

ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน*

The Effects of Supportive Group Psychotherapy on Perceived Self-efficacy and Intention to Drug Abstinence among Adolescents with Amphetamine Addiction*

สุนทรีย์ โบราณ, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) ¹

Soonthree Boran, M.N.S. (Mental Health and Psychiatric Nursing) ¹

ชนัดดา นบเกษ, Ph.D. (Medical Science) ²

ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. (Nursing) ³

Chanudda Nabkasorn, Ph.D. (Medical Science) ²

Duangjai Vatanasin, Ph.D. (Nursing) ³

Received: March 3, 2019

Revised: March 24, 2019

Accepted: April 9, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น .82 และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด มีค่าความเชื่อมั่น .94 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 3 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 29 ธันวาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน independent t-test และ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ มหาวิทยาลัยบูรพา สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

¹ Master, Program in Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: sudthong3@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Major Advisor

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University: Co-advisor

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติด และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 2) ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติด และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรนำหลักการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ไปใช้กับผู้ติดสารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด

คำสำคัญ: กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง การรับรู้ความสามารถของตน
ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด วัยรุ่น การติดสารเสพติด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of supportive group psychotherapy on perceived self-efficacy toward amphetamine abstinence and intention to amphetamine abstinence among adolescents with amphetamine addiction. The samples consisted of 24 male adolescents receiving amphetamine therapy at Charoenrat Community Health Center, Bangsaothong District, Samutprakan Province and were equally divided into an experimental group ($n = 12$) and a control group ($n = 12$). The research instruments comprised the supportive group psychotherapy, a questionnaire of demographic data, the Drug Abstinence Self-Efficacy Scale with the reliability of .82, and a questionnaire of intention to amphetamine abstinence with the reliability of .94. The implementation and data collection were conducted from November 3 to December 29, 2015. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, independent t -test, and two-way repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Bonferroni.

The research results revealed that 1) at post-test and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant higher mean scores of perceived self-efficacy toward amphetamine abstinence and intention to amphetamine abstinence than the control group ($p < .001$); and 2) at pre-test, post-test, and 1-month follow-up period, the experimental group had statistically significant different mean scores of perceived self-efficacy toward amphetamine abstinence and intention to amphetamine abstinence ($p < .001$).

This research suggests that health care providers should appropriately apply the principles of supportive group psychotherapy for people with drug addiction in order to enhance their perceived self-efficacy toward drug abstinence and intention to drug abstinence.

Keywords: Supportive group psychotherapy, Self-efficacy, Intention to drug abstinence, Adolescent, Amphetamine addiction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน การใช้สารแอมเฟตามีนจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากการรายงานของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 มีผู้ถูกจับกุมคดีสารเสพติดประเภทสารแอมเฟตามีนจำนวน 183,110 คน, 234,760 คน และ 203,771 คน ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555) จากสถิติของสถาบันวิจัยอาชญาวิทยา ในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดนั้น เป็นผู้เข้ารับการบำบัดประเภทสารแอมเฟตามีนมากที่สุด โดยมีจำนวน 1,995 คน, 2,575 คน และ 1,825 คน คิดเป็นร้อยละ 49.40, 42.08 และ 41.42 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด ตามลำดับ (สถาบันวิจัยอาชญาวิทยา, 2556) และในช่วงปี พ.ศ. 2553-2555 เช่นกัน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดเป็นวัยรุ่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.40, 61.76 และ 45 ของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555)

การเสพยาแอมเฟตามีนส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพยา โดยจะออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางในส่วน limbic system โดยเฉพาะ amygdala ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และความพึงพอใจ กระตุ้นให้สมองหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ออกมาในปริมาณมากกว่าปกติ ผู้ที่เสพยาในระยะแรกๆ จะรู้สึกมีความสุข จากนั้นร่างกายจะปรับตัวโดยลดการหลั่งสารโดปามีนตามธรรมชาติลง เมื่อหมดฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีน ร่างกายจึงเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย จิตใจหดหู่ หงุดหงิดง่าย หรือซึมเศร้า หากเสพยาแอมเฟตามีนไปนานๆ สมองส่วน cerebral cortex ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญาและความเป็นเหตุเป็นผลจะทำหน้าที่ลดลง จนกระทั่งสูญเสียหน้าที่ ทำให้การคิดและความจำแย่ลง ไม่สามารถแยกแยะเหตุผลได้ จะทำตามความต้องการและอารมณ์ของตนเอง โดยมักแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด นอกจากนี้ การเสพยาแอมเฟตามีนต่อไป ยังทำให้สมองส่วนที่เก็บสะสมสารโดปามีนไว้ถูกทำลาย สารโดปามีนจะถูกหลั่งออกมามากจนทำลาย

ระบบประสาท ทำให้เกิดอาการทางจิต เช่น ประสาทหลอน เห็นภาพหลอน อาจทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่นได้ (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม และธนะรัชต์ นามผลดี, 2550)

ผลจากการเสพยาแอมเฟตามีน ยังสร้างปัญหา ความรุนแรงและความแตกแยกในครอบครัว และปัญหาทางสังคมต่างๆ เช่น ปัญหาอาชญากรรม จากการสำรวจข้อมูลสารเสพติดของภาครัฐและภาคเอกชน พบปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดที่ทวีความรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีลักษณะเอื้อต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด อีกทั้งปัจจัยจากตนเอง คือ เป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ อยากลอง ต้องการค้นหาและสร้างตัวตน ต้องการเป็นที่ยอมรับ อีกทั้งมีแรงผลักดันทางอารมณ์สูง ทำให้เกิดภาวะทางอารมณ์ เช่น น้อยใจ เศร้าใจ คับข้องใจ ใ้ได้ง่าย ในขณะที่เดียวกันก็กล้าบ้าบิ่น กล้าเสี่ยงกับสิ่งที่ทำหาย ซึ่งแรงกระตุ้นเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำวัยรุ่นไปสู่วงจรของการเสพยาเสพติด จากรายงานของสถาบันวิจัยอาชญาวิทยา ในปี พ.ศ. 2556 พบว่า วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนจะมีมีโนภาพแห่งตนในด้านลบ คิดว่าตนเองมีปมด้อย ขาดความเชื่อมั่น รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จึงเสพยาแอมเฟตามีนเพื่อช่วยให้ตนเองเกิดความมั่นใจมากขึ้น เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม และวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่สามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ทั้งๆ ที่รู้ว่สารแอมเฟตามีนเป็นสิ่งไม่ดี แต่ไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้เสพยาแอมเฟตามีน (สถาบันวิจัยอาชญาวิทยา, 2556)

จากข้อมูลข้างต้น วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน จึงควรได้รับการเสริมสร้างให้มีการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจ กล้าเผชิญปัญหาด้วยตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่พัฒนาโดย Bandura (1997) เชื่อว่า บุคคลมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของบุคคลนั้นสามารถพัฒนาและส่งเสริมได้ หากวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติด ก็จะเกิดความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ทำให้

สามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ (วันเพ็ญ อำนาจกิตกร, 2552)

กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) เป็นรูปแบบที่เน้นการช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการประคับประคองจิตใจซึ่งกันและกัน โดยเน้นหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now)” ทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในช่วงเวลานั้น กระบวนการกลุ่มจะก่อให้เกิดปัจจัยบำบัดต่าง ๆ ที่ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ นอกจากนี้ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มกล้าที่จะเปิดเผยตนเอง มีการเรียนรู้ร่วมกัน และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ได้รับการยกย่องชมเชยจากสมาชิกกลุ่ม ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ส่งผลให้การรับรู้ศักยภาพและการรับรู้ความสามารถของตนสูงขึ้น จนเกิดความมุ่งมั่น นำไปสู่ความตั้งใจ จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี และเหมาะสมมากขึ้น (ภัทราภรณ์ พงษ์คำ, 2551) โดยรูปแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ถูกนำมาใช้ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ดังการศึกษาของอลดา พลคชา (2554) ที่พบว่า รูปแบบกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองช่วยเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองในวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และการศึกษาของไข่มุก ไชยเจริญ, ชนิดดา แบนเกษร, และดวงใจ วัฒนสินธุ์ (2561) ที่พบว่า โปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างไรก็ดีตาม การนำรูปแบบกลุ่มจิตบำบัดดังกล่าวมาใช้ในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในวัยรุ่นยังมีค่อนข้างน้อย

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดให้แก่วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

อันจะนำไปสู่การเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

4. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มควบคุม

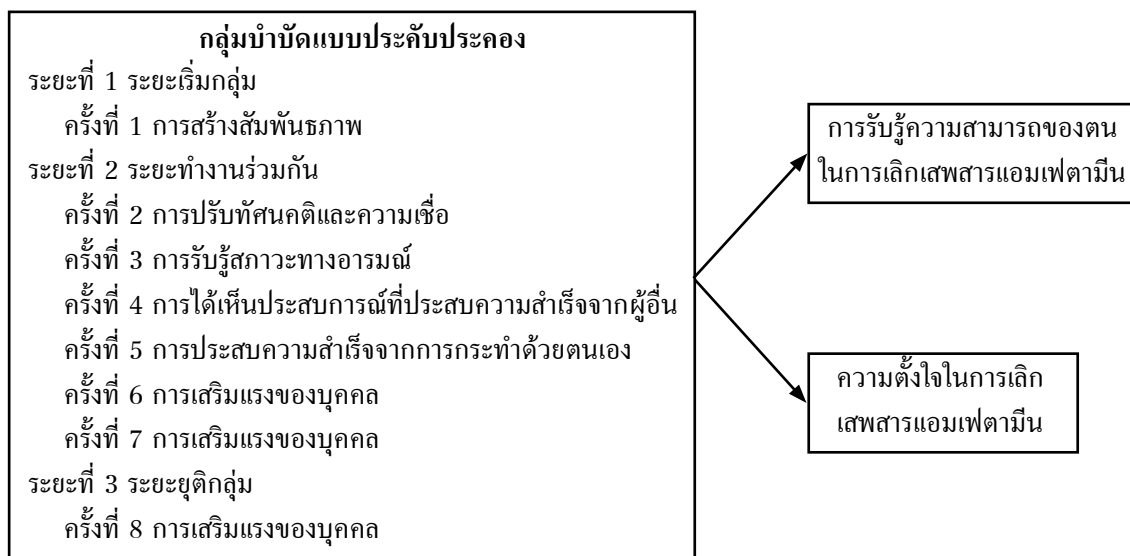
3. ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนแตกต่างกัน

4. ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) ซึ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now)” โดยผู้นำกลุ่มมีหน้าที่เอื้ออำนวยในการพัฒนาและดำเนินกลุ่ม กระบวนการกลุ่มส่งผลให้เกิดปัจจัยบำบัดซึ่งเป็นเสมือนเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้เกิดกับสมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองมากขึ้น เกิดการเลียนแบบจากตัวอย่างที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง รู้สึกภาคภูมิใจ เห็นถึงศักยภาพของตนเองมากขึ้น รับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น เกิดความมุ่งมั่น มีความกระตือรือร้นไปสู่เป้าหมาย นำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และการดำเนินชีวิตของตนเองที่เหมาะสม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นวัยรุ่นชายที่มารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ ในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2558 จำนวน

85 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี 2) เข้ารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนเป็นครั้งแรก 3) มีสติสัมปชัญญะดี 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี 5) มั่นใจว่าสามารถเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองได้ครบตามที่กำหนด และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีอาการทางจิตเฉียบพลันที่ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดฯ ได้ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอลอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่าง

ตามหลักการของ Polit and Hungler (1995) ที่ระบุว่า การวิจัยที่ทดลองควรมีกกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20-30 คน หากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ควรน้อยกว่า 10 คน และการทำกลุ่มจิตบำบัดควรมีสมาชิกกลุ่ม 8-12 คน (Yalom, 1995) หากสมาชิกกลุ่มมากเกินไป อาจทำให้ผู้บำบัด (ผู้นำกลุ่ม) ทำหน้าที่ในการเอื้ออำนวย การทำกลุ่มไม่ทั่วถึง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 24 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน (เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะมีกลุ่มตัวอย่างคงอยู่ในขั้นตอนสุดท้ายมากที่สุด) เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แผนการทำ กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตาม แนวคิดกลุ่มบำบัดของ Yalom (1995) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเริ่มกลุ่ม มีกิจกรรม 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ โดยจัด กิจกรรม “สร้างสัมพันธ์ผูกไมตรี” ซึ่งเป็นการพบกันครั้งแรก ของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ทุกคนได้ทำความรู้จัก และสร้างความคุ้นเคยกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรับทราบวัตถุประสงค์ของการทำ กลุ่มจิตบำบัดฯ และเข้าใจกฎกติกาที่ต้องปฏิบัติ เช่น การรักษาความลับของเพื่อนสมาชิกกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะทำงานร่วมกัน มีกิจกรรม 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 2 การปรับทัศนคติและความเชื่อ โดยจัดกิจกรรม “รู้เท่าทันพิษภัยแอมเฟตามีน” เพื่อให้ สมาชิกกลุ่มได้รับความรู้เกี่ยวกับสารแอมเฟตามีน โดยเรียนรู้จากบทความ “เรื่องของน้ำพุ” จากนั้นให้ สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นร่วมกัน หาแนวทางในการเลิก เสพสารแอมเฟตามีน เพื่อนำไปปรับใช้กับตนเอง ผู้นำกลุ่ม สรุปและให้ความรู้เรื่องกลไกของสมองติดยาและพิษภัย ของสารแอมเฟตามีน และให้กำลังใจสมาชิกกลุ่ม

ครั้งที่ 3 การรับรู้สถานะทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรม “เราเป็นนายอารมณ์” เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม สามารถวิเคราะห์และเข้าใจลักษณะอารมณ์ของตนเอง และผู้อื่น รู้เท่าทันอารมณ์ สามารถปรับสมดุลอารมณ์ และจัดการอารมณ์ทางลบได้ โดยให้สมาชิกกลุ่มผลัดกัน แสดงอารมณ์ต่าง ๆ และให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มทาย จากนั้นให้ สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็น แบ่งปันประสบการณ์ ของตนเอง และหาแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ทางลบ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถนำแนวทางและวิธีการไปปรับใช้ กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 4 การได้เห็นประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จจากผู้อื่น โดยจัดกิจกรรม “ความสำเร็จ ที่มีคุณค่า” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ประสบการณ์ ความสำเร็จของผู้อื่น เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถ ของตนเอง และเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ โดยให้สมาชิก กลุ่มแต่ละคนเล่าเหตุการณ์ความสำเร็จที่มีคุณค่าในชีวิต หรือเรื่องที่ภาคภูมิใจ ให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มชมเชย และ ให้สมาชิกกลุ่มที่เล่าเหตุการณ์บอกความรู้สึกที่ได้รับ การชื่นชม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความภูมิใจ เกิดแรงใจ และมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

ครั้งที่ 5 การประสบความสำเร็จจาก การกระทำด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรม “อุปสรรคต้องฝ่าฟัน” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีทักษะในการปฏิเสธเมื่ออยู่ในสถานการณ์ ที่เสี่ยงต่อการเสพยาแอมเฟตามีน โดยให้สมาชิกกลุ่ม พุดถึงเหตุการณ์ที่เกือบจะทำผิดพลาด แต่ไม่ได้ทำและ ฝ่าฟันมาได้ แล้วแลกเปลี่ยนถึงสถานการณ์ที่ทำให้ตน อาจต้องกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนอีก จากนั้นให้ สมาชิกกลุ่มช่วยกันหาแนวทางในการปฏิเสธการเสพยา แอมเฟตามีน

ครั้งที่ 6 การเสริมแรงของบุคคล โดยจัด กิจกรรมก้าวใหม่แห่งชีวิต” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความมั่นใจ ในตนเอง เกิดความมุ่งมั่น ความตั้งใจในการเลิกเสพยา แอมเฟตามีน โดยผู้นำกลุ่มเล่าถึง “ชีวิตใหม่ของไก่” ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ไก่เคยติดยาเสพติดแล้วเลิกได้สำเร็จ จนได้รับการยอมรับจากครอบครัวและเพื่อน ๆ ทำให้ไก่ เหมือนมีชีวิตใหม่ จากนั้นให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดง

ความคิดเห็นและความรู้สึก ร่วมกันมองหาจุดแข็งของโก้ และนำมาวิเคราะห์จุดแข็งของตนเองที่จะนำมาใช้ในการเลิก เสพสารแอมเฟตามีน

ครั้งที่ 7 การเสริมแรงของบุคคล โดยจัด กิจกรรม “เป้าหมายชีวิตฉันนับจากนี้” เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ตระหนักถึงเป้าหมายในชีวิตของ ตนเอง โดยให้ดูวิดีโอ เรื่อง “หน่อคำ สมสวัสดิ์ (ผู้ทอแสงแห่งความหวังให้ผู้พิการ)” จากรายการคนค้นคน (ใช้เวลา 10 นาที) ซึ่งเป็นเรื่องราว ของชายพิการแต่ไม่ย่อท้อต่อชีวิต แล้วให้สมาชิกกลุ่มได้ ฝึกวางแผนเป้าหมายในชีวิตของตนเองทั้งในระยะสั้น และระยะยาว และให้นำเสนอแก่กลุ่ม จากนั้นผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปราย พร้อมทั้งเสนอแนะ เพื่อให้แผนสำเร็จตามเป้าหมาย

ระยะที่ 3 ระยะยุติกลุ่ม มีกิจกรรม 1 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 8 การเสริมแรงของบุคคล โดยจัด กิจกรรม “เติมกำลังใจจากเพื่อนผู้เพื่อน” เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม ได้ทบทวนสาระสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดฯ ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิก เสพสารแอมเฟตามีน และได้บอกเล่าประสบการณ์ ความประทับใจต่อเพื่อนสมาชิกกลุ่ม ทำให้เกิดมิตรภาพ อันดีต่อกัน และเกิดเครือข่ายทางสังคม เมื่อสมาชิกกลุ่ม ประสบปัญหาหรืออุปสรรคในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน จะสามารถช่วยเหลือกันได้ภายหลังยุติกลุ่ม จากนั้นผู้นำกลุ่ม สรุปลีกครั้ง พร้อมทั้งให้กำลังใจสมาชิกกลุ่มให้สามารถ เลิกเสพสารแอมเฟตามีนได้

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัย สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีน จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ของตนในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด (Drug

Abstinence Self-Efficacy Scale) ของสวอน ธานี (2547) ที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura ปี ค.ศ. 1987 และ 1997 เป็นการวัด ความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพสารแอมเฟตามีนในสถานการณ์ ต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยอารมณ์ทางลบและความคับข้องใจ จำนวน 9 ข้อ ความไม่สุขสบายทางกาย จำนวน 2 ข้อ อารมณ์ทางบวกและสถานการณ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และสิ่งกระตุ้น จำนวน 4 ข้อ จำนวนทั้งสิ้น 18 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบให้เติมร้อยละของความมั่นใจ โดยแบ่ง ออกเป็น 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ ไม่มีความเชื่อมั่นเลย (0%) มีความเชื่อมั่นน้อย (25%) มีความเชื่อมั่นปานกลาง (50%) มีความเชื่อมั่นมาก (80%) และมีความเชื่อมั่น อย่างเต็มที่ (100%) สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนน รวมน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถน้อย และ คะแนนรวมมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถมาก

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิก เสพสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความตั้งใจ เลิกยาเสพติดของวันเพ็ญ อำนาคิจิตร (2552) ที่สร้างขึ้น ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein ปี ค.ศ. 1980 แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความตั้งใจ ไม่ร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพสารแอมเฟตามีน และ ความตั้งใจไม่เสพสารแอมเฟตามีน จำนวนทั้งสิ้น 13 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 6 ข้อ และข้อคำถาม ทางลบ จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตร ประเมินค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถาม ทางบวก ได้แก่ ไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างจริง และจริง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับการแปลผลคะแนน คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีความตั้งใจน้อย และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความตั้งใจ มาก

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประทับประคอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตาม โครงสร้างและตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย จิตแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (2 คน) และอาจารย์ พยาบาล (2 คน) ได้ค่าความสอดคล้องของผู้ทรงคุณวุฒิ

(interrater opinion) เท่ากับร้อยละ 80 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสวด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน และนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดสารแอมเฟตามีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสวด ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ .82 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ 06-07-2558 วันที่ 1 กันยายน 2558) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ จากนั้นเข้าพบเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบำบัดสารเสพติด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดอย่างน้อย 1 ปี ถึงปัจจุบัน และมีประสบการณ์ในการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง จำนวน 1 คน ทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล สังเกตพฤติกรรม และบันทึกการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง โดยผู้ช่วยผู้วิจัยได้ฝึก

การสังเกตและการบันทึกร่วมกับผู้วิจัย 2 ครั้ง

3. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองในวันอังคาร และพบกลุ่มควบคุมในวันจันทร์ แนะนำตัวและดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ระยะก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 20-25 นาที

4. ในสัปดาห์ที่ 1-4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 17.00-18.30 น. ณ ห้องให้คำปรึกษาของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเจริญราษฎร์ ซึ่งประกอบด้วยการให้คำปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะการเลิกยา การป้องกันการกลับไปเสพยา และการให้ความรู้แก่ครอบครัว

5. ในสัปดาห์ที่ 4 วันพฤหัสบดี ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที (post-test) โดยใช้เวลา 15-20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามดังกล่าวในวันจันทร์

6. ในสัปดาห์ที่ 8 วันพฤหัสบดี ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ระยะติดตามผล 1 เดือน (follow-up) โดยใช้เวลา 15-20 นาที ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามดังกล่าวในวันจันทร์ ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงวันที่ 3 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 29 ธันวาคม 2558 เมื่อเสร็จสิ้นระยะติดตามผล 1 เดือน และวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มควบคุมได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ตามความสมัครใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ข้อมูลการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่ง และข้อมูลความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่ง วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งและความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่ง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งและความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่ง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ด้วยสถิติ two-way repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีอายุ 20 ปี และ 24 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.70 และ 50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 91.70 เท่ากัน มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.30 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 91.70 และ 83.30 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 91.70 และ 100 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.30 และ 41.70 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการใช้สารฝอยอัดแท่ง น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 และ 83.30 ตามลำดับ

2. การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งเท่ากับ 36.58 (*SD* = 3.02), 46.50 (*SD* = 4.05) และ 47.25 (*SD* = 3.13) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งเท่ากับ 36.42 (*SD* = 3.05), 37.33 (*SD* = 2.74) และ 38.17 (*SD* = 2.82) ตามลำดับ

3. ความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งเท่ากับ 26.08 (*SD* = 2.77), 39.08 (*SD* = 5.07) และ 38.67 (*SD* = 4.37) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งเท่ากับ 27.83 (*SD* = 2.85), 30.83 (*SD* = 2.69) และ 29.75 (*SD* = 2.49) ตามลำดับ

4. การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่งและความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่ง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่ง และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาฝอยอัดแท่ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	M	SD	t	p
การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน					
กลุ่มทดลอง	12	36.58	3.02	.134	.895
กลุ่มควบคุม	12	36.42	3.05		
ความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน					
กลุ่มทดลอง	12	26.08	2.77	1.520	.142
กลุ่มควบคุม	12	27.83	2.85		

5. การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน และระยะเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบของวัยรุ่นที่ติดสารนิโคติน ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบ					
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	678.34	1	678.34	40.200	< .001
ความคลาดเคลื่อน	371.19	22	16.87		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาของการทดลอง	548.08	2	502.82	41.260	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	321.02	2	294.51	24.160	< .001
ความคลาดเคลื่อน	292.22	44	12.18		
ความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบ					
ระหว่างกลุ่ม					
วิธีการทดลอง	475.34	1	475.34	22.210	< .001
ความคลาดเคลื่อน	470.86	22	21.40		
ภายในกลุ่ม					
ระยะเวลาของการทดลอง	937.00	2	798.75	59.710	< .001
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง	428.44	2	365.23	27.300	< .001
ความคลาดเคลื่อน	345.22	44	13.37		

6. การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาสูบ และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาสูบ

ระยะก่อนการทดลองกับระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ และ $p < .001$ ตามลำดับ) ระยะก่อนการทดลองกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลอง ระยะเวลาการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาของการทดลอง	M	ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย		
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองฯ	ติดตามผล 1 เดือน
การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน				
ก่อนการทดลอง	36.58	-	9.92*	10.67**
หลังการทดลองฯ	46.50	-	-	.75
ติดตามผล 1 เดือน	47.25	-	-	-
ความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน				
ก่อนการทดลอง	26.08	-	13.00**	12.59**
หลังการทดลองฯ	39.08	-	-	.41
ติดตามผล 1 เดือน	38.67	-	-	-

* $p < .01$, ** $p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ระยะเวลาการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง โดยผู้วิจัยได้วางแผนและดำเนินการทำกลุ่มตามแผนที่กำหนด ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ล้วนช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนให้แก่วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน

ทั้งนี้ แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของ Yalom (1995) เน้นหลักการ “ที่นี่และเดี๋ยวนี้ (here and now)” และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ทำให้สมาชิกตระหนักถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในช่วงเวลานั้น โดยกระบวนการกลุ่มจะก่อให้เกิดปัจจัยบำบัดต่างๆ ที่ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและเหมาะสมมากขึ้น (ภัทรภรณ์ พุ่มปิ่นคำ, 2551) ประกอบกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง อันเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามความมุ่งหมาย และ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ อันเป็นการตัดสินใจว่า การกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวัง

ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยการทำกลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคองในครั้งนี้ ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวย สร้าง และคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม สร้างบรรทัดฐานและ วัฒนธรรมของกลุ่ม และตระหนักถึงกระแสของกลุ่ม ในช่วงเวลานั้นๆ ทำให้กระบวนการกลุ่มสามารถดำเนิน ไปได้อย่างมีขั้นตอนและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของ แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองในแต่ละครั้ง

แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรม “สร้างสัมพันธ์ผูกไมตรี” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจกัน กล้าเปิดเผยที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ทำให้รู้สึกว่า ตนเองมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์ ที่ดีกับสมาชิกในกลุ่ม ครั้งที่ 2 เป็นกิจกรรม “รู้เท่าทัน พิชัยแอมเฟตามีน” ทำให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงอันตราย จากการเสพยาแอมเฟตามีน โดยผู้นำกลุ่มได้ให้ข้อมูล และสมาชิกกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพิชัย ของยาแอมเฟตามีน ดังตัวอย่างที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “แรกๆ ยามันก็ช่วยให้ลืมปัญหา แต่หลังๆ ไม่ช่วยเลยครับ แล้วยังทำให้ผมไปทำงานไม่ได้เลยครับ” การที่สมาชิก กลุ่มพยายามจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี ทำให้ เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ส่งผลให้การรับรู้ ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) ครั้งที่ 3 เป็นกิจกรรม “เราเป็นนายอารมณ์” สมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ นำไปปรับสมดุลอารมณ์ และปรับพฤติกรรม ตนเองให้เหมาะสม ดังตัวอย่างที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “กลับไปบ้าน หากผมรู้สึกโกรธ ผมจะลองเดิน นับก้าวไปเรื่อยๆ แบบพีตาบ้าง อารมณ์จะได้เย็นลง ไม่ไปเสพยาอีก” การที่สมาชิกกลุ่มได้เห็นตัวแบบประสบการณ์ที่สำเร็จ ของผู้อื่น ทำให้เกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม ไปในทางที่เหมาะสม นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของ ตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) ส่วนครั้งที่ 8 เป็นกิจกรรม “เติมกำลังใจจากเพื่อนสู่เพื่อน” ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีแหล่ง ช่วยเหลือและเกื้อกูลกัน มีเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือ

เมื่อเกิดปัญหา อุปสรรคในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และได้ให้กำลังใจกัน ดังตัวอย่างที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “พวกเราต้องเลิกได้ เราจะช่วยกันครับ สู้ๆ” ทำให้เกิด ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และมีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) จากการบันทึก ปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง พบว่า มีปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น ได้แก่ การเรียนรู้สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลการให้ข้อมูล การเพาะความหวัง ความเป็น ปึกแผ่น ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การได้เลียนแบบ และการรู้สึกได้ทำคุณประโยชน์ ซึ่งปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้น เหล่านี้ล้วนทำให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจ ภาควิไม้มองเห็น คุณค่าของตนเองมากขึ้น รับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มขึ้น

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่กับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ในครั้งนี้ สมาชิกกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 8 ครั้ง และ ในแต่ละครั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ประจำวันได้ โดยผู้วิจัยไม่ได้ให้ความรู้หรือจัดกิจกรรม เพิ่มเติมหลังการทดลองเสร็จสิ้นถึงระยะติดตามผล 1 เดือน แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิก เสพยาแอมเฟตามีนทั้งสองระยะดังกล่าว สูงกว่าระยะ ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึง ประสิทธิภาพความคงอยู่ของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด แบบประคับประคองในครั้งนี้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้อง กับการศึกษาของลลดา พลกะชา (2554) ที่ศึกษาผลของ การใช้กลุ่มจิตบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่ม คุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทันทีที่กับระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ซึ่งผู้นำกลุ่มทำหน้าที่เอื้ออำนวยและให้ข้อมูลในการทำกลุ่ม รวมทั้งช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกปลอดภัยและไว้วางใจในการเข้ากลุ่ม รู้สึกว่ามีความเป็นอิสระกล้าเปิดเผยในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองจะทำให้เกิดปัจจัยบำบัด ซึ่งจะค่อย ๆ พัฒนาและเกิดขึ้น ซึ่งปัจจัยบำบัดนี้เป็นเสมือนเป้าหมายสำคัญที่ต้องการให้เกิดกับสมาชิกกลุ่ม ปัจจัยบำบัดตัวหนึ่งอาจเป็นพื้นฐานต่อการเกิดปัจจัยบำบัดอีกตัวหนึ่งได้ หรือเอื้อให้เกิดปัจจัยบำบัดตัวต่อไป โดยปัจจัยการเรียนรู้วิถีธรรมในชีวิต (จากสถานการณ์ชีวิตใหม่ของใจ) ไกล่เสพยาเสพติดได้สำเร็จ เขาจึงได้มีชีวิตที่ดี มีคนยอมรับ ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้ เข้าใจเหตุและผล จนเกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่น ซึ่งจะนำไปสู่ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมขึ้น ดังกิจกรรมที่ 5 “อุปสรรคต้องฝ่าฟัน” สมาชิกกลุ่มได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง ได้ระบายสิ่งที่ค้างคาในใจ ดังตัวอย่างที่สมาชิกกลุ่มกล่าวว่า “ผมรู้ว่าผมไม่ดี ผมก็ไม่อยากใช้มันอีก ผมอยากเลิก และผมตั้งใจจะไม่เสพยาอีก และผมก็ทำได้ พ่อแม่ให้กำลังใจ ผมรู้สึกดีและมีความสุขมากครับ” อีกทั้งสมาชิกกลุ่มมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้มองเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น และมีความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาเสพติด ซึ่งความตั้งใจถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกกลุ่มสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ การได้กำลังใจ การได้รับการยอมรับ การชี้แนะแนวทางความเป็นเหตุเป็นผลจากสมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความคาดหวัง เกิดความมุ่งมั่น

กระตือรือร้น นำไปสู่ความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาเสพติดให้ได้ ดังกิจกรรมที่ 6 “ก้าวใหม่แห่งชีวิต” สมาชิกกลุ่มได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่าบางครั้งก็สมหวัง บางคนอาจทำผิดพลาด แต่สามารถเริ่มต้นใหม่ได้ และได้เข้าใจกฎเกณฑ์ของสังคม ฝึกการใช้เหตุผล ดังตัวอย่างสมาชิกกลุ่มที่กล่าวถึงความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด และวางแผนเป้าหมายชีวิตในอนาคตของตนเอง การที่สมาชิกกลุ่มได้ปลดปล่อยความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง และได้ระบายสิ่งที่ค้างคาในใจ ทำให้เกิดปัจจัยบำบัด คือ การปลดปล่อยความรู้สึก อันเป็นปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นเมื่อสมาชิกกลุ่มเกิดความไว้วางใจ เมื่อสมาชิกกลุ่มได้แนวทางในการปรับใช้เพื่อการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างเหมาะสม จะเกิดปัจจัยบำบัด คือ การเพาะความหวัง การเรียนรู้วิถีธรรมแห่งชีวิต และการรู้สึกได้ทำคุณประโยชน์ ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความกระตือรือร้น และมีความมุ่งมั่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของความตั้งใจที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีก จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และมีประสิทธิผลคงอยู่ถึงระยะติดตามผล 1 เดือน แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีที่ระยะติดตามผล 1 เดือน จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพที่ผ่านการอบรมและฝึกปฏิบัติการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ควรนำหลักการทำกลุ่มจิตบำบัดฯ ไปประยุกต์ใช้ในผู้ติดสารเสพติดชนิดต่างๆ เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติดและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด

1.2 อาจารย์พยาบาลควรนำหลักการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ไปสอดแทรกในเนื้อหาการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเสพติด และความตั้งใจในการเลิก

เสพสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ และมีการติดตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนและความตั้งใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนเป็นระยะๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินประสิทธิผลด้านความคงอยู่ของการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง

เอกสารอ้างอิง

ไข่มุก ไชยเจริญ, ชนิดดา แบนเกษร, และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2561). ผลของโปรแกรมกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(1), 1-16.

ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, และธนะรัชต์ นามผลดี. (2550). *ปณิกะสาระ เส้นทางผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ: ศิลปการพิมพ์.

ภัทรภรณ์ พุงปันคำ. (2551). *การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ*. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง.

ลลดา พลกะชา. (2554). *ผลของการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดของยาลอมต่อการเพิ่มคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

วันเพ็ญ อำนาคกิจกร. (2552). *อ้อมโนทัศน์ ความวิตกกังวลทางสังคม และความตั้งใจเลิกยาของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สงวน ธานี. (2547). *การรับรู้ความสามารถของตนเองในกระบวนการเลิกยาเสพติด: ศึกษาการบำบัดรักษาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันธัญญารักษ์. (2556). *รายงานประจำปี 2556 สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา*. ปทุมธานี: ผู้แต่ง.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555). *ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://www.nctc.oncb.go.th>

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

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and methods* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.