

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ด้วยปัจจุบันปัญหายาเสพติดได้กลายเป็นปัญหาวิกฤติสำคัญของประชาคมโลก โดยเฉพาะสำหรับประเทศไทยนั้น ปัญหานี้ได้ขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2542 – 2543 พบว่า ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 จากข้อมูลอีกด้านคือ ข้อมูลการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดปี พ.ศ. 2539 – 2542 ผู้วิจัยพบว่า อัตราส่วนของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาต่อจำนวนผู้ต้องหาคดียาเสพติดทั้งหมด มีประมาณ ร้อยละ 25 – 30 ของแต่ละปี ซึ่งจะเห็นว่ากระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดยังมีไม่เพียงพอ ผู้วิจัยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลบางปะกอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการแพร่ระบาดของยาเสพติดในเขตอำเภอบางปะกอก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย – จิต – สังคมบำบัด ที่มีต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า เมื่อจบโปรแกรม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า กับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า ในกลุ่มผู้ปกครองของผู้ติดยาบ้า ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของครอบครัวผู้ติดยาบ้า ต่อกระบวนการเลิกยาบ้าเมื่อจบกระบวนการบำบัดรักษา โดยมีสมมติฐานโดยสรุปว่า ผู้ติดยาบ้าเมื่อจบโปรแกรมการบำบัดรักษา จะสามารถลด หรือหยุดเสพยาบ้าได้ โดยทำการทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ติดยาบ้าจำนวน 8 คน กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ปกครองของผู้ติดยาบ้าจำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี ดังนี้ 1) โปรแกรมบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย – จิต – สังคมบำบัด 2) ตารางบันทึกพฤติกรรม การเสพยาบ้า ประกอบด้วย 2 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 ตารางบันทึกพฤติกรรมตนเองประจำวัน จำนวน 5 แผ่น แผ่นละ 4 สัปดาห์ ที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้บันทึกเอง และให้ตัวเสริมแรงเป็นรูปหัวใจ รูปแบบที่ 2 ตารางบันทึกจำนวนครั้งการเสพยาบ้าเป็นรายสัปดาห์ และการให้ตัวเสริมแรงเป็นจำนวนรูปหัวใจ โดยผู้วิจัยจะสรุปเป็นแผนภูมิเส้นเป็นสัปดาห์ 3) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า 4) แบบวัดทัศนคติของครอบครัวต่อกระบวนการเลิกยาบ้า 5) เครื่องมือการตรวจหายาเสพติดในปัสสาวะ ด้วยวิธี EMIT ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้ ในขั้นก่อนการทดลองมีการสอบถามความสมัครใจของผู้ติดยาบ้า และครอบครัวในการเข้ารับ

การบำบัดรักษา และผสมอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ติดยาบ้าจำนวน 8 คน และครอบครัวจำนวน 8 คน สอบถามค่าเฉลี่ยเป็นจำนวนครั้งของพฤติกรรมการเสพยาบ้าใน 8 สัปดาห์ ก่อนเข้ารับการบำบัด และให้สังเกตพฤติกรรมการเสพยาบ้าของตนเองก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 4 สัปดาห์ เพื่อเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมก่อนการบำบัด และให้ตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า และกลุ่มปกครองตอบแบบประเมินทัศนคติของตนเองต่อกระบวนการเลิกยาบ้าในกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระยะทดลอง 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน ในวัน อังคาร พฤหัสบดี และวันอาทิตย์ ขณะทำการบำบัดรักษาและระยะติดตามผลผสมตรวจปัสสาวะตรวจหาสารแอมเฟตามีนที่ตกค้างสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หลังจากการบำบัดรักษาทุกครั้งผู้รับการบำบัดรักษา บันทึกพฤติกรรมการเสพยาบ้าจากการสังเกตตนเองทุกวัน นอกจากนั้นผู้วิจัยจะบันทึกจำนวนการเสพยาบ้าเป็นจำนวนครั้งเป็นรายสัปดาห์และแสดงเป็นแผนภูมิเส้น ให้ผู้รับการบำบัดรักษาเห็นความก้าวหน้าของพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าเป็นรายสัปดาห์ ขณะสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 16 ผู้ติดยาบ้าตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า และตรวจหาสารแอมเฟตามีนที่ตกค้างในปัสสาวะ ครอบครัวของผู้ติดยาบ้าตอบแบบประเมินทัศนคติต่อกระบวนการเลิกยาบ้า ขึ้นติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้ติดยาบ้าตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า บันทึกพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า และตรวจหาสารแอมเฟตามีนที่ตกค้างในปัสสาวะ เมื่อเก็บรวบรวมที่ได้จากการทดลองทั้งหมด ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังนี้ 1) เปรียบเทียบความถี่ของพฤติกรรม การเสพยาบ้าในระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง และระยะติดตามผล แสดงผลเป็นตาราง และแผนภูมิเส้นเป็นรายบุคคล 2) วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ไม่เสพยาบ้า ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยใช้ค่าสถิติในการ ทดสอบด้วย Repeated measures analysis of variance 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการไม่เสพยาบ้า กับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า โดยใช้สถิติแบบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน 4) วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างทัศนคติของครอบครัวผู้ติดยาบ้า ต่อ กระบวนการเลิกยาบ้า ก่อนและหลังการทดลอง โดยทดสอบด้วย Repeated measures analysis of variance

ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) ผู้ติดยาบ้ากลุ่มทดลองจำนวน 8 คน หลังการบำบัดรักษา ก่อนสิ้นสุดการทดลอง 30 วัน ตรวจไม่พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 6 คน ตรวจพบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 2 คน ขณะสิ้นสุดการทดลอง 16 สัปดาห์ ตรวจไม่พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 6 คน ตรวจพบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน

2 คน และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ตรวจไม่พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 5 คน ตรวจพบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 3 คน ซึ่งสอดคล้องกับผลการสังเกตพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าของตนเองพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง และพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าในระยะหลังทดลอง กับระยะติดตามผล มีความแตกต่างกัน 1 คน คือ ในระยะหลังการทดลองไม่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้า แต่ในระยะติดตามผลมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ 2) กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกับระยะติดตามผล 3) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า กับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าในระยะหลังทดลองมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = .124$) และในระยะติดตามผลมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = .922^{**}$) 4) ทักษะคติของครอบครัวผู้ติดยาบ้าต่อกระบวนการเลิกยาบ้าในระยะหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลอง

จากการทดลองเพื่อศึกษาผลของการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย – จิต – สังคมบำบัด จะพบว่าสามารถทำให้ผู้ติดยาบ้ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้นและสามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ในระยะหลังการทดลองจำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 75 และในระยะติดตามผลสามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ร้อยละ 62.5 ซึ่งจะเห็นว่าเป็นโปรแกรมการบำบัดที่สามารถบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าได้ดี ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ 2 คือ พฤติกรรมไม่เสพยาบ้าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกับระยะหลังการทดลอง ซึ่งมีผลสอดคล้องกับ ผลการตรวจสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็นรายบุคคล ผู้รับการบำบัดรักษากลุ่มทดลอง 8 คน มีจำนวน 6 คน (ผู้รับการบำบัดรักษาคนที่ 1 ถึง 6) สามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ในช่วงก่อนจบการบำบัดรักษา 30 วัน ในช่วงสัปดาห์ที่ 13 ถึง 16 และขณะสิ้นสุดการบำบัดรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการตรวจปัสสาวะของผู้ติดยาบ้าไม่พบสารแอมเฟตามีนตกค้าง คิดเป็นร้อยละ 75 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งจากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาในระยะ 16 สัปดาห์ ที่ส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า ดังนี้

1. ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก ของอีแวนพาฟลอฟ ในกลุ่ม

ครอบครัวศึกษาครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้แก่ผู้รับการบำบัดและครอบครัวถึงกระบวนการติดยาบ้า ส่งผลให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ต่อผู้ติดยาที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนเองไม่สามารถเลิกยาบ้าเพราะมีกลไกการวางเงื่อนไขของพฤติกรรมและฤทธิ์ของการยาบ้าที่ทำลายสมอง ไม่ใช่เพราะตนเองเป็นคนไม่ดี และมีผลต่อครอบครัวอย่างมาก เมื่อผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุการติดยาที่ถูกต้องว่าการติดยาบ้าเป็นโรคทางสมองชนิดหนึ่ง จะส่งผลต่อความรู้สึกที่มีต่อผู้ติดยาบ้า และทราบถึงปัญหาเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการช่วยเหลือของครอบครัวต่อผู้รับการบำบัดในกระบวนการเลิกยาบ้า

2. ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (cognitive therapy) ตามแนวของ Aaron Beck ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพจากการใช้ยาบ้า (See Granvold, 1994; Dattilio, & Freeman, 1995; Dattilio, 1998 cited in Corey, 2000, p.314) โดยมีหลักการเปลี่ยนความคิดด้านลบ (negative automatic thought) เป็นความคิดด้านบวก (positive automatic thought) เพราะความคิดด้านลบ จะมีผลต่อความรู้สึกและชี้นำทำให้เกิดพฤติกรรมการเสพยาบ้าเมื่อเราสามารถเปลี่ยนความคิดด้านลบเป็นความคิดด้านบวก ก็จะส่งผลต่อความรู้สึกที่ดีขึ้นและจะชี้นำให้เกิดพฤติกรรมไม่เสพยาบ้ามากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ จากการวิจัยผู้บำบัดค้นพบความคิดด้านลบ ของผู้รับการบำบัดกลุ่มทดลอง อาทิเช่น “แม่คงไม่รักผม ผมจึงไปใช้ยาเสพติด” “พ่อรักน้องมากกว่าผม ในบ้านไม่มีใครสนใจผม ผมจึงใช้ยาเสพติด ” “ ผมใช้ยาบ่าน้อยลงกว่าเมื่อก่อนมาก ตอนนี้ใช้เดือนละ 3 ครั้ง ผมไม่ได้ติดยาแล้ว” “ผมลองใช้อีกครั้งเดี๋ยวคงไม่ติด” ผู้บำบัดพบว่าผู้รับการบำบัดมีความคิดด้านลบ ต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามากระตุ้น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าที่เพิ่มความรุนแรงขึ้น ในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย – จิต – สังคมบำบัดได้นำเทคนิคของการบำบัดทางปัญญา ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมการติดยาบ้าให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าสูงขึ้น ดังนี้

2.1 เทคนิคการจัดการเงื่อนไขผลกระทบ (contingency management) โดยใช้วิธีการทำสัญญาเงื่อนไข (contingency contracts) ในการให้คำปรึกษารายบุคคลครั้งที่ 1,9 เป็นการทำสัญญาเงื่อนไข การกำหนดพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดและครอบครัว ในแต่ละช่วงของกระบวนการเลิกยา คือ ระยะต้น ระยะกลาง และระยะปลาย ซึ่งเทคนิคนี้ ทำให้ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจในการปรับพฤติกรรม และทำให้เกิดความเข้าใจ ในหน้าที่ของตนเองนำไปสู่เป้าหมายพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ในโปรแกรมยังใช้เทคนิคการเสริมแรงบวกและการให้ข้อมูลย้อนกลับควบคู่กันไป ประเด็นที่สำคัญตัวเสริมแรงบวกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมไม่เสพยาบ้า คือ ตัวเสริมแรงทางสังคม ที่เป็นคำพูด และเป็นการแสดงออกของ

ท่าทางได้แก่ การชมเชย การยกย่องเมื่อผู้รับการบำบัดมีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้า ทั้งนี้เพราะผู้ติดยาบ้ามักจะเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งจะเห็นได้จากงานวิจัยของอีเมอร์และคณะ (Emery, et al., 1993, p. 224-228) พบว่าบุคคลที่มีความภาคภูมิใจต่ำจะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ผู้นำบำบัดใช้สัมพันธภาพเป็นตัวเสริมแรงทางบวก การใช้ตัวเสริมแรงทางบวกจะช่วยให้ผู้ติดยาบ้ามีความรู้สึกต่อตนเองที่ดีขึ้น โดยใช้ร่วมกับตัวเสริมแรงรูปหัวใจ โดยการให้รูปหัวใจ ในวันที่ไม่มีพฤติกรรม การเสพยาบ้า โดยผู้วิจัยได้สรุปพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และตัวเสริมแรงที่ได้รับเป็นตารางจำนวนครั้งของการเสพ และแสดงเป็นแผนภูมิเส้น ให้ผู้รับการบำบัดทราบถึงพฤติกรรมของตนเองว่าอยู่ในระดับดีขึ้น ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการลดพฤติกรรม การเสพยาบ้าลงของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรงทางบวกที่มีประสิทธิภาพ (ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2540 หน้า 141)

2.2 เทคนิคการบำบัดแบบควบคุมตนเอง (self-control therapy) โดยใช้วิธีการควบคุมสิ่งเร้า (stimulus control) ในการฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น ครั้งที่ 1 ถึง 3 โดยในโปรแกรมการบำบัดรักษา ทำให้ผู้รับการบำบัดทำความเข้าใจเรื่องตัวกระตุ้นและสามารถแยกแยะตัวกระตุ้นของตนเอง ทั้งตัวกระตุ้นภายในและตัวกระตุ้นภายนอกที่ทำให้ไปติดยาได้อย่างชัดเจน รวมทั้งประเมิน ความรุนแรงของตัวกระตุ้นที่จะเป็นปัญหาสำหรับตนเอง และสามารถนำไปสู่กระบวนการแก้ไขปัญหามือเผชิญกับสภาพกระตุ้นที่ผู้รับการบำบัดสามารถวางแผนได้ ร่วมกับเทคนิคการเตือนตนเอง จะประกอบด้วยกิจกรรม 2 ส่วน คือ การสังเกตตนเอง และการบันทึกพฤติกรรมตนเอง (Cautela, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539, หน้า 335) ได้กล่าวไว้ว่าการเตือนตนเองได้ผลนั้นอาจจะเป็นเพราะว่าบุคคลได้บันทึกพฤติกรรมตนเองเมื่อเห็นข้อมูลที่ตนเองบันทึก ก็อาจพูดกับตนเองภายในใจว่า เราเป็นคนดี การพูดเช่นนั้นทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรงบวกของพฤติกรรมที่ไม่เสพยาบ้าได้ ในโปรแกรมการบำบัด มีการสังเกตพฤติกรรมการใช้ยาของผู้รับการบำบัด และบันทึกพฤติกรรมการใช้ยาโดยใส่รูปหัวใจก่อนเข้ากลุ่มบำบัดทุกครั้ง เมื่อเข้ารับการบำบัดจำนวน 48 ครั้ง โดยจะได้รับรูปหัวใจ 1 ดวงในตารางบันทึกพฤติกรรมประจำวันในวันที่ไม่มีพฤติกรรมการใช้ยา และถ้ามีพฤติกรรมการใช้ยาจะไม่ได้ติดรูปหัวใจ หลังการควบคุมตนเองในวันนั้น โดยมีการตรวจสอบความแม่นยำของการบันทึกพฤติกรรมโดยการสุ่มตรวจสอบแฟ้มแฟ้มตามวันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งประเด็นสำคัญของการเตือนตนเองที่ส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมตนเอง คือ การนำข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดมาประเมินผลและวิเคราะห์ผลด้วยตนเอง แล้วนำมาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการใช้ยา ก่อนเข้ารับการบำบัด ผู้รับการบำบัดมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ลดลง จะมีผลเป็นตัวเสริมแรงบวก

ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้า

2.3 เทคนิคการฝึกสอนตนเอง (self-instructional training) ผู้นำบัตใช้เทคนิคการสอนตนเอง อาทิ “ผมตั้งใจจะเสพยาบ้า ไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไรกับผม ผมจะไม่เสพยาบ้า” ผู้รับการบำบัดฝึกพูดกับตนเองในขณะที่ทำกลุ่ม และเมื่อกลับไปสู่สิ่งแวดล้อมเดิม การพูดสอนตนเองเป็นการชี้นำพฤติกรรม ถ้าผู้รับการทดลองพูดว่า “ผมตั้งใจจะเสพยาบ้า” คำพูดจะชี้นำไม่ให้เขาเสพยาบ้าอีก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเมเชนบอม (Meichenbaum, 1973 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการพูดในใจกับตนเองกับพฤติกรรม ซึ่งได้รับอิทธิพลทางความคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ การวางเงื่อนไขแบบการกระทำที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ภาษา และพฤติกรรม ในโปรแกรมการบำบัดรักษาจึงนำเทคนิคการสอนตนเองมาลดพฤติกรรมเสพยาบ้า ผู้นำบัตจำเป็นต้องใช้เทคนิคการสอนตนเองแก่ผู้รับการบำบัด เมื่อผู้นำบัตพบว่ามีความคิดที่ถูกบิดเบือน (distortion cognitive) ของผู้รับการบำบัด ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้า

ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา ดั่งเรือง (2540) ได้ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้การควบคุมตนเองกับการใช้สัญญาเงื่อนไข เพื่อลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลการศึกษพบว่า กลุ่มที่ 1 หลังการใช้การควบคุมตนเอง มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ลดลง กลุ่มที่ 2 ภายหลังการใช้สัญญาเงื่อนไข มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลง และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ซึ่งจากการอภิปรายผลดังกล่าวข้างต้น ยังมีผู้รับการบำบัดรักษา 2 คน ที่ยังไม่สามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ในช่วง 30 วันก่อนจบการบำบัดรักษา ผู้รับการบำบัดรักษายังมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าในช่วงสัปดาห์ที่ 13 และ 14 คิดเป็นร้อยละ 25 ของกลุ่มทดลอง แต่สามารถลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าลงได้อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าก่อนบำบัดรักษา คือ

ผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 7 มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าย้อนหลัง 12 สัปดาห์ก่อนการบำบัดรักษาค่าเฉลี่ย 30 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ และในช่วงการสังเกตพฤติกรรมการเสพยาบ้าด้วยตนเอง 4 สัปดาห์ก่อนการบำบัดรักษามีจำนวน 28 ครั้งต่อ 4 สัปดาห์ โดยคิดเป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรม เท่ากับ 7.00 ($\bar{X} = 7.00$) เมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระยะ 16 สัปดาห์ ค่าความถี่ของพฤติกรรมการเสพยาบ้าทุก 4 สัปดาห์ ลดลงจำนวน 5, 5, 1 และ 1 ตามลำดับ คิดเป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเสพยาบ้าในระยะทดลองเท่ากับ 0.75 ($\bar{X} = 0.75$) ในระยะติดตามผลมีการเสพยา 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 17 คิดเป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเสพยาบ้าเท่ากับ 0.25

($\bar{X} = 0.25$) ซึ่งสามารถวิเคราะห์สาเหตุการเสพยาบ้าได้ดังนี้ ผู้บำบัดรายที่ 7 เพศชาย อายุ 16 ปี เป็นบุตรคนเดียว บิดาติดสุราไม่สามารถนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้ มารดามาเข้ากลุ่มครอบครัวศึกษา ข้อมูลจากการทำกลุ่มมารดามีความเครียดเรื่องปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อกระบวนการเลี้ยงยาของผู้รับการบำบัดรักษาที่ไม่สามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ เพียงแต่ลดจำนวนการเสพยาบ้าเท่านั้นซึ่งสอดคล้อง กับผลงานวิจัย ของ อาภรณ์ อินทรสุขุม (2537) ศึกษาปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อการกระทำผิด ซึ่งสอดคล้องตรงกันอันได้แก่ ความแตกแยกของครอบครัว ความไม่สงบสุขของครอบครัว และจากการวิเคราะห์สาเหตุการเสพยาบ้าจากการให้คำปรึกษารายบุคคลครั้งที่ 10 ในสัปดาห์ที่ 14 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 1 พบว่าทั้ง 2 ครั้งอยู่ในระยะอันนิมิตของเส้นทางสู่การเลิกยา เพราะห่างจากการเสพยาบ้าครั้งก่อนในสัปดาห์ที่ 9 จึงทำให้มีระยะห่างจากการหยุดเสพยาบ้าประมาณ 4 สัปดาห์ ในระยะนี้จะส่งผลต่อผู้รับการบำบัดรักษา เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง จนชะล่าใจว่าตนเองเลิกยาได้แล้ว (กรมการแพทย์ และ กรมสุขภาพจิต, 2544) ผู้รับการบำบัดรักษากลับไปเที่ยวกับเพื่อนกลุ่มเสพ โดยไม่คิดว่าตนเองจะมีปัญหาการเสพยาบ้า เพื่อนกลุ่มเสพทำพฤติกรรมการเสพยาบ้าให้ดูจึงเป็นตัวกระตุ้นให้มีการเสพยาบ้าซ้ำ

ผู้บำบัดรักษารายที่ 8 เพศชาย อายุ 18 ปี ลูกชายคนโต ไม่มีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว มารดาเข้าสู่กลุ่มครอบครัวศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าในสัปดาห์ที่ 13 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ข้อมูลจากการวิเคราะห์สาเหตุการเสพยาบ้าในการให้คำปรึกษารายบุคคลครั้งที่ 10 พบว่า ผู้รับการบำบัดรักษาไม่สามารถเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตได้ จากการเขียนตารางกิจกรรมประจำวันที่เขียนล่วงหน้า 3 วันเมื่อนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงในการกลับไปเสพยาบ้าร่วมกับผู้บำบัด พบว่ามีความเสี่ยงสูงในการไปงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนกลุ่มเสพ ผู้รับการบำบัดรักษายังคงมีข้ออ้างในการไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ว่าตนเองจะกลับไปเพื่อนกลุ่มเสพ และการวางแผนว่าจะมีเพื่อนที่ไม่ได้เสพยาบ้าคอยควบคุม ซึ่งในที่สุดก็ส่งผลให้เกิดการเสพยาบ้าซ้ำ ส่วนสาเหตุอีกด้านหนึ่งคือ ผู้รับการบำบัดรักษายังคงมีพฤติกรรม การดื่มสุราซึ่งเป็นข้อห้ามของโปรแกรมการบำบัดรักษา เพราะสุรามีผลต่อการทำงานของสมองทำให้ขาดการควบคุมตนเอง ซึ่งทั้งหมดล้วนแต่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการอยากเสพยาบ้าทั้งสิ้น

ในระยะติดตามผล ผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 6 มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำในสัปดาห์ที่ 1 จึงทำให้ในระยะติดตามผลมีผู้รับการบำบัดรักษาที่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ 3 รายจึงเหลือผู้รับการบำบัดรักษาที่ไม่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 ของกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 6 สามารถวิเคราะห์สาเหตุการเสพยาบ้าซ้ำได้จากการให้คำปรึกษา

รายบุคคลครั้งที่ 10 พบว่า มีระยะห่างจากการเสพยาบ้าซึ่งครั้งก่อนในสัปดาห์ที่ 9 อยู่ 8 สัปดาห์ จึงอยู่ในระยะฝ่าอุปสรรคในเส้นทางสู่การเลิกยา ส่งผลต่อภาวะอารมณ์ของผู้รับการบำบัดรักษา ระยะนี้จะเกิดความเบื่อหน่าย สมองส่วนใช้เหตุผลเริ่มทำงานดีขึ้นที่จะพยายามหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา (กรมการแพทย์ และ กรมสุขภาพจิต, 2544) ในขณะนั้นผู้รับการบำบัดรักษาตงงาน ต้องอยู่บ้านเฉยๆ จึงเกิดความเบื่อหน่ายมากยิ่งขึ้น และเกิดความคิดเหตุผลในการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำคือ “อยากกลับไปลองเสพยาอีกครึ่งคงไม่เป็นอะไร เมาหยุดมานานแล้ว” ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพยาบ้าซ้ำ

จากสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2 มีผลการทดลองสอดคล้องกันดังนี้ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนทดลอง และคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการไม่เสพยาบ้าในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกับระยะหลังการทดลอง จากการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ปรากฏว่า กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาบ้าด้วยระบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย - จิต - สังคมบำบัด มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการไม่เสพยาบ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการไม่เสพยาบ้าในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย - จิต - สังคมบำบัด ซึ่งมีระยะเวลา 16 สัปดาห์ มีองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัด ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า ตามแนวทางทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1977) ดังนี้

1. การลงมือกระทำ หรือประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเชื่อว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นการพัฒนาการรับรู้ความสามารถที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ จึงจำเป็นจะต้องฝึกให้เขามีทักษะให้เพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น ในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย - จิต - สังคมบำบัด มีขั้นตอนการฝึกทักษะ 2 โปรแกรม โปรแกรมที่หนึ่ง คือ การฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น ในระยะ 4 สัปดาห์แรก ผู้รับการบำบัดจะได้เรียนรู้ ทักษะที่จะต้องปฏิบัติตนในระยะ 4 สัปดาห์แรกหลังจากการหยุดเสพยาบ้า ร่วมกับโปรแกรมชุดที่ 2 คือ การฝึกทักษะ

ป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญมากตลอดช่วงเวลา 16 สัปดาห์ ผู้รับการบำบัดรักษาจะได้รับการฝึกทักษะ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 45 นาที จากโปรแกรมการฝึกทักษะทั้ง 2 ชุด ผู้รับการบำบัดจะได้รับทักษะวิธีการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เมื่ออยู่ในกระบวนการเลิกยา และเนื่องจากรูปแบบการบำบัดรักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอก ผู้รับการบำบัดรักษาจะได้ฝึกปฏิบัติจริงโดยตรงกับสภาพแวดล้อมเดิมประเด็นสำคัญของโปรแกรม การบำบัดรักษา คือ ผู้รับการบำบัดจะต้องนำทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติได้จริงเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยมีการจัดตารางเวลา การวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นตัวช่วย เมื่อผู้รับการบำบัดรักษาสามารถหยุดการเสพยาบ้าได้ ผู้รับการบำบัดจะได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาบ้าของผู้รับการบำบัดรักษา

2. สภาพะร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล การถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์เช่น การอยู่ในสภาพที่ถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือความไม่สบายทางด้านร่างกาย จะทำให้นำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ต่ำลง อันจะนำไปสู่ประสบการณ์ของความล้มเหลว ซึ่งในกระบวนการเลิกยาบ้าจะส่งผลต่อการแปรเปลี่ยนของระดับของสารเคมีในสมอง ตามทฤษฎีชีวิตจิตสังคมของ Allen (1996) ประกอบด้วยปัจจัยด้านชีววิทยา เชื่อว่ายาบ้าไปทำให้โมเลกุลโปรตีนที่พบในระบบประสาท ของมีโรลิมบิค โดปามีน ซิลเล็ม เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้ผู้เสพเกิดความต้องการใช้ยาบ้าอย่างรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบัน NIDA ที่กล่าวว่า ยาบ้ามีโครงสร้างคล้ายกับโดปามีน (dopamin) และนอร์อิพิเนฟริน โดปามีนส่งผลทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข และเคลิบเคลิ้ม ส่วนนอร์อิพิเนฟรินจะเป็นตัวทำให้เกิดการตื่นตัวของร่างกาย ปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือ ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งหมายถึง การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ผู้ติดยาบ้าจะมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์มากกว่าปกติ ซึ่งอาการผิดปกติทางด้านจิตใจจะค่อย ๆ ลดลงสู่ภาวะปกติต้องใช้เวลาเป็นปี จากข้อมูลข้างต้นบ่งชี้ว่ายาบ้ามีผลต่อร่างกายและจิตใจ เมื่อผู้รับการบำบัดรักษาอยู่ในช่วงกระบวนการเลิกยา จะมีผลต่อสารเคมีในสมองซึ่งส่งผลต่อความไม่สมบูรณ์ทางด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถในการไม่เสพยาบ้า ประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่งของโปรแกรมการบำบัดรักษาของผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัด คือ การอธิบายอย่างชัดเจนเรื่องสมองติดยา ในกลุ่มครอบครัวศึกษาครั้งที่ 1 เรื่องตัวกระตุ้นและการอยากยา ผู้รับการบำบัดรักษาจะเข้าใจเรื่องอิทธิพลของยาบ้าที่มีผลต่อสมองและพฤติกรรมของตนเอง อธิบายโดยใช้ผลการทดลองทางวิทยาศาสตร์ เรื่องการปล่อยหนูออกจากกรง โดยมีห้องมืด

และห้องสว่างให้เลือก หนูจะวิ่งเข้าห้องมืดเพื่อป้องกันตนเองจากสัตว์อื่นที่จะมาทำร้าย นี่เป็น กลไกการอยู่รอดที่มีมานานกว่าล้านปี ถ้าหนูได้รับโคเคนในห้องที่สว่าง ครั้งต่อไปเมื่อปล่อยหนู มันจะวิ่งเข้าไปที่สว่างโดยอัตโนมัติสิ่งนี้เป็นการเปลี่ยนเงื่อนไขที่มีมานับล้านปี ซึ่งผลการทดลอง แสดงถึงอิทธิพลของยาบ้าที่สามารถเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมองของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมได้ (กรมการแพทย์ และ กรมสุขภาพจิต, 2544) ซึ่งผลการทำกลุ่มทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจตนเอง เรื่องการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในสมองที่ถูกทำร้ายด้วยยาบ้า ร่วมกับการทดลองของ อีแวน พาฟลอฟ เรื่องการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก โดยทดลองกับสุนัข ผงเนื้อ และการสั่นกระดิ่ง ซึ่ง สามารถเปรียบเทียบการวางเงื่อนไข เรื่องตัวกระตุ้นให้เกิดอาการอยากยา อาทิเช่น เพื่อนกลุ่มเสพยา เหล้า ซ้อ แหล่งเสพยา เงิน ภาวะอารมณ์ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกวางเงื่อนไขตลอดระยะเวลา การเสพยาบ้า จากการอธิบายการทดลองดังกล่าว ส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเกิดความ เข้าใจเรื่องตัวกระตุ้นของตนเองและความจำเป็นที่ต้องหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการอยาก เสพยาบ้า

ส่วนประกอบของโปรแกรมการบำบัดรักษาอีกส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อความเข้าใจของผู้เข้า รับการบำบัดรักษา เรื่องการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้น คือ กลุ่มฝึกทักษะ การเลิกยาในระยะเริ่มต้น ครั้งที่ 5 เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา ที่เรียกว่า เส้นทางสู่การเลิกยา ผู้รับการบำบัดรักษาจะได้รับข้อมูลซึ่งส่งผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยน ของสภาพร่างกายและจิตใจตลอดระยะเวลาที่อยู่ในขบวนการเลิกยาบ้า ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะขาดยา ระยะอันนี้มุน ระยะหยุดยาเย็ดเยื่อ และระยะเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ผู้รับการบำบัดจะทราบว่าตนเองอยู่ในระยะใดของกระบวนการเลิกยา ทำให้เกิดการเตรียมพร้อม และฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา ทำให้ลดภาวะการถูกกระตุ้น ที่ทำให้เกิดความไม่สบายทั้งทาง ร่างกายและจิตใจซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้น

3. การใช้ตัวแบบหรือการกระทำของผู้อื่น ซึ่งเป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ในการทำกลุ่ม ครอบครัวดึกษาครั้งที่ 3 เรื่องประสบการณ์การเลิกยาของสมาชิก ผู้วิจัยได้เชิญตัวแบบผู้ที่ ประสบความสำเร็จในการเลิกยาเกิน 1 ปี จากกลุ่มผู้เลิกยาเสพยาติตนินนามของประเทศไทย มา เล่าประสบการณ์ของการเลิกเสพยาบ้า และปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการเลิกยา และที่ สำคัญที่สุด ผู้รับการบำบัดรักษาจะทราบถึง กลวิธีการป้องกันการติดซ้ำที่ชัดเจน คือ ผู้ติดยาบ้าจะ ต้องยอมรับว่าเป็นผู้ติดยาบ้า และต้องรู้ข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองอยู่ตลอด เวลา ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความรอบคอบในการดำเนินชีวิต จากกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ผู้รับ การบำบัด ลดความวิตกกังวล และมีกำลังใจในการเลิกยาบ้า เมื่อเห็นตัวแบบที่สามารถหยุดเสพยา

ยาบ้าได้จริง

4. การใช้คำพูดชักจูง เป็นการบอกผู้รับการบำบัดว่า เขาเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะไม่เสพยาบ้าโดย ใช้ร่วมกับตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง และคำพูดให้กำลังใจของผู้บำบัด ประเด็นของงานวิจัยฉบับนี้ ในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับผู้วิจัยได้ทำการบันทึกจำนวนครั้งของการเสพยาบ้าตั้งแต่เข้ารับการบำบัด โดยสรุปเป็นตารางของจำนวนครั้งการเสพยาบ้าที่ลดลง และนำเสนอเป็นแผนภูมิเส้นอย่างชัดเจน ให้ผู้รับการบำบัดทราบในระยะสิ้นสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 และ 16 ผู้รับการบำบัดรักษาจะรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าที่เพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ผู้รับการบำบัด 2 ราย ที่ยังไม่สามารถหยุดการเสพยาบ้าได้ แต่แผนภูมิเส้นจะแสดงอย่างชัดเจน ว่ามีพฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ลดลงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญสิทธิ ไชยชนะ (2543, หน้า 15) ได้ทำการศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 182 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นกว่าครั้งแรก ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อแต่ไม่เพิ่มปริมาณการสูบบุหรี่ จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ต่ำกว่าการวัดครั้งแรก ส่วนผู้ที่มีการสูบบุหรี่ที่รุนแรงกว่าเดิม จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่าครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของแคนเทรล (Cantrell, 1993, อ้างถึงในบุญสิทธิ ไชยชนะ, 2543) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลของโปรแกรมป้องกันการเสพยาบ้าและการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติดยาแอลกอฮอล์ จำนวน 43 คน ผลการศึกษพบว่า เมื่อจบโปรแกรมปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ความเสี่ยงสูงต่อการติดยา 20 สถานการณ์จากปัจจัยทั้ง 4 ประการ แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย - จิต - สังคมบำบัด มีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการไม่เสพยาบ้า

จากการอภิปรายองค์ประกอบของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้าแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย - จิต - สังคมบำบัด แสดงให้เห็นว่าผลการวิจัยเมื่อผ่านโปรแกรมการบำบัด 16 สัปดาห์ ผู้เข้ารับการบำบัดมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องตามสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2 และสามารถสรุปสมมุติฐานข้อที่ 3 “คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้า” จากการหาความสัมพันธ์แบบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการไม่เสพยาบ้ากับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้า พบว่าในระยะหลังการทดลองคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้า ($r = .124$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ในระยะติดตามผลคะแนนการรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้า ($r = .922^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พิจารณาในระยะก่อนการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าของกลุ่มทดลองมีค่า เท่ากับ 55.50 คะแนน ในระยะหลังการทดลอง พบว่ามีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการไม่เสพยาบ้ามีค่า เท่ากับ 78.87 และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถมีค่าเท่ากับ 82.37 ซึ่งจากผลการบันทึกพฤติกรรมในระยะการทดลองจะพบว่าในผู้เข้ารับการบำบัดรักษารายที่ 1 ถึง 6 ที่สามารถลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าและเลิกได้ในที่สุดอย่างชัดเจนส่งผลต่อการเพิ่มของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้า แต่มีผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 7 และ 8 โดยมีรายละเอียดดังนี้ รายที่ 7 มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าจากการสังเกตพฤติกรรมการเสพยาบ้า 4 สัปดาห์ก่อนการทดลองจำนวน 28 ครั้ง คิดเป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ 7.00 ($\bar{X} = 7.00$) ในระยะทดลองผู้รับการบำบัดรักษายังไม่สามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ แต่สามารถลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างชัดเจนและดีขึ้นทุกสัปดาห์คือ ในระยะทดลอง 16 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 5, 5, 1, และ 1 ตามอันดับ คิดเป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในระยะทดลองเท่ากับ .75 ($\bar{X} = .75$) สิ่งที่ลดลงอย่างชัดเจนคือ ในระยะ 4 สัปดาห์สุดท้ายของระยะทดลองยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าเหลือ 1 ครั้งเมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งจากการให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกโดยใช้แผนภูมิเส้น รวมกับการใช้คำพูดชมเชย เป็นการให้การเสริมแรงทางบวกทำให้คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าสูงกว่าก่อนทดลองถึงแม้จะไม่สามารถเลิกพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 8 ซึ่งมีพฤติกรรมการเสพยาบ้าจากการสังเกตพฤติกรรมการเสพยาบ้า 4 สัปดาห์ก่อนการทดลองจำนวน 32 ครั้ง คิดเป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ ($\bar{X} = 8.00$) ในระยะทดลองผู้รับการบำบัดรักษายังไม่สามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้ แต่สามารถลดพฤติกรรมการเสพยาบ้าได้อย่างชัดเจนและดีขึ้นทุกสัปดาห์คือ ในระยะทดลอง 16 สัปดาห์ มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าทุก 4 สัปดาห์ จำนวน 4, 2, 4, และ 2 ตามอันดับ คิดเป็นค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเท่ากับ .75 ($\bar{X} = .75$) เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรม การเสพยาบ้าก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา จากเหตุผลข้างต้นจึงทำให้ผู้รับการบำบัดรักษามีคะแนนการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองทุกคนเมื่อหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้า จึงพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างไม่มีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05

ในระยะติดตามผลคะแนนการรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การไม่เสพยาบ้า ($r = .922^{**}$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าในระยะติดตามผลเท่ากับ 82.37 เมื่อเปรียบเทียบกับระยะหลังทดลอง มีค่าเท่ากับ 78.87 จากข้อมูลของการทดลองในผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 1 ถึง 5 ในระยะติดตามผลยังคงไม่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ ซึ่งเป็นการกระทำที่ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เพิ่มมากขึ้นกว่าในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองอย่างชัดเจน ซึ่งจะสอดคล้องกับการทดลองของ แคนเทรล (Cantrell, 1993, อ้างถึงในบุญสิทธิ์ ไชยชนะ, 2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลของโปรแกรมป้องกันการเสพยาและการรับรู้ความสามารถของตน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ติ่มแอลกอฮอล์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมได้ 3 สัปดาห์ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหยุดติ่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และจากข้อมูลอีกด้านหนึ่งของการทดลองในระยะติดตามผลมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 3 รายที่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถ ในระยะติดตามผล ลดลงจากระยะหลังการทดลองดังนี้คือ ผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 6 ลดลงจาก 95 คะแนนเหลือ 80 คะแนน ผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 7 ลดลงจาก 79 คะแนนเหลือ 60 คะแนน และผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 8 ลดลงจาก 72 คะแนนเหลือ 56 คะแนน กิจกรรมในระยะการติดตามผลมีการติดตามผลการตรวจปัสสาวะสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยไม่มีการทำกลุ่มบำบัด จะพบว่าผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 7 ยังมีพฤติกรรมการเสพยาจำนวน 1 ครั้งในระยะติดตามผล กับระยะ 4 สัปดาห์สุดท้ายของการทดลองไม่แตกต่างกัน ผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 8 ยังมีพฤติกรรม การเสพยาบ้าซ้ำจำนวน 2 ครั้งในระยะติดตามผล กับระยะ 4 สัปดาห์สุดท้ายของการทดลองไม่แตกต่างกัน และในผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 6 ที่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำในระยะติดตามผล 1 ครั้ง ซึ่งในระยะเดือนสุดท้ายของการทดลองไม่มีพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ จากเหตุผลดังกล่าวส่งผลให้ผู้รับการบำบัดรักษารายที่ 6 ถึง 8 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาบ้าในระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะหลังการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีผลต่อประสิทธิภาพการแสดงออก คือ ถ้าเรามีการรับรู้ความสามารถเราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา (Evans, 1989, อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) และตรงกับ Bandura (cited in Maddux, 1995) ที่ชี้ประเด็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะทำให้บุคคลมีการรวบรวมแรงจูงใจ วิธีความคิด และแนวทางในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อควบคุมให้เป็นไปตามที่ต้องการ ซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประทีป จินี (2539) ศึกษาผลของการเตือนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.5294$) โดยใช้เทคนิคการเตือนตนเอง และการศึกษาของบุญสิทธิ์ ไชยชนะ (2543) เรื่องการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีน ของผู้เข้ารับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติดในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การไม่เสพยาเฮโรอีน ($r = .44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานข้อที่ 4 " คะแนนทัศนคติของครอบครัวผู้ติดยาบ้า ต่อกระบวนการเลิกยาบ้า หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง" จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ วิเคราะห์การแปรปรวนแบบ วัดซ้ำ ระหว่างคะแนนทัศนคติของครอบครัวผู้รับการบำบัด ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง พบว่า คะแนนทัศนคติของครอบครัวผู้ติดยาบ้า หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4 ทั้งนี้เป็นไปตามคำกล่าวของ โปแกรมเมทริกซ์ (กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต, 2544) คือ ระบบครอบครัวหรือผู้มีความใกล้ชิดของผู้ติดยาบ้า นั้นมีความสำคัญต่อกระบวนการเลิกยาบ้ามาก ถ้าผู้ติดยาบ้าได้รับการสนับสนุนที่ดีของบุคคลในครอบครัวและบุคคลที่มีความสำคัญดังกล่าวแล้ว ผลของการเลิกยาบ้า ครั้งนี้จะมีโอกาสประสบผลสำเร็จสูงเพราะสมาชิกในครอบครัวได้ทราบถึงการเตรียมตัวในระยะต่าง ๆ ของกระบวนการเลิกยา เข้าใจถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้ที่กำลังเลิกยา และเข้าใจว่าอะไรเป็นอุปสรรคในการเลิกเสพยา เมื่อครอบครัวเข้าใจถึงธรรมชาติของการติดยาบ้า ครอบครัวจะเข้าใจถึงกิจกรรมของผู้ติดยาบ้าและสามารถให้การช่วยเหลือได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิราภรณ์ ฉัตรศุภกุล (2544) ที่ศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวและวัยรุ่นติดยาบ้าที่กลับมารักษายา พบว่า 1) ปัญหาที่วัยรุ่นติดยาบ้าที่กลับมารักษายาให้ความสำคัญมากที่สุด คือ การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ในลักษณะที่ครอบครัวถามบ่อยๆ เกี่ยวกับการกลับไปใช้ยาบ้าอีกหรือไม่ การที่คนในครอบครัวมองแบบจับผิด และการที่ครอบครัวบ่นว่าบ่อย ๆ 2) ความต้องการที่วัยรุ่นติดยาบ้าที่กลับมารักษายาให้ความสำคัญมากที่สุด ความต้องการด้านจิตใจ ในลักษณะต้องการให้ครอบครัวเชื่อใจและไว้วางใจพูดคุยด้วยเหตุผล จากงานวิจัยพบว่าการปฏิบัติตัวของครอบครัวมีผลอย่างยิ่งในการป้องกันการกลับไปเสพยา

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ กับเยาว์ชนที่ติดยาบ้า อาทิเช่น สำนักงานควบคุมความประพฤติคดียาเสพติด โรงงานอุตสาหกรรม เพื่อส่งผู้ติดยาบ้า เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เพราะว่าการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบกาย – จิต – สังคม บำบัด มีระยะเวลาการบำบัด 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการควบคุมการเข้ามารับการบำบัด จะช่วยลดปัญหาการขาดการบำบัดรักษา
2. ควรนำความรู้เรื่องสมองติดยา ซึ่งเป็นเรื่องทางวิทยาศาสตร์ที่สามารถอธิบายได้ ชัดเจน แก่ผู้ปกครอง และนักเรียนทั้งหมดโดยไม่ทำเฉพาะผู้ติดยาเท่านั้น เพื่อสร้างสภาวะในการ ป้องกันในกลุ่มที่ยังไม่มีปัญหาเรื่องการเสพยาบ้า และเป็นการเปลี่ยนทัศนคติของครอบครัวและ สังคมในการมองผู้ติดยาบ้าอย่างเข้าใจเพิ่มมากขึ้น
3. ควรนำโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย – จิต – สังคม บำบัด ไปปรับใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติดชนิดอื่นๆ เพื่อเป็นประโยชน์ในสถานพยาบาลต่างๆ
4. สิ่งที่ส่งผลอย่างยิ่ง ที่ทำให้ผู้รับการบำบัดรักษามารับบำบัดรักษาได้ครบ 16 สัปดาห์คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับการบำบัด กับผู้บำบัดต้องมีลักษณะเอื้ออาทร เข้าใจ และการเสริมแรง ทางบวกทางสังคมเช่น คำพูด การชม การยอมรับได้เมื่อผู้รับการบำบัดมีพฤติกรรมการเล่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาดูผลการติดตามผลของการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย – จิต – สังคมบำบัด เมื่อครบ 1 ปี
2. ควรศึกษาดูการนำโปรแกรมการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ตามรูปแบบ กาย – จิต – สังคมบำบัด ไปปรับใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติดชนิดอื่นๆ อาทิเช่น บุหรี่ สุรา