

ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

The Effects Of A Cognitive Behavior Therapy Program On The Aggressive Behaviors Among Patients With Amphetamine Dependence

พิพัฒน์ พันเลียว* รังสิมันต์ สุนทรไชยา สารรัตน์ วุฒิอาภา

Pipat Panliaw* Rangsiman Soonthornchaiya Sararud Vuthiarpa

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

Faculty of Nursing, Thammasat University, Phatum Thani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อายุ 18-59 ปี จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จำนวน 6 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง ๆ ละ 1-1.5 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9 วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ($M = 3.23, SD = .67$) ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง ($M = .23, SD = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, t = 20.457$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ($M = .23, SD = .56$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.23, SD = .50$) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, t = 22.295$)

สรุป บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพสามารถประยุกต์โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

Abstract

This quasi-experimental research used a pretest-posttest control group design. The purposes of this study were: to compare the aggressive behavior scores of amphetamine-dependent patients in the experimental group before and after participating in the cognitive behavior therapy program; and to compare the aggressive behavior scores of the amphetamine-dependent patients between the experimental and control groups after participating in the cognitive behavior therapy program. The samples were

amphetamine-dependent patients that were under the amphetamine treatment at a tertiary care hospital, aged 18-59 years. The sixty-two patients were divided into the experimental and control group, 31 in each group. The experimental group participated in the cognitive behavior therapy program for 6 weeks, 1-1.5 hour/session/week. The control group received the regular nursing intervention. An overt aggressive scale (OAS) was used as the tool to collect the data regarding the participants' aggressive behavior. The reliability of this tool was .9. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

According to the finding in the experimental group, the mean score for the aggressive behavior of the patients with amphetamine dependence after participating in the cognitive behavior therapy program ($M = 3.23$, $SD = .67$) was statistically significantly lower than the mean score after participating in the group therapy ($M = .23$, $SD = .56$) ($p < .001$, $t = 20.457$). Furthermore, The mean score of the aggressive behavior of the patients with amphetamine dependence in the experimental group after participating in the cognitive behavior therapy program ($M = .23$, $SD = .56$) was statistically significantly lower than that in the control group ($M = 3.23$, $SD = .50$) ($p < .001$, $t = 22.295$).

In conclusion, the health professional providers applied the cognitive behavior therapy program to effectively reduce the aggressive behavior in patients with amphetamine dependence.

Keywords : aggressive behavior, patient with amphetamine dependence, cognitive behavior therapy

บทนำ

ผู้ติดสารแอมเฟตามีนมักมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป โดยในปัจจุบันสารแอมเฟตามีนจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์ร้ายแรงต่อผู้ใช้โดยตรง¹ ในประเทศไทยผู้ใช้แอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากการขยายตัวของเศรษฐกิจและกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ใช้แอมเฟตามีนได้เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดต่างๆ ภายในประเทศในหลายๆ สถานบำบัดทั้งของรัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถานบำบัดสารเสพติดอีกแห่งหนึ่งในประเทศ มีสถิติผู้ใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในปี 2554 จำนวน 94 คน ปี 2555 จำนวน 93 คน ปี 2556 จำนวน 97 คน ปี 2557 จำนวน 150 คน ปี 2558 จำนวน 162 คน และปี 2559 จำนวน 195 คน ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 ในจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดทุกชนิด ในขณะที่เข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพพบสถิติการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้ ในปี 2554 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 9 ครั้ง ปี 2555 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 31 ครั้ง ปี 2556 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 34 ครั้ง ปี 2557 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 45 ครั้ง ปี 2558 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 53 ครั้ง และปี 2559 พบการเกิดพฤติกรรม

ก้าวร้าว 62 ครั้ง ซึ่งโดยเฉลี่ยมักพบพฤติกรรมก้าวร้าวจากผู้ใช้สารแอมเฟตามีนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน โดยพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นเกิดขึ้นมาจากการไม่สามารถควบคุมความคิด ไม่สามารถยับยั้งอารมณ์ ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ซึ่งในจำนวนผู้ใช้แอมเฟตามีนพบว่า มีเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า² โดยพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นมานั้น เป็นผู้ใช้แอมเฟตามีนเพศชายร้อยละ 53 และเพศหญิงร้อยละ 47 โดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวแตกต่างกันออกไป

พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกทางด้านความคิด การพูด ท่าทาง การแสดงออกของพฤติกรรมและการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่น เพื่อระบายความโกรธ ความเครียดของตนเอง³ ผลกระทบของพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีน มีผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดการทำงานของอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น หน้าแดง ก้าวร้าวได้ง่าย ขกต้อย ทำร้ายร่างกาย และมีอารมณ์รุนแรง และผลต่อพฤติกรรม สารแอมเฟตามีนจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และความกระวนกระวายใจ มีลักษณะความก้าวร้าวที่เกิดบ่อยที่สุดในด้านร่างกาย ได้แก่ ทะเลาะวิวาท การทำร้ายตนเอง พุติ ขว้างปา⁴

ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด

ฉุนเฉียว พุดก่อกวน การข่มขู่ การด่าทอ เมื่อใช้แอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และใช้ปริมาณมากๆ จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง มีอาการทางจิต จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้ตลอด

ผลกระทบด้านสังคม เป็นผลจากครอบครัวที่ทำให้การเลี้ยงดูอย่างไม่สม่ำเสมอ ขาดความอบอุ่น ส่งผลทำให้หันไปใช้สารแอมเฟตามีน จึงเกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมา และยังก่อให้เกิดการสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่นจากพฤติกรรมก้าวร้าว การก่ออาชญากรรม⁵

ส่วนผลกระทบด้านครอบครัว พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวต่อครอบครัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ ด้านจิตใจอารมณ์ ตวาด ดุด่าด้วยคำหยาบคาย ด้านการเงินทรัพย์สิน ได้แก่ ขโมยเงินสดหรือทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัว⁶

การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรู้คิด การคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง การตีความหมายผิด ส่งผลให้การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมบกพร่อง ปัจจัยด้านการรับรู้ เป็นการรับรู้และแปลความผิด ปัจจัยด้านประสาทวิทยา จากการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย และปัจจัยด้านวัฒนธรรม เกิดจากการเลียนแบบวัฒนธรรมสังคมที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเกิดจากความรู้สึกรู้สึก ความเชื่อที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกไป มีการรับรู้พฤติกรรมก้าวร้าว มีการคิด ตัดสินใจ และแปลผลออกมาในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว⁷

การลดพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การฝึกไปโอเพ็ดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการ⁸ การฝึกการหายใจ และการใช้ยาเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ทันที ซึ่งผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้อีก แม้ในระยะฟื้นฟูสุขภาพแล้วซึ่งการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เป็นการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการปรับเปลี่ยนความคิด ส่งผลให้สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้นาน และยั่งยืน⁹

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) คือการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จากความคิดและพฤติกรรมที่บิดเบือนจาก

ความเป็นจริง และปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ผิดปกติด้วยตนเอง ภายในโปรแกรมประกอบด้วย การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation) ให้มีอาการโกรธลดลง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสถานะของอารมณ์ ช่วยให้ผู้ใช้แอมเฟตามีนได้เข้าใจถึงอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความคิดของตนเองเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ เช่น โกรธ โมโห มีการฝึกการสำรวจอารมณ์ของตนเองและผลกระทบของอารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าใจสถานะอารมณ์ของตนเองแล้วก็จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความคิดใหม่ (cognitive restructuring) ซึ่งประกอบด้วย การให้ผู้ใช้แอมเฟตามีนสังเกตกระบวนการคิดของตนเอง โดยเน้นไปที่ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อในระดับลึก (core belief) ความคิดอัตโนมัติในด้านลบ (automatic thoughts) ความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว¹⁰ และเลือกนำไปใช้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม (stimulus change) จะลดการคิดอัตโนมัติในด้านลบ (automatic thoughts) และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนความเชื่อในระดับลึก (core belief) ได้ ความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้นมีความสอดคล้องกับความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงคาดว่า การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้ และยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อนำมาใช้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีน โดยใช้โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว

ในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นแนวคิดทางความคิด (cognitive model)¹¹ ซึ่งได้อธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 4 ด้านคือ ความคิด (Cognition) พฤติกรรม (Behavior) สรีระ (Physiology) และอารมณ์ (Emotion) มีความสัมพันธ์กันหมด ทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม สรีระ และอารมณ์ โดยเมื่อเกิดความผิดปกติในส่วนหนึ่งขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นๆ ต่อไป โดยจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนในส่วนใดส่วนหนึ่ง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เป็นการเปรียบเทียบผลการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นแบบ (pretest - posttest control group design) วัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการจัดกระทำสิ่งทดลองกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการจัดกระทำตามปกติ ประชากร คือ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine) ที่ได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine) ที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดชาย 8/1 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดชาย 15/2 และหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดหญิง 15/1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (Amphetamine) ในหอผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Amphetamine dependence ที่มีอายุ 18-59 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และยินยอมเป็นผู้ร่วมในการวิจัย มีคะแนนความก้าวร้าวโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggressive Scale (OAS) ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ มีโรคทางสมอง หรือมีความผิดปกติทางสมอง เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria)

คือ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (Amphetamine) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีอาการจิตเกิดขึ้น และเสียชีวิต การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างทำโดยโปรแกรมสำเร็จรูป

G*Power version 3.1.9.2 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบ โดยจากการศึกษาในระดับเมตา (Meta-Analysis) เรื่อง Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anger¹² ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรและประชากรที่ใกล้เคียงกัน โดยนำ mean effect size ($d=.70$) มาแทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 แล้วได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย รวมทั้งหมด 52 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% (Gray, Grove & Burn, 2013) จำนวน 10 คน จะได้กลุ่มตัวอย่าง 62 คน โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา ศาสนา รายได้
2. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggressive Scale (OAS) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggressive Scale (OAS) พัฒนาโดย¹³ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggressive Scale (OAS) ที่แปลโดย ตรีนุช ราภรณ์ดุขติ ซึ่งแปลและตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติ เหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 10 คน มีการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงแบบ Inter rater เท่ากับ .9 เครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวจะให้ผู้ประเมินสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วย และลงคะแนนในแต่ละพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วย การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งหมด 4 ลักษณะคือ 1. พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูดแบ่งเป็นการให้คะแนน 1-4 คะแนน 2. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง แบ่งเป็น 3-6 คะแนน 3. พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น แบ่งเป็น 3-6 คะแนน

4. พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ แบ่งเป็น 2-5 คะแนน บันทึกคะแนนสูงสุดที่ได้ แล้วนำคะแนนรวมมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) มาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ของเครื่องมือ มีค่าเท่ากับ 1 โดยรูปแบบโปรแกรม ซึ่งประยุกต์ใช้กิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง/ครั้ง ใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 6 สัปดาห์ และในแต่ละครั้ง แต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำทุกครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยจะจัดกิจกรรมกลุ่มในวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ เวลา 9.00 น.- 10.00 น. มีกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 โรคสมองติดยา ครั้งที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 3 การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก ครั้งที่ 6

การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เลขที่ 056/2559 และผ่านการอนุมัติจริยธรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก รหัส Q017h/59 และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ซึ่งในการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ให้เข้าใจกระบวนการทดลองทุกขั้นตอน โดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างอิสระ และการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยโดยที่กลุ่มตัวอย่างจะยกเลิกเข้าร่วม

เมื่อไหร่ก็ได้ รวมทั้งหากกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆ ในระหว่างขั้นตอนการวิจัย สามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดว่ามีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ ตัวแปรมีค่าต่อเนื่อง ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติ t-test (dependent t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติ t-test (independent t-test)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่า

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ในกลุ่มทดลองพบว่า ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมี 31 คน เป็นเพศชายทั้งหมด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศหญิงทั้งหมด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 อายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 27.3 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 90.3 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.2 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.4 รายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.9 ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 54.8 และมีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.6 และในกลุ่มควบคุมพบว่า ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมี 31 คน เป็นเพศชายทั้งหมด 28 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศหญิงทั้งหมด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 อายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 27.3 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 90.3 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 54.8 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มทดลอง (n = 31)

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน	M	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	3.23	.67	30	20.457	.000
หลังการทดลอง	.23	.56			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 62)

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน	M	S.D.	df	t	p-value
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	.23	.56	60	22.295	.000
กลุ่มควบคุม	3.23	.50			

87.1 รายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.1 ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 58.1 และมีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.3

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 20.457$) โดยคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 22.295$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย

ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้ โดยในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของความคิด (Cognition) พฤติกรรม (Behavior) สรีระ (Physiology) และอารมณ์ (Emotion) ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กันหมดทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม สรีระและอารมณ์ โดยโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ได้รับมีกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องสมองตติยา การกระตุ้นต่อสารสื่อประสาทจากแอมเฟตามีนลดลง ทำให้การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง เมื่อผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้รับความรู้เรื่องสมองตติยา จะเข้าใจการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากแอมเฟตามีนได้มากขึ้น การให้ความรู้เรื่องสมองตติยา ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเข้าใจความสัมพันธ์ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเกิดจากความคิด อารมณ์ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

ตามมา การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว การแยกแยะความคิดทางลบ การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม¹⁴ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่นำไปสู่การบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในเด็กซึ่งสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้¹⁵ โดยการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ และปรับเป็นความคิดทางบวก ส่งผลให้การพฤติกรรมออกมาในทางบวก นอกจากนี้ยังสามารถลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ที่มีอาการทางจิต¹⁶ โดยการฝึกการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวให้แสดงออกให้เหมาะสม และมีการศึกษางานวิจัยระดับเมตา สรุปว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้^{17, 18}

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁹ โดยพบว่า ภายหลังการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -22.295$)

สรุป จากการวิจัยพบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม²⁰ สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยจากการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้เป็นความคิดทางบวก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวกที่เหมาะสม และสามารถประเมิณพฤติกรรมก้าวร้าวจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะทางการพยาบาล

1.1 ควรมีการอบรมโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้นำไป

ประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และขยายการนำไปใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ และนำไปใช้กับทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลต่อไป

2. ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมตัวแปร กลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาแบบรายบุคคล มีการศึกษาในผู้ป่วยติดสารเสพติดอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีการศึกษาแบบผู้ป่วยนอกและในชุมชนต่อไป

References

1. Khanato M. Analyze drug situation 2545-2554. Office of the Narcotics Control Board. bangkok: Jarunsanitwong printing; 2013. (in Thai)
2. Kittiratanaphiboon P. Emergency management in substance abuse and the stimulants amphetamine. Chiang Mai: Wanida printing; 2013. (in Thai)
3. Phreatumkitchai W., Vongin N., Jarupeng M. The effect of adjusting behavior to reduce the risk of aggressive adolescents. bangkok : Srinakharinwirot University; 2013. (in Thai)
4. Ritmontri S., Sawangiaran K. Violent behavior towards the family of amphetamines. Journal of Nursing Science and Health. 2012; 34: 114-128. (in Thai)
5. Likitsatein S., Srisurapanon M. Review knowledge about drug use in treatment. Amphetamine dependence: Development of Amphetamine dependence care model In the community. Chiang Mai: Wanidaprinting; 2013. (in Thai)
6. Julawong O., Onsri P. and Intharat A. Predictive factors of the success of monitoring and preventing addictive substance use in the army community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(3): 178-186. (in Thai)
7. Niyompong P. Factors that influence the behavior of students in the four provinces, Boangkan. Mahasarakarm: Mahasarakarm university; 2014. (in Thai)

8. Ratdotsadee T., Rujiwit M., Uthit P. The effect of bio-feedback with the imagination to the aggressive behavior of the drug substance amphetamine. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2015; 28: 92-114. (in Thai)
9. Phayamonkol T. The results of the training program along the therapy to the thinking and behavior of automatic negative thoughts. And aggressive behavior Students in the first year. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014. (in Thai)
10. Pithayaratsatein N. Cognitive behavior therapy. bangkok: Chulalongkorn printing; 2014. (in Thai)
11. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. Cognitive therapy of Substance Abuse. New York: Guilford; 1993.
12. Richard Beck & Ephrem Fernandez. Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Anger: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 1998; 22. 63-74.
13. Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. The Overt Aggression Scale for the Objective Rating of Verbal and Physical Aggression. *American Journal of Psychiatry*. 1986; 143. 35-39.
14. Aimsupasit S. Theories and techniques of behavior modification. bangkok: Chulalongkorn printing; 2007. (in Thai)
15. Janpong D. Anger management based on cognitive-behavioral modification in patients with mental illness : evidence-based nursing. Mahidol University; 2011. (in Thai)
16. Kirsten C. Smeets, Anouk A. M. Leeijen and Mariet J. van der Molen. Treatment moderators of cognitive behavior therapy to reduce aggressive behavior: a meta-analysis. *Europe Child Adolescent Psychiatry*. 2014; 2. 1-10
17. Larissa M. Hoogstедера, Geert Jan J.M. Stamsb & Mariska A. Figge. A meta-analysis of the effectiveness of individually oriented Cognitive Behavioral Treatment (CBT) for severe aggressive behavior in adolescents. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*. 2015; 3. 22-37.
18. Kirsten C. Smeets, Anouk A. M. Leeijen and Mariet J. van der Molen. Treatment moderators of cognitive behavior therapy to reduce aggressive behavior: a meta-analysis. *Europe Child Adolescent Psychiatry*: 2014; 38. 1-10.
19. Sangchanchai P, Chorkmitri N. A brief cognitive behavioral intervention for regular amphetamine users. Chiang Mai: Wanidaprinting; 2014. (in Thai)
20. Sangdernchai S., Jaiphatum W. Nilbal S. and Konghom S. Cognitive behavior therapy for Treatment amphetamine dependence. bangkok: Chulalongkorn printing; 2014. (in Thai)