

ผลการใช้โปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมต่อความตั้งใจ
ไม่เสพยาบ้าซ้ำในจังหวัดกาญจนบุรี*

The Effects of the Application of Planned Behavior Program
on the Intention of Non-Relapsing Usage
of Amphetamine in Kanchanaburi Province

กฤษฎา ตั้งสุวรรณศรี**

พันเอกหญิง ดร. นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์, ส.ด. ***

ดร. ศศิธร รุจนเวช, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบเปรียบเทียบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมต่อความตั้งใจไม่เสพยาบ้าซ้ำ ในจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาบ้า ที่ผ่านการบำบัดจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ในพื้นที่อำเภอท่าม่วง และอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเอง และการ

ตั้งเป้าหมายชีวิต เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบวัดความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากรุ่งทิวา ใจจา (2550) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมานพารามตริก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

* วิทยานิพนธ์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** พยาบาลวิชาชีพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ ผลการติดตามตรวจสอบปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองมีจำนวนผู้ที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะลดลง ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบพบจำนวนผู้ที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขควรตระหนักถึงความสำคัญของการติดตามของผู้เสพยาบ้าที่เข้าบำบัดจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในระยะก่ากับติดตาม เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

Abstract

The purpose of this quasi-experimental descriptive research pre test - post test two groups design. The objective of this study was to determine the effects of the application of planned behavior program on the intention of non-relapsing usage of amphetamine in Kanchanaburi province. The research samples consisted of people who were amphetamine addict and were participating in modification behavior camp of Thamuang and Thamaka District, Kanchanaburi province. The research develop a program which comprised of three activities: the building relationship, personal development, and setting goal of life. Data were collected from April to May, 2015. The instrument was adapted from Rugtiwa Jaija's instrument related to drug addiction cessation which was validated for content validity index by four experts was presented at 0.75 The reliability of the instrument was demonstrated at 0.80 The quantitative data

was analyzed by using descriptive statistics and non-parametric statistics, while using content analysis for qualitative data.

The research's findings revealed that after experiment group received this program, there were statistically significant higher scores of non-relapsing amphetamine usage intention than the comparison group ($p < 0.01$). Moreover, the number of amphetamine usages who were monitored the urine exam regarding amphetamine substance had decreased; whereas the control group had increased.

The researcher suggests that community nurse practitioners and health professionals should concern the importance of the monitoring program related to modification behavior camp. The family participation should be incorporated in the follow up stage. This will enhance the effectiveness of non-relapsing amphetamine usage prevention.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเสพยาเสพติดเป็นปัญหาที่ทั่วโลกล้วนตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการแสวงหามาตรการเชิงบูรณาการในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาอย่างได้ผล การติดยาเสพติดเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ในการประชุมคณะกรรมการยาเสพติด 53 ประเทศ ใน พ.ศ. 2557 ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ระบุถึงการเสพยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-type stimulants : ATS) ว่าเป็นปัญหาที่น่ากังวลยิ่งของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ถือเป็นแหล่งการผลิตที่สำคัญ และมีการใช้สารกลุ่มนี้เป็นสารตั้งต้นของการผลิตยาเสพติดอื่นๆ (World Drug Report, 2014) ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาเสพยาเสพติดมาช้านาน โดยเฉพาะในสภาพสังคมยุคปัจจุบันที่ผู้เสพยาสามารถเข้าถึงยาบ้าได้สะดวกกว่าในอดีตมาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดคือความต่อเนื่อง สม่ำเสมอในการดำเนินการตามมาตรการต่างๆ (พรพนอ กลิ่นกุหลาบ, 2548) โดยการจูงใจและกำหนดให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพยา (สุชิน ตู้นิ่ม, 2547)

นับตั้งแต่ พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา รัฐบาลกำหนดนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ (National agenda) ทำให้เกิดโครงการบำบัดรักษาที่กำหนดเป้าหมายให้นำผู้เสพยาเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาแบบสมัครใจในการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกระบวนการชุมชน แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายเนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการ จากรายงานการประเมินระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพใน พ.ศ. 2552 สรุปว่า โปรแกรมบำบัดรักษามีรูปแบบที่ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัดเป็นรายบุคคล และเน้นความครอบคลุมเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ (มานพ คณะโต, 2557) ใน พ.ศ. 2555 ศูนย์อำนวยการ

พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (2555) ได้กำหนดเป้าหมายให้นำผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดให้ได้อย่างน้อย 400,000 ราย เน้นระบบสมัครใจเป็นระบบแรกและระบบติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติ โดยให้ทุกอำเภอจัดหาสถานที่เพื่อจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “1 อำเภอ 1 ค่าย” ต่อมาในยุทธศาสตร์ “พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2556” ยังคงใช้การบำบัดแบบสมัครใจเป็นระบบหลักของการนำผู้เสพยาเข้าบำบัด พบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดการเสพยาบ้าสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. 2555, 2556 และ 2557 คิดเป็นร้อยละ 94.33, 95.98, 96.07 ตามลำดับ (ข้อมูลจากระบบรายงาน ระบบติดตามและระบบเฝ้าระวังยาเสพติด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี วันที่ 16 เมษายน 2558) จึงต้องเร่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว อีกทั้งต้องพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลในระยะหลังการบำบัดจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละอำเภอ

การติดตามดูแลหลังการบำบัด นับเป็นอีกมาตรการหนึ่งที่สำคัญมากเนื่องจากผู้ผ่านการบำบัดอาจยังไม่สามารถปรับสภาพจิตใจและบุคลิกภาพของตนให้เข้มแข็งพอที่จะเผชิญกับสภาพครอบครัวและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงตัวจนอาจกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ (ปปส., 2556) การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการเสพยาถือเป็นกลยุทธ์สำคัญของการดูแลระยะหลังการบำบัด เนื่องจากสถาบันครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อผู้ผ่านการบำบัดมากที่สุด (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2546) ฟิชบายน์และเอจเซน (Fishbein & Ajzen, 1975) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาทางสังคมได้เสนอความสำคัญของครอบครัวว่า เป็นกลุ่มคนสำคัญหรือกลุ่มอ้างอิง (Important referent) ที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ท่านได้นำเสนอทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) ที่มีสมมติฐานว่า

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

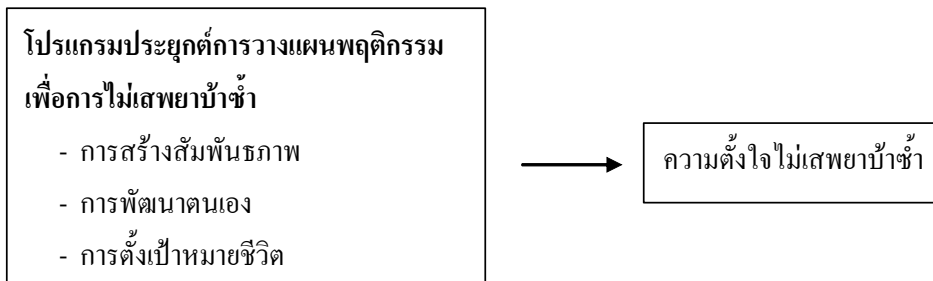
ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๘

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรมของบุคคล (Behavioral intention) ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) กอปรกับผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพ ป้องกันการเสพยาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว จึงมีความสนใจในการศึกษาการเสริมความตั้งใจที่จะไม่เสพยาของผู้ผ่านค่ายการบำบัดฯ โดยเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ให้มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะควบคุมตนเอง ไม่หวั่นไหวกับคำสบประมาท หรือคำชักชวน มีความรับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ และครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ อันจะเป็นการพัฒนากระบวนการบำบัดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

คำถามในการวิจัย

ผลการใช้โปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรม ต่อความตั้งใจไม่เสพยาบ้าซ้ำในจังหวัดกาญจนบุรี เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย



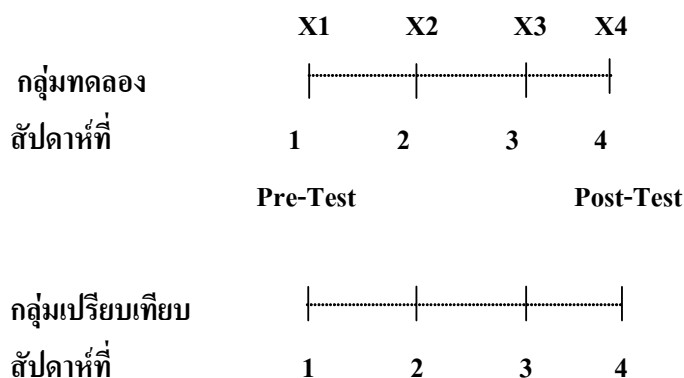
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความตั้งใจไม่เสพยาบ้าซ้ำ ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมในการป้องกันไม่เสพยาบ้าซ้ำ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) แบบเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ก่อน - หลังการทดลอง เพื่อพัฒนาโปรแกรมการติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวผ่านกระบวนการกลุ่มบำบัด หรือการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในกลุ่มผู้เสพยาติดยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ที่ผ่านการบำบัดจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (9 วัน) โปรแกรมฯ นี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการดัดแปลงกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพ การควบคุมตนเอง และการตั้งเป้าหมายชีวิตด้วยตนเอง เพื่อไม่กลับไปเสพยา และการจัดกลุ่มบำบัดโดยใช้สถานที่ที่สะดวกในการเดินทางของกลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ได้แก่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศาลาวัด โรงเรียน ที่ทำการกำนัน และที่ทำการผู้ใหญ่บ้านในอำเภอท่าม่วง และอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2558

วิธีวิทยาการวิจัย



X1-X4 หมายถึง ชุดกิจกรรมในโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมในการป้องกันไม่เสพยาบ้า ประกอบด้วย 3 กลุ่มกิจกรรมหลัก ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเอง และการตั้งเป้าหมายชีวิต และแยกเป็น 10 กลุ่มกิจกรรมย่อย ดังนี้

X1 หมายถึง ชุดกิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์ การทำหน้าที่ของครอบครัว สายสัมพันธ์ครอบครัว (การตรวจปัสสาวะครั้งที่ 1)

X2 หมายถึง ชุดกิจกรรมการสำรวจตนเอง การควบคุมตนเอง การดูแลเพื่อป้องกันการเสพยา (การตรวจปัสสาวะครั้งที่ 2)

X3 หมายถึง ชุดกิจกรรมการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

X4 หมายถึง ชุดกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มกิจกรรมทางเลือก การตั้งเป้าหมายในชีวิตด้วยตนเอง (การตรวจปัสสาวะครั้งที่ 3)

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดจากค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในพื้นที่อำเภอท่าม่วง และอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี

ซึ่งมีการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ในเขตอำเภอท่าม่วง จำนวน 88 คน และอำเภอท่ามะกา จำนวน 66 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 154 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองที่ต้องมีขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และการสุ่มแบบใช้ความสะดวก (Accessible sampling) (เอมอร์ จังศิริพรภรณ์, 2554) อ้างใน ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2554) ทั้งนี้ ได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าสู่กระบวนการศึกษา ได้แก่ มีความสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมได้ทุกครั้ง มีผู้ปกครองและหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีความประสงค์ หรือสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ ส่วนเกณฑ์การคัดเลือก (Exclusive criteria) ได้แก่ การมีข้อจำกัดใดๆ ที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ครบได้ทุกครั้ง มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและ/หรือมีความผิดปกติใดๆ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้ครบทุกครั้งจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๘

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

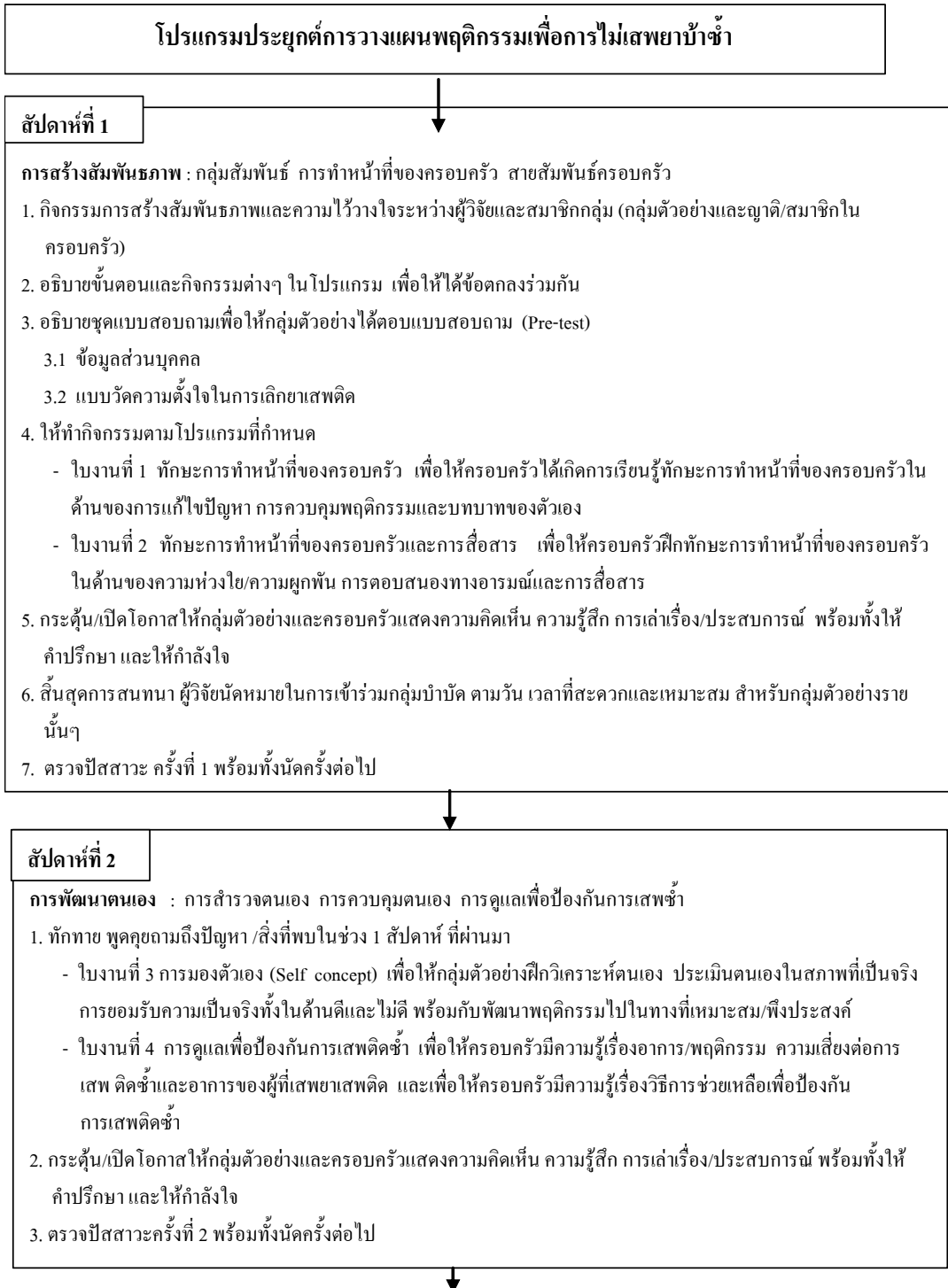
เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ซึ่งแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับมาจาก รุ่งทิวา ใจจา (2550) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Ajzen&Fishbien, 1980) เพื่อใช้ศึกษาความตั้งใจเลิกดื่มสุราของผู้เสพติดสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยปรับข้อความให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ (ผู้เสพยาบ้า) แต่ยังคงความหมาย/สาระตามเนื้อหาเดิม แบบวัดมีจำนวน 12 ข้อ มีเนื้อหาครอบคลุม ความตั้งใจที่พยายามปฏิบัติหรือมีการวางแผนที่จะปฏิบัติตนเพื่อเลิกเสพยาเสพติด 6 ข้อ การเลี่ยงใช้ยาเสพติด เพื่อแก้ปัญหา 2 ข้อ การหลีกเลี่ยงเพื่อนที่เสพยาเสพติด 1 ข้อ การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้สารเสพติด 3 ข้อ ทุกข้อมีความหมายเชิงบวก ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ความตั้งใจระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน ความตั้งใจระดับมากที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงวุฒิ จำนวน 4 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 0.80 ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item object congruence) มีค่าระหว่าง 0.75 - 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบกับผู้ทรงวุฒิอีกครั้ง เพื่อให้มีความสมบูรณ์ชัดเจนก่อน

นำไปทดลองใช้เพื่อหาค่า ความเชื่อมั่น พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมเพื่อการไม่เสพยาบ้า ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ระบบสมัครใจ (9 วัน) (ปปส.,2557) การดำเนินการตามโปรแกรม เป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มขนาดเล็ก จำนวน 7 กลุ่ม แต่ละกลุ่มได้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง จำนวนสมาชิกกลุ่มตั้งแต่ 3 - 11 คน ทั้งนี้ ในระหว่างการนัดทำกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้วิจัยใช้การติดตามทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล คนละ 1 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน 4 สัปดาห์ โปรแกรมนี้ประกอบด้วย 3 กลุ่มกิจกรรมหลัก ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การพัฒนาตนเอง และการตั้งเป้าหมายชีวิต และแยกเป็น 10 กิจกรรมย่อย ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ : กลุ่มสัมพันธ์ การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ การทำหน้าที่ของครอบครัว การดูแลเพื่อป้องกันการเสพยา สลายสัมพันธ์ครอบครัว
2. การพัฒนาตนเอง : การสำรวจตัวเอง การควบคุมตนเอง กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มกิจกรรมทางเลือก
3. การตั้งเป้าหมายชีวิต : การตั้งเป้าหมายในชีวิตด้วยตนเอง

โดยมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมดังนี้



สัปดาห์ที่ 3	<p>การสร้างสัมพันธภาพ : การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักทาย สอบถามและทบทวนปัญหาที่ได้บันทึกไว้ ประเมินการรับรู้และพฤติกรรมการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ 2. ประเมินอาการและติดตามซักถามภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 3. ทบทวนสาระสำคัญการดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อชี้แนะแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน 4. กระตุ้น/เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การเล่าเรื่อง/ประสบการณ์ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ 5. สิ้นสุดการสนทนา ผู้วิจัยนัดหมายในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดในครั้งต่อไป
↓	
สัปดาห์ที่ 4	<p>การตั้งเป้าหมายชีวิต : กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มกิจกรรมทางเลือก การตั้งเป้าหมายในชีวิตด้วยตนเอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักทาย สอบถามถึงปัญหา/สิ่งที่พบในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา - ใบบางที่ 5 ก้าวต่อไป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสร้างความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลง และวางแผนการเลิกยาเสพติดของตนเอง 2. กระตุ้น/เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การเล่าเรื่อง/ ประสบการณ์ พร้อมทั้งให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ 3. เชิญชวนให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวประเมินผลการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้ากลุ่ม และข้อเสนอแนะ 4. ทำแบบประเมิน (Post – test) 5. ผู้วิจัยกล่าวปิด โครงการการวิจัย/ชุดกิจกรรมในโปรแกรม กล่าวขอบคุณและกล่าวอำลา 6. ตรวจสอบปีสภาวะครั้งที่ 3

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 2/2557 จากนั้นได้ขออนุญาตและประสานงานการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปลัดอำเภอในพื้นที่ศึกษา ทำการชี้แจงและอธิบายรายละเอียดต่อกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผลกระทบ การป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกิจกรรมต่างๆ การขออนุญาตฉบับที่กการบันทึกเสียง และการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปีสภาวะ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์และความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยหรือยุติการเข้าร่วม

โครงการวิจัยโดยไม่มีเงื่อนไข อีกทั้งจะไม่มีผลกระทบต่อเชิงลบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัว ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรความตั้งใจไม่เสพยาบ้าซ้ำ
2. ใช้สถิติ Non – parametric test วิธี Wilcoxon Singed – Rank Test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจไม่เสพยาบ้าซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. ใช้สถิติ Non - parametric test วิธี Mann - Whitney Test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี เป็นโสด ร้อยละ 60.00 จบการศึกษา ระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ต่ำ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่

มีเหตุผลในการเข้ารับการบำบัด (ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) คือต้องการเลิกเองคิดเป็นร้อยละ 85.00 และ 73.33 ตามลำดับ มีประวัติเคยใช้ยาเสพติดร่วมกันทั้งบุหรี สุราและยาบ้า ส่วนใหญ่ไม่มีคนในครอบครัวติดยาเสพติดร้อยละ 85.00 และ 93.33 ตามลำดับ สมาชิกในครอบครัวที่มา่วมกิจกรรม พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.61 มีช่วงอายุ 41 - 50 ปี และช่วง 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.13 และ 30.44 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.56 และมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างกับเป็นมารดา ภรรยาหรือคูรัก บ้าและน้ำ

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันไม่เสพยาบ้าซ้ำ (n=20)

กลุ่มทดลอง (n=20)	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	Z Mann- Whitney test	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการ	60.65	9.30	-3.384	0.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรมการ	66.60	3.85		

*** p < .001

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมเพื่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ

คะแนนประเมินความตั้งใจ หลังเข้าร่วม โปรแกรมการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	Z Wilcoxon Singed- Rank Test	p-value
กลุ่มทดลอง	66.60	3.86	-2.635	0.008**
กลุ่มเปรียบเทียบ	54.93	10.70		

** p < .01

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผลการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างเข้าโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันไม่เสพยาบ้าซ้ำ

ผลการตรวจปัสสาวะหาสาร เมทแอมเฟตามีน	กลุ่มทดลอง (n=20) (คน)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30) (คน)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
พบ	8/20	3/20	1/20	0/30	25/30
ไม่พบ	12/20	16/20	19/20	30/30	5/30
ไม่มาตามนัด	0/20	1/20	0/20	0/30	0/30

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจปัสสาวะหาสารเมทแอมเฟตามีน ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีจำนวนคนที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปีสวาลลดลง กล่าวคือจากการตรวจครั้งที่ 1 พบผลบวกจำนวน 8 คน และจากการตรวจครั้งที่ 2 และ 3 พบผลบวกจำนวน 3 คนและ 1 คนตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการไม่เสพยาบ้ามากขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนคนที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปีสวาลเพิ่มขึ้น กล่าวคือจากการตรวจครั้งที่ 1 ไม่พบผลบวกทุกคน แต่จากการตรวจครั้งที่ 2 (ซึ่งมีระยะเวลาห่าง 1 เดือนจากการตรวจครั้งแรก) พบว่ามีผู้ตรวจพบผลบวกเพิ่มขึ้นเป็น 25 คน แสดงว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบมีความตั้งใจในการไม่เสพยาบ้าต่ำกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

จากการเก็บข้อมูลที่ได้จากกิจกรรมกลุ่มบำบัดร่วมกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ของกลุ่มทดลองทั้ง 7 กลุ่ม ผู้วิจัยได้ถอดข้อมูลมาเป็นเรื่อง เรียบเรียงและสรุปเป็นสาระสำคัญได้ 2 ประเด็น คือ พฤติกรรมกลุ่มและพัฒนาการกลุ่มมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 พฤติกรรมกลุ่ม พบว่า ในแต่ละครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์กันน้อย อุปนิสัยของกลุ่มตัวอย่างมักเป็นคนไม่ไหวง่าย หงุดหงิด ขี้เหงา รักสนุก ต้องการกำลังใจ ต้องการให้บุคคลรอบข้างเห็นความสำคัญของตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่เป็นที่ต้องการของครอบครัว และมีพฤติกรรมตามเพื่อน ส่วนผู้ปกครองโดยเฉพาะบิดา - มารดามีลักษณะเป็นคนใจอ่อน รักลูก มีหลายครอบครัวที่เลี้ยงบุตรแบบบังคับและแบบตามใจ แต่ไม่มีเวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวทำให้มีการสื่อสารกันน้อยและไม่ชัดเจน ไม่มั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างจะเลิกเสพยาได้ ทั้งยังหวาดระแวงว่าจะกลับไปเสพยา

2.2 พัฒนาการกลุ่ม เมื่อกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกครอบครัวได้เข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดและได้รับการติดต่อสอบถามจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเหล่านี้มีพัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือมีการสื่อสารภายในกลุ่มและภายในครอบครัวมากขึ้น มีการปรึกษาหารือร่วมกันวางแผนในการให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้เวลาในแต่ละวันให้เกิดประโยชน์กับตนเอง และครอบครัว อาทิ การมอบหมายงานให้ทำการงานใหม่ การไปช่วยบิดา - มารดาทำงาน การย้ายที่พักเพื่อให้ได้อยู่ร่วมกันมากขึ้น มีการทบทวนและตักเตือนกัน เมื่อประสบกับตัวกระตุ้นการเสพยา

ทั้งบุคคล โอกาสและสถานที่ หลีกเลี่ยงการใช้เวลาร่วมกับผู้เสพยาเสพติดอื่นๆ โดยเฉพาะการดื่มสุราร่วมกัน

อภิปรายผล

จากการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองบางราย ก่อนที่เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับการตรวจปัสสาวะ ผลพบว่ามีสารเมทแอมเฟตามีน (Positive test) แสดงถึงการเป็นผู้ติดยาเสพติด หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีคะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูงขึ้น และตรวจปัสสาวะไม่พบสารเมทแอมเฟตามีน ในบางรายพบว่า หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมในการป้องกันไม่เสพยาบ้าซ้ำ มีระยะความห่างของการใช้ยาเสพติดนานขึ้น จากสัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง เป็นสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง มีเพียง 1 ราย ที่กลับไปใช้ยาเสพติด และพัฒนาเป็นผู้ค้ารายย่อย จนถูกดำเนินคดี เนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธเพื่อน ในบางครอบครัวที่สัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวไม่ดี ผู้วิจัยต้องหาตัวเชื่อมในครอบครัว เพื่อสร้างความมีคุณค่าในตนเอง โดยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวมีสัมพันธ์ภาพที่ดีได้พูดให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่ม และยกตัวอย่างการแก้ไขปัญหาในครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี ยกตัวอย่างวิธีการให้กำลังใจกันในครอบครัว และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงออกทุกคน

ผู้วิจัยอธิบายผลการทดสอบสมมติฐานเหล่านี้ว่า เนื่องจากนักวิชาการส่วนใหญ่ที่ได้นำแนวคิดในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมนี้ไปใช้ในการศึกษาปัจจัยกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แต่ยังไม่พบการศึกษาเพื่ออธิบายหรือทำนายความตั้งใจเลิกยาเสพติดหรือการไม่เสพยาบ้าซ้ำ ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าเจตคติต่อพฤติกรรมเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำพฤติกรรมของบุคคลทั้งด้านบวกและด้านลบ หรือด้านดีและไม่ดีของบุคคลนั้นต่อการกระทำพฤติกรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ความเชื่อของ

กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมความตั้งใจเลิกยาเสพติดว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ หากมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำทางบวก ผู้ติดยาเสพติดก็จะเห็นด้วยหรือมีเจตคติที่ดีในการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางบวก ในทางตรงกันข้าม หากกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางลบ ก็จะไม่เห็นด้วยหรือมีเจตคติที่ไม่ดีในการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งเอจเซนและพิจบายน์ (1980) กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรมถูกกำหนดด้วยความเชื่อของบุคคลที่มีต่อการกระทำ ร่วมกับการประเมินผลลัพธ์ของการกระทำนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของโฮบ (Hope, 1993) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดเจตคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้ยาและแอลกอฮอล์ คือ การยับยั้งชั่งใจของตนเอง สถาบันการศึกษา ความรู้เรื่องการใช้ยา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และแรงผลักดันจากเพื่อน และผลการศึกษาของบุญช่วย เทพยศ และวารวรณ์ กุประดิษฐ์ (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ด้านจิตลักษณะ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดในจังหวัดอุดรธานี และหาสมการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ รายได้ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทศนคติต่อการใช้สารเสพติด และความรู้สึกต่อตนเอง ส่วนตัวแปรพยากรณ์มี 2 ตัวแปร เรียงลำดับความสำคัญจากมากไปยั้งน้อย ได้แก่ ความรู้สึกต่อตนเองและสถานภาพสมรสคู่

โปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมเพื่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เป็นการบำบัดรักษาแบบกลุ่มรูปแบบหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้เสพยาเสพติด และครอบครัวที่อยู่ในระยะติดตามหลังผ่านการบำบัดรักษาด้วยค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นำความรู้และประสบการณ์ทั้งด้านดีและไม่ดีผ่านกระบวนการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๘

แลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม เกิดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ภายในกลุ่มเพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกเสพยาเสพติดให้ได้ ทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีกำลังใจขึ้น สามารถระบายปัญหา หรือความคับข้องใจได้อย่างเปิดเผย เกิดการหล่อหลอมความคิด เปลี่ยนการรับรู้จากความคิดเดิมสู่ความคิดใหม่ รู้จักตนเอง ประเมินพฤติกรรมที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องได้และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่ มีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสารภายในครอบครัว การดูแลกันภายในครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของสฤวิมล สนั่นชาติวณิช และคณะ (2551) ที่ศึกษาความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสุรา พบว่า การได้รับการยอมรับจากครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว และความรักความห่วงใยทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง การที่กิจกรรมในโปรแกรมนี้มุ่งเสริมสร้างความรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง จึงเป็นวิธีทางหนึ่งในการป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำ

กิจกรรมบำบัดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในโปรแกรมนี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัวได้ฝึกทักษะจำเป็นหลายทักษะ อาทิ ทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว การดูแลเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ การรู้จักตนเอง ทบทวนปัญหาและวางเป้าหมายในการเลิกยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งครอบครัวถือเป็นกลุ่มอ้างอิงต่อการกำหนดความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับแนวคิดของเอจเซน (Ajzen, 2006) ที่ว่าบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นองค์ประกอบด้านสังคมที่บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น คือ การรับรู้ในบรรทัดฐานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา โดยการคาดหวังถึงความรู้สึกของบุคคลเหล่านั้นที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของเขา นอกจากนี้โปรแกรมฯ ยังเป็นการพยาบาลที่เหมาะสมที่ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถที่จะปฏิบัติ และเรียนรู้ในการดูแลตัวเองได้อีก ทั้งครอบครัวสามารถช่วยในการส่งเสริมเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดมีความตั้งใจที่จะเลิกยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาดังกล่าวส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ครอบครัวไม่ได้

เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้เสพยาเสพติดให้เลิกยาเสพติด เช่น คอยให้กำลังใจ คอยตักเตือน จึงทำให้ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดแล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจต่อกัน พร้อมทั้งอธิบายจุดประสงค์ของกิจกรรมกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจและมีความเห็นคล้อยตาม ทำให้เกิดความร่วมมือตามมาดังที่ มาแรม (Marram, 1978) กล่าวว่าสัมพันธภาพภายในกลุ่มและการเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมกลุ่มอย่างชัดเจน ภายใต้บรรยากาศของความเป็นมิตร จะทำให้บุคคลเกิดความคุ้นเคย รู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน กล้าแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนให้สมาชิกคนอื่นได้รับทราบ อีกทั้งยังเพิ่มความมั่นใจในการให้และรับความช่วยเหลือจากสมาชิกกลุ่มอีกด้วย

อนึ่ง จากการศึกษาวิจัยพยายามเชิญชวนและกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มแล้วได้แสดงความรู้สึก ความคาดหวัง การตั้งเป้าหมายร่วม ตลอดจนข้อตกลงในแนวทางใหม่เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นยิ่งขึ้นระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว ที่สำคัญคือการให้เกียรติให้ความไว้วางใจและยอมรับนับถือ ใช้เทคนิคหรือวิธีการต่างๆ ที่ผู้วิจัยแนะนำเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำ เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวทั้งด้านวัตถุดิบของ และด้านจิตใจ ย่อมเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและรับรู้ถึงการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น ซึ่งมาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้อธิบายว่า เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการตามขั้นต่างๆ ที่เพียงพอแล้ว ก็จะก่อให้เกิดความสุข ความปลอดภัย รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้อื่น รับรู้ความจริงในชีวิตและมีความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของสฤวิมล สนั่นชาติวณิช และคณะ (2551) ที่ศึกษาความสามารถของครอบครัวในการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ติดสุรา พบว่า การได้รับการยอมรับจากครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ความรักและความห่วงใยทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ติดสุราเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรนำโปรแกรมประยุกต์การวางแผนพฤติกรรมในการป้องกันไม่เสพยาบ้าซ้ำ ไปประยุกต์ในพื้นที่โดยเน้นการเสริมแรงสนับสนุนจากครอบครัว อีกทั้งการกำกับติดตามและการให้คำปรึกษาจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในพื้นที่ อย่างเป็นทางการและเป็นระบบและเป็นรูปธรรม

2. ในการนำโปรแกรมไปใช้ในการประดับประดาผู้ผ่านค่ายบำบัดฯ หลังกลับสู่สังคมเดิมนั้น

ผู้บำบัดสามารถปรับกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มผู้รับบริการและสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้มากที่สุด อาทิ สถานที่ วัน เวลา ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลาการนัดพบแต่ละครั้ง ช่องทางการติดต่อที่สะดวก วิธีการปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ผ่านค่ายบำบัดฯ

3. ควรมีการประยุกต์โปรแกรมฯ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน สำหรับผู้รับการบำบัดในระบบสมัครใจ เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้ขยายบทบาทการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเสพยาบ้าในระยะยาว

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการยาเสพติด. (2555). *โครงการการสำรวจคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน : ประเมินการจำหน่ายประชากรใช้ยาเสพติดในประเทศไทย 2554*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (2554). *การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการศึกษาวิจัยสารเสพติดและการศึกษาดูงานด้านการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญช่วย เทพยศ และวราภรณ์ ภูประดิษฐ์. (2549). *ปัจจัยด้านบุคคล ด้านจิตลักษณะ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ในจังหวัดอุดรธานี*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 ณ โรงแรมปรีณซ์พาลาส กรุงเทพมหานคร, วันที่ 3-5 กรกฎาคม 2549.
- ปรีศนาธลีตา. (2552). *ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่งผลต่อการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าในชุมชนแออัดในจังหวัดขอนแก่นและยโสธร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน (นานาชาติ), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรนอ กลิ่นกุหลาบ. (2548). *ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันธัญญารักษ์*. รายงานการวิจัยการศึกษาแบบค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) สาขาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรธณี วาทีสุนทร และกฤติกา เฉ็ดโฉม. (2552). *การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ*. กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2552). *การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา*. เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์.
- มานพ คณะโต และพูนรัตน์ ลียติกุล. (2557). "มาตรการลดมลทินทางสังคมเกี่ยวกับยาเสพติดของคนไทย". *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน*. 2(2) : 1-18.
- และคณะ. (2557). *การศึกษาระบบผลของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในระบบแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. ขอนแก่น : เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๘

- รุ่งทิวา ใจจา. (2550). ผลของการบำบัดตามโปรแกรมการผสมหลักทางพระพุทธศาสนากับเทคนิคการเรียนรู้ทางจิตวิทยาต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเสพติดสุรา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยใหม่.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. (2557). คู่มือค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจระยะเวลา 9 วัน. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. (2558). ข้อมูลจากระบบรายงานระบบติดตามและระบบเฝ้าระวังยาเสพติด. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2558, จาก <http://antedrug.moph.go.th/beta2/>.
- สุชิน ตู้นิม. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยาบ้า ในพลทหารกองประจำการ สังกัดมณฑลทหารบกที่ 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขศึกษา, คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวิมล สนั่นชาติวนิช และคณะ. (2551). ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้เสพยาบ้า. รายงานการเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยโรงพยาบาล ห้วยยอด จังหวัดตรัง.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.
- (2005). *Attitudes, personality and behavior*. (2nd Ed). Milton-Keynes, England : Open University Press/McGraw-Hill.
- & Manstead, A. S. R. (2007). *Changing health-related behaviors : An approach based on the theory of planned behavior*. In K. van den Bos, M. Hewstone, J. de Wit, H. Schut & M. Stroebe (Eds.), *The scope of social psychology : Theory and applications* (pp. 43-63). New York : Psychology Press.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior : The reasoned action approach*. New York : Psychology Press (Taylor & Francis).
- Marram, G.K. (1978). *The group approach in nursing practice*. (2nd ed). Saint Louis: The C.V.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. (2nd ed.). New York : Harper and Row.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(2) : 145-159.
- United Nations [UN] and World Health Organization [WHO]. (2008). *Principles of drug dependence treatment discussion*, Geneva : UN.
- United Nations Office On Drugs And Crime [UNODC]. (2014). *World Drug Report 2014*. New York : United Nations publication.