รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน

ผศ.ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส
ผศ. นุชนาถ แก้วมาตร
อ. ภาคิณี เดชชัยยศ
อ. หทัยชนก เผ่าวิริยะ
เรือเอกศรวิษฐ์ บุญประชุม
จ่าเอกสุรชาติ นันตา

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

รหัสโครงการ 1744/2559
สัญญาเลขที่ 11/2559

โครงการวิจัย ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน

ผศ.ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส
ผศ. นุชนาถ แก้วมาตร
อ. ภาคิณี เดชชัยยศ
อ. หทัยชนก เผ่าวิริยะ
เรือเอกศรวิษฐ์ บุญประชุม
จ่าเอกสุรชาติ นันตา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

(Executive Summary)

ข้าพเจ้า ผศ.ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัย จาก มหาวิทยาลัยบูรพา ประเภทงบประมาณเงินรายได้ จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) มหาวิทยาลัยบูรพา โครงการวิจัยเรื่อง (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน (ภาษาอังกฤษ) The Effectiveness of Motivational Enhancement Group Therapy Program on Optimism and Intention to Drug Abstinence among Youth with Amphetamine Abuse รหัสโครงการ 1744/2559 สัญญาเลขที่ 11/2559 ได้รับงบประมาณรวมทั้งสิ้น 389, 250 บาท (สามแสนแปดหมื่นเก้าพันสองร้อยห้าสิบ) ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2559

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่เข้าร่วมบำบัดฟื้นฟูจากยาเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพเรือ 2 อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 48 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยสุ่มนักเรียนเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามปกติ กลุ่มบำบัดใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการมองโลกทางบวก และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น .77 และ .85 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระยะก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measurement ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferoni ผลการวิจัย พบว่า

1. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้โปรแกรมกลุ่มบำบัดผู้ใช้สารเสพติดตามรูปแบบการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะเป็นรูปแบบการบำบัดที่เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อบุคลากรทางสุขภาพและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด และสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อยอดการบำบัดให้ดียิ่งขึ้น นำการบำบัดไปใช้ยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษากรณีที่มีปัญหาสุขภาพแล้ว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากงบประมาณรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ เลขที่สัญญา 11/2559

Acknowledgment

This work was financially supported by the Research Grant of Burapha University through National Research Council of Thailand (Grant no. 11/2559)

บทคัดย่อ

การดูแลที่สำคัญในเยาวชนผู้ใช้สารเสพติดในระยะฟื้นฟู คือการเพิ่มความเข้มแข็งและแรงจูงใจภายในเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนที่เข้าร่วมบำบัดฟื้นฟูจากยาเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ ๒ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จำนวน 48 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยสุ่มนักเรียนเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามปกติ กลุ่มบำบัดใช้เวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการมองโลกทางบวก และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น .77 และ .85 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระยะก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณา และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measurement ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด ฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด ฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัด ฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยนี้ มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมการบำบัดนี้ไปใช้เพื่อบำบัดเยาวชนที่ใช้สารเสพติดเพื่อเสริมสร้างการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

Abstract

The substantial care for youth with substance abuse in recovering phase is enhancing personal strength and intrinsic motivation in order for relapse prevention. This quasi-experimental study was to examine the effectiveness of motivational enhancement group therapy program on optimism and intention to drug abstinence among youths with amphetamine abuse. Forty eight participants from the rehabilitation treatment at Wiwatphonlamuang School, Thai Royal Navy in Chonburi Province, Thailand were recruited and randomly selected to participate in experimental group and control group. Twenty four participants in the experimental group participated Motivational Enhancement Therapy for Developing Optimism and Intention to Drug Abstinence, and both experimental and control group attended the routine psychosocial rehabilitation program. The group therapy was carried on once a week for 6 weeks. The Life Orientation Test and Intention to Drug Abstinence questionnaires were applied for data collection before and after participation, then four weeks follow up. Descriptive statistics and Two-way repeated measurement ANOVA were used for data analysis.

The results revealed as follows:

1. The mean scores of intention to drug abstinence and optimism between youths in experimental and control group at post-test and 1 month follow-up were significantly different at .05

2. In experimental group, the mean scores of intention to drug abstinence at pre-test, post-test, and 1 month follow up were significantly different at .001, but there were not significantly different between mean scores at post-test and 1 month follow up.

3. In experimental group, the mean scores of optimism at pre-test, post-test, and 1 month follow up were not significantly different.

The results suggest that nurses and health care providers could apply this program to promote intention to drug abstinence and optimism in youth with substance abuse.

สารบัญเรื่อง

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร ค
กิตติกรรมประกาศ จ
บทคัดย่อภาษาไทย..... ช
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ซ
สารบัญ..... ฌ
สารบัญตาราง..... ญ
สารบัญภาพ..... ฎ
บทนำ..... 1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา..... 1
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 6
สมมติฐานการวิจัย..... 6
ขอบเขตของการวิจัย..... 6
นิยามศัพท์เฉพาะ..... 7
กรอบแนวคิดการวิจัย..... 8
การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง..... 10
วิธีดำเนินการวิจัย..... 21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 21
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... 22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 22
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 25
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 27
ผลการวิจัย..... 28
อภิปรายผล..... 39
สรุปและข้อเสนอแนะ..... 43
ผลผลิต..... 44
รายงานการเงิน..... 45
บรรณานุกรม..... 46
ภาคผนวก..... 50
ประวัตินักวิจัยและคณะพร้อมหน่วยงานสังกัด..... 94

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละและความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของเยาวชน
ที่ใช้สารเอมเฟตามีนจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 29
ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด
และการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลองระยะ
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม 31
ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิก
ยาเสพติดของเยาวชนในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 32
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด
ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง 33
ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิก
สารเสพติดของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อน
การทดลองระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน 35
ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการมองโลกทางบวกระหว่าง
วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง 36
ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก
ของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง
ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน 38

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 1	แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	9
ภาพที่ 2	ขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม	14
ภาพที่ 3	แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	34
ภาพที่ 4	แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	37

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหายาเสพติด เป็นปัญหาที่สำคัญที่ทุกประเทศต้องเผชิญ เนื่องจากก่อให้เกิดผลกระทบมากมายต่อความมั่นคงและปลอดภัยของประชาชน ก่อให้เกิดภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคม เนื่องจากการสูญเสียรายได้ สูญเสียงาน และสูญเสียโอกาสในอนาคต รวมถึงการเกิดผลกระทบโดยตรงต่อผู้ใช้สารเสพติด เด็กวัยรุ่นนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เนื่องจากเป็นวัยเปราะบาง มีแนวโน้มในการกระทำตามความต้องการของตนเองและกลุ่มเพื่อน จากรายงานการสำรวจของสถาบันประชากรและสังคมปี พบว่าเด็กวัยรุ่นประมาณร้อยละ 30 มีปัญหาทางอารมณ์ และ 37 คนในแสนคนมีปัญหาพฤติกรรมซับซ้อน คือ พยายามฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทะเลาะวิวาท ตั้งแก๊งแข่งรถมอเตอร์ไซด์ มีปัญหาการออกจากโรงเรียนกลางคัน ตลอดจนผลสัมฤทธิ์การศึกษาต่ำ ดื่มสุราและเสพยาเสพติด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) นอกจากนี้จากข้อมูลการติดสารเสพติดในประเทศไทย พบว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดของสถาบันรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ในปี พ.ศ. 2555- 2557 คือ กลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 15- 19 ปี คิดเป็น ร้อยละ 20.56, 21.58, และ 21.58 ตามลำดับ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2558) และจากการสรุปสถานการณ์ยาเสพติดของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร (กอ.รมน.) ปี พ.ศ. 2553 พบว่ากลุ่ม 15-25 ปี เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มวเยาวชนเข้ามาเกี่ยวข้องยาเสพติดอย่างมากและสังคมควรให้ความสนใจเป็นพิเศษเนื่องจากเป็นกลุ่มที่เป็นอนาคตของชาติ

การใช้ยาเสพติดส่งผลกระทบมากมายต่อเด็กวัยรุ่น หรือเยาวชน เพราะเป็นการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายมีหลักฐานเชิงประจักษ์มากมายว่าสารเสพติดมีผลในการทำลายสมอง ดังเช่นการศึกษาสมองของเด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด พบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่สมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex) ยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การที่สมองกำลังเจริญเติบโตทำให้สมองจดจำรสชาติของการเสพยาได้ดี จึงเกิดภาวะสมองติดยาได้ง่าย และพบว่าเมื่อวัยรุ่นเสพยา สมองส่วนหน้าจะถูกทำลายมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และสมองส่วน ฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ซึ่งทำหน้าที่หลักด้านความจำมีขนาดเล็กลงจึงส่งผลโดยตรงต่อความจำของเด็กวัยรุ่นหลังการใช้สารเสพติด (Winster, 2004) ส่วนผลกระทบด้านจิตสังคม พบว่า การใช้สารเสพติดเป็นรูปแบบหนึ่งของการที่จะแสดงความมีตัวตน การเป็นส่วนหนึ่งและมีความหมายในกลุ่มเพื่อน เป็นการบรรเทาความรู้สึกอ้างว้างและว่างเปล่า (Capuzzi & Gross, 1996; Ford, 1996; Franken, 2002) การศึกษาเชิงคุณภาพของ รักคาซาและคณะ (Ragkasa& et al, 2001) พบว่า ผู้ใหญ่มักใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับความเครียดในชีวิต แต่เด็กวัยรุ่นมักใช้สารเสพติดเพื่อคงไว้ซึ่งสถานะหรือความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน แต่สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเหมือนเป็นวงจร เมื่อเข้าไปอยู่ในวังวนของยาเสพติดแล้ว การสะท้อนกลับของสิ่งแวดล้อมภายนอกและกฎเกณฑ์ทางสังคม หรือกฎหมายอาจทำให้พวกเขาเป็นกลุ่มที่เป็นปัญหาของสังคม ถูก

มองทางลบ บางคนถูกจับเข้ากระบวนการการบำบัดรักษา สูญเสียครอบครัว ถูกตีตรา จนเข้าสู่ความรู้สึกว่างเปล่าและรู้สึกผิด ซึ่งเรียกว่า Existential guilty (Ford, 1996) ความรู้สึกว่างเปล่า และความรู้สึกผิดจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย (meaninglessness) แต่ในทางที่ตรงกันข้าม ความรู้สึกผิดอาจเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ที่ชักนำให้บุคคลเรียนรู้และพัฒนาว่าควรเปลี่ยนแปลงหรือใช้ชีวิตอย่างไรในอนาคต (Corey, 2005, p.142; Ford, 1996, p.155) จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของ นันทิยา เอกอธิคมกิจ (2542) กับเยาวชนบ้านปราณี อายุระหว่าง 13- 18 ปี ที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 49 คน พบว่า เยาวชนรู้สึกต่อตนเองว่า เป็นคนไม่ดี ไม่มีคุณค่า รู้สึกผิดและท้อแท้กับตนเอง อยากจะเปลี่ยนแปลงตนเองแต่รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหวัง ดังนั้น การสร้างจิตสำนึกให้วัยรุ่นเลิกยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด จึงควรมุ่งเน้นแรงจูงใจภายใน เพื่อนำไปสู่ความตั้งใจในการเลิกยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด สร้างความมั่นใจในตน สร้างความหวัง การมีความคาดหวังเชิงบวกต่ออนาคต

ความตั้งใจ คือ กระบวนการทางความคิดที่แสดงถึงการวางแผนอย่างเป็นระบบและมีสติที่จะแสดงออกพฤติกรรมออกมา ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planed behavior) ของ Azen and Fishbein (1980) เชื่อว่า ความตั้งใจเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลมาจากการแสดงพฤติกรรมเพราะบ่งชี้ถึงความมุ่งมั่นและทุ่มเทของบุคคลนั้น ในวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดความตั้งใจในการเลิกเสพสาร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะเป็นคุณสมบัติของวัยรุ่นที่จะใช้เหตุผลหรือการใช้ข้อมูลในการพิจารณาอย่างเป็นระบบ ที่จะเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ เกิดความมุ่งมั่นที่จะใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ไขปัญหา และมีความกระตือรือร้นในการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขความล้มเหลวของตนเอง มีความคาดหวังในผลการกระทำของตนเอง มีความตั้งใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนจนมีพฤติกรรมหยุดการใช้สารเสพติดตามมา จากการทบทวนวรรณกรรมในวัยรุ่นที่เสพสารเสพติด พบว่านักเรียนที่มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ (วรรณชนก จันทชุม, 2547) และพบว่าความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดสามารถป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำและทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติด (ฉวีวรรณปัญจบุศร์ และกุสุมา แสงเดือนฉาย, 2556; วันเพ็ญ อำนาจกิตติกร,ศุภนาฏ ปัญญาราช,เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน และโสภณ โพธิ์ประยูร, 2553) ดังนั้น การพัฒนากระบวนการบำบัดที่ช่วยเพิ่มความตั้งใจในการเลิกเสพสารเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เพื่อเพิ่มทางเลือกใหม่ๆในการเลิกเสพสารเสพติดในวัยรุ่น

การมองโลกทางบวก (Optimism) คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่จะวางความคาดหวังต่ออนาคตในเชิงบวก โดยบุคคลเชื่อและมีความหวังว่าตนสามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ และบุคคลจะใช้ความพยายามที่จะถึงเป้าหมายนั้น บุคคลที่มองโลกทางบวกจะมองความเป็นไปในอนาคตและคาดหวังในเชิงบวกมากกว่าเชิงลบ (Scheier& Carver, 1994) แนวคิดเรื่องการมองโลกทางบวกในเด็กวัยรุ่น ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีสำคัญ เพราะแนวคิดนี้เป็นการมองโดยมุ่งเน้นอนาคต (Future oriented) จากผลการวิจัยในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มองโลกเชิงบวกพบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าวัยรุ่นที่มองโลกเชิงลบ และ พบพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบหลีกหนี และแยกตัวในวัยรุ่นที่มีการมองโลกในเชิงบวกต่ำ (Chang, 1996) นอกจากนี้พบว่า เด็กวัยรุ่น อายุ 10-15 ปี จะมีการมองโลกเชิงบวกเพิ่มมากขึ้นเมื่อสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และจะมองโลกเชิงบวกเพิ่มมากขึ้น ถ้าวัยรุ่นได้รับปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งจากสิ่งที่วัยรุ่นสนใจในโรงเรียน ความสัมพันธ์

กับกลุ่มเพื่อน และผลการเรียน (Koisumi, 1995) การมองโลกทางบวกควรมีการพัฒนาในเด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด เพราะการมองโลกทางบวกทำให้วัยรุ่น 1) มีความคาดหวังและความรู้สึกที่มองถึงชีวิตในอนาคต (Hopefulness, anticipation and sense of a compelling future) 2) มีทิศทางในอนาคตและการกำหนดเป้าหมาย (Orientation to future, goal directedness) 3) มีการคงไว้ซึ่งมุมมองเชิงบวก (Maintaining perspective) 4) มีความสามารถและความเชื่อในการแก้ปัญหา (Ability and belief in ability to solve problems) 5) มีความศรัทธา (Faith) 6) มีความเข้มแข็งในการมองโลกและความสามารถในการทำนายชีวิต (Sense of coherence and predictability in life) (Benard, 1991) จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การมองโลกทางบวก สมรรถนะในตนที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด (Abstinence self-efficacy) และการมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะตนเองใจตนเอง (Self-mastery) ในผู้ใช้สารเสพติดในระยะฟื้นฟู พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่มีการมองโลกทางบวกสูง มีสมรรถนะในตนที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด และ มีการมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะใจตนเองสูงด้วยเช่นกัน และเมื่อยิ่งเพิ่มจำนวนวันที่สามารถหยุดยาได้ ยิ่งพบคะแนนของ สมรรถนะในตนที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด และการมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะใจตนเองสูงขึ้นด้วย ผู้วิจัยนี้ได้เสนอแนะว่าการสร้างเสริมกระบวนการทางความคิด จะช่วยให้สนับสนุนให้กระบวนการการฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Majer, Jason, & Olson, 2004)

การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในปัจจุบันมีวิธีการหลายวิธี วิธีการบำบัดรักษาคำนึงถึงการรักษาทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมโดยมีมาตรการในการบำบัดรักษา 3 ระบบ คือการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการ ขั้นถอนพิษ ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามผล โดยนำวิธีการบำบัดรักษาที่ได้ผลในต่างประเทศมาผสมผสานกับการรักษา 4 ขั้นตอนดังกล่าว โดยนำมาประยุคต์ เพื่อความเหมาะสมกับสังคมไทย คือการรักษาบำบัดแบบผู้ป่วยนอกด้วยวิธีจิตสังคมบำบัดแบบ Matrix model แบบ Fast model ตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavior Therapy) รวมไปถึงการเข้าค่ายบำบัดรักษาโดยการเข้าค่ายอบรม ค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาโปรแกรมเพื่อบำบัดรักษายาเสพติดในประเทศไทย พบโปรแกรมการบำบัดรูปแบบต่างๆเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เช่น โปรแกรมการปรับแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (กัณณิกา สิทธิพงษ์, 2550) โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับหลักทางศาสนาพุทธ (Phokao, 2006) มีการศึกษาที่ใช้กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองตามแนวคิดของยาลอม พบว่าวัยรุ่นชายที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังได้เข้าร่วมกลุ่ม มีคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนสูงขึ้น (ลลดา พลคะชา, 2553) และพบการบำบัดแบบการให้การปรึกษาโดยการสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) เป็นอีกการบำบัดหนึ่งที่น่าสนใจที่จะใช้ในกลุ่มเยาวชนที่ติดสารเสพติด เนื่องจากการใช้สารเสพติดทำให้เกิดการสูญเสียการใช้ศักยภาพทางสมองและสูญเสียโอกาสในชีวิตที่จะเรียนรู้และพร้อมจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต เสียเวลาในการบำบัดรักษา บางคนวนเวียนกลับไปใช้ซ้ำ เยาวชนที่ใช้สารเสพติดจึงควรได้รับความช่วยเหลือให้กลับมาสู่ความเป็นจริง เรียนรู้ที่จะเลือกสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับตนเอง รวมถึงเรียนรู้การรับผิดชอบต่อผลของสิ่งที่ตนเองเลือกที่อาจกระทบต่อสังคมแวดล้อม ซึ่งทางเลือกหนึ่งของการช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด คือการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับความลังเลสงสัยให้เป็นความเชื่อมั่น

ในการเลือกหนทางที่จะก้าวเดินต่อไป เปลี่ยนความรู้สึกผิดให้เป็นพลัง และเปลี่ยนพลังเป็นการหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ต่ออย่างมีความหวัง มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะข้ามผ่านปัญหาต่างๆ ซึ่งการบำบัดที่น่าสนใจในการช่วยเหลือเยาวชนที่ใช้สารเสพติด คือ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhance Therapy: MET) เป็นการบำบัดที่ได้รับการคิดค้นและพัฒนาโดยมิลเลอร์และโรลด์นิคซึ่งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสำรวจและแก้ไขความลังเลใจของตนเอง รวมถึงสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแนวทางของ MET อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(stage of change) ของ โปรกลาสกล้า และไดคลีเม้นท์ (Prochaska & DiClemente ,1982) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) 2) ขั้นลังเลสงสัย (Contemplation) 3. ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) 4) ขั้นลงมือทำ (Action) 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) 6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) การบำบัดนี้นำทั้งหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI)และ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) มาใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัญหาพฤติกรรมสุขภาพหลายๆอย่างแล้วได้ผลดี เช่นการติดสุรา การติดสารเสพติด โรคอ้วน การปรับพฤติกรรมออกกำลังกาย การฝึกสติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น โดยแบ่งโครงสร้างหลักของการบำบัดเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจ (Self motivation statement: SMS) พูดถึงความจำเป็นความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินก่อนรักษาย้อนกลับ ระยะที่ 2 การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) คือ การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติจริงระยะที่ 3 กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies) ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้ว และประเมินแรงจูงใจหากไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่ และให้คำมั่นสัญญา (พิชัย แสงชาญชัยและคณะ, 2553 ; Miller & Rollnick, 1989)

การบำบัดแบบเสริมแรงจูงใจ หรือ MET พัฒนาครั้งแรกเพื่อบำบัดผู้ติดสุรา ในโครงการ MATCH ของ National Institute on Alcohol Abuse and (NIAAA) และพบว่าได้ผลดีไม่ต่างจากการบำบัดด้วยวิธีที่นิยมแบบอื่น เช่น การบำบัดทางพฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) การบำบัด 11 ขั้นตอน (Twelve steps facilitation) การบำบัดแบบสั้น (Brief therapy) การบำบัดนี้จึงเป็นการบำบัดที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบกึ่งชี้นำ (Semi-directive) ที่น่าสนใจ คือ การนำมารักษาผู้ที่ติดสารเสพติดที่ส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจ และอยู่ในภาวะลังเลใจ (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556) ดังเช่นผลการศึกษาประสิทธิภาพของการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราสูบบุหรี่และกัญชาในกลุ่มวัยรุ่นของเมืองลอนดอนประเทศอังกฤษจำนวน 162 คนพบว่าหลังจากติดตามผล 3 เดือนวัยรุ่นที่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจลดการบริโภคสารเสพติด 3 ชนิดที่กล่าวมาข้างต้นลงร้อยละ 87 (Gray, McCambridge, & Strang, 2005) Patricia Day (2013) อาจารย์พยาบาลชาวอังกฤษ Patricia Day (2013) จากมหาวิทยาลัย Sheffield Hallam University ได้

รายงานการบำบัดโดยใช้ MI ในกรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงซึ่งใช้สารเสพติดหลายประเภท ทั้ง โคเคน บุหรี่ กระบวนการบำบัดช่วยเปลี่ยนความลังเลสงสัย เป็นการมีเป้าหมายในการเลิก การใช้เทคนิคต่างๆ ของ MI ช่วยให้วัยรุ่นหญิงสามารถตั้งเป้าหมายในการเลิกสารเสพติด และสร้างแรงจูงใจในชีวิต แสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมของกระบวนการต่างๆ ของการบำบัดแบบ MI กับกลุ่มเด็กวัยรุ่น นอกจากนี้ Jansen และคณะ (Jensen, Cushing, Aylwars, Craig, Sorell, & Steele, 2011) ได้ศึกษาผลของการนำการบำบัดด้วยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า การบำบัดแบบ MI สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาของวัยรุ่น และผู้วิจัยเสนอแนะว่าวิธีการที่ใช้การตั้งคำถาม และกระตุ้นกระบวนการคิดเพื่อให้เปลี่ยนแปลงแรงจูงใจและพฤติกรรมนี้เหมาะสมอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่น การศึกษาวิจัยในประเทศไทย วิชัย นิยมรัตน์ และกนกศรี จาดเงิน (2555) ได้ศึกษาผลการใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวคิดการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น และประเมินผลในด้านพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ และระยะเวลาในการหยุดสูบบุหรี่ ผลการบำบัดพบว่า ทำให้วัยรุ่นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ตั้งแต่วันที่ 6 ของการและสามารถคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะติดตามผล 30 วันหลังสิ้นสุดโปรแกรมจากเหตุผลเชิงประจักษ์นี้ แสดงให้เห็นผลทางการบำบัด (Therapeutic outcomes) ที่ดีของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ

การบำบัดเยาวชนผู้ใช้สารเสพติดควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณด้วยการส่งเสริมให้มองชีวิตอย่างมีความหมาย มีแรงจูงใจที่จะสร้างชีวิตใหม่ในอนาคต และจะนำไปสู่การสร้างเป้าหมายในการใช้ชีวิตที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังเช่น การศึกษาเชิงคุณภาพ ของ Dallas, Paupan, Sakulkoo, & Smith (2010) พบว่า เยาวชนที่เข้ารับการบำบัด มีความต้องการที่จะเลิกยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ต้องการกลับมามีชีวิตที่มีความหมายต่อตนเองและคนรอบข้าง ต้องการที่ยืนในสังคม และต้องการสร้างชีวิตใหม่ แต่กระบวนการการเลิก เยาวชนพบปัญหาและแรงกระตุ้นภายนอกที่ทำให้หวั่นไหว จนต้องพยายามสร้างเป้าหมายและแรงจูงใจในชีวิตที่ชัดเจน ดังนั้น การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาการใช้ชีวิตอย่างมีเป้าหมายในผู้ติดสารเสพติดวัยรุ่น บุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็นต้องมีหลายมุมมองในการคิด และทำความเข้าใจเพื่อสามารถผสมผสาน และประยุกต์ใช้ร่วมกันเพื่อดูแลให้ครอบคลุมทั้งกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ การบำบัดแบบ MET เป็นวิธีการบำบัดหนึ่ง ที่เน้นให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจภายในตัวเอง โดยแก้ไขความลังเลใจ (Ambivalence) และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในความพยายามที่จะหยุดการใช้สารเสพติด โดยใช้หลักของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลสามารถขับเคลื่อนตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีหลักการทั่วไป 5 ประการที่เป็นพื้นฐาน คือ 1) ทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่อยากจะเป็น (Develop discrepancy) 2) หลีกเลี่ยงการโต้เถียง (Avoid argumentation) 3) ตะล่อมหมุนไปกับแรงต้าน (Roll with resistance) 4) แสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) และ 5) ส่งเสริมศักยภาพเดิมและให้ผู้รับการบำบัดมั่นใจว่าสามารถทำได้ (Support self efficacy) (Miller &Rollnick, 2004) การวิจัยนี้ผสมผสานหลักการของ MET และเนื้อหาการบำบัดที่มุ่งสร้างแรงจูงใจโดยมีเป้าหมายที่การมองโลกทางบวก ตามแนวคิดของ Scheier and Carver (1994) คือ มีความเชื่อมั่นในความสามารถในการควบคุมตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองเชื่อมั่นในตนเองที่

จะไปสู่เป้าหมาย รวมถึงการใช้ชีวิตด้วยความหวัง จนกระทั่งเยาวชนเกิดความตั้งใจที่จะหยุดใช้สารเสพติดและมีมุมมองชีวิตในเชิงบวก ทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และหน่วยงานในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในสังกัดกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในเยาวชนที่ใช้สารเสพติด ให้มีความเฉพาะเจาะจง ลึกซึ้ง และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบการให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษาให้เป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัดเยาวชนที่ใช้สารเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน

สมมติฐานการวิจัย

1. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลแตกต่างกัน

2. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีนตามแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (1989) ที่อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรกลาสกล้า และไดคลีเม้นท์ (Prochaska & DiClemente, 1982) และแนวคิดการมองโลกทางบวกของ Scheier & Carver (1994) โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม พ.ศ 2560 โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพเรือ 2 ศูนย์การฝึกหน่วยบัญชาการต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น (independent variables) คือโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Group Therapy)

2. ตัวแปรตาม (dependent variables) คือ การมองโลกทางบวก (Optimism) และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด (Intention to Drug Abstinence)

นิยามศัพท์

เยาวชนที่ใช้สารเสพติด หมายถึง เยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 – 25 ปี ที่ใช้สารเอมเฟตามีนและเข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพเรือ 2 ศูนย์การฝึกหน่วยบัญชาการต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ หมายถึง การบำบัดที่ยึดหลักการสนทนาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller & Rollnick (1989) ที่อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรกลาสกล้า และไดคลีเม้นท์ (Prochaska & DiClemente, 1982) และแนวคิดการมองโลกทางบวกของ Scheier& Carver (1994) เพื่อช่วยให้เด็กวัยรุ่นผู้เข้ารับการบำบัดสำรวจและจัดการกับความไม่แน่ใจ ความรู้สึกลังเลของตนเอง บอกได้ถึงสิ่งที่มีความหมายและคุณค่า สร้างความคาดหวังเชิงบวก เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมาย และมีความหวัง ระยะเวลาของการบำบัดใช้เวลา ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ กระบวนการบำบัดมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจ (Self motivation statement: SMS) พูดถึงความจำเป็นความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดฟังและสะท้อนความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินก่อนการสะท้อนกลับ ระยะที่ 2 การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) คือ การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม ระยะที่ 3 กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่อง (Follow through strategies) ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้ว และประเมินแรงจูงใจหากไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่และให้คำมั่นสัญญา

การมองโลกทางบวก หมายถึง การรับรู้ของเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดในการประเมินถึงความหมายและคุณค่าของตนเอง ความคาดหวังเชิงบวกในอนาคต การมองชีวิตอย่างมีเป้าหมายเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมาย และใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง ประเมินจากแบบวัดการมองโลกในแง่ดี (The Life Orientation Test หรือ LOT- R) ตามแนวคิดของ Scheier& Carver (1987) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สุมาลินี มธุรพจน์ (2012)

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดหมายถึงการแสดงเจตนาความพร้อมของเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในการพยายามวางแผนป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด และความตั้งใจที่จะไม่เสพยาเสพติด โดยใช้แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของวันเพ็ญ อำนาจกิติกร และคณะ, 2553) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ของ Fishbein and Azen (1980)

ทฤษฎี สมมุติฐาน และกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลองนี้ ผู้บำบัดใช้กรอบแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller & Rollnick (1989) ที่อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรกลาสกล้า และไดคลีเม้นท์ (Prochaska&DiClemente, 1982) และแนวคิดการมองโลกทางบวกของ Scheier& Carver (1994) เพื่อออกแบบโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มที่ส่งเสริมให้เยาวชนผู้เข้ารับการบำบัด สำรวจและจัดการกับความไม่แน่ใจและความรู้สึกลังเลของตนเอง บอกได้ถึงสิ่งที่มีความหมายและคุณค่า บอกถึงผลกระทบของสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีความหมาย หรือเป้าหมายของชีวิต สร้างความคาดหวังเชิงบวก สร้างหนทางที่เป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายของชีวิต รวมถึงเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมาย และมีความหวัง

เด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ สมองส่วนคิดจะสูญเสียการทำหน้าที่ และสมองส่วนอยากจะมีอำนาจเหนือสมองส่วนคิด จึงมักมีพฤติกรรมทำอะไรตามใจตนเอง มักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล การที่วัยรุ่นเข้ามาสู่กระบวนการบำบัด ทำให้ได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ จะเป็นการสนทนาในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย อบอุ่น และปลอดภัย ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อตนเอง มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต โดยกระบวนการกลุ่มจะเน้นการตั้งคำถามกระตุ้นให้สะท้อนคิด (Reflective questions) การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การระบายความรู้สึก การรับรู้ว่าปัญหาไม่ได้เกิดที่ตนคนเดียว การแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในกลุ่ม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการการเรียนรู้ภายในของบุคคล (Transformative learning)

กระบวนการของการบำบัดเป็นกระบวนการกลุ่มที่ใช้เวลา ครั้งละ 60-80 นาที จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ กระบวนการบำบัดมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจพูดถึงความจำเป็นความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเปรียบเทียบตนเองกับอดีต (Looking back) และมองอนาคตไปข้างหน้า (Looking forward) ผู้บำบัดฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินก่อนรักษาย้อนกลับ สนับสนุนให้กำลังใจ ระยะที่ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) คือ การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติจริง ระยะที่ 3) กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies) ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้ว และประเมินแรงจูงใจหากไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่ และให้คำมั่นสัญญา ส่งเสริมให้กำลังใจในการต่อสู้ด้วยกำลังใจที่ไม่ท้อถอย ภายใต้กระบวนการบำบัดนี้ เด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด จะได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลหนึ่งซึ่งจะวางเป้าหมายของตนเอง ยอมรับในความผิดพลาดในอดีตที่ไม่สามารถกลับไปแก้ไข แต่นำอดีตนั้นมาเรียนรู้ และส่งเสริมให้สร้างกำลังใจเพื่อเป้าหมายข้างหน้า การบำบัดนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และมีการมองโลกทางบวกที่ช่วยให้เด็กวัยรุ่นเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการเผชิญกับสิ่งท้าทายที่จะนำไปสู่เป้าหมาย มีความคาดหวังถึงอนาคตเชิงบวกและมีความหวังดังแสดงกรอบแนวคิดของการศึกษา ในแผนภาพที่ 1 ดังนี้

ระยะที่ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change)
1. เราคือเพื่อน..ร่วมเส้นทาง 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระดับของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดของตนเอง
2. ชีวิต....เมื่อล้มได้...ก็ลุกได้ 1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในการดำเนินชีวิต และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้นทั้งการตระหนักถึงสุขและทุกข์ สาเหตุแห่งความทุกข์ ความสามารถที่ใช้เผชิญทุกข์ และสิ่งที่อยากแก้ไข 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างมุมมองทางบวกที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
3. เพราะชีวิต...มีสองด้าน 1. สมาชิกตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการเสพแอมเฟตามีนคาดการณ์ถึงผลของการเสพสารเสพติดในอนาคตและผลของการเปลี่ยนแปลงตนเองถ้าหยุดเสพ 2. สมาชิกสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Ambivalence)
ระยะที่ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment)
4. ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice) 1. สนับสนุนให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกและผลที่เกิดจากการเลือก 2. ให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบในตนในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต
5. วาดเส้นทางไว้ เดินไปด้วยใจมั่น 1. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมที่สุด 2. สมาชิกตระหนักความเข้มแข็งและศักยภาพในของตน สร้างความเชื่อมั่นที่จะกระทำเพื่อนำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น 3. สมาชิกสามารถสร้างประโยคที่สร้างแรงจูงใจ และให้ประกาศคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง
ระยะที่ 3) กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies)
6. ต้นไม้แห่งการเรียนรู้ 1. เพื่อติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับแรงจูงใจของสมาชิกเสริมสแรงจูงใจให้คงอยู่ 2.เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องการป้องกันในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ 3. เพื่อสรุปการเรียนรู้จากการบำบัด

การมองโลกทางบวก

ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และแนวทางการศึกษา ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. เยาวชนที่ใช้สารเสพติด
2. การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ
3. การมองโลกทางบวก
4. ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด

1. เยาวชนที่ใช้สารเสพติด

การใช้สารเสพติด ก่อให้เกิดภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคมเนื่องจากก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้ สูญเสียงาน และสูญเสียโอกาสในอนาคต ซึ่งผลเหล่านี้ ยังก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากในกลุ่มเยาวชนซึ่งเป็นวัยเปราะบางมีแนวโน้มในการกระทำตามความต้องการของตนเองและกลุ่ม ซึ่งนับเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด จากรายงานการสำรวจของสถาบันประชากรและสังคมปี พ.ศ. 2557 พบว่าเด็กวัยรุ่นประมาณร้อยละ 30 มีปัญหาทางอารมณ์ และ 37 คน ในแสนคนมีปัญหาพฤติกรรมซับซ้อน คือ พยายามฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ทะเลาะวิวาท ตั้งแก๊งแข่งรถมอเตอร์ไซด์ ดื่มสุราและเสพยาเสพติด มีปัญหาการออกจากโรงเรียนกลางคัน ตลอดจนผลสัมฤทธิ์การศึกษาต่ำ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2557)จากข้อมูลการติดสารเสพติดในประเทศไทย พบว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดของสถาบันรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี ในปี พ.ศ. 2555- 2557 คือ กลุ่มเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 15- 19 ปี คิดเป็น ร้อยละ 20.56, 21.58, และ 21.58 ตามลำดับ (www.thunyaruk.co.th) นอกจากนี้ จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพบว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 15- 25 ปี (www.oncb.go.th).

จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ รักคาซาและคณะ (Ragkasa & et al, 2001) พบว่า ผู้ใหญ่มักใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับความเครียดในชีวิต แต่เด็กวัยรุ่นมักใช้สารเสพติดเพื่อคงไว้ซึ่งสถานะหรือความเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน แต่สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นเหมือนเป็นวงจร เมื่อเข้าไปอยู่ในวังวนของยาเสพติดแล้ว การสะท้อนกลับของสิ่งแวดล้อมภายนอกและกฎเกณฑ์ทางสังคม หรือกฎหมาย อาจทำให้พวกเขาเป็นกลุ่มที่เป็นปัญหาของสังคม ถูกมองทางลบ บางคนถูกจับเข้ากระบวนการการบำบัดรักษา สูญเสียครอบครัว ถูกตีตรา จนเข้าสู่ความรู้สึกว่างเปล่าและรู้สึกผิด ซึ่งเรียกว่า Existential guilty (Ford, 1996) ความรู้สึกว่างเปล่า และความรู้สึกผิดจะนำไปสู่ความรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย (meaninglessness) แต่ในทางที่ตรงกันข้าม ความรู้สึกผิดอาจเป็นสิ่งที่มีคุณค่า ที่ชักนำให้บุคคลเรียนรู้และพัฒนาว่าควรเปลี่ยนแปลงหรือใช้ชีวิตอย่างไรในอนาคต (Corey, 2005, p.142; Ford, 1996, p.155) จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของ นันทิยา เอกอธิคมกิจ (2542) กับเยาวชนหญิงบ้านปราณี อายุระหว่าง 13- 18 ปี ที่กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 49 คน พบว่าเยาวชนรู้สึกต่อตนเองว่า เป็นคนไม่ดี ไม่มีคุณค่า รู้สึกผิดและท้อแท้กับตนเอง อยากจะเปลี่ยนแปลงตนเองแต่รู้สึกว่าตนเองไม่มีความหวัง เสียงสะท้อนจากเยาวชนเหล่านี้ แสดงถึงความต้องการในการช่วยเหลือเพื่อให้กลับมามีชีวิตแบบมีคุณค่า การใช้สารเสพติดเป็นการเสพติดทั้งร่างกายและจิตใจ

และที่สำคัญสารเคมีเหล่านี้มีผลในการทำลายสมอง ดังเช่นการศึกษาสมองของเด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติด พบว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่สมองกำลังเจริญเติบโตสมองส่วนหน้า (prefrontal cortex) ยังมีการเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทำให้การควบคุมแรงขับและแรงจูงใจต่างๆ ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือการตัดสินใจบกพร่อง นอกจากนี้การที่สมองกำลังเจริญเติบโตยังทำให้สมองจดจำรสชาติของการเสพยาได้ดี จึงเกิดภาวะสมองติดยา และพบว่าเมื่อวัยรุ่นเสพยา สมองส่วนหน้าจะถูกทำลายมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และสมองส่วน ฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ซึ่งทำหน้าที่หลักด้านความจำมีขนาดเล็กลงจึงส่งผลโดยตรงต่อความจำของเด็กวัยรุ่นหลังการใช้สารเสพติด (Winster, 2004) จากการที่การใช้สารเสพติดส่งผลโดยตรงต่อสมองซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย อารมณ์ และส่งผลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพต่างๆ การใช้สารเสพติดจึงทำให้เกิดการสูญเสียการใช้ศักยภาพทางสมองและสูญเสียโอกาสในชีวิตที่จะเรียนรู้และพร้อมจะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต บางคนเสียเวลาในการบำบัดรักษา บางคนวนเวียนกลับไปใช้ซ้ำ เด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจึงควรได้รับความช่วยเหลือให้กลับมาสู่ความเป็นจริง เรียนรู้ที่จะเลือกสิ่งที่ดีและเหมาะสมกับตนเอง รวมถึงเรียนรู้การรับผิดชอบต่อผลของสิ่งที่ตนเองเลือกที่อาจกระทบต่อสังคมแวดล้อมซึ่งทางเลือกหนึ่งของการช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด คือการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับความลังเลสงสัยให้เป็นความเชื่อมั่นในการเลือกหนทางที่จะก้าวเดินต่อไป เปลี่ยนความรู้สึกผิดให้เป็นพลัง และเปลี่ยนพลังเป็นการหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ต่ออย่างมีความหวัง มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะข้ามผ่านปัญหาต่างๆ

2. การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation)

2.1 ความหมายของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(Motivation Enhancement Therapy : MET) เป็นการบำบัดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีจิตวิทยาการรู้คิดและทฤษฎีจิตวิทยาทางสังคม (cognitive and social psychology) ที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ (stage of change) ซึ่งได้รับการคิดค้นขึ้นมาโดยมิลเลอร์ และโรลล์นิค(Miller & Rollnick,1989) แนวทางการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้อาศัยทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรชาสกล้า และไดคลีเม้นต์(Prochaska&DiClemente,1982)

มิลเลอร์ (Miller, 1995) ให้ความหมายของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET)ว่าเป็นการบำบัดแบบเป็นระบบ (Systematic intervention) เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจหลักการอยู่บนพื้นฐานของจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อกระตุ้นข้อความจูงใจตนเอง (SMS) เกี่ยวกับความปรารถนาและคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลงเป็นการบำบัดที่เห็นผลลัพธ์อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเปลี่ยนแปลงที่แรงจูงใจภายในซึ่งการบำบัดนี้เป็นการบำบัดแบบสั้นใช้ระยะเวลาในการบำบัดจำนวน 1-4 ครั้งแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง (Miller, 2004)

2.2 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Trans-theoretical model/ Stage of change model)

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Prochaska & DiClementeในปี พ.ศ.1982 เพื่อใช้ทฤษฎีดังกล่าวในการศึกษาผู้ป่วยติดบุหรี่และได้มีการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อการให้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อการเลิกบุหรี่ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดีต่อมานักวิจัยจึงได้นำทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมที่มีปัญหาอื่นๆขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) เป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจปัญหาจนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งเป็น 6 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation) 2) ขั้นลังเลสงสัย (Contemplation) 3. ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) 4) ขั้นลงมือทำ (Action) 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance) 6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy; MET) นำทั้งหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) และ ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) การบำบัดนี้จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นอย่างดีเพื่อที่จะสามารถประเมินความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและสามารถให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิผลซึ่งเนื้อหาหลักของทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการตอบสนองที่เหมาะสม ประกอบด้วย (พิชัย แสงชาญชัย, 2548; นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556)

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre- contemplation stage) ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงตนเองไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการเสพติดมักคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดได้มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพมักโทษคนรอบข้างการตอบสนองที่เหมาะสมคือการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมาเน้นเหตุผลเป็นกลางไม่ชี้นำหรือครอบงำหรือขู่ให้กลัวยอมรับความเห็นที่แตกต่าง อาจนัดหมายให้สมาชิกครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation stage) ขั้นพิจารณาการเปลี่ยนแปลงในขั้นนี้ผู้ป่วยยอมรับว่าการเสพสารเสพติดมีผลเสียอาจมีผลผลกระทบในทางลบเริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลงแต่ยังลังเลใจเนื่องจากผู้ป่วยยังเห็นว่าสารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษการตอบสนองที่เหมาะสมคือผู้บำบัดควรพูดคุยถึงความสมดุลของการตัดสินใจ (Decisional balancing) การพูดคุยถึงข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงการเสพ (Pros & cons) โดยปกติผู้ให้การบำบัดมักมองเห็นข้อเสียของการเสพสารเสพติด และข้อดีของการเลิกเสพ ส่วนผู้ป่วยมักเห็นข้อดีของการเสพสารเสพติด และข้อเสียของการเลิกผู้ให้การบำบัดควรเป็นกลางและเปิดโอกาสให้เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงและลงมือปฏิบัติ เน้นการรับผิดชอบการเลือกของตนเองและยอมรับผลของการตัดสินใจ

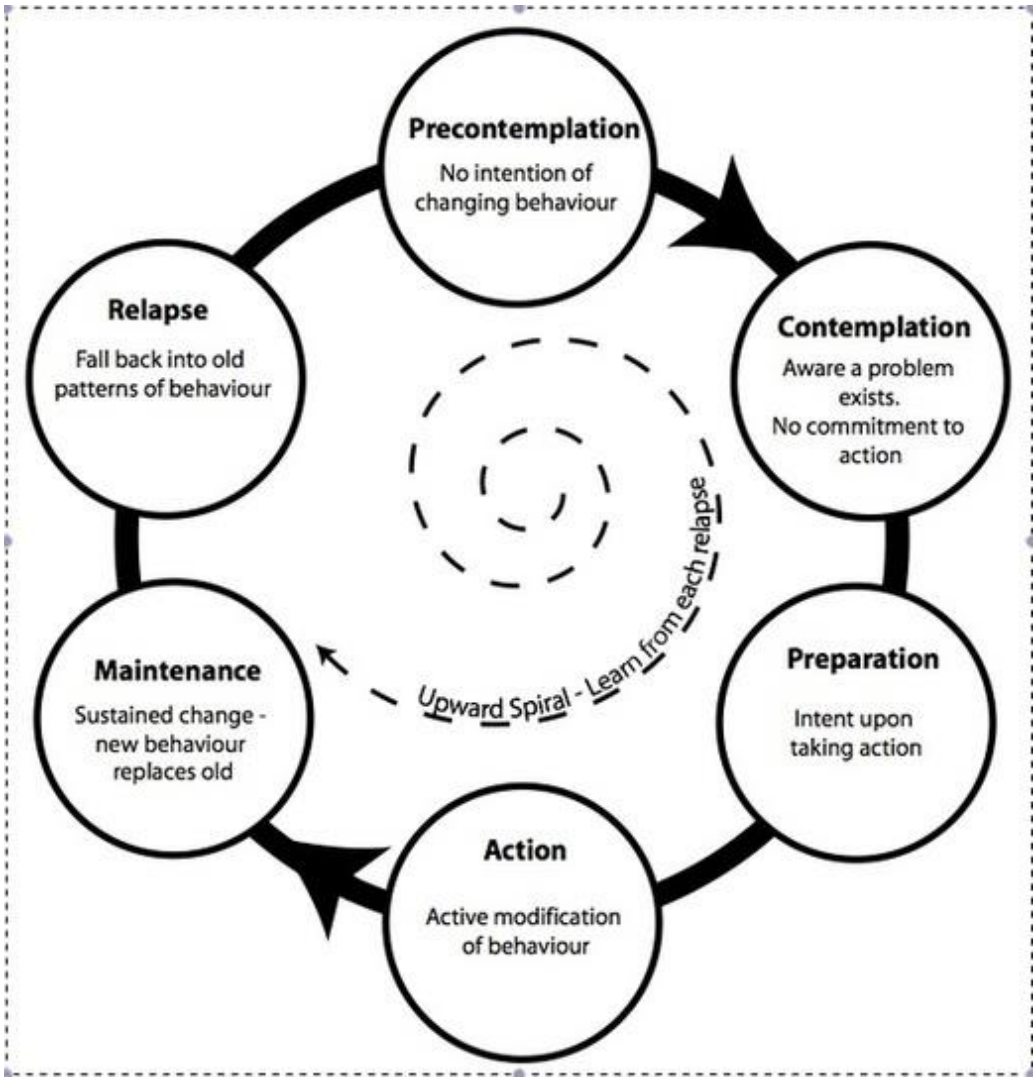
3. **ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination stage)** ผู้ป่วยตัดสินใจหยุดเสพและตระหนักถึงโทษของสารเสพติดที่รุนแรง และต้องการที่จะเลิกเสพสารเสพติด การตอบสนองที่เหมาะสมคือให้ทางเลือก (Menu of options) ที่ไม่ควรมีทางเลือกมากเกินจนสับสนหรือน้อยเกินไปจนเหมือนถูกบังคับผู้บำบัดควรให้ผู้ป่วยได้เลือกอย่างอิสระ (Freedom of choice)เน้นความ

รับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ของผู้ป่วยเอง (Self-efficacy)

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action stage)เป็นช่วงที่ผู้ป่วยจะตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสนใจซักถามตามวิถีทางที่ตนเลือก เพื่อการเลิกเสพยา การตอบสนองที่เหมาะสมคือส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง (Compliance & adherence) มีความเข้าใจในวิธีการขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้ผู้ป่วยกระทำได้ไม่ต่อเนื่องให้ความมั่นใจ แสดงความเห็นใจ (Empathy)

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง(Maintenance stage) ขั้นนี้ผู้ป่วยมักเลิกยาเสพติดได้ประมาณ 6 เดือนอารมณ์ความคิดค่อนข้างมั่นคงกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่องมีความมั่นใจว่าตนเองเลิกดื่มสุราได้การตอบสนองที่เหมาะสมคือการป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ (Relapse prevention) ให้คำแนะนำ (Advice) ถึงการมีวิถีชีวิตที่สมดุลชีวิตที่มีคุณค่าการออกกำลังกายการบริหารเวลาการผ่อนคลายความเครียดการดูแลสุขภาพตนเองรับประทานอาหารที่มีประโยชน์การควบคุมสิ่งที่ทำให้อยากยาการหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ เสริมทักษะต่างๆ เพื่อป้องกันการไปเสพซ้ำ

6. **ขั้นกลับไปเสพติดซ้ำ** (Relapse stage) ผู้ป่วยอาจกลับไปเสพซ้ำ อาจเริ่มต้นจากการนำพาตนเองไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงมีความเปราะบางทางอารมณ์และจิตใจเผลอใจไปดื่มสุราซ้ำผู้ป่วยอาจรู้สึกผิดซ้ำเติมตนเองไม่เคารพนับถือตนเองปฏิเสธตนเองการตอบสนองที่เหมาะสมคือผู้บำบัดจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือและสร้างความเข้มแข็งให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มและดึงให้ผู้ป่วยกลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดดื่มสุราให้เร็วที่สุด (Recovery process)โดยประคับประคองให้กำลังใจสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่น (Self-efficacy) การชื่นชมในสิ่งดีที่ผู้ป่วยทำได้ (Affirmation)



ภาพที่ 2 ขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (อ้างจาก www.chatholictherapycenter.com)

2.3. หลักการการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(Motivational Interviewing : MI) คือการให้การปรึกษาแบบมีทิศทางยึดหลักการพูดคุยแบบผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางเพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยผู้ให้การปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจและจัดการกับความรู้สึกลังเล (ambivalence) ในการที่จะปรับเปลี่ยนตนเองซึ่งมีรูปแบบที่แตกต่างจากการพูดคุยอย่างไม่มีทิศทางตรงที่ MI จะมุ่งเน้นการพูดคุยอย่างมีเป้าหมาย (Miller, 1995)

2.3.1 การยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง (client-centered)คาร์ลรอเจอร์ส (Carl Rogers) นักจิตวิทยาชาวอเมริกันเป็นผู้พัฒนาแนวคิดนี้ขึ้นในทศวรรษ 1930 การบำบัดแบบยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง Rogers เชื่อว่าการบำบัดควรให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมการบำบัดซึ่งสร้างขึ้นจากสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา Rogers ใช้คำว่า “ผู้รับการปรึกษา” แทนที่คำว่า “ผู้ป่วย” แสดงให้เห็นถึงการปฏิเสธสัมพันธภาพที่เน้นผู้ให้การปรึกษาเป็นหลักตามแบบดั้งเดิมโดยมองว่าผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาควรมี

ความเท่าเทียมกันผู้รับการปรึกษาจะเป็นผู้กำหนดทิศทางทั่วๆไปของการบำบัดในขณะที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง (Insightful self-understanding) ผ่านการใช้ทักษะที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างชัดการปรึกษาที่ Rogers เห็นว่าเป็นหัวใจสำคัญในความสำเร็จของการบำบัดแบบยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางได้แก่ 1) ความสอดคล้องในตัวตนของผู้ให้การปรึกษา (Congruence) หมายถึงความเปิดเผยและจริงใจของผู้ให้การปรึกษา (Genuineness) เป็นความเต็มใจในความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้รับการปรึกษาโดยปราศจากการปิดบังภายใต้หน้ากากของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 2) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) การที่ผู้ให้การปรึกษายอมรับผู้รับการปรึกษาในแบบที่พวกเขาเป็นปราศจากการประเมินหรือตรวจสอบยอมรับในความรู้สึกการกระทำหรือลักษณะนิสัยของผู้รับการปรึกษาผู้ให้การปรึกษาจะถ่ายทอดความรู้สึกของตนไปยังผู้รับการปรึกษาโดยการเต็มใจรับฟังไม่รบกวนและไม่ตัดสิน 3. การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathy) หรือการเข้าใจโดยมีความรู้สึกร่วมอย่างแท้จริง (Accurate empathic understanding) ผู้ให้การปรึกษาพยายามที่จะเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับการปรึกษาจากมุมมองของเขาแสดงความเข้าใจอารมณ์และไวต่อความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาเข้าใจผู้รับการปรึกษาอย่างลึกซึ้งถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่ช่วยให้การบำบัดดำเนินต่อไป

2.3.2 จิตวิญญาณของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (The spirit of MI) หมายถึงลักษณะเด่นหรือหัวใจสำคัญของการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญคือ 1) Evocative/Elicit เป็นการใช้ทักษะของผู้สัมภาษณ์หรือผู้ให้การปรึกษากระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้รับการปรึกษาพูดข้อความที่ดีๆที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวเองและไปถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้ 2) Collaborative เป็นการร่วมมือกันของผู้ให้และผู้รับการปรึกษาทำความเข้าใจกับ “สิ่งที่ผู้รับการปรึกษาเป็น”และคิดหาวิธีการต่างๆมาแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหา 3) Autonomy เป็นการที่ผู้ให้การปรึกษาให้ความเชื่อถือให้อิสระให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาคิดและตัดสินใจด้วยตัวเองมีสถานภาพเท่าเทียมกับผู้รับการปรึกษา “Supportive of client self determination and autonomy”

2.3.3 ทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self-perception theory) นักทฤษฎีสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองคาร์ลรอเจอร์สเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพมีความดีงามมีการรับรู้และมีมโนภาพเกี่ยวกับตนเองเฟรดเดอริคโซโลมอน (Frederick Solomon) นักจิตวิทยากลุ่มเกสตอลท์เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติสำคัญหลายประการเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองสรุปได้ว่าถ้ามนุษย์มีการรับรู้ตนเองมนุษย์จะมีความคิดความรับผิดชอบตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้นได้ดังนั้นทฤษฎีการรับรู้ตนเองเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าถ้าบุคคลได้รับรู้ในสิ่งที่เขาเป็นด้วยตัวของเขาเองเขาจะนำมาคิดวิเคราะห์ทบทวนทำให้เกิดความเข้าใจต้องการปรับปรุงตนเองในข้อบกพร่องและพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น MI เป็นวิธีการที่ยึดถือตามทฤษฎีนี้ดังที่กล่าวว่า “หากฉันได้ยินเสียงที่ฉันพูด ฉันจะได้เรียนรู้สิ่งที่ฉันเชื่อ” “As I hear myself talk, I learn what I believe”

2.3.4. ระยะของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy) โครงสร้างหลักของการบำบัดเป็น 3 ระยะคือ (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2553; Miller & Rollnick ,1989, 2004; นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556)

ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for

change)โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจ (Self motivation statement: SMS) พูดถึงความจำเป็นความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินก่อนรักษาย้อนกลับ เทคนิคที่ใช้ คือ 1) Elicit self motivationผู้บำบัดพยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจ (Self motivation statement) โดยพูดถึงการเสพยาอย่างตรงไปตรงมาพูดถึงความจริงหรือสิ่งที่เป็นปัญหาจากการเสพ พูดถึงความจำเป็นความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง 2) Listening with empathy การฟังอย่างตั้งอกตั้งใจและสะท้อนความหรือการเข้าใจ 3) Questioning ถามผู้รับการบำบัดว่ารู้สึกอย่างไรคิดอย่างไรกังวลเกี่ยวกับอะไรบ้างวางแผนไว้อย่างไรบ้างเมื่อได้ข้อมูลแล้วตอบสนองด้วยการสะท้อนแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Empathic response) ให้ความมั่นใจ (Affirmation) และการเปลี่ยนมุมมองปัญหา (Reframing) 4) Presenting personal feedback การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินก่อนรักษาย้อนกลับให้กับผู้ป่วยซึ่งควรทำอย่างเป็นทางการและมีหลักฐานให้เอารายงานข้อมูลย้อนกลับเฉพาะบุคคลให้กับผู้รับการบำบัดและญาติสำเนาอีกฉบับอยู่ที่ผู้บำบัดเพื่อใช้ในการอ้างอิงสิ่งที่สำคัญในกระบวนการนี้คือการตีความและการตอบสนองต่อผู้ป่วย ในกระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับใช้เทคนิคการสะท้อนกลับจากการฟังเพื่อเสริมประโยคที่สร้างแรงจูงใจในขณะเดียวกันต้องสะท้อนปฏิกิริยาความรู้สึกด้านที่ต่อต้านด้วยและบางครั้งอาจเรียงประโยคใหม่หรือสะท้อนกลับ 2 ทาง 5) Affirming client ผู้บำบัดสร้างความมั่นใจและให้กำลังใจกับผู้ป่วยโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีส่งเสริมความรู้สึกรับผิดชอบในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลัง 6) Handling with resistance การจัดการกับแรงต้าน 7) Reframing ให้ผู้รับการบำบัดได้ตรวจสอบความคิดหรือการรับรู้ของตัวเองด้วยมุมมองใหม่ที่เป็นบวก 8) Summarization สรุปถึงสิ่งที่ผู้รับการบำบัดได้พูดเป็นการย้ำข้อความที่เป็น SMS อีกครั้ง

ระยะที่ 2 การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment)คือ การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติจริง เทคนิคและขั้นตอนสำคัญ คือ 1) Recognizing change readiness การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง 2) Discussing a plan ดึงเอาแผนของผู้รับการบำบัดหรือของญาติมาพูดคุยคุณคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไปคุณวางแผนไว้อย่างไรบ้างอาจถามญาติว่าอะไรที่คุณคิดว่าคุณพอจะช่วยได้บ้างใช้เทคนิค Reflection และ Summarization 3) Communicating free choice เน้นย้ำว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นความรับผิดชอบของตัวผู้ป่วยเอง Responsibility) ผู้ป่วยสามารถเลือกได้อย่างอิสระ (communicating free choice) มันขึ้นอยู่กับว่าคุณจะทำอย่างไรต่อไปไม่มีใครสามารถตัดสินใจแทนคุณได้4) Consequences of action and inaction: Decisional balance sheet (reflection, summarization, reframing) การตรวจสอบถึงผลกระทบจากการกระทำและไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆผู้บำบัดอาจใช้แบบฟอร์มการถ่วงดุลของการตัดสินใจผู้บำบัดมักใช้ทักษะการสะท้อนความการสรุปความและการปรับมุมมอง5. Information and advice ผู้ป่วยและญาติมักต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจเช่นการเสพยาเสพติดทำลายสมองหรือไม่ 6) Emphasizing abstinence ผู้บำบัดให้เหตุผลความจำเป็นของการหยุดดื่มโดยเด็ดขาดแก่ผู้ป่วยทุกคนแต่ควรหลีกเลี่ยงการสื่อในลักษณะที่บังคับว่าการหยุดดื่มสุราโดยเด็ดขาดเป็นเป้าหมายการตัดสินใจที่จะเลือกเป้าหมายอยู่ที่ผู้รับ

การบำบัด 7) Dealing with resistance ได้แก่ reflection, reframing, paradoxical statements 8) The change plan worksheet เพื่อให้แผนการของผู้รับการบำบัดมีความชัดเจนมากขึ้นโดยข้อมูลในใบงานควรเป็นข้อมูลที่ได้จากการพูดคุยตามกระบวนการสร้างแรงจูงใจที่ผ่านมา 9) Recapitulating ก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้ายในการให้คำมั่นสัญญาผู้ให้การบำบัดสรุปสิ่งที่คุยทั้งหมดตั้งแต่กระบวนการในระยะที่ 1 และข้อมูลใหม่ที่ได้จากระยะที่ 2 นี้ผู้บำบัดควรเน้น SMS ของผู้รับการบำบัดเองบทบาทของญาติและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงหรือการไม่เปลี่ยนแปลงโดยใช้ใบงานช่วยในการสรุป 10) Asking for commitment หลังจากการสรุปความแล้วผู้บำบัดควรถามถึงคำมั่นสัญญาต่อการเปลี่ยนแปลงจากผู้รับการบำบัดผู้รับการบำบัดเองควรพูดออกมาในลักษณะที่เป็นรูปธรรมมีขั้นตอนที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 3 กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่อง (Follow through strategies)ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้ว และประเมินแรงจูงใจหากไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่ และให้คำมั่นสัญญาเทคนิคและขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) Reviewing progress: เริ่มต้นด้วยการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้วตรวจสอบดูว่าผู้รับการบำบัดได้ทำอะไรไปบ้างแล้ว 2) Renewing motivation: อาจใช้การทบทวนขบวนการของระยะที่ 1 ใหม่ขึ้นอยู่กับการให้คำมั่นสัญญาของผู้รับการบำบัดอาจประเมินแรงจูงใจโดยใช้คำถามเพื่อทบทวนความจำว่าอะไรเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลง 3) Redoing commitment: ผู้รับการบำบัดถามซ้ำเพื่อความมั่นใจหากพบปัญหาใหม่ให้ตรวจสอบประเมินใหม่กำหนดแผนการใหม่และให้คำมั่นสัญญาอีกครั้ง

2.3.5 DARES: หลักการการดูแลผู้ป่วยของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ

มีรายละเอียด ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย และ คณะ, 2553; Miller & Rollnick ,1989, 2004; นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556)

1. การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายและสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (D: Develop discrepancy) แรงจูงใจของการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้รับการบำบัดเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาเป็นอยู่กับสิ่งที่เขาต้องการจะเป็นกระบวนการของ MET ก็คือการกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเห็นความแตกต่างนี้อาจต้องทำให้เกิดโดยให้ผู้รับการบำบัดได้เล่าถึงผลลัพธ์ที่เกิดตามหลังการดื่มและผลลัพธ์ที่ผู้รับการบำบัดคิดว่าจะเป็นหากไม่ดื่มทำให้ผู้รับการบำบัดได้ข้อมูลเหล่านี้อย่างเหมาะสมก็จะกระตุ้นให้เกิดภาวะวิกฤตรู้สึกถึงความแตกต่างจนกระทั่งผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงมีความต้องการมากขึ้นที่จะพูดคุยถึงทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะลดความรู้สึกแตกต่างนี้

2. หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (A: Avoid argumentation) ในระหว่างการบำบัดผู้รับการบำบัดอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจอาจใช้กลไกการป้องกันตัวเองที่จะลดความรู้สึกไม่สบายใจให้น้อยลงและไม่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มการจู่โจมอย่างจริงจังและดูเกินจริง(ในความรู้สึกของผู้รับการบำบัด) จะกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกต่อต้านและรู้สึกว่าผู้ให้การบำบัดไม่เข้าใจตนเองอย่างแท้จริงควรหลีกเลี่ยงการทะเลาะโต้แย้งซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต่อต้านไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้รับการบำบัดยอมรับการวินิจฉัยไม่จำเป็นที่จะต้องยืนยันความถูกต้องหรือโต้เถียงเอาชนะแต่ควรหาวิธีอื่นๆที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับการบำบัดเห็นผลลัพธ์และโทษที่เกิดขึ้น

3. ตะล่อมหมุนไปกับแรงต้าน (R: Roll with resistance) เมื่อผู้รับการบำบัดมี

ความรู้สึกต่อต้านไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อแต่จะค่อยตะล่อมหมุนไปกับความรู้สึกต่อต้านนั้นโดยมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้รับการบำบัดผู้บำบัดจะเสนอแนวทางใหม่ในการคิดเกี่ยวกับปัญหาแต่ไม่ใช่เอามาบังคับให้ใช้การเกิดความรู้สึกสับสนถือเป็นเรื่องปกติและการพูดคุยกันถึงความรู้สึกสับสนนี้อย่างเปิดเผยก็จะเป็นประโยชน์การสรุปใจความจะต้องมาจากผู้รับการบำบัดไม่ใช่ผู้บำบัด

4. แสดงความเห็นอกเห็นใจ (E: Express empathy) 3) ผู้ให้การบำบัดใช้การสื่อสารที่แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้รับการบำบัดหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำต่ำสูงระหว่างผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัดผู้รับการบำบัดมีสิทธิ์ที่จะเลือกอย่างอิสระและกำหนดทิศทางเป้าหมายของตัวเองผู้ให้การบำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ฟังมากกว่าที่จะเป็นผู้ป้อนข้อมูลพูดชักชวนด้วยความนุ่มนวลและบอกเสมอว่าการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นทั้งหมดขึ้นอยู่กับตัวผู้รับการบำบัดเองใช้การสะท้อนความรู้สึก (reflection) เป็นเทคนิคหลัก

5. การส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัว (S: Support self efficacy) บุคคลเมื่อถูกชี้ให้เห็นปัญหาโดยปกติก็จะยังไม่ทำการเปลี่ยนแปลงจนกว่าจะรู้สึกว่ามีความหวังที่จะทำได้สำเร็จความรู้สึกว่าตัวเองมีศักยภาพเป็นสิ่งที่สำคัญจึงจะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพก็คือความรู้สึกว่าตนมีความสามารถที่จะทำอะไรให้สำเร็จได้ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้หน้าที่ของผู้บำบัดก็คือการชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และถ้าหากผู้รับการบำบัดทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มจะมีผลในการลดปัญหาต่างๆที่เป็นผลจากการดื่มให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกมีความหวังและมองโลกในด้านบวกถ้าความเชื่อนั้นไม่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้รับการบำบัดมีความสับสนสิ่งที่จะเกิดตามมาก็คือผู้รับการบำบัดจะแก้ปัญหาโดยใช้กลไกการป้องกันตนเองโดยการปฏิเสธเพื่อที่จะลดความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจโดยไม่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติซึ่งสามารถเข้าใจได้ในกระบวนการป้องกันตนเองของแต่ละคนถ้าบุคคลนั้นมีความหวังน้อยว่าปัญหาที่ต้องการแก้ไขก็ไม่มีเหตุผลจำเป็นเลยที่เขาจะต้องเผชิญหน้ากับปัญหา

2.3.6 การกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความที่จูงใจตนเอง (Self motivational statement; SMS)เป้าหมายของการให้คำปรึกษาแบบ MI คือช่วยกระตุ้นหรือสร้างข้อความที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลง (Change talk) โดยกระบวนการของ MI ผู้บำบัดจะตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended question: O) เพื่อเร้าให้ผู้ป่วยพูดข้อความ SMS หรือ change talk ชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation: A) ในข้อความที่ดีงามฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening: R) ให้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือคิดเมื่อเวลาการสนทนาผ่านไป SMS หรือ change talk จากผู้ป่วยจะออกมามากขึ้นในขณะเดียวกันแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงก็มากขึ้นตามผู้บำบัดจะใช้การชื่นชมยืนยันรับรองสะท้อนความและการสรุปความ (Summarization: S) เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้ยินได้รับทราบ SMS หรือ change talk ของตนเองซ้ำๆแรงจูงใจของผู้ป่วยก็มากขึ้นตาม

3. การมองโลกทางบวก

ในช่วงทศวรรษหลังนี้ มีการให้ความสนใจอย่างมากมายในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology) เช่น ความศรัทธา ความหวัง ความมั่นใจ ความไว้วางใจ

และการมองโลกทางบวก ว่าเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของบุคคล โดยเฉพาะ การมองโลกทางบวก (optimism) ว่าเป็นคุณสมบัติหนึ่งของบุคคล ที่ทำให้บุคคลมีความทนทานต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เลวร้าย สามารถทำงานได้ดีขึ้น โดยเฉพาะงานที่ท้าทาย และทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (Seligman, 2002) สอดคล้องกับ โกลแมน (Goleman. 1995)ได้กำหนดให้การมองโลกในแง่ดีเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการจูงใจตนเองซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional intelligent) โดยคนที่มองโลกในแง่ดีจะเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้าย มีพลังโอกาสที่จะพลิกผันสถานการณ์ที่เลวร้ายให้กลับคืนดีได้ ดังนั้น การมองโลกในทางบวกจึงทำให้เกิดผลดีต่อบุคคลเช่น เป็นบุคคลที่มีขวัญกำลังใจ มีความสำเร็จ มีสุขภาพดีขึ้น และมีความสามารถในการเผชิญความแตกต่างหลากหลาย (Chang, 1996; Caver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat, and Clark, 1993; Lin and Peterson, 1990)

การมองโลกเชิงบวกหมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลที่จะวางความคาดหวังต่ออนาคต โดยเฉพาะบุคคลที่เชื่อว่าตนเองจะสามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเขาจะคาดหวังเชิงบวกในขณะใช้ความพยายามที่จะถึงเป้าหมายนั้น (Scheier and Carver, 1987) การมองโลกเชิงบวก จึงเป็นความแตกต่างของบุคคลที่ประเมินทางปัญญา (cognitive appraisal) ว่าสถานการณ์ต่างๆที่เผชิญอยู่นั้นเป็นความเครียด หรือสิ่งที่คุกคามหรือไม่ (Peterson, 2000) ได้มีการศึกษาความเกี่ยวข้องของการมองโลกทางบวกที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน นักศึกษามากมาย เช่น จากการศึกษาในนักศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ และมหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น พบว่าการมองโลกทางบวกมีผลต่อความสำเร็จด้านการเรียนของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ (Wayne, Tarter, & Hoy, 2006) มีผลต่อการปรับตัวในการเรียนเทอมแรกในมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษามีความเชื่อในตนเองว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ และมองเห็นคุณค่าในตนเอง (Aspinwall& Taylor, 1992) การมองโลกทางบวกยังช่วยลดความเครียด ความซึมเศร้า และความว้าเหว่ ในขณะปรับตัวในมหาวิทยาลัย (Scheier and Carver, 1992) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Baldwin, Chambliss, Towler, & Kerry (2010)ที่พบว่า นักศึกษาชาวแอฟริกัน อเมริกันที่มองโลกทางบวกมีความเครียดน้อยกว่านักศึกษาที่มองโลกทางลบ

การมองโลกทางบวกกับเด็กวัยรุ่นนั้น พบว่า เด็กวัยรุ่น อายุ 10-15 ปี จะมีการมองโลกเชิงบวกเพิ่มมากขึ้น เมื่อสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระดับมัธยมตอนต้น และจะมองโลกเชิงบวกเพิ่มมากขึ้นถ้าวัยรุ่นได้รับปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งจากสิ่งที่วัยรุ่นสนใจในโรงเรียน ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน และผลการเรียน (Koisumi, 1995) การมองโลกทางบวกได้รับความสนใจในการมองว่า สมควรมีการพัฒนาในเด็กวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดเพราะการมองโลกทางบวกทำให้วัยรุ่น 1) มีความคาดหวังและความรู้สึกที่มองถึงชีวิตในอนาคต (Hopefulness, anticipation and sense of a compelling future) 2) มีทิศทางในอนาคตและการกำหนดเป้าหมาย (Orientation to future, goal directedness) 3) มีการคงไว้ซึ่งมุมมองเชิงบวก (Maintaining perspective) 4) มีความสามารถและความเชื่อในการแก้ปัญหา (Ability and belief in ability to solve problems) 5) มีความศรัทธา (Faith) 6) มีความเข้มแข็งในการมองโลกและความสามารถในการทำนายชีวิต (Sense of coherence and predictability in life) (Benard, 1991) จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกทางบวก สมรรถนะในตนที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด (Abstinence self-efficacy)

และ การมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะตนเองใจตนเอง (Self-mastery) ในผู้ใช้สารเสพติดในระยะฟื้นฟู พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่มีการมองโลกทางบวกสูง มีสมรรถนะในตนที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด และ มีการมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะใจตนเองสูงด้วยเช่นกัน และเมื่อยิ่งเพิ่มจำนวนวันที่สามารถหยุดยาได้ ยิ่งพบคะแนนของ สมรรถนะในตนที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด และการมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะใจตนเองสูงขึ้นด้วย ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า การสร้างเสริมกระบวนการทางความคิด จะช่วยให้สนับสนุนให้กระบวนการการฟื้นฟูผู้เสพสารเสพติดมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Majer, Jason, & Olson, 2004)

4. ความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติด

ความตั้งใจ (Intention) คือ กระบวนการของความคิดที่แสดงถึงการวางแผนจะกระทำสิ่งต่างๆอย่างมีสติ เป็นแนวคิดที่มาจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ (Theory of Reasoned Action) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย AjzenamdFisbein (1980) ในช่วงปี ค.ศ.1970-1980 แนวคิดนี้มีความเชื่อว่า การกระทำพฤติกรรมต่างของบุคคลนั้นจะได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมตนเอง ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลต่อเจตคติ พฤติกรรมและเจตนาในการทำพฤติกรรมของบุคคล

ความตั้งใจเลิกเสพสารเสพติด หมายถึงเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมของผู้ใช้หรือติดสารเสพติดที่จะไม่เสพสารเสพติด ซึ่งความตั้งใจ เป็นปัจจัยการจูงใจในการทำพฤติกรรม เจตนาเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทหรือพยายามมากน้อยเพียงใดที่จะทำหากมีเจตนาหรือความตั้งใจมาก โอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมก็จะมากเช่นกัน ความตั้งใจขึ้นอยู่กับคุณลักษณะพื้นฐาน 3ประการ คือ 1) ความมุ่งมั่น เป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะ จะทำให้บุคคลไม่ย่อท้อต่อการเผชิญอุปสรรค จึงสามารถคงความตั้งใจ 2) ความเชื่อมั่น มีความสำคัญ เพราะทำให้กล้าเผชิญกล้าในการเสี่ยงอย่างรอบคอบ3) ความกระตือรือร้น มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งนี่ทำให้เกิดความสนุกสนานกับกิจกรรมที่กระทำ มีแรงผลักดันจากภายใน (Ajzen and Fishbein, 1980) จากการทบทวนวรรณกรรมในวัยรุ่นที่เสพสารเสพติด พบว่า นักเรียนที่มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่มากกว่านักเรียนที่มีความตั้งใจที่จะป้องกันตนเองจากการสูบบุหรี่ในระดับต่ำ (วรรณชนก จันทชุม, 2547) และพบว่าความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดสามารถป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำและทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติด (ฉวีวรรณปัญจบุศร์ และกุสุมา แสงเดือนฉาย, 2556; วันเพ็ญ อำนาจกิตติกร, ศุภนาฏ ปัญญาราช, เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน และโสภณ โพธิ์ประยูร, 2553) ดังนั้น การพัฒนาให้เด็กวัยรุ่นมีความตั้งใจเลิกเสพสารเสพติดจะทำให้มีสามารถในการป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติด

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง 2 ฐานทัพเรือสัตหีบ จ. ชลบุรี ในระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ฐานทัพเรือสัตหีบ จ. ชลบุรี ในระหว่างเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2560ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอายุ 18-25 ปี
2. สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน
3. ไม่มีอาการจากการถอนพิษยา เช่น ปวดหัว หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ จนเป็นอุปสรรคต่อการบำบัด
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการบำบัด

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) คือ มีภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจจนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ ในงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออก

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวทางของ Polit & Hunger (1995) ได้กำหนดไว้ว่าการวิจัยแบบกึ่งทดลองควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20-30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มไม่ต่ำกว่า 10 คน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คนและกลุ่มควบคุม 24 คน การกำหนดกลุ่มทดลอง 24 คน โดยอิงหลักการทำกลุ่มบำบัดที่กำหนดว่า กลุ่มที่ดีควรมีจำนวนสมาชิก 8-12 คน (ภัทราภรณ์ ทุ่งคำปัน, 2551) โดยกลุ่มทดลองจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 12 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

1. ผู้วิจัยคัดเลือกเยาวชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน
2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Randomized sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากเลขคู่เข้ากลุ่มควบคุม 24 คน และเลขคี่เข้ากลุ่มทดลอง 24 คน

3. สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเลขคู่และเลขคี่โดยเลขคู่เข้ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 จำนวน 12 คน และเลขคี่เข้ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 จำนวน 12 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยจะติดต่อประสานงานกับหน่วยงานโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ 2 ศูนย์การฝึกหน่วยบัญชาการต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง ตำบลสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีเพื่อขออนุญาตดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยให้ตัวแทนผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าพบเยาวชนผู้ที่มีรายชื่อที่ได้จากการสุ่ม ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย ผู้วิจัยขอนัดพบก่อนดำเนินการทดลอง แนะนำตัว พร้อมทั้ง เปิดโอกาสให้เยาวชนซักถามจนเข้าใจ จากนั้นชี้แจงว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่มีผลเสียใดๆทั้งสิ้นรวมถึงในขณะดำเนินการทดลอง เยาวชนมีสิทธิที่ขอยุติการร่วมการทดลอง โดยไม่มีผลกระทบ ถ้าในขณะดำเนินการทดลอง เยาวชนเกิดความรู้สึกทางลบ เช่น เครียด เศร้า สะเทือนใจ ร้องไห้ ผู้วิจัยจะประเมินสภาพและให้การช่วยเหลือ ถ้าอาการไม่ดีขึ้น จะมีการส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือด้ายจิตใจต่อไป ข้อมูลที่ได้มีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ หรือข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลส่วนบุคคลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ในการวิจัยครั้งนี้เยาวชนที่ได้จากการสุ่มเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นต์ยินยอม ไม่มีการถอนตัว และไม่มีผลกระทบทางลบที่กระทบกระเทือนจิตใจจนต้องส่งต่อ

สถานที่ทำการวิจัย

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ 2 ศูนย์การฝึกหน่วยบัญชาการต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง ตำบลสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 .แบบวัดการมองโลกในแง่ดี (The Life Orientation Test หรือ LOT-R) ของสุมาลินี มธุรพจน์พงศ์ (2012) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Scheier and Carver (1994) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาใหม่ จากแบบวัดเดิม คือ แบบวัดการมองโลกในแง่ดี (The Life Orientation Test : LOT) เป็นแบบวัดที่ประกอบด้วย 8 ข้อคำถามที่รวมถึงข้อความทางลบ ครึ่งหนึ่งของข้อคำถามจะเน้นที่การมอง

โลกทางบวกและครึ่งหนึ่งเป็นลักษณะการมองโลกทางลบ โดยถามในลักษณะที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย แบบวัดนี้ได้รับการยอมรับ แต่ในขณะเดียวกันถูกวิพากษ์วิจารณ์ว่า กลุ่มของข้อคำถามการมองโลกทางบวกและการมองโลกทางลบไม่สัมพันธ์กันเพียงพอ จึงมีการพัฒนาแบบวัดเป็น Life Orientation Test-Revised : LOT-R (Scheier et al., 1994) ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง สั้นกระชับ เน้นแนวคิด รูปแบบการให้คุณค่า ความคาดหวัง (Expantancy-value model) การเชื่อมั่นในสมรรถนะตน (Self-efficacy) และความหวัง (Hope) และตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป มีจำนวน 16 ข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .77

ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับโดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ระดับความรู้สึก	การแปลผล
1	ไม่มีเลย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
2	น้อย	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกเพียงเล็กน้อย
3	ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกปานกลาง
4	มาก	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกมาก

1.**2. แบบสอบถามความตั้งใจเลิกเสพสารเสพติด** ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความตั้งใจเลิกเสพสารเสพติดที่สร้างขึ้นโดย วันเพ็ญอำนาจกิติกร (2552) จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein&Ajzenโดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหามาแล้ว มีจำนวนข้อคำถาม 13 ข้อแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบคือความตั้งใจไม่ร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดและความตั้งใจไม่เสพยาเสพติดและได้นำไปศึกษาเรื่องปัจจัยทางสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .85

ในการตอบแบบสอบถามให้ผู้ตอบข้อความด้วยประเมินตนเองในแต่ละข้อความผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบมากที่สุดลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับสำหรับข้อคำถามทางบวกผู้ที่ตอบจริงที่สุดได้ 4 คะแนนค่อนข้างจริงได้ 3คะแนนไม่ค่อยจริงได้ 2 คะแนนและไม่จริงเลยได้ 1 คะแนนส่วนข้อคำถามทางลบจะได้คะแนนในทางตรงกันข้ามกัน การแบ่งกลุ่มคะแนนความตั้งใจเลิกยาเสพติดใช้ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 – 1.85	มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ

1.86 – 2.49	มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
2.50 – 3.14	มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง
3.15 – 3.78	มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
3.79 – 4.00	มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรมแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ซึ่งผู้บำบัดใช้กรอบแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller &Rollnick (1989) ที่อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรกลาสกล้า และไดคลีเม้นท์ (Prochaska & DiClemente, 1982) และแนวคิดการมองโลกทางบวกของ Scheier& Carver (1994) เพื่อออกแบบโปรแกรมการบำบัดที่ส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นผู้เข้ารับการบำบัดสำรวจและจัดการกับความไม่แน่ใจและความรู้สึกลังเลของตนเอง บอกได้ถึงสิ่งที่มีความหมายและคุณค่า บอกถึงผลกระทบของสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีความหมาย หรือเป้าหมายของชีวิต สร้างความคาดหวังเชิงบวก สร้างหนทางที่เป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายของชีวิตรวมถึง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมาย และมีความหวัง

กระบวนการของการบำบัดใช้เวลา ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ และติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการบำบัดกระบวนการบำบัดมี 3 ระยะ คือ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจพูดถึงความจำเป็นความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเปรียบเทียบตนเองกับอดีต (Looking back) และมองอนาคตไปข้างหน้า (Looking forward) ผู้บำบัดฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินก่อนรักษาย้อนกลับ สนับสนุนให้กำลังใจ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) คือ การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติจริง เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความมั่นใจและคำมั่นสัญญา 3) กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่อง (Follow through strategies) ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้วและประเมินแรงจูงใจหากไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่ และให้คำมั่นสัญญา ส่งเสริมให้กำลังใจในการต่อสู้ด้วยกำลังใจที่ไม่ท้อถอยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change)

กิจกรรมที่ 1 เราคือเพื่อน..ร่วมเส้นทาง

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน

2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระดับของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดของตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ชีวิต....เมื่อล้มได้...ก็ลุกได้

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในการดำเนินชีวิต และสิ่งที่ได้เรียนรู้จาก

ประสบการณ์นั้นทั้งการตระหนักถึงสุขและทุกข์ สาเหตุแห่งความทุกข์ ความสามารถที่ใช้เผชิญทุกข์ และสิ่งที่อยากแก้ไข

2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างมุมมองทางบวกที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment)

กิจกรรมที่ 3 เพราะชีวิต...มีสองด้าน

1. สมาชิกตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการเสพแอมเฟตามีนคาดการณ์ถึงผลของการเสพสารเสพติดในอนาคตและผลของการเปลี่ยนแปลงตนเองถ้าหยุดเสพ

2. สมาชิกสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Ambivalence)

กิจกรรมที่ 4 ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice)

1. สนับสนุนให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกและผลที่เกิดจากการเลือก

2. ให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบในตนในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

กิจกรรมที่ 5 วาดเส้นทางไว้ เดินไปด้วยใจมั่น

1. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมที่สุด

2. สมาชิกตระหนักความเข้มแข็งและศักยภาพในของตน สร้างความเชื่อมั่นที่จะกระทำเพื่อนำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น

3. สมาชิกสามารถสร้างประโยคที่สร้างแรงจูงใจ และให้ประกาศคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 3) กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies)

กิจกรรมที่ 6 ต้นไม้แห่งการเรียนรู้

1. เพื่อติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับแรงจูงใจของสมาชิกเสริมสร้างแรงจูงใจให้คงอยู่

2. เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องการป้องกันในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

3. เพื่อสรุปการเรียนรู้จากการบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงผู้บัญชาการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ 2 ศูนย์การฝึกหน่วยบัญชาการต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง ตำบลสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย และขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับอนุญาตผู้บัญชาการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ 2 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการจับฉลากเลขคู่เข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน

และเลขคี่เข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงขั้นตอนต่างๆของการทดลองและรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยระยะก่อนการทดลอง ระยะการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามขั้นตอน ดังนี้

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ระยะก่อนการทดลอง: เตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ในโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ สถานที่ดำเนินการวิจัย ห้มีความเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยจัดให้มีความสะดวกสบาย สะอาด ปลอดภัย และไม่มีสิ่งรบกวนชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงขั้นตอนของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ระยะเวลา จำนวนครั้งการบำบัด ผู้วิจัยทำการประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในกลุ่มทดลอง (Pre-test)

ระยะการทดลอง: กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดทั้งสิ้น 6 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1, 2, และ 3, รวมทั้งสิ้น 3 สัปดาห์ ในวันเสาร์อาทิตย์ ณ ห้องประชุมของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ 2 กิจกรรมบำบัด ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ตามรายละเอียดในส่วนของโปรแกรมฯ

ระยะหลังการทดลอง: หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯทันที ผู้วิจัยได้ทำการประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด (Post-test)

ระยะติดตามผล: ในระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน (Follow-up) ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

หมายเหตุ: กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามปกติของโรงเรียนฯ

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ระยะก่อนการทดลอง: ผู้วิจัยชี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในกลุ่มควบคุม (Pre-test)

ระยะการทดลอง: กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดปกติจากโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ 2 ได้แก่

8.00 -10.00 น. ชุมชนบำบัดเช้า (การประชุมเช้า กลุ่มสัมมนาปัญหาการอยู่ร่วมกัน กลุ่มเครื่องมือบ้าน เพื่อทบทวนกฎระเบียบของบ้าน การตักเตือนเมื่อกระทำผิด Hot chair กรณีทำความผิด ต้องทบทวนตัวเอง

10.00-12.00 น. เรียนสุขศึกษา เรื่องสมองติดยา มารยาททางสังคม ศาสนาและจริยธรรม ทักษะชีวิต

13.00-15.00 น ทำกิจกรรมที่ตนชอบ เช่น เกษตรกรรม การหล่อปูน การทำของตบแต่งสวนและออกกำลังกาย

ระยะหลังการทดลอง: หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการบำบัดแบบปกติ ผู้วิจัยได้ทำการประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในกลุ่มควบคุม (Post -test)

ระยะติดตามผล: ในระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน (Follow-up) ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม ประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่และจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมองโลกทางบวก และความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที (Independent t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการมองโลกทางบวก และความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measurement ANOVA) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกในแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยจะทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น และติดตามผล 1 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยาย และกราฟตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละและความแตกต่างของลักษณะทั่วไปของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (*n* = 48)

ข้อมูลทั่วไป	**กลุ่มทดลอง (n=24)**		**กลุ่มควบคุม (n=24)**	
	จำนวน	**ร้อยละ**	**จำนวน**	**ร้อยละ**
อายุ (ปี)				
18-20 ปี	2	8.33	7	29.16
20- 22 ปี	8	33.33	10	41.67
22-25 ปี	14	58.34	7	29.17
M = 22.46 (SD= 1.68)			M= 21.54 SD=1.86)	
อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด				
พนักงานบริษัท	4	16.67	1	4.16
รับจ้าง	10	41.67	13	54.17
ธุรกิจส่วนตัว	7	29.16	6	25
ขายยาบ้า	3	12.5	4	16.67
สถานภาพสมรส				
คู่	1	4.16	4	16.67
หย่า/ หม้าย/ แยกกันอยู่	22	91.67	18	75
โสด	1	4.16	2	8.33

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มควบคุม (n=24)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิลำเนาเดิม				
ภาคกลาง	2	8.33	6	25
ภาคอีสาน	17	70.83	10	41.67
ภาคเหนือ	4	16.67	4	16.67
ภาคตะวันออก	1	4.16	4	16.67
รายได้ก่อนเข้ารับการบำบัด				
< 20,000 บาท	20	83.33	15	62.5
20,000-40,000 บาท	2	8.33	8	33.33
> 40,000 บาท	2	8.33	1	4.16
เข้ารับการบำบัดครั้งที่				
ครั้งที่ 1	7	29.16	19	79.17
ครั้งที่ 2	9	37.5	3	12.5
ครั้งที่ 3	3	12.5	2	8.33
ครั้งที่ 4	3	12.5	-	-
ครั้งที่ 5	2	8.33	-	-

จากตารางที่ 1 พบว่า เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองมีจำนวน 24 ราย ส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.46 (1.68) ส่วนใหญ่อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด คือ รับจ้าง (ร้อยละ 41.67) รองลงมาธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 29.16) มีสถานภาพ หย่า/ หม้าย/ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 91.67) ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคอีสาน (ร้อยละ 70.83) รายได้ก่อนรับการบำบัดส่วนใหญ่ < 20,000 บาท (ร้อยละ 83.33) และส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งที่ 2 (ร้อยละ 37.5)

รองลงมาครั้งที่ 1 (ร้อยละ 29.16)

เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน ในกลุ่มควบคุมมีจำนวน 24 ราย ส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.54 (1.86) ส่วนใหญ่อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด คือ รับจ้าง (ร้อยละ 54.17) รองลงมาธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 25) มีสถานภาพ หย่า/ หม้าย/ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 75) ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคอีสาน (ร้อยละ 41.67) รายได้ก่อนรับการบำบัดส่วนใหญ่ < 20,000 บาท (ร้อยละ 62.5) และส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งที่ 1 (ร้อยละ 79.17) รองลงมาครั้งที่ 2 (ร้อยละ 12.5)

ตอนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน และการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

		การมองโลกทางบวก		**ความความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด**	
กลุ่ม	**ระยะการทดลอง**	*Mean*	*SD*	*Mean*	*SD*
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	3.921	.561	2.535	.515
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	3.963	.609	3.291	.365
	ติดตามผล 1 เดือน	3.859	.476	3.200	.380
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	3.661	.487	2.727	.510
	หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	3.703	.434	2.871	.488
	ติดตามผล 1 เดือน	3.34	1.097	2.692	.920

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองโลกทางบวกของเยาวชนฯ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง เป็น 3.921 (*SD*=.561), 3.963 (*SD*=.609) และ 3.859 (*SD*=.476) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองโลกทางบวกของเยาวชนฯใน

ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 3.661 (*SD*=.487), 3.703 (*SD*=.434) และ 3.34 (*SD*=1.097) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนฯ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง เป็น 2.535 (*SD*=..515), 3.291 (*SD*=..365) และ 3.200 (*SD*=.380) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเยาวชนฯในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน เป็น 2.727 (*SD*=.510), 2.871 (*SD*=.488) และ 2.692 (*SD*=.920) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	จำนวน	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p*-value
คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาสพติด						
กลุ่มทดลอง	24	2.557	.515	-1.146	46	.848
กลุ่มควบคุม	24	2.727	.510			
คะแนนการมองโลกทางบวก						
กลุ่มทดลอง	24	3.927	.561	1.944	46	.052
กลุ่มควบคุม	24	3.661	.364			

จากตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t_{46} = -1.146, p = .848 ; t_{46} = 1.944, p = .052 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*p-value*
ระหว่างกลุ่ม (Group)					
การทดลอง	2.115	1	2.115	5.904	.019*
ความคลาดเคลื่อน	16.125	45	.358		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	5.012	1.514	3.310	8.413	.000**
กลุ่ม* ระยะเวลา (Time* Group)	3.418	1.591	2.258	5.738	.009*
ความคาดเคลื่อน	26.808	68.137	.393		

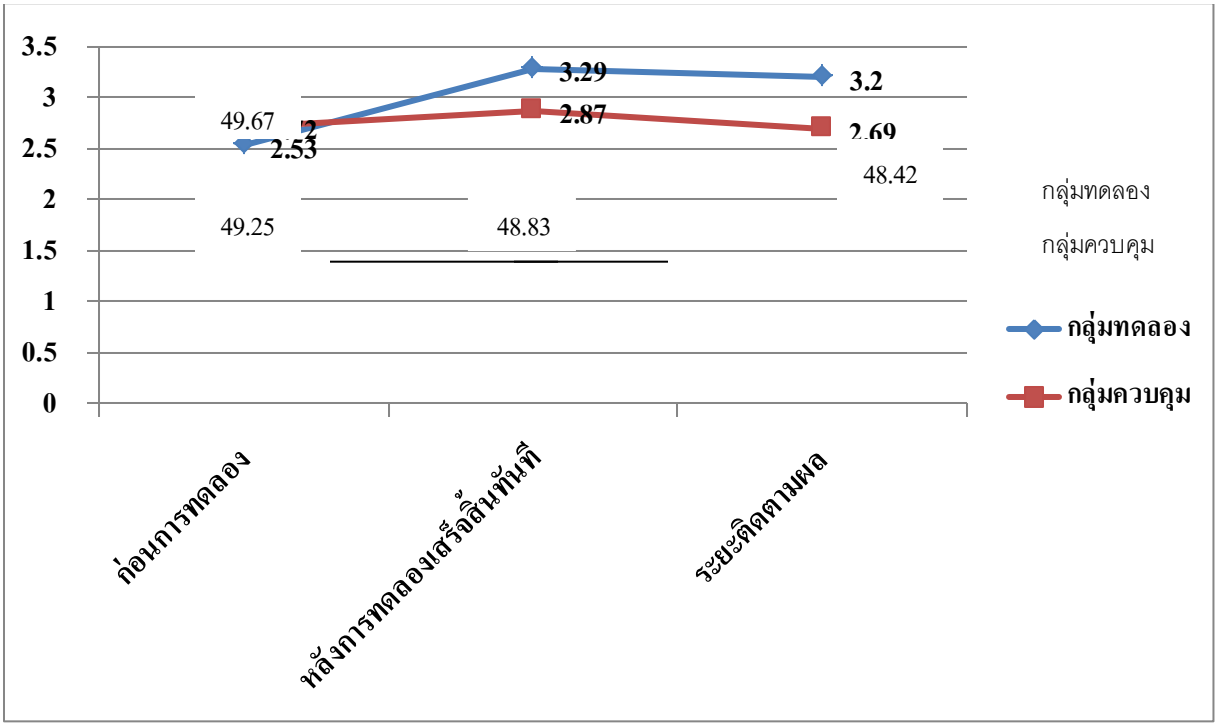
* p < .05 ** p < .001

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจฯ ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,45}$ = 5. 904 , p <.05) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจฯ มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของเยาวชนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของเยาวชนทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ($F_{1.6,68}$ =5.738 , p = <.05) แสดงว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของแต่ละช่วงเวลา โดยคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดในแต่ละ

ช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1.5,45}$ = 8.413 , p=<.001) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดของทั้งสองกลุ่มในแต่ละช่วงเวลาดังภาพที่ 3

กราฟแสดงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลอง



ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 3 แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาทดลอง โดยเส้นกราฟทั้งสองกลุ่มจะตัดกัน (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่ามีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันน้อย แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงขึ้นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และลดลงเล็กน้อยในระยะติดตามผล 1 เดือน จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ในภาพรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการทดลองที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชน โดยโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	**Mean**	**ระยะเวลา**		
		ก่อนการทดลอง	**หลังการทดลอง**	**ระยะติดตามผล**
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	2.535	-	-.756*	-.666*
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	3.291	-	-	-.096
ระยะติดตามผล	3.200	-	-	-
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	2.727	-	-.144	.035
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	2.871	-	-	.179
ระยะติดตามผล	2.692	-	-	-

* $p < .001$

จากตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนในกลุ่มทดลอง ในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และในระยะติดตามผล 1 เดือนคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดแตกต่างจากในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีไม่มีความแตกต่างจากระยะระยะติดตามผล 1 เดือน

จากผลการทดสอบรายคู่ เพื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของเยาวชนกลุ่มควบคุมในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการมองโลกทางบวกระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	*SS*	*df*	*MS*	*F*	*p-value*
ระหว่างกลุ่ม (Group)					
การทดลอง	4.319	1	4.319	7.506	.009*
ความคลาดเคลื่อน	26.466	46	.575		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	1.460	1.393	1.048	2.266	.128
กลุ่ม* ระยะเวลา (Time* Group)	.500	1.393	. 359	.776	.422
ความคาดเคลื่อน	29.644	64.07	.463		

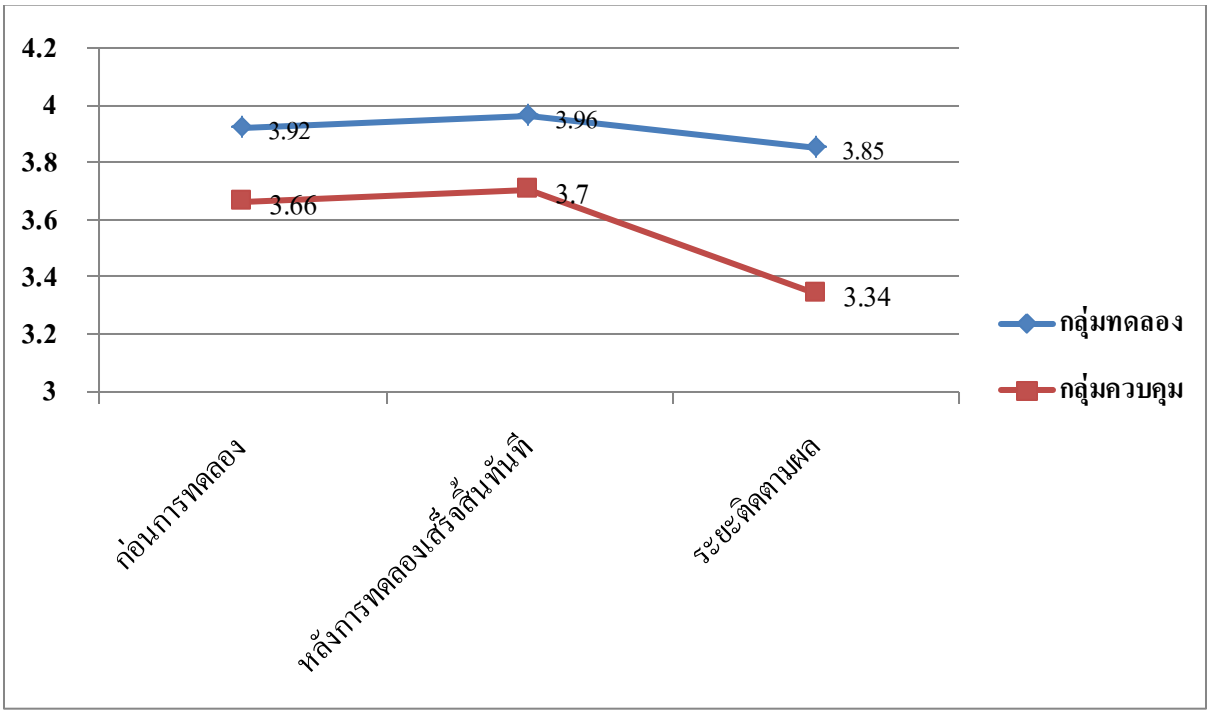
* p<.05

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวมโดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจฯ ส่งผลให้คะแนนการมองโลกทางบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,46}$ = 7.509, p=.009) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจฯ มีผลทำให้การมองโลกทางบวกของเยาวชนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ย การมองโลกทางบวกของ

เยาวชนโดยการทดสอบอิทธิพลร่วม (Interaction) ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1.4,64}$ =776, p = .442) และเมื่อพิจารณารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1.3,64}$ = 2.266, p= .128) จึงได้นำเสนอในรูปแบบของกราฟที่แสดงการเปลี่ยนแปลงคะแนนการมองโลกทางบวกของทั้งสองกลุ่มในแต่ละช่วงเวลาดังภาพที่ 3

กราฟแสดงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง



ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองของคะแนนเฉลี่ยการมองดลกทางบวกของเยาวชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 4 แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงของทั้งสองกลุ่มค่อนข้างคล้ายกันระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาทดลอง (ซึ่งตรงกับผลการวิเคราะห์ที่พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที แตกต่างกันน้อย แต่ระยะติดตามผล 1 เดือน คะแนนลดลงมาก แต่กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และลดลงในระยะติดตามผล 1 เดือน จากกราฟยังแสดงให้เห็นว่าวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองนั้นไม่มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาการทดลอง	**Mean**	**ระยะเวลา**		
		ก่อนการทดลอง	**หลังการทดลอง**	**ระยะติดตามผล**
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	3.921	-	-.036	.068
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	3.963	-	-	.104
ระยะติดตามผล	3.859	-	-	-
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	3.661	-	-.042	.315
หลังทดลองเสร็จสิ้นทันที	3.703	-	-	.357
ระยะติดตามผล	3.34	-	-	-

จากตารางที่ 7 แสดงผลการทดสอบรายคู่คะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนของกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันโดยใช้วิธี Bonferroni ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. เยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

จากผลการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดนี้ พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MEI) ของ Miller & Rollnick (1989) ที่อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรกลาสกล้า และไดคลีเม้นท์ (Prochaska & DiClemente, 1982) และแนวคิดการมองโลกทางบวกของ Scheier & Carver (1994) เพื่อออกแบบโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มที่เน้นการมีส่วนร่วม (Collaboration) และเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person centered therapy) ตามแนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยม เพื่อส่งเสริมให้เยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดประเมินระดับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) สำรวจและจัดการกับความไม่แน่ใจและความรู้สึกลังเลของตนเอง (Ambivalence) บอกได้ถึงสิ่งที่มีความหมายและคุณค่า บอกถึงผลกระทบของสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีความหมาย หรือเป้าหมายของชีวิต สร้างความคาดหวังเชิงบวก สร้างหนทางที่เป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายของชีวิตรวมถึงเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมายและมีความหวัง นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดทั้ง 6 กิจกรรมนี้ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจนเกิดการทำงานร่วมกัน เน้นการเปิดใจจนสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มบำบัดนี้มีความเป็นปึกแผ่น (Cohesiveness) รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกวางใจจนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ การบำบัดนี้ยังให้ความสำคัญกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self –perception theory) ของเฟรดเดอริค โซโลมอน (Frederick Solomon) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติสำคัญหลายประการเกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง สรุปได้ว่าถ้ามนุษย์มีการรับรู้ตนเอง มนุษย์จะมีความคิด มีความรับผิดชอบตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้นได้ ดังนั้นทฤษฎีการรับรู้ตนเองเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าถ้าบุคคลได้รับรู้ในสิ่งที่เขาเป็นด้วยตัวของเขาเองเขาจะนำมาคิดวิเคราะห์ทบทวนทำให้เกิดความเข้าใจต้องการปรับปรุงตนเองในข้อบกพร่องและพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น MI เป็นวิธีการที่ยึดถือตามทฤษฎีนี้ ดังที่กล่าวว่า “หากฉันได้ยินเสียงที่ฉันพูด ฉันจะได้เรียนรู้สิ่งที่ฉันเชื่อ” “As I hear myself talk, I learn what I believe” (พิชัย แสงชาญชัย, 2549)

กระบวนการบำบัดที่กลุ่มทดลองได้รับ มุ่งเน้น การสร้างการประเมิน และความตระหนักถึงความหมายและคุณค่าของตนเอง ความคาดหวังอนาคตในเชิงบวก การมองชีวิตอย่างมีเป้าหมายเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมาย และใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง กระบวนการจะค่อยๆพัฒนาความพร้อมของเยาวชนให้คิด วางแผนชีวิตในการพยายามป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าไป

เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด กระบวนการดังกล่าวสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการการเรียนรู้ภายในของเยาวชน (Transformative learning) จนเกิดความเชื่อมั่น มองโลกในทางบวก และเกิดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ดังนั้น สามารถอธิบายได้ว่าประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มบำบัดสามารถเพิ่มการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด จึงทำให้เยาวชนกลุ่มทดลองจึงมีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังที่ Miller & Rollnick (2008) ที่กล่าวว่า กระบวนการและรูปแบบที่เป็นแนวทางการบำบัดแบบเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการ ช่วยสร้างการมีพลังอำนาจในตนของบุคคล ช่วยกระตุ้นเร้าให้ผู้รับบริการมีมุมมองของตนเองที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่ออนาคต สอดคล้องกับการศึกษาจากผลการวิจัย 54 เรื่องเกี่ยวกับประสิทธิภาพการบำบัดการเลิกยาเสพติด พบว่า การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ มีประสิทธิภาพสูงสุดในการลดการใช้สารเสพติด (Cleary, Hunt, Matheson, & Walter, 2008) มีความเหมาะสมทั้งผู้ที่แสวงหาทางรักษาและไม่แสวงหาทางรักษา เหมาะกับเด็กวัยรุ่นและเยาวชน และควรใช้การบำบัดนี้ในหน่วยบริการทางสุขภาพ (Macgowan & Engle, 2010) และสอดคล้องกับ Jansen และคณะ ได้ศึกษาผลของการนำบำบัดด้วยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า การบำบัดแบบ MI สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาของวัยรุ่น และผู้วิจัยเสนอแนะว่าวิธีการตั้งคำถาม และกระตุ้นกระบวนการคิดเพื่อให้เปลี่ยนแปลงแรงจูงใจและพฤติกรรมนี้เหมาะสมอย่างมากในกลุ่มวัยรุ่น (Jensen, Cushing, Aylwars, Craig, Sorell, & Steele, 2011)) ถึงอย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาว่า โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อความตั้งใจต่อการเลิกพบแต่มีผลต่อพฤติกรรมการเลิก ซึ่งคาดว่าพฤติกรรมดังกล่าวมาจากกระบวนการเรียนรู้ภายในตนที่สร้างความตั้งใจนั่นเอง ผลการศึกษานี้ยังสนับสนุนแนวคิดการมองโลกทางบวกและทฤษฎีมนุษยนิยมของคาร์ล โรเจอร์ (Carl Roger) ที่เป็นรากฐานของแนวคิดการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ที่ต้องการสร้างให้บุคคลเชื่อในความสามารถของตน การมีอิสระในการเลือกเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นด้วยการสนทนาที่สร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงมีผลทำให้บุคคลมีการตระหนักรู้ในปัญหาของตน มีความตั้งใจ และมีมุมมองทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลง (Davidson, 1994; Miller and Rollnick, 1991) ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูงขึ้น

สำหรับเยาวชนฯในกลุ่มควบคุม พบว่า ได้รับการบำบัดปกติจากโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ 2 ได้แก่ กลุ่มชุมชนบำบัดเช้า (การประชุมเช้า กลุ่มสัมมนาปัญหาการอยู่ร่วมกัน กลุ่มเครื่องมือบ้าน เพื่อทบทวนกฎระเบียบของบ้าน การตักเตือนเมื่อกระทำผิด Hot chair กรณีทำความผิด ต้องทบทวนตัวเอง การ เรียนสุขศึกษา เรื่องสมองติดยา มารยาททางสังคม ศาสนาและจริยธรรม ทักษะชีวิต ทำเลือกกิจกรรมที่ตนชอบ เช่น เกษตรกรรม การหล่อปูน การประดิษฐ์ของตบแต่งสวนและออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเกิดผลดีต่อเยาวชนในการเรียนรู้ทักษะทางสังคม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ความรับผิดชอบ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แต่ยังขาดเรื่องการเพิ่มแรงจูงใจภายในเพื่อการเปลี่ยนแปลง และการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความหวัง และความคาดหวังถึงผลที่ดีในอนาคตเพื่อกล้าที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกัน จึงพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า การจัดรูปแบบโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ทั้ง 6 กิจกรรมเป็นการจัดการเรียนรู้ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงเพื่อให้เยาวชนเกิดความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด โดยกิจกรรมบำบัด ระยะที่ 1) เป็นการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation) โดยเปิดโอกาสให้ผู้เยาวชนได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจ พูดถึงความจำเป็นหรือความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเปรียบเทียบตนเองกับอดีต (Looking back) และมองอนาคตไปข้างหน้า (Looking forward) ผู้บำบัดฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินย้อนกลับ สนับสนุนให้กำลังใจ กิจกรรมบำบัดระยะที่ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) คือ การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติจริง ระยะที่ 3) กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies) ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น ให้คำมั่นสัญญาต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้กำลังใจในการต่อสู้ด้วยกำลังใจที่ไม่ท้อถอย ภายใต้กระบวนการบำบัดนี้ เยาวชนที่ใช้สารเสพติด จะได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลหนึ่ง ผู้บำบัดยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางโดยใช้ทักษะของผู้บำบัดตามแนวคิดมนุษยนิยม ได้แก่ ความสอดคล้องในตัวตนของผู้บำบัด เปิดเผยและจริงใจ เป็นความเต็มใจในความสัมพันธ์ของผู้บำบัดต่อสมาชิกกลุ่มโดยปราศจากการปิดบังภายใต้หน้ากากของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การที่ผู้บำบัดยอมรับสมาชิกกลุ่มในแบบที่พวกเขาเป็น ปราศจากการประเมินหรือตรวจสอบ เต็มใจรับฟังและไม่ตัดสิน การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง หรือการเข้าใจโดยมีความรู้สึกร่วมอย่างแท้จริง (Accurate empathic understanding) (Corey, 2013) เยาวชนจะได้รับการสนับสนุนให้วางเป้าหมายของตนเอง ยอมรับในความผิดพลาดในอดีตที่ไม่สามารถกลับไปแก้ไข แต่นำอดีตนั้นมาเรียนรู้ และส่งเสริมให้สร้างกำลังใจเพื่อเป้าหมายข้างหน้า การบำบัดนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และมีการมองโลกทางบวกที่ช่วยให้เยาวชนเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการเผชิญกับสิ่งท้าทายที่จะนำไปสู่เป้าหมาย มีความคาดหวังถึงอนาคตเชิงบวกและมีความหวัง ผลจากการบำบัดจึงพบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการทดลองที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าในระยะติดตามผล 1 เดือน เยาวชนยังอาศัยอยู่ในศูนย์บำบัดยาเสพติดเพื่อเตรียมตัวในการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน ยังอยู่ในบรรยากาศของการบำบัดรักษา จึงยังมีความตระหนักถึงผลทางลบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองถ้ากลับไปใช้สารเสพติด จึงยังมีแรงจูงใจภายในที่จะมีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดจึงยังคงอยู่และไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยข้างเคียงที่พบว่า ความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดสามารถป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำและทำให้ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเสพติด (ฉวีวรรณปัญจบุศร์ และ

กุสุมา แสงเดือนฉาย, 2556; วันเพ็ญ อำนาจกิตติกร,ศุภนาฏ ปัญญาราช,เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน และโสภณ โพธิ์ประยูร, 2553) วิจัยอาจจะไม่ตรงกับการศึกษานี้ แต่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดต่อวัยรุ่น

3. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษา อธิบายได้ว่า การมองโลกทางบวก เป็นสิ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยต้นของชีวิต จากประสบการณ์ของเด็กทารกที่เรียนรู้สัมผัสความอบอุ่น ความไว้วางใจและสายใยผูกพันจากพ่อแม่ มีงานวิจัยพบว่า เด็กที่เกิดในครอบครัวที่มีเศรษฐานะไม่ดี ต้องเผชิญกับความเครียด สภาวะของชีวิตที่ยากลำบากและความกดดันต่างๆ มีผลทำให้มีการมองโลกทางบวกน้อยกว่าเด็กอื่นๆที่พร้อมกว่า ที่สำคัญคือ สิ่งนี้จะติดตัวเด็กไปแม้เติบใหญ่และแม้จะไม่มีชีวิตยากลำบากเช่นเดิมแล้วก็ตาม (Heinonen, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาที่สอบถามเด็กวัยรุ่นระดับมหาวิทยาลัยที่มีคะแนนการมองโลกทางบวกสูงๆ พบว่า เด็กมักเชื่อในพลังที่เหนือกว่า เชื่อมั่นในสิ่งต่างๆในโลกใบนี้ การมีชีวิตที่มีเกียรติ มีคุณประโยชน์ มีความหวัง และสิ่งเหล่านี้มีรากฐานมาจากการเลี้ยงดูของพ่อแม่ นอกจากพ่อแม่แล้ว สถาบันการศึกษาและครู ก็มีบทบาทสำคัญมากในการบ่มเพาะมุมมองทางบวกในการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ดังการศึกษาของ Koisumi (1995) กล่าวว่า เด็กวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี จะมีการพัฒนาการมองโลกทางบวกเมื่อเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระดับมัธยมตอนต้น และจะสามารถมองโลกเชิงบวกเพิ่มมากขึ้นถ้าได้รับปฏิสัมพันธ์เชิงบวก ทั้งจากสิ่งที่วัยรุ่นสนใจในโรงเรียน ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและผลการเรียน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า พ่อแม่และครู มีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการพัฒนาการมองโลกทางบวกในวัยรุ่น ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการมองโลกทางบวกเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการพัฒนาในวัยรุ่น แต่การสร้างเสริมการมองโลกทางบวก อาจต้องอาศัยเวลาและกระบวนการต่างๆในการหล่อหลอม กล่อมเกลา และปรับมุมมอง ดังนั้น ในระยะเวลาจำกัดในคาบของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ จึงทำให้คะแนนการมองโลกทางบวกในกลุ่มทดลองเปลี่ยนแปลง แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและติดตามผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีอายุ 18-25 ปี ในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ฐานทัพเรือสัตหีบ จ. ชลบุรี ในระหว่างเดือน มีนาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 48 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน ดำเนินการทดลองในระหว่างเดือน เมษายน – มิถุนายน พ.ศ. 2560 ทีมผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง ดำเนินกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 60-90 นาที รวม 6 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ สำหรับทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดตามปกติของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวัดการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้น และติดตามผล 4 สัปดาห์หลังเสร็จสิ้นการทดลอง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีบอนเฟอโรนี (Bonferroni)

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนาเดิม อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด รายได้ และครั้งที่ของการบำบัด

2. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

3. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกแตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลและผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเยาวชนที่ใช้สารเสพติด สามารถนำการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคลไปใช้เพื่อการบำบัดเยาวชนที่ใช้สารเสพติด เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด และเพิ่มการมองโลกทางบวก

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลสามารถนำรูปแบบกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อบำบัดเยาวชนที่ติดสารเสพติด

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยควรนำผลการวิจัยนี้ ไปขยายผลด้วยการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ติดสารเสพติด หรือ การเสพติดอื่นๆ เช่น การเสพติดเกมส์ หรือ การเสพติดอินเตอร์เนต หรือวัดผลของโปรแกรมด้วยตัวแปรอื่นๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้ดียิ่งขึ้น

4. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ควรให้การสนับสนุนปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระ เช่น การพัฒนาบุคคลากรในหน่วยงานในเรื่องการจัดอบรมหรือส่งฝึกอบรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นทางเลือกในการให้การดูแลและจัดกิจกรรมแก่กลุ่มเยาวชนที่เสพสารเสพติดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การสร้างความยั่งยืนของผลการบำบัด ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นระยะด้วยการติดตามประเมินผล ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี และควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มอื่นๆ โดยการปรับรูปแบบตามบริบทให้เหมาะสมกับกลุ่มนั้น ๆ

ผลผลิต

1) งานวิจัยนี้ วางแผนที่จะตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ ฐานข้อมูล TCI กลุ่ม 1

2) การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้โปรแกรมกลุ่มบำบัดผู้ใช้สารเสพติดตามรูปแบบการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะเป็นรูปแบบการบำบัดที่เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อบุคลากรทางสุขภาพ และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด และสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อยอดการบำบัดให้ดียิ่งขึ้น นำการบำบัดไปใช้ยังกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษากรณีที่มีปัญหาสุขภาพแล้ว

รายงานสรุปการเงิน

เลขที่โครงการบริหารงานวิจัย (NRMS 13 หลัก) สัญญาเลขที่ 11/2559
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการ: โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน: ผศ.ดร จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส

รายงานช่วงต้นตั้งแต่วันที่ .....ถึงวันที่.....
ระยะเวลาดำเนินการ ปี เดือน ตั้งแต่วันที่ .....

<u>รายรับ</u>

<u>จำนวนเงินที่ได้รับ</u>

งวดที่ 1 (50%) 194,625 บาท เมื่อวันที่
งวดที่ 1 (40%) 155,700 บาท เมื่อวันที่
งวดที่ 1 (10%) 38,925 บาท เมื่อวันที่

รวม 389,250 บาท

<u>รายจ่าย</u>

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้	งบประมาณที่แท้จริง	จำนวนเงินคงเหลือ/เกิน
1. ค่าตอบแทน	187,400	187,400	-
2. ค่าจ้าง	-	-	-
3. ค่าวัสดุ	49,250	49,250	-
4. ค่าใช้สอย	152,600	152,600	-
5. ค่าครุภัณฑ์	-	-	-
6. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	-	-	-
รวม	389,250	389,250	-

(.....)
ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

บรรณานุกรม

นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2556). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด. *ธรรมศาสตร์เวชสาร, 13*(1), 98-108.

นันทิยา เอกอธิคมกิจ. (2542). *การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบภาวนิยมเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิง ในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปราณี กรุงเทพมหานคร.*ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตวิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

วิชัย นิยมรัตน์ และ กนกศรี จาดเงิน. (2555). ผลของใช้กิจกรรมการบำบัดตามแนวการสร้างแรงจูงใจเพื่อหยุดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนวัดบางเกลือ.*วารสารมหาวิทยาลัยนราธิราชราชนครินทร์, 4*(2), 29-39.

วันเพ็ญ อำนาจกิติกร,ศุภนาฏ ปัญญาราช, เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน และโสภณ โพธิ์ประยูร. (2553). *ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่.* เชียงใหม่. เวียงบัวการพิมพ์.

วรรณชนก จันทชุม. (2557). *รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พิชัย แสงชาญชัย และคณะ. (2553). *การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: วนิดาการพิมพ์.

พิชัย แสงชาญชัย. (2559). การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing & Motivational Enhancement Therapy: MI & MET). ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, บก. *ตำราเวชศาสตร์การติดสารเสพติด.* กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.

ภัทราภรณ์ ทุ่งคำปัน. (2551). *การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ.* (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุมาลินี มธุรพจน์พงศ์. (2555). ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความสามารถในการฟื้นคืนได้: ตัวแปรทำนายความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงาน และความผูกพันกับองค์การ. *Veridian E-Journal, SU 5*(3) September – December 2012.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2558). *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยนอกยาเสพติด ปีงบประมาณ 2553-2557*. เข้าถึงข้อมูล 10 กุมภาพันธ์ 2558 จาก www.thunyaruk.co.th

Azen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and prediction social behavior.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Arnett, J.J. (2001**).** *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach.* New Jersey: Prentice-Hall.

Aspinwall, L.G. & Taylor, S.E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology, 63,*989-1003.

Baldwin, D. R., Chambliss, L.N., &Towler, K. (2012**).** *Optimism and stress: an African-American college student perspective.* Retrieved May 20, 2012, from http://www. freepatentsonline.com/article/College- Student-Journal /103563751.html.

Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketchan, A.S., Moffat, F.L. & Clark, K.C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 65,* 375-390.

Capuzzi, D. & Gross, D.R. (1999) .*Counseling and Psychotherapy: Theory and Interventions*. New Jersey: Prentice-Hall.

Chang, E.C. (1996). Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students. *Journal of Counseling Psychology, 43*, 113-123.

Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.*๙th Edition. CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

Dallas, J.Ch.,Puapan, S., Sakulkoo, S. & SmithBattle, L. (2011). Male Thai adolescents' transition from drug dependence to being drug free.*Pacific Rim Int J Nurs Res, 15(4),* 1-12.

Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning* (3rd ed.). New York: First Washington Square Press.

Franken, R.E. (2002). *Human Motivation*. (5th ed).United State of America: Wadsworthgroup.

Ford, G.G. (1996). An Existential Model for Promoting Life Change. *Journal of Substance Abuse Treatment.13* (2), 151-158.

Goleman, D. (1995). *Emotion intelligence: Why it can matter more than IQ.* New York: Bantam.

Heinonen, K, et.al. (2006). Socioeconomic status in childhood and adulthood:

Associations with dispositional optimism and pessimism over a 21-year follow-Up. *Journal of Personality, 74*(4), 1111–1126.

Gray, E., McCambridge, J., & Strang, J. (2005). *The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: quasi-experimental pilot study. Epub, 40*(6), 535-359.

Koisumi, R. (1999). The development of optimism and perceived attainment from elementary school to junior high school. *Japanese Psychology Association, 41*(4), 209-217.

Lin, E.H. & Peterson, C. (1990).Pessimistic explanatory style and response to illness. *Behaviour Research and Therapy, 28*, 243-248.

Macgowan, M.J., & Engle, B. (2010). Evidence for optimism: behavior therapies and motivational interviewing in adolescent substance abuse treatment. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 19*(3), 527–545.

Majer, J.M., Jason, L.A., & Olson, B.D. (2004). Optimism, Abstinence Self efficacy, and self-mastery: A comparative analysis of cognitive resources. *Assessment, 11*(1), 57-63.

Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996).Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors* 10, 81-89.

Miller W. R, Rollnick S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavior Cognitive Psychotherapy, 37*(02), 129–40.

Patricia, D. (2013). Using motivational interviewing with young people: A case study. *British Journal of Nursing School, 8* (2), 97-99.

Peterson, C. (2000). The future of optimism.*American Psychologist, 55*, 44-55.

Polit, D.F., & Hungler, B.P. (2001). *Nursing Research: principle and method* (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Prochaska, O.J & DiClemente, C.C. (1982).*Transtheoritical therapy: toward a more intregrative model of change: psychotherapy: theory, research and practice*, 19 (3), 390-395.

Puskar, K.R., Sereika, S.M., & Lamb, J. (1999). Optimism and its relationship to depression, coping, anger, and life events in rural adolescents.*Issues in Mental Health Nursing, 20,* 115-130.

Ragkasa, J.etc. (2001). Anxious adult & Cool children: Childern's view on smoking and addiction. *Social science and medicine, 53*(5), September, 593-602. Retrieved May 5, 2006, from http://www.science direct/ Social science& Medicine

Anxious Adult vs. children/pdf.

Rollnick, S, Miller, WR, & Butler, C. (2008). Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior. Guilford Press; New York.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality, 55,* 169-210.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16,*201-228.

Winster, K.C. (2004). *Adolescent Brain Development and Drug Abuse*.Retrieved July 20, 2007, from http://www.factscntap.orgg/ docs/2004 Nov-adolescentBrain.pdf.

Stage of change. Retrieved February, 10, 2015 fromwww. Catholictherapycenter.com.

Heinonen, K, et.al. (2006). Socioeconomic status in childhood and adulthood: Associations with dispositional optimism and pessimism over a 21-year follow-Up. *Journal of Personality, 74*(4), 1111–1126.

ภาคผนวก

โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน

แนวคิด

กลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้บำบัดเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีนผู้บำบัดใช้กรอบแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MEI) ของ Miller &Rollnick (1989) ที่อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ โปรกลาสกล้า และไดคลีเม้นท์ (Prochaska&DiClemente, 1982) และแนวคิดการมองโลกทางบวกของ Scheier& Carver (1994)เพื่อออกแบบโปรแกรมการบำบัดแบบกลุ่มที่ส่งเสริมให้เยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดประเมินระดับความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) สำรวจและจัดการกับความไม่แน่ใจและความรู้สึกลังเลของตนเอง (Ambivalence)บอกได้ถึงสิ่งที่มีความหมายและคุณค่า บอกถึงผลกระทบของสารเสพติดที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่มีความหมาย หรือเป้าหมายของชีวิต สร้างความคาดหวังเชิงบวก สร้างหนทางที่เป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายของชีวิตรวมถึง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมายและมีความหวัง

เยาวชนที่ใช้สารเสพติด เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ สมองส่วนคิดจะสูญเสียการทำหน้าที่ และสมองส่วนอยากจะมีอำนาจเหนือสมองส่วนคิด จึงมักมีพฤติกรรมทำอะไรตามใจตนเอง มักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล การที่เยาวชนเข้ามาสู่กระบวนการบำบัด ทำให้ได้ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ จะเป็นการบำบัดที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) ที่เน้นให้เยาวชนได้มีความเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง (Insightful self-understanding) ด้วยการสนทนาในบรรยากาศที่ผ่อนคลาย อบอุ่น และปลอดภัย ภายใต้ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของผู้บำบัด (Empathy) ภายใต้การยอมรับอย่างปราศจากเงื่อนไข (Unconditioning positive regard) ให้ความสำคัญในการเลือกและรับผิดอบต่อตนเอง (Making choice and responsibility) มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีตที่ส่งผลต่อปัจจุบันและอนาคต โดยกระบวนการกลุ่มจะเน้นการตั้งคำถามกระตุ้นให้สะท้อนคิด (Reflective questions) การทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันโดยเน้นสื่อและกิจกรรมที่เหมาะกับเยาวชน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การระบายความรู้สึก การรับรู้ว่าปัญหาไม่ได้เกิดที่ตนคนเดียว การแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในกลุ่ม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะสร้างให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงของกระบวนการการเรียนรู้ภายในของบุคคล (Transformative learning) นอกจากนี้ การบำบัดนี้ยังให้ความสำคัญกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self –perception theory) ของเฟรดเดอริคโซโลมอน (Frederick Solomon) ที่เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติสำคัญหลายประการเกี่ยวกับการรับรู้ตนเองสรุปได้ว่าถ้ามนุษย์มีการรับรู้ตนเองมนุษย์จะมีความคิดความรับผิดชอบตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้นได้ดังนั้นทฤษฎีการรับรู้ตนเองเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าถ้าบุคคลได้รับรู้ในสิ่งที่เขาเป็นด้วยตัวของเขาเองเขาจะนำมาคิดวิเคราะห์ทบทวนทำให้เกิดความเข้าใจต้องการปรับปรุงตนเองในข้อบกพร่องและพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้น MI เป็นวิธีการที่ยึดถือตามทฤษฎีนี้ดังที่กล่าวว่า “หากฉันได้ยินเสียงที่ฉันพูด ฉันจะได้เรียนรู้สิ่งที่ฉันเชื่อ” “As I hear myself talk, I learn what I believe”

โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ ในขั้นตอนของการสร้างแรงจูงใจในกระบวนการกลุ่มให้ความสำคัญกับเสริมสร้างแรงจูงใจที่เรียกว่า DARES: มีรายละเอียด ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย และ คณะ, 2553; Miller & Rollnick ,1989, 2004; นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556)

1. **การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายและสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (D: Develop discrepancy)**แรงจูงใจของการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นต่อเมื่อผู้รับการบำบัดเห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เขาเป็นอยู่กับสิ่งที่เขาต้องการจะเป็นกระบวนการของ MET ก็คือการกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเห็นความแตกต่างนี้อาจต้องทำให้เกิดโดยให้ผู้รับการบำบัดได้เล่าถึงผลลัพธ์ที่เกิดตามหลังการเสพยาเสพติดดื่มและผลลัพธ์ที่ผู้รับการบำบัดคิดว่าจะเป็นหากเสพสารเสพติด ทำให้ผู้รับการบำบัดได้ข้อมูลเหล่านี้อย่างเหมาะสมก็จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกถึงความแตกต่างจนกระทั่งผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงมีความต้องการมากขึ้นที่จะพูดคุยถึงทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะลดความรู้สึกแตกต่างนี้

2. **หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (A: Avoid argumentation)**ในระหว่างการบำบัดผู้รับการบำบัดอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจอาจใช้กลไกการป้องกันตัวเองที่จะลดความรู้สึกไม่สบายใจให้น้อยลงและไม่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มการจู่โจมอย่างจริงจังและดูเกินจริง(ในความรู้สึกของผู้รับการบำบัด) จะกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดความรู้สึกต่อต้านและรู้สึกว่าผู้ให้การบำบัดไม่เข้าใจตนเองอย่างแท้จริงควรหลีกเลี่ยงการทะเลาะโต้แย้งซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกต่อต้านไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้ผู้รับการบำบัดยอมรับการวินิจฉัยไม่จำเป็นที่จะต้องยืนยันความถูกต้องหรือโต้เถียงเอาชนะแต่ควรหาวิธีอื่นๆที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับการบำบัดเห็นผลลัพธ์และโทษที่เกิดขึ้น

3. **ตะล่อมหมุนไปกับแรงต้าน (R: Roll with resistance)**เมื่อผู้รับการบำบัดมีความรู้สึกต่อต้านไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อแต่จะค่อยตะล่อมหมุนไปกับความรู้สึกต่อต้านนั้นโดยมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้รับการบำบัดผู้บำบัดจะเสนอแนวทางใหม่ในการคิดเกี่ยวกับปัญหาแต่ไม่บังคับให้ทำ ยอมรับว่าการเกิดความรู้สึกสับสนถือเป็นเรื่องปกติและการพูดคุยกัน

ถึงความรู้สึกสับสนนี้อย่างเปิดเผยก็จะเป็นประโยชน์ นอกจากนี้ การสรุปใจความจะต้องมาจากผู้รับการบำบัดไม่ใช่ผู้บำบัด

4. **แสดงความเห็นอกเห็นใจ (E: Express empathy)** ผู้ให้การบำบัดใช้การสื่อสารที่แสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้รับการบำบัดหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัดผู้รับการบำบัดมีสิทธิ์ที่จะเลือกอย่างอิสระและกำหนดทิศทางเป้าหมายของตัวเองผู้ให้การบำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ฟังมากกว่าที่จะเป็นผู้ป้อนข้อมูล การพูดชักชวนทำด้วยความนุ่มนวลและบอกเสมอว่าการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นทั้งหมดขึ้นอยู่กับตัวผู้รับการบำบัดเอง ในการแสดงความเข้าใจจะใช้การสะท้อนความรู้สึก (Reflection) เป็นเทคนิคหลัก

5. **การส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัว (S: Support self-efficacy)**บุคคลเมื่อถูกชี้ให้เห็นปัญหาโดยปกติก็จะยังไม่ทำการเปลี่ยนแปลงจนกว่าจะรู้สึกว่ามีความหวังที่จะทำให้สำเร็จความรู้สึกว่าตัวเองมีศักยภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหน้าที่ของผู้บำบัดก็คือการชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และถ้าหากผู้รับการบำบัดทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะมีผลในการลดปัญหาต่างๆที่เป็นผลจากการเสพสารเสพติด ให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกมีความหวังและมองโลกในด้านบวก

วิธีดำเนินการ

กระบวนการกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ใช้เวลา ครั้งละ 60-80นาที จำนวน 6 ครั้ง ระยะเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้งกระบวนการบำบัดมี 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change) โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดประโยคที่สร้างแรงจูงใจพูดถึงความจำเป็นหรือความต้องการหรือความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง โดยเปรียบเทียบตนเองกับอดีต (Looking back) และมองอนาคตไปข้างหน้า (Looking forward) ผู้บำบัดฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินย้อนกลับ สนับสนุนให้กำลังใจ

ระยะที่ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment) คือการสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติจริง

ระยะที่ 3) กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies) ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้ว และประเมินแรงจูงใจหากไม่ดีขึ้นกำหนดแผนการใหม่ และให้คำมั่นสัญญา ส่งเสริมให้กำลังใจในการต่อสู้ด้วยกำลังใจที่ไม่ท้อถอย ภายใต้กระบวนการบำบัดนี้ เยาวชนที่ใช้สารเสพติด จะได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลหนึ่งซึ่งจะวางเป้าหมายของตนเอง ยอมรับในความ

ผิดพลาดในอดีตที่ไม่สามารถกลับไปแก้ไข แต่นำอดีตนั้นมาเรียนรู้ และส่งเสริมให้สร้างกำลังใจเพื่อเป้าหมายข้างหน้า การบำบัดนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง และมีการมองโลกทางบวกที่ช่วยให้เด็กวัยรุ่นเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการเผชิญกับสิ่งท้าทายที่จะนำไปสู่เป้าหมาย มีความคาดหวังถึงอนาคตเชิงบวกและมีความหวัง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมบำบัด

ระยะที่ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (Building motivation for change)	
กิจกรรมที่ 1	**<u>เราคือเพื่อน..ร่วมเส้นทาง</u>** 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน 2. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระดับของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดของตนเอง
กิจกรรมที่ 2	**<u>ชีวิต....เมื่อล้มได้...ก็ลุกได้</u>** 1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในการดำเนินชีวิต และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้นทั้งการตระหนักถึงสุขและทุกข์ สาเหตุแห่งความทุกข์ ความสามารถที่ใช้เผชิญทุกข์ และสิ่งที่อยากแก้ไข 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างมุมมองทางบวกที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
กิจกรรมที่ 3	**<u>เพราะชีวิต...มีสองด้าน</u>** 1. สมาชิกตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการเสพแอมเฟตามีนคาดการณ์ถึงผลของการเสพสารเสพติดในอนาคตและผลของการเปลี่ยนแปลงตนเองถ้าหยุดเสพ 2. สมาชิกสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Ambivalence)
ระยะที่ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment)	
กิจกรรมที่ 4	**<u>ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice)</u>** 1. สนับสนุนให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกและผลที่เกิดจากการเลือก 2. ให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบในตนในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต
กิจกรรมที่ 5	**<u>วาดเส้นทางไว้ เดินไปด้วยใจมั่น</u>** 1. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมที่สุด 2. สมาชิกตระหนักความเข้มแข็งและศักยภาพในของตน สร้างความเชื่อมั่นที่จะกระทำเพื่อนำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น 3. สมาชิกสามารถสร้างประโยคที่สร้างแรงจูงใจ และให้ประกาศคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ 3) กลยุทธ์การติดตาม (Follow through strategies)	
กิจกรรมที่ 6	**<u>ต้นไม้แห่งการเรียนรู้</u>** 1. เพื่อติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับแรงจูงใจของสมาชิกเสริมสร้างแรงจูงใจให้คงอยู่ 2.เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องการป้องกันในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ 3. เพื่อสรุปการเรียนรู้จากการบำบัด

กิจกรรมที่ 1: เราคือเพื่อน..ร่วมเส้นทาง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน
2. เพื่อให้สมาชิกระดับของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดของตนเอง

แนวคิดของกิจกรรม

มนุษย์เป็นสิ่งที่มีชีวิตที่มีปฏิสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันในสังคม Harry Stack Sullivan มองว่าบุคลิกภาพของบุคคลเป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และประสบการณ์ที่มีกับบุคคลอื่น ถ้าสัมพันธภาพนั้นทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจ (Satisfaction) และมีความมั่นคงปลอดภัย (Sense of security) ก็จะไม่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจนส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพ บุคคลจะพัฒนาระบบแห่งตนที่มองตนเองในด้านบวกที่เรียกว่า “Good me” (พงศ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2557) ดังนั้น การสร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและรู้สึกดีต่อตนเอง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกกลุ่มตามแนวคิดของการเสริมสร้างแรงจูงใจ มองว่าผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาควรมีความเท่าเทียมกันหัวใจสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ คือ การยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางโดยใช้ทักษะของผู้บำบัดตามแนวคิดมนุษยนิยม ได้แก่ 1) ความสอดคล้องในตัวตนของผู้บำบัด (congruence) 2) เปิดเผยและจริงใจ(Genuineness) เป็นความเต็มใจในความสัมพันธ์ของผู้บำบัดต่อสมาชิกกลุ่มโดยปราศจากการปิดบังภายใต้หน้ากากของผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 3) การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) การที่ผู้บำบัดยอมรับสมาชิกกลุ่มในแบบที่พวกเขาเป็นปราศจากการประเมินหรือตรวจสอบเต็มใจรับฟังและไม่ตัดสิน4) การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathy) หรือการเข้าใจโดยมีความรู้สึกร่วมอย่างแท้จริง (Accurate empathic understanding) (Corey, 2013) กิจกรรมนี้เน้นการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การรู้จักและเข้าใจแรงจูงใจในความตั้งใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดของตนเองและเข้าใจผู้อื่นมากขึ้น **สื่อ/ อุปกรณ์**

กระดาษขาวเทาแผ่นใหญ่ 4 แผ่น สีน้ำ สีเทียน ดินสอสี ใบงานที่ 1 ใบความรู้ที่ 1

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกนั่งเป็นวงกลม กล่าวทักทาย แนะนำตัว สนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไป สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง

2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่ม การดำเนินกลุ่ม ประโยชน์ของการเข้าร่วมกลุ่ม

3. แนะนำวัสดุ อุปกรณ์ ในการทำกิจกรรม และแจกอุปกรณ์ ประกอบด้วยกระดาษขาวเทาแผ่นใหญ่4 แผ่นที่ปะติดเป็นแผ่นเดียวกันสำหรับสมาชิกกลุ่มทุกคน และอุปกรณ์สีเทียน ดินสอสี จะจัดวางไว้ตรงกลางโดยให้สมาชิกกลุ่มยืนขึ้นล้อมรอบอุปกรณ์เป็นวงกลม เปิดเพลและให้ทุกคนร้องเพลงร่วมกันและเดินไปรอบๆอย่างช้าๆ

4. เมื่อเพลงหยุด ผู้นำกลุ่มเชื้อเชิญให้สมาชิกออกจากกลุ่มทีละคน เพื่อช่วยกันระบายสี “ป่านี้...คือบ้านของเรา” โดยให้ระบายสีโดยอิสระ และเมื่อระบายสีเสร็จรอบแรก ให้สมาชิกเข้าไปในกลุ่มเพื่อเดินร้องเพลงไปรอบๆ เมื่อเพลงหยุดคนต่อไปออกจากกลุ่มเข้ามาระบายสี ทำกิจกรรมไปเรื่อยๆ และเมื่อวนมาถึงตนเองสามารถเข้าไประบายสีเพิ่มเติมจนได้ผืนป่าที่สวยงาม ให้สมาชิกตั้งชื่อผืนป่านี้ที่แทนความหมายของกลุ่ม และเขียนชื่อลงบนภาพศิลปะ

5. ให้สมาชิกนั่งล้อมรอบภาพ ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษวาดรูป ให้สมาชิกวาดรูปสัตว์ที่ตนเองชอบ และมีความหมายที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตนเอง เช่น เช่น กระต่ายน้อย เสือ สุนัข ช้าง กวาง ระบายสีให้สวยงามและเขียนลักษณะเด่นของตนเองในภาพวาดสามอย่างที่อยากบอกเพื่อน นำรูปสัตว์นั้นไปแปะไว้ในภาพวาดผืนป่า โดยให้ปรึกษาและช่วยกันจัดวางภาพผืนป่าให้สวยงามให้เล่าถึงภาพสัตว์และลักษณะเด่นของตนเองสั้นๆ เวียนไปจนครบทุกคน

6. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นว่า การจะอยู่ร่วมกันของสัตว์ต่างๆที่แทนตัวสมาชิกในผืนป่าแห่งนี้อย่างเกื้อกูล ด้วยความรัก เราต้องปฏิบัติต่อกันอย่างไร

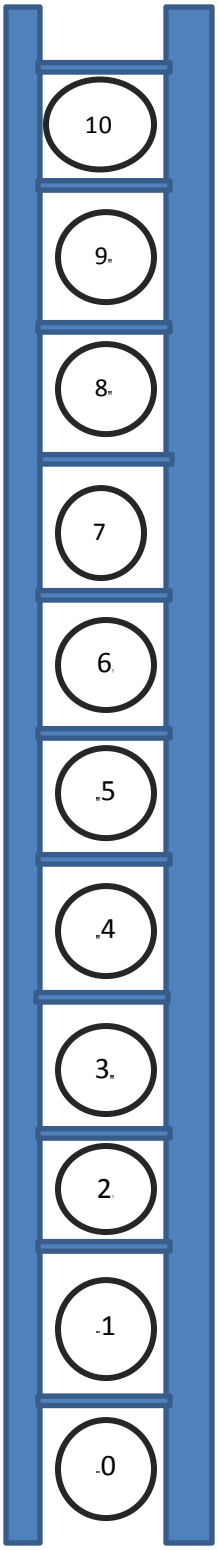
7. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวคิด “วันนี้พวกเราทุกคนได้สร้างผลงานผืนป่า คือบ้านของเราด้วยแรงกายแรงใจจากทุกคน ภาพนี้จะแทนการอาศัยอยู่ร่วมกันในผืนป่าที่มีความสุข มีความอบอุ่น มีความหลากหลายของพวกเราทุกคน แต่เราจะร่วมกิจกรรมกลุ่มกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกนึกคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและนำไปสู่การพัฒนาตัวเราให้เกิดแรงจูงใจในชีวิตที่จะดำเนินชีวิตต่อไป ขอให้พวกเราตระหนักว่าเราคือสมาชิกแห่งผืนป่าที่เปรียบเสมือนบ้านเดียวกันแล้ว”

8. ให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกและสิ่งที่ได้จากการร่วมกิจกรรม“ป่านี้...คือบ้านของเรา” จากนั้นให้สมาชิกตอบแบบประเมินโดยให้คะแนนความตั้งใจการเลิกสารเสพติด ให้กำลังใจทุกคนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และชี้แจงว่าค่าคะแนนจะไม่มีผลใดๆต่อสมาชิก เป็นการประเมินเพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือ และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สมาชิกบอกได้ถึงระดับแรงจูงใจในความตั้งใจเลิกสารเสพติดของตนเอง

ใบงานที่ 1 ขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



ที่มา: ดัดแปลงจาก ดรุณี ภู่ขาว และคณะ, 2549)

กิจกรรมที่ 2: ชีวิต....เมื่อล้มได้...ก็ลุกได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในการดำเนินชีวิต และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้นทั้งการตระหนักถึงสุขและทุกข์

2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างมุมมองทางบวกต่อตนเองที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดของกิจกรรม

ชีวิตของสมาชิกกลุ่มแต่ละคนต่างมีที่มาต่างกัน ประสบการณ์ของทุกคนที่ผ่านมาล้วนมีทั้งเหตุการณ์ที่เป็นความสุขน่าประทับใจ และเหตุการณ์ที่เป็นความทุกข์ ประสบการณ์และการเรียนรู้ชีวิตที่ผ่านมาในอดีต ย่อมทำให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจในตนเองมากขึ้น ทำให้รับรู้ถึงสิ่งที่ความหมาย สิ่งที่เป็นปัญหา เรียนรู้จากความผิดพลาดในอดีต มองเห็นความเข้มแข็งของตัวเองที่ทำให้ข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆมาได้ มองเห็นถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาในอดีตที่ผ่านมา ทำให้สมาชิกเกิดมุมมองทางบวก ความหวังและกำลังใจที่จะเผชิญหน้ากับสิ่งที่ต้องแก้ไขในปัจจุบัน และจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และมีความมั่นใจในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตกิจกรรมนี้เน้นเทคนิค การมองย้อนกลับไปในอดีต (Looking back) ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งของ MI โดยใช้จินตนาการและมีเวลาได้นึกทบทวนและถ่ายทอดออกมาเป็นภาพวาด ทำให้สมาชิกได้มีเวลาได้เรียบเรียงความคิดและความรู้สึก การทบทวนสิ่งต่างๆ และท้ายที่สุดการเรียนรู้ถึงประสบการณ์ความทุกข์ ความผิดพลาด และตระหนักว่าสิ่งใดมีความหมายต่อชีวิตตน กระบวนการจะพยายามสนับสนุนให้สมาชิกกล้าที่จะเริ่มวางความคาดหวังต่ออนาคต สร้างความเชื่อว่าตนเองจะสามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเขาจะคาดหวังเชิงบวกในขณะใช้ความพยายามที่จะถึงเป้าหมายนั้น ตามแนวคิดของการมองโลกเชิงบวก (Optimism)ของ Scheier and Carver (1987)นอกจากนี้

กระบวนการกลุ่มจะสร้างความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียว (Cohesiveness) รับรู้ว่าผู้อื่นก็ผ่านสุขทุกข์มาเหมือนเรา (Universality) ทำให้เกิดบรรยากาศทางบวกที่นำไปสู่แรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลง

สื่อ/อุปกรณ์

กระดาษวาดภาพแผ่นขนาดกลาง ดินสอ ดินสอสี สีเทียน

วิธีดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1 และให้ผู้ป่วยอภิปรายการบ้านที่ได้กลับไปทำ จากนั้นผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมกลุ่มและอธิบายให้สมาชิกเข้าใจในแนวคิดกิจกรรม “เมื่อชีวิตต้องหกล้ม” ให้สมาชิกนั่งหลับตาในท่าที่สบาย เปิดเพลงบรรเลง ใจสงบนิ่ง ย้อนดูตัวเองในแต่ละช่วงวัย เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ที่ทำให้รู้สึกมีความสุขสนุกสนาน สบายใจ ภาคภูมิใจ เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น มีใครบ้างที่อยู่ในเหตุการณ์นั้น มีเหตุการณ์อะไรบ้างที่ทำให้รู้สึกไม่ชอบใจ ทุกข์ใจ อึดอัดใจ รู้สึกเจ็บปวดเมื่อนึกถึงเรื่องนั้น (ใช้เวลาทบทวน 10 นาที)

2. ให้สมาชิกลืมตา แจกกระดาษวาดรูปให้ 2ใบ ใบแรกให้วาดภาพท้องฟ้าที่สะท้อนถึงชีวิตช่วงที่มีความสุขภาคภูมิใจที่สุดที่เกิดขึ้น ใบที่สองให้วาดภาพท้องฟ้าที่สะท้อนถึงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา นำมาซึ่งความทุกข์ใจ ซึ่งแทนการหกล้มครั้งใหญ่ที่สุดในชีวิต

3. ให้สมาชิกจับคู่กับสมาชิกอื่นเล่าเรื่องราวจากภาพ สมาชิกอื่นสามารถซักถาม ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่กลุ่มใหญ่กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้กำลังใจซึ่งกันและกันผู้นำกลุ่มสนับสนุนให้ทุกคนเข้าใจว่าทุกคนต่างผ่านเรื่องทุกข์และสุข แต่ละคนผ่านเหตุการณ์ที่ยากลำบากมาได้อย่างไร ความเข้มแข็งและศักยภาพอะไรที่เป็นความภาคภูมิใจของแต่ละคน ให้เล่าถึงความเข้มแข็งหรือคุณลักษณะอะไรที่ช่วยให้สมาชิกผ่านพ้นปัญหาหรือเหตุการณ์สำคัญในชีวิตมาได้ ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกันด้วยบรรยากาศเชิงบวก บรรยากาศแห่งการได้รับการชื่นชม ยกย่องในความสามารถระหว่างสมาชิกด้วยกันให้เชื่อมั่นว่าแต่ละคนยังมีศักยภาพ มีสิ่งดีๆในตนที่จะตั้งใจในการลุกขึ้นมาใหม่ สนับสนุนให้สมาชิกสร้างมุมมองทางบวกและเชื่อมั่นในตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆในชีวิตของเราต้องอาศัยความตั้งใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง และเชื่อว่าถ้าทำวันนี้ให้ดีที่สุด วันต่อๆไปก็มีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

4. ให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกและสิ่งที่ได้จากการร่วมกิจกรรมนี้ ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม ตอบแบบประเมินขั้นบันไดของแรงจูงใจระดับแรงจูงใจ และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การบ้าน

แจกกระดาษให้สมาชิกคนละหนึ่งแผ่น ให้เติมคำในช่องว่างเพื่อให้ได้ข้อความที่อยากบอกตนเองเมื่อรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง ให้ลุกขึ้นสู้และมีกำลังใจมากขึ้น

เมื่อฉันรู้สึกท้อแม้ หมดหวัง ฉันจะบอกตัวเองว่า

.....

.....เพื่อจะลุกขึ้นมาสู้ใหม่

การประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สมาชิกบอกได้ถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเองได้

กิจกรรมที่ 3 ชีวิตมีสองด้าน

วัตถุประสงค์

1. สมาชิกตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการเสพแอมเฟตามีนคาดการณ์ถึงผลของการใช้สารเสพติดในอนาคตและผลของการเปลี่ยนแปลงตนเองที่จะหยุดเสพ

2. สมาชิกสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Ambivalence)

แนวคิดของกิจกรรม

ในกระบวนการของการเลิกยาเสพติดนั้น เมื่อเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดเริ่มสร้างแรงจูงใจให้ตนเองจนเข้าสู่ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) แล้วก็ตาม แต่แรงจูงใจของบุคคลเป็นปรนัย (Subjectivity) อาจแปรเปลี่ยนตามสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และอาจกลับเข้าไปสู่ขั้นลังเลใจ(Contemplation stage) ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดยอมรับว่าการเสพสารเสพติดมีผลเสียอาจมีผลกระทบในทางลบเริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลงแต่ยังลังเลใจเนื่องจากผู้ป่วยยังเห็นว่าสารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษการตอบสนองที่เหมาะสมคือผู้บำบัดควรพูดคุยถึงความสมดุลของการตัดสินใจ (decisional balancing) การพูดคุยถึงข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงการเสพ (pros & cons) ผู้ให้การบำบัดควรเป็นกลางและเปิดโอกาสให้เห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงและลงมือปฏิบัติ ท่าทีของผู้บำบัดต้องไม่อคติ ครอบงำ หรือชักจูงมากเกินไป ควรเปิดโอกาสให้ตรวจสอบทุกๆด้าน เพราะผู้ป่วยจะไตร่ตรองอย่างรอบคอบ จนกระทั่งสามารถตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ทำให้แรงจูงใจจะมั่นคงกว่าการชักจูงโดยผู้อื่นเพียงด้านเดียว

สื่อ/อุปกรณ์

ใบงานที่ 1 และ 2

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มทบทวนสาระสำคัญของกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 2 และให้ผู้ป่วยนำเสนอการบ้านที่ให้กลับไปทำ อภิปรายและบอกถึงความรู้สึกต่อการมีประโยคที่บอกตนเองในทางบวก

2. ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมกลุ่มและอธิบายวัตถุประสงค์ให้สมาชิกเข้าใจในแนวคิดกิจกรรม “ชีวิตที่มีสองด้าน”

3. ให้สมาชิกพิจารณาและตระหนักถึงผลกระทบของการใช้สารเสพติด โดยเขียนถึงข้อดีข้อเสียของการใช้สารเสพติดในใบงานที่ 1“ตราชั่งชีวิต”ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกเปรียบเทียบระหว่างข้อดี/ข้อเสีย (pros & cons) ของการเสพยาบ้า และข้อดี/ข้อเสียของการเลิกการเสพยาบ้าว่าอะไรมากกว่ากัน กรณีข้อดีของการเสพยาบ้าและข้อเสียของการเลิกการเสพยาบ้ามากกว่าให้ผู้บำบัดใช้เทคนิคกระตุ้นเร้า (Elicit-Provide-Elicit: EPE) หรือ ถาม บอกและถาม Ask Tell Ask เพื่อให้ผู้ป่วยพูดถึงผลกระทบให้มากขึ้นหรืออาจยกตัวอย่างเช่น “การเสพยาบ้าทำให้คุณเสียภรรยาและลูกไป”“การเสพยาบ้าทำให้คุณถูกจับและเสียงานประจำ” หรือใช้คำถามกระตุ้นเร้า (Self-Motivational Statement: SMS) เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา เช่น

“อะไรที่ทำให้คุณคิดว่าการใช้ยาบ้าเป็นปัญหา”

“คนอื่นในครอบครัวพูดถึงเรื่องคุณใช้ยาบ้าอย่างไร”

“การใช้ยาบ้ามันเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายชีวิตเราอย่างไร”

หากข้อเสียของการเสพยาบ้าและข้อดีของการเลิกเสพยาบ้ามากกว่าแสดงถึงการมองเห็นผลกระทบของยาบ้า และมีแนวโน้มที่ดีในกระบวนการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในกระบวนการกลุ่ม ผู้บำบัดจะพยายามสังเกตคำพูดที่ผู้ป่วยพูดข้อความที่จูงใจตนเอง (Self-Motivational Statements: SMS)เพราะจะเป็นการสนทนาในกลุ่มที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Changetalk)เช่น “ผมคงต้องเลิกยาให้ได้ ไม่อย่างนั้นชีวิตผมคงต้องตกต่ำไปเรื่อยๆ” “ตอนนี้สมองผมไม่เหมือนเดิม ถ้าไม่เลิกเสพยาบ้า ผมต้องพิการทางสมองแน่ๆ”เมื่อพบข้อความนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ผู้นำกลุ่มให้การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) เพื่อเสริมแรงต่อความคิดที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยน อภิปรายและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

4. ผู้นำกลุ่มเริ่มเข้าสู่ประเด็น “ความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Ambivalence)” ผู้นำกลุ่มแจกใบงานที่ 2 เมื่อชีวิตยังลังเล ให้ทุกคนหลับตาลง เปิดเพลงบรรเลงเบาๆ ผู้นำกลุ่มกล่าวนำว่า “เมื่อชีวิตดำเนินมาถึงจุดที่ต้องเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง สิ่งหนึ่งที่ผู้นำกลุ่มเข้าใจ คือ เราจะเกิดความไม่มั่นใจ ความกลัว กับการที่เราต้องทำสิ่งใหม่ๆ ไม่มั่นใจว่าทางเดินใหม่จะเจอกับอุปสรรคอะไรบ้าง...อยากให้สมาชิกกลุ่มลองเขียนสิ่งที่ทำให้เรายังรู้สึกลังเล ไม่มั่นใจ ขอให้เราหลับตาลง ลองสำรวจเข้าไปในใจเรา เรากลัวอะไร... เราไม่มั่นใจอะไร...ที่ตรงนี้เป็นที่ปลอดภัยที่อยากฟังเสียงจากหัวใจพวกเราทุกคน เราจะไม่ตัดสิน ไม่มีผิดมีถูก ที่ตรงนี้จะมีแต่พวกเราที่เป็นกำลังใจซึ่งกันและกันขอให้สมาชิกลืมตาขึ้น

เขียนสิ่งที่ทำให้เราลังเลลงในกระดาษใบงานที่ 2 กรอบบน”

5. เมื่อสมาชิกเขียนเสร็จ ให้แต่ละคนเดินไปหยิบก้อนหินที่ด้านหลังห้อง “ถ้าก้อนหินแทนความกลัว ความลังเล ความไม่มั่นใจ ให้ลองหยิบก้อนหินมาวางตรงกลางกลุ่มตามความรู้สึกเรา ถ้ามากก็หยิบมาหลายก้อนหน่อย ถ้านิดหน่อยก็หยิบมาเท่าที่เรารู้สึก แต่ก้อนหินมีจำกัดแค่นั้น ลองเฉลี่ยถ้าเหลือก็ไม่เป็นไร แบ่งกันมาตามความรู้สึกแต่ละคน นำมาไว้กลางกลุ่มของเรา” เมื่อทุกคนนำมาวาง “ทุกคนจะเห็นว่า เราทุกคนต่างมีความลังเล ความกลัว ความไม่มั่นใจ ขอให้เรายังมั่นใจว่าความรู้สึกนี้เป็นธรรมชาติ เป็นธรรมดาที่จะเกิดขึ้นกับเราทุกคน อยากให้พวกเราเล่า ถ่ายทอดความรู้สึกนี้ออกมา เพราะมันจะเหมือนก้อนหินที่กองรวมกันตรงกลาง มันจะเป็นความรู้สึกของเราทุกคนที่เราจะแบ่งปันและเข้าใจกัน”

6. เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึก ใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) ไม่รีบแนะนำ ไม่รีบสรุป ไม่ตัดสิน เพื่อให้สมาชิกได้มีพื้นที่ปลอดภัยที่จะระบายความรู้สึกอย่างแท้จริง สนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มให้วิธีการขจัดความกลัวในใจ (ตามใบความรู้ที่ 1) โดยใช้เทคนิคกระตุ้นเร้า (Elicit-Provide-Elicit: EPE) หรือ ถาม บอกและถาม Ask Tell Ask เพื่อสมาชิกได้มีโอกาสเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

7. ผู้นำให้สมาชิกทำใบงาน 2 ให้เขียนกรอบที่ 1“สิ่งที่ทำให้ผมลังเลว่าจะทำไม่ได้” และกรอบที่ 2 .”ฉันน่าจะทำได้เพราะ” แล้วกระตุ้นให้สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนกัน

8. ให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกและสิ่งที่ได้จากการร่วมกิจกรรมนี้ ผู้นำกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการทำกิจกรรม ตอบแบบประเมินระดับแรงจูงใจ และนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

การประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. สมาชิกบอกได้ข้อดีข้อเสียของการเสพแอมเฟตามีนคาดการณ์ถึงผลของการใช้สารเสพติดในอนาคตและผลของการเปลี่ยนแปลงตนเองที่จะหยุดเสพ

3. สมาชิกระบุได้ถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจและลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงและบอกได้ถึงสิ่งที่ทำให้มั่นใจมากขึ้นที่จะเปลี่ยนแปลง

ใบงานที่ 1 ตราชั่งชีวิต

ข้อดีของการเสพยา	ข้อเสียของการเสพยา
ข้อดีของการเลิกเสพยา	**ข้อเสียของการเลิกเสพยา**

ใบงานที่ 2 เมื่อชีวิตยังลังเล

สิ่งที่ทำให้ผมลังเลว่าจะทำไม่ได้

.....

.....

.....

.....

.....

ผมน่าจะทำได้เพราะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบความรู้ที่ 1 การขจัดความกลัวในใจ

1. รู้สิ่งที่กลัว

ก่อนเริ่มต้นเอาชนะความกลัว คุณต้องยอมรับเสียก่อนว่า คุณรู้สึกกลัวในสิ่งนั้นจริงๆ และบางทีสิ่งที่กลัวนั้น อาจเกิดขึ้นเป็นประจำในชีวิต เช่น กลัวต้องพูดในที่ประชุมการทำงาน กลัวต้องพูดบนเวที หรือกลัวความมืด ซึ่งไม่ง่ายนักที่คุณจะเอาชนะความกลัวได้ทั้งหมด การเขียนเรื่องต่างๆที่คุณกลัวลงบนกระดาษ นับเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ที่คุณจะหยิบความกลัวที่เป็นนามธรรม ออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างเด่นชัด เพื่อการวิเคราะห์ใคร่ครวญ

2. สำรวจความกลัว

นำความกลัวที่เขียนไว้ มาสำรวจ วิเคราะห์ใคร่ครวญ ด้วยการถามตัวเองว่า ความคิดใดที่ก่อให้เกิดความกลัว จุดไหนเป็นจุดเริ่มต้น และคุณมีปฏิกิริยาต่อความกลัวอย่างไร เช่น ตัวสั่น ใจสั่น เหงื่อแตก มือเท้าเย็น เป็นต้น รวมถึงมีปฏิกิริยาโต้ตอบความกลัวนั้นเช่นไร คำตอบที่ได้ จะช่วยให้คุณเข้าใจถึงกระบวนการที่ก่อให้เกิดความกลัว และหาวิธีหยุดยั้งไม่ให้เกิดขึ้น รวมทั้งสามารถลดปฏิกิริยาความกลัวลง ด้วยวิธีโต้ตอบที่คุณเคยใช้อย่างได้ผล

3. ยอมผิดพลาดบ้าง

คราใดที่ทำผิดพลาด หากคุณเต็มใจยอมรับมัน แม้ลึกๆในใจจะรู้สึกเจ็บปวดก็ตามที แต่ผลพลอยได้คือ มันจะช่วยขจัดความกลัวในจิตใจออกไปได้มากกว่าที่คุณคิดเพราะการทำผิดพลาด จะช่วยให้คุณเรียนรู้ที่จะไม่ทำผิดซ้ำอีกในอนาคต และพัฒนาตัวเองต่อไป ดังวลีที่ว่า “ผิดเป็นครู” ที่สำคัญ..คนที่ประสบความสำเร็จ ทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ ล้วนเคยผิดพลาด ล้มเหลว มามากกว่า 1 ครั้ง ทั้งสิ้น

4. หาที่พึ่งทางใจ

แม้จะเก่งกล้าสักเพียงใด บางครั้งหรือในบางสถานการณ์ คนเราก็ต้องการใครสักคนเป็นที่พึ่งทางใจ ดังนั้น ควรมองหาใครสักคนที่คุณรู้สึกเคารพรัก มีเวลาให้คุณ มีความจริงใจ ให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และเป็นที่พึ่งให้คุณรู้สึกดีได้ในยามที่หวาดกลัว

5. รำลึกถึงคนกล้า

เก็บภาพและเรื่องราวของบุคคลต้นแบบที่คุณชื่นชมในความกล้าหาญ ไว้ในความทรงจำ เพราะเมื่อความกลัวมาเยือน การได้นึกถึงคนกล้าเหล่านั้น จะช่วยสร้างพลังและแรงบันดาลใจให้คุณต่อสู้กับความกลัว

6. แบ่งปันประสบการณ์

กี่หนแล้วที่เราชอบเก็บเรื่องร้ายๆไว้กับตัวเอง เพราะกลัวว่าคนอื่นจะรู้ และทำให้คุณอับอายแต่รู้มั้ยว่า การได้แชร์ประสบการณ์กับคนอื่นเป็นสิ่งที่ดี เพราะจะทำให้คุณตระหนักดีว่า มีคนอีกหลายคนที่คิดเหมือนคุณ และอยากพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคุณเช่นเดียวกัน และถ้าคุณเป็นคนที่กลัวความล้มเหลว การได้แชร์ความคิดเห็นกับคนอื่น อาจช่วยให้คุณได้สำรวจตัวเอง

7. ต้องต่อสู้ดิ้นรน

โดยสัญชาตญาณแล้ว คนส่วนใหญ่ไม่ชอบต่อสู้ดิ้นรน เพราะดูเหมือนว่า กำลังล้มเหลว และนั่นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัว แต่คำพูดที่ว่า “no pain, no gain” ซึ่งแปลว่า “ไม่เจ็บ ก็ไม่จำ” หรือ “ขาดทุนคือกำไร” เป็นวลีอมตะที่เป็นความจริงเสมอฉะนั้น การจะพัฒนาทักษะด้านต่างๆให้ดีขึ้นได้ ต้องอาศัยการดิ้นรนขวนขวาย พยายามที่จะฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ และเมื่อนั้นความกลัวก็จะค่อยๆจางหายไป

8. อ่านหนังสือ

การอ่านหนังสือประเภทที่สร้างแรงบันดาลใจ หรือมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับสิ่งที่คุณกลัว อาจช่วยเปิดโลกทัศน์ใหม่ๆให้คุณเห็นหนทางที่จะขจัดความกลัวที่มีอยู่ออกไปได้ เช่น เมื่อคุณกลัวผี ก็หาหนังสือทางพุทธศาสนามาอ่านดู แล้วคุณจะรู้ว่า ผีมีตัวตนจริงหรือไม่ หรือเป็นแค่มโนภาพที่เราสร้างขึ้นมาเองขอแนะนำให้หาหนังสือดังกล่าวไว้ใกล้ตัว ยามใดที่คุณรู้สึกกลัว ก็หยิบมาอ่าน เพื่อจะได้สยบความกลัวให้อยู่หมัด

9. มองโลกในแง่ดี

การปรับเปลี่ยนมุมมองด้านร้ายให้กลายเป็นดีนั้น เป็นอาวุธสำคัญที่จะเอาชนะความกลัว เพราะการดำเนินชีวิตให้ไปถึงเป้าหมาย ต้องไม่มีความกลัวเกาะติดในหัวใจโปรดจำไว้ว่า ขณะที่คุณหยุดอยู่กับที่ เพราะกลัวบางสิ่งบางอย่างนั้น โลกก็ยังคงหมุนต่อไปโดยปราศจากคุณ!!

10. เรื่องร้ายอาจช่วยได้

ยามที่คุณตกอยู่ในความกลัวบางสิ่งบางอย่าง ลองนึกถึงเหตุการณ์ร้ายๆในอดีต ซึ่งคุณเคยคิดว่ารุนแรงที่สุดในชีวิต แต่คุณก็ยังก้าวผ่านมาได้ ฉะนั้น เรื่องที่คุณกลัวอยู่ขณะนี้ ก็คงไม่แย่ไปกว่าเดิมเท่าใดนักพึงระลึกเสมอว่า ทุกสถานการณ์ย่อมมีทางออกเสมอ

11. ทำสมาธิ

หาเวลาสัก 10-20 นาทีในแต่ละวัน เพื่อนั่งสมาธิให้จิตใจสงบ หลุดออกจากความกลัวและความฟุ้งซ่านทั้งหลาย การทำใจให้สงบเหมือนเป็นการออกกำลังจิตให้เข้มแข็ง ให้ใจมีพลัง พร้อมที่จะต่อสู้กับสิ่งต่างๆอย่างกล้าหาญ

12. ท่องคาถา“เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป”

หลักคำสอนในพระพุทธศาสนา ที่ว่า สรรพสิ่งล้วนเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป เป็นสัจธรรมที่ได้พิสูจน์มาแล้ว เพราะฉะนั้น เมื่อความกลัวเกิดขึ้น มันก็ตั้งอยู่ไม่นาน ต้องดับสลายไปในที่สุด และสิ่งที่คุณกำลังกลัวอยู่ในขณะนี้ ก็ย่อมมีที่สิ้นสุดเช่นกันดังนั้น ทุกครั้งที่เกิดความกลัว ลองท่องคาถานี้ “เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป” มันจะช่วยคุณได้จริงๆ

(จาก นิตยสารธรรมลีลา ฉบับที่ 150 มิถุนายน 2556 โดย ประกายรุ้ง)

กิจกรรมที่ 4: ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice)

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกและผลที่เกิดจากการเลือก
2. ให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบในตนในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

แนวคิดของกิจกรรม

การนำไปสู่การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Strengthening commitment)คือ การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุย สร้างแผนร่วมกันที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การปฏิบัติจริง เทคนิคและขั้นตอนสำคัญ คือ 1) Recognizing change readiness การสังเกตความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง2) Discussing a plan ดึงเอาแผนของผู้รับการบำบัดมาพูดคุยใช้เทคนิค reflection และ summarization 3) Communicating free choice เน้นย้ำว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นความรับผิดชอบของตัวผู้ป่วยเอง (Responsibility) ผู้ป่วยสามารถเลือกได้อย่างอิสระ 4) Consequences of action and inactionการตรวจสอบถึงผลกระทบจากการกระทำและไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆผู้บำบัดอาจใช้ผู้บำบัดมักใช้ทักษะการสะท้อนความการสรุปความและการปรับมุมมอง (Reflection, summarization, reframing) 5. Information and advice ผู้ป่วยและญาติมักต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจเช่นการเสพยาเสพติดทำลายสมองหรือไม่6) Emphasizing abstinence ผู้บำบัดให้เหตุผลความจำเป็นของการหยุดสารเสพติดโดยเด็ดขาดแก่ผู้ป่วยทุกคนแต่ควรหลีกเลี่ยงการสื่อในลักษณะที่บังคับโดยเด็ดขาด ให้ตระหนักว่าเป็นเป้าหมายการตัดสินใจที่ผู้รับการบำบัดต้องรับผิดชอบตนเอง

กิจกรรม “ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice)” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการดึงเอาประสบการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นจริงของผู้เข้ารับการบำบัดมาวิเคราะห์ ใคร่ครวญด้วยจิตใจที่เป็นกลางด้วยบรรยากาศของความเข้าใจ วิเคราะห์ปัจจุบันโดยเปรียบเทียบตนเองกับอดีต (Looking back) ก่อนที่จะเสพสารเสพติดกับปัจจุบันที่เสพยาและเข้ารับการบำบัด และกลยุทธการคาดการณ์อนาคตไปข้างหน้า (Looking forward) ด้วยจินตนาการว่าอะไรจะเกิดขึ้นเมื่อเราเลือกที่จะเสพยาเสพติดต่อไปและเลิกเสพสารเสพติด การใช้กลยุทธ์จินตนาการ (Imagining) โดยให้นึกถึงสิ่งเลวร้ายที่สุดที่น่าจะเกิดขึ้น และสิ่งดีที่สุดที่น่าจะเกิดขึ้นจากการเลือกที่ต่างกัน จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดถูกเร้าให้เกิดความกังวลใจในระดับที่จะนำให้เกิดแรงจูงใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข

สื่อ/อุปกรณ์

กระดาษวาดเขียน ดินสอ สีเทียน ดินสอสี สีน้ำ จานสี พู่กันขนาดต่าง ๆ แก้วน้ำ ผ้าเช็ดมือ แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย เทียนหอมใบงานที่ 3

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มทำการสรุปทบทวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่ 4 โดยให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมกลุ่ม“ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice)”และอธิบายให้สมาชิกเข้าใจถึงแนวคิดกิจกรรม

3. ให้สมาชิกนั่งในท่าที่สบาย เปิดดนตรีบรรเลงเพลงเบาๆ ให้สมาชิกนั่งหลับตาลอง จินตนาการย้อนกลับไป ถึงชีวิตของตนเองตั้งแต่ก่อนใช้สารเสพติด สมาชิกแต่ละคนเป็นอย่างไร มีชีวิตอย่างไรก่อนที่จะเสพสารเสพติดกับปัจจุบันที่เสพยาและเข้ารับการบำบัด แล้วให้จินตนาการถึงชีวิตปัจจุบัน เมื่อต้องเลือกที่จะก้าวเดินต่อไป จินตนาการถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากทางเลือกนั้น (ใบงานที่3 . ชีวิตคือการเลือก)

4. กระตุ้นให้สมาชิกเล่าเรื่องจากภาพวาด“ชีวิตคือการเลือก”แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเน้นการถามให้สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกันด้วยบรรยากาศเชิงบวก สร้างความมั่นใจซึ่งกันและกันและการรับผิดชอบในตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลง

5. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและสะท้อนความคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมให้กับสมาชิกกลุ่ม ร่วมร้องเพลง “ก้าวที่กล้า”

6. ผู้นำกลุ่มแจ้งการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปคือกิจกรรมวาดเส้นทางไว้ เดินไปด้วยใจมั่น พร้อมทั้งแจ้งวันเวลานัดหมายและยุติการบำบัดครั้งที่ 4

การประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สมาชิกบอกได้ว่าการเลือกและผลที่เกิดจากการเลือกสำคัญต่อตนเองอย่างไร
2. สมาชิกบอกได้ว่าความรับผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

ใบงานที่ 3 ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice)

ชีวิตผม....ก่อนใช้สารเสพติด

ชีวิตผม....ปัจจุบันหลังจากยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด

ถ้าผมเลือก

กลับไปใช้ยา

เลิกยุ่งเกี่ยว

อีก 5 ปีข้างหน้า ผมอายุเท่าไร...น่าจะอยู่ที่ไหน...
น่าจะทำอะไร...แย่ที่สุดผมน่าจะเป็นอย่างไรอย่างไร....
ดีที่สุดผมน่าจะเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ 5: วาดเส้นทางไว้ เดินไปด้วยใจมั่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมที่สุด

2. สมาชิกตระหนักความเข้มแข็งและศักยภาพในของตน สร้างความเชื่อมั่นที่จะกระทำเพื่อนำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น

3. บอกได้ความเกี่ยวข้องระหว่างการเลิกเสพสารเสพติดกับการสามารถนำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น

3. สมาชิกสามารถสร้างประโยคที่สร้างแรงจูงใจ และ ให้ประกาศคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง

แนวคิดของกิจกรรม

ในกระบวนการ MI มีองค์ประกอบ 6 ประการที่สำคัญของ อาจย่อได้เป็น FRAMES ซึ่งประกอบด้วย

1. **FEEDBACK** of personal risk or impairmentคือ การให้ข้อมูลย้อนกลับถึงความเสี่ยงและผลกระทบต่างๆที่ทำให้ผู้รับการบำบัดแย่ลง

2. Emphasis on personal **RESPONSIBILITY** for changeเน้นการสร้างความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง

3. Clear **ADVICE** to changeคำแนะนำที่จะเปลี่ยนแปลงมีความชัดเจน

4. **A MENU** of alternative change optionsมีรูปแบบการให้ทางเลือกเพื่อการเปลี่ยนแปลง

5. Therapist **EMPATHY**ผู้บำบัดมีความเข้าอกเข้าใจ

6. Facilitation of client **SELF-EFFICACY** or optimismสนับสนุนศักยภาพในตนและการมองโลกทางบวก

การสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพในตนและการมองโลกทางบวก เพื่อนำไปสู่ความหวังและการตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นเรื่องสำคัญมากในการบำบัดวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดเพราะการมองโลกทางบวกทำให้วัยรุ่น 1) มีความคาดหวังและความรู้สึกที่มองถึงชีวิตในอนาคต (Hopefulness, anticipation and sense of a compelling future) 2) มีทิศทางในอนาคตและการกำหนดเป้าหมาย (Orientation to future, goal directedness) 3) มีการคงไว้ซึ่งมุมมองเชิงบวก (Maintaining positive perspective) 4) มีความสามารถและความเชื่อในการแก้ปัญหา (Belief in ability to solve problems) 5) มีความศรัทธา (Faith) 6) มีความเข้มแข็งในการมองโลกและความสามารถในการทำนายชีวิต (Sense of coherence and predictability in life) จาก

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การมองโลกทางบวก สมรรถนะในตนที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด (Abstinence self-efficacy) และ การมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะตนเองใจตนเอง (Self-mastery) ในผู้ใช้สารเสพติดในระยะฟื้นฟู พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่มีการมองโลกทางบวกสูง มีสมรรถนะในตนเพื่อที่จะสามารถหยุดการใช้สารเสพติด จะมีการมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะใจตนเองสูงด้วยเช่นกัน (Majer, Jason, & Olson, 2004)

กิจกรรม “วาดเส้นทางไว้ ก้าวไปด้วยใจมั่น”เป็นการออกแบบกิจกรรมตามแนวคิดของการพัฒนา สมรรถนะในตนและการมองโลกทางบวก (Self –efficacy and optimism) โดยใช้ศิลปะการวาดภาพและการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการระบายออกซึ่งความคิด ความรู้สึก เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์จากความสำเร็จในอดีต (Enactive mastery) เรียนรู้จากประสบการณ์ที่มีคุณค่าจากบุคคลอื่น (Vicarious experiences) การใช้การสนทนาที่สร้างแรงจูงใจ (Verbal persuasion) ที่ให้ความสำคัญว่าสภาวะร่างกายและจิตใจมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจ (Physiological arousal) โดยกระบวนการสนทนาในกลุ่มจะมุ่งเน้นบรรยากาศของการมีมุมมองชีวิตเชิงบวก ให้ศรัทธาต่อตนเองและเชื่อมั่นว่าถ้าเราสร้างสิ่งดีๆในวันนี้ก็จะทำให้เรามีอนาคตที่ดีขึ้นในวันต่อไปตั้งคำถามกระตุ้นให้สะท้อนคิดถึงความมุ่งมั่นที่จะทำให้เป้าหมายนั้นให้สำเร็จรวมถึงการนำประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาวิเคราะห์ ใคร่ครวญ และออกแบบแนวทางชีวิตของตนเองว่า ถ้าต้องการให้ถึงเป้าหมายที่ต้องการนั้น ต้องเตรียมพร้อมทั้งกำลังกายและใจอย่างไรนอกจากนี้กระบวนการจะมีการกระตุ้นให้สร้างประโยคที่สร้างแรงจูงใจ (SMS) ให้ประกาศคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Commitment statement)

สื่อ/อุปกรณ์

กระดาษวาดเขียน, สีน้ำ, จานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ, แก้วน้ำ, ผ้าเช็ดมือ,แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย, เทียนหอม ใบงานที่ 4

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายพร้อมทั้งให้สมาชิกกลุ่มทำการสรุปทบทวนกิจกรรมการบำบัดครั้งที่4 คือ “ชีวิตคือการเลือก” เปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนการเรียนรู้อีกครั้ง

2. ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมกลุ่ม“วาดเส้นทางไว้...เดินไป...ด้วยใจมั่น”และอธิบายให้สมาชิกเข้าใจถึงแนวคิดกิจกรรม แล้วกระตุ้นถามสมาชิกในกลุ่มโดยใช้คำถามต่อไปนี้ “ความภูมิใจและและเชื่อมั่นในตนเองสามารถเริ่มต้นจากใคร”และ“อะไรในชีวิตเมื่อเรานึกถึงแล้วสามารถช่วยให้ตัวเราเกิดความรู้สึกมีพลังและเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น”

3. ให้สมาชิกนั่งในท่าที่สบาย หายใจเข้าลึกๆยาวๆ หลับตาลง ในขณะที่ดนตรีบรรเลงเพลงเบาๆ ให้สมาชิกลองจินตนาการย้อนกลับไป จินตนาการให้เห็นภาพของตนเองในช่วงวัยต่างๆ ลองนึกถึงเหตุการณ์หนึ่งที่เป็นภาพที่ทำให้รู้สึกมีความสุข สบายใจ ภาคภูมิใจ หรืออาจเป็นภาพที่เรานึกถึงแล้วรู้สึกใจเราพองโต เรานึกถึงทีไรจะทำให้เรายิ้มได้ หรือมีเหตุการณ์อะไรบ้างที่เป็นเหตุการณ์สำคัญ

ในชีวิตที่เราอาจทุกข์ยาก ลำบากใจ ทำให้เราต้องใช้ความเข้มแข็ง ใช้ความพยายาม ใช้พละกำลังที่มีอยู่เพื่อต่อสู้กับบางสิ่งเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ทำให้สมาชิกและคนที่สมาชิกรักมีความสุข แต่เราก็สามารถผ่านมันมาได้ ให้ลองเปรียบเทียบชีวิตเราดัง “ถนนชีวิต” ให้ทบทวนว่าตลอดเส้นทางถนนของชีวิตเรามีอะไรเกิดขึ้น และความเข้มแข็งหรือคุณลักษณะใดทำให้เราผ่านมาได้ และจากความเข้มแข็งนี้ทำให้เรามั่นใจว่าเราจะตั้งเป้าหมายอะไรที่เป็นรูปธรรมและทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

4. ให้สมาชิกลืมตา วาดภาพลงบนกระดาษวาดภาพที่วางไว้ให้ตรงหน้า โดยสามารถเลือกใช้สีต่างๆที่เตรียมไว้ให้ ทั้งสีน้ำ สีเทียน และดินสอสี วาดภาพ“ถนนชีวิต” โดยที่ถนนแทนชีวิตของเราที่ทอดเดินไป ที่ปลายทางขอให้วาดภาพแทนเป้าหมายที่ชัดเจนที่สุดที่เราอยากเห็น อยากให้เกิดขึ้นกับชีวิตเรา และเราเชื่อว่าเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ เป็นจริงได้ ถ้าเราใช้ความพยายาม ความมานะ และศักยภาพที่มีในตัวเรา และบนถนนชีวิตให้ใช้ดินสอ หรือ ดินสอสีเขียนถึงคุณลักษณะที่เราต้องมี ต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้ถึงเป้าหมายนั้น

5. กระตุ้นให้สมาชิกเล่าเรื่องเป้าหมายที่ปลายทางของ “ถนนชีวิต”ที่วาดภาพออกมา คุณลักษณะหรือความเตรียมเพื่อให้ถึงเป้าหมายนั้น และการเลิกเสพสารเสพติดเกี่ยวข้องกับการเตรียมไปสู่เป้าหมายนั้นอย่างไร และ ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันในกลุ่มผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและสะท้อนความคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมให้กับสมาชิกกลุ่ม

6. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงความสำคัญของการสร้างพันธะสัญญาต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าต้องประกอบไปด้วย ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นและการซื่อสัตย์ต่อตนเอง วันนี้จึงเป็นโอกาสพิเศษที่สมาชิกกลุ่มได้ร่วมแบ่งปันความทุกข์ ความสุข ได้เป็นสักขีพยานต่อการตั้งเป้าหมาย ผู้นำกลุ่มเสนอให้ทุกคนทำสัญญาลูกผู้ชายต่อตนเองและกลุ่ม โดยความสมัครใจ ถ้าใครไม่พร้อม อาจจะไม่ทำแต่สามารถเป็นสักขีพยานให้เพื่อนได้ โดยผู้บำบัดและผู้ช่วยผู้บำบัดจะร่วมเป็นสักขีพยานครั้งนี้ด้วย ให้สมาชิกเขียนคำมั่นสัญญาลูกผู้ชายในใบงานที่ 4 และสามารถเลือกใครก็ได้ในกลุ่มเป็นพยาน หลังจากนั้นให้ทุกคนอ่านคำมั่นสัญญาลูกผู้ชายพร้อมกัน และร่วมร้องเพลงที่สร้างขวัญและกำลังใจและเล่นกีต้าร์ประกอบเพลง

7. ผู้นำกลุ่มแจ้งการทำกิจกรรมในครั้งต่อไปคือ“ต้นไม้แห่งการเรียนรู้” พร้อมทั้งแจ้งวันเวลานัดหมายและยุติการบำบัดครั้งที่ 5

การประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. สมาชิกบอกได้ถึงเป้าหมายของตนเอง นำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น คุณลักษณะและความพร้อมที่จะถึงเป้าหมายนั้นความเกี่ยวข้องระหว่างการเลิกเสพสารเสพติดกับการสามารถนำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น

ตัวอย่างภาพ “ถนนชีวิต”

ที่มา: http://www.thetrippacker.com/th/review

ใบงานที่ 4 หนังสือคำมั่นสัญญาลูกผู้ชาย

หนังสือคำมั่นสัญญาลูกผู้ชาย

เขียนที่.....

วันที่.....

กระผมชื่อ.....นามแฝง.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

กระผมขอทำหนังสือคำมั่นสัญญาไว้ต่อกลุ่มเพื่อน กลุ่มบำบัดนี้ของกระผม และสถาบันแห่งนี้ที่ฝึกอบรม กล่อมเกลา ให้โอกาสกระผมในการจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ว่ากระผมจะขอตั้งและพยายามในการเลิกใช้สารเสพติด จะไม่กลับไปเกี่ยวข้อง ไม่ว่าการเสพ ซื้อ หรือขาย เพราะกระผมตระหนักดีว่า สิ่งนั้นมีผลกระทบหลายอย่างและทำลายชีวิตของกระผมตลอดมา ในการตั้งใจเลิกสารเสพติดครั้งนี้ กระผมทำเพื่อตนเอง ครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รักของกระผม

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำมั่น ลงชื่อ.....ผู้รับคำมั่น (ผู้บำบัด)

(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน (เพื่อน) ลงชื่อ.....พยาน (ผู้ช่วยผู้บำบัด)

(.....) (.....)

กิจกรรมที่ 6 ต้นไม้แห่งการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับแรงจูงใจของสมาชิกเสริมสร้างแรงจูงใจให้คงอยู่

2.เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องการป้องกันในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

3. เพื่อสรุปการเรียนรู้จากการบำบัด

แนวคิด

กลยุทธ์การติดตามต่อเนื่อง (Follow through strategies)ขั้นตอนนี้ ผู้บำบัดมีบทบาทในการติดตามความก้าวหน้าตรวจสอบและประเมินแรงจูงใจ เสริมแรงจูงใจและให้คำมั่นสัญญาเทคนิคและขั้นตอนที่สำคัญ คือ 1) Reviewing progress: เริ่มต้นด้วยการทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงการรักษาครั้งที่แล้วตรวจสอบดูว่าผู้รับการบำบัดได้ทำอะไรไปบ้างแล้ว 2) Renewing motivation: อาจใช้การทบทวนขบวนการของระยะที่ 1 ใหม่ขึ้นอยู่กับการให้คำมั่นสัญญาของผู้รับการบำบัดอาจประเมินแรงจูงใจโดยใช้คำถามเพื่อทบทวนความจำว่าอะไรเป็นเหตุผลสำคัญที่สุดของการเปลี่ยนแปลง3) Redoing commitment: ผู้รับการบำบัดถามซ้ำเพื่อความมั่นใจหากพบปัญหาใหม่ให้ตรวจสอบประเมินใหม่กำหนดแผนการใหม่และให้คำมั่นสัญญาอีกครั้ง

การเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ผู้บำบัดกระตุ้นให้สมาชิกดูแลตนเอง ใช้ชีวิตให้สมดุลและมีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด หมั่นสังเกตสัญญานที่สื่อถึงการกลับไปเสพซ้ำ ไม่นำตนเองไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยง การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง มองเหตุการณ์อย่างตรงไปตรงมา ผู้บำบัดสร้างความหวังกำลังใจ (Hope) และประคับประคอง (Support) (พิชัย แสงชาญชัย, 2553)

สื่อ/อุปกรณ์

กระดาษวาดเขียน, สีน้ำ, จานสี, พู่กันขนาดต่าง ๆ, แก้วน้ำ, ผ้าเช็ดมือ,แผ่นซีดีทำนองเพลงผ่อนคลาย, เทียนหอมใบงานที่ 5ใบความรู้ที่ 2

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายพร้อมทั้งให้สมาชิกทราบว่าครั้งนี้จะเป็นการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งสุดท้าย เปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก

2. ผู้นำกลุ่มบอกชื่อกิจกรรมกลุ่ม“ต้นไม้แห่งการเรียนรู้” และอธิบายให้สมาชิกเข้าใจถึงแนวคิดกิจกรรม แจกกระดาษที่มีภาพต้นไม้ ให้แต่ละคนเขียนชื่อของตนเองแล้วกระตุ้นถามสมาชิกให้ทบทวนประเด็นการเรียนรู้ที่ผ่านมา“ถ้าเปรียบทุกคนเหมือนต้นไม้ การทำกิจกรรมกลุ่มของเราเปรียบเสมือนการใส่ปุ๋ย รดน้ำ พรวนดิน จนต้นไม้นี้แข็งแรงขึ้น อยากให้ทุกคนลองจินตนาการว่า ถ้าวันหนึ่งเรากลับไปในที่ของเรา ออกจากสถานที่แห่งนี้ อะไรที่เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่อาจทำให้เราผิดพลาดอีก ให้เปรียบตัวนั้นเป็น “วัชพืช”ให้ทุกคนเขียนบรรยายใต้ภาพว่าอะไรคือวัชพืชสำคัญที่เหมือนตัวกระตุ้นสำคัญที่สุดที่อาจทำลายชีวิตเราอีกครั้ง และลองคิดว่าเราจะจัดการกับตัวกระตุ้นนั้นอย่างไร

3. ให้สมาชิกเล่าถึงภาพของตนเอง กระตุ้นให้สมาชิกร่วมอภิปราย สนับสนุนให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มสรุปถึงการดุแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทบทวนขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4. แจกภาพวาด “ต้นไม้แห่งการเรียนรู้” ให้สมาชิกระลึกถึงและทบทวนการเรียนรู้ที่ผ่านมาทั้งหมด 5 ครั้ง โดยผู้นำค่อยๆพูดนำทาง จากนั้นให้ระบายสีต้นไม้ตามใจชอบโดยอิสระ เขียนการเรียนรู้ที่สำคัญๆของตนเองซึ่งการเรียนรู้เปรียบเสมือนการออกดอกออกผลของต้นไม้ ให้สมาชิกได้บรรยายภาพต้นไม้ของตนเอง สนับสนุนให้แลกเปลี่ยน ส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผู้นำกลุ่มสรุปการเรียนรู้

5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกแสดงถึงความคิดและความรู้สึกต่อการทำกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด สิ่งที่อยากบอกกับเพื่อนสมาชิกกลุ่ม และทีมผู้บำบัด ร่วมร้องเพลงสร้างกำลังใจ

6. ให้สมาชิกตอบแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดและการมองโลกทางบวก และใบงานที่ 1 ขั้นบันไดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กล่าวลาสมาชิกกลุ่ม

การประเมินผล

1. สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และพฤติกรรม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. เห็นถึงเปลี่ยนแปลงของระดับแรงจูงใจของสมาชิก
2. สมาชิกสรุปการเรียนรู้จากการบำบัด

ใบความรู้ที่ 2 กลวิธีการป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ

1. การฝึกทักษะในการเผชิญความเครียดกับสถานการณ์เสี่ยงสูงประกอบด้วยการสำรวจตรวจตราตนเองอีกทั้งการติดตามตนเองของผู้ป่วย เพื่อช่วยเตรียมตัวผู้ป่วยให้รู้เท่าทันว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงที่จะกลับไปเสพติดซ้ำหรือไม่ จะช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกับไปเสพติดซ้ำ การใช้ตารางการตัดสินใจ (Decision Matrix) ก็สามารถช่วยผู้ป่วยในการสำรวจทั้งผลที่เกิดขึ้นทั้งในทันทีและต่อมาจากการใช้สุรายาเสพติด เพื่อป้องกันอคติของผู้ป่วยที่มักมองแต่ผลบวกในทันทีของการใช้สารเสพติดเท่านั้น ผู้ป่วยสามารถค้นพบว่าการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนภัย

2. การปรับมุมมองความคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วยการใช้จินตนาการเพื่อเอาชนะความอยากสุรายาเสพติด การรับรู้และการจัดการกับสัญญาณเตือนภัย รวมถึงการเปลี่ยนมุมมองความคิดที่เกิดจากปฏิกิริยาผลกระทบที่เกิดจากความละเมิดความตั้งใจเลิกสุรายาเสพติด โดยเด็ดขาดในบางความอยากยา อาจถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ จากการประสบกับสิ่งเร้าที่เคยถูกเงื่อนไขไว้ เช่น แก้วเหล้า กลิ่นของสารเสพติด เข็มฉีดยา กระดาษฟลอยด์ หลอดดูด สถานที่ที่ตนเองเคยเสพยา เป็นต้น ดังนั้นการควบคุมความอยากยาให้ ก็จะเป็นประโยชน์ในการเตรียมพร้อมเผชิญกับอาการอยากยา นอกจากนั้นการควบคุมตัวกระตุ้นสิ่งเร้าก็จะช่วยลดโอกาสที่ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าโดยตรง บางครั้งผู้ป่วยก็มีความจำเป็นที่ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า เนื่องจากสิ่งเร้าเหล่านั้นยังมีอิทธิพลมากอยู่ การหลีกเสี่ยงสิ่งเร้าที่กระตุ้นให้อยากยา เป็นหนทางที่ดีในการป้องกันการเสพติด สิ่งสำคัญที่ควรแนะนำแก่ผู้ป่วยคือ ประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมานนี้เป็นเรื่องปกติธรรมชาติที่ต้องเกิดขึ้น อาการอยากยาที่คล้ายกับคลื่นในทะเลที่มีการเกิดขึ้นตั้งอยู่และก็หายไป เปรียบผู้ป่วยเสมือนหนึ่งผู้เล่นกระดานโต้คลื่น ซึ่งต้องเลี้ยงตัวให้สมดุล เมื่อคลื่นถึงจุดสูงสุด ผู้ป่วยควรจะระลึกเสมอว่าบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยอาจไม่รู้ตัวว่าตนเองมีอาการอยากยา โดยอาการอยากยามักถูกกลบเกลื่อนด้วยเหตุผลหลอกๆ หรือกลไกทางจิตทำให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์จนนำพาตัวเองเข้าใกล้สถานการณ์ที่เสี่ยงที่สุด การช่วยเหลือผู้ป่วยก็ โดยการสอนให้ผู้ป่วยโต้แย้งความคิดและการตัดสินของตนเองการที่ผู้ป่วยรู้และพูดออกมาได้ว่าตนเองอยากยาก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเป็นอิสระจากความคิดหรืออารมณ์อยากยาได้

3. การปรับวิถีชีวิตเพื่อให้เอื้อต่อการเลิกสุรายาเสพติด ประกอบด้วยทักษะการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจงเช่น ทักษะการกล้าแสดงออกในความคิดความรู้สึกของตนเอง การจัดการความเครียด การจัดการความโกรธ การเรียนรู้วิธีผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ การทำสมาธิการฝึกสติ และการออกกำลังกาย การสร้างและรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะในการสื่อสาร ทักษะการเข้าสังคม เป็นต้น วิธีต่างๆเหล่านี้ที่จะทำให้ผู้ป่วยลดความอยากสุรายาเสพติด อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยเข้มแข็งขึ้นใน

การแก้ไขปัญหา การเสพติดซ้ำได้การเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหา บางครั้งอาจมีความอยากลำบากในการฝึกหัดในชีวิตจริง ผู้บำบัดอาจให้ผู้ป่วยลองจินตนาการถึงสถานณการณ์ที่เสียงสูงและทักษะที่เรียนรู้มา

ที่มา : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ[Online] ttp://www.thaihealth.or.th

บรรณานุกรม

พงศ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2557). ทฤษฎีและเทคนิคการให้การปรึกษา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันเพ็ญ อำนาจกิติกร,ศุภนาฏ ปัญญาราช, เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน และโสภณ โพธิ์ประยูร. (2553). ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. เชียงใหม่. เวียงบัวการพิมพ์.

วิโรจน์ วีรชัย, พรรนอ กลิ่นกุหลาบ, และ สำเนา นิลบรรพ์. (2558). เอกสารวิชาการประกอบการอบรมหลักสูตรการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ใช้ยาและสารเสพติด.

ภัทราภรณ์ ทุ่งคำปัน. (2551). การทำกลุ่มจิตบำบัดสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชัยแสงชาญชัย และคณะ. (2553). *การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ: วนิดาการพิมพ์.

นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2556). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด. *ธรรมศาสตร์เวชสาร, 13*(1), 98-108.

สุมาลินี มธุรพจน์พงศ์. (2555). *ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความสามารถในการฟื้นคืนได้: ตัวแปรทำนายผลงาน ความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงาน และความผูกพันกับองค์การ*. Veridian E-Journal, SU 5(3) September – December 2012.

Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy.*๙th Edition. CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

Majer, J.M., Jason, L.A., & Olson, B.D. (2004). Optimism, Abstinence Self efficacy, and self-mastery: A comparative analysis of cognitive resources. *Assessment, 11*(1), 57-63.

Miller, WR. (2004). Motivation Enhancement Therapy: Description of counseling approach. Department of health and human service, Hin publication.

Prochaska, O.J & DiClemente, C.C. (1982).Transtheoritical therapy: toward a more integrative model of change: psychotherapy. *Theory, research and practice, 19* (3), 390-395. Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and

physical well-being:
The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality, 55,* 169-210.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1994). Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research, 16,*201-228.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี (M.D.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)
นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าแผนกจิตเวช โรงพยาบาลพุทธโสธร จ. ฉะเชิงเทรา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์ (Ph.D in Nursing, Wisconcin University)
รองคณบดีฝ่ายวิเทศน์สัมพันธ์
อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ.ดร.ดรุณี ภู่ขาว (Ph.D in Addiction study, University of Queensland)
อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบสอบถาม ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมายถูก √ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงช่องเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด 4	ค่อนข้างจริง 3	ค่อนข้างไม่จริง 2	ไม่จริง 1
1.	ฉันอยากเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่ง				
2.	ฉันต้องการที่จะกลับไปรวมกลุ่มกับเพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน				
3.	ฉันจะไม่ปฏิเสธที่จะไปกับเพื่อนสนิทที่ยังเสพยาเสพติด				
4.	ฉันวางแผนเพื่อหาทางหลบหลีกเมื่อถูกชักชวนให้เสพยาเสพติด				
5.	ในชีวิตนี้ฉันตั้งใจที่จะไม่เสพยาเสพติดอีกเลย				
6.	ฉันคงจะเสพยาเสพติดอีก หากเพื่อนสนิทชักชวน				
7.	ฉันต้องการที่จะแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่ในสถานเริงรมย์ที่มีการเสพยาเสพติด				
8.	ถ้าฉันรู้สึกเหงาฉันจะไปร่วมสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนที่เคยเสพยาเสพติด				
9.	ฉันอยากจะคบกับเพื่อนกลุ่มใหม่ที่ไม่เสพยาเสพติด				
10.	ฉันอยากจะไปร่วมกับกลุ่มผู้ที่จำหน่ายยาเสพติดเพื่อจะได้ยาเสพติดมาเสพง่ายขึ้น				
11.	ฉันตั้งใจว่าจะชักชวนเพื่อนที่เสพยาเสพติดให้เลิกยาพร้อมกัน				
12.	ฉันตั้งใจเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิดเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข				
13.	ฉันตั้งใจจะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยไม่เสพยาเสพติด				

ที่มา: วันเพ็ญ อำนาจกิติกร,ศุภนาฏ ปัญญาราช, เสาวพร เจือกุดขมิ้น, ไพรัตน์ พรหมเสน และโสภณ โพธิ์ประยูร. (2553). ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่. เชียงใหม่. เวียงบัวการพิมพ์.

แบบสอบถาม การมองโลกทางบวก

<u>คำชี้แจง</u>ขอให้ท่านอ่านข้อความจากแบบสอบถาม และวงกลม O หมายเลข “1, 2, 3, 4, 5” ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงหมายเลขเดียวในแต่ละข้อ และโปรดตอบทุกข้อในแบบสำรวจ

ให้วงกลมล้อมรอบตัวเลข 1หากท่านรู้สึกไม่ตรง
ให้วงกลมล้อมรอบตัวเลข 2หากท่านรู้สึกค่อนข้างไม่ตรง
ให้วงกลมล้อมรอบตัวเลข 3หากท่านรู้สึกตรงและไม่ตรงพอๆ กัน
ให้วงกลมล้อมรอบตัวเลข 4หากท่านรู้สึกค่อนข้างตรง
ให้วงกลมล้อมรอบตัวเลข 5 หากท่านรู้สึกตรง

คำถาม	ไม่ตรง 1	ค่อนข้างไม่ตรง 2	ตรงและไม่ตรงพอๆ กัน 3	ค่อนข้างตรง 4	ตรง 5
1. ฉันเชื่อว่าฉันจะเจอสิ่งดีๆ ในอนาคต	1	2	3	4	5
2. เรื่องร้ายๆ กับฉันเป็นของคู่กัน	1	2	3	4	5
3. ฉันเป็นคนมองโลกในแง่ดี	1	2	3	4	5
4. แม้ว่าจะพยายามอย่างหนักแค่ไหน ฉันเชื่อว่าฉันไม่มีทางประสบความสำเร็จได้	1	2	3	4	5
5. หากเกิดปัญหาจากการทำงานในอนาคต ฉันเชื่อว่าฉันจะสามารถผ่านพ้นมันไปได้ด้วยดี	1	2	3	4	5
6. ฉันคาดหวังถึงสิ่งที่ดียิ่งขึ้นในอนาคต	1	2	3	4	5
7. ฉันคงไม่เจอกับเรื่องดีๆ ในชีวิต	1	2	3	4	5
8. ฉันคิดว่าเรื่องร้ายๆ จะไม่เกิดขึ้นกับฉัน	1	2	3	4	5

คำถาม	ไม่ตรง	ค่อนข้างไม่ตรง	ตรงและไม่ตรงพอๆ กัน	ค่อนข้างตรง	ตรง
	1	2	3	4	5
9. ฉันมองอนาคตในแง่ดีเสมอ	1	2	3	4	5
10. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนโชคร้าย	1	2	3	4	5
11. ฉันเชื่อว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับฉันในอนาคต	1	2	3	4	5
12. เมื่อต้องทำอะไรใหม่ๆ ฉันคาดหวังว่ามันจะต้องสำเร็จ	1	2	3	4	5
13. ฉันมั่นใจว่าวันพรุ่งนี้ต้องดีกว่าวันนี้เสมอ	1	2	3	4	5
14. ฉันเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย	1	2	3	4	5
15. ฉันไม่คิดว่าตนเองจะมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานต่างๆได้	1	2	3	4	5
16. ฉันเชื่อว่า ทุกปัญหามีทางออกเสมอ	1	2	3	4	5

ที่มา: สุมาลินี มธุรพจน์พงศ์. (2555). *ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความสามารถในการฟื้นคืนได้: ตัวแปรทำนายผลงาน ความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงาน และความผูกพันกับองค์การ*. Veridian E-Journal, SU 5(3) September – December 2012.

ที่ ๓๕/๒๕๖๐

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย Hu 012/2560
โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน
หัวหน้าโครงการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส
หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

๑. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐
๒. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐
๓. เอกสารแบบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ ๒ วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐
๔. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริงจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ ๑ วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

การรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฉบับนี้ มีผลถึงวันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ออกให้ ณ วันที่ ๑๐ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงนาม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ้งเอี่ยม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ข้าพเจ้า นางจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน ท่านซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจะได้ประโยชน์โดยตรงในการพัฒนาแรงจูงใจภายใน เพื่อสร้างมุมมองการมองโลกทางบวกที่ทำให้เชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น เชื่อมั่นถึงการเกิดผลทางบวกในอนาคต ด้วยการเปลี่ยนแปลงตนเอง และกิจกรรมจะเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติด นอกจากนี้ วิจัยนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางสุขภาพ และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด ในการนำองค์ความรู้ไปพัฒนาต่อยอดการบำบัดให้ดียิ่งขึ้น นำการบำบัดไปใช้ยังกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษากรณีที่มีปัญหาสุขภาพ

หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านในการเข้าร่วมการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

๑. ระยะการทดลอง: ท่านจะได้รับการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดทั้งสิ้น ๖ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๑, ๒, ๓ รวมทั้งสิ้น ๓ สัปดาห์ สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ในวันเสาร์-อาทิตย์ ครั้งละ ๖๐-๙๐ นาที โดยการทำกิจกรรมกลุ่มจะมีการบันทึกเสียง เพื่อประโยชนในการติดตามความก้าวหน้าของการบำบัด การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ถ้าท่านไม่ต้องการให้บันทึกเสียง สามารถแจ้งผู้วิจัยเพื่อหยุดการบันทึกเสียงได้ โดยไม่จำเป็นต้องออกจากการวิจัย กิจกรรมจัดขึ้น ณ ห้องประชุมของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองกองทัพเรือ ๒ หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้ท่านร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทั้งสิ้น ๖ กิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ ๑) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมที่ ๑ <u>เราคือเพื่อน..ร่วมเส้นทาง</u>

๑. เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน

๒. เพื่อให้สมาชิกทราบถึงระดับของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดของตนเอง

กิจกรรมที่ ๒ <u>ชีวิต...เมื่อล้มได้...ก็ลุกได้</u>

๑. เพื่อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในการดำเนินชีวิต และสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์นั้นทั้งการตระหนักถึงสุขและทุกข์ สาเหตุแห่งความทุกข์ ความสามารถที่ใช้เผชิญทุกข์ และสิ่งที่อยากแก้ไข

๒. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความเข้มแข็งและศักยภาพของตนเองเพื่อสร้างมุมมองทางบวกที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมที่ ๓ <u>เพราะชีวิต...มีสองด้าน</u>

๑. สมาชิกตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการเสพแอมเฟตามีนคาดการณ์ถึงผลของการเสพ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่รับรอง : 10 เมย. 2560

สารเสพติดในอนาคตและผลของการเปลี่ยนแปลงตนเองถ้าหยุดเสพ

๒. สมาชิกสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ ๒) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง

กิจกรรมที่ ๔ ชีวิตคือการเลือก (Life is making choice)

๑. สนับสนุนให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญของการเลือกและผลที่เกิดจากการเลือก

๒. ให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบในตนในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในชีวิต

กิจกรรมที่ ๕ วาดเส้นทางไว้ เดินไปด้วยใจมั่น

๑. เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมที่สุด

๒. สมาชิกตระหนักความเข้มแข็งและศักยภาพในของตน สร้างความเชื่อมั่นที่จะกระทำเพื่อนำพาชีวิตสู่เป้าหมายนั้น

๓. สมาชิกสามารถสร้างประโยคที่สร้างแรงจูงใจ และให้ประกาศคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง

ระยะที่ ๓) กลยุทธ์การติดตาม

กิจกรรมที่ ๖ ต้นไม้แห่งการเรียนรู้

๑. เพื่อติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับแรงจูงใจของสมาชิกเสริมสร้างแรงจูงใจคงอยู่

๒.เพื่อให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เรื่องการป้องกันในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

๓. เพื่อสรุปการเรียนรู้จากการบำบัด

๒. ระยะหลังการทดลอง: หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ ทันที ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

๓. ระยะติดตามผล: หลังการทดลองเสร็จสิ้น ๔ สัปดาห์ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามประเมินการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดอีกครั้ง

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ โดยที่ท่านจะได้รับการดูแลเรื่องอาหารกลางวันและอาหารว่าง รวมถึงได้รับมอบเสื้อทีมเป็นที่ระลึก ท่านอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อโดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาหรือการรับบริการที่ท่านพึงได้รับต่อไป

ผลของการศึกษานี้ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับเยาวชนที่ใช้สารเสพติด และจะใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา ๓ ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร ๐๓๘-๑๐๒๘๔๔ โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๘๐ – ๐๗๘๕๘๘๓ ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้แล้วขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส
หัวหน้าโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่รับรอง : 10 เม.ย. 2560

ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นเวลา ๓ ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัยและจะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร ๐๓๘-๑๐๒๘๔๔ โทรศัพท์มือถือหมายเลข ๐๘๐ – ๐๗๘๕๘๘๓ ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถามและข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้แล้วขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส
หัวหน้าโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่รับรอง : 10 เมย. 2560

IRB-BUU Form 03

เอกสารแบบแสดงความยินยอม
ของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน

ให้คำยินยอม วันที่..... เดือน.....ร..... พ.ศ .....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างหรืออาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารข้อมูลสำหรับผู้ร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ และในขั้นตอนของการทำวิจัย ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ลงนาม .....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม .....พยาน
(.....)

ลงนาม .....ผู้ทำวิจัย
(.....)

<u>ส่วนเพิ่มเติม</u>

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม .....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม .....พยาน
(.....)

ลงนาม .....ผู้ทำวิจัย
(.....)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา
วันที่รับรอง : 10 เม.ย. 2560

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๕๐

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๘ เมษายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายกิจการพลเรือน ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กองทัพเรือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิจัยฯ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๒. แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ

ด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส สังกัดสำนักงานจัดการศึกษา คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง "ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน" และได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว มีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว ในการนี้ คณะฯ จึงขออนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๐ รายละเอียดตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ฝ่ายวิจัยฯ
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๒๓
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๗๙

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิจัยฯ
๒. เครื่องมือการวิจัยฯ

ด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส สังกัดสำนักงานจัดการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการวิจัย เรื่อง "ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน" และอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือการวิจัย เนื่องจากบุคลากรในสังกัดของท่านคือ ดร.ดรุณี ภู่ขาว สังกัดภาควิชาสังคมและสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์)
รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ฝ่ายวิจัยฯ
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๒๓
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๙๒๐

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิจัยฯ
๒. เครื่องมือการวิจัยฯ

ด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส สังกัดสำนักงานจัดการศึกษา คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน” และอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือการวิจัย เนื่องจากบุคลากรในสังกัดของท่านคือ นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง คณะฯ จึงขออนุญาตเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว ตามรายละเอียดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ฝ่ายวิจัยฯ
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๒๓
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ โทร. ๒๘๒๓
ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๓๗๐ **วันที่** ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์

ด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส สังกัดสำนักงานจัดการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการวิจัย เรื่อง "ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารเอมเฟตามีน" และอยู่ในขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง คณะฯ จึงเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว รายละเอียดดังเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้เกียรติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิฯ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์