

นิพนธ์ต้นฉบับ

ภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ทักษะคิดบิดเบือนกับความคิดบิดเบือน ของผู้เสพยาบ้าอายุระหว่าง 18-24 ปี

เปรมจิต ไชยลังกา⁽¹⁾, บังอร เทพเทียน^{(1)*} และประภาพรพรณ จูเจริญ⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 28 มีนาคม 2560

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 29 พฤษภาคม 2560

* ผู้รับผิดชอบบทความ

- (1) นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาการ
เสพติด ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สถาบัน
พัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล
(โทรศัพท์: 02 -441 9040-3,
E-mail: bungon.the@mahidol.ac.th)
- (3) อาจารย์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความคิดของผู้เสพยาบ้าในสถานบำบัดรักษายาเสพติด กลุ่มตัวอย่างผู้เสพยาบ้าโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป สถานบำบัดเอกชน และโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองเพศชาย อายุ 18-25 ปี จำนวน 421 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแปลเป็นภาษาไทยได้แก่แบบสอบถามวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck's แบบสอบถามวัดความคิดอัตโนมัติเชิงลบของ Kendell and Steven D. Holl แบบวัดทักษะคิดบิดเบือนของ Arlene Weissman และความคิดบิดเบือนของ Roger Covin วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 21 ผลการวิจัยพบว่า ผู้เสพยาบ้า 1 ใน 3 มีภาวะซึมเศร้า มีความคิดอัตโนมัติเชิงลบเป็นประจำร้อยละ 16 มีทักษะคิดบิดเบือนร้อยละ 14 มีความคิดบิดเบือนร้อยละ 15 ผู้เสพยาบ้ามีความคิดบิดเบือนประเภทลดทอนเรื่องราวเชิงบวก ขยายเรื่องราวเชิงลบ (Minimizing or Disqualifying the positive) มากที่สุด รองลงมาคือ ความคิดควรทำ (Should statement) และความคิดแบบหายนะ (Catastrophizing) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าคนที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบมาก คนที่มีระดับภาวะซึมเศร้าสูง และคนที่มีความคิดบิดเบือนมากจะเป็นคนที่มีความคิดบิดเบือนมากด้วยอย่างมีนัยสำคัญ การให้คำปรึกษากับผู้เสพยาบ้าควรมีการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภาวะซึมเศร้า ทักษะคิดบิดเบือน และความคิดบิดเบือน เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนหรือลดความคิดและทักษะคิดที่บิดเบือนลงได้ ส่งผลให้การบำบัดฟื้นฟูมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นได้

คำสำคัญ: ความคิดบิดเบือน, ความคิดอัตโนมัติเชิงลบ, ภาวะซึมเศร้า, ทักษะคิดบิดเบือน, ผู้เสพยาบ้า

Original Article

Depression, Automatic Negative Thought, Attitude Distortion and Cognitive Distortion of Methamphetamine Addicts Age 18–24 Years

Premjit Chailanka⁽¹⁾, Bang-on Thepthien^{(2)*} and Prapapun Chucharoen⁽³⁾

Received Date: March 28, 2017

Accepted Date: May 29, 2017

Abstract

* Corresponding author

(1) Master of Public Health student,
Substance Addiction, ASEAN
Institute for Health Development,
Mahidol University

(2) Assistant Professor, ASEAN
Institute for Health Development,
Mahidol University
(Tel.: 02-441 9040-3,
E-mail: bungon.the@mahidol.ac.th)

(3) Lecturer, ASEAN Institute for
Health Development,
Mahidol University

The objective of this cross-sectional study is to investigate the relationship between cognitive distortion and depression, automatic negative thought, and attitude distortion among methamphetamine addicts at drug rehabilitation centers in Thailand. The recruited 421 addicts were all male, age ranging between 18-25 years. Data were collected during January to March, 2016, using a questionnaire that adapted Beck's depression inventory (BDI), the negative automatic thought question (ATQ) of Kendell and Holl, the dysfunction attitude scale (DAS) of Weissman, and the cognitive distortion scale (CD) of Covin. Data were analyzed using SPSS version 21. The results of the study showed that one-third of the addicts had symptoms of depression. One-six had negative automatic thought all the time, while 14% had dysfunction attitude, and 15% had cognitive distortion. The most common form of cognitive distortion was 'Minimizing or Disqualifying the Positive', followed by 'Should Statements', and 'Catastrophizing.' The high negative automatic thought, depression and high dysfunction attitude were associated with high cognitive distortion. Thus, before providing talk therapy, methamphetamine addicts should be assessed for negative automatic thought, depression, dysfunction attitude and cognitive distortion. These information are helpful to select and intensify interventions to enable more efficient and effective rehabilitation.

Keywords: Distortion, Negative Autonomic Thought, Dsyfunction Attitude, Depression, Amphetamine Addict

บทนำ

ประเทศสหรัฐอเมริกาในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1940 มีการบำบัดรักษาผู้ใหญ่ที่ติดสารเสพติด โดยเฉพาะเรื่องสุรา มีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดจำนวนมาก (Thomb et al., 1994; Beck & Wright, 1993) งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นปัจจัยความเสี่ยงและการป้องกันที่จะนำไปสู่การเสพติด มีทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ที่บำบัดอาการซึมเศร้าทั้งวัยเด็กและผู้ใหญ่ที่นำมาประยุกต์ใช้กับคนติดสารเสพติด (Connors, Maisto, & Derman 1994; Najavits, 1997) ที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมพฤติกรรม การเสพติด ทฤษฎีการบำบัดทางความคิด (Cognitive therapy) ใช้ความแตกต่างของวิธีคิดที่มีลักษณะแรงจูงใจที่นำไปสู่การติดยาเสพติดซึ่งเบ็คได้เน้นความเชื่อและความคิดอัตโนมัติที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการความคิด (Cognitive processes) ที่มีผลต่อความคิดระดับลึก ส่งผลต่อการปรับตัวของแบบแผน (Schema) ความเชื่อขั้นพื้นฐาน (Basic belief) ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) และความบิดเบือน (Cognitive distortion) ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด (Botvin, 1988)

ความคิดบิดเบือนเป็นกระบวนการอคติจากสิ่งกระตุ้นภายนอกซึ่งเป็นความคิดทัศนคติและความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเป็นความผิดปกติที่พบในเยาวชนและวัยผู้ใหญ่ โรคซึมเศร้า วิตกกังวลและความผิดปกติของการควบคุม เช่น ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความคิดบิดเบือน (Kazdin, 1990) ความเฉพาะเจาะจงอาจจะนำไปสู่การพัฒนาความเข้าใจในการปรับตัวและการบำบัดรักษาที่มีความแตกต่างกันทางคลินิกในรายบุคคล การจำแนกความคิดบิดเบือนเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาเสพติดที่มากขึ้น (Garber, Weiss, & Shanley, 1993) เบ็คและนักทฤษฎีทางด้าน

ความคิด (Cognitive theory) จำแนกความแตกต่างของทฤษฎีความคิดบิดเบือน (Cognitive distortion) ออกจากความผิดปกติของการใช้ยาเสพติดโดยตั้งสมมุติฐานเพื่อตรวจสอบและหาความสัมพันธ์ของการใช้ยาเสพติดมีความคิดบิดเบือน 8 ชนิด ได้แก่ การขาดทักษะการจัดการปัญหาและความรู้สึกไม่พอใจ (Low tolerance of frustration), ความอดทนต่อความไม่พอใจ, การตื่นตัวในการแสวงหาความตื่นเต้น (Excipient seeking and low tolerance for boredom), การลดลงของการมองอนาคตและการอดทนต่อความเบื่อหน่ายได้น้อย (Diminished future time perspective) ความคิดเกี่ยวกับหายนะ (Catastrophizing) การตำหนิและการลงโทษ (Blame and punishment), การยึดถือตนเองเป็นหลัก (Personalization self-reference) และการมองเพียงด้านใดด้านหนึ่งหรือความคิดสุดโต่ง (All-or none thinking) ซึ่งชนิดของความคิดเหล่านี้บอกถึงคุณลักษณะการมีหรือไม่มีและความรุนแรงของความคิดบิดเบือน (Cognitive distortions) เป็นความคิดที่นักจิตวิทยาเชื่อว่าทำให้เกิดการคิดที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดความคิดและอารมณ์ที่ลบจากการบิดเบือนความจริงจากเหตุการณ์ภายนอก (Sykes & Matza, 1957) ที่ส่งผลต่อการคิดที่บิดเบือน (Distorted thoughts) ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าและความคิดบิดเบือน (Cognitive distortions) แสดงออกถึงการมองโลกมีผลกระทบต่องานซึมเศร้า (Annis, Schober, & Kelly, 1996) ดังนั้นการพบรูปแบบความคิดบิดเบือนจึงเพิ่มศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือรายบุคคลให้ตรงกับชนิดของรูปแบบความคิดที่มีความบิดเบือนผู้วิจัยปฏิบัติงานด้านการปรับความคิดและพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติดต้องการเพิ่มศักยภาพการบำบัดรักษายาบ้า ซึ่งมีประโยชน์มากในการวางแผนการรักษาจึงมีความพยายามที่จะศึกษาวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เพื่อนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความคิดบิดเบือน

รูปแบบต่างๆ ซึ่งในประเทศไทยมีการศึกษาและข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่มากนักก็การศึกษาในต่างประเทศค้นพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีความคิดบิดเบือนที่แตกต่างกันซึ่งมีส่วนสำคัญในการหามาตรฐานการบำบัดเฉพาะเจาะจงรายบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นที่มาของการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ทศนคติบิดเบือน ภาวะซึมเศร้า กับความคิดบิดเบือนของผู้เสพยาบ้าในสถานบำบัดรักษายาเสพติด

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional survey)

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมดในช่วงอายุระหว่าง 18-24 ปี ในปี 2558 จำนวนทั้งหมด 50,306 คน (สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด สำนักป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เดือน พ.ค. 2559) กลุ่มตัวอย่างคือผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดรักษายาเสพติดในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2559 การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- เพศชาย อายุตั้งแต่ 18-25 ปี
- เป็นผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบริการในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในช่วงที่กำหนด
- เป็นผู้เสพยาบ้าที่ไม่มีอาการทางจิตและประสาท หรือความพิการทางสมอง
- มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดออก

ผู้เสพยาบ้าที่ไม่มีเวลาพอที่จะทำ

แบบสอบถาม

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique)

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างกับผู้เสพยาบ้าที่มารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด (ม.ค.-มี.ค.) และมีช่วงอายุ 18-25 ปี จากจำนวนผู้เสพยาบ้าทั้งหมด 1,494 คน ตรงตามเกณฑ์ 421 คน คิดเป็นร้อยละ 30.4

สถานที่ทำการศึกษา

ผู้เสพยาบ้าที่มารับบริการใน (1) ระบบสมัครใจบำบัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จังหวัดสงขลา, โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น, ชุมชนบำบัดภาคเหนือแห่งประเทศไทย TC. North (บ้านพระเมตตา) จังหวัด เชียงใหม่ มีจำนวนทั้งหมด 417 คนมีกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ 164 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 และ (2) ระบบบังคับบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ประกอบด้วย โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ศูนย์วิวัฒน์พลเมืองจังหวัดขอนแก่น, ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง กรมทหารพรานที่ 26 จังหวัดนครราชสีมา, โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กรมทหารม้าที่ 4 รักษาพระองค์ จังหวัดสระบุรี, โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพเรือ 1-3 จังหวัดชลบุรี, ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง กองร้อยฝึกรบพิเศษที่ 1 จังหวัดเพชรบุรี, ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง ค่ายบดินทร์เดชา จังหวัดยโสธร มีจำนวนทั้งหมด 1,077 คนมีกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ 257 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นเครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราทฤษฎีและดำเนินการขออนุญาตแปลเป็นภาษาไทยมีข้อคำถาม 129 ข้อ แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วยแบบสอบถามผู้เสพยา

ยาบ้าสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากร ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติการรักษาและการใช้สารเสพติด 18 ข้อ ประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory (BDI) (Beck, Steer & Brown, 1996) จำนวน 21 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.812, ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Automatic thought negative question version 2) ของ Hollon & Kendall (1980) จำนวน 30 ข้อ คำถามด้านความเชื่อและความถี่ของความคิดด้านลบหาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.846, ทศนคติบิดเบือน (Dysfunction Attitudes Scale: DAS) ของ Weismann & Beck (1978) มีข้อคำถาม 40 ข้อ เป็นเครื่องมือวัดทศนคติบิดเบือน (Cognitive distortion) ประกอบด้วยทศนคติบิดเบือนที่มีต่อตนเองและต่อผู้อื่นหาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.861, ความคิดบิดเบือน (Cognitive Distortion Scale, CDS) ของ Covin et al. (2011) มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมี 2 ด้าน คือ (1) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) ระหว่างเพื่อน คนรัก ครอบครัว (2) ด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal achievement) ในการศึกษา การทำงาน มีความคิด 10 ประการหาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.811 ซึ่งเป็นเป็นเครื่องมือที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความถูกต้องตรงตามเนื้อหาและการแปลภาษา ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ในด้านความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability) นำไปทดลองในกลุ่มผู้เสพยาบ้าที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างนี้ จำนวน 30 รายเพื่อทดสอบความเข้าใจ ความชัดเจนของคำถามและปรับปรุงก่อนการเก็บกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยหา Cronbach's alpha ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลลงรหัสในโปรแกรม Epi info version 3.2 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for The Social Science for Windows) Version 21 วิเคราะห์ลักษณะของผู้เสพยาบ้าประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส อาชีพ รายได้ ครอบครัวและสัมพันธภาพ การเสพยาบ้า และการบำบัดรักษาโดยวิธีการพรรณนา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การกระจายข้อมูล ค่าคะแนนต่ำสุด-ค่าคะแนนสูงสุด ส่วนแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติและทศนคติบิดเบือนเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นช่วง (Interval scale) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวกับความคิดบิดเบือนโดยใช้สถิติ Correlation

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-SSIRB NO.2015 / 472 (B2) Certificate of Approval No.2015/405.0401)

ผลการวิจัย

ด้านคุณลักษณะ

ลักษณะของผู้เสพยาบ้าที่ศึกษาเป็นเพศชายทั้งหมดมีจำนวน 421 คน ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงรอยต่อของวัยรุ่นตอนปลายและผู้ใหญ่ตอนต้น มีอายุโดยเฉลี่ย 21 ปี อายุน้อยที่สุด 18 ปี อายุมากที่สุด 25 ปี ผู้เสพยาบ้ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60) มีอายุมากกว่าค่าเฉลี่ย ผู้เสพยาบ้า ร้อยละ 35 จบการศึกษาระดับสูงสุดแค่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่มีงานทำและมีรายได้เป็นของตนเอง โดยมีอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือค้าขาย และทำเกษตรกรรมตามลำดับ รายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือนโดยประมาณ

(Median) 9,000 บาท ร้อยละ 76 ของผู้เสพยาบ้า มีรายได้ต่ำกว่ารายได้โดยประมาณมีสถานภาพสมรสเป็นโสดประมาณร้อยละ 74 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวโดยเฉลี่ย 5 คน มีผู้เสพยาบ้าจำนวน 3 รายที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 55 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 25 อยู่กับบิดาหรือมารดา และร้อยละ 20 อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่บิดาและมารดา ผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 รายงานว่าครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ร้อยละ 58 ที่ครอบครัวมีความขัดแย้งในด้านความคิด เกือบครึ่งหนึ่ง (Relapse) ที่มีผู้เสพยาบ้าเคยรับการบำบัดมาก่อนหน้านี้ประมาณร้อยละ 44 ของผู้เสพยาบ้าที่เคยรับการบำบัดมาก่อนหน้านี้มีการบำบัดมากกว่าจำนวนหนึ่งครั้ง สถานที่ที่ได้รับการบำบัดมีหลากหลาย ร้อยละ 67 ได้รับการบำบัดด้วยการให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว (Talk therapy) (ตารางที่ 2)

ภาวะซึมเศร้าของผู้เสพยาบ้าพบว่าประมาณ 1 ใน 3 ของผู้เสพยาบ้าทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้า

ความคิดอัตโนมัติด้านลบของผู้เสพยาบ้าพบว่า ผู้เสพยาบ้าที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบโดยเฉลี่ยเท่ากับ 124 คะแนน ผู้เสพยาบ้าที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบมากกว่าค่าเฉลี่ยประมาณร้อยละ 44

ทัศนคติบิดเบือน พบว่าผู้เสพยาบ้าที่มีทัศนคติบิดเบือนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 136 คะแนนประมาณครึ่งหนึ่ง ของผู้เสพยาบ้าที่มีทัศนคติบิดเบือน (ตารางที่ 3)

ความคิดบิดเบือน มี 2 ด้าน (1) รูปแบบความคิดบิดเบือนด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationship) ของผู้เสพยาบ้า พบว่า ผู้เสพยาบ้ามีความคิดบิดเบือนตลอดเวลา ในประเภทลดเรื่องราวดีๆ ขยายเรื่องราวลบ (Minimizing or disqualifying the positive) มากที่สุดรองลงมา คือ การบังคับให้ตนเองควรทำ (Should

statements) และการคิดแบบหายนะ (Catastrophizing) ตามลำดับ (2) ความคิดบิดเบือนด้านความสำเร็จส่วนบุคคล (Personal achievement) พบว่า มีความคิดบิดเบือน เรื่องราวดีๆ ขยายเรื่องราวลบ (Minimizing or disqualifying the positive) เกิดขึ้นตลอดเวลามากที่สุดรองลงมา คือการคิดแบบหายนะ (Catastrophizing) และความคิดตีตรา (Labeling) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson coefficients ของความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภาวะซึมเศร้า ทัศนคติบิดเบือนกับความคิดบิดเบือน พบว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภาวะซึมเศร้า และมีทัศนคติบิดเบือนและความคิดบิดเบือนมีความสัมพันธ์ในทิศทางที่สอดคล้องกันอย่างมีนัยสำคัญ (เครื่องหมายลบเนื่องจากทัศนคติบิดเบือนมีคะแนนที่ผกผันกับความคิดบิดเบือน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภาวะซึมเศร้ากล่าวคือผู้เสพยาบ้าที่มีคะแนนทัศนคติบิดเบือนน้อยจะมีทัศนคติบิดเบือนมาก ส่วนผู้เสพยาบ้าที่มีคะแนนความคิดบิดเบือน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภาวะซึมเศร้ามากจะมีความคิดบิดเบือน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ภาวะซึมเศร้ามากด้วย) (ตารางที่ 5)

บทสรุปและอภิปรายผล

ลักษณะของผู้เสพยาบ้าที่ศึกษารูปแบบความคิด

ผู้เสพยาบ้าในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่แล้วมีรายได้น้อย เช่นเดียวกับการสำรวจของข้อมูลสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่ารายได้ไม่เพียงพอในการอุปโภคและบริโภค ความยากจนเป็นตัวเชื่อมโยงที่นำไปสู่การขายและเสพยาเสพติด สภาพปัญหาความเป็นอยู่ที่ยอดยาก ขาดที่พึ่งทางสังคมที่จะช่วยในการทำมาหากิน รวมทั้งไม่มีครอบครัวหรือญาติพี่น้องที่เป็น

และการคิดแบบสุดโต่ง (All or nothing thinking)
กับการบังคับให้ตนเองควรทำ (Should statements)

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

ควรนำข้อมูลนี้ไปพัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคเมเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และควรครอบคลุมปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ชุมชน ตลอดจนระดับนโยบายท้องถิ่น เพื่อให้การส่งเสริมพฤติกรรมดังกล่าวนี้มีความยั่งยืน โดยสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

- Adomeh, I. O. (2006). Fostering emotional adjustment among Nigerian adolescents with rational emotive behaviour therapy. *Educational Research Quarterly*, 29(3), 21.
- Anderson, A. R., & Henry, C. S. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. *Adolescence*, 29(114), 405.
- Annis, H. M., Schober, R., & Kelly, E. (1996). Matching addiction outpatient counseling to client readiness for change: The role of structured relapse prevention counseling. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 4(1), 37.
- Baer, J. S., Ginzler, J. A., & Peterson, P. L. (2003). DSM-IV alcohol and substance abuse and dependence in homeless youth. *Journal of studies on alcohol*, 64(1), 5-14.
- Beck, A. T., & Wright, F. D. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- Botvin, G. J., & Tortu, S. (1988). Preventing Adolescent Substance Abuse Through Life Skills Training.
- Bowser, B. P., Word, C. O., & Seddon, T. (2014). Understanding drug use and abuse: A global perspective. Palgrave Macmillan.
- Campbell, B. K., & Stark, M. J. (1990). Psychopathology and personality characteristics in different forms of substance abuse. *International journal of the addictions*, 25(12), 1467-1474.
- Chabon, B., & Robins, C. J. (1986). Cognitive distortions among depressed and suicidal drug abusers. *International Journal of The Addictions*, 21(12), 1313-1329.
- Chalermisri Rachanachan. (1990) Life Events of Youth Drug Addicts. *Journal of Social Studies and Development*, Year 6, Vol. 1. academic year. Pp. 81-94.
- Ciardha, C., & Ward, T. (2013). Theories of cognitive distortions in sexual offending: What the current research tells us. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 5-21.
- Conners, G. J., Maisto, S. A., & Derman, K. H. (1994). Alcohol-related expectancies and their implications to treatment. *Drug and Alcohol Abuse Reviews, Alcohol Abuse Treatments*, 3, 203-231.

- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., & Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the cognitive distortions scale. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297-322.
- Darke, S., Darke, S., Kaye, S., Darke, S., Kaye, S., McKetin, R., et al. (2008). Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug and Alcohol Review*, 27(3), 253-262.
- Davis, L., Uezato, A., Newell, J. M., & Frazier, E. (2008). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14-18.
- Deykin, E. Y., Levy, J. C., & Wells, V. (1987). Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *American Journal of Public Health*, 77(2), 178-182.
- Dinescu, D., Turkheimer, E., Beam, C. R., Horn, E. E., Duncan, G., & Emery, R. E. (2016). Is marriage a buzzkill?: A twin study of marital status and alcohol consumption. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 698.
- Flouri, E., & Panourgia, C. (2011). Gender differences in the pathway from adverse life events to adolescent emotional and behavioural problems via negative cognitive errors. *British Journal of Developmental Psychology*, 29(2), 234-252.
- Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 47.
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), 383-395.
- Ingram, R. E., & Wisnicki, K. S. (1988). Assessment of positive automatic cognition. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 898.
- Jamwatkul, K. (2002). **Study of family and friends effects on drug addiction among children and youth**. Master of Education Thesis in Psychiatric counseling, The Graduate School, Srinakharintarawit University.
- Kazdin, A. E. (1990). Evaluation of the automatic thoughts questionnaire: Negative cognitive processes and depression among children. *Psychological Assessment*, 2(1), 73-79.
- Kempton, T., Van Hasselt, V. B., Bukstein, O. G., & Null, J. A. (1994). Cognitive distortions and psychiatric diagnosis in dually diagnosed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2), 217-222.
- Lau, M. A., Haigh, E. A., Christensen, B. K., Segal, Z. V., & Taube-Schiff, M. (2012). Evaluating the mood state dependence of automatic thoughts and dysfunctional attitudes in remitted versus never-depressed individuals. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(4), 381-389.
- Lipsey, M. W. (2009). The primary factors that characterize effective interventions with juvenile offenders: A meta-analytic overview. *Victims and Offenders*, 4(2), 124-147.
- Marton, P., Churchard, M., & Kutcher, S. (1993). Cognitive distortion in depressed adolescents. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 18(3), 103.
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 155-177.
- Najavits, L. M. (1997). Psychotherapists' implicit theories of therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(1), 1-16.

-
- Nelson, L. D., Stern, S. L., & Cicchetti, D. V. (1992). The Dysfunctional Attitude Scale: how well can it measure depressive thinking? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **14**(3), 217-223.
- Özdel, K., Taymur, İ., Guriz, S. O., Tulaci, R. G., Kuru, E., & Turkcapar, M. H. (2014). Measuring cognitive errors using the Cognitive Distortions Scale (CDS): psychometric properties in clinical and non-clinical samples. *PloS one*, **9**(8), e105956.
- Petitti, D., Sidney, S., Quesenberry, C., & Bernstein, A. (1999). Stroke and Cocaine or Amphetamine Use. *Stroke: A Journal of Cerebral Circulation*, **30**(2), 480-481.
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C., & Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American journal of Psychiatry*, **155**(6), 715-725.
- Shilts, L. (1991). The relationship of early adolescent substance use to extracurricular activities, peer influence, and personal attitudes. *Adolescence*, **26**(103), 613.
- Sykes, G. M., & Matza, D. (1957). Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American Sociological Review*, **22**(6), 664-670.
- Teo, K. Y., & Say, Y. H. (2012). Prevalence of depression and cognitive distortion among a cohort of Malaysian tertiary students. *Research in Neuroscience*, **1**(1), 1-7.
- Thammasatjakan, W., et al. (1998). **Factors associated with drug addiction among patients undergoing treatment at the Drug Rehabilitation Center (Southern Region)**. Songkhla: Behavioral Research Center, Songkhla Nakarin University,
- Thombs, D. L., Beck, K. H., Mahoney, C. A., Bromley, M. D., & Bezon, K. M. (1994). Social context, sensation seeking, and teen-age alcohol abuse. *Journal of School Health*, **64**(2), 73-79.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). **Development and validation of the dysfunctional attitude scale: A preliminary investigation**. [s.l.].
- Yuprasern, P. (1997). **Factors affecting drug addiction among adolescent students in Bangkok**. Master of Public Health Thesis in Public Health Nursing, Graduate School, Mahidol University.

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ	จำนวนข้อ	การให้คะแนน	Cranach's alpha
1. คุณลักษณะทางประชากร	18		-
2.ภาวะซึมเศร้า Beck Depression Inventory (BDI)	21	ในแต่ละข้อมีคำตอบ 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน มีคะแนนรวมทั้งหมด 63 คะแนน ระดับคะแนน 0-10 ไม่มีภาวะซึมเศร้า (Normal), 11-16 มีอารมณ์แปรปรวนไปเล็กน้อย (Mild Mood Disturbance), 17-20 เข้าข่ายมีอาการซึมเศร้า (Border line Clinical Depression), 21-30 มีอาการซึมเศร้าในระดับปานกลาง (Moderate Depression), 31-40 มีอาการซึมเศร้าในระดับรุนแรง (Severe Depression), 40 ขึ้นไปมีอาการซึมเศร้ารุนแรงมาก (Extreme Depression)	.865
3.ความคิดอัตโนมัติทางลบ (Autonomic Thought Negative Question Version ,AT)	30	มีคำตอบ 5 ระดับ (Rating Scale) คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง ผู้เสียหายไม่เคยมีความถี่และความเชื่อมั่นนั้นเลย กับข้อความ จนถึงคะแนนเท่ากับ 5 หมายถึง ผู้เสียหายมีความถี่และความเชื่อกับข้อความนั้นตลอดเวลา	.930
4.ทัศนคติ (Dysfunction Attitudes Scale, DAS)	40	มีคำตอบ 7 ระดับ (Rating Scale) คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง เห็นด้วยทั้งหมดกับข้อความนั้น จนถึงคะแนนเท่ากับ 7 หมายถึง ไม่เห็นด้วยทั้งหมดกับข้อความนั้น	.930
5.ความคิดบิดเบือน (Cognitive Distortion Scale: CDS)	20	มีคำตอบให้เลือก 7 ระดับ (Rating Scale) คะแนนน้อย (คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน) หมายถึงไม่เคยมีความคิดแบบนั้นอยู่เลย คะแนนสูง (คะแนนเท่ากับ 7คะแนน) หมายถึงมีความคิดตามสถานการณ์ในแบบสอบถามตลอดเวลา	.864

ตารางที่ 2 คุณลักษณะทางประชากร ครอบครัวยุค และประวัติการใช้ยาของผู้เสียหาย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=421)	เปอร์เซ็นต์	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=421)	เปอร์เซ็นต์
อายุ Mean=21.33, S.D.=2.10	Max=25 Min=18		ทำงานและมีรายได้เป็นของตนเอง		
18-21 ปี	169	40.1	มี	297	70.5
22-25 ปี	252	59.9	ไม่มี	124	29.5
การศึกษา			อาชีพ (n=297)		
ประถมศึกษา	148	35.2	รับจ้างทั่วไป	204	48.5
มัธยมศึกษา	216	51.3	ค้าขาย	52	12.4
อาชีวศึกษา (ปวช./ปวส.)	41	9.7	เกษตรกร	33	8.7
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	8	1.9	รับราชการ	2	0.5
ปริญญาตรี	8	1.9	อื่นๆ	6	1.4
จำนวนสมาชิกในครอบครัว Mean=4.78 S.D.=1.66	Max=10 Min=1		รายได้ต่อเดือน (n=297) Media=9,000 Max=90,000		
อยู่คนเดียว	3	0.7	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 9,000 บาท	225	75.8
2-5 คน	300	71.3	มากกว่า 9,000 บาท	72	24.2
6-10 คน	118	28.0			

ตารางที่ 2 คุณลักษณะทางประชากร ครอบครัว และประวัติการใช้ยาของผู้เสพยาบ้า (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=421)	เปอร์เซ็นต์	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=421)	เปอร์เซ็นต์
สถานภาพ			ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ		
โสด	310	73.7	ไม่ได้อยู่ร่วมกับทั้งบิดาและหรือมารดา	87	20.6
คู่	99	23.5	บิดา หรือมารดา	104	24.7
หย่า/แยก	9	2.1	บิดาและมารดา	230	54.7
หม้าย	3	0.7			
เคยเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด			จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด (n=198)		
เคย	198	47.0	1 ครั้ง	110	55.6
ไม่เคย	223	53.0	2 -4 ครั้ง	77	39.0
			5-11 ครั้ง	11	5.4
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว			สถานที่ท่านเข้ารับการบำบัดครั้งสุดท้าย		
ครอบครัวมีความรักใคร่ให้โอกาสกันดี	388	92.2	โรงเรียนวิวัฒนพลเมือง	59	30.0
ครอบครัวมีความเอื้ออาทรต่อกัน	388	92.2	โรงพยาบาลทั่วไป	49	25.0
ครอบครัวกระตือรือร้นในการช่วยเหลือกันและกัน	374	88.8	โรงพยาบาลจิตเวช	44	22.0
ครอบครัวสามารถปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหา	366	86.9	ค่ายบำบัด	21	11.0
ครอบครัวมีความขัดแย้งทางความคิด	160	38.0	วัด	14	7.0
ลักษณะการบำบัดครั้งสุดท้าย			ราชทัณฑ์	7	3.0
การให้คำปรึกษาพูดคุย	132	66.7	โรงพยาบาลจิตเวช	4	2.0
ได้รับทั้ง 2 อย่าง	54	27.3			
การให้ยาบรรเทา	12	6.0			

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทัศนคติบิดเป็น

Beck's Depression Inventory	จำนวน (N=421)	เปอร์เซ็นต์	ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	จำนวน (N=421)	เปอร์เซ็นต์
0-10 These ups and downs are considered normal	166	39.5	มีความคิดอัตโนมัติด้านลบน้อย (66-92 Score)	70	16.6
11-16 Mild mood disturbance	99	23.5	มีความคิดอัตโนมัติด้านลบค่อนข้างน้อย (93-124 Score)	164	39.0
17-20 Borderline clinical depression	55	13.1	มีความคิดอัตโนมัติด้านลบค่อนข้างมาก (125-155 Score)	118	28.0
21-30 Moderate depression	73	17.3	มีความคิดอัตโนมัติด้านลบมาก (156-266 Score)	69	16.4
31-40 Sever depression	25	5.9			
Over 40	3	0.7			
Mean=14.62 S.D.=9.36 Min=0 Max=44			Mean=123.9 S.D.=32.3 Min=66 Max=266		

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้า ความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทัศนคติบิดเบือน

ทัศนคติบิดเบือน	จำนวน (n=421)	เปอร์เซ็นต์
มีทัศนคติบิดเบือนมาก (40 - 105 Score).	60	14.3
มีทัศนคติบิดเบือนค่อนข้างมาก (106 - 136 Score).	149	35.4
มีทัศนคติบิดเบือนค่อนข้างน้อย (137 - 166 Score).	169	39.2
มีทัศนคติบิดเบือนน้อย (167 - 265 Score).	47	11.2
Mean=135.9 S.D. =30.7 Min= 40 Max=265		

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของประเภทความคิดบิดเบือนในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความสำเร็จของบุคคลและในภาพรวม

ชนิดความคิด	สัมพันธ์ภาพทางสังคม			ความสำเร็จส่วนบุคคล			รวม		
	Mean	S.D.	Rank	Mean	S.D.	Rank	Mean	S.D.	Rank
การคัดกรอง	2.85	1.63	6	2.79	1.51	7	5.62	2.55	7
การคิดแบบหายนะ	3.51	1.82	3	2.95	1.57	2	6.47	2.70	2
การคิดแบบสุดโต่ง	2.80	1.65	9	2.80	1.57	6	5.59	2.63	8
การคิดแบบกลับกรอง	2.87	1.65	5	2.85	1.70	4	5.72	2.85	5
การคิดเหมารวม	2.81	1.65	8	2.31	1.51	10	5.12	2.61	10
การสรุปความคิดตามอารมณ์	2.82	1.51	7	2.83	1.60	5	5.64	2.63	6
ความคิดตีตรา	2.64	1.70	10	2.91	1.54	3	5.55	2.67	9
การยึดเข้าหาตัวเอง	2.99	1.59	4	2.79	1.52	7	5.78	2.60	4
การคิดควรจะ	3.55	1.85	2	2.70	1.58	9	6.25	2.77	3
ลบเรื่องราวดีๆ ขยายเรื่องราวลบ	3.60	1.77	1	3.22	1.66	1	6.82	2.90	1

ตารางที่ 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความคิดบิดเบือน ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ทัศนคติบิดเบือนและภาวะซึมเศร้า

Variable	Cognitive Distortion Scale	Autonomic Thought Question	Dysfunction Attitude Scale	Beck Depression Inventory
Cognitive Distortion Scale	1			
Autonomic Thought Question	0.33*	1		
Dysfunction Attitude Scale	- 0.25*	- 0.12*	1	
Beck Depression Inventory	0.22*	0.51*	- 0.10*	1

* Correlation is significant at the 0.05

หมายเหตุ: คุณลักษณะทางประชากร ครอบคลุม และประวัติการใช้ยาของผู้เสพยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดบิดเบือนอย่างมีนัยสำคัญ