

ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับ
การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า



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
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY THROUGH FACE TO FACE
COMBINE WITH LINE TEXT MESSAGING APPLICATION PROGRAM ON
AMPHETAMINE USE IN ADOLESCENT WITH
AMPHETAMINE DEPENDENCE

Mrs. Thamonchanok Songsang



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

ชมนชก ส่งแสง : ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า (THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY THROUGH FACE TO FACE COMBINE WITH LINE TEXT MESSAGING APPLICATION PROGRAM ON AMPHETAMINE USE IN ALDOLESCENT WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 151 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ในระยะก่อนและหลังการทดลอง และ 2) การเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าจำนวน 40 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและมารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้รับการจับคู่ด้วยเพศและคะแนนความรุนแรงของการเสพติดยาบ้า แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้โปรแกรมการบำบัดฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินการใช้ยาบ้าและ 4) แบบประเมินระดับความอยากเสพ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน เครื่องมือชุดที่ 3 และเครื่องมือชุดที่ 4 มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .83 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ มีคะแนนการเสพยาบ้าต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ มีคะแนนการเสพยาบ้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5877304736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: AMPHETAMINE CONSUMPTION / COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY / TEXT MESSAGING / LINE APPLICATION

THAMONCHANOK SONGSANG: THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY THROUGH FACE TO FACE COMBINE WITH LINE TEXT MESSAGING APPLICATION PROGRAM ON AMPHETAMINE USE IN ADOLESCENT WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE. ADVISOR: ASST. PROF. PENPAKTR UTHIS, Ph.D., 151 pp.

This study is a quasi-experimental pretest–posttest with control group research design. The objectives were to compare: 1) amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence before and after received the cognitive behavioral therapy through face to face combine with line text messaging application program, and 2) amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence who received the study program and those who received regular nursing care. The sample were 40 adolescents with amphetamine dependence who met the inclusion criteria and received services at out-patient department, Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. They were matched-pairs with sex and scores on Severity of dependence and then randomly assigned to either experimental or control groups, 20 subjects in each group. The experimental group received the cognitive behavioral therapy through face to face combine with line text messaging application program developed by the researcher, whereas the control groups received regular nursing care. Research instruments comprised of: 1) the Cognitive behavioral therapy through face to face combine with line text messaging application program, 2) Demographic questionnaire 3) Time line follow back assessment, and 4) Craving assessment. All instruments were validated by 5 professional experts. The reliability of the 3rd and 4th instrument was reported by Pearson Correlation as of .83 and .89, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, dependent and independent t-tests.

The conclusions of this research are as follows:

1. scores on amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence who received cognitive behavioral therapy through face to face combine with line text messaging application program was significantly less than that before at p. 05;

2. scores on amphetamine consumption in adolescent with amphetamine dependence who received cognitive behavioral therapy through face to face combine with line text messaging application program was significantly less than those who received regular nursing care at p. 05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีคุณค่าให้ คำปรึกษา คำแนะนำซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความทุ่มเทและเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยซาบซึ้งในความ เมตตา ความเสียสละ ความเอื้ออาทร ที่ท่านอาจารย์มอบให้มาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณ ท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธาน กรรมการสอบและ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา และ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ประสบการณ์และ คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาการศึกษาที่ผ่านมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะ พยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารในการดำเนินการวิจัย ขอกราบ ขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนทุนการศึกษาใน ระดับปริญญาโทมาบัดนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรม ราชชนนี ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ และเอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยให้สำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ ตลอดจน ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและ ความสุขสบายส่วนตัวมาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญยิ่งใน ความสำเร็จครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ และรำลึกถึงพระคุณของ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดและคู่ สมรสที่เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจาก วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ท่านมีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีพลังใจที่เข้มแข็งต่อไป

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย	14
ขอบเขตการวิจัย	14
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	18
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า	20
2. ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนกับการเสพติดยาบ้า	34
3. การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า	36
4. การส่งข้อความผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต	40
5. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่ง ข้อความผ่านระบบไลน์	42
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	48
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	50
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	93
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	94
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	102
สรุปผลการวิจัย	107
อภิปรายผลการวิจัย	107
ข้อเสนอแนะ	115
รายการอ้างอิง	118
ภาคผนวก	126
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	127
ภาคผนวก ข การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ	129
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย(ตัวอย่าง)	133
ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และแบบแสดงความ ยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	142
ภาคผนวก จ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	149
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	151

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ตารางการบูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพติดยาบ้า ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า	43
ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งตามคะแนนการประเมิน ความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) และ เพศ	51
ตารางที่ 3 การดำเนินการตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์	65
ตารางที่ 4 คะแนนความรู้สึกลอยากเสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการ บำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพติด ยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า	88
ตารางที่ 5 คะแนนความรู้สึกลอยากเสพติดยาบ้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติ..	90
ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส.....	95
ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา และอาชีพ	96
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่เสพติดยาบ้า ครั้งแรกและระยะเวลาการเสพติดต่อเนื่อง	97
ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	99
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ก่อนและหลังการ ทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบ เผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ.....	100

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ก่อนและหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม แบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ.....	101
ตารางที่ 12 แสดงข้อความสำหรับส่งข้อความผ่านระบบไลน์.....	140



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการเกิดความรู้สึกอยากเสพ	35
ภาพที่ 2 แผนภูมิสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	92
ภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่ม	100



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การแพร่ระบาดของสารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นทั่วโลก และส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ (สำเนา นิลบรรพ์ และคณะ, 2559) ดังรายงานสถานการณ์สารเสพติดโลกปี 2560 ของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีการระบาดของเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้ามากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560) และยาบ้าพบเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยเช่นกัน ดังรายงานประจำปีของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2560) พบว่าปี พ.ศ. 2556-2560 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาด้วยยาบ้ามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง จำแนกเป็นการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 2,072 2,043 1,325 1,183 และ 1,462 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 4,406 3,712 3,019, 3,491 และ 3,155 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสัดส่วนของผู้เสพยาบ้า จะเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกสูงกว่าแบบผู้ป่วยในถึงสองเท่า โดยผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.22, 90.52, 89.07, 90.72, 89.26 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเรื่องอายุพบว่า ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี มากถึงร้อยละ 31.92 ส่วนสาเหตุของการใช้ยาบ้าพบว่า เพื่อนชวนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 51.85 รองลงมา คือ อยากรลอง คิดเป็นร้อยละ 41.17 ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้ยาบ้ายังเป็นปัญหาสำคัญของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน

ยาบ้าจัดเป็นสารเสพติดในกลุ่มกระตุ้นประสาท (Stimulant) เมื่อเสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย สารเมทแอมเฟตามีนจะไปกระตุ้นประสาทที่สมองส่วนอยาก (limbic system) ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์ความพึงพอใจ ศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ศูนย์ความอึด และยังมีกระตุ้นปลายประสาทให้หลั่งสารโดพามีน (Dopamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ออกมาจำนวนมาก ส่งผลต่อระบบความพึงพอใจที่สมอง (Mesolimbic reward pathways) ทำให้เกิดความเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) ความรู้สึกมีความสุข พึงพอใจ (นพพร ตันติรังสี, 2559) ผู้เสพยาบ้าจึงมีความรู้สึกสุขอย่างมาก หรือรู้สึกมีพลังกำลังสามารถ ทำงานได้มาก ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) ส่งผลให้ผู้เสพยาบ้าเกิดการติดยาเสพติดได้ ในขณะที่เดียวกันยังส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็ว (วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดชพินิจสุนทร, 2560) แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกอ่อนเพลียมากกว่าปกติ รู้สึกเครียด หงุดหงิดง่าย ความสามารถและ

การเรียนรู้ลดลง บางรายอาจมีอาการซึมเศร้าจนถึงการฆ่าตัวตาย (สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร และมานิต ศรีสุรภานนท์, 2556) และหากยังเสพยาต่อเนื่องในระยะเวลายาวนานจะส่งผลกระทบต่อระบบสมองส่วนกลางและทำลายสมองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชน (พัชชา วงศ์สุวรรณค์, 2552)

นอกจากการเสพยาบ้าจะส่งผลกระทบต่อตรงในด้านร่างกายของผู้เสพแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว คือ เกิดพฤติกรรมรุนแรงในครอบครัว เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสุขในชีวิตครอบครัว (สุจิตตา ฤทธิมนตรีและกฤตยา แสงเจริญ, 2554) และผลกระทบต่อประเทศชาติ เนื่องจากวัยรุ่นที่เสพยาบ้าจะมีพฤติกรรมและการกระทำที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากยาบ้าไปทำลายสมองและเปลี่ยนทั้งความคิด พฤติกรรม หมกมุ่น อยู่กับการหายาบ้ามาเสพ และทำทุกวิถีทางโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสม เพื่อต้องการมีเงินไปซื้อยาบ้ามาเสพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการกระทำความผิดตามกฎหมาย ปัญหาอาชญากรรม ลักขโมย ทำร้ายผู้อื่นได้ (วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พิณจสุนทร, 2560) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ายาบ้ามีผลกระทบที่สำคัญต่อวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

ในปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายและมาตรการที่เอื้อให้วัยรุ่นซึ่งเสพยาบ้าได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษามากขึ้น ได้แก่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติดังกล่าว (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ, 2556) นอกจากนี้ยังมีประกาศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูส่งผลให้เกิดการเร่งรัดให้ผู้ติดยาเสพติดชนิดต่างๆ รวมถึงวัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเร็ว (เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ, 2559) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้าส่วนใหญ่จะได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ในโรงพยาบาลของรัฐระดับต่างๆ ทั่วประเทศ แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการบำบัดที่ยาวนาน คือ 4 เดือนขึ้นไป เป็นเหตุให้ผู้ป่วยจำนวนมากรับการบำบัดไม่ครบตามโปรแกรมและอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากถึงร้อยละ 75 มีการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำทั้งในระหว่างและภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุลินดา จันทระเสนา (2549) พบว่า วัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดการเสพยาบ้า ร้อยละ 58 เป็นผู้เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 2 โดยจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นชาย ร้อยละ 78 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 22 อีกทั้งสอดคล้องกับข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2560) ซึ่งพบว่า เป็นผู้ที่กลับเข้ามารักษาซ้ำในอัตราที่สูงถึง ร้อยละ 85.72, 80.85, 79.07, 75.88 และ 76.58 ในปี พ.ศ. 2556 – 2560 ตามลำดับ

ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้าซึ่งอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาและติดตามแบบผู้ป่วยนอก ยังมีปัญหาการเสพยาบ้าซ้ำอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง การเสพยาบ้า (Amphetamine use) หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาบ้าของวัยรุ่นโดยวิธีการกินหรือ สูบ ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคำนึงถึงลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบไปด้วย ปริมาณ ความถี่และวิธีการเสพยาบ้า (Sobell and Sobell, 1992; ศิริลักษณ์ แสงส่อง, 2558) โดยปัญหานี้เกิดขึ้นเนื่องจากยาบ้าออกฤทธิ์ไปกระตุ้นสมองให้หลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนที่บริเวณวงจรความพึงพอใจ ทำให้ผู้เสพเกิดความสุข เมื่อไม่ได้รับการกระตุ้นจากยาบ้า สมองจะไม่หลั่งสารสื่อประสาทนั้น จึงเกิดการขาดยา และอาการอยากยาจนต้องมีการเสพซ้ำเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ (Miller, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำส่วนใหญ่ จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้เสพโดยตรง ดังเช่น การศึกษาของศิริลักษณ์ ปัญญา (2560) ที่ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความอยากรู้ อยากลองและความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม รวมถึงขาดทักษะในการเผชิญปัญหา ไม่มีทักษะปฏิเสธที่เหมาะสม ประกอบกับไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ เช่น โกรธ เครียด และความรู้สึกด้อยค่า เป็นต้น และจากการศึกษาของ อภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการเสพยาบ้าเสพติดซ้ำ พบว่าปัจจัยที่แตกต่างกันระหว่างผู้เลิกเสพยาได้และผู้เสพยาซ้ำ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าตนเองในความสำเร็จที่ผ่านมา ความภูมิใจและวิธีการแก้ปัญหา และการศึกษาของ Marlatt & Gordon (1985) ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพซ้ำออกเป็น 2 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้เสพสารเสพติดเอง เช่น ความอยากรู้อยากลองหรืออยากทดสอบตนเองว่าสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้จริงหรือไม่ ภาวะอารมณ์ และความเครียด และปัจจัยภายนอก เช่น ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น สภาพแวดล้อมต่างๆ การเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ เป็นต้น

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ในปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านความคิด (Cognition) ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น ดังการศึกษาของ Melemis (2010) ที่เสนอว่า ปัจจัยด้านความคิดโดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Autonomic negative thought) ซึ่งเป็นความคิดบิดเบือน ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น การคิดว่าเสพยาบ้าแล้วได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เสพยาบ้าแล้วทำให้เรียนหนังสือได้ดี เป็นต้น โดยความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนดังกล่าวนี้สามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ (Beck et al., 1993; ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556) คือ 1) ความคิดสุดโต่งหรือสุดขั้ว (Extreme thinking) 2) การเลือกสนใจ (Selective attention) และ 3) การยึดมั่นบนความคิดของตนเอง ทั้งนี้ Ingmar (2003) พบว่า ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนซึ่งเรียกว่า “ความสนใจที่บิดเบือน” (Attentional bias) จะส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอยาก

ยา (Craving) จนนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา ซึ่งความคิดแบบความสนใจที่บิดเบือนนี้จะมีลักษณะความคิดที่สอดคล้องกับความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนรูปแบบที่ 2 คือ การเลือกสนใจตามที่ Beck et al. (1993) กล่าวไว้ดังข้างต้น

Ingmar (2003) อธิบายกลไกของความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือน ในรูปแบบของ “ความสนใจที่บิดเบือน” (Attentional bias) ที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติด โดยกล่าวว่าความสนใจที่บิดเบือนจะประกอบด้วยความคิดใน 3 ลักษณะ คือ 1) มีการรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของการอยากยาเพิ่มขึ้นเมื่อตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น (Enhance signaling of drug cues) 2) มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าปกติ (Increase drug related cognitions) เนื่องจากเกิดความจำที่บิดเบือน (Memory bias) เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของการอยากใช้ยามากขึ้น จึงมุ่งให้ความสนใจและเกิดความทรงจำที่บิดเบือนเกี่ยวกับความอยากยา (Drug-related cues) กลายเป็นความคิดที่ถูกครอบงำ (Intrusive thought) ที่กระตุ้นให้มีความอยากยาเพิ่มขึ้น และ 3) ขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา (No attentional resources left for alternative cues) เช่น การควบคุมตนเอง หรือการเผชิญความเครียด เป็นต้น ซึ่งความคิดที่บิดเบือนดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการจัดการและแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาเสพติดรวมถึงการใช้อายบำบัดในวัยรุ่นที่เสติดยาบ้า

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่เสติดยาบ้าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาอยากชั้บซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัจจัยหลักอันเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีการเสพิยาบ้าได้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2559) พบว่า ที่ผ่านมามีการใช้รูปแบบการบำบัดต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาคาการเสพิยาบ้าในวัยรุ่นทั้งเภสัชบำบัดและการบำบัดรักษาด้านจิตใจและสังคมในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การทำจิตบำบัดเพื่อให้วัยรุ่นที่เสติดยาบ้ากล้าเผชิญปัญหา การจัดการต่ออารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ใช้ยาบ้าอีก การใช้วิธีการทางศาสนาเพื่อให้วัยรุ่นสามารถทนต่อสิ่งยั่วยุเมื่อต้องเผชิญปัญหาหรือความเครียด การใช้ชีวบำบัดเพื่อให้วัยรุ่นที่เสติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และไม่นึกถึงยาเสพติด การใช้ชุมชนบำบัดเพื่อให้วัยรุ่นซึ่งเป็นสมาชิกที่เข้ารับการบำบัดได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังมีการใช้จิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกหลากหลายวิธี เช่น การบำบัดตามทฤษฎี Cognitive – Behavioral Model ผ่านกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 1 ปี การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ซึ่งเป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้ติสารเสพติดในหลายๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแบบผู้ป่วยใน และการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ซึ่งพบว่า วัยรุ่นที่เสติดยาบ้าส่วนใหญ่จะได้รับการบำบัดในรูปแบบนี้แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการบำบัดที่ยาวนาน คือ 4 เดือนขึ้นไป เป็นเหตุให้ผู้ป่วยจำนวนมากรับการบำบัดไม่ครบตามโปรแกรม และมีถึงร้อยละ 75 ที่กลับไปเสพิยาบ้าซ้ำทั้งในระหว่างและภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัดรักษา

จากองค์ความรู้ใหม่ซึ่งพบว่าความคิดที่บิดเบือนเป็นสาเหตุสำคัญซึ่งส่งผลต่อการใช้ยาบ้าของวัยรุ่น ดังที่กล่าวข้างต้น ในปัจจุบันจึงมีนักวิชาการที่สนใจนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) มาใช้ในการบำบัดผู้เสพยาเสพติดรวมถึงผู้เสพติดยาบ้า เนื่องจากการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักและเล็งสถานการณ์ที่ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยา ด้วยการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาและทักษะการปฏิเสธ มุ่งที่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้ถูกต้องมากขึ้นจนส่งผลให้มีความรู้สึกอยากเสพยาลดลง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการใช้ยาเสพติดตามมา (ดรุณี ภูขาวและคณะ, 2555) ดังผลการศึกษาของ ฉวีวรรณ ปัญญา และสุกมา แสงเดือนฉาย (2556) ซึ่งพบว่า ภายหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า (face-to-face) ผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน มีการใช้เมทแอมเฟตามีนลดลง อย่างไรก็ตามเมื่อติดตามต่อหลังการบำบัดแล้ว 2 สัปดาห์ พบว่า ความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการเสพติดซ้ำจะลดลงทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังขาดกิจกรรมการย้ำเตือนให้ผู้พบนำทักษะที่ได้รับการพัฒนาและเรียนรู้ ไปใช้ในชีวิตประจำวันขณะอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศเกี่ยวกับการลดช่องว่างของการบำบัดด้วย CBT แบบเผชิญหน้า (face-to-face) อย่างเดียว ดังข้างต้น พบว่า Victoria (2013) ได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบคอมพิวเตอร์อัตโนมัติ (computer-based text messaging) เพื่อลดการใช้ยาในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า พบว่ามีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมเสพยาบ้าของวัยรุ่นลงได้ เนื่องจากการส่งข้อความจะช่วยย้ำเตือนและสนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อผู้เสพติดยาบ้าเกิดความอยากยาบ้า ส่งผลให้สามารถป้องกันการเสพซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ในการบำบัดจะช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับการบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีการเสพยาบ้าลดลงและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีมีการนำการส่งข้อความผ่านทางเทคโนโลยีมาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วย CBT ในผู้เสพติดยาบ้าของไทย

จากช่องว่างและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่เสพยาบ้า จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ เนื่องจากการสื่อสารผ่านระบบไลน์ถือเป็นช่องทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน และเป็นที่ยอมรับกันมากในกลุ่มวัยรุ่น ดังข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) พบว่าวัยรุ่นไทยอายุ 15-24 ปี มีการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ถึงร้อยละ 51.9 โดยการส่งข้อความผ่านระบบไลน์มีข้อดีคือ ใช้งานง่าย สะดวกและรวดเร็ว สื่อสารได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารและมีใช้แพร่หลายในเมืองไทย

(ศุภศิลป์ กุลจิตเจี๊วงค์, 2556) โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ประกอบด้วยการบำบัดตามแนวคิด CBT แบบ face-to-face เพื่อลดความสนใจที่บิดเบือน ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าตามมา นอกจากนี้ยังมีการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ทั้งแบบรายกลุ่ม เพื่อโพสต์เนื้อหาซึ่งผ่านการเรียนรู้ไปแล้วในแต่ละกิจกรรม ไว้ที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้กลับไปทบทวนเนื้อหาดังกล่าว และนำไปฝึกต่อด้วยตนเองที่บ้าน ถือเป็นช่องทางในการย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้พัฒนาทักษะในการจัดการกับความวิตกกังวลอัตโนมัติที่บิดเบือนของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีการส่งข้อความผ่านระบบไลน์เฉพาะบุคคล เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เป็นรายบุคคล ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน เช่น เมื่อมีความรู้สึกอยากยาบ้าขึ้นมา เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นช่องทางให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า สามารถส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้วิจัย เพื่อ 1) ขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) และ 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนด โดยคาดว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้จะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าซึ่งอยู่ระหว่างการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย ความคิด อารมณ์ สติปัญญาและการปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคม โดยเฉพาะการสร้างความเป็นเอกลักษณ์และความมั่นคงในตนเอง ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการการรวมกลุ่มกับเพื่อนวัยเดียวกัน (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2558) มีความอยากรู้อยากเห็น เปิดประสบการณ์ใหม่ๆ อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพได้ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด (WHO, 2017) โดยการใช้ยาบ้าถือเป็นปัญหาสำคัญของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน ดังที่พบว่ามีเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในปี พ.ศ. 2560 มากถึงร้อยละ 31.92 (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2560)

Melemis (2010) พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบที่บิดเบือน ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาตามมา รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาบ้าของวัยรุ่น เช่น เสพยาบ้าแล้วได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เสพยาบ้าแล้วทำให้เรียนหนังสือได้ดี เป็นต้น ส่งผลให้อัตราการใช้ยาบ้าในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ingmar (2003) พบว่า ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนซึ่งเรียกว่า “**ความสนใจที่บิดเบือน**” (Attentional bias) ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอยากยา (Craving) จนนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา ซึ่งความคิดในรูปแบบนี้ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) มีการรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของการอยากยาเพิ่มขึ้นเมื่อตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น (Enhance signaling of drug cues) 2) มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าปกติ (Increase drug related cognitions) เนื่องจากเกิดความจำที่บิดเบือน (Memory bias) เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของการอยากใช้ยามากขึ้น จึงมุ่งให้ความสนใจและเกิด ความทรงจำที่บิดเบือนเกี่ยวกับความอยากยา (Drug-related cues) เกิดเป็นความคิดที่ถูกรบกวน (Intrusive thought) ที่กระตุ้นให้มีความอยากยาเพิ่มขึ้น และ 3) ขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา

(No attentional resources left for alternative cues) เช่น การควบคุมตนเอง หรือการเผชิญความเครียด

จะเห็นได้ว่าความคิดที่บิดเบือนดังข้างต้นเป็นอุปสรรคต่อการจัดการและแก้ไขปัญหการใช้ยาเสพติดรวมถึงการใช้ยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยาและนำไปสู่การใช้ยาบ้าตามมา จึงจำเป็นต้องจัดการกับความคิดที่บิดเบือนดังกล่าวนี้ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ด้วยการประยุกต์จากขั้นตอนการบำบัดตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck (1979) โดยมีกิจกรรมหลักที่มุ่งแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ตามแนวคิดของ Ingmar (2003) ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าตามมา นอกจากนี้ยังได้ประยุกต์แนวความคิดการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีในการบำบัดตามการศึกษา Victoria (2013) มาใช้ร่วมด้วย โดยในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ทั้งแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคล เข้ามาเสริมให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพต่อการลดพฤติกรรมการใช้ยาบ้ามากขึ้น

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นการบำบัดแบบเผชิญหน้า (face-to-face) รายกลุ่มๆ ละ 3-4 คน ประกอบด้วยการบำบัด 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** การสร้างความตระหนักร่วมเสริมแรงจิตใจในการบำบัด **ระยะที่ 2** การค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือน และ **ระยะที่ 3** การพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จำแนกเป็น 5 กิจกรรม ใช้เวลาบำบัดกิจกรรมละ 90-120 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ โดยภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการบำบัดตามโปรแกรมจะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ทั้งแบบไลน์กลุ่มเพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message และแบบรายบุคคล เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Pull message และการขอรับคำปรึกษาจากผู้วิจัยในกรณีเร่งด่วน โดยมีสาระสำคัญในการดำเนินการแต่ละครั้งที่คาดว่าจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าลดลงดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักร่วมเสริมแรงจิตใจในการบำบัด

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพและเสริมแรงจิตใจในการบำบัด จะเป็นการเสริมสร้างความไว้วางใจ และกล้าเปิดเผยประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมและมีแรงจูงใจที่ดีต่อการบำบัด และทำให้เกิดกระบวนการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ (สมบัติ ธิยาพันธ์, 2552) จากนั้นให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนประเมินแบบวัดระดับความอยากเสพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทราบถึงขนาดของปัญหาและตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาบ้าของตนเอง โดยผู้วิจัยให้ความรู้

เพิ่มเติมเรื่องกลไกการเกิดสมองติดยา และรูปแบบของความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคที่นำไปสู่การเสพยาบ้า เพื่อนำปัญหาที่ประเมินได้มาวางแผนแก้ไขได้ถูกต้อง รวมถึงการวางแผนปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบและปรับพฤติกรรม ให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องสมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

กิจกรรมครั้งนี้จะเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และระหว่างวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่มบำบัด ซึ่งการเสริมสร้างสัมพันธภาพและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดที่ดี ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม เกิดความไว้วางใจและเต็มใจเปิดเผยประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อกิจกรรมกลุ่ม จากนั้นมีการให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าประเมินระดับความอยากเสพยาบ้า พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทราบถึงขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและมีแรงจูงใจในการบำบัด ส่งผลให้เกิดความร่วมมือตลอดระยะเวลาบำบัด จากนั้นผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัด และให้ความรู้เรื่องสมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลให้ผู้ติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยา (Craving) และมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าตามมา โดยนำแนวคิดกระบวนการเกิดความรู้สึกอยากเสพของ Ingmar (2003) มาอธิบาย เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ ความเข้าใจถึงความคิดที่บิดเบือนจากความจริงเนื่องจากสมองได้ถูกทำลายไป จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา และพร้อมที่จะรับการบำบัดในครั้งต่อไป โดยภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการบำบัดตามโปรแกรมจะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ (Victoria, 2013) ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน เพื่อย้ำเตือนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมมาฝึกฝนด้วยตนเองเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ โดยแบ่งระบบไลน์เป็น 2 แบบ คือ

1. ระบบไลน์แบบกลุ่ม ผู้วิจัยจัดตั้งระบบไลน์แบบกลุ่มให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าร่วมเป็นสมาชิกโดยมีการตั้งค่าของระบบให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเท่านั้น เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1.1 ส่งข้อความเพื่อย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีข้อความ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ข้อความเกี่ยวกับการให้กำลังใจ ซึ่งข้อความทั้ง 2 ลักษณะ จะถูกส่งกลับผ่านทางระบบไลน์แบบกลุ่ม รูปแบบข้อความ จำนวนครั้งและเวลาที่ส่งข้อความ จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.2 โปสต์เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ ทบทวนเนื้อหาที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) ของระบบไลน์แบบกลุ่มและสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ จากกิจกรรมไปฝึกฝนด้วยตนเองเมื่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้

2. ระบบไลน์เฉพาะบุคคล ผู้วิจัยจัดตั้งระบบไลน์เฉพาะบุคคลโดยใช้ผ่านระบบไลน์ แอด (LINE@) เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Pull message โดยจะส่งข้อความเมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ร้องขอเป็นรายบุคคลเท่านั้น ซึ่งระบบไลน์แอด (LINE@) จะทำงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) โดยจะตอบกลับตาม คำหลักที่กำหนดและตั้งค่าไว้ตามคำร้องขอของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยมีข้อความ 2 ลักษณะคือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม 2) ข้อความเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิด อัตโนมัติด้านลบ โดยคำที่กำหนดตั้งค่า และข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) ที่ตอบ กลับไปจะได้รับการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2.2 ส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้วิจัยวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ขอคำปรึกษาแบบ เฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมาซึ่งผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนด โดยการกำหนดเวลาในการขอคำปรึกษาแบบ เฉพาะบุคคล และเวลาในการส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมาย จะได้รับการพูดคุยเพื่อหาข้อสรุปร่วมกัน ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าซึ่งเป็นสมาชิกในกลุ่ม

การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวข้างต้น จะช่วยแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ด้วยการไปจัดกระทำกับปัจจัยเรื่องการรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของการอยากยาง่ายขึ้นเมื่อตกอยู่ใน สิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น (Enhance signaling of drug cues) ซึ่งในระบบไลน์แบบกลุ่มมีการส่งข้อความ เกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ (สิ่งกระตุ้นภายใน) ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น หากมีอาการโกรธ จะมีวิธีการจัดการอารมณ์โกรธจากการร่วมกันอภิปรายจากสมาชิกภายในกลุ่ม ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำวิธีการจัดการกับสิ่งกระตุ้นมาปรับใช้ให้เข้ากับตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ อีกทั้งภายในกลุ่มมีการส่งข้อความสนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีกำลังใจและเกิดความมั่นใจในการนำวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมได้เมื่อตกอยู่ในสิ่งแวดล้อม กระตุ้นไปใช้ได้ และระบบไลน์แบบเฉพาะบุคคลมีการส่งข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด อยากรยาโดยการส่งข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) ซึ่งคำหลักได้มาจากการ ประชุมกลุ่มทำให้สามารถจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมได้ตรงตามเป้าหมาย ส่งผลให้ลดการเสพยาบ้าลงได้

ระยะที่ 2 การค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือน

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการค้นหาและวิเคราะห์ความคิดที่บิดเบือน และอารมณ์ที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการเสพยาบ้า ซึ่งตามกระบวนการบำบัดของ CBT จะให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์และ

ประเมินพฤติกรรมและการเสพยาบ้า ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยฝึกทักษะ การค้นหาปัญหาจากประสบการณ์ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ด้วยการวิเคราะห์ตามหลัก ABC Model เพื่อพัฒนาให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดทักษะในการค้นหา ดักจับ และแยกแยะได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเองมีลักษณะอย่างไร เป็นความคิดที่บิดเบือนหรือไม่ และหากพบว่าเป็นความคิดที่บิดเบือน ก็จะมีการค้นหาต่อว่ามีปัจจัยใดที่ทำให้เกิดความคิดเช่นนั้น ซึ่งการพัฒนาทักษะเหล่านี้ เป็นการช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง (ทั้งที่เกิดจากตัววัยรุ่นเอง และเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น) ที่อาจนำไปสู่การเสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นลด พฤติกรรมการเสพยาบ้าลงได้ (Ingmar, 2003) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ตามหลัก ABC Model

วัตถุประสงค์ เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และ ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สามารถวิเคราะห์ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเองที่สัมพันธ์กับการใช้ยาบ้า เพื่อให้รู้เท่าทันความคิด ซึ่งจะนำไปสู่การเสพยาบ้า โดยการวิเคราะห์ ความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้อง ค้นหาปัญหาจากประสบการณ์ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยใช้การวิเคราะห์ ความเชื่อมโยงตามหลัก ABC Model (Wright & Beck, 1995) มาอธิบายความสัมพันธ์ของ เหตุการณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดย A คือ เหตุการณ์กระตุ้น ซึ่งมักเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้สึกสับสนหรือทุกข์ใจ และ B คือ ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นขณะเกิด เหตุการณ์อันเป็นผลมาจากความเชื่อที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ายึดถืออยู่ ในขณะที่ C คือ อารมณ์และ พฤติกรรมที่ตามมา ซึ่งการดำเนินกิจกรรมที่ 2 นี้ จะช่วยแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) โดยสามารถไปจัดกระทำกับปัจจัยความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดยามากกว่าปกติ (Increase drug related cognitions) ช่วยให้ความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเสพยาบ้าลดลง เนื่องจากใน กิจกรรมมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ใช้ความคิดไปในทางอื่นแทน ด้วยการสำรวจความคิด อัตโนมัติที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจบนความคิดความเชื่ออย่างถูกต้อง เป็นกลาง ในเหตุการณ์ จริงที่เกิดขึ้นในชีวิต ความรู้สึกเมื่อต้องเจอสถานการณ์เสี่ยง และอุปสรรคต่างๆ เป็นการเตรียมวัยรุ่นที่ เสพติดยาบ้าให้เกิดทักษะ ในการดักจับ ตีความ และ ปรับความคิด ความเชื่อที่บิดเบือนในกิจกรรม ต่อไป (Klingberg et al., 2009)

ระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนเพื่อให้เกิดความคิดใหม่ที่ส่งผลต่อ อารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม และทบทวนอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้า เพื่อหาแนวทางใหม่ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ ส่งผลต่อการคงสภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นให้ต่อเนื่องและวิธีการจัดการเมื่อ

เผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าลงได้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือน ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดทักษะการแก้ไขความคิดบิดเบือนด้วยกระบวนการปรับความคิดใหม่ที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวนี้จะช่วยแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) โดยสามารถไปจัดกระทำกับปัจจัยความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าปกติ (Increase drug related cognitions) ซึ่งกิจกรรมนี้พัฒนาให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถใช้ทักษะการปรับโครงสร้างทางความคิด เป็นกระบวนการเรียนรู้ในการประเมินระดับความจริงหรือตรวจสอบความเป็นจริงในความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น หากพบว่า ความคิดบิดเบือนนั้นไม่สมเหตุสมผลหรือไม่เป็นความจริง ต้องปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น ให้เป็นความคิดใหม่ที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล จนนำไปสู่พฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ลดลง (ดรุณี ภูขาวและคณะ, 2555) แต่หากตรวจสอบแล้วพบว่าความคิดอัตโนมัตินั้นเป็นจริงไม่ใช่ความคิดที่บิดเบือน จะได้วางแผนแก้ไขปัญหาด้วยทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีระบบที่ได้รับการพัฒนา เพื่อช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร, 2551)

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้จักสิ่งกระตุ้นทั้งทางความคิดและพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกอยากเสพยาบ้าและเกิดทักษะในการจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นขั้นตอนในการช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้มีความรู้ความเข้าใจ มีการทบทวนตัวกระตุ้นรูปแบบต่างๆ ที่ทำให้ตนเองรู้สึกอยากเสพยาบ้า และสามารถระบุตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้จากนั้นจะได้รับการพัฒนาให้เกิดทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้น การดำเนินกิจกรรมนี้จะช่วยแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) โดยสามารถไปจัดกระทำกับปัจจัย การขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา (No attentional resources left for alternative cues) เนื่องจากมีการฝึกเทคนิคต่างๆ เช่น การเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยา การจัดการแก้ปัญหที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การปรับเปลี่ยนวิธีเผชิญปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากเสพยาบ้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจและความสามารถดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นตระหนักถึงตัวกระตุ้นอันเป็นสาเหตุของการไปเสพติดยาบ้า และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันและจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ทำให้ช่วยลดและป้องกันความรู้สึก

อยากเสพยาบ้า อันจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าลดลงตามมาในที่สุด (แก้วใจ สิริศักดิ์, 2551)

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า

วัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความมั่นใจในตนเอง และมีทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากวงเวียนของการใช้ยาบ้าเพิ่มมากขึ้น ด้วยการสนับสนุนและพัฒนาให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า พร้อมทั้งฝึกให้เกิดความกล้าและทักษะในการปฏิเสธ และสามารถบอกสิทธิของตนเองในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าได้ การดำเนินกิจกรรมนี้จะช่วยแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) โดยสามารถไปจัดกระทำกับปัจจัยขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา (No attentional resources left for alternative cues) ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดไม่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ เมื่อพบกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวันที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น เมื่อเข้าไปเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่เพื่อนชักชวนให้กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ทักษะการปฏิเสธนี้จะช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า กล้ายืนยันสิทธิของตนเอง กล้าบอกความต้องการและบอกความต้องการให้กับเพื่อนที่คุ้นเคยในการที่จะไม่ใช้ยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Miller, 2016)

ทั้งนี้ในโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยนอกจากมีการบำบัดแบบ face-to-face ดังข้างต้น ภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการบำบัดตามโปรแกรม จะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์แบบรายกลุ่ม ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น นึกย้อนกลับถึงความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และกระบวนการดังกล่าวจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการเรียนรู้ถึงความคิดที่บิดเบือน และเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสามารถจัดการความคิดที่บิดเบือน จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีการส่งข้อความผ่านระบบไลน์เฉพาะบุคคล เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน ระบบไลน์ถือเป็นช่องทางในการยื่นเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้กลับไปทบทวนเนื้อหาและทักษะที่เรียนรู้ที่ได้รับ สามารถนำไปฝึกต่อด้วยตนเองที่บ้าน ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าซึ่งอยู่ระหว่างการบำบัดแบบผู้ป่วนนอกมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในอนาคต (Victoria, 2013)

สมมติฐานการวิจัย

1. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม
2. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Burns & Grove, 2003) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่เข้ารับการรักษาบำบัดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ประชากร คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสารเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ได้รับการการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) โดยใช้ผลการประเมินความรุนแรงการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปซึ่งหมายถึง มีพฤติกรรมการเสพยาบ้า ระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดยาบ้า และยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยการใช้แบบประเมิน Time Line follow back ของ (Sobell and Sobell, 1992; ศิริลักษณ์ แสงส่อง, 2558) โดยได้รับการบริการแบบผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 40 ราย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

ตัวแปรตาม คือ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การเสพยาบ้า หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาบ้าของวัยรุ่นโดยวิธีการกิน หรือ สูบ ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา โดยคำนึงถึงลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบไปด้วย ปริมาณ ความถี่ และวิธีการเสพยาบ้า ประเมินโดยการใช้แบบประเมิน Time Line follow back ของ (Sobell and Sobell, 1992; ศิริลักษณ์ แสงส่อง, 2558)

วัยรุ่นที่เสพยาบ้า หมายถึง วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ได้รับการการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) โดยมีผลการประเมินความรุนแรงการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปซึ่งมีพฤติกรรมการเสพในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดสารเสพติด ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมา

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีเป้าหมายเพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบความคิดที่บิดเบือนและพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาไปสู่การเสพยาบ้า โปรแกรมการบำบัดที่ผู้วิจัยใช้ในครั้งนี้ ประกอบด้วย การบำบัดแบบ face-to-face รายกลุ่มๆ ละ 3-4 คน จำแนกเป็น 5 กิจกรรม ใช้เวลาบำบัดกิจกรรมละละ 90-120 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ โดยมีสาระสำคัญในการดำเนินการแต่ละครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพให้ความรู้เรื่องสมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลา 90-120 นาที ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด โดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทำให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้วยดี พร้อมทั้งชี้แจง ขั้นตอน การดำเนินการและรูปแบบการของการบำบัด 2) สำรวจความคาดหวังและทำแบบวัดระดับความอยากเสพยาบ้าเพื่อให้ตระหนักและทราบถึงขนาดของปัญหาเกี่ยวกับความอยากเสพยาและมีแรงจูงใจส่งผลให้เกิดความร่วมมือตลอดระยะเวลาบำบัด 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับสมองติดยา และเรื่องรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทำให้เกิด ความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการเข้าบำบัดบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้ระยะเวลา 90-120 นาที ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง การวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC Model เพื่อเข้าใจในความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ค้นหาความคิดบิดเบือน เพื่อให้รู้เท่าทันความคิด ซึ่งจะนำไปสู่การเสพยาบ้า

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 3 ใช้ระยะเวลา 90-120 นาที ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง ทักษะการปรับโครงสร้างความคิด เพื่อให้ความรู้และสามารถใช้เทคนิคการปรับความคิดในการแก้ไขความคิดบิดเบือนได้ 2) ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนความคิดใหม่เพื่อนำไปสู่อารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ 3) ให้ความรู้เรื่อง แก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 4 ใช้ระยะเวลา 90-120 นาที ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง การจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้า และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น เพื่อให้มีแนวทางในการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้าและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า 2) ให้ความรู้เรื่อง การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีเผชิญปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 5 ใช้ระยะเวลา 90-120 นาที ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง เทคนิคการปฏิเสธ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิเสธให้เกิดความกล้าที่จะปฏิเสธและบอกสิทธิของตนเองในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าได้

โดยภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาการบำบัดตามโปรแกรม จะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยใช้การส่งข้อความผ่านระบบไลน์เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับบริบทของวัยรุ่นไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระบบไลน์ช่วยในการส่งข้อความ (Victoria, 2013) โดยแบ่งเป็น

1. ระบบไลน์แบบกลุ่ม หมายถึง การส่งข้อความในระบบไลน์กลุ่มเพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message

1.1 ส่งข้อความเพื่อย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีข้อความ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ข้อความเกี่ยวกับการให้กำลังใจ ซึ่งข้อความทั้ง 2 ลักษณะ จะถูกส่งกลับผ่านทางระบบไลน์แบบกลุ่ม รูปแบบข้อความ จำนวนครั้งและเวลาที่จะส่งข้อความ จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.2 โพสต์เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ทบทวนเนื้อหาที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) ของระบบไลน์แบบกลุ่มและสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปฝึกฝนต่อด้วยตนเองที่บ้าน

2. ระบบไลน์เฉพาะบุคคล หมายถึง การส่งข้อความในระบบไลน์เฉพาะบุคคลโดยใช้ผ่านระบบไลน์แอด (LINE@) ซึ่งจะส่งข้อความเมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร้องขอเป็นรายบุคคลเท่านั้น ระบบไลน์เฉพาะบุคคล จะได้รับข้อความในลักษณะ Pull message ซึ่งระบบไลน์แอด (LINE@) จะทำงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) โดยจะตอบกลับตามคำหลักที่กำหนดตั้งค่าไว้ ตามคำร้องขอของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยมีข้อความ 2 ลักษณะคือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดอย่างสุขภาพดี 2) ข้อความเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยคำที่กำหนดตั้งค่า และข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) ที่ตอบกลับ จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2.2 ส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้วิจัยวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำหรับขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมาให้ผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้ โดยเวลาที่จะขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคล และเวลาในการส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมาย จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การพยาบาลซึ่งวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับขณะเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้แก่ การประเมินสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายครอบครัวประมาณ 30 นาทีก่อนเข้าพบแพทย์ การให้สุขศึกษา และการให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาเสพติด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบในการให้บริการวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยนำเทคโนโลยีทางการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตมาใช้ประกอบในการเพิ่มศักยภาพให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการเสพซ้ำ

2. เป็นแนวทางให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ไปฝึกฝนต่อเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ช่วยให้เกิดความเข้าใจและความคงอยู่ของความรู้และทักษะที่ได้รับอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ลดพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าลงได้

3. นำรูปแบบของโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้กับวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ เพื่อป้องกันการกลับมาเสพซ้ำทั้งในระหว่างและภายหลังได้รับการบำบัดรักษาการติดสารเสพติดเหล่านั้น

4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและพยาบาลเกิดสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีมากขึ้นโดยผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตในการช่วยเหลือและแก้ปัญหาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ตรงตามความต้องการส่งผลให้ลดการเสพยาบ้าของวัยรุ่นลงได้

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา“ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อประกอบการดำเนินงานวิจัย โดยมีเนื้อหาและสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า
 - 1.1 สถานการณ์การเสพติดยาบ้า
 - 1.2 ความหมายและการออกฤทธิ์ของยาบ้า
 - 1.2.1 ความหมายของยาบ้า
 - 1.2.2 การออกฤทธิ์ของยาบ้า
 - 1.3 การประเมินและวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า
 - 1.3.1 ความหมายการเสพติดยาบ้า
 - 1.3.2 การวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า
 - 1.3.3 เครื่องมือประเมินการเสพยาบ้า
 - 1.4 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
 - 1.4.1 ความหมายของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
 - 1.4.2 พัฒนาการในด้านต่างๆของวัยรุ่น
 - 1.4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
 - 1.4.4 ผลกระทบของยาบ้าต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
 - 1.5 การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
 - 1.5.1 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
 - 1.5.2 บทบาทพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
 - 1.5.3 การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้า
2. ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนกับการเสพติดยาบ้า
3. การบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
 - 3.1 ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า
 - 3.2 หลักการเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า
 - 3.3 เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
4. การส่งข้อความผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต

- 4.1 แนวคิดและหลักการส่งข้อความผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต
- 4.2 เทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
5. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์
6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

1.1 สถานการณ์การเสพยาบ้า

ในปัจจุบันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะยาเสพติดประเภทยาบ้าหรือ เมทแอมเฟตาไมนที่ยังมีการใช้อย่างแพร่หลาย จากการรายงานของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดปี (2560) พบว่า ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 – 31 พฤษภาคม 2560 มีการรายงานผู้เสพเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจำนวน 115,240 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 เป็นผู้เข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจจำนวน 72,942 คน คิดเป็นร้อยละ 57.52 ระบบบังคับจำนวน 26,957 คน คิดเป็นร้อยละ 37.18 ระบบต้องโทษจำนวน 15,314 คน คิดเป็นร้อยละ 75.11 ที่ผ่านมาเกือบร้อยละ 50 ของผู้บำบัดรักษาเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ถึงแม้ว่าจะมีอัตราการลดลงอย่างต่อเนื่องก็ตาม แต่เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพราะมีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมทั้งผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ควรได้รับเสริมภูมิคุ้มกันเป็นอย่างมาก จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาเสพยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่น่ากังวล ส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีความซับซ้อนต่อการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560)

1.2 ความหมายและการออกฤทธิ์ของยาบ้า

1.2.1 ความหมายของยาบ้า

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 ให้ความหมายของยาบ้าหรือแอมเฟตามีน (Amphetamine) ไว้ว่า ยาบ้า เดิมนั้นเรียก ยาม้า จัดอยู่ในสารเสพติดชนิดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ. 2518 เมื่อเสพแล้วจะมีผลทำให้ผู้เสพคึกคั่ง คล้ายคนบ้า และมีการแพร่ระบาดอย่างมาก จึงเปลี่ยนชื่อเป็น “ยาบ้า” กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 เช่นเดียวกับเฮโรอีน ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2539

มนัส สุนทรโชติ (2554) ให้ความหมายไว้ว่า ยาบ้าเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ออกฤทธิ์ในการกระตุ้นต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ผู้เสพไม่

ว่าจะเป็นวิธีใดก่อให้เกิดความตื่นตัว กระฉับกระเฉง นอนไม่หลับ ประสาทแข็ง หากผู้เสพใช้ไประยะหนึ่งจะทำลายสมองมีการรับรู้เปลี่ยนไปจากเดิม และหากใช้นานๆ ผู้เสพจะมีอาการทางจิตได้

พิชชา วงศ์สุวรรณ (2552) ให้ความหมายไว้ว่า ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท มีผลให้ผู้เสพรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ไม่เหน็ดเหนื่อย แต่เมื่อเสพติดต่อกันระยะเวลาจะก่อให้เกิดทำลายสุขภาพกายและสุขภาพจิต

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ยาบ้า หมายถึง สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางแต่หากใช้ไประยะหนึ่งจะทำลายสมอง และเมื่อใช้นานๆ ผู้เสพจะมีอาการทางจิตได้

1.2.2 การออกฤทธิ์ของยาบ้า

ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ในการควบคุมสมองส่วนคิด และสมองส่วนอยาก ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆเกี่ยวกับการทรงตัวและการเคลื่อนไหว และการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์ของยาบ้าจะขึ้นอยู่กับปริมาณยาบ้าและระยะเวลาที่ใช้ เนื่องจากยาบ้าออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กระตุ้นสมองส่วนกลาง เมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย จะทำให้มีความตื่นตัว มีแรงทำงาน เพิ่มพลังได้มากกว่าปกติ ลดอาการเพลีย ไม่ง่วงนอน จิตใจสบาย รู้สึกแจ่มใส โดยเฉพาะช่วงแรกที่เสพจะรู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่เมื่อเสพต่อเนื่องนานๆไปทำลายสมองส่วนคิดทำให้การใช้เหตุผลในการตัดสินใจเสียไป สมองเกิดการรับรู้ที่ผิดปกติ เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อหมดฤทธิ์ยาบ้าจะเกิดอาการง่วงนอน และอ่อนเพลียมากกว่าปกติ ต้องการพักผ่อนยาวนานและทำให้ระบบต่างๆของร่างกายเปลี่ยนไป ถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอร่างกายจะติดยาหรือทนต่อยาและเมื่อไม่ได้เสพจะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) ตามมา (บุญศิริ จันศิริมงคล, 2556) การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการต่อเนื่องเกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อย จากการเสพยาเป็นครั้งคราวสู่การเสพยาที่ถี่ขึ้นจนเสพทุกวัน และวันละหลายครั้งเมื่อเสพยาบ้าเข้าสู่ร่างกาย จะไปกระตุ้นสมองส่วนกลางหรือเรียกว่า Limbic System หรือเรียกง่าย ๆ ว่าสมองส่วนอยาก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม โดยยาบ้าจะไปกระตุ้นปลายประสาทให้หลั่งสารโดพามีน (Dopamine) ออกมาจำนวนมากทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจหรือมีความคึกคักสนุกสนาน ในระดับที่เกินกว่าภาวะปกติของคนทั่วไป ผู้เสพยาบ้าในระยะแรกจึงมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างมากไม่เหน็ดเหนื่อย แต่ภาวะเช่นนี้เป็นการกระตุ้นให้สมองและร่างกายถูกใช้พลังงานมากเกินไป จึงพบว่า เมื่อหมดฤทธิ์ยา ผู้เสพจะเหนื่อยล้า ซึมเศร้าและต้องการการกระตุ้นด้วยยาบ้าอีก เพื่อให้พบกับภาวะที่เป็นสุขอย่างท่วมท้น แต่เมื่อผู้เสพยังคงเสพยาบ้าต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ปริมาณสารที่เคยเสพเท่าเดิมจึงไม่ค่อยได้ผล จึงต้องมีการใช้ยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้ได้ผลเหมือนเดิม ในขณะที่เดียวกัน สมองอีกส่วนหนึ่งคือส่วน Cerebral cortex ซึ่งอยู่ในสมองส่วนกลางเช่นกัน มีหน้าที่เกี่ยวกับความจำ การตัดสินใจ การใช้ความคิดเป็นเหตุเป็นผล ก็จะถูกทำลายและถูกควบคุมโดยสมองส่วนอยาก มีผลทำให้ความสามารถใน

การคิดและความจำแย่ง ไม่สามารถนึกคิดแยกแยะเหตุผลผูกมัดได้เหมือนคนปกติ จึงพบว่า ผู้เสพมักจะจมอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาบ้า มีความคิดพฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ผู้เสพติดจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองให้หยุดเสพยาเสพติดได้ และหากผู้เสพยังไม่เลิกเสพก็จะทำให้มีอาการทางจิตและเป็นโรคจิตในที่สุด (มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2554)

กล่าวโดยสรุปความหมายการออกฤทธิ์ของยาบ้าพอสรุปได้ว่า ยาบ้าออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลาง ส่งผลต่อการทำหน้าที่หลักๆของสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนคิดและสมองส่วนอยาก สมองส่วนคิดในคนปกติจะทำหน้าที่ควบคุมการคิดอย่างมีเหตุผล ส่วนสมองส่วนอยากทำหน้าที่ควบคุมความอยากอย่างเหมาะสมเช่นกัน แต่เมื่อเกิดการเสพยาบ้าสมองสองส่วนนี้จะเปลี่ยนไปจากเดิม ทำให้สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด ทำให้ขาดการคิด การตัดสินใจที่มีเหตุผลไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เช่น แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่มเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสมองติดยา โดยเนื้อหามีการอธิบายถึงกลไกการออกฤทธิ์ของยาบ้า เพื่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการเข้าบำบัดบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง และจะทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าใจว่า การที่คิดว่าเสพยาบ้าแล้วถ้าจิตใจเข้มแข็ง ก็สามารถเลิกเสพได้นั้นเป็นความคิดที่บิดเบือนจากความจริงเนื่องจากสมองได้ถูกทำลายไปแล้ว จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

1.3 การประเมินและวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า

1.3.1 ความหมายการเสพติดยาบ้า

วิโรจน์ สุ่มใหญ่ (2543) ให้ความหมายการติดสารเสพติดไว้ว่า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดเป็นความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Syndrome) ที่เกิดจากการเสพสารเสพติดจนทำให้สารเสพติดครอบงำจนเกิดเป็นอาการอยากยา ต้องใช้ความพยายามในการหามาเสพ และมีความต้องการอยากเสพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คงไว้ซึ่งความสุขที่ได้จากการเสพสารเสพติด

สุชาติ เลาบรียัตร์ (2545) ได้ให้ความหมายว่า การเสพติด (Addition) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสมอง ซึ่งเป็นโรคที่ทางการแพทย์จำเป็นต้องดูแลบำบัดรักษาเพราะเป็นความผิดปกติทางสมองเกิดจากการเสพยาบ้าจนกระทั่งติดยา ทำให้สารเคมีในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลกับสมองส่วนนอก(Cerebral cortex) เรียกว่า สมองส่วนคิด และสองส่วนก้านสมอง (Brain stem) ซึ่งเรียกว่า สมองส่วนอยาก โดยปกติแล้วสมองส่วนคิด ซึ่งทำหน้าที่คิดอย่างมีเหตุผลจะควบคุมสมองส่วนอยาก ซึ่งทำหน้าที่ ควบคุมสัญชาตญาณต่างๆ เช่น ความหิว การสืบพันธุ์ เป็นต้น และเมื่อเกิดการเสพติดการทำหน้าที่ของสมองจะผิดปกติและเปลี่ยนแปลงไป

กล่าวโดยสรุปความหมายการเสพติดยาบ้า คือ โรคที่ทางการแพทย์จำเป็นต้องดูแลบำบัดรักษาซึ่งเกิดจากสารเคมีในสมองเกิดการเปลี่ยนแปลงไป สมองส่วนอยากมีอิทธิพลอยู่เหนือ

สมองส่วนคิด ส่งผลต่อการทำหน้าที่ควบคุมการคิดอย่างมีเหตุผลทำให้ อารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรมที่แสดงออกมาไม่เหมาะสม เช่น ขโมย ขาดเรียน เป็นต้น

1.3.2 การวินิจฉัยผู้เสพติดยาบ้า

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเสพติดยาบ้าตามเกณฑ์ DSM – V (สมภพ เรื่องตระกูล, 2557) อธิบายไว้ว่า การเสพติดยาบ้า หมายถึง รูปแบบของการใช้ยาบ้าที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การรับรู้ที่ผิดปกติและเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เกิดความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ โดยมีลักษณะแสดงออก 3 ประการ หรือมากกว่าดังต่อไปนี้ ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งติดต่อกัน อย่างน้อย 12 เดือน

- 1) การติดยา ซึ่งนิยามได้ดังข้อใด ข้อหนึ่ง ต่อไปนี้
 - ก. ต้องการเสพยาบ้ามากขึ้นเรื่อยๆเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ
 - ข. การออกฤทธิ์ลดลงเมื่อเสพยาบ้าในปริมาณเท่าเดิม
- 2) การถอนยา ซึ่งแสดงออกดังข้อใด ข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - ก. มีอาการถอนพิษของยาบ้า (Withdrawal Symptom)
 - ข. เมื่อใช้สารเสพติดที่ใกล้เคียงสามารถลดอาการถอนพิษยาบ้าได้
- 3) ใช้ยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้น หรือระยะเวลาานานกว่าที่เคยตั้งใจ
- 4) มีความต้องการยาบ้าอยู่ตลอดเวลา ลดหรือควบคุมการใช้ยาบ้าไม่ได้
- 5) ใช้เวลาหมกมุ่นอยู่กับการหายาบ้ามาเสพอยู่ตลอดเวลา
- 6) แยกตัวเอง หรือกิจกรรมทางสังคมลดลง หรือเปลี่ยนไปจากเดิม
- 7) ยังคงใช้ยาบ้าอย่างต่อเนื่องแม้จะเกิดผลเสียต่อทั้งร่างกาย จิตใจ

การวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ ICD – 10

หลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยสำหรับการติดยาบ้าตามเกณฑ์ ICD – 10 (WHO, 2012) ได้ อธิบายเกณฑ์ในการวินิจฉัยการเสพติดยาบ้า ต้องพบว่ามีอาการอย่างน้อย 3 อย่างดังนี้

- 1) มีความต้องการที่จะเสพยาบ้าอย่างรุนแรงหรือต้องการเสพยาบ้าซ้ำๆอีก
- 2) การควบคุมการเสพยาบ้า หรือปริมาณการเสพยาบ้าอย่างยากลำบาก
- 3) มีอาการถอนพิษยาบ้า (Withdrawal Symptom)
- 4) มีอาการติดยา
- 5) ใช้เวลาอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้ยาบ้ามาเสพหรือในการฟื้นจากฤทธิ์ของยาบ้า หรือละเลยสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเพลิดเพลินใจ
- 6) ยังคงมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าถึงแม้จะเกิดปัญหาร้ายแรงตามมา

1.3.3 เครื่องมือประเมินการเสพยาบ้า

การประเมินเกี่ยวกับการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าที่บ้านนั้น ควรมีการประเมินก่อนเข้าสู่กระบวนการบำบัดเพื่อให้ได้รับการวางแผนดูแลรักษาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาการเสพยาบ้าได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในปัจจุบันมีเครื่องมือที่นิยมใช้ประเมินการเสพยาบ้า มีรายละเอียดดังนี้

1.3.3.1 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า (Time Line Follows Back; TLFB)

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า (Time Line Follows Back; TLFB) มีการพัฒนาขึ้นโดย Sobell and Sobell (1992) ซึ่ง ศิริลักษณ์ แสงส่อง (2558) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยเพื่อนำมาใช้กับผู้เสพยาบ้าในประเทศไทย ซึ่งเป็นเครื่องมือในการประเมินเกี่ยวกับปริมาณการเสพยาบ้า ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อคำถาม ที่สอบถามเกี่ยวกับปริมาณการเสพยาบ้าของในแต่ละวัน โดยระบุรายละเอียด ตามประเด็นข้อคำถามในแต่ละวันที่ได้ใช้จริง ภายในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาหรือ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งมีข้อคำถามดังนี้

ข้อที่ 1 ให้ระบุ “มีการเสพยาบ้าหรือไม่ใน 1 เดือนที่ผ่านมา” โดยสามารถทำเครื่องหมายถูก หากมีการเสพยาบ้า และทำเครื่องหมายกากบาท หากไม่มีการเสพยาบ้า

ข้อที่ 2 ให้ระบุ “ปริมาณยาบ้าที่ใช้” โดยถ้ามิได้ใช้สารเสพติดใดๆ เลยให้ใส่เลขศูนย์ “0”

ข้อที่ 3 ให้ระบุ “จำนวนครั้งของการเสพยาบ้า” โดยถ้ามิได้ใช้สารเสพติดใดๆ เลยให้ใส่เลขศูนย์ “0”

ข้อที่ 4 ให้ระบุ “วิธีการเสพยาบ้า” เช่น สูบ กิน ฉีด หรือใช้วิธีอื่นๆตามที่ใช้จริงลงในช่องวิธีการใช้

คิดคะแนนการเสพยาบ้า จากผลรวมของจำนวนเม็ดที่คำนวณได้ในแต่ละวันที่มีการเสพยาบ้า (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ในแต่ละวัน กับปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีหน่วยเป็นเม็ด สำหรับการแปลผลค่าคะแนนนั้น จำนวนเม็ดที่สูงกว่าหมายถึง มีการเสพยาบ้าที่มากกว่า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้า (Time Line Follows Back; TLFB) เพื่อใช้ในการประเมินถึงพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ประกอบด้วย ปริมาณการเสพยาบ้า และความถี่ของการเสพยาบ้า ซึ่งถือว่ามี ความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ของการเสพยาบ้าที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

1.3.3.3 แบบประเมินความรุนแรงในการติตสารเสพติด Severity of Dependence Scale (SDS)

ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงในการติตสารเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาและปรับปรุงโดย Gossop et al. (1995) มีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย วรัญญา จิตรผ่อง (2552) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับความรุนแรงในการติตสารเสพติด โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วน รวม 5 ข้อคำถาม ใช้เวลา 5 นาที

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 1-4 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่เคย / แทบจะไม่เคย	ให้	0 คะแนน
บางเวลา	ให้	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้	2 คะแนน
สม่ำเสมอ/เกือบสม่ำเสมอ	ให้	3 คะแนน

ส่วนที่ 2 ประกอบด้วยข้อคำถามที่ 5 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่ยาก	ให้	0 คะแนน
ค่อนข้างยาก	ให้	1 คะแนน
ยากมาก	ให้	2 คะแนน
เป็นไปไม่ได้เลย	ให้	3 คะแนน

คิดคะแนนโดยนำคะแนนจากทั้งสองส่วนมาคิดรวมกัน มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่า ในการระบุว่ามึ่พฤติกรรมกาติตสารเสพติดในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติตสารเสพติด

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่า ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเนื่องจาก คะแนนระดับความรุนแรงของการเสพติดยาเสพติดที่ 4 คะแนนขึ้นไป จะมีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยภาวะติตสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตตามีนระดับรุนแรง (Topp and Mattick, 1997)

1.4 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.4.1 ความหมายของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

จากกการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความหมายของการเสพติดยาบ้าแต่ไม่พบว่ามีคามหมายและคำจำกัดความที่ชัดเจน ที่นิยามศัพท์คำว่า “วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า” นั้นหมายความว่าอย่างไร แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเสพติดยาบ้า สามารถสรุปเป็นความเข้าใจ จากความหมาย “การเสพติดยาบ้า” ไว้ว่า การเสพติดยาบ้า หรือสารแอมเฟตตามีน

(amphetamine dependence) เป็นโรคทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องรักษาและเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาบ้า และเสพจนทำให้สมองส่วนคิดผิดปกติไป ส่งผลทำให้สมอง ส่วนอยาก ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมสัญชาตญาณต่างๆ มีอิทธิพลอยู่เหนือสมองส่วนคิดทำให้การทำหน้าที่ควบคุมการคิดอย่างมีเหตุผลลดลง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ

สุชา จันทรเอม (2541) ได้อธิบายความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาจากความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ และสามารถทำงานได้เต็มที่ โดยในเพศหญิงจะมีประจำเดือน ส่วนเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธุ์และตามทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial) ของ Erikson ได้กล่าวถึงช่วงอายุของวัยรุ่นระหว่าง 12-21 ปี ซึ่งแบ่งช่วงอายุของเด็กวัยรุ่นเป็น 3 ระยะดังนี้ 1) วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence) อายุ 12-21 ปี 2) วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) อายุ 16-18 ปี และ 3) วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) อายุ 19-21 ปี

จากการทบทวนความหมายของ“วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า” สรุปได้ดังนี้ วัยที่มีช่วงอายุระหว่าง 12-21 ปี และมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลกระเสีและผลกระทบต่อสมอง ทำให้สมองถูกทำลายสมองส่วนคิดอย่างมีเหตุถูกทำลาย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ ทำให้เกิดปัญหาด้านต่างๆทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เช่น หงุดหงิดโมโหง่าย ขาดเรียน ลักขโมย เป็นต้น ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัย คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าอายุ 12-21 ปี ซึ่งถือว่ามีคุณสมบัติและคลอบคลุมกับค่านิยมค้ำพิทของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่นิยมใช้ส่วนใหญ่ของบริษัทในประเทศไทย

1.4.2 พัฒนาการในด้านต่างๆของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญาซึ่งนับว่าวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีสำคัญและมีความวิกฤตมากที่สุดของชีวิตและช่วงวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการความเป็นอิสระส่วนตัวมาก ทั้งอิสระด้านความคิดและการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง (นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2545) ซึ่งมีลักษณะพัฒนาการในการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

1) พัฒนาการด้านร่างกาย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ทั้งเพศหญิงและเพศชายทั้งด้านส่วนสูงที่เพิ่มอย่างรวดเร็วและด้านน้ำหนัก ในวัยรุ่นเพศชายจะเริ่มมีหนวดเครา เสียงแตกเนื้อนุ่ม มีการหลั่งน้ำอสุจิ มีขนขึ้นที่อวัยวะเพศ รักแร้ ส่วนวัยรุ่นเพศหญิงจะมีหน้าอกขยายใหญ่ขึ้น มีรังไข่เจริญที่สมบูรณ์สามารถตั้งครรภ์ได้ สะโพกขยาย มีขนขึ้นตามอวัยวะเพศ รักแร้ เสียงแหลมขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายของวัยรุ่นนั้นมีผลมาจากความเจริญเติบโตของต่อมไร้ท่อ (Endocrine gland)

2) พัฒนาการด้านอารมณ์และความคิด วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ง่าย มีอารมณ์ที่รุนแรง อ่อนไหวง่ายและง่ายต่อการยั่ว ในด้านความคิดต้องการความเป็น

อิสระมีอารมณ์ที่รุนแรง อ่อนไหวง่ายและง่ายต่อการย้าย ในด้านความคิดต้องการความเป็นอิสระ ความเป็นส่วนตัว อยากรู้อยากเห็น และบางครั้งมีความคิดต่อต้านผู้ใหญ่ถ้าเกิดความขัดแย้งกับความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง และอยากทดลองทำสิ่งใหม่ที่แปลกและแตกต่างไปจากเดิมเพราะต้องการเรียนรู้จากการกระทำของตนเอง

3) พัฒนาการด้านสังคม วัยรุ่นชอบทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อนและเริ่มต้องการเรียนรู้และคบหาเพื่อนต่างเพศเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เริ่มทำตัวออกห่างจากกิจกรรมต่างๆร่วมกับครอบครัว เพราะต้องการอิสระ เชื่อในความคิดของตนเอง ในวัยนี้กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก และจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการทางสังคมให้รู้จักเรียนรู้ และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แต่ถ้าหากคบกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมจะทำให้ได้รับอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนนั้นตามมาด้วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านต่างๆ ตามมา เช่น ด้านการเรียน การใช้สารเสพติด การกระทำผิดทางกฎหมาย เป็นต้น

4) พัฒนาการด้านสติปัญญา โดย Piaget ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางสติปัญญาในระดับสูงสุด มีความสามารถในการคิดอย่างเป็นระบบ มีเหตุ และมีผลทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal Operations) สามารถเรียนรู้ และทำความเข้าใจกับตนเอง รู้จักตนเองมากขึ้น สามารถที่จะวิเคราะห์และการแก้ปัญหาตนเองได้

จากการทบทวนพัฒนาการในด้านต่างๆ ของวัยรุ่นพอสรุปได้ดังนี้ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างรวดเร็วประกอบกับในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีพัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัย ซึ่งนับว่ามีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันในวัยเด็กทำให้มีพัฒนาการต่างๆ เข้าสู่วัยรุ่นได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังที่กล่าวมา ส่งผลทำให้วัยรุ่นที่ขาดทักษะการปรับตัวที่ดี อารมณ์อ่อนไหวง่าย ทำให้ไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วนี้ได้ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาที่ไม่เหมาะสมตามมาและสามารถนำไปสู่โอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดได้ง่ายยิ่งขึ้น

1.4.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Marlatt & Gordon (1985) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพซ้ำ มาจาก 2 ปัจจัยหลักได้แก่

1) **ปัจจัยภายใน** คือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้เสพเอง เช่น ความอยากรู้อยากลองหรืออยากรทดสอบตนเองว่าสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้จริงหรือไม่ ภาวะอารมณ์ และความเครียด

2) **ปัจจัยภายนอก** คือ ปัจจัยที่เกิดขึ้นกับตัวผู้เสพสารเสพติดเอง เช่น ความขัดแย้งกับบุคคลอื่น สภาพแวดล้อมต่างๆ การเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และการดำเนินชีวิต

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ (2548) ได้อธิบายไว้ว่า สาเหตุของการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำว่าเกิดจากปัจจัยอย่างอื่นร่วมด้วย ได้แก่

1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1.1) ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ ความอดทนของร่างกายต่อสารเสพติด และอาการที่เกิดจากภาวะถอนพิษสารเสพติด เช่น อาการอยากยา จากอาการขาดยา

1.2) ขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

2.1) มีการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชุมชนที่อาศัย

2.2) การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุกคาม ทั้งนี้หากผู้เสพสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจนสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวัน อาจทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น สมาชิกในครอบครัวไม่เข้าใจบทบาท ไม่ร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

3. ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ ประกอบด้วย

3.1) การขาดแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด

3.2) การขาดสติปัญญาในการจัดการกับเรื่องราวต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต

3.3) การกลับไปเสพซ้ำ อาจเกิดจากความกดดันจากบุคคลอื่น ความเสียใจ หรือ ความวิตกกังวล เป็นต้น

3.4) ความเชื่อของบุคคล ซึ่งถือว่ามีสำคัญเป็นอย่างมากในการเลิกสารเสพติด เพราะถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าสารเสพติดเป็นอันตรายต่อร่างกาย มีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ก็จะช่วยป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้

จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าข้างต้น พบว่าทั้ง 2 ปัจจัยหลักได้แก่ 1. ปัจจัยภายนอก 2. ปัจจัยภายใน และปัจจัยอย่างอื่นร่วมด้วย ได้แก่ 1. ปัจจัยด้านบุคคล 2. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม 3. ปัจจัยด้านอารมณ์และจิตใจ มีส่วนสำคัญต่อการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่น และสำคัญต่อแนวทางการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ปัญหาเสพติดยาบ้า ซึ่งมีความจำเป็นต้องจัดกระทำทั้งปัจจัยหลักและปัจจัยร่วมไปพร้อมๆ กันแบบองค์รวม

นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับปัจจัยทางด้านความคิด (Cognition) ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ Melemis (2010) พบว่า ปัจจัยด้านความคิดโดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติด้านลบ (autonomic negative thought) ซึ่งเป็นความคิดบิดเบือนไม่เหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีการจัดกระทำโดยจัดการกับปัจจัยหลักอันเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีการเสพ

ยาบ้าได้ โดยนำการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ เนื่องจากการบำบัดที่ช่วยให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้า ตระหนักและเล็งสถานการณ์ที่ตน มีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยา ด้วยการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ เพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาและทักษะการปฏิเสธ มุ่งที่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้ถูกต้องมากขึ้นจนส่งผลให้มีความรู้สึกลอยอกเสพยาลดลง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการใช้ยาเสพติดตามมา (ดร.ณิ ภูขาวและคณะ, 2555) และระบบไลน์จะช่วยย้าเตือนและสนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อวัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกิดความอยากยาบ้า ส่งผลให้สามารถป้องกันการเสพยาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Victoria, 2013)

1.4.4 ผลกระทบของยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

จากการศึกษาพบว่า ยาบ้าส่งผลกระทบต่อทั้งตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ, 2550; มนัส สุนทรโชติ, 2554) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลกระทบทางร่างกาย สำหรับผู้เสพยาบ้า ช่วงแรกจะทำให้รู้สึกมีเรี่ยวแรง ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย เป็นต้น แต่เมื่อเสพยาไปนานๆ จะเกิดอาการติดยามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้ทรุดโทรม สมองเสื่อม ขาดสติ เป็นต้น

ผลกระทบต่อจิตใจ ระยะแรกผู้เสพยาบ้ารู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย คลายเครียด เมื่อเสพยาในปริมาณที่สูงขึ้น ทำให้ความคิดสับสน ขาดการยับยั้ง ขาดสมาธิจะทำให้การรับรู้และการตัดสินใจเสียไป มีความรู้สึกหวาดระแวงและมีอาการประสาทหลอน เมื่อเสพยาเป็นเวลานานมีความประพฤติกและพฤติกรรมผิดแปลกไปจากเดิม เกิดการติดยาและมีอันตรายทำให้เกิดอาการทางจิต (Psychosis) เช่น ประสาทหลอน รู้สึกกลัว หวาดระแวงคนรอบข้าง รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง

ผลกระทบต่อครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ทำให้บิดา มารดาเกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน เกิดการกล่าวโทษกันถึงสาเหตุที่ทำให้บุตรต้องเสพยาบ้า เกิดความอับอายแก่บุคคลอื่นในสังคม

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเสพยาบ้า ผู้เสพยาจะต้องการปริมาณยาสูงขึ้นเรื่อยๆทำให้ต้องเสียเงินในการซื้อยามาเสพรวมทั้งเด็กวัยรุ่นยังไม่มีรายได้และอาชีพเป็นของตน จึงทำให้ต้องขอเงินจากพ่อแม่เพื่อมาซื้อยาบ้า

ผลกระทบต่อสังคม ฤทธิ์ของยาบ้าทำลายสมอง และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมทำให้วัยรุ่นที่ติดยาบ้ามีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป มีความหมกมุ่นเกี่ยวกับยาบ้าและยอมทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ยามาเสพโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้อง และนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมตามมา

ผลกระทบต่อประเทศไทย หากวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในประเทศไทยมีประชากรเป็นจำนวนมาก ซึ่งวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าต่อมาจะพัฒนาและเจริญเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่ซึ่งส่งผลให้เกิดประเทศไทยสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ทำให้ประเทศไทยอ่อนแอ และเศรษฐกิจตกต่ำ

จากผลกระทบที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการบำบัด ดูแลและฟื้นฟู วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติในสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

1.5 การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

การดูแลบำบัดรักษาวัยรุ่นที่ติดยาบ้านั้น มีรูปแบบการบำบัดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบทของปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อนจากปัญหาการเสพยาบ้า (สุรินทร์พร ลิขิตเสถียรและมานิต ศรีสุรภานนท์, 2556) มีการทำเอกสารเพื่อเผยแพร่รูปแบบการรักษาไว้หลายรูปแบบดังต่อไปนี้

1. การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

- 1) เกล็ดชบำบัด เป็นการให้การบำบัดรักษาโดยใช้ยาทดแทน ยาต้านฤทธิ์ คือการคงสภาพการติดยาในระยะยาว เช่น กรใช้เมธาโดน
- 2) วิธีการอื่นๆ เช่น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การฝังเข็ม

2. การบำบัดรักษาด้านจิตใจและสังคม ได้แก่

- 1) การทำจิตบำบัด เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีจิตใจที่เข้มแข็ง กล้าเผชิญปัญหาจัดการต่ออารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อไม่ให้ใช้ยาบ้าอีกโดยมีรูปแบบคือ การให้คำปรึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการให้คำปรึกษาครอบครัว

- 2) วิธีการทางศาสนา เนื่องจากวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีจิตใจอ่อนไหวง่าย ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจจึงมีรูปแบบการนำศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถทนต่อสิ่งชั่วร้ายหรือกิเลสได้เมื่อต้องเผชิญปัญหาต่างๆหรือความเครียด

- 3) อาชีวะบำบัด เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และไม่นึกถึงยาเสพติด เช่น โดยมีการแบ่งเป็นงานบำบัด เช่น งานครัว งานบ้าน เพื่อฝึกทักษะให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถนำไปประกอบอาชีพได้ เช่น ทำขนม ช่างเสริมสวย

- 4) ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้ารับการบำบัดได้ฝึกพัฒนาด้วยตนเองโดยให้สมาชิกที่เข้ารับการบำบัดได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

- 5) จิตสังคมบำบัด (Matrix Model) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด โดยเน้นตามทฤษฎี Cognitive – behavioral Model ผ่านกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยใช้เวลาในการบำบัดประมาณ 1 ปี

6) วิธีการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) เป็นการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดสารเสพติดในหลายๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแบบผู้ป่วยใน โดยมีองค์ประกอบได้แก่ F = Family, A = Alternative Treatment, S = Self - Help และ T = Therapeutic Community

7) วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นการป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติด โดยการรวมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบำบัดจากหลายๆภาคส่วน โดยกิจกรรมจะเน้นเกี่ยวกับเรื่องการสร้างแรงบันดาลใจ การป้องกันการกลับไปเสพยา การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ครอบครัวยุติการใช้ระยะเวลาประมาณ 12-16 สัปดาห์

8) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย เป็นการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด โดยใช้ผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนมากในเวลาเดียวกัน โดยมีการจัดทำโครงการหลักสูตรให้ความหลากหลายทั้งในด้านฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ การเพิ่มทักษะในด้านอาชีพการงานและสังคม

1.5.1 ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด จำแนกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ ระบบต้องโทษ

1) ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติด สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งดำเนินการรักษาทั้งระบบแพทย์แผนปัจจุบันและแผนโบราณ

2) ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้ติดสารเสพติดกระทำความผิดและถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎข้อบังคับกฎหมาย เช่น กรมคุมประพฤติและ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

3) ระบบบังคับ หมายถึง การใช้กฎหมายบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษา ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534

วัยรุ่นที่เสพยาบ้าถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความซับซ้อน จึงต้องใช้รูปแบบการบำบัดหลายวิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพและครอบคลุมในทุกด้าน โดยการบำบัดทางจิตสังคมมีอยู่ด้วยกันหลากหลายรูปแบบ และจากการศึกษาของ Victoria (2013) พบว่า การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบคอมพิวเตอร์อัตโนมัติ (computer-based text messaging) เพื่อลดการใช้ยาในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ด้วยการประยุกต์จากขั้นตอนการบำบัดตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck (1979) โดยมีกิจกรรมหลักที่มุ่งแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ตามแนวคิดของ Ingmar (2003) ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าตามมานอกจากนี้ยังได้ประยุกต์แนวคิดการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีในการบำบัดตามการศึกษา Victoria

(2013) มาใช้ร่วมด้วย โดยในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ทั้งแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคล เข้ามาเสริมให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพต่อการลดพฤติกรรมการใช้ยาบ้ามากขึ้น

1.5.2 บทบาทพยาบาลในการดูแลวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

บทบาทพยาบาลในการให้บริการด้านการดูแลวัยรุ่นที่เสพยาบ้า จำเป็นต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจรักษา การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติดที่มารับบริการ รวมทั้งให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ความรู้ความสามารถ ทักษะทางการพยาบาลเฉพาะด้านยาเสพติด เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำทักษะไปปฏิบัติได้ถูกต้อง (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ประกอบด้วยบทบาทที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) สัมภาษณ์ประวัติ ประเมินสภาพ จำแนกประเภทผู้ป่วย และวางแผนการดูแลปฏิบัติการพยาบาลแก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุม 4 มิติ คือ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

3) การช่วยเหลือให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าสามารถดูแลตนเอง มีการสอน และให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ

4) การเป็นผู้ประสานความร่วมมือในด้านการบำบัดรักษา

5) ร่วมกันวางแผนการรักษาและแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งตัววัยรุ่นที่เสพยาบ้าและครอบครัว

1.5.3 การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้า

การพยาบาลผู้ป่วยเสพยาบ้าแบบองค์รวม (Holistic care) คือ การดูแลผู้ที่มีปัญหาเสพยาบ้าแบบครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากผู้เสพยาบ้าส่วนใหญ่ไม่ได้มองว่าตนเองเจ็บป่วยจึงไม่ให้ความร่วมมือ นับว่าเป็นอุปสรรคในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นการพยาบาลผู้เสพยาบ้าจำเป็นต้องมีความเป็นเฉพาะทางที่หลากหลายเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำปรึกษาทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่ม และรายครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม การติดตามและประเมินผลหลังการรักษาเป็นระยะเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าซ้ำอีก นูรินยา แหละหมัดและคณะ (2555) และสมจิตต์ วงษ์ปา (2544) ได้อธิบายหลักการที่สำคัญในการพยาบาลผู้เสพยาบ้า ดังนี้

1) การพยาบาลในระยะ 2-3 วันแรกหลังหยุดเสพยาบ้าซึ่งผู้ป่วยจะเกิดอาการอ่อนเพลียและง่วงนอน เนื่องจากเกิดการถอนพิษยาบ้าจากการไม่ได้เสพยาบ้า บางรายจะพบว่า

อดนอนเป็นเวลาหลายวันทำให้ร่างกายผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมาก หงุดหงิด ง่วงนอน ซึ่งในระยณะนี้การพยาบาลควรเน้นดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการกระตุ้นที่ไม่จำเป็น

2) การสังเกตอาการทางจิต โดยพยาบาลซักประวัติผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับประวัติอาการทางจิตที่สำคัญ ได้แก่ อาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง พุดบ่นคนเดียว การทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ประกอบกับการประเมินสภาพจิตของผู้ป่วยในเบื้องต้น ขณะพุดคุยกับพยาบาล เพื่อประเมินด้านอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ได้แก่ การพุดคุยบ่นคนเดียว สีหน้าหมกมุ่น ครุ่นคิด อาการหวาดระแวง กระสับกระส่าย เดินวนไปวนมา เป็นต้น

3) ผู้ป่วยเสพติดเกือบทุกประเภทจะมีลักษณะ Poor hygiene จะไม่ค่อยสนใจดูแลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ความสะอาด ตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า พยาบาลต้องช่วยดูแลและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของตนเอง และดูแลในเรื่องความสะอาด

4) การกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมกลุ่มต่างๆจะเป็นการปรับเปลี่ยนด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมบางอย่างให้เหมาะสมได้แก่ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเอง การทำความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย และพยาบาลผู้บำบัด

5) การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัวซึ่งเป็นการประเมินสภาพปัญหาและค้นหาสาเหตุของการเสพติดยาบ้า เพื่อให้การช่วยเหลือ และการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด จะส่งเสริมการสนับสนุน การช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดความเข้าใจกัน เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันในครอบครัว และช่วยเหลือแก้ไขปัญหต่างๆที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาบ้า

6) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่

6.1 การสังเกตอาการทางจิตที่ควรรีบกลับมาโรงพยาบาล ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย หูแว่ว เห็นภาพหลอน พุดคุยคนเดียว เดินไป เดินมา มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่น เป็นต้น

6.2 การปฏิบัติตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การคบเพื่อนใหม่ที่ไม่เสพยาบ้า การวางแผนการดำเนินกิจวัตรประจำวันและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ วิธีการจัดการกับอารมณ์ ความเครียดและปัญหาต่างๆ อย่างเหมาะสม

6.3 การวางแผนเกี่ยวกับเรื่องการศึกษาหรือการประกอบอาชีพ เนื่องจากกลุ่มผู้เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งอยู่ในวัยเรียนและการเสพยาบ้า ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการเรียน หรือทำให้เกิดการยุติการเรียนตามมา ซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้ด้านการประกอบอาชีพเพื่อช่วยเหลือให้มีรายได้เลี้ยงตนเอง และครอบครัวได้ ซึ่งถือเป็นกระบวนการบำบัดรักษาอีกวิธีหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้เสพติดยาบ้ารู้สึกภูมิใจและเกิดมีคุณค่าในตนเอง

6.4 การติดตามประเมินผลการบำบัด ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดรักษา ซึ่งเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม สิ่งแวดล้อมเดิมจะทำให้มีโอกาสกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ โดยเฉพาะในช่วง 1-2 เดือนแรก ซึ่งพบว่าเมื่ออัตราการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำสูง พยาบาลจึงควรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง

สรุปการพยาบาลในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพยาบ้าที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้แก่ การประเมินสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายครอบครัวตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน การให้สุศึกษาและการให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลวัยรุ่นที่เสพยาบ้าพบว่า สิ่งสำคัญของการให้การพยาบาลคือ พยาบาลต้องสามารถประเมินปัญหา และสามารถวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีองค์รวม รวมทั้งให้การช่วยเหลือและคำแนะนำที่มีความเหมาะสม ตรงตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน

2. ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนกับการเสพยาบ้า

จากการศึกษาของ Melemis (2010) พบว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบที่บิดเบือน ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาตามมา รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาบ้าของวัยรุ่น เช่น เสพยาบ้าแล้วได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เสพยาบ้าแล้วทำให้เรียนหนังสือได้ดี เป็นต้น ส่งผลให้อัตราการใช้ยาบ้าในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น

จากการศึกษาของ Ingmar (2003) พบว่า ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนซึ่งเรียกว่า “ความสนใจที่บิดเบือน” (Attentional bias) ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอยากยา (Craving) จนนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา ซึ่งความคิดในรูปแบบนี้ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

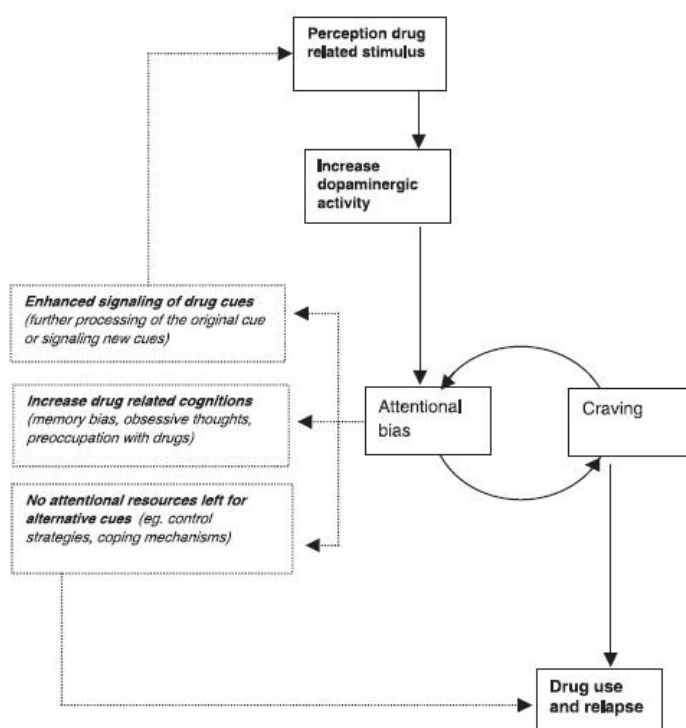
1) การรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของการอยากยาเพิ่มขึ้นเมื่อตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น (Enhance signaling of drug cues)

2) มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าปกติ (Increase drug related cognitions) เนื่องจากเกิดความจำที่บิดเบือน (Memory bias) เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของการอยากใช้ยามากขึ้น จึงมุ่งให้ความสนใจและเกิดความทรงจำที่บิดเบือนเกี่ยวกับความอยากยา (Drug-related cues) เกิดเป็นความคิดที่ถูกรบกวน (Intrusive thought) ที่กระตุ้นให้มีความอยากยาเพิ่มขึ้น

3) ขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา (No attentional resources left for alternative cues) เช่น การควบคุมตนเอง หรือการเผชิญ

ความเครียด ซึ่งความคิดที่บิดเบือนดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการจัดการและแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติด รวมถึงการใช้ยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

จากการศึกษาของความคิดที่อธิบายถึงความอยากเสพ และปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงใช้อย่างต่อเนื่อง โดยกลไกนี้สามารถอธิบายได้ดัง ภาพที่ 1 กระบวนการเกิดความรู้สึกอยากเสพ (Ingmar, 2003)



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการเกิดความรู้สึกอยากเสพ

Ingmar (2003)

กระบวนการเกิดความรู้สึกอยากเสพ อธิบายได้ว่า ความรู้สึกอยากเสพในผู้ที่ติดยาเสพติดเป็นผลจากกระบวนการคิดที่บิดเบือน 3 ลักษณะ 1) การรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของการอยากง่ายยิ่งขึ้นเมื่อตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น (Enhance signaling of drug cues) 2) มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าปกติ (Increase drug related cognitions) 3) ขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา (No attentional resources left for alternative cues) ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอยากยา (Craving) จนนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา

3. การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

3.1 ความหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

Beck (1979) กล่าวว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม ลักษณะสำคัญ คือ เป็นการบำบัดแบบเชิงรุกและมีทิศทาง มีรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน โดยมีแนวคิดที่ว่า อารมณ์ ความรู้สึกของและพฤติกรรมส่วนใหญ่ขึ้นกับแนวทางการมองโลกของบุคคลนั้นๆ

สุกมา แสงเดือนฉาย (2553) กล่าวว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม คือ วิธีการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่ปรับเปลี่ยน ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลที่มีกระบวนการคิดที่ผิดปกติ บิดเบือนหรือคิดในแง่ลบ ให้มีความตรงตามความเป็นจริงและเป็นเชิงบวกมากขึ้น รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคต่างๆจัดการกับความคิดและพฤติกรรมที่มีปัญหา

พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย (2553) กล่าวว่า เป็นจิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่ง มีโครงสร้างและกระบวนการบำบัดที่ชัดเจน มีเป้าหมายการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเป็นปัญหา โดยใช้เทคนิคต่างๆของการบำบัดทางจิตมาทำให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

พรเพ็ญ อารีกิจและอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2555) กล่าวว่า การบำบัดรูปแบบหนึ่งที่มีโครงสร้าง ทิศทาง และขอบเขตชัดเจน มีการใช้กระบวนการและเทคนิคการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้อง ให้เกิดความคิดที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริงและปรับตัวต่อสถานการณ์ได้ต่างๆ ได้

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การบำบัดรูปแบบหนึ่งที่มีโครงสร้าง กระบวนการบำบัดที่ชัดเจน กระบวนการบำบัดที่ชัดเจน เป้าหมายการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยน ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลที่มีกระบวนการคิดที่ผิดปกติ บิดเบือนหรือคิดในแง่ลบ ให้เกิดความคิดที่ถูกต้อง และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3.2 หลักการเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

3.2.1 หลักการเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เป็นจิตบำบัดชนิดหนึ่ง ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับความผิดปกติของการคิด ที่พัฒนามาจากการบำบัดทางความคิด (Cognitive Therapy) ซึ่งช่วยให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจถึงกระบวนการคิดต่อสถานการณ์ และการพัฒนาในด้านความเชื่อ ทักษะคิดให้เข้าใจและตระหนักในเหตุผล และการบำบัดทางพฤติกรรม (Behavioral Therapy) ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดทักษะการตอบสนองต่อสถานการณ์ สามารถควบคุม

เพิ่มหรือลดกิจกรรมให้เหมาะสมควบคุมพฤติกรรม พัฒนาทักษะในการเผชิญปัญหาได้เหมาะสม (Dobson, 1988)

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและอารมณ์โดยมีหลักการบนพื้นฐานทฤษฎีว่า อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆของคนเรามีอิทธิพลมาจากความคิด วิธีการบำบัดจะฝึกให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆที่ทำให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือทำให้อารมณ์แย่ลง และฝึกให้ผู้ป่วยค้นหาความคิดที่มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมนั้น ให้ผู้ป่วยประเมินความคิดและตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยความคิดใหม่ ซึ่งจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลง โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์ดีขึ้น และพฤติกรรมที่เหมาะสม (ยูทธนา งามอาจสกุลมั้น, 2548)

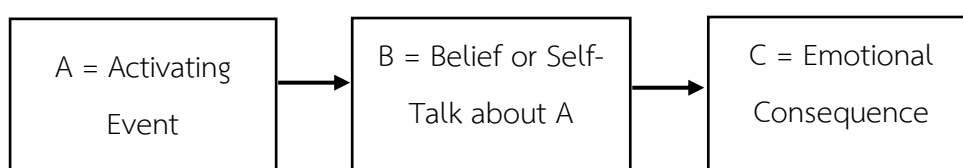
การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดที่บิดเบือนด้วยตนเองได้ และให้มีการเปลี่ยนแปลงความคิดใหม่ให้สอดคล้องกับความเป็นจริง ช่วยให้การตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่เหมาะสม

3.3 เทคนิคการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

การประเมินความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Assessment) CBT ให้ความสำคัญกับการประเมินการกระทำของผู้ป่วย ความคิดและความรู้สึกในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง การประเมินรวมถึงการรวบรวมข้อมูล ระบุปัญหาจากข้อมูลที่ได้ อธิบายถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ระบุถึงสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ รวมถึงการทบทวนความเข้มแข็งและจุดบกพร่องที่ผู้ป่วยใช้เป็นข้อสันนิษฐานโดยไม่มีการตรวจสอบหาหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อยืนยัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่จะได้มาซึ่งปัญหาที่ชัดเจน พยาบาลต้องใช้คำถามดังต่อไปนี้ อะไรคือปัญหา ปัญหาเกิดขึ้นที่ไหน เมื่อไร ใครหรืออะไรที่ทำให้ปัญหานั้นคงอยู่ อะไรที่เป็นผลตามมาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ในการประเมินนี้ พยาบาลต้องประเมินความถี่ ความรุนแรง และช่วงเวลาของการเกิดปัญหาด้วย (Dobson, 1988)

ขั้นตอนต่อไปพยาบาลต้องค้นหาปัญหาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์ ABC Model ดังนี้

ABC Model (Wright & Beck, 1995)



A คือ สถานการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้น

B คือ ความเชื่อ ความคิด หรือการบอกตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

C คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นตามมา

ทักษะในการทำกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีทักษะสำคัญ ดังนี้ (Joyce, 1996; Sharon and Arthur, 2005; Stuart, 2005)

1) การกำหนดระเบียบวาระ (Agenda setting) ประกอบไปด้วยกระบวนการต่างๆ ในการบำบัดแต่ละครั้งมีระเบียบวาระที่ชัดเจน ช่วยให้การใช้เวลาในการบำบัดได้อย่างเหมาะสม

2) การกำหนดเป้าหมายในการบำบัด (Set goal) เป็นการกำหนดเป้าหมายในการบำบัดว่าต้องการให้เกิดผลลัพธ์อย่างไรต่อผู้รับบริการ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งในการกำหนดเป้าหมายต้องดำเนินการร่วมกับผู้ป่วย

3) การสรุปความ (Summarizing) การทบทวนเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการบำบัด โดยผู้บำบัดใช้เทคนิคนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นถึงความก้าวหน้าในการบำบัด

4) การเกริ่นนำสู่การบำบัด (Socialization) เป็นการเกริ่นนำให้ผู้ป่วยเริ่มรู้จักการบำบัดในรูปแบบทางความคิด (Cognitive model) และเตรียมการให้ผู้ป่วยรู้ในเบื้องต้นว่าการรักษาจะดำเนินไปอย่างไร

5) การทำให้เป็นเรื่องธรรมดา (Normalization) เป็นการชี้ให้เห็นว่าอาการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีนั้นอาจพบได้ในคนทั่วไปในบางสภาวะ

6) การนำไปสู่การค้นพบ (Guide discovery) เป็นคำถามที่ทำให้เกิดข้อสรุป ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นความคิดและความเชื่อที่ผิดปกติ หรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริงของตนเองได้ชัดเจนขึ้น หรือคือการค้นหาความคิดอัตโนมัตินั่นเอง

7) การชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ (A-B-C technique) เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยวิเคราะห์สถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง โดย A คือ สถานการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้น (Activating event) B คือ ความเชื่อ หรือความคิด (Belief) C คือ อารมณ์ที่เกิดขึ้นตามมา (Emotional consequences) โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ได้ว่ามีความคิดอะไรที่เกิดขึ้นแล้วมีผลทำให้อารมณ์แย่ลง

8) การใช้คำถามเพื่อหาหลักฐาน (Questioning the evidence หรือ evidence – counter evidence technique) เป็นการใช้คำถามเพื่อหาหลักฐาน เหตุผลมาสนับสนุนความคิด ความเชื่อทั้งในด้านบวกและด้านลบ ว่ามีความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมา

9) การคิดเป็นแบบอื่น (Alternative technique) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาว่าความคิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น ผู้ป่วยสามารถมีความคิดเป็นแบบอื่นได้หรือไม่

10) การสะท้อนกลับ (Feed back) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อการบำบัด การบ้านที่ได้รับ ความรู้สึกที่มีต่อผู้บำบัด และเพื่อให้ผู้บำบัดได้ใช้กระบวนการนี้ประเมินถึงความเข้าใจของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัด การสะท้อนกลับเป็นส่วนสำคัญที่จะได้ทราบถึงความก้าวหน้าของการบำบัด และผู้บำบัดเองจะได้ตระหนักและเข้าใจในตัวผู้ป่วย

11) การให้การบ้าน (Homework) การมอบการบ้านจะมีทุกครั้งในการพบกัน ผู้บำบัดจะต้องกำหนดเนื้อหาให้ชัดเจน และบอกเหตุผลเกี่ยวกับการบ้านที่มอบหมายให้ผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ค้นหาทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบ้านที่มอบหมายให้

ทักษะในการปรับโครงสร้างความคิดใหม่ (Cognitive restructuring) (Joyce, 1996; Stuart, 2005) ประกอบด้วยทักษะย่อย 6 ประการ ดังนี้

1) การตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Monitoring thought and feelings) ขั้นตอน แรกในการดำเนินการ คือ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสอบความคิดและความรู้สึกของตนเอง ผู้ป่วยจะเข้าใจตนเองได้ดีขึ้นว่า ความคิด ความเชื่อของตนเองที่แสดงออกโดยความคิดอัตโนมัติจะเกิดผลกระทบต่ออารมณ์ตามมา ช่วยให้ผู้ป่วยเริ่มต้นยอมรับความสัมพันธ์ระหว่างความคิด การปรับตัวที่ไม่ดีทางด้านอารมณ์และพฤติกรรม

2) การใช้คำถามเพื่อหาหลักฐาน (Questioning the evidence) เป็นการใช้คำถามเพื่อหาหลักฐานสนับสนุนว่ามีหลักฐานอะไรที่ทำให้ความเชื่อคงอยู่ คำถามจะเกี่ยวข้องกับแหล่งที่มาของข้อมูลความคิดที่บิดเบือน การให้ผู้ป่วยหาหลักฐานอาจต้องให้ค้นหาจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัวและแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ เพื่อแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย สู่ความคิดความเชื่อที่เป็นจริง และมีการแปลความหมายอย่างเหมาะสม

3) การตรวจสอบความคิดที่เปลี่ยนไป (Examining alternatives) ผู้ป่วยจำนวนมากมองตนเองว่าเป็นผู้ที่สูญเสียหมดทุกสิ่งทุกอย่าง ความคิดแบบนี้พบได้ในผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย การตรวจสอบความคิดที่เปลี่ยนแปลงจะเกี่ยวข้องกับการทำงานกับผู้ป่วยไปสู่การเผชิญปัญหาที่เข้มแข็ง

4) ความไม่ล้มเหลว (Decatastrophizing) เป็นเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการช่วยผู้ป่วยในการประเมินสถานการณ์ที่คิดว่าตนเองล้มเหลว หรือโชคร้ายมากกว่าความเป็นจริง เป้าหมายของการช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นผลที่ตามมาของการดำรงชีวิต เป็นเรื่องที่เกิดได้ทั่วไปไม่ใช่เกิดกับผู้ป่วยคนเดียวหรือไม่เคยเกิดกับใครเลย ดังนั้นจึงเป็นความล้มเหลวหรือโชคร้ายที่เกิดเพียงเล็กน้อย

5) การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ (Reframing) เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเน้นประเด็นปัญหาหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยมองปัญหาในมุมมองใหม่ที่แตกต่างจากเดิม

6) วิเคราะห์ถึงผลประโยชน์ที่ได้รับ (Cost-benefit analysis) เน้นที่แรงจูงใจของผู้ป่วยที่ยอมรับความคิดความเชื่อด้านลบ เมื่อพบว่ามีความคิดความเชื่อด้านลบไม่เกิดประโยชน์มากกว่ามีประโยชน์ โดยให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักว่าหากคิดในด้านลบแล้วมีแต่โทษต่อร่างกายจิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคม ยังคงเชื่อหรือคิดเช่นเดิมหรือไม่ สอนให้สมาชิกภายในกลุ่มได้ตรวจสอบตนเอง การกำหนดกิจกรรมเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าในการบำบัดสิ่งที่พบบ่อยในการกำหนดกิจกรรมคือ ช่วยให้ค้นพบเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่จะมากระตุ้นความคิดอัตโนมัติ ความรู้ความเข้าใจที่ได้สามารถนำไปรวมอภิปรายในกลุ่มเพื่อหาข้อสรุปในการยุติปัญหา

4. การส่งข้อความผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต

4.1 แนวคิดและหลักการของการส่งข้อความผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต

ศุภศิลาปี กุลจิตเจิววงศ์ (2556) ได้อธิบายแนวคิด โดยกล่าวว่า การส่งข้อความหรือการส่งข้อความคือการจัดทำและส่งข้อความอิเล็กทรอนิกส์โดยปกติจะประกอบด้วยตัวอักษรและตัวเลขระหว่างผู้ใช้โทรศัพท์มือถือสองเครื่องหรืออุปกรณ์ติดตั้งถาวร เช่น คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ หรืออุปกรณ์พกพา เช่นคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือสมาร์ทโฟน ในขณะที่ข้อความมักจะถูกส่งผ่านเครือข่ายโทรศัพท์ โดยข้อความสามารถถูกส่งโดยใช้การส่งผ่านหลายช่องทางได้ เช่น ข้อความสั้น (SMS) ข้อความมัลติมีเดีย เรียกว่า MMS หรือ ระบบไลน์

จากแนวคิดของ Cole – Lewis and Trace Kershaw (2010) กล่าวว่า การส่งข้อความตัวอักษรแสดงถึงศักยภาพในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพ มีการใช้งานเป็นที่แพร่หลายและไม่จำเป็นต้องมีความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีมากนัก การส่งข้อความทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งข้อความด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม การส่งข้อความสามารถส่งได้จำนวนมากทั้งระบบกลุ่มและระบบเฉพาะบุคคล และมีความสะดวก รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายต่ำ

Victoria (2013) กล่าวว่า การส่งข้อความผ่านระบบคอมพิวเตอร์อัตโนมัติ (computer-based text messaging) เพื่อลดการใช้ยาในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า พบว่ามีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่นลงได้ เนื่องจากการส่งข้อความ ทำให้สามารถสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และสามารถลดความรู้สึกกดดัน ความรู้สึกถูกคุมคามในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่ไม่พร้อมสำหรับการบำบัดแบบเผชิญหน้า ซึ่งการส่งข้อความจะช่วยย้ำเตือนและสนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อผู้เสพติดยาบ้าเกิดความอยากยาบ้า ส่งผลให้สามารถป้องกันการเสพซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การส่งข้อความผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย สามารถสื่อสารถึงกันได้อย่างรวดเร็วและเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา และการส่งข้อความจะช่วยย้าเตือนและสนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อผู้เสพติดยาบ้าเกิดความอยากยาบ้า ส่งผลให้สามารถป้องกันการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การส่งข้อความผ่านเทคโนโลยีทางการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต โดยเลือกใช้ระบบไลน์ เนื่องจากระบบไลน์ เป็นช่องทางหนึ่งของการส่งข้อความที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในประเทศไทย สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) พบว่า ในประเทศไทยมีการใช้โทรศัพท์มือถือเพื่อส่งข้อความผ่านระบบไลน์มากถึงร้อยละ 59.6 และส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 58.4 โดยระบบไลน์มีลักษณะเฉพาะที่สร้างแตกต่างอย่างเด่นชัด 1) เป็นการสื่อสาร 2) ทาง 2) สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม 3) สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง 4) สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา 5) สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) เช่น คลิป วิดีโอ ข้อความเสียง เป็นต้น ระบบไลน์จึงเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อลดการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้อย่างเหมาะสม

4.2 เทคโนโลยีทางอินเทอร์เน็ตกับสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

Benetoli et al. (2017) กล่าวว่า การใช้เทคโนโลยีทางอินเทอร์เน็ตในการสื่อสารช่วยให้เกิดกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสำหรับการรักษาส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

Cherry (2017) กล่าวว่า สำหรับผู้ป่วยที่ไม่พร้อมกับการบำบัดแบบเผชิญหน้า ซึ่งการบำบัดโดยใช้การสื่อสารแบบไม่เห็นหน้าผ่านเทคโนโลยีทางอินเทอร์เน็ตเป็นทางเลือกที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปิดใจ ระบายความรู้สึกได้อย่างอิสระส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การใช้เทคโนโลยีทางอินเทอร์เน็ตมาใช้ในการบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและรวดเร็ว โดยเป็นช่องทางที่ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมจากสมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีรูปแบบความคิดที่บิดเบือน ดังนั้นหากได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในกลุ่มทำให้อ่อนกลับมามองตัวเองในความคิดที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ได้เรียนรู้และทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองทำให้เล็งเห็นถึงความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและเกิดความคิดใหม่ที่เหมาะสมและนำไปสู่การเสพยาบ้าลดลง และจากการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจระหว่างกันส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกันภายในกลุ่มและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยาบ้าลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นอีกช่องทางการสื่อสารแบบไม่เผชิญหน้าทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะระบาย

ความรู้สึก บอกความลับได้อย่างเปิดเผยทำให้ผู้บำบัดสามารถช่วยแก้ปัญหาและให้กำลังใจได้อย่างเหมาะสมส่งผลทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

สำหรับในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ประกอบด้วยการบำบัดแบบเผชิญหน้า ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck (1979) ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ทั้งแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคล ด้วยการประยุกต์จากแนวคิดการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีในการบำบัด ตามการศึกษา Victoria (2013) เพื่อช่วยลดความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าตามมา โดยรูปแบบการบำบัดแบบเผชิญหน้าจะช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและเกิดความคิดใหม่ที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถนำมาปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาของตนเองได้ โดยภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการบำบัดตามโปรแกรม จะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ทั้งแบบไลน์กลุ่มเพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message และแบบรายบุคคล เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Pull message และการขอรับคำปรึกษาจากผู้บำบัดในกรณีเร่งด่วน เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้กลับไปทบทวนเนื้อหาดังกล่าวและนำไปฝึกต่อด้วยตนเองที่บ้าน ถือเป็นช่องทางในการย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้พัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติที่บิดเบือนของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

จากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นที่เสพติดยาเสพติด ทำให้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ประกอบด้วยการบำบัดแบบเผชิญหน้า ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck (1979) ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ทั้งแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคล ด้วยการประยุกต์จากแนวคิดการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีในการบำบัด ตามการศึกษา Victoria (2013) เพื่อช่วยลดความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยาและมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าตามมา ดังตารางที่ 1 ทั้งนี้ ในโปรแกรมได้ประยุกต์การส่งข้อความผ่านระบบคอมพิวเตอร์เป็นการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับบริบทของวัยรุ่นไทย โดยมีการส่งข้อความผ่านระบบไลน์แบบรายกลุ่ม เพื่อโพสต์เนื้อหาซึ่งผ่านการเรียนรู้ไปแล้วในแต่ละกิจกรรมไว้ที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) เพื่อให้

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้กลับไปทบทวนเนื้อหาดังกล่าวและนำไปฝึกต่อด้วยตนเองที่บ้าน ถือเป็นช่องทางในการย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ได้พัฒนาทักษะในการจัดการกับความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ จนนำไปสู่การผู้ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีการส่งข้อความผ่านระบบไลน์เฉพาะบุคคล เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน และเป็นช่องทางให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้บำบัดเพื่อ 1) สำหรับขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) และ 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้บำบัดตามเวลาที่กำหนดได้ ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าซึ่งอยู่ระหว่างการบำบัดแบบผู้ช่วยนอกมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าลดลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าในอนาคต

ตารางที่ 1 ตารางการบูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

แนวคิดของ (Beck, 1979)	แนวคิดความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือน (Ingmar, 2003)	การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ (Victoria, 2013)	โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนา
<p><u>ขั้นตอนที่ 1</u> การสอนผู้ช่วย (didactic aspects)</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> การบำบัดทางความคิด (cognitive techniques)</p> <p>- การสกัดความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (eliciting automatic thought)</p>	<p>ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนในรูปแบบความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias)</p> <p>3 ลักษณะ</p> <p>1) การรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของการอยากยา</p> <p>ง่ายขึ้นเมื่อตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น</p>	<p>การส่งข้อความ เพื่อย้ำเตือนให้ผู้ช่วยมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนการเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสมพร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ช่วยอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>1. ระบบไลน์แบบกลุ่ม (Push -message)</p> <p>ข้อความ 2รูปแบบ คือ</p>	<p><u>กิจกรรมที่ 1</u> การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องสมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า</p> <p><u>กิจกรรมที่ 2</u> ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ตามหลัก ABC Model</p>

ตารางที่ 1 ตารางการบูรณาการแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า (ต่อ)

แนวคิดของ (Beck, 1979)	แนวคิดความคิด อัตโนมัติที่บิดเบือน (Ingmar, 2003)	ระบบไลน์ (Victoria, 2013)	โปรแกรมที่ ผู้วิจัยพัฒนา
<p>- การทดสอบความคิดที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ (testing automatic thought)</p> <p>- พิสูจน์หามูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (identifying maladaptive assumption)</p> <p>- วิเคราะห์หามูลบทหรือข้อสันนิษฐานที่ไม่เหมาะสม (analyzing maladaptive assumption)</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> การบำบัดทางพฤติกรรม (behavior techniques)</p>	<p>2) มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าปกติ (increase drug related cognitions) จึงมุ่งให้ความสนใจและเกิด ความทรงจำที่บิดเบือนเกี่ยวกับความอยากยา (Drug- related cues) เกิดเป็นความคิดที่ถูกรบกวน(Intrusive thought) ที่กระตุ้นให้มีความอยากยาเพิ่มขึ้น</p> <p>3) ขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา(no attentional resources left for alternative cues)</p>	<p>1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็น</p> <p>2) ข้อความเกี่ยวกับการให้กำลังใจ</p> <p>ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์</p> <p>2.ระบบไลน์เฉพาะบุคคล(Pull message) โดยจะส่งข้อความเมื่อผู้ป่วยร้องขอเท่านั้น</p>	<p><u>กิจกรรมที่ 3</u> พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับกาเสพยาบ้า</p> <p><u>กิจกรรม 4</u> พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า</p> <p><u>กิจกรรมที่ 5</u> พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า</p>

6. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

น้ำฝน วุฒิสินธุ์ (2545) ศึกษาผลการบำบัดผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย-จิต-สังคมบำบัดต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและทัศนคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า เป็นวิจัยเชิงทดลอง 1 องค์กรประกอบ แบบวัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างมี 16 คน ได้แก่ ผู้ติดยาบ้าที่เข้าบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลบางบ่อ และโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 8 คน และครอบครัวผู้ติดยาบ้า จำนวน 8 คน มีระยะเวลาทดลอง 16 สัปดาห์ และระยะติดตาม 4 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ติดยาบ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ไม่เสพยาบ้าสูงขึ้นจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าหลังทดลองสัมพันธ์ทางบวก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 แต่ระยะติดตามผลมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มครอบครัวของผู้ติดยาบ้ามีทัศนคติต่อกระบวนการเลิกยาบ้าหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

เพ็ญญา กุลกานต์สวัสดิ์ (2555) ได้ศึกษาเหตุผลการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหาที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดแบบผู้ป่วยใน ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 110 คน ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.5 มีการตระหนักรู้ในตนเองระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์ ได้แก่ การใช้ยาบ้าและรูปแบบการบำบัด และกลุ่มใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ การใช้บุหรี่ยาและการเข้ารับบำบัดมุ่งจัดการปัญหา ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัย คือ จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด และแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การศึกษา การมีคนให้ปรึกษา และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การตระหนักรู้ในตนเองมีความสัมพันธ์กับการมุ่งจัดการปัญหาและแบบมุ่งแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง

ธนาธิป หอมหวานและคณะ (2557) ศึกษาการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นเสพยาบ้าแอมเฟตามีน ที่มารับบริการใน แผนกผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุตั้งแต่ 13-19 ปีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีทั้งเพศชายและเพศหญิงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการอำนาจการทดสอบ (power analysis) ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดจำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 7 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง ๆ ละประมาณ 60-90 นาที เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นเสพยาบ้าแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้าง

น้อย (2) เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยระดับ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า การเปลี่ยนแปลงของ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ฉวีวรรณ ปัญญาสุขและสุกมา แสงเดือนฉาย (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีนเพศชาย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการบำบัดความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการติดยาจะลดลงทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของพฤติกรรมป้องกันการติดยาของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบผลปัสสาวะของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าใน 2 สัปดาห์แรก ร้อยละการเสพยาของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในสัปดาห์ที่ 4 พบร้อยละของการเสพยาเพิ่มขึ้นทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มทดลองก็ยังคงมีร้อยละการเสพยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

Ingmar (2003) ศึกษาโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบเรื่อง ความรู้สึกอยากยาและการติดยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนซึ่งเรียกว่า “ความสนใจที่บิดเบือน” (Attentional bias) ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอยากยา (Craving) จนนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา ซึ่งความคิดในรูปแบบนี้ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) การรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของการอยากยาเพิ่มขึ้นเมื่อตกอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้น (Enhance signaling of drug cues) 2) มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าปกติ (Increase drug related cognitions) เนื่องจากเกิดความจำที่บิดเบือน (Memory bias) เกี่ยวกับสัญญาณเตือนของการอยากใช้ยามากขึ้น จึงมุ่งให้ความสนใจและเกิดความทรงจำที่บิดเบือนเกี่ยวกับความอยากยา (Drug-related cues) เกิดเป็นความคิดที่ถูกรบกวน (Intrusive thought) ที่กระตุ้นให้มีความอยากยาเพิ่มขึ้น 3) ขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา (No attentional resources left for alternative cues) เช่น การควบคุมตนเอง หรือการเผชิญความเครียด ซึ่งความคิดที่บิดเบือนดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการจัดการและแก้ไขปัญหาคาการใช้ยาเสพติดรวมถึงการใช้ยาบำบัดในวัยรุ่นที่เสพติดยา

Melemis (2010) ศึกษาโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบเรื่อง ความอยากเสพยาในผู้ป่วยติดยาเสพติด จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความคิดโดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติด้านลบ (autonomic negative thought) ซึ่งเป็นความคิดบิดเบือน ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา รวมถึงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เช่น การคิดว่าเสพยาแล้วได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เสพยาแล้วทำให้เรียนหนังสือได้ดี เป็นต้น

Victoria (2013) ศึกษาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบคอมพิวเตอร์อัตโนมัติเพื่อลดการใช้ยาในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยการส่งข้อความผ่านระบบคอมพิวเตอร์อัตโนมัตินี้จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้ยุวนำทักษะที่ได้รับการพัฒนาและเรียนรู้จากกลุ่ม CBT ไปใช้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งมีข้อความที่คอยย้ำเตือนและช่วยเมื่อเกิดความอยากยาบ้า ช่วยป้องกันการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ด้วยการประยุกต์จากขั้นตอนการบำบัดตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck (1979) โดยมีกิจกรรมหลักที่มุ่งแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ตามแนวคิดของ Ingmar (2003) ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยา และมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าตามมา นอกจากนี้ยังได้ประยุกต์แนวคิดการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีในการบำบัดตามการศึกษา Victoria (2013) มาใช้ร่วมด้วย โดยในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ทั้งแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคล เข้ามาเสริมให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพต่อการลดพฤติกรรมการใช้ยาบ้ามากขึ้น

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักพร้อมเสริมแรงจูงใจในการบำบัด

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องสมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

ระยะที่ 2 การค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือน

กิจกรรมที่ 2 เรียนรู้และวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

ระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า

การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า (Sobell and Sobell, 1992)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Burns & Grove, 2003) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาที่คลินิกบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ตัวแปรตาม คือ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีรูปแบบของการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

O₁ หมายถึง การประเมินการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าก่อนได้รับการโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

O₂ หมายถึง การประเมินการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

O₃ หมายถึง การประเมินการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₄ หมายถึง การประเมินการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

X หมายถึง การใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นที่เสพยาบ้า อายุ 12-21 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพยาบ้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสารเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่เสพยาบ้า อายุ 12-21 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพยาบ้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 40 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้

คุณสมบัติการคัดเลือกเข้ากลุ่ม (inclusion criteria) ดังนี้

1. วัยรุ่นที่เสพยาบ้า อายุ 12-21 ปีซึ่งเข้ารับการรักษาครั้งแรกและได้มีการประเมินว่าเป็นผู้เสพยาบ้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10)
2. ได้รับการประเมินความรุนแรงการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ของ (Gossop et al., 1995; วรรณญาจิตรผ่อง, 2552) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปซึ่งหมายถึง มีพฤติกรรมการเสพยาบ้า ระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดยาบ้า
3. มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยการใช้แบบประเมิน Time Line follow back ของ Sobell and Sobell (1992) ซึ่งศิริลักษณ์ แสงส่อง (2558) นำมาประยุกต์ใช้ในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า
4. สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยไม่มีปัญหาด้านการพูด การได้ยินและการมองเห็น
5. มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถส่งข้อความโดยผ่านระบบไลน์ (Application Line) ได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามกำหนด
2. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจที่รุนแรงเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรค ในระหว่างการทำเนิการวิจัย
3. กลุ่มตัวอย่างมีอาการถอนพิษของยาบ้า (Withdrawal Symptom)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of Test) โดยนำค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนและหลังการทดลองตามการศึกษาของ Victoria (2013) เรื่อง A cognitive Behavioral therapy – based text messaging intervention for methamphetamine dependence มาใช้ประกอบในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เพื่อให้มีอำนาจทดสอบที่ 81.29 % และมีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็น 18.708 % ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 พบว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 13 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 40 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. หลังจากที่ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจริยธรรมให้ดำเนินการตามกระบวนการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
2. ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดรายใหม่ โดยแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แล้วขออนุญาตดูแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม จำนวนทั้งสิ้น 95 คน
3. ผู้วิจัยพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่มซึ่งพบว่า เป็นวัยรุ่นที่เสพยาบ้าอายุ 12-21 ปีที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพยาบ้าตามตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) และได้รับการประเมินความรุนแรงของการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (Gossop et al., 1995; วรรณญาจิตรผ่อง, 2552) ยังคงมีพฤติกรรมเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยประเมินจาก Time Line follow back (Sobell and Sobell, 1992; ศิริลักษณ์ แสงส่อง, 2558) ซึ่งจากการคัดกรองเบื้องต้นพบว่ามีวัยรุ่นที่เสพยาบ้าซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวนทั้งสิ้น 76 คน
4. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัย อธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ในกรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับการลงชื่อยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย
5. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Matched-pairs) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยผู้วิจัยจับคู่ด้วยคะแนนผลการประเมินความรุนแรงของการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) (Gossop et al., 1995; วรรณญาจิตรผ่อง, 2552) โดยมีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และจับคู่เพศของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า เนื่องจากทั้งสองตัวแปรมีผลต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่น (Vocci and Montoya, 2010)
6. จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่จนครบ 20 คู่ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งตามคะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) และ เพศ

คู่ที่	คะแนนการประเมินความรุนแรง ของการเสพติดยาบ้า		เพศ	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	10	11	ชาย	ชาย
2	6	7	ชาย	ชาย
3	9	10	ชาย	ชาย
4	8	8	ชาย	ชาย
5	7	8	ชาย	ชาย
6	9	9	ชาย	ชาย
7	8	8	ชาย	ชาย
8	6	8	ชาย	ชาย
9	6	8	ชาย	ชาย
10	9	11	ชาย	ชาย
11	9	10	ชาย	ชาย
12	8	8	ชาย	ชาย
13	9	9	ชาย	ชาย
14	8	8	ชาย	ชาย
15	11	12	ชาย	ชาย
16	11	11	ชาย	ชาย
17	5	7	ชาย	ชาย
18	5	6	ชาย	ชาย
19	5	6	หญิง	หญิง
20	10	11	ชาย	ชาย

จากตารางที่ 2 ผลการจับคู่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยใช้คะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) และ เพศ พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าเท่ากันจำนวน 5 คู่ ที่เหลืออีก 15 คู่มีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และจากการจับคู่เพศ พบว่าเป็นเพศชาย จำนวน 19 คู่ และเพศหญิง 1 คู่ เนื่องจากเพศหญิงที่เหลือมีคะแนนการประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าต่ำกว่า 4 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนีและได้รับอนุมัติจริยธรรมเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2561 (ดังแสดงรายละเอียดใน ภาคผนวก จ หน้า 150)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยและเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง โดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าพบ แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินการ เพื่อขอความร่วมมือ พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือ ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลออกมาเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับ จึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในกรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปีจะต้องได้รับการลงชื่อ ยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมายและหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัย ได้ตลอดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบ เผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, แบบ ประเมินการใช้ยาบ้า (Time Line follows Back; TLFB) และ แบบประเมินความรุนแรงในการ ติดสารเสพติด Severity of Dependence Scale (SDS)

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving)

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละชุดมีดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบ เผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ เพื่อลดพฤติกรรมสารเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่ติด ยาบ้า มีขั้นตอนในการพัฒนาดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการบำบัดความคิดและ พฤติกรรมแบบเผชิญหน้า และเนื้อหาในประเด็นที่ครอบคลุมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประเมิน พฤติกรรมสารเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

1.2 ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยการบำบัดแบบเผชิญหน้า (face-to-face) รายกลุ่มๆ ละ 3-4 คน ประกอบด้วยการบำบัด 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างความตระหนักร่วมเสริมแรงจิตใจในการบำบัด ระยะที่ 2 การค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือน และระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จำแนกเป็น 5 กิจกรรม ใช้เวลาบำบัดกิจกรรมละ 90-120 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ โดยภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการบำบัดตามโปรแกรมจะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ทั้งแบบไลน์กลุ่มเพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message และแบบรายบุคคล เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Pull message และการขอรับคำปรึกษาจากผู้บำบัดในกรณีเร่งด่วน โดยมีสาระสำคัญในการดำเนินการแต่ละครั้งที่คาดว่าจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีพฤติกรรมและการเสพยาบ้าลดลงดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักร่วมเสริมแรงจิตใจในการบำบัด

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดการมีส่วนร่วมและมีแรงจูงใจที่ดีต่อการบำบัดและตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาบ้า พร้อมทั้งการให้ความรู้เรื่อง กลไกการเกิดสมองติดยา และรูปแบบของความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ส่งผลให้เข้าใจถึงปัญหาและอุปสรรคที่นำไปสู่การเสพยาบ้า เพื่อนำไปวางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ ที่ถูกต้องและสามารถนำปัญหาที่ได้มาวางแผนปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบและปรับพฤติกรรม ให้เป็นไปในทางที่เหมาะสมได้ ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องสมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งเป็นการบำบัดแบบ face-to-face ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เกิดการเรียนรู้ได้ตลอดเวลาหลังการบำบัดแต่ละครั้งโดยไม่จำกัดครั้งในการศึกษา พร้อมทั้งทำแบบประเมินความอยากเสพเพื่อให้ทราบถึงขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ตระหนักถึงปัญหาและมีแรงจูงใจส่งผลให้เกิดความร่วมมือตลอดระยะเวลาบำบัด นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องสมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้และเข้าใจถึง ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดยาเกิด ความรู้สึกลอยๆ (Craving) จนนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดยาตามมา (Ingmar, 2003) และพร้อมที่จะรับการบำบัดในครั้งต่อไป หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมในแต่ละวัน มีการใช้ระบบไลน์ในการช่วยส่งข้อความ (Victoria, 2013) โดยแบ่งระบบไลน์เป็น 2 แบบ คือ

1. ระบบไลน์แบบกลุ่ม ผู้วิจัยจัดตั้งระบบไลน์แบบกลุ่มให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าร่วมเป็นสมาชิกโดยมีการตั้งค่าของระบบให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเท่านั้น เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message วัตถุประสงค์เพื่อ

1.1 ส่งข้อความเพื่อย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีข้อความ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ข้อความเกี่ยวกับการให้กำลังใจ ซึ่งข้อความทั้ง 2 ลักษณะ จะถูกส่งกลับผ่านทางระบบไลน์แบบกลุ่ม รูปแบบข้อความ จำนวนครั้งและเวลาที่จะส่งข้อความ จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.2 โฟสต์เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ทบทวนเนื้อหาที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) ของระบบไลน์แบบกลุ่มและสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปฝึกฝนต่อด้วยตนเองที่บ้าน

2. ระบบไลน์เฉพาะบุคคล ผู้วิจัยจัดตั้งระบบไลน์เฉพาะบุคคลโดยใช้ผ่านระบบไลน์แอด (LINE@) เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Pull message โดยจะส่งข้อความเมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร้องขอเป็นรายบุคคลเท่านั้น ซึ่งระบบไลน์แอด (LINE@) จะทำงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) โดยจะตอบกลับตามคำหลักที่กำหนดตั้งค่าไว้ ตามคำร้องขอของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยมีข้อความ 2 ลักษณะคือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพ 2) ข้อความเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยคำที่กำหนดตั้งค่า และ ข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) ที่ตอบกลับไปได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2.2 ส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้วิจัย วัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำหรับขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้ โดยเวลาที่ส่งขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคล และเวลาในการส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมาย จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

ระยะที่ 2 การค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือน

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการค้นหาและวิเคราะห์ความคิดที่บิดเบือน และอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้า ตามกระบวนการบำบัดของ CBT จะให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์และประเมินพฤติกรรมการเสพยาบ้า ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยฝึกทักษะจากการค้นหาปัญหาจากประสบการณ์ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าด้วยการวิเคราะห์ตามหลัก ABC Model ซึ่งการพัฒนาให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดทักษะในการค้นหา ดักจับ และแยกแยะได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเองมีลักษณะอย่างไร เป็นความคิดที่บิดเบือนหรือไม่ และหากพบว่าเป็น

ความคิดที่บิดเบือน จะได้เกิดการค้นหาต่อว่ามีปัจจัยใดที่ทำให้เกิดความคิดเช่นนั้น ซึ่งการพัฒนาทักษะเหล่านี้ เป็นการช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง (ทั้งที่เกิดจากตัววัยรุ่นเองและเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น) ที่อาจนำไปสู่การเสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าลงได้ (Ingmar, 2003) ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าและวิเคราะห์ตามหลัก ABC Model

วัตถุประสงค์ เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรม สามารถวิเคราะห์ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง ที่สัมพันธ์กับการใช้ยาบ้า เพื่อให้รู้เท่าทันความคิด ซึ่งจะนำไปสู่การเสพยาบ้า โดยการวิเคราะห์ความคิด ความรู้สึกที่เกี่ยวข้อง ค้นหาปัญหาจากประสบการณ์ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการวิเคราะห์จาก ABC Model (Wright & Beck, 1995) มาอธิบายความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามมา ในการอธิบายความเชื่อมโยงระหว่าง A คือ เหตุการณ์กระตุ้น ซึ่งมักเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้สึกสับสนหรือทุกข์ใจ และ B คือ ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นขณะเกิดเหตุการณ์อันเป็นผลมาจากความเชื่อที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ายึดถืออยู่ในขณะที่ C คือ อารมณ์และพฤติกรรมที่ตามมา โดยกระบวนการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยการจัดแบ่งออกเป็นส่วนๆ ดังกล่าว โดยในกิจกรรมมีการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการสำรวจความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจบนความคิดความเชื่ออย่างถูกต้อง เป็นกลาง ในเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิต ความรู้สึกเมื่อต้องเจอสถานการณ์เสี่ยง และอุปสรรคต่างๆ เป็นการเตรียมวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้เกิดทักษะ ในการดักจับ ตีความ และ ปรับความคิด ความเชื่อที่บิดเบือนในกิจกรรมต่อไป (Klingberg et al., 2009)

ระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

เป็นระยะที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนเพื่อให้เกิดความคิดใหม่ที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม และทบทวนอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า เพื่อหาแนวทางใหม่ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ ส่งผลต่อการคงสภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นให้ต่อเนื่องและวิธีการจัดการเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าลงได้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์ เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดทักษะการแก้ไขความคิดบิดเบือนด้วยกระบวนการปรับความคิดใหม่ที่ส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งกิจกรรมนี้พัฒนาให้

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถใช้ทักษะการปรับโครงสร้างทางความคิด ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการประเมินระดับความจริงหรือตรวจสอบความเป็นจริงในความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น หากพบว่าความคิดบิดเบือนนั้นไม่สมเหตุสมผลหรือไม่เป็นความจริง ต้องปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นให้เป็นความคิดใหม่ที่ถูกต้อง สมเหตุสมผล จนนำไปสู่พฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ลดลง หากตรวจสอบพบว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบนั้นเป็นจริง ไม่ได้มีความคิดบิดเบือนโดยแก้ไขปัญหาคด้วยทักษะการแก้ปัญหาอย่างมีระบบเพื่อช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับอาการเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารู้จักสิ่งกระตุ้นทั้งทางความคิดและพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกอยากเสพยาบ้าและเกิดทักษะในการจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นขั้นตอนในการช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้มีความรู้ความเข้าใจ มีการทบทวนตัวกระตุ้นรูปแบบต่างๆ ที่ทำให้ตนเองรู้สึกอยากเสพยาบ้า และสามารถระบุตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้ จากนั้นจะได้รับการพัฒนาให้เกิดทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้น โดยมีการฝึกเทคนิคต่างๆ เช่น การเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยา การจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การปรับเปลี่ยนวิธีเผชิญปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากเสพยาบ้าให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจและความสามารถดังกล่าว ทำให้วัยรุ่นตระหนักถึงตัวกระตุ้นอันเป็นสาเหตุของการไปเสพยาบ้า และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (มนัสสุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2554) เพื่อป้องกันและจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ ทำให้ช่วยลดและป้องกันความรู้สึกอยากเสพยาบ้า อันจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าลดลงตามมาในที่สุด

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า

วัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเพิ่มความมั่นใจในตนเอง เพิ่มทักษะชีวิตในการป้องกันตนเองจากวงเวียนของการใช้ยาบ้าโดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีความรู้ ความเข้าใจ เทคนิคการปฏิเสธการใช้ยาบ้า พร้อมทั้งฝึกทักษะการปฏิเสธให้เกิดความกล้าที่จะปฏิเสธ และบอกสิทธิของตนเองในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าได้ โดยทั้ง 3 กิจกรรม จะไปจัดกระทำกับ ความคิดบิดเบือนในเรื่องขาดความสนใจและมองข้ามที่จะแสวงหาทางเลือกในการจัดการกับความอยากยา (no attentional resources left for alternative cues) โดยกิจกรรมจะทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหา สามารถเผชิญปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถจัดการกับตัวกระตุ้น ความคิดอัตโนมัติและความรู้สึกอยากเสพยาได้ ซึ่งการฝึกฝนทักษะต่างๆ เป็นการเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา (Learning coping skills) และแก้ปัญหาบน

เส้นทางการไม่ใช้ ยาเสพติด (ชวันรัตน์ เสถียรภักดิ์ธนา, 2556) โดยใช้เทคนิคต่างๆ มาประยุกต์ในการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม เช่น ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skills) เป็นต้น

ทั้งนี้ในโปรแกรมได้ประยุกต์การส่งข้อความผ่านระบบคอมพิวเตอร์เป็นการส่งข้อความผ่านระบบไลน์เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับบริบทของวัยรุ่นไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

การใช้ระบบไลน์แบบกลุ่มจะช่วยส่งข้อความย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้และสามารถโพสต์เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้ทบทวนเนื้อหาที่หน้าใหม่ไลน์ (Timeline) ของระบบไลน์แบบกลุ่มด้วยตนเองที่บ้าน อีกทั้งการส่งข้อความผ่านระบบไลน์แบบเฉพาะบุคคล สามารถช่วยในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้าเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน เมื่อมีความรู้สึกอยากเสพยาบ้าขึ้นมา เช่น เมื่อมีความรู้สึกอยากยาบ้าขึ้นมา เป็นต้นและเป็นช่องทางสำหรับวัยรุ่นที่เสพยาบ้ารายบุคคลโดยสามารถส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้บำบัดเพื่อ 1) สำหรับขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) และ 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้ ส่งผลให้ป้องกันการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ที่พัฒนาขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา พร้อมทั้งปรับปรุงเนื้อหา ภาษาที่ใช้และโครงสร้างของกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมการเสพยาบ้า และ/หรือมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า จำนวน 5 คนประกอบด้วย อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเกี่ยวกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 4 คน ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ศึกษานำรายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกขั้นตอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

เนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับปรุงให้มีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในโปรแกรมฯ ก่อนการนำไปใช้ในงานวิจัยจริง ซึ่งมีประเด็นของการปรับแก้ ดังนี้

1. ปรับรูปแบบเนื้อหากิจกรรม

1.1 ใบกิจกรรมที่ 1/2 ผลกระทบของยาบ้า ควรเพิ่มผลกระทบให้ครอบคลุมเพื่อให้สอดคล้องและสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

1.2 ระบบไลน์แบบกลุ่ม (Push message) ควรนำเสนอเนื้อหาที่จะส่งเข้าไปในไลน์แบบกลุ่ม (Push message) ว่าสอดคล้องกับเรื่องที่สอนอย่างไร

1.3 ระบบไลน์เฉพาะบุคคล (Pull message) ควรยกตัวอย่างข้อความที่ใช้สำหรับตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) อย่างชัดเจน

2. ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

2.1 ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่ 1- 5 ใช้ระยะเวลา 60-90 นาที ซึ่งระยะเวลาน้อยเกินไปสำหรับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเพิ่มระยะเวลาในกิจกรรมที่ 1 – 5 เป็น 90-120 นาที อีกทั้งได้ปรับเนื้อหาให้กระชับ เข้าใจง่ายขึ้น และนำเสนอเนื้อหาให้เข้าใจเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรม

หลังจากปรับแก้เนื้อหากิจกรรมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่มีเพศติดยาบ้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 5 คน โดยทดลองดำเนินกิจกรรมครบทั้ง 5 กิจกรรม เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ก่อนที่จะนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ไปใช้จริง ทั้งในด้านของเนื้อหา กิจกรรม ภาษาที่ใช้และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ภายหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างดีพอสมควร สำหรับประเด็นการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างนั้น พบว่าการนัดสมาชิกกลุ่มเพื่อบำบัดแบบเผชิญหน้า แบบกลุ่มเล็กประมาณ 3-5 คน จะทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ดีและเพิ่มประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาและคำพูดบางส่วนให้เข้าใจได้ง่ายและมีความกระชับขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัญหาที่พบจากการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งเพื่อให้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์มีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลา ปริมาณความถี่ ของการเสพยาบ้าในแต่ละวัน

2.2 แบบประเมินการใช้อยาบ้า (Time Line follows Back: TLFB) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินการเสพยาบ้า พัฒนาขึ้นโดย Sobell and Sobell (1992) ซึ่ง ศิริลักษณ์ แสงส่อง (2558) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยเพื่อนำมาใช้กับผู้เสพยาบ้าในประเทศไทย ลักษณะเครื่องมือประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 4 คำถาม เกี่ยวกับการประเมินปริมาณการใช้อยาบ้า ได้แก่ “จำนวนครั้งของการเสพยาบ้า/ปริมาณยาบ้าที่ใช้แต่ละวัน” “วิธีการใช้” “ยาเสพติดที่ใช้ร่วมปริมาณและวิธีการใช้” และ “เหตุการณ์ที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดในครั้งนี้” โดยให้ระบุรายละเอียด ตามประเด็นข้อคำถามในแต่ละวันที่ได้ใช้จริง ภายในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

คิดคะแนนการเสพยาบ้า จากผลรวมของจำนวนเม็ดที่คำนวณได้ในแต่ละวันที่มีการใช้อยาบ้า (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ใช้แต่ละวัน กับปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา มีหน่วยเป็นเม็ด สำหรับการแปลผลค่าคะแนนนั้น จำนวนเม็ดที่สูงกว่า หมายถึง มีการเสพยาบ้าที่มากกว่า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินปริมาณการใช้อยาบ้า (Time line follows back: TLFB) ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพยาบ้า และ/หรือมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า จำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ 1 คน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า จำนวน 4 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมชื่อที่อยู่ และข้อมูลที่จำเป็นของผู้วิจัย รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้ระดับความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนน มากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ช่องว่างที่เว้นไว้แต่ละข้อ โดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งในการวิจัยนี้พบค่าความของเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) เท่ากับ 1.0 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินปริมาณการ ใช้น้ำยา (Time line follows back: TLFB) กับวัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีลักษณะข้อคำถามให้วัยรุ่นที่ เสพติดยาบ้าประเมินตนเอง (Self-Report) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงโดยใช้ วิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) ซึ่งได้นำแบบประเมินปริมาณการใช้น้ำยา (Time line follows back: TLFB) ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างใน ครั้งนี้ ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราช ขนนี จำนวน 30 คน โดยทำการประเมิน 2 ครั้ง เว้นระยะห่าง 1 สัปดาห์แล้วทำการประเมินซ้ำใน กลุ่มตัวอย่างเดิม แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ในแบบประเมินการใช้น้ำยา (Time line follows back: TLFB) พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) สำหรับการ นัดหมายกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยมีค่าตอบแทนการเดินทางให้กับกลุ่มตัวอย่างที่กลับมาทำแบบประเมิน ทั้งหมด

3. เครื่องมือที่ใช้กับการทดลอง ได้แก่

3.1 แบบวัดระดับความอยากเสพยา (Craving) เป็นแบบประเมินความรู้สึกลอยล้า เสพติด ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบประเมินความรู้สึกลอยล้าเสพติดของ รัชณีย์ วรรณขาม (2557) แบบประเมินนี้วัดระดับความเห็นด้วยต่อความรู้สึกลอยล้าเสพติดยาบ้า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบวัดความคิดเห็น (Likert Scale) 7 ระดับ ระหว่าง “ไม่เห็นด้วยมากที่สุด” กับ “เห็นด้วยมากที่สุด” โดยให้คะแนน 1-7 คะแนน

เครื่องมือชุดนี้คิดคะแนน โดยการนำคะแนนของทุกข้อมารวมกันซึ่งช่วงคะแนนที่มีความเป็นไปได้ มีค่าตั้งแต่ 30-210 คะแนน และมีเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้สึกลอยล้าเสพติดยาบ้าแบบแบ่ง ช่วงคะแนน ด้วยวิธีการหาอันตรายภาคขึ้น โดยใช้ค่าพิสัย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555) ซึ่งคำนวณจาก ค่าคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 210 คะแนน ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ 30 คะแนน แล้ว เอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วง เท่าๆ กัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนความรู้สึกลอยล้า เสพติด ยาบ้า ออกเป็น 3 ระดับคือ

คะแนนเฉลี่ย 30 -90 หมายถึง ความรู้สึกลอยล้าเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 91-150 หมายถึง ความรู้สึกลอยล้าเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 151-210 หมายถึง ความรู้สึกลอยล้าเสพติดยาบ้าอยู่ในระดับมาก

เกณฑ์กำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบวัดระดับความอยากเสพติดยาบ้า ภายหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนิน กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินระดับความอยากเสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเป็น รายบุคคล ทั้งนี้ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์กำกับการทดลองไว้ว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองทุกคน หลัง

เสร็จสิ้นกิจกรรมต้องมีคะแนนเฉลี่ยความอยากเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับน้อย ถ้าคะแนนเฉลี่ยไม่เป็นไปตามกำหนด ผู้วิจัยจะพูดคุยเป็นรายบุคคลกับวัยรุ่นที่เสพยาบ้าเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาในแต่ละกิจกรรม หลังจากนั้นจะทำการประเมินแบบวัดระดับความอยากเสพยาบ้าอีกครั้ง จนกระทั่งได้คะแนนผ่านเกณฑ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดระดับความอยากเสพยา (Craving) ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้าน การบำบัดรักษาวัยรุ่นที่มีปัญหาการเสพยาบ้า ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 4 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้วิจัยนำรายละเอียดของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นพร้อมชื่อที่อยู่ และข้อมูลที่เป็นของผู้วิจัย รวมทั้งเกณฑ์การตรวจสอบ การให้คะแนนความคิดเห็น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และลำดับของเนื้อหา โดยให้ระดับความคิดเห็นเป็นระดับ 1-4 คะแนนมากที่สุดเป็น 4 คะแนนและไม่เห็นด้วย 1 คะแนน และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ ช่องว่างที่เว้นไว้ได้แต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI : Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ .80 เป็นต้นไป ซึ่งค่าที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ .83 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดระดับความอยากเสพยา (Craving) ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เสพยาบ้าที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .89 (ดังแสดงในภาคผนวก ข)

4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1 ส่วน ได้แก่

4.1 แบบประเมินความรุนแรงในการติดสารเสพติด Severity of Dependence Scale (SDS)

เป็นแบบประเมินระดับความรุนแรงในการติดสารเสพติด ซึ่งมีการพัฒนาและปรับปรุงโดย Gossop et al. (1995) มีการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย วรรุญญา จิตรผ่อง (2552) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับความรุนแรงในการติดสารเสพติด โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 2 ส่วนรวม 5 ข้อคำถาม ใช้เวลา 5 นาที

ข้อคำถามที่ 1-4 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่เคย / แทบจะไม่เคย	0 คะแนน
บางเวลา	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	2 คะแนน
สม่ำเสมอ/เกือบสม่ำเสมอ	3 คะแนน

ข้อคำถามที่ 5 มีคำตอบให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ประกอบด้วย

ไม่ยาก	0 คะแนน
ค่อนข้างยาก	1 คะแนน
ยากมาก	2 คะแนน
เป็นไปได้เลย	3 คะแนน

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่า ในการระบุว่ามีการสื่อสารการเสพสารเสพติดในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดสารเสพติด

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์พิจารณา คือ มีคะแนนระดับความรุนแรงของการเสพติดยาเสพติดที่ 4 คะแนนขึ้นไปเนื่องจากจะมีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยภาวะติดสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีนระดับรุนแรง (Topp & Mattick, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของวรัญญา จิตรพ่อง (2552) ในผู้ป่วยติดสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน และการศึกษาของศิริลักษณ์ แสงส่อง ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ซึ่งใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงในการติดสารเสพติด แปลผลโดยยึดจุดตัดที่ 4 คะแนนหรือมากกว่า ในการระบุว่ามีการสื่อสารการเสพสารเสพติดในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดสารเสพติด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และ ระยะการประเมินผล มีรายละเอียดในแต่ละระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการทดลอง

เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยมีการเตรียมการดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารการเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากงานวิจัย ตำรา เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เข้าอบรมหลักสูตรเชิงปฏิบัติการเรื่อง การปรับความคิดและพฤติกรรม หลักสูตร 3 วัน จากคณะพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ.2560 ร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องครอบคลุมและพัฒนาทักษะการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อให้เกิดความชำนาญก่อนการนำไปใช้จริง

1.2 ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้สำหรับการเตรียมเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวข้างต้น

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักสูตร ส่งแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยในระยะต่อไป

1.4 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์และเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

1.5 หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์ เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิธีการดำเนินการ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูลและประสานงานหัวหน้าหน่วยบริการผู้ป่วยนอกเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

1.6 ผู้วิจัยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น โดยแจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก แล้วขออนุญาตดูแลประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.7 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (Gossop et al., 1995; วรรณญา จิตรผ่อง, 2552) และยังคงมีพฤติกรรมเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยประเมินจาก Time Line follow back (Sobell and Sobell, 1992; ศิริลักษณ์ แสงส่อง, 2558) หากกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะดำเนินการตามกระบวนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จะให้ลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.8 ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัย โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched- Pairs) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยใช้คะแนนความรุนแรงของการเสพติดยาบ้าซึ่งประเมินโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) และมีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และจับคู่เพศของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า (Vocci and Montoya, 2010)

2. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ภายหลังผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน สำหรับระยะดำเนินการทดลองมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, ประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back: TLFB) และแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving) ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่จัดบริการให้กับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้แก่ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมินการเสพติดยาบ้า การให้คำปรึกษารายบุคคล รายครอบครัว

2.1.1.3 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อขอความร่วมมือในการในการประเมินพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้าโดยใช้แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) และแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving)

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back: TLFB) และแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving) ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2.2 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 90-120 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ซึ่งดำเนินกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี มีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 3 การดำเนินการตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับ การส่งข้อความผ่านระบบไลน์

สัปดาห์	กิจกรรม	กลุ่ม/จำนวน	วันที่	เวลา
1	ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่อง สมอติตยาและเรื่อง รูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อ การเสพติด	กลุ่ม 1 / 3 คน	9 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 2 / 3 คน	9 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 3 / 4 คน	10 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 4 / 3 คน	10 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 5 / 3 คน	11 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 6 / 4 คน	11 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
2	ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและวิเคราะห์ ความคิดความบิดเบือนที่ส่งผลต่อ การเสพติด ตามหลัก ABC Model	กลุ่ม 1 / 3 คน	19 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 2 / 3 คน	19 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 3 / 4 คน	17 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 4 / 3 คน	17 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 5 / 3 คน	18 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 6 / 4 คน	18 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
3	ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะ ปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่ เกี่ยวข้องกับการเสพติด	กลุ่ม 1 / 3 คน	23 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 2 / 3 คน	23 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 3 / 4 คน	24 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 4 / 3 คน	24 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 5 / 3 คน	25 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 6 / 4 คน	25 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
4	ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การ เสพติดและการจัดการกับการ อยากเสพติด	กลุ่ม 1 / 3 คน	30 เม.ย. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 2 / 3 คน	30 เม.ย. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 3 / 4 คน	1 พ.ค. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 4 / 3 คน	1 พ.ค. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 5 / 3 คน	2 พ.ค. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 6 / 4 คน	2 พ.ค. 61	13:30 - 15:00น.
5	ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธ การใช้ยา	กลุ่ม 1 / 3 คน	7 พ.ค. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 2 / 3 คน	7 พ.ค. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 3 / 4 คน	8 พ.ค. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 4 / 3 คน	8 พ.ค. 61	13:30 - 15:00น.
		กลุ่ม 5 / 3 คน	9 พ.ค. 61	09:30 - 11:00น.
		กลุ่ม 6 / 4 คน	9 พ.ค. 61	13:30 - 15:00น.

โดยมีรายละเอียดกิจกรรมและการประเมินผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่อง สมองติดยาส่งผลต่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า และรูปแบบความคิดที่บิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อการบำบัดระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มและระหว่างวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าด้วยกันเอง
2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการบำบัดและรูปแบบในการดำเนินกิจกรรม
3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง สมองติดยาและรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า
4. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้า และเกิดแรงจูงใจในการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 1 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถ

1. มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัย และสามารถชักชวนคนอื่นภายในกลุ่ม พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเป็นอย่างดี
2. สามารถบอกวัตถุประสงค์ รูปแบบ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้
3. บอกความคาดหวังและระเบียบข้อตกลงของกลุ่มที่ต้องปฏิบัติได้
4. เกิดความตระหนักและบอกถึงขนาดของปัญหาเกี่ยวกับความอยากเสพยาบ้าได้
5. บอกผลกระทบของการใช้ยาบ้าได้
6. อธิบายกลไกการเกิดสมองติดยาได้
7. ระบุถึงรูปแบบของความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าได้

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 1 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถ

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดสมองติดยาและรูปแบบของความคิดบิดเบือนจากการทบทวนเนื้อหาการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบไลน์
2. ขอคำปรึกษาและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างแรงด่วน เมื่อมีความรู้สึกลอยๆเสพยาบ้าขึ้นได้

3. ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้

การดำเนินกิจกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรมการเสพยาบ้า และขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง สมองติดยาและเรื่อง รูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ มีการดำเนินกิจกรรมโดยการแนะนำตนเองระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพยาบ้า มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัด

ขั้นตอนการสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรมการเสพยาบ้า มีการดำเนินกิจกรรมโดย ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าทำแบบวัดระดับความอยากเสพยาบ้าโดยใช้ ใบกิจกรรมที่ 1/1 และร่วมกันอภิปราย เรื่องการเสพยาบ้าที่ผ่านมาส่งผลกระทบต่อร่างกายและสมองอย่างไรโดยใช้ ใบกิจกรรมที่ 1/2 ผลกระทบของยาบ้าที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและสมอง มีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ภายหลังจากการอภิปรายดังกล่าว รวมทั้งกระตุ้นให้วัยรุ่นที่เสพยาบ้าได้แสดงความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม

ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง สมองติดยาและเรื่อง รูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า มีการดำเนินการโดย ให้ความรู้เกี่ยวกับสมองติดยาตามใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง สมองติดยา และให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ตามใบความรู้ที่ 1.2 เรื่อง รูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการใช้ระบบไลน์ ขั้นตอนการระดมความคิดภายในกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อความสำหรับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ และขั้นตอนการมอบหมายการบ้าน

ขั้นตอนการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการใช้ระบบไลน์ มีการดำเนินกิจกรรมโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการใช้ระบบไลน์ซึ่งมี 2 รูปแบบ 1.ระบบไลน์แบบกลุ่ม และ 2. ระบบไลน์เฉพาะบุคคล

ขั้นตอนการระดมความคิดภายในกลุ่ม มีการดำเนินกิจกรรมโดย ระดมความคิดภายในกลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อความเกี่ยวกับวิธีการจัดการอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการเสพยาบ้า, ข้อความที่วัยรุ่นที่เสพยาบ้าอ่านแล้วทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการเสพยาบ้า, ข้อความและวิธีการจัดการเมื่อมีความรู้สึกอยากเสพยา

ขั้นตอนการมอบหมายการบ้าน มีการดำเนินกิจกรรมโดย มอบหมายการบ้านครั้งที่ 1 “ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจในการรับการบำบัดรักษา” โดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบำส่งการบ้านกลับหลังการบำบัดแบบเผชิญหน้าผ่านทางระบบไลน์เฉพาะบุคคล

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบชี้แจงที่ 1 แนวทางการให้การบำบัด
2. ใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง สมองติดยา
3. ใบความรู้ที่ 1.2 รูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า
4. ใบกิจกรรมที่ 1/1 แบบวัดระดับความอยากเสพยาบ้า
5. ใบกิจกรรมที่ 1/2 ผลกระทบของยาบ้าที่ส่งผลต่อร่างกาย และส่งผลต่อสมอง
6. ใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 1 ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจในการรับการบำบัดรักษา

การประเมินผล

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัยเพิ่มขึ้นจากก่อนการเริ่มกิจกรรมยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และไม่มีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่ม โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเพศหญิงที่ไม่พูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในกลุ่ม โดยผู้วิจัยต้องคอยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรม แต่เมื่อดำเนินกิจกรรมแล้วพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี การดำเนินกิจกรรมมีความผ่อนคลาย ประเมินได้จากการโต้ตอบ จากการพูดคุยเรื่องทั่วไปได้ สนิทผ่อนคลายและให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น สามารถบอก วัตถุประสงค์ รูปแบบ และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งสามารถบอกความคาดหวังและระเบียบข้อตกลงของกลุ่มที่ต้องปฏิบัติได้ จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ผมคิดว่าเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว น่าจะทำให้เอาความคิดแย่ๆ ของผมออกจากสมองได้”

“ผมคาดหวังว่า กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผมเลิกหมกหมุ่นกับยาบ้าได้บ้าง”

“ผมคาดว่า กิจกรรมจะช่วยให้หาทางออกให้ผมอดใจไม่ไปเสพทุกวันได้”

“ผมคิดว่า คงเป็นกิจกรรมดีๆ ที่ช่วยเตือนสติให้ผมคิดได้”

“อย่างน้อยๆ ก็คาดหวังว่าจะเปลี่ยนความคิดของผมไปในทางที่ดีได้บ้างครับ”

“ ถ้าผมร่วมกิจกรรมจนครบ คนในครอบครัวผมก็คงเชื่อใจผมมากขึ้นว่าจะเลิกยาบ้าได้”

“ หนูคิดว่า น่าจะเข้าใจว่าทำไมถึงเลิกยาบ้าด้วยตัวเองไม่ได้”

ขั้นตอนที่ 2 การสร้างความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้า
หลังจากการสะท้อนถึงการประเมินระดับความอยากเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าและผลกระทบ

จากการเสพยาบ้า พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าตระหนักและทราบถึงขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้าของตนเองได้ พร้อมทั้งสามารถบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้าได้ เห็นได้จากผลการประเมินตามใบกิจกรรมที่ 1/1 แบบวัดระดับความอยากเสพยาบ้าและใบกิจกรรมที่ 1/ 2 ผลกระทบจากการเสพยาบ้าและจากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“นี่ผมได้คะแนนสูงมากขนาดนี้เลยหรือ จะเป็นอะไรหรือป่าวครับ”

“ไม่เคยคิดเลยว่าจะได้คะแนนความอยากเสพยาบ้าสูงขนาดนี้ แล้วผมต้องทำอะไรต่อไป”

“ผมรู้สึกขาทั้งปลายมือปลายเท้า ใจสั่นตลอดและนอนไม่ค่อยหลับเลย”

“ผมมีเงินงนะ คิดอ่านซาลงไปหมด จนเรียนหนังสือไม่รู้เรื่อง”

“เมื่อก่อนเคยทำงานเป็นช่างสักลายนะ แต่ตอนนี้ทำไม่ไหวแล้วไม่มีสมาธิ”

“ผมโดดเรียนบ่อย สอบตกหลายวิชา ตอนแรกโดนพักการเรียนแต่ตอนนี้โดนไล่ออกจากโรงเรียนแล้ว”

“ผมทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อยครั้ง ทุกคนในครอบครัวไม่มีความสุขเลย”

“พ่อแม่อายุญาติๆ มากที่ผมติดยาและไม่กล้าพาไปงานครอบครัวอีกเลย”

สำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ไม่สามารถบอกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้าได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าภายในกลุ่มร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับจากผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาบ้า จากการดำเนินตามขั้นตอนพบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเล็งเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อตนเองได้มากขึ้นซึ่งหมายถึงวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้าของตนเองได้ เห็นได้จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ผมคิดว่าผมควบคุมการเสพยาบ้าได้ แต่ความจริงผมเสพมันหนักขึ้นทุกวัน”

“คิดดูแล้วผมก็มีอาการคิดอ่านซาลงเหมือนกัน คงเป็นผลจากการเสพยาบ้ามาหลายปี”

สำหรับการดำเนินกิจกรรมที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนเกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้าของตนเองมากยิ่งขึ้น เห็นได้จากผลการประเมินจากใบกิจกรรมที่ 1/ 2 ผลกระทบจากการเสพยาบ้า โดยวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถบอกถึงผลกระทบจากการเสพยาบ้าได้

ขั้นตอนที่ 3 การให้ความรู้เรื่อง สมองติดยา และรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้ความสนใจและร่วมมือในการทำกิจกรรมและแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดีและสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ที่ได้รับได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อทุกคน

สำหรับการดำเนินกิจกรรมที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนหลังจากได้รับความรู้เรื่องสมองติดยา และรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ ความเข้าใจว่า การที่คิดว่าเสพยาบ้าแล้วถ้าจิตใจเข้มแข็ง ก็สามารถเลิกเสพได้นั้นเป็นความคิดที่บิดเบือนจากความจริง จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมมีการประเมินผล วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้ถูกต้อง

การประเมิน

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 1 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการใช้ระบบไลน์ พบว่า หลังจากการชี้แจง วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการใช้ระบบไลน์ได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 การระดมความคิดภายในกลุ่ม พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร่วมกันแสดงความคิดเห็นและได้ข้อสรุปดังนี้

เวลา 8.00 – 12.00 น. เป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับข้อความที่อ่านแล้วรู้สึกมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าและแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อความเกี่ยวกับวิถีจัดการอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าผ่านระบบไลน์แบบกลุ่ม

เวลา 18.00 – 20.00 น. เป็นเวลาสำหรับส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมายก่อนการเข้ารับการบำบัดในสัปดาห์ถัดไปและสามารถขอคำปรึกษาโดยผ่านระบบไลน์เฉพาะบุคคล

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร่วมแสดงความคิดเห็นถึงข้อความที่อ่านแล้วรู้สึกมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าเพื่อใช้สำหรับส่งในระบบไลน์แบบกลุ่ม จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ถ้าหยุดเสพยา ครอบครัวทุกคนจะ ภูมิใจนะ”

“สู้เพื่อแม่”

“ต้องจริงจังสักที แม่จะได้ไม่ร้องไห้อีก”

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร่วมแสดงความคิดเห็นถึงข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระบบไลน์แบบกลุ่ม จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“เมื่อเวลามีอาการโกรธจากการทะเลาะกับครอบครัว ผมจะเดินขึ้นลงบันไดหลายรอบให้ความโกรธลดลง”

“สำหรับผมเวลาโกรธเวลาครอบครัวคอยจ้องจับผิด ผมจะเปิดเพลงที่ชอบเสียงดังๆ ก็ช่วยลดอารมณ์นั้นลงได้ครับ”

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร่วมแสดงความคิดเห็นถึงข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความรูสึก
อยากเสพ โดยการส่งข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) จากตัวอย่างคำพูด
ของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

คำหลัก (Keyword) ได้แก่ “อยากเสพ”

ข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) ได้แก่ – โทรหาคนรัก
– เดินเล่นในห้าง – ไม่รับโทรศัพท์เพื่อน - ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ติปิงปอง

หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนมี
สัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ต่อ
การดำเนินกิจกรรมบำบัดและส่งผลให้เกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยาบ้า
เพิ่มมากขึ้น เห็นได้จากการประเมินจากแบบวัดระดับความอยากเสพ โดยวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามี
คะแนนเฉลี่ยความรูสึกอยากเสพยาบ้า 169.85 คะแนน ซึ่งถือว่า มีความรูสึกอยากเสพยาบ้าอยู่ใน
ระดับมาก พร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นถึงข้อความที่ใช้สำหรับการส่งในระบบ
ไลน์ ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความภาคภูมิใจและมีความอยากเข้าถึงข้อมูลโดยผ่านระบบไลน์
ทั้งสองรูปแบบมากขึ้นเนื่องจากข้อความที่ใช้เกิดจากการระดมความคิดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
ทั้งหมด

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า และวิเคราะห์ตามหลัก
ABC Model

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์
และ ความรูสึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพยาบ้า
2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถค้นหาและวิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ส่งผล
ต่อพฤติกรรมเสพยาบ้าได้
3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถหาแนวทางแก้ไขความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ โดยฝึก
ค้นหา ความคิดอัตโนมัติด้านลบและแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 2 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคน
สามารถ

1. วิเคราะห์และระบุความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพยาบ้าได้
2. บอกถึงกระบวนการวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนตามหลัก ABC Model
3. ค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นได้
4. บอกถึงความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC Model ได้

5. บอกความคิด อารมณ์ ความรู้สึก จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านส่งผลต่อการ
ใช้ยาบ้า

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 2
วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถ

1. บอกถึงความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC Model ได้
2. บอกความคิด อารมณ์ ความรู้สึก จากสถานการณ์จริงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านซึ่งส่งผลต่อ
การใช้ยาบ้าได้
3. ขอคำปรึกษาและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างแรงด่วน เมื่อมีความรู้สึกอยากเสพยาบ้า
ขึ้นได้
4. ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้

การดำเนินกิจกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 2 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่
ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง วิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่
ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC Model และขั้นตอนค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่
ส่งผลต่อการเสพยาบ้า มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย มีการดำเนินกิจกรรมโดย ทบทวนใบมอบหมาย
การบ้านครั้งที่ 1 ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจในการรับการบำบัดรักษา และทบทวนเนื้อหาที่เรียนรู้ด้วย
ตนเองในกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามใบความรู้ที่ 1.1 เรื่อง สมอติดยา และใบความรู้ที่ 1.2 เรื่อง รูปแบบ
ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง วิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก
ABC Model มีการดำเนินกิจกรรมโดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร่วมกันศึกษาวิธีการวิเคราะห์ความคิด
บิดเบือนจากผลของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ตามหลัก ABC Model สะท้อนสิ่งที่ได้รับจาก
กิจกรรมและสรุปให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่อ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามรูปแบบ ABC model

ขั้นตอนค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า มีการดำเนินกิจกรรม
โดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้านำสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของตนซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้า
โดยนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์แยกตามประเภทของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและค้นหา
ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่นำไปสู่การเสพยาบ้า

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 2
ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการมอบหมายการบ้านและขั้นตอนการระดมความคิด หากมี
ข้อความใหม่เพื่อกระตุ้นย้ำเตือนหรือข้อความให้กำลังใจใหม่ๆสามารถนำมาเสนอในกลุ่มได้

ขั้นตอนการมอบหมายการบ้าน มีการดำเนินกิจกรรมโดย มอบหมายให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ศึกษาเรียนรู้ตามใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง การวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC Model ในระบบไลน์ โดยไม่จำกัดครั้งในการศึกษา และมอบหมายการบ้านตามใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 2 ทบทวนสถานการณ์การเสพยาบ้า ส่งการบ้านกลับมายังผู้วิจัยหลังการบำบัดแบบ face to face ผ่านทางระบบไลน์เฉพาะบุคคล

ขั้นตอนการระดมความคิด มีการดำเนินกิจกรรมโดยสอบถามวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าถึงข้อความที่ส่งในระบบไลน์ หากมีข้อความใหม่เพื่อกระตุ้นย้ำเตือนหรือข้อความให้กำลังใจใหม่ๆ สามารถนำมาเสนอในกลุ่มได้

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง การวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ตามหลัก ABC Model
2. ใบกิจกรรมที่ 2/1 วงจรชีวิต
3. ใบกิจกรรมที่ 2/2 การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ
4. ใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 2 ทบทวนสถานการณ์การเสพยาบ้า

การประเมินผล

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 2 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมายครั้งที่ 1 ไม่บรรเทาความเครียดในการรับการบำบัดรักษา กลับมายังผู้วิจัยเพียง 10 คนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดทั้งหมด ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย ส่งข้อความกระตุ้นเตือนในระบบไลน์แบบกลุ่มเพื่อให้คนที่เหลือมีความตระหนักและเกิดความรับผิดชอบต่อการบ้านที่ได้รับมอบหมาย อีกทั้งผู้วิจัยได้อธิบายถึงความสำคัญและประโยชน์ของการทำการบ้านแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า จากการดำเนินตามขั้นตอนพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการทำการบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย เห็นได้จากผลการประเมิน พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายครั้งที่ 1 กลับมายังผู้วิจัยตามกำหนด ผลสรุปจากใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 1 พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาอยู่ในระดับ 80 คะแนนขึ้นไป

การทบทวนเนื้อหาการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ในกิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่องกลไกการเกิดสมองติดยา และรูปแบบของความคิดบิดเบือน พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทบทวนเนื้อหาเพียง 10 คนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดทั้งหมด โดยประเมินได้จากการตอบคำถามกลับมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเองในกิจกรรมครั้งที่ 1 ตามที่ได้รับมอบหมาย ส่งข้อความกระตุ้นเตือนในระบบไลน์แบบกลุ่ม

เพื่อให้คนที่เหลือมีความตระหนักและเกิดความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย จากการดำเนินการตามขั้นตอนพบว่า วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเองในกิจกรรมครั้งที่ 1 กลับมายังผู้วิจัย ผลสรุปจากการทบทวนเนื้อหาในกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่า วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อจำนวน 18 คน อีก 2 คนตอบได้น้อยกว่า 4 ข้อ ผู้วิจัยจึงทบทวนความรู้ให้เพิ่มเติมจนสามารถตอบได้ถูกต้องครบ 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เรื่อง วิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC Model เมื่อดำเนินการตามขั้นตอนพบว่า วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้ความสนใจและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ไปสู่พฤติกรรมการเสพยาบ้า พร้อมทั้งสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับถึงความคิดบิดเบือนตามหลัก ABC Model ได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า เมื่อดำเนินการกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้ความร่วมมือในการดำเนินการเป็นเป็นอย่างดี ประเมินจากการที่วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความตั้งใจในการคิด วิเคราะห์ตามใบกิจกรรมที่ 2/1 วงจรชีวิต ตัวอย่างการวิเคราะห์ที่น่าสนใจจากใบกิจกรรมที่ 2/1 มีดังนี้

- สถานการณ์ (A) ส่วนมากวิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าจะวิเคราะห์ว่า

“เพื่อนชวน”	“แม่ค้าทุกวัน”
“อยากลองเสพ”	“เหงา”
“เงินเดือนออก”	“เลิกกับแฟน”
- ความคิด (B) ส่วนมากวิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าจะวิเคราะห์ว่า

“เสพแล้วจะได้รับการยอมรับจากกลุ่ม”	“พ่อและแม่ไม่รัก”
“แค่ลองคงไม่ติด”	“เสพคลายเหงา”
“สามารถควบคุมการเสพได้”	“เสพยาทำให้ลืมเรื่องทุกขใจ”
- อารมณ์ความรู้สึก(C1) ส่วนมากวิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าจะวิเคราะห์ว่า

“เครียด”	“อยากลอง”
“โกรธ เสียใจ”	“มีความสุข”
- พฤติกรรม (C2) วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนจะวิเคราะห์ว่า

“เสพยาบ้า”

จากการวิเคราะห์พบว่า วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้า นำมาแยกแยะได้อย่างถูกต้อง สะท้อนถึงสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เข้ามากกระตุ้น ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้ตามหลัก ABC Model และสามารถวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนหรือความคิดอัตโนมัติด้านลบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ โดยนำตัวอย่างจาก การนำเสนอในใบกิจกรรมที่ 2/1 “วงจรชีวิต” ของแต่ละคนมาวิเคราะห์ ซึ่งทำให้วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความเข้าใจ

ความคิดบิดเบือนหรือความคิดอัตโนมัติด้านลบโดยสรุป คือ ความคิด (B) และสามารถตอบในใบกิจกรรมที่ 2/2 “การค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบ” ได้อย่างถูกต้อง

การประเมินผล

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 2 ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การระดมความคิดภายในกลุ่ม พบว่า วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นถึงข้อความที่อ่านแล้วรู้สึกมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าเพื่อใช้สำหรับส่งในระบบไลน์แบบกลุ่ม จากตัวอย่างคำพูดของวิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ผมทำได้ ทุกคนก็ทำได้ครับ”

“สู้กันต่อไปครับทุกคน”

วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นถึงข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระบบไลน์แบบกลุ่ม จากตัวอย่างคำพูดของวิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“เวลาผมเหงา ผมจะเปิดเพลงฟังดังๆครับ”

“ถ้าผมหงุดหงิดเวลาทะเลาะกับแฟน ผมจะถามเธอดีๆว่าปัญหาเกิดจากอะไร จะได้ไม่ทะเลาะกันและผมจะได้ไม่หงุดหงิดครับ”

วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นสำหรับข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพ โดยการส่งข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) จากตัวอย่างคำพูด ดังนี้

คำหลัก (Keyword) ได้แก่ “หยุดคิด”

ข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) ได้แก่ “คิดเรื่องสถานที่ท่องเที่ยวแทน”

หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 พบว่า วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นซึ่งนำไปสู่การเสพยาบ้า โดยสามารถเข้าใจถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง สถานการณ์ ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม หากเผชิญกับสถานการณ์หรือความคิดบางอย่างที่เกิดขึ้นหรือเข้ามากระตุ้นจะทำให้วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์หรือความคิดบางอย่างที่เกิดขึ้นหรือเข้ามากระตุ้น ส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมอาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบขึ้นอยู่กับการแปลความหมาย และเพื่อเตรียมความพร้อมสู่การเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป ในระบบไลน์ พบว่าวิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้ความร่วมมือในการทบทวนเนื้อหาผ่านหน้าไทม์ไลน์ (Timeline) และการส่งการบ้านกลับมายังผู้วิจัยเป็นอย่างดี อีกทั้งมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีขึ้นทั้งต่อผู้วิจัยเองโดยกล้าที่จะเปิดเผยและเล่าถึงเหตุการณ์ที่เคยได้รับในอดีต

มากยิ่งขึ้นและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในกลุ่ม มีการส่งข้อความให้กำลังใจภายในกลุ่มและสามารถนำวิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับตนเองได้

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการปรับโครงสร้างความคิดได้

3. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริงได้

4. มีความรู้ความเข้าใจ สามารถเรียนรู้และฝึกทักษะการปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 3 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถ

1. ใช้ทักษะการปรับความคิดในการแก้ไขความคิดบิดเบือนได้
2. ใช้ทักษะการแก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริงได้
3. ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นว่าเป็นความจริงหรือไม่ และปรับเปลี่ยนความคิดใหม่

4. ปรับเปลี่ยนความคิดใหม่เพื่อนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้
การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 3 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถ

1. เรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบด้วยตนเอง
2. ขอคำปรึกษาและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน เมื่อมีความรู้สึกลอยๆเสพยาบ้าขึ้นได้

3. ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้

การดำเนินกิจกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย และขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง ทักษะการปรับโครงสร้างความคิด มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย มีการดำเนินกิจกรรมโดย ทบทวนใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 2 ทบทวนสถานการณ์การเสพยาบ้า และทบทวนเนื้อหาที่เรียนรู้ด้วยตนเองในกิจกรรม

ครั้งที่ 2 ตามใบความรู้ที่ 2.1 เรื่อง การวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ตามหลัก ABC Model

ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง ทักษะการปรับโครงสร้างความคิด มีการดำเนินกิจกรรม ตามใบกิจกรรมที่ 3/1 ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ ใบกิจกรรมที่ 3/2 ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ นำเข้าสู่ใบความรู้ที่ 3.2 เรื่อง แก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริง ตามใบกิจกรรมที่ 3/3 ทุกปัญหามีทางแก้ไข

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการมอบหมายการบ้านและขั้นตอนการระดมความคิด

ขั้นตอนการมอบหมายการบ้าน มีการดำเนินกิจกรรมโดย มอบหมายให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบไลน์ ตามใบความรู้ที่ 3.1 เรื่อง ทักษะการปรับโครงสร้างความคิดและใบความรู้ที่ 3.2 เรื่อง แก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริงโดยไม่จำกัดครั้งในการศึกษาและมอบหมายตามใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 3 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ พร้อมส่งการบ้านกลับมายังผู้วิจัยผ่านระบบไลน์เฉพาะบุคคล

ขั้นตอนการระดมความคิด มีการดำเนินกิจกรรมโดย สอบถามวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าถึงข้อความที่ส่งในระบบไลน์ หากมีข้อความใหม่เพื่อกระตุ้นย้ำเตือนหรือข้อความให้กำลังใจใหม่ๆ สามารถนำมาเสนอในกลุ่มได้

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 3.1 เรื่อง ทักษะการปรับโครงสร้างความคิด
2. ใบความรู้ที่ 3.2 เรื่อง แก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริง
3. ใบกิจกรรมที่ 3/1 ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ
4. ใบกิจกรรมที่ 3/2 ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ
5. ใบกิจกรรมที่ 3/3 ทุกปัญหามีทางแก้ไข
6. ใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 3 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ

การประเมินผล

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมส่งการบ้านกลับมายังผู้วิจัยตามกำหนดซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเล็งเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการบ้านที่ได้รับมอบหมาย และสามารถกลับไปทบทวนเนื้อหาของกิจกรรมในครั้งที่ 2 เรื่อง การวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC

Model ด้วยระบบไลน์เห็นได้จากผลการประเมินพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องทุกข้อ

ขั้นตอนที่ 2 ทักษะการปรับโครงสร้างความคิด พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการปรับโครงสร้างความคิดได้อย่างถูกต้อง โดยร่วมกันสรุปและแลกเปลี่ยนถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ทั้งหมดจากกิจกรรมในครั้งนี้ร่วมกัน เห็นได้จากการประเมินตามใบกิจกรรมที่ 3/1 “ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบ จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

เหตุการณ์ “ ทะเลาะกับพ่อทุกวัน”

ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น “ผมคิดว่าพ่อคงไม่รักผม ไม่อย่างนั้นคงไม่ทะเลาะกันทุกวัน”

อารมณ์/ความรู้สึก “ผมโกรธพ่อกว่า โหม่มากด้วย”

พฤติกรรมที่เกิดขึ้น “ผมมักจะทำลายข้าวของในบ้านเมื่อผมโมโห จากนั้นก็ไปเสพยากับเพื่อน เพื่อให้ลืมเรื่องราวที่เกิดขึ้น”

ข้อมูลสนับสนุนว่าความคิดอัตโนมัติเป็นจริง

“ตั้งแต่จำความได้ พ่อไม่เคยกอดผมแม้สักครั้งเดียว ”

“ไม่ว่าผมจะทำอะไรก็ไม่เคยเป็นที่พอใจของพ่อสักอย่าง”

“เดินสวนกันในบ้าน หน้าผมพ่อยังไม่มอง เหมือนผมไม่มีตัวตน”

ข้อมูลคัดค้านว่าความคิดอัตโนมัติไม่เป็นจริง

“พ่อก็ไม่เคยกอดพี่ชายเหมือนกัน”

“ถึงแม้พ่อจะทำเหมือนผมไม่มีตัวตน แต่พ่อไม่เคยลืมวางเงินไว้หลังตู้เย็นให้ผมใช้จ่ายทุกวัน”

“เมื่อผมโดนไล่ออกจากโรงเรียนเดิม พ่อพยายามหาโรงเรียนใหม่ให้ผมเสมอ”

ทางเลือกที่ทำให้เกิดความคิดใหม่

“ผมคิดว่า เรื่องพ่อไม่รัก ผมเข้าใจผิดเอง ทุกครั้งที่ทะเลาะกัน มักจะเริ่มจากผมที่ขี้เกียจเล่นเกมบ้าง โดดเรียนบ่อยครั้ง และไม่สนใจเรียนครับ”

“พ่อคงหวังดีและอยากให้ผมได้เรียนหนังสือ มีอาชีพในอนาคต”

ทางเลือกที่ทำให้เกิดอารมณ์/ความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่

“ผมรู้สึกเข้าใจพ่อกว่าขึ้น สบายใจขึ้นมากครับ”

“ไม่ทำลายข้าวของ”

“ไม่ออกไปเสพยากับเพื่อน”

เมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำความคิดอัตโนมัติมาตรวจสอบความคิดนั้นว่าเป็นจริงหรือไม่ เมื่อเจอกับเหตุการณ์/สถานการณ์ต่างๆสามารถวิเคราะห์ว่า เป็นความคิดว่าเป็นความคิดสมเหตุสมผลหรือเป็นความคิดที่บิดเบือน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดให้

สมเหตุสมผลถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึกทางบวกและพฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ลดลงได้ เห็นได้จากการประเมินตามใบกิจกรรมที่ 3/2 “ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ” กิจกรรมนี้ช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถปรับเปลี่ยนความคิดใหม่เพื่อนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ ดังนี้

สถานการณ์ “พอกับแม่ไปทำงานกันหมด ผมอยู่บ้านคนเดียวไม่มีอะไรทำและรู้สึกเหงามาก”

ความคิดอัตโนมัติ “ผมคิดว่าเสพอเวลาพ่อแม่กลับบ้านและมันจะช่วยคลายเหงาได้”

อารมณ์/ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมา “รู้สึกเหงามาก เหมือนถูกทอดทิ้งไว้ที่บ้านคนเดียว”

หลักฐานสนับสนุนความคิดอัตโนมัติว่าถูกต้อง “เสพอแล้วมา ลืมทุกอย่าง มีความสุขหายเหงา”

หลักฐานคัดค้านความคิดอัตโนมัติว่าไม่ถูกต้อง “พ่อแม่ไปทำงานกลับมาดีก็มากแต่ยังกลับมาอนที่บ้านกับผมทุกวัน”

“ขณะเสพอ ผมเมาอย่างเดียว ลืมทุกอย่างแต่พอหลังจากนั้นก็รู้สึกเหงาเหมือนเดิม”

การปรับเปลี่ยนความคิด ความคิดใหม่ที่เกิดขึ้น “ผมก็ยังดีกว่าหลายๆครอบครัว ผมมีทั้งพ่อและแม่ทั้งสองคนที่ดูแลผม”

“พ่อและแม่ทำงานหนักเพื่อให้ผมมีเงินใช้”

“เสพยาไปผมก็ไม่หายเหงา ผมต้องหากิจกรรมที่ชอบทำระหว่างรอพ่อแม่กลับบ้านเพื่อจะได้คลายเหงา”

อารมณ์/ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมา “รู้สึกเข้าใจพ่อแม่มากขึ้นและผมเองก็รู้สึกสบายใจขึ้น”

การที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถวิเคราะห์ว่า ความคิดอัตโนมัติหรือความคิดบิดเบือนนั้นไม่สมเหตุสมผลหรือไม่เป็นความจริง จึงต้องปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น ให้เป็นความคิดใหม่ที่ถูกต้อง สมเหตุสมผลจนนำไปสู่พฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ลดลง หากตรวจสอบพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นจริง ไม่ได้มีความคิดที่บิดเบือนจึงจัดการแก้ไขปัญหอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถแก้ไขปัญหาได้โดย ใช้กระบวนการคิดที่มีเหตุผลซึ่งจะสามารถนำไปสู่การพิจารณา และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มี ความเป็นไปได้ด้วย รวมถึงความเข้าใจถึงข้อดีข้อเสียและประเมินความเป็นไปได้สำหรับข้อจำกัด ของวัยรุ่นที่เสพติดยาตัวเอง และสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยวิธีนั้น และ นำผลที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงใช้เพื่อช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามใบกิจกรรมที่ใบกิจกรรมที่ 3/3 “ทุกปัญหามีทางแก้ไข” ดังนี้

สถานการณ์ เหตุการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้น “เพื่อนที่ชวนเสพยาทุกวัน บ้านอยู่ติดกัน”
กำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ทั้งหมดในการแก้ปัญหาว่ามีอะไรบ้าง
“บอกเพื่อนให้ชัดเจนว่า เราตั้งใจจะเลิกและตอนนี้เราบ้ำบัตอยู่” “ย้ายบ้านไปอยู่กับยาย” “ชวนเพื่อนมาบ้ำบัตด้วยกัน”

ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด “บอกเพื่อนให้ชัดเจนว่า เราตั้งใจจะเลิกและตอนนี้เราบ้ำบัตอยู่”

ข้อดี “เพื่อนคงไม่มาชวนเสพยาอีกและคงเลิกได้อย่างตั้งใจ”

ข้อเสีย “อาจจะทำให้เพื่อนไม่พอใจ หรือเลิกคบผมได้ เพราะทุกครั้งเสพด้วยกันทุกวัน”
ประเมินความเป็นไปได้ “80%”

หาแนวทางแก้ไขปัญหตามทางเลือกที่ตัดสินใจ และหาวิธีปิดข้อเสียของทางเลือกนี้ให้มากที่สุด

“ในหมู่บ้านก็มีเพื่อนหลายกลุ่ม ลองเปิดใจคบเพื่อนกลุ่มใหม่ดูบ้างอาจจะทำให้ทุกอย่างดีขึ้น”

“ถ้าเพื่อนยังคงชวนไปเสพ ก็ยืนยันไปว่า ตั้งใจจะเลิกและตอนนี้บ้ำบัตรักษาอยู่”

การประเมินผล

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 3 ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระดมความคิด พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นถึงข้อความที่อ่านแล้วรู้สึกมี กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าเพื่อใช้สำหรับส่งในระบบไลน์แบบกลุ่ม จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“อ้ายยอมแพ้”

“พวกเรามาไกลกันขนาดนี้ อาจจะท้อบ้างแต่ไม่ถอยนะ”

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นถึงข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระบบไลน์แบบกลุ่ม จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ผมเบื่อเวลาแม่ผมบ่นทุกวัน ผมจะเดินออกจากจุดที่แม่บ่นครับ”

“เวลาเครียด ผมจะเดินไปรดน้ำต้นไม้และเปิดเพลงให้ต้นไม้และตัวผมฟัง”

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นถึงข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพ โดยการส่งข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) จากตัวอย่างคำพูด ดังนี้

คีย์เวิร์ด (Keyword) ได้แก่คำว่า “หยุดคิด”

ข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) ได้แก่ “คิดถึงหน้าลูกที่กำลังจะโต”

คีย์เวิร์ด (Keyword) ได้แก่คำว่า “ไม่”

ข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) ได้แก่ “หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ” “เปิดเพลงดังๆ”

หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความรู้ความเข้าใจถึงความคิดที่บิดเบือนส่งผลไปสู่การเสพยาบ้า สามารถใช้ทักษะที่ได้จากการเรียนรู้ปรับความคิดบิดเบือน และตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นว่าเป็นจริงหรือไม่ พร้อมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนความคิดใหม่เพื่อนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ ความเข้าใจถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ความรู้สึกอยากเสพยาและจัดการกับตัวกระตุ้น ความคิดอัตโนมัติและความรู้สึกอยากเสพยาได้
2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหา สามารถเผชิญปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 4 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถ

1. บอกถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ความรู้สึกอยากเสพยา
2. บอกถึงการเผชิญกับความรู้สึกอยากเสพได้
3. บอกถึงวิธีการจัดการกับความอยากเสพยาบ้าและจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้
4. บอกวิธีการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความรู้สึกอยากเสพยาบ้าได้
5. ตัดสินใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยง
6. นำทักษะการตัดสินใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

ได้

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 4 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนสามารถ

1. เรียนรู้และเข้าใจเรื่อง การจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้า และการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและเรื่อง การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้ด้วยตนเอง

2. ขอคำปรึกษาและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน เมื่อมีความรู้สึกอยากเสพยาบ้าขึ้นได้
3. ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้

การดำเนินกิจกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 4 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง การจัดการกับความ รู้สึกอยากเสพยาบ้าและการจัดการกับสิ่งกระตุ้น และขั้นตอนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย มีการดำเนินกิจกรรมโดยทบทวนใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 3 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ และทบทวนเนื้อหาที่เรียนรู้ด้วยตนเองในกิจกรรมครั้งที่ 3 ตามใบความรู้ที่ 3.1 เรื่อง ทักษะการปรับโครงสร้างความคิด และใบความรู้ที่ 3.2 เรื่อง แก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริง

ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง การจัดการกับความ รู้สึกอยากเสพยาบ้า และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น มีการดำเนินกิจกรรมโดย ให้ความรู้ตาม ใบความรู้ที่ 4.1 เรื่อง การจัดการกับความ รู้สึกอยากเสพยาบ้า และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น

ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการดำเนินกิจกรรมโดย วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นและความรู้สึกอยากเสพยาได้ ตามใบกิจกรรมที่ 4/1 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความรู้สึกอยากเสพยาบ้า และใบกิจกรรมที่ 4/2 แก้ไขได้เมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 4 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการมอบหมายการบ้านและขั้นตอนการระดมความคิด

ขั้นตอนการมอบหมายการบ้าน มีการดำเนินกิจกรรมโดย มอบหมายให้วิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทบทวนความรู้ตามใบความรู้ที่ 4.1 เรื่อง การจัดการกับความ รู้สึกอยากเสพยาบ้า และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น และใบความรู้ที่ 4.2 เรื่อง การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง ในระบบไลน์โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งในการศึกษาและมอบหมายการบ้านตามใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 4 แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมตนเอง

ขั้นตอนการระดมความคิด มีการดำเนินกิจกรรมโดย สอบถามวิทยุรุ่นที่เสพติดยาบ้าถึงข้อความที่ส่งในระบบไลน์ หากมีข้อความใหม่เพื่อกระตุ้นย้ำเตือนหรือข้อความให้กำลังใจใหม่ๆ สามารถนำมาเสนอในกลุ่มได้

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 4.1 เรื่อง การจัดการกับความเครียดกายภาพ และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น
2. ใบความรู้ที่ 4.2 เรื่อง การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง
3. ใบกิจกรรมที่ 4/1 การจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความเครียดกายภาพ
4. ใบกิจกรรมที่ 4/2 แก้ไขได้เมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง
5. ใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 4 แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมตนเอง

การประเมินผล

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 4 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมส่งการบ้านกลับมายังผู้วิจัยตามกำหนด เห็นได้จากใบมอบหมายการบ้านครั้งที่ 3 แบบบันทึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่วนใหญ่เมื่อสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบได้จะส่งผลทำให้สามารถเกิดความคิดใหม่เพื่อนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน และสามารถกลับไปทบทวนเนื้อหาของกิจกรรมในครั้งที่ 3 เรื่อง แก้ไขปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริง ด้วยตนเองผ่านระบบไลน์เห็นได้จากผลการประเมินพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องอย่างน้อย 4 ใน 5 ข้อทุกคน

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เรื่อง การจัดการกับความเครียดกายภาพและการจัดการกับสิ่งกระตุ้น พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ความเข้าใจ โดยประเมินจากการให้ข้อมูลย้อนกลับถึงการจัดการกับตัวกระตุ้นและความเครียดกายภาพได้อย่างถูกต้อง และสามารถบอกวิธีการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความเครียดกายภาพได้ ตามใบกิจกรรมที่ 4/1 “การจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความเครียดกายภาพ” และใบกิจกรรมที่ 4/2 แก้ไขได้เมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ระหว่างรอพ่อแม่กลับบ้านจากทำงาน ผมมักจะเหงา ไม่รู้จะทำอะไร เมื่อก่อนก็ออกไปนอกบ้านเสพยากับเพื่อน แต่ตอนนี้ผมจะเล่นเกมอยู่ในบ้าน ไม่ออกไปเจอเพื่อนเพราะถ้าออกไปผมก็จะรู้สึกอยากเสพยาขึ้นมา”

“เมื่อก่อน ผมเสพยา ผมจะนอนไม่หลับและหงุดหงิดง่ายมาก แต่ตอนนี้ผมจะตีปิงปอง เพราะเป็นกีฬาที่ผมชอบ เล่นกีฬาจนเหนื่อยผมก็นอนหลับง่ายขึ้น หงุดหงิดน้อยลง”

“ผมอยู่เฉยๆบางครั้งก็อยากเสพขึ้นมา ผมรีบเอารูปลูกที่อยู่หน้าจอโทรศัพท์ขึ้นมาทำให้ผมมีกำลังใจและหยุดเสพได้ครับ”

“เวลามีคนจ้องจับผิดผม ผมจะโกรธและโมโหได้ง่าย แต่ตอนนี้ผมจะพูดกับตัวเองตลอดว่า หนไว้ๆอย่าไปสนใจ เราทำได้ “

“เมื่อผมมีอาการโกรธ ผมจะวิ่งรอบบ้านแทน มันช่วยได้มากเลยครับ”

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำทักษะการตัดสินใจเมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงและสามารถพิจารณาและตัดสินใจเลือก แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ผมเดินไปเจอเพื่อนกลุ่มที่เสพยาด้วยกันทุกวัน ผมปฏิเสธและบอกเหตุผลที่ชัดเจน ว่า ผมกำลังบำบัดรักษาอยู่ และต้องช่วยแม่ขายของไม่อย่างนั้น ผมจะไม่มีเงินใช้อีก ผมคิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดแล้วครับ”

“ถ้าแม่ตำผม ผมจะถามแม่ก่อนทุกครั้งว่าผมทำอะไรผิด ผมจะได้แก้ไข”

“เวลาผมเปิดลิ้นชัก แล้วเจออุปกรณ์เสพ ผมก็จะอยากเสพขึ้นมา แต่ตอนนี้ผมเองที่จะทิ้งของพวกนั้นทิ้งหมดแล้วครับ ก็ช่วยผมได้มาก”

“เวลาเงินเดือนออก พอผมมีเงินอยู่ในมือผมจะรู้สึกอยากเสพมาก ผมเลยพยายามเอาเงินที่ได้ทั้งหมดไปฝากแม่ แล้วให้แม่จ่ายเงินรายวันให้ผม พอไม่มีเงินในมือ ผมก็จะไม่คิดอยากเสพ”

การเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ ในการดำเนินกิจกรรมที่ 4 ประกอบด้วย 1 ขั้นตอน การประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการระดมความคิด พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าแสดงความคิดเห็นถึงข้อความที่อ่านแล้วรู้สึกมี กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าเพื่อใช้สำหรับส่งในระบบไลน์แบบกลุ่ม (Push message) จากตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“ ใกล้เคียงความสำเร็จแล้ว พวกเราต้องผ่านมันไปได้แน่ เราเชื่ออย่างนั้น”

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า แสดงความคิดเห็นถึงข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระบบไลน์แบบกลุ่ม (Push message) จากตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“บางครั้งเวลาผมมีความสุขมากๆ ผมจะคิดถึงเพื่อนอันดับแรกแล้วออกไปเสพยากับเพื่อนนะ แต่ตอนนี้ผมคิดถึงคนในครอบครัวก่อน นั่งคุยให้ทุกคนฟังแทน แล้วอยู่ในบ้านไม่ออกไปไหน”

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า แสดงความคิดเห็นสำหรับข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความรูสึกอยากเสพ โดยการส่งข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) พบว่า กิจกรรมครั้งที่ 4 ไม่มีข้อความเพิ่มเติมจากกิจกรรมครั้งที่ 1-3

หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น สามารถคิดวิธีการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความรูสึกอยากเสพยาบ้าได้ และมีการรวมอภิปรายของสมาชิกภายในกลุ่มแบ่งปันวิธีการจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความรูสึกอยากเสพยาบ้าวิธี

ใหม่ๆที่ใช้ได้ผลกับตัวเองให้แก่สมาชิกคนอื่น ส่งผลให้มีความสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นและความรู้สึก
อยากเสพได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธการใช้ยาบ้า
2. เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการปฏิเสธเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้อย่าง

ชัดเจน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมที่ 5 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคน
สามารถ

1. บอกถึงทักษะการปฏิเสธให้เกิดความกล้าที่จะปฏิเสธ และบอกสิทธิของตนเองในการ
ปฏิเสธการใช้ยาบ้าได้
2. นำทักษะปฏิเสธไปใช้เมื่ออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างมั่นใจ

การดำเนินกิจกรรม

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 5 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่
ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง เทคนิคการปฏิเสธ ขั้นตอนการ
แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และขั้นตอนการสร้างความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพ
ยาบ้ามีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

ขั้นตอนการทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย มีการดำเนินกิจกรรมโดยทบทวนใบมอบหมาย
การบ้านครั้งที่ 4 และทบทวนเนื้อหาที่เรียนรู้ด้วยตนเองในกิจกรรมครั้งที่ 4 ตามใบความรู้ที่ 4.1 เรื่อง
การจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้า และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น และใบความรู้ที่ 4.2 เรื่อง การ
แก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง

ขั้นตอนการให้ความรู้เรื่อง เทคนิคการปฏิเสธ มีการดำเนินกิจกรรมโดย ให้ความรู้ตามใบ
ความรู้ที่ 5.1 เรื่อง เทคนิคการปฏิเสธ

ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการดำเนินกิจกรรมโดย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
จากการแสดงบทบาทสมมติและแลกเปลี่ยนทักษะการปฏิเสธเมื่อเผชิญสถานการณ์จริง

ขั้นตอนการสร้างความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้า มีการดำเนิน
กิจกรรมโดยทบทวนในเรื่องสิ่งที่จะต้องลงมือทำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาบ้าทั้งหมด
ตั้งแต่การบำบัดในครั้งที่ 1-5 มีการเน้นย้ำถึงการปรับเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพ
ยาบ้า พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขในบางประเด็นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมการเสพยาบ้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับสิ่งกระตุ้น และมีการทบทวนถึงแนวทาง

ปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรมการเสพยาบ้าไป
ใช้ได้จริงเมื่อใช้ชีวิตประจำวัน อีกทั้งทบทวนกติกาของกลุ่มและแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนอีกครั้ง
เพื่อย้ำเตือนเรื่องการรักษาความลับและการรั่วไหลของข้อมูลภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมบำบัดใน
ครั้งนี้

สื่อการสอน/ อุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 5.1 เรื่อง เทคนิคการปฏิเสธ
2. ใบกิจกรรมที่ 5/1 ทักษะปฏิเสธเมื่อเผชิญสถานการณ์จริง

การประเมินผล

การบำบัดแบบเผชิญหน้า ในการดำเนินกิจกรรมที่ 5 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน การ
ประเมินผลในแต่ละขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทบทวนงานที่ได้รับมอบหมาย เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า
วัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมส่งการบ้านกลับมายังผู้วิจัยตามกำหนด และ
สามารถกลับไปทบทวนเนื้อหาของกิจกรรมในครั้งที่ 4 เรื่อง การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์
เสี่ยง ด้วยระบบไลน์เห็นได้จากผลการประเมินพบว่า วัยรุ่นที่เสพยาบ้าสามารถตอบคำถามได้
ถูกต้องทุกข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้เรื่อง เทคนิคการปฏิเสธ เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า
วัยรุ่นที่เสพยาบ้า สามารถนำทักษะการปฏิเสธมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ประเมินได้จากใบ
กิจกรรมที่ 5/1 “ทักษะปฏิเสธเมื่อเผชิญสถานการณ์จริง” จากตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า
ดังนี้

“เมื่อเจอเพื่อนมาชวนไปเสพยา ผมพูดกับเพื่อนเลยครับว่า ผมคงไม่กลับไปใช้อีกเพราะไม่
อยากให้เห็นแม่ร้องไห้เสียใจเหมือนตอนที่รู้ว่าผมเสพยาครับ”

“ผมบอกเพื่อนไปว่า กำลังบำบัดอยู่ เดี่ยวแม่ถ้าถ้ากลับไปเสพยา”

“ผมบอกเพื่อนไปตรงๆว่า ตอนนี้ลูกผมเริ่มเลียนแบบผมในทุกๆอย่างๆ ผมไม่อยากเป็น
ตัวอย่างไม่ดีให้กับลูก เธอเองก็มีลูกเหมือนกันคงเข้าใจเรานะ”

“ผมบอกเพื่อนไปว่า ถ้าผมกลับไปเสพยาอีก โรงงานจะเลิกจ้างผมและจะไม่มีเงินใช้ใน
ครอบครัวครับ”

ขั้นตอนที่ 3 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า วัยรุ่นที่
เสพยาบ้า แสดงบทบาทสมมติและแลกเปลี่ยนทักษะการปฏิเสธเมื่อเผชิญสถานการณ์จริง จาก
ตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ดังนี้

“ผมเคยใช้วิธีบอกเพื่อนว่า เตียวแม่ดำถ้ากลับไปเสพ แต่เพื่อนผมไม่สนใจยังคงชวนไปเสพอยู่ ผมเลยบอกเพื่อนไปตรงๆว่า ตั้งใจจะเลิกอย่างจริงจังไม่ต้องมาชวนผมอีก หลังจากนั้นเพื่อนก็ไม่มาชวนไปเสพอีก”

“ผมใช้คำพูดว่า ถ้าผมเสพอีกผมจะรู้สึกผิดกับลูกมากเพราะผมสัญญากับลูกไว้แล้ว และก็ ได้ผลทุกครั้งทีพูดไปแบบนี้”

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาเสพยาบ้า เมื่อดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอนพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าให้ความสนใจ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์เดิมของแต่ละคนภายในกลุ่มเป็นอย่างดี และพบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาเสพยาบ้าของตนเอง และวิธีการจัดการที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่างคำพูดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ดังนี้

“ผมเกือบจะพลาดตอนที่เดินผ่านบริเวณที่เคยซื้อยา แต่ก็ผ่านมาได้เพราะผมรู้แล้วว่าถ้าเสพอีกก็จะติดและครอบครัวก็จะเสียใจ และไม่มีใครเชื่อมั่นในตัวผมอีกเลย”

“เวลาทะเลาะกับภรรยา ผมเดินหนีไม่ทะเลาะด้วยและนึกถึงหน้าลูกของผมตลอด เพราะสัญญากับลูกไว้แล้วว่าเลิกเสพให้ได้ ใช้วิธีนี้ก็ได้อผลนะครับ”

“ผมต้องเดินผ่านบ้านเพื่อนที่เสพทุกวันเพราะบ้านอยู่ทางเดียวกัน แต่เพื่อนไม่ได้ชวนเสพเพราะเค้ารู้ว่าผมกำลังบำบัดอยู่ แต่ก็มีบางครั้งที่เห็นแล้วนึกอยากเสพ ผมใช้วิธีเตือนตัวเองด้วยคำพูดว่า ไม่ แล้วรีบเดินกลับบ้าน อาบน้ำหรือทำกิจกรรมอื่นให้ไม่กลับไปคิดเรื่องเสพยา”

หลังจากร่วมอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอุปสรรคเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างชัดเจน และเพิ่มความมั่นใจในการนำแนวทางการปฏิบัติตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น

ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนมีการดำเนินกิจกรรมโดยการทบทวนกติกาของกลุ่มและแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนอีกครั้งเพื่อย้ำเตือนเรื่องการรักษาความลับและการรั่วไหลของข้อมูลภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมบำบัด ทุกคนเข้าใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมในการบำบัดครั้งนี้

หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 พบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความกล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเกิดความมั่นใจกับในการใช้ทักษะปฏิเสธโดยสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิเสธให้เหมาะสมกับตนเองเมื่อเผชิญสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันโดยใช้เหตุผลในการประกอบได้อย่างเหมาะสม

การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยกำกับการทดลองด้วยแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving) ก่อนการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และหลังเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อประเมินระดับความอยากเสพในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ผู้วิจัยตั้งเกณฑ์กำกับการทดลองไว้ว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองทุกคนหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมต้องมีคะแนนเฉลี่ยความอยากเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับน้อย ซึ่งผลการกำกับการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการ ส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีคะแนนความรู้สึกลอยอยากยาบ้า (Craving) คะแนนเฉลี่ยความอยากเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับน้อย และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้สึกลอยอยากเสพยาบ้าก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้สึกลอยอยากเสพยาบ้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการ ส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

คนที่	คะแนนความรู้สึกลอยอยากเสพยาบ้า			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	ระดับ	กลุ่มทดลอง	ระดับ
1	185	มาก	102	ปานกลาง
2	175	มาก	95	ปานกลาง
3	142	ปานกลาง	90	น้อย
4	183	มาก	112	ปานกลาง
5	179	มาก	102	ปานกลาง
6	174	มาก	92	ปานกลาง
7	142	ปานกลาง	85	น้อย
8	193	มาก	116	ปานกลาง
9	171	มาก	106	ปานกลาง
10	177	มาก	94	ปานกลาง
11	161	มาก	93	ปานกลาง
12	182	มาก	110	ปานกลาง
13	176	มาก	93	ปานกลาง
14	179	มาก	94	ปานกลาง

คนที่	คะแนนความรู้สึกรอยากเสพยาบ้า			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	ระดับ	กลุ่มทดลอง	ระดับ
15	164	มาก	93	ปานกลาง
16	147	ปานกลาง	86	น้อย
17	186	มาก	96	ปานกลาง
18	170	มาก	89	น้อย
19	168	มาก	92	ปานกลาง
20	143	ปานกลาง	92	ปานกลาง
\bar{x}	169.85	มาก	96.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้สึกรอยากเสพยาบ้าลดลงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งตามเกณฑ์กำกับการทดลองระบุว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองทุกคนหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมต้องมีคะแนนเฉลี่ยความอยากเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับน้อย ถือว่า ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง โดยหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนมีคะแนนความรู้สึกรอยากเสพยาบ้าอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับน้อยทุกคน ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน

ตารางที่ 5 คะแนนความรู้สึกรอยากเสพยาบ้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลปกติ

คนที่	คะแนนความรู้สึกรอยากเสพยาบ้า			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	กลุ่มควบคุม	ระดับ	กลุ่มควบคุม	ระดับ
1	181	มาก	170	มาก
2	176	มาก	152	มาก
3	144	ปานกลาง	149	ปานกลาง
4	180	มาก	167	มาก
5	178	มาก	168	มาก
6	174	มาก	177	มาก
7	144	ปานกลาง	150	ปานกลาง
8	185	มาก	173	มาก
9	173	มาก	153	มาก
10	177	มาก	176	มาก
11	163	มาก	148	ปานกลาง
12	179	มาก	150	ปานกลาง
13	176	มาก	177	มาก
14	179	มาก	175	มาก
15	171	มาก	154	มาก
16	145	ปานกลาง	135	ปานกลาง
17	182	มาก	167	มาก
18	172	มาก	153	มาก
19	172	มาก	158	มาก
20	149	ปานกลาง	138	ปานกลาง
\bar{x}	170.00	มาก	159.50	มาก

จากตารางที่ 5 วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้สึกอยากเสพยาบ้าก่อน และหลังการประเมินมีระดับคะแนนที่ใกล้เคียงกัน แต่มีเพียง 2 รายที่มีคะแนนความรู้สึกอยากเสพยาบ้าลดลงอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากได้รับการพยาบาลปกติจากสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ) ซึ่งให้การพยาบาลนอกจากมีการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมินการเสพติดยาบ้า ยังมีการให้คำปรึกษา รายบุคคล รายครอบครัวอีกด้วยซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การพยาบาลปกติของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสิทธิภาพในการช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความรู้สึกอยากเสพยาบ้าลงได้

3. ระยะเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

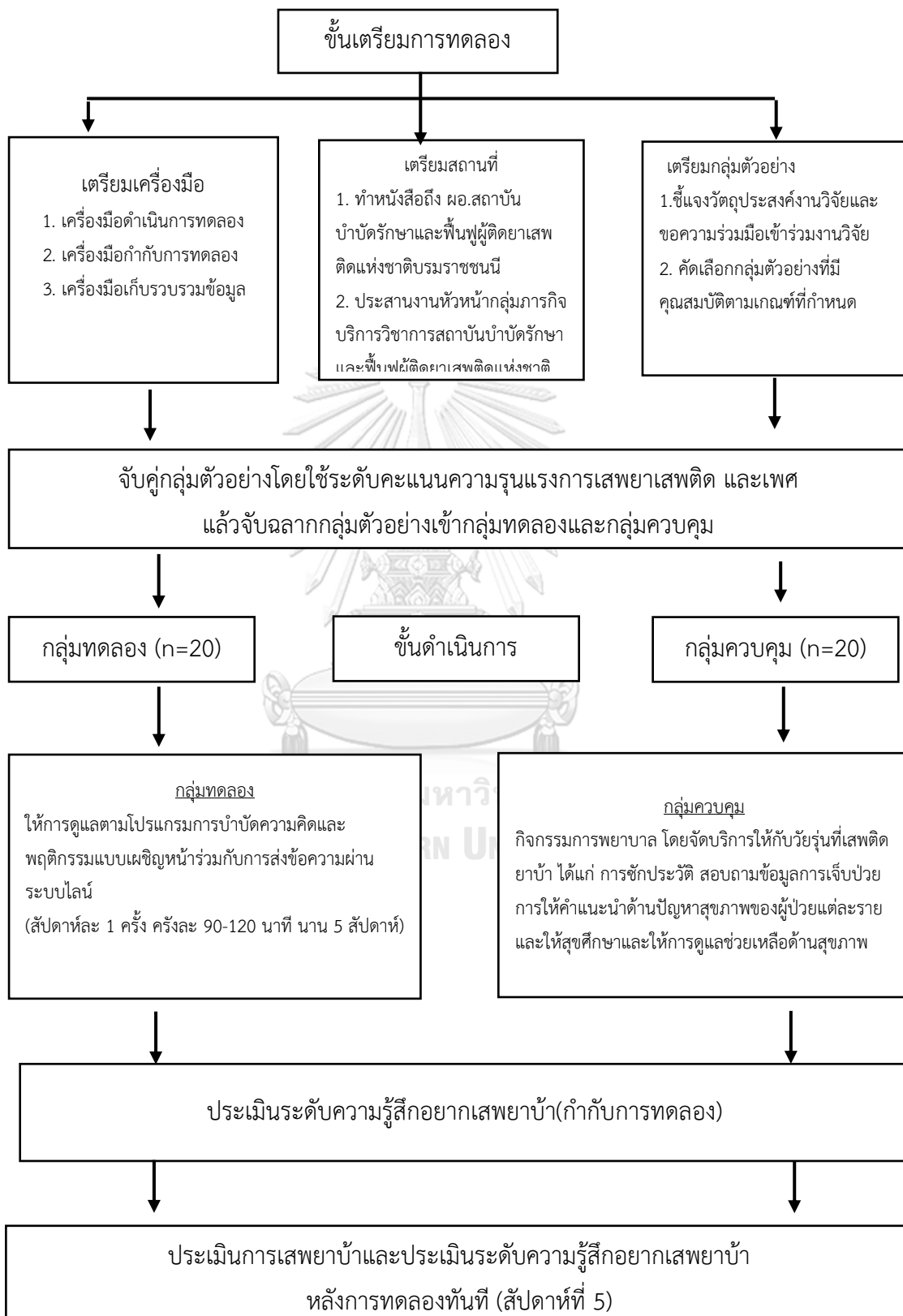
3.1 ผู้วิจัยประเมินการเสพยาบ้า โดยใช้แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-Test)

3.2 ผู้วิจัยประเมินการเสพยาบ้าหลังการทดลอง (Post-Test) ทันที และหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม 5 สัปดาห์ (ภายหลังจากได้ประเมินการกำกับการทดลองแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกรายมีคะแนนความอยากเสพยาบ้าลดลงมาอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับ)

3.3 ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

ในการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แผนภูมิสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Pair t-test
3. เปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest- Posttest Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้า โดยมีผลการประเมินความรุนแรงการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปซึ่งมีพฤติกรรมเสพในระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดสารเสพติด ยังคงมีพฤติกรรมเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 40 คน ผู้วิจัยมีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matched-pairs) ด้วยระดับคะแนนผลการประเมินความรุนแรงการเสพยาบ้า และจับคู่เพศ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน มีการประเมินการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองทันที

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	19	95	19	95	38	95
หญิง	1	5	1	5	2	5
อายุ						
12-15 ปี	2	10	2	10	4	10
16-18 ปี	6	30	7	35	13	32.5
19-21 ปี	12	60	11	55	23	57.5
	Min =	15	Min =	13	Min =	13
	Max =	21	Max =	21	Max =	21
	MO =	20	MO =	21	MO =	21
	Mean =	19.00	Mean =	19.00	Mean =	19.00
	\bar{x} =	18.75	\bar{x} =	18.45	\bar{x} =	18.60
	S.D. =	1.94	S.D. =	2.31	S.D. =	2.11
อายุเฉลี่ย						
	Mean =	19.00	Mean =	19.00	Mean =	19.00
	\bar{x} =	18.75	\bar{x} =	18.45	\bar{x} =	18.60
	S.D. =	1.94	S.D. =	2.31	S.D. =	2.11
สถานภาพสมรส						
โสด	18	90	15	75	33	82.5
คู่	2	10	5	25	7	17.5

จากตารางที่ 6 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกือบทั้งหมด เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 95 เท่ากัน มีเพียง 2 คน ที่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 19-21 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 และ 55 ตามลำดับ สำหรับด้านสถานภาพสมรสพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 90 และ 75 ตามลำดับ ที่เหลือมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 10 และ 25 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	3	15	5	25	8	20
ม.ตอนต้น	7	35	6	30	13	32.5
ม.ปลาย/ปวช.	10	50	7	35	17	42.5
อนุปริญญา/ปวส.	-	-	1	5	1	2.5
ปริญญาตรี	-	-	1	5	1	2.5
อาชีพ						
นักเรียน/นศ.	10	50	8	40	18	45
รับจ้าง	5	25	4	20	9	22.5
ว่างงาน	5	25	8	40	13	32.5

จากตารางที่ 7 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 50 และ 35 ตามลำดับ รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นร้อยละ 35 และ 30 ตามลำดับ สำหรับในด้านอาชีพพบว่า วัยรุ่นที่ เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาเป็นอาชีพ รับจ้างและไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็น นักเรียน/นักศึกษาและว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 40 เท่ากัน ที่เหลือมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรกและระยะเวลาการเสพติดเนื่อง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
0-1,000 บาท	2	10	-	-	2	5
1,001-2,000 บาท	1	5	1	5	2	5
2,001-3,000 บาท	2	10	6	30	8	20
3,001-4,000 บาท	-	-	2	10	2	5
4,001-5,000 บาท	4	20	2	10	6	15
≥ 5,001 บาท	11	55	9	45	20	50
	Min =	-	Min =	2,000.00	Min =	-
	Max =	15,000.00	Max =	15,000.00	Max =	15,000.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	MO =	5,000.00	MO =	3,000.00	MO =	5,000.00
	Mean=	5,750.00	Mean =	5,000.00	Mean =	5,250.00
	\bar{x} =	6,640.00	\bar{x} =	6,364.00	\bar{x} =	6,502.00
	S.D. =	4,252.11	S.D. =	4,267.43	S.D. =	4,207.13
อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก						
แรก						
≤ 11 ปี	-	-	1	5	1	2.5
12-16 ปี	15	75	14	70	29	72.5
17-21 ปี	5	25	5	25	10	25
	Min =	12	Min =	11	Min =	11
	Max =	19	Max =	19	Max =	19
อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก (ปี)	MO =	15	MO =	16	MO =	16
	Mean=	15.00	Mean =	15.50	Mean =	15.00
	\bar{x} =	15.45	\bar{x} =	15.35	\bar{x} =	15.40
	S.D. =	1.88	S.D. =	2.08	S.D. =	1.96

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรกและระยะเวลาการเสพต่อเนื่อง (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ระยะเวลาที่เสพยาบ้า					
≤ 1 ปี	4	20	5	25	9	22.5
2-3 ปี	9	45	7	35	16	40
4-5 ปี	4	20	5	25	9	22.5
≥ 6 ปี	3	15	3	15	6	15
	Min =	1	Min =	1	Min =	1
	Max =	8	Max =	8	Max =	8
ระยะเวลาที่เสพยาบ้า (ปี)	MO =	3	MO =	1	MO =	1
	Mean =	3.00	Mean =	3.00	Mean =	3.00
	\bar{x} =	3.30	\bar{x} =	3.30	\bar{x} =	3.30
	S.D. =	2.03	S.D. =	2.13	S.D. =	2.05

จากตารางที่ 8 พบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำสุด คือ ไม่มีรายได้และรายได้สูงสุด คือ 15,000 บาทต่อเดือน วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ \geq 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมารายได้อยู่ในช่วง 4,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 20 และวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ \geq 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมารายได้อยู่ในช่วง 2,001-3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30 สำหรับอายุต่ำสุดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าครั้งแรก คือ 11 ปี และอายุสูงสุดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าครั้งแรก คือ 19 ปี อายุของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าครั้งแรกพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 12-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 และ 70 ตามลำดับ รองลงมาอายุระหว่าง 12-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 เท่ากัน สำหรับระยะเวลาต่ำสุดที่เสพยาบ้าต่อเนื่อง คือ 1 ปี และระยะเวลาสูงสุดที่เสพยาบ้าต่อเนื่อง คือ 9 ปี ระยะเวลาที่เสพยาบ้าต่อเนื่องพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เสพยาบ้าต่อเนื่อง 2-3 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และ 35 ตามลำดับ รองลงมามีระยะเวลาที่เสพยาบ้าต่อเนื่องน้อยกว่า 1 ปี และระยะเวลาที่เสพยาบ้าต่อเนื่อง 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และ 25 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เสพยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

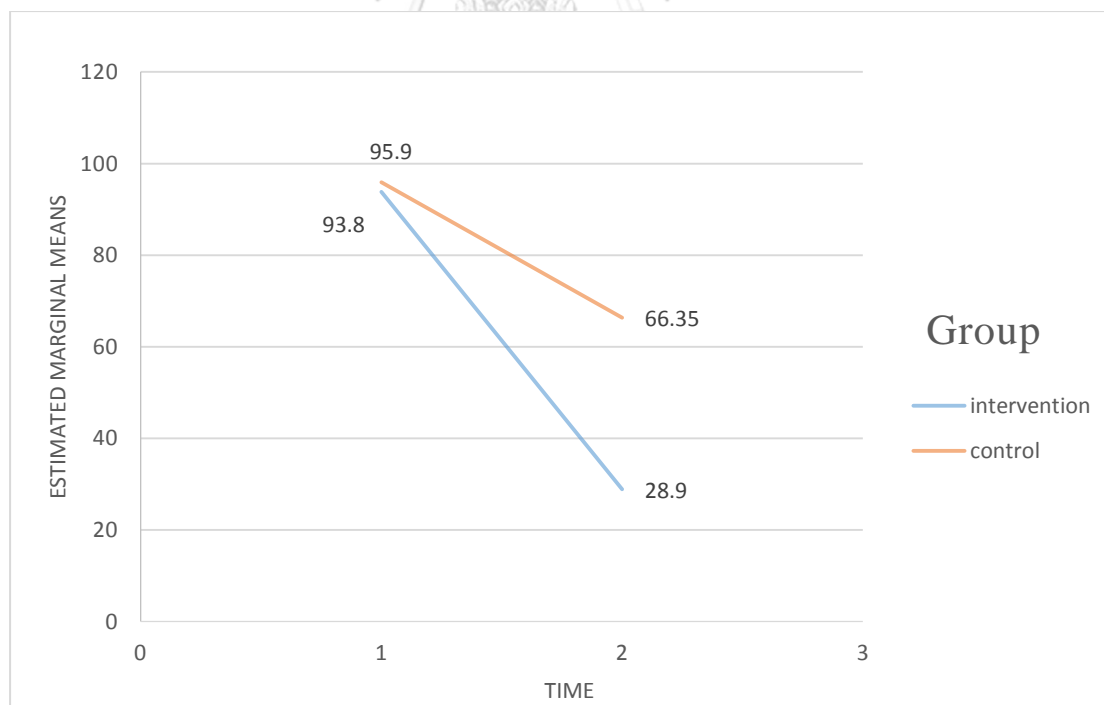
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ						
12-18 ปี	8	40	9	45	0.102	0.749
19-21 ปี	12	60	11	55		
สถานภาพสมรส						
โสด	18	90	15	75	1.558	0.212
คู่	2	10	5	25		
ระดับการศึกษา						
ประถม - มัธยมตอนต้น	10	50	11	55	0.100	0.752
มัธยมตอนปลายขึ้นไป	10	50	9	45		
อาชีพ						
นักเรียน/นักศึกษา	10	50	8	40	0.404	0.525
รับจ้าง - ว่างาน	10	50	12	60		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
0-5,000 บาท	9	45	11	55	0.400	0.527
≥ 5,001 บาท	11	55	9	45		
อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก						
≤ 15 ปี	11	55	10	50	0.100	0.752
16-21 ปี	9	45	10	50		
ระยะเวลาที่เสพยาบ้า						
0-3 ปี	13	65	12	60	0.107	0.744
3 ปีขึ้นไป	7	35	8	40		

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่เสพยาบ้าครั้งแรก และระยะเวลาที่เสพยาบ้า

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปริมาณยาบ้าที่เสพต่อเดือน(เม็ด)	\bar{x}	S.D.	df	t	P-value
กลุ่มทดลอง (n=20)					
ก่อนการทดลอง	93.80	50.41	19	7.696	.000
หลังการทดลอง	28.90	17.34	19		
กลุ่มควบคุม (n=20)					
ก่อนการทดลอง	95.90	37.53	19	14.878	.000
หลังการทดลอง	66.35	39.14	19		



ภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับระยะเวลาในการวัด

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนเม็ดของยาบ้าที่วัยรุ่นเสพ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ก่อนและหลังการทดลอง ของทั้งกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=7.696$ และ $t= 14.878$ ตามลำดับ; $p < .001$) โดยหลังการทดลองพบว่าจำนวนเม็ดเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา มีค่าลดลงทั้งสองกลุ่ม คือ จาก 93.8 เม็ด/เดือน ลดเหลือ 28.9 เม็ด/เดือน ในกลุ่มทดลอง และจาก 95.90 เม็ด/เดือน ลดเหลือ 66.35 เม็ด/เดือน ในกลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาจากแผนภาพที่ 3 จะเห็นได้ว่าในปริมาณการใช้อยาบ้าในกลุ่มทดลอง จะลดลงมากกว่าปริมาณการใช้ในกลุ่มควบคุมอย่างเห็นได้ชัด

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปริมาณยาบ้าที่เสพต่อเดือน(เม็ด)	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	93.80	50.41	38	0.149	0.073
กลุ่มควบคุม	95.90	37.53	38		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	28.90	17.34	38	3.912	0.009
กลุ่มควบคุม	66.35	39.14	38		

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์แตกต่างกับค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=3.912$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 28.90$ และ 66.35) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) (Burns & Grove, 2003) เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิด และพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์และกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ตัวแปรตาม คือ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีการตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์
2. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสารเสพติด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า อายุ 12-21 ปี ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้เสพติดยาบ้า โดยใช้ผลการประเมินความรุนแรงการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปซึ่งหมายถึง มีพฤติกรรมการเสพยาบ้า ระดับรุนแรงจนถึงขั้นการติดยาบ้า และยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอยู่ในระหว่าง 1 เดือนที่ผ่านมาโดยใช้แบบประเมิน Time Line follow back ของ (Sobell and Sobell, 1992; ศิริลักษณ์ แสงส่อง, 2558) โดยได้รับการบริการแบบผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินการเสพติดยาบ้า ใช้แบบประเมินการใช้จ่ายยาบ้า (Time Line follows Back; TLFB)

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการณ์ทดลอง คือ แบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving)

1. **เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง** คือ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ด้วยการประยุกต์ตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck (1979) โดยมีกิจกรรมหลักที่มุ่งแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ตามแนวคิดของ Ingmar (2003) ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้ผู้ติดยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากเสพและมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าตามมา ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ซึ่งประยุกต์แนวคิดการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีในการบำบัดตามการศึกษา Victoria (2013) มาใช้ร่วมด้วย การดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งนาน 5 สัปดาห์ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 90-120 นาที โดยภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาการบำบัดตามโปรแกรม จะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างความตระหนักร่วมเสริมแรงจิตใจในการบำบัด

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่อง สมองติดยาและรูปแบบความคิดที่บิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการมีส่วนร่วมในการบำบัด โดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทำให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้วยดี พร้อมทั้งชี้แจง ขั้นตอน การดำเนินการและรูปแบบการของการบำบัด 2) สำนวความคาดหวังและทำแบบวัดระดับความอยากเสพยาบ้าเพื่อให้ตระหนักและทราบถึงขนาดของปัญหาเกี่ยวกับความอยากเสพยาและมีแรงจูงใจส่งผลให้เกิดความร่วมมือตลอดระยะเวลาบำบัด 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับสมองติดยา และเรื่องรูปแบบความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทำให้เกิด ความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการเข้าบำบัดบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง

ระยะที่ 2 การค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือน

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าและวิเคราะห์ตามหลัก ABC Model

การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง การวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าตามหลัก ABC Model เพื่อเข้าใจในความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม ค้นหาความคิดบิดเบือน เพื่อให้รู้เท่าทันความคิด ซึ่งจะนำไปสู่การเสพยาบ้า

ระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง ทักษะการปรับโครงสร้างความคิด เพื่อให้ความรู้ และสามารถใช้เทคนิคการปรับความคิดในการแก้ไขความคิดบิดเบือนได้ 2) ตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนความคิดใหม่เพื่อนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ 3) ให้ความรู้เรื่อง แก้ปัญหาเมื่อความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นจริง เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันได้

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า

การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง การจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้า และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น เพื่อให้มีแนวทางในการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้าและการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้า 2) ให้ความรู้เรื่อง การแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีเผชิญปัญหาเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า

การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลแบบเผชิญหน้าเป็นรายกลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) ให้ความรู้เรื่อง เทคนิคการปฏิเสธ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิเสธให้เกิดความกล้าที่จะปฏิเสธ และบอกสิทธิของตนเองในการปฏิเสธการใช้ยาบ้าได้

โดยภายหลังการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาการบำบัดตามโปรแกรม จะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยใช้การส่งข้อความผ่านระบบไลน์เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับบริบทของวัยรุ่นไทยโดยมีรายละเอียดดังนี้

การใช้ระบบไลน์แบบกลุ่มจะช่วยส่งข้อความย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพติดยาบ้าได้ และสามารถโพสต์เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ทบทวนเนื้อหาที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) ของระบบไลน์แบบกลุ่ม ด้วยตนเองที่บ้าน อีกทั้งการส่งข้อความผ่านระบบไลน์แบบเฉพาะบุคคล สามารถช่วยในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน เมื่อมีความรู้สึกอยากเสพติดยาบ้าขึ้นมา เช่น เมื่อมีความรู้สึกอยากยาบ้าขึ้นมา เป็นต้นและเป็นช่องทางสำหรับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ารายบุคคล โดยสามารถส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้วิจัยเพื่อ 1) สำหรับขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) และ 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้ ส่งผลให้ป้องกันการเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เริ่มเสพติดยาบ้าเมื่ออายุ ระยะการเสพติดต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินการเสพติดยาบ้า ใช้แบบประเมินการใช้จ่ายยาบ้า (Time Line follows Back: TLFB) ข้อคำถามประกอบด้วย คุณเสพติดยาบ้าหรือไม่ ปริมาณยาบ้าที่ใช้ในแต่ละครั้ง และจำนวนครั้งของการเสพติดยาบ้าต่อวัน ใน 1 เดือนที่ผ่านมา โดยการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 1.0 และมีการตรวจสอบความเที่ยงโดยพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ได้แก่

แบบวัดระดับความอยากเสพติด (Craving) แบบประเมินความรู้สึกอยากยาบ้า แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งแบบประเมินนี้วัดระดับความเห็นด้วยต่อความรู้สึกอยากเสพติดยาบ้าเป็นแบบวัดความคิดเห็น (Likert Scale) 7 ระดับ ระหว่าง “ไม่เห็นด้วยมากที่สุด” กับ “เห็นด้วยมากที่สุด” โดยให้คะแนน 1-7 คะแนน โดยการวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยพบค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ .83 และมีการตรวจสอบความเที่ยงโดยพบค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

ขั้นตอนในการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

1.2 ประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการทางการแพทย์ เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจจะลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล, ประเมินปริมาณการใช้น้ำยา (Time line follows back, TLFB) ก่อนการทดลอง (Pre-test)

2.2 ในการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังกล่าวข้างต้น กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 90-120 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ และผู้วิจัยทำการกำกับทดลองในกลุ่มทดลองทันที ภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมที่ 5

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินการเสพยาบ้าก่อนการทดลอง (Pre-Test)

3.2 ผู้วิจัยประเมินการเสพยาบ้าหลังการทดลอง (Post-Test) ทันที และหลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม 5 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทุกครั้งเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Pair t-test

3. เปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test

4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. วิจัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ มีการเสพยาบ้าหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คือ การเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์

2. วิจัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ การเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า พบว่าผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การอภิปรายตามสมมุติฐาน การวิจัยทั้ง 2 ข้อ และการอภิปรายการเปลี่ยนแปลงการเสพยาบ้าตามระดับการเสพยาบ้า มีรายละเอียดดังนี้

1. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ในระยะเริ่มต้นของการดำเนินโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า วิจัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีคะแนนการประเมินปริมาณการเสพยาบ้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกันซึ่งอธิบายได้ว่า ความคิดของวัยรุ่นที่

เสพติดยาบ้าโดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งเป็นความคิดบิดเบือนไม่เหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา รวมถึงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น การคิดว่าเสพยาบ้าแล้ว ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เสพยาบ้าแล้วทำให้ทำงานได้ดี เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ingmar (2003) ที่พบว่า ความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือน จะส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้สึกอยากยา (Craving) จนนำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดตามมา และวัยรุ่นที่เสพยาบ้าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้สามารถจัดการกับปัจจัยหลักอันเป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีการเสพยาบ้าได้

เมื่อให้การพยาบาลตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ โดยใช้กระบวนการตามตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck (1979) โดยมีกิจกรรมหลักที่มุ่งแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attentional bias) ตามแนวคิดของ Ingmar (2003) พบว่า วัยรุ่นที่เสพยาบ้าตระหนักและเล็งสถานการณ์ที่ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยาด้วยการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยเพิ่มทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ความสามารถในการเผชิญปัญหา การปฏิเสธ มุ่งที่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้ถูกต้องมากขึ้นจนส่งผลให้มีความรู้สึกอยากเสพยาลดลงและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดการใช้ยาเสพติดตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Melemis (2010) ที่พบว่า ความสนใจที่บิดเบือน ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ทำให้ผู้เสพยาบ้าเกิดความรู้สึกอยากยา และมีพฤติกรรมการใช้ยาบ้าต่อเนื่อง ซึ่งความคิดที่บิดเบือนดังกล่าวเป็นอุปสรรคต่อการจัดการและแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติดรวมถึงการใช้ยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า และการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าได้ประยุกต์แนวคิดการใช้ประโยชน์ของเทคโนโลยีในการบำบัดตามการศึกษา Victoria (2013) มาใช้ร่วมด้วย โดยในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ทั้งแบบกลุ่มและแบบเฉพาะบุคคล เข้ามาเสริมให้โปรแกรมมีประสิทธิภาพต่อการลดพฤติกรรมการใช้ยาบ้ามากขึ้น จากการศึกษาพบว่า การใช้ระบบไลน์ช่วยส่งข้อความย้ำเตือนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพยาบ้าได้และทบทวนเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งสะดวกและสามารถศึกษาได้ทุกที่ ทุกเวลา ทำให้เกิดความมั่นใจในการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cole – Lewis and Trace Kershaw (2010) กล่าวว่า การส่งข้อความทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งข้อความด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแนะนำแหล่งสนับสนุนทางสังคม การส่งข้อความสามารถส่งได้จำนวนมากทั้งระบบกลุ่มและระบบเฉพาะบุคคล และมีความสะดวก รวดเร็ว ค่าใช้จ่ายต่ำ

นอกจากนี้โปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยนี้มีการดำเนินการโดยใช้ระบบไลน์ร่วมในกระบวนการบำบัด ซึ่งเห็นได้ชัดว่า การใช้ระบบไลน์แบบกลุ่มมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์ที่เคยได้รับ วิธีการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยาบ้าที่นำไปปรับใช้กับตนเองแล้วประสบความสำเร็จ มีการส่งข้อความให้กำลังใจกันในการดำเนินการบำบัด ดังจะเห็นได้จากระยะเริ่มต้นของการดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 1 เมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไม่มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน รวมถึงการไม่ร่วมมือในกิจกรรมบำบัดและไม่ส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมายแต่เมื่อการดำเนินกิจกรรมโดยใช้ระบบไลน์ร่วมด้วยพบว่า ในระบบไลน์แบบกลุ่มมีการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพระหว่างกันภายในกลุ่ม การกระตุ้นเตือนให้รับผิดชอบต่อบทบาทที่ได้รับมอบหมาย คอยสนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกันต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยาบ้าเมื่อสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากล้าที่จะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต ส่งกำลังใจสนับสนุนแก่เพื่อนสมาชิกพร้อมทั้งร่วมกันคิด วิเคราะห์วิธีการจัดการกับความ รู้สึกอยากเสพยาบ้าที่สามารถใช้แล้วประสบความสำเร็จมาแบ่งปันภายในระบบไลน์แบบกลุ่ม ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและเกิดมุมมองใหม่ต่อการเปลี่ยนแปลงการเสพยาบ้าไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยนี้มีการดำเนินการโดยใช้ระบบไลน์แบบเฉพาะบุคคล เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่สามารถช่วยในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเป็นรายบุคคล ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือและการสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเร่งด่วน เมื่อมีความรู้สึกอยากเสพยาบ้าขึ้นมา เป็นช่องทางที่ช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถระบายความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทำให้เกิดความไว้วางใจสามารถเข้าถึงปัญหา และความต้องการของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรงตามเป้าหมายและเกิดประสิทธิภาพในการบำบัดมากยิ่งขึ้น

จากผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ สามารถช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าลดการเสพยาบ้าลงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ ปัญญา และสุกมา แสงเดือนฉาย (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า ใน 2 สัปดาห์แรก ร้อยละการเสพยาบ้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2. การเสพยาบ้าของวัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Matched-pairs) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยผู้วิจัยจับคู่ด้วยคะแนนผลการประเมินความรุนแรงของการเสพยาบ้าโดยเครื่องมือ Severity of Dependence Scale (SDS) โดยมีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 2 คะแนน และจับคู่เพศของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่น และสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนั้นผลการวิจัยพบว่า การเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($\bar{x} = 93.80$ และ $\bar{x} = 95.90$ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ, $p > .05$) แต่ในระยะหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงสามารถสรุปได้ว่า เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรมของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ เพื่อลดพฤติกรรมการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่ติดยาบ้า

สำหรับการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าในกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มควบคุมมีการเสพยาบ้าลดลงเล็กน้อยแต่ยังคงอยู่ในระดับมาก กล่าวคือ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ซึ่งวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้รับขณะเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้แก่ การประเมินสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำปรึกษารายบุคคลและรายครอบครัวประมาณ 30 นาทีก่อนเข้าพบแพทย์ การให้สุขศึกษา และการให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับยาเสพติด จึงทำให้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติมีการเสพยาบ้าลดลงเล็กน้อยแต่ยังคงอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามรูปแบบดังกล่าวเป็นเพียงการดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเท่านั้น ยังไม่ได้จัดการกับความวิตกกังวลที่เป็นปัจจัยหลักของการนำไปสู่พฤติกรรมการเสพยาบ้า และไม่ครอบคลุมถึงระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าที่จะต้องดำเนินให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังขาดความยืดหยุ่นและพัฒนาทักษะที่ได้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน จึงทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ทั้ง 5 กิจกรรมนี้ สามารถใช้เป็นทางเลือกในการบำบัดให้กับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ ซึ่งช่วยให้สามารถตรวจสอบความวิตกกังวลว่าเป็นความคิดที่สมเหตุสมผลหรือเป็นความวิตกกังวลหรือไม่ หากพบว่าเป็นความวิตกกังวลสามารถปรับเปลี่ยนให้เกิดความคิดใหม่และพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ แต่เมื่อพบว่าความคิดอัตโนมัตินั้นเป็นจริงสมเหตุสมผล วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถเผชิญสถานการณ์และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งสามารถทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบไลน์ได้อย่างไม่จำกัดครั้งในการศึกษาจะช่วยให้ยืดหยุ่นและสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้มาใช้ได้เมื่อเจอกับสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถลดการเสพลงได้ ซึ่งสามารถอภิปรายกระบวนการในแต่ละครั้งของการบำบัดกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพติดยาบ้า ได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องสมองตติยาและรูปแบบความคิด บิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า

การสร้างสัมพันธภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลในระยะแรกระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยเริ่มจากการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย เป็นการทำให้สร้างความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากล้าที่จะเล่าปัญหาที่เกิดขึ้นและเกิดความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยการเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะความสามารถของตนเองได้มากขึ้น (สมบัติ รียาพันธ์, 2552)

เมื่อดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้มีการประเมินขนาดของปัญหาระดับการอยากเสพยาบ้า และผลกระทบจากการเสพยาบ้า รวมถึงให้ข้อมูลย้อนกลับในประเด็นดังกล่าว จะเห็นได้ชัดว่า ในระยะเริ่มต้นวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าบางรายไม่สามารถมองเห็นถึงขนาดของปัญหาและผลกระทบจากการเสพยาบ้าได้ แต่เมื่อมีการร่วมอภิปรายกันภายในกลุ่มจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถมองย้อนกลับถึงขนาดของปัญหาและผลกระทบของการเสพยาบ้าได้ คลอบคลุมในทุกๆด้านและมองเห็นปัญหาตามความเป็นจริง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความตระหนักต่อปัญหาการเสพยาบ้าของตนได้มากขึ้นและตรงตามความเป็นจริง นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เรื่อง กลไกการเกิดสมองตติยา และรูปแบบของความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆได้อย่างดี และนำไปสู่ความพร้อมในการร่วมกิจกรรมต่อไป

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า และวิเคราะห์ตามหลัก ABC Model

เป็นกิจกรรมที่ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าใจถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสถานการณ์ ความคิด/อารมณ์ และพฤติกรรม โดยวิเคราะห์จาก สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เข้ามากระตุ้นความคิดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทำให้มีความคิดอัตโนมัติต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่พบเจอในตอนนั้น ซึ่งจะส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม อาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบ ขึ้นอยู่กับการแปลความหมายต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่พบเจอ และกระบวนการคิดของคนคนนั้นที่จะแปลความหมายต่อสถานการณ์นั้นเป็นอย่างไร โดยฝึกการวิเคราะห์ ตามหลัก ABC Model เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าค้นหาและวิเคราะห์ความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมตามมา

เมื่อดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าพบว่า ในระยะเริ่มต้นวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการทำบ้านที่ได้รับ

มอบหมาย ผู้วิจัยใช้การกระตุ้นผ่านระบบไลน์แบบกลุ่ม โดยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่ส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย ส่งข้อความกระตุ้นเตือนในในระบบไลน์แบบกลุ่ม เพื่อให้คนที่เหลือมีความตระหนัก และเกิดความรับผิดชอบต่อการบ้านที่ได้รับมอบหมาย อีกทั้งผู้วิจัยได้อธิบายถึงความสำคัญและประโยชน์ของการทำการบ้านแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นความสำคัญของกิจกรรมบำบัดจนทำให้เกิดความร่วมมือตลอดการดำเนินการตามกระบวนการบำบัดเป็นอย่างดี ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว มีการร่วมกันอภิปรายถึงความคิดที่บิดเบือนและให้เชื่อมโยงตามหลัก ABC Model ที่ได้เรียนรู้กับประสบการณ์ในชีวิตจริง ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้นึกย้อนกลับถึงตนเอง สามารถค้นหาความคิดที่บิดเบือนและวิเคราะห์ความคิดที่บิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าได้อีกทั้งมีความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า

เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสม จะสามารถจัดการกับปัจจัยอันสำคัญอันเป็นสาเหตุของการไปเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นได้ คือ ช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าตระหนักและเล็งสถานการณ์ที่ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยาด้วยการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยเพิ่มทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ความสามารถในการเผชิญปัญหา การปฏิเสธ มุ่งที่การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบให้ถูกต้องมากขึ้นจนส่งผลให้มีความรู้สึกอยากเสพยาลดลงและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ดรุณี ภูขาวและคณะ, 2555)

จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า เมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำความคิดอัตโนมัติมาตรวจสอบความคิดนั้นว่าเป็นจริงหรือไม่ เมื่อเจอกับเหตุการณ์/สถานการณ์ต่างๆจะสามารถวิเคราะห์ว่าเป็นความคิดสมเหตุสมผลหรือเป็นความคิดที่บิดเบือน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดให้สมเหตุสมผลถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่อารมณ์ ความรู้สึกทางบวกและพฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ลดลงได้ และสามารถวิเคราะห์ว่า ความคิดอัตโนมัติหรือความคิดบิดเบือนนั้นไม่สมเหตุสมผลหรือไม่เป็นความจริง จึงต้องปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบหรือความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้น ให้เป็นความคิดใหม่ที่ต้องการ สมเหตุสมผลจนนำไปสู่พฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ลดลง หากตรวจสอบพบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นจริง ไม่ได้มีความคิดที่บิดเบือนจึงจัดการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ จะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้โดยใช้กระบวนการคิดที่มีเหตุผลซึ่งจะสามารถนำไปสู่การพิจารณา และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มี ความเป็นไปได้ด้วย รวมถึงความเข้าใจถึงข้อดี ข้อเสียและประเมินความเป็นไปได้สำหรับข้อจำกัดของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเอง และสามารถยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยวิธีนั้น และนำผลที่เกิดขึ้นไปปรับปรุงใช้เพื่อช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 4 พัฒนาทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้เรียนรู้จักสิ่งกระตุ้นทั้งความคิดและพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกอยากเสพยาบ้า และสามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นได้ทันทีโดยการหันไปสนใจในกิจกรรมอื่น การคิดถึงข้อดี ข้อเสียของความคิดนั้น หรือเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดหรือทำให้ความรู้สึกอยากเสพนั่นลดลง เมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถจัดการกับปัจจัยอันสำคัญอันเป็นสาเหตุของการไปเสพติดยาบ้าของวัยรุ่นได้ คือ ช่วยให้ตระหนักและเล็งสถานการณ์ที่ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการใช้ยา ด้วยการจัดการแก้ปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยเพิ่มทักษะ ความสามารถในการเผชิญปัญหา จนส่งผลให้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี

จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าอาจจะเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงโดยที่ไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ทั้งนี้เป็นผลจากการตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่ผิดพลาดจากการที่ไม่ได้ประเมินสถานการณ์อย่างรอบคอบ การแก้ปัญหาจึงเป็นทักษะที่จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ถึงกระบวนการและขั้นตอนของการ แก้ไขปัญหา เป็นวิธีการฝึกความคิดอย่างเป็นเหตุ เป็นผล อันจะนำไปสู่การพิจารณาและตัดสินใจ เลือกลง ทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ด้วยความเข้าใจข้อดี และข้อจำกัดของตนเองสามารถที่จะ ยอมรับผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจด้วยวิธีแก้ปัญหาด้วยวิธีการนั้น และนำผลที่เกิดขึ้นมาใช้ใน การปรับปรุงเพื่อช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาทักษะปฏิเสธการใช้ยาบ้า

วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการปฏิเสธ การฝึกทักษะการปฏิเสธเป็นการยืนยันในสิทธิของบุคคลที่พึงกระทำ ในการพูดเพื่อรักษาจุดยืนของตนในเรื่องที่เราไม่ยอมอยากกระทำ ตามคำ ชักชวนของบุคคลรอบข้าง การปฏิเสธการใช้สารเสพติดในระยะแรกอาจจะทำได้ไม่ด้นัก แต่ถ้าฝึกต่อไปและพยายามนำ วิธีการไปใช้ก็จะทำให้สามารถปฏิเสธได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นธรรมชาติมากขึ้น

จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อจัดการกับอุปสรรคเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างชัดเจน และเพิ่มความมั่นใจในการนำแนวทางการปฏิบัติตัวไปใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น มีความกล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งเกิดความมั่นใจกับการใช้ทักษะปฏิเสธโดยสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิเสธให้เหมาะสมกับตนเองเมื่อเผชิญสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันโดยใช้เหตุผลในการประกอบได้อย่างเหมาะสม

โดยภายหลังจากการบำบัดในแต่ละกิจกรรมตลอดระยะเวลาในการบำบัดตามโปรแกรมจะมีการสื่อสารผ่านระบบไลน์ขณะที่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ทั้งแบบไลน์กลุ่มเพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message และแบบรายบุคคลเพื่อส่งข้อความในลักษณะ Pull message และการ

ขอรับคำปรึกษาจากผู้บำบัดในกรณีเร่งด่วน โดยมีสาระสำคัญในการดำเนินการแต่ละครั้งที่คาดว่าจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีพฤติกรรมและการเสพยาบ้าลดลงดังนี้

1. ระบบไลน์แบบกลุ่ม ผู้บำบัดจัดตั้งระบบไลน์แบบกลุ่มให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าร่วมเป็นสมาชิกโดยมีการตั้งค่าของระบบให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเท่านั้น เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Push message วัตถุประสงค์เพื่อ

1.1 ส่งข้อความเพื่อย้ำเตือนให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพยาบ้าของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีข้อความ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) ข้อความเกี่ยวกับการให้กำลังใจ ซึ่งข้อความทั้ง 2 ลักษณะ จะถูกส่งกลับผ่านทางระบบไลน์แบบกลุ่ม รูปแบบข้อความ จำนวนครั้งและเวลาที่จะส่งข้อความ จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

1.2 โปสต์เนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมเพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ทบทวนเนื้อหาที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) ของระบบไลน์แบบกลุ่มและสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปฝึกฝนต่อด้วยตนเองที่บ้าน

2. ระบบไลน์เฉพาะบุคคล ผู้บำบัดจัดตั้งระบบไลน์เฉพาะบุคคลโดยใช้ผ่านระบบไลน์แอด (LINE@) เพื่อส่งข้อความในลักษณะ Pull message โดยจะส่งข้อความเมื่อวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าร้องขอเป็นรายบุคคลเท่านั้น ซึ่งระบบไลน์แอด (LINE@) จะทำงานเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 ส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) โดยจะตอบกลับตามคำหลักที่กำหนดตั้งค่าไว้ ตามคำร้องขอของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยมีข้อความ 2 ลักษณะคือ 1) ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพ 2) ข้อความเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยคำที่กำหนดตั้งค่า และ ข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) ที่ตอบกลับไปจะได้รับการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

2.2 ส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้บำบัด วัตถุประสงค์เพื่อ 1) สำหรับขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคลที่นอกเหนือจากการส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) 2) ส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมายังผู้วิจัยตามเวลาที่กำหนดได้ โดยเวลาที่จะขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคล และเวลาในการส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมาย จะได้จากการประชุมกลุ่มของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า

จากการดำเนินกิจกรรมพบว่า การนำระบบไลน์แบบกลุ่ม และระบบไลน์เฉพาะบุคคล มาใช้ในการบำบัด ช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเข้าถึงเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมได้ง่ายและตลอดเวลา ส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ทบทวนเนื้อหาที่หน้าไทม์ไลน์ (Timeline) ของระบบไลน์แบบกลุ่มและสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไปฝึกฝนต่อด้วยตนเองที่บ้านได้ อีกทั้งเป็นช่องทางสำหรับวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

จากสมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีรูปแบบความคิดที่บิดเบือน ดังนั้นหากได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในกลุ่มทำให้ย้อนกลับมามองตัวเองในความคิดที่ส่งผลต่อการเสพติดยาบ้า ได้เรียนรู้และทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เล็งเห็นถึงความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและเกิดความคิดใหม่ที่เหมาะสมและนำไปสู่การเสพติดยาบ้าลดลง จากการช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในกลุ่ม และส่งเสริมให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามีความมุ่งมั่นและแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพติดยาบ้าลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนระบบไลน์เฉพาะบุคคลเป็นช่องทางการสื่อสารแบบไม่เผชิญหน้า สามารถส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายกลับมาให้ผู้วิจัย และสามารถขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคล ระบายความคิด และความรู้สึกของตนเองได้ทำให้ผู้วิจัยสามารถช่วยแก้ปัญหาและให้กำลังใจได้อย่างเหมาะสม นอกเหนือช่วงเวลาให้คำปรึกษาหากวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าต้องการความช่วยเหลือเมื่อมีความรู้สึกอยากเสพ หรือมีความคิดอัตโนมัติด้านลบเกิดขึ้นที่ส่งผลต่อการเสพติดยาบ้า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถขอความช่วยเหลือโดยใช้ระบบส่งข้อความอัตโนมัติด้วยคำหลัก (Keyword reply) ระบบจะตอบกลับตามคำหลักที่ได้จากการประชุมกลุ่มร่วมกันของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ทำให้สามารถจัดการกับความรู้สึกอยากเสพติดยาบ้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบที่นำไปสู่การเสพติดยาบ้าลงได้

ดังนั้นสรุปได้ว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าหลังจากได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้าลงได้ และสามารถนำทักษะที่ได้เรียนรู้จากการเรียนรู้แบบระบบกลุ่มและการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบไลน์แบบไม่จำกัดครั้งในการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้จริงเมื่อเผชิญสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลต่อการลดการเสพติดยาบ้าลงได้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลที่ดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้ การย้ำเตือนถึงทักษะที่เคยได้รับ การให้คำปรึกษาได้อย่างเร่งด่วน อีกทั้งช่วยลดภาระการใช้จ่ายของการเข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติดยาบ้าลงได้

1.2 ผู้ที่นำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไปใช้ มีความเข้าใจในความต้องการของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า สามารถปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงในการเสพติดยาบ้าหรือสภาพปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น ในการฝึกทักษะต่างๆ การปรับเปลี่ยนคิด การจัดการกับสิ่งกระตุ้น หากพบว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าไม่สามารถบอกแนวทางในการปรับเปลี่ยนความคิดหรือไม่สามารถบอกแนวทางในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นได้ พยาบาลสามารถเพิ่มระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม

2. ด้านการศึกษา

ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาล ได้มีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพในการบำบัดเรื่องการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าในการดูแลวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหาของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าตลอดจนการวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและครอบครัวทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า ระยะยาวคือ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนเพื่อประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่อง
2. สามารถประยุกต์การส่งข้อความผ่านระบบไลน์เข้ากับรูปแบบการบำบัดอื่นๆ เนื่องจากการส่งข้อความผ่านระบบไลน์จะช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าสามารถนำทักษะที่ได้รับการพัฒนาและเรียนรู้ ไปใช้ในชีวิตประจำวันขณะอยู่ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้รูปแบบการบำบัดอื่นๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ในการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเป็นรูปแบบของกลุ่มบำบัด ในการจัดกลุ่มตัวอย่าง ควรคำนึงถึงจำนวนสมาชิกและเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กประมาณ 3-4 คน จะช่วยให้ทุกคนสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ที่เคยได้รับอย่างทั่วถึงและทำให้ผู้วิจัยสามารถดูแลกลุ่มตัวอย่างได้อย่างใกล้ชิดและสามารถช่วยเหลือพร้อมทั้งแก้ไขปัญหาของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างรวดเร็ว

ขณะเดียวกันเรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเพียงคนเดียวไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือให้ความร่วมมือในกิจกรรมแต่เมื่อจบการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพทำให้กลุ่ม

ตัวอย่างเพศหญิงเกิดความคุ้นเคยและกล้าแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี

4. ในการเริ่มกลุ่มบำบัดทุกครั้งจะมีการทบทวนการบ้านที่ได้รับมอบหมายพบว่า วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีอายุต่างกันมีผลต่อการส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันคือ วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีความรับผิดชอบในการส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมายน้อยกว่าวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายถึงความสำคัญของการทำการบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งการบ้านเป็นตัวช่วยประเมินความเข้าใจและปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อนำทักษะที่ได้รับจากการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตจริงและมีการกระตุ้นเตือนในระบบไลน์กลุ่มโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่ส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย ส่งข้อความในระบบไลน์กลุ่มเพื่อกระตุ้นเตือนให้คนที่เหลือรู้สึกตระหนักรู้และเกิดความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการมอบหมายบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจนให้แก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า โดยการเลือกผู้นำกลุ่มสำหรับการกระตุ้นเตือนสมาชิกในการส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย

5. ควรติดตามให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าทุกคนส่งการบ้านตามที่ได้รับมอบหมายผ่านระบบไลน์เฉพาะบุคคลก่อนที่จะเข้ารับการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดในครั้งต่อไป เมื่อเริ่มกลุ่มบำบัดจะทำให้ลดระยะเวลาของการทบทวนการบ้านที่ได้รับมอบหมายลงและทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความเข้าใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าได้ล่วงหน้าก่อนเข้ากลุ่มบำบัด พร้อมทั้งสามารถสรุปและแก้ปัญหาที่พบจากการนำสิ่งที่เรียนรู้ไปฝึกปฏิบัติ ก่อนที่จะเชื่อมโยงเข้ากิจกรรมที่จะทำต่อในวันนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การส่งข้อความผ่านระบบไลน์ ควรให้การยอมรับในความคิดเห็น มีความสม่ำเสมอและให้กำลังใจแก่วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า หากมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันจะส่งผลให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ากล้าเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นรวมทั้งการได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือในกรณีต่างๆ ส่งผลทำให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าเกิดความคงอยู่ในกิจกรรมบำบัดจนครบตลอดระยะเวลา 5 สัปดาห์

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กงจักร สอนลา. (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกรักอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2554). คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายงานพยาบาล สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.
- แก้วใจ สิทธิศักดิ์. (2551). ผลโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารแอมเฟตามีนในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะรักษาความสงบแห่งชาติ. (2557). ประกาศฉบับที่ 108/2557 การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู[ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.library.coj.go.th/Info/41468?c=51788561>[20 กรกฎาคม 2561]
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์และสุกมา แสงเดือนฉาย. (2556). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน. วารสารกองการพยาบาล 40: 24-38. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชวันรัตน์ เสถียรกิตติธนา. (2556). ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพลังต้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดในระยะการฟื้นฟูสภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญาดา บุตรปัญญา. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐ เต๋นดวงบริพันธ์. (2554). แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ใช้สารเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร. (2551). *Cognitive Behavioral Therapy*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ. (อัดสำเนา)
- ดรุณี ภูขาวและคณะ. (2555). *การบำบัดผู้ติดสุราและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2556). *ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: วนิตาการพิมพ์.
- ทิพย์วัลย์ สุทิน. (2539). *การลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนวัยรุ่นโดยรูปแบบการปรับพฤติกรรมด้วยปัญญา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพาชาติ เอ็มวารรณนะ. (2547). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2545). *สารเสพติดในวัยรุ่น*. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- น้ำฝน วุฒิสินธุ์. (2545). *ศึกษาผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย จิต ลังคมบำบัดต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าและทัศนคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นุรินยา แหละหมัด และคณะ. (2555). *การสนับสนุนของพยาบาลและการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด*. ศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลติดยาเสพติดสงขลา. สงขลา: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง และนิภา กิมสูงเนิน. (2557). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาซ้ำในผู้ป่วยติดยาบ้า สถาบันวิจัย วารสารวิชาการสาธารณสุข 23: 61-67.*
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โครงการแต่งตำรา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญศิริ จันศิริมงคล และพันธุภา กิตติรัตนไพบุรย์. (2556). *การดูแลภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน.
- ปิยวรรณ ทักษานัญชลี. (2553). *กระบวนการไม่เสพยาซ้ำ : กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- พิชชา วงศ์สุวรรณค์. (2552). พฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: การศึกษารายกรณี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรเพ็ญ อารีกิจ และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2555). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 26(3): 71-79.
- เพ็ญนิภา กุลกานต์สวัสดิ์. (2555). เหตุผลการตระหนักรู้ในตนเองและกลวิธีเผชิญปัญหาที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพักตร์ อุทิศ และคณะ. (2559). การพัฒนาเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินพลังด้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นไทย. แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มนัส สุนทรโชติ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2554). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธนา งามอาจสกุลมัน. (2548). การทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy : รายงานกรณีศึกษา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 13(2): 114-123.
- รัชณีย์ วรรณขาม. (2557). ผลของกลุ่มฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความรู้สึกลึกซึ้งของยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีปัตตานี. สารนิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลลิตา เดชาวุธ. (2547). ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรัญญา จิตรผ่อง. (2552). ความรุนแรงของการติดสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ป่วยใน ณ สถาบันธัญญารักษ์ที่เคยได้รับการบำบัดการติดสารเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ วีระชัยและคณะ. (2545). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.
- วิโรจน์ สุ่มใหญ่. (2543). ยาบ้ามหันตภัยข้ามศตวรรษ. กรุงเทพมหานคร: อีระการพิมพ์.

- วีรพล ชูสันเทียะ และสมเดช พินิจสุนทร. (2560). ผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีอุตรธานี : กรณีศึกษา. *วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น* 5(3): 523-533.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2558). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริลักษณ์ ปัญญา. (2560). ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้รับการรักษาในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ 2*: 161-167.
- ศิริลักษณ์ แสงส่อง. (2558). *ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภศิลป์ กุลจิตเจือวงศ์. (2556). โฉมรูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ทโฟน: ข้อดีข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร* 33: 42 – 53.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2560). *สถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่เสพยาบ้าและเสพร่วมกับยาอื่นๆของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำแนกตามปีงบประมาณ 2558-2560*[ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.pmnidat.go.th> [20 พฤษภาคม 2561]
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2557). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว.
- สมบัติ ธิยาพันธ์. (2552). การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: แนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลจิตเวช. *วารสารกองการพยาบาล* 36 (2): 68-76.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. *แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดปี 2560*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. *สถานการณ์ยาเสพติดประกอบการจัดทำแผนปี 2559*. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *ข้อมูลประชากร*[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http:// www.nso.go.th](http://www.nso.go.th) [30 ตุลาคม 2560]
- สำเนา นิลบรรพ์, บุญเรือง ศรีเหรียญ, และอุษา คงทอง. (2559). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์* 10: 193-206.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2553). *ผลโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุน*

ทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมที่ไม่ดีของผู้ป่วย
สุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุกมา แสงเดือนฉายและคณะ. (2547). *การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราสภาพแวดล้อมทาง
ครอบครัวและสังคมผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา.
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*

สุชา จันทร์เอม. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ เลหาบริพัตร. (2545). *แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ตำราการ
บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. ปทุมธานี: วชิระอินเตอร์ปริ้นติ้ง.

สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร และมานิต ศรีสุรภานนท์. *การใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดยา
สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: แผนงานวิชาการพัฒนา
รูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน.

อาภาศิริ สุวรรณานนท์และคณะ. (2550). *ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ*. ภายใต้
โครงการศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดซ้ำ
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. กรุงเทพมหานคร.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร: ชันตำการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of
substance abuse*. New York: Guilford Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., and Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of
depression*. U.S.A.: The Guilford Press.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: The Guilford
Press.

Bond, F. W., and Dryden, W. (2002). *Handbook of brief cognitive behavioral
therapy*. New York: John Wiley.

Burns, N., and Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: Conduct,
Critique, and Utilization*. U.S.A.: Elsevier.

Cole-Lewis, H., and Kershaw, T. (2010). Text messaging as a tool for behavior change
in disease prevention and management. *Psychoactive Drugs* 32 (1): 56-69.

- Chatlos, C., and Jaffe, S. (1994). *A Development Biopsychosocial Model of Adolescent Addiction*. U.S.A.: America Society of Addiction Medicine.
- Dobson, K. S. (1988). *Handbook of cognitive behavioral therapies*. New York: The Guilford Press.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (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.
- Hunt, A. (2014). Expanding the biopsychosocial model the active reinforcement model of addiction. *Journal of Psychology*, 15 (1): 57-69.
- Ingmar, F. (2014). *Drug craving and addiction: integration psychological and Neuropsychopharmacological approaches* [online]. Available From: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278584603000812>. [2017, November 3]
- John, R. R. (2016). Methamphetamine Toxicity. *Medscape Education* [online]. Available From: <http://www.emedicine.medscape.com/article/820918overview>. [2016, December 28]
- 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.
- Klingberg, S. et al. (2009). Cognitive behavioural treatment of negative symptoms in schizophrenia patients: study design of the TONES study, feasibility and safety of treatment. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 259 (2): 149–S154.
- Liddle, H. A. (2010). *Treating adolescent substance abuse using multidimensional family therapy*. 2nd. New York: Guilford.
- Louie, K. B. (1990). *Individuals with substance abuse and dependence: Essential of Psychiatric Nursing*. 14th. St Louse: Mosby.
- Marlatt, G. A., and Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Melemis, M. S. (2010). *How to Overcome Anxiety, Depression and Addiction*.

United States: Jennifer Stimon Design.

- Miller, O. H. (2016). *Methamphetamine: history, pathophysiology, Adverse health effects, current trends, and hazards associated with the clandestine manufacture of methamphetamine*[Online]. Available From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22251899>[2016, October 30]
- Nicole, K. L., and Richard, A. R. (2015). A systematic review of cognitive and/or behavioural therapies for methamphetamine dependence. *Drug Alcohol*, 27(2): 309-317.
- Raabe, A., Grusser, S. M., Wessa, M., Podschus, J., and Flor, H. (2005). The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the alcohol craving questionnaire (ACQ). *Addiction*, 100 (2): 227-234.
- Richard, A. R., et al. (2016). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches for stimulant-dependent individuals. *Society for the Study of Addiction*, 101: 267-274.
- Sales, J. M. and Irwin, J. R. (2013). *A Biopsychosocial Perspective of Adolescent Health and Disease*. New York: Springer Science Business Media.
- 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*, 4 (2): 41-72.
- Suzette, G. E., et al. (2016). A cognitive behavioral therapy – based text messaging intervention versus medical management for HIV-infected substance users: Study Protocol for a Pilot Randomized Trial. *JIMR research protocols*, 5: 131-165.
- Turkington, D., and Kingdon, D. (2000). Cognitive-behavioural techniques for general psychiatrists in the management of patients with psychoses. *British Journal of Psychiatry*, 177: 101–106.
- Topp, L., and Mattick, R. P. (1997). Choosing a cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for amphetamine users. *Addiction*, 92 (7): 839-845.
- UNODC. (2011). *Patterns and Trends of Amphetamine-Type Stimulants and Other*

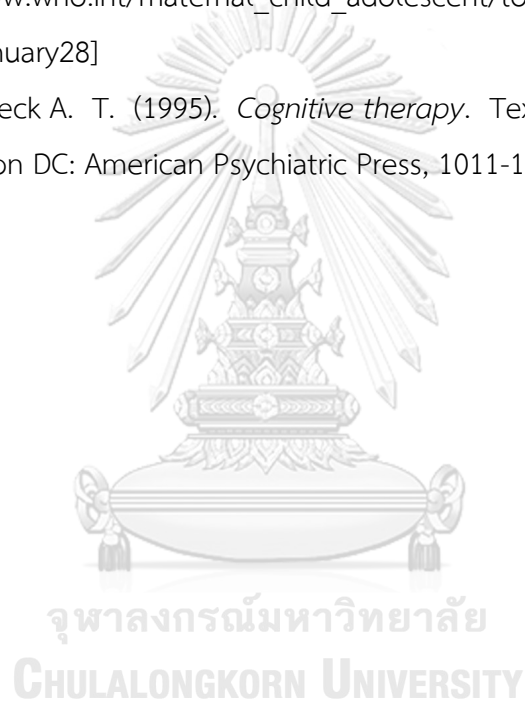
Drugs. United Nation Publication.

Victoria, K., et al. (2013). A cognitive Behavioral therapy – based text messaging intervention for methamphetamine dependence. *Journal of Psychoactive Drugs*, 4: 434-442.

Vocci, F. J., and Montoya, I. D. (2010). Psychological treatments for stimulant misuse, comparing and contrasting those for amphetamine dependence and those for cocaine dependence. *Journal of Psychiatry*, 26 (2): 1038-1043.

WHO. (2017). *Adolescent development*. [online]. Available From: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/ [2017, January28]

Wright J. H, and Beck A. T. (1995). *Cognitive therapy*. Textbook of psychiatry. Washington DC: American Psychiatric Press, 1011-1038.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
ผศ.ดร.สมบัติ สกุลพรรณ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางสาว วรางคณา จำปาเงิน	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลสามชุก อ.สามชุก จ.สุพรรณบุรี
นางสาว สุภาวดี ธีมมะรักชิต	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติ บรมราชชนนี
นาง สำเนา นิลบรรพ์	พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถาบันบำบัตร์รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติ บรมราชชนนี

ภาคผนวก ข
การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การคำนวณความตรงเชิงเนื้อหา

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

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

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back,TLFB)

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

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving)

$$CVI = \frac{25}{30} = 0.83$$



การตรวจสอบความเที่ยง

ของแบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back,TLFB)

เมื่อนำข้อมูลของแบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า (Time line follows back,TLFB)มาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .83 ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

Correlations

	Timeline_1	Timeline_2
Timeline_1 Pearson Correlation	1	.838**
Sig. (2-tailed)		.000
N	30	30
Timeline_2 Pearson Correlation	.838**	1
Sig. (2-tailed)	.000	
N	30	30

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



การตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดระดับความอยากเสพ

ของแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving)

เมื่อนำข้อมูลของแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving) มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ พบค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ .89 ผลการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

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.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.899	30



ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีทั้งหมด 7 ข้อ ขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแสดงความ
 คิดเห็นลงในข้อเสนอนี้ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

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

ชุดที่ 2 แบบประเมินการใช้ยาบ้า (Time Line follows Back; TLFB)

คำชี้แจง : โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวคุณลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแบบสอบถามต่อไปนี้
เพื่อเป็นประโยชน์ในการลด/เลิก การเสพยาบ้าของคุณ

สัปดาห์	วันที่	คุณเสพยาบ้า หรือไม่ <input checked="" type="checkbox"/> = เสพ <input checked="" type="checkbox"/> = ไม่ เสพ	ปริมาณยาบ้า ที่ใช้ในแต่ละ ครั้ง	จำนวนครั้ง ของการ เสพยาบ้า/ วัน	วิธีการเสพยาบ้า
สัปดาห์ที่ 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

.....

.....

.....

ชุดที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงในการติดสารเสพติด Severity of Dependence Scale

คำชี้แจง : คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามที่เกี่ยวกับการใช้ยาบ้าของท่าน ก่อนเริ่มต้นการรักษาในครั้งปัจจุบัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ โดยแต่ละข้อ กรุณาลงคำตอบที่เหมาะสมที่สุดเกี่ยวกับการใช้ยาบ้าของท่านในช่วงหนึ่งเดือนก่อนเข้ารับการรักษาในครั้งนี้

1. ท่านคิดว่าการใช้ยาบ้าของท่านนั้นไม่สามารถควบคุมได้ใช่หรือไม่

- ไม่เคย / แทบจะไม่เคย
- บางเวลา
- บ่อยครั้ง
- เสมอ/เกือบเสมอ

2. แ่ค้ว่าจะไม่เสพยาบ้าก็ทำให้ท่านรู้สึกกังวลใช่หรือไม่

- ไม่เคย / แทบจะไม่เคย
- บางเวลา
- บ่อยครั้ง
- เสมอ/เกือบเสมอ

3. ท่านกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาบ้าของท่านใช่หรือไม่

- ไม่เคย / แทบจะไม่เคย
- บางเวลา
- บ่อยครั้ง
- เสมอ/เกือบเสมอ

4. ท่านมีความปรารถนาที่จะสามารถหยุดการใช้ยาบ้าได้ ใช่หรือไม่

- ไม่เคย / แทบจะไม่เคย
- บางเวลา
- บ่อยครั้ง
- เสมอ/เกือบเสมอ

5. ท่านคิดว่าเป็นการยากแค่ไหนที่จะหยุดหรือไม่ใช้ยาบ้า

- ไม่ยาก
- ค่อนข้างยาก
- ยากมาก
- เป็นไปไม่ได้เลย

รวม.....คะแนน

ชุดที่ 4 แบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า สามารถบอกถึงขนาดของปัญหาเกี่ยวกับระดับความอยากเสพยาบ้าได้

คำชี้แจง ตอบแบบสอบถามโดยแสดงระดับความเห็นด้วยโดยประเมินตามข้อความ โดยทำเครื่องหมายกากบาทลงในช่องระดับความเห็นด้วยที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อโดยมีระดับจาก 1 2 3 4 5 6 7 จากความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยมากที่สุดถึงเห็นด้วยมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ข้อความคำถาม	ระดับความเห็นด้วย						
	1	2	3	4	5	6	7
1.ถ้ามียาบ้าที่เคยเสพวางอยู่ตรงหน้าของฉัน มันเป็นเรื่องยากที่ฉันจะไม่เสพมัน							
2.ฉันจะรู้สึกดีขึ้น ถ้าฉันได้เสพยาบ้า							
3.ถ้าฉันมีโอกาสที่จะเสพยาบ้าฉันคิดว่าฉันจะเสพมัน							
4.การได้เสพยาบ้าที่เคยเสพจะเป็นเรื่องที่วิเศษมาก							
5.ตอนนี้ฉันคิดถึงการเสพยาบ้า							
6.การเสพยาบ้าที่เคยเสพเป็นสิ่งที่วิเศษที่สุด							
7.ฉันอยากเสพยาบ้าตอนนี้							
8.ฉันได้รับการกระตุ้นที่จะเสพยาบ้าตอนนี้							
.....							
.....							
28.ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดน้อยลงถ้าฉันได้เสพยาบ้าอยู่ในตอนนี้							
29.ฉันรู้สึกควบคุมบางสิ่งบางอย่างได้มากกว่าตอนนี้ถ้าฉันสามารถเสพยาบ้า							
30.การเสพยาบ้าจะทำให้บางอย่างดูเหมือนว่าเพิงจะสมบูรณ์							

คู่มือประกอบการดำเนินกิจกรรม

โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า



จัดทำโดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ

นาง ธมลชนก ส่องแสง

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

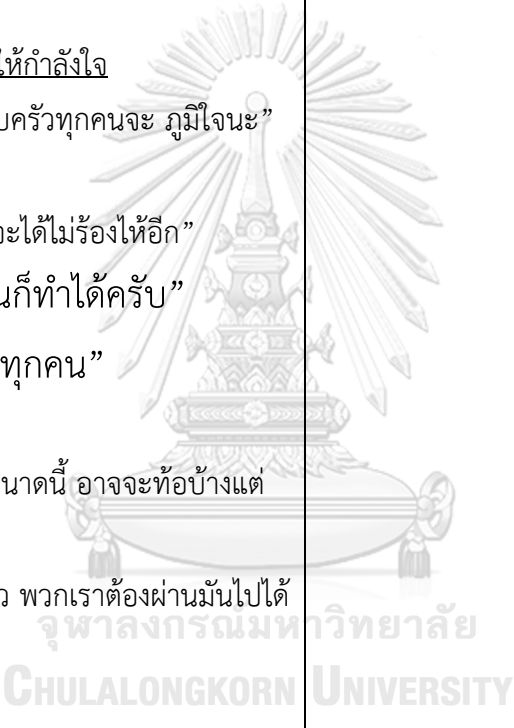
ตัวอย่างระบบไลน์

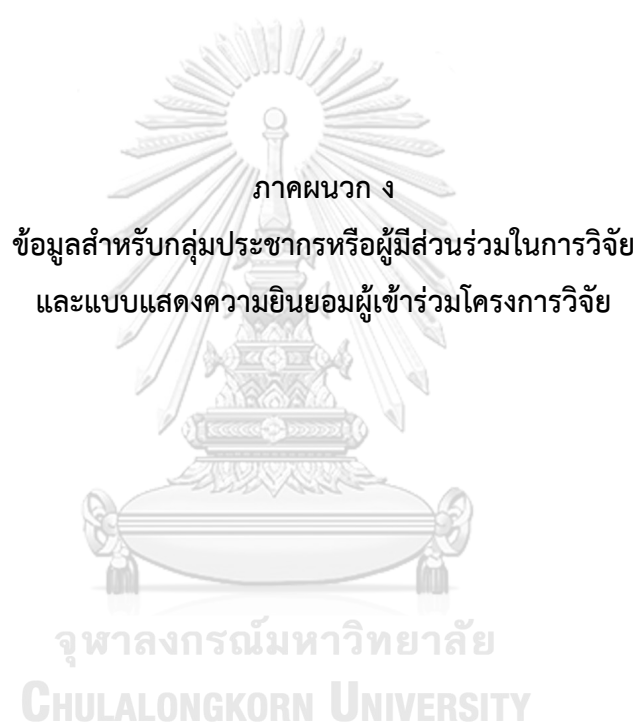


ตารางที่ 12 แสดงข้อความสำหรับส่งข้อความผ่านระบบไลน์

ข้อความ	
PUSH MESSAGES (ข้อความที่กำหนดส่งเป็นระยะๆในโปรแกรมโดยผู้วิจัย)	PULLED MESSAGES (ส่งตามความร้องขอของผู้เข้าร่วมวิจัย)
Non-Personalized (ข้อความที่ส่งให้กลุ่ม)	Personalized (ข้อความที่ส่งเป็นรายบุคคล)
<p><u>ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อเวลามีอาการโกรธจากการทะเลาะกับครอบครัว ผมจะเดินขึ้นลงบันไดหลายๆรอบให้ความโกรธลดลง - สำหรับผมเวลาโกรธเวลาครอบครัวคอยจ้องจับผิด ผมจะเปิดเพลงที่ชอบเสียงดังๆก็ช่วยลดอารมณ์นั้นลงได้ - เวลาผมเหงา ผมจะเปิดเพลงฟังดังๆ - ถ้าผมหงุดหงิดเวลาทะเลาะกับแฟน ผมจะถามเธอดีๆว่าปัญหาเกิดจากอะไร จะได้ไม่ทะเลาะกันและผมจะได้ไม่หงุดหงิด - ผมเบื่อเวลาแม่ผมบ่นทุกวัน ผมจะเดินออกจากจุดที่แม่บ่น - เวลาเครียด ผมจะเดินไปรดน้ำต้นไม้และเปิดเพลงให้ต้นไม้และตัวผมฟัง” - บางครั้งเวลาผมมีความสุขมากๆ ผมจะคิดถึงเพื่อนอันดับแรกแล้วออกไปเสพยากับ 	<p><u>ข้อความเกี่ยวกับการจัดการกับความรู้สึกอยากเสพยา</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งข้อความตอบกลับอัตโนมัติด้วยคีย์เวิร์ด (Keyword reply) “อยากเสพยา” - โทรหาคนรัก - เดินเล่นในห้าง - ไม่รับโทรศัพท์เพื่อนที่ชวนเสพยา - ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ตีปิงปอง เตะบอล <p><u>ข้อความเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิด อัตติโนมิติด้านลบ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> “หยุดคิด” - คิดเรื่องสถานที่ท่องเที่ยวที่ชอบแทน - คิดถึงหน้าลูกที่กำลังจะโต “ไม่” - หายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ - เปิดเพลงดังๆ <ul style="list-style-type: none"> - ส่งข้อความแบบ 1 ต่อ 1 กับผู้บำบัด ขอคำปรึกษาแบบเฉพาะบุคคล และส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมาย

ตารางที่ 12 แสดงข้อความสำหรับส่งข้อความผ่านระบบไลน์ (ต่อ)

ข้อความ	
PUSH MESSAGES (ข้อความที่กำหนดส่งเป็นระยะๆในโปรแกรมโดยผู้วิจัย)	PULLED MESSAGES (ส่งตามความร้องขอของผู้เข้าร่วมวิจัย)
Non-Personalized (ข้อความที่ส่งให้กลุ่ม)	Personalized (ข้อความที่ส่งเป็นรายบุคคล)
<p>เพื่อนนะ แต่ตอนนี้ผมคิดถึงคนในครอบครัว ก่อน นิ่งคุยให้ทุกคนฟังแทน แล้วอยู่บ้านไม่ออกไปไหน</p> <p><u>ข้อความเกี่ยวกับการให้กำลังใจ</u></p> <p>“ถ้าหยุดเสพยา ครอบครัวทุกคนจะ ภูมิใจนะ”</p> <p>“สู้เพื่อแม่”</p> <p>“ต้องจริงจังซะที แม่จะได้ไม่ร้องให้อีก”</p> <p>“ ผมทำได้ ทุกคนก็ทำได้ครับ”</p> <p>“สู้กันต่อไปครับทุกคน”</p> <p>“ อวยอ้อมแพ้ว ”</p> <p>“พวกเรามาไกลกันขนาดนี้ อาจจะท้อบ้างแต่ไม่ถอยนะ”</p> <p>“ ไกลความสำเร็จแล้ว พวกเราต้องผ่านมันไปได้ แน่ เราเชื่ออย่างนั้น”</p>	 <p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p>



เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

1. **ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า
2. **ชื่อผู้วิจัย** นาง ธมลชนก ส่งแสง
3. **สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** 43/134 หมู่ 8 ตำบล บางตลาด อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี 11120
โทรศัพท์มือถือ 089-1294602
Email : s.thamonchanok@hotmail.com

4. เนื้อหาสาระของโครงการวิจัยและความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ได้แก่

4.1 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

ในประเทศไทยการแพร่ระบาดของสารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้นทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว เศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ ดังรายงานของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่า มีผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษาด้วยยาบ้ามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมด โดยเป็นผู้ที่มีอายุน้อยในช่วงวัยรุ่นมากที่สุด และจากผลการบำบัดรักษาพบว่า เป็นผู้ป่วยเก่าถึงร้อยละ 75 ที่กลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังขาดกิจกรรมการย้าเตือนให้ผู้ป่วยนำทักษะที่ได้รับการพัฒนาและเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันขณะอยู่ที่บ้าน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้ามาใช้เพื่อช่วยลดพฤติกรรมการใช้ยาในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า โดยการส่งข้อความผ่านระบบไลน์จะช่วยย้าเตือนให้ผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้รับการพัฒนาและเรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยากเสพลดลงและสามารถป้องกันการเสพซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4.3 วิธีการศึกษาวิจัยโดยสังเขป

ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งหมด 7 ข้อ ใช้เวลา 5 นาที, แบบประเมินปริมาณการใช้ยาบ้า (Time line follows back, TLFB) ใน 4 สัปดาห์

ที่ผ่านมา ใช้เวลา 20 นาที และแบบวัดระดับความอยากเสพ (Craving) ทั้งหมด 30 ข้อใช้เวลา 30 นาที

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) จำนวน 20 รายได้รับการดูแลตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่จัดบริการให้กับวัยรุ่นที่เสพยาบ้า ที่คลินิกบำบัดยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้แก่ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมินการเสพยาบ้า การให้คำปรึกษารายบุคคล รายครอบครัว ผู้วิจัยนำตัวตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 เพื่อขอความร่วมมือทำแบบประเมินปริมาณการใช้น้ำยาและแบบวัดระดับความอยากเสพ

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า จำนวน 20 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนทั้งหมด 5 กิจกรรม กิจกรรมละ 120 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม ติดต่อกันนาน 5 สัปดาห์ มีรายละเอียดของกิจกรรมแต่ละครั้ง ดังนี้ **กิจกรรมที่ 1** การสร้างสัมพันธภาพให้ความรู้เรื่อง สมองติดยาและเรื่อง รูปแบบความคิด บิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า **กิจกรรมที่ 2** ค้นหาและวิเคราะห์ความคิดความบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้า ตามหลัก ABC Model **กิจกรรมที่ 3** ทักษะปรับเปลี่ยนความคิดบิดเบือนที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้า **กิจกรรมที่ 4** ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่นำไปสู่การเสพยาบ้าและการจัดการกับการอยากเสพยาบ้า **กิจกรรมที่ 5** ทักษะปฏิเสธการใช้น้ำยา และร่วมกับการเรียนรู้ผ่านระบบไลน์แบบกลุ่มและระบบไลน์เฉพาะบุคคล หลังเสร็จสิ้นในแต่ละกิจกรรม และในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลอง ทำแบบประเมินปริมาณการใช้น้ำยาและแบบวัดระดับความอยากเสพ

4.4 ระยะเวลาที่อาสาสมัครต้องเกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลา 5 สัปดาห์

4.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นทั้งต่ออาสาสมัครและต่อผู้อื่น กรณีเป็นการศึกษาที่ไม่มีประโยชน์ ต่ออาสาสมัครโดยตรงให้แจ้งให้อาสาสมัครทราบอย่างชัดเจน เพื่อพัฒนาและเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อช่วยลดการเสพยาบ้าของวัยรุ่นและนำไปสู่การป้องกันการเสพยาบ้าที่มีประสิทธิภาพให้แก่วัยรุ่นที่เสพยาบ้า ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆที่ให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาบ้าต่อไป

4.6 ความเสี่ยงหรือความไม่สบายทุกประการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครในการเข้าร่วมการศึกษา หรือความเสี่ยงทางร่างกายจิตใจและผลกระทบทางสังคม

ในการตอบแบบสอบถามหรือการร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือเกิดความรู้สึกเศร้า สะเทือนอารมณ์

4.7 การป้องกันความเสี่ยง และการแก้ไขกรณีเกิดปัญหา

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จึงมีแนวทางการป้องกัน คือ ขณะตอบแบบสอบถามหรือขณะทำกิจกรรมหากอาสาสมัครมีความรู้สึกไม่สบายใจหรือเกิดความรู้สึกเศร้า สะเทือนอารมณ์และไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถามหรือร่วมกิจกรรม ก็สามารถหยุดทำแบบสอบถามและร่วมกิจกรรมได้ โดยผู้วิจัยจะประเมินความรุนแรงของสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นและส่งต่อให้อาสาสมัครได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

4.8 กรณีมีการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน หรือทางเลือกการตรวจรักษาอื่นๆ จะต้องแจ้งให้อาสาสมัครทราบโดยชัดเจน

ไม่มี

4.9 ขอบเขตการดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่าง ๆ ของอาสาสมัคร

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อในเรื่องความเสี่ยงและผลข้างเคียงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

กรณีการส่งข้อความผ่านระบบไลน์แบบกลุ่ม มีการตั้งค่าของระบบโดยจะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะอาสาสมัครและผู้วิจัยเท่านั้น และระบบไลน์เฉพาะบุคคลเพื่อขอคำปรึกษาหรือส่งการบ้านที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยจะตอบคำถามและให้คำปรึกษาในเรื่องที่อาสาสมัครสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง จนอาสาสมัครพอใจ โดยรูปแบบข้อความ จำนวนครั้งและเวลาที่จะส่งข้อความ จะได้จากการประชุมกลุ่มของอาสาสมัคร

4.10 การดูแลรักษาที่ผู้วิจัยจัดให้

กรณีเกิดเกิดการเจ็บป่วยในระหว่างการวิจัย จนทำให้อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ให้อาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย และประสานโรงพยาบาลเข้ารับการรักษาทันทีตามความเร่งด่วน

4.11 กรณีเกิดอันตรายหรือผลไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาวิจัย อาสาสมัครจะได้รับการดูแลรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างไรบ้าง

การศึกษานี้เป็นการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดที่มีข้อมูลหลักฐานอ้างอิงได้ว่ามีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้บูรณาการรูปแบบการบำบัดที่เน้นการดำเนินการอย่างมีระบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานตามช่วงเวลาของผู้ป่วยพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของแพทย์ จึงไม่มีผลกระทบต่อในเรื่องความเสี่ยงและผลข้างเคียงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

4.12 การตอบแทน ขดเชยแก่อาสาสมัคร โดยระบุจำนวนและกำหนดเวลาการทดแทน
ขดเชยอย่างชัดเจน

ค่าเดินทาง คนละ 150 บาท ต่อคนต่อครั้ง ค่าอาหาร คนละ 50 บาท ต่อคนต่อครั้ง

4.13 ในกรณีเกิดอันตรายถึงขั้นร้ายแรง เช่น พิกการ เสียชีวิต อาสาสมัครหรือทายาทจะ
ได้รับการชดเชยอย่างไร

ไม่มี

4.14 ต้องระบุให้ชัดเจนว่าอาสาสมัครจะถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่
กระทบต่อการดูแลรักษาที่พึงได้รับตามปกติ

การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นความสมัครใจ และปฏิเสธที่
จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบ
ใดๆทั้งสิ้นต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับอยู่

4.15 ชื่อ ที่อยู่เบอร์ โทรศัพท์ของแพทย์ หรือผู้อื่นที่อาสาสมัครสามารถติดต่อได้สะดวก
ทั้งในและนอกเวลาราชการ กรณีมีเหตุจำเป็นหรือฉุกเฉิน

ชื่อผู้วิจัย นาง ธมลชนก ส่งแสง สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 43/134 หมู่ 8 ตำบล บางตลาด
อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี 11120 โทรศัพท์มือถือ 089-1294602

หากอาสาสมัครรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย
ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและ
ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร. 0-2531-0080 ต่อ 492, 499 โทรสาร 0-2998-
9314

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า (THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY AND LINE TEXT MESSAGING APPLICATION INTERVENTION ON AMPHETAMINE USE IN ALDOLESCENT WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่เกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า และจะได้รับการชดเชยรายได้ที่สูญเสียไประหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจนเงินทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้น และรายละเอียดยื่นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่ นาง ธมลชนก ส่งแสง ที่อยู่ 43/134 ต. บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ. นนทบุรี 11120 โทร. 089-1294602

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟัง
จนเข้าใจดีแล้วข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ในกรณีผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้
อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

รหัสโครงการวิจัยที่ 61016

เอกสารใบรับรองที่ 018/2561

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์
ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) THE EFFECT OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY AND LINE TEXT MESSAGING
APPLICATION INTERVENTION ON AMPHETAMINE USE IN ALDOLESCENT WITH
AMPHETAMINE DEPENDENCE

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นาง, นางสาว).....รศ.ดร.นงนุช สว่างแสง.....

สาขา.....การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต..... คณะ.....พยาบาลศาสตร์.....

3. หน่วยงานที่สังกัด.....จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้น
แล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed
consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะป็นสิ่งที่มีชีวิต

หรือไม่มีชีวิต คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

(✓) รับรองเอกสารดังต่อไปนี้

- โครงร่างการวิจัยฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 12 มีนาคม 2561

- เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Information Sheet) และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

ฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 12 มีนาคม 2561

5. วันที่ให้การรับรอง.....12.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....2561.....

วันที่ที่หมดอายุ.....11.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....2562.....

ลงนาม

(... นพ.ลำชา ... ตักขณาภิชนัช ...)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(.....นางธัญญา สิงห์โต.....)

ผู้ช่วยเลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง ฉมลชนก ส่งแสง เกิดเมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2528 ที่จังหวัดกระบี่ สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี 2551 สำเร็จการอบรมหลักสูตร การปรับความคิดและพฤติกรรม หลักสูตร 3 วัน จากคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ.2560 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2558

