

ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF MULTIDIMENSIONAL FAMILY THERAPY PROGRAM
ON AMPHETAMINE CONSUMPTION IN ADOLESCENT WITH AMPHETAMINE
DEPENDENCE

Miss Siriluk Sangsong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric
Nursing
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2015
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการ เสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
โดย	นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง
สาขาวิชา	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย)

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

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลสิทธิ์)

ศิริลักษณ์ แสงส่อง : ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า (THE EFFECT OF MULTIDIMENSIONAL FAMILY THERAPY PROGRAM ON AMPHETAMINE CONSUMPTION IN ADOLESCENT WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. เพ็ญพัทธ์ อุทิศ, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ดร. สุนิศา สุขตระกูล, 161 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ 2) การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและเข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ กลุ่มตัวอย่างได้รับการจับคู่ด้วยคะแนนความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า และสถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่ แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน 2) แบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า Time Line Follows Back (ฉบับปรับปรุง) และ 3) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 2 ตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89 และเครื่องมือชุดที่ 3 พบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated ANOVA) และทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned Comparisons กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5577316036 : MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEYWORDS: MULTIDIMENSIONL FAMILY THERAPY / AMPHETAMINE CONSUMTION / ADOLESCENT WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE

SIRILUK SANGSONG: THE EFFECT OF MULTIDIMENSIONAL FAMILY THERAPY PROGRAMON AMPHETAMINE CONSUMPTION IN ADOLESCENT WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE. ADVISOR: ASST. PROF. PENPAKTR UTHIT, CO-ADVISOR: SUNISA SUKTRAKUL, 161 pp.

This study is a quasi-experimental two groups repeated measures design. The objectives were to compare: 1) amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence who received multidimensional family therapy program (MDFT) measured at pre-test (t1), at the end of the intervention (t2), and at 2 weeks post intervention (t3), and 2) amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence who received MDFT and those who received regular care measured at t1, t2 and t3. The sample consisted of 40 adolescent with amphetamine dependence who met the inclusion criteria and received services at drug dependence treatment clinic of Community hospitals in Pathum Thani province including Lumlukka hospital, Khlong Luang hospital and Nong Sua hospital. They were matched pair with scores on severity of dependence and parent's marital status then randomly assigned to the experimental and control groups, 20 subjects in each group. The experimental group received the MDFT and the control groups received regular care. Research instruments comprised of: 1) MDFT 2) Time Line Follows Back Assessment (revised version) and 3) Familial relationship assessment. All instruments were verified for content validity by 5 professional experts. The reliability of the 2nd instrument was reported by Pearson Correlation as of .89 and the 3rd instrument had Cronbach's Alpha Coefficient reliability of .89. Descriptive statistics, repeated measures analysis of variance (Repeated ANOVA) and Planned comparisons were used in data analysis.

Major findings are as follows:

1. amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence who received the multidimensional family therapy program measured at the end of the intervention and at 2 weeks post intervention was significantly lower than that before at p .05;

2. amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence who received the multidimensional family therapy program measured at the end of the intervention and at 2 weeks post intervention was significantly lower than those who received the regular care at p .05.

Field of Study: Mental Health and Psychiatric
Nursing

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ และอาจารย์ ดร. สุนิศา สุขตระกูล ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีคุณค่าให้คำปรึกษา คำแนะนำซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตา ความเสียสละ ความเอื้ออาทร ที่ท่านอาจารย์มอบให้โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์และคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลูกกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหลวง และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองเสือ หัวหน้างานคลินิกบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลดังกล่าว และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และเอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและความสุขสบายส่วนตัวมาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณกรมสุขภาพจิต ที่กรุณาสนับสนุนทุนการศึกษาในระดับปริญญาโทมาบัดนี้

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานจากโรงพยาบาลลูกกาทุกท่าน รวมถึงพี่และน้องๆ ที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ และรำลึกถึงพระคุณของ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดและทุกคนครอบครัวที่เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังใจที่เข้มแข็งต่อไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	12
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	17
1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า.....	18
2. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน.....	38
3. โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน.....	40
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	53
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	53
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	56
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	113
รายการอ้างอิง.....	126
ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	134
ภาคผนวก ข การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ.....	136
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง).....	142
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบแสดงความยินยอม ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	155
ภาคผนวก จ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	159
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	161

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	สรุปการบูรณาการแนวคิดครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน	42
ตารางที่ 2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส.....	101
ตารางที่ 3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา และอาชีพ	102
ตารางที่ 4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอายุที่ เสพยาบ้าครั้งแรก	103
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาการเสพต่อเนื่อง และ ความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูของ พ่อ/แม่.....	104
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำแนกตาม เพศ อายุ และ สถานภาพสมรส.....	105
ตารางที่ 7	จำนวน และร้อยละของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำแนกตามอาชีพ และ รายได้.....	106
ตารางที่ 8	ปริมาณการเสพยาบ้า (เม็ด) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ในระยะ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ จำแนกตาม ระดับปริมาณ การเสพยาบ้า.....	107
ตารางที่ 9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติด ยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม	110
ตารางที่ 10	การทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า.....	111

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	50
แผนภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาในการวัด.....	108



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของสารเสพติดมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ โดยข้อมูลจากรายงานสถานการณ์สารเสพติดโลกปี 2556 ของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการระบาดเพิ่มขึ้นของยาบ้า หรือ แอมเฟตามีนที่เป็นสารกระตุ้นระบบประสาท (Amphetamine type stimulant: ATS) (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ, 2556) ซึ่งยาบ้าก็เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากรายงานประจำปี ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญรัช) ปี พ.ศ. 2554-2558 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่สถาบันบำบัดรักษาติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือ ยาบ้า โดยมีจำนวน 690, 3,345, 4,438, 3,743 และ 2,317 ราย ตามลำดับ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการบำบัดเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 81.79, 82.31, 83.75 และ 85.39 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่าผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าชายมีจำนวนสูงกว่าเพศหญิงมากและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาในผู้ป่วยยาบ้าชายที่เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2555)

ข้อมูลจากรายงานในระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.) ของระดับประเทศ พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในสถานพยาบาลของรัฐ ในปี พ.ศ. 2551-2553 จะเป็นวัยรุ่นซึ่งมีอายุระหว่าง 12-24 ปี จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.4, 25.5 และ 26.4 ของผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ตามลำดับ (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส., 2553) สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 (ต.ค.-ธ.ค.57) ของสำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. (2558) ที่รายงานว่าผู้เข้ารับการบำบัดยาบ้าจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 79.2 ส่วนใหญ่เป็นเยาวชนกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.1 รองลงมาอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 19.4 ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับสถิติทั่วโลกที่พบว่า ปัญหาวัยรุ่น ติดสารเสพติดเป็นปัญหาที่ระบาดรุนแรงในปัจจุบัน ดังผลการสำรวจจากหลายประเทศในช่วง ปี 2008-2009 ในกลุ่มวัยรุ่น-วัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการใช้สารเสพติดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นอายุ 12-25 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการใช้สารเสพติดมากกว่า 20 ล้านคน และประชากรอายุ 12-34 ปี ในทวีปยุโรปมีการใช้สารเสพติด

มากกว่า 11 ล้านคน (SAMSHA, 2010) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 7 ของวัยรุ่นอายุ 12-17 ปี ในประเทศออสเตรเลียมีการใช้สารเสพติด (White & Smith, 2009) ส่วนผลการสำรวจในประเทศ แคนาดาพบว่า ร้อยละ 26 ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปีมีการใช้สารเสพติดในรอบปีที่ผ่านมา (Health Canada, 2010)

ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของการใช้สารเสพติดรวมถึงยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งการที่วัยรุ่นมีการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่ “การเสพติดยาบ้า” (amphetamine dependence) คือ มีความจำเป็นต้องพยายามหายาบ้ามาเสพและมีการเพิ่มปริมาณ ความถี่ของการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น (ปิยวรรณ ทักษานัญชลี, 2554) การเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นนั้น จะส่งผลเสียและผลกระทบด้านต่างๆ มากมาย ทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ สอดคล้องกับการศึกษาซึ่งพบว่าการที่วัยรุ่นติดสารเสพติด เช่น กัญชา ยาบ้า โคเคน นั้นกำลังเป็นปัญหาที่ระบาดรุนแรงทั่วโลกในขณะนี้และทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ทั้งต่อตัวผู้เสพเอง ครอบครัว และสังคม (UNODC, 2010) ซึ่งผลเสียโดยตรงต่อตัวผู้เสพเอง ได้แก่ กระทบการทำหน้าที่ของสมอง 2 ส่วน คือ ทำให้สมองส่วนคิดที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดวิเคราะห์และควมมีเหตุผลถูกทำลายไป และทำให้สมองส่วนอยากที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมสัญชาตญาณและความต้องการต่างๆ มีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดที่ทำหน้าที่ควบคุมการคิดอย่างมีเหตุผล ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสูญเสียการคิดและการตัดสินใจอย่างสมเหตุผล จนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ จึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ทำร้ายคนอื่น (วิโรจน์ วีระชัย และคณะ, 2548) และเมื่อเสพยาบ้าบ่อยๆ จะทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท สมองเสื่อม ประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง และเสียสติ จนอาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้ (ปิยวรรณ ทักษานัญชลี, 2554) นอกจากนี้ยังอาจเกิดอาการจากพิษของยาบ้าแบบเฉียบพลันขึ้นได้ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูง และเมื่อยาบ้าหมดฤทธิ์จะเกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ระบบประสาทมึนงง หลงลืม คิดและตัดสินใจช้า (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม และธนรัตน์ นามผลดี, 2550)

การเสพติดยาบ้ายังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ทำให้ครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียง สูญเสียรายได้จากการให้เงินเพื่อนำไปซื้อยาบ้า เกิดพฤติกรรมมกโหมก ลักขโมย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้ครอบครัวเกิดการทะเลาะเบาะแว้ง เกิดความขัดแย้งกันในครอบครัว และเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวตามมา (สุชาติ เหล่าบริพัตร, 2545) สอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่นซึ่งพบว่า มีพฤติกรรมกระทำ ความรุนแรงต่อครอบครัวร้อยละ 92.2 และความรุนแรงที่พบบ่อยมากที่สุด คือ เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์จิตใจ เช่น การดูต่ำตวาดด้วยคำหยาบคายไม่สุภาพ เกิดปัญหาทางการเงิน เกิดการขโมยทรัพย์สินภายในบ้าน ทำร้ายสมาชิกในครอบครัวจนเกิดการบาดเจ็บกับสมาชิกในครอบครัวและเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมรุนแรงทางเพศตามมา (สุจิตตา

ฤทธิมนตรี, 2554) นอกจากนี้การเสพยาบ้ายังส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติด้วย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ส่วนใหญ่ยังไม่มีความซื่อสัตย์ หรือมีรายได้ที่แน่นอน แต่เมื่อวัยรุ่นอยู่ในภาวะเสพติดยาบ้า จึงจำเป็นต้องหาวิธีต่างๆ เพื่อให้ได้เงินเพื่อซื้อยาบ้ามาเสพและเมื่อเกิดอาการอยากยา การควบคุมตนเองจะลดลงนำไปสู่การกระทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น ก่อปัญหาอาชญากรรมหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับธุรกิจผิดกฎหมายโดยกลายเป็นผู้ขายยาบ้า จนอาจส่งผลให้วัยรุ่นเหล่านี้ถูกจับและต้องคดีตามกฎหมาย ตามมาได้ (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และ คณะ, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงสาเหตุที่นำไปสู่การใช้และเสพติดสารเสพติดต่างๆ รวมถึงยาบ้า ของวัยรุ่นพบว่าเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ทฤษฎีชีวิตสังคมของ Chatlon and Jaffe (1994) อธิบายว่า การที่วัยรุ่นมีการเสพยาเสพติดเกิดจาก 3 ปัจจัยหลัก คือ 1) ปัจจัยนำ (Antecedent หรือ Predisposing factors) ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factors) และปัจจัยทางสังคม (Social factors) 2) ปัจจัยกระตุ้น (Precipitating factors) อันได้แก่ การที่วัยรุ่นมีความอยากรู้ อยากทดลอง บางครั้งขาดการไตร่ตรองทำตามกลุ่มเพื่อนชักชวนทำให้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุราและนำไปสู่การเสพยาเสพติดที่รุนแรงและผิดกฎหมายได้ และ 3) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เช่น การอาศัยอยู่ในที่ระบาดของยาบ้า การมีเพื่อนเสพยาบ้า เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดซึ่งพบว่า สาเหตุที่ทำให้บุคคลใช้และติดยาเสพติดนั้นมาจากปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ตัวบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัจจัยจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม รวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (สำนักงาน ป.ป.ส., 2555) ปัจจัยดังกล่าวนี้ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพยาบ้า และเมื่อมีการเสพอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่พฤติกรรมเสพยาบ้าตามมาได้

อรณพ วิสุทธิมรรค (2541) ได้ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคสารเสพติด และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่นในประเทศไทย แล้วสรุปว่าสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า ทั้งผู้เสพรายใหม่ และผู้เสพรายเก่าที่ยังมีพฤติกรรมกรรมการเสพอย่างต่อเนื่องแม้จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแล้ว มาจากปัจจัยหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านตัวสารเสพติด และปัจจัยภายนอก โดยมีรายละเอียดในแต่ละปัจจัยดังนี้ สำหรับปัจจัยด้านแรก คือ **ปัจจัยด้านตัวบุคคล** พบว่าวัยรุ่นต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเปราะบางและนำไปสู่การเสพยาบ้าได้ง่าย เนื่องจากวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และฮอร์โมนต่างๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจและอารมณ์ตามมา เช่น รู้สึกหงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย เกิดความสับสน ลังเล ไม่มั่นคงในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง ต้องการแสวงหาความสุขให้กับตนเอง ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรม ค่านิยมต่างๆ ที่ไม่ถูกต้องได้ง่าย ดังผลการวิจัยหลายเรื่อง

สอดคล้องกัน โดยพบว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีสาเหตุหลักมาจาก เพื่อนชวน การอยากทดลอง รวมถึงวัยรุ่นเป็นวัยรุ่นสนุกสนาน จิตใจอ่อนไหวง่าย ขาดความมั่นใจในตัวเอง ขาดความรับผิดชอบ เป็นต้น (Shives, 1994; สุกุม่า แสงเดือนฉาย และ คณะ, 2544; อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ, 2550) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตรลดา อารีย์สันติชัย และ อุษณีย์ พึ่งปาน (2550) เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลแวดล้อมกับการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดของเด็กวัยรุ่นกรณีเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ พบว่าการใช้สารเสพติดของเพื่อนกับตัวเยาวชนเองมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นอกจากนี้ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological factor) ยังส่งผลให้วัยรุ่นขาดวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจมีความเปราะบาง และต้องการเป็นที่ยอมรับจากสังคม สิ่งแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน จึงยากที่จะปฏิเสธการเสพยาเมื่อถูกเพื่อนชักชวน (Dillon et al, 2007)

ปัจจัยด้านที่สอง คือ **ปัจจัยด้านตัวสารเสพติด** พบว่า ยาบ้า นั้นจัดอยู่ในกลุ่ม สารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง ซึ่งการเสพยาบ้าจะทำให้สารสื่อประสาทในสมองชื่อ Dopamine และ Norepinephrine หลั่งออกมามากผิดปกติ และสารสื่อประสาททั้งสองตัวนี้จะออกฤทธิ์ไปกระตุ้นสมองของผู้เสพยาบ้าทำให้เกิดการตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า สดชื่น รู้สึกมีเรี่ยวแรงเพิ่มมากขึ้น จิตใจสบาย ผ่อนคลาย เกิดความรู้สึกว่ามีความสุขแบบเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) และเสพยาบ้าความสุขที่ได้จากการเสพยาบ้า นั้นคือสมองจะจดจำสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความสุขเมื่อเสพยาบ้าจนเกิดการพึ่งพายาบ้า ซึ่งอาการเหล่านี้เรียกว่า “โรคสมองติดยา” (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2554) เป็นเหตุให้ร่างกายและจิตใจเกิดความต้องการอยากเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นพฤติกรรมการเสพยาบ้าตามมา (Shives, 1994) และ ปัจจัยด้านสุดท้าย คือ **ปัจจัยภายนอก** ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดตัววัยรุ่นมากที่สุด นั่นก็คือครอบครัว โดยพบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีเพียงพ่อหรือแม่นั้นจะมีโอกาสเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น 2.56 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่อาศัยอยู่ด้วยกัน อีกทั้งพบว่าหากการทำหน้าที่ของครอบครัวที่จะส่งผลทำให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสพยาบ้าลงได้ 0.93 เท่า (ลลิตา เดชาวุธ, 2547) ทั้งนี้ปัญหาด้านครอบครัวที่ส่งผลกระทบต่อการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นนั้น เกิดจากความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ-แม่ ทะเลาะกัน รู้สึกว่าอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข รู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจที่ถูกดูต่ำ ดำหนิหรือ ทุบตีทำร้าย การขาดความรัก และความอบอุ่น หรือสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต (วิภา ดำนังอรกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน และศศิธร แจ่มถาวร, 2539; Carr, 2000) รวมถึงสมาชิกในครอบครัวมีการแสดงบทบาทของครอบครัวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อกัน (Mackwnzie & Kipke, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา จิตรม่อง (2552) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความรุนแรงในการเสพยาบ้าของวัยรุ่นมาจากปัญหาจากครอบครัวและความสัมพันธ์กับบิดา

จะเห็นว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้าจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาอยากชั้ช้อนและเป็นโรคทางจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์ DSM-IV (American Psychiatric, 1994) ว่าผู้เสพยาบ้า

หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การรับรู้ที่ผิดปกติและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เกิดความบกพร่อง หรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และใช้แนวทางในการบำบัดรักษาที่ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมแบบองค์รวม (Carr, 2000) เพื่อให้สามารถจัดการกระทำกับปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นมีการเสพติดยาบ้าทั้ง 3 ปัจจัย ที่กล่าวข้างต้นไปพร้อมๆ กัน ทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล ด้านตัวสารเสพติด และปัจจัยด้านครอบครัว ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมียุทธศาสตร์สำคัญในการผลักดันให้ผู้เสพติดยาบ้าเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 กล่าวคือ บุคคลที่ตรวจพบสารแอมเฟตามีนหรือยาบ้าในปัสสาวะจะถูกกฎหมายส่งตัวเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามความรุนแรงของโทษที่ถูกจับกุม ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.,2553) ได้จำแนกการบำบัดรักษาในปัจจุบันออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 1) ระบบสมัครใจ (voluntary system) เพื่อให้ผู้ติดยาบ้าที่ต้องการเลิกยาโดยสมัครใจสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนได้ทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก 2) ระบบบังคับ (compulsory system) เป็นระบบที่ผู้ถูกจับในฐานะผู้เสพจะถูกบังคับเข้ารับการรักษาหากผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจจะถูกปล่อยตัวโดยไม่ดำเนินคดี และ 3) ระบบต้องโทษ (correctional system) เป็นระบบที่บุคคลมีการกระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย ทั้งนี้ ผลการศึกษาทบทวนเชิงยุทธศาสตร์เกี่ยวกับรูปแบบการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาบ้าในประเทศไทยของ ปราชญ์บุญวงศ์โรจน์ (2544) พบรูปแบบการบำบัดรักษาทางด้านจิตสังคมต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้ลดปัญหาการเสพติดยาบ้าของประเทศไทยและข้อดี-ข้อเสียของแต่ละรูปแบบ ได้แก่ 1) โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก สัปดาห์ละ 3 วันติดต่อกันนาน 4 เดือน ซึ่งเป็นการบำบัดที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ติดยาบ้าที่ไม่รุนแรง และไม่มีอาการทางจิต โดยต้องมีครอบครัวสนับสนุน มีข้อดี คือ ผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการสูง ค่าใช้จ่ายต่ำ แต่พบข้อจำกัดคือ ใช้ระยะเวลาการบำบัดนานทำให้เกิดการสมัครใจบำบัดต่ำ และมีอัตราการบำบัดไม่ครบตามระยะเวลาสูง 2) การบำบัดแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเหมาะสมกับผู้ติดยาที่มีการกลับไปเสพซ้ำบ่อยๆ มีข้อดี คือ มีประสิทธิผลสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างได้ผล แต่มีข้อจำกัด คือ ค่าใช้จ่ายในการดูแลบำบัดค่อนข้างสูงเนื่องจากการบำบัดประเภทผู้ป่วยใน และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว 3) การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะสั้น 4-6 เดือน ซึ่งมีข้อดี คือ ช่วยดูแลผู้ติดยาที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ซึ่งเข้มข้นกว่าการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

จากข้างต้น จะเห็นว่าครอบครัวถือเป็นปัจจัยเหตุที่สำคัญประการหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีการเสพยาบ้า ดังนั้นการบำบัดยาบ้าที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (นิภา ณีสกุล, 2544) เพราะการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด จะช่วยให้ครอบครัวมีความรู้และสามารถทำหน้าที่ในการดูแลเยาวชนที่เสพยาบ้าได้ดีขึ้น ส่งผลให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ

ในการแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าได้ตีมากขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดผู้เสพยาบ้าในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า ยังมีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ล้วนเป็นรูปแบบการบำบัดที่มุ่งจัดกระทำกับปัจจัยด้านตัวบุคคลเท่านั้น เช่น การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (รอชิตี ศรีรัตน์ และคณะ, 2554) และแม้ว่าโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) แบบผู้ป่วยนอกที่กล่าวข้างต้น จะมีประสิทธิผลในการบำบัดผู้เสพยาบ้า เนื่องจากมีการผสมผสานวิธีการบำบัดรักษา 4 องค์ประกอบหลัก คือ การฝึกทักษะในการเลิกเสพยา การป้องกันการกลับไปใช้ยา การให้ความรู้แก่ครอบครัว และกลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (จรรยา จิตติวุฒิกุล, 2553) แต่อย่างไรก็ตามการบำบัดในรูปแบบนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากต้องใช้เวลาในการบำบัดยาวนาน คือ ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีอัตราการบำบัดไม่ครบตามโปรแกรมในสัดส่วนที่สูง และพบสถิติการเสพยาซ้ำในผู้ป่วยที่รับการบำบัดด้วยรูปแบบนี้สูงถึงร้อยละ 30 (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2555) สอดคล้องกับสถิติข้อมูลจาก ป.ป.ส. พบว่า ผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 75 มีการกลับไปเสพยาซ้ำ ทั้งในระหว่างและภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา (สำนักงาน ป.ป.ส., 2552, 2553) นอกจากนี้การใช้ระยะเวลาบำบัดที่ยาวนานส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่ใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในต่างประเทศ พบว่า Liddle (2002) ได้พัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน (Multidimensional Family Therapy: MDFT) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมที่ได้รับความนิยมในต่างประเทศ เนื่องจากมีการนำครอบครัว พ่อ/แม่ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ Liddle et al.(2008) พบว่าวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน (MDFT) นาน 4-6 เดือน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับ Cognitive behavioral therapy (CBT) หลังครบบำบัดและมีการติดตาม 6 เดือนและ 12 เดือน พบว่า ทั้ง 2 โปรแกรมการรักษาสามารถลดปริมาณการเสพยาเสพติดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ MDFT มีแนวโน้มความโดดเด่นด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน และพบว่ามีประสิทธิภาพสูงในการลดปริมาณการเสพยาเสพติดรวมถึงยาบ้าของวัยรุ่นลงได้ ถึงร้อยละ 64 เมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพการบำบัดในรูปแบบอื่นในระยะเวลาเดียวกันที่ได้พบว่ามีประสิทธิผลเพียงร้อยละ 44 สอดคล้องกับการศึกษาของ Liddle et al. (2009) พบว่าวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดกลุ่มทดลองที่ได้รับ (MDFT) ใช้เวลานาน 3-6 เดือน และกลุ่มได้รับ peer group หลังครบโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และ 6 เดือนและ 12 เดือน พบว่า (MDFT) นั้นมีประสิทธิเหนือกว่าอย่างมีนัยสำคัญ หลัง 12 เดือน และสามารถลดการใช้ยาเสพติดลดความถี่ในการเสพยาเสพติดลดความผิดทางด้านกฎหมาย ลดความรุนแรงในครอบครัว และลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้ ทั้งนี้ จุดเด่นอีกประการหนึ่งของการบำบัดในรูปแบบ

นี่คือ กระบวนการบำบัด และระยะเวลาในการบำบัด สามารถปรับให้มีความยืดหยุ่นได้ตามบริบท ความรุนแรงของสภาพปัญหาการติดสารเสพติดของวัยรุ่นแต่ละราย ซึ่งมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนที่ แตกต่างกันไป อีกทั้งแต่ละครอบครัวอาจมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกัน โดยหลักสำคัญใน การบำบัดเน้นที่การส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดมีสัมพันธ์ภาพ และปฏิสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งเป็นความเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นในครอบครัว นอกจากนี้ยังช่วยให้สมาชิกใน ครอบครัว มีความรู้และแนวทางการดูแลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำไปสู่ทำให้สมาชิกใน ครอบครัวร่วมกันสร้างบรรยากาศที่ดีภายในครอบครัว เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนิน ชีวิตประจำวันรูปแบบใหม่ๆ ที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดการเสพยาเสพติดและการคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมที่พึงประสงค์นี้ของวัยรุ่นได้ โดยแนวคิดหลักของครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน (MDFT) มี วัตถุประสงค์หลักเพื่อมุ่งเน้นการจัดกระทำกับ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านตัววัยรุ่นที่ติดสารเสพติด 2) ด้านพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว และ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อ ตอบสนองความต้องการทั้งตัววัยรุ่นที่ติดสารเสพติด และครอบครัว อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและ สนับสนุนให้วัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัวเกิดการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมติดสารเสพติด ร่วมกัน นำไปสู่การลดพฤติกรรมเสพยาเสพติดรวมถึงยาบ้าของวัยรุ่นลงได้ (Carr, 2000)

จากช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดในปัจจุบันของประเทศไทยดังกล่าว ข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความสนใจที่จะช่วยเหลือและแก้ไข ปัญหาวัยรุ่นที่เสพยาบ้าให้มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้า ด้วยการพัฒนาโปรแกรม ครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการประยุกต์จากโปรแกรมครอบครัว บำบัดแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010) เพื่อให้มีความเหมาะสมและ สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่นที่มีการเสพยาบ้าในประเทศไทยและสามารถนำมาใช้เพื่อลด พฤติกรรมเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. วัยรุ่นที่เสพยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ในระยะเวลาที่ ต่างกันมีการเสพยาบ้าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. วัยรุ่นที่เสพยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่ม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะเวลาที่ต่างกันมีการเสพยาบ้าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

แนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย

การเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นจัดเป็นปัญหาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง สังคมและประเทศชาติ รวมถึงระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้หากวัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องจะทำให้สมองสูญเสียการคิดและการตัดสินใจอย่างมีเหตุมีผล จนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เกิดอาการทางจิตประสาท คลุ้มคลั่ง และเสียดสี จนอาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้ (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2554) อีกทั้งยังนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งและรุนแรงภายในครอบครัว รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวตามมา (สุชาติ เหล่าบริพัตร, 2545) ทั้งนี้พบว่าสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีการเสพติดยาบ้าประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านตัวสารเสพติด และปัจจัยด้านครอบครัว (อรรณพ วิสุทธีมรรค, 2541) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนับว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัว การเกิดความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัว การแสดงบทบาทของครอบครัวและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อกัน (Mackwnzie & Kipke, 1998) ด้วยเหตุการแก้ไขปัญหามติกรรมการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องใช้รูปแบบการบำบัดที่ผสมผสานซึ่งสามารถจัดกระทำเพื่อลดปัจจัยเหตุทั้งสามประการดังกล่าวได้พร้อมๆ กัน

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่าการบำบัดครอบครัวแบบผสมผสาน (Multidimensional Family Therapy: MDFT) ตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว ด้วยการช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจและมีการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมต่อกัน มีความร่วมมือร่วมใจกันในการคอยดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคอยส่งเสริมให้ตัววัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ให้เหมาะสม ซึ่งกระบวนการบำบัดมี 3 ระยะ ดังนี้ **ระยะที่ 1** : การสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการบำบัด (Therapeutic alliances) เป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เสริมสร้างแรงจูงใจ และเตรียมความพร้อมของครอบครัว **ระยะที่ 2** คือการ

สร้างทักษะให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (Make changes) ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่เหมาะสม การฝึกทักษะที่จำเป็นต่างๆ ได้แก่ การเผชิญปัญหา การตัดสินใจ การสื่อสารเชิงบวก การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมในครอบครัว การหาทางเลือกใหม่ที่ไม่ใช่ยาเสพติด ตลอดจนการสร้างความร่วมมือที่ดีร่วมกัน และ **ระยะที่ 3** คือ ระยะคงสภาพการเปลี่ยนแปลงให้คงอยู่และสิ้นสุดการบำบัดรักษา (Seal the changes and end of therapy) เป็นระยะการสร้าง ความมั่นคงและยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ การเตรียมความพร้อมของ ครอบครัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในอนาคตเพื่อนำไปสู่การลดการเสพยาเสพติดรวมถึงยาบ้าลงได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมแบบผสมผสานในเพื่อใช้ลดพฤติกรรมการเสพยาบ้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยที่เสพยาบ้าต่อไป

โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจากการประยุกต์โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดที่เน้นการ แก้ไขปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างครอบคลุมทั้งสามปัจจัยหลัก ดังกล่าวข้างต้น อันจะนำไปสู่การเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัยรุ่นที่เสพยาบ้า พ่อ/แม่ และ สมาชิกภายในครอบครัว โดยกระบวนการบำบัดเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด พฤติกรรมและทัศนคติให้เกิดการปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้นอย่างเหมาะสมด้วยการทำให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกิดความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา รับรู้สาเหตุของการเสพยาบ้า และมีทักษะจำเป็น ต่างๆ ได้แก่ การเผชิญปัญหา การตัดสินใจ เรียนรู้การจัดการอารมณ์และสิ่งกระตุ้น การสื่อสารเชิง บวกกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว มีทักษะทางสังคมที่เหมาะสม ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว รวมถึงทำให้ พ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกิดมีส่วนร่วมที่ดีต่อการบำบัดรักษา รับรู้ปัจจัยต่างๆใน ครอบครัวที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไปเสพยาบ้าและเกิดการช่วยเหลือ สนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแบบใหม่ที่ดีและให้คงอยู่อย่างเข้มแข็ง มีทักษะการ สื่อสารเชิงบวกในครอบครัว การแสดงบทบาทของการเป็นพ่อ/แม่ที่เหมาะสม และนอกจากนี้ยังทำให้เกิดการประสานความร่วมมือที่ดีในครอบครัว นำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการปรับเปลี่ยน แบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ๆในครอบครัว หลักการที่กล่าวมาในข้างต้นนี้จะส่งผลให้วัยรุ่น สามารถลดหรือหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเป็นการดำเนินกิจกรรมการบำบัดทั้งแบบรายบุคคล และแบบราย ครอบครัว สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ 60 - 90 นาที ติดต่อกันเป็นเวลาทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ โดยมีสาระสำคัญ ในการดำเนินการแต่ละครั้งที่คาดว่าจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีพฤติกรรมการเสพยาบ้าลดลง ดังนี้

ครั้งที่ 1 : สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ

กิจกรรมนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัว ให้เกิดการมีส่วนร่วม และมีแรงจูงใจที่ดีต่อการบำบัด เกิดความไว้วางใจ กล้าเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัด การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความรักความเข้าใจ และมีการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมต่อกัน ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีจะสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจ และส่งผลต่อกระบวนการการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจของครอบครัว ในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและยังสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมได้ดีมากขึ้น (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2554; มนัส สุนทรโชติ, 2554)

จากนั้นมีการให้สำรวจหาสาเหตุและปัจจัยหลักที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพติดยาบ้า ให้ครอบครัวทั้งปัจจัยด้านตัวบุคคล และปัจจัยครอบครัว (อรธณพ วิสุทธีมรรค, 2541) ซึ่งการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้ทราบปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหานั้นที่ถูกต้อง และสามารถนำปัญหาที่ได้มาวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติด้านลบต่างๆให้มีทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อครอบครัวในทางที่เหมาะสมได้ (Liddle, 2008, 2010)

ครั้งที่ 2 : เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

ในกิจกรรมครั้งนี้จะมุ่งเน้นให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เกิดการรับรู้ปัจจัยต่างๆ ในครอบครัวที่ส่งผลทำให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า และเข้าใจบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อ/แม่ที่เหมาะสมต่อการดูแลลูก จากนั้นมีการให้ครอบครัวได้เรียนรู้และฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะเป็นการดึงเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดจะช่วยให้ครอบครัวเข้าใจปัญหา สาเหตุ และมีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และสามารถทำหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่นเสพที่เสพยาบ้าให้ดีขึ้นตามมา ซึ่งส่งผลทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพและแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดยาโดยเฉพะยาบ้าได้ดีมากขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในครอบครัว จะสามารถช่วยลดความขัดแย้งในครอบครัวได้ดีมากขึ้น (Liddle, 2008, 2010)

ครั้งที่ 3 : อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการมุ่งเน้นให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเผชิญอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการเสพยาบ้า และมีการให้ฝึกทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เนื่องจากการเสพติดยาบ้านั้นส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสูญเสียการคิด และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล จนไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ทำร้ายคนอื่น (วิโรจน์ วีระชัย และคณะ, 2548) และปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological factor) ยังส่งผลให้วัยรุ่นขาด

วุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ จิตใจมีความเปราะบาง และต้องการเป็นที่ยอมรับจากสังคม สิ่งแวดล้อม และกลุ่มเพื่อน จึงยากที่จะปฏิเสธการเสพยาเมื่อถูกเพื่อนชักชวน (Dillon et al, 2007) ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะความโกรธ และความเครียด และเกิดทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้านั้นสามารถจัดการกับปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพตามมา (Liddle, 2008, 2010)

ครั้งที่ 4 : การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการมุ่งเน้นให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทบทวนอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า เพื่อหาแนวทางใหม่ๆในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่ยังคงอยู่จากแนวทางการปฏิบัติแบบเดิมให้มีประสิทธิภาพและสามารถปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และมีการช่วยเหลือสนับสนุนให้ครอบครัวเกิดข้อตกลงเป็นพันธะสัญญาที่ตีร่วมกันในการสร้างแนวทางที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาและการจัดการกับอุปสรรคที่คงมีอยู่ สามารถนำกลับไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น Liddle (2008, 2010) เนื่องจากการบำบัดยาบ้าที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย (นิภา ณีสกุล, 2544) เพราะการดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด จะช่วยให้ครอบครัวมีความรู้และสามารถทำหน้าที่ในการดูแลเยาวชนที่เสพยาบ้าได้ดีขึ้น ส่งผลให้การบำบัดมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าได้ดีมากขึ้น (อุมาพร ตรีคสมบัติ, 2544)

ครั้งที่ 5 : คงสภาพการเปลี่ยนแปลง

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการมุ่งเน้นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเจอในอนาคต ตลอดจนการเสริมแรงจิตใจและกำลังใจในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ๆให้ต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งตัววัยรุ่นที่ติดสารเสพติด และครอบครัว อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นและสมาชิกในครอบครัวเกิดการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดสารเสพติดร่วมกัน นำไปสู่การลดพฤติกรรมการเสพสารเสพติดรวมถึงยาบ้าของวัยรุ่นลงได้ (Carr, 2000) โดยให้ครอบครัวร่วมคิดหาแนวทางใหม่ๆเพิ่มเติมที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในทุกประเด็นปัญหา ครอบครัวเกิดสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน ตลอดจนทบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า เพื่อนำไปสู่การลดหรือหยุดพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้อย่างยั่งยืนต่อไป (Liddle, 2008, 2010)

สมมุติฐานการวิจัย

1. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าใน ระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมครอบครัว บำบัดแบบผสมผสาน

2. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าใน ระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่ม แบบวัดซ้ำ (The Two Groups Repeated Measures Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรม ครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาบ้า แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรวิจัย คือ คือ วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็น ผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของ การเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนน ขึ้นไป ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า แต่ละครอบครัว ประกอบด้วย วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน และ พ่อ /แม่ของวัยรุ่น เสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน รวม 2 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการ เสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้น ไป และยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และ พ่อ /แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า แต่ละครอบครัว ประกอบด้วย วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้าจำนวน 1 คน และ พ่อ /แม่ของ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน รวม 2 คน ที่เข้ารับการบำบัด แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ จำนวน 40 ครอบครัว

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

ตัวแปรตาม คือ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

ในการวิจัยครั้งนี้มีการประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้า (Time Line Follows Back; TLFB) ซึ่งมีลักษณะคำถามที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าย้อนหลังในระยะ 2 สัปดาห์ ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที อาจไม่ใช่ผลที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานทั้งหมด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า หมายถึง บุคคลเพศชายที่มีอายุ 12-21 ปี เป็นผู้ป่วยที่มากขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาบำบัดยาบ้ารายใหม่ในระบบรายงาน บสต. ที่เข้ารับบริการบำบัดยาบ้า ประเภทผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และไม่มีอาการถอนพิษยาบ้า

ครอบครัววัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า หมายถึง พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งมีความสัมพันธ์และทำหน้าที่หลักในการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป

การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาบ้าของวัยรุ่นโดยวิธีการกิน หรือ สูบ ยาบ้า ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำนึงถึงลักษณะต่างๆที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบไปด้วย ปริมาณ และความถี่ ประเมินโดยการใช้แบบประเมิน Time line follow back ของ Sobell and Sobell (1992)

โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีรูปแบบและขั้นตอนทั้งรายบุคคลและรายครอบครัว แก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่เข้ารับบริการบำบัดยาบ้า แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานขึ้น โดยการประยุกต์โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010) เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถลดการเสพยาบ้าลงได้ โดยการบำบัดเน้นการให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และมีแนวทางการดูแลช่วยเหลือและวางแผนแก้ไขปัญหาการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวร่วมกัน จนส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าลดลง ซึ่งมีรูปแบบของการบำบัดทั้งแบบรายบุคคล (วัยรุ่นที่เสพติด

ยาบ้า หรือพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า) และแบบ รายครอบครัว (ประกอบด้วยสมาชิก 2 คน คือวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า คนใดคนหนึ่งซึ่งสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดได้ครบตามจำนวนที่กำหนด) โดยแบ่งการบำบัดออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย การบำบัดทั้งหมด 12 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 2-3 กิจกรรมๆ ละ 20 - 50 นาที รวมเวลาในแต่ละครั้ง 60 - 90 นาที โดยดำเนินการติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ มีรายละเอียดของการบำบัดแต่ละครั้งดังนี้

ระยะที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมต่อการบำบัด

ครั้งที่ 1 สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 90 นาที ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด โดยการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้เกิดความไว้วางใจ มีความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา การให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับรูปแบบ และขั้นตอนการบำบัด 2) การสำรวจหาสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ประเมินสภาพปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสาเหตุการเสพติดยาบ้าของตนเองให้ครอบคลุมในทุกๆและนำปัญหาที่มาพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบต่างๆ ให้มีทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อครอบครัว มีการตั้งเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของตนเอง 3) การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าที่เหมาะสม โดยให้วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นและสร้างแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้า

ระยะที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเสพยาบ้า

ครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 2 ใช้ระยะเวลา 90 นาที ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) การค้นหาสาเหตุภายในครอบครัว และปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัวที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า และปรับทัศนคติด้านลบต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และเข้าใจบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อ/แม่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการคิดวิเคราะห์หาประเมินปัจจัยในครอบครัวที่ส่งผลให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า เรียนรู้และทำความเข้าใจเนื้อหาการบำบัดรักษาทั้งหมดเพื่อให้เกิดการประสิทธิภาพในการบำบัด 2) การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกและมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลใน

ครอบครัว และให้ครอบครัวสาธิตการแสดงบทบาทสมมุติการสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสม รวมทั้งให้ครอบครัวมีแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้าอยู่

ครั้งที่ 3 อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไข้ปัญหา หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 3 ใช้ระยะเวลา 90 นาที ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) การจัดการกับ อารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามี แนวทางในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้าที่ เหมาะสม โดยมีกิจกรรมได้แก่ มีการสอนทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเผชิญอารมณ์ต่างๆ โดยเฉพาะความ โกรธ 2) ทักษะการตัดสินใจและแก้ไข้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีทักษะในการ ตัดสินใจและการแก้ไข้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมได้แก่ มีการให้เรียนรู้ เกี่ยวกับการฝึกทักษะการ ตัดสินใจที่เหมาะสมและวิธีการสร้างขั้นตอนและวิธีการแก้ไข้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

ครั้งที่ 4 การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 ใช้ระยะเวลา 90 นาที ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้ปัญหาและมีแนวทางการจัดการแก้ไข้ปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดยาบ้า โดยมีกิจกรรมได้แก่ การทบทวนและวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดยาบ้า มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการหาแนวทางใหม่ๆในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่ยังคงอยู่เพิ่มเติมในการสามารถปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน 2) การประสานความร่วมมือที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีข้อตกลงที่ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยมีกิจกรรมได้แก่การสร้างให้เกิดเป็นพันธสัญญาที่ร่วมกันในครอบครัวและมีแนวทางชัดเจนที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดยาบ้าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 : ระยะคงสภาพการเปลี่ยนแปลง

ครั้งที่ 5 คงสภาพการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลในสัปดาห์ที่ 5 ใช้ระยะเวลา 90 นาที ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสพติดยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสพติดยาบ้า โดยมีกิจกรรมได้แก่ การให้ตรวจสอบและติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทบทวนปัญหาอุปสรรค การเสริมแรงจูงใจและกำลังใจ 2) การยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีแนวทางที่ชัดเจนใน

การช่วยเหลือและสนับสนุนการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยมีกิจกรรมได้แก่ การให้วิเคราะห์และติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และทบทวนปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ และสร้างแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา

3) การสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน เพื่อให้ครอบครัวได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่ และสร้างแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยมีกิจกรรมได้แก่ การให้ครอบครัวสรุปปัญหาและอุปสรรคทั้งหมดที่ยังคงอยู่ ทบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเดิมและเสนอแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหาคือครอบครัว

การดูแลตามปกติ หมายถึง การที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าจะได้รับกิจกรรมการดูแลเมื่อเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การซักประวัติการตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมินการเสพติดยาบ้า รวมถึงการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล รายครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะ การเลิการระยะเริ่มต้น กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยา กลุ่มครอบครัวศึกษา รวมถึงคำแนะนำ และการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าตระหนักถึงความสำคัญของการบำบัดรักษาและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเสพยาบ้าเพื่อลดการเสพยาบ้าของตนเองได้
2. มีแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลการพยาบาลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
3. มีรูปแบบการบำบัดรักษาในการดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยผ่านการใช้กระบวนการบำบัดแบบรายครอบครัวที่เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อลดการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยใช้บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา “ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อประกอบการดำเนินการวิจัย โดยมีเนื้อหาและสาระสำคัญดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.1 สถานการณ์การเสพติดยาบ้า

1.2 ความหมายและการออกฤทธิ์ของยาบ้า (Amphetamine dependence)

1.2.1 ความหมายของยาบ้า

1.2.2 การออกฤทธิ์ของยาบ้า

1.3 การประเมินและวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า

1.3.1 การวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า

1.3.2 ความหมายการเสพติดยาบ้า

1.3.3 เครื่องมือประเมินการเสพติดยาบ้า

1.4 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.4.1 ความหมายของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.4.2 พัฒนาการในด้านต่างๆของวัยรุ่น

1.4.3 ปัจจัยและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่

เสพติดยาบ้า

1.4.4 ผลกระทบของยาบ้าต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.4.5 พฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.5 การบำบัดรักษา

1.5.1 การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.5.2 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

1.5.3 บทบาทพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

2.1 ความหมายของครอบครัว

2.2 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดครอบครัว

2.3 แนวคิดและหลักการของครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

3. โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.1 สถานการณ์การเสพติดยาบ้า

สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทยจากการเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ช่วงไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 (ต.ค.-ธ.ค. 2557) ในปี 2558 ได้มีการกำหนดเป้าหมายยุทธศาสตร์ด้านการแก้ไข ปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โดยการนำผู้เสพผู้ติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมให้ได้ จำนวน 220,000 คน ซึ่งจากผลการดำเนินงานในช่วง 3 เดือนแรกของแผนปฏิบัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติด จากการรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.3) ของหน่วย บำบัดรักษาในพื้นที่ (ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2557) พบว่าช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2557 มีการรายงานผู้เสพซึ่งเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจำนวน 27,146 คน เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจ 7,429 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ระบบบังคับบำบัด 18,040 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 และระบบต้องโทษ 1,742 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 โดยพื้นที่ที่มีผู้เสพสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา สูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย กทม. เชียงใหม่ พระนครศรีอยุธยา มหาสารคาม ตาก ร้อยเอ็ด สงขลา สุราษฎร์ธานี และนครราชสีมา สำหรับกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 31.8 รองลงมาอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ ร้อยละ 24.5 ภาคกลาง ร้อยละ 22.0 ภาคใต้ ร้อยละ 12.6 และ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 9.1 สำหรับผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 21.8 มีอายุระหว่าง 20-24 ปี รองมาร้อยละ 20.4 มีอายุระหว่าง 15-19 ปี และร้อยละ 17.4 มีอายุระหว่าง 25-29 ปี กลุ่มอาชีพหลักของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็น กลุ่มรับจ้าง ร้อยละ 44.7 ว่างาน ร้อยละ 16.5 และเกษตรกร ร้อยละ 14.6 โดยกลุ่มเกษตรกรมี อัตราเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.9 เป็นร้อยละ 12.6 และร้อยละ 14.6 สำหรับกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 48.1 รองลงมาคือระดับ ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 20.5 และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 16.7 โดยระดับ ชั้นประถมศึกษา มีอัตราร้อยละเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา ซึ่งพบร้อยละ 18.3 เป็น ร้อยละ 20.5 ในปัจจุบัน โดยตัวยาที่กลุ่มนักเรียน/นักศึกษา เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 65.4 กัญชา ร้อยละ 20.1และพืชกระท่อม ร้อยละ 5.7 เมื่อจำแนกกลุ่มผู้เข้ารับการ บำบัดรักษาตามระดับการเสพติด พบว่า เป็นกลุ่มผู้เสพ ร้อยละ 55.9 กลุ่มผู้ติด ร้อยละ 41.5 และ กลุ่มผู้ติดรุนแรง ร้อยละ 2.6 สำหรับประเภทยาเสพติดที่ผู้เสพเข้ารับการบำบัดรักษา มาก ได้แก่ ยาบ้า

ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ 6.1 และไอซ์ ร้อยละ 4.1 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันของปีที่ผ่านมา สำหรับยาบ้ามีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นเยาวชนอายุระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 23.1 รองลงมาอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 19.4 และอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 18.6 เมื่อพิจารณา ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในแต่ละภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้เข้าบำบัดรักษา ยาบ้าสูงที่สุดถึงร้อยละ 91.9 โดยจังหวัดที่พบ ผู้เข้าบำบัดรักษามาก 10 ลำดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี เชียงราย เชียงใหม่ ศรีสะเกษ สกลนคร อุดรธานี มหาสารคาม และพิษณุโลก (สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส., 2558)

1.2 ความหมายและการออกฤทธิ์ของยาบ้า

1.2.1 ความหมายของยาบ้า

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของ ยาบ้า หรือ แอมเฟตามีน (Amphetamine) ไว้ว่า ยาบ้าเดิมนั้นมีชื่อเรียกว่า “ยาม้า” จัดอยู่ในสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 เมื่อเสพแล้วทำให้ผู้เสพมีอาการคลุ้มคลั่ง คล้ายคนบ้า และมีการแพร่ระบาดอย่างมาก จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “ยาบ้า” และกำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2539

ธงชัย อุ่นเอกलग (2546) ให้ความหมายไว้ว่า “ยาบ้า” เป็นสารเสพติดชนิดกระตุ้นประสาทเมื่อเสพยาผู้เสพจะรู้สึกสดชื่น ตื่นตัว กระปรี้กระเปร่าสบายใจ ชีพจรเร็ว พุดคุดแก่ง รู้สึกพอใจในการใช้ยาและเมื่อยาหมดฤทธิ์ก็จะพยายามที่จะหายาบ้ามาเสพใหม่ ทำให้เกิดการเสพติด การแพร่ระบาดของยาบ้า เป็นไปอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น

WHO (1999) ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ว่า หมายถึง ยาหรือสารเคมีใดๆ ที่เสพเข้าสู่ร่างกายและจะเกิดผลกระทบต่อผู้เสพยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการเสื่อมโทรมของร่างกายและส่งผลดังต่อไปนี้

1. ทำให้ร่างกายและจิตใจ มีความต้องการที่จะพยายามหามาเสพให้ได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะป็นวิธีใดๆ ก็ตาม

2. ผู้เสพเกิดการเสพติดยา อยากหยุดเสพแต่ก็หยุดไม่ได้ ตกเป็นทาสยาเสพติด

3. เมื่อหยุดเสพยาจะมีอาการถอนพิษหรือเกิดอาการอยากยา (Withdrawal) ตามมา

4. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาขึ้นเรื่อยๆจนเกิดผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ

กล่าวสรุปแล้วยาบ้า หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่จัดเป็น สารเสพติดให้โทษประเภท 1 ออกฤทธิ์กระตุ้นต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพไม่ว่าจะเสพ ด้วยวิธีใดก่อให้เกิดความรู้สึกตื่นตัว กระปรี้กระเปร่า นอนไม่หลับ หากผู้เสพใช้ไประยะหนึ่งจะทำลาย

สมอง มีการรับรู้เปลี่ยนไปจากเดิม เกิดการเสพติดยาบ้า และหากใช้ไปนานๆ ผู้เสพจะมีอาการทางจิต ตามมา

1.2.2 การออกฤทธิ์ของยาบ้า

ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางที่ทำหน้าที่ในการควบคุมสมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆเกี่ยวกับการทรงตัว การเคลื่อนไหว และการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์ของยาบ้าจะขึ้นอยู่กับปริมาณยาบ้า และระยะเวลาที่ใช้ เนื่องจากยาบ้าออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้มีความตื่นตัว มีแรงทำงาน เพิ่มพลังงานได้มากกว่าปกติ ลดอาการอ่อนเพลีย ไม่ง่วงนอน จิตใจ สบายรู้สึกแจ่มใส โดยเฉพาะช่วงแรกที่เสพจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่เมื่อเสพต่อเนื่องนานๆจะไปทำลายสมองส่วนคิดทำให้การใช้เหตุผลในการตัดสินใจเสียไป สมองเกิดการรับรู้ที่ผิดปกติเปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อหมดฤทธิ์ยาบ้าจะเกิดอาการง่วงนอน และอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ต้องการพักผ่อนที่ยาวนาน และทำให้ระบบต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอร่างกายจะติดยา หรือทนต่อยา และเมื่อไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ตามมา

การเสพติดยาบ้าเป็นกระบวนการที่เกิดจากการเสพยาบ้าเป็นครั้งคราวเมื่อมีโอกาส เสพทีละเล็กละน้อย สู่การเสพยาบ้าบ่อยขึ้น จนเสพทุกวันและวันละหลายครั้ง เมื่อเสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกายจะไปกระตุ้นระบบประสาทบริเวณสมองส่วนกลางที่เรียกว่า Limbic system หรือ สมองส่วนอยากที่เป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมต่างๆ โดยยาบ้าจะไปกระตุ้นปลายประสาทให้หลั่งสารโดปามีน (Dopamine) หรือ สารแห่งความสุข ออกมาจำนวนมากกว่าปกติทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจ หรือมีความคึกคักสนุกสนาน เคลิบเคลิ้ม ในระดับที่เกินกว่าภาวะปกติทั่วไป ซึ่งตามปกติการหลั่งสารโดปามีนในระดับที่สมดุลจะทำให้เกิดภาวะอารมณ์ ความรู้สึกสุขเป็นปกติ ไม่สุขหรือเศร้า จนเกินไป ซึ่งในผู้เสพยาบ้าระยะแรกจะรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจ ทำงานได้มากกว่าปกติ ไม่เหน็ดเหนื่อย แต่ภาวะเช่นนี้จะส่งผลกระตุ้นให้สมอง และร่างกายใช้พลังงานมากกว่าปกติ ซึ่งพบว่าเมื่อหมดฤทธิ์ยาบ้า ผู้เสพจะมีอาการเหนื่อยล้า ไม่ค่อยมีแรงผิดปกติ จิตใจซึมเศร้า ทำให้เกิดความต้องการเสพยาบ้าเพื่อกระตุ้นร่างกายอีกเพื่อให้เกิดภาวะที่เป็นสุขเหมือนเคย แต่เมื่อผู้เสพเกิดการเสพยาบ้าต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ปริมาณยาบ้าที่เคยเสพนขนาดเท่าเดิมจะไม่ค่อยได้ผลตามต้องการเพราะร่างกายเกิดการติดยา จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณการเสพยาบ้ามากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้เกิดความสุขได้เหมือนเดิม ในขณะเดียวกันสมองอีกส่วนหนึ่ง คือ ส่วน Cerebral cortex ซึ่งอยู่ในสมองส่วนกลาง หรือเรียกว่า สมองส่วนคิด มีหน้าที่เกี่ยวกับความจำ การใช้ความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล การตัดสินใจ จะถูกทำลายไปและถูกควบคุมโดยสมองส่วนอยาก ส่งผลให้ความสามารถในการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลน้อยลง ทำให้ไม่สามารถแยกแยะเหตุผลที่ถูกผิดได้เหมือนเดิม และทำให้ระบบความจำเสื่อม จึงพบว่าผู้เสพยาบ้ามักจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาบ้า หรือตกเป็นทาสยาบ้า ซึ่งมีความคิด

พฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิด โมโหง่าย ผู้เสพติดยาบ้าจะไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดเสพยาบ้าได้ ซึ่งจะทำให้มีอาการทางจิตและเป็นโรคจิตในที่สุด

กล่าวสรุปความหมายการออกฤทธิ์ของยาบ้าพอสรุปได้ว่า ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง ซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่หลักๆของสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก สมองส่วนคิดในคนปกติที่ไม่เสพยาบ้าจะทำหน้าที่ควบคุมการคิดอย่างมีเหตุผลได้อย่างเหมาะสม ส่วนสมองส่วนอยากจะทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมความอยากและสัญชาตญาณต่างๆ อย่างเหมาะสมเช่นกัน แต่เมื่อเกิดการเสพยาบ้าการทำงานของสมอง 2 ส่วนนี้ จะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด ทำให้ขาดการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล สามารถทำตามความอยาก ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำตามความต้องการ ความอยากของตนเอง เช่น การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว การลักขโมย การทำร้ายคนอื่น เป็นต้น

1.3 การประเมินและวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า

1.3.1 การวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า (Amphetamine dependence)

1.3.1.1 การวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์ของ DSM-IV

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเสพติดยาบ้าตามเกณฑ์ DSM-IV (American Psychiatric, 1994) ซึ่งอธิบายไว้ดังนี้ การเสพยาบ้า หมายถึงรูปแบบของการใช้ยาบ้าที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การรับรู้ที่ผิดปกติและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เกิดความบกพร่อง หรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ โดยมีลักษณะการแสดงออก 3 ประการ หรือมากกว่า ดังต่อไปนี้ ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งติดต่อกัน อย่างน้อย 12 เดือน

1. การติดยา ซึ่งนิยามได้ดังข้อใด ข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - ก. ต้องการเสพยาบ้ามากขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ
 - ข. การออกฤทธิ์ลดลงเมื่อเสพยาบ้าในปริมาณเท่าเดิม
2. การถอนยา ซึ่งแสดงออกดังข้อใด ข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - ก. มีอาการถอนพิษของยาบ้า (Withdrawal Symptom)
 - ข. เมื่อใช้สารเสพติดที่ใกล้เคียงสามารถลดอาการถอนพิษยาบ้าได้
3. ใช้ยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้น หรือระยะเวลาานานกว่าที่เคยตั้งใจ
4. มีความต้องการยาบ้าอยู่ตลอดเวลา ลดหรือควบคุมการใช้ยาบ้าไม่ได้
5. ใช้เวลาหมกมุ่นอยู่กับการหายาบ้ามาเสพอยู่ตลอดเวลา
6. แยกตัวเอง หรือมีกิจกรรมทางสังคมลดลง หรือเปลี่ยนไปจากเดิม
7. ยังคงใช้ยาบ้าอย่างต่อเนื่องแม้จะเกิดผลเสียต่อ ทั้งร่างกาย จิตใจ

1.3.1.2 การวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ ICD-10

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยสำหรับการติดยาบ้าตามเกณฑ์ ICD-10 (Woody and Cacciola 1997) ได้อธิบายเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเสพยาบ้า ซึ่งต้องพบว่ามีอาการอย่างน้อย 3 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการที่จะเสพยาบ้าอย่างรุนแรง หรือต้องการเสพยาบ้าซ้ำๆอีก
2. การควบคุมการเสพยาบ้า หรือปริมาณการเสพยาบ้าอย่างยากลำบาก
3. มีอาการถอนพิษยาบ้า (Withdrawal Symptom)
4. มีอาการติดยา
5. ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้ยาบ้ามาเสพ หรือในการฟื้นจากฤทธิ์ของยาบ้า หรือละเลยสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเพลิดเพลินใจ
6. ยังคงมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าถึงแม้จะเกิดปัญหาร้ายแรงตามมา

1.3.2 ความหมายของการเสพยาบ้า

วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2543) ให้ความหมายการติดการสารเสพติดไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Syndrome) ที่เกิดจากการเสพยาเสพติดจนทำให้สารเสพติดครอบงำจนเกิดเป็นอาการอยากยา ต้องใช้ความพยายามในการหามาเสพ และมีความต้องการอยากเสพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คงไว้ซึ่งความสุขที่ได้จากการเสพยาเสพติด

สุชาติ เลาบริพัตร (2545) ได้ให้ความหมายว่า การเสพยา (Addiction) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสมอง ซึ่งเป็นโรคที่ทางการแพทย์จำเป็นต้องดูแลบำบัดรักษาเพราะเป็นความผิดปกติทางสมองเกิดจากการเสพยาบ้าจนกระทั่งติดยา ทำให้สารเคมีในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลกับสมองส่วนนอก (Cerebral cortex) เรียกว่า สมองส่วนคิด และสองส่วนก้านสมอง (Brain stem) ซึ่งเรียกว่า สมองส่วนอยาก โดยปกติแล้วสมองส่วนคิด ซึ่งทำหน้าที่คิดอย่างมีเหตุผลจะควบคุมสมองส่วนอยาก ซึ่งทำหน้าที่ ควบคุมสัญชาตญาณต่างๆ เช่น ความหิว การสืบพันธุ์ เป็นต้น และเมื่อเกิดการเสพยาติดยาทำหน้าที่ของสมองจะผิดปกติและเปลี่ยนแปลงไปเป็นสมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การเสพยาบ้า หรือ สารแอมเฟตามีน (amphetamine dependence) เป็นโรคทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องรักษา ซึ่งเกิดจากการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องจนทำให้สมองส่วนคิดซึ่งทำหน้าที่คิดอย่างมีเหตุผลผิดปกติไป ทำให้สมองส่วนอยากซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสัญชาตญาณต่างๆ มีอิทธิพลอยู่เหนือสมองส่วนคิด ส่งผลต่อการทำหน้าที่ควบคุมการคิดอย่างมีเหตุผลทำให้ อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่เหมาะสม เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ขาดเรียนโดยไม่มีเหตุผล ลักขโมย เป็นต้น

1.3.3 เครื่องมือประเมินการเสพติดยาบ้า

การประเมินเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาค้านั้น ควรมีการประเมินก่อนเข้ากระบวนการบำบัดรักษาเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนสำหรับการดูแลรักษา และสามารถเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาการเสพติดยาบ้าได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนพบเครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินการเสพติดยาบ้า ตามรายละเอียดดังนี้

1.3.3.1 แบบประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้า (Time Line Follows Back; TLFB)

ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินเกี่ยวกับปริมาณการใช้อย่างผิดกฎหมาย ข้อคำถามจะประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม ที่สอบถามเกี่ยวกับปริมาณการใช้อย่างผิดกฎหมายของในแต่ละวัน โดยให้ระบุรายละเอียด ตามประเด็นข้อคำถามในแต่ละวันที่ได้ใช้จริง ภายในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา หรือ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีข้อคำถามดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 ให้ระบุ “จำนวนครั้ง / ปริมาณยาบ้าที่ใช้” โดยถ้ามิได้ใช้สารเสพติดใดๆเลยให้ใส่เลขศูนย์ “0”

ข้อที่ 2 ให้ระบุ วิธีการที่เสพ เช่น สูบ ฉีด หรือ ใช้วิธีอื่น ๆ ตามที่ใช้จริงลงในช่องวิธีการใช้

ข้อที่ 3 ให้ระบุว่ามีการใช้สารเสพติดใด ก่อนใช้ยาบ้า ขณะที่ท่านใช้ยาบ้า หรือ หลังจากที่ใช้ยาบ้าในวันนั้น เช่น บุหรี่ สุรา เป็นต้น โดยระบุลงในช่องสารเสพติดที่ใช้ร่วมกัน

ข้อที่ 4 ให้ระบุเหตุการณ์ที่นำไปสู่การใช้ยาบ้าแต่ละครั้งให้ โดยให้ท่านทบทวนว่ามีสถานการณ์ใดที่จูงใจให้ท่านหวนกลับมาใช้ยาซ้ำอีก เช่น เพื่อนชักชวน ปัญหาความเครียด ฯลฯ ซึ่งอาจจะนำมาใช้ประกอบกับข้อมูลจากสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ประเมินได้ (ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ. 2553)

1.3.3.2 การประเมินความรุนแรงของผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด ด้วยแบบประเมิน ASSUST-ATS (Alcohol, Smoking, Substance Involvement Screening Test)

ซึ่งเป็นแบบคัดกรองการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติดหรือ ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดนั้นๆ ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม ใช้เวลาการถามสัมภาษณ์ ประมาณ 10 นาที แบบคัดกรอง ASSUST-ATS ประกอบด้วย

คำถามที่ 1(Q1) ถามชนิดของสารเสพติดที่ใช้ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

คำถามที่ 2(Q2) ถามความถี่การใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

คำถามที่ 3(Q3) ถามความถี่ของความถี่ของการเสพยาเสพติดอย่างรุนแรง

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

คำถามที่ 4(Q4) ถามความถี่ของปัญหาสุขภาพปัญหาสังคม ปัญหาทางกฎหมาย หรือปัญหาการเงินที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

คำถามที่ 5 (Q5) ถามความถี่ของการใช้สารเสพติดจนส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

คำถามที่ 6 (Q6) ถามความเป็นห่วงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการ และเกิดขึ้นในช่วงนี้หรือไม่

คำถามที่ 7(Q7) ถามถึงความพยายามลดหรือหยุดใช้สารเสพติดแต่ไม่สำเร็จและเกิดขึ้นในช่วงนี้หรือไม่

คำถามที่ 8(Q8) ถามถึงประสบการณ์ใช้สารเสพติดแบบฉืดของผู้รับบริการ และเกิดขึ้นในช่วงนี้หรือไม่

จากคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ชี้ให้เห็นระดับความเสี่ยงการใช้สารเสพติดว่าเป็นการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยง และมีโอกาสที่จะเกิดอันตราย ทั้งในปัจจุบันหรือในอนาคต หากยังคงใช้สารเสพติดเช่นนี้ต่อไป ค่าคะแนน ASSUST-ATS ที่อยู่ในช่วงกลางๆ เป็นการบ่งชี้ว่ามีการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย ยิ่งคะแนนสูงขึ้นก็ยิ่งบ่งชี้ว่ามีการเสพติด คำถามที่บ่งชี้ว่ามีการติดสารเสพติดหรือเสี่ยงสูงมาก คือ คำถามที่ 3 เกี่ยวกับการใช้ซ้ำๆ คำถามที่ 7 เกี่ยวกับความพยายามลดหรือหยุดใช้แต่ไม่สำเร็จและคำถามที่ 8 เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดแบบฉืด

1.3.3.3 แบบประเมินคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดตามแบบ บสต. 2

ซึ่งเป็นแบบคัดกรองที่ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบำบัดเพื่อการจำแนกคัดกรองระดับของผู้ใช้สารเสพติด โดยการสอบถามประวัติการใช้สารเสพติด ซึ่งได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดกรองแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดสารเสพติดรุนแรง เพื่อพิจารณาเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา โดยการแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

ผู้เสพ หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่

1. พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนไปแต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
2. ใช้แล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้อยู่
3. หยุดยาแล้วไม่มีอาการถอนหรืออยากยา

ผู้ติด หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดเป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. ดำรงชีวิตผิดปกติและไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ แต่มีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น
2. หยุดยาแล้ว มีอาการถอนพิษ หรืออยากยา

กลุ่มติดยาเสพติดรุนแรง หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์ หรือ จากประวัติทางสังคม ไม่สามารถเลิกเสพยาได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้งหรือหลายวิธี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

1. เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยา มากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ปี หรือบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกันเกินกว่า 3 ครั้ง
2. ไม่ตั้งใจ หรือไม่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่าง
3. เคยถูกจับหรือดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติดมากกว่า 3 ครั้ง

1.3.3.4 แบบประเมินความรุนแรงในการติดสารเสพติด Severity of Dependence Scale (SDS)

ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงในการติดสารเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาและปรับปรุง โดย Gossop, M., และคณะ เมื่อปี 1995 มีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย วรัญญา จิตรผ่อง (2552) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับความรุนแรงในการติดสารเสพติด โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วน รวม 5 ข้อคำถาม ใช้เวลา 5 นาที

โดยข้อคำถามที่ 1-4 จะมีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

- | | |
|---------------------------|-------------|
| ตอบไม่เคย / แทบจะไม่เคย | ให้ 0 คะแนน |
| ตอบบางเวลา | ให้ 1 คะแนน |
| ตอบบ่อยครั้ง | ให้ 2 คะแนน |
| ตอบสม่ำเสมอ/เกือบสม่ำเสมอ | ให้ 3 คะแนน |

และในข้อคำถามข้อที่ 5 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------|-------------|
| ตอบไม่ยาก | ให้ 0 คะแนน |
| ตอบค่อนข้างยาก | ให้ 1 คะแนน |
| ตอบยากมาก | ให้ 2 คะแนน |
| ตอบเป็นไปไม่ได้เลย | ให้ 3 คะแนน |

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนน หรือมากกว่า ในการระบุว่า มีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดสารเสพติด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์พิจารณา คือ มีคะแนนระดับความรุนแรงของการเสพติดยาเสพติดที่ 4 คะแนนขึ้นไป

1.4 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.4.1 ความหมายของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.4.1.1 ความหมายของวัยรุ่น

มนัส สุนทรโชติ (2554) ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการ โดยกลุ่มช่วงอายุที่เหมาะสมและครอบคลุมในวัยรุ่นไทยอยู่ระหว่าง 12-21 ปี

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2540) ได้กล่าวถึงลักษณะโดยทั่วไปของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีลักษณะเด่นในด้านต่างๆ ทุกด้าน เช่น ทางกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงได้เร็วมากและเห็นได้ชัดเจน

สุชา จันทรเอม (2541) ได้อธิบายความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น (adolescence) มีรากศัพท์เดิมมาจากคำว่า adolescere ในภาษาละติน ซึ่งแปลว่า เจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยที่เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาจากความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะ และสามารถทำงานได้เต็มที่ โดยในเพศหญิงจะมีประจำเดือน ส่วนเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์ และตามทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial) ของ Erikson ได้กล่าวถึงช่วงอายุของวัยรุ่นระหว่าง 12 – 21 ปี ซึ่งแบ่งช่วงอายุของเด็กวัยรุ่นเป็น 3 ระยะดังนี้ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 12 – 15 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 16 – 18 ปี และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 19 – 21 ปี

WHO (1999) ได้กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นไว้ว่าอยู่ระหว่าง 10-19 ปี และให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ด้านร่างกาย คือ มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเจริญเติบโตของร่างกาย ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ เป็นต้น ด้านจิตใจ คือ มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีความสามารถในด้านการคิดเชิงนามธรรมมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีพัฒนาการทางด้านอารมณ์ ด้านสังคม คือ สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาที่เคยพึ่งพิง เช่น บุคคลในครอบครัว ไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง เช่น โรงเรียน กลุ่มเพื่อนได้

จากความหมายของวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์อย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ และพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และสังคม สำหรับผู้วิจัยได้เลือกใช้เกณฑ์อายุวัยรุ่นที่เข้าร่วมงานวิจัยสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ วัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 12-21 ปี ซึ่งสามารถครอบคลุมคำจำกัดความของวัยรุ่นที่มีการนิยมใช้ส่วนใหญ่ของบริษัทในประเทศไทย

1.4.1.2 ความหมายของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการเสพติดยาบ้าซึ่งแต่ไม่พบว่ามี ความหมาย และคำจำกัดความที่ชัดเจน ที่นิยามศัพท์คำว่า “วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า” นั้นหมายความว่าอย่างไร แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้า สามารถสรุปเป็นความเข้าใจ จากความหมาย “การเสพติดยาบ้า” ไว้ว่า การเสพติดยาบ้า หรือ สารแอมเฟตามีน (amphetamine dependence) เป็นโรคทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องรักษาและเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาบ้า และเสพจนทำให้สมองส่วนคิดผิดปกติไป ส่งผลทำให้สมอง ส่วนอยาก ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสัญชาตญาณต่างๆ มีอิทธิพลอยู่เหนือสมองส่วนคิดทำให้การทำหน้าที่ควบคุม การคิดอย่างมีเหตุผลลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ และจากการทบทวนความหมายของวัยรุ่น ได้ให้ความหมายสรุปได้ว่า “วัยรุ่น” หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่และพัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สำหรับผู้วิจัยได้เลือกใช้เกณฑ์อายุวัยรุ่นที่เข้าร่วมงานวิจัยสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ ช่วงอายุ ระหว่าง 12-21 ปี ซึ่งครอบคลุมคำจำกัดความของวัยรุ่นที่มี การนิยมใช้ส่วนใหญ่ของ ประเทศไทย ดังนั้นจากการสรุปรวมความหมายที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว สามารถสรุป ความหมายของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ว่า

“วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า” หมายถึง วัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 12-21ปี และมี พฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลกระเสีและผลกระทบต่อสมอง ทำให้สมองถูกทำลาย สมองส่วนคิดอย่างมีเหตุถูกทำลาย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ ทำให้เกิด ปัญหาต่างๆ ทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น เช่น หงุดหงิดโมโหง่าย ขาดเรียน ลักขโมย เป็นต้น

1.4.2 พัฒนาการในด้านต่างๆ ของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ อย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งนับว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญและมีความวิกฤตมากที่สุดของชีวิต และช่วงวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระส่วนตัวมาก ทั้งอิสระด้านความคิดและการตัดสินใจ กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง (นวพร ทิรัญวิวัฒน์กุล, 2545) ซึ่งมีลักษณะพัฒนาการในการเปลี่ยนแปลง ดังต่อไปนี้

1.4.2.1 พัฒนาการด้านร่างกาย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งเพศหญิงและเพศชาย เช่น สัดส่วนแขน ขายาวขึ้น น้ำหนักตัว ส่วนสูงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Growth Spurt) อวัยวะเพศมีการเปลี่ยนแปลง เริ่มต้นจาก วัยแรกรุ่น (Puberty) ซึ่งฮอร์โมนเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Gland) หรือต่อมสมองสร้างขึ้น ทำให้เด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของรังไข่ (Ovulation) และมีการเพิ่ม ของฮอร์โมนที่เรียกว่า เอสโตรเจน (Estrogens) สำหรับเด็กชายจะมีการเพิ่มขนาดของอวัยวะสืบพันธุ์

และมีการสร้างเซลล์สืบพันธุ์และเพิ่มฮอร์โมนของผู้ชายที่เรียกว่า แอนโดรเจน (Androgens) ในวัยรุ่นเพศชายจะเริ่มมีหนวดเครา เสียงแตกเนื้อหนุ่ม มีการหลั่งน้ำอสุจิ มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ รักแร้ ส่วนวัยรุ่นเพศหญิงจะมีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น มีรังไข่เจริญที่สมบูรณ์สามารถตั้งครรภ์ได้ สะโพกขยาย มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ รักแร้ เสียงแหลมขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของวัยรุ่นนั้น มีผลมาจากความเจริญเติบโตของต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland)

1.4.2.2 พัฒนาการด้านอารมณ์และความคิด วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ง่าย มีอารมณ์ที่รุนแรง อ่อนไหวง่าย และไม่มั่นคง ง่ายต่อการยั่วยุ ด้านความคิดต้องการความเป็นอิสระส่วนตัว อยากรู้อยากเห็น และบางครั้งมีความคิดต่อต้านผู้ใหญ่ ถ้าเกิดความขัดแย้งกับความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย วัยรุ่นมีความอยากรู้ อยากลอง ต้องการแสวงหาความรู้ และทดลองทำสิ่งใหม่ที่แปลกและแตกต่างไปจากเดิมเพราะต้องการเรียนรู้จากการกระทำของตนเอง

1.4.2.3 พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นต้องการการมีสังคมที่กว้างขวางขึ้น ชอบทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน และเริ่มต้องการเรียนรู้และคบหาเพื่อนต่างเพศเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เริ่มทำตัวออกจากกิจกรรมต่างๆร่วมกับครอบครัว เพราะต้องการอิสระ เชื่อในความคิดของตนเอง ในวัยนี้กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก และจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมให้รู้จักเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แต่ถ้าหากคบกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมจะทำให้ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นตามมาด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ตามมา เช่น ด้านการเรียน การใช้สารเสพติด การกระทำผิดทางกฎหมาย เป็นต้น

1.4.2.3 พัฒนาการด้านสติปัญญา โดย Piaget ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางสติปัญญาระดับสูงสุด มีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุ และมีผลทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal Operations) สามารถเรียนรู้และทำความเข้าใจกับตนเอง รู้จักตนเองมากขึ้น สามารถที่จะวิเคราะห์และการแก้ปัญหาตนเองได้ และพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น

จากการทบทวนพัฒนาการในด้านต่างๆ ของวัยรุ่นพอสรุปได้ดังนี้ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ประกอบกับในสภาวะการณปัจจุบันที่มีพัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในวัยเด็กทำให้มีพัฒนาการต่างๆ เข้าสู่วัยรุ่นได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมา สามารถส่งผลทำให้วัยรุ่นมีจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง ประกอบกับการขาดทักษะการปรับตัวที่ดี อารมณ์อ่อนไหวง่าย ทำให้ไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ได้ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาต่างๆที่ไม่เหมาะสมกับวัยรุ่นตามมา ซึ่งสามารถนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดได้ง่ายขึ้น

1.4.3 ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้า

การเสพยาบ้าของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันนี้ นับว่ามีความรุนแรงและมีแนวโน้มการเสพยาบ้าตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งจากการศึกษาและทบทวนปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไทย เสพติดยาบ้าพบว่า มาจาก 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านตัวสารเสพติด และปัจจัยภายนอก (อรรถพ วิสุทธิมรรค, 2541) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1.4.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล

ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factor) และปัจจัยทางด้านพันธุกรรม (genetic factor) ซึ่งจากการศึกษาทางด้านพันธุกรรมพบว่า วัยรุ่นที่มีบิดาหรือมารดาติดสุราน้ำนั้น จะมีโอกาสเสพติดยาบ้าได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป 4-5 เท่า (Kaplan & Sadock, 2000)

การอยากรู้ อยากรลอง ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุอันดับที่หนึ่งของการเสพยาบ้าของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและฮอร์โมนเพศ จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งส่งผลต่อด้านสภาพจิตใจและอารมณ์อย่างมาก เช่น ทำให้หงุดหงิดง่าย เกิดความสับสน ลังเล ไม่มั่นคงกับตนเอง เป็นต้น และยังพบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการแสวงหาความสุขให้กับตนเอง คือ เกิดความอยากรู้ อยากรลอง ต้องการเลียนแบบสิ่งที่ตนเองชื่นชอบ (มนัส สุนทรโชติ, 2554)

ด้านอารมณ์และบุคลิกภาพของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ใจร้อน ตี้อารมณ์ ขาดความมั่นใจในตนเอง จิตใจอ่อนไหว บางครั้งขาดที่พึ่งทางใจ อ้างว้าง ว้าเหว่ หรือถูกกดดัน ทำให้เกิดความอ่อนแอทางด้านจิตใจ และจากการที่วัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ สภาพความแปรปรวนของจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง และอ่อนไหวง่ายประกอบกับการมีความต้องการเป็นที่ยอมรับจากสังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้ถูกชักจูงได้ง่าย

การปฏิเสธหรือหนีปัญหา พบว่าวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดนั้น เกิดจากความต้องการเสพยาเพื่อปลดปล่อยความทุกข์ ความไม่สบายใจต่างๆ หนีปัญหา หันหน้าไปพึ่งการใช้สารเสพติดเพื่อใช้ฤทธิ์ของสารเสพติดไปเปลี่ยนแปลงความทุกข์ ความไม่สบายใจ ให้กลายเป็นความสุข รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ เคลิบเคลิ้ม สดชื่น กระปรี้กระเปร่าจนลืมความทุกข์ของตนเองได้ ซึ่งเป็นวิธีการเลือกหาทางออกในทางที่ไม่เหมาะสม (กุสุมา แสงเดือนฉายและคณะ, 2544)

1.4.3.2 ปัจจัยด้านตัวสารเสพติด

สารสื่อประสาทของสมอง (brain transmitters) เมื่อวัยรุ่นเสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกายจะทำให้สารสื่อประสาทในสมอง หลังสารโดปามีน (dopamine) ออกมามากกว่าปกติ ซึ่งสารโดปามีนนั้นจะมีฤทธิ์ทำให้ผู้เสพยาบ้าอารมณ์ดี มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้น มีความสุขแบบเคลิบเคลิ้ม โดยการออกฤทธิ์ของสาร (substance effects) ทำให้เกิดความพึงพอใจจากการเสพ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่จดจำอยู่ในความรู้สึก ทำให้ผู้เสพยาบ้าที่แสวงหามาเสพ (Louie, 1990)

เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ที่ผู้เสพพึงพอใจ เช่น เกิดอารมณ์ครื้นเครง (euphoria) มีความสุข แต่เมื่อหมดฤทธิ์จะทำให้เกิดอารมณ์หดหู่ (dysphoric mood) มีการถอนยา (withdrawal) ตามมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ดังกล่าวนี้ เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของยาบ้ำกับกระบวนการทางประสาทเคมี (neurochemical processes) ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นไปในลักษณะของการเลียนแบบ หรือการเพิ่มการทำงานของสารเคมีในสมอง และยังพบว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้าจะมีระดับสารเอนโดฟิน (endorphin) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมองให้น้อยลงกว่าปกติ

1.4.3.3 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

สภาพปัญหาทางด้านครอบครัว การขาดความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว ขาดบุคคลคอยชี้แนะ การอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข รู้สึกอึดอัด ถูกกดดัน ไม่สบายใจที่ถูกดูต่ำ โดนทุบตีทำร้าย หรือสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต (วิภา ด้านธำรงกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน และศศิธร แจ่มถาวร, 2539; Carr, 2000) และครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวติดยาบ้า (Louie, 1990) หรือครอบครัวมีการสื่อสารกันในทางลบ เกิดการทะเลาะกันในครอบครัว จะส่งผลทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้าได้ง่ายขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

การดำรงชีวิตในสังคมปัจจุบัน ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายสารเสพติดจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้า ซึ่งจะมีค่านิยมของสังคมที่ผิด (Allen, 1998) ประกอบการหาซื้อยาบ้าได้ง่ายขึ้น ทำให้ปัจจุบันเกิดการเสพยาบ้าอย่างแพร่หลาย และเมื่อเสพยาบ้าต่อเนื่องร่างกายจะมีความต้องการเพิ่มปริมาณ ความถี่ของการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ปิยวรรณ ทศนาถุชลี, 2554)

กลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติดชักจูง วัยรุ่นนั้นให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องการการยอมรับจากเพื่อน ซึ่งกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลทำให้มีพฤติกรรมเสพยาบ้า และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอื่นๆ ตามมา และยากต่อการปฏิเสธการเสพยาเมื่อถูกกลุ่มเพื่อนชักชวน (Dillon et al, 2007) และพบว่า วัยรุ่นที่คบอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า หรือมีสิ่งแวดล้อมที่เพื่อนร่วมในชั้นเรียนเสพยาบ้าจะทำให้เกิดมีการทดลองเสพยาบ้า และเมื่อมีเวลาว่างจะทำให้เกิดการมั่วสุมเสพยาบ้าได้ (สุชาติ เลาบริพัตร, 2542) โดยเกิดจากการอาศัยอยู่กับกลุ่มเพื่อนที่เสพยาและการเรียนรู้ เลียนแบบจากประสบการณ์เพื่อน

สรุปจากปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพยาบ้าดังกล่าว พบว่า ทั้ง 3 ปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล ตัวสารเสพติด และปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อม มีส่วนสำคัญต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่น และสำคัญต่อแนวทางการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ปัญหาเสพยาบ้า ซึ่งมีความจำเป็นต้องจัดกระทำทั้ง 3 ปัจจัยไปพร้อมๆ กันแบบองค์รวม

1.4.4 ผลกระทบของยาบ้าต่อวัยรุ่นที่ติดยาบ้า

จากการศึกษาพบว่ายาบ้าส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (Shives, 1994; สุกุม่า แสงเดือนฉาย และ คณະ, 2544; อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และ คณະ, 2550; มนัส สุนทรโชติ, 2554) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.4.4.1 ผลกระทบต่อร่างกาย มีความสัมพันธ์กับขนาดของการใช้ยาบ้า วิธีการเสพยาบ้า ลักษณะ และร่างกายของวัยรุ่นแต่ละบุคคล ซึ่งเมื่อเสพยาบ้าในปริมาณต่ำๆ ช่วงแรกที่เสพยาจะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีแรง กระปรี้กระเปร่า ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย รู้สึกสบาย พุดมาก ตื่นเต้น กระวนกระวาย หัวใจเต้นเร็ว ปากแห้ง และเหงื่อออกมาก เป็นต้น แต่เมื่อเสพต่อเนื่องจะเกิดอาการติดยาหรือถอนพิษยา ได้แก่ รู้สึกเครียด หงุดหงิดง่าย อยู่ไม่นิ่ง อ่อนเพลีย เมื่อไม่ได้เสพยาจะเกิดอาการขาดยา ทำให้ร่างกายทรุดโทรม สมองเลื่อม นอนไม่หลับ ขาดสติ มีอันตรายถึงชีวิตได้

1.4.4.2 ผลกระทบต่อจิตใจ วัยรุ่นที่เสพยาบ้าในระยะแรกจะรู้สึกว่าตนเองสดชื่น ร่าเริง ผ่อนคลาย สบายใจ มีความสุข ลดความเครียดได้ แต่เมื่อเสพยาในปริมาณมากขึ้นจะทำให้ความคิดสับสน ไม่มีสมาธิ กังวล หงุดหงิด โมโหง่าย ฉุนเฉียว ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ การรับรู้และการตัดสินใจผิดปกติ เมื่อเสพต่อเนื่องเป็นเวลานานจะทำให้พฤติกรรมและบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป ขาดความสนใจในตนเอง ไม่สนใจในกิจวัตรประจำวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความสามารถและการเรียนรู้จะลดลง เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งเกิดการเสพติดยาบ้าและจะส่งผลทำให้เกิดอาการทางจิต (Psychosis) ตามมา ได้แก่อาการหูแว่ว ประสาทหลอน หวาดกลัว หวาดระแวงคนรอบข้าง บางรายอาจมีอาการซึมเศร้าจนถึงขั้นฆ่าตัวตาย

1.4.4.3 ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นที่ติดยาบ้าส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้พ่อ-แม่ ทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัวเพราะถูกติดยาเสพติดยาบ้า สมาชิกในครอบครัวไม่มีความสุข เสียใจ รู้สึกผิด เกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม และถ้าหากมีสมาชิกในครอบครัวเสพติดยาบ้าจะทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเงิน เพราะต้องนำเงินไปซื้อยาบ้ามาเสพ โดยเฉพาะถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัวติดยาจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ขาดการดูแลบุตรและนำไปสู่การใช้ยาเสพติดของบุตรที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นได้ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544)

1.4.4.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าจะมีความต้องการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องเพราะเกิดภาวะเสพติดยา ซึ่งต้องเพิ่มปริมาณยาบ้าในการเสพสูงขึ้นเรื่อยๆไม่สามารถหยุดเสพยาบ้าได้ ทำให้ต้องสูญเสียเงินในการซื้อยาบ้ามาเสพและวัยรุ่นส่วนใหญ่นั้นยังไม่มีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง ต้องขอเงินจากผู้ปกครองเพื่อซื้อยาบ้า

1.4.4.5 ผลกระทบต่อสังคม วัยรุ่นที่ติดยาบ้าจะมีพฤติกรรมและการกระทำที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากฤทธิ์ของยาบ้าไปทำลายสมองและเปลี่ยนทั้งความคิด พฤติกรรมหมกมุ่นกับการหาขายาบ้ามาเสพและทำทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม เพื่อต้องการมี

เงินไปซื้อยาบ้ามาเสพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้เกิดการกระทำความผิดทางกฎหมาย ปัญหา อาชญากรรม การว่างงาน การลักขโมย ทำร้ายผู้อื่นได้

1.4.4.6 ผลกระทบต่อประเทศชาติ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่งผลให้ ประเทศชาติสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ และยังคงสูญเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และถ้าหากในประเทศชาติมีวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าจะก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมมีผลทำให้ประเทศชาติอ่อนแอ เศรษฐกิจตกต่ำ ส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศได้

จากผลกระทบดังกล่าวทำให้เห็นความสำคัญในเร่งด่วนในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดรวมถึงยาบ้าให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถ ลด ละ เลิก การเสพติดยาบ้าและสารเสพติดอื่นๆ ให้พวกเขาสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

1.4.5 พฤติกรรมการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่น

สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นนั้นจะแสดงออกให้เห็นเป็นการกระทำต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากสาเหตุการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

1.4.5.1 การใช้เงินเปลือง เพราะยาบ้าเป็นสิ่งผิดกฎหมายที่มีราคาแพง ประมาณราคาเม็ดละ 80-120 บาท (กุมภาพันธ์ 2542) และราคาขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ซื้อ และปริมาณของผู้ขายด้วย ซึ่งถ้าหากมีการตรววจจับกุมเข้มงวดราคาก็จะแพงเพราะหาซื้อยากมากขึ้น วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่ครั้งแรกจะเริ่มต้นจากการเสพยาบ้าฟรีจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้าแนะนำให้เสพ หลังจากนั้นเมื่อมีการเสพติดยาบ้าแล้ว ก็จะต้องใช้เงินเพื่อซื้อยาบ้ามาเสพเอง และต้องซื้อในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ

1.4.5.2 สร้างนิสัยโกหก วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จะเริ่มมีพฤติกรรมโกหกจากเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่พ่อแม่ไม่ค่อยสนใจ เพื่อให้ได้มาซึ่งเงินไปซื้อยาบ้า และโกหกเพื่อหาเวลาและสถานที่ไปเสพยาบ้า เช่น โกหกว่าต้องผูกหลบไปเสพยาบ้าในห้องน้ำ หลอกว่าไปทำการบ้านที่บ้านเพื่อนแต่แอบหนีไปเสพยาบ้า เป็นต้น จนเกิดความเคยชินกับพฤติกรรมการโกหก สามารถล้าโกหกเรื่องที่มีความสำคัญมากขึ้น เช่น โกหกว่าของหาย หรือ โรงเรียนบังคับให้ซื้ออุปกรณ์การเรียนที่มีราคาแพง เพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อยาบ้ามาเสพ เป็นต้น

1.4.5.3 สร้างนิสัยลักขโมย โดยเริ่มจากการเก็บเงินจำนวนเล็กน้อยของพ่อแม่ เช่น เงินทอน หรือหยิบเงินจากกระเป๋าตังค์ หรือ หยิบของเพื่อน จนกระทั่งลักขโมยทรัพย์สินภายในบ้านจากมีค่าน้อยไปจนถึงมีค่ามากเพื่อนำไปแลกเป็นเงินแล้วซื้อยาบ้ามาเสพจนได้ การสร้างนิสัยขโมยและฉวยโอกาสนี้จะเกิดร่วมกับนิสัยการโกหก

1.4.5.4. สร้างนิสัยเกียจคร้านและไม่รับผิดชอบ นักเรียนวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า หลังจากเสพยาแล้วร่างกายและจิตใจจะอยู่ในภาวะตึกคะนอง ชอบสนุก แต่เมื่อเสพยาไปเรื่อยๆ ต่อเนื่องจะเปลี่ยนจากความสดชื่นเป็นซึมเศร้าลดความตั้งใจ ไม่สนใจกิจกรรมต่างๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ทำให้ไม่สนใจการเรียน บกพร่องในหน้าที่ความรับผิดชอบ เรียนไม่ทันเพื่อน เกียจคร้าน จนกระทั่งต้องออกจากโรงเรียนในที่สุด

1.4.5.5. ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าหลังการเสพยาบ้า จะมีความตึกคัก ไม่่วงนอน อารมณ์ก้าวร้าว บางครั้งเสพยาแล้วอยู่ในอาการเมายา หรือถ้าไม่ได้เสพยาบ้าจะรู้สึกอ่อนเพลีย นอนหลับเป็นเวลานาน เก็บตัวทำให้ไม่สนใจรับประทานอาหาร ร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย ผอมลง เพราะหมกมุ่นแต่เรื่องการหายาบ้ามาเสพ หรือ ต้องการเก็บเงินไว้ซื้อยาบ้าไม่ซื้ออาหาร ในขณะที่บางคนจะต้องทำงานหนักเพื่อให้ได้เงินไปซื้อยาบ้าให้เพียงพอกับความ ต้องการเสพของร่างกาย เป็นต้น

1.4.5.6. ขาดการสนใจดูแลร่างกายตนเอง สกปรก ซึ่งสาเหตุเกิดจากความเกียจคร้านและไม่ค่อยคิดถึงสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเอง สร้างนิสัยมั่งง่าย ไม่ยอมมองข้อบกพร่องของตนเอง เลือกแต่จะมองข้อบกพร่องของผู้อื่น ไม่ยอมรับความจริง เก็บตัว หนีปัญหาไม่ชอบสูงส่งกับคนอื่น ชอบเก็บตัวอยู่ตามมุมห้อง ชอบอยู่คนเดียว ไม่รับรู้ปัญหาภายนอก เหม่อลอย ขาดสมาธิ ขอแค่ การได้เสพยาบ้าไปวันๆ เพียงให้ผ่านไปเท่านั้นเอง เช่น ไม่สนใจอาบน้ำ ตัดผมให้ดูดีเหมือนเดิม ร่างกายสกปรก ดินเชื้อง่าย

1.4.5.7. มักเป็นผู้มีปัญหาด้านอารมณ์ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไประยะเวลาหนึ่งแล้ว เมื่อไม่ได้เสพยาบ้าจะเริ่มมีอาการกระวนกระวายใจ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว เหนื่อย ไม่มีแรง ง่วงนอน แต่อาการดังกล่าวจะหายทันทีเมื่อมีการเสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย

1.4.5.8. นักเรียนที่เสพยาบ้าจะตรวจพบอุปกรณ์การเสพยา ได้แก่ กระดาษ ตะกั่ว หรือกระดาษฟรอยด์ เทียนหรือไฟแช็ค หลอดที่ใช้ดูดควัน เป็นต้นและถ้าสูบบุหรี่จะสังเกตเห็นมวนบุหรี่จะเห็นรอยยับไม่เรียบ เพราะผู้ติดยาได้ผสมยาเสพติดในบุหรือนั้น และมักจะแยกเก็บไว้เป็นมวนๆ ไม่ใส่ซองรวมไว้กับบุหรี่ปั่นไปเพราะกลัวผู้อื่นชอบบุหรี่ปั่นแล้วรู้ว่าตนเองเสพยาบ้า

1.5 การบำบัดรักษา

1.5.1 การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

การดูแลบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ติดยาบัญั้น มีรูปแบบการบำบัดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพบริบทของปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อนจากปัญหาการเสพยาบ้า (ยุติธรรม กระทรวง, 2547) ซึ่งได้มีการจัดทำเอกสารเพื่อเผยแพร่รูปแบบการบำบัดรักษาไว้หลากหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้

1.5.1.1 การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

1.5.1.1.1 เกสซ์บำบัด เป็นการให้การบำบัดรักษาโดยใช้ยาทดแทน ยาต้านฤทธิ์ คือการคงสภาพการติดยาในระยะยาว เช่น การให้เมธาโดน

1.5.1.1.2 วิธีการอื่นๆ เช่น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การฝังเข็ม หรือการหักดิบ (Cold Turkey)

1.5.1.2 การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจและสังคม ได้แก่

1.5.1.2.1. การทำจิตบำบัด เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีจิตใจที่เข้มแข็ง กล้าเผชิญปัญหา และมีการจัดการต่ออารมณ์ได้อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ไปใช้ยาบ้าอีก โดยมีรูปแบบคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการให้คำปรึกษาครอบครัว

1.5.1.2.2. วิธีการทางศาสนา เนื่องจากวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีจิตใจที่อ่อนไหวง่าย ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จึงมีวิธีการนำรูปแบบทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อให้รู้สึกว่ามีจุดหมาย และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้อายากกระทำความดี ละเว้นความชั่ว สามารถทนต่อสิ่งชั่วๆ ก็เลสต่างๆได้ เมื่อต้องเผชิญปัญหาต่าง หรือความเครียด

1.5.1.2.3. อาชีวบำบัด เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และไม่นึกถึงสิ่งเสพติดใดๆ รวมทั้งยาบ้าด้วย โดยมีการแบ่งเป็น งานบำบัด (Work Therapy) ได้แก่ งานบ้าน งานครัว และการฝึกอาชีพ (Vocational Training) เพื่อฝึกทักษะให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถนำไปประกอบอาชีพได้ เช่น การทำขนม ช่างเสริมสวย งานช่างต่างๆ เป็นต้น

1.5.1.2.4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ T.C.) เป็นวิธีให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดแต่ละคนได้ฝึกพัฒนาด้วยตนเอง โดยมีส่วนให้สมาชิกที่เข้ารับการบำบัดได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นหลัก (Social Learning Theory) กิจกรรมประกอบด้วย กระบวนการกลุ่ม การบันทึกพฤติกรรม เกิดพลังกลุ่ม การเรียนรู้จากประสบการณ์ ความเชื่อภายในชุมชน การฝึกให้เป็นต้นแบบและแบบอย่างที่ดี การจัดการกับอุปสรรคของการพัฒนาพฤติกรรม (นริญชญา ศรีบูรพา, 2549)

1.5.1.2.5. จิตสังคมบำบัด (Matrix Model) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด โดยเน้นตามทฤษฎี Cognitive-behavioral Model ผ่านกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 1 ปี (จรรยา จิตติวุฒิกิจ, 2553) ซึ่งแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่

- Matrix IOP: Intensive Outpatient Program 16 สัปดาห์แรก เป็นช่วงสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ติดสารเสพติดสามารถเลิกใช้สารเสพติด รวมถึงยาบ้าได้ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล รายครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะ การเลิกยาระยะเริ่มต้น กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ กลุ่มครอบครัวศึกษา

-After Care Program 17-52 สัปดาห์: เป็นระยะประทับประคอง โดยมีกิจกรรมหลัก 2 อย่างคือ กลุ่มประทับประคองทางสังคม (social support group) และกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน

1.5.1.2.6. วิธีการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในหลายๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแบบผู้ป่วยใน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ F = Family, A = Alternative Treatment, S = Self-help และ T = Therapeutic Community

1.5.1.2.7. วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา เป็นการป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด โดยการรวมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบำบัดจากหลายๆภาคส่วน โดยกิจกรรมจะเน้นในเรื่องการสร้างแรงบันดาลใจ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ การบำบัดโดยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ครอบครัวบำบัด ใช้ระยะเวลาประมาณ 12-16 สัปดาห์ โดยผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องสามารถปฏิบัติตามสุปฏิบัติ 10 ประการ ซึ่งเป็นหัวใจของการบำบัดแบบนี้ ได้แก่ 1) การสร้างเวลาที่มีคุณภาพ 2) การสื่อสารที่มีคุณภาพ 3) สร้างการรู้คุณค่าของตนเอง 4) สร้างกฎระเบียบในบ้าน 5) สร้างหน้าที่ความรับผิดชอบ 6) สร้างทักษะในการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่สุทธิ 7) สร้างความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมของลูก 8) สร้างความรู้เรื่องยาเสพติดให้ลูก 9) สร้างทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และ 10) สร้างทักษะการปฏิเสธยาเสพติด

1.5.1.3 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย

เป็นการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนมากในเวลาเดียวกัน โดยมีการจัดทำโครงการหลักสูตรให้ความหลากหลายทั้งในด้านการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ การเพิ่มทักษะในด้านอาชีพการงานและสังคม เช่น โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานของทหาร เป็นต้น

1.5.2 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้

1.5.2.1 ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติด สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ในสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

1.5.2.2 ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับของกฎหมาย เช่น ทัณฑสถานบำบัดพิเศษต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์กระทรวงมหาดไทย กรมคุมประพฤติและสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สังกัดศาลเยาวชนและครอบครัวกลางกระทรวงยุติธรรม

1.5.2.3 ระบบบังคับ หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ.ศ. 2534

กล่าวโดยสรุป การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรวมถึงยาบ้า จำเป็นต้องใช้รูปแบบการบำบัดหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบำบัดรักษาที่ครอบคลุมในทุกด้านและก่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด

1.5.3. บทบาทพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

1.5.3.1 บทบาทพยาบาลในการให้บริการด้านการดูแลวัยรุ่นที่เสพยาบ้า นั้น จำเป็นต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดที่มารับบริการ รวมทั้งมีการบริการให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ความรู้ความสามารถ ทักษะทางการพยาบาลเฉพาะด้านยาเสพติดเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำทักษะต่างๆ ไปปฏิบัติได้ถูกต้องและมีประสิทธิผล (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ซึ่งประกอบด้วยบทบาทที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1.5.3.1.1 การสัมภาษณ์ประวัติ ประเมินสภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วย และวางแผนการดูแลปฏิบัติการพยาบาลแก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีทางการพยาบาล และศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการเพื่อให้การดูแลครอบคลุมใน 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1.5.3.1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

1.5.3.1.3 การช่วยเหลือสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าสามารถดูแลตนเอง มีการสอน และให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

1.5.3.1.4 การเป็นผู้ประสานความร่วมมือในด้านการบำบัดรักษา

1.5.3.1.5 ร่วมกันวางแผนการรักษาและแก้ไขปัญหาาร่วมกันทั้งตัววัยรุ่นที่เสพยาบ้าและครอบครัว

1.5.3.2 การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าแบบองค์รวม (Holistic care) คือ การดูแลผู้มีปัญหาเสพยาบ้าที่ครอบคลุม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากผู้ป่วยที่เสพยาบ้าจะเสพติดความสุขจากการเสพติดยาบ้า และส่วนใหญ่มองว่าตนเองไม่ได้เจ็บป่วย จึงไม่สนใจและไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาเท่าที่ควร ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลผู้เสพติดยาบ้าจำเป็นต้องมีความเป็นเฉพาะทางที่หลากหลายเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่ม และรายครอบครัวในการ

ดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม การติดตามและประเมินผลหลังการรักษาเป็นระยะเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำอีก (นุรินยา แหะหมัดและคณะ, 2555) และ สมจิตต์ วงษ์ปา (2544) ได้อธิบายหลักการที่สำคัญในการพยาบาลผู้เสพติดยาบ้า ดังนี้

1.5.3.2.1 การพยาบาลในระยะ 2-3 วันแรกหลังหยุดเสพยาบ้า ซึ่งผู้ป่วยจะเกิดอาการอ่อนเพลียและง่วงนอน เนื่องจากเกิดอาการถอนพิษยาบ้าจากการไม่ได้เสพยาบ้า บางรายจะพบว่า อดนอนเป็นเวลาหลายวันทำให้ร่างกายผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมาก หงุดหงิด กระสับกระส่าย ง่วงนอน ซึ่งในระยะนี้การพยาบาลควรเน้นดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการกระตุ้นที่ไม่จำเป็น

1.5.3.2.2 การสังเกตอาการทางจิต โดยพยาบาลซักประวัติผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับประวัติอาการทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ อาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง พุดบ่นคนเดียว การทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ประกอบกับการประเมินสภาพจิตของผู้ป่วยในเบื้องต้น ขณะพูดคุยกับพยาบาลเพื่อประเมินด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ได้แก่ การพุดคุยคนเดียว สีหน้าหมกมุ่น ครุ่นคิด อาการหวาดระแวง กระสับกระส่าย เดินวนไปวนมา เป็นต้น

1.5.3.2.3 ผู้ป่วยเสพติดเกือบทุกประเภทจะมีลักษณะ Poor hygiene จะไม่ค่อยสนใจดูแลเกี่ยวกับ สุขภาพร่างกาย ความสะอาด ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า พยาบาลต้องช่วยดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของตนเอง และดูแลในเรื่องความสะอาด

1.5.3.2.4 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมกลุ่มต่างๆจะเป็นการปรับเปลี่ยนด้านความความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมบางอย่างให้เหมาะสม ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง การทำความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย และพยาบาลผู้บำบัด

1.5.3.2.5 การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว ซึ่งเป็นการประเมินสภาพปัญหาและค้นหาสาเหตุของการเสพติดยาบ้า เพื่อให้การช่วยเหลือ และการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด จะส่งเสริมการสนับสนุน การช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันในครอบครัว และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

1.5.3.2.6 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่

1.5.3.2.6.1 การสังเกตอาการทางจิตที่ควรรีบกลับมา โรงพยาบาล ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หูแว่ว เห็นภาพหลอน พุดคุยคนเดียว เดินไปเดินมา มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น เป็นต้น

1.5.3.2.6.2 การปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่

เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การคบเพื่อนใหม่ที่ไม่เสพยาบ้า การวางแผนการดำเนินกิจกรรมประจำวันและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ วิธีการจัดการกับอารมณ์ ความเครียด และปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสม

1.5.3.2.6.3 การวางแผนเกี่ยวกับเรื่องการศึกษาหรือการ

ประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มผู้เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในวัยเรียนและการเสพยาบ้า ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเรียน หรือทำให้เกิดการยุติการเรียนตามมา ซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้ด้านการประกอบอาชีพเพื่อช่วยเหลือให้มีรายได้เลี้ยงตนเอง และครอบครัวได้ ซึ่งถือเป็นกระบวนการบำบัดรักษาอีกวิธีหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้เสพติดยาบ้ารู้สึกภูมิใจและเกิดมีคุณค่าในตนเอง

1.5.3.2.6.4 การติดตามประเมินผลการบำบัด ซึ่งนับว่า

เป็นเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดรักษา ซึ่งเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมเดิมจะทำให้มีโอกาสกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรก ซึ่งพบว่าเมื่ออัตราการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำสูง พยาบาลจึงควรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ อย่างต่อเนื่อง

2. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

2.1 ความหมายของครอบครัว

อุมพร ตรังคสมบัติ (2544) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยพื้นฐานของชีวิตที่สำคัญ ซึ่งบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทั้งภายในและภายนอก

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) กล่าวว่า ครอบครัว คือ กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือด หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีบทบาท หน้าที่ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน มีความผูกพันกัน ใกล้ชิดกัน และมีความรักซึ่งกันและกัน ได้แก่ พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตรและพี่น้อง เป็นต้น มีการดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรม ประเพณีเดียวกัน เป็นหน่วยของสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันสังคมที่มีความสำคัญ

Friedman (2003) ได้ให้ความหมายของครอบครัวไว้ว่า ครอบครัวควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ครอบครัวประกอบไปด้วยบุคคลที่อยู่ด้วยกันโดยการสมรสกัน หรือบุคคลที่มีความผูกพันทางสายเลือด หรือ ขอรับมาเป็นบุตรบุญธรรม
2. สมาชิกของครอบครัวจะมีการอยู่รวมกันเป็นครัวเรือนเดียวกัน หรือ หากแยกบางครั้งก็ยังคงยอมรับว่าเป็น “ครอบครัว” ของตนเองอยู่เหมือนเดิม

3. สมาชิกภายในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการสื่อสาร การทำหน้าที่ตามบทบาทที่สังคมกำหนด เช่น พ่อ แม่ ลูก เป็นต้น

4. สมาชิกในครอบครัวมีการสืบสานวัฒนธรรม ความเชื่อ แบบแผน ประเพณี เดียวกัน หรือ มีการกำหนดมาตรฐานความประพฤติในการปฏิบัติต่อกันร่วมกัน

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม และมีความสำคัญยิ่งต่อสถาบันบุคคล เป็นสถาบันหน่วยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป มาอยู่รวมกันมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย ทางสายเลือด มีปฏิสัมพันธ์กัน คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรัก ความผูกพัน มีความเชื่อ แบบแผน ประเพณี สืบสานวัฒนธรรม เพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกันต่อไป

2.2 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดครอบครัว

กรมสุขภาพจิต (2550) ได้ให้ความหมายของ การบำบัดครอบครัว (Family Intervention) หมายถึง วิธีการที่ส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยในด้านการให้บริการด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตต่างๆ การรักษาช่วยเหลือทางด้านจิตสังคมเพื่อให้ครอบครัวสามารถมีทักษะในการแก้ไขปัญหา เกิดทักษะต่างๆในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการกับอาการของผู้ป่วย เกิดทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการกับความเครียด การรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ทางสังคม รวมถึงการสนับสนุนช่วยเหลือประคับประคองทางด้านจิตใจ และการสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านที่เหมาะสม

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ได้ให้ความหมายของ ครอบครัวบำบัด หรือ “จิตบำบัดครอบครัว” กล่าวไว้ว่า คือ การนำคนในครอบครัวที่มีความรักใคร่ และผูกพันกัน ในฐานะครอบครัวเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ใช่เพียงแต่มีผู้ป่วยคนเดียว ครอบครัวในที่นี้ หมายถึง พ่อ แม่ พี่น้อง สามี ภรรยา ลูกหลาน

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย และพีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย (2553) กล่าวถึง แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบำบัดครอบครัวไว้ว่า การบำบัดครอบครัว หมายถึง การจัดการกระทำกับบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว หรือทุกคนที่มีส่วนร่วมเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ผู้บำบัดเห็นว่ามีส่วนที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้บุคคลในครอบครัวเกิดความเข้าใจ ยอมรับสถานการณ์ปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมนำไปสู่การมีครอบครัวที่อบอุ่น เข้าใจซึ่งกันและกัน ดำรงความเป็นครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และสุขภาพจิตที่ดี การบำบัดครอบครัวจัดกระทำได้ในลักษณะต่างๆกัน เช่น การทำจิตบำบัดครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัว การสอนและให้ความรู้รวมถึงสนับสนุนด้านสุขภาพจิตแก่ครอบครัว เป็นต้น

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า การบำบัดครอบครัวหมายถึง เป็นการจัดการกระทำกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัว หรือทุกคนในครอบครัวที่มีส่วนร่วมและได้รับผลกระทบจากปัญหาความเจ็บป่วย ทั้งทางกาย และทางจิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือกันในครอบครัว เพื่อให้บุคคลในครอบครัวเกิดความเข้าใจ ยอมรับสถานการณ์ สาเหตุจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน ได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่ครอบครัวที่อบอุ่น สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข สุขภาพกาย สุขภาพจิตดี

2.3 แนวคิดและหลักการของครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์จากแนวคิด Multidimensional Family Therapy (MDFT) ของ Liddle (2002, 2008, 2010) เป็นการบำบัดที่เน้นการแก้ไขปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสารเสพติดยาบ้า ซึ่งผู้บำบัดจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่เสพยาบ้ากับพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสารเสพติดยาบ้า การบำบัดจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อารมณ์ และความคิด ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่มีความเหมาะสม ซึ่งจะสามารถจัดการกับปัจจัยสำคัญอันเป็นสาเหตุของการไปเสพยาบ้าในวัยรุ่น คือ 1) ทำให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกิดความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา รับรู้สาเหตุของการเสพยาบ้าของตนเองและมีทักษะจำเป็นต่างๆ ได้แก่ การเรียนรู้การจัดการอารมณ์และสิ่งกระตุ้น การสื่อสารเชิงบวกกับผู้อื่น และบุคคลในครอบครัว การเผชิญปัญหา การตัดสินใจ มีทักษะทางสังคมที่เหมาะสม ตลอดจนมีทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อครอบครัว 2) ทำให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกิดการมีส่วนร่วมที่ดีต่อการบำบัดรักษา รับรู้ปัจจัยต่างๆในครอบครัวที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไปเสพยาบ้า และเกิดการช่วยเหลือสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมแบบใหม่ที่ดีและให้เกิดการคงอยู่อย่างเข้มแข็ง มีทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว การแสดงบทบาทของการเป็นพ่อ/แม่ที่เหมาะสม และ 3) ทำให้มีการประสานความร่วมมือที่ดีในครอบครัว นำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกันและการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ๆของครอบครัว ซึ่งบริบทดังกล่าวนี้จะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้า สามารถลด หรือหยุดพฤติกรรมสารเสพติดยาบ้าลงได้

3. โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด ครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานและแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน Multidimensional Family Therapy (MDFT) ตามแนวคิดและหลักการครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานของ Liddle (2002, 2008, 2010) มาใช้ในการแก้ไขปัจจัยต่างๆ เพื่อลดพฤติกรรมสารเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่ติดยาบ้า

โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานตามการศึกษาของ Liddle (2002, 2008, 2010) ประกอบด้วย การบำบัดรักษา 3 ระยะ โดยดำเนินกิจกรรมเป็นแบบรายครอบครัวจำนวน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60-90 นาที ใช้ระยะเวลาบำบัด นาน 4-6 เดือน มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 : การสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการบำบัด (Therapeutic alliances) ระยะนี้จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เสริมสร้างแรงจูงใจ การเตรียมความพร้อมของครอบครัว การสร้างความหวังและตั้งเป้าหมายต่อการบำบัดรักษา

ระยะที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Make changes) ระยะนี้จะเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมให้เหมาะสม มีการสร้างทางเลือกใหม่ที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใช้สารเสพติด มีแนวทางการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่ช่วยเหลือสนับสนุน เช่น โรงเรียน กลุ่มเพื่อน หน่วยงานด้านกฎหมาย เป็นต้น การส่งเสริมทักษะที่จำเป็นต่างๆได้แก่ การเผชิญปัญหา การตัดสินใจ การสื่อสารเชิงบวก ทักษะทางสังคมและการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสมในครอบครัว

ระยะที่ 3 : ระยะคงสภาพการเปลี่ยนแปลงและสิ้นสุดการบำบัดรักษา (Seal the changes and end of therapy) ระยะนี้เป็นระยะการสร้างความมั่นคงและยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่ มีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ในอนาคต และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตรูปแบบใหม่ๆที่เหมาะสมและชัดเจนในการช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของครอบครัว

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการนำแนวคิดโครงสร้างและรูปแบบครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานตามการศึกษาของ Liddle (2002, 2008, 2010) มาประยุกต์ใช้เพื่อลดการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่ติดยาบ้า ทั้งนี้โปรแกรมมีการพัฒนาและประยุกต์ขึ้น โดยประกอบด้วยสาระสำคัญในการดำเนินกิจกรรมเหมือนในการศึกษาของ Liddle (2002, 2008, 2010) แต่จะมีการปรับเพิ่มเติมเพื่อให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับสภาพปัญหาของวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดในบริบทประเทศไทย โดยสิ่งที่คุณวิจัยมีการปรับและประยุกต์จากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1) มีการปรับจำนวนครั้ง และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม โดยการปรับลดระยะเวลาจาก 4-6 เดือน ลดลงเป็น 5 สัปดาห์ และปรับจำนวนครั้งในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดเป็น 5 ครั้ง เพื่อให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของบริบทวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในประเทศไทยที่พบว่า มีสถิติการบำบัดรักษาไม่ครบตามโปรแกรมการบำบัดรักษาในอัตราสูง

2) มีการปรับเนื้อหาของการดำเนินกิจกรรม โดยสามารถสรุปรายละเอียดของการบูรณาการการพัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน แบบรายครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปการบูรณาการแนวคิดครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

กิจกรรมในโปรแกรมฯ	แนวคิดหลัก	การประยุกต์
ครั้งที่ 1 สัมพันธ์ภาพและการรู้สาเหตุ	- แนวคิดครอบครัวแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010)	<p>ในระยษที่ 1: การสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการบำบัด (Therapeutic alliances) ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา สร้างแรงจูงใจ การเตรียมความพร้อมครอบครัว การสร้างความหวังและตั้งเป้าหมายต่อการบำบัดรักษา</p> <p>มีการประยุกต์โดยแบ่งกิจกรรมให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องตามจุดเน้นในการบำบัดซึ่งจำแนกเป็นกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด</p> <p>กิจกรรมที่ 1.2 การสำรวจหาสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า</p> <p>นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการปรับเพิ่มกิจกรรมในส่วนของการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าเพื่อให้ครอบคลุมในการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 1.3 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า</p>
ครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหาและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์	- แนวคิดครอบครัวแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010)	<p>ในระยษที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Make changes) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมให้เหมาะสม</p> <p>มีการประยุกต์โดยแบ่งกิจกรรมย่อยให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องตามจุดเน้นในการ</p>

กิจกรรมในโปรแกรมฯ	แนวคิดหลัก	การประยุกต์
		<p>บำบัด ซึ่งจำแนกเป็นกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 2.1 การค้นหาสาเหตุภายในครอบครัว และปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพยาบ้า</p> <p>กิจกรรมที่ 2.2 การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ</p>
<p>ครั้งที่ 3</p> <p>อารมณ์</p> <p>การตัดสินใจ</p> <p>การแก้ไข</p> <p>ปัญหา</p>	<p>- แนวคิดครอบครัวแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010)</p>	<p>ในระยยะที่ 2: การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Make changes) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมให้เหมาะสม</p> <p>มีการประยุกต์โดยแบ่งกิจกรรมย่อยให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องตามจุดเน้นในการบำบัด ซึ่งจำแนกเป็นกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 3.1 การจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า</p> <p>กิจกรรมที่ 3.2 ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ</p>
<p>ครั้งที่ 4</p> <p>การทบทวน</p> <p>ตนเองและ</p> <p>สร้างความ</p> <p>ยั่งยืน</p>	<p>- แนวคิดครอบครัวแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010)</p>	<p>ในระยยะที่ 2: การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Make changes) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมให้เหมาะสม</p> <p>มีการประยุกต์โดยแบ่งกิจกรรมย่อยให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องตามจุดเน้นในการบำบัด ซึ่งจำแนกเป็นกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 4.1 การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า</p> <p>กิจกรรมที่ 4.2 การประสานความร่วมมือที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า</p>

กิจกรรมในโปรแกรมฯ	แนวคิดหลัก	การประยุกต์
ครั้งที่ 5 การคงสภาพ การเปลี่ยนแปลง	- แนวคิดครอบครัวแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010)	<p>ในระยษะที่ 3: ระยษะคงสภาพการเปลี่ยนแปลงและสิ้นสุดการบำบัดรักษา (Seal the changes and end of therapy) ระยษะนี้เป็นระยษะการสร้างควมมั่นคงในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมให้คงอยู่</p> <p>มีการประยุกต์โดยแบ่งกิจกรรมย่อยให้มีความครอบคลุมและสอดคล้องตามจุดเน้นในการบำบัดซึ่งจำแนกเป็นกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม ได้แก่</p> <p>กิจกรรมที่ 5.1 การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้า</p> <p>กิจกรรมที่ 5.2 การยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง</p> <p>กิจกรรมที่ 5.3 การสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน</p>

สำหรับวัตถุประสงค์สำคัญของการจัดโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน คือ ลดการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีรูปแบบของการบำบัดทั้งแบบรายบุคคล (วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า หรือ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า) และแบบรายครอบครัว (ประกอบด้วยสมาชิก 2 คน คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า คนใดคนหนึ่งซึ่งสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดได้ครบตามจำนวนที่กำหนด) โดยแบ่งการบำบัดออกเป็น 3 ระยษะ ประกอบด้วยการบำบัดทั้งหมด 12 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 2-3 กิจกรรมๆ ละ 20- 50 นาที รวมเวลาในแต่ละครั้ง 60 - 90 นาที โดยดำเนินการติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของการบำบัดแต่ละครั้งดังนี้

ระยษะที่ 1 : การสร้างสัมพันธภาพและประเมินความพร้อมต่อการบำบัด

ครั้งที่ 1 : สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เกิดความไว้วางใจ มีความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการเปิดเผย

ข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรม โดยการสร้างสัมพันธภาพเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอนการบำบัดรวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดการมีส่วนร่วมที่ดีต่อการบำบัดรักษา

กิจกรรมที่ 1.2 การสำรวจสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการเสพติดยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ประเมินสภาพปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสาเหตุการเสพติดยาบ้าของตนเอง โดยการให้บทพูดตนเองเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ทำให้เสพติดยาบ้าครอบคลุมในทุกๆ ด้านและมุ่งเน้นการค้นหาสาเหตุที่เกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัว และนำปัญหาที่ได้มาเป็นประเด็นนำมาพูดคุยให้คำปรึกษา เพื่อปรับทัศนคติด้านลบต่างๆ ให้ปรับเปลี่ยนเป็นทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อครอบครัว และยังมีกรให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้กำหนดความต้องการ ความคาดหวัง ตั้งเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเอง

กิจกรรมที่ 1.3 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการเสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น และแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยให้เรียนรู้และวิเคราะห์เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นต่างๆที่ทำให้ไปเสพยาบ้า และการหาแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

ระยะที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้า

ครั้งที่ 2 : เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 2.1 การค้นหาสาเหตุภายในครอบครัวและปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัวที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้า และปรับทัศนคติด้านลบต่างๆของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าอยู่ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อ/แม่ในการช่วยเหลือสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการให้คดีวิเคราะห์ ประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัว สะท้อนกลับข้อมูลให้เห็นปัญหาที่แท้จริงของครอบครัวที่ส่งผลให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาการบำบัดรักษาทั้งหมดที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2.2 การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้น

ต่างๆ เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวก และมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะสามารถช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัว และเพื่อให้ครอบครัวมีแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ โดยมีการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกที่สร้างสรรค์กับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว การชมวิดีโอเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัวเพื่อฝึกการคิดและวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการสื่อสารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม พร้อมกับฝึกการปรับเปลี่ยนลักษณะคำพูดต่างๆที่ไม่เหมาะสมในการสื่อสารให้สร้างสรรค์ และมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และมีการฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว ซึ่งมีการให้สาธิตบทบาทสมมุติการสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสม และมีการให้ครอบครัวได้สร้างแนวปฏิบัติในการช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าด้วย

ครั้งที่ 3 : อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 3.1 การจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมการเสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยมีการสอนทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเผชิญอารมณ์ต่างๆ โดยเฉพาะความโกรธ ความเครียด และสอนทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองให้สามารถนำทักษะที่ได้ฝึกกลับไปปรับใช้จริงในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 3.2 ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีทักษะในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยการให้เรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการตัดสินใจที่เหมาะสม และวิธีการสร้างขั้นตอนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

ครั้งที่ 4 : การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 4.1 การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้ปัญหา และมีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเอง โดยการทบทวนและวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการหาแนวทางใหม่ๆในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่ยังคงอยู่เพิ่มเติม เพื่อที่จะนำไปปรับใช้จริงในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 4.2 การประสานความร่วมมือที่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

เสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีข้อตกลงที่ตีร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยให้ครอบครัวได้ร่วมกันสรุปสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติจริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันทบทวนปัญหา อุปสรรคที่ยังคงมีอยู่ ตลอดจนการให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้บอกความต้องการที่อยากให้ครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคเพิ่มเติมจากเดิม มีการสร้างให้เกิดเป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาที่ตีร่วมกันในครอบครัวให้มีแนวทางที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระยะที่ 3 : ระยะคงสภาพการเปลี่ยนแปลง

ครั้งที่ 5 : คงสภาพการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 5.1 การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกิดการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยาบ้าในทางที่เหมาะสม โดยมีการให้ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ผลดีที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามปัญหาอุปสรรคที่พบหลังจากนำทักษะต่างๆกลับไปปฏิบัติจริง และให้วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวในการช่วยเหลือสนับสนุนว่าสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงได้จริงหรือไม่ และมีการเน้นย้ำแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาในอนาคต ตลอดจนการเสริมแรงจูงใจและกำลังใจในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ๆให้ต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5.2 ยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกิดแนวทางชัดเจนในการช่วยเหลือและสนับสนุนการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยการให้วิเคราะห์และติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า และทบทวนปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ รวมทั้งให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้ประเมินผลการช่วยเหลือที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ตลอดจนการคิดหาแนวทางใหม่ๆเพิ่มเติมที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่ในทุกๆประเด็นให้ครอบคลุม

กิจกรรมที่ 5.3 การสร้างพันธะสัญญาที่ยืนยันร่วมกัน เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ได้ร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่ และสรุปแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยการให้ครอบครัวร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคทั้งหมดที่ยังคงอยู่และเสนอแนวทาง

ใหม่ๆเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าทุกประเด็น ร่วมกันอย่างชัดเจน ตลอดจนการสรุปบทเรียนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า ทั้งหมดในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่การบำบัดครั้งที่ 1-4 รวมถึงเน้นย้ำการตั้งเป้าหมายและคุณค่า ของชีวิตร่วมกันในครอบครัว การเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจที่จะคงสภาพการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่มีเหมาะสม ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้อย่างยั่งยืนต่อไป

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

น้ำฝน วุฒิสินธุ์ (2545) ศึกษาผลการบำบัดผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ ภาย-จิต-สังคมบำบัดต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและ ทัศนคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า เป็นวิจัยเชิงทดลอง 1 องค์กรประกอบ แบบวัดซ้ำ กลุ่ม ตัวอย่างมี 16 คน ได้แก่ ผู้ติดยาบ้าที่เข้าบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อ และโรงพยาบาล สมุทรปราการ จำนวน 8 คน และครอบครัวผู้ติดยาบ้า จำนวน 8 คน มีระยะเวลาทดลอง 16 สัปดาห์ และระยะติดตาม 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ติดยาบ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ไม่ เสพยาบ้าสูงขึ้นจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าหลังทดลองสัมพันธ์ทางบวก อย่างไม่มีนัยสำคัญทาง สถิติที่ .05 แต่ระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ระยะติดตามผล มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มครอบครัวของผู้ติดยาบ้ามีทัศนคติ ต่อกระบวนการเลิกยาบ้าหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

พร้อมพันธ์ คุ่มเนตร (2546) ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติด สารแอมเฟตามีนในจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโครงการ บำบัดรักษาสารเสพติด ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดในจังหวัดแพร่ จำนวน 120 คน ผลพบว่า ผลการศึกษาพบว่า การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน โดยรวม อยู่ในระดับดีพอควร และการทำหน้าที่ของครอบครัวรายด้านที่อยู่ในระดับดีพอควรมี 6 ด้าน คือ การ แก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการปฏิบัติ หน้าที่ทั่วไป ส่วนการทำหน้าที่ด้านความผูกพันทางอารมณ์อยู่ในระดับดีเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาใน รายข้อแต่ละด้านของการทำหน้าที่ครอบครัว ด้านการแก้ปัญหาพบว่า มากกว่าหนึ่งในสามมีปัญหา ด้านวิธีการแก้ปัญหาในขณะที่ด้านการสื่อสาร ร้อยละ 21.7 จะประสบปัญหาการแสดงออกถึงสิ่งที่คิด หรือรู้สึก และด้านความผูกพันทางอารมณ์ ร้อยละ 45.8 จะถูกควบคุมพฤติกรรม

เพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์ (2555) ได้ศึกษาเหตุผลการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหา กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยสารเสพติด กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยสารเสพติดแบบผู้ป่วยใน ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 110 คน ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.5 มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ยาบ้า และรูปแบบการบำบัด และกลุ่มใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงนี้ อยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ การใช้บุหรี่และการเข้ารับบำบัดมุ่งจัดการปัญหา ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัย คือ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา และแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การศึกษา การมีคนให้ปรึกษา และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์กับการมุ่งจัดการปัญหาและแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง

อุษณีย์ พึ่งปาน (2552) ได้ศึกษาการประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพการเสพติด ยาบ้าในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับยาบำบัดยาบ้าแบบ Matrix Program ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอก กับการบำบัดยาบ้าแบบ FAST Model จำนวน 178 คน พบว่าภายหลังการติดตาม 6 เดือน อัตราการหยุดเสพยาบ้าไม่แตกต่างกันแต่กลับพบว่าสถานพยาบาลมีผลต่อระยะเวลาการหยุดเสพยาบ้าได้อย่างมีนัยสำคัญ และผู้ที่เลิกยาได้มีพัฒนาการที่ดีกว่าผู้ที่เลิกเสพยาบ้าไม่ได้

Haward A.Liddle et al.(2008) การบำบัดรักษายาเสพติดในวัยรุ่น : การทดลองแบบสุ่มเพื่อเปรียบเทียบครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานและการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษา 224 คน ในกลุ่มทดลอง (N=112)ได้รับ multidimensional family therapy (MDFT) ซึ่งได้รับ จำนวน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลา 60-90 นาที นาน 4-6 เดือน และกลุ่มควบคุม(N=112)ได้รับ Cognitive behavioral therapy (CBT) ซึ่งพบว่าหลังครบบำบัดและมีการติดตาม 6 เดือนและ 12 เดือนพบว่า ทั้ง 2 โปรแกรมการรักษาสามารถลดปริมาณการเสพยาเสพติดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ MDFT มีแนวโน้มความโดดเด่นด้านการพัฒนาอย่างยั่งยืน

Howard A. Liddle et al. (2009) ได้ศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานในวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด จำนวน 83 ราย กลุ่มทดลอง (N=40)ได้รับ (MDFT) ซึ่งได้รับโปรแกรมจำนวน 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลานาน 3-6 เดือน และกลุ่มควบคุม(N=43)ได้รับ peer group ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังครบโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 6 และ 6 เดือนและ 12 เดือน พบว่า (MDFT) นั้นมีประสิทธิภาพเหนือกว่าอย่างมีนัยสำคัญ หลัง 12 เดือน สามารถลดการใช้ยาเสพติดลดความถี่ในการเสพยาเสพติดลดความผิดทางด้านกฎหมาย ลดความรุนแรงในครอบครัว และลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัญหาหรือตัวแปรตาม คือ การเสพยาบ้า ซึ่งประเมินโดยใช้เครื่องมือ Time Line Follows Back; TLFB โดย Sobell and Sobell (1992) ทั้งนี้ในการจัดการกับปัญหานี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานขึ้น ตามแนวคิดครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานของ Liddle (2002, 2008, 2010) โปรแกรมที่ประยุกต์ขึ้นเน้นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เพื่อส่งผลให้สามารถจัดการกับปัจจัยสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้าซึ่งสามารถแสดงในภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้

โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน Liddle (2002, 2008, 2010)

ระยะที่ 1: การสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการบำบัด

ครั้งที่ 1 สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ

- 1.1 สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ
- 1.2 การสำรวจหาสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า
- 1.3 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

ระยะที่ 2 : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหาและสื่อสารให้สร้างสรรค์

- 2.1 การค้นหาสาเหตุภายในครอบครัวและปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
- 2.2 การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ

ครั้งที่ 3 อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา

- 3.1 การจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า
- 3.2 ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

ครั้งที่ 4 การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน

- 4.1 การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า
- 4.2 การประสานความร่วมมือที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

ระยะที่ 3: ระยะคงสภาพการเปลี่ยนแปลงและสิ้นสุดการบำบัดรักษา

ครั้งที่ 5 การคงสภาพการเปลี่ยนแปลง

- 5.1 การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้า
- 5.2 การยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง
- 5.3 การสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน

การเสพ
ยาบ้าใน
วัยรุ่นที่
เสพติด
ยาบ้า

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (The Two Groups Repeated Measures Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ตัวแปรตาม คือ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีรูปแบบของการทดลองดังนี้

O ₁	X	O ₂	O ₃	กลุ่มทดลอง
O ₄		O ₅	O ₆	กลุ่มควบคุม

- O₁ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน
- O₂ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานทันที
- O₃ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน 2 สัปดาห์
- O₄ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการดูแลตามปกติ
- O₅ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มควบคุม หลังได้รับการดูแลตามปกติ 5 สัปดาห์
- O₆ หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มควบคุม หลังได้รับการดูแลตามปกติ 7 สัปดาห์
- X หมายถึง การใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรวิจัย คือ วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ซึ่งแต่ละครอบครัว ประกอบด้วย วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน และ พ่อ /แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน รวม 2 คน ที่เข้ารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และ พ่อ /แม่ของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ซึ่งแต่ละครอบครัว ประกอบด้วย วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้าจำนวน 1 คน และพ่อ /แม่ของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน รวม 2 คน ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ จำนวน 40 ครอบครัว โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ครอบครัว ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นวัยรุ่นชายที่มีอายุ 12-21 ปี ที่มาขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาบำบัดยาบ้ารายใหม่ ในระบบรายงาน บสต.
2. ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป
3. ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ ในระหว่าง 1 เดือน ไม่มีอาการถอนพิษยาบ้า และรับการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) และไม่มีโรคทางจิตเวชอื่น ๆ ร่วมด้วย
4. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาในด้านการพูด การได้ยินและการมองเห็น
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก พ่อ /แม่ของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า (Inclusion Criteria)

1. พ่อ /แม่ของวัยรุ่นเสพติดยาบ้าที่อาศัยอยู่ร่วมกันมากกว่า 1 ปี ครอบครัวละ 1 คน
2. สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยินและการมองเห็น

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด
2. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนทางกายที่รุนแรงเกิดขึ้น ในระหว่างการดำเนินการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลอง คือ งานวิจัยอย่างน้อยควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยแต่ละกลุ่มไม่ควรจะต่ำกว่า 15 คน และหากใช้การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม จำนวนกลุ่มตัวอย่างควรมีมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อให้ข้อมูลเกิดการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ทำให้อำนาจทดสอบเพิ่มขึ้นและมีความแปรปรวนลดลง อีกทั้งค่าสถิติที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างสามารถอ้างอิงไปยังประชากรได้ดีที่สุด (Glove, Burn & and Gray, 2013) โดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 40 ครอบครัว โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว และกลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมให้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ที่รับผิดชอบคลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวัยรุ่นที่เสพยาบ้าที่มารับการบำบัดรักษา ที่คลินิกบำบัดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น จากการทบทวนระบบเวชระเบียนของผู้ป่วย ที่มาขึ้นทะเบียน เข้ารับการบำบัดยาบ้ารายใหม่ ช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าเป็นวัยรุ่นชายที่เสพยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ยังคงมีพฤติกรรมเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และเป็นผู้ที่ไม่มีโรคทางจิตเวชอื่นๆ จำนวนทั้งสิ้น 118 คน

2. หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายที่เสพยาบ้า และ พ่อ /แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า จำนวน 74 คน ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เบื้องต้น

3. ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 40 คน

4. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัย (Control Extraneous Variables) โดยวิธีการจับคู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (matched pair) ตามคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด ด้วยการจับคู่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้มีคะแนนผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ใกล้เคียงกัน โดยมีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และจับคู่สถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่ เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า (ลลิตา เดชาวุธ, 2547)

5. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทีละคู่ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับสลากจนครบ ทั้ง 20 คู่ ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ครอบครัว ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แบ่งตามคะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) และสถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่

คู่ที่	คะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า		สถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	10	12	คู่	คู่
2	6	6	หย่าร้าง/แยก	หย่าร้าง/แยก
3	12	14	หย่าร้าง/แยก	หย่าร้าง/แยก
4	8	8	คู่	คู่
5	12	14	คู่	คู่
6	6	7	คู่	คู่
7	4	7	คู่	คู่
8	12	12	คู่	คู่
9	12	13	คู่	คู่
10	7	9	คู่	คู่
11	11	13	หย่าร้าง/แยก	หย่าร้าง/แยก
12	13	13	คู่	คู่
13	10	10	คู่	คู่
14	8	10	หย่าร้าง/แยก	หย่าร้าง/แยก
15	6	6	คู่	คู่
16	10	12	คู่	คู่
17	5	7	หย่าร้าง/แยก	หย่าร้าง/แยก
18	8	8	คู่	คู่
19	6	8	หย่าร้าง/แยก	หย่าร้าง/แยก
20	10	11	หย่าร้าง/แยก	หย่าร้าง/แยก

จากตารางที่ 2 ผลการจับคู่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยใช้คะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แต่ละคู่มีคะแนนเท่ากันหรือใกล้เคียงกัน โดยมีคะแนนแตกต่างกันไม่

เกิน 2 คะแนน และจากการจับคู่สถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่ พบว่าสถานภาพคู่ จำนวน 13 คู่ และ สถานะภาพ หม้าย/หย่าร้าง /แยก จำนวน 7 คู่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และได้รับ อนุมัติจริยธรรมเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2558

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์และอภิปรายผลการวิจัย สำหรับในการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และ กลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย ตลอดจนการชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธ การเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย จนครบตามระยะเวลาที่กำหนด สามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องชี้แจง เหตุผล ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การพยาบาลและการรักษาที่จะได้รับ มีการเน้นให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบถึงข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้รับจากการดำเนินการวิจัยจะถือเป็นความลับ มีการนำเสนอข้อมูล การวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือเกิดข้อสงสัยใดๆ ในระหว่างขั้นตอนของ การวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยตลอดเวลา ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบถึงข้อมูลดังกล่าว และยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน พฤติกรรมการเสพติด (Time Line Follows Back; TLFB)
3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็น เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว
4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบ บสต.2 และแบบประเมินความรุนแรง ของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS)

รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละชุดมีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานขึ้น โดยการประยุกต์จากโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานตามแนวคิดของ Liddle (2002, 2008, 2010) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน และเนื้อหาในประเด็นที่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาบ้า ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน โดยประยุกต์จากแนวคิดและการศึกษาของ Liddle (2002, 2008, 2010) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการให้การดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดยาบ้า ตามบริบทของประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้มีการบูรณาการองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเข้ากับโครงสร้าง รูปแบบและเนื้อหาของการดำเนินกิจกรรมของ Liddle (2002, 2008, 2010) โดยโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานที่พัฒนาขึ้นใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีรูปแบบของการบำบัดทั้งแบบรายบุคคล (วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า หรือพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า) และแบบรายครอบครัว (ประกอบด้วยสมาชิก 2 คน คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า คนใดคนหนึ่งซึ่งสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดได้ครบตามจำนวนที่กำหนด) โดยแบ่งการบำบัดออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยการบำบัดทั้งหมด 12 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2-3 กิจกรรมๆ ละ 20 - 50 นาที รวมเวลาในแต่ละครั้ง 60 - 90 นาที โดยดำเนินการติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดของการบำบัดแต่ละครั้งดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ

ระยะเวลา 90 นาที มีการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด 2) การสำรวจหาสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และ 3) การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า มีสาระสำคัญดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะแรกของการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เกิดความไว้วางใจ มีความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมการบำบัด โดยการสร้างสัมพันธภาพจะเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การให้

ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับรูปแบบและขั้นตอนการบำบัดรวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับการดำเนินการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมที่ดีต่อการบำบัดรักษา

มีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ประเมินสภาพปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสาเหตุการเสพติดยาบ้าของตนเอง โดยการทบทวนตนเองเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ไปเสพติดยาบ้า ครอบครัวในทุกๆ ด้าน และมุ่งเน้นการค้นหาสาเหตุที่เกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัว และนำปัญหาที่ได้มาเป็นประเด็นในการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบต่างๆ ให้มีทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อครอบครัว และยังมีมีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้กำหนดความต้องการ ความคาดหวัง ตั้งเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของตนเอง

มีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นและแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้า โดยให้เรียนรู้และวิเคราะห์เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นต่างๆที่ทำให้ไปเสพยาบ้า และหาแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้า

กิจกรรมครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

ระยะเวลา 90 นาที มีการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การค้นหาสาเหตุภายในครอบครัวและปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และ 2) การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ มีสาระสำคัญดังนี้

มีการให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัวที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้า และปรับทัศนคติด้านลบต่างๆของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และเพื่อให้เกิดความเข้าใจบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อ/แม่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการให้คิดวิเคราะห์ ประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัว และสะท้อนให้เห็นปัญหาที่แท้จริงของครอบครัวที่ส่งผลให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาการบำบัดรักษาทั้งหมดที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกและมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะสามารถช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในครอบครัวและเพื่อให้ครอบครัวมีแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าอยู่ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสาร เชิงบวกที่

สร้างสรรค์กับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว การชมวิดีโอเกี่ยวกับการสื่อสารในครอบครัวเพื่อฝึกการคิด และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการสื่อสารที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม พร้อมกับฝึกการปรับเปลี่ยนลักษณะคำพูดต่างๆที่ไม่เหมาะสมให้ปรับเปลี่ยนเป็นการสื่อสารที่เหมาะสมและสร้างสรรค์มากยิ่งขึ้น และให้ครอบครัวฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว โดยให้สาธิตการแสดงบทบาทสมมุติ การสื่อสารในครอบครัวที่เหมาะสม ตลอดจนการให้ครอบครัวได้มีแนวทางปฏิบัติในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 3 อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา

ระยะเวลา 60 นาที มีการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า และ 2) ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ มีสาระสำคัญดังนี้

มีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยมีการสอนทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเผชิญอารมณ์ต่างๆ โดยเฉพาะการจัดการความโกรธ ความเครียด และสอนทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เพื่อนำทักษะที่ได้ไปปรับใช้ในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการเสพยาบ้าในการดำเนินชีวิตประจำวัน

มีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีทักษะในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยการให้เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสมและวิธีการสร้างขั้นตอนและวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

กิจกรรมครั้งที่ 4 การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน

ระยะเวลา 60 นาที มีการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 4 จะประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า และ 2) การประสานความร่วมมือที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า มีสาระสำคัญดังนี้

มีการเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้ปัญหาและมีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยการทบทวนและวิเคราะห์ถึงปัญหาอุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ตลอดจนการหาแนวทางใหม่ๆในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่ยังคงอยู่เพิ่มเติมจากแนวทางการปฏิบัติแบบเดิมให้มีประสิทธิภาพและสามารถปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

มีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีข้อตกลงที่ร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยให้ครอบครัวสรุปสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้จริงแล้วในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ที่เหมาะสม และปัญหา อุปสรรคที่ยังคงมีอยู่และให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบบอกความต้องการที่อยากให้ครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ ให้เกิดเป็นพันธะสัญญาที่ร่วมกันในครอบครัวและมีแนวทางชัดเจนที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ 5 คงสภาพการเปลี่ยนแปลง

ระยะเวลา 90 นาที มีการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5 ของการเข้าร่วมกิจกรรม

สาระสำคัญ ในกิจกรรมครั้งที่ 5 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้า 2) ยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง และ 3) การสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน มีสาระสำคัญ ดังนี้

มีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบบัมีแนวทางในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยการให้ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ผลดีที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามปัญหา อุปสรรคที่พบหลังจากนำทักษะต่างๆกลับไปปฏิบัติจริงและให้วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวในการช่วยเหลือสนับสนุนว่าสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงได้จริงหรือไม่ และมีการเน้นย้ำแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา อุปสรรคในอนาคต ตลอดจนการเสริมแรงภูมิใจและกำลังใจในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ๆให้ต่อเนื่อง

มีการให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีแนวทางที่ชัดเจนในการช่วยเหลือและสนับสนุนการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการให้วิเคราะห์และติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพบทวนปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ รวมทั้งให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ประเมินผลการช่วยเหลือที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ตลอดจนการคิดหาแนวทางใหม่ๆเพิ่มเติมที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในทุกๆประเด็นปัญหา

มีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่ในครอบครัวและแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยการให้ครอบครัวร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคทั้งหมดที่ยังคงอยู่และเสนอแนวทางใหม่ๆเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าทุกประเด็นร่วมกันอย่างชัดเจน ตลอดจนการสรุปพบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าทั้งหมดในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่การ

บำบัดครั้งที่ 1-4 รวมถึงเน้นย้ำการตั้งเป้าหมายและคุณค่าของชีวิตร่วมกันในครอบครัว การเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจที่จะคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าและการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่มีเหมาะสมร่วมกันเพื่อนำไปสู่การลดหรือหยุดพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้อย่างยั่งยืนต่อไป

พร้อมทั้งมีการทบทวนถึงแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนอีกครั้ง เพื่อสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้เกิดความมั่นคงและเกิดความเชื่อมั่นที่จะนำแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการบำบัดในครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานที่พัฒนาขึ้น ร่วมปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบเนื้อหาของกิจกรรมในโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน พร้อมทั้งทำการปรับปรุงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และโครงสร้างของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้า และ/หรือมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดครอบครัวจำนวน 5 คน ประกอบด้วยจิตแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 3 คน และอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 1 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน โดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณา คือ ค่า $CVI \geq .80$ (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) พบว่า ค่าที่ได้เท่ากับ .86 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ผ่านเกณฑ์ จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไขรายละเอียดเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ภายใต้งานดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและด้านภาษาที่ใช้ก่อนนำไปใช้ดำเนินการวิจัยจริง ซึ่งมีประเด็นของการปรับแก้มีดังนี้

1. ปรับรูปแบบเนื้อหากิจกรรม ในกิจกรรมที่ 1 และ 5 ดังนี้

1.1 ใบบทกิจกรรม 1.2 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ควรนำผลการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวที่ทำไว้แล้วในขั้นตอนการประเมินก่อนการทดลองมาใช้เพื่อเป็นการลดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1

1.2 ปรับเนื้อหาพูด (หน้า 35) ให้เป็นคำพูดในเชิงบวกเพื่อลดความขัดแย้ง

- พยาบาลสะท้อนปัญหาของครอบครัวที่มีส่วนกระตุ้นให้วัยรุ่นไปเสพยาบ้าได้

2. ระยะเวลาในแต่ละกิจกรรม

2.1 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1, 2 และ 5 ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 90 นาที ซึ่งระยะเวลาที่นานอาจมีส่วนทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดเท่าที่ควร ในการนี้ผู้วิจัยได้มีการปรับเนื้อหาคำพูดให้กระชับ เข้าใจง่ายขึ้น และมีการกระตุ้นความสนใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างการบำบัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรม ส่วนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 และ 4 ใช้เวลาน้อยลง คือ ครั้งละ 60 นาที

หลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิตั้งข้างต้น และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับครอบครัววัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ครอบครัว แต่ละครอบครัวมีสมาชิก 2 คน คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยทดลองดำเนินกิจกรรมการบำบัดครบทั้ง 5 กิจกรรม ตามเนื้อหาในโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ที่จะนำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานไปใช้ ทั้งในมุมมองด้านของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ภายหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ดีพอควร และสามารถดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการของโปรแกรมการบำบัดครอบครัวได้เป็นอย่างดี แต่ผู้วิจัยต้องมีการปรับเนื้อหาคำพูดบางส่วนให้เข้าใจง่าย และมีความกระชับขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด คือ เวลา 60-90 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง เพื่อให้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานมีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถามประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลา ปริมาณ ความถี่ของการเสพยาบ้าในแต่ละวัน การอาศัยอยู่กับครอบครัว และข้อมูลทั่วไปสำหรับพ่อ/แม่ของวัยรุ่น ที่เสพติดยาบ้า ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรสอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความรู้สึกที่มีต่อวิธีการเลี้ยงดู

2.2 แบบประเมินปริมาณการใช้อยาบ้า (Time line follows back, TLFB) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินการเสพยาบ้า พัฒนาขึ้นโดย Sobell and Sobell (1992) ซึ่ง ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ (2553) ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยเพื่อนำมาใช้กับผู้เสพยาบ้าในประเทศไทย ลักษณะเครื่องมือ ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 4 ข้อคำถาม เกี่ยวกับการประเมินปริมาณการใช้อยาบ้า ได้แก่ “จำนวนครั้งของการเสพยาบ้า/ปริมาณยาบ้าที่ใช้แต่ละวัน” “วิธีการใช้” “ยาเสพติดที่ใช้ร่วมปริมาณและวิธีการใช้” และ “เหตุการณ์ที่นำไปสู่การใช้อยาเสพติดในครั้งนี้” โดยให้ระบุรายละเอียดตามประเด็นข้อคำถามในแต่ละวันที่ได้ใช้จริง ภายในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา คิดคะแนนพฤติกรรม การเสพยาบ้าจากผลรวมของจำนวนที่ใช้ในแต่ละวัน (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ใช้แต่ละวัน กับ ปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโดยปรับลดช่วงเวลาในข้อคำถามเดิมที่ประเมิน “จำนวนวันที่เสพยาบ้าใน 1 เดือนที่ผ่านมา” เป็น “จำนวนวันที่เสพยาบ้า ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา” เพื่อให้มีความสอดคล้องตามค่านิยมศัพท์การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และปรับข้อความในคำถามใหม่เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ดังนี้ “คุณเสพยาบ้าหรือไม่” “ปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง” “จำนวนครั้งของการเสพยาบ้า / วัน” และ “วิธีการเสพยาบ้า” โดยให้บันทึกรายละเอียด ตามประเด็นข้อคำถามทุกวัน ภายในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

คิดคะแนนการเสพยาบ้า จากผลรวมของจำนวนเม็ดที่คำนวณได้ในแต่ละวันที่มีการใช้อยาบ้า (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ใช้แต่ละวัน กับปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีหน่วยเป็นเม็ด สำหรับการแปลผลค่าคะแนนนั้น จำนวนเม็ดที่สูงกว่า หมายถึง มีการเสพยาบ้าที่มากกว่า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินปริมาณการใช้อยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดยาบ้า และ/หรือ มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดครอบครัว

จำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช จำนวน 1 คน ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมของภาษา ในการ ตรวจสอบจะมีระดับของการให้คะแนนความสอดคล้องเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก ระดับคะแนน 3 หมายถึง ค่อนข้างมีความสอดคล้อง ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย และระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความสอดคล้อง จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อ คำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ระดับคะแนน 3 และ 4 มาใช้ประกอบการคำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ซึ่งในการวิจัยนี้พบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1.0 (ดังแสดงในภาคผนวก ข หน้า 139) ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง (Self-Report) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินการใช้ ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) ซึ่งได้นำแบบ ปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยทำการ ประเมิน 2 ครั้ง เว้นระยะห่างกัน 3 วัน แล้วทำการประเมินซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิม จากนั้นนำข้อมูลที่ ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของข้อมูลที่วัดทั้ง 2 ครั้ง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ในแบบประเมินการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) นี้พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ.89 (ดังแสดงในภาคผนวก ข หน้า 141)

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่

แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของ อูไรรัตน์ แก้วไกรสร (2553) ซึ่งเครื่องมือสร้างขึ้นโดย พรธนา กาญจนนา (2548) ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพใน ครอบครัวเพื่อนำมาประกอบการสร้างแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว3 ด้าน คือ 1) สัมพันธภาพ ระหว่างพ่อกับแม่ 2) สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่ 3) สัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่กับวัยรุ่น ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือสัมพันธภาพในครอบครัวทางบวก ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23 และ 24 ส่วนอีกลักษณะหนึ่ง เป็นสัมพันธภาพใน ครอบครัวทางลบ ได้แก่ 5, 7, 11 และ 19 รวมทั้งหมด 24 ข้อ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบวัด ความคิดเห็น (Likert Scale) 5 ระดับ “มากที่สุด” “ มาก” “ปานกลาง” “น้อย” “น้อยที่สุด” โดย

ให้ระดับคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว สำหรับคำถามที่เป็นทางบวกและทางลบ ดังนี้

ข้อคำถามด้านบวกให้คะแนน คือ มากที่สุด = 5, มาก = 4, ปานกลาง = 3, น้อย = 2 และ น้อยที่สุด = 1

ข้อคำถามด้านลบให้คะแนน คือ มากที่สุด = 1, มาก = 2, ปานกลาง = 3, น้อย = 4 และ น้อยที่สุด = 5

สำหรับเกณฑ์ในการแบ่งระดับสัมพันธภาพในครอบครัว โดยแบ่งตามค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัว ออกเป็นระดับ “มากที่สุด” “มาก” “ปานกลาง” “น้อย” “น้อยที่สุด” เพื่ออธิบายว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับใด แปรค่าโดยการใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเกณฑ์ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 น้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 น้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 มาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 มากที่สุด

เกณฑ์กำกับการทดลอง

ภายหลังการทดลองในกิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์กำกับการทดลองไว้ว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ต้องมีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (อุไรรัตน์ แก้วไกรสร, 2553) จึงจะแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์มากขึ้นไป ถ้าคะแนนไม่เป็นไปตามที่กำหนด ผู้วิจัย วัยรุ่นที่ เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จะร่วมกันประเมินปัญหา พร้อมหาแนวทางแก้ไข จนกว่าจะมีคะแนนถึงเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดยาบ้า และ/หรือมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดครอบครัว จำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน และอาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1 คน ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใน

การตรวจสอบจะมีระดับของการให้คะแนนความสอดคล้องเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับคะแนน 4 หมายถึง มีความสอดคล้องมาก ระดับคะแนน 3 หมายถึง ค่อนข้างมีความสอดคล้อง ระดับคะแนน 2 หมายถึง มีความสอดคล้องน้อย และระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความสอดคล้อง จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ระดับคะแนน 3 และ 4 มาใช้ประกอบการคำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 (ดังแสดงในภาคผนวก ข หน้า 139) ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ถึงแม้ว่าตามค่าความตรงของเนื้อหาได้ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แต่ยังคงพบข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อคำถามข้อที่ 1 ปรับข้อความจาก “ฉันเห็นสมาชิกในครอบครัวพูดคุย หรือปรึกษาปัญหาอย่างสนิทสนม” ปรับแก้เป็น “สมาชิกในครอบครัวพูดคุย หรือปรึกษาปัญหาอย่างสนิทสนม”

ข้อคำถามข้อที่ 5 ปรับข้อความจาก “สมาชิกในครอบครัวจะมีเรื่องขัดแย้งกันอยู่เสมอ” ปรับแก้เป็น “สมาชิกในครอบครัวมักจะมีเรื่องขัดแย้งกันอยู่เสมอ”

ข้อคำถามข้อที่ 15 ปรับข้อความจาก “ผู้ปกครองจะอธิบายถึงเหตุผลในการลงโทษฉันทุกครั้ง” ปรับแก้เป็น “สมาชิกในครอบครัวจะอธิบายเหตุผลในการลงโทษฉันทุกครั้ง”

ข้อคำถามข้อที่ 16 ปรับข้อความจาก “ผู้ปกครองให้ความไว้วางใจฉันเรื่องการใช้เงิน” ปรับแก้เป็น “สมาชิกในครอบครัวให้ความไว้วางใจฉันเรื่องการใช้เงิน”

ข้อคำถามข้อที่ 19 ปรับข้อความจาก “ฉันมักจะบ่นดั่งๆเมื่อผู้ปกครองมอบหมายงานให้ฉันทำ” ปรับแก้เป็น “ฉันมักจะแสดงท่าทางไม่พอใจ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมอบหมายงานให้ฉันทำ”

ข้อคำถามข้อที่ 20 ปรับข้อความจาก “ฉันยินดีทำตามคำสอนของผู้ปกครอง” ปรับแก้เป็น “ฉันยินดีทำตามคำสอนของสมาชิกในครอบครัว”

ข้อคำถามข้อที่ 24 ปรับข้อความจาก “ฉันจะบอกผู้ปกครองเมื่อออกนอกบ้าน” ปรับแก้เป็น “ฉันจะบอกสมาชิกในครอบครัวเมื่อออกนอกบ้านทุกครั้ง”

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 (ดังแสดงในภาคผนวก ข หน้า 140)

4. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

4.1 แบบประเมินคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดตามแบบ บสต.2 (แบบ บสต.2)

เป็นแบบที่ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยบำบัดเพื่อการจำแนก คัดกรองผู้ใช้สารเสพติด โดยการสอบถามประวัติการใช้สารเสพติด ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดกรองเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดสารเสพติดรุนแรง เพื่อพิจารณาเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา สามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

ผู้เสพ หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดเป็นครั้งคราว ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง 1) พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยนแปลงยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ 2) ใช้แล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้ยา และ 3) หยุดยาแล้วไม่มีอาการถอนหรืออยากยา

ผู้ติด หมายถึง ผู้ใช้สารเสพติดเป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) ดำรงชีวิตผิดปกติและไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆได้และมีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น และ 2) หยุดยาแล้ว มีอาการถอนหรืออยากยา

กลุ่มติดยาเสพติดรุนแรง หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 3 ปี ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ทางการแพทย์ หรือ จากประวัติทางสังคม ไม่สามารถเลิกเสพได้ แม้ผ่านการบำบัดหลายครั้งหรือหลายวิธี ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) เคยรักษาแบบบำบัดด้วยยา มากกว่า 3 ครั้ง ใน 1 ปี หรือบำบัดด้วยยาและบำบัดฟื้นฟูรวมกันเกินกว่า 3 ครั้ง 2) ไม่ตั้งใจ หรือไม่ต้องการเลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง (จากการประเมินในการบำบัดแต่ละครั้ง) และ 3) เคยถูกจับหรืออยู่ระหว่างดำเนินคดีเกี่ยวกับสารเสพติดมากกว่า 3 ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดยาบำบัดตั้งแต่กลุ่มผู้ติดสามารถส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ในการบำบัดรักษา และอาจก่อให้เกิดอาการทางจิตเวชได้เช่นกัน (Gundersen et al., 2013) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินคัดกรองผู้ใช้สารเสพติดตามแบบ บสต.2 (แบบ บสต.2) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย โดยใช้เกณฑ์พิจารณากลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดยาบำบัดตั้งแต่กลุ่มผู้ติดขึ้นไป

4.2 แบบประเมินความรุนแรงในการติดยาเสพติด Severity of Dependence Scale (SDS)

เป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงในการติดยาเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาและปรับปรุง โดย Gossop, M., และคณะ เมื่อปี 1995 มีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย วรัญญา จิตรผ่อง (2552) โดยแบบประเมินเพื่อวัดความรุนแรงในการติดยาเสพติด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน รวม 5 ข้อ คำถาม ใช้เวลา 5 นาที

โดยข้อคำถามที่ 1-4 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่เคย / แทบจะไม่เคย = 0 คะแนน

บางเวลา = 1 คะแนน

บ่อยครั้ง = 2 คะแนน

สม่ำเสมอ / เกือบสม่ำเสมอ = 3 คะแนน

ข้อคำถามข้อที่ 5 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่ยาก = 0 คะแนน

ค่อนข้างยาก = 1 คะแนน

ยากมาก = 2 คะแนน

เป็นไปได้ไม่ได้เลย = 3 คะแนน

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนน หรือมากกว่า ในการระบุว่า มีพฤติกรรมการเสพติดในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดสารเสพติด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์พิจารณา คือ มีคะแนนระดับความรุนแรงของการเสพติดยาเสพติดที่ 4 คะแนนขึ้นไป

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีการใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงในการติดยาเสพติดในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย โดยใช้เกณฑ์พิจารณา คือ วัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพติดยาจำเป็นต้องมีระดับคะแนนระดับความรุนแรงของการเสพติดยาเสพติดที่ 4 คะแนนขึ้นไป

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้มีการจำแนกออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัยโดยมีการเตรียมการดังต่อไปนี้

1.1 มีการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านของความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของการบำบัดครอบครัวในวัยรุ่นที่พฤติกรรมการเสพติดยาบ้า องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากงานวิจัย ตำรา เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และการฝึกประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดครอบครัวรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การทำจิตบำบัดครอบครัว การให้คำปรึกษาครอบครัว การให้สุขศึกษาครอบครัว และการให้ความรู้ครอบครัว โดยใช้กระบวนการที่นำเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาทางด้านการใช้สารเสพติดรวมทั้งยาบ้าด้วย

ที่คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลลำลูกกา ภายใต้การนิเทศของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดความชำนาญ ร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง ครอบคลุมและพัฒนาทักษะการบำบัดครอบครัว เพื่อให้เกิดความชำนาญก่อนการนำไปใช้จริง

1.2 การเตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังที่กล่าวข้างต้น

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมกับนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยในระยะต่อไป

1.4 หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหลวง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยนำหนังสืออนุมัติจริยธรรมในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยทั้งหมด ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหลวงแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้างานคลินิกบำบัดยาเสพติด ตามโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น เพื่อเข้าชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของกระบวนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

1.6 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ครอบครัว จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ครอบครัว แต่ละครอบครัวประกอบด้วย วัยรุ่นที่เสพยาบ้า และ พ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า จำนวน 2 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกวัยรุ่นที่เสพยาบ้า และเกณฑ์ในการคัดเลือกพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ซึ่งหากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการตามกระบวนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จะให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.7 ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched- Paired) ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยใช้ คะแนนประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) คะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และสถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่

2. ขั้นตอนการทดลอง

ภายหลังที่ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน สำหรับขั้นตอนของการทดลองมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

2.1 การดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.1.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

2.1.1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยใช้แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) และมีการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.1.1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่จัดบริการให้กับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วย การบำบัดตามโปรแกรม จิต สังคม บำบัด (Matrix Program) ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล รายครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะ การเลิการะยะเริ่มต้น กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดซ้ำ กลุ่มครอบครัวศึกษา รวมถึงคำแนะนำและการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ

2.1.1.3 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อขอความร่วมมือในการประเมินพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยใช้แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) และประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และมีการนัดหมายอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 7 เพื่อประเมินพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยใช้แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB)

2.1.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

2.1.2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยใช้แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB)) มีการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.1.2.2 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที ติดต่อกันทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินกิจกรรม ณ คลินิกบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ มีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การดำเนินการตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

กลุ่ม ทดลอง คนที่	วันที่ / เวลา ดำเนินการ				
	ครั้งที่ 1 สัมพันธ์ภาพและ การรู้สาเหตุ	ครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหา และสื่อสารอย่าง สร้างสรรค์	ครั้งที่ 3 อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา	ครั้งที่ 4 การทบทวนตนเอง และสร้างความ ยั่งยืน	ครั้งที่ 5 คงสภาพการ เปลี่ยนแปลง
คนที่ 1	1 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	8 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	15 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	22 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	29 ก.ย. 58 08.30-10.00น.
คนที่ 2	1 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	8 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	15 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	22 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	29 ก.ย. 58 10.30-12.00น.
คนที่ 3	1 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	8 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	15 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	22 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	29 ก.ย. 58 13.00-14.30น.
คนที่ 4	1 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	8 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	15 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	22 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	29 ก.ย. 58 14.30-16.00น.
คนที่ 5	2 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	9 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	16 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	23 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	30 ก.ย. 58 08.30-10.00น.
คนที่ 6	2 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	9 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	16 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	23 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	30 ก.ย. 58 10.30-12.00น.
คนที่ 7	2 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	9 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	16 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	23 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	30 ก.ย. 58 13.00-14.30น.
คนที่ 8	2 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	9 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	16 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	23 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	30 ก.ย. 58 14.30-16.00น.
คนที่ 9	3 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	10 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	17 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	24 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	1 ต.ค. 58 08.30-10.00น.
คนที่ 10	3 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	10 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	17 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	24 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	1 ต.ค. 58 10.30-12.00น.
คนที่ 11	3 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	10 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	17 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	24 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	1 ต.ค. 58 13.00-14.30น.
คนที่ 12	3 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	10 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	17 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	24 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	1 ต.ค. 58 14.30-16.00น.

กลุ่ม ทดลอง คนที่	วันที่ / เวลา ดำเนินการ				
	ครั้งที่ 1 สัมพันธภาพและ การรู้สาเหตุ	ครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหา และสื่อสารอย่าง สร้างสรรค์	ครั้งที่ 3 อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา	ครั้งที่ 4 การทบทวนตนเอง และสร้างความ ยั่งยืน	ครั้งที่ 5 คงสภาพการ เปลี่ยนแปลง
คนที่ 13	4 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	11 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	18 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	25 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	2 ต.ค. 58 08.30-10.00น.
คนที่ 14	4 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	11 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	18 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	25 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	2 ต.ค. 58 10.30-12.00น.
คนที่ 15	4 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	11 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	18 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	25 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	2 ต.ค. 58 13.00-14.30น.
คนที่ 16	4 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	11 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	18 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	25 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	2 ต.ค. 58 14.30-16.00น.
คนที่ 17	7 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	14 ก.ย. 58 08.30-10.00น.	21 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	28 ก.ย. 58 08.30-09.30น.	5 ต.ค. 58 08.30-10.00น.
คนที่ 18	7 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	14 ก.ย. 58 10.30-12.00น.	21 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	28 ก.ย. 58 10.30-11.30น.	5 ต.ค. 58 10.30-12.00น.
คนที่ 19	7 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	14 ก.ย. 58 13.00-14.30น.	21 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	28 ก.ย. 58 13.00-14.00น.	5 ต.ค. 58 13.00-14.30น.
คนที่ 20	7 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	14 ก.ย. 58 14.30-16.00น.	21 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	28 ก.ย. 58 14.30-15.30น.	5 ต.ค. 58 14.30-16.00น.

รายละเอียดกิจกรรมและการประเมินผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานดังต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ ร่วมใจที่ดีต่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับครอบครัว
2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม
3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถประเมินสภาพปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสาเหตุการเสพติดยาบ้าของตนเอง
4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นและมีแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ครอบครัวเกิดสัมพันธภาพที่ดีและให้ความร่วมมือ ร่วมใจที่ดีต่อการบำบัด
2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถบอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการบำบัดได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกสาเหตุของการเสพติดยาบ้าและสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัวได้
4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกความต้องการและความคาดหวังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้
5. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้
6. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัว เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เกิดความไว้วางใจ มีความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมการบำบัด

กิจกรรมที่ 1.2 การสำรวจหาสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้ประเมินสภาพปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสาเหตุการเสพยาบ้าของตนเอง โดยการทบทวนตนเองเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ไปเสพยาบ้าที่ครอบคลุมในทุกๆ ด้านและมุ่งเน้นการค้นหาสาเหตุที่เกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัว และนำปัญหาที่ได้มาเป็นประเด็นในการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบต่างๆ ให้มีทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อครอบครัว และยังมีการให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้กำหนดความต้องการ ความคาดหวัง ตั้งเป้าหมายต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้าของตนเอง

กิจกรรมที่ 1.3 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้า เข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นและแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า โดยให้เรียนรู้และวิเคราะห์เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ทำให้ไปเสพยาบ้า และหาแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/1 “มารู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นกันเถอะ”
2. ใบความรู้ที่ 1/2 “เทคนิคง่ายๆ ในการจัดการสิ่งกระตุ้น”
3. ใบกิจกรรมที่ 1.1 “ปัญหานั้น..สำคัญไฉน”
4. ใบกิจกรรมที่ 1.2 “แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว”
5. ใบกิจกรรมที่ 1.3 “ความคาดหวังของฉัน..ในอนาคต”
6. ใบกิจกรรมที่ 1.4 “สิ่งกระตุ้น...ของฉัน”
7. ใบกิจกรรมที่ 1.5 “การรับมือกับสิ่งกระตุ้น”
8. ใบกิจกรรมที่ 1.6 “แบบติดตามพฤติกรรม”
9. ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม
10. คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม การประเมินผลในแต่ละกิจกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า ในภาพรวมครอบครัวซึ่งประกอบด้วย วัยรุ่นที่เสพยาบ้าและ พ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินกิจกรรมที่ยังไม่คุ้นเคย ยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น แต่เมื่อดำเนินกิจกรรมแล้วพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ซึ่งประเมินได้จากบรรยากาศใน

การดำเนินกิจกรรมมีความผ่อนคลาย ซึ่งประเมินจากสีหน้า ลักษณะการวางตัว การพูดคุยและให้ความร่วมมือ ร่วมใจที่ดีในการตอบคำถาม ตั้งใจฟัง แสดงความคิดเห็นร่วมกันดีขึ้น บอกวัตถุประสงค์ รูปแบบการบำบัด และประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัดได้ถูกต้องทุกข้อ

กิจกรรมที่ 1.2 การสำรวจสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

หลังจากผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้สำรวจและค้นหาสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้มีพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า รวมถึงค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกสาเหตุของการเสพติดยาบ้า และสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัวได้ เห็นได้จากผลประเมินตามใบกิจกรรมที่ 1.1 “ปัญหานั้น..สำคัญไหน” และจากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ผมติดยาจากเพื่อนชวนครับ เลิกเรียนมันชวนผมไปที่บ้าน แล้วเอายาบ้าให้ผมสูบ ตอนแรกก็แค่อยากลอง แต่มันเผลอติดเองตั้งแต่ตอนไหน ไม่รู้”

“ผมเบื่อครับ แม่ชอบบ่น บ่นทุกวัน ว่าผมใช้เงินเปลือง เลยหนีไปอยู่บ้านเพื่อน พี่เขาขายยาบ้าเลยให้ลอง ผมดูดยาแล้วกินเหล้า มันเพลินดี ผมชอบ”

“อยากลองครับ อยากรู้ เห็นเขามามันคึก เลยลองไปหาหนึ่ง ติดใจเลย มันดีดีพี”

“วันเกิดเพื่อนครับ เพื่อนเอายาบ้าใส่กระติงแดงให้กิน มันเด่นได้ทั้งคืน จากนั้นผมเลยเอามาสูบที่ละซาก่อน ตอนนี้สูบที่ละ 2 เม็ดเลย”

“พ่อ กับ แม่ ทะเลาะกันบ่อยครับ พ่อไม่ค่อยกลับบ้าน คงเบื่อแม่ขับ แล้วแม่คงเครียดมาลงที่ผมทุกครั้ง ผมเครียดตามเลยเห็นเพื่อนเล่นยา ก็เลยลองดูครับ มันทำให้ผมหายเครียดได้นะ”

“คิดอยากลองเองครับ เขาทำผม ผมเลยลอง”

“พ่อทิ้งแม่ไปตั้งแต่เด็ก ตอนนี้แม่ผมไม่สบาย ผมต้องทำงานหาเงินเข้าบ้าน ตอนนีทำงานโรงโม่ เข้ากะบ่าย-ดึกต่อกันหลายวัน ต้องใช้ยาบ้าช่วย ไม่งั้น ทำงานไม่ไหวแน่ๆ ตอนนีต้องดูคัมมันทุกวันเลยครับ”

“ผมติดยาเพราะพ่อ พ่อเผลอลับบ้านบ่อยครั้งเมาแล้วเตะผม ผมไม่รักพ่อ”

“แม่ผมเอาพ่อใหม่เข้าบ้าน ผมโกรธแม่ เลยหนีมาอยู่หอกับเพื่อน เพื่อนชวนกินเหล้าและพียาด้วย บ่อยครั้งเลยติด”

โดยภาพรวมพอสรุปได้ว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีสาเหตุการเสพติดยาบ้าจากเพื่อนชวน อยากรู้ อยากลอง และปัญหาจากสัมพันธภาพและเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว

หลังจากผู้วิจัยได้พูดคุยให้คำปรึกษากับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไปเสพติดยาบ้าและได้สะท้อนให้เห็นปัจจัยปัญหาที่มาจากสัมพันธภาพใน

ครอบครัวที่ไม่เหมาะสม และมีการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองด้านลบต่างๆที่มีต่อครอบครัวให้เกิดทัศนคติเชิงบวกใหม่ๆที่ดีต่อครอบครัว ซึ่งทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีมุมมองและทัศนคติที่ดีต่อครอบครัวมากขึ้น โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ผมเข้าใจครับ ถึงแม่ขี้บ่น แต่เขาคงหวังดีกับผม”

“ผมยังโชคดีกว่าเพื่อนผมบางคนที่เขาไม่มีแม่”

“พ่อคงเครียดจากงานมั้งครับ เขาถึงต้องดื่มเหล้าทุกวัน ”

“ต่อไปผมจะใช้เงินประหยัดขึ้น แม่จะได้เลิกบ่นผม เขาคงไม่บ่นน้อยลง ถ้าไม่ไปขอเงินบ่อยๆเหมือนเดิม”

“ตอนเย็นผมจะอยู่บ้านมากขึ้น แม่จะได้ไม่ห่วง เขายังไม่สบายอยู่ด้วย”

“ผมรู้ว่า พ่อ-แม่รักผม ผมจะพยายามทำตัวดีขึ้น แต่ไม่รู้จะดีแค่ไหนนะ บอกตอนนี้ไม่ได้หรอกครับ”

“ผมกับพ่อพูดกันที่ไรก็ทะเลาะกัน แต่ผมคงทำตัวไม่ดีด้วยละ พ่อถึงต้องตำหนิผม”

สำหรับการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ยังทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถกำหนดความต้องการและความคาดหวังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเห็นได้จากการบันทึกตามใบกิจกรรมที่ 1.3 “ความคาดหวังของฉัน..ในอนาคต” และได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ผมตั้งเป้าว่าจะต้องเลิกมันอย่างจริงจังซะที แม่จะได้ไม่ห่วงผม”

“ผมไม่แน่ใจว่าจะเลิกได้ตลอดไหม แต่ผมจะค่อยๆลดการดูดยาลง”

“ผมตั้งใจจะเลิกมานานแล้ว เพราะมันทำชีวิตผมแย่ ถ้าเลิกได้จริงๆ พ่อกับแม่คงจะมีความสุข”

“ผมสัญญาว่าจะเลิก แต่พี่ต้องช่วยพูดกับแม่ให้หน่อย อย่าขี้บ่นนัก ผมจะได้ไม่หงุดหงิด เพราะเคยลองเลิกเองแล้วได้ 4 เดือน แม่บ่นมากผมเบื่อเลยกลับมาสูบไอยานี้อีก”

“ผมอยากเลิกจริงๆ เพราะถ้าเลิกได้ ร่างกายผมคงแข็งแรงกว่านี้”

“ผมจะเลิกเพราะแม่ครับ แม่เหนื่อยใจกับผมมานานแล้ว แยกอดทนกับผมมาตลอด ผมเอาเงินไปซื้อยา แก่ไม่มีก็ต้องหามาให้ ไม่งั้น ผมด่าแก”

“ผมอยากเลิก แต่ถ้าผมเพลียมาก ช่วงแรกอาจจะค่อยๆลดลงก่อนครับ”

จากการประเมินความต้องการและความคาดหวังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้าของตนเองพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีการตั้งเป้าหมายอยากเลิกเสพยาบ้าให้ได้ แต่บางรายยังคงลังเล อยากเลิกเสพยาบ้าแต่กลัวเลิกไม่ได้ บางรายตั้งเป้าหมายว่าจะค่อยๆลดการเสพยาบัลงเรื่อยๆก่อน แต่ทุกคนมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพยาบ้าของตนเองในทางที่ดีขึ้น

กิจกรรมที่ 1.3 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า

หลังจากผู้วิจัยให้ความรู้แก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า ตามใบความรู้ที่ 1/1 “มารู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นกันเถอะ” และให้วิเคราะห์สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ไปเสพยาบ้าลงในใบกิจกรรมที่ 1.4 “สิ่งกระตุ้น..ของฉัน” ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ผมเจอเพื่อนที่เคยใช้ยาด้วยกันที่ไร น้ำลายไหล อยากดูขึ้นมาทันที จนต้องถามเอายาบ้ากับเพื่อน”

“เวลาทำงานครบ ต้องเสพทุกครั้งก่อนเข้าทำงาน ไม่งั้นคงคงกะไม่ไหว”

“ผมคิดว่าสิ่งกระตุ้นคือ ตัวผมเอง ผมอยากสนุก อยากคึก ไม่เกี่ยวกับเพื่อนเลย”

“ผมคิดว่า บ้านเพื่อนครับ แค้ขับรถผ่านก็อยากแวะไปเสพทุกครั้ง”

“ถ้า พ่อ-แม่ไม่บ่นทุกวัน คงไม่กระตุ้นผมจนต้องอยากออกไปเสพยากับเพื่อน”

“ผมเบื่อชีวิตตัวเองครับ มันไม่มีความสุขเลยในครอบครัว วันๆเห็นแต่ พ่อ-แม่ทะเลาะกัน”

“ผมเหงา บางครั้งว่างจนไม่รู้จะทำอะไร ไม่มีคนอยู่บ้าน แม้ก็ไปทำงานกลับดึก เลยไปอยู่กับเพื่อน เขาเสพผมก็อดใจไม่ได้สักที”

“ผมหยุดเล่นยาแล้ว ผมจะเพลียมากครับ จนตื่นไปทำงานไม่ไหว เลยต้องเสพยาบ้าตลอด”

“ผมเห็นแม่บ่น มันทำให้ผมหงุดหงิด อยากยามากเวลาแสบ่น ไม่รู้เป็นไง”

“ตอนแม่ให้เงินมา มีเงินนี้ถึงยาบ้าทุกครั้งเลยครับ คุณตัวเองไม่ได้”

จากการวิเคราะห์สิ่งกระตุ้นดังกล่าวข้างต้นที่ทำให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้าพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีสิ่งกระตุ้นมาจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาด้วยกัน บ้านเพื่อนหรือสถานที่ที่เคยเสพยาบ้า การเสพยาช่วยในการทำงานให้สามารถทำงานได้นานขึ้น และเกิดจากปัญหาจากตัวของวัยรุ่นเองที่มีความอยากรู้ อยากลอง สนุก คึกคะนอง บางรายบอกอยากเสพยาบ้าเพราะรู้สึกเบื่อเหงา เกิดจากปัญหาภายในครอบครัว เช่น พ่อ-แม่ขี้บ่น ทะเลาะกัน ครอบครัวแตกแยก พ่อ/แม่ไม่มีเวลาดูแลใส่ใจ อยู่ในบ้านที่ไม่มีความสุข เป็นต้น

หลังจากผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากไปเสพยาบ้าตามใบความรู้ที่ 1/2 “เทคนิคง่ายๆในการจัดการสิ่งกระตุ้น” และมีการให้ฝึกคิดหาแนวทางในการป้องกันและจัดการสิ่งกระตุ้นดังกล่าวตามใบกิจกรรมที่ 1.5 “การรับมือกับสิ่งกระตุ้น” ซึ่งทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้าได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพ

ติดยาบ้าดังนี้

“ผมจะหลีกเลี่ยงที่จะไปบ้านเพื่อนที่เสพยา เพราะมันจะทำให้ผมอยากยา”

“ผมจะบอกเพื่อนว่าต้องช่วยแม่ชายของหลังเลิกเรียน เพื่อนมันจะได้ไม่โกรธ ที่ผมก็จะได้ไม่ไปกับมัน”

“ผมจะฟังเพลง เล่นกีตาร์บ่อยๆ จะได้ไม่เหงามาก”

“เวลาแม่บ่น ผมจะไม่เถียงตอบ เพราะถ้าเถียงแกทีไร ทะเลาะทุกที ผมจะเดินหนีเองครับ”

“ผมคงห้ามพ่อไม่ให้กินเหล้าไม่ได้หรอกครับ แต่ถ้าพ่อเมาเข้าบ้าน ผมจะหลบแก แกจะไม่ได้ทำร้ายผมอีก”

“ผมจะบอกแม่ว่า อย่าให้เงินที่ละอาทิพย์ แบ่งให้เป็นวันๆเอา เพราะผมเห็นเงินเยอะไม่ได้ อยากเอาไปซื้อยา”

“ผมจะหาเพื่อนใหม่คบบ้าง เพราะเพื่อนกลุ่มเดิมๆที่คบอยู่ ส่วนใหญ่ติดยาเหมือนผม”

จากการฝึกคิดหาแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากไปเสพยาบ้า พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีทักษะและวิธีการป้องกันและจัดการสิ่งกระตุ้นในทางที่เหมาะสม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงเพื่อนกลุ่มเดิมๆที่เคยเสพยาบ้าด้วยกัน การฝึกทักษะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนไปเสพยาบ้า การหาเพื่อนใหม่ และการจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของตนเองได้

หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดสัมพันธภาพที่ดีและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการบำบัด วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทราบปัญหาและสาเหตุของการเสพติดยาบ้าของตนเองว่ามาจากอะไร และบอกต้องการ ความคาดหวังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ สามารถบอกสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ตนเองอยากเสพยา และแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัวที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า
2. เพื่อปรับทัศนคติพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
3. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกและเกิดทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัวที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้าได้
2. เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
3. เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้
4. เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว
5. เพื่อให้ครอบครัวเกิดทักษะการสื่อสารเชิงบวกที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว
6. เพื่อให้ครอบครัวมีแนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 การค้นหาปัญหาภายในครอบครัวและปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าประเมินปัจจัยต่างๆในครอบครัวที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า และปรับทัศนคติด้านลบต่างๆของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และเพื่อให้เกิดความเข้าใจบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อ/แม่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

กิจกรรมที่ 2.2 การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกและมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัว ซึ่งจะสามารถช่วยลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นในครอบครัวและเพื่อให้ครอบครัวมีแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ มีการให้ครอบครัวฝึกทักษะการสื่อสารในครอบครัว ตลอดจนการให้ครอบครัวได้มีแนวทางปฏิบัติในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าด้วย

สื่อการสอน/อุปกรณ์

- | | |
|---------------------|-----------------------------|
| 1. วีดีโอ | ละคร “การสื่อสารในครอบครัว” |
| 2. ใบความรู้ที่ 2/1 | “สื่อสารให้สร้างสรรค์” |
| 3. ใบกิจกรรมที่ 2.1 | “ปัญหานั้น..สำคัญไฉน” |

4. ใบกิจกรรมที่ 2.2 “การสื่อสารในครอบครัว”
5. ใบกิจกรรมที่ 2.3 “สถานการณ์ตัวอย่างการสื่อสารในครอบครัว”
6. ใบกิจกรรมที่ 2.4 “แบบบันทึกการสื่อสารในครอบครัว”
7. ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม
8. คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม การประเมินผลในแต่ละกิจกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 การค้นหาสาเหตุภายในครอบครัวและปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพติดยา

กิจกรรมนี้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาได้ประเมินและวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ภายในครอบครัวที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเสพติดยา เห็นได้จากการประเมินตามใบกิจกรรมที่ 2.1 “ปัญหานั้น สำคัญไฉน” ซึ่งพบว่าพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยามีส่วนกระตุ้นทำให้วัยรุ่นไปมีพฤติกรรมการเสพติดยา โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาของดังนี้

“ฉันเครียดจากงานกลับบ้านไม่เห็นลูก หงุดหงิดง่ายมาก ทำให้ทะเลาะกับลูกอยู่บ่อยๆค่ะ”

“ฉันดุด่าลูก เพราะลูกฉันใช้เงินเปลืองมาก ขอทุกวัน”

“ผมออกจากบ้านไปทำงานช่วงกลางคืน ไม่ค่อยไม่เจอหน้าลูก”

“เวลาผมเมาเหล้า ผมเครียด เห็นลูกไม่ตั้งใจเรียน มัวแต่ดูทีวี ผมจะด่าไม่พูดกันดีๆหรอก”

“ลูกมันคือ ไม่เข้าเรียน สอบตก ผมเลยสั่งให้มันหยุดเรียน มันเลยหนีออกจากบ้าน”

“ฉันต้องทำงานหนัก หาเงิน เลยไม่ค่อยได้อบรมลูก และเวลาคุยกันต่างคน ต่างใช้อารมณ์”

หลังจากผู้วิจัยได้สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาและข้อขัดแย้งต่างๆที่เกิดจากครอบครัวที่อาจจะส่งผลกระทบต่อทำให้วัยรุ่นไปเสพติดยา ทำให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาเกิดการยอมรับว่ามีส่วนทำให้วัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมการเสพติดยาตามมาได้ และมีความต้องการอยากมีส่วนร่วมต่อการช่วยเหลือสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาของวัยรุ่นที่เสพติดยา โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูด พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาของดังนี้

“ต่อไป ผมจะช่วยเหลือลูกได้อย่างไรบ้างครับ”

“ผมอยากเห็นลูกเรียนจบ มีอนาคตที่ดี แต่ผมอยากให้เขาเลิกยาก่อน”

“ฉันมีลูกคนเดียว อยากช่วยให้เขาเลิกยานะนี้ ต้องช่วยวิธีไหนค่ะ”

“ฉันเชื่อหมว่าฉันมีส่วนทำให้ครอบครัวเราทะเลาะกัน แล้วฉันต้องทำอะไรบ้าง”

“ผมจะพยายามเปลี่ยนเวรทำงาน ตอนเย็นจะได้มีเวลาคุยกับลูกบ้าง คิดว่าน่าจะดีขึ้น”

“ผมจะเลิกเหล้า เพราะเหล้ามันทำให้ครอบครัวและลูกผม ไม่มีความสุข”

“ถ้าฉันมีส่วนผิดที่ดูค่าลูก ต่อไปจะลองฟังเหตุผลเขาก่อน เพื่อที่เราจะไม่ต้องทะเลาะกัน”

หลังจากที่ผู้วิจัยได้พูดคุยให้คำปรึกษากับพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติด้านลบที่ไม่เหมาะสมให้มีทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าแล้ว ยังมีการพูดคุยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแสดงออกในบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อ/แม่ที่เหมาะสม พร้อมกับกระตุ้นให้มีการวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในทางที่เหมาะสม ซึ่งเห็นได้จากใบกิจกรรมที่ 1.5 “การรับมือกับสิ่งกระตุ้น” และจากตัวอย่างคำพูดของพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ผมจะขั้บรถรับ-ส่งลูกไปโรงเรียนเอง เพราะจะได้คุยกับลูกขณะนั่งในรถด้วย น่าจะช่วยให้มากขึ้น”

“ผมจะถามเหตุผลลูกให้มากขึ้นกว่าเดิม”

“ผมคิดว่าเวลาอยู่กับลูกก็สำคัญ เพราะที่ผ่านมามีแต่หาเงินอย่างเดียว”

“ลูกเขาก็คงอยากคุยกับฉันเวลาที่เขามีปัญหาเหมือนกัน แต่ที่ผ่านมารวมหัวแต่ทะเลาะกันมากกว่าค่ะ”

“ฉันคงต้องคุยกับเพื่อนๆของลูก เพื่อเขาจะรู้ว่าลูกมีปัญหาอะไรที่โรงเรียน ถึงไม่ออกไปเรียน อาจจะช่วยได้”

“ต่อไป ถ้าลูกหงุดหงิด ฉันจะมองว่าสาเหตุหนึ่งมาจากยาบ้า ยานรนี้ ฉันต้องช่วยเหลือนะลูก”

จากดำเนินกิจกรรมพบว่า พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่บอกถึงปัจจัยต่างๆภายในครอบครัวที่เป็นสาเหตุกระตุ้นให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า ได้แก่ ปัจจัยด้านอารมณ์และความเครียดของพ่อ/แม่เองที่ทำให้เกิดการแสดงออกทางอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เช่น การดูต่ำ ตำหนิ การทะเลาะกันในครอบครัว หรือการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ การไม่สนใจหรือการไม่มีเวลาเอาใจใส่ลูกเท่าที่ควร ซึ่งหลังจากพูดคุยให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าพบว่า พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความเข้าใจในบทบาทการทำหน้าที่ของพ่อ/แม่ และมีแนวทางที่จะวางแผนแก้ไขปัญหา ได้แก่ การใช้เวลาดูแลเอาใจใส่ การรับฟังเหตุผล การวางแผนจัดตารางเวลาในการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกันให้มากขึ้น และการจัดการอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมของตนเอง เป็นต้น

กิจกรรมที่ 2.2 การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ

หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายความสำคัญและประโยชน์ของการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวตามใบความรู้ที่ 2/1 “การสื่อสารให้สร้างสรรค์” พบว่า ครอบครัวของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและบุคคลในครอบครัว โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดดังนี้

“หากผมไม่หงุดหงิดตำแม่ แม่เขาคงไม่อย่ากตำผมเหมือนกัน”

“ต่อไปผมจะคิดก่อนพูดครับ เพราะผมกลัวแม่เสียใจ ผมกับแม่เคยทะเลาะกัน จนแม่ร้องไห้ เพราะผมหลายครั้งแล้ว”

“พ่อเขาทำงานหนัก กลับบ้านดึกก็เพื่อผม แต่ผมก็พูดไม่ค่อยดีกับเขา ผมเสียใจ”

“ฉันเลี้ยงลูกมา อยากเห็นเขาได้ดีค่ะ แต่เขากลับติดยา ฉันเป็นห่วง ต้องคอยพูด คอยห้าม จ้าจ้ำไซ้ จนลูกรำคาญ ไม่อยากคุยกับฉัน เจอหน้าก็ต้องคอยหลบฉัน คงเพราะฉันบ่นเกินไป”

“ฉันทะเลาะกันสามปีบ่อยค่ะ เขากลับบ้านดึก ติดยา ลูกคงเสียใจที่เห็นพ่อกับแม่ไม่ลูกกัน ฉันก็เสียใจที่ทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข”

“ลูกก็คงเบื่อเหมือนกัน ที่ฉันเป็นคนขี้บ่นแบบนี้”

“ต่อไปฉันจะพยายามพูดด้วยเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์กับลูก คงทำให้ฉันไม่ทะเลาะกับลูก”

ในการดำเนินกิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้ครอบครัวฝึกทักษะการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว โดยเริ่มจากการชมวีดีโอเกี่ยวกับการสื่อสารภายในครอบครัว และให้แสดงความคิดเห็นลงในใบกิจกรรมที่ 2.2 “การสื่อสารในครอบครัว” และช่วยกันคิดวิเคราะห์เพื่อปรับแก้ประโยคต่างๆที่ไม่เหมาะสมให้เกิดเป็นประโยคการสื่อสารที่มีความเหมาะสมในครอบครัว และมีการฝึกการแสดงบทบาทสมมุติการสื่อสารในครอบครัวที่สร้างสรรค์ตามสถานการณ์ที่กำหนดในใบกิจกรรมที่ 2.3 “สถานการณ์ตัวอย่างการสื่อสารในครอบครัว” ซึ่งพบว่าครอบครัวเกิดทักษะการสื่อสารเชิงบวกที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลครอบครัวได้มากขึ้น เห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของครอบครัวดังต่อไปนี้

“ผมจะไปบ้านเพื่อนประมาณ 2 ชั่วโมง แม่จะให้ไปไหมครับ ผมสัญญาจะกลับตรงเวลาครับ”

“ผมรู้สึกเสียใจนะ ที่เห็นพ่อกับแม่ทะเลาะกัน เพราะผมรักพ่อกับแม่ครับ”

“แม่เห็นลูกเข้าบ้านผิดเวลา อดเป็นห่วงไม่ได้ ต่อไปจะไปในบอกแม่ก่อนได้ไหมจะได้ไม่ห่วง”

“ต่อไปแม่จะคุยกับลูกด้วยเหตุผลนะ มีอะไรบอกแม่นะลูก เพราะแม่รักและเป็นห่วงลูกนะ”

“พ่อรักลูกนะ อยากเห็นลูกตั้งใจเรียน ลูกจะได้มีอนาคตที่ดี พ่อเชื่อว่าถ้าลูกพยายามต้องทำได้แน่ๆ”

สำหรับกิจกรรมนี้ครอบครัวยังมีการพูดคุยร่วมกันเกี่ยวกับการรับมือกับปัจจัยต่างๆที่เป็นสิ่งกระตุ้นทำให้วัยรุ่นอยากไปเสพยาบ้าตามใบกิจกรรมที่ 1.5 “การรับมือกับสิ่งกระตุ้น” ซึ่งพบว่าครอบครัวมีแนวทางช่วยเหลือและสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดดังนี้

“ต่อไปพ่อจะขับรถรับ-ส่งลูกไปโรงเรียน ลูกจะได้ไม่ต้องเจอพวกรุ่นพี่ที่ชวนไปเสพยาอีก”

“พ่อจะหาเวลาว่าง พาลูกไปเที่ยวทะเลที่ลูกเคยอยากไปนะ จะทำให้ลูกสดชื่นขึ้นและครอบครัวเราคงมีความสุขได้ไปเที่ยวด้วยกัน”

“แม่จะพยายามไม่บ่นเหมือนเดิมอีกแล้ว แม่รู้แล้วว่ามันเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้ลูกหงุดหงิด อยากยามากขึ้น”

“แม่จะช่วยพูดกับครูที่โรงเรียนให้นะ ให้ช่วยสอนเสริมในวิชาที่ลูกไม่เข้าใจ ลูกจะได้ไม่เครียดมากกว่าเดิม”

“ตอนเย็นลูกอยากทานข้าวกับอะไร บอกแม่นะ แม่อยากทำให้ลูกทาน แม่อยากเห็นครอบครัวเราทานข้าวด้วยกันทุกเย็น คงมีความสุข”

“ถ้าลูกหงุดหงิด นอนไม่หลับกลางคืน ปลุกแม่ได้นะ แม่อยากเป็นเพื่อนตอนที่ลูกต้องการกำลังใจ ลูกต้องอดทน และเลิกมันให้ได้นะ”

“พ่อจะตีแม่เหล่าน้อยลง เพราะพ่อรู้ว่าลูกไม่สบายใจที่เห็นพ่อตีแม่แล้ว เราต้องทะเลาะกันตามมา”

“แม่จะช่วยลูกหาทางปฏิเสธเพื่อนๆนะ เพราะแม่กลัวลูกเผลอไปเสพยาอีก หากยังคบหรือไปกลับเพื่อนกลุ่มเดิมบ่อยๆ”

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและบุคคลในครอบครัว โดยส่วนใหญ่พบว่า ครอบครัวในกลุ่มเป้าหมายมีทักษะและวิธีการปรับเปลี่ยนการสื่อสารให้เกิดการสื่อสารเชิงบวกที่สร้างสรรค์ในครอบครัว ได้แก่ การพูดคุยด้วยถ้อยคำที่ไพเราะในครอบครัว การรับฟังกันอย่างตั้งใจ รับฟังเหตุผลซึ่งกันและกันมากขึ้น สามารถหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันในครอบครัวได้ และกิจกรรมนี้ยังทำให้ครอบครัวร่วมกันคิดหาแนวทางช่วยเหลือและสนับสนุนการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบำบัดอย่างเหมาะสม ได้แก่ มีการหมั่นสอบถามทุกข์ สุขซึ่งกันและกันอย่างใส่ใจในครอบครัว เข้าใจและรับฟังปัญหาเพื่อคิดแนวทางแก้ปัญหาร่วมกันมากขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบำบัดมีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบำบัด

2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบำบัดมีความรู้ ความเข้าใจและเกิดทักษะเกี่ยวกับการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบำบัดสามารถบอกอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบำบัด

2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้
3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้
4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบได้
5. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 3.1 การจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยมีการสอนทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการเผชิญอารมณ์ต่างๆ เพื่อนำทักษะที่ได้ไปปรับใช้ในการจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการเสพยาบ้าในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 3.2 ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีทักษะในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยการให้เรียนรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสมและวิธีการสร้างขั้นตอนและวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 3/1 “อารมณ์อันตราย...ที่ทำให้อยากไปเสพยาบ้า”
2. ใบความรู้ที่ 3/2 “การจัดการกับอารมณ์อันตรายต่างๆ”
3. ใบความรู้ที่ 3/3 “การเผชิญความเครียดและอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม”
4. ใบความรู้ที่ 3/4 “การผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง”
5. ใบความรู้ที่ 3/5 “ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ”
6. ใบกิจกรรมที่ 3.1 “อารมณ์ของฉัน”
7. ใบกิจกรรมที่ 3.2 “การจัดการอารมณ์ของฉัน”
8. ใบกิจกรรมที่ 3.3 “การจัดการปัญหาของฉันที่ผ่านมา”
9. ใบกิจกรรมที่ 3.4 “แบบบันทึกการใช้ทักษะต่างๆในการแก้ไขปัญหา”
10. ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม
11. คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม การประเมินในแต่ละกิจกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 3.1 การจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า

จากกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้อธิบายความสำคัญเรื่องอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าตามใบความรู้ที่ 3/1 “อารมณ์อันตรายที่ทำให้อยากเสพยาบ้า” พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ผมอยากยาบ้าทุกครั้งที่ผมเครียด จนต้องพยายามเสพจนได้”

“ตอนนี้ผมคิดว่า ผมคือตัวปัญหาของบ้าน ผมรู้สึกผิดหวัง ที่ทำให้พ่อกับแม่เสียใจ แต่ถ้าผมได้เสพยาผมจะลืมความทุกข์ได้บางครั้งครับ”

“ผมอิจฉาน้อง แม่ไม่เคยด่าน้องเลย ผมมันแย่มาก ผมเสียใจที่คิดว่าแม่ไม่รักผม แต่หลังจากเสพยา ผมจะสบายใจขึ้น ”

“ผมโกรธที่พ่อแม่ไม่เข้าใจผม เวลาโกรธผมจะอยากยาขึ้นมาทันที มันควบคุมตัวเองไม่ได้ครับ”

“ผมเคยคิดอยากจะทำเสพยาจริงๆจังๆนะ แต่พอมีปัญหาเข้ามาทำให้ผมเครียด ผมก็จะกลับมาใช้ยาอีก ครั้งนี้ผมทะเลาะกับแม่ครับ มันเบื่อกๆเซ็งๆ เลยคิดถึงยา พอคิดถึงเหมือนน้ำลายมันแห้ง ต้องหามันมาเสพจนได้ในที่สุด”

กิจกรรมนี้ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าประเมินภาวะอารมณ์ของตนเองที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าตามใบกิจกรรมที่ 3.1 “อารมณ์ของฉัน” และมีการสะท้อนกลับปัญหาด้านอารมณ์อันตรายที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า และมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าตามใบความรู้ที่ 3/2 “การจัดการกับอารมณ์อันตรายต่างๆ” ตลอดจนการให้เสนอแนวทางการจัดการกับอารมณ์ในทางที่เหมาะสมตามใบกิจกรรมที่ 3.2 “การจัดการกับอารมณ์ของฉัน” และผู้วิจัยได้สอนทักษะสำคัญเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดและการเผชิญอารมณ์โกรธในทางที่เหมาะสม ตามใบความรู้ที่ 3/3 “การเผชิญความเครียดและอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม” พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ และบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของดังนี้

“เวลาที่ผมโกรธ ต่อไปผมจะหายใจลึกๆ ก่อนเพื่อให้ความโกรธลดลง”

“ผมจะชวนเพื่อนมาเล่นกีตาร์ที่บ้านนะครับ ผมจะได้ไม่เหงา เพราะถ้าเหงาจะอยากยาครับ”

“ต่อไปผมจะพูดคุยกับพ่อดีๆ ท่านจะได้ไม่หงุดหงิด และผมก็ไม่ต้องหงุดหงิดเหมือนกัน”

“ต่อไปผมจะพยายามหาสาเหตุว่าเพราะอะไรแม่ถึงต้องด่า ถ้าผมทำผิด ผมจะพยายามไม่โกรธแม่ ผมจะได้ไม่หงุดหงิดเหมือนเดิมครับ ผมจะพยายามลองทำตามที่คุณบอกครับ”

“ ผมจะไม่ปล่อยให้ตัวเองหิว ผมจะทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ เพราะผมรู้แล้วว่าความหิวสามารถทำให้ผมหงุดหงิด อดอยากได้”

“เวลาที่ผมเหงๆ ว่างๆ ไม่รู้จะทำอะไร แต่ก่อนผมจะออกนอกบ้าน ต่อไปผมจะเล่นเกมส์ อ่านการ์ตูนที่บ้านครับ จะได้ไม่ต้องเจอเพื่อนที่เสพยาด้วยกัน เพราะถ้าเจอเขาผมจะอดอยากครับ”

“ผมจะคล้องหนังยางไว้ที่แขน เวลาอดอยาก จะตีหนังยางให้เจ็บ จะได้มีสติ เตือนตัวเองได้ทันทั่วๆ ที่ครับ”

“ผมจะออกกำลังกาย ให้ร่างกายแข็งแรง ผมคงจะนอนหลับได้ดี ตื่นมาสดชื่น เพราะที่ผ่านมามาหลังเสพยา ผมจะไม่หลับเลย และผมก็หงุดหงิดด้วย”

หลังจากการดำเนินกิจกรรม พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่บอกว่า อารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าว่าเกิดจาก ความเครียด หงุดหงิด โกรธ โมโหเวลาอยากเสพยาบ้าแล้วไม่ได้เสพ หรือคิดว่าตนเองคือปัญหาของครอบครัว เกิดความน้อยใจคิดว่าพ่อ/แม่ไม่รัก ไม่เข้าใจ บางรายรู้สึกเบื่อ เหงาไม่รู้จะทำอะไร เป็นต้น แต่หลังจากวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างเหมาะสมและบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้ โดยการใช้เทคนิคการจัดการความโกรธ ความเครียด การผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ และการหากิจกรรมใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์และมีประโยชน์ทำเมื่อมีเวลาว่าง เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี อ่านหนังสือ เป็นต้น

กิจกรรมที่ 3.2 ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ

กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้อธิบายความสำคัญและประโยชน์ของทักษะการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันที่ผ่านมาตามใบกิจกรรมที่ 3.3 “การจัดการปัญหาของฉันที่ผ่านมา” และผู้วิจัยได้ให้ความรู้และสอนทักษะการแก้ไขปัญหอย่างเป็นขั้นตอน ตามใบความรู้ที่ 3/5 “ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ” ซึ่งพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายสามารถบอกขั้นตอนการตัดสินใจและแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ต่อไปถ้าเพื่อนมาชวนผมไปเที่ยวกลางคืน ผมจะพยายามปฏิเสธ และมีเหตุประกอบให้เพื่อนไม่โกรธ เช่น ผมต้องทำการบ้าน ผมต้องช่วยแม่ทำงาน ผมคิดว่าน่าจะพอแก้ปัญหานี้ได้ครับ”

“ถ้าแม่ตำผม ผมจะถามแม่ว่าตำเพราะอะไร ผมจะได้ปรับปรุงแก้ไขครับ”

“ผมคงห้ามพ่อไม่ให้ตีผมเหล่านี้อะไร แต่ผมจะหลบเลี่ยงไม่เผชิญหน้ากับพ่อเวลาเมา คงพอกับปัญหาที่จะทำให้ผมกับพ่อไม่ทะเลาะกันได้”

“ผมอยากเรียนจบ ม.6 เหมือนเพื่อนๆ แต่ผมเกรดไม่ออกหลายตัว ผมจะไปถามครูว่าต้องทำอย่างไร แม่คงดีใจถ้าผมเรียนจบ และผมจะเลิกยาให้ได้”

หลังจากสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่สามารถบอกขั้นตอน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นระบบได้อย่างเหมาะสม โดยการใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเข้ามาช่วยในการพิจารณาตัดสินใจก่อนการกระทำ ซึ่งได้แก่ การฝึกคิดอย่างมีเหตุผลในการแก้ไขปัญหาจากเรื่องง่ายๆก่อน หรือการปรึกษาพ่อ/แม่ ผู้ปกครอง เมื่อแก้ไขปัญหาต่างๆไม่ได้ ตลอดจนการใช้ทักษะปฏิเสธโดยการใช้เหตุผลประกอบให้เพื่อนเข้าใจและไม่เสียเพื่อน

กิจกรรมครั้งที่ 4 การทบทวนตนเองและสร้างที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากำหนดความมุ่งหวังที่ต้องการจากครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า

2. เพื่อให้ครอบครัวมีข้อตกลงที่ดีร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทราบปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเองได้

2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาลักษณะอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเองได้

3. เพื่อให้ครอบครัวเกิดความร่วมมือที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าได้

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้ปัญหาและมีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาลักษณะอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า โดยการทบทวนและวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการหาแนวทางใหม่ๆในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่

ยังคงอยู่เพิ่มเติมจากแนวทางการปฏิบัติแบบเดิมให้มีประสิทธิภาพและสามารถปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 4.2 การประสานความร่วมมือที่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า
เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัว เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีข้อตกลงที่ตีร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยให้ครอบครัวสรุปสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้จริงแล้วในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ที่เหมาะสม และปัญหาอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่และให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าบอกความต้องการที่อยากให้ครอบครัวช่วยเหลือสนับสนุนในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ ให้เกิดเป็นพันธะสัญญาที่ตีร่วมกันในครอบครัวและมีแนวทางชัดเจนที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 4.1 “สิ่งที่ครอบครัวช่วยฉันได้”
2. ใบกิจกรรมที่ 4.2 “ภาพฝันที่ฉันอยากเห็น”
3. ใบกิจกรรมที่ 4.3 “สิ่งที่ครอบครัวฉันจะทำร่วมกัน”
4. ใบกิจกรรมที่ 4.4 “แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงของลูก”
5. ใบกิจกรรมที่ 4.5 “แบบติดตามการเปลี่ยนแปลง
6. ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม
7. คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 ประกอบด้วย 2 กิจกรรม การประเมินผลในแต่ละกิจกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

จากกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเพื่อติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าและผู้วิจัยได้สะท้อนปัญหาในปัจจุบันที่ต้องวางแผนการแก้ไขตามใบกิจกรรมที่ 1.6 “แบบติดตามพฤติกรรม” และใบกิจกรรมที่ 3.4 “แบบบันทึกการใช้ทักษะต่างๆในการแก้ไขปัญหา” ซึ่งทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารับรู้และทราบปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเอง โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของดังนี้

“ผมพยายามคุยกับแม่ดีๆแล้วครับ แต่แก้ตัวว่าทำไมยังต้องคบกับเพื่อนกลุ่มเดิมอยู่ เหมือนแม่ไม่เข้าใจผมเลยครับ”

“เพื่อนเขาโกรธที่วันนั้น ผมไม่ไปเที่ยวด้วย มันทำให้ผมอึดอัดเวลาต้องเผชิญหน้ากัน”

“แม่ไม่ไว้ใจผมเรื่องเงิน ผมบอกไม่ได้เอาไปซื้อยา แต่แม่ก็ไม่เชื่อครับ”

“ผมตั้งใจทำดี ไม่เสพยามาได้ตั้งหลายอาทิตย์แล้ว แต่แม่ยังจับผมตรวจปัสสาวะอีก ผมหงุดหงิดครับ ทำไมแม่ไม่เชื่อใจผม”

ผู้วิจัยร่วมกับวัยรุ่นที่เสพติดยาเข้าร่วมกันหาแนวทางการจัดการกับปัญหาต่างๆเพิ่มเติม และมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติเมื่อเจอเหตุการณ์จริงในชีวิตประจำวัน และคิดวิธีใหม่ๆในการแก้ไข ปัญหา ซึ่งทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาสามารถบอกแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาว่าดังนี้

“เลิกเรียนพุงนี้ ผมจะนัดเพื่อนคุยและอธิบายเหตุผลว่าไม่ไปเที่ยวเพราะอะไร เพื่อเพื่อนจะรับฟังและเข้าใจผมมากขึ้น แต่ถ้าเขาไม่เข้าใจ ก็ไม่เป็นไรครับ ถือว่าผมทำดีแล้ว อย่างน้อยผมก็สบายใจที่เคลียร์กับเพื่อนแล้ว ผมจะได้ไม่เครียด”

“ผมคงตามใจเพื่อนไม่ได้ทุกเรื่อง เพราะบางครั้งผมเองยังไม่ถูกใจตัวเองเลย ต่อไปผมจะไม่คิดมาก เดี่ยวผมจะเครียดครับ”

“ผมจะพิสูจน์ให้แม่ดู ว่าผมจะตั้งใจเลิกยาจริงๆ อาจต้องใช้เวลาานกว่าแม่จะเชื่อผม”

หลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาในกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ทราบปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาของตนเอง ซึ่งได้แก่ การไม่สามารถหลีกเลี่ยงเพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยเสพยาบ้าได้ ทำให้รู้สึกเครียดและอึดอัดที่ต้องเผชิญหน้ากัน และยังเป็นตัวกระตุ้นทำให้คิดถึงการเสพยาบ้าอยู่ และพ่อ/แม่บางคนยังไม่เชื่อใจและไม่ไว้ใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าทำให้เกิดความรู้สึกกดดัน น้อยใจอยู่ ซึ่งผู้วิจัยได้ร่วมกันทบทวนแนวทางการแก้ไขปัญหามาและหาแนวทางปรับเปลี่ยนแนวทางทางการแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่คงอยู่พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาที่มีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาของตนเองได้เหมาะสมขึ้นและใช้ความพยายาม ความตั้งใจและความอดทนในการคิดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วย

กิจกรรมที่ 4.2 การประสานความร่วมมือที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้อธิบายให้ครอบครัวทราบถึงความสำคัญของการสร้างความร่วมมือที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาเข้าร่วมกัน และให้ครอบครัวช่วยกันระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหายังคงร่วมกันตามใบกิจกรรมที่ 4.1 “สิ่งที่ครอบครัวช่วยฉันได้” และผู้วิจัยให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบอกสิ่งที่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปแล้ว และบอกสิ่งที่ต้องการอยากให้ลูกเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามใบกิจกรรมที่ 4.2 “ภาพฝันที่ฉันอยากเห็น” หลังจากนั้นครอบครัวได้สรุปแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกัน ตามใบกิจกรรมที่ 4.3 “สิ่งที่ครอบครัวฉันจะทำร่วมกัน” ซึ่งพบว่าครอบครัวสามารถบอกแนวทางในการสร้างความ

ร่วมมือที่ตีร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จาก ตัวอย่างคำพูดของครอบครัว ดังนี้

“ลูกอยากให้แม่ช่วยอะไร ลูกต้องรีบบอกแม่นะครับ แม่จะช่วยลูกแก้ปัญหาเอง ต่อไปห้าม เก็บไว้คนเดียววนะลูก เดี่ยวจะเครียดกันใหญ่”

“บางครั้งถ้าแม่บ่นจนลูกรำคาญ ช่วยเตือนแม่ด้วย แม่ขอโทษนะครับ”

“ถ้าพ่อทำอะไรแล้วลูกไม่บอกใจ เราต้องคุยกันนะ พ่อสัญญาว่าพ่อจะมีเวลาว่างให้เสมอ”

“ทุกปัญหาถ้าเราช่วยกัน ต้องมีวิธีแก้ไขนะลูก ต้องบอก พ่อ แม่ นะ ลูกไม่ได้อยู่คนเดียว”

หลังจากการดำเนินกิจกรรมทำให้ครอบครัวของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ เกิดความร่วมมือที่ตีร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้า ซึ่งเกิดข้อตกลงและพันธะ สัญญาร่วมกันซึ่งได้แก่ การปรับตารางการดำเนินชีวิตประจำวันในรูปแบบใหม่ๆที่สร้างสรรค์ การหา เวลาว่างพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวให้มากขึ้น เช่น การท่องเที่ยวร่วมกัน การหา กิจกรรมนันทนาการ และงานอดิเรกทำร่วมกันในครอบครัว เป็นต้น

กิจกรรมครั้งที่ 5 คงสภาพการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเอง
2. เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการสนับสนุนการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
3. เพื่อให้ครอบครัวมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าร่วมกัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทราบปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเอง
2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทราบแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าของตนเอง
3. เพื่อให้ครอบครัววัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าบอกแนวทางในการสนับสนุนการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและครอบครัวมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้าร่วมกันได้อย่างชัดเจน
5. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและครอบครัวรับทราบถึงการนัดหมายติดตามพฤติกรรมกรรมการเสพติดยาบ้า

การดำเนินกิจกรรม

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 5.1 การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้าเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีแนวทางในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า โดยการให้ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งหมดที่เกิดขึ้น ผลดีที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามปัญหา อุปสรรคที่พบหลังจากนำทักษะต่างๆกลับไปปฏิบัติจริงและให้วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวในการช่วยเหลือสนับสนุนว่าสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงได้จริงหรือไม่ และมีการเน้นย้ำแนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหา อุปสรรคในอนาคต ตลอดจนการเสริมแรงจิตใจและกำลังใจในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ๆให้ต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 5.2 ยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง เป็นการบำบัดแบบรายบุคคลแก่พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เพื่อให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีแนวทางที่ชัดเจนในการช่วยเหลือและสนับสนุนการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยการให้วิเคราะห์และติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า และทบทวนปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ รวมทั้งให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้ประเมินผลการช่วยเหลือที่สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ตลอดจนการคิดหาแนวทางใหม่ๆเพิ่มเติมที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในทุกๆ ประเด็นปัญหา

กิจกรรมที่ 5.3 การสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน เป็นการบำบัดแบบรายครอบครัวเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ได้วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่ในครอบครัวและแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน โดยการให้ครอบครัวร่วมกันสรุปปัญหาและอุปสรรคทั้งหมดที่ยังคงอยู่และเสนอแนวทางใหม่ๆเพิ่มเติมในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าทุกประเด็นร่วมกันอย่างชัดเจน ตลอดจนทบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าทั้งหมดในการดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่การบำบัดครั้งที่ 1-4 เพื่อนำไปสู่การลดหรือหยุดพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้อย่างยั่งยืนต่อไป

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรมที่ 5.1 “แบบทบทวนพฤติกรรม”
2. ใบกิจกรรมที่ 5.2 “เป้าหมายและคุณค่าในชีวิต”
3. ตารางนัดหมายในการติดตาม
4. คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัด

การประเมินผล

การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม การประเมินผลในแต่ละกิจกรรมสามารถสรุปได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 5.1 การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า

กิจกรรมนี้ผู้วิจัยร่วมกับวัยรุ่นที่เสพยาบ้าทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคต่างๆที่ยังคงมีอยู่หลังจากนำทักษะต่างๆไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน และประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพ่อ/แม่ในการช่วยเหลือและสนับสนุนว่าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาตาม ใบกิจกรรมที่ 1.6 “แบบติดตามพฤติกรรม” และใบกิจกรรมที่ 4.5 “แบบติดตามการเปลี่ยนแปลง” และร่วมกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นในทุกประเด็นซึ่งพบว่า วัยรุ่นที่เสพยาบ้าสามารถบอกปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาการเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ดังนี้

“ผมยังหยุดดื่มเหล้าไม่ได้ และเวลาที่ดื่มเหล้าผมยังนึกถึงยาบ้าอยู่ครับ”

“เวลาผมไม่ได้สูบบุหรี่นานๆ ผมจะหงุดหงิด ผมกลัวจะกลับไปเสพยาบ้าอีก ผมเลยไม่กล้าเลิกบุหรี่ตอนนี้ มันคือสิ่งที่ผมยังทำไม่ได้ครับ”

“บางครั้งผมกับแม่ เรายังทะเลาะกันเล็กๆน้อยๆอยู่ประจำ แต่ผมปรับที่ตัวเองครับ”

“ผมยังออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ วันไหนไม่ออกกำลังกายจะหลับยากครับ ผมจะพยายามจัดตารางเวลาออกกำลังกายใหม่ครับ”

“บางครั้งผมยังต้องพบเจอเพื่อนเดิมๆ ซึ่งหลีกเลี่ยงลำบากครับ แต่ผมจะเตือนตัวเองไม่อยู่ในสถานที่เสี่ยงๆครับ”

หลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้ากลุ่มเป้าหมายบอกปัญหาและอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งบางรายพบว่ามีปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มสุร่าอยู่อย่างต่อเนื่องเพราะถ้าหยุดสูบบุหรี่ หรือหยุดดื่มสุร่าสักระยะจะรู้สึกหงุดหงิดทำให้กระตุ้นการอยากเสพยาบ้าตามมาได้ บางรายขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้อ่อนหลับยากและหงุดหงิด เครียดง่ายเมื่อนอนไม่หลับ และพ่อ/แม่บางรายยังมีพฤติกรรมที่จู้จี้ ขี้บ่นกับปัญหาเล็กๆน้อยๆภายในครอบครัว ทำให้อยู่บ้านแล้วไม่มีความสุข เบื่อและรำคาญใจ แต่หลังจากผู้วิจัยร่วมกันคิดหาแนวทางรูปแบบใหม่ๆ ในการจัดการกับปัญหาที่สามารถทำให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาดังวิธีที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งสร้างความมั่นใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของตนเองให้คงอยู่

กิจกรรมที่ 5.2 ยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยร่วมกับพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่ในปัจจุบันหลังจากที่ได้นำทักษะต่างๆไปใช้จริงในชีวิตประจำวันตามใบกิจกรรมที่ 4.4 “แบบบันทึก

การเปลี่ยนแปลงของลูก”หลังดำเนินกิจกรรมพบว่า พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกแนวทางที่ชัดเจนในการช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าดังนี้

“ลูกทำตัวดีขึ้นมากเลยคะ กลับบ้านตรงเวลา ฉันทึใจมาก แต่เขายังคบเพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกันอยู่คะ ยังอดห่างไม่ได้ แต่ฉันทพยายามไปกับเขาบ่อยๆ จะได้คอยช่วยเหลือ”

“ลูกบอกหยุดเสพยาแล้วครับ แต่ยังสูบบุหรี่อยู่ ตอนนี้ผมก็เลยเลิกบุหรี่ให้ดูเป็นตัวอย่าง ลูกจะได้เห็นว่าบุหรี่ยังเลิกได้ ที่สำคัญไม่อยากให้ลูกได้กลิ่นจะกระตุ้นลูกให้อยากสูบบ่อยขึ้นครับ ผมหวังลูก”

“ลูกนอนตื่นสายมาก ถ้าไม่ไปโรงเรียน คุณเลยต้องคอยดูใกล้ชิด กลัวผลออกไปเสพยา มาหาหมตฤทธิ ก็เลยเพลี่ย”

“ลูกอยากไปเที่ยวไกลๆ แต่ผมยังไม่สะดวก ครอบครัวเราก็เลยพากันออกไปทานข้าวนอกบ้าน ให้ลูกได้สดชื่นบ้าง ลูกก็สดชื่นขึ้นครับ”

หลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่า พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าบอกแนวทางที่ชัดเจนในการสนับสนุนการคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้อย่างเหมาะสม ซึ่งได้แก่การพูดคุยเสริมแรงจูงใจและให้กำลังใจลูกอย่างสม่ำเสมอ การพูดคุยปรึกษาหารือและคอยดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การแบบอย่างที่ดีในการเลิกสูบบุหรี่ การจัดสรรเวลาว่างให้ครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ มีการสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความรักและความอบอุ่นภายในครอบครัว

กิจกรรมที่ 5.3 การสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน

ผู้วิจัยร่วมกับครอบครัวสรุปความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้า และร่วมกันสรุปบทวนกิจกรรมการบำบัดทั้งหมดตั้งแต่ครั้งที่ 1-4 มีการเน้นย้ำประเด็นของเนื้อหาที่สำคัญโดยใช้คู่มือสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดเป็นเอกสารประกอบการทบทวนเพื่อสร้างความมั่นใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาให้เกิดความยั่งยืนต่อไป และร่วมกันกำหนดเป้าหมายและคุณค่าชีวิตร่วมกันในครอบครัว เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นเป้าหมายในชีวิตที่จะทำให้เกิดขึ้นในอนาคตร่วมกัน ตามใบกิจกรรมที่ 5.2 “เป้าหมายและคุณค่าในชีวิต” หลังการดำเนินกิจกรรมร่วมกันทำให้ครอบครัวมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพติดยาบ้าที่ชัดเจนและมีเป้าหมายและคุณค่าชีวิตร่วมกันในครอบครัว โดยเห็นได้จากตัวอย่างคำพูดจากครอบครัวดังนี้

“ผมมีกำลังใจจากพ่อและแม่ ผมว่าผมเลิกยาบ้าได้แน่นอนครับ”

“ผมสัญญาว่าจะเลิกยาบ้าให้ได้ ผมตั้งใจแล้วครับ ”

“ผมมีเป้าหมายคือเรียนให้จบ และต้องเลิกยาให้ได้ด้วยครับ”

“ผมจะควบคุมตัวเองให้ได้ หลังจากวันนี้ ผมตั้งใจจริงๆ เป็นกำลังใจให้ด้วยนะครับ ผมจะ

เลิกยาให้ได้”

“ตอนแรกๆที่บำบัดผมไม่แน่ใจว่าผมจะเลิกได้จริงไหม แต่เมื่อถึงวันนี้ ผมขอบคุณคุณหมอขอบคุณแม่ ที่คอยแนะนำ ผมว่าตอนนี้ผมเลิกได้แล้วครับ และผมจะทำต่อไปเรื่อยๆ”

ภายหลังจากสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะที่จำเป็นในด้านต่างๆเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าในทางที่เหมาะสม มีแนวทางและเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันในครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า รวมถึงมีกำลังใจที่เข้มแข็งจากครอบครัวในการคอยช่วยเหลือสนับสนุน เกิดแรงจูงใจที่ดี และมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

2.3 การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ทั้งนี้กลุ่มทดลองทุกคนต้องมีระดับคะแนนที่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีคะแนนอยู่ในระดับสัมพันธภาพครอบครัวมาก คือ ระดับคะแนน 4 คะแนนขึ้นไป ซึ่งผลการกำกับการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน โดยมีระดับคะแนนที่มากกว่า 4 คะแนนทุกคน และในกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวก่อน และหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังที่แสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน (n=20)

คนที่	ระดับคะแนนคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว			
	ก่อนการทดลอง	ระดับ	หลังการทดลอง	ระดับ
1	2.54	ปานกลาง	4.16	มาก
2	2.91	ปานกลาง	4.28	มาก
3	2.50	น้อย	4.14	มาก
4	3.48	ปานกลาง	4.57	มากที่สุด
5	2.50	น้อย	4.38	มาก
6	3.40	ปานกลาง	4.30	มาก
7	2.20	น้อย	4.06	มาก
8	3.20	ปานกลาง	4.56	มากที่สุด
9	3.83	มาก	4.98	มากที่สุด
10	3.79	มาก	4.68	มากที่สุด
11	2.87	ปานกลาง	4.38	มาก
12	3.95	มาก	4.96	มากที่สุด
13	3.04	ปานกลาง	4.48	มาก
14	3.79	มาก	4.92	มากที่สุด
15	3.08	ปานกลาง	4.68	มากที่สุด
16	3.75	มาก	4.72	มากที่สุด
17	3.27	ปานกลาง	4.62	มากที่สุด
18	3.81	มาก	4.86	มากที่สุด
19	3.71	มาก	4.94	มากที่สุด
20	3.29	ปานกลาง	4.39	มาก
\bar{x}	3.24	ปานกลาง	4.55	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งตามเกณฑ์การกำกับการทดลองระบุว่า ระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีครั้งที่ 5 ต้องมีคะแนนที่ 4 คะแนนขึ้นถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองทุกคนมีระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวที่ 4 คะแนนขึ้นไปพบว่า มีคะแนนต่ำสุด คือ 4.06 คะแนน และคะแนนสูงสุด คือ 4.98 คะแนน

ตารางที่ 5 ระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มควบคุมก่อน และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=20)

คนที่	ระดับคะแนนคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว			
	ก่อนการทดลอง	ระดับ	หลังการทดลอง	ระดับ
1	2.58	ปานกลาง	3.25	ปานกลาง
2	2.96	ปานกลาง	3.24	ปานกลาง
3	2.34	น้อย	3.02	ปานกลาง
4	3.08	ปานกลาง	3.50	ปานกลาง
5	2.46	น้อย	3.22	ปานกลาง
6	3.24	ปานกลาง	3.48	ปานกลาง
7	2.30	น้อย	2.38	น้อย
8	3.00	ปานกลาง	3.46	ปานกลาง
9	3.56	มาก	3.88	มาก
10	3.61	มาก	3.54	มาก
11	2.92	ปานกลาง	3.24	ปานกลาง
12	3.85	มาก	4.50	มาก
13	3.48	ปานกลาง	3.52	มาก
14	3.90	มาก	4.37	มาก
15	3.08	ปานกลาง	3.02	ปานกลาง
16	3.55	มาก	4.48	มาก
17	3.01	ปานกลาง	3.46	ปานกลาง
18	3.54	มาก	4.02	มาก
19	3.88	มาก	3.98	มาก
20	3.19	ปานกลาง	3.42	ปานกลาง
\bar{x}	3.17	ปานกลาง	3.54	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว ก่อนและหลังการประเมินมีระดับคะแนนที่ใกล้เคียงกัน

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า โดยใช้แบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-Test)

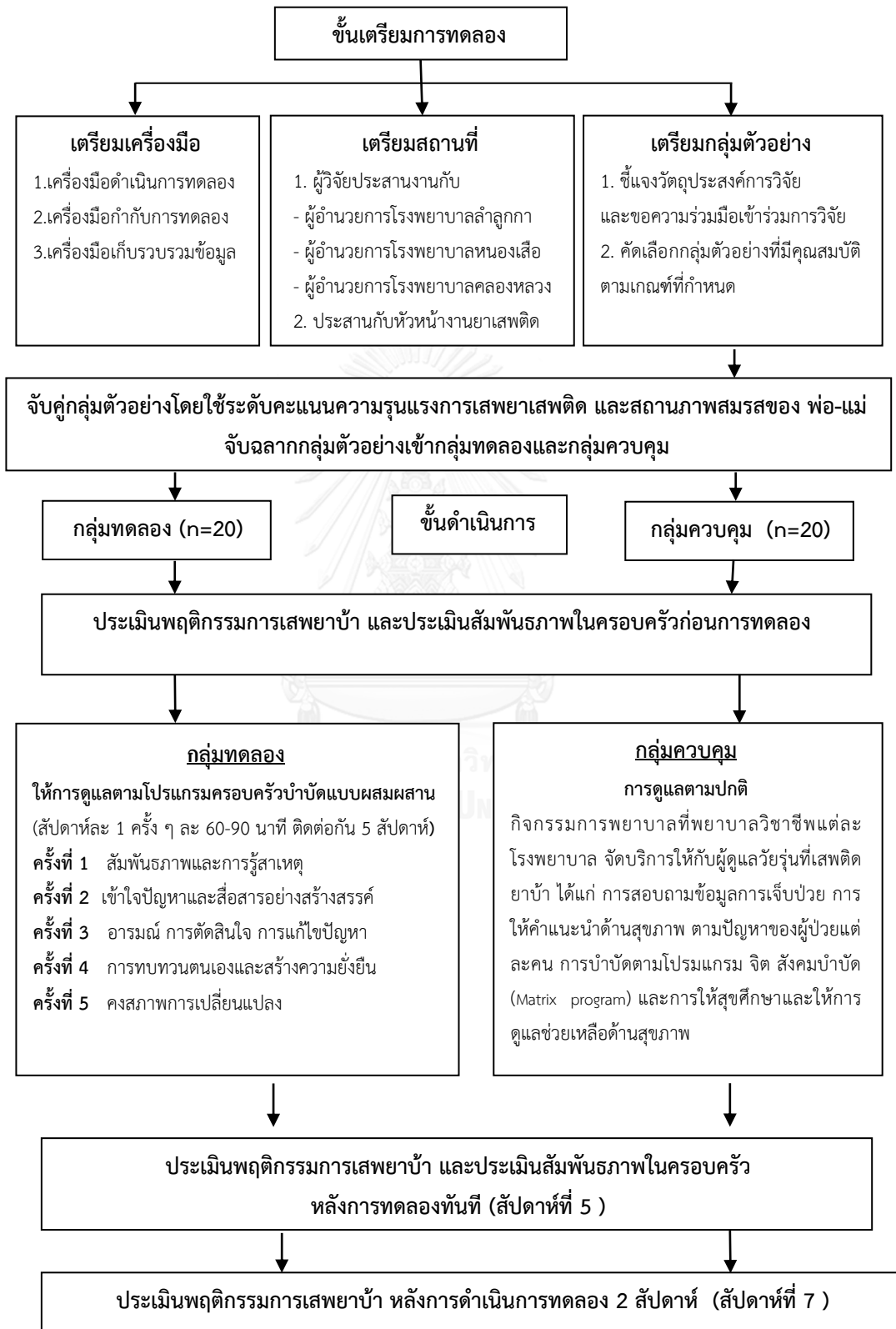
3.2 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง โดยใช้แบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back, TLFB) คือ หลังการทดลอง (Post-Test) ในสัปดาห์ที่ 5 และในสัปดาห์ที่ 7 นับจากวันที่ประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-Test) ทั้งนี้ เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม

3.3 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ



ภาพที่ 2 แผนภูมิสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย

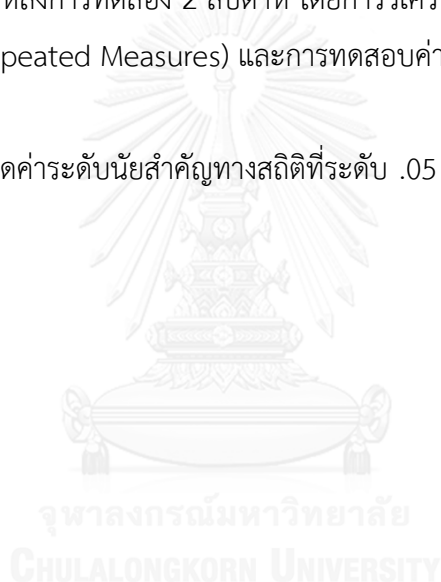
ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two – Way Anova Repeated Measures) และการทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned Comparisons
3. มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (The Two Groups Repeated Measures Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้า โดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า โดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือน ที่เข้ารับการบำบัดรักษา คลินิกบำบัดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ จำนวน 40 ครอบครัว ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matched paired) ด้วยระดับคะแนนผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า และจับคู่สถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ครอบครัว มีการประเมินการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	20	100	20	100	40	100
อายุ						
12-15 ปี	4	20	3	15	7	17.5
16-18 ปี	9	45	9	45	18	45
19-21 ปี	7	35	8	40	15	37.5
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{x} = 18.60$		$\bar{x} = 18.35$		$\bar{x} = 18.48$	
	S.D. = 1.23		S.D. = 1.95		S.D. = 1.61	
สถานภาพสมรส						
โสด	13	65	12	60	25	62.5
คู่	4	20	5	25	9	22.5
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	15	3	15	6	15

จากตารางที่ 6 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งหมด 40คน เป็นเพศชายทั้งหมด และส่วนใหญ่อายุระหว่าง 16-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 เท่ากัน สำหรับในด้าน สถานภาพสมรสพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 65 และ 60 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 20 และ 25 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	3	15	2	10	5	12.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	35	8	40	15	37.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	35	6	30	13	32.5
อนุปริญญา / ป.ว.ส.	3	15	3	15	6	15
อื่นๆระบุ...(เรียนด้านศาสนา)			1	5	1	2.5
อาชีพ						
นักเรียน/นักศึกษา	9	45	8	40	17	42.5
รับจ้าง	3	15	4	20	7	17.5
ค้าขาย	-	-	1	5	1	2.5
เกษตรกรกรรม	4	20	3	15	7	17.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	15	4	20	7	17.5
อื่นๆระบุ...(ผู้เผยแพร่ศาสนา)	1	5	-	-	1	2.5

จากตารางที่ 7 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นร้อยละ 40 และ 35 และรองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 35 ในกลุ่มทดลอง สำหรับในด้านอาชีพพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 20 ส่วนในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่พบว่า เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 40 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง และไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และอายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
0-1,000 บาท	1	5	2	10	3	7.5
1,001-2,000 บาท	2	10	1	5	3	7.5
2,001-3,000 บาท	2	10	3	15	5	12.5
3,001-4,000 บาท	3	15	2	10	5	12.5
4,001-5,000 บาท	5	25	4	20	9	22.5
≥ 5,001 บาท	7	35	8	40	15	37.5
รายได้เฉลี่ย	$\bar{x} = 5,200$		$\bar{x} = 5,390$		$\bar{x} = 5,295$	
ต่อเดือน (บาท)	S.D. = 2525.65		S.D. = 2978.85		S.D. = 2727.63	
อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก						
≤ 11 ปี	2	10	4	20	6	15
12-16 ปี	17	85	16	80	33	82.5
17-21 ปี	1	5	-	-	1	2.5
อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก (ปี)	$\bar{x} = 13.25$		$\bar{x} = 13.25$		$\bar{x} = 13.25$	
	S.D. = 1.482		S.D. = 1.482		S.D. = 1.463	

จากตารางที่ 8 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คือ $\geq 5,001$ บาท คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมารายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง คือ 4,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25 ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย $\geq 5,001$ บาท คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 4,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20 สำหรับในด้านอายุที่เสพยาบ้าครั้งแรกพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 12-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 85 และ 80 ตามลำดับ รองลงมาคือช่วงอายุระหว่าง ≤ 11 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 และ 20 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาการเสพต่อเนื่อง และ ความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูของ พ่อ/แม่

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเสพต่อเนื่อง						
1-3 ปี	4	20	5	25	9	22.5
4-6 ปี	14	70	14	70	28	70
≥ 7 ปี	2	10	1	5	3	7.5
ระยะเวลาเฉลี่ยการเสพ ต่อเนื่อง	$\bar{x} = 1.90$		$\bar{x} = 1.80$		$\bar{x} = 1.85$	
	S.D. = .553		S.D. = .523		S.D. = .533	
ความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูของ พ่อ/แม่						
พึงพอใจ	6	30	7	35	13	32.5
ไม่พึงพอใจ	10	50	10	50	20	50
อื่นๆ..(เฉลี่ย)	4	20	3	15	7	17.5

จากตารางที่ 9 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มี ระยะเวลาการเสพต่อเนื่อง อยู่ในช่วง 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 เท่ากัน และรองลงมา คืออยู่ในช่วง 1-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และ 25 ตามลำดับ สำหรับด้านความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูของ พ่อ/แม่นั้น พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อการเลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำแนกตาม เพศ อายุ และ สถานภาพสมรส

ลักษณะของพ่อ/แม่ของ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	9	45	13	65	22	55
หญิง	11	55	7	35	18	45
อายุ						
≤ 45 ปี	2	10	2	10	4	10
45-50 ปี	7	35	6	30	13	32.5
51-55 ปี	5	25	6	30	11	27.5
56-60 ปี	5	25	4	20	9	22.5
≥ 60 ปี	1	15	2	10	3	7.5
อายุเฉลี่ย (ปี)	$\bar{x} = 51.55$		$\bar{x} = 52.12$		$\bar{x} = 51.85$	
	S.D. = 4.75		S.D. = 4.98		S.D. = 4.81	
สถานภาพสมรส						
คู่	13	65	13	65	26	65
หม้าย	2	10	1	5	3	7.5
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	25	6	30	11	27.5

จากตารางที่ 10 พบว่า พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำนวนทั้งหมด 40 คน ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55 ในส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 65 สำหรับในด้านอายุของพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าพบว่า ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 45-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35 ในส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 45-50 ปี และอายุ 51-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 เท่ากัน และสำหรับในด้านสถานภาพสมรสของพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 65 เท่ากัน

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำแนกตามอาชีพ และ รายได้

ลักษณะของพ่อ/แม่ของ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า	กลุ่มทดลอง (n = 20)		กลุ่มควบคุม (n = 20)		รวม (n = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
เกษตรกรกรรม	9	45	8	40	17	42.5
รับจ้าง	5	25	7	35	12	30
ค้าขาย	3	15	2	10	5	12.5
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	2	10	3	7.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	10	1	5	3	7.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
≤ 5,000 บาท	1	5	2	10	3	7.5
5,001-10,000 บาท	7	35	6	30	13	32.5
10,001-20,000 บาท	4	20	5	25	9	22.5
≥ 20,001 บาท	8	40	7	35	15	37.5
รายได้เฉลี่ย	$\bar{x} = 18,150$		$\bar{x} = 18,500$		$\bar{x} = 18,325$	
ต่อเดือน (บาท)	S.D. = 8067.31		S.D. = 9746.79		S.D. = 8832.88	

จากตารางที่ 11 พบว่า พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม คิดเป็นร้อยละ 45 และ 40 ตามลำดับ สำหรับในด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ส่วนใหญ่ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน $\geq 20,001$ บาท คิดเป็นร้อยละ 40 และ 35 ตามลำดับ

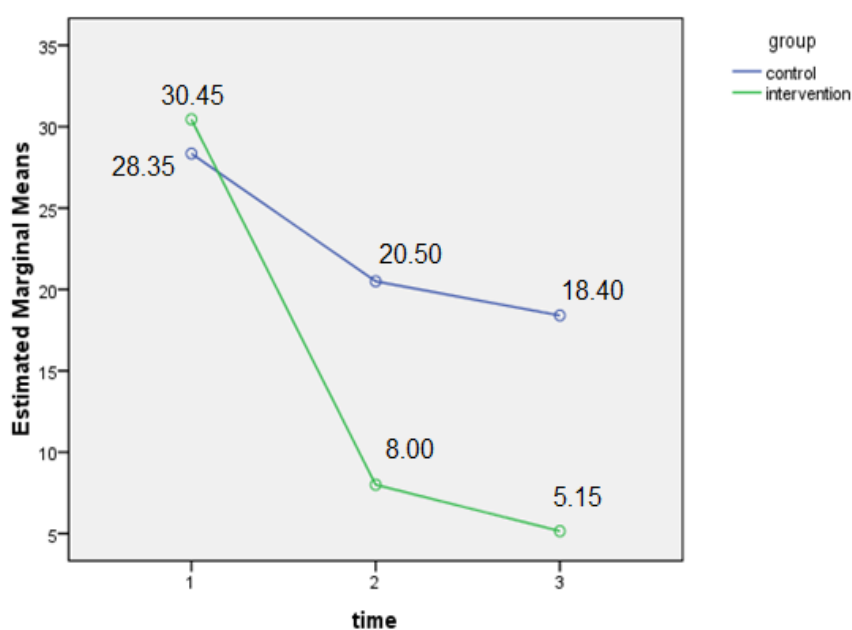
ตอนที่ 2 ปริมาณการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 8 ปริมาณการเสพยาบ้า (เม็ด) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคล ในระยะ
ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ จำแนกตามระดับปริมาณ
การเสพยาบ้า

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	หลัง	ก่อน	หลัง	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
		ทันที	2 สัปดาห์		ทันที	2 สัปดาห์
1	16	0	1	14	8	8
2	14	0	0	16	14	14
3	28	8	6	28	14	10
4	22	4	0	20	18	10
5	20	0	0	18	18	16
6	30	8	2	30	24	22
7	24	6	6	22	22	20
8	28	8	6	28	10	10
9	22	2	10	24	20	20
10	32	16	8	30	18	18
11	28	8	6	28	8	6
12	18	4	0	16	10	8
13	32	12	4	28	18	12
14	42	12	12	40	38	38
15	42	12	8	42	34	34
16	28	8	4	32	30	26
17	35	20	12	28	18	16
18	20	6	6	22	22	20

ตารางที่ 12 (ต่อ)

คู่ที่	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ก่อน	หลัง	หลัง	ก่อน	หลัง	หลัง
	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง	การทดลอง
		ทันที	2 สัปดาห์		ทันที	2 สัปดาห์
19	70	14	6	66	38	36
20	50	10	8	35	28	22
\bar{x}	30.45	8.00	5.15	28.35	20.50	18.40
S.D.	13.22	5.46	4.17	11.67	9.19	9.28



แผนภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาในการวัด

จากตารางที่ 13 และภาพที่ 3 อธิบายได้ดังนี้

วัยรุ่นที่เสพยาบ้าในกลุ่มทดลอง มีปริมาณการเสพยาบ้า (จำนวนเม็ดของการเสพยาบ้า ในระยะเวลา 2 สัปดาห์) ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 30.45 (S.D.= 13.22), 8.00 (S.D.= 5.46) และ 5.15 (S.D.= 4.17) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า มีปริมาณการเสพยาบ้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 28.35 (S.D.= 11.67), 20.50 (S.D.= 9.19) และ 18.40

(S.D.= 9.28) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเจนว่ากลุ่มทดลองสามารถลดปริมาณการเสพยาบ้าลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยพบว่ากลุ่มทดลองสามารถลดปริมาณการเสพยาบ้าจากระยะก่อนการทดลองคือ 30 เม็ด ลดลงเหลือเพียง 5 เม็ด หลังจากการติดตามประเมินผลการเสพยาบ้าภายหลังจากทดลอง 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับ Matrix Program ในระบบการดูแลตามปกติด้วยพบว่า สามารถลดปริมาณการเสพยาบ้าจากระยะก่อนการทดลอง คือ 28 เม็ด เหลือ 18 เม็ด ภายหลังจากการติดตามหลังการดูแลตามปกติในสัปดาห์ที่ 7 ซึ่งลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ มีการวัดการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) โดยคำนึงถึงความแปรปรวนที่เกิดขึ้นจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา โดยในเบื้องต้นได้มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

การวิเคราะห์ตัวแปร

1. **ตัวแปรตาม** ได้แก่ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2. **ตัวแปรอิสระ** ได้แก่

2.1 **ตัวแปรระหว่างกลุ่ม (Between-Subjects Factor)** คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.2 **ตัวแปรภายในกลุ่ม (Within-Subjects Factor)** ได้แก่ ช่วงระยะเวลาที่ใช้วัดคะแนนการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า แบ่งออกเป็น 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในระยะก่อนการทดลอง ครั้งที่ 2 ในระยะหลังการทดลองทันที และครั้งที่ 3 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูลของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ได้จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอนุมานได้ว่าข้อมูลของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ (ดังแสดงในภาคผนวก ข หน้า 142) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (ปาริชาติ โจรณ์พลากร และยวุฒิ ภาษา, 2553)

ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ค่า Mauchly's W เท่ากับ .206 และค่า p- Value เท่ากับ .000 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความแปรปรวนของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงเลือกรายงานความแปรปรวนของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยใช้วิธีของ Greenhouse – Geisser

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	39	9625.925			
กลุ่ม	1	1864.408	1864.408	9.128	.004
Error	38	7761.517	204.250		
ภายในกลุ่ม	44.583	11078			
ระยะเวลาที่วัด	1.115	7283.850	6535.191	120.534	.000
ระยะเวลาที่วัด x กลุ่ม	1.115	1497.817	1343.866	24.786	.000
Error (ระยะเวลาที่วัด)	42.353	2296.333	54.219		

หมายเหตุ: ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ค่า Greenhouse – Geisser

จากตารางที่ 13 อธิบายได้ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการเสพยาบ้าเฉลี่ยในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 9.128, p < .05$)

2) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการเสพยาบ้าเฉลี่ยภายในกลุ่มของทั้งสองกลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=120.534, p < .05$)

3) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาที่วัด จากภาพที่ 3 และตารางที่ 13 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง (โปรแกรมครอบครัวยุติแบบผสมผสาน และการดูแลตามปกติ) กับระยะเวลาในการวัดการเสพยาบ้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 24.786, p < .05$)

สำหรับการทดสอบค่าเฉลี่ยเพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานการวิจัย และให้มีความสอดคล้องกับการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ ผู้วิจัยจึงใช้วิธี Planned Comparisons ในการทดสอบค่าเฉลี่ยดังกล่าว (Hays, 1973) โดยมีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 10 การทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

การทดสอบค่าเฉลี่ย	Contrast	Variance of Contrast	F
ภายในกลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลองทันที	-22.45	5.42	92.98*
หลังการทดลองทันที VS หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	-2.85		1.49
ภายในกลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลองทันที	-7.85		11.36*
หลังการทดลองทันที VS หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	-2.1		.81
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง	-2.1		.81
หลังการทดลองทันที	-12.5		28.82*
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	-13.25		32.39*

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1) การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครบถ้วนบำบัดแบบผสมผสาน ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 92.98, p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในระยะหลังการทดลองทันทีลดลงกว่าก่อนการทดลอง ($\text{Contrast} = -22.45$) และในระยะหลังการทดลองทันทีกับหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า มีการเสพยาบ้าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 1.49, p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าหลังการทดลองทันที ($\text{Contrast} = -2.85$)

2) การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันทีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 11.36,$

$p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในระยะหลังการทดลองทันทีลดลงกว่าก่อนการทดลอง (Contrast = -7.85)

จากผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าข้างต้น สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานมีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

3) การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองทันทีพบว่า การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 28.82, p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = -12.5) ส่วนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์พบว่า การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 32.39, p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = -13.25)

จากผลการทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าข้างต้น สอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานมีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ศึกษาสองกลุ่มแบบวัดซ้ำ (The Two Groups Repeated Measures Design) เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ตัวแปรตาม คือ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีการตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1.วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

2.วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.ประชากรวิจัย คือ วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นเสพติดยาบ้า ซึ่งแต่ละครอบครัว ประกอบด้วย วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน และพ่อ /แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำนวน 1 คน รวม 2 คน ที่เข้ารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

2.กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2 ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา และ พ่อ /แม่ของวัยรุ่นเสพติดยา

ยาบ้า ซึ่งแต่ละครอบครัว ประกอบด้วย วัยรุ่นชายที่เสพยาบ้าจำนวน 1 คน และ พ่อ /แม่ของวัยรุ่นเสพยาบ้า จำนวน 1 คน รวม 2 คน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ จำนวน 40 ครอบครัว ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Matched Paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระดับคะแนนผลการประเมินความรุนแรงของการเสพยาบ้าโดยมีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และจับคู่สถานภาพสมรสของพ่อ-แม่จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB)

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานขึ้น โดยประยุกต์จากการศึกษาของ Liddle (2002, 2008, 2010) ประกอบด้วยการบำบัดทั้งหมด 12 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2-3 กิจกรรมๆ ละ 20 - 50 นาที ใช้เวลาในแต่ละครั้ง 60 - 90 นาที ดำเนินการติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ การดำเนินการครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด 2) การสำรวจหาสาเหตุและการตั้งเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า 3) การจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

กิจกรรมครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ การดำเนินการครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาภายในครอบครัวและปรับทัศนคติต่อวัยรุ่นที่เสพยาบ้า และ 2) การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและร่วมกันจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆ

กิจกรรมครั้งที่ 3 อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การดำเนินการครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การจัดการกับอารมณ์ต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า และ 2) ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีทักษะในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

กิจกรรมครั้งที่ 4 การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน การดำเนินการครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) การทบทวนอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า และ 2) การประสานความร่วมมือที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า

กิจกรรมครั้งที่ 5 คงสภาพการเปลี่ยนแปลง การดำเนินการครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) การคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสพยาบ้า 2) การยืนยันการสนับสนุนการคงสภาพการเปลี่ยนแปลง และ 3) การสร้างพันธสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกัน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ .86

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก ระยะเวลาการเสพยาต่อเนื่อง ความพึงพอใจต่อการเลี้ยงดูของพ่อ/แม่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ข้อคำถาม ประกอบด้วย คุณเสพยาบ้าหรือไม่ ปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งของการเสพยาบ้าต่อวัน ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1.0 และมีการตรวจสอบความเที่ยง โดยพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ลักษณะ คือ ข้อคำถามทางบวก 20 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ รวมทั้ง 19 ข้อ ในการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ .83 และมีการตรวจสอบความเที่ยง โดยพบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

ขั้นตอนในการทดลอง

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

1.2 ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำลูกกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหลวง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเสือ และหัวหน้าคลินิกบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจจะให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินการเสพยาบ้าก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2 ในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ที่จะได้รับจากทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกบำบัดยาเสพติดของแต่ละโรงพยาบาล ดังกล่าวข้างต้น กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ และผู้วิจัยทำการกำกับกับการทดลองในกลุ่มทดลองทันที ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5

3. ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินการเสพยาบ้าก่อนการทดลอง (Pre-test)

3.2 ผู้วิจัยประเมินการเสพยาบ้าหลังการทดลอง (Post-Test) ทันที และหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม 2 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Analysis) มีการเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน และเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Analysis of

Variance) และการทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned Comparisons มีการกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน

2. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีการเสพยาบ้าไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจากการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานมีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า พบว่าผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การอภิปรายตามสมมุติฐาน การวิจัยทั้ง 2 ข้อ และการอภิปรายการเปลี่ยนแปลงการเสพยาบ้าตามระดับการเสพยาบ้า มีรายละเอียดดังนี้

1.วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษที่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานนี้ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการตามแนวคิดครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานของ Liddle (2002) เพื่อจัดกระทำกับปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้า โดยมีกระบวนการหลักที่สำคัญคือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ซึ่งครอบครัวจัดอยู่ในปัจจัยหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไทยเสพติดยาบ้า และการบำบัดยาบ้าที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ

บำบัดรักษา (นิภา ณีสกุล, 2544) จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีคะแนนการประเมินปริมาณการเสพยาบ้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกัน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ และวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าจัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งความสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้าต่อเนื่องจะพยายามหาข่ามาเสพ และต้องเพิ่มปริมาณ ความถี่ของการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเสพยาบ้าของตนเองได้ (ปิยวรรณ ทศนาชลี, 2554) เป็นสาเหตุให้ร่างกายและจิตใจเกิดความต้องการอยากเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นพฤติกรรมเสพติดยาบ้าตามมา (Shives, 1994)

เมื่อให้การพยาบาลตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน โดยใช้กระบวนการตามเทคนิคต่างๆของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีการแสดงออกให้เห็นถึงปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าอย่างชัดเจน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมเสพยาบ้าที่เกิดขึ้น ได้แก่ การคบเพื่อนที่เสพติดยาบ้า อารมณ์รุนแรงเปลี่ยนแปลงง่าย การเผชิญสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากเสพยาบ้าและไม่สามารถจัดการสิ่งกระตุ้นและอารมณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม เกิดปัญหาสัมพันธภาพและความขัดแย้งภายในครอบครัว มีทัศนคติและมุมมองด้านลบที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากพ่อ/แม่ในการแสดงบทบาทการทำหน้าที่ไม่เหมาะสมในครอบครัว ซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้เป็นสาเหตุและอุปสรรคที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าให้อยู่ในระดับที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องศึกษาที่ว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังขาดวุฒิภาวะด้านอารมณ์ อ่อนไหวง่าย ต้องการการยอมรับจากเพื่อนและสังคมจึงยากที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวน(Dillon et al, 2007) และปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัว เช่น พ่อ-แม่ ทะเลาะกัน การอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข การขาดความรักและความอบอุ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพติดยาบ้า (วิภา ด่านธำรงกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน และศศิธร แจ่มถาวร, 2539; Carr, 2000) รวมถึงการแสดงพฤติกรรมและบทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่เหมาะสมต่อกันด้วย(Mackwnzie & Kipke, 1998)

ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานนี้ เน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งเป็นแนวทางในการบำบัดรักษาแบบองค์รวมที่จำเป็นจะต้องดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมไปพร้อมๆกัน (Carr, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การลดพฤติกรรมเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นควรส่งเสริมให้วัยรุ่นนั้นมีความบุคลิกภาพที่ไม่พึ่งพิง ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาตนเองได้ มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และต้องรู้จักหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับตนเอง ซึ่งควรดำเนินการควบคู่ไปกับการส่งเสริมความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว ช่วยให้ผู้สมาชิกในครอบครัวมีความรักความเข้าใจและดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมต่อกัน มีความร่วมมือร่วมใจ

กันในการคอยดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม (ปิยวรรณ ทศนาศชลี, 2554; มนัส สุนทรโชติ, 2554)

ในโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานตามการศึกษาของ Liddle (2010, 2011) ซึ่งจะเห็นได้ชัดว่าสามารถลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ โดยเน้นการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ให้เกิดมีสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นในครอบครัว สร้างบรรยากาศภายในครอบครัวที่ดีเกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตในรูปแบบใหม่ๆที่เหมาะสม สามารถเชื่อมโยงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีให้คงอยู่ นำไปสู่การลดการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ โดยเน้น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านตัววัยรุ่นที่ติดยาเสพติด 2) ด้านพ่อ-แม่และสมาชิกในครอบครัว และ 3) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าร่วมกัน เนื่องจากครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพยาเสพติด สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ให้เหมาะสม นำไปสู่การลดพฤติกรรมการเสพยาเสพติดรวมถึงยาบ้าลงได้ (Carr, 2000) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและครอบครัวซึ่งประกอบด้วย พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดสัมพันธภาพที่ดีและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม ทราบถึงปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เสพยาบ้าจนเกิดเป็นพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าอย่างต่อเนื่องตามมา ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มเป้าหมายนี้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยที่เกิดจากปัญหาสัมพันธภาพและความขัดแย้งปัญหาภายในครอบครัว ซึ่งหลังจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำเทคนิคและทักษะที่จำเป็นต่างๆไปใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหาการเสพติดยาบ้าของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีพ่อ/แม่ร่วมกันช่วยเหลือและสนับสนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าในทางที่เหมาะสมส่งผลทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าลงได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสนับสนุนว่าการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน สามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการเสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยอภิปรายผลการการศึกษาที่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยครั้งนี้ คือระดับระดับคะแนนผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า โดยมีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และสถานภาพสมรสของ พ่อ-แม่ โดยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched Paired) แล้วสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยพบว่า การเสพยาบ้าเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($\bar{x} = 30.45$ และ 28.35 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ) แต่ภายหลังการทดลองทันทีพบว่า การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($F = 28.82, p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = -12.5) ส่วนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์พบว่า การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($F = 32.39, p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = -13.25)

สรุปความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปริมาณการเสพยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ดังนี้ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองพบว่า มีปริมาณการเสพยาบ้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 30.45 (S.D. = 13.22), 8.00 (S.D. = 5.46) และ 5.15 (S.D. = 4.17) ตามลำดับ สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่า มีปริมาณการเสพยาบ้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ เท่ากับ 28.35 (S.D. = 11.67), 20.50 (S.D. = 9.19) และ 18.40 (S.D. = 9.28) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเจนว่ากลุ่มทดลองมีการลดปริมาณการเสพยาบ้าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองสามารถลดปริมาณการเสพยาบ้าลดลงจาก 30 เม็ด เหลือเพียง 5 เม็ด ภายหลังการติดตามประเมินการเสพยาบ้าหลังจากทดลอง 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับ Matrix Program ในระบบการดูแลตามปกติพบว่า สามารถลดปริมาณการเสพยาบ้าลดลงจาก 28 เม็ด เหลือ 18 เม็ด ภายหลังการติดตามหลังการดูแลตามปกติในสัปดาห์ที่ 7 ซึ่งลดลงน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถลดการเสพยาบ้าลงได้ ซึ่งมีความแตกต่างกับการดูแลตามปกติที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับ กล่าวคือ การดูแลตามปกติเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่คลินิกบำบัดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายครอบครัว การให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ ร่วมกับการใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อย่างคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล รายครอบครัว กลุ่มฝึกทักษะ การเลิการระยะเริ่มต้น กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปติดยา กลุ่มครอบครัวศึกษา ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นการดูแลตามปกติ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อผลักดันให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การเสพยาบ้าในทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถลดการเสพยาบ้าลงได้ ซึ่งสามารถอภิปรายกระบวนการในแต่ละครั้งของการบำบัดกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าได้ดังนี้

ครั้งที่ 1 : สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ

ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา มีการให้ข้อมูลรูปแบบและขั้นตอนการบำบัดรวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินกิจกรรม ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมที่ดีต่อการบำบัดรักษา ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมีความรักความเข้าใจและมีการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมต่อกัน มีความร่วมมือร่วมใจกันในการคอยดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม (ปิยวรรณ ทศนาศขลิ, 2554; มนัส สุนทรโชติ, 2554)

การดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานครั้งนี้ ส่งผลทำให้เกิดบรรยากาศภายในครอบครัวดีขึ้น ครอบครัวตกลงให้ความร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา และมีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้สำรวจหาสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เสพติดยาบ้า และได้สะท้อนให้เห็นปัจจัยปัญหาที่เกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่เหมาะสมด้วย ซึ่งพบว่า สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้าส่วนใหญ่มาจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยา การจัดการสิ่งกระตุ้นและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม และจากปัญหาสัมพันธภาพและความขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งได้นำปัญหาที่พบมาพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบต่างๆ ให้เกิดทัศนคติเชิงบวกที่ดีต่อครอบครัว กิจกรรมครั้งนี้ยังมีการให้เรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นและมีแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า Liddle (2008, 2010)

ครั้งที่ 2 : เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการให้ พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้สำรวจสภาพปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสพติดยาบ้า โดยจากการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่ พ่อ/แม่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ และการแสดงบทบาทหน้าที่ของ พ่อ/แม่ ต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในทางที่ไม่เหมาะสม มีการทะเลาะหรือเกิดความขัดแย้งกันในครอบครัว และพ่อ/แม่บางรายไม่มีเวลาใส่ใจ สนใจดูแลเท่าที่ควร ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัญหาที่พบดังกล่าวมาร่วมกันวิเคราะห์ พูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน จากการดำเนินกิจกรรมทำให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความเข้าใจและยอมรับว่าด้วยตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นทำให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้า และทราบแนวทางในการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมแบบใหม่ที่เหมาะสม รวมทั้งการ

ปรับทัศนคติด้านลบต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพร้อมที่จะร่วมมือในการช่วยเหลือสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าในทางที่เหมาะสม จากกิจกรรมนี้ยังมีการให้ครอบครัวได้เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารเชิงบวกและฝึกทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่นและบุคคลในครอบครัวหลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่า ครอบครัวของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารเชิงบวกที่สร้างสรรค์ในครอบครัวได้มากขึ้น ได้แก่ การพูดคุยด้วยถ้อยคำไพเราะ เข้าใจและรับฟังปัญหาช่วยคิดแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งกันในครอบครัว เป็นต้น และในกิจกรรมนี้ได้มีการให้ครอบครัวร่วมกันคิดหาแนวทางที่จะช่วยจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า

ครั้งที่ 3 : อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ประเมินสภาวะอารมณ์ของตนเองที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และเรียนรู้วิธีการฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์อันตรายต่างๆซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นภายในที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้า และยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งกระทบต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า ซึ่งจากผลการประเมินพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่ไม่สามารถจัดการกับความเครียด ความโกรธ หงุดหงิดของตนเองอย่างเหมาะสมได้ทำให้ควบคุมอารมณ์ลำบากและเป็นสาเหตุให้ไปเสพยาบ้าตามมา บางรายรู้สึกเบื่อ น้อยใจ และรู้สึกไม่มีความสุขจากปัญหาภายในครอบครัวที่มีอยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวบุคคลที่วัยรุ่นนั้นเป็นวัยที่ยังขาดวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ ทำให้จิตใจมีความเปราะบาง อ่อนไหวง่าย และต้องการเป็นที่ยอมรับจากสังคม สิ่งแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน จึงยากที่จะปฏิเสธ การเสพยาเมื่อถูกกลุ่มเพื่อนชักชวน (Dillon et al, 2007) หลังจากที่ถูกวิจัยให้ความรู้ และสอนทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอารมณ์อันตรายที่เป็นอุปสรรคต่อการเสพติดยาบ้า และสอนการเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองไปปรับใช้ในการสถานการณ์จริงในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างเหมาะสม และบอกวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองตามเทคนิคต่างๆที่ได้เรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม และในกิจกรรมยังมีการฝึกทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบซึ่งพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกขั้นตอน การตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบได้เหมาะสมโดยการใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบเข้ามาช่วยในการพิจารณาตัดสินใจก่อนการกระทำ โดยเริ่มจากการฝึกคิดอย่างมีเหตุมีผลในการแก้ไขปัญหาจากเรื่องง่าย ๆ ก่อน หรือการปรึกษาพ่อ/แม่ ผู้ปกครองเมื่อแก้ไขปัญหาต่างๆไม่ได้ การใช้ทักษะปฏิเสธโดยการใช้เหตุผลประกอบให้เพื่อนเข้าใจ ซึ่งพัฒนา

ทักษะการเผชิญความเครียดและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ การเผชิญความเครียด เป็นกระบวนการของความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อสถานการณ์ตึงเครียด ทำให้ลดพลังความตึงเครียดบางส่วน (Lazarus and Folkman, 1984)

ครั้งที่ 4 : การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการให้วัยรุ่นที่เสพติดยา ทบทวนและวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคที่ยังคงอยู่ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า เป็นการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้ปัญหาและมีแนวทางการจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า และมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการหาแนวทางใหม่ๆในการจัดการกับปัญหาต่างๆที่ยังคงอยู่เพิ่มเติมจากแนวทางการปฏิบัติแบบเดิมให้มีประสิทธิภาพและสามารถปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน และมีการให้ครอบครัวร่วมกันวางแผนช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดข้อตกลงและพันธะสัญญาที่ร่วมกันในการสร้างแนวทางชัดเจนในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นที่ยังคงอยู่และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าให้มีประสิทธิภาพ Liddle (2010) ซึ่งหลังจากดำเนินกิจกรรมพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงเพื่อนกลุ่มเดิมที่เคยเสพยาบ้าได้ ทำให้รู้สึกเครียดและอึดอัดที่ต้องเผชิญหน้ากัน และบางรายพบว่าพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ายังไม่เชื่อใจ ไม่ไว้วางใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้รู้สึกกดดัน เครียดและน้อยใจ ซึ่งหลังจากผู้วิจัยได้ร่วมกันทบทวนแนวทางการแก้ไขปัญหาคเดิมที่ผ่านมาและร่วมกันกับครอบครัวเพื่อวางแผนหาแนวทางใหม่ๆที่สร้างสรรค์เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่คงอยู่ โดยสร้างความร่วมมือที่ดี เกิดข้อตกลงและพันธะสัญญาร่วมกันในการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า

ครั้งที่ 5 : คงสภาพการเปลี่ยนแปลง

ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทบทวนทักษะต่างๆติดตามปัญหาอุปสรรคที่ยังคงมีอยู่หลังจากนำทักษะต่างๆกลับไปปฏิบัติจริง และให้วิเคราะห์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของครอบครัวในการช่วยเหลือสนับสนุน และมีการเน้นย้ำแนวทางการป้องกันและแก้ไขในอนาคต ตลอดจนการเสริมแรงจิตใจและกำลังใจในการคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ๆให้ต่อเนื่อง และให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร่วมคิดหาแนวทางใหม่ๆเพิ่มที่จะจัดการกับปัญหาและอุปสรรคในทุกๆประเด็นปัญหา ครอบครัวเกิดสร้างพันธะสัญญาที่ยั่งยืนร่วมกันตลอดจนทบทวนแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า มีการเน้นย้ำเป้าหมายและคุณค่าของชีวิตร่วมกันในครอบครัว การเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจที่จะคงสภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าย่างต่อเนื่อง Liddle (2008, 2010)

ภายหลังจากสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 ตามโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะที่จำเป็นในด้านต่างๆเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาการเสพยาบ้าในทางที่เหมาะสม มีแนวทางและเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันในครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า รวมถึงมีกำลังใจที่เข้มแข็งจากครอบครัวในการคอยช่วยเหลือสนับสนุน เกิดแรงจูงใจที่ดีและมีความมั่นใจต่อการปฏิบัติตามแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาการเสพยาบ้าให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ดังนั้นสรุปได้ว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาการเสพติดยาบ้าลงได้ และสามารถนำความรู้ นำทักษะต่างๆที่ได้จากการเรียนรู้จากการดำเนินกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะส่งผลต่อการลดการเสพยาบ้าลงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลหรือผู้บำบัดสามารถสามารถนำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ไปประยุกต์ใช้กับบริบทในโรงพยาบาลที่ดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อใช้สำหรับเป็นแนวทางในการให้ความรู้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาการเสพติดยาบ้าได้ ซึ่งกิจกรรมหลักที่สำคัญ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินปัญหาและสาเหตุการเสพติดยาบ้า การปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านลบต่างๆ ตลอดจนการพัฒนาทักษะการสื่อสารในครอบครัว การจัดการอารมณ์ และสิ่งกระตุ้นต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาการเสพยาบ้า การตัดสินใจ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ การแสดงบทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสม

1.2 ผู้ที่จะนำโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานไปใช้ในการดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบำบัดสารเสพติด การบำบัดครอบครัว และการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงการเข้าใจความต้องการของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและครอบครัว ซึ่งสามารถปรับยืดหยุ่นระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมของระดับความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า หรือสภาพปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนของการเสพติดยาบ้าที่แตกต่างกันได้

1.3 การพัฒนาโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน โดยออกแบบให้มีคู่มือสำหรับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จะช่วยให้สมาชิกได้กลับไปพบทนายที่เรียนที่บ้านได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้าที่ต่อเนื่งนั้น จำเป็นต้องใช้ระยะเวลา 1 ปี ดังนั้นจึงควรมีการติดตามต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า นั้นสามารถลดการเสพยาบ้าลงได้อย่างชัดเจนยั่งยืนต่อไป

2. ด้านการศึกษา

ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลหรือผู้บำบัด ได้มีการศึกษาอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพเกี่ยวกับเรื่องการทำบำบัดครอบครัวในการดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อให้ผู้ศึกษาได้ตระหนักรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและครอบครัว ตลอดจนการวางแผนการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน ระยะยาว คือ หลังการบำบัดในระยะ 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มที่ติดยาเสพติดประเภทอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการวิจัยในผู้ป่วยผู้ป่วยกลุ่มที่ติดยาเสพติดประเภทอื่นๆ ว่ามีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดยาเสพติดหรือไม่
3. ควรมีการติดตามกลุ่มควบคุมให้มีโอกาสได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้า

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต. (2550). *สุขภาพจิตชุมชน รายงานระดับประเทศ พ.ศ. 2550*, พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี.
- ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ. (2553). *ประสิทธิผลของกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจและบำบัดทางความคิดอย่างย่อต่อภาวะการเสพยาของผู้ป่วยเสพยาบ้าที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ณ โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (สหสาขาวิชา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุสุมา แสงเดือนฉาย และคณะ. (2544). *การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราสภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมผลกระทบต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). *คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพมหานคร.ม.ป.พ.
- จิตรลดา อารีย์สันติชัย และอุษณีย์ พึ่งปาน. (2550). *พฤติกรรมของบุคคลแวดล้อมกับการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดของเด็กวัยรุ่น: กรณีเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ*. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- จรรยา จิตติวุฒิจการ. (2553). *คู่มือปฏิบัติงาน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิต-สังคมบำบัด (Matrix Program)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ. (2546). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- น้ำฝน วุฒิสินธุ์. (2545). *ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัดต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและทัศนคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นรัญญา ศรีบูรพา. (2549). *รู้จักชุมชนบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันธัญญารักษ์.
- นุรินยา แหละหมัด และคณะ. (2555). *การสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด*. ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดสงขลา กรมการแพทย์ กระทรวง

สาธารณสุข.

นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2545). *สารเสพติดในวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

นิภา ณียศกุล. (2544). *ครอบครัวกับการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด: ตำราบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์ ปริ้นติ้ง.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2554). *กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด*. *สหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี* 1(3):36-47.

ปราชนัญ บุญยวงศ์วิโรจน์ . (2544). *ทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาบ้า*. *สังคมจิตวิทยา*. วิทยาลัยป้องกันอาญาจักร.

ปาริชาติ โรจน์พลากร และยุวดี ภาษา. (2553). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาล และการใช้โปรแกรม SPSS for windows*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณภา กาญจนาน. (2548). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวการบรรลุลูกตามขั้นพัฒนาการและพฤติกรรมเสริมสร้างสังคมของวัยรุ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

เพ็ญนภา กุลกานต์สวัสดิ์. (2555). *เหตุผลการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหาที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ไพฑูรย์ แสงพุ่ม และ ธนะรัชต์ นามผลดี. (2550). *ปกิณกะสาระ เส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติด*

กรุงเทพมหานคร:

มนัส สุนทรโชติ. (2554). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออก*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รอชิตี ศรีรัตน์และคณะ. (2554). *รายงานการวิจัยประสิทธิผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี*. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ลลิตา เตชาวุธ. (2547). *ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออก*.

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วิภา ต่านธารงกุล, อุษณีย์ พึ่งปาน และ ศศิธร แจ่มถาวร. (2539). *ความรู้และทัศนคติต่อการติตสารเสพติดและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของเด็กและเยาวชนที่ต้องโทษ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ วีระชัยและคณะ. (2548). *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การทหารผ่านศึก.
- วิโรจน์ สุ่มใหญ่. (2543). *ยาบ้าอันตรายภัยข้ามศตวรรษ*. กรุงเทพมหานคร: ธีระการพิมพ์.
- วรัญญา จิตรผ่อง. (2552). *ความรุนแรงของการติตสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยใน ณ สถาบัน ัญญารักษ์ที่เคยได้รับการบำบัดการติตสารเสพติด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุจิตตา ฤทธิมนตรี. (2554). *พฤติกรรมความรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ใช้ยาบ้า*. *วารสารพยาบาล ศาสตร์และสุขภาพ* 34(3): 48-56.
- สุชา จันทร์เอม. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ เลหาบริพัตร. (2545). *แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติตยาเสพติด*. *ตำราการ บำบัดรักษา ผู้ติตยาเสพติด*. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติตยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีกรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข. (2555). *รายงานประจำปี 2555*. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติตยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี. กรมการแพทย์ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติตยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีกรมการแพทย์กระทรวง สาธารณสุข. (2558). *สถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่เสพยาบ้าและเสพร่วมกับยาอื่น ๆ ของสถาบัน ัญญารักษ์ จำแนกตามปีงบประมาณ 2554-2558*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2207&Itemid=61 [24 พฤศจิกายน 2558]
- สมจิต วงปา, ส. ม., วัชร มีศิลป์,. (2544). *รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาปริมาณความต้องการการ พยาบาลของผู้ป่วยที่ติตสารเสพติดระยะถอนพิษยา สถาบันัญญารักษ์*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2552). *สถานการณ์ยาเสพติด ประกอบการจัดทำแผนปี 2552*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). *สถานการณ์ยาเสพติดประกอบ การจัดทำแผนปี 2553*. กรุงเทพมหานคร.

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555). *สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดรูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด จำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ถูกดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรม*. [ออนไลน์]. 2555.
แหล่งที่มา: <http://moc.oncb.go.th/new/index.php/2012-04-24-03-22-39/12-2555>
[24 พฤศจิกายน 2558]
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ. (2556). *รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลก*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://information.oncb.go.th/index.php?option=com_content&task=view&id=735&Itemid=97 [23 กันยายน 2557]
- สำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส. (2558). *สถานการณ์เฝ้าระวังปัญหายาเสพติด ช่วงไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2558 (ต.ค.-ธ.ค. 2557)*. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.oncb.go.th/ONCB_OR7/PublishingImages/Pages/Event/202558.pdf
[24 พฤศจิกายน 2558]
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: ชันด้าการพิมพ์.
- อรรถนพ วิสุทธิมรรค. (2541). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคสารเสพติด ทบทวนองค์ความรู้ สถานการณ์ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และ พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลสจำกัด.
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์และคณะ. (2550). *ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ*. ภายใต้โครงการศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดซ้ำ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรุงเทพฯ.
- อุไรรัตน์ แก้วไกรสร. (2553). *ปัจจัยด้านครอบครัวที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและความรู้ความเข้าใจเรื่องยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ จิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุษณีย์ พึ่งปาน. (2552). *การประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพการเสพยาบ้าในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ

(สหสาขาวิชา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

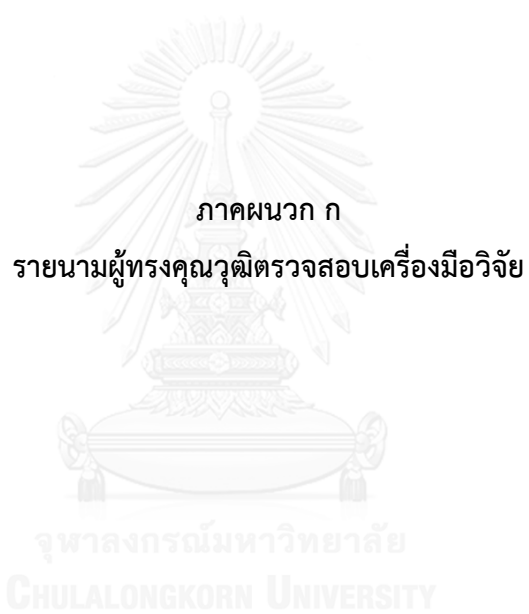
- Allen, K. (1998). Essential concepts of addiction for general nursing practice, *Nursing Clinics of North America* 33 (1): 1-13.
- American Psychiatric. (1994). *Diagnostic and statistical manual disorder*. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Carr, A. (2000). Drug abuse in adolescence. In Birchwood M., Fowler D., and Jackson, C. *Family Therapy*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Chatlos C, Jaffe S. (1994). *A development biopsychosocial model of adolescent addiction*. In: Miller NS, editor. *Principle of addiction medicine*. Chevy Chase MD: American Society of Addiction Medicine.
- Dillon et al. Risk. (2007). Protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experience. *National Centre for Social Research*.
- Friedman, M. M. , Bowben, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing research theory And practice (5th ed.)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Grove, S.K., Burns, N. and Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 7th Ed. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Gunderson, O. H., Mordal, J., Berman, A. H., and Bramness, J. G. (2013). Evaluation of the alcohol use disorders identification test and the drug use disorder identification test among patients at a Norwegian Psychiatric Emergency Ward. *Addiction Research* 19: 252-260.
- Hays, W. L. (1973). *Statistic for the social sciences*. 2nd Ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Health Canada. (2010). Canadian Alcohol and Drug Monitoring Survey. Retrieved on 11.11.2011 at www.hc-sc.ca.
- Kaplan, H. I., and Sadock, B. J. (2000). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry : Behavioral sciences Clinical psychiatry*. 8th Ed. New York: Williams and Wilkins.

- Gossop, M. et al. (1995). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*. 90: 607-614.
- Liddle, H. A. (2002). Multidimensional Family Therapy Treatment (MDFT) For adolescent cannabis users: Vol. 5 Cannabis Youth Treatment (CYT) manual series. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
(<http://www.samhsa.gov/csath/csath.htm>)
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., and Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addictive* 103: 1660–1670.
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E. and Greenbaum, P. E. (2009). Multidimensional Family Therapy for Young Adolescent Substance Abuse: Twelve-Month Outcomes of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77: 12-25.
- Liddle, H.A. (2010). Treating adolescent substance abuse using multidimensional family therapy. In Weisz, J. and Kazdin, A. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescent*. pp. 416-432. 2nd. New York: Guilford.
- Louie, K. B. (1990). Individuals with substance abuse and dependence: *Essential of Psychiatric Nursing*. 14th. St Louse: Mosby.
- Mackenzie, R.G., and Kipke, M. D. (1998). In Friedman, S. B. et al. *Substance use and abuse*. Comprehensive adolescent health care. St Louse: Mosby.
- Rasmussen, P. S., Lindstrøm, M., Kowalski, K., Filges, T., and Jørgensen, A. K. (2011). Multidimensional Family therapy (MDFT) for young people in treatment for non-opioid drug use. [online]. Available from: [https://scholar.google.co.th/scholar?q=Multidimensional+Family+Therapy+\(MDFT\)+for+Young+People+in+Treatment+for+Nonopioid+Drug+Use:+A+Systematic+Review&hl=th&as_sdt=0&as_vis=1&oi=schoolart&sa=X&ved=0CBkOgOMwAGoVChMI7qeGzu3YyAIVhLaOCh0hMw72](https://scholar.google.co.th/scholar?q=Multidimensional+Family+Therapy+(MDFT)+for+Young+People+in+Treatment+for+Nonopioid+Drug+Use:+A+Systematic+Review&hl=th&as_sdt=0&as_vis=1&oi=schoolart&sa=X&ved=0CBkOgOMwAGoVChMI7qeGzu3YyAIVhLaOCh0hMw72) [2014, October 4]
- Shives, L.R. (1994). Basic concept of psychiatric mental health nursing.

3rd. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

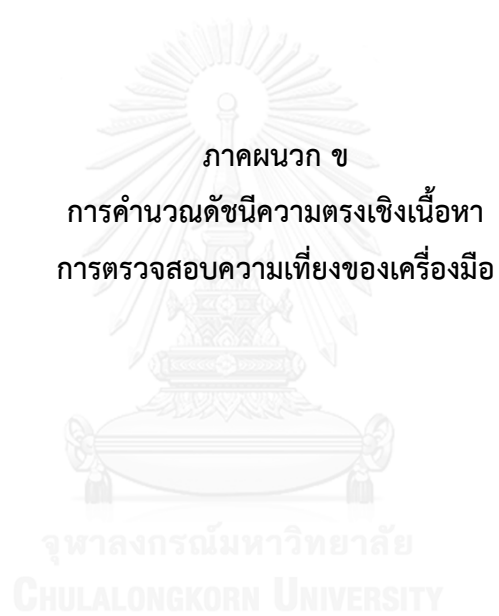
- Sobell, L.C. and Sobell, M.B. (1992). Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption. In Litten, R. Z., and Allen, J. P. (eds.), *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biochemical Methods*, pp. 41-72. USA: Humana Press.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2010). *Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume I. Summary of National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-38A, HHS Publication No. SMA 10-4586 Findings).
- UNODC. (2010). World Drug Report 2010. *United Nation Publication*.
- Woody GE, Cacciola J. (1997). Diagnostic and classification: DSM-IV and ICD-10. In Lowinson, J. H., Ruiz, P., Millman, R. B, Langrod, J. G. *Substance abuse: A comprehensive textbook*. 3rd. Baltimore: William and Wilkins.
- World Health Organization. (1999). *Coming of age :From facts to action for adolescent Several reproductive health*. WHO. Switzerland.
- White, V. and Smith, G. (2009). Australian secondary school students' use of tobacco, alcohol, and over-the-counter and illicit substances in 2008. *The Cancer Council*.
- Yeh, L. L., Hwu, H. G., Chen, C. H., and Wu, A. C. C. (2008). Factors Related to Perceived Needs of primary Caregivers of Patients Schizophrenia. *Journal of the Formosan Medical Association*. 107(8): 644-652.





รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. แพทย์หญิงภัทราภรณ์ กินทร์	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี
2. อาจารย์ ดร.อัจฉรา คำมะทิตย์	อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต เวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี
3. นางญาติา จินประชา	พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี
4. นางสาวนงลักษณ์ ทรงลำเจียก	พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาล เสนา
5. นางทิพวรรณ เหลืองอร่าม	พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาล ท่าเรือ



การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คำนวณได้จากสูตรดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

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

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back, TLFB)

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

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

$$CVI = \frac{20}{24} = .83$$

การตรวจสอบความเที่ยง ของแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

เมื่อนำข้อมูลของแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .89 ซึ่งผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

Case Processing Summary

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

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

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.892	24

การตรวจสอบความเที่ยง
ของแบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB)

เมื่อนำข้อมูลของแบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89 ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

Correlations

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

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test

เมื่อทดสอบการแจกแจงข้อมูลของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ได้จากการวัดทั้ง 3 ครั้ง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการทดสอบพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอนุมานได้ว่าข้อมูลของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ และผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ค่า Mauchly's W เท่ากับ .206 และ ค่า p- Value เท่ากับ .000 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ความแปรปรวนของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงเลือกรายงานความแปรปรวนของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยใช้วิธีของ Greenhouse – Geisser

กลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		timeline_Pre	timeline_post	timeline_2wks
N		20	20	20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	30.45	8.00	4.75
	Std. Deviation	13.229	5.468	3.851
Most Extreme	Absolute	.153	.100	.177
Differences	Positive	.153	.100	.141
	Negative	-.107	-.100	-.177
Kolmogorov-Smirnov Z		.686	.447	.793
Asymp. Sig. (2-tailed)		.735	.988	.556

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

กลุ่มควบคุม

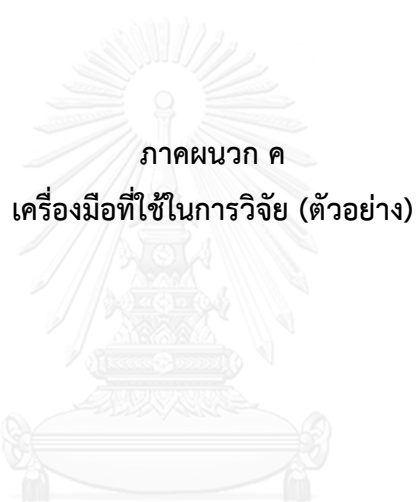
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		timeline_Pre	timeline_post	timeline_2wks
N		20	20	20
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	28.35	20.50	18.40
	Std. Deviation	11.677	9.197	9.282
Most Extreme	Absolute	.194	.157	.149
Differences	Positive	.194	.157	.149
	Negative	-.110	-.093	-.131
Kolmogorov-Smirnov Z		.867	.703	.667
Asymp. Sig. (2-tailed)		.440	.707	.766

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.





ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลคำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับตัวคุณ และเติมข้อความ

ที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวคุณมากที่สุดลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ระดับการศึกษา
1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ป.ว.ช. 4. อนุปริญญา / ป.ว.ส.
5. อื่นๆระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
1. โสด 2. คู่
3. หม้าย 4. หย่าร้าง / แยก
5. อาชีพ
1. นักเรียน/นักศึกษา 2. รับจ้าง
3. ค้าขาย 4. เกษตรกรรม
5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 6. อื่นๆ(ระบุ)
6. รายได้บาท/เดือน
7. เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกเมื่ออายุปี รวมระยะเวลาเสพต่อเนื่อง.....ปี
8. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อวิธีการเลี้ยงดูที่บิดา/มารดา/ผู้ดูแลหลัก ที่ปฏิบัติต่อท่าน
1. พึงพอใจ 2. ไม่พึงพอใจ
3. อื่น ๆ ระบุ.....

ข้อมูลทั่วไปของ บิดา / มารดา

9. เพศ ชาย หญิง
10. อายุ.....ปี
11. สถานภาพสมรส
1. คู่ 2. หม้าย
3. หย่าร้าง / แยก

12. อาชีพ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. เกษตรกร | <input type="checkbox"/> 2. รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย | <input type="checkbox"/> 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ(ระบุ) |

13. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวที่ท่านอาศัยอยู่ด้วย.....บาท



เลขที่แบบสอบถาม.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back, TLFB)

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวคุณลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแบบสอบถามต่อไปนี้

เพื่อเป็นประโยชน์ในการลด/เลิก การเสพยาบ้าของคุณ

สัปดาห์	วันที่	คุณเสพยาบ้าหรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> = เสพ <input type="checkbox"/> = ไม่ เสพ	ปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง	จำนวนครั้งของการเสพยาบ้า/วัน	วิธีการเสพยาบ้า
สัปดาห์ที่ 1 วันที่..... ถึง.....	วันจันทร์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันอังคาร				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันพุธ				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันพฤหัสบดี				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันศุกร์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันเสาร์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันอาทิตย์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
สัปดาห์ที่ 2 วันที่..... ถึง.....	วันจันทร์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันอังคาร				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันพุธ				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันพฤหัสบดี				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันศุกร์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันเสาร์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด
	วันอาทิตย์				<input type="checkbox"/> สูบ <input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด

ส่วนนี้เฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น

การคำนวณพฤติกรรมการเสพยาบ้า.....

.....
.....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่าท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของตนเอง โดยทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง เพื่อแสดงว่าท่านมีระดับความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด กับข้อความเหล่านี้ เพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น

มากที่สุด	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	มีความคิดเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สมาชิกในครอบครัวพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาอย่างสนิทสนม					
2. สมาชิกในครอบครัวจะร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ					
3. ฉันได้ยินสมาชิกในครอบครัวพูดคุยไต่ถามความรู้สึกกันเสมอ					
.....					
.....					
23. เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ฉันพร้อมที่จะดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี					
24. ฉันจะบอกสมาชิกในครอบครัวเมื่อออกนอกบ้านทุกครั้งอภัยฉันเสมอ					

คู่มือประกอบการดำเนินกิจกรรม
 “โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้า
 ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า”



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

จัดทำโดย

นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง

ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพติดยาบ้า ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

แนวคิดและหลักการ

โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ประยุกต์จากแนวคิด Multidimensional Family Therapy (MDFT) ของ Liddle (2002, 2008, 2010) เป็นการบำบัดที่เน้นการแก้ไขปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า ซึ่งผู้บำบัดจำเป็นต้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากับพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า การบำบัดจะเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่มีความเหมาะสม ซึ่งจะสามารถจัดการกับ ปัจจัยสำคัญอันเป็นสาเหตุของการไปเสพติดยาบ้าในวัยรุ่น คือ 1) ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความ ร่วมมือที่ดีต่อการบำบัดรักษา รับรู้สาเหตุของการเสพติดยาบ้าและมีทักษะจำเป็นต่างๆ ได้แก่ การเผชิญปัญหา การตัดสินใจ เรียนรู้การจัดการอารมณ์และสิ่งกระตุ้น การสื่อสารเชิงบวกกับผู้อื่น และบุคคลในครอบครัว มีทักษะทางสังคมที่เหมาะสม ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อครอบครัว 2) ทำให้พ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดมีส่วนร่วมที่ดีต่อการบำบัดรักษา รับรู้ปัจจัยต่างๆ ใน ครอบครัวที่เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นไปเสพติดยาบ้าและเกิดการช่วยเหลือ สนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติด ยาบ้ามีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแบบใหม่ที่ดีและให้คงอยู่อย่างเข้มแข็ง มีทักษะการ สื่อสารเชิงบวกในครอบครัว การแสดงบทบาทของการเป็นพ่อ/แม่ที่เหมาะสมและ 3) ทำให้มีการ ประสานความร่วมมือที่ดีในครอบครัว นำไปสู่การแก้ไขปัญหาาร่วมกันและการปรับเปลี่ยนแบบ แผนการดำเนินชีวิตแบบใหม่ๆ ของครอบครัว ซึ่งบริบทดังกล่าวนี้จะส่งผลให้วัยรุ่นลดหรือ หยุดพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าได้

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและยังคงมีพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าอย่างต่อเนื่อง จัดเป็นผู้ป่วยที่มี ปัญหายุ่งยากซับซ้อน ซึ่งนำไปสู่การเกิดผลกระทบต่างๆตามมา ทั้งผลกระทบโดยตรงต่อวัยรุ่นเอง รวมถึงผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว ผู้เกี่ยวข้อง สังคมและประเทศชาติ ดังนั้น วัยรุ่นที่ปัญหาดังกล่าว นี้ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงได้รับการจัดการกระทำกับปัจจัย หลักๆ ที่เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นมีการเสพติดยาบ้าทั้ง 3 ปัจจัย คือ ด้านตัวบุคคล ด้านตัวสารเสพติดและ ปัจจัยด้านครอบครัว (อรรณพ วิสุทธิมรรค, 2541) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าครอบครัวบำบัดแบบ ผสมผสาน ตามแนวคิด Multidimensional Family Therapy (MDFT) ของ Liddle (2002, 2008, 2010) จะสามารถเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว ด้วยการช่วยให้สมาชิกใน ครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจและมีการดูแลเอาใจใส่ที่เหมาะสมต่อกัน มีความร่วมมือร่วมใจกัน ใน การคอยดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมต่างๆให้เหมาะสม นำไปสู่การลดการเสพติดยาเสพติดรวมถึงยาบ้าลงได้

**แผนการดำเนินงานโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพติดยาบ้า
ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า**

การบำบัดครั้งที่ 1 สัมพันธ์ภาพและการรู้สาเหตุ

กลุ่มเป้าหมาย วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และพ่อ/แม่ ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

ระยะเวลา 90 นาที

รูปแบบ แบบรายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ ร่วมใจที่ดีต่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับครอบครัว
2. เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจวัตถุประสงค์และรูปแบบของการดำเนินกิจกรรม
3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถประเมินสภาพปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสาเหตุการเสพติดยาบ้าของตนเอง
4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นและมีแนวทางในการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้า

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. เพื่อให้ครอบครัวเกิดสัมพันธภาพที่ดีและให้ความร่วมมือ ร่วมใจที่ดีต่อการบำบัด
2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถบอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัดได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกสาเหตุของการเสพติดยาบ้าและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นจากสัมพันธภาพในครอบครัวได้
4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกความต้องการต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้าได้
5. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้าได้
6. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกแนวทางการจัดการสิ่งกระตุ้นที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้าได้

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธ์ภาพให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจที่ต่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการพบกันครั้งแรกเพื่อทำให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความมั่นใจที่จะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ สร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและให้การยอมรับในตัวผู้ป่วยโดยเริ่มจากการแนะนำตัว ซึ่งแรงจูงใจประสงค์ การให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับรูปแบบของกรดำเนินกิจกรรมการดำเนินงานกิจกรรม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่ดีต่อการบำบัด

การให้ข้อมูลที่เสพติดยาบำบัดได้สำรวจปัญหา สาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ทำให้เสพติดยาบำบัดเป็นการค้นหาที่มาของปัญหาเพื่อที่จะนำมาวางแผนแก้ไขและปัญหาที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวก็เป็นอีกปัจจัยที่กระตุ้นทำให้อยากไปเสพยาบำบัดมากขึ้น ดังนั้นควรมีการประเมินสภาพปัญหาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและนำปัญหามาพูดคุยให้คำปรึกษาพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองด้านเสพติดยาบำบัดให้เป็นที่สนใจที่คนคิดเชิงบวกครอบครัวและควรให้ข้อมูลที่เสพติดยาบำบัดได้มีการวางแผนกำหนดความต้องการ ความคาดหวังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบำบัดนั้นเป็นการตั้งเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลง

สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ไปเสพยาบำบัดเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบำบัดควรต้องเรียนรู้และตระหนักรู้ว่าอะไรคือสิ่งกระตุ้นเกี่ยวกับยาบำบัดที่ควรหลีกเลี่ยง หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จะมีแนวทางการจัดการกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบำบัดนี้ได้อย่างไรให้เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาบำบัดซ้ำเมื่อพบเจอกับสิ่งกระตุ้นเหล่านั้น

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 1/1 “มารู้เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้นกันเถอะ”
2. ใบความรู้ที่ 1/2 “เทคนิคง่าย ๆ ในการจัดการสิ่งกระตุ้น”
3. ใบกิจกรรมที่ 1.1 “ปัญหานั้น..สำคัญไหน”
4. ใบกิจกรรมที่ 1.2 “แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว”
5. ใบกิจกรรมที่ 1.3 “ความคาดหวังของฉัน..ในอนาคต”
6. ใบกิจกรรมที่ 1.4 “สิ่งกระตุ้น...ของฉัน”
7. ใบกิจกรรมที่ 1.5 “การรับมือกับสิ่งกระตุ้น”
8. ใบกิจกรรมที่ 1.6 “แบบติดตามพฤติกรรม”
9. ตารางนัดหมายในการทำกิจกรรม
10. คู่มือสำหรับผู้ใช้บริการบำบัด

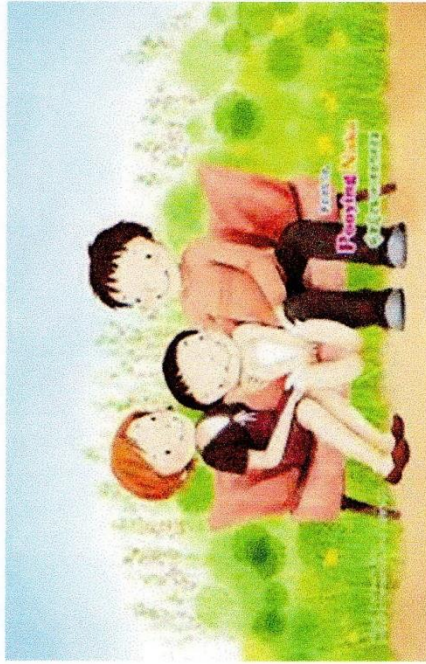
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	ตัวอย่างในการดำเนินงานกิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	เกณฑ์การประเมินผล
<p>1. เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมที่ดีและให้ความร่วมมือ ร่วมใจที่ดีต่อการบำบัด</p> <p>2. เพื่อให้ครอบครัวสามารถบอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการบำบัดได้</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการมีส่วนร่วมต่อครอบครัว (รายครอบครัว)</p> <p>1.1.1 พยาบาลพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว โดยเริ่มจากการกล่าวทักทายและต้อนรับผู้ช่วยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและท่าทีที่อบอุ่น โดยแนะนำตนเองและพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ก่อนเพื่อให้ครอบครัวรู้สึกผ่อนคลายไว้วางใจผ่อนคลายและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้วยดี</p> <p>1.1.2 พยาบาลอธิบายวัตถุประสงค์ บอกความสำคัญของการดำเนินกิจกรรม ข้อตกลงและขั้นตอนการเข้ารับการบำบัด รวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินกิจกรรมและบอกการฝึกทักษะที่ การเก็บรักษาความลับ และการยุติการบำบัดเมื่อต้องการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจที่ดีในการเข้ารับการบำบัด.....</p>	<p>แนวทางการนิยามอธิบาย</p> <p>“สวัสดิ์ค่ะ..พยาบาลชื่อ ศิริลักษณ์ แสงส่อง รู้สึกยินดีมากที่ได้มีโอกาสร่วมดูแลครอบครัวคุณ ซึ่งพยาบาลหวังว่าการบำบัดครั้งนี้จะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้าของน้องให้ลดลงได้ แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือที่ดีทั้งจากตัวน้องเองและครอบครัวนะคะ”</p>		<p>- ครอบครัวพูดคุยและให้ความร่วมมือด้วยดี สีหน้าท่าทางเป็นมิตร กล่าวพูดคุยและเปิดเผยข้อมูล</p>
		<p>“สำหรับการเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้ จะมีวัตถุประสงค์หลักๆ อยู่ 6 ข้อได้แก่.....และที่สำคัญจากวัตถุประสงค์หลักดังกล่าว จะทำให้ตัวน้องและครอบครัว ได้รับประโยชน์ได้แก่....”</p>		<p>-ครอบครัวบอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการบำบัดได้ถูกต้องทุกข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรม	ตัวอย่างในการดำเนินงานกิจกรรม	เครื่องมือ/สื่อ	เกณฑ์การประเมินผล
<p>3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถบอกสาเหตุของการเสพติดยาบ้าและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวได้</p>	<p>กิจกรรมที่ 1.2 การสำรวจหาสาเหตุและตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลายพฤติกรรม (20 นาที) <i>(รายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า)</i></p> <p>1.2.1 พยาบาลอธิบายความสำคัญของการให้คำปรึกษารายบุคคลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งจะเป็นการพูดคุยเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ทำให้วัยรุ่นเสพติดยาบ้าในทุกๆด้านและเน้นค้นหาปัญหาที่เกิดจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัว</p> <p>1.2.2 พยาบาลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทำใบกิจกรรมที่ 1.1 “ปัญหานั้น...สำคัญไหน” เพื่อใช้ประกอบการพูดคุยให้คำปรึกษาในการค้นหาปัญหาที่ทำให้เกิดการเสพติดยาบ้าและสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา</p> <p>..... </p>	<p>แนวทางการอภิปราย</p> <p>เกริ่นนำ “การแก้ไขปัญหามาดูที่สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อจำเป็นต้องรู้สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาคือร่วมกัน”</p> <p>“พยาบาลขอให้วัยรุ่นที่มีภาพทว่าช่วงที่ผ่านมา มีอะไรบ้างที่เป็นสาเหตุทำให้ไปเสพยาบ้า เช่น มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนอย่างไร มีปัญหากับครอบครัวอย่างไร โดยขอให้บันทึกลงในใบกิจกรรมนี้ค่ะ</p>	<p>- ใบกิจกรรมที่ 1.1 “ปัญหานั้น...สำคัญไหน”</p>	<p>-วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าบอกสาเหตุของการเสพติดยาบ้าของตนเองและบอกปัญหาที่เกิดขึ้นจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม</p>

คู่มือการดูแลตนเอง

สำหรับ...

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า



โดย

นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง

ผศ. ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระภูถ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

การเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ง่ายด้วยตนเอง แต่ถ้าหากได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากครอบครัวและสังคมจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถลด ละ หรือเลิก พฤติกรรมการเสพยาบ้าได้

คู่มือการดูแลตนเองนี้จะเป็นเครื่องมือสำคัญ ที่จะช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าได้

ด้วยความปรารถนาดี

ศิริลักษณ์ แสงส่อง

ผศ.ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ

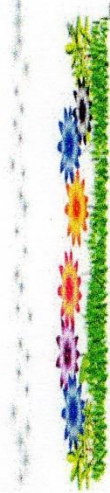
อาจารย์ ดร.สุนิศา สุขตระภูถ



สารบัญ

	หน้า
ความรู้เรื่องยาบ้า	1
โทษพิษภัยยาบ้า	2
สิ่งกระตุ้นและเทคนิคการจัดการสิ่งกระตุ้น	5
ปัญหาที่พบบ่อยที่ทำให้วัยรุ่นเล่นยาบ้า	9
แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว	13
ความคาดหวังในอนาคต	15
การสื่อสารให้สร้างสรรค์	19
อารมณ์อันตรายที่พบได้บ่อยในการเลิกยาบ้า	26
การเผชิญความเครียดและอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม	31
การจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียด	33
ขั้นตอนการแก้ไขปัญหายาอย่างเป็นระบบ	38
อารมณ์และการจัดการกับอารมณ์ต่างๆ	40
แบบบันทึกการใช้ทักษะต่างๆในการแก้ไขปัญหา	43
เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต	48
แบบติดตามพฤติกรรม	49

ความรู้เรื่อง “ยาบ้า”



ยาบ้า เดิมชื่อว่า “ยาม้า” เป็นสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ที่มีส่วนประกอบหลักมาจากสารสังเคราะห์กลุ่มแอมเฟตามีน ซึ่งปัจจุบันมีการแพร่ระบาดอย่างหนักในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศไทย นิยมเสพโดยรับประทานหรือสูดดมเป็นไอระเหย และยังสามารถเสพโดยวิธีฉีดเข้าเส้นเลือดได้ จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ผู้เสพจะรู้สึกกระชุ่มกระชวย ขยัน ไม่ท้อไม่เหน็ดเหนื่อย ถ้าใช้ในปริมาณมากจะกระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็วมาก หวาดระแวง หูแว่ว และหัวใจวายได้

ภาคผนวก ง
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
แบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่น
ที่เสพติดยาบ้า

ชื่อผู้วิจัย นางสาว ศิริลักษณ์ แสงส่อง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
(ที่บ้าน) 49/324 ถนนนิมิตใหม่ แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา
กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-5631011 ต่อ 205 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) -
โทรศัพท์มือถือ 089 - 4816140
E-mail : hamtaro_tam 2520@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ในการวิจัย ประกอบด้วยดังนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้อง
ทำอะไร รวมทั้งข้อดีข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้
อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพ
ยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่

3.1 เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมครอบครัว
บำบัดแบบผสมผสานในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

3.2 เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง
หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 2 สัปดาห์

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้แก่ วัยรุ่นชาย
ที่เสพติดยาบ้าอายุ 12-21 ปี และมีพ่อ/แม่ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ครอบครัวละ 1 คน โดยวัยรุ่นที่
เสพติดยาบ้าต้องได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าโดยใช้การคัดกรองตามเกณฑ์ในแบบ บสต.2
ร่วมกับมีผลการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป

ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่เข้าบำบัดรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลลำลูกกา โรงพยาบาลคลองหลวง และโรงพยาบาลหนองเสือ จำนวน 40 คน

5. กระบวนการวิจัยกระทำต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้รับกิจกรรมการดูแลตามปกติ คือ การดูแลและบำบัดวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกบำบัดยาเสพติด ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ได้แก่ การซักประวัติการตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมินการเสพติดยาบ้า การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด รวมถึงการบำบัดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัวในบางกิจกรรม

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) จะได้รับโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสาน มีรูปแบบของการบำบัดทั้งแบบรายบุคคล และแบบรายครอบครัว โดยแบ่งการบำบัดออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย การบำบัดทั้งหมด 12 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 2-3 กิจกรรมๆ ละ 20 - 50 นาที ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที ดำเนินการติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ มีรายละเอียดของการบำบัด แต่ละครั้งดังนี้ ครั้งที่ 1 : สัมพันธภาพและการรู้สาเหตุ ครั้งที่ 2 : เข้าใจปัญหาและสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ครั้งที่ 3 : อารมณ์ การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา ครั้งที่ 4 : การทบทวนตนเองและสร้างความยั่งยืน ครั้งที่ 5 : คงสภาพการเปลี่ยนแปลง

6. การเข้าร่วมในการวิจัยของผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจและสามารถที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลใด ๆ ทั้งนี้การปฏิเสธดังกล่าวจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลและบริการทางด้านสุขภาพที่จะได้รับ

7. ในขณะดำเนินการวิจัย ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะให้การดูแลเบื้องต้นและดำเนินการส่งต่อให้แพทย์ เพื่อดำเนินการรักษาต่อไป

8. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ผู้วิจัย คือ นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง ได้ตลอดเวลาที่เบอร์ 089-4816140 และหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

9. ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมและจากแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

10. ไม่มีค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โทรศัพท์ : 02-5816454

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Inform Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัยผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้า
ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ชื่อผู้วิจัย นางสาว ศิริลักษณ์ แสงส่อง ที่อยู่ที่ติดต่อ 49/324 ถนนนิมิตใหม่
แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์มือถือ 089 – 4816140

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
โดยข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าใน
วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยสัปดาห์ละ1ครั้ง ทั้งหมด 5 สัปดาห์
ติดต่อกัน ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออก
จากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วม การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัว
ข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โทรศัพท์ : 02-5816454

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง)

(.....)

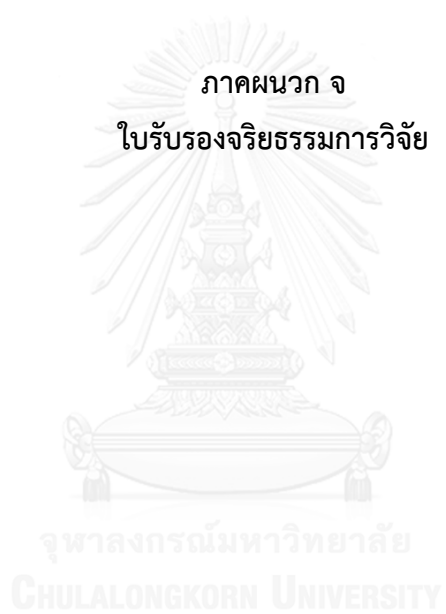
ผู้วิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....) พยาน

ภาคผนวก จ
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
๑๔ ถนนรัฐอำนาจ อำเภอมืองปทุมธานี ๑๒๐๐๐

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้และเอกสารประกอบของการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี แล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่ากรวิจัยที่ดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อการวิจัย : “ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า”
รหัสการวิจัย (ถ้ามี) : -
หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำลูกกา
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. ข้อเสนอการวิจัย	ฉบับที่ ๑	วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘
๒. เอกสารคำอธิบายสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ ๑	วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘
๓. แบบบันทึกข้อมูล	ฉบับที่ ๑	วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘
๔. งบประมาณการวิจัย	ฉบับที่ ๑	วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘
๕. ประวัติและผลงานวิจัย	ฉบับที่ ๑	วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘
๖. อื่นๆ (ถ้ามี)	ฉบับที่ -	วันที่ -

(นายณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี

- ๗ ก.ย. ๒๕๕๘

หมายเลขรับรอง : EC-PT ๒๕๕๘ / ๐๐๑
วันที่ให้การรับรอง : ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘
วันหมดอายุใบรับรอง : ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัย
ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคน จังหวัดปทุมธานี
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๑ ๖๑๔๐ ต่อ ๔๐๒-๔๐๓
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๖๑๔๐ ต่อ ๔๔๔

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวศิริลักษณ์ แสงส่อง เกิดเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดยโสธร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อปี พ.ศ.2550 สำเร็จการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด หลักสูตร 4 เดือน จากมหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับ ศูนย์บำบัดยาเสพติดขอนแก่น รุ่นที่1 เมื่อปี พ.ศ.2553 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคนอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2555 ปัจจุบันตำแหน่งงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลลำลูกกา

