและสารเสพติดจนติดซ้ำได้อีก

สรุปได้ว่า ภายหลังจากการบำบัดเสร็จสิ้นผู้เสพแอมเฟตามีนยังคงมีความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้สูงเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนซึ่งต้องพบเจอกับปัจจัยเสี่ยงตัวกระตุ้นการเสพต่างๆ โดยเฉพาะในระยะฟื้นฝ่าอุปสรรคซึ่งอยู่ในช่วงระยะเวลา 6-20 สัปดาห์ของการบำบัดไปจนถึงระยะฟื้นคืนสภาพ จึงจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมสนับสนุนให้กำลังรวมถึงการบำบัดต่อเนื่องไปถึงระยะกลับคืนสู่สังคมด้วยเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพซ้ำอีก

1.4.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพติดฝิ่น

Marlatt & Gordon (1985) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เสพติดประกอบด้วย

1. ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้เสพติดเอง เช่น ความอยากลอง อยากทดสอบตนเอง ความอยาก ภาวะอารมณ์ ความเครียดต่างๆที่เผชิญ

2. ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสพติด เช่น ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น สภาพแวดล้อมความกดดันต่างๆในการดำเนินชีวิต

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2548) ได้อธิบายสาเหตุของการกลับไปเสพติดซ้ำว่าเกิดจากปัจจัยอย่างอื่นร่วมด้วย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological factor) ได้แก่ ความอดทนของร่างกายต่อสารเสพติด และอาการที่อยู่ในภาวะถอนยาเช่น อาการอยากยา (Craving) ซึ่งเกิดจากอาการขาดยา (Withdrawal) เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมองคือสารโดปามีน (Dopamine) รวมถึงการขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัว (Environment factor) เช่น มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนที่อยู่อาศัยการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุกคาม เมื่อผู้ใช้สารเสพติดได้รับการบำบัดจนสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว หากไม่ได้รับการเตรียมพร้อมให้เผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆในชีวิตประจำวันอาจก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ปัญหาครอบครัว การไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของกันและกัน ไม่รวมมือในการดูแลผู้ป่วยเป็นต้น

3. ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychological factors) ขาดแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด ขาดทักษะการจัดการปัญหา ความกดดันส่วนตัวและความกดดันจากบุคคลอื่น ความเสียใจ อารมณ์ไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล และความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด หากบุคคลมีความเชื่อว่าสารเสพติดเป็นอันตรายต่อร่างกายก็จะช่วยป้องกันให้ไม่กลับไปเสพติดซ้ำได้

กุสุมา แสงเดือนฉาย และคณะ (2559) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดซ้ำประกอบด้วยปัจจัยหลักดังต่อไปนี้ ได้แก่

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้เสพติดเองที่ไม่สามารถจัดการกับสภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นภายในตัวเองได้อย่างเหมาะสม เช่น ความอยากลอง อยากทดสอบตนเอง ความอยากเสพ ภาวะอารมณ์ ความเครียด ความผิดหวัง อารมณ์โกรธ รู้สึกโดดเดี่ยว หรือมีสภาพทางร่างกายที่ไม่สุขสบาย

2. ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสพติด เช่น ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น สภาพแวดล้อมการเผชิญกับปัญหาสถานการณ์ต่างๆของการดำเนินชีวิต

จะเห็นได้ว่า การเสพติดมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่างที่สามารถป้องกันได้จากการฝึกทักษะโดยเฉพาะการจัดการสถานการณ์เสี่ยงให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ

1.5 การวินิจฉัยผู้ติดแอมเฟตามีน

เกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดสารเสพติด(Dependence) ในปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 ระบบ คือ 1) ระบบ ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10thRevision) ซึ่งเป็นรหัสการจำแนกโรคจัดทำขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) และ2)ระบบ DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน มีหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยการติดสารเสพติด (Dependence) ทั้งหมด 7 ข้อ ซึ่ง 2 ระบบนี้จะต้องใช้เกณฑ์อย่างน้อย 3 ข้อจึงจะวินิจฉัยได้ว่าเป็นการติดสารเสพติด (รัตนาสายพานิชย์ และชัชวาลย์ ศิลปะกิจ, 2558; American Psychiatric Association, 2013)

1.5.1 เกณฑ์วินิจฉัยตามเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน DSM-V

1.5.1.1 มีภาวะดื้อยา (tolerance) คือต้องเสพสารปริมาณเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์ของสารที่เท่าเดิมตามที่เคยได้รับหรืออาจเสพสารเท่าเดิมแต่ได้ฤทธิ์ของสารที่ลดลง

1.5.1.2 มีอาการขาดยา (withdrawal) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเมื่อความเข้มข้นของสารในเลือดหรือเนื้อเยื่อลดลงในบุคคลที่ใช้สารนั้นมาเป็นเวลานานได้แก่ ปวด สั่น ใช้อ่อนเพลีย ท้องเสีย คลื่นไส้ หรือรู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวล ซึมเศร้าหรือหงุดหงิด

1.5.1.3 มีการใช้สารปริมาณมากขึ้นหรือใช้เวลานานกว่าที่ตั้งใจไว้

1.5.1.4 ต้องการใช้นั้นอยู่ตลอดเวลาไม่สามารถควบคุมการใช้ได้

1.5.1.5 เสียเวลาส่วนใหญ่ไปกับการหาสารมาเสพ

1.5.1.6 ต้องงดหรือลดกิจกรรมทางสังคมเพื่อที่จะเสพสารเสพติด

1.5.1.7 ยังใช้สารนั้นแม้ทราบว่าจะก่อให้เกิดปัญหาอันตราย

1.5.2 เกณฑ์การวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ ICD-10 (องค์การอนามัยโลก)

1.5.2.1 มีอาการดื้อยา ต้องเพิ่มปริมาณในการใช้มากขึ้นเรื่อยๆ

1.5.2.2 มีอาการขาดยา ได้แก่ อ่อนเพลีย กระวนกระวาย อยู่ไม่นิ่ง

1.5.2.3 มีความลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาในแง่ของการเริ่มไปใช้ การหยุดหรือควบคุมระดับของการใช้ยา

1.5.2.4 มีความต้องการที่รุนแรงที่จะไปเสพยาซ้ำๆ

1.5.2.5 ใช้เวลาจำนวนมากหรือหมกมุ่นกับการไปหายามาเสพ

1.5.2.6 มีปัญหาสังคมหรือสัมพันธภาพที่เกิดจากการเสพ

1.5.2.7 ยังคงใช้สารเป็นประจำแม้จะมีปัญหาอันตรายจากการใช้

1.6 เครื่องมือที่ใช้ประเมินการเสพติด

ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือมาตรฐาน หรือ Self-report หลายชนิดขึ้นมาเพื่อใช้ในการประเมินการเสพติด ได้แก่ บุหรี่ กัญชา โคเคน แอมเฟตามีน ยากลุ่มประสาท สารระเหย สารกลุ่มฝิ่น และกลุ่มอื่นๆ ยกตัวอย่าง เครื่องมือมาตรฐานที่ถูกนำมาใช้ในการประเมินการเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ (พิชัย แสงชาญชัย, 2549)

1.6.1 Quantity-Frequency Question เป็นแบบคัดกรองที่ใช้สอบถามเกี่ยวกับปริมาณและความถี่ในการเสพติดประกอบไปด้วย 2 ข้อคำถามคือ คำถามเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเสพติดและคำถามเกี่ยวกับปริมาณการเสพติด ซึ่งหากพบว่ามีลักษณะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการเสพติดอาจพิจารณาให้การส่งต่อเพื่อบำบัดรักษาในคลินิกการเสพติดต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2551; NIAAA, 2005)

1.6.2 CAGE-Adapted to include drugs (CAGE-AID) ปรับปรุงมาจากแบบสอบถาม CAGE ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย Brown และ Round ในปี 1995 เพื่อใช้ในการคัดกรองการเสพติดอื่นที่นอกเหนือจากสุรา ปัจจุบันได้รับการแปลเป็นภาษาไทยนำมาใช้ในผู้ติดยาเสพติดประกอบไปด้วยคำถาม 4 ข้อเพื่อประเมินปัญหาการใช้สารเสพติดใน 1 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

CUT DOWN คุณเคยคิดที่จะลดปริมาณการเสพติดของคุณลงหรือไม่
 ANNOED เคยมีใครทำให้คุณรำคาญโดยตำหนิคุณเรื่องการใช้สารเสพติดหรือไม่
 GUILT คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดหรือไม่
 E-OPENER คุณเคยเริ่มวันใหม่โดยสิ่งแรกที่ต้องทำคือการเสพติดเพื่อที่จะได้รู้สึกกระปรี้กระเปร่าเพื่อลดหรือถอนอาการเมาค้างหรือไม่

โดยเครื่องมือคัดกรอง CAGE-AID มีค่าความไว Sensitivity ร้อยละ 43-94 และมีค่าความจำเพาะ Specificity ร้อยละ 85-95 ในการตรวจภาวะ Substance dependence หรือ Substance abuse (นงนุช สัตถพรพรหม และคณะ, 2556)

1.6.3 The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening test (ASSIST) เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการเสพติด พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก(WHO) มีคำถามย่อย 8 ข้อ ถามโดยบุคลากรทางสุขภาพใช้เวลาประมาณ 10 นาที ประกอบด้วยคำถามในการใช้สารเสพติดสอบถามถึง 1) ประวัติการเคยใช้สารเสพติดแต่ละชนิดในชีวิต 2) การใช้สารเสพติดนั้นใน 3 เดือนที่ผ่านมา ในด้านความถี่ของการใช้ ความต้องการที่จะใช้สาร ปัญหาด้านสุขภาพ สังคม กฎหมายและการเงิน การไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ความเป็นห่วงของบุคคลอื่นต่อการใช้สาร ความล้มเหลวในการควบคุมการใช้ และการฉีดยาเสพติด (WHO, 2010; กรมสุขภาพจิต, 2554)

เครื่องมือนี้นิยมใช้ในสถานบริการปฐมภูมิมีค่าความไว Sensitivity ร้อยละ 96 และความจำเพาะ Specificity ร้อยละ 96 ในการตรวจพบภาวะ Hazardous used และมีความไว

Sensitivity ร้อยละ 87 และความจำเพาะ Specificity ร้อยละ 81 ในการตรวจพบภาวะ Harmful used การแปลผลความรุนแรงจะแบ่งตามช่วงคะแนนที่ได้แสดงถึงผลที่เกิดจากการใช้สารเสพติด เพื่อให้แนวทางการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยลด/เลิกเสพยาเสพติดได้ (ญาณิศา โพธิ์รัฐรัตน์, 2557)

1.6.4 แบบประเมินความรุนแรงในการติดยาเสพติด Severity of Dependence (SDS) เป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงในการติดยาเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาและปรับปรุงโดย Gossop et al. (1995) มีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย วรัญญา จิตรม่อง (2552) เป็นการประเมินเพื่อวัดระดับความรุนแรงในการติดยาเสพติดโดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วน รวม 5 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 5 นาที

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1-4 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่เคย/แทบจะไม่เคย	ให้ 0 คะแนน
บางเวลา	ให้ 1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
สม่ำเสมอ/เกือบสม่ำเสมอ	ให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 5 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่ยาก	ให้ 0 คะแนน
ค่อนข้างยาก	ให้ 1 คะแนน
ยากมาก	ให้ 2 คะแนน
เป็นไปไม่ได้เลย	ให้ 3 คะแนน

คิดคะแนนโดยนำคะแนนจากทั้ง 2 ส่วนมาคิดรวมกัน มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0 - 15 คะแนน แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่า ในการระบุว่ามีความผิดปกติการเสพยาเสพติดในระดับรุนแรงถึงขั้นผู้ติดยา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่า ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากคะแนนระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติดที่ 4 คะแนนขึ้นไปจะมีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยภาวะเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนในระดับรุนแรง (Topp and Mattick, 1997)

1.6.5 Timeline Follow back (TLFB) แบบวัดปริมาณการใช้แอมเฟตามีน พัฒนาขึ้นโดย Sobell and Sobell (1992) ได้รับการแปลและปรับข้อคำถามเพื่อนำมาใช้กับผู้เสพยาเสพติดในประเทศไทยโดย ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (2553) มีลักษณะเป็นข้อคำถาม 4 ข้อที่ให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง (Self-report) เกี่ยวกับปริมาณการใช้แอมเฟตามีนได้แก่

ข้อที่ 1 ให้ระบุ “ให้ระบุมีการเสพแอมเฟตามีนหรือไม่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา” โดยสามารถทำเครื่องหมายถูก หากมีการเสพแอมเฟตามีน และทำเครื่องหมายกากบาท เมื่อไม่มีการเสพแอมเฟตามีน

ข้อที่ 2 ให้ระบุ “ปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้” หากไม่มีการเสพเลยให้ใส่เลข “0”

ข้อที่ 3 ให้ระบุ “จำนวนครั้งของการเสพแอมเฟตามีน” หากไม่มีการเสพเลยให้ใส่เลข “0”

ข้อที่ 4 ให้ระบุ “วิธีการเสพแอมเฟตามีน” เช่น สูบ กิน ฉีด หรือวิธีการอื่นๆตามที่ใช้อย่างจริงจัง ในช่วงวิธีการใช้

คิดคะแนนการเสพแอมเฟตามีน ได้จากผลคูณจำนวนครั้งที่ใช้ในแต่ละวัน กับปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง มีหน่วยเป็นเม็ด การแปลผลค่าคะแนนจำนวนเม็ดที่สูงกว่าหมายถึง มีการเสพแอมเฟตามีนที่มากกว่าแบบสอบถาม TLFB ฉบับภาษาไทยมีความแม่นยำและค่าความไว Sensitivity ร้อยละ 89 และความจำเพาะ Specificity ร้อยละ 86 (ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือ Timeline Follow back (TLFB) เพื่อการประเมินการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีน เนื่องจากสามารถระบุถึงความละเอียดของการเสพได้ทั้งในแง่ของปริมาณ ความถี่ต่อวัน และวิธีการเสพ ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ของการเสพแอมเฟตามีนที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

1.7 ผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ

การเสพติดแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อภาพกว้างทั้งต่อตัวผู้เสพ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนี้ (ทวีพร สุทธิมรรค, 2544)

1.7.1 ผลกระทบต่อสมองของผู้เสพ ในระยะยาวแอมเฟตามีนมีผลต่อการทำลายระบบประสาท การเสพแอมเฟตามีนเรื้อรังมีผลต่อความผิดปกติของระบบสารสื่อประสาทโดปามีน และส่งผลกระทบต่อความสามารถของหน้าที่ของสมอง ด้านความคิดความจำ ผู้ที่เสพแอมเฟตามีนอย่างหนัก จะพบมีเซลล์สมองถูกทำลายได้มากกว่า

1.7.2 ผลกระทบต่อร่างกาย สำหรับผู้เสพแอมเฟตามีนในช่วงแรกจะรู้สึก สดชื่น ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า คึกครื้น คลายความอ่อนล้า ไม่เหนื่อย เหนือออกมากและปากแห้งเป็นต้น เมื่อเสพไปนานๆจะเกิดการติดยาทางจิตใจมีความรู้สึกอยากเสพและต้องหาแอมเฟตามีนมาเสพอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physical Indicators) เช่น ม่านตาขยายขนาดขึ้น มีไข้ ร้อนวูบวาย เหนือออกมากหายใจเร็ว แขนขากระตุก ตัวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ กระดุก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอก ตัวแข็งชีพจรเต้นเร็ว แขนขาเกร็ง ปวดศีรษะและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

1.7.3 ผลกระทบต่อจิตใจ เมื่อเสพเป็นเวลานานจะมีการแสดงออกอารมณ์และจิตใจที่ผิดปกติไปจากเดิม เกิดอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน รู้สึกหวาดระแวงกลัวคนรอบข้าง หรือ

อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ ขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม หงุดหงิด ฉุนเฉียว โมโหง่าย ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถและการเรียนรู้ลดลง

1.7.4 ผลกระทบต่อครอบครัว ส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เศรษฐฐานะ เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง การใช้ความรุนแรงในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวเกิดความขัดข้องใจรู้สึกผิดและรู้สึกเสียใจ อับอายต่อสังคม ครอบครัวหย่าร้าง แยกแยก

1.7.5 ผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ ทำให้เกิดปัญหาเรื่องอาชญากรรม ความรุนแรง พฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย การค้ำมนุษย์ การลักขโมย ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขของคนในสังคม ซึ่งรัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก ในการปราบปรามทั้งผู้ค้ำและผู้เสพยาเสพติด รวมถึงการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีสุขภาพร่างกายทรุดโทรมด้วย นอกจากนี้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนส่วนใหญ่เป็นเยาวชนและคนวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังหลักที่สำคัญในการพัฒนาชาติ ทำให้ขาดแรงงานที่มีคุณภาพในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศทำให้เศรษฐกิจตกต่ำ

2. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน

2.1 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน

ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน จะจำแนกออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่

1. ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อบำบัดอาการติดยาเสพติดด้วยตนเอง
2. ระบบบังคับบำบัด หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
3. ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนกระทำความผิดและถูกคุมขังต้องเข้ารับการบำบัดภายใต้กฎหมายบังคับเช่น กรมคุมประพฤติ หรือสถานพินิจเป็นต้น

ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนถือว่าเป็นผู้ป่วยโรคทางสมองและมีปัญหาด้านพฤติกรรม จำเป็นที่จะต้องเข้ารับการบำบัดรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป สามารถเข้ารับบริการเพื่อบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้ในสถานพยาบาลของรัฐบาล ดังต่อไปนี้

2.1.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลธัญรักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยหน่วยงานบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V2) เพื่อจำแนกผู้ป่วยยาเสพติดออกเป็นกลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มผู้ใช้ 2) กลุ่มผู้เสพยา และ 3) กลุ่มผู้ติดยา และดำเนินการบำบัดฟื้นฟูหรือส่งต่อตามสภาพการเสพยาเสพติดภายใต้มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

2.1.1.1 ผู้ใช้แอมเฟตามีน (Amphetamine User) ให้การบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลรัฐรักษาสังเกตกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief-Advice: BA) อย่างน้อย 1 ครั้ง และการช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน รวมถึงการส่งต่อเพื่อบำบัดอาการทางจิตเวชในโรงพยาบาลเฉพาะทาง

2.1.1.2 ผู้เสพยาแอมเฟตามีน (Amphetamine Abuse) ให้ทำการบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีหน่วยบริการบำบัดผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลรัฐรักษาสังเกตกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อรับการบำบัดในรูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดที่สอดคล้องและมีความจำเป็นกับปัญหาของผู้เสพในแต่ละราย หากประเมินพบว่าในระหว่างการบำบัดมีอาการภาวะแทรกซ้อนทางจิตเกิดขึ้น ซึ่งเกินศักยภาพการดูแลตามที่มาตรฐานกำหนด ให้พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะทางเพื่อบำบัดอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด

2.1.1.3 ผู้เสพยาแอมเฟตามีน (Amphetamine Dependence) ให้การบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ที่มีหน่วยบริการบำบัดผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลรัฐรักษาสังเกตกรมการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยผู้เสพแบบติดที่มีอาการทางจิตร่วมกับปัญหาทางพฤติกรรมอื่นเช่น พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเสี่ยงต่อการทำร้ายร่างกายตนเองและผู้อื่น มีอาการหูแว่วประสาทหลอนที่ไม่สามารถรับรู้สถานการณ์ที่เป็นจริง (Amphetamine induce psychosis) ให้ได้รับประเมินอาการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูอาการติดยาเสพติดตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาผู้เสพยาแอมเฟตามีนซ้ำที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลในสังกัดของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผู้เสพยาแอมเฟตามีนแบบติด (Amphetamine Dependence) และผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิต (Amphetamine induce psychosis) จากการใช้สารเสพติดที่ถือเป็นภาวะจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ มีอาการก้าวร้าว หวาดระแวง หูแว่ว ประสาทหลอน และใช้มีปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ไม่ควบคุมได้ ซึ่งถือเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนการบำบัดรักษาให้เกิดทักษะในการจัดการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาของตนเองได้และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้ไม่กลับเจ็บป่วยซ้ำจากการเสพยาแอมเฟตามีน

2.1.2 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้เสพยาแอมเฟตามีน แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีสงขลา, 2561)

2.1.2.1 ขั้นเตรียมการ (Pre-Admission) เป็นขั้นตอนของการ ศึกษา ประวัติข้อมูลต่างๆของผู้ป่วยปัญหาภูมิหลังของการติดยาเสพติดทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชักจูงให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจในการรักษา ดำเนินการ สัมภาษณ์ ลงทะเบียนข้อมูลคัดกรองทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ การประเมินภาวะโภชนาการ เป็นต้น

2.1.2.2 ขั้นถอนพิษยา (Detoxification) เป็นขั้นตอนการบำบัดรักษา อาการทางด้านร่างกายที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีน โดยการให้สารน้ำหรือยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพร หรือให้เลิกเสพในทันทีที่เรียกว่าการ “หักดิบ”แบ่งเป็นการรักษาถอนพิษในระบบผู้ป่วยนอก คือ ผู้ป่วยไม่ต้องค้างคืนในโรงพยาบาล และระบบผู้ป่วยในที่ต้องพักค้างรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการถอนพิษสารเสพติดที่รุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ซึ่งนอกจากจะมี การบำบัดเพื่อถอนพิษสารเสพติดแล้วยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนทางกายต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งการ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้น เช่นการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคต่างๆ เป็นต้น

2.1.2.3 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เป็นขั้นตอนของ การฟื้นฟูเพื่อปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความเข้มแข็งสามารถปรับเปลี่ยน บุคลิกภาพและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองได้ สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ ตามปกติ มีการดำเนินกิจกรรมจิตสังคมบำบัดต่างๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษารายกลุ่มและ รายบุคคล การฝึกทักษะการป้องกันการกลับเสพซ้ำ ก ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา กลุ่มบำบัด การให้ คำปรึกษารอบครัว นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมนันทนาการต่างๆ การฝึกอาชีพ ร่วมกับการบำบัดรูปแบบ อื่นๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด เป็นการสร้างสังคมจำลองให้ผู้ติดยาเสพติดได้มาอยู่ ร่วมกันเพื่อให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จัก ตนเองและการปัญหาที่เหมาะสม เพื่อให้กลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข

2.1.2.4 ขั้นติดตามการดูแล (After-Care) เป็นการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง ผู้ผ่านการบำบัดเลิกเสพแอมเฟตามีน ซึ่งได้ผ่านการบำบัดใน 3 ขั้นตอนข้างต้น เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำเมื่อประสบปัญหาการเสพสารเสพติดเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน สนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อมิให้ หวนกลับไปเสพยาเสพติดนั้นซ้ำอีก โดยการติดตามจะใช้การดำเนินการเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์เพื่อ ติดตามอาการ การนัดพบที่สถานบำบัด การนัดเยี่ยมผ่านบุคคลที่สามเป็นต้นเพื่อประเมินปัญหาต่างๆ หลังการบำบัดรักษา ช่วยให้เห็นผลของการบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 การบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีปัญหาด้านจิตเวช

พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์ (2546) ได้ทำการศึกษาลักษณะอาการการดำเนินของ โรคและการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพสารแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้านจิตเวชไว้ ดังนี้

2.2.1 ลักษณะของผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิต

ผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีปัญหาทางจิตเวชจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการเสพแอมเฟตามีน เรียกว่าโรคจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine Induce Psychosis) โดยผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการคล้ายกับโรคจิตเภทแบบหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) ซึ่งอาการทางจิตจะเกิดขึ้นขณะที่เสพหรือหลังจากหยุดเสพภายใน 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยมักมีอาการประสาทหลอนที่เด่นชัดซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาการประสาทหลอนทางหู (Auditory Hallucination) มีภาพหลอน (Visual Hallucination) และเกิดกับประสาทสัมผัสมากกว่า 1 ชนิด มีความคิดหลงผิดหวาดระแวงเป็นอย่างมากในลักษณะถูกปองร้าย มีการเปลี่ยนแปลงของระบบการเคลื่อนไหว มีอารมณ์ที่ไม่ปกติ เกิดความกลัวในระดับที่รุนแรงถึงขั้นแพ้อ (Panic) หากยังคงมีการเสพแอมเฟตามีนอย่างหนักต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยหมดเรี่ยวแรง ถูกเร้าจากสิ่งกระตุ้นภายนอกต่างๆได้ง่าย เกิดการสับสนทางความคิด มีพฤติกรรมก้าวร้าวจนถึงขั้นเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้

ลักษณะอาการของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนคือต้องมีอาการโรคจิตอย่างเด่นชัดเช่น อาการหลงผิด (Delusion) หรืออาการประสาทหลอน (Hallucination) โดยอาการดังกล่าวจะต้องสัมพันธ์กับการเสพแอมเฟตามีนและไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น ในระยะแรกผู้เสพแอมเฟตามีนจะมีอาการทางจิตเป็นช่วงสั้นๆ (Brief and transient psychotic episode) โดยผู้เสพจะเริ่มรู้สึกถึงอาการทางจิตที่เกิดขึ้นในระยะแรกและพยายามที่จะลดอาการทางจิตนั้นลงโดยลดการเสพยา (Self-Medicated) ก่อนที่จะมีอาการทางจิตอย่างเต็มที่ (Full blown psychosis) เมื่อเสพเป็นเวลานานทั้งนี้อาการทางจิตที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนมักจะดีขึ้นภายในเวลา 1 สัปดาห์ เมื่อไม่มีการเสพแอมเฟตามีนอีก ส่วนอาการประสาทหลอนมักจะหายไป 24-48 ชั่วโมงหลังจากหยุดเสพ ส่วนอาการระแวงหลงผิดจะดีขึ้นภายใน 7-15 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย และต้องการได้รับการพักผ่อนเป็นอย่างมาก และมักจะหลับใน 24 ชั่วโมงแรกและอาจนานถึง 3 วันและอาการโดยรวมจะดีขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์

2.2.2 การบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิต

พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ (2546) ได้สรุปการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้านจิตเวช ซึ่งประกอบด้วยการรักษา 2 ส่วนได้แก่ ด้วยยา และการบำบัดพฤติกรรม ดังนี้

2.2.2.1 การรักษาด้วยยา เป็นการรักษาภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายต่างๆที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนเพื่อช่วยระงับความต้องการอยากยา รักษาอาการขาดยา และการรักษาโรคจิตจากแอมเฟตามีนในระยะแรกที่มีอาการทางจิตด้วยยารักษาโรคจิต (Antipsychotic Drug) ทั้งกลุ่มเก่า (Conventional Antipsychotic) และกลุ่มใหม่ (Atypical Antipsychotic) ซึ่งมีประสิทธิภาพสามารถรักษาอาการโรคจิตได้ทั้งแบบเฉียบพลัน (Acute) และแบบเรื้อรัง (Chronic) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วและอาจได้รับยารักษาอาการโรคจิตเพียงช่วงสั้นๆ

ประมาณ 1 สัปดาห์ โดยจิตแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาหยุดยารักษาโรคจิตเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นหากยังพบว่ามีอาการของโรคจิตที่ยังคงอยู่แม้แอมเฟตามีนจะถูกขับออกจากร่างกายไปแล้ว จะมีการพิจารณาให้ยาต้านอาการทางจิตที่นานขึ้นตามอาการของผู้ป่วย

2.2.2.2 การบำบัดทางพฤติกรรม เป็นการบำบัดฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และกระบวนการคิดหลังผู้ป่วยหายจากอาการทางจิต เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติ จากการศึกษาที่มองถูกทำลายไปจนทำให้กระบวนการคิดเปลี่ยนแปลง วิธีการบำบัดพฤติกรรมจะประกอบด้วย กิจกรรมที่สร้างเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตระหนักในโทษ พิษภัยจากสารเสพติด สร้างทักษะการดำเนินชีวิต ตัวอย่างวิธีการบำบัดที่ได้ผลมีหลายวิธี เช่น 1) การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational enhancement therapy) 2) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) 3) ชุดรูปแบบการบำบัดจิตสังคม ประยุกต์ (Matrix Program) และ 4) รูปแบบการบำบัดแบบเส้นทางสายใหม่ Fast Model ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลักๆ คือ ครอบครัว (F: Family) กิจกรรมทางเลือก (A: Alternative treatment activity) การช่วยเหลือตนเอง (S: Self-help) และชุมชนบำบัด (T.C: Therapeutic community)

ผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิตถือเป็นผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษา จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบแบบองค์รวมทั้งการวินิจฉัยเพื่อทำการรักษา การบำบัดทางด้านสังคมและจิตใจ การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การส่งต่อเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อผ่านพ้นการบำบัดอาการเลิกสารเสพติด เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การพยาบาลผู้เสพยาเสพติด

3.1 กระบวนการพยาบาลผู้เสพยาเสพติด

กระบวนการพยาบาลผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดรวมถึงการพยาบาลผู้เสพยาเสพติดเป็นการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสำหรับผู้ติดสารเสพติด ตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ (อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์, 2541; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

3.1.1 การประเมินสภาพปัญหา การรวบรวมข้อมูลในผู้เสพยาเสพติดเกี่ยวกับปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษา วิธีที่ผู้ป่วยเสพยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย เช่น การกิน การสูบบุหรี่ หรือการฉีดเข้าเส้นเลือด ปริมาณที่ใช้ในแต่ละครั้ง ระยะเวลาและความถี่ในการใช้สารและหยุดใช้สาร โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงใช้สารเสพติดว่าอยู่ในสภาพการณ์อย่างไร ขณะที่ใช้มีความรู้สึกอย่างไรและสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อใช้หรือหยุดใช้สารมีผลอย่างไรต่อร่างกายและจิตใจ

3.1.2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ ยาบาล ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเป็นผู้ที่มีปัญหาทางการแพทย์ ยาบาลที่ยุ่งยากซับซ้อนซึ่งจะพบปัญหาทั้งทางด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ขาดการ เฝอิชญปัญหาที่เหมาะสม ปฏิเสธการเจ็บป่วย ใช้สารเสพติดเพื่อการเข้าสังคม ขาดความภาคภูมิใจใน ตนเอง ขาดการจัดการปัญหาที่เหมาะสม มีความบกพร่องในบทบาทหน้าที่ของตนเอง การรับรู้ทาง ประสาทสัมผัสต่างๆแปรปรวน เกิดปัญหาฉุกเฉินเมื่อได้รับสารเกินขนาดและเมื่อขาดสารแอมเฟตามีน ซึ่งพยาบาลจะต้องทำการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อวินิจฉัยการพยาบาลและให้การ บำบัดทางการแพทย์ยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้เสพแอมเฟตามีนเข้ารายนั้นๆ

3.1.3 การวางแผนทางการแพทย์ ยาบาล การวางแผนการพยาบาลในผู้เสพสารแอมเฟตา มินและสารเสพติดอื่นๆ เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลานาน โดยเริ่มจากขั้นตอนของการถอนพิษสาร เฝอิชญ (Detoxification) ไปจนถึงขั้นตอนที่ผู้ป่วยหยุดใช้สารได้อย่างจริงจัง สำหรับพยาบาล ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชการพยาบาลจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

3.3.1.1 เป้าหมายระยะสั้น (Short-term objectives) เพื่อช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลที่เหมาะสมในขณะที่อยู่ในขั้นตอนการถอนพิษสาร เฝอิชญ (Detoxification) และประเมินภาวะอันตรายทางด้านร่างกายที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยยาอื่น เพื่อ ทดแทนสารเสพติดที่ต้องถอนออกจากร่างกาย รวมถึงให้กำลังใจในการบำบัดรักษาและจัด สภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

3.3.1.2 เป้าหมายระยะกลาง (Intermediate objectives) ประเมินอาการ ต่างๆที่เกิดขึ้นในขั้นตอนถอนพิษสาร เฝอิชญ (Detoxification) พร้อมกับกำหนดระยะเวลาการ ช่วยเหลือและแจ้งข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษา ต่อไปและส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดและการพึ่งพาสารเสพติด

3.3.1.3 เป้าหมายระยะยาว (Long-term objectives) กระตุ้นให้ผู้ป่วยมี ส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและมุ่งเน้นเป้าหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจปัญหาการใช้สาร เฝอิชญ ของตนเอง ประเมินสภาพความเครียดและแรงกดดันต่างๆที่อาจส่งผลให้กลับไปใช้สาร เฝอิชญ ที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้อีก ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างเหมาะสม มีแรงจูงใจใน การบำบัดรักษาเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

3.1.4 การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเน้นที่การช่วยเหลือผู้ป่วย ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยเฉพาะช่วงของการถอน พิษสาร เฝอิชญ ร่วมกับการช่วยเหลืออื่นๆพยาบาลควรมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยวิธี ต่างๆ ได้แก่ จิตบำบัดรายบุคคล จิตบำบัดแบบกลุ่ม พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด และการจัด สภาพแวดล้อมเพื่อการบำบัด นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วยสาร เฝอิชญ ควรมีความ

เข้าใจวิธีการที่จะช่วยเหลือในพฤติกรรมของผู้ติดสารเสพติด เพราะอาจส่งผลให้เกิดอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้เป็นต้น

3.1.5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้เสพแอมเฟตามีนได้รับการดูแลช่วยเหลือที่บรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยหรือไม่ การประเมินผลสามารถทำได้หลายวิธีคือ การประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยโดยกระทำภายหลังการพยาบาลทุกครั้ง การประเมินผลจากบันทึกทางการพยาบาล การประเมินผลจากการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินตนเองของพยาบาลเพื่อให้มีการพัฒนาตนเองที่เหมาะสม

3.2 การพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีปัญหาด้านจิตเวช

3.2.1 การประเมินปัญหาผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีอาการทางจิต

ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมักจะถูกนำเข้าสู่ระบบการบำบัดด้วยอาการที่เป็นปัญหาภาวะถูกฉีกทางจิตเวชได้แก่ มีความคิดหลงผิดหวาดระแวงในลักษณะถูกปองร้าย (Delusion) มีอาการประสาทหลอนทางหูและประสาทสัมผัสด้านต่างๆ (Hallucination) สูญเสียการหยั่งรู้ในตนเอง (Loss of insight) จากลักษณะอาการดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างฉับพลัน (violence) อาจมีการทำร้ายตนเองหรือทำร้ายบุคคลอื่นได้ (Suicide or homicide) (พันธุธนา กิตติรัตนไพบูลย์ และบุญศิริ จันศิริมงคล, 2555) เป็นอาการทางจิตเวชที่พบได้บ่อย ซึ่งจำเป็นต้องประเมินปัญหาที่พบเพื่อดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นให้พ้นจากภาวะที่เป็นอันตราย ซึ่งการประเมินปัญหาอาจได้จากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก การซักประวัติจากญาติผู้ใกล้ชิด การประเมินอาการทางด้านร่างกายต่างๆ เช่นการประเมินสัญญาณชีพ ความดันโลหิต ระดับออกซิเจน เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงกับสภาพปัญหา

3.2.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีอาการทางจิต

ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีอาการทางจิตจะมีอาการที่แสดงออกทางคลินิกแตกต่างกัน ถือเป็นผู้ป่วยทางจิตที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษา จำเป็นที่พยาบาลจิตเวชต้องประเมินอาการที่เป็นภาวะฉุกเฉินและปัญหาที่พบเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและวางแผนปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบบ่อย (ผการัตน์ ถาวรวงศ์, สุนทรี ศรีโกไสย, ภัทราภรณ์ ทุ่งปิ่นคำ, 2555) มีดังนี้

3.2.2.1 เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและการแสดงออกไม่เหมาะสม เนื่องจากอยู่ในภาวะอารมณ์แปรปรวนและมีอาการทางจิต

3.2.2.2 เสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำเนื่องจากการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม

3.2.2.3 มีโอกาสเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นเนื่องจากมีภาวะบกพร่องทางการรับรู้

3.2.2.4 เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมหลบหนีไม่ร่วมมือในการรักษา เนื่องจากวิตกกังวลและปฏิเสธการเจ็บป่วย

3.2.2.5 มีความไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและอยู่ในภาวะถอนพิษแอมเฟตามีน

3.2.2.6 มีอาการนอนไม่หลับเนื่องจากอยู่ในภาวะถอนพิษสารเสพติด

3.2.2.7 บกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นเนื่องจากมีพฤติกรรมแยกตัว

3.2.2.8 บกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันเนื่องจากฤทธิ์ข้างเคียงจากยา

3.2.3 การวางแผนการพยาบาลผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

การวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นขั้นตอนจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องประเมินปัญหาทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการให้การพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหานั้น โดยในระยะแรกจะเป็นการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะถอนพิษสารเสพติดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นในระยะขาดยา และวางแผนการให้กิจกรรมบำบัดโดยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดต่างๆให้ตรงตามสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดของแต่ละบุคคล รวมถึงการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและครอบครัวเพื่อเตรียมพร้อมการกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน และการวางแผนจำหน่ายมุ่งเน้นทักษะการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและการป้องกันการกลับเสพยา

3.2.4 การปฏิบัติการพยาบาลในผู้เสพยาเสพติดที่มีอาการทางจิต ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช ซึ่งพบอาการเด่นๆที่พบบ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล (พันธุงภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์ และบุญศิริ จันศิริมงคล 2555) ดังนี้

3.2.4.1 การพยาบาลผู้เสพยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมก้าวร้าว (Violence behavior) เป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและจำเป็นที่พยาบาลจิตเวชจะต้องทำการประเมินคัดกรองเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและทันที่ที่ป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดแก่ผู้ป่วยและคนรอบข้าง ซึ่งลักษณะพฤติกรรมที่พบบ่อยได้แก่ กระสับกระส่ายกระวนกระวายอยู่ไม่ติดที่มีอาการระแวงสงสัย ก้าวร้าวแม้ถูกกระตุ้นเพียงเล็กน้อย พยาบาลหรือผู้ดูแลควรมีท่าทีที่สงบพูดกับผู้ป่วยด้วยเสียงที่ไม่ดังเกินไป หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคาม แนะนำการแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยมีท่าทีที่ก้าวร้าวหรือมีโอกาสสูงที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานในการจัดการบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วย

3.2.4.2 การพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิต สิ่งสำคัญในการดูแลผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตคือ การสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดกับผู้ป่วยให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าเรากำลังได้ให้การพยาบาลช่วยเหลืออยู่ ไม่แสดงท่าทีที่คุกคามกับผู้ป่วยให้ข้อมูลถึงสิ่งต่างๆตามความเป็นจริงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง (Present reality) หลังจากนั้นพยายามให้ผู้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างสงบและบรรเทาอาการโดยเร็ว ถึงแม้ว่าอาการโรคจิตจะเกิดขึ้นเพียงระยะเวลาสั้นๆและจะดีขึ้นได้ไม่นานหลังจากหยุดเสพและผู้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ

3.2.4.3 การพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีอาการถอนพิษสารเสพติด ในระยะถอนพิษสารเสพติดผู้เสพแอมเฟตามีนจะมีอารมณ์เศร้า ซึมลง สมาธิเสียไป การเคลื่อนไหวช้าลง กระสับกระส่าย โกรธฉุนเฉียวง่าย มีความรู้สึกอยากยา (cravings) อยากที่จะกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ ปวดตามศีรษะและร่างกาย บางรายอ่อนเพลีย ต้องการการพักผ่อนเป็นอย่างมาก มีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง วิตกกังวลอย่างมาก การพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยไม่มีสิ่งรบกวน ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เผื่อระวังความเสี่ยงเกี่ยวกับความคิดทำร้ายตัวเอง ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายในระยะถอนพิษสารเสพติดดูแลให้ได้รับยาและสารอาหารที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

3.2.4.4 การพยาบาลผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้เสพแอมเฟตามีนมักพบภาวะซึมเศร้าและความผิดปกติทางอารมณ์ร่วมด้วยมากกว่าคนปกติทั่วไปถึง 3 เท่า ซึ่งภาวะซึมเศร้านักเป็นสาเหตุของการกลับไปสูบบุหรี่ ผู้ป่วยจะมีอารมณ์หดหู่ ขาดความมั่นใจในตัวเอง อ่อนไหวต่อคำวิจารณ์ ขาดสมาธิ ตัดสินใจไม่ค่อยได้ นอนหลับยากหรือหลับไม่สนิท บางรายมีความคิดรู้สึกผิดต่อตัวเองอยากตายและทำร้ายตนเอง พยาบาลต้องประเมินอาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยลดสิ่งกระตุ้น ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคมที่เหมาะสม

3.2.5 การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล หลังผู้เสพแอมเฟตามีนผ่านพ้นการบำบัดรักษาทั้งระยะบำบัดถอนพิษสารเสพติดและการบำบัดทางพฤติกรรมด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด เพื่อประเมินถึงผลสำเร็จของการบำบัดความเข้มแข็งในการดูแลตนเอง หากผู้เสพแอมเฟตามีนยังขาดศักยภาพในดูแลตัวเองควรมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง โดยนำครอบครัวและชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพที่รับการดูแลส่งต่อให้เข้ามามีส่วนช่วยในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้เสพแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่พึ่งพาการใช้สารเสพติดอีก

ในบริบทของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยได้เลือกเป็นสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และพยาบาล

วิชาชีพที่ได้รับการอบรมการบำบัดผู้ติดสารเสพติดจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยมี การดูแลจัดการแบบรายกรณี (Case Management) ซึ่งผู้เสพแอมเฟตามีนจะได้รับการประเมิน ปัญหารายบุคคลและได้รับรูปแบบการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัดทั้งแบบรายกลุ่มและ รายบุคคลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ประกอบด้วย

1) การฝึกทักษะการเลิกแอมเฟตามีนระยะเริ่มต้น (Early recover skill group) เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการเผชิญกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นใน ระยะแรกของการเลิกแอมเฟตามีน เช่นทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น ทักษะการแก้ปัญหา การปรับ ความคิดและสร้างแรงจูงใจทางบวกต่อการเลิกใช้สารเสพติด

2) ฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ (Relapse prevention skill group) เป็นแนวทางที่เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะที่สามารถป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ฝึก ทักษะการปฏิเสธ ให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3) การให้ความรู้ครอบครัว (Family education group) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการ ติดสารเสพติดการบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในกิจกรรม “ทุกข์ของญาติ” โดยมุ่งเน้นให้ แสดงความคิดเห็นการจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยโดยครอบครัวมีส่วนร่วมร่วมกัน

4) การฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกันเอง (Self-help group) เป็นการฝึกทักษะในการ ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมต่างๆได้อย่างปลอดภัย ให้กำลังใจและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

จะเห็นได้ว่า การพยาบาลและการบำบัดผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนรวมถึงสารเสพติดอื่นๆเป็น ศาสตร์และศิลป์โดยต้องใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลเป็นพื้นฐานสำคัญ และปฏิบัติตามกระบวนการ พยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ร่วมกับการให้การบำบัดทางพฤติกรรมรูปแบบต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลที่เหมาะสม มีคุณภาพ อยู่ในสังคมอย่างปลอดภัยไม่มีพฤติกรรมกรรมการเสพติดซ้ำ

3.2 การติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง

การติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง (After Caring and Continuing care) ในผู้เสพแอมเฟตามีนที่ ผ่านพ้นการบำบัดในโรงพยาบาลและจำหน่ายกลับสู่ชุมชน เป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เสพ แอมเฟตามีนสามารถคงสภาพของการดูแลตนเองไว้ได้ต่อเนื่อง ไม่กลับไปใช้สารเสพติดจนเจ็บป่วยซ้ำ ได้ การติดตามดูแลต่อเนื่องหมายถึง การติดตาม ผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูทั้งที่ ครอบบำบัดหรือขาดช่วงการบำบัดที่กลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้การ ช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้คำแนะนำปรึกษา เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง ทั้งผู้เสพแอมเฟ ตามีนและครอบครัว เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมทั่วไปได้ตามปกติไม่กลับไป เสพแอมเฟตามีนซ้ำจนเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นอีก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีวัตถุประสงค์ รูปแบบใน การติดตามและกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญดังนี้ (สุวรรณหา อรุณพงษ์ไพศาล, 2553; ฐิติวัลย์ ธรรม ไพโรจน์, 2554; ศรีพิมล ดิษยบุตร, 2555)

3.2.1 วัตถุประสงค์ของการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง

3.2.1.1 เพื่อให้ทราบถึงผลของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผู้ป่วยได้รับ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังการบำบัด

3.2.1.2 ป้องกันการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำจนเกิดการเจ็บป่วย โดยการให้คำปรึกษาช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยพบเจออุปสรรค ปัญหาในการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยคงสภาพของการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3.2.1.3 ประเมินเพื่อให้การช่วยเหลือตามความต้องการ สภาพปัญหาของผู้ติดสารแอมเฟตามีนตามความต้องการที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

3.2.1.4 เพื่อรายงานผลการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

3.2.2 รูปแบบการติดตามหลังการรักษาผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน การติดตามหลังการรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขในประเทศไทยรูปแบบปัจจุบันใช้แบบ บสต.5 คือ แบบรายงานติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาที่ครบกำหนด 1 ปี ระยะเวลาที่ติดตามผล โดยการติดตามจำนวน 7 ครั้งภายใน 1 ปี เน้นการติดตามเรื่องสภาพจิตใจ ร่างกาย สัมพันธภาพในครอบครัว ผลการตรวจปัสสาวะการใช้สารเสพติด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ติดตามหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ติดตามหลังการจำหน่าย 1 เดือน

ครั้งที่ 3 ติดตามหลังการจำหน่าย 2 เดือน

ครั้งที่ 4 ติดตามหลังการจำหน่าย 3 เดือน

ครั้งที่ 5 ติดตามหลังการจำหน่าย 6 เดือน

ครั้งที่ 6 ติดตามหลังการจำหน่าย 9 เดือน

ครั้งที่ 7 ติดตามหลังการจำหน่าย 12 เดือน

ขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญผู้ให้การรักษาคำเป็นต้องทราบว่าผลการรักษาเป็นอย่างไร มีการติดซ้ำหรือไม่ การดำรงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยหลังการรักษาเป็นอย่างไรต้องเสริมกำลังใจหรือแนะนำช่วยเหลือแก้ปัญหาต่างๆ การติดตามผลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษากำหนดเกณฑ์การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอาจทำได้โดยวิธีการการนัดหมายมาที่โรงพยาบาล การติดตามลงเยี่ยมบ้านโดยเครือข่ายชุมชน การส่งจดหมาย และใช้โทรศัพท์เพื่อติดตาม

3.2.3 กิจกรรมการติดตามดูแลหลังการบำบัด การติดตามดูแลหลังการบำบัดในผู้ติดสารแอมเฟตามีนประกอบไปด้วยกิจกรรม ดังนี้ คือ (ณัฐกร จำปาทอง, 2558)

3.2.3.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสารเสพติด การฟื้นตัวและการป้องกันการกลับไปเสพยา การสังเกตอาการ หรือพฤติกรรมของหลังผ่านการบำบัด ประเมินปัญหาในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ให้คำแนะนำให้กำลังใจและคำปรึกษาตามความ

เหมาะสม ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกายสุขภาพจิต การเลิกใช้สารเสพติด วิธีการจัดการความเครียดที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด รวมถึงการใช้ทักษะการปฏิเสธเพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้ตนเกิดความอยากที่จะกลับไปใช้สารเสพติดได้อีก แนะนำวิธีการจัดระเบียบชีวิตให้สมดุล การหยุดความคิดทางลบ การใช้ทักษะในการควบคุมตนเองเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง เช่นการพบเพื่อนที่เคยเสพติดด้วยกันและมีการชักชวนให้เสพสารเสพติดอีก

3.2.3.2 ให้การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการสื่อสารที่ดีในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีการหวนกลับไปมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้อีก แนะนำให้ครอบครัวช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ชี้แนะแหล่งประโยชน์ให้แก่ครอบครัว เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยและระบายความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วย

3.2.3.3 ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับเครือข่ายศูนย์สุขภาพในชุมชนให้การช่วยเหลือสม่ำเสมอ ให้คำปรึกษาการเยี่ยมบ้านและนัดพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

3.2.4 ระบบการติดตามผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ. อุบลราชธานี จะมีการติดตามหลังผู้เสพแอมเฟตามีนจำหน่าย โดยใช้วิธีการติดตามทางโทรศัพท์ การส่งจดหมายทางไปรษณีย์ และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยหน่วยงานจิตเวชชุมชน โดยคลินิกโรคใจซึ่งเป็นหน่วยงานบำบัดยาเสพติดกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอกจะรับข้อมูลส่งต่อการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากตึกผู้ป่วยในบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด การติดตามผู้เสพแอมเฟตามีนหลังจำหน่ายใน 2 ลักษณะคือ

3.2.4.1 การติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแบบทั่วไป หมายถึง การติดตามผู้เสพแอมเฟตามีนที่เป็นผู้ป่วยทั่วไปหลังการจำหน่ายจากตึกผู้ป่วยใน ในกรณีที่ไม่มาตรวจติดตามตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือน หากพบว่าในวันนัดตรวจเพื่อติดตามอาการ (Follow-up) ผู้ป่วยไม่ได้มารับบริการตามนัด พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คลินิกโรคใจจะเป็นผู้โทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามถึงปัญหาและเหตุผลที่ไม่ได้มาตรวจติดตามอาการในครั้งนี้โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำเน้นย้ำเกี่ยวกับการดูแลตัวเองด้านต่างๆ การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดในวัดถัดไป

3.2.4.2 การติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หมายถึง การติดตามผู้เสพแอมเฟตามีนที่ประวัติการก่อความรุนแรงใน 4 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การก่อความรุนแรงต่อบุคคล/สิ่งของ เช่น มีประวัติทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง หรือมีการทำลายสิ่งของจนเกิดความเสียหายเป็นวงกว้าง
- 2) การก่อความรุนแรงต่อตนเอง เช่น มีประวัติด้านการฆ่าตัวตายหรือทำร้ายร่างกายตนเอง
- 3) มีอาการทางจิตประสาท หูแว่ว ประสาทหลอน
- 4) มีประวัติคดีความการกระทำความผิดด้านกฎหมาย

ผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจะได้รับการส่งต่อข้อมูลหลังจำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยในบำบัดสุราและยาเสพติดมายังคลินิกกรีซใจ ซึ่งเป็นหน่วยงานบำบัดยาเสพติดแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อทำการติดตามหลังจำหน่ายโดยมีความถี่ในการติดตาม ดังนี้

การติดตามครั้งที่ 1 ดำเนินการหลังผู้ป่วยจำหน่าย 1 วัน โดยใช้การติดตามทางโทรศัพท์เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น การรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามแพทย์นัด อาการด้านร่างกายและจิตใจหลังผ่านการบำบัดเลิกสารเสพติด การดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ ปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเลิกเสพยา และสอบถามข้อมูลสะท้อนกลับจากญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดถึงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่างๆ โดยไปหากไม่สามารถติดต่อผู้ป่วยหรือญาติทางโทรศัพท์ได้ จะใช้การส่งจดหมายติดตามทางไปรษณีย์เป็นลำดับต่อไป

การติดตามครั้งที่ 2 ดำเนินการหลังผู้ป่วยจำหน่าย 7 วัน โดยใช้โทรศัพท์ติดตามอาการ เป็นการสอบถามอาการหลังการบำบัดยาเสพติดในภาพรวม ปัญหาอุปสรรคที่พบเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน เรื่องการรับประทานยา การจัดการปัญหาเพื่อป้องกันการเสพยา หากพบว่าไม่สามารถติดตามทางโทรศัพท์ได้ จะใช้การติดตามทางจดหมาย และหากติดตามผู้ป่วยด้วยวิธีการดังกล่าวไม่ได้แล้ว คลินิกกรีซใจ จะทำการประสานส่งต่อข้อมูลให้จิตเวชชุมชนเพื่อประสานโรงพยาบาลเครือข่ายให้ติดตามผู้ป่วยเป็นลำดับถัดไป

การติดตามครั้งที่ 3 ดำเนินการหลังผู้ป่วยจำหน่าย 14 วัน โดยหน่วยงานจิตเวชชุมชนจะรับส่งต่อข้อมูลมาจากคลินิกกรีซใจ ในกลุ่มผู้ป่วยเสพแอมเฟตามีนที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงที่ไม่สามารถติดตามมารับการตรวจบริการตามนัดได้ เพื่อการวางแผนติดตามเยี่ยมบ้านหรือประสานส่งต่อข้อมูลในการดูแลกับโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินอาการทางจิต การรับประทานยา การทำกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ สัมพันธภาพกับครอบครัว สิ่งแวดล้อม และให้ความช่วยเหลือตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยให้ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ ไม่ก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ครอบครัวชุมชน สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างปกติสุข

ปัญหาสารเสพติดนั้นส่งผลกระทบต่อภาพกว้างทั้งต่อตัวผู้เสพ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม ประเทศชาติ การใช้สารแอมเฟตามีนส่งผลทำให้ผู้เสพมีปัญหาทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาค่าใช้จ่าย ปัญหาการกระทำความผิดทางกฎหมาย ขณะที่ผู้อื่นก็ได้รับผลกระทบและความเดือดร้อนจากผู้เสพแอมเฟตามีนด้วยเช่นกัน การพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล จึงจำเป็นต้องให้การดูแลแบบองค์รวมไม่เพียงแต่การให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้น จำเป็นที่จะต้องมีรูปแบบและแนวทางในการดูแล

ที่ต่อเนื่องในระยะกลับสู่ชุมชนด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ สามารถคงสภาพของผู้หยุดเสพสารเสพติดและไม่เกิดการเจ็บป่วยซ้ำให้นานที่สุด

4. แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

4.1 ความหมายของการควบคุมตนเอง

Averill (1973) ได้ให้ความหมายของการควบคุมตนเองว่าหมายถึง การที่เมื่อบุคคลต้องเผชิญปัญหาหรือข้อขัดแย้งต่างๆ แล้วสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ด้วยเหตุผลและความอดทน เพื่อให้เกิดผลที่ดีตามที่ต้องการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

Bandura (1977) ได้ให้ความหมายของการควบคุมตนเองว่า เป็นความสามารถในการกำหนดตนเองของบุคคลด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำให้เป็นไปในทิศทางที่บุคคลต้องการ ไม่ว่าจะเผชิญกับปัญหาหรืออยู่ในสถานการณ์ที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในใจ

Comier (1997) กล่าวถึงการควบคุมตนเองว่า คือกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยการกำหนดเป้าหมายและวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้นด้วยตนเอง

พิเชษฐ์ ศรีอนันต์ (2549) กล่าวว่า การควบคุมตนเอง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีมารวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

นวพรรษ เปรมปราศรัย (2551) ได้ให้ความหมายของการควบคุมตนเองเอาไว้ว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งบุคคลผู้นั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายเลือกวิธีการและดำเนินการเปลี่ยนแปลงไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

กัลยดา ถนอมถิน (2553) ได้ให้ความหมายการควบคุมตนเองว่า เป็นความสามารถของบุคคล ที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด หรือความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมด้วยเหตุผลและความอดทน ตลอดจนความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่มุ่งหวังไว้ เมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่างๆหรืออยู่ในภาวะที่เกิดปัญหาความขัดแย้งในตนเอง

โดยสรุปการควบคุมตนเองหมายถึง ความสามารถในการกำหนดตนเองของบุคคลใน ด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของตนเองเมื่อเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ขัดแย้งต่างๆ โดยแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพื่อให้เกิดผลดีตามที่ต้องการหรือหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นได้

4.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

4.2.1. Rosenbaum (1980) ได้พัฒนาแนวคิดการควบคุมตนเองโดยพัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura (1977) โดยกล่าวว่าบุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ โดยทักษะการควบคุมตนเอง (self-control skill) ซึ่งเป็นแหล่งทักษะภายในตนเองของบุคคลที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการลด (Minimization) ขจัด (Elimination) ความคิดความรู้สึกหรือแรงผลักดันภายในจิตใจ (Impulse) เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ตามศักยภาพของตนเพื่อให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งสรุปได้ว่า การควบคุมตนเองจึงเป็นความสามารถที่บุคคลจะละเว้นการกระทำบางอย่าง เพื่อให้เกิดผลดีตามต้องการ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมตามที่บุคคลมุ่งหวังไว้ แม้ต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหรืออยู่ในภาวะที่มีความขัดแย้งในตนเองและเลือกปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่จะหลีกเลี่ยงการแสดงพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบทางบวกในปัจจุบันเพื่อที่จะไม่ได้รับผลกระทบทางลบในอนาคต

4.2.2 Hester (2003) ได้พัฒนาแนวคิดการควบคุมพฤติกรรมตนเองมาจากแนวคิดการควบคุมการบริโภคของ Miller and Munoz (1982) ซึ่งได้กล่าวถึงเทคนิคการควบคุมตนเองเอาไว้ว่าเป็นวิธีการที่บุคคลใช้ในการหยุดหรือควบคุมพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยใช้หลักการพื้นฐาน 4 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมคือ 1) การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย หรือตั้งเป้าหมายของการควบคุมตนเองโดยต้องเป็นเป้าหมายที่สามารถบรรลุได้ 2) การฝึกการกำกับพฤติกรรมตนเองให้เป็นนิสัย ได้แก่ การสังเกตตนเองและการบันทึกพฤติกรรมตนเอง เพราะบุคคลเมื่อได้บันทึกพฤติกรรมของตนเองจะทำให้เห็นว่าพฤติกรรมเป้าหมายนั้นเกิดขึ้นหรือไม่ 3) กำหนดเงื่อนไขการเสริมแรง โดยการให้รางวัลตนเองหลังจากที่ได้ทำพฤติกรรมเป้าหมายสำเร็จ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่องอันจะนำไปสู่เป้าหมายได้อย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพได้ 4) การลงมือเพื่อปฏิบัติการควบคุมตนเองวิเคราะห์ตนเองถึงลักษณะนิสัยเดิมที่ทำให้การควบคุมตนเองไม่ประสบผลสำเร็จโดยการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์แบบใหม่ขึ้นมาแทนที่

จากแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมตนเองดังกล่าว Hester (2003) จึงได้นำมาพัฒนาเป็นขั้นตอนกระบวนการที่ใช้ในการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด โดยพัฒนาเป็นทักษะการควบคุมตนเอง 7 ทักษะ ได้แก่

4.2.2.1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting) ให้ผู้ป่วยเกิดทักษะด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (responsibility) และการตัดสินใจว่าจะเลิกสารเสพติดหรือไม่ โดยผู้บำบัดไม่บังคับเพียงแต่ให้คำแนะนำประกอบการตัดสินใจ เช่น สารเสพติดมีผลต่อสุขภาพด้านใดบ้าง ในกรณีนี้

เสพติดแล้ว (Substance dependence) การค่อยๆลดปริมาณลง (Moderation) มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด มากกว่าการหยุดเด็ดขาด (Abstinence)

4.2.2.2 การกำกับตนเอง (self-monitoring) เมื่อมีการตั้งเป้าหมายการควบคุมการใช้สารเสพติดโดยค่อยๆลดปริมาณลง จำเป็นต้องมีการเฝ้าติดตามตนเองถึงปริมาณที่ใช้หรือเสพยาที่มีการลดลงจริงหรือไม่เช่น การฝึกบันทึกปริมาณและความถี่ของแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละวันรวมถึงวิธีที่ใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้ผลของการกำกับตนเองเป็นไปตามเป้าหมายมากขึ้น

4.2.2.3 การวิเคราะห์จัดการพฤติกรรม (analyzing and managing behavioral) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาของตน โดยผู้บำบัดจะทำการสอนและฝึกให้ผู้ป่วยพัฒนาความคิดความเชื่อในการควบคุมการใช้สารเสพติด (Control belief) เสริมแรงในพฤติกรรมที่เป็นจุดแข็งทำให้ความเชื่อในการควบคุมตนเองเข้มแข็งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับ ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของตัวเอง เชื่อมโยงไปสู่ปัญหาการใช้สารเสพติดได้

4.2.2.4 การจัดการพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (Managing consumption) เป็นการกำหนดขอบเขตของปริมาณการใช้ต่อวัน การทำให้เกิดความยุ่งยากของกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารที่จะเสพ แผนในการหาสารที่ตนเองเสพเป็นประจำ การเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจจะพบกับตัวกระตุ้น การอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย (Safe situation) ปฏิเสธการอนุญาตให้ใช้ยา (Deny permission) กำหนดระยะเวลาในการประเมินว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล เพื่อให้สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้ได้อย่างต่อเนื่อง

4.2.2.5 การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Reward goal attainment) การฝึกทักษะแสดงความยินดีกับตัวเองเมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยฝึกกล่าวชื่นชมตนเอง พิจารณารางวัลที่เหมาะสมเพื่อเป็นแรงจูงใจให้คงไว้ซึ่งการควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่อง

4.2.2.6 การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียด (learning alternative coping skills) ฝึกทักษะการเผชิญความเครียด ทักษะจัดการกับภาวะอารมณ์และสถานการณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงหรือกระตุ้นการใช้สารเสพติด เช่น Negative emotion state, social pressure และ Interpersonal conflict การกำหนดกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพอใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เผชิญความเครียดในการใช้สารเสพติดได้อย่างเหมาะสม

4.2.2.7 การป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (relapse prevention) ฝึกจำแนกเพื่อประเมินสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงและวางแผนในการหลีกเลี่ยง เพื่อลดโอกาสการกลับมาเสพติดแบบเป็นครั้งคราว (lapse) และการกลับมาเสพติดซ้ำ (Relapse) พัฒนาทักษะในการจัดการกับ High risk situation กระบวนการเสพติดซ้ำที่อาจจะเกิดขึ้น โดยตระหนักถึงความคิดในการสร้างเงื่อนไขให้ตนเองในตนเองกลับมาใช้สารเสพติดใหม่โดยไม่รู้ตัว

การฝึกควบคุมตนเองที่เน้นการจัดการกับปริมาณ พบว่า การที่ผู้ป่วยหยุดใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่องเกิดจากการพัฒนาความเชื่อในการควบคุม (Control belief) เนื่องจากการใช้สารเสพติด

ติดเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามวงจรของโรคสมองติดยา หากผู้ป่วยไม่สามารถที่จะหยุดได้อย่างเด็ดขาด (Total abstinence) วิธีการ Harm reduction จึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยค่อยๆเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดไปในเชิงบวกได้การยื่นกรานให้ผู้ป่วยเลิกให้ได้โดยเด็ดขาดอาจนำไปสู่การตัดสินใจเลิกการบำบัดได้

4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมตนเอง

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมตนเอง 5 ปัจจัย ดังนี้

4.3.1 ความตระหนัก (Awareness) เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นในจิตสำนึกรวมทั้งการรับรู้ความรู้สึกและความคิด ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดความตระหนักก็จะนำมาสู่ความคิด ดังนั้นก็จะมีผลต่อการปฏิบัติการในการควบคุมตนเองของบุคคลได้

4.3.2 การดำเนินการ (Intervention) เป็นการดำเนินการควบคุมการกระทำของตนเอง โดยจะเริ่มต้นเมื่อบุคคลเกิดความตระหนักที่จะกระทำการ โดยการเปลี่ยนความต่อเนื่องของพฤติกรรม หยุดพฤติกรรม หรือแสดงพฤติกรรมอื่นทดแทน

4.3.3 ความรู้สึกแห่งตน (Sense of self) เป็นปัจจัยที่ทำให้การควบคุมตนเองมีประสิทธิภาพ 2 ประการ คือ ทำให้บุคคลบิดเบือนการรับรู้เพื่อให้สอดคล้องกับความรู้สึกแห่งตน และความเชื่อของบุคคลว่าสามารถทำในสิ่งที่ปรารถนาได้หรือไม่ ซึ่งความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อการควบคุมตนเองโดยตรง

4.3.4 ความรู้สึกแห่งปรารถนา (Sense of will) โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าสามารถทำสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นกระทำได้อย่างยั่งยืนอยู่กับความปรารถนา โดยผ่านการสร้างแรงจูงใจภายใน ซึ่งแรงจูงใจก็จะเพิ่มขึ้นได้เมื่อบุคคลรับรู้ความสำเร็จต่างๆที่กำหนดด้วยตนเอง

4.3.5 การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) เป็นการเชื่อในความสามารถของตนเอง เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมใดให้บรรลุเป้าหมายแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

4.4 เทคนิคการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

4.4.1 การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของ Thoresen and Mahoney (1974) อรพลอย เกษมสันต์ ณ อยุธยา (2546) ได้สรุปขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมพฤติกรรมตนเองตามที่ Thoresen and Mahoney (1974) มีรายละเอียด ดังนี้

4.4.1.1 ขั้นที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (goal setting) คือ การกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายนี้จะช่วยให้ผู้แสดงพฤติกรรมรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการ กระทำอย่างชัดเจน ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม ในกรณีที่บุคคลยังไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้อย่างชัดเจนอาจจำเป็นต้องมีบุคคลที่ช่วยแนะนำให้สามารถตั้งเป้าหมายได้

ด้วยตนเอง การตั้งเป้าหมายควรเป็นเป้าหมายที่เป็นจริงและสามารถทำได้ เพราะถ้าเป็นเป้าหมายที่บุคคลไม่สามารถทำได้อาจก่อให้เกิดความผิดหวัง ล้มเลิกความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และอาจพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้

4.4.1.2 ขั้นที่ 2 การสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง (self-observing and recording) เป็นกระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลได้สังเกตหรือจำแนกลักษณะของพฤติกรรมตนเอง โดยพิจารณาว่าตนได้แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้วหรือไม่ การสังเกตตนเองมักจะทำควบคู่ไปกับการบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนในการสังเกตและบันทึกเพื่อติดตามตนเอง ดังนี้

- 1) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายว่า พฤติกรรมอะไรที่ต้องการสังเกต
- 2) กำหนดระยะเวลาที่จะสังเกต และบันทึกการสังเกตได้
- 3) กำหนดวิธีการบันทึก และเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก
- 4) สังเกตและบันทึกพฤติกรรม
- 5) ทำแผนภาพหรือกราฟแสดงผลการบันทึก
- 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึกเพื่อติดตามข้อมูลย้อนกลับซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.4.1.3 ขั้นที่ 3 การประเมินตนเอง (self-evaluation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินพฤติกรรมของ ตนเองโดยการประเมินคุณค่าของพฤติกรรมจากข้อมูลที่ได้รับจากการบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ พิจารณาพฤติกรรมที่กำลังกระทำอยู่อย่างถี่ถ้วน

4.4.1.4 ขั้นที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) หมายถึง การจัดตอบแทนผลการกระทำที่เป็นแรงเสริมให้แก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตนเอง เพื่อให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้นโดยที่เจ้าของพฤติกรรมเป็น ผู้ดำเนินการเพื่อให้ได้แรงเสริมนั้นด้วยตนเอง การเสริมแรงตนเองมักเกิดร่วมกับการตั้งเป้าหมาย คือ มีการตั้งเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์ก่อนแล้วจึงมีการเสริมแรงตามมา ในการกำหนดเกณฑ์นั้นบุคคลผู้เป็นเจ้าของพฤติกรรมอาจจะกำหนดด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นร่วมในการกำหนดก็ได้

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาการควบคุมตนเองนั้น ในขั้นแรกควรให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์ในการถูกบุคคลอื่นควบคุมพฤติกรรม แล้วเปิดโอกาสให้บุคคลนั้นได้เริ่มต้นกระบวนการในการปรับพฤติกรรมนั้นๆ พร้อมทั้งให้บุคคลตั้งเป้าหมาย หาวิธีการรักษาพฤติกรรมนั้น ให้คงอยู่ สร้างแรงจูงใจ ฝึกการกำหนดเงื่อนไขให้ตนเอง จนสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและการฝึกฝนการบังคับใจตนเองได้

4.4.2 Hester (2003) กล่าวถึงเทคนิคในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองว่า ประกอบไปด้วยการฝึกทักษะที่สำคัญ 7 ทักษะ ดังนี้

4.4.2.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการตั้งเป้าหมายเพื่อจำกัดปริมาณการใช้สารเสพติด โดยการสร้างความตระหนักถึงผลกระทบและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด เพื่อให้เกิดการตั้งเป้าหมายในการควบคุมการใช้สารเสพติดของตนเอง

4.4.2.2 การติดตามกำกับตนเอง (Self-monitoring) เป็นการการสังเกตตนเอง การเตือนและการจดบันทึกเพื่อติดตามกำกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง

4.4.2.3 การจัดการกับพฤติกรรมเสพ (Managing consumption) เป็นการให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการควบคุมปริมาณการใช้สารเสพติด

4.4.2.4 การวิเคราะห์จัดการพฤติกรรมตนเอง (Analyzing and managing behavior) ประเมินผลการควบคุมตนเอง ทบทวนถึงวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการและควบคุมตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด

4.4.2.5 การฝึกให้รางวัลตนเอง (Rewarding goal attainment) การแสดงความยินดีกับตนเองหลังจากประสบความสำเร็จโดยให้รางวัลตนเองเมื่อปฏิบัติได้ตามเกณฑ์

4.4.2.6 การฝึกทักษะการเผชิญความเครียด (Learning alternative coping skills) เป็นการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในสถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เพื่อให้เกิด การจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเครียดหรือกระตุ้นให้เกิดการอยากใช้สารเสพติด เรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง

4.4.2.7 การป้องกันการกลับไปเสพยา (Relapse prevention) ซึ่งทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีทักษะในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดในสถานการณ์ต่างๆ ค้นหาสถานการณ์ที่เสี่ยงและจัดการกับอาการเตือนในการเสพยาอย่างเหมาะสม มุ่งเน้นให้มีการแสดงศักยภาพในการป้องกันการกลับไปเสพยา

4.4.3 สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) ได้กล่าวถึงเทคนิคการฝึกควบคุมตนเองดังนี้

4.4.3.1 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimuli Control) เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้จัดการเงื่อนไขสภาพแวดล้อมที่จะทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้

4.4.3.2 การเตือนตนเอง (Self-Monitoring) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่บุคคลใช้ในการควบคุมประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ การสังเกตตนเอง (Self-Observation) และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Self-Recording) ประสิทธิภาพในการเตือนตนเองขึ้นอยู่กับความแม่นยำในการบันทึกพฤติกรรม ลักษณะของผู้บันทึกและความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ

4.4.3.3 การเสริมแรงตนเองและการลงโทษตนเอง (Self-Reinforcement and Self-Punishment) มี 2 ขั้นตอน คือ กำหนดตัวเสริมแรงหรือตัวลงโทษด้วยตนเอง และกระบวนการสังเกตพฤติกรรมเพื่อตอบสนองเกณฑ์ในการเสริมแรงหรือการลงโทษด้วยตนเอง

4.4.3.4 การทำสัญญากับตนเอง (Self-Contraction) เป็นวิธีการที่บุคคลสัญญากับตนเองที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะทำให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่让自己นั้นหลีกเลี่ยงจากสัญญาที่ทำไว้ มีการทำเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่สม่ำเสมอ

4.4.3.5 การฝึกการเปลี่ยนการตอบสนองตอบ (Alternative Response Training) เป็นวิธีการที่จะสามารถระงับหรือเข้ามาแทนที่ การตอบสนองที่ไม่เหมาะสม เช่นการคิดถึงเรื่องสนุกสนานเพื่อไม่ให้เกิดความวิตกกังวล หรือการผ่อนคลายที่จะควบคุมความเครียด เป็นต้น

4.5 ความสำคัญของการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

การควบคุมพฤติกรรมตนเองสามารถช่วยให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมตนเองให้เป็นคนดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะกระบวนการที่สำคัญของการควบคุมพฤติกรรมตนเอง คือ บุคคลเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการเลือกเป้าหมาย ตลอดจนวิธีการดำเนินการทั้งหมดเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จากการศึกษาของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) ได้สรุปความสำคัญของการ ควบคุมตนเองไว้ 7 ประการ คือ

- 1) การควบคุมตนเองจะช่วยให้บุคคลเกิดการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง
- 2) การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลง
- 3) การควบคุมตนเองเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้
- 4) เทคนิคการควบคุมตนเองสามารถนำมาใช้ควบคุมพฤติกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลานานๆ
- 5) การควบคุมตนเองจะช่วยประหยัดเวลาของผู้เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษา เพราะผู้ที่มีหน้าที่เพียงผู้ชี้แนะเท่านั้น
- 6) การควบคุมตนเองเป็นเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมในการบำบัดรักษาการเลิกสารเสพติด ที่ต้องการให้ผู้เสพสารเสพติดสามารถแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตัวของเขาเอง
- 7) การควบคุมตนเองทำให้บุคคลรู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง

ชัยชนะ มิตรสัมพันธ์ (2552) ได้สรุปทัศนะของ Skinner (1993) ไว้ว่าเมื่อบุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ถือว่า บุคคลประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำสิ่งนั้นด้วยตนเองและจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง ส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องของพฤติกรรมที่พึงประสงค์ นอกจากนี้จากการศึกษาของ ศุภร ชินะเกตุ (2553) ได้นำเสนอทัศนะของ Walls และ Smith (1970) ที่ให้ไว้ว่าบุคคลที่มีระดับการควบคุมตนเองสูงจะเป็นผู้ที่มีลักษณะด้านอื่นๆของบุคลิกภาพสูงด้วย เช่น การมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ ความรับผิดชอบต่อสังคมการปรับตัวในการต่อต้านความเป็ยงเบน สติปัญญา และการรับรู้สภาวะสังคม ดังนั้น สรุปได้ว่า การควบคุมตนเองมี

ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบำบัดรักษาการเลิกสารเสพติดซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการบำบัดรักษาและผู้ที่สามารถควบคุมตนเองได้จะรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

5. แนวคิดการติดตามทางโทรศัพท์

5.1 ความหมายของการติดตามทางโทรศัพท์

Nicklin (1986) ได้ให้ความหมายของการติดตามทางโทรศัพท์ไว้ว่า หมายถึงรูปแบบของโปรแกรมที่ใช้ในการสื่อสารโดยผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นหลังการจำหน่าย รวมไปถึงการให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วยด้วย

Shu, Mermina & Nystrom (1996) ได้ให้นิยามของการติดตามทางโทรศัพท์ว่า เป็นการให้คำแนะนำ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองและส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการติดตามเพื่อประเมินผู้ป่วยในด้านการทำหน้าที่ต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

Rice (2000) ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลติดตามทางโทรศัพท์ว่า การดูแลติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่องเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน และประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษา และระดับประคองจิตใจให้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแล

Lanigan and Cave (2000) ได้ให้นิยามของการติดตามทางโทรศัพท์ว่า เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ ทบทวนแผนการรักษา การนัดหมาย การให้บริการ และให้ความมั่นใจ รวมทั้งการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความของการติดตามทางโทรศัพท์เอาไว้ว่า เป็นการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการให้คำปรึกษา สนับสนุน และทบทวนทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีน เมื่อกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม ให้สามารถคงการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพติดแอมเฟตามีนได้อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้ถูกต้อง

5.2 หลักในการติดตามทางโทรศัพท์

การติดตามทางโทรศัพท์เป็นวิธีการที่ได้ผลดีและเป็นวิธีที่ค่อนข้างสะดวก แต่การดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่ผู้บำบัดและผู้ให้บริการไม่เห็นภาษาทางด้านร่างกาย จึงยากต่อการแปลความหมายของคำพูด น้ำเสียง ความรู้สึกหรืออารมณ์ของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ หนักแน่น มั่นคง มีความอดทนสูง และมีความเมตตาต่อผู้อื่น ต้องได้รับการฝึกทักษะขั้นพื้นฐานของหลักสูตรให้คำปรึกษามาแล้ว โดยบุคคลที่ทำหน้าที่ดังกล่าวควรมีคุณลักษณะ ดังนี้ 1) มีทักษะในการสื่อสารที่ดี 2) มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ให้บริการ และ 3) มีการประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้

Mckay (2005) ได้อธิบายหลักในการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีประสิทธิภาพ 5 หลักการซึ่งผู้บำบัดต้องมีเทคนิคดังต่อไปนี้

1. การฟังเชิงรุกหรือการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) เป็นการถามรายละเอียดเพื่อข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อให้ได้ความหมายอย่างครอบคลุมทั้งการได้ยินน้ำเสียงของผู้พูดโดยไม่ใช้ประสบการณ์ อคติ หรือความคาดหวังส่วนตัวตัดสินสิ่งที่ได้ยิน มีการคิดวิเคราะห์แยกแยะ จับประเด็นและทวนกลับเพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน รวมถึงการสังเกตอาการกับกริยาอารมณ์จากน้ำเสียงของผู้พูดผู้ฟังต้องมีสติอยู่กับปัจจุบันเปิดใจรับฟังสามารถติดตามเรื่องราวความคิดและความรู้สึก ทักษะนี้จะมีประโยชน์ในแง่ของการช่วยเหลือด้านการรับฟังทำให้ผู้พูดรู้สึกสบายใจมีโอกาสได้พูดตามความรู้สึกที่แท้จริง

2. การทำความเข้าใจให้ตรงกันกับผู้รับคำปรึกษา (Reproduction) การกล่าวทวนความเป็นเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้พูดไปแล้วโดยรูปแบบที่กระชับกว่าโดยไม่สูญเสียใจความที่ต้องการสื่อสาร เพื่อตรวจสอบให้มั่นใจว่าผู้บำบัดและผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องและสอดคล้องไปในทางเดียวกันรวมถึงให้เกิดความเข้าใจว่าผู้บำบัดกำลังพยายามทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด นอกจากนี้ต้องสังเกตปฏิกิริยาจากน้ำเสียงของผู้ป่วยด้วยว่ามีการยอมรับหรือปฏิเสธถ้อยความที่ผู้บำบัดได้ทวนความไปแล้ว

3. มีความไวต่อสิ่งที่ผิดปกติ (Sensitivity) เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยนั้นมีโทนน้ำเสียงที่เปลี่ยนแปลงไป โทนเสียงที่หยุดชะงักทั้งนี้ผู้ให้การบำบัดไม่ควรแสดงออกถึงความคิดที่ขัดแย้งหรือชี้หน้าหรือหากผู้ป่วยมีน้ำเสียงที่แสดงถึงความอึดอัดในการสนทนาหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูลผู้บำบัดไม่ควรซักถามคาดคั้นเพราะอาจทำให้บทสนทนาไม่บรรลุจุดประสงค์ได้

4. การเปิดโอกาสให้ได้ซักถาม (Questioning) ควรมีเปิดช่องว่างหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ซักถามเพื่อเป็นการตรวจสอบในสิ่งที่ผู้ป่วยได้เข้าใจ เพื่อเป็นการตรวจสอบในอีกช่องทางหนึ่งว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจตรงกับผู้บำบัดหรือไม่อย่างไร ในระหว่างผู้ป่วยซักถามต้องใช้ความอดทนในการฟังตั้งแต่ต้นจนจบ ไม่เผลอพูดขัดตั้งคำถามหรือตัดสินถูกผิดอาจจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้สามารถอธิบายขยายความเรื่องที่ตั้งคำถามได้

5. การให้คำแนะนำ (Advice) คือ การที่ผู้บำบัดร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนแนวทางในการปฏิบัติต่างๆ โดยการให้คำแนะนำจะต้องไม่เป็นไปในเชิงลักษณะของการบังคับให้ผู้ป่วยต้องทำตาม ผู้บำบัดควรยึดหลักให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ข้อมูลที่เป็นจริงที่จะเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยไม่ตัดสินถูกผิดโดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้คิดหาทางเลือกและตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะไปถึงเป้าหมายได้ด้วยตนเอง

6. การจดบันทึกข้อมูล (Recording) ในการติดตามทางโทรศัพท์ควรมีการจดบันทึกทั้งด้านตัวผู้บำบัดและผู้เสพแอมเฟตามีนเพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างต่อเนื่องมีการทบทวนความ

เข้าใจในเนื้อหาของสารสนเทศในแต่ละครั้งเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบำบัด ทั้งนี้ในการตกลงการจดบันทึกข้อมูลจะต้องมีการขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งเพราะอาจมีเหตุการณ์หรือความรู้สึกบางอย่างที่ผู้ป่วยไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลอาจใช้การสรุปความและฟังอย่างตั้งใจเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพในการสื่อสารเพื่อการบำบัดที่ดีต่อไป

ทั้งนี้การติดตามทางโทรศัพท์อาจมีข้อจำกัดในแง่ของ การไม่สามารถเห็นลักษณะท่าทางของผู้ป่วยซึ่งเรากำลังสนทนาด้วย วิธีการประเมินทางโทรศัพท์อาจไม่ได้คำตอบจริงๆเพราะไม่สามารถที่จะสังเกตเห็นกันได้โดยตรงและให้บริการได้เฉพาะกับกลุ่มผู้บริการที่มีโทรศัพท์เท่านั้นอาจจะพบปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจนจากสัญญาณเครือข่ายบริการที่ขัดข้อง (Nicklin, 1986)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของผู้เสพติดแอมเฟตามีนซ้ำให้เกิดการนำไปลงมือปฏิบัติที่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปสู่ชุมชนโดยกิจกรรมทางโทรศัพท์แต่ละครั้งจะประกอบไปด้วยการทบทวนกิจกรรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองทั้ง 7 ทักษะโดยจะทบทวนเนื้อหาในการพูดคุยในสัปดาห์ก่อนหน้าเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของเนื้อหาที่ทบทวนและเป็นการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันของพยาบาลผู้บำบัดและผู้ป่วย และการเป็นผู้ฟังที่ดีเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าระบายและซักถามข้อสงสัยต่างๆ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและไม่เป็นไปในลักษณะชี้นำผู้ป่วยเพราะจะทำให้การสนทนาเกิดการติดขัด และใช้เทคนิคนำผู้ป่วยเข้าสู่ประเด็นการสนทนาตามเนื้อหาที่ทบทวนแต่ละครั้ง นอกจากนี้ยังต้องไวในน้ำเสียงของผู้ป่วยและระยะเวลาในการสนทนาที่กระชับมีเวลาที่เหมาะสม โดยกำหนดเวลาในการติดตามทางโทรศัพท์ในแต่ละครั้ง 20-45 นาที เพื่อคงความสนใจและสมาธิของผู้ป่วยในคงอยู่และเกิดผลดีสูงสุดในการบำบัด

6. สรุปการบูรณาการแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดแอมเฟตามีน การบำบัดรักษาผู้เสพติดแอมเฟตามีนและหลักในการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์เพื่อให้ลด ละ เลิก การเสพติดแอมเฟตามีน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ โดยใช้รูปแบบการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองประยุกต์กิจกรรมตามแนวคิดของ Hester (2003) ร่วมกับการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ MacKay (2005) โดยแบ่งการดำเนินกิจกรรมเป็น 3 ระยะ ที่มุ่งเน้นความสามารถในการควบคุมตนเองเพื่อลดการเสพติดแอมเฟตามีน มีรายละเอียดดังตาราง ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปการบูรณาการแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมในโปรแกรม	แนวคิดหลัก	การนำมาประยุกต์ในโปรแกรม
<p>ระยะที่1</p> <p>กิจกรรมที่1 การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน</p> <p>ให้ความรู้ผลกระทบจากการเสพแอมเฟตาและตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีน</p> <p>กิจกรรมที่2 การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง</p> <p>การสังเกตสิ่งกระตุ้นการเสพและการฝึกจัดการกับสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน</p> <p>กิจกรรมที่3 การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย</p> <p>ฝึกชื่นชมตนเอง การให้รางวัลที่เหมาะสม</p>	<p>Hester (2003)</p> <p>การตั้งเป้าหมายเพื่อลดปริมาณการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาของตน (Goal Setting)</p> <p>ฝึกทักษะในการกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง (Self-regulation)</p> <p>การให้รางวัลแก่ตนเอง (Setting reward for achieving goals)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดแอมเฟตามีนเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจที่จะเปิดเผยข้อมูล ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องโรคเสพติดแอมเฟตามีนถึงสาเหตุ อาการ การรักษา เน้นให้เห็นถึงผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ จากการเสพในปริมาณที่มากเกินไป และร่วมกันดำเนินการเพื่อตั้งเป้าหมายในการควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีน</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 ฝึกการวิเคราะห์พฤติกรรมตนเอง เพื่อให้รู้จักตนเองทั้งด้านพฤติกรรม ความคิด จุดดี จุดด้อย ข้อจำกัด และการบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมตนเอง วิธีการในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนเช่น เทคนิคการจำกัดเวลาและความถี่, เทคนิคการลดปริมาณการเสพ โดยเน้นให้ผู้ป่วยเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าถึงวิธีการต่างๆในการควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีนที่ตนเองเลือกสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และการวางแผนการจัดตารางติดตามการควบคุมพฤติกรรมตนเอง</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 ฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความยินดีและชื่นชมตนเอง โดยการเสริมความเชื่อมั่นว่าการพูดแสดงความยินดีโดยเสริมความเชื่อมั่นว่าการแสดงความยินดีและการชื่นชมตนเองนั้นไม่ใช่สิ่งที่ผิดปกติ และการจัดหาสิ่งที่เป็นรางวัลให้กับตนเองตามรสนิยมและมีความเป็นไปได้ หลังบรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งเอาไว้ โดยมีการร่างเป็น</p>

กิจกรรมในโปรแกรม	แนวคิดหลัก	การนำมาประยุกต์ในโปรแกรม
<p>กิจกรรมที่ 4 ทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นต่อการเสพแอมเฟตามีน สํารวจสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน และ เรียนรู้เทคนิคในการจัดการสิ่งกระตุ้น</p>	<p>การพัฒนาทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีนทั้งภายในและภายนอก และการนำไปใช้ (Managing stimulant)</p>	<p>ข้อตกลงขึ้นมาระบุถึงรายละเอียดจำนวนราคาที่เหมาะสมกับรางวัลในความก้าวหน้าที่เหมาะสมจะได้รับและลงนามในข้อตกลง</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 ฝึกสังเกตอาการเตือนและสิ่งกระตุ้นการเสพ ฝึกวางแผนในการจัดการสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกเพื่อควบคุมวงจรการเสพแอมเฟตามีน ให้เกิดประสบการณ์และการเตรียมตัวเมื่อพบกับเหตุการณ์ที่กระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน โดยการนำทักษะในการจัดการสิ่งกระตุ้นมาใช้</p>
<p>กิจกรรมที่ 5 การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง</p> <p>ให้ความรู้การพัฒนาทักษะการจัดการและปรับตัวต่อความเครียดที่มีผลต่อการใช้สารแอมเฟตามีน</p>	<p>การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดในรูปแบบต่างๆ (Learning alternate coping skills)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 5 พัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดเพื่อจัดการกับสถานการณ์และภาวะอารมณ์ที่เพิ่มความเครียดหรือกระตุ้นให้เกิดการเสพแอมเฟตามีน การรับรู้ความเครียด เรียนรู้ทักษะการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง แสวงหาทางออกให้กับปัญหาทางอารมณ์โดยไม่พึ่งสารแอมเฟตามีน โดยให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมค้นหาแนวทางปรับตัวต่อความเครียดที่มีผลต่อการใช้สารแอมเฟตามีน และใช้ทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองมาจัดการความเครียดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น</p>
<p>กิจกรรมที่ 6 ทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ</p> <p>ให้ความรู้เรื่องกลไกของการกลับไปเสพซ้ำ แนวทางในการปฏิบัติ</p>	<p>การป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse prevention High risk situation)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 6 การฝึกค้นหาและจัดการกับสัญญาณเตือนต่อการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ โดยให้ผู้ป่วยร่วมกันทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเสพซ้ำ ค้นหาสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในการวางแผนหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิด</p>

กิจกรรมในโปรแกรม	แนวคิดหลัก	การนำมาประยุกต์ในโปรแกรม
<p>เพื่อป้องกันการกลับเสพซ้ำ และฝึกทักษะการปฏิเสธ</p> <p>กิจกรรมที่ 7 ทบทวน ทบทวนแผนการควบคุมตนเองสู่การนำไปปฏิบัติจริง</p> <p>สรุปความรู้และวิธีการที่ได้ เป็นหลักการของตนเองเพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนในชีวิตจริง</p> <p>ระยะที่ 2</p> <p>การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อการลงมือกระทำอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์</p> <p>เป็นการเสริมสร้างทักษะในการควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนที่เป็นปัญหาในสถานการณ์จริงที่บ้าน</p>	<p>ทบทวนแนวทางการควบคุมตนเองในการนำไปปฏิบัติจริง</p> <p>Planning and Managing consumption</p> <p>แนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของการฝึกลงมือปฏิบัติจริง</p> <p>follow though และการติดตามเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ถูกต้องจากผู้บำบัด โดยการทบทวนทักษะการควบคุมตนเองร่วมกับหลักการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005)</p>	<p>ความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง และให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธเมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นการเสพซ้ำ ส่งเสริมความมั่นใจในการมีทักษะการปฏิเสธที่ดี</p> <p>ขั้นตอนที่ 7 เตรียมความพร้อมให้กับผู้เสพติดแอมเฟตามีนสู่การปฏิบัติภารกิจควบคุมพฤติกรรมตนเองในสถานการณ์จริง โดยทบทวนทักษะการควบคุมตนเองตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-6 ทบทวนแนวทางการควบคุมตนเองที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน สร้างความเชื่อมั่นสนับสนุนการฝึกควบคุมตนเองเพื่อลด/เลิกการเสพแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องโดยทำกิจกรรมก่อนจำหน่ายให้คำแนะนำวิธีการใช้คู่มือผู้ป่วย เพื่อนำใช้ในการฝึกการเรียนรู้ทักษะการควบคุมตนเอง ได้อย่างถูกต้องหลังจำหน่าย</p> <p>ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการติดต่อกับผู้ติดแอมเฟตามีน เน้นในเรื่องเทคนิคการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์โดยการจับส่งเกณฑ์เสียง การสะท้อนข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน โดยพูดคุยกันเกี่ยวกับประเด็นการดำเนินการตามแผนการฝึกควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 8 การทบทวนการตั้งเป้าหมาย การฝึกกำกับตนเอง การให้รางวัล</p> <p>กิจกรรมที่ 9 ทบทวนการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียด</p> <p>กิจกรรมที่ 10 ทบทวนการป้องกันการกลับเสพซ้ำ ค้นหาอุปสรรคทางพฤติกรรม สะท้อนผลทางบวกจากการฝึกควบคุมตนเอง</p>

7. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภา ยุทธิไตร (2543) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการกลับติดเชื้อต่อการควบคุมตนเองและพฤติกรรมการเลิกเสพยาในวัยรุ่น เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการป้องกันการกลับติดเชื้อในวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญรัช) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 24 คน ได้รับการจับคู่กลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงอายุและระยะเวลาที่เสพยา ใช้เวลาในการทดลองทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองห่างกัน 26 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการควบคุมตนเองและอัตราการเลิกเสพยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05

สิระภัทร โสติยาภัย (2545) ศึกษาผลของกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมควบคุมตนเองของวัยรุ่นที่ใช้แอมเฟตามีนจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมให้วัยรุ่นฝึกทักษะแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน 3 ทักษะ คือ ทักษะการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการแก้ปัญหา และทักษะการควบคุมตนเอง จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการควบคุมตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วราภรณ์ กุประดิษฐ์ และคณะ (2551) ทำการศึกษาประสิทธิผลของการใช้หลักสูตรการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือเยาวชนที่เป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีการเสพยาเสพติดใน จ.อุดรธานี จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มควบคุม 31 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จัดฝึกอบรม 3 วัน ระยะเวลาฝึกอบรม 18 ชั่วโมง และติดตามผลหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดหลังการฝึกอบรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ฐิตวันต์ หงส์กิตติยานนท์ และคณะ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน เป็นวิจัยกึ่งทดลอง 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่เสพยาเสพติดจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองการฝึกควบคุมตนเองและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มะลิ แสงผล และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ชายที่ได้รับการบำบัดด้วยยา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ญาดา บุตรปัญญา และคณะ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดยา เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดแอลกอฮอล์ชายจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ชายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ มีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

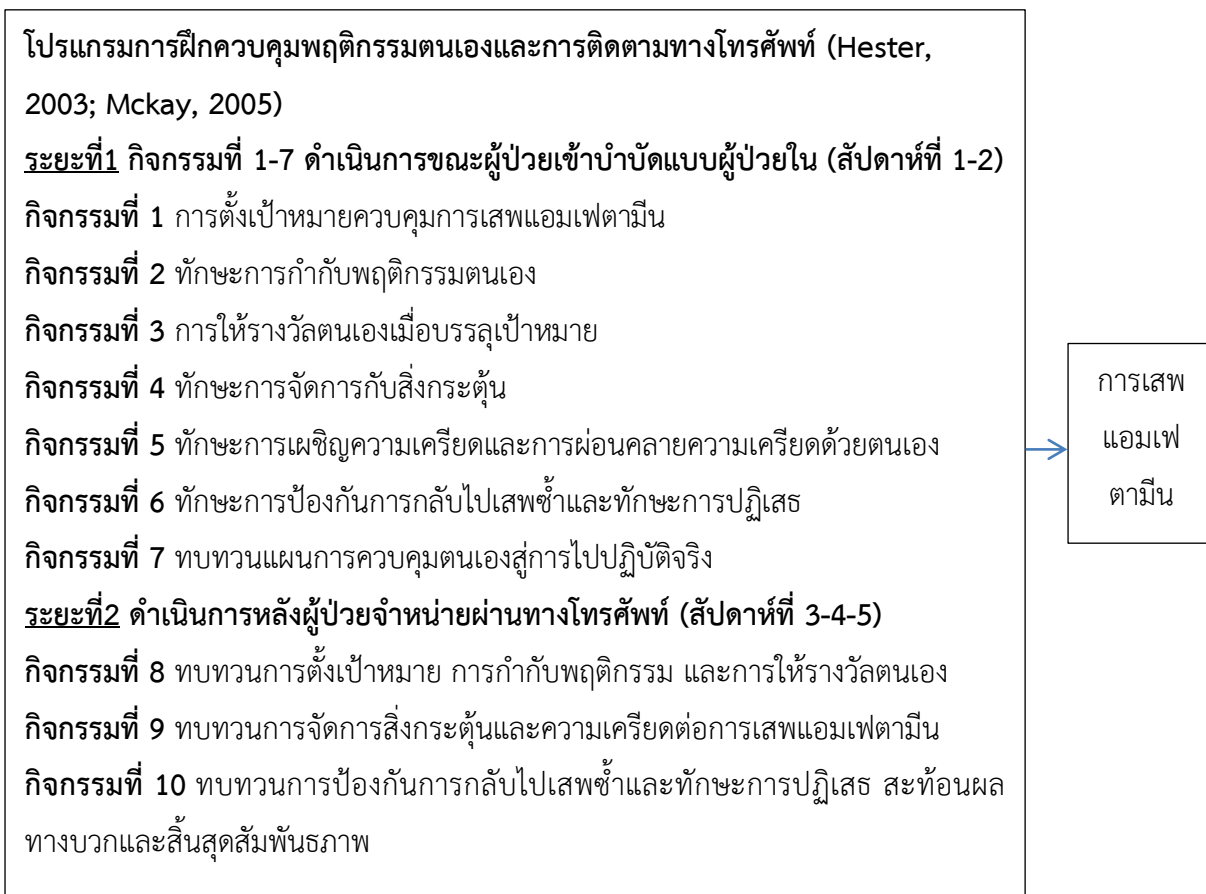
Hester and Delaney (1997) ได้ใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการบริโภคแอลกอฮอล์สำหรับผู้ติดยาแอลกอฮอล์หนัก โดยการฝึกผ่านระบบคอมพิวเตอร์ กลุ่มตัวอย่าง 40 คน บำบัดเป็นรายบุคคลเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดยมีการประเมินการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนการรักษา และมีระยะติดตามหลังการบำบัดคือ 1 สัปดาห์, 20 สัปดาห์ และ 1ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองจำนวน 37 คนมีการบริโภคแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

Kolthoum et al (2013) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเชิงสาเหตุเพื่อเปรียบเทียบการควบคุมตนเองที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด ของผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด 80รายซึ่งประกอบด้วยผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน 40 รายและยาเสพติดอื่นๆอีก 40ราย โดยใช้แบบสอบถามการควบคุมตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ตัวแปรหลายตัวแปร (MANOVA) และ LSD test พบว่าการควบคุมตนเองและที่ต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

Mckay (2005) ทำการศึกษาการดูแลต่อเนื่องโดยให้คำปรึกษาแบบสั้นผ่านทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดและโคเคน ที่ผ่านกระบวนการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้การติดตามเป็นระยะเวลา 24 เดือน ผลการศึกษาในกลุ่มผู้ติดยาหรือโคเคนพบว่า กลุ่มที่มีแนวโน้มของการกลับไปเสพยาซ้ำและมีจำนวนวันของการดื่มสุราและปริมาณที่ดื่มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการรักษาตามมาตรฐาน

ดังนั้นเพื่อให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเกิดทักษะในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนได้สำเร็จ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ตั้งกรอบแนวคิดการวิจัยต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม แบบวัดซ้ำ (The Two Group Repeated Measures Design) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัด อุบลราชธานี ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ตัวแปรตาม คือ การเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ มีรูปแบบการทดลองดังนี้

O1 X O2 O3	กลุ่มทดลอง
O4 O5 O6	กลุ่มควบคุม

O1 หมายถึง การประเมินการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

O2 หมายถึง การประเมินการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ 2 สัปดาห์

O3 หมายถึง การประเมินการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ 4 สัปดาห์

O4 หมายถึง การประเมินการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการพยาบาลตามปกติ

O5 หมายถึง การประเมินการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 2 สัปดาห์

O6 หมายถึง การประเมินการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ 4 สัปดาห์

X หมายถึง โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 (F15.2, F15.5) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 (F15.2, F15.5) ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

เกณฑ์ในการคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) (F15.2, F15.5)
3. เข้ารับการบำบัดเสพติดสารแอมเฟตามีนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป
4. มีคะแนนความรุนแรงของการใช้สารแอมเฟตามีนในระดับผู้ติดยาเสพติด ประเมินจากเครื่องมือ Severity of dependence scale (SDS) ของ Gossop (1995) แปลโดย วรัญญา จิตรผ่อง (2552) มีค่าคะแนน 4 คะแนนขึ้นไป ซึ่งหมายถึง มีพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนระดับรุนแรงจนถึงขั้นติดแอมเฟตามีน
5. สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้
6. มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานด้านการติดต่อสื่อสารได้
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโปรแกรมการบำบัด
2. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจที่รุนแรงเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย
3. กลุ่มตัวอย่างมีอาการถอนพิษของแอมเฟตามีน (Withdrawal Symptom)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) ใช้โปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) (รัชนีศิริ ทาโต, 2552) โดยนำผลการศึกษาของ Sirapat Sotthiyapai (2002) เรื่อง Effects of group self-control skills training on control behavioral in juvenile delinquents with amphetamine use มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่ากลุ่มละ 7 คน แต่เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (normality) และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มๆ ละ 20 คน รวมทั้งหมดเป็นจำนวน 40 คน

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมให้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาเสพติดที่แผนกผู้ป่วยใน โดยแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน แผนกบำบัดสุราและสารเสพติด แล้วขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นตามเกณฑ์กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดแอมเฟตามีนตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) (F15.2, F15.5) จำนวนทั้งสิ้น 46 คน

3. จากนั้นผู้วิจัยพบผู้ป่วยทั้ง 46 ราย เพื่อขออนุญาตประเมินคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างอีก 1 ข้อที่เหลือ คือ การประเมินความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีนโดยเครื่องมือ Severity of Dependence scale (SDS) ของ Gossop (1995) แปลโดย วรรณญา จิตรผ่อง (2552) แล้วประเมินความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีนโดยให้ผู้ป่วยได้ประเมินถึงระดับความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีนของตนเองที่ผ่านมาก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ พบว่ามีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนระดับรุนแรงจนถึงขั้นติดแอมเฟตามีน ซึ่งจากการคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นทั้ง 46 ราย ดังข้างต้น พบว่ามีผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ในข้อนี้ จำนวน 44 คน ดังนั้น จึงได้ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างทุกข้อจำนวน 44 คน

4. จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย อธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

5. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Match-pairs) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยผู้วิจัยจับคู่ด้วยเพศ และผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีน โดยเครื่องมือ Severity of Dependence scale (SDS) ให้เป็นเพศเดียวกัน และมีคะแนนความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีนเท่ากันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด เนื่องจากตัวแปรทั้งสองมีผลต่อการเสพติดแอมเฟตามีน โดยพบว่าเพศชายจะมีรูปแบบของการใช้สารเสพติดในด้านความรุนแรง ปริมาณ ความถี่ รวมทั้งมีทัศนคติในการใช้สารเสพติดแตกต่างจากเพศหญิง และผู้ที่มีระดับความรุนแรงของการติดยาเสพติดที่สูงจะมีความสามารถในการควบคุมการใช้สารในแง่ของความอยากความและมีความต้องการในการเสพยามากกว่าผู้ที่มีระดับความรุนแรงของการติดยาเสพติดที่ต่ำกว่า ซึ่งส่งผลต่อโอกาสของการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ต่างกัน (วรัญญา จิตรผ่อง, 2552; ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ 2558; อัญชลี ไทเอี่ยม, 2559) จากกลุ่มตัวอย่างข้างต้น จำนวน 44 คน สามารถจับคู่ได้ 40 คน (20 คู่)

6. จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทีละคู่จนครบ 20 คู่ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบ่งตาม เพศ และคะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีนโดยเครื่องมือ Severity of Dependence scale (SDS)

คู่ที่	คะแนนความรุนแรงการเสพติดแอมเฟตามีน		เพศ	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	1	10	10	ชาย
2	11	11	ชาย	ชาย
3	8	7	ชาย	ชาย
4	10	9	ชาย	ชาย
5	8	7	ชาย	ชาย
6	6	6	ชาย	ชาย
7	5	6	ชาย	ชาย

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คู่ที่	คะแนนความรุนแรงการเสพ		เพศ	
	แอมเฟตามีน		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
8	8	7	ชาย	ชาย
9	8	8	ชาย	ชาย
10	9	8	ชาย	ชาย
11	11	10	ชาย	ชาย
12	11	12	ชาย	ชาย
13	10	9	ชาย	ชาย
14	8	8	ชาย	ชาย
15	5	6	ชาย	ชาย
16	8	8	ชาย	ชาย
17	6	6	หญิง	หญิง
18	7	8	หญิง	หญิง
19	9	7	หญิง	หญิง
20	9	9	หญิง	หญิง

จากตารางที่ 2 ผลการจับคู่ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำโดยใช้ เพศ และ คะแนนประเมินความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีคะแนนความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีนเท่ากัน 7 คู่ แตกต่างกัน 1 คะแนน 10 คู่ และแตกต่างกัน 2 คะแนน 1 คู่ โดยใช้เครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานีและได้รับอนุมัติจริยธรรมเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 (ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก จ. หน้า 175)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินการ เพื่อขอความร่วมมือพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลออกมาเป็นภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง และการติดตามทางโทรศัพท์
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการใช้แอมเฟตามีน (Time Line Follow Back; TLFB)
3. เครื่องมือในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน
4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความรุนแรงในการเสพแอมเฟตามีน (Severity of Dependence Scale; SDS)

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละชุดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวความคิดการบำบัดโดยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ และเนื้อหาในประเด็นที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการประเมินการเสพแอมเฟตามีนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ตามแนวความคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของ Hester (2003) และแนวความคิดดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ Mckay (2005) ประกอบด้วย การบำบัด 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในขณะที่ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ใช้เวลาบำบัดกิจกรรมละ 60-90 นาที โดยใช้รูปแบบการบำบัดทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล ระยะที่ 2 การติดตามทางโทรศัพท์เพื่อการปฏิบัติต่อเนื่อง ดำเนินการหลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชนโดยใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรม เพื่อกระตุ้นการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลงไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที โดยมีสาระสำคัญในการดำเนินการ แต่แต่ละครั้งที่คาดว่าจะส่งผลให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีการเสพแอมเฟตามีนลดลง ดังนี้

ระยะที่ 1 การฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง

เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่มที่มุ่งเน้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดทักษะในการควบคุมตนเอง ต่อการเสพแอมเฟตามีนที่เป็นปัญหาให้สามารถลด เลิก หรือควบคุมการใช้สารในด้านปริมาณได้ โดยยึดหลักการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Self-Control) ซึ่งประกอบด้วยทักษะสำคัญ 7 ทักษะ ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน 2) การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง 3) การให้รางวัลตนเอง 4) ฝึกการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน 5) ฝึกทักษะการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน 6) การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ และ 7) สรุปและวางแผนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองก่อนนำไปปฏิบัติจริง โดย กิจกรรมที่ 1 ถึง 3 ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มในสัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 4 ถึง 6 ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มที่ในสัปดาห์ที่ 2 ทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ และ กิจกรรมที่ 7 นัดหมายดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคลในวันก่อนผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่าย 1 วัน มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการบำบัด 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา สาเหตุการรักษา ผลกระทบด้านลบที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนตั้งด้านร่างกายและจิตใจ และ 3) การตั้งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง มีสาระสำคัญดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะแรกของการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดความไว้วางใจ มีความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษาโดยเริ่มจากการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอนการบำบัดรวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับการดำเนินกิจกรรม และมีการให้ให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการติดแอมเฟตามีนซึ่งถือเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษา ช่วยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดการรับรู้ปัญหาและข้อจำกัดของตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม มีการให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้กำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และตั้งเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองเพื่อให้เห็นถึงเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การกำกับพฤติกรรมตนเอง

ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ กิจกรรมครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ประกอบด้วย 1) การฝึกกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน และ 2) เทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณ มีสาระสำคัญดังนี้ มีการให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้ฝึกการสังเกต ติดตาม และบันทึกพฤติกรรมตนเอง เปรียบเทียบกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งจะทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเกิดความสามารถในการวิเคราะห์ความสำเร็จ รู้จักข้อจำกัด และได้สำรวจพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนในแต่ละวันได้ชัดเจนมากขึ้น โดยฝึกบันทึกข้อมูลนี้อาจเป็นไปได้จากการดำเนินชีวิตจริงในชุมชนภายหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เกี่ยวกับ วันที่ เวลา ปริมาณแอมเฟตามีนที่เสพ สถานที่เสี่ยง บุคคลที่มีส่วนร่วมในการเสพในตารางการเลิกยา และให้หนักถึงสิ่งยึดเหนี่ยวในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนโดยกำหนดสิ่งที่ไม่ต้องเสพแอมเฟตามีนเพื่อช่วยในการเตือนตนเอง

มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณ เพื่อให้เสพแอมเฟตามีนน้อยลงโดยการหาเหตุผลเพื่อที่จะเสพให้น้อยลง ผลติจากการหยุดเสพวางเป้าหมายในการเสพให้แน่ชัด โดยกำหนดว่าจะลดการเสพวันไหนหรืออนุญาตให้เสพได้ในวันไหน ปริมาณเท่าไร ทำความรู้จักกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ การจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงการค้นหาแหล่งที่พึ่งช่วยเหลือและการยึดเป้าหมายในการควบคุมตนเองไว้ให้ได้ โดยการจดบันทึกการเสพเพื่อให้เห็นถึงความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงตนเองและส่งเสริมแรงจูงใจให้ยังคงพฤติกรรมนั้นไว้ต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย

ระยะเวลา 60 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ กิจกรรมครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ประกอบด้วย การประเมินผลลัพธ์ของการตั้งเป้าหมายในการควบคุมพฤติกรรมตนเองและให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถทำได้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ โดยฝึกกล่าวแสดงความยินดี หรือชื่นชมตนเอง การจัดหาสิ่งที่จะเป็นรางวัลให้กับตนเองที่ทำให้เกิดความพอใจ หรืออาจมีการพัฒนาการให้รางวัลเป็นลำดับขั้นให้สอดคล้องกับความสำเร็จที่มีมากขึ้น โดยมีการร่างเป็นข้อตกลง ระบุรายละเอียด จำนวนราคาที่เหมาะสมกับรางวัลในความก้าวหน้าที่เหมาะสมจะได้รับ หากไม่ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือประสบผลสำเร็จเพียงแค่น้อยนิด ก็สามารถที่จะกล่าวให้กำลังใจตนเองและวิเคราะห์ถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคเพื่อนำมาพัฒนาตนเองสำหรับเป้าหมายในครั้งต่อไปได้ เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเพิ่มความมั่นคงในการปฏิบัติตามข้อตกลงนั้นๆ จะทำให้บรรลุเป้าหมายการควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีนตามที่ตั้งไว้

กิจกรรมที่ 4 การจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน

ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) วงจรการเสพแอมเฟตามีนและสิ่งกระตุ้น 2) สำรวจสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน และ 3) แนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน มีสาระสำคัญดังนี้

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นและวงจรการเสพแอมเฟตามีน วิเคราะห์หาสิ่งกระตุ้นภายในกายและภายนอกที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจบทบาทของสิ่งกระตุ้นรูปแบบต่างๆที่ทำให้อยากเสพแอมเฟตามีน มีการให้ความรู้เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นเช่น การรู้ทันอารมณ์อันตราย การหยุดความคิดที่ทำให้อยากเสพแอมเฟตามีน การจัดการสถานการณ์ที่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีน การปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญกับสิ่งกระตุ้น โดยเน้นถึงการจัดการตัวกระตุ้นอันเป็นสาเหตุนำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนของตนเองที่พบบ่อย แล้ววางแผนหาทางหลีกเลี่ยงและจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นให้ได้ทันเวลาที่และมีประสิทธิภาพเพื่อลดโอกาสของการไปเสพแอมเฟตามีน

กิจกรรมครั้งที่ 5 การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน

ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ กิจกรรมครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) สาเหตุ อาการและอาการที่แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เชื่อมโยงไปสู่การเสพแอมเฟตามีน 2) เทคนิคการเผชิญความเครียดแบบต่างๆ และ 3) การฝึกทักษะผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง มีสาระสำคัญดังนี้

มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความเครียดหรือภาวะตึงเครียด ที่มีผลทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำหวนกลับไปคิดถึงเรื่องการเสพยาเพื่อช่วยลดความเครียด โดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจฝึกสังเกตสาเหตุการเกิดความเครียดของตนเอง รวมถึงการแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมเมื่อมีความเครียด จากนั้นจะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการเผชิญความเครียดรูปแบบต่างๆ และให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองและเลือกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเครียด รวมถึงเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเป็นเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆที่ก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยไม่หันไปพึ่งพาการการใช้สารเสพติดได้

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ

ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ กิจกรรมครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) วงจรการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ 2) เทคนิคการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และ 3) การฝึกทักษะในการปฏิเสธ มีสาระสำคัญดังนี้

มีการให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ การค้นหาและจัดการสัญญาณเตือนเกี่ยวกับการกลับไปเสพซ้ำ มีการให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจวางแผนหาทางหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยง ปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีน

รวมถึงสัญญาณเตือนที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนของตนเองรูปแบบต่างๆ การใช้ทักษะในการปฏิเสธเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพซ้ำที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยการฝึกบทบาทสมมติในการปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีนด้วยเหตุผลต่างๆ โดยใช้เทคนิคในการปฏิเสธ เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนข้ามีทักษะในการปฏิเสธ และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมและมีความมั่นใจในการปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีนเพื่อลดโอกาสในการเสพแอมเฟตามีนซ้ำในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

กิจกรรมที่ 7 ทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองสู่การปฏิบัติจริง

ระยะเวลา 90 นาที ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ กิจกรรมครั้งนี้เป็นการบำบัดแบบรายบุคคล ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเตรียมตัวผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเข้าสู่การปฏิบัติการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการเสพแอมเฟตามีนเมื่อกลับสู่ชุมชน โดยทบทวนทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ตั้งแต่ครั้งที่ 1- 6 และการวางแผนทางการควบคุมพฤติกรรมตนเองสู่การปฏิบัติจริงในเมื่อออกจากโรงพยาบาล สร้างแรงจูงใจ สร้างความเชื่อมั่นให้กำลังใจและสนับสนุนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเพื่อลด/เลิกการเสพแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งไว้ โดยทำกิจกรรมก่อนวันที่จำหน่ายผู้ป่วยนอกจากนี้ยังมีการอธิบายวางแผนการติดตามพฤติกรรมควบคุมการเสพแอมเฟตามีนทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นติดตามการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 การฝึกลงมือกระทำเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยใช้โทรศัพท์เป็นช่องทางในการติดตามกระตุ้นการฝึกควบคุมพฤติกรรมให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนตนเองที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้แนวคิดการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) โดยติดตามทางโทรศัพท์หลังจากผู้ป่วยได้รับการจำหน่าย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ มีรายละเอียดของกิจกรรมแต่ละกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 8 การติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 1 การทบทวนเป้าหมาย ทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น และการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน

ระยะเวลา 20-45 นาที มีการดำเนินการในสัปดาห์ที่ 3 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ เป็นระยะของการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนผลของการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน ในสัปดาห์ที่ 1 หลังการจำหน่าย โดยเน้นย้ำเรื่องการทบทวนเป้าหมายการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่ตั้งไว้ การสังเกตและการฝึกบันทึกในสมุดบันทึกติดตามกำกับพฤติกรรมตนเอง โดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้เล่าถึงความรู้สึกของตนเองที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละวันเมื่อได้ปฏิบัติตามแผนการควบคุมตนเองและดูว่ามีการเสพแอมเฟตามีนที่ลดลงได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ รวมถึงวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา แล้ววางแผนการกำกับตนเองใหม่หรือหาวิธีเสริมการกำกับตนเอง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการกำกับพฤติกรรมตนเอง

ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวัน และการจัดการรางวัลที่เหมาะสมให้กับตนเองเพื่อเสริมจูงใจเกิดการลงมือกระทำในการลดหรือหยุดเสพที่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิจกรรมที่ 9 ติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 2 ทบทวนทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียดที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีน

ระยะเวลา 20-45 นาที มีการดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ เป็นระยะของการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนผลของการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน ในสัปดาห์ที่ 2 หลังการจำหน่าย โดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าถึงสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีนและความเครียดในชีวิตประจำวันที่ยังเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายความสำเร็จ โดยพยาบาลจะนำผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสู่หัวข้อการสนทนาเน้นวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียดต่างๆ นำมาวิเคราะห์ถึงแนวทางปฏิบัติที่เห็นว่าเหมาะสมหรือต้องปรับปรุงหรือไม่ โดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้เป็นผู้เลือกแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง และสะท้อนให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้เห็นถึงผลด้านบวกที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดกำลังใจและเชื่อมั่นว่าจะทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งในกระบวนการนี้จะมีการจดบันทึกข้อมูลของการติดตามทุกครั้ง ทั้งพยาบาลและผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าโดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้บันทึกติดตามพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับตัวกระตุ้นการเสพต่างๆ วันเวลาที่กลับไปเสพ ความถี่ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังเสพ เพื่อนำมาทบทวนผลการปฏิบัติในวันที่มีการโทรติดตามครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 10 ติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทักษะการปฏิเสธ และสะท้อนผลทางบวก

ระยะเวลา 20-45 นาที มีการดำเนินการในสัปดาห์ที่ 5 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ เป็นระยะของการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนผลของการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองตลอดเวลา 3 สัปดาห์ ที่ผ่านมา เมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน เน้นทบทวนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพแอมเฟตามีนเข้าและการใช้ทักษะการปฏิเสธ โดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเสพแอมเฟตามีนเข้า ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง ให้การสนับสนุนในการวางแผนแนวทางเพื่อหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพซ้ำ รวมถึงทบทวนทักษะในการปฏิเสธ ซึ่งเป็นทักษะที่มีความจำเป็นและต้องใช้บ่อยในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเกิดความมั่นใจในการนำไปใช้สามารถปฏิเสธตนเองและผู้อื่นได้โดยวิธีการที่เหมาะสม และให้สรุปการจดบันทึกข้อมูลด้านการติดตามตนเองถึงความสำเร็จของการปฏิบัติในทั้ง 3 สัปดาห์ เกี่ยวกับการควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีนว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ สนับสนุนส่งเสริมความมั่นใจให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเกิดความมั่นใจในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ที่พัฒนาขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา พร้อมทั้งปรับปรุงเนื้อหา ภาษาที่ใช้และโครงสร้างของกิจกรรม ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดและรักษาผู้เสพติดสารเสพติด จำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวชจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างในแต่ละกิจกรรม ความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของระยะเวลาและภาษาที่ใช้ รูปแบบของเนื้อหา กิจกรรม

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับปรุงให้มีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในโปรแกรม ก่อนนำไปใช้ในการวิจัยจริง มีประเด็นการปรับแก้ดังนี้

1. ในคู่มือการบำบัดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ให้มีการปรับการเรียงลำดับกิจกรรมที่ 1-6 ใหม่เพื่อให้มีความต่อเนื่องและความสอดคล้องของเนื้อหา ตามแนวคิดการควบคุมพฤติกรรมตนเองของ Hester (2003) โดยเรียงลำดับกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน กิจกรรมที่ 2 การกำกับพฤติกรรมตนเอง กิจกรรมที่ 3 การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย กิจกรรมที่ 4 การจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน กิจกรรมที่ 5 แนวทางการเผชิญความเครียดและการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 6 ทักษะการป้องกันการกลับเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ

2. ในความรู้ที่ 1 มารู้จัก “โรคสมองติดยา” ให้เพิ่มเนื้อหาในส่วนผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนด้านปริมาณที่ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตประสาท เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนได้ตระหนักถึงการเสพแอมเฟตามีนที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยของตนเองและเห็นความสำคัญในการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีน

3. ในกิจกรรมที่ 1.2 เรื่อง “การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน” ก่อนจะมีการตั้งเป้าหมาย ควรมีการให้ความรู้สั้นๆ แก่ผู้เสพแอมเฟตามีนว่าเป้าหมายหมายถึงอะไร สำคัญอย่างไร การดำเนินชีวิตแบบมีเป้าหมายและไม่มีเป้าหมายแตกต่างกันอย่างไร จากนั้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้นึกถึงแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองว่า จะกระทำให้สิ่งนี้เพื่ออะไรเพื่อให้เกิดเป้าหมายในการลงมือกระทำเด่นชัดขึ้น

3. ปรับรูปแบบของใบความรู้ให้มีความสั้นกระชับมากขึ้นโดยลดการใช้ตัวหนังสือ และใช้ภาพประกอบเพื่อเน้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจเป็นรูปธรรมมากขึ้น

4. ใบกิจกรรมที่ 4.3 “แนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน” ให้เพิ่มช่องในการประเมินตนเองว่า แนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้น/หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นในวันนี้ทำได้สำเร็จหรือไม่ ถ้าไม่สำเร็จยังมีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ยังส่งผลต่อการปฏิบัตินั้น

5. ใบความรู้ที่ 4/3 ขึ้นตอนสู่การควบคุมความเครียด 9 ขึ้นตอน ควรยกตัวอย่างกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองว่ามีกิจกรรมใดที่จะทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าถึงขั้นตอนเหล่านี้ได้

6. ใบความรู้ที่ 6/1 วงจรการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ ในการอธิบายความหมายของการกลับไปเสพซ้ำควรเปลี่ยนรูปแบบการเขียนให้เข้าใจง่าย เช่น “การตอบสนองต่อการอยากยา” ปรับเป็น “การกลับไปใช้/เสพยา เมื่ออยากยา”

7. ในคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วย ควรจัดทำสมุดรูปเล่ม “ตารางการกำกับพฤติกรรม” ตนเองใหม่ แยกออกจากคู่มือความรู้ และออกแบบตารางการบันทึกให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเข้าใจ การบันทึกด้วยตนเองให้ง่ายขึ้น เพื่อให้เกิดความสนใจในการบันทึกเพื่อติดตามตนเองอย่างสม่ำเสมอ

หลังจากปรับแก้ไขเนื้อหากิจกรรมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ไปทดลองใช้กับผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน โดยดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 10 กิจกรรม เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ก่อนที่จะนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำไปใช้จริง ทั้งในด้านเนื้อหา กิจกรรม ภาษาที่ใช้และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ภายหลังการทดลองใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมได้เป็นอย่างดี มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่ม และให้ความร่วมมือในการติดตามทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยสามารถโทรศัพท์สื่อสารเพื่อกระตุ้นติดตามผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกรายจนครบ 3 ครั้งใน 3 สัปดาห์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาและคำพูดบางส่วนให้เข้าใจง่ายและมีความกระชับขึ้นเพื่อให้ผู้ติดแอมเฟตามีนคงความสนใจในการทำกิจกรรมไว้ได้ และผู้วิจัยได้นำปัญหาต่างๆ ที่พบจากการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง เพื่อให้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เสพต่อเนื่อง และจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัด

2.2 แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินการเสพแอมเฟตามีน พัฒนาขึ้นโดย Sobell and Sobell (1992) ซึ่ง ก. สิ้นคัคคี สุวรรณโชติ (2553) ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยเพื่อนำมาใช้กับผู้เสพแอมเฟตามีนในประเทศไทย ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 4 ข้อคำถาม เกี่ยวกับการประเมินปริมาณการใช้แอมเฟตามีน ได้แก่ “จำนวนครั้งของการเสพแอมเฟตามีนในแต่ละวัน” “วิธีการใช้” “ยาเสพติดอื่นที่ใช้ร่วมปริมาณและวิธีการใช้” และ “เหตุการณ์ที่นำไปสู่การใช้แอมเฟตามีนในครั้งนี้” โดยให้ระบุรายละเอียดตามประเด็นข้อคำถามในแต่ละวันที่ได้ใช้จริง ภายในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีนของ ศิริลักษณ์ แสงส่อง เพ็ญพัทธ์ อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล (2558) ซึ่งได้ปรับลดช่วงเวลาในข้อคำถามเดิมที่ “ประเมิน จำนวนวันที่เสพยาบ้าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา” “เป็นใน 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา” ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อดังนี้ “คุณเสพแอมเฟตามีนหรือไม่” “ปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง” “จำนวนครั้งของการเสพแอมเฟตามีน/วัน” “วิธีการเสพแอมเฟตามีน” โดยให้บันทึกรายละเอียด ตามประเด็นข้อคำถามทุกวันในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

วิธีการคิดคะแนนการเสพแอมเฟตามีน คิดจากผลรวมจำนวนเม็ดที่คำนวณได้ในแต่ละวันที่มีการใช้แอมเฟตามีน (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ใช้ในแต่ละวัน กับปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีหน่วยเป็นเม็ด สำหรับการแปลผลค่าคะแนนนั้น จำนวนเม็ดที่สูงกว่า หมายถึง มีการเสพยาแอมเฟตามีนที่มากกว่า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ระดับความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ ช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความตรงของเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) เท่ากับ 1.0 (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เนื่องจากแบบประเมินการใช้แอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB) มีลักษณะข้อคำถามให้ผู้เสพแอมเฟตามีนประเมินตนเอง (Self-Report) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) โดยนำแบบประเมินการใช้แอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB) ไปทดลองใช้กับผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ซึ่งมารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน โดยทำการประเมิน 2 ครั้ง ระยะเวลาห่าง 1 สัปดาห์แล้วทำการประเมินซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิม แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89 (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมและหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชนของ วราภรณ์ กุประดิษฐ์ (2551) เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำประเมินถึงความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนในสถานการณ์ต่างๆ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นแบบมาตรประเมินค่ามี 6 ระดับ ได้แก่

มั่นใจอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

มั่นใจ = 4 คะแนน

ค่อนข้างมั่นใจ = 3 คะแนน

ค่อนข้างไม่มั่นใจ = 2 คะแนน

ไม่มั่นใจ = 1 คะแนน

ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง = 0 คะแนน

วิธีการคิดคะแนน โดยวิธีการหาค่าร้อยละ (Percent) ได้จากผลรวมของคะแนนรายข้อที่ผู้ติดแอมเฟตามีนเลือก หารด้วยผลรวมคะแนนเต็มรายข้อทั้งหมดคูณด้วยหนึ่งร้อย การแปลผลร้อยละค่าคะแนนที่สูงหมายถึงมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนที่สูง

เกณฑ์ในการกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยมีการกำหนดเกณฑ์กำกับการทดลองไว้ว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และหากค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเพื่อวิเคราะห์ปัญหา และเสริมในส่วนของกิจกรรมที่

พบว่า เป็นปัญหาจนกว่าช่วงคะแนนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพติดไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นจิตแพทย์จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวชจำนวน 1 ท่านและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 ท่าน โดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมชื่อ ที่อยู่ และข้อมูลที่จำเป็นของผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้ระดับความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดเป็น 4 คะแนน และไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ช่องว่างที่เว้นไว้แต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) ในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความตรงของเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) เท่ากับ .83 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร , 2553)

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมเสพติดไปทดลองใช้กับผู้เสพติดฝิ่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 30 คนซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alpha Coefficient) สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .82 (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบประเมินความรุนแรงของการเสพติด (severity of dependence scale, SDS) เป็นแบบประเมินความรุนแรงในการติดสารเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาและปรับปรุงโดย Gossop (1995) มีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย วรรณญา จิตรผ่อง (2552) โดยแบบประเมินเพื่อวัดความรุนแรงในการติดสารเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน รวม 5 ข้อ ใช้เวลา 5 นาที

โดยคำถามข้อที่ 1-4 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่เคย/แทบจะไม่เคย	= 0 คะแนน
บางเวลา	= 1 คะแนน
บ่อยครั้ง	= 2 คะแนน

สมำเสมอ/เกือบสมำเสมอ = 3 คะแนน

ข้อคำถามข้อที่ 5 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่ยาก = 0 คะแนน

ค่อนข้างยาก = 1 คะแนน

ยากมาก = 2 คะแนน

เป็นไปได้เลย = 3 คะแนน

การคิดคะแนนได้จากผลรวมของคะแนนในข้อคำถามทั้ง 5 ข้อ โดยมีคะแนนเต็มทั้งหมด 15 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่าในการระบุว่ามีการเสพในระดับที่รุนแรงถึงขั้นติดสารเสพติด (Topp & Mattick, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา จิตรม่อง (2552) ในผู้ป่วยติดสารประเภทเมทแอมเฟตามีน และการศึกษาของ ศิริลักษณ์ แสงส่อง (2558) ในวัยรุ่นที่เสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงในการติดสารเสพติด แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่าในการระบุว่ามีการเสพติดสารเสพติดในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดสารเสพ

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผลการทดลอง มีรายละเอียดในแต่ละระยะดังนี้

.ระยะเตรียมการทดลอง

เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยมีการเตรียมการดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการเตรียมความรู้ในการบำบัดด้วยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic Counseling) รวมทั้งพัฒนาทักษะในการทำกลุ่มบำบัดโดยฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสุราและยาเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยฝึกกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้เกิดความชำนาญในการนำไปใช้จริง

1.2 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้สำหรับการเตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือโปรแกรมการบำบัดโดยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักสูตร ส่งแก่คณะกรรมการ

พิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยในระยะต่อไป

1.4 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัด อุบลราชธานี ในการขอความร่วมมือทำการวิจัยโดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1.5 หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และได้รับอนุญาตให้เข้าไปดำเนินการวิจัยผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย วิธีการดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล และประสานงานหัวหน้างานผู้ป่วยในแผนกบำบัดผู้ติดสุราและสารเสพติด เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

1.6 ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น โดยแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้างานผู้ป่วยในแผนกบำบัดผู้ติดสุราและสารเสพติด แล้วขออนุญาตดูแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีนโดยเครื่องมือ Severity of Dependence scale (SDS) ของ Gossop (1995) แปลโดย วรัญญา จิตรผ่อง (2552) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป หากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจะดำเนินการตามกระบวนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และหากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จะให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.8 ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษา โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched-Pairs) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยจับคู่เพศ และระดับคะแนนความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีนที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน ซึ่งประเมินโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scales (SDS)

2. ระยะดำเนินการทดลอง

ภายหลังผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน มีการดำเนินการสำหรับระยะดำเนินการทดลองดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณการเสพติดแอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติ คือการประเมินปัญหา รายบุคคลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เพื่อการพยาบาลในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มและรายบุคคลตาม ปัญหาการใช้สารเสพติด ได้แก่ การให้สุขศึกษาเรื่องโรคสมองติดยา ทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นทักษะ การแก้ปัญหา ทักษะการจัดการความเครียด การป้องกันการกลับเสพยา การปรับความคิดและสร้าง แรงจูงใจทางบวกต่อการเลิกยา และกิจกรรม “ทุกข์ของญาติ”

2.1.3 ผู้วิจัยได้ใช้การโทรศัพท์เพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนในสัปดาห์ที่ 2 หลัง จำหน่าย (Post-test 1) และนัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งเป็นวันที่กลุ่มตัวอย่างกลับมาตรวจ ตามแพทย์นัด (Follow-up) ที่แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อขอความร่วมมือในการประเมินการเสพแอมเฟตา มีน (Time Line Follow Back: TLFB) หลังการทดลอง (Post-test 2) อีกครั้ง

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินการเสพ แอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2.2 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรม ตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ โดยการดำเนิน กิจกรรมจะแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยในระยะที่ 1 จะเป็นการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มในขณะที่ผู้เสพ แอมเฟตามีนเข้ารับการบำบัดอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลาใน การดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60-90 นาที ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ ระยะที่ 2 ดำเนินกิจกรรมโดยการใช้ โทรศัพท์ติดตามกระตุ้นการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลงไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ดำเนินการทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที และมีการนัดหมายเพื่อประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time Line Follow Back: TLFB) ดังนี้ คือ หลังสิ้นสุดโปรแกรมบำบัดในสัปดาห์ที่ 2 โดยใช้การโทรศัพท์สอบถามประเมินการเสพแอม เฟตามีน (Post-test 1) และขอนัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 4 หลังสิ้นสุดโปรแกรมบำบัด เพื่อ ประเมินการเสพแอมเฟตามีนอีกครั้ง (Post-test 2) รวมทั้งสะท้อนผลทางบวกจากการลงมือ ปฏิบัติการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่แผนกผู้ป่วยนอก มีรายละเอียดการดำเนินการดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การดำเนินการตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์
ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดยาแอมเฟตามีน

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	กลุ่ม/ จำนวน สมาชิก	วันที่	ระยะเวลาใน การดำเนิน กิจกรรม	สถานที่ในการทำ กิจกรรม
1	<u>ครั้งที่ 1</u> กิจกรรมที่ 1 การ สร้างสัมพันธภาพ และการตั้งเป้าหมาย เพื่อควบคุมตนเอง	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3/3 คน	8 มี.ค 62 18 มี.ค 62 21 มี.ค 62	13-15.00 น. 13-15.00 น. 10-12.00 น.	ห้องทำกลุ่มผู้ติดยา ยาเสพติดชาย ห้องทำกลุ่มตึก จิตเวชหญิง
1	<u>ครั้งที่ 2</u> กิจกรรมที่ 2 การ กำกับพฤติกรรม การเสพ และเทคนิคการ ควบคุมปริมาณ	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	11 มี.ค 62 20 มี.ค 62 25 มี.ค 62	13-15.00 น. 13-15.00 น. 10-12.00 น.	ห้องทำกลุ่มผู้ติดยา ยาเสพติดชาย ห้องทำกลุ่มตึก จิตเวชหญิง
1	<u>ครั้งที่ 3</u> การให้รางวัลตนเอง เมื่อบรรลุเป้าหมาย	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	13 มี.ค 62 22 มี.ค 62 27 มี.ค 62	13-15.00 น. 13-15.00 น. 10-12.00 น.	ห้องทำกลุ่มตึก ยาเสพติดชาย ห้องทำกลุ่มตึก จิตเวชหญิง
2	<u>ครั้งที่ 4</u> กิจกรรมที่ 4 พัฒนา ทักษะการจัดการสิ่ง กระตุ้นการเสพแอม เฟตามีน	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	14 มี.ค 62 25 มี.ค 62 28 มี.ค 62	13-15.00 น. 13-15.00 น. 10-12.00 น.	ห้องทำกลุ่มผู้ติดยา ยาเสพติดชาย ห้องทำกลุ่มตึก จิตเวชหญิง
2	<u>ครั้งที่ 5</u> กิจกรรมที่ 5 การฝึก ทักษะการเผชิญ ความเครียดและผ่อนคลาย ความเครียด รูปแบบต่างๆ	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	15 มี.ค 62 26 มี.ค 62 29 มี.ค 62	13-15.00 น. 13-15.00 น. 10-12.00 น.	ห้องทำกลุ่มผู้ติดยา ยาเสพติดชาย ห้องทำกลุ่มตึก จิตเวชหญิง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	กลุ่ม/ จำนวน สมาชิก	วันที่	ระยะเวลาใน การดำเนิน กิจกรรม	สถานที่ในการทำ กิจกรรม
2	<u>ครั้งที่ 6</u> กิจกรรมที่ 6 การฝึก ทักษะป้องกันการ กลับไปเสพยาและ ทักษะการปฏิเสธ	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	18 มี.ค 62 27 มี.ค 62 1 เม.ย 62	13-15.00 น. 13-15.00 น. 10-12.00 น.	ห้องทำกลุ่มผู้ติด ยาเสพติดชาย ห้องทำกลุ่มเด็ก จิตเวชหญิง
2	<u>ครั้งที่ 7</u> กิจกรรมที่ 7 ทบทวน แผนการควบคุม ตนเอง	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	20-27 มี.ค 62 28มี.ค-4เม.ย 62 5 -10 เม.ย 62	10-16.30 น. 10-16.30 น. 10-16.30 น.	ตึกบำบัดยาเสพติด ติดยา ตึกจิตเวชหญิง
3	<u>ครั้งที่ 8</u> กิจกรรมที่ 8 การ ติดตามทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 1	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	27-30 มี.ค 62 4-6 เม.ย 62 11-14เม.ย 62	ระยะเวลา การโทร/คน 20-45นาที	โทรศัพท์ติดตาม เมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน
4	<u>ครั้งที่ 9</u> กิจกรรมที่ 9 การ ติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 2	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	3-5 เม.ย 62 11-14เม.ย 62 16-18เม.ย 62	ระยะเวลา การโทร/คน 20-45นาที	โทรศัพท์ติดตาม เมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน
5	<u>ครั้งที่ 10</u> กิจกรรมที่ 10 การ ติดตามทางโทรศัพท์ สัปดาห์ที่ 3	1 / 7 คน 2 / 10 คน 3 / 3 คน	5-8 เม.ย 62 16-19เม.ย 62 20-24เม.ย 62	ระยะเวลา การโทร/คน 20-45นาที	โทรศัพท์ติดตาม เมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมและการประเมินผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง
และการติดตามทางโทรศัพท์ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัด
2. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยาและตระหนักถึงผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนต่อตนเอง
3. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจเกิดการตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมได้ และให้ความร่วมมือที่ดีตลอดการดำเนินกิจกรรม
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถบอกผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนที่เกิดต่อสมองและพฤติกรรมของตนเองได้
3. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถตั้งเป้าหมายเพื่อการควบคุมพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด

เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่มเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจเกิดความไว้วางใจมีความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมการบำบัด

กิจกรรมที่ 1.2 การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา และผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่มเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองติดยา สาเหตุ อาการ พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 1/1 เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจถึงกลไกการออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนต่อสมอง ตระหนักถึงผลกระทบด้านลบและเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง โดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสำรวจตนเองถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนทั้งต่อตนเองต่อครอบครัว และสังคมส่วนรวม โดยใช้ใบกิจกรรมที่ 1.1 และร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนโดยเน้นให้เห็นถึงข้อเสียจากการเสพที่มีมากกว่า รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันภายในกลุ่ม

กิจกรรมที่ 1.3 การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่มเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้กำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และตั้งเป้าหมายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง โดยผู้วิจัยได้เกริ่นนำถึงกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าหลีกเลี่ยงจากผลกระทบทางลบได้โดยเน้นการควบคุมการเสพในด้านปริมาณเพื่อเชื่อมโยงสู่การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่เหมาะสมกับตนเองและเป็นไปได้จริง พร้อมให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าบันทึกลงในใบกิจกรรมที่ 1.2 “การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน”

สื่อการสอนและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/1 ความรู้เรื่องโรคสมองตติยา
2. ใบกิจกรรมที่ 1.1 สำรวจผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน
2. ใบกิจกรรมที่ 1.2 ตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน
3. กระดาษชาร์ต ดินสอ ปากกา
4. คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม การประเมินผลในแต่ละกิจกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าให้ความร่วมมือด้วยดี มีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันกับสมาชิกกลุ่มคนอื่นๆ สนิทหาทางเป็นมิตรและผ่อนคลาย กล้าพูดคุยสอดแทรกคำพูดอารมณ์ขันทำให้บรรยากาศในการดำเนินกิจกรรมผ่อนคลาย กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการบำบัดรักษา สามารถบอกวัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินกิจกรรม และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้อย่างถูกต้อง ระบุความคาดหวังระเบียบข้อตกลงในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้ ยกตัวอย่างคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีน ดังนี้

“ผมคิดว่าเข้ากลุ่มเสร็จคงได้แนวทางในการเลิกยาได้บ้าง สบายลดลงหน่อยก็ยังมีดี”

“ผมว่ามาเข้ากลุ่มกับเพื่อนๆที่เจอปัญหาเหมือนกันคงช่วยกันหาทางออกดีๆได้”

“ผมหวังว่ากลับบ้านไป คงจะอดใจได้บ้างไม่ไปเสพทุกวัน”

กิจกรรมที่ 1.2 การให้ความรู้เรื่องโรคสมองตติยา ผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน

หลังจากผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคสมองตติยาตามใบความรู้ที่ 1/1 “มารู้จักกับโรคสมองตติยา” พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคสมองตติยา และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนของตนเองว่าเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่งที่ต้องเข้ารับการรักษา ซึ่งเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีนเข้า ดังนี้

“เมื่อก่อนผมคิดว่า ดิถยามันเป็นนิสสัยแก้ไม่ได้ เพิ่งรู้ว่าเป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่ง”

“ผมคิดว่าเลิกเสพยาไม่ยากหรอกอยู่ที่ใจเลิกตอนไหนก็ได้ แต่ผมคิดแบบนี้มา 3 ปีไม่เคยเลิกได้เลย เพิ่งรู้ว่าเป็นโรคสมองดิถยาและต้องรักษาเป็นขั้นตอน”

“ตั้งใจจะเลิกให้ได้จริงๆแล้วครับ กลัวจะติดมากไปกว่านี้แล้วเป็นบ้าถาวร ซ้อมันก็ฟังดูน่ากลัวนะ โรคสมองดิถยา”

“หนูเคยคิดว่าการเสพยาถ้าเสพให้เป็นประโยชน์เช่น ช่วยในการทำงาน ช่วยผ่อนคลาย สุขุม นิดๆก็ไม่ใช่ไร พอมาสังเกตตัวเอง จากเคยสูบที่ละน้อยนานไปต้องเพิ่มมากขึ้น ผลเสียก็ตามมา มากกว่าแล้วที่นี้ จะกลับไปตั้งต้นใหม่ก็ยากไม่รู้จะทำยังไง ตอนนี้อยอมรับว่าตัวเองป่วยแล้ว มีกำลังใจ และคิดว่าถ้าบำบัดครบคงมีทางให้หายดีขึ้นได้”

“เพิ่งเข้าใจเหตุผลว่ายามันเข้าไปทำลายสมองส่วนคิด เสริมฤทธิ์ของสมองส่วนอยาก มีน้ำละ ถึงควบคุมตัวเองไม่ค่อยได้ ถ้าเสพไปนานกว่านี้น่ากลัวจะเสียสติเข้าจริงๆ”

จากการที่ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ร่วมกันอภิปรายถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนด้านต่างๆรวมทั้งได้สำรวจผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นกับตนเอง ดังจะเห็นได้จาก ผลการประเมินตามใบกิจกรรมที่ 1.1 “สำรวจผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน”พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้สังเกตเห็นถึงผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นต่อตนเองมากขึ้น เกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง นำไปสู่การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง ยกตัวอย่างคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ดังนี้

“ผมสังเกตว่าตัวเองเป็นสมองซ้าๆ คิดซ้า อ่านหนังสือก็ซ้า หัวตื้อๆคิดอะไรไม่ออก ยาบ้ามันคงทำลายไปเยอะเหมือนกัน”

“สูบที่ก็หลับเป็นวันๆเลยครับ ตื่นมาแล้วก็หิว ปวดตามร่างกายไม่ค่อยสดชื่น”

“ผมสูบที่ละ 10 เม็ด เข้า-เย็น เริ่มหิวแล้วจับมีดแล้วครับ กลัวคนมาฆ่าไม่กล้าออกจากบ้านเลยแบบนี้เรียกอาการทางจิตสินะไม่รู้ตัวเลยครับ”

“ผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรงเลยก็เรื่องค่าใช้จ่าย เสียตายนะครับมาคิดดูแล้วเม็ดหนึ่งก็แพงอยู่ เก็บเงินไว้ให้ลูกไปโรงเรียนได้ตั้งหลายวัน ไม่ต้องทะเลาะกับคนที่บ้านด้วย”

“ครั้งนี้ก็สูบจนหลอนไปเลย ฟังข่าวของในบ้านเสียหายหมดแม่เลยได้พามาบำบัด มาคิดดูตอนที่มึสติก็เสียใจอยู่ครับ ครอบครัวเดือดร้อนไปหมด”

“เวลาอยากเสพมากๆไม่มีเงินไปซื้อยา เคยขโมยข้าวในตู้แม่ไปขายบางครั้งไปขโมยของร้านค้าชุมชน ไม่มีสติจริงๆรู้สึกอายมาก คนในหมู่บ้านเขาก็กลัวเราครับ”

จากการประเมินผลกระทบที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำตระหนักถึงผลเสียจากการเสพแอมเฟตามีนและบอกถึงผลกระทบในด้านต่างๆได้โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง

กิจกรรมที่ 1.3 การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

หลังจากที่ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้ลองทบทวนตัวเองถึงผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน ทั้งต่อร่างกายจิตใจของตนเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคมส่วนร่วมแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ผู้เสพแอมเฟตามีน เข้าได้กำหนดความตั้งใจ ความคาดหวัง และตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน ของตนเอง พบว่าผู้เสพแอมเฟตามีนมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน โดย กำหนดว่าจะหยุดเสพที่ระยะเวลาที่เดือนหรือลดปริมาณความถี่ที่เคยเสพลงเท่าไร ดังเห็นได้จากผล การประเมินตามใบกิจกรรมที่ 1.2 “การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน”

“ผมตั้งเป้าหมายว่าใน 1 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปผมจะไม่สูบบุหรี่ครับ ตั้งใจจะ ไปทำงานที่กรุงเทพกับพี่ชาย กลัวเขาไม่รับคนติดยา จากนั้นก็จะพยายามเลิกต่อไปให้นานที่สุด”

“จากที่เคยสูบบุหรี่วันละ 4-5 เม็ด ก็ลดลงมาแล้วกันอาทิตย์หนึ่งสัก 2 เม็ดแล้วกัน”

“ผมสูบบุหรี่มา 3 ปีตอนนี้ยอมรับว่าเป็นคนติดยาไปแล้วครับ ผมคงเลิกทันทีไม่ได้ แต่จะ ลองตั้งเป้าหมาย ค่อยๆลดความถี่ จำนวนเม็ดที่เคยสูบลงจากครั้งละ 5-6 เม็ด/วัน เป็นวันละเม็ด หรือ อาจจะกำหนดวันไหนที่ให้ตัวเองเสพได้ วันไหนจะไม่เสพเลย ไม่ใช่เสพหนักทุกวันแบบเมื่อก่อน”

“ผมคิดว่าผมทำได้นะครับตั้งเป้าหมายที่จะไม่เสพเลยไว้ที่ 3 เดือนเลยครับ”

“ถ้า 1 เดือนสามารถหยุดเสพได้ เดือนต่อไปก็น่าจะทำได้นะผมคิดอย่างนั้น”

“ผมอยากเลิกมากๆแต่ช่วงแรกขอค่อยๆลดลงก่อนได้ไหมครับ”

จากการประเมินความต้องการ ความคาดหวัง และการตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพ แอมเฟตามีนหลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 1 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการ ตั้งเป้าหมายอยากเลิกเสพแอมเฟตามีนให้ได้ โดยส่วนใหญ่กำหนดเป้าหมายที่จะไม่เสพแอมเฟตามีน เลยหลังจากออกจากโรงพยาบาลในระยะเวลา 3 เดือน และมีบางกลุ่มที่เป็นผู้เสพหนักยังไม่มั่นใจว่าจะ หยุดเสพได้และได้ตั้งเป้าหมายในการควบคุมตนเองเพื่อลดการเสพลง โดยเป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ จริง และทุกคนมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองในทางที่ดีขึ้น

กิจกรรมที่ 2 การกำกับพฤติกรรมตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้ามีแนวทางในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่เหมาะสมกับตนเอง
2. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถบันทึกเพื่อติดตามกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าทราบถึงเทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณ
4. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าทราบถึงประโยชน์ของการวางแผนกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถบอกแนวทางการวางแผนในการควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถบันทึกเพื่อติดตามกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถบอกเทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณได้ถูกต้อง และเลือกแนวทางการเสพแอมเฟตามีนอย่างไรให้น้อยลงไปในชีวิตประจำวันได้
4. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าบอกประโยชน์ของการวางแผนกำกับการเสพแอมเฟตามีนได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 ขั้นตอนในการฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่มแก่ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้า โดยให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการฝึกกำกับพฤติกรรมตนเองตามใบความรู้ที่ 2/1 “การกำกับพฤติกรรมตนเอง” เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้เรียนรู้ถึงกระบวนการในการฝึกควบคุมตนเองได้แก่ การสังเกตตนเองและการฝึกบันทึกพฤติกรรมตนเอง เกี่ยวกับปริมาณ ความถี่ของการเสพแอมเฟตามีน ความรู้สึกหลังเสพ ตัวกระตุ้น ความคิดที่ทำให้ไปเสพแอมเฟตามีน ลงในใบกิจกรรมที่ 2.1 “แบบบันทึกกำกับการเสพแอมเฟตามีน” และนำเอาข้อมูลที่ได้จากการบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเองมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้เพื่อนำไปสู่การเสริมแรงของตนเองถ้าทำตามเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 2.2 เทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณ เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่มโดยการให้ความรู้ เรื่องเทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณ ตามใบความรู้ที่ 2/2 เสพอย่างไรให้น้อยลง จากนั้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าร่วมอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาการควบคุมการเสพในด้านปริมาณที่เคยประสบ และเทคนิคการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่เคยใช้ได้ผลจริง และร่วมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน โดยนำเทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณตามหลักบันได 6 ขั้นเพื่อให้เสพน้อยลงมาใช้ในการวางกลยุทธ์เพื่อกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนในชีวิตประจำวัน และบันทึกลงในใบกิจกรรมที่ 5.2 “กลยุทธ์การวางแผนเพื่อกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน”

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2/1 การกำกับพฤติกรรมตนเอง
2. ใบความรู้ที่ 2/2 เทคนิคการควบคุมการเสพด้านปริมาณ “เสพอย่างไรให้น้อยลง”
3. ใบกิจกรรมที่ 2.1 แบบบันทึกติดตามกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

4. ใบกิจกรรมที่ 2.2 กลยุทธ์การวางแผนเพื่อกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน
5. กระดาษชาร์ต ดินสอ ปากกา
6. คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม และประเมินผลในแต่ละกิจกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 ขั้นตอนในการฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่าหลังจากได้ให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองตามใบกิจกรรมที่ 2.1 แล้ว ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถบอกถึงขั้นตอนกระบวนการในการฝึกกำกับพฤติกรรมตนเองได้ เข้าใจการบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมตนเองในตารางกำกับพฤติกรรม สามารถวางแผนการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน ใน 1 สัปดาห์ โดยยกตัวอย่างการดำเนินชีวิตประจำวันในภาพรวมที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน และมีการวางแผนเพื่อควบคุมกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนไม่ให้เสพแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากเกินไปกำหนด หรือวันที่จะไม่เสพแอมเฟตามีนเลย รวมทั้งเกิดการสังเกตพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง อาการต่างๆที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนเพื่อเตรียมที่จะ รับมือและวางแผนวิธีการที่จะกำกับตนเอง โดยการบันทึกเพื่อเตือนตนเองนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการวางแผนในการกำกับตนเองที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต เห็นได้จากการฝึกบันทึกพฤติกรรมตนเองในใบกิจกรรมที่ 2/1 “ตารางการฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง” และจากตัวอย่างคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีนเข้า ดังนี้

“การฝึกบันทึกครั้งนี้ทำให้ผมมองเห็นเป้าหมายการควบคุมการเสพของตัวเองในแต่ละวันชัดเจนขึ้น เหมือนเป็นการย้ำความตั้งใจว่าวันนี้เราตั้งใจเข้าไว้แบบนี้ก็ต้องทำให้ได้”

“ผมว่าเป็นความคิดที่ดีเหมือนกันนะที่เราวางแผนคิดไว้ก่อนว่าอาทิตย์นี้จะสูบกี่เม็ด กี่วัน ควันไหนไม่สูบ แล้วมาดูว่าทำได้จริงไหมเปรียบเทียบกับัน มันดูเหมือนมีกำลังใจเพิ่มมากขึ้น”

“ฝึกกิจกรรมนี้แล้วรู้สึกว่ามีแนวทางในการควบคุมตัวเองในแต่ละวันมากขึ้น ถึงจะต้องเขียนหนังสือมากหน่อยแต่มันก็ทำให้เรามีแผนการดีๆสำหรับตนเอง”

“การฝึกจดบันทึกเป็นเหมือนการสร้างวินัย ทำให้เราเห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ทำให้แผนการนี้ดูจริงจังมากขึ้น”

กิจกรรมที่ 2.2 เทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณ

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงเทคนิคต่างๆในการควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการควบคุมปริมาณการเสพแอมเฟตามีนเชื่อมโยงกับเทคนิคการควบคุมการเสพด้านปริมาณตามหลักบันได 6 ขั้น ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ทั้งนี้จากการประเมินผลลัพท์ในใบกิจกรรมที่ 2/2 “เสพอย่างไรให้

น้อยลง” พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีการวิเคราะห์ถึงจุดอ่อนของตนเองที่ผ่านมาที่ยังไม่สามารถควบคุมการเสพได้ โดยบอกถึงลักษณะการเสพของตนเองที่ผ่านมาด้านปริมาณ ความถี่ และสามารถเลือกแนวทางในการปรับลดปริมาณการเสพแอมเฟตามีนที่เหมาะสมกับตนเองได้เหมาะสม โดยเห็นได้จากคำพูดของสมาชิกดังนี้

“ผมคิดว่าผมจะลองลดการสูบลงจากวันละ 4-5 เม็ด เป็นวันละเม็ด ในระหว่างวันนั้นก็ไปทำงานอาจจะตึมน้ำตามเยอะๆเวลาคอแห้ง พร้อมบอกตัวเองเสมอๆว่าวันนี้สูบลแค่เม็ดเดียว”

“ผมคิดว่าจะเขียนข้อความใส่กระเป๋เงินไว้เลยครีบาทิตยนี้จะไม่เสพ แล้วก็เอาเงินไปฝากไว้ที่ภรรยา”

“หาเหตุผลดีๆสักข้อที่จะเสพให้น้อยลง ผมว่าคิดถึงข้อเสียมันเอาไว้ครับ เสพมากๆเดี่ยวเป็นบ้าถาวร วันนี้ตั้งใจว่าจะไม่เสพก็ต้องไม่เสพ”

“ส่วนใหญ่จะหลุดเวลาเจอเพื่อนนี่แหละ กินเหล้าแล้วชวนกันเสพ ก็บอกตัวเองและครับว่าวันนี้ไม่เสพ ก็คือไม่เสพ”

“ครอบครัวก็ช่วยได้เยอะนะ ให้คนที่บ้านช่วยเตือน”

“ผมเคยสูบลวันหนึ่งประมาณ 10 กว่าเม็ด เคยลองลดลงมาเหลือ 5 เม็ด ช่วงแรกรู้สึกว่ามันยังตึงๆยังไม่ถึงยา แต่หลังจากนั้นลองทำดูสัก 2-3 วัน ก็ทำได้นะ ช่วงนี้ก็วันละเม็ดพอนอนหลับ”

“ยึดมั่นเป้าหมายเอาไว้แหละครับทำตามตารางเลิกยา ผมว่าถ้าเริ่มต้นควบคุมตนเองได้ดีในอนาคตมันก็จะดี กำหนดไปชัดๆเลยว่าวันไหนจะเสพ วันไหนจะไม่เสพบ้าง”

หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 2 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีแนวทางในการฝีกกำกับพฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนในชีวิตประจำวัน และสามารถนำเอาแนวทางในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนด้านปริมาณเพื่อให้สามารถกำกับการเสพแอมเฟตามีนได้ตามที่ตนเองกำหนดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 3 การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดการประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการฝีกควบคุมพฤติกรรมตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ฝีกการให้รางวัลที่เหมาะสมกับความสำเร็จของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จของการฝีกควบคุมพฤติกรรมตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถจัดหารางวัลที่เหมาะสมกับความสำเร็จของตนเองได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 1 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

มีการทบทวนกิจกรรมการติดตามพฤติกรรมตนเอง ในคู่มือผู้เข้ารับการรักษาบำบัดตามใบกิจกรรมที่ 2.1 แบบบันทึกติดตามกำกับการเสพแอมเฟตามีน เพื่อทดลองประเมินความสำเร็จโดยการสมมติสถานการณ์ที่สามารถควบคุมการเสพแอมเฟตามีนได้ตามเป้าหมาย และให้สมาชิกในกลุ่มได้ลองยกตัวอย่างรางวัลที่เหมาะสมกับความสำเร็จของตน หลังจากบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจะต้องเป็นรางวัลที่สามารถจัดหาให้กับตัวเองได้อย่างรวดเร็วหาได้ง่ายและเพิ่มเป็นรางวัลใหญ่ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความสำเร็จ และมีการให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้ลองแสดงบทบาทสมมติในการกล่าวชื่นชมตนเอง โดยให้บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในใบกิจกรรมที่ 3. “รางวัลของฉัน”

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. กระดาษ ปากกา ดินสอ
2. ใบกิจกรรมที่ 3 “รางวัลของฉัน”

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม และประเมินผลสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้ามีความสนใจร่วมแสดงความคิดเห็น มีแนวทางในการแสดงความยินดีกับตนเองและผู้อื่นโดยแสดงออกเป็นคำพูดและภาษาท่าทางได้อย่างเหมาะสมมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะกล่าวคำชื่นชมตนเอง มีการคิดจัดหารางวัลให้กับตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พร้อมบันทึกลงในใบกิจกรรมที่ 3 “รางวัลของฉัน” เพื่อเพิ่มความชัดเจนมั่นคงในการทำตามเป้าหมายนั้น ซึ่งจะเห็นได้จากตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ตอนแรกก็ไม่กล้าพูดชมตัวเองนะครับ รู้สึกอายครับ ตอนนีู้สึกว่ามันเป็นการให้กำลังใจตัวเองที่ดีอย่างหนึ่ง”

“การให้รางวัลตนเองบางทีมันก็ไม่ได้มาในรูปแบบของเสมอไปหรอก การที่เราพูดกับตัวเองดีดีให้กำลังใจตัวเองให้ทำสิ่งดีๆ ชีวิตดีขึ้น แบบนี้ก็เหมือนของขวัญให้กับตัวเองเหมือนกัน”

“เราก็เก่งดีอยู่นะนี่ 1 เดือนไม่เสพเลยแบบนี้เลิกตลอดไปเป็นไง”

“ถ้าทำตามเป้าหมายอาทิตย์นี้ได้ไปเที่ยวกับลูกสักหน้อยดีกว่า ให้รางวัลตัวเองและครอบครัว”

หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 3 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเกิดเข้าใจขั้นตอนในการประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ สามารถบอกถึงรางวัลที่จะมอบให้กับตนเองได้แม้ประสบผลสำเร็จเพียงเล็กน้อยหรือการเลือก

ให้รางวัลที่สอดคล้องกับความสำเร็จที่เพิ่มมากขึ้น สามารถกล่าวชื่นชมตัวเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อเป็นแรงจูงใจให้คงไว้ซึ่งพฤติกรรมเป้าหมายต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 4 การจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพติดตามีน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพติดตามีนเข้ามีความเข้าใจวงจรการเสพติดตามีนและสิ่งกระตุ้นที่เชื่อมโยงไปสู่การเสพติดตามีนได้
2. เพื่อให้ผู้เสพติดตามีนเข้าได้สำรวจสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในของตนเองที่นำไปสู่การเสพติดตามีน
3. เพื่อให้ผู้เสพติดตามีนเข้ามีแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพติดตามีนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพติดตามีนเข้าบอกถึงวงจรการเสพติดตามีนและสิ่งกระตุ้นการเสพติดตามีนของตนเองได้
2. ผู้เสพติดตามีนเข้าระบุถึงสิ่งกระตุ้นภายนอกและภายในที่นำไปสู่การเสพติดตามีนของตนเองได้
3. ผู้เสพติดตามีนเข้าบอกแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพติดตามีนได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่อง 1) วงจรการเสพติดตามีนและสิ่งกระตุ้น 2) สำรวจสิ่งกระตุ้นการเสพติดตามีน 3) แนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพติดตามีน มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 วงจรการเสพติดตามีนและสิ่งกระตุ้น

มีการให้ความรู้แก่ผู้เสพติดตามีนเข้าเกี่ยวกับวงจรการเสพติดตามีนและสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมการเสพติดตามีน โดยใช้ใบความรู้ที่ 4/1 เรื่อง “วงจรการเสพติดตามีนและสิ่งกระตุ้น” เพื่อให้ผู้เสพติดตามีนเข้าเข้าใจเกี่ยวกับวงจรการเสพติดตามีนและสิ่งกระตุ้น โดยให้เรียนรู้และวิเคราะห์กระบวนการทางความคิดของตนเองทั้งที่เป็น บุคคล สถานที่ สิ่งของ ช่วงเวลาสำคัญ และสภาพอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นความคิดให้คิดถึงยาเสพติด อยากเสพยา จนนำไปสู่การหาเสพติดตามีนมาเสพ โดยให้ผู้เสพติดตามีนเข้าได้ร่วมกันอภิปรายโดยยกตัวอย่าง กระบวนการทางความคิดที่เป็นตัวกระตุ้นให้เสพติดตามีนที่เกิดขึ้นจริงของตนเอง

กิจกรรมที่ 4.2 สำรวจสิ่งกระตุ้นการเสพติดตามีน

เป็นกิจกรรมการบำบัดที่ให้ผู้เสพติดตามีนเข้าได้เรียนรู้ถึงสิ่งกระตุ้นการเสพติดตามีนของตนเองทั้งที่เป็นสิ่งกระตุ้นภายในและสิ่งกระตุ้นภายนอก มีการยกตัวอย่างสิ่งกระตุ้นภายในและ

ภายนอกที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน โดยใช้ใบความรู้ที่ ใบความรู้ที่ 4/2 “การสำรวจสิ่งกระตุ้น” จากนั้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนสำรวจเหตุการณ์ หรือความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้นของตนเองพร้อมบันทึกลงในใบกิจกรรมที่ ใบกิจกรรมที่ 4.1 “สำรวจสิ่งกระตุ้นของฉัน” เพื่อนำไปสู่การวางแผนทางการหลีกเลี่ยง ป้องกัน และจัดการสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น

กิจกรรมที่ 4.3 แนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน

เป็นกิจกรรมการบำบัดที่ให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้เรียนรู้เทคนิคต่างๆในการจัดการกับสิ่งกระตุ้น โดยใช้ใบความรู้ที่ 4/3 เรื่อง “เทคนิคในการจัดการสิ่งกระตุ้น” จากนั้นมีการให้วางแผนทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นของตนเอง โดยนำเทคนิคการควบคุมสิ่งกระตุ้นที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง โดยบันทึกลงในใบกิจกรรมที่ 4.2 เรื่อง “แนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน” ร่วมอภิปรายกันภายในกลุ่มถึงความสำเร็จและความเป็นไปได้ของแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นตามที่ได้วางแผนไว้ เพื่อวางแผนการจัดการสิ่งกระตุ้นให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4/1 วงจรการเสพแอมเฟตามีนและสิ่งกระตุ้น
2. ใบความรู้ที่ 4/2 การสำรวจสิ่งกระตุ้น
3. ใบความรู้ที่ 4/3 เทคนิคในการจัดการสิ่งกระตุ้น
3. ใบกิจกรรมที่ 4.1 สำรวจสิ่งกระตุ้นของฉัน
4. ใบกิจกรรมที่ 4.2 แนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม และประเมินผลสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 วงจรการเสพแอมเฟตามีนและสิ่งกระตุ้น

หลังจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้แก่ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าตามใบความรู้ที่ 4/1 เรื่อง “วงจรการเสพแอมเฟตามีนและสิ่งกระตุ้น” ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเข้าใจวงจรการเสพแอมเฟตามีนและอธิบายกระบวนการทางความคิดที่ทำให้อยากเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้ โดยเล่าถึงเหตุการณ์ที่พบบ่อยบุคคลที่ทำให้นึกถึงการเสพ ความคิด อารมณ์ต่างๆที่เชื่อมโยงไปสู่การใช้สารเสพติด โดยจะเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของผู้เสพติดแอมเฟตามีน ดังนี้

“ผมจะนึกถึงการเสพยามเวลาผมอยู่คนเดียว อยู่เงียบๆนี่แหละมองไปไม่มีใครพูดด้วย พอนึกถึงก็ออกไปหาเพื่อนเลย เพราะรู้ว่าของมีตลอดอยู่แล้ว”

“ทุกเช้าผมต้องไปสวน เวลาเดินผ่านบ้านที่เคยเสพยาด้วยกันกับเพื่อน ต้องคอยส่องดูว่ามีใครอยู่ไหม ถ้ามีคนอยู่ก็อยากจะแวะเข้าไปสูบสักตัวก่อน”

“ตัวกระตุ้นผมก็คือความคิดนี้แหละ เปรี้ยวปาก น้ำลายมันเหนียว คิดอยากเสพก็ไปเลย”

“ช่วงตอนเย็น หลังกลับมาจากรั้วผมจะรู้สึกตึงตามร่างกาย ก็คิดว่าสูบสักหน่อย ไม่เยอะหรือก จะได้สดชื่นขึ้น”

“เวลาเงินเดือนออกหรือได้รับค่าแรงล่วงเวลา ผมจะคิดว่าค่าตอบแทนตรงนี้อาไปซื้อความสุขผ่อนคลายให้กับตนเองสักหน่อยดีกว่า”

กิจกรรมที่ 4.2 สำรวจสิ่งกระตุ้นการเสพติดแอมเฟตามีน

หลังให้ความรู้แก่ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเกี่ยวกับการสำรวจสิ่งกระตุ้นการเสพติดแอมเฟตามีนของตนเอง ใบความรู้ที่ 4/2 การสำรวจสิ่งกระตุ้น และให้วิเคราะห์ถึงสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกที่ทำให้ไปเสพติดแอมเฟตามีนลงในใบกิจกรรมที่ 4.1 สำรวจสิ่งกระตุ้นของฉัน ทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนสามารถบอกถึงสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมพฤติกรรมการเสพติดแอมเฟตามีนของตนเองได้อย่างเจาะจงและเหมาะสมมากขึ้น ยกตัวอย่างคำพูดของผู้ติดแอมเฟตามีน ดังนี้

“ตัวกระตุ้นมันก็ไม่ได้มีแต่ความคิดเรานะ บางทีคิดจะไม่เสพแต่เพื่อนก็ชวนไม่หยุด ก็เลยต้องเอาสักหน่อย”

“ตัวกระตุ้นภายนอกพวกเพื่อนนี่สำคัญเลยมาหาถึงหน้าบ้านจะอดใจอย่างไรไหว”

“เวลาไปเที่ยว กินเหล้าเข้าไปพอเริ่มสนุกก็เผลอยากเสพตามมาครับ”

“สิ้นเดือนที่ไรเห็นเงินเดือนแล้วมันก็คิดถึงขึ้นมาทันทีเลยครับ”

“ผมว่างครึ่งกลางวันไม่รู้จะทำอะไรอยู่บ้านก็ถูกด่าว่าขี้เกียจ ก็หนีไปบ้านเพื่อน เสพกันต่อ”

“สิ่งแวดล้อมนี่แหละครับหมู่บ้านมีเยอะ มากบางทีเด็กมันก็เอามาให้เฉยๆ”

จากการวิเคราะห์ข้างต้นถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากเสพติดแอมเฟตามีนพบว่า ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้าไปในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีสิ่งกระตุ้นมาจาก กลุ่มเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกัน การไปในสถานที่ที่เคยเสพยา การหาเหตุผลให้กับตนเองเพื่อกลับไปเสพยา มีปัญหาครอบครัว เป็นต้น

กิจกรรมที่ 4.3 แนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพติดแอมเฟตามีน

หลังจากผู้วิจัยให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากไปเสพติดแอมเฟตามีน ตามใบความรู้ที่ 4/3 “เทคนิคในการจัดการสิ่งกระตุ้น” และฝึกให้มีการคิดหาแนวทางในการป้องกันและจัดการสิ่งกระตุ้นดังกล่าวตามใบกิจกรรมที่ 4.2 “แนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพติดแอมเฟตามีน” ซึ่งทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้าสามารถบอกแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพติดเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม ยกตัวอย่างคำพูดของผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้า ดังนี้

“เวลาผมต้องผ่านไปทางซอยถนนเดิม บ้านที่เคยเสพจะรีบขับรถผ่านไปเลย รีบตัดความคิดที่จะหันไปดูให้ได้ครับ”

“ตอนเย็นหลังเลิกงานถ้าปวดตึงตามร่างกายน่าจะลองไปออกกำลังกายดูนะครับเขาว่าสารแห่งความสุขก็จะหลังได้เหมือนกัน แบบนี้ทำให้เรารู้สึกดีแบบไม่ต้องมีผลข้างเคียง”

“เงินเดือนออกรีบเอาไปฝากเมียเลยครับหมอ ไม่มีเงิน ไม่คิดถึง ไม่ไปเสพ”

“เวลามีเด็กเดินยาเอาของมาก็บอกตัวเองนี่แหละว่าไม่สุขแล้วแก่แล้วอายุเด็กมัน เดินหนีไปทำอย่างอื่นเลยครับ ออกไปจากที่ตรงนั้น”

จากสิ้นสุดกิจกรรมที่ 4 ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจถึงวงจรการเสพแอมเฟตามีนและสามารถระบุสิ่งกระตุ้นการเสพทั้งภายในและภายนอกของตนเองได้ รวมถึงจากการฝึกคิดหาแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจวางแนวทางการควบคุมหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีนจากสถานการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นที่พบบ่อยและอุปสรรคต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนและมีการแลกเปลี่ยนแนวทางระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเพื่อให้แนวทางในการควบคุมและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ 5 ฝึกทักษะการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และอาการที่แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เชื่อมโยงไปสู่การเสพแอมเฟตามีน
2. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจวิธีการในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมโดยไม่พึ่งพาการเสพแอมเฟตามีน
3. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจทักษะในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจบอกถึงสาเหตุและอาการที่แสดงออกถึงความเครียดที่เกิดขึ้น ต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมเชื่อมโยงไปสู่การเสพแอมเฟตามีนได้
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถบอกวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้
3. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองและบอกถึงการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่อง 1) ความเครียดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีน 2) แนวทางการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม 3) เทคนิคการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 5.1 ความเครียดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีน เป็นกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจถึงความเข้าใจถึงสาเหตุและอาการที่แสดงออกถึงความเครียดที่ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมที่เชื่อมโยงไปสู่การเสพแอมเฟตามีน โดยใช้ใบความรู้ที่ 5/1 เรื่อง “ความเครียดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีน” มีการให้ผู้ติดยาเสพติดได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสาเหตุและอาการที่แสดงออกเมื่อเกิดความเครียดใน

ชีวิตประจำวันนำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนของตนเอง และบันทึกในใบกิจกรรมที่ 5.1 “อาการของฉันทันเมื่อเกิดความเครียด” เพื่อวางแผนในการหาแนวทางจัดการกับความเครียดนั้น

กิจกรรมที่ 5.2 แนวทางการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน เป็นกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้เรียนรู้ถึงวิธีการในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและฝึกเทคนิคในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ตามใบความรู้ที่ 5/2 เรื่อง “แนวทางการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง” มีการให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าถึงสถานการณ์ที่จะทำให้ตนเองเกิดความเครียด และให้วางแผนการเผชิญกับความเครียดนั้นใหม่ โดยประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการเผชิญความเครียดที่ได้ และบันทึกลงในใบกิจกรรมที่ 5.2 “ทางเลือกใหม่ในการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน” และให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้สาธิตย้อนกลับถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองในแบบต่างๆที่จะนำไปใช้ได้จริง

สื่อการเรียนรู้และอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 5/1 ความเครียดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน
2. ใบความรู้ที่ 5/2 แนวทางการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง
3. ใบกิจกรรมที่ 5.1 อาการของฉันทันเมื่อเกิดความเครียด
4. ใบกิจกรรมที่ 5.2 ทางเลือกใหม่ในการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม และประเมินผลสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 5.1 ความเครียดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

หลังจากผู้วิจัยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับ สาเหตุของความเครียด อาการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน ตามใบความรู้ที่ 5/1 เรื่องความเครียดที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน และให้วิเคราะห์ถึงสาเหตุความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดในด้านต่างๆของร่างกาย จิตใจ ที่นำไปสู่พฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนในใบกิจกรรมที่ 5.1 อาการของฉันทันเมื่อเกิดความเครียด แล้วพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถบอกสาเหตุ อาการ และอาการที่แสดงถึงความเครียดที่เกิดขึ้นต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมได้ถูกต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการแสดงออกเมื่อมีความเครียดที่เชื่อมโยงไปสู่การเสพแอมเฟตามีน ยกตัวอย่างคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีนเข้า ดังนี้

“จากการร่วมกิจกรรมครั้งนี้ทำให้ผมรู้ว่าที่ผ่านมาการเสพยาเพื่อการผ่อนคลายความเครียดนั้นมันช่วยแค่ปลายเหตุ ไม่ได้ทำให้ต้นตอของความเครียดหายไป หมดฤทธิ์ยาไปแล้วมันก็กลับมาเครียดอีกอยู่ดี ก็ได้เรียนรู้ว่าเมื่อเครียด ก็ต้องหาสาเหตุว่าเครียดจากอะไร ค่อยแก้ไขไปที่ละขั้นตอน”

“สาเหตุความเครียดของผมส่วนใหญ่ก็เรื่องปากท้องเรื่องเงินๆทองๆครับบางครั้งคิดมากจนปวดหัวตบ ต้องไปพยายามสูบสักหน่อยให้ประสาทมันหายตึง”

“ช่วงนี้ทำงานหนักครับ รับภาระหลายอย่าง นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ บางวันก็นอนไม่หลับ ก็มีบ้างเหมือนกันที่ไปใช้ยาให้ผ่อนคลาย”

“เวลาเครียดหนูจะเบื่ออาหาร ไม่ค่อยอยากจะทำกับใคร เคยใช้ยาแค่ตอนแรกจะยังไม่อยากกินอะไร พอหมดฤทธิ์ยาสักพักจะหิวมากทานอร่อยก็อร่อยเลยทีนี่”

“ส่วนใหญ่ผมจะเครียดกับที่ทำงานครับพวกเพื่อนร่วมงานบางคนครับ นายจ้างบางที่ให้ค่าจ้างไม่ตรงเวลา ไม่ครบ ไปปรับทุกข์กับกลุ่มเพื่อนที่สนิทก็จะมีการใช้ยาเพื่อคลายเครียดบ้าง”

“ความเครียดส่วนใหญ่ก็ปัญหาในครอบครัวจุกจิกคะ แม่กับยายชอบบอกว่าหนูขี้เกียจ ทั้งที่ยังไม่ทำอะไรเลยน่ารำคาญมาก ส่วนใหญ่ก็จะออกไปอยู่ข้างนอกกับแฟนคะมีชวนกับสูบลายเครียดบ้างแต่ไม่เยอะนะคะ”

กิจกรรมที่ 5.2 แนวทางการเผชิญความเครียดต่อการเสพติดแอมเฟตามีน

หลังจากผู้วิจัยให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการเผชิญความเครียดและการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองตามใบความรู้ที่ และให้วิเคราะห์ทางเลือกใหม่ในการจัดการความเครียดและเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในใบกิจกรรมที่ 5/2 แนวทางการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง และใบความรู้ที่ 5.2 ทางเลือกใหม่ในการเผชิญความเครียดต่อการเสพติดแอมเฟตามีนพบว่า ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้ามีการเลือกแนวทางการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมและสามารถสารถย้อนกลับถึงวิธีการนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริงได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้า ดังนี้

“ผมว่าปรับวิธีการคิดใหม่ได้นี้ดีเลย จากที่คิดว่าเครียดแล้วไปเสพยามันไม่ช่วยให้ต้นตอปัญหาหายนะมีแต่จะทำให้ปัญหามันใหญ่ไปอีก”

“เวลาที่มีความเครียดสะสมมันส่งผลให้นอนไม่หลับต่อกันหลายวัน รู้สึกเพลีย ไม่สดชื่น จากที่เคยไปใช้ยา ผมว่าลองสังเกตตัวเองว่า การนอนของเรามีปัญหาจริงๆไหมหรือเป็นโรคเครียดก็ควรไปพบหมอ กินยาหมอน่าจะดีกว่า”

“เวลาที่มีความเครียดเราค้นหาสาเหตุของมันได้แล้วลองหาใครสักคนที่เราเชื่อใจได้แล้วขอคำปรึกษาดู จริงๆแค่นี้ได้เล่าระบายความรู้สึกอีกอันนั้นออกมามันก็ทำให้รู้สึกดีได้แล้วนะ มีปัญหาอะไรก็ไม่ต้องเก็บไว้คนเดียวคนที่พร้อมจะรับฟังมีเสมอนั้นแหละ”

“บางครั้งเราต้องรับมือกับปัญหาหลายอย่างพร้อมกัน ซึ่งมันไม่สามารถแก้ไขได้ภายในวันเดียว ก็เลือกแก้ไขทีละปัญหาเอาปัญหาที่ใหญ่กว่าก่อนอันอื่นค่อยว่ากัน พักก่อนแล้วค่อยมาต่อใหม่”

“มองโลกในแง่ดีไว้ครับไม่ท้อถอยหนักกว่านี้ที่เคยผ่านมา การใช้ยาไม่ได้ช่วยให้อะไรในระยะ ยามดีขึ้นมาหรอก”

“วิธีคลายเครียดด้วยตนเองง่ายๆก็ไปออกกำลังกายนี่แหละ เหงื่อออกสักหน่อยก็รู้สึกดีเอง”

“เวลาปวดเมื่อยตึงตามเนื้อตัวไม่กระปรี้กระเปร่า ก็ลองใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ด้วยตนเองดู ผมว่าเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกี่ยวกับเทคนิคการทำสมาธินี้ น่าจะเอาไปใช้ได้จริงนะ ครับ นวดกดจุดให้ตัวเอง ก่อนนอนก็ฝึกทำสมาธิให้จิตใจสงบ”

หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 5 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถสำรวจถึงสาเหตุความเครียด ของตนเองที่เชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้ มีการทบทวนวิธีการจัดการ ความเครียดในอดีตเปรียบเทียบกับเทคนิคการเผชิญความเครียดที่ได้เรียนรู้และวางแผนแนวทางการ เผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีนใหม่ให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและมี การนำเทคนิคในการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองมาใช้เพื่อส่งเสริมการจัดการความเครียดมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 6 การฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงของการกลับไป เสพแอมเฟตามีนซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีแนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ
3. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีทักษะการปฏิเสธสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถบอกถึงสัญญาณเตือนการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถบอกแนวทางการหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ
3. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถปฏิเสธสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 6 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทักษะการป้องกันการกลับไป เสพซ้ำ และ 2) ทักษะการปฏิเสธ

กิจกรรมที่ 6.1 ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เป็นกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มเพื่อให้ผู้ เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้พัฒนาทักษะการป้องกันการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำโดยใช้ใบความรู้ที่ 6/1 เรื่อง วงจรการเสพซ้ำ และใบความรู้ที่ 6/2 เรื่อง แนวทางการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำเพื่อให้ผู้เสพ แอมเฟตามีนซ้ำเข้าใจวงจรการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำวิเคราะห์ถึงสถานการณ์เสี่ยง สัญญาณ เตือนที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนของตนเอง และเรียนรู้ถึงทักษะการหลีกเลี่ยงและป้องกันการ

กลับไปเสฟซ้ำ มีการให้ผู้เสฟแอมเฟตามีนซ้ำได้แลกเปลี่ยนแนวทางการป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำของตนเองเพื่อร่วมกันวางแนวทางหลีกเลี่ยงการกลับไปเสฟซ้ำอีก

กิจกรรมที่ 6.2 ทักษะการปฏิเสธ เป็นกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มเพื่อให้ผู้เสฟแอมเฟตามีนซ้ำได้พัฒนาทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้สามารถใช้ทักษะการปฏิเสธในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การเสฟแอมเฟตามีนโดยใช้ใบความรู้ที่ 6/3 ทักษะการปฏิเสธ มีการให้ผู้เสฟแอมเฟตามีนซ้ำได้ทดลองแสดงบทบาทสมมติตามใบกิจกรรมที่ 6.3 เรื่อง “แบบฝึกการปฏิเสธการเสฟแอมเฟตามีน ในสถานการณ์ต่างๆ” เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิเสธการเสฟแอมเฟตามีนให้ได้มากขึ้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 6/1 ความรู้เกี่ยวกับวงจรการเสฟซ้ำ
2. ความรู้ที่ 6/2 แนวทางการป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ
3. ใบความรู้ที่ 6/3 ทักษะการปฏิเสธ
4. ใบกิจกรรมที่ 6.1 สัญญาณเตือนการกลับไปเสฟแอมเฟตามีนซ้ำ
5. ใบกิจกรรมที่ 6.2 แนวทางป้องกันการกลับไปเสฟแอมเฟตามีนซ้ำ
6. ใบกิจกรรมที่ 6.3 แบบฝึกการปฏิเสธการเสฟแอมเฟตามีน ในสถานการณ์ต่างๆ

การประเมินผล

กิจกรรมที่ 6.1 ทักษะการป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า ผู้เสฟแอมเฟตามีนซ้ำมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวงจรการกลับไปเสฟซ้ำ สัญญาณเตือน และสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสฟแอมเฟตามีนซ้ำ รวมถึงการวางแนวทางในการป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เคยกลับไปเสฟซ้ำในอดีตของตนเอง มีการระบุถึงสัญญาณเตือนสถานการณ์เสี่ยงที่เกิดขึ้นได้บ่อย และได้ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำที่เคยประสบความสำเร็จรวมถึงข้อบกพร่องที่ยังเป็นอุปสรรคในการควบคุมตนเองเพื่อป้องกันการกลับไปเสฟแอมเฟตามีนซ้ำเพื่อวางแนวทางป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำที่มีประสิทธิภาพให้ได้มากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของผู้เสฟแอมเฟตามีนซ้ำ ดังนี้

“สัญญาณเตือนที่ผมต้องระวังตัวเองมากๆ ก็คือเวลาผมไปดื่มเหล้าสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนนี้แหละครับ พอเมาได้ที่ จิตใจมันจะเริ่มคึกคัก พอเพื่อนมายุหน่อย ก็อดใจไม่ได้แล้วครับ”

“พอกลับไปอยู่บ้าน เจอสถานที่เดิมๆ เพื่อนกลุ่มเดิมๆ เราก็ยังคงเป็นเพื่อนไปมาหาสู่กันอยู่ มันก็อดไม่ได้ที่จะกลับไปเสฟอีกครั้ง”

“ช่วงเย็น เวลาอยู่คนเดียวเงียบๆ ผมจะนึกอยากเสฟขึ้นมาเลย ยิ่งรู้ว่าจะไปหาของได้ที่ไหน ผมก็จะออกไปเลยครับ”

“ผมสังเกตตัวเองว่าแต่ละครั้งที่มาบำบัดที่โรงพยาบาลและกลับบ้านไปผมอดทนได้ ไม่เสฟเลยอยู่ที่ประมาณ 2 เดือน ช่วงเดือนที่ 3 ผมต้องคอยระวังตัวเอง ความคิดอยากเสฟมันจะกลับมา

ทันที เริ่มหาเหตุผลที่จะทำให้ตัวเองกลับไปเสพเช่น ต้องไปทำงานเข้ากะบ้างละ รับจ้างบ้างละ หรือ ช่วยคลายเครียดประมาณนี้ ก็คงจะต้องจัดการกับความเครียดพวกนี้เป็นอย่างๆเหตุการณ์ๆไปครับ”

“หนูรับจ้างกรีดยางพารากับสามี วงจรการนอนของเราไม่เหมือนคนอื่น บางที่ต้องใช้ยาช่วย”

“ช่วงนี้ยังไม่ถึงฤดูปลูกดำพอมืออะไรทำมันก็ว่าง คิดเรื่องเสพเข้ามา ก็คิดว่าจะพยายามช่วย พื่อทำงานอื่นๆในไร่อยู่ใกล้พ่อแม่ไว้ครับ”

“ผมจะวางแผนทำตารางชีวิตประจำวันไว้เลยครับว่าแต่ละวันจะต้องทำอะไรไม่ทำตัวให้ว่าง”

“เวลาเกิดความคิดที่อยากจะไปเสพอีกต้องตัดความคิดนั้นออกไปให้ทันครับ”

กิจกรรมที่ 6.2 ฝึกทักษะการปฏิเสธ หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนแล้วพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถบอกหลักการของการปฏิเสธได้อย่างถูกต้องมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่าน มาเกี่ยวกับการปฏิเสธทั้งที่เคยทำสำเร็จและไม่สำเร็จ ทั้งนี้จากการประเมินผลในใบกิจกรรมที่ 6.3 แบบฝึกการปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีนในสถานการณ์ต่างๆ พบว่าผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้มีการ ปรับปรุงแนวทางการปฏิเสธของตนให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และสามารถจำลองสถานการณ์โดยใช้ บทบาทสมมติในการปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีนได้อย่างมั่นใจ ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของผู้ เสพแอมเฟตามีนเข้า ดังนี้

“ถ้าเพื่อนขีบรมมาหาบอกว่าเอาสักหน่อยไหม ผมก็จะทำท่าโบกมือแล้วบอกว่าวันนี้ไม่เอา หลอก ผ่านไปเลย”

“บอกปฏิเสธไปอย่างจริงจังและเสียงหนักแน่นครับบอกว่าวันนี้ไม่เสพ ไม่เอาหลอก ปฏิเสธย้ำ ไปสัก 2 ครั้ง เพื่อนก็ไม่เข้าซื้อต่อแล้ว จากนั้นก็ขอตัวไปทำธุระอย่างอื่นแล้วเดินออกมาจากตรงนั้น”

“บอกปฏิเสธไปว่าหยาบไม่ให้เสพ อ้างปัญหาสุขภาพสักหน่อยบอกว่าแก่แล้วสุขภาพไม่ค่อยดี”

“บอกปฏิเสธแบบเอาความรู้สึกมาอ้างครับ บอกไปเลยว่ารู้สึกไม่ติดกับตัวเองเพราะสัญญา กับตัวเองไว้แล้ว ผมเคยบอกเพื่อนแบบนี้เขาก็เข้าใจนะ”

“ได้จับคู่กันฝึกปฏิเสธแบบนี้ก็ดีเหมือนกัน บางครั้งเรายังต้องเป็นเพื่อนกับเพื่อนกลุ่มเดิมเรา ทำให้รู้หลักการปฏิเสธแบบประนีประนอมจะได้ไม่เสียความสัมพันธ์กันครับ”

หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 6 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเข้าใจวงจรของการกลับไปเสพแอมเฟตามีนเข้า ได้สำรวจสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีนเข้าของตนเองที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน แนวทางในการป้องกันหลีกเลี่ยงการเสพซ้ำที่ผ่านมา และได้เลือกแนวทางการในการป้องกันการกลับไป เสพซ้ำที่สามารถนำไปใช้ได้จริง รวมถึงกล่าวปฏิเสธตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพ แอมเฟตามีนเข้าได้

กิจกรรมที่ 7 ทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองสู่การปฏิบัติจริง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้ทบทวนทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและวางแนวทางในการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง
2. เพื่อนัดหมายการติดตามการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถสรุปขั้นตอนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ถูกต้องและบอกถึงแนวทางในการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่จะนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้รับสมุดบันทึกการติดตามผลฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและตารางการนัดหมายทางโทรศัพท์

การดำเนินกิจกรรม การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 7 ประกอบด้วย 1 กิจกรรมได้แก่ การทบทวนทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการนัดหมายเพื่อติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมครั้งที่ 7 ทบทวนทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการนัดหมายเพื่อติดตามทางโทรศัพท์ เป็นกิจกรรมแบบรายบุคคลเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าได้ทบทวนทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองทั้ง 6 ทักษะก่อนนำไปปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการให้ผู้ติดแอมเฟตามีนได้วางแผนการในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในสมุดคู่มือ การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งนัดหมายวันที่จะมีการโทรติดตามทางโทรศัพท์เพื่อพูดคุย กระตุ้นการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง รวมทั้งร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหายังคงเป็นอุปสรรคในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตต่อที่บ้านและในชุมชน

สื่อการสอน/ อุปกรณ์ 1. สมุดคู่มือผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล หลังการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้ามีความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม สามารถสรุปความรู้ที่ได้จากการฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองทั้ง 6 ทักษะตามคู่มือผู้เข้ารับการบำบัด และมีแนวทางในการนำทักษะการควบคุมพฤติกรรมไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้ ยกตัวอย่างจากการคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีน ดังนี้

“หลังเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดครั้งนี้ทำให้ผมมีกำลังใจและมีแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนตัวเองให้ดีขึ้น จะค่อยๆลดปริมาณการเสพลงให้ได้ โดยเฉพาะ 1 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาลจะไม่เสพเลย”

“ผมได้เทคนิคหลายอย่างจากการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดนี้ และจะฝึกจดบันทึกให้มากขึ้นเพื่อคอยเตือนสติตัวเองในแต่ละวัน สำหรับผม 2 สัปดาห์นี้จะไม่เสพเลยแม้แต่วันเดียว คิดว่าทำได้แน่”

“พยาบาลสามารถโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการของผมได้ นะครับ ในช่วงเย็นขอทุกๆวันอาทิตย์ ผมว่างตลอดเวลา เป็นการดีมากเพราะในระหว่างนี้ถ้ายังเจอกับตัวกระตุ้นหรือความรู้สึกที่อยากจะไปเสพเมื่อไหร่ จะได้มีคนที่จะใจได้คอยเตือนสติและให้คำปรึกษาครับ”

หลังจากสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 7 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีการทบทวนแนวทางการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนของตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามที่ได้บันทึกไว้ในคู่มือ มีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าตัวเองต้องการและความตั้งใจที่จะควบคุมการเสพแอมเฟตามีนให้ได้ตามเป้าหมายเมื่อออกจากโรงพยาบาลได้สำเร็จ และเข้าใจการนัดหมายเพื่อติดตามทางโทรศัพท์ตามวันเวลาที่ได้กำหนดเอาไว้

กิจกรรมครั้งที่ 8 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 ทบทวนการตั้งเป้าหมาย การกำกับพฤติกรรมตนเอง และการให้รางวัลตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดที่ต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ทบทวนการตั้งเป้าหมายการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน
3. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนให้ได้ตามเป้าหมาย
4. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ทบทวนแนวทางการกำกับพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนของตนเองในแต่ละวัน
5. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำประเมินผลลัพธ์ความสำเร็จและให้รางวัลตนเองได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำบอกถึงเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนและแผนการกำกับพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถบอกผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน และแสดงถึงความตระหนักในปัญหาจากการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้
3. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถบันทึกเพื่อติดตามกำกับพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
4. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถประเมินความสำเร็จของตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายได้ และหารางวัลให้ตนเองได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้เป็นการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ทบทวนเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่ตั้งไว้ การวางแผนการกำกับพฤติกรรมตนเอง สังเกต

สิ่งกระตุ้นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนที่พบเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนรวมถึงแนวทางที่ได้นำไปจัดการมีการสำรวจวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา กระตุ้นการวางแผนการกำกับตนเอง หาวิธีเสริมการกำกับตนเอง เช่น แหล่งสนับสนุน ทีมพี่เลี้ยง สิ่งแวดล้อม และการบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง ฝึกเปรียบเทียบผลลัพธ์ในแต่ละวันร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การกำกับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต และการจัดหารางวัลที่เหมาะสมให้กับตนเองเพื่อเสริมจูงใจเกิดการลงมือกระทำที่ต่อเนื่อง

สื่อ/อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ป่วย
2. ตารางบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

การประเมินผล

หลังการดำเนินกิจกรรมเสร็จสิ้นพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้ายังคงไว้ซึ่งการฝึกควบคุมตนเองที่ต่อเนื่องจากการทบทวนการตั้งเป้าในการควบคุมตนเองทั้งหมดพบว่า เมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชนเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนยังคงเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง และในสัปดาห์แรกสามารถลด หลีกเสี่ยง หรือควบคุมปริมาณการเสพได้ตามที่กำหนดไว้จริง และสามารถบอกขั้นตอนในการกำกับพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนในชีวิตประจำวันตามรายละเอียดในเล่มคู่มือผู้ป่วย โดยลงบันทึกเพื่อติดตามตนเองได้อย่างถูกต้องมีความต่อเนื่อง และบอกข้อดีการจากบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมตนเองได้ รวมทั้งมีการให้รางวัลตนเองเปรียบเทียบกับความสำเร็จได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ดังนี้

“ผมกลับมาอยู่บ้านได้ 1 สัปดาห์แล้วเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ใน 1 สัปดาห์แรกนี้จะไม่เสพเลยผมสามารถทำได้นะ และเป้าหมายในสัปดาห์ที่ 2 ก็ตั้งใจไว้ว่าจะไม่เสพอีกเหมือนกัน คิดว่าเป้าหมายก็จะทำให้ได้ตามนี้เลยไม่เปลี่ยนแปลงครับ”

“พอทำตามเป้าหมายเล็กๆในแต่ละวันได้มันก็ภูมิใจมีกำลังใจให้เราทำต่อไปนะครับ บาที่เป้าหมายใหญ่ๆมันก็ต้องใช้เวลา ผมว่านี่ก็เริ่มมาถูกทางแล้วค่อยๆทำไปที่ละนิดแล้วกัน”

“หลังจากลองฝึกบันทึกในตารางเลิกยาแล้วผมรู้สึกว่ามันเป็นอะไรที่ทำให้เรามองเห็นเป้าหมายของการกระทำมากขึ้น ก็สัปดาห์นี้ผมทำได้ตามเป้าหมายนะ คิดว่า อีก 3 สัปดาห์ก่อนไปพบหมอเนี่ยก็น่าจะทำได้นะครับ”

“ปกติผมเป็นคนไม่ค่อยเขียนหนังสือเลยนะนานๆที่จะเขียนแต่ครั้งนี่ตั้งใจจะบันทึกประจำวันเกี่ยวกับการเลิกยาของตัวเอง พอลองทำแบบต่อเนื่องดูมันก็ทำให้เราได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของเราดีเหมือนกันนะครับ มีกำลังใจที่จะเปลี่ยนตัวเองให้ดีขึ้นไปอีก”

“เมื่อก่อนไม่ค่อยได้จัดการตารางชีวิตเท่าไร ก็รู้สึกว่ามันสะเปะสะปะไปหมดแล้วก็พลอยใจกับอะไรง่ายๆ พอลองตั้งเป้าหมายแต่ละวันแล้วลองทำให้ได้ตามนั้นมันก็ช่วยเตือนตัวเองได้ดีนะ”

“รางวัลที่ให้ตนเองก็ได้พิเศษอะไรมากมาย ผมว่าแค่เห็นครอบครัวมีความสุขกับตัวผมคนเดิมที่เปลี่ยนไปแบบนี้ก็เป็นรางวัลที่ดีที่สุดสำหรับผมแล้วครับ”

กิจกรรมครั้งที่ 9 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 ทบทวนทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น และการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดที่ต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจบทบาทแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนได้
3. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจบทบาทหลักการและแนวทางในการจัดการความเครียดที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนได้
4. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจคงไว้ซึ่งการบันทึกเพื่อติดตามตนเองที่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถบอกแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีนในชีวิตประจำวันของตนเองได้
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถบอกแนวทางในการจัดการความเครียดที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีนในชีวิตประจำวันของตนเองได้
3. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 8 เป็นการดำเนินกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองลงไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยการนำทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น และการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีนไปใช้เพื่อให้การควบคุมการเสพแอมเฟตามีนในแต่ละวันมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการทบทวนปัญหาอุปสรรคที่ยังพบ และส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน พร้อมให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจเล่าถึงวิธีการในการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียดต่างๆที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีนและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้น และความเครียดที่ถูกต้อง

สื่อ/อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ป่วย
2. ตารางบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

การประเมินผล

หลังดำเนินกิจกรรมครบตามขั้นตอนทั้งหมดพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้เกิดการสำรวจ ทบทวนตนเองสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีนทั้งที่เป็นสิ่งกระตุ้นภายในสิ่งกระตุ้นภายนอกเมื่อกลับไป ดำเนินชีวิตในชุมชน มีการวางแผนเพื่อเตรียมรับมือกับอารมณ์อันตรายและสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นเพื่อ หลีกเลี่ยงการเสพแอมเฟตามีนได้โดยใช้เทคนิคในการจัดการสิ่งกระตุ้น รวมถึงการสำรวจความเครียด ในชีวิตประจำวันต่างๆที่อาจส่งผลให้เกิดการเสพแอมเฟตามีนสามารถนำวิธีการเผชิญความเครียด และใช้การผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมตามที่ได้เลือกไว้มาปฏิบัติเพื่อจัดการความเครียดใน ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“ตัวกระตุ้นเมื่อกลับมาอยู่บ้านของหมอก็เจอเหมือนเดิมแหละครับหนีไม่พ้นพวกเพื่อนๆ สถานที่เก่าๆที่เคยไปเสพบางทีเพื่อนโทรมาชวนผมก็ตัดบทไปเลยไม่ออกไปหาเขาครับ”

“บางทีหมอก็นึกเบรียวกปากขึ้นมาเหมือนกันแต่ก็รีบตัดความคิดนั้นทิ้งไป เพราะอุตส่าห์หยุดมา ได้ตั้ง 1 เดือนคิดว่าไม่อยากกลับไปเป็นแบบเดิมอีก”

“อารมณ์เวลาต้องอยู่คนเดียวนี้แหละครับมันชอบเป็นความคิดชั่ววูบที่แวบเข้ามา ผมก็ พยายามตัดมันออกไป ส่วนใหญ่ก็ไปทำงานอย่างอื่น เดินไปที่คนเยอะมองหาคนช่วงดั่งสติ พอผ่านไป สักพักมันก็ลืมความคิดที่อยากไปเสพได้ครับ”

“เทคนิคการจัดการความเครียดที่ได้เรียนมาก็ช่วยได้เยอะ หาสาเหตุปัญหาเลย ส่วนใหญ่ก็คุย กันในครอบครัวนี้แหละ ไม่ออกไปหาเพื่อนกลัวชวนไปเสพอีก”

“ความเครียดที่ต้องเจอเมื่อกลับไปอยู่บ้านผมคิดว่าทุกคนต้องเจออยู่แล้ว ผมเองก็ยังคงเจอ ปัญหากระทบกับคนในบ้านบ้างก็พยายามใจเย็นไม่ซ้ำเติมตัวเองโดยการกลับไปใช้ยาอีกเพราะยิ่งทำ ให้ปัญหาบานปลายไม่ช่วยอะไร”

“เวลาเครียดห้ามอยู่คนเดียวครับ ออกไปหาอะไรทำ เล่นกีฬาบ้าง ทำสวนบ้าง คุยกับ ครอบครัว ถ้ามีความคิดที่อยากจะเสพยารีบตัดออกไปให้ได้ในทันทีเลยต้องไม่ปล่อยให้มีอยู่ใน ความคิดเรานาน”

กิจกรรมครั้งที่ 10 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 ทบทวนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และทักษะการปฏิเสธ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดที่ต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงต่อเสพซ้ำ
3. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีวิธีการในการป้องกันการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ นำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง

4. เพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจเกิดความมั่นใจในการใช้ทักษะการปฏิเสธเมื่อต้องเจอกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถระบุสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านได้
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถบอกแนวทางในการป้องกันและหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำของตนเองได้
3. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าใจสามารถใช้ทักษะในการปฏิเสธในสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีนได้อย่างมั่นใจ

การดำเนินกิจกรรม เป็นการดำเนินกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ทบทวนและนำทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธลงไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยมีการทบทวนในเรื่องวงจรการกลับไปเสพซ้ำ และให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเล่าถึงสถานการณ์เสี่ยงที่พบเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและการวางแผนหลีกเลี่ยงการเสพแอมเฟตามีนซ้ำรวมถึงการใช้ทักษะการปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีน รวมทั้งวางแผนการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทบทวนปัญหาอุปสรรคที่ยังพบที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำรวมถึงสะท้อนผลการฝึกควบคุมตนเองในทางบวกให้กำลังใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดแรงจูงใจที่ดีในการคงไว้ซึ่งการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

สื่อ/อุปกรณ์

1. คู่มือผู้ป่วย
2. ตารางบันทึกเพื่อติดตามพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน

การประเมินผล

หลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำสามารถระบุถึงสถานการณ์เสี่ยงที่ได้พบเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านพร้อมเล่าถึงวิธีการในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่ได้นำไปใช้ รวมทั้งสามารถกล่าวปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงหรือถูกชักชวนได้สำเร็จ ยกตัวอย่างคำพูดของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ดังนี้

“ผมใช้การสังเกตตัวเองครับถ้ารู้สึกอยากเสพยาขึ้นมา ก็พยายามตัดความคิมนั้นออกไป และไม่พาตนเองไปในที่ที่เสี่ยง เช่นถ้าคิดว่าไม่ไหวจะพอสจะปฏิเสธเพื่อนผมก็จะไม่นัดกับใคร ไม่ออกไปพบอยู่บ้านกับครอบครัวครับ”

“บางครั้งผมคิดว่ามันก็หลีกเลี่ยงไม่ได้จริงๆนะครับที่จะต้องได้เจอกับกลุ่มเพื่อนกลุ่มเดิมและมียามาวางอยู่ตรงหน้าแต่ผมเตรียมตัวไว้ก่อนอยู่แล้วว่าจะไม่เสพยาปฏิเสธไปตรงๆเลยเพื่อนก็เข้าใจ”

“ผมทำงานตลอดเลยครับช่วงกลับมาอยู่ที่บ้านไม่มีเวลาว่างเลยเรื่องเสพยาไม่นึกถึงเลยครับ”

“สัปดาห์นี้ก็ใช้การปฏิเสธ บอกปฏิเสธคนที่มาชวนไปเสฟไปตรงๆเลยครบ สำหรับผมก็ได้ผลทุกครั้งนะ คิดว่าสัปดาห์ต่อไปก็คงจะดีขึ้นกว่านี้ไปอีกครับ”

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 7 ก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน และกิจกรรมครั้งที่ 10 หลังสิ้นสุดกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ในระยะกลับสู่ชุมชน ผู้วิจัยได้ให้ผู้เสฟแอมเฟตามีนซ้ำประเมินตนเองถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสฟแอมเฟตามีน และเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นข้อสงสัยในการทำกิจกรรมบำบัด

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสฟแอมเฟตามีนภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 7 เพื่อประเมินระดับความสามารถในการควบคุมตนเองก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน และประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองอีกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 10 โดยใช้การโทรศัพท์ติดตามในระยะกลับสู่ชุมชน และใช้เกณฑ์คะแนนครั้งนี้มาใช้ในการกำกับการทดลองซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสฟแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ต่ำกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไปจึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และถือได้ว่าได้รับรับกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัยอย่างครบถ้วนสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสฟแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ (n=20)

ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) ระดับความสามารถในการควบคุม				
กลุ่มตัวอย่าง	พฤติกรรมตนเองต่อการเสฟแอมเฟตามีน			
	คนที่	ก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน (หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 7)	หลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชน (หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 10)	แปลผล
1		80.50	90.50	ผ่านเกณฑ์
2		81.00	86.50	ผ่านเกณฑ์
3		85.00	91.00	ผ่านเกณฑ์
4		88.00	90.00	ผ่านเกณฑ์
5		81.50	87.50	ผ่านเกณฑ์
6		82.00	86.00	ผ่านเกณฑ์
7		84.50	90.50	ผ่านเกณฑ์
8		90.00	100.00	ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ) ระดับความสามารถในการควบคุม		
	พฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีน		
	ก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน (หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 7)	หลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชน (หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 10)	แปลผล
9	86.00	90.00	ผ่านเกณฑ์
10	82.00	88.00	ผ่านเกณฑ์
11	91.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
12	84.00	95.00	ผ่านเกณฑ์
13	90.00	96.50	ผ่านเกณฑ์
14	83.50	86.00	ผ่านเกณฑ์
15	84.50	85.00	ผ่านเกณฑ์
16	92.00	96.50	ผ่านเกณฑ์
17	81.00	85.00	ผ่านเกณฑ์
18	95.00	100.00	ผ่านเกณฑ์
19	90.00	98.50	ผ่านเกณฑ์
20	94.50	96.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับร้อยละของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในระยะเสด็จสิ้นสุดกิจกรรมก่อนและหลังกลับสู่ชุมชนมีระดับสูงสุดที่ร้อยละ 100 และต่ำสุดที่ร้อยละ 80.50 ซึ่งถือว่าหลังได้รับโปรแกรมผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีค่าคะแนนร้อยละของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนผ่านเกณฑ์ทุกคน โดยยึดคะแนนในครั้งสุดท้ายคือในระยะกลับสู่ชุมชน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีคะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้วิจัยประเมินการเสพแอมเฟตามีนโดยใช้แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน (Time Line Follow back, TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-test) ด้วยการถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับปริมาณการเสพแอมเฟตามีนของตนเองโดยนึกย้อนถึงปริมาณการเสพแอมเฟตามีนในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนเข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ด้วยลักษณะคำถาม คือ “ก่อนมารับการรักษาในวันนี้คุณเสพแอมเฟตามีนจำนวนกี่เม็ด/กี่ครั้ง” และถามย้อนหลังถึงปริมาณการเสพแอมเฟตามีนใน 1 วันก่อนมา, 2 วันก่อนมา, 3 วันก่อนมา, 4 วันก่อนมา, 5 วันก่อนมา, 6 วันก่อนมา, 1 สัปดาห์ก่อนมาย้ายกลับไปเรื่อยๆจนถึง 2 สัปดาห์ก่อนมา

3.2 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในควบคุมเพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนหลังการทดลอง (Post-test) หลังเสร็จสิ้นการพยาบาลตามปกติ ในระยะ 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์ ซึ่งนับเป็นสัปดาห์ที่ 6 และ 8 ของการพยาบาลตามปกติ โดยใช้การโทรศัพท์ติดตามประเมินการเสพแอมเฟตามีนในระยะ 2 สัปดาห์ (Post-test 1) และขอนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนอีกครั้ง ในระยะ 4 สัปดาห์ (Post-test 2) ที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่กลุ่มตัวอย่างกลับมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย (Follow-up)

3.3 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนหลังการทดลอง (Post-test) หลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในระยะ 2 สัปดาห์ (Post-test 1) และ 4 สัปดาห์ (Post-test 1) นับเป็นสัปดาห์ที่ 7 และสัปดาห์ที่ 9 ในโปรแกรม โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนหลังการทดลอง (Post-test) ในระยะ 2 สัปดาห์ที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่กลุ่มตัวอย่างกลับมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย (Follow-up) และใช้การโทรศัพท์ติดตามประเมินการเสพแอมเฟตามีนอีกครั้งในระยะ 4 สัปดาห์

3.4 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ
ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two – Way Anova Repeated Measures) และการทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned Comparisons
3. มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (The Two Group Repeated Measures Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD-10 (F15.2 , F15.5) ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 ราย ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matched paired) ด้วยเพศ และระดับคะแนนความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน โดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ของ Gossop (1995) แปลโดย วรรณญา จิตรพ่อง (2552) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน มีการประเมินการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย นำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและ หลังการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำภายในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	17	85.0	17	85.0	34	85.0
หญิง	3	15.0	3	15.0	6	15.0
อายุ (ปี)						
20-25	10	50.0	10	50.0	20	50.0
26-30	3	15.0	3	15.0	6	15.0
31-35	3	15.0	3	15.0	6	15.0
36-40	2	10.0	4	20.0	6	15.0
41-45	2	10.0	0	0	2	5.0
อายุเฉลี่ย (ปี)	\bar{x}	29.00	\bar{x}	27.80	\bar{x}	28.40
	S.D.	7.15	S.D.	6.08	S.D.	6.58
สถานภาพสมรส						
โสด	11	55.0	11	55.0	22	55.0
คู่	9	45.0	8	40.0	17	42.5
หย่าร้าง/แยก	0	0	1	5.0	1	2.5

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 85 เพศหญิงร้อยละ 15 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ด้านสถานภาพสมรสพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 55 เท่ากัน รองลงมาคือ สถานภาพคู่ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 45 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 40 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n =20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	7	35.0	6	30.0	13	32.5
มัธยมศึกษาตอนต้น ม.3	11	55.0	10	50.0	21	52.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	2	10.0	3	15.0	5	12.5
อนุปริญญา/ปวส.	0	0	1	5.0	1	2.5
อาชีพในปัจจุบัน						
นักเรียน/นักศึกษา	1	5.0	1	5.0	2	5.0
รับจ้างทั่วไป	6	30.0	11	55.0	17	42.5
ค้าขาย	2	10.0	1	5.0	3	7.5
เกษตรกรกรรม	11	55.0	7	35.0	18	45.0
รายได้ต่อเดือน						
ไม่มีรายได้	0	0	1	5.0	1	2.5
น้อยกว่า 5,000 บาท	9	45.0	4	20.0	13	32.5
5,000-10,000 บาท	9	45.0	14	70.0	23	57.5
มากกว่า 10,000 บาท	2	10.0	1	5.0	3	7.5

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 55 และ 50 ตามลำดับ รองลงมาคือระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 35 ละ 30 ตามลำดับ ในด้านอาชีพพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมคิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นอาชีพเกษตรกรกรรมคิดเป็นร้อยละ 35 ในด้านรายได้พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ < 5,000 บาท และมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 เท่ากัน สำหรับในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา มีรายได้ < 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งที่เข้าบำบัด อายุที่เสพแอมเฟตามีนครั้งแรก และระยะเวลาการเสพต่อเนื่อง

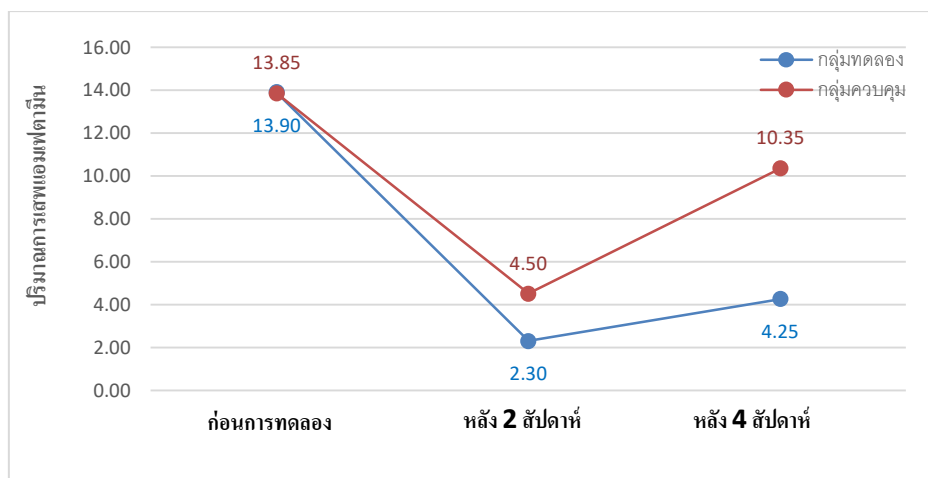
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้าบำบัด						
2-4 ครั้ง	16	80.0	20	100.0	36	90.0
≥5 ครั้ง	4	20.0	0	0	4	10.0
อายุที่เสพครั้งแรก (ปี)						
≤15	11	55.0	7	35.0	18	45.0
16-20	6	30.0	12	60.0	18	45.0
21-25	3	15.0	1	5.0	4	10.0
อายุเฉลี่ยที่เสพครั้งแรก (ปี)	\bar{x}	16.70	\bar{x}	17.00	\bar{x}	16.85
	S.D.	3.79	S.D.	2.49	S.D.	3.17
ระยะเวลาการเสพต่อเนื่อง (ปี)						
1-4	13	65.0	19	85.0	32	80.0
≥5	7	35.0	1	5.0	8	20.0
ระยะเฉลี่ยการเสพต่อเนื่อง	\bar{x}	3.05	\bar{x}	2.20	\bar{x}	2.63
	S.D.	1.70	S.D.	1.01	S.D.	1.44

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดอยู่ที่ 2-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาเป็น >5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมทั้งหมดมีจำนวนครั้งที่เข้าบำบัดอยู่ที่ 2-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 ด้านอายุที่เสพแอมเฟตามีนครั้งแรกในกลุ่มทดลองพบว่า มีอายุ ≤15 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็น 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยที่เสพแอมเฟตามีนครั้งแรก มีอายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาเป็น ≤15 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ตามลำดับ สำหรับผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เสพแอมเฟตามีนต่อเนื่องคือ 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 และร้อยละ 85 ตามลำดับ รองลงมาเป็น ≥ 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 และร้อยละ 5 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ปริมาณการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 8 การเสพแอมเฟตามีน (จำนวนเม็ดของการเสพแอมเฟตามีนในระยะเวลา 2 สัปดาห์) ของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อนการ ทดลอง	หลัง2 สัปดาห์	หลัง4 สัปดาห์	ก่อนการ ทดลอง	หลัง2 สัปดาห์	หลัง4 สัปดาห์
1	11	2	2	10	3	8
2	15	1	3	7	5	10
3	10	2	2	12	2	8
4	11	2	5	8	6	10
5	14	3	5	12	4	10
6	20	3	6	15	6	11
7	15	2	5	16	5	13
8	10	3	4	13	4	8
9	13	1	2	15	3	10
10	9	2	3	17	3	12
11	18	3	5	20	5	11
12	8	2	8	21	8	13
13	21	2	4	11	5	9
14	10	3	6	23	6	16
15	18	3	3	18	3	10
16	26	3	5	14	5	12
17	10	2	3	9	3	9
18	8	2	6	12	6	8
19	20	3	3	10	5	11
20	21	2	5	14	3	8
\bar{x}	13.90	2.30	4.25	13.85	4.50	10.35
S.D.	5.07	0.66	1.62	4.36	1.50	2.11



ภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสฟแอมเฟตตามีนของผู้เสฟแอมเฟตตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามระยะเวลาในการวัด

จากตารางที่ 8 และภาพที่ 3 อธิบายได้ดังนี้ ผู้เสฟแอมเฟตตามีนในกลุ่มทดลองมีการเสฟแอมเฟตตามีน (จำนวนเม็ดของการเสฟแอมเฟตตามีนในระยะเวลา 2 สัปดาห์) ระยะเวลาก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 13.90 (S.D.=5.07), 2.30 (S.D.=0.66) และ 4.25 (S.D.=1.62) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า มีการเสฟแอมเฟตตามีนระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 13.85 (S.D.=4.36), 4.50 (S.D.=1.50) และ 10.35 (S.D.=2.11) ตามลำดับ โดยในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเสฟแอมเฟตตามีนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ และจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเจนว่า กลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดการเสฟแอมเฟตตามีนลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม จากระยะก่อนการทดลองมีการเสฟเริ่มต้นที่ใกล้เคียงกัน แล้วลดลงอย่างเห็นได้ชัดหลังจบการบำบัดทั้ง 2 กลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งกลุ่มทดลองลดการเสฟลงได้มากกว่า และเมื่อติดตามประเมินผลการเสฟแอมเฟตตามีนในสัปดาห์ที่ 4 หลังการบำบัดพบว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของการเสฟมากกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างชัดเจน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำภายในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้มีการวัดการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันคือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยคำนวณถึงความแปรปรวนที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยในเบื้องต้นได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล มีรายละเอียด ดังนี้

การวิเคราะห์ตัวแปร

1. ตัวแปรตาม ได้แก่ การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ
2. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1 ตัวแปรระหว่างกลุ่ม (Between-Subject Factor) คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

2.2 ตัวแปรภายในกลุ่ม (Within-Subject Factor) ได้แก่ ช่วงระยะเวลาที่ใช้วัดการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพติดแอมเฟตามีน แบ่งออกเป็น 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในระยะก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจึงอนุมานได้ว่าข้อมูลของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (ดังแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (ปาริชาติ โรจน์พลากร และยุวดี ภาษา, 2553)

ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าค่า Mauchly's test of sphericity เท่ากับ .357, $p\text{-value} < .001$ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความแปรปรวนของค่าความแตกต่างการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงเลือกรายงานความแปรปรวนของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนโดยใช้วิธีของ Greenhouse - Geisser

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-Value
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	39	8052.408			
กลุ่ม	1	226.875	226.875	17.897	.000
Error	38	481.717	12.677		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	48.682	2988.000			
ระยะเวลาที่วัด	1.217	2242.217	1842.326	154.318	.000
ระยะเวลาที่วัด X กลุ่ม	1.217	193.650	159.113	13.328	.000
Error (ระยะเวลาที่วัด)	46.248	552.133	11.938		

หมายเหตุ: ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ค่า Greenhouse - Geisser

จากตารางที่ 9 อธิบายได้ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 17.897, p < .05$)

2) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยภายในกลุ่มของทั้งสองกลุ่มในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 154.318, p < .05$)

3) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลอง (โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ และการพยาบาลตามปกติ) กับระยะเวลาที่วัดในการวัดการเสพแอมเฟตามีนพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 13.328, p < .05$)

สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยและให้มีความสอดคล้องกับการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผู้วิจัยจึงใช้วิธี Planned comparisons ในการทดสอบค่าเฉลี่ยดังกล่าว (Hays, 1973) โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียด ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ

การทดสอบค่าเฉลี่ย	Contrast	Variance of Contrast	F
ภายในกลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	- 11.6	1.19	133.07*
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ VS หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	- 1.95		3.19*
ภายในกลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	- 9.35		78.46*
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ VS หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	- 5.85		28.76*
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง	- 0.05		0.04
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	- 2.20		4.06*
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	- 6.10		31.26*

* $p < .05$

ตารางที่ 10 สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=133.07$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (Contrast = - 11.6) และในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์กับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า มีการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.19$, $p < .05$) โดยพบค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (Contrast = - 1.95)

2) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=78.46$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (Contrast = - 9.35) และในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์กับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า มีการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($F=28.76$, $p < .05$) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (Contrast = - 5.85)

จากผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำข้างต้น สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 คือ ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

3) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=4.06$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = - 2.20) ส่วนในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์พบว่า การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=31.26$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = - 6.10)

จากผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำข้างต้น สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษา 2 กลุ่มแบบวัดซ้ำ (The Two Group Repeated Measures Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD-10 (F15.2,F15.5) ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 ราย จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน มีการประเมินการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ตัวแปรตามคือ การเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ มีการตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับการโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับการโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์
2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับการโปรแกรมการฝึกควบคุมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีนตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 (F15.2 ,F15.5) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีนตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 (F15.2 ,F15.5) ซึ่งเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 40 ราย

ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Matched-pairs) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศและระดับความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ

การวิจัย จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นด้วยการประยุกต์จากโปรแกรม (Behavioral Self-Control Training: BSCT) ของ Hester (2003) และแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม ดำเนินการทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล โดยกิจกรรมครั้งที่ 1-6 ดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยใน ดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ใช้เวลาในแต่ละครั้ง 60-90 นาที ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ กิจกรรมครั้งที่ 7 ดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคลก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับสู่ชุมชน 1 วัน ใช้เวลา 45-60 นาที และกิจกรรมครั้งที่ 8-10 ดำเนินการโดยใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในแต่ละครั้ง 20-45 นาที ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ ประกอบด้วยรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการบำบัด 2) การให้ความรู้เรื่องโรคมองติดยาและสำรวจผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน 3) การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกทักษะการกำกับพฤติกรรมตนเอง การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การฝึกทักษะการกำกับพฤติกรรมตนเอง และ 2) เทคนิคการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนในด้านปริมาณ

กิจกรรมครั้งที่ 3 การให้รางวัลตนเอง การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินผลลัพธ์ในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน และ 2) การรางวัลเพื่อเสริมแรงตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 การฝึกทักษะจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรการเสพแอมเฟตามีนและการสำรวจสิ่งกระตุ้น 2) ฝึกเทคนิคในการจัดการสิ่งกระตุ้น 3) การวางแผนทางเพื่อจัดการกับสิ่งกระตุ้นการเสพแอมเฟตามีน

กิจกรรมครั้งที่ 5 การฝึกทักษะจัดการความเครียดที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความเครียด

ที่เชื่อมโยงไปสู่การเสพแอมเฟตามีน 2) แนวทางการเผชิญความเครียดรูปแบบต่างๆ 3) การผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 การฝึกทักษะการป้องกันการกลับเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ การดำเนินการครั้งนี้ประกอบไปด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับวงจรการเสพแอมเฟตามีนซ้ำ 2) แนวทางในการหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ 3) การฝึกทักษะการปฏิเสธแอมเฟตามีนในสถานการณ์ต่างๆ

กิจกรรมครั้งที่ 7 การทบทวนแผนการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีน การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม 1) การทบทวนทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองก่อนนำไปปฏิบัติจริง 2) การสรุปเพื่อนัดหมายการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์

กิจกรรมครั้งที่ 8 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 1 หลังการจำหน่าย การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนการตั้งเป้าหมาย 2) ทบทวนการฝึกควบคุมตนเองในแต่ละวัน 3) ประเมินผลลัพธ์และให้รางวัลตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 9 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 2 หลังการจำหน่าย การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนการสำรวจสิ่งกระตุ้นความเครียดที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีนและแนวทางจัดการที่นำไปใช้ 2) ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่พบจากการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 10 ติดตามผลการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3 หลังการจำหน่าย การดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) สสำรวจอาการเตือน สถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับเสพซ้ำแนวทางการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและการใช้ทักษะการปฏิเสธการปฏิบัติตามแผนการในตารางกำกับพฤติกรรมและการประเมินผล 2) ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่พบจากการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง 3) การสรุปและสะท้อนผลทางบวก

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมและหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน ของ วราภรณ์ กุประดิษฐ์ (2551) เป็นแบบประเมินที่ให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำประเมินตนเอง ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนในสถานการณ์ต่างๆ แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นแบบมาตรประเมินค่า มี 6 ระดับคือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ .83 และมีการตรวจสอบความเที่ยง โดยพบค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค .82

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพติดแอมเฟตามีนของบุคคลในครอบครัว ระยะเวลาของการเสพแอมเฟตามีน ติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดการเสพติดแอมเฟตามีน

3.2 แบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time line follow back : TLFB) ของ Sobell and Sobell (1992) ฉบับปรับปรุงโดยศิริลักษณ์ แสงส่อง เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุวนิศา สุขตระกูล (2558) เพื่อวัดปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้งและจำนวนครั้งของการเสพแอมเฟตามีนต่อวันใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1.0 และความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89

ขั้นตอนในการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความรู้เรื่องการบำบัดโดยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อลดการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง

1.2 เตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 จัดทำแผนการทดลอง เตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง โดยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย ยื่นขออนุญาตต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เลขที่โครงการวิจัย 005/2562 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

1.4 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและผ่านการจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่องเพศและระดับความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน จำนวน 40 คน (20 คู่) จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทำกิจกรรมตามโปรแกรมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีนก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2 ในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดย

กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากทีมสหวิชาชีพในแผนกบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด และมีการประเมินการเสพแอมเฟตามีนหลังสิ้นสุดการดูแลตามปกติในสัปดาห์ที่ 2 โดยการใช้การโทรศัพท์ และในสัปดาห์ที่ 4 จะนัดพบเพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนอีกครั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่กลับมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือน

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย โดยดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มในขณะที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ระยะเวลา 2 สัปดาห์ และดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคล 1 ครั้ง ก่อนจำหน่ายกลับสู่ชุมชน 1 วัน หลังจากนั้นเมื่อได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชนจะมีการดำเนินการผ่านทางโทรศัพท์ โดยการโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และมีการนัดหมายเพื่อสรุปผลการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์แบบรายบุคคล พร้อมวัดปริมาณการเสพแอมเฟตามีนหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 30 นาทีที่ตึกผู้ป่วยนอกแผนกบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และติดตามประเมินผลการเสพแอมเฟตามีนหลังการทดลองอีกครั้งทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 4

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินการเสพแอมเฟตามีนก่อนการทดลอง (Pre-test)

3.2 ผู้วิจัยประเมินการเสพแอมเฟตามีนในกลุ่มควบคุม (Post-test) หลังสิ้นสุดกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ โดยใช้การโทรศัพท์เพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนในระยะ 2 สัปดาห์ และนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนและอีกครั้งในระยะ 4 สัปดาห์

3.3 ผู้วิจัยประเมินการเสพแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง (Post-test) หลังสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ โดยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนในระยะ 2 สัปดาห์ และใช้การโทรศัพท์เพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีนอีกครั้งในระยะ 4 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Analysis) มีการเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน และเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพ

แอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of Variance) และการทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned Comparisons มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้เสพยาเมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพยาเมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือผู้เสพยาเมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพยาเมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

2. ผู้เสพยาเมเฟตามีนซ้ำในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีการเสพยาเมเฟตามีนไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่า ผู้เสพยาเมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพยาเมเฟตามีนลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือผู้เสพยาเมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพยาเมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพยาเมเฟตามีนในผู้เสพยาเมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต พบว่า ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ และการอภิปรายการเปลี่ยนแปลงการเสพยาเมเฟตามีนตามระดับการเสพยาเมเฟตามีน มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้เสพยาเมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์มีการเสพยาเมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการตามแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-control training: BSCT) ของ Hester (2003) ร่วมกับแนวคิดการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ Mckay (2005) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อจัดกระทำกับปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซึ่งผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดแล้วยังคงมีการเสพแอมเฟตามีนซ้ำเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ซึ่งการควบคุมตนเอง (Self-control) ถือเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการกลับเสพซ้ำ สอดคล้องกับศึกษาของ ทิพาวดี เอมวรรณะ (2548) ที่กล่าวว่า การควบคุมตนเองเป็นขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วราภรณ์ กุประดิษฐ์ (2551) และ ณัฐธิดา เดชมิตร (2559) ที่พบว่า การควบคุมตนเองเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดทักษะในการควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษาเมื่อให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการตามเทคนิคต่างๆ ของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์พบว่า ช่วยส่งเสริมให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความสำเร็จในการควบคุมตนเองและลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ จากผลของการดำเนินกิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของแอมเฟตามีนและผลกระทบที่ผ่านมาพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความตระหนัก (Awareness) ถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาและเห็นถึงข้อจำกัดของตนเอง นำไปสู่การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ในการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งส่งผลให้เกิดการวางแผนทางเพื่อลงมือดำเนินการ (intervention) ให้บรรลุเป้าหมายได้มากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hester (2003) ที่พบว่า การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำได้อย่างชัดเจน และจากการดำเนินกิจกรรมที่ 2 การฝึกทักษะการกำกับพฤติกรรมตนเอง (Self-Monitoring) พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดการจำแนกและสังเกตของพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองในแต่ละวัน ในด้านของปริมาณ ความถี่ วิธีการเสพ บุคคลที่ร่วมเสพ ช่วงเวลา สถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังเสพ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบซึ่งส่งผลต่อการควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีการนำข้อมูลที่ได้บันทึกมาวิเคราะห์ย้อนกลับถึงความสำเร็จเพื่อประเมินผลลัพธ์ (self-evaluation) ทำให้เห็นถึงความสำเร็จในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนตามเป้าหมายที่กำหนดไว้แต่ละวันได้ เกิดการรับรู้ในตนเองถึงความสำเร็จที่สามารถกำหนดได้ด้วยตนเอง (Sent of self) นำไปสู่ความรู้สึกผลักดันในจิตใจ (Sent of will) ที่จะลงมือกระทำเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการ

ควบคุมตนเอง (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) และจากการดำเนินกิจกรรมที่ 3 การให้รางวัลตนเอง (Rewarding) เพื่อเพิ่มแรงจูงใจเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์พบว่า ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ทำให้เกิดการลงมือปฏิบัติซึ่งส่งผลให้เกิดการควบคุมตนเองที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยชนะ มิตรสัมพันธ์ (2552) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการลงมือกระทำสิ่งหนึ่งด้วยตนเองจะเกิดความรู้สึกภูมิใจส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องในการปฏิบัตินั้น

ในสถานการณ์ที่ผู้เสพแอมเฟตามีนได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชนยังต้องกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมและพบเจอกับสิ่งกระตุ้น (Stimulants) สถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ (High-risk situation) รวมถึงความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นอีกสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกฝนทักษะที่ช่วยในการจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีนเหล่านี้ด้วย จากการดำเนินกิจกรรมการที่ 4,5 และ 6 โดยให้ความรู้เรื่อง ทักษะในการจัดการสิ่งกระตุ้น แนวทางการเผชิญความเครียดรูปแบบต่างๆ รวมถึงทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะในการปฏิเสธซึ่งพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนสามารถนำเทคนิคที่ได้ไปการวางแผนทางเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีนได้สอดคล้องตามสภาพปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเอง ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมตนเองได้ดียิ่งขึ้น และจากการใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมการฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองพบว่า ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ถึงประสบการณ์การควบคุมการเสพแอมเฟตามีนรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนมีแนวทางการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่ได้จากประสบการณ์จริงที่จะนำไปปฏิบัติเมื่อกลับสู่ชุมชนได้มากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Sottiyapai (2002) พบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในวัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนมีผลทำให้วัยรุ่นที่เสพแอมเฟตามีนเกิดการแลกเปลี่ยนแนวทางเพื่อไม่กลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้มากขึ้น อีกทั้งเมื่อสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มได้มีการทบทวนความรู้ ทักษะในการควบคุมตนเองแบบรายบุคคลก่อนที่ผู้เสพแอมเฟตามีนจะได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยมีคู่มือการฝึกควบคุมตนเองเพื่อให้ได้นำกลับไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างสม่ำเสมอให้ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ เมื่อผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้รับการจำหน่ายกลับสู่ชุมชนแล้ว ได้มีการใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกระตุ้นติดตามการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง รวมถึงให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาเมื่อผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำประสบอุปสรรคต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเป้าหมายในการควบคุมพฤติกรรมตนเองในแต่ละวัน ซึ่งในด้านผลของการติดตามทางโทรศัพท์นั้นพบว่า สามารถทำการติดต่อสื่อสารได้สะดวกรวดเร็ว และให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาได้ทันท่วงที เป็นการกระตุ้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดกำลังใจในการปฏิบัติตามแผนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนให้ความร่วมมือและแสดงออกถึงความกระตือรือร้นจากการโทรศัพท์เพื่อติดตามในแต่ละสัปดาห์ โดยให้ข้อมูลถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองและรายละเอียดในการนำทักษะต่าง ๆ ที่ได้ฝึกฝนไปปฏิบัติอย่างครบถ้วน รวมทั้งมีการนำปัญหาอุปสรรคที่พบในแต่ละวันตามที่ได้บันทึกไว้ มาร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้น เพื่อให้การควบคุมตนเองในสัปดาห์ถัดไปเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ดียิ่งขึ้น

การดำเนินกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์พบว่า ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนได้มีการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมตนเองต่อเป้าหมายการเสพแอมเฟตามีนและมีแรงจูงใจในการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาของ McKay (2005) ที่ใช้การติดตามเพื่อดูแลกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดกระตุ้นประสาทซึ่งพบว่า มีแนวโน้มในการกลับไปเสพติดซ้ำลดลงและได้ผลดีในการติดตามระยะยาวถึง 24 เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของทินกร วงศ์ปการันย์ (2552) และญาดา บุตรปัญญา เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล (2558) ที่ใช้การโทรศัพท์ติดตามด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้ติดสุรา ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ติดสุราสามารถลดการบริโภคสุราลงได้อย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มของผลการบำบัดรักษาในระยะยาวดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการมาตรฐาน ซึ่งหลังจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนสามารถนำเทคนิคและทักษะที่จำเป็นต่าง ๆ ไปใช้ในการควบคุมพฤติกรรมและควบคุมการเสพติดแอมเฟตามีนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้

จากที่กล่าวมาสนับสนุนว่าการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์สามารถส่งเสริมให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองและสามารถลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยมีการอธิบายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาครั้งนี้คือ เพศ และระดับคะแนนความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อการเสพแอมเฟตามีน โดยพบว่า เพศชายจะมีรูปแบบของการใช้สารเสพติดที่ในด้านความรุนแรง ความถี่ ปริมาณมากกว่าเพศหญิง รวมถึงมีค่านิยมต่อการเสพที่ต่างจากเพศหญิงซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่แตกต่างกัน (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ 2558; อัญชลี โตเอี่ยม และคณะ 2559) และความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีนที่ต่างกันมีผลต่อระดับความสามารถในเลิกเสพแอมเฟตามีนที่ต่างกัน (สำเนา นิลบรรพ์, 2559) จึงมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched Paired) แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า การเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($\bar{x} = 13.90$ และ 13.85 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ) แต่ภายหลังจบการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่าการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=4.06$, $p<.05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrasts = -2.20) ส่วนในระยะหลังการจบทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่าการเสพแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองที่กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=31.26$, $p<.05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrasts = -6.10)

สรุปความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ ดังนี้ ผู้เสพแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองพบว่า มีปริมาณการเสพแอมเฟตามีนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 13.90 (S.D.= 5.07), 2.30 (S.D. = 0.66), และ 4.25 (S.D. = 1.62) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า มีปริมาณการเสพแอมเฟตามีนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ เท่ากับ 13.85 (S.D. = 4.36), 4.50 (S.D. = 1.50), และ 10.35 (S.D. = 2.11) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ภายหลังจากการทดลองผู้เสพแอมเฟตามีนทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสามารถลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้เช่นกัน โดยหลังการทดลอง 2 สัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสามารถลดปริมาณการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยลงได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (หน่วยเป็นเม็ด ซึ่งคำนวณได้จาก ผลคูณของจำนวนครั้งที่เสพในแต่ละวัน กับปริมาณแอมเฟตามีนที่เสพในแต่ละครั้ง) โดยเฉลี่ยลดจาก 13 เม็ด เหลือเพียง 2 เม็ด ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า สามารถลดปริมาณการเสพแอมเฟตามีนโดยเฉลี่ยลดจาก 13 เม็ด เหลือ 4 เม็ด แต่หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเสพแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นจากระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4 เม็ด และกลุ่มควบคุมมีปริมาณการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 10 เม็ด ซึ่งเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งทำให้เห็นแนวโน้มของความสามารถในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่แตกต่างกัน

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์สนับสนุนให้ผู้เสพแอมเฟตามีนลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ ซึ่งมีความแตกต่างกับการดูแลตามปกติที่ผู้เสพแอมเฟตามีนได้รับกล่าวคือ กลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินปัญหาการใช้สารเสพติดจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด การฝึกทักษะการจัดการความเครียดและการแก้ปัญหา ทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น การป้องกันการกลับเสพซ้ำ การปรับความคิดและสร้างแรงจูงใจทางบวกต่อการเลิกสารเสพติด และการให้คำปรึกษาครอบครัว

ซึ่งทำให้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ในระยะแรก แต่ยังคงพบว่ามี การเสพแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นในระยะต่อมาเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ซึ่งการดูแลดังกล่าวเป็นการช่วยในการ จัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของผู้เสพแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นเท่านั้น ซึ่งยังไม่มีรูปแบบของการ ดำเนินกิจกรรมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปในระยะกลับสู่ชุมชนที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษา ของ สยาม มุสิกะชัย (2549) ที่พบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการบำบัดรักษา จำเป็นต้องมีการติดตามดูแลหลังการบำบัดฟื้นฟู (After care) โดยมี กิจกรรมการพยาบาลที่ต่อเนื่องไปถึงระยะกลับคืนสู่ชุมชนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองถึงขั้น พฤติกรรมซึ่งจะทำให้ได้ผลดีจากการบำบัดรักษาในระยะยาว

ซึ่งผลจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุม พฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ยังสามารถคงระดับในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน ได้ตามเป้าหมายและลดลงได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากการฝึกทักษะการควบคุม พฤติกรรมตนเองที่เน้นให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเป็นผู้ดำเนินการในการปรับพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การกำกับพฤติกรรมตนเองในแต่ละวันและเสริมแรงให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ รวมถึงการใช้ทักษะในการจัดการสิ่งกระตุ้น การจัดการความเครียด การควบคุมการเสพในด้าน ปริมาณ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำมาใช้เพื่อส่งเสริมให้การควบคุมตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่ง พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีการแนวทางในการกำกับพฤติกรรมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการ ควบคุมการเสพแอมเฟตามีนในแต่ละวันอย่างชัดเจนเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน รวมถึงมีการ รายงานผลการลงมือปฏิบัติที่ต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ชุมชน ผ่านการติดตามทางโทรศัพท์ (Telephone Follow-Up) โดยผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุนและช่วยผลักดันให้ผู้แอมเฟตามีนเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพแอมเฟตามีนไปในทิศทางที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถอภิปรายกระบวนการในแต่ละครั้งของการดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ได้ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

ในกิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการทำกิจกรรมซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพ แอมเฟตามีนซ้ำทุกรายมีความสนใจ ให้ความร่วมมือ มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดการทำ กิจกรรม และจากการสำรวจการตั้งเป้าหมายในการควบคุมตนเองในช่วงแรกของการดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ บางส่วนยังมีความคิดเห็นว่าการเสพแอมเฟตามีนนั้นไม่เป็นปัญหาและ ไม่เป็นเรื่องปกติ จากการข้อมูลเกี่ยวกับโทษพิษภัยผลกระทบและสำรวจถึงปัญหาต่างๆจากการเสพ แอมเฟตามีน ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเล็งเห็นอันตรายที่จะเกิดต่อชีวิต ครอบครัว และสังคมรอบ ข้างมากขึ้น เกิดความตระหนักถึงปัญหาขอรับการเจ็บป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อการบำบัด เกิดแรงจูงใจ

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและตั้งเป้าหมายในการควบคุมพฤติกรรมการเสพยาเมเฟตามีนที่เหมาะสมกับตนเองได้

กิจกรรมครั้งที่ 2 การฝึกทักษะการกำกับพฤติกรรมตนเอง

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้ามามีวิธีการในการควบคุมปริมาณการเสพยาเมเฟตามีนให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละวัน โดยใช้หลักการตามกระบวนการกำกับพฤติกรรมตนเองได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมและการบันทึกเพื่อติดตามตนเอง โดยให้ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้าได้กำหนดเป้าหมายในการควบคุมการเสพยาเมเฟตามีนในแต่ละวันจากการบันทึกพฤติกรรมถึงปัญหาด้านการใช้สารเสพติดด้านต่างๆที่ส่งผลต่อการควบคุมตนเองและนำทักษะการจัดการการใช้สารเสพติดรูปแบบต่างๆรวมถึงการใช้เทคนิคการควบคุมการเสพในด้านปริมาณมาใช้ โดยจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้าสามารถวางแผนล่วงหน้าในการบันทึกเพื่อสังเกตตนเองในแต่ละวัน เกิดการเตรียมตัวและทราบถึงความตั้งใจในการควบคุมการเสพยาเมเฟตามีนในแต่ละครั้ง มีการวางแผนกำกับการเสพยาเมเฟตามีนของตนเองในทุกสัปดาห์และปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการควบคุมการเสพยาเมเฟตามีนของตนเองได้ตามเป้าหมาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย

ในกิจกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้าได้วิเคราะห์ความสำเร็จของเป้าหมายในการควบคุมการเสพยาเมเฟตามีนที่ได้ตั้งไว้ในแต่ละสัปดาห์ จากตารางการกำกับพฤติกรรมตนเองและให้รางวัลตนเองเมื่อพบว่าทำได้สำเร็จซึ่งพบว่า ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้าสามารถประเมินผลลัพธ์ของการกระทำและให้รางวัลตนเองได้โดย มีการกล่าวชื่นชมตนเอง เสนอรางวัลที่เหมาะสมให้กับตนเองซึ่งมีราคาไม่แพงจับต้องได้สามารถจัดหาได้รวดเร็ว และเพิ่มรางวัลให้สอดคล้องกับความสำเร็จที่เพิ่มให้กับตนเองด้วย ซึ่งทำให้ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้าเกิดแรงจูงใจกำลังใจที่ดีเมื่อได้เห็นความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ 4 การฝึกทักษะจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพยาเมเฟตามีน

ในกิจกรรมครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้าเกี่ยวกับวงจรการเสพยาเมเฟตามีนและสิ่งกระตุ้น และฝึกทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้ารู้จักกับสิ่งกระตุ้นการเสพยาเมเฟตามีนของตนเองและวางแผนแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพยาเมเฟตามีนเข้าสามารถวิเคราะห์ถึงสิ่งกระตุ้นการเสพยาเมเฟตามีนในชีวิตประจำวันของตนเองได้ทั้งที่เป็นสิ่งกระตุ้นภายในและสิ่งกระตุ้นภายนอก สามารถจำลองสถานการณ์เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นการเสพที่พบบ่อยเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน มีการเลือกแนวทางในการจัดการกับตัวกระตุ้นการเสพยาเมเฟตามีนและแลกเปลี่ยนแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพยาเมเฟตามีนระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อหยุดวงจรการเสพไม่ให้เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดแนวทางจัดการสิ่งกระตุ้น

สามารถตัดวงจรการเสพแอมเฟตามีนได้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนไปในทางที่ดี

กิจกรรมครั้งที่ 5 ทักษะการเผชิญความเครียดต่อการเสพแอมเฟตามีนและการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการให้ความรู้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเพื่อให้เกิดการรับรู้ความเครียดหรือภาวะตึงเครียดของตนเองจากการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งอาจมีผลทำให้หวนกลับไปคิดถึงเรื่องการเสพแอมเฟตามีนเพื่อช่วยลดความเครียดได้ จากผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้เกิดการเรียนรู้ถึงอารมณ์ ความรู้สึกของภาวะตึงเครียดที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีนโดยระบุถึงความเครียดในชีวิตประจำวันที่ส่งผลต่อการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้ มีการวางแผนการจัดการความเครียดโดยใช้เทคนิคในการเผชิญความเครียดรูปแบบต่างๆ และสามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังมีวิธีการในการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองโดยมีการฝึกเทคนิคต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การนวดผ่อนคลาย โดยพบว่าเมื่อผู้เสพแอมเฟตามีนมีวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมส่งผลให้มีการเสพแอมเฟตามีนลดลง

กิจกรรมครั้งที่ 6 การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการให้ความรู้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเพื่อเข้าใจเกี่ยวกับวงจรการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำและการวางแผนแนวทางในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำรวมถึงการใช้ทักษะในการปฏิเสธ จากการดำเนินกิจกรรมพบว่าผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำเกิดการเรียนรู้ในการหาตัวบ่งชี้ และบอกถึงสัญญาณเตือนของการที่จะกลับไปเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้ และสามารถวางแผนแนวทางในการจัดการเมื่อพบสัญญาณเตือน และมีความมั่นใจในการใช้ทักษะในการปฏิเสธเพื่อปฏิเสธการเสพแอมเฟตามีนเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิเสธให้ได้เหมาะสมกับตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวันโดยยกเหตุผลในการประกอบได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ลดโอกาสในการกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำได้

กิจกรรมครั้งที่ 7 สรุบทบทวนผลการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองก่อนนำไปปฏิบัติจริง

กิจกรรมในครั้งนี้เป็นขั้นตอนของการให้ความรู้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำได้ทบทวนทักษะในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองที่ได้ฝึกฝนก่อนนำไปปฏิบัติเมื่อกลับดำเนินชีวิตในชุมชนโดยใช้รูปแบบการบำบัดแบบรายบุคคล ผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำมีแนวทางในการควบคุมพฤติกรรมตนเองและได้ทบทวนทักษะสำคัญที่ได้รับการฝึกฝนเกิดความเชื่อมั่นและความมั่นใจ เพื่อคงไว้ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมตนเองเมื่อกลับสู่ชุมชน รวมถึงเข้าใจการใช้งานสมุดคู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองในการนำกลับไปฝึกปฏิบัติควบคุมตนเองที่ต่อเนื่องและใช้บันทึกเพื่อติดตาม

กำกับพฤติกรรมตนเอง ส่งผลให้ผู้ติดแอมเฟตามีนเกิดแนวทางที่ชัดเจนในการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและสามารถควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีนได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

กิจกรรมครั้งที่ 8 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 การทบทวนเป้าหมาย การกำกับพฤติกรรมตนเอง และการให้รางวัลตนเอง

กิจกรรมในครั้งนี้นำประกอบด้วย การทบทวนตั้งเป้าหมายในการควบคุมตนเอง วิเคราะห์สำรวจหาพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา หาวิธีเสริมและฝึกการกำกับพฤติกรรมตนเอง การประเมินผลจากการลงมือปฏิบัติการและการเสริมจูงใจเกิดการลงมือกระทำที่ต่อเนื่อง โดยพบว่าผู้เสพยาแอมเฟตามีนสามารถบันทึกเพื่อกำกับตนเองในตารางการกำกับพฤติกรรมตนเองได้สม่ำเสมอมีการนำเทคนิคการควบคุมการเสพยาในด้านปริมาณไปใช้ได้สอดคล้องกับการสถานการณ์จริง ตามแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองที่วางไว้ได้ แม้ว่าในบางรายจะยังมีการเสพยาแอมเฟตามีนแต่ก็สามารถลดปริมาณการเสพยาและความถี่ลงจากเดิมได้มาก จากการกระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์ ซึ่งช่วยให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเข้าใจซึ่งความตั้งใจในการปฏิบัติตนให้ได้และมีความมั่นใจว่าจะทำได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

กิจกรรมครั้งที่ 9 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 และทบทวนแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียดต่อการเสพยาแอมเฟตามีน ให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อผู้เสพยาแอมเฟตามีนเข้าประสบปัญหาในการควบคุมการใช้สารเสพติดของตน โดยกระตุ้นความมั่นใจให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนได้เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสในการเสพยาแอมเฟตามีนต่างๆ จากผลการดำเนินกิจกรรมพบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเข้าบอกแนวทางทบทวนการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียดต่อการเสพยาแอมเฟตามีนที่นำไปใช้ได้จริง สะท้อนความสำเร็จต่างๆ และสิ่งที่ต้องปรับปรุง ร่วมกันหาวิธีการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียดต่อการเสพยาแอมเฟตามีนที่ถูกต้องและเหมาะสมได้

กิจกรรมครั้งที่ 10 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3 ทบทวนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ทักษะการปฏิเสธ และสะท้อนผลทางบวก

เป็นการทบทวนทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำและทักษะในการปฏิเสธ โดยให้ทบทวนสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาแอมเฟตามีน และค้นหาสถานการณ์เสี่ยง (High-risk Situation) ต่อการเสพยาแอมเฟตามีนของตนเอง สนับสนุนการวางแผนแนวทางเพื่อหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ รวมถึงการใช้ทักษะในการปฏิเสธ ซึ่งพบว่าผู้เสพยาแอมเฟตามีนเข้ามีการนำทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำไปใช้ในการป้องกันการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ และเกิดความมั่นใจในการนำทักษะในการปฏิเสธไปใช้ในการปฏิเสธตนเองและผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และสะท้อนผลการปฏิบัติทางบวกให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนได้เห็นถึงข้อดีและความสำเร็จที่เกิดขึ้นซึ่งพบว่าทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะเป็นผู้กำหนดความสำเร็จต่างๆ ให้เกิดขึ้นและมีการลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีนของตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

จากการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ยึดหลักการในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการสร้างความตระหนัก (Awareness) ให้ผู้เสพแอมเฟตามีนรับรู้ถึงปัญหาจากการใช้สารเสพติดและเกิดความต้องการ (Sense of will) ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น เกิดการกำหนดเป้าหมาย (goal setting) ที่ชัดเจนนำไปสู่การดำเนินการ (Intervention) ปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นโดยใช้เทคนิคกำกับพฤติกรรมตนเอง (self-monitoring) มีการประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติ (Self-evaluation) เพื่อให้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดความเชื่อมั่นภาคภูมิใจในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) รวมทั้งมีการให้รางวัลตนเอง (Rewarding) เพื่อเพิ่มแรงจูงใจทางบวกให้คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องของการปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพิ่มเติมในการควบคุมป้องกันการใช้สารเสพติดที่จำเป็นได้แก่ การจัดการความเครียดและสิ่งกระตุ้นที่มีผลต่อการเสพแอมเฟตามีน การฝึกทักษะป้องกันการกลับเสพยา และปฏิบัติการฝึกควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน โดยใช้การติดตามการลงมือในชั้นปฏิบัติทางโทรศัพท์ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมในระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเกิดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด สามารถลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดความเชื่อมั่นในการคงไว้ซึ่งการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนและมีแนวโน้มของความสามารถในการคงการควบคุมพฤติกรรมตนเองได้อย่างต่อเนื่องที่จะส่งผลให้ไม่เกิดการป่วยซ้ำจากการเสพแอมเฟตามีน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลหรือผู้บำบัดผู้ติดสารเสพติดสามารถนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลที่ดูแลผู้เสพแอมเฟตามีน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนได้ ซึ่งกิจกรรมหลักที่สำคัญประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การกำกับพฤติกรรมตนเอง การให้รางวัลตนเอง ทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น ทักษะการเผชิญความเครียดและการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเอง การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำและทักษะการปฏิเสธ การวางแผนการควบคุม

พฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนเมื่อกลับไปสู่ชุมชน และใช้รูปแบบการติดตามผู้เสพติดแอมเฟตามีนทางโทรศัพท์ในการติดตามผลการรักษา เพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดปฏิบัติและเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนให้ได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน

1.2 ผู้ที่นำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีนไปประยุกต์ใช้ จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการบำบัดอาการของผู้ติดสารเสพติด และหลักในการใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามให้คำปรึกษาแนะนำเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตชุมชน รวมถึงเข้าใจความต้องการของผู้ติดแอมเฟตามีน สามารถปรับความยืดหยุ่นของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งในด้านของความถี่และระยะเวลาในการติดตามผู้ติดแอมเฟตามีนแต่ละตามสภาพปัญหาหรือความยุ่งยากซับซ้อนของการติดสารเสพติดที่แตกต่างกันด้วย

1.3 การพัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ โดยออกแบบคู่มือสำหรับผู้ติดแอมเฟตามีนให้สามารถนำกลับไปทบทวนฝึกปฏิบัติบทเรียนและมีตารางในการกำกับพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงถึงระดับพฤติกรรมนั้นจำเป็นต้องใช้ระยะเวลา ดังนั้นจึงควรมีการติดตามต่อเนื่องไปในระยะยาวเพื่อสนับสนุนให้ผู้ติดแอมเฟตามีนสามารถลดพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนลงได้อย่างชัดเจนและยั่งยืนต่อไป

1.4 การติดตามทางโทรศัพท์ควรมีความสม่ำเสมอและให้กำลังใจแก่ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดี รับฟังในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อย่างตั้งใจ พร้อมทั้งชี้แนะทางเลือกที่เหมาะสมโดยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนได้เลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ด้วยตัวเอง ให้การยอมรับในความคิดเห็นเพื่อให้ผู้เสพแอมเฟตามีนกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาการเสพแอมเฟตามีนที่พบตามความเป็นจริงเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน เพื่อให้การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องสามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนได้ตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการศึกษา

มีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้บำบัดได้มีการฝึกทักษะการบำบัดผู้ติดสารเสพติดโดยใช้การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง และการให้คำปรึกษาเพื่อติดตามผู้เสพแอมเฟตามีนต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประเมินเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาคารเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้ตรงตามปัญหาความต้องการของผู้เสพแอมเฟตามีนได้ต่อเนื่องไปถึงระยะกลับคืนสู่ชุมชนเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลมากขึ้นและช่วยลดอัตราความรุนแรงของการเจ็บป่วยซ้ำจากการเสพแอมเฟตามีน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาติดตามการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีน ระยะยาวคือ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง

2. การประยุกต์รูปแบบการติดตามทางโทรศัพท์เข้ากับกิจกรรมการบำบัดผู้ติดสารเสพติดอื่นๆ เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดหลังจำหน่ายยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะแรกของการกลับคืนสู่ชุมชนซึ่งยังเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงของการกลับไปเสพติดย้าเพื่อทำให้รูปแบบการบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. การนำครอบครัวและผู้ดูแลหลักเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มครอบครัวบำบัดด้วยเพื่อให้ผู้ติดแอมเฟตามีนและครอบครัวได้วางแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้เสพติดย้าร่วมกัน สนับสนุนให้ผู้ติดแอมเฟตามีนเกิดความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนไปในเชิงบวกได้มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กัลยา ถนอมกลิ่น. (2553). การศึกษาเพื่อพัฒนากิจกรรมแนะแนวเพื่อส่งเสริมการควบคุมตนเองต่อการเรียนภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาจิตวิทยาแนะแนว. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ. (2553). ประสิทธิภาพของกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจและบำบัดทางความคิดอย่างย่อ ต่อภาวะการณ้เสพซ้ำของผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ณ โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต, สาขาวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ(สห สาขาวิชา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุสุมา แสงเดือนฉาย และคณะ. (2544). การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมผลกระทบต่อกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. (2538). ตำราจิตเวชศาสตร์. คู่มือโรคสมาคมนจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรมคุมประพฤติ. (2556). คู่มือการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานประจำปีกองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมสุขภาพจิต .พ.ศ.2561, พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี
- กฤษฎา ทองทับ. (2555). ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2560). สถานภาพการเสพยาบ้าจากการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสารเสพติด.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

- เฉลิมศรี ราชนาจันทร์.(2553). *ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนผู้เสพยาบ้า*. วารสารการศึกษาและ
พัฒนาสังคม. 1(6): 81-94.
- ชาติรี ชัยนาคินทร์, ชาติรี ประชาพิพัฒน์ และอารีย์ พุ่มประไพทย์. (2559). *การเลิกเสพยาบ้าซ้ำผู้ผ่าน
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด*.
วารสารเกื้อการุณย์. 23(2) : 248-262.
- ญาดา บุตรปัญญา, เพ็ญพักตร์อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล. (2559). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง
แรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ติดสุรา*. วารสารพยาบาล
ทหารบก. 17(3) : 12-27.
- ญาณิศา โพธิ์ฐิติรัตน์. (2555). *การพัฒนาแบบคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติด*. เชียงใหม่: รายงานการ
วิจัย ศูนย์บำบัดยาเสพติดเชียงใหม่ สถาบันธัญรักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ฐิตะวันต์ หงส์กิตติยานนท์ และคณะ (2562). *ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถต่อพฤติกรรม
หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน*. วารสารเวชศาสตร์แพทย์ทหารบก.72(1):33-40.
- ฐิติวัลค์ ธรรมไพโรจน์. (2554). *การพยาบาลผู้ที่ติดสารเสพติดและการป้องกัน*. เอกสารการสอนชุด
การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 13. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ณัฐธิดา เดชมิตร. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น*.
วารสารกระบวนการยุติธรรม. 2(9) : 99-111.
- ทวีพร สุทธิธรรม. (2548). *เภสัชวิทยาของยาและสารเสพติด*. ใน วิโรจน์ วีระชัย, ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์
และ นิภา กิมสูงเนิน, หน้า 91-125. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2545). *เวชศาสตร์โรคติดยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ลิมบราเดอร์ การพิมพ์.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. (2544). *เสี่ยงลูกให้พ้นภัยยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.
- ทิพาวดี เอมะวรรณ. (2548). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด*. นนทบุรี: สหมิตร
การพิมพ์.
- ทินกร วงศ์ปการันย์. (2552). *การศึกษานำร่องเรื่อง การวิจัยแบบสุ่มควบคุมในการใช้โทรศัพท์ติดตาม
ด้วยรูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบประยุกต์เพื่อลดปัญหาการดื่มสุราของ
ผู้ดื่มสุรา*. รายงานการวิจัยโดยทุนอุดหนุนการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธมลชนก ส่งแสง และเพ็ญพักตร์ อุทิศ (2561). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม*

แบบเผชิญหน้าร่วมกับ การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า.
ราชวดีสาร, 8(2), 22-34.

ธงชัย อุ้นเอกกลาง. (2546). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์ องค์กรทหารผ่านศึก.

ธวัชชัย ลีพหานาจ. (2549). ความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติด. ตำราจิตเวชศาสตร์การสารเสพติด.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกบลิ๊ก.

นภัสกรณ์ รังสีเวโรจน์. (2556). การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในชุมชน.
รายงานการวิจัยศูนย์บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเชียงใหม่

นพพรช เปรมปราศรัย.(2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้เทคนิคการ
ควบคุมตนเองในการลด/เลิกบุหรี่ ของทหารกองประจำการค่ายภานุรังสี ส่วนที่2 จังหวัด
ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพพฤติกรรม
ศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทา ชัยพิชิตพันธ์.(2558). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า.
ปริญญาโทศึกษบัณฑิต, สาขาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นิภาวัลย์ บุญทับถม. (2551). การศึกษาอัตมโนทัศน์ของสมาชิกชุมชนบำบัดระยะฟื้นฟูสภาพใน
โรงพยาบาลธัญรักษ์และศูนย์บำบัดรักษาเสพติดยาเสพติดส่วนภูมิภาค. รายงานการวิจัยศูนย์บำบัด
เสพติดยาเสพติดส่วนภูมิภาคโรงพยาบาลธัญรักษ์ปัตตานี.

นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล และกาญจนา วงษ์เลี้ยง. (2549). ผลของการให้ความรู้
ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพีเมอร์ทัลระยะพักฟื้น. สงขลา
นครินทร์เวชศาสตร์. 25(1) : 19-27.

นงนุช สัตถพรพรหม, กมลเนตร วรรณเสวก และสนทรรศ บุญราทิศ. (2556). ความแม่นยำของ
แบบสอบถาม CAGE-AID เพื่อคัดกรองการเสพติดยาบ้าในหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ายาบ้า. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 58(4) : 385-394.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ปนัดดา ชีระเชื้อ. (2550). *ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมที่ดีของผู้ติดสุราโรงพยาบาลวังเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษผา บุญญามณี. (2558). *ความพร้อมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วมในศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลเสพติดสถาบันธัญญารักษ์*. วารสารวิชาการยาเสพติด, 3(1), 33-46.
- ประภา ยุทธไตร. (2544). *ผลของโปรแกรมการป้องกันการกลับเสพติดยาซ้ำต่อการควบคุมตนเองและพฤติกรรมการเล่นเสพยาในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ โรจน์พลากร และยุวดี ภาษา. (2553) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Windows*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2554). *กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด*. วารสารสหศาสตร์ศรีปทุม. 1(3) : 36-47.
- ผการัตน์ ถาวรวงศ์ และคณะ (2547). *ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน*. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลสวนปรุง. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2562 จาก <http://apps.lib.cmu.ac.th>
- พัชชา วงษ์สุวรรณ. 2552. *พฤติกรรมการเล่นเสพยาบ้าของวัยรุ่นการศึกษารายกรณี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจิตวิทยาแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, กิตติพงษ์ สานิชวรรณกุล, สุรเชษฐ์ ฝ่องธัญญา และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2542). *การดำเนินโรคทางคลินิกและผลที่ตามมาจากโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน: การสำรวจทางคลินิก*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (2556). *การศึกษาผลลัพธ์ระยะยาว ในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน หลังรับการรักษา*. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2562 จาก <https://www.kmutt.ac.th>
- พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2556). *รายงานความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต, การสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2562 จาก

<https://www.dmh.go.th>

พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตรคม และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. 2549. *การบำบัดทางยาสำหรับผู้ติดสารเสพติด*. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.

พงศธร เนตราคม. (2549). *ประสาทชีววิทยาของโรคติดสารเสพติด*. ตำราจิตเวชศาสตร์สารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกบล็อก.

มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2556). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังต้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออก*. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27(2), 85-98.

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2552). *จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศ. (2559). *แบบประเมินคัดกรองการใช้ยาเสพติดโรคร่วมทางจิตเวชและประเมินทางสังคม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2561. จาก <https://antidrugnew.moph.go.th>.

รัตนา สายพานิชย์ และคณะ. (2558). *ปัญหาจากการใช้สุราและสารเสพติด*. จิตเวชรามาริบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์รามาริบัติมหาวิทยาลัยมหิดล.

วรัญญา จิตรผ่อง. (2552). *ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วยในสถาบันธัญรักษาที่เคยได้รับการบำบัดการติดสารเสพติด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรารณณ์ กุประดิษฐ์ และคณะ. (2551). *การพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองและการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยของแก่น.

วิโรจน์ สุ่มใหญ่. (2543). *ยาบ้าหันตภัยข้ามศตวรรษ*. กรุงเทพมหานคร: ธีระการพิมพ์.

วิโรจน์ วีระชัย และคณะ. (2548). *ตำราเวชศาสตร์ผู้ติดสารเสพติด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์กิจการทหารผ่านศึก.

ศิริลักษณ์ แสงส่อง. (2558). *ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรีพิมล ดิษยบุตร. (2555). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 3 ม.ท.ป

ศิริพรรณ ธนสิน. (2547). *การควบคุมอารมณ์โกรธ*. วารสารสวนปรุง 20 (2): 1-7.

สถาบันธัญญารักษ์. (2560). *จำนวนและร้อยละการบำบัดซ้ำในปีงบประมาณ 2560*. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2561 จาก: www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2544). *สมองและกลไกการเสพติด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2561 จาก www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain/pdf.

สนินญา ปุติ. (2552). *ผลของกิจกรรมตามแนวคิดการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดสารเสพติด*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ปัตตานี.

สายฝน เอกวารงกูร. (2559). *กระบวนการพยาบาลจิตเวชศาสตร์และศิลปะสู่การปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 2 นครศรีธรรมราช: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สมควร จุลอักษร และคณะ. (2559). *ผลของโปรแกรมสุขภาพจิตครอบครัวต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราหรือยาเสพติด*. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 31(7): 71-83.

สมจิตร หนูเจริญกุล. (2553). *การปฏิบัติพยาบาลจิตเวชขั้นสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: จุดทองการพิมพ์.

สมภพ เรื่องตระกูล. (2553). *เวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. 2546. *การทำกลุ่มบำบัดสำหรับพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ. (2560). *รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก*. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2560 แหล่งที่มา: <http://information.oncb.go.th>.

สำนักยุทธศาสตร์และแผนงานกรมสุขภาพจิต. (2562). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต*. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2562 จาก <https://www.dmh.go.th>.

สำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีเหรียญ และอุษา คงทอง. (2559). *ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดรักษา*. วารสาร

- บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. 1(10) : 193-207.
- สิระภัทร โสติยาภักย์. (2545). ผลของการฝึกทักษะการควบคุมตนเองต่อการควบคุมตนเองของวัยรุ่น
ที่ใช้แอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
จิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ เหล่าปริพัตร.(2544).แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.ตำราการบำบัดรักษา
ผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- สุพร ชินะเกตุ.(2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการบำบัดโดยการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 8
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไธโร. (2558). ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่
ผิดและติดสารของผู้เข้ารับบริการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย, 58 (4): 371-384
- อัญชลี โตเอี่ยม, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร และกนิษฐา จำรูญสวัสดิ์. (2559).
ปัจจัยทำนายนายการเสพแอมเฟตามีนของเยาวชนในชุมชนแออัด. วารสารพยาบาลสหประชา
ชาติไทย, 9(2), 88-103.
- อภิรัตน์ อร่ามรัตน์ และชัยสิริ อังกระวรรณท์. (2553). การเสพติดสุราและยาเสพติดเบื้องต้น.
รายงานการบำบัดดูแลเบื้องต้นผู้เสพติดสุราและยาเสพติดสำหรับบุคลากรในกระทรวง
ยุติธรรม.
- อารีย์ สุภาวงศ์. (2559). ประสิทธิภาพของการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมแบบประยุกต์
โรงพยาบาลทุ่งสง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ฉบับพิเศษ. 2(36): 160-169.
- อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. (2549). ตำราการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรง
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพลอย เกษมสันต์ ณ อยุธยา. (2546). การศึกษาการเปรียบเทียบการควบคุมตนเองและมโนภาพ
แห่งตนของนักศึกษาวัยรุ่นที่อาศัยอยู่หอพักกับนักศึกษาวัยรุ่นที่อาศัยที่บ้าน. วิทยานิพนธ์

หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ*.
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

Alden, L. E. 1988. *Behavioral self-management controlled drinking strategies in a context of secondary prevention*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 56: 280-286.

American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5 Ed., April 15, 2014, from <http://www.dsm5.org/Pages>.

Brown, R.L., Sanders, L.A., Mundt, M.P., and Koch, P.E. 2007. Randomized-controlled trial of a telephone and mail intervention for alcohol use disorders: three-month drinking outcome. *Alcohol Clin Exp Res*. 31(8) : 1372-1379.

Cave, L.A., 1989. Follow-up phone calls after discharge. *Am J Nurse*. 89 : 942-943.

Chintakrindi, S., Porter, J.R.; Mellow, J.A., and Sung, H. 2015. Empirical test of low self-control theory using post-treatment substance use and recidivism outcomes of parolees participating in an experimental intervention. *Criminology, Criminal Justice, Law Society* 16(2), 14-41.

Davis, L. 1992. Instrument review: Getting the most from your panel of expert. *Applied Nursing Research* 5: 104-107.

Fillmore, M. T., Kelly, T. H., & Martin, C. A. 2005. Effects of amphetamine in human models of information processing and inhibitory control. *Drug and alcohol*

dependence, 77(2), 151-159.

- Gossop, M. et al.,1995. *The severity of dependence scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of cocaine and Amphetamine*. *Addiction*. 90: 607-614
- Hester, R. K., 2003. *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives*. 3rd ed. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Hester, R. K., and Delaney, H. D. 1997. Behavioral self-control program for windows: Results of a controlled clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(4): 686-693.
- Hays,W.L.(1973). *Statistic for the social sciences*.2 Ed. New York: Holt, Rinehart and Winston
- Hull, J.G., and Slone, L.B. 2004. *Alcohol and Drugs Self-Regulation*. *Handbook of Self-Regulation: Research Theory*. New York and Applications.
- Jason, A. F., & Lindsey, B. 2012. Self-Control and Substance Use Among College Students. *Journal of Drug Issues*, 43(1), 56-68.
- Kanfer, F. H. 1986. Implications of a self-regulation model of therapy for treatment of addictive behaviours In: Miller, W. R. and Heather, N. (Eds.), *Treating Addictive*, 52(3): 272–314, New York, Pergamon Press.
- Kazdin, A. E. 2000. *Behavior Modification in Applied Setting*. 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth Thomson Learning.
- Klein, B., Richards, J. C., and Austin, D. W. 2006. Efficacy of Internet therapy for panic Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Volume 37, pp. 213–238.
- Koerkel, J. 2006. Behavioural self-management with problem drinker: One-year follow-up of a controlled drinking group treatment approach. *Addiction Research and Theory*, 14 (1): 35-49.

- MaKay, J.R., Lynch, K.G., Shepard, D.S., Pettimati, H.M 2005. The effect of telephone-base continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcome. *Arch Gen Psychiatry*. 62(2): 199-207.
- Marram, G. D. (1978). *The group approach in nursing practice*, second edition. Saint Louis., MO.: The C.V.Mosby Co.
- Miller, W. R., and Munoz, R. F. 1982. *How to control your drinking*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Morahan-Martin, J. M. 2004. How Internet users find, evaluate and use online health information a cross-cultural review. *CyberPsychology and Behavior* ,Volume 7, Number 5, pp. 497–510.
- Nicklin, W.M. 1986. Postdischarge concern of cardiac patient as presented by telephone call back system. *Heart Lung*. 15: 268-272.
- O'Daly, O. G., Joyce, D., Tracy, D. K., Azim, A., Stephan, K. E., Murray, R. M., & Shergill, S. S. 2014. *Amphetamine Sensitization Alters Reward Processing in the Human Striatum and Amygdala*. 9(4), 39-55..
- Pokhrel, P., Sussman, S., Rohrbach, L. A. 2007. Prospective associations of social self-control with drug use among youth from regular and alternative high schools. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2 (22): 1-8.
- Rosenbaum, M. 1980. *Learned Resourcefulness: on coping skill, self-control, and adaptive behavior*: New York: Springer Publishing Company.
- Scott A. Desmond , Alan S. Bruce & Melissa J. Stacer. 2012. Self-Control, Opportunity, and Substance Use Deviant Behavior, *Journal homepage*, 33, p. 425–447.
- Sobell, L.C.. and Sobell, M.B. (1992). *Timeline follow-back: A technique for assessing self-report alcohol consumption*. In *Measuring Alcohol Consumption and Biochemical Methods*, pp. 47-72. USA: Humana Press.
- Sobell, M. B., and Sobell, L. C. 1980. Predictors of treatment outcome for alcoholics

treated by individualized behavior therapy. *Addictive Behaviors* 5: 259-264.

Sottiyapai, S. 2002. *Effect of Self-control skill training on Self-control behavior in juvenile delinquents with amphetamine use*. Master's Thesis Psychiatric and Mental Health Nursing Nursing Science Mahidol University.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2010. Results from the 2009 National Survey on Drug Use Health: *Volume I. Summary of National Finding* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-38A, HHS Publication No. SMA 10-4586Finding)

Sussman, S., McCuller, W. J., & Dent, C. W. 2003. The associations of social self-control, personality disorders and demographics with drug use among high-risk youth. *Addictive Behaviors*, 28(6), 1159-1166.

Shu, E., Merina, Z., and Nystrom, K. 1996. Telephone reassurance program for elderly home care clients after discharge. *Home Health Nurse*. 14: 155-161.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี
อ.ดร. อัจฉรา คำมะতিย์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลเสนา จ.พระนครศรีอยุธยา
นางสาววิมาลา เจริญชัย	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี
นางสมควร จุลอักษร	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี



การคำนวณความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คำนวณได้จากสูตรดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

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

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time line follow back, TLFB)

$$CVI = \frac{4}{4} = 1.0$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

$$CVI = \frac{10}{12} = .83$$

การตรวจสอบความเที่ยง
ของแบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time line follow back: TLFB)

เมื่อนำข้อมูลของแบบประเมินปริมาณการเสพแอมเฟตามีน (Time line follow back: TLFB) มาวิเคราะห์เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ พบค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89 ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

Correlations

	Timeline_1	Timeline_2
Timeline_1 Pearson Correlations	1	.898*
Sig (2-tailed)		.000
N	30	30
Timeline_2 Pearson Correlations	.898*	1
Sig (2-tailed)	.000	
N	30	30

การตรวจสอบความเที่ยง

ของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน

เมื่อนำข้อมูลของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมและหลีกเลี่ยงการเสพแอมเฟตามีนมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบค่า สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบราคเท่ากับ .82 ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	12

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น
การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test

เมื่อทดสอบการแจกแจงข้อมูลของการเสพแอมเฟตามีนในผู้ติดแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ได้จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจึงอนุมานได้ว่าข้อมูลของการเสพแอมเฟตามีนในผู้ติดแอมเฟตามีนในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่าค่า Mauchly's W เท่ากับ .357 และค่า p-Value เท่ากับ .000 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความแปรปรวนของการเสพแอมเฟตามีนในผู้ติดแอมเฟตามีน ในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันดังนั้นจึงเลือกรายงานความแปรปรวนของการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีน โดยใช้วิธีของ Greenhouse - Geisser

กลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretest	post2wks	post4wks
N		20	20	20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	13.90	2.30	4.25
	Std. Deviation	5.067	.657	1.618
Most Extreme	Absolute	.216	.276	.180
Differences	Positive	.216	.276	.180
	Negative	-.122	-.257	-.178
Kolmogorov-Smirnov Z		.968	1.234	.805
Asymp. Sig. (2-tailed)		.306	.095	.535

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

กลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		pretest	post2wks	post4wks
N		20	20	20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	13.85	4.50	10.35
	Std. Deviation	4.356	1.504	2.110
Most Extreme	Absolute	.114	.191	.166
Differences	Positive	.114	.191	.166
	Negative	-.071	-.180	-.133
Kolmogorov-Smirnov Z		.512	.853	.742
Asymp. Sig. (2-tailed)		.956	.461	.641

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Mauchly's Test of Sphericity^a

Measure: MEASURE_1

Within Subjects Effect	Mauchly's W	Approx. Chi-Square	df	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Lower-bound
time	.357	38.143	2	.000	.609	.635	.500

Tests the null hypothesis that the error covariance matrix of the orthonormalized transformed dependent variables is proportional to an identity matrix.

a. Design: Intercept + group

Within Subjects Design: time

b. May be used to adjust the degrees of freedom for the averaged tests of significance. Corrected tests are displayed in the Tests of Within-Subjects Effects table.



เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่าง (....) ที่เว้นไว้

1. เพศ 1.ชาย 2.หญิง
2. อายุปี
3. นับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น ม.3	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย ม. 6
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือสูงกว่า	
5. อาชีพ ในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ(ระบุ)
6. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรสและแยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> สมรสแยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> หม้าย	
7. รายได้ของท่านต่อเดือน

<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 5,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท	<input type="checkbox"/> มากกว่า 10,000 บาท
8. ท่านเคยเข้ารับการบำบัดสารเสพติดจำนวน.....ครั้ง
9. ท่านเคยใช้สารแอมเฟตามีนครั้งแรกอายุ.....ปี
10. ระยะเวลาการเสพแอมเฟตามีนติดต่อกันจนถึงปัจจุบัน.....ปี

ชุดที่ 2 แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน(The time line Follow back, TLFB)

คำชี้แจง: โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยท่านมีสิทธิจะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อสิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับ

สัปดาห์ที่	วันที่	คุณเสพแอมเฟตามีนหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> = เสพ <input checked="" type="checkbox"/> = ไม่เสพ	ปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง	จำนวนครั้งของการเสพแอมเฟตามีนต่อวัน	วิธีการเสพแอมเฟตามีน		
					สูบ	กิน	ฉีด
สัปดาห์ที่ 1 วันที่..... ถึง.....	วันจันทร์				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	วันอังคาร						
	วันพุธ						
	วันพฤหัสบดี						
	วันศุกร์						
	วันเสาร์						
	วันอาทิตย์						
สัปดาห์ที่ 2 วันที่..... ถึง.....	วันจันทร์						
	วันอังคาร						
	วันพุธ						
	วันพฤหัสบดี						
	วันศุกร์						
	วันเสาร์						
	วันอาทิตย์						

ส่วนนี้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

การคำนวณการเสพแอมเฟตามีน

.....

.....

.....

.....

ชุดที่ 3 เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบวัดความรุนแรงของการเสพติดแอมเฟตามีน (Severity of dependence scale : SDS)

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของท่านก่อนเริ่มต้นการรักษาในครั้งนี้ ปัจจุบัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ โดยในแต่ละข้อกรณาลงคำตอบที่เหมาะสมที่สุดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของท่าน ในช่วงหนึ่งเดือนก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้

1. ท่านคิดว่าการเสพติดแอมเฟตามีน ของท่านนั้นไม่สามารถควบคุมได้ ใช่หรือไม่

- ไม่เคย/แทบจะไม่เคย = 0
- บางเวลา = 1
- บ่อยครั้ง = 2
- เสมอ/เกือบเสมอ = 3

2. แต่คำว่าจะไม่เสพติดแอมเฟตามีนก็ทำให้ท่านรู้สึกกังวลใจหรือไม่

- ไม่เคย/แทบจะไม่เคย = 0
- บางเวลา = 1
- บ่อยครั้ง = 2
- เสมอ/เกือบเสมอ = 3

3. ท่านกังวลเกี่ยวกับการเสพติดแอมเฟตามีนของท่านใช่หรือไม่

- ไม่เคย/แทบจะไม่เคย = 0
- บางเวลา = 1
- บ่อยครั้ง = 2
- เสมอ/เกือบเสมอ = 3

4. ท่านมีความปรารถนาว่าจะสามารถหยุดการเสพติดแอมเฟตามีนได้ใช่หรือไม่

- ไม่เคย/แทบจะไม่เคย = 0
- บางเวลา = 1
- บ่อยครั้ง = 2
- เสมอ/เกือบเสมอ = 3

5. ท่านคิดว่าเป็นการยากแค่ไหนที่จะหยุดหรือไม่เสพติดแอมเฟตามีนเลย

- ไม่ยาก = 0
- ค่อนข้างยาก = 1
- ยากมาก = 2
- เป็นไปไม่ได้เลย = 3

SDS Total.....

ชุดที่ 4 เครื่องมือในการกำกับการทดลอง

แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงใน เพื่อแสดงถึงระดับมั่นใจในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตนเอง ถ้าท่านพบหรืออยู่ในเหตุการณ์ต่อไปนี้ โดยมีการให้คะแนนดังนี้

มั่นใจอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

มั่นใจ = 4 คะแนน

ค่อนข้างมั่นใจ = 3 คะแนน

ค่อนข้างไม่มั่นใจ = 2 คะแนน

ไม่มั่นใจ = 1 คะแนน

ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง = 0 คะแนน

1. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถ หลีกเลียง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีนฉันไปเที่ยวผับ/บาร์/คาราโอเกะ

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

2. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลียง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีนเมื่อฉันหาทางแก้ปัญหาไม่ได้

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

3. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลียง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีนเมื่อฉันรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจไร้คุณค่า

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

4. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถปฏิเสธเพื่อน เมื่อเพื่อนชวนให้ไปเสพแอมเฟตามีน

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

5. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลียง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีนได้ เมื่อฉันสามารถหาซื้อแอมเฟตามีนได้โดยง่าย

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

6. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลี่ยง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการแอมเฟตามีนได้ เมื่อฉันทราบว่าแหล่งขายนั้นอยู่ที่ใด

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

7. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลี่ยง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีน เมื่อฉันมีอาการขนลุก ใจสั่น และอยากยา

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

8. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีนเมื่อฉันมีอาการหงุดหงิด ความคิดสับสน

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

9. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการแอมเฟตามีนเมื่อฉันอยู่คนเดียว

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

10. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลี่ยง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีน เมื่อมีบุคคลใกล้ชิดขีดเสพให้ฉันเห็น

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

11. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลี่ยง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีนเมื่อฉันมีปัญหาที่ทำให้กลุ่มใจ ไม่สบายใจ

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

12. ฉันมั่นใจว่าฉันจะสามารถหลีกเลี่ยง/ลดปริมาณ/ควบคุมปริมาณตามที่กำหนด ในการเสพแอมเฟตามีน เมื่อฉันอยู่ในแหล่งค้ายาเสพติด

มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

คู่มือประกอบการดำเนินกิจกรรม

“โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการ
ติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพ
แอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต”



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จัดทำโดย

นางสาววิสุดา มุลมณี

ผศ.ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์

ต่อการเสพแอมเฟตามีนในผู้ติดแอมเฟตามีน

แนวคิดและหลักการ

โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์มาจากแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-control training) ของ Hester (2003) และการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ (Telephone Continuing Care) ของ McKay (2005) เป็นการบำบัดที่เน้นจัดการกับปัจจัยด้านการควบคุมตนเอง (Self-control) ซึ่งเป็นปัจจัยมีผลต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่ผ่านการรักษามาแล้วยังคงเสพแอมเฟตามีนจนต้องกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) นั้นเกิดจากการขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Lack of self-control) ทั้งในด้านของการจัดการปัจจัยเสี่ยง ตัวกระตุ้นต่างๆที่ต้องพบเจอเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตในชุมชน การควบคุมการเสพในด้านของปริมาณ ความถี่ เป็นต้น (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบุลย์, 2557; ชาญชัย ธงพานิชย์, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุนว่า “การควบคุมตนเอง” (self-control) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของบุคคล (Bandura, 1977; Marlatt and Gordon 1985; Rosenbaum, 1990; Gottfredson, 1991; Hester, 2003) โดยผู้ที่ขาดความสามารถในการควบคุมตนเองจะทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดสูงขึ้นตามมา การฝึกทักษะการควบคุมตนเอง (Self-control) อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้เสพแอมเฟตามีนสามารถควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองได้ ผู้วิจัยจึงสนใจนำการบำบัดโดยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนซึ่งได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในเกิดความสามารถในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนก่อนจำหน่าย และนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงต่อเมื่อกลับสู่ชุมชนผ่านการสนับสนุนทางโทรศัพท์ ซึ่งยังคงเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงที่ผู้ป่วยจะมีกลับไปเสพแอมเฟตามีนจนเกิดการเสพติดซ้ำอีก โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ประกอบด้วยการฝึกทักษะในการควบคุมตนเอง 7 ทักษะตามแนวคิดของ Hester (2003) ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การฝึกกำกับตนเอง 3) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย 4) ฝึกทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น 5) ฝึกทักษะการเผชิญความเครียด 6) ฝึกทักษะการป้องกันการกลับเสพซ้ำและการปฏิเสธ 7) ทบทวนแผนการควบคุมตนเองสู่การนำไปปฏิบัติจริง และใช้การติดต่อทางโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรมกับผู้ติดแอมเฟตามีนเป็นรายบุคคลเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ตามแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ของ McKay (2005) ที่มีหลักสำคัญคือ 1) การฟังอย่างตั้งใจ 2) การตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน และ 3) การไวต่อสิ่งที่ผิดปกติ เพื่อทบทวนทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง และกระตุ้นให้เกิดการฝึกปฏิบัติที่ต่อเนื่องในสถานการณ์จริง

กิจกรรมครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพติดตาม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เสพติดแอมเฟตามีนทั้งชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

ระยะเวลา 90 นาที

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้าใจวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการบำบัด
2. เพื่อให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเข้าใจผลกระทบของการเสพติดที่มีต่อตนเอง ที่ส่งผลต่อการคิดอย่างมีเหตุผลและการควบคุมตนเอง
3. เพื่อให้ผู้เสพติดเกิดการตั้งเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. ผู้เสพติดแอมเฟตามีนบอกวัตถุประสงค์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้ และให้ความร่วมมือที่ติดต่อดำเนินกิจกรรม
2. ผู้เสพติดแอมเฟตามีนสามารถบอกผลกระทบจากสารเสพติดที่มีต่อสมองและพฤติกรรมของตนเองได้
3. ผู้เสพติดแอมเฟตามีนสามารถตั้งเป้าหมายเพื่อการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

แอมเฟตามีนส่งผลต่อสมองของผู้เสพติดโดยตรง ทำให้ไม่สามารถใช้การคิดต่างๆเกี่ยวกับเรื่องยาเสพติดได้อย่างมีเหตุผล เกิดการแสวงหาแอมเฟตามีนมาเสพอยู่ตลอด โดยไม่สามารถควบคุมความอยากและการใช้สารในต้นปริมาณได้ จนส่งผลเสียต่อสุขภาพ ผู้เสพติดตามีส่วนในแง่ความคิดที่ว่า การเสพติดแอมเฟตามีนของตนไม่เป็นปัญหาจะเลิกเมื่อไหร่ก็ได้ ซึ่งไม่เป็นความจริง การชี้ให้เห็นถึงผลกระทบต่างๆจากการเสพติดแอมเฟตามีนและสร้างความตระหนักในการยอมรับความจริงเกี่ยวกับ “การติดยา” เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ผู้เสพติดแอมเฟตามีนเกิดการรับรู้ปัญหาที่และขอจำกัดของตนเอง ให้ค่อยๆปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองให้ดีขึ้นได้ โดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายในการลดปริมาณการเสพที่ก่อให้เกิดอันตรายลง (Harm Reduction) จนนำไปสู่ความสามารถในการที่จะ ละ/เลิก การเสพติดแอมเฟตามีนได้ในอนาคต

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/1 ความรู้เรื่องโรคสมองตื้อ
2. ใบกิจกรรมที่ 1.1 สำรวจผลกระทบจากการเสพยาแอมเฟตามีน
2. ใบกิจกรรมที่ 1.2 ตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีน
3. กระดาษชาร์ต ดินสอ ปากกา
4. คู่มือผู้ป่วย

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีทั้งกับผู้บำบัดและสมาชิกคนอื่น
2. ผู้เสพยาแอมเฟตามีนสามารถบอกผลกระทบของแอมเฟตามีนต่อตนเองได้
3. ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเกิดความเข้าใจและยอมรับในการเจ็บป่วยของตนเองโดยบอกถึงความสำคัญของการเข้ารับการรักษาได้
4. ผู้เสพยาแอมเฟตามีนสามารถตั้งเป้าหมายในการควบคุมพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนที่เหมาะสมกับตนเองได้

แผนการดำเนินงานกิจกรรมครั้งที่ 1: การตั้งเป้าหมายความอุดมสมบูรณ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนในการดำเนินงานกิจกรรม	ตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. ผู้เสพติดแอมเฟตามีน บอกวัตถุประสงค์ รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมได้ และให้ความร่วมมือที่ดี ตลอดการดำเนินงานกิจกรรม</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>1.1 พยาบาลกล่าวทักทายและแนะนำตนเองด้วยใบหน้ายิ้มแย้มเป็นมิตร และกล่าวนำโดยการพูดคุย ชักถามถึงความ เป็นอยู่ทั่วไป และให้ผู้เสพแอมเฟตามีนได้แนะนำตัวเองจนครบทุกคน เพื่อทำความรู้จักและความสัมพันธ์กัน</p> <p>1.2 พยาบาลอธิบายวัตถุประสงค์ บอกความสำคัญของ การดำเนินงาน กิจกรรม ข้อตกลงและขั้นตอนการเข้ารับบำบัด รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ การเก็บรักษาความลับ เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ดีในการเข้ารับการบำบัด</p>	<p>ตัวอย่างในการอธิบาย (20 นาที)</p> <p>“สวัสดิ์ค่ะพยาบาลชื่อ วิสุดา ภูมิ ฐิติยิต มากที่ได้มีโอกาสมาร่วมดูแลทุกคน ซึ่งพยาบาลหวังว่าการบำบัดในครั้งนี้ จะช่วย เปลี่ยนพฤติกรรม การเสพแอมเฟตามีนของคุณให้ลดลงได้ ซึ่งก็ต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีทั้ง จากสมาชิกทุกคนด้วย ขอให้สมาชิกทุกคนได้ แนะนำตัวเอง โดยบอกชื่อจริง ชื่อเล่น เพื่อที่จะได้รู้จักกันนะคะ”</p> <p>“สำหรับการเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้ จะมีวัตถุประสงค์หลักๆ ได้แก่... ทำให้ตัวเรา ได้รับประโยชน์ได้แก่... หากสมาชิกไม่ประสงค์ที่จะ เข้าร่วมกิจกรรมต่อสามารถออกจากกลุ่มได้ ซึ่งจะไม่มีการทบทวนต่อรักษา และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ”</p>	<p>- ตารางนัดหมาย การทำกิจกรรม - ป้ายชื่อผู้ป่วย - คู่มือผู้ป่วย - ใบความรู้ที่ 1/1 “โรคสมองติดยา”</p>	<p>1. ผู้เสพติดแอมเฟตามีนพูดคุยและให้ความร่วมมือด้วยดี สีหน้า ท่าทางเป็นมิตร กล่าวพูดคุยและเปิดเผย ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการบำบัดรักษา</p> <p>2. ผู้เสพติดแอมเฟตามีนบอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับ ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนในการดำเนินการ	ตัวอย่างในการดำเนินการ	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
<p>2. ผู้เสพติดแอมเฟตามีนสามารถบอกผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นเองและพฤติกรรมของตนเองได้</p> <p>3. ผู้เสพติดแอมเฟตามีนสามารถตั้งเป้าหมายในการควบคุมพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนที่เป็นปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 รับรู้ผลกระทบสร้าง ความตระหนักในการเปลี่ยนแปลง</p> <p>พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องโรคสมองติดยา สาเหตุ อากาโรยิสภาพ การดำเนินของโรค และการรักษาในปัจจุบันให้เห็นถึงผลกระทบต่อสมอง และสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตามใบความรู้ที่ 1/1 “โรคสมองติดยา” เพื่อให้เข้าใจถึงกลไกการออกฤทธิ์ต่อสมอง และผลด้านลบ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 ตั้งเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง</p> <p>3.1 พยาบาลเกริ่นนำถึงกระบวนการที่จะช่วยให้หลีกเลี่ยงจากผลกระทบทางลบ สิ่งสำคัญคือการควบคุมปริมาณการเสพ เพื่อเชื่อมโยงสู่การ</p>	<p>ตัวอย่างในการอธิบาย (40 นาที)</p> <p>“โรคสมองติดยา ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยอย่างหนึ่งที่ต้องเข้ารับการรักษา คนโดยทั่วไปมักคิดว่าติดยาแล้วรักษาไม่หาย ทั้งที่ในความเป็นจริงนั้น ต้องรีบเข้าสู่ระบบการบำบัดเพื่อให้กลับมาไปสู่ภาวะติดยาที่หนักขึ้น ซึ่งปัจจุบันก็มีวิธีการในการรักษา ทั้งการบำบัดด้วยยา และการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่กันไป.....”</p>	<p>- ใบกิจกรรมที่ 1.1 ผลกระทบจากการเสพแอมเฟตามีน</p> <p>- ใบกิจกรรมที่ 1.3 การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน</p>	<p>1. ผู้ติดแอมเฟตามีนเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคสมองติดยาและยอมรับในการเจ็บป่วยของตนเองโดยบอกถึงความสำคัญของการบำบัดรักษาได้อย่างน้อย 3 ข้อ</p> <p>2. ผู้เสพแอมเฟตามีนบอกถึงผลกระทบของการเสพแอมเฟตามีนต่อสมอง พฤติกรรม และผลกระทบต่อานอื่นๆ อย่างน้อย 5 ข้อขึ้นไป</p> <p>- ผู้เสพแอมเฟตามีน</p>
		<p>แนวทางการอธิบาย (30 นาที)</p> <p>“ภาวที่ร่างกายเกิดการเสพติดแล้วนั้นทำให้ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณและความถี่ในการเสพมากขึ้นไปเรื่อยๆ นั่นยิ่งส่งผลให้สุขภาพร่างกายแย่ จำเป็นต้องมีการควบคุมการเสพ</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนในการดำเนินการกิจกรรม	ตัวอย่างในการดำเนินกิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีน</p> <p>3.2 พยายามให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายเพื่อลด/เลิกเสพแอมเฟตามีน ที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกลงในใบกิจกรรม “เป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน”</p> <p>3.3 ให้ผู้ป่วยสรุปประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมอีกครั้งถ้าเป้าหมายการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่ผู้ป่วยตั้งไว้พร้อมบันทึกลงในคู่มือผู้ป่วย</p>	<p>ให้ลดปริมาณ ก่อนนำไปสู่การยุติการใช้ซึ่งเป็นผลสำเร็จระยะยาว</p> <p>“พยายามอยากให้สมาชิกทุกท่านได้ลองพบทวนการเสพแอมเฟตามีนของตนเองที่ผ่าน มาและได้ลองตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมการเสพแอมเฟตามีนเมื่อได้กลับบ้าน โดยตอบคำถามในใบกิจกรรมนี้ค่ะ”</p> <p>“จากการดำเนินกิจกรรมวันนี้ สมาชิกท่านใดมีข้อสงสัยที่ยอยากจะสอบถามบ้างหรือไม่คะ โดยในครั้งถัดไปเราจะมาพบกันที่เดิม ห้องนี้ วันพุธ เวลา 9.00-11.00น.</p>		<p>เกณฑ์การประเมินผลตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนที่เหมาะสมกับตนเองได้</p>

คู่มือ

**โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง
และการติดตามทางโทรศัพท์**



โดย นางสาว วิสุตา มณี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุจิต
อาจารย์ ดร. อุนิศา สุขตระกูล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ทำขึ้นเพื่อฝึกและ
พัฒนาตนเอง ผู้จัดทำได้ศึกษาซึ่งได้ใช้วิธีควบคุมตนเองนี้ได้เข้าไปใช้ประโยชน์ในการฝึก
ควบคุมพฤติกรรมและการควบคุมตนเองเหล่านี้ของตนเอง ซึ่งเนื้อหาในคู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้น
ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคอ้วนเรื้อรัง ผลกระทบจากการเสพติดแอลกอฮอล์ การฝึกทักษะการจัดการ
ตัวเองในสถานการณ์ควบคุมตนเองเหล่านี้ในทางปริยาย การฝึกทักษะการจัดการ
ลักษณะและการเผชิญความเครียดต่อการเสพติดเหล่านี้ การฝึกทักษะในการ
แก้ปัญหา และการจัดการปัญหา การฝึกการกำกับพฤติกรรมตนเอง การทำสัญญาเชิง
พฤติกรรมเพื่อให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย ตลอดจนการทบทวนพฤติกรรมต่างๆในการ
ควบคุมตนเองสู่การนำไปปฏิบัติจริง เพื่อควบคุมพฤติกรรมและการเสพติดเหล่านี้ของตน
เองให้ได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านการติดตามทางโทรศัพท์ให้เชื่อมกับรางวัลในการจัดการ
ปัญหาอุปสรรคต่างๆซึ่งส่งผลต่อการควบคุมพฤติกรรมและการเสพติดเหล่านี้เมื่อกลับไป
ดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะมีส่วนช่วยต่อการปรับปรุงและพัฒนา
การเสพติดเหล่านี้ของผู้เสพติดเหล่านี้สามารถควบคุมพฤติกรรมและการเสพติด
มีสุขภาพและไม่มีโรคภัยไข้เจ็บอย่างแน่นอน

คณะผู้จัดทำ


ใบความรู้ที่ 1 มารู้จัก "โรคสมองตีบตัน"

โรคสมองตีบตันคืออะไร??

โรคสมองตีบตัน คือเป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่ง ที่เกิดจากการที่สารพัดชนิดจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสมอง ทำให้มีอาการประสาทเสถียรติดอยู่เฉยๆไป ปริมาณและระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น และไม่สามารถที่จะควบคุมอาการเหล่านั้นได้จนเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน

สาเหตุของโรคมีอะไรบ้าง

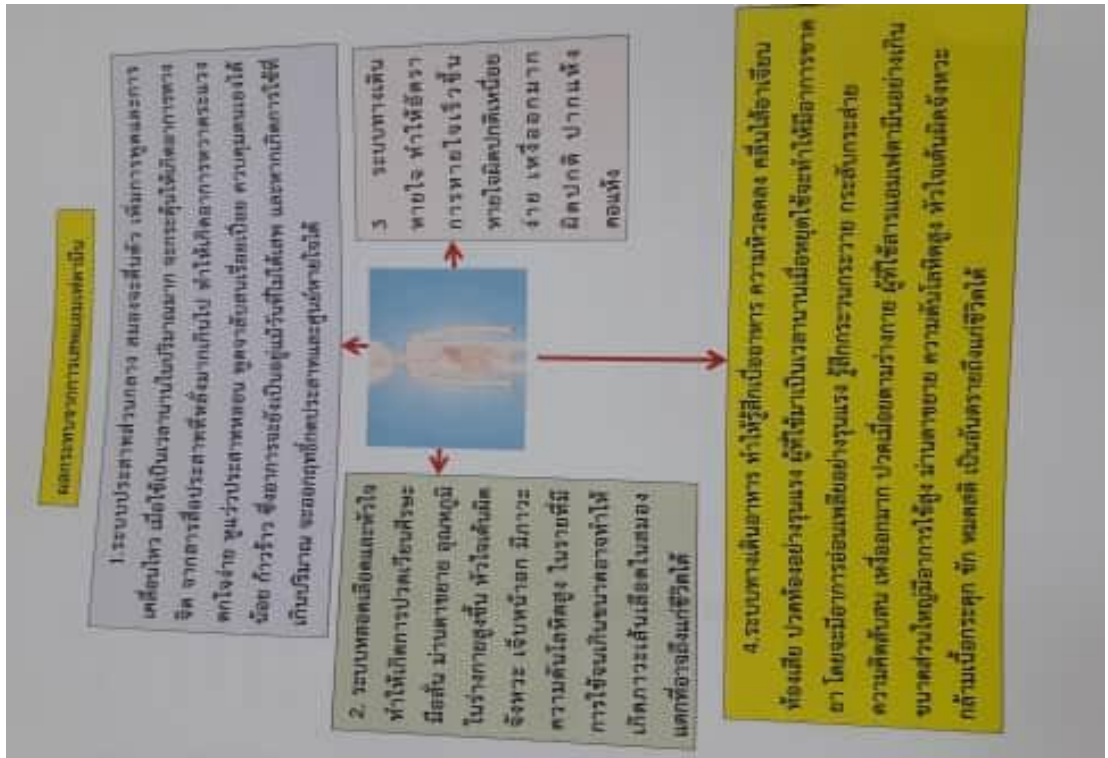
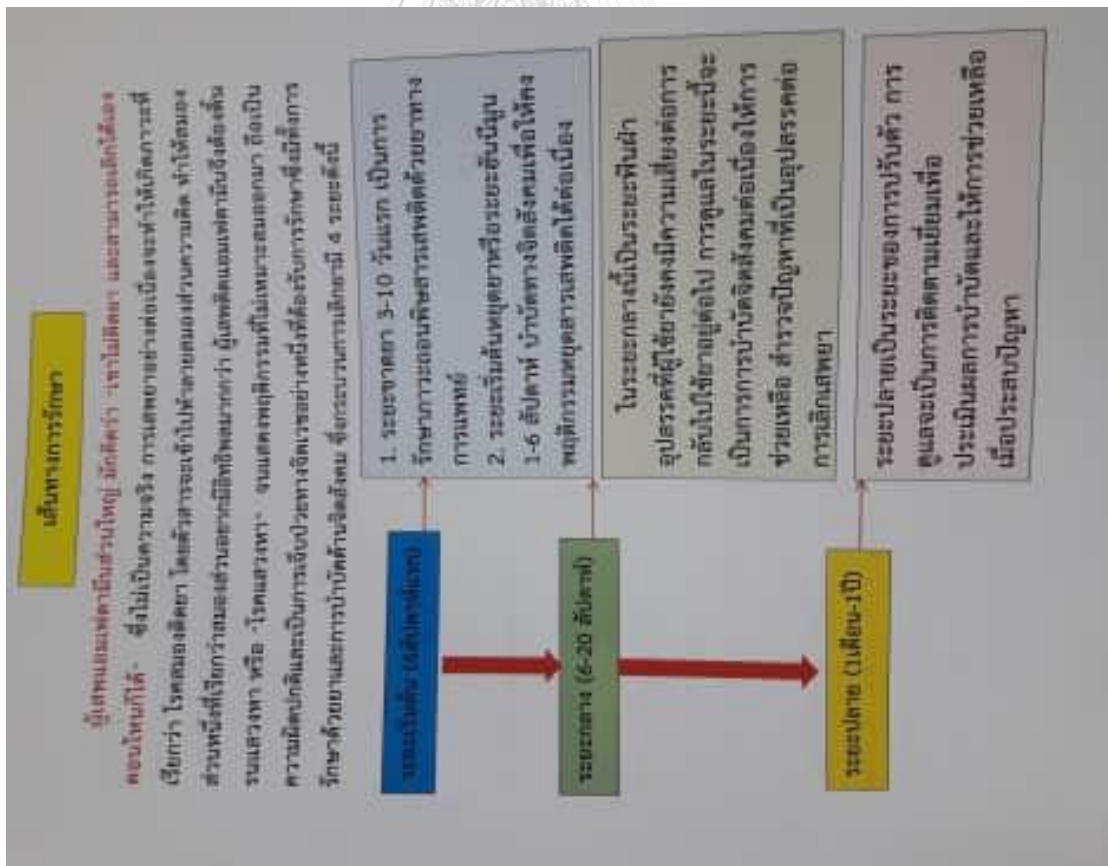
แล้วเกิดอะไรขึ้นในสมอง



สมองส่วนคิด (Cerebral Cortex)
ทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา การคิดแบบมีเหตุผล

สมองส่วนอยาก (Limbic System) เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก

เนื้อหา	สารบัญ	หน้า
มารู้จักโรคสมองตีบตัน		1
การป้องกันเพื่อป้องกันการเกิด		9
เทคนิคการควบคุมการนอนหลับ		12
การใช้ยาป้องกัน		14
วิธีการนอนหลับที่มีประสิทธิภาพ		19
เทคนิคการป้องกันการเกิดโรค		22
ความเครียด		27
แนวทางการดูแลสุขภาพจิต		29
เทคนิคการดูแลสุขภาพจิต		32
วิธีการรักษาโรค		41
การป้องกันโรค		48
สุขภาพจิต		50
บทบาทของจิตวิทยาในการดูแลสุขภาพจิต		55
การดูแลสุขภาพจิต		58



ข้อปฏิบัติ

1. ตั้งเป้าหมายควบคุมการเสฟไว้ล่วงหน้าใน 1 สัปดาห์
2. หากมีการเสฟจะกำหนดให้เสฟในวันใดบ้าง
3. ระบุปริมาณที่ใช้ต่อครั้งต้องไม่เกิดเท่าใด (ขา, ตัว)
4. ระบุสิ่งที่จะช่วยเตือนเพื่อไม่ให้เกิดการเสฟ ในวันที่กำหนดไว้ว่าจะไม่เสฟ
5. สังเกตสิ่งกระตุ้น ความเสี่ยง อากาการเตือนต่างๆที่นำไปสู่การเสฟแอมเฟตามีน พร้อมบันทึกความรู้สึกหรือเหตุการณ์นั้นเอาไว้ทุกวัน
6. เมื่อผ่านไป 1 สัปดาห์มาดูกันว่าทำได้ตามเป้าหมายหรือไม่



สมุดบันทึก

เพื่อความคุ้มครองตนเอง



การทำตามวินัยอาจเหนื่อยกว่าคนอื่นสักหน่อย
แต่ผลที่ได้คือตัวเราเองที่พัฒนาขึ้น
ขอให้วันนี้เป็นวันที่ดีและเต็มไปด้วยพลังบวก



เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดยาเสพติด

วันที่ชี้แจง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย นางสาววิสุตา มุลณี กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี

ผู้ให้ทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น **ความสมัครใจ** ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลืมนำชื่อของท่านในเอกสารนี้ไปแจ้งเจ้าหน้าที่ว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

การพัฒนาทักษะในด้านการควบคุมตนเองถือเป็นทักษะที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน ที่จะช่วยให้ผู้เสพติดยาเสพติดสามารถในการควบคุมการใช้สารเสพติดของตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดสารเสพติดได้ เนื่องจากปัจจัยในด้านการควบคุมตนเองนั้น เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยพบว่าบุคคลที่มีทักษะในการควบคุมตนเองในระดับต่ำจะมีแนวโน้มในการเกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้มากกว่าบุคคลที่มีศักยภาพในการควบคุมตนเองระดับสูง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงสนใจที่จะนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการควบคุม

ตนเองของผู้เสพแอมเฟตามีนในขณะที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล และกระตุ้นการนำทักษะการควบคุมตนเองที่ได้รับการฝึกฝนไปปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชนผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งจะนำไปสู่การลดปริมาณการเสพแอมเฟตามีน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดไปในเชิงบวก รวมถึงลดอัตราความรุนแรง ความถี่ในการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสพแอมเฟตามีนได้ในระยะยาว

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน
3. เข้ารับการบำบัดเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป
4. มีคะแนนความรุนแรงของการใช้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนอยู่ในระดับผู้ติดยาเสพติด โดยดูจากเครื่องมือ Severity of dependence scale (SDS) มีค่าคะแนน 4 คะแนนขึ้นไป
5. สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
6. มีโทรศัพท์ส่วนตัวและยินยอมที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ตามเวลาที่ตกลงกันในโปรแกรม

7. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีอาการอยู่ในระยะถอนพิษสารเสพติด
2. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโปรแกรมการบำบัด

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใด และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

สถานที่ในการทำโครงการวิจัย แบ่งตามการดำเนินการของโปรแกรมการวิจัยดังนี้

1. ระยะที่ 1 การฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองแบบกลุ่มสถานที่ คือ ติ๊กผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี
2. ระยะที่ 2 การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ สถานที่คือ ที่บ้าน โดยใช้โทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการดำเนินโปรแกรมเป็นรายบุคคล
3. ระยะที่ 3 สรุปผลการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองรายบุคคล ที่ติ๊กผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี

โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 40 คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งดังนี้

ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัย แบ่งตามระยะของการดำเนินการโครงการวิจัยดังนี้

1. ระยะที่ 1 การฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองแบบกลุ่ม ขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งหมด 7 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที

2. ระยะที่ 2 การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ โดยให้การติดต่อทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล จำหน่ายจากโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ตามวันและเวลาที่ได้ตกลงกันไว้ในโปรแกรมก่อนจำหน่าย

3. ระยะที่ 3 สรุปผลการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง แบบรายบุคคล ในสัปดาห์ที่ 4 หลังการจำหน่าย ซึ่งเป็นวันที่ผู้ป่วยจะกลับมาตรวจติดตามตามนัดหลังจำหน่าย 1 เดือนที่ตึกผู้ป่วยนอก รวมระยะเวลาในการดำเนินเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 6 สัปดาห์และจำนวนครั้งที่นัด 11 ครั้ง

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

โครงการวิจัยนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

ท่านจะได้รับบริการตามระบบของโรงพยาบาล เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยลงความเห็นว่าเป็นโรคเสฟติดแอมเฟตามีน ท่านจะได้รับการรักษาด้วยยา และการบำบัดด้วยจิตบำบัดรายบุคคล หรือจิตบำบัดรายกลุ่ม และท่านจะได้รับคัดกรองว่าท่านมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยการประเมินความรุนแรงของการเสฟติดแอมเฟตามีนจากผู้วิจัย เพื่อพบว่ามีคะแนนความรุนแรงของการเสฟติดแอมเฟตามีนอยู่ในระดับ 4 คะแนนขึ้นไป ผู้วิจัยจะแนะนำโครงการ และท่านสนใจเข้าร่วมโครงการโดยได้ลงนามในเอกสารยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้ว ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากท่านดังนี้

- ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของท่าน ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้เวลาประมาณ 5 นาที
- ผู้วิจัยจะทำการประเมินพฤติกรรมการเสฟติดแอมเฟตามีนของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 10 นาที
- ท่านจะได้รับการนัดหมายมาเข้ากลุ่มบำบัดเป็นระยะเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันเวลาราชการโดยกำหนดเป็น วันจันทร์ วันพุธ และ วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 10.00 -11.00 น. ณ ห้องกิจกรรมกลุ่มของหอผู้ป่วยที่ท่านเข้ารับการรักษาอยู่ และผู้วิจัยจะทำการนัดหมายอีกครั้งในวันก่อนที่ท่านจะกลับบ้าน 1 วัน เพื่อสรุปการดำเนินกิจกรรมและนัดหมายการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อท่านกลับไปอยู่ที่บ้าน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง
- รวมเวลาจากขั้นตอนการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปจนสิ้นสุดกิจกรรมบำบัดใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 ชั่วโมง 15 นาที

- ท่านจะได้รับการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์เมื่อท่านจำหน่ายกลับบ้านตามวันเวลาที่ตกลงกันไว้ในโครงการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที รวมระยะเวลา 3 สัปดาห์
- ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยอาจถูกขอให้ออกจากโครงการวิจัยถ้ามีอาการในระยะถอนพิษสารเสพติด เพื่อเข้ารับการดูแลรักษาตามระบบของโรงพยาบาล
- มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 40 คน โดยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี
- หลังสิ้นสุดการบำบัด จะมีการติดตามเพื่อสรุปผลการดำเนินกิจกรรม และประเมินพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีน จำนวน 1 ครั้ง โดยจะนัดหมายในวันที่ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดหลังจำหน่าย 1 เดือน ที่ห้องบำบัดยาเสพติดตึกผู้นอก ภายหลังจากที่ท่านได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนแก่ท่าน

ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการ

หากท่านเกิดอาการไม่สุขสบายใจ หรืออาการอื่นนอกเหนือจากที่ได้แสดงในเอกสารฉบับนี้ ขอให้ท่านแจ้งผู้วิจัยให้ทราบทันทีเพื่อผู้วิจัยจะได้ดูแลช่วยท่านตามปัญหาที่พบ หรือหากผู้วิจัยพบว่าท่านต้องการความช่วยเหลือ หรือเกิดความกระตือรือร้นจิตใจ หรือความเสี่ยงอื่นที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือโดยตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและให้คำปรึกษาเบื้องต้น หากไม่ดีขึ้นจะส่งต่อพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแล พร้อมรายละเอียดอาการผิดปกติดังกล่าวที่เกิดขึ้นในขณะที่เก็บข้อมูล

วิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มในผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการสังเกตอาการทางจิตเวชทั้งท่าทางและการแสดงออกถึงความเสี่ยงต่ออันตรายหรือความไม่สุขสบายดังกล่าว และสามารถให้การช่วยเหลือโดยให้คำปรึกษาเบื้องต้น และจะพิจารณายุติการดำเนินกิจกรรมและส่งต่อให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หากต้องการให้การรักษาในประเด็นที่เร่งด่วนอื่นๆ หรือการส่งต่อให้กับพยาบาลหรือแพทย์ผู้ดูแล พร้อมรายละเอียดอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล เพื่อให้การดูแลรักษาตามระบบของโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

จากที่ท่านได้เป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นมีดังนี้

1. ท่านจะได้รับการประเมินความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน รวมทั้งฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนของท่านให้ดียิ่งขึ้น

2. ถ้าผลการวิจัยสามารถเพิ่มทักษะในการควบคุมพฤติกรรมตนเองและลดพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้ จะสามารถนำไปบำบัดผู้เสพติดแอมเฟตามีนในการเพิ่มทักษะความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ

ตลอดการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆในการเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ท่านจะได้รับของที่ระลึก คือ กระเป๋าผ้า และคู่มือการดูแลตนเอง

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตัดสินใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งหากท่านไม่สะดวกใจ มีเหตุผลส่วนตัวที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป ท่านสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาภายหลังได้โดยไม่ต้องเปิดเผยเหตุผลความตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการของโรงพยาบาล หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถเข้ารับบริการตามระบบการดูแลรักษาของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของท่านเช่นกัน

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยประสบเหตุอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัย คือ นางสาววิสุตา มุลมิต ได้ที่ เบอร์โทร 084-8297829 สถานที่ ติดต่อกับ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000 และขณะดำเนินการ หากท่านต้องการความช่วยเหลือหรือเกิดความกระตือรือร้นทางจิตใจ เช่น มีความรู้สึกลำบากใจ กังวล เครียด มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือความรู้สึกไม่ดีต่อการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะพิจารณาพฤติกรรมการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ท่านได้ผ่อนคลาย และดำเนินการช่วยเหลือท่านด้วยการประเมินอาการทางจิต ให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยผู้วิจัย หากมีอาการรุนแรงจะได้รับการส่งต่อให้พยาบาลเจ้าของไข้หรือแพทย์ผู้ดูแลท่าน พร้อมรายละเอียดอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นขณะการดำเนินการวิจัย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้ร่วมวิจัย

หากมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถติดต่อ นางสาววิสุดา มุลมี ได้ที่เบอร์โทร 087-8279763 สถานที่ ติดต่อ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หรือ เลขาธิการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตึกอาคารอาคารผู้ป่วยนอกและ อำนวยการ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 081-7259292, 089-7224801 หรือ 0-4535-2500 ต่อ 61-506 หรือ 61-597

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อนามสกุลจริงของท่าน การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยจะกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของท่านเป็นความลับและจะดำเนินการอย่างรัดกุม ปลอดภัย โดยเฉพาะการแยกเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลการบำบัด และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อป้องกันการตรวจสอบข้อมูลของท่านได้ โดยแยกเก็บในตู้ล็อกเกอร์ส่วนตัวคนละตู้ และมีกุญแจล็อกไว้โดยผู้วิจัยมีกุญแจเปิด-ปิดแต่เพียงผู้เดียว สำหรับไฟล์เอกสารในคอมพิวเตอร์จะถูกป้องกันโดยมีรหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น จะไม่มีการอ้างถึงท่านโดยใช้ชื่อของท่านในรายงานใดๆ ที่เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ทั้งนี้สิทธิประโยชน์อื่น อันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความตัดสินใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาของท่านครั้งนี้โดยจะไม่มีผลเสียผลประโยชน์ใดๆ รวมทั้งถ้าท่านมีเหตุผลส่วนตัวที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป ท่านสามารถถอนตัวจากการศึกษาภายหลังได้โดยมีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยเหตุผลหากท่านไม่สะดวกใจและการตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยทันที

ขอได้รับความขอบพระคุณจากผู้วิจัย มา ณ โอกาสนี้

นางสาว วิสุดา มุลมี

ผู้ดำเนินการวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีน

วันที่ลงนาม.....

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะมีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)





ที่ สธ ๐๘๓๑/๒๕๖๖

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๒๑๒ ถนนแจ้งสนิท อำเภอเมือง
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งหนังสืออนุมัติการพิจารณาด้านจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์เพื่อเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นางสาววิศุตา มุลมี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีน

ตามที่ ท่านขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้ติดแอมเฟตามีน นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้พิจารณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลวิจัยโครงการวิจัย ดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และได้ส่งเอกสารรับรองโครงการวิจัย ตามรายละเอียด ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประภาส อุครนันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๓๕ ๒๕๐๖

โทรสาร ๐ ๔๕๓๕ ๒๕๑๕

COA No. 005/2562



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ที่อยู่เลขที่ 212 ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34000
โทร. 045 352506 หรือ 045 352801

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพยาเสพติดในของผู้ติดยาเสพติด

เลขที่โครงการวิจัย : 005/2562

ผู้วิจัย : นางสาววิสุดา มุขมณี

สังกัดหน่วยงาน : นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเต็มชุด (Full board)

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หาก

ความก้าวหน้า ดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

- เอกสารรับรอง
1. แบบเสนอโครงร่างการวิจัย รวมทั้งเครื่องมือและเอกสารที่เกี่ยวข้อง Version 2 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562
 2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร Version 2 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562
 3. หนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562
 4. แบบประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย Version 2 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

ลงนาม

(นางพันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(นางศุภรัตน์ ปฏิพัทธ์ภักดี)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 28 กุมภาพันธ์ 2562

วันหมดอายุ : 28 กุมภาพันธ์ 2563

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	น.ส.วิสุตา มุลมี
วัน เดือน ปี เกิด	5 มีนาคม 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อปี พ.ศ. 2557 อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตร 4 เดือน จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ร่วมกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อปี พ.ศ. 2559



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY