



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเข้ารับการฟื้นฟู  
สมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ปัตตานี

The effect of the motivational interviewing program on the stage  
of behavior change and admission to rehabilitation of heroin  
patients at Thanyarak Pattani Hospital

โดย

นางรอดิหะยะ                      เจ๊ะโซ๊ะ

นางอรพิณ                              คงหนู

นางทิพย์สุคนธ์                      มุลจันที

โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ปัตตานี

พ.ศ. ๒๕๖๑

## บทคัดย่อ

การวิจัยผลของของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้รูปแบบชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบระดับของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจและ 2) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเฮโรอีนเพศชายที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยในชั้นบำบัดยาทุกคน ประเภทที่เข้ารับการบำบัดรักษา รูปแบบผู้ป่วยใน ระบบสมัครใจ จำนวน 11 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ศึกษาระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-30 พฤศจิกายน 2561 จำนวน 6 ครั้ง ทำกิจกรรมวันเว้นวัน ครั้งละ 60 - 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา (Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale :SOCRATES 8D) 3) แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Contemplation Ladder) และ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 คือ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2. ข้อมูลจากแบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกันโดยใช้สถิติ Wilcoxon

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม รวมทั้งมีผลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005 และการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากระยะลังเลเป็นระยะมีแรงจูงใจ และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนให้มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ** การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยเฮโรอีน

## ABSTRACT

The research aimed investigating the effect of the incentive program on behavior change process of heroin patients after admission to rehabilitation at Thanyarak Pattani Hospital (TPH), in a semi-experimental research, using a single group type's pre and post measurement. The objective was to: 1) compare the level of the behavioral change of heroin patients before and after receiving the incentive program and 2) study the effect of incentive programs on the rehabilitation of the heroin patients receiving drug treatment at TPH, sample group were male heroin patients admitted to all forms of treatment in the treatment stage.

The researcher conducted the treatment of voluntary patients of 11 people, selected for a specific sample according to the qualification study between 1 August - 30 November 2018, for 6 times, doing activities every other day for 60 - 90 minutes.

The tools used in the research are divided into 2 types: 1. the tools used for collecting data consist of 3 parts. 1) Personal Information Questionnaire, 2) Measures of steps for readiness to change and treatment needs (Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale: SOCRATES 8D), 3) Questionnaire of motivation for behavior change (The Contemplation Ladder) And 2. The tool used in conducting experiments is an incentive program. Data analysis in this study was divided into 2, namely: 1. Personal information analyzed by frequency distribution, percentage, mean and standard deviation and 2. Information from the readiness and change measurement form treatment of drug patients before and after the experiment within the same group using Wilcoxon statistics.

The results showed that the readiness score of change and willingness to receive rehabilitation after receiving the program motivation is higher than before receiving the program including the process effect.

Change behavior had statistical significance at the level of .005 and admission to rehabilitation of heroin patients. After receiving the motivation program, it was found

that Patients were motivated to change themselves from periodic hesitation with motivation, and had higher cooperative behavior than before receiving incentive programs.

The results of this study can be used to develop care guidelines helping heroin addicted patients for further efficiency

**Keyword** Motivation Interviewing rehabilitation heroin patients

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีสำเร็จลุล่วงด้วยดีโดยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก อาจารย์สรินฎา ปุติ อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี คุณอรัญญา แพ้จ้อย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และคุณรัชณีย์ วรรณขาม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางให้ความรู้ ให้ความเอาใจใส่ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆที่เอื้อประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้จนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณนายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี คุณรัตติยา สันเสรี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ที่ได้เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ขอขอบคุณบุคลากรทางการพยาบาลหอผู้ป่วยในบำบัดยาที่สนับสนุน และอำนวยความสะดวกในดำเนินการวิจัยบุคลากร และอาสาสมัครในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ที่ได้ให้ความร่วมมือทั้งร่างกาย แรงใจ ในการดำเนินการวิจัย และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

คุณความดี หรือประโยชน์อันเกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้บุพการีผู้มีพระคุณ ครูอาจารย์ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป

รอดิหัยะ เจ๊ะไซ๊ะ

อรพิณ คงหนู

ทิพสุคนธ์ มูลจันท์

กุมภาพันธ์ 2562

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	ก
ABSTRACT.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ง
สารบัญ.....	จ
รายการตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
สมมติฐานการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	6
ยาเสพติด.....	6
ความหมายของยาเสพติด.....	6
สาเหตุของการติดยาเสพติด.....	7
การวินิจฉัยโรค.....	7
โรคสมองติดยา.....	9
ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด.....	10
ความรู้เรื่องเฮโรอีน.....	12
กลไกการออกฤทธิ์และเภสัชจลศาสตร์.....	12
การดูดซึม การกระจาย การเปลี่ยนแปลงและการขับถ่ายยา.....	13
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยเฮโรอีน.....	15
สาเหตุของการไม่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด.....	16
รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	17
แนวคิดแบบจำลองข้ามทฤษฎี (Transtheoretical Model).....	22

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ.....	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	45
ผลการวิจัย.....	45
การอภิปรายผล.....	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	53
สรุปผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	59
ก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป.....	60
ข แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงกับความต้องการรักษา.....	61
ค โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ.....	63
ง รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	89
จ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	90
ฉ รายนามนักวิจัยและประวัตินักวิจัย.....	92

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	45
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐาน ค่าคะแนนความพร้อมในการ เปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังเข้า ร่วมโปรแกรมหัวใจ.....	48
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบขั้นตอนความพร้อมและความสนใจในการเปลี่ยนแปลง และการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	49



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่สร้างความสูญเสียยิ่งใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยเฮโรอีนก่อให้เกิดปัญหาต่างๆในทุกระดับ ตั้งแต่ตัวผู้เสพ ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อทรัพยากรมนุษย์ ความมั่นคงของชาติและเพิ่มการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โดยพบอัตราการติดเชื้อมากถึงร้อยละ 48.18 (พิชัย, 2549)

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ปี 2558-2560 มีจำนวน 418, 467 และ 454 ราย ตามลำดับ แยกตามประเภทผู้ป่วยเฮโรอีน มีจำนวน 98, 90 และ 79 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้ขอรับการจำหน่ายในระยะบำบัดยา ร้อยละ 52, 48 และ 42 ตามลำดับ (เวชระเบียนโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี, 2560) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยเฮโรอีนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดังนี้ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ยึดตัวเองเป็นใหญ่ มีความคิดเชิงลบ ไร้ใจคนอื่นยาก ไม่เปิดเผยตัวตนให้ผู้อื่นรู้ ความคิดเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วและตลอดเวลา (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดปัตตานี, 2555) เมื่อสอบถามสาเหตุของการไม่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีหลายประการ ได้แก่ 1) มีความเบื่อหน่ายสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล 2) มีความรู้สึกไม่ดีต่อกิจกรรมการบำบัดที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น กิจกรรมซ้ำซากจำเจ 3) ผู้ป่วยไม่มีเป้าหมายในการบำบัด 4) คิดว่าไม่ติดสามารถเลิกเองได้หรือสามารถควบคุมได้ (ทิพสุคนธ์, อัจฉริยา และณิตยา, 2557) ซึ่งพิชัย (2549) ได้กล่าวถึงธรรมชาติของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดที่เป็นอุปสรรค คือ 1) ผู้ป่วยมักไม่คิดว่าตนเองติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด 2) ความหมายของการติดสารสำหรับแพทย์กับผู้ป่วยแตกต่างกัน 3) โดยแท้จริงผู้ป่วยรู้สึกที่แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีข้อดีอยู่มาก 4) ผู้ป่วยมักรู้สึกว่าตนเองควบคุมการใช้สารได้ 5) หากมีผลเสียเกิดขึ้นผู้ป่วยมักใช้กลไกทางจิตใจในลักษณะโทษคนอื่น และ 6) ผู้ที่รู้สึกเป็นปัญหาและนำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิอรุณ (2554); บังอร (2533); สุนิหะ และจันจิรา (2544) พบว่า สาเหตุของการไม่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดมีหลายประการ ได้แก่ 1) การมีความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการบำบัดรักษาว่า เมื่อรักษาอาการทางกายหายแล้วจะสามารถเลิกยาเสพติดได้ 2) การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับปัญหาการติดยาเสพติด ขั้นตอนทั้งหมดของการรักษาเสพติด

และประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) การมีความรู้และทัศนคติที่ไม่ดีต่อระเบียบ ข้อบังคับที่เข้มงวดและคิดว่างานที่ได้รับมอบหมายมีความยากลำบาก 4) การมีความเบื่อหน่าย สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าต้องถูกกักบริเวณจนขาดอิสระภาพ 5) การมีความรู้สึกไม่ดีต่อกิจกรรมการบำบัดที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น กิจกรรมมีความซ้ำซากจำเจ บางครั้งมีเวลาว่างมากเกินไป และเจ้าหน้าที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพพูดจูงใจมากเกินไปเหมือนเป็นการโกหก เป็นต้น และ6)ระยะเวลาการบำบัดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยาวนานถึง 4-6 เดือน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน การทำงาน และการดูแลบุคคลในครอบครัว

การบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพถือเป็นหัวใจในการบำบัดรักษาเยาเสพติด เพราะเป็นขั้นตอนที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิด ค่านิยมและพฤติกรรมตลอดจนพัฒนาความสามารถในการทำงาน การแก้ปัญหาด้วยตนเองการยอมรับ การเข้าใจตนเองและผู้อื่นและการเสริมสร้างจิตใจให้มีความเข้มแข็ง จนทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมที่ดีขึ้นอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สีอรุณ, 2554)

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing: MI) เป็นวิธีการบำบัดที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีผู้ให้การบำบัดเป็นผู้ใช้ทักษะต่างๆในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้สำรวจ ค้นหา และจัดการกับความรู้สึก สองฝักสองฝ่ายของตนเอง (Miller & Rollnick, 2002) สอดคล้องกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับการบำบัดตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม(The stage of change theory)ของProchaska & Diclemente (พิชัย, 2553) ซึ่งเสนอขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจปัญหาจนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุดถนอม (2554) การประเมินแรงจูงใจว่าอยู่ขั้นตอนใดของการเปลี่ยนแปลงตาม stage of change จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุของปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมทั้งทำแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม จนถึงขั้นลงมือเปลี่ยนด้วยตนเองมีพฤติกรรมที่ยั่งยืนถาวรได้ และการเริ่มจากประเมินความพร้อมและความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับ ผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และการประกอบอาชีพจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในปัญหาของตัวเอง

กระตุ้นให้พูดข้อความจริงด้วยตนเองจะยิ่งกังวลกับปัญหาของตนเอง จนสามารถก้าวผ่านความลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ (สุมิตรา, สุนทรื และพัทธยา, 2555)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีเพื่อจูงใจผู้ป่วยเฮโรอีนในชั้นบำบัดด้วยยาเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น

### **วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

### **คำถามการวิจัย**

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนหรือไม่ อย่างไร

### **กรอบแนวคิด**

ผู้วิจัยนำแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของ Miller & Rollnick (2007) ซึ่งเป็นวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยเฮโรอีน มุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษาอย่างมีเป้าหมาย และเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อความร่วมมือในการบำบัดรักษา ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม (behavior change) ตามแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม (stage of change) ของ Prochaca & Diclemente (1997) นักบำบัดสามารถประเมินขั้นตอนพฤติกรรมผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพติดได้อย่างถูกต้อง สามารถช่วยเหลือสนับสนุนผู้รับบริการให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตต่อไป สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)



### สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับคะแนนของขั้นตอนของความพร้อมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยเฮโรอีนหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น

### นิยามศัพท์

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพจากพฤติกรรมเดิมที่ไม่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่เป็นโครงสร้างหลักของแนวคิดมี 6 ระยะ ดังนี้ 1.ระยะเฝ้าเฉย (Pre-contemplation) 2.ระยะลังเล(Contemplation) 3.ระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (Preparation) 4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) 5. ระยะคงสภาพ (Maintenance) และ 6. ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นครั้งเป็นคราว 1-2 ครั้ง (Lapse)

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ หมายถึง กิจกรรมที่เน้นให้ผู้ป่วยเฮโรอีนได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานภายในจิตใจของมนุษย์ คือ ความต้องการมีความสามารถ ความต้องการมีอิสระ และมีสัมพันธภาพที่ดีอันเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการ สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller & Rollnick (2007) โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มและ

วิธีการที่หลากหลายได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การใช้ตัวแบบ และการให้ทดลองปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม มีจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที ทำกิจกรรมวันเว้นวัน ประกอบด้วย

1. กิจกรรมปฐมนิเทศ – ถนนชีวิต
2. กิจกรรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมองติดเฮโรอีน-รู้เขา รู้เรา ชีวิตมีสุข
3. กลุ่ม HERE AND NOW – ปลดล็อคตัวเอง
4. กิจกรรมจดหมายฉัน สรรค์สร้างอนาคต
5. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยคุณได้
6. กิจกรรมขยับนิด ชีวิตเปลี่ยน

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิด 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพของในผู้ป่วยเฮโรอีนเพศชายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปัตตานี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านวิชาการ
  - เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในด้านอื่นๆต่อไป
  - เป็นแนวทางในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับวิธีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด
2. ด้านนโยบาย
  - เป็นแนวทางที่ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนให้มีคุณภาพต่อไป
3. หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
  - สามารถนำไปขยายผลเครือข่ายสถานพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

## บทที่ 2

### เอกสารและวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่อไปนี้

1. ยาเสพติด
  - 1.1 ความหมายของยาเสพติด
  - 1.2 สาเหตุของการติดยาเสพติด
  - 1.3 การวินิจฉัยโรค
  - 1.4 โรคสมองติดยา
  - 1.5 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด
2. ความรู้เรื่องเฮโรอีน
  - 2.1 กลไกการออกฤทธิ์และเภสัชจลศาสตร์
  - 2.2 การดูดซึม การกระจาย การเปลี่ยนแปลงและการขับถ่ายยา
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยเฮโรอีน
4. สาเหตุของการไม่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด
5. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
6. แนวคิดแบบจำลองข้ามทฤษฎี (Transtheoretical Model)
7. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ

#### 1. ยาเสพติด

##### 1.1 ความหมายของยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2552) ให้ความหมายของยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (2522) ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดย รับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อยๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง

อยู่ตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษ

สรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใดๆ ก็ตามที่น่าเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีใด ซึ่งมีลักษณะสำคัญ 4 ประการ คือ ต้องเพิ่มขนาดหรือปริมาณการเสพเรื่อยๆ มีอาการขาดยา มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง และสุขภาพทรุดโทรมลง

## 1.2 สาเหตุของการติดยาเสพติด

สาเหตุของการติดยาเสพติดมีสาเหตุผสมผสานกันหลายประการ ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่าสาเหตุที่แท้จริงมาจากไหน สาเหตุของการติดยาเสพติดมักกล่าวถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุ (Causal association) ซึ่งจากหลักระบาดวิทยา ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรครีมี 3 ประการ (ปกรณ, 2544) คือ

1.2.1 ยาและฤทธิ์ของยา (Agent) เมื่อเสพยาเสพติดเป็นเวลานานๆ ร่างกายจะเกิดความเคยชินและระบบต่างๆ ในร่างกายจะมีการทำงานของภายใต้อิทธิพลของยาเสพติด เมื่อไม่ได้รับยาหรือสารเสพติด ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ส่งผลให้มีอาการผิดปกติกับร่างกายหรือเรียกว่า อาการขาดยา ซึ่งอาการขาดยาอาจมีความรุนแรงจนไม่สามารถทนได้ จึงต้องพยายามหายาเสพติดมาเสพเพื่อระงับอาการต่างๆ และพบว่าสารหรือยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทมีโอกาสเสพติดได้ทั้งนั้น

### 1.2.2 ตัวผู้เสพ (Host) มีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง เช่น

1.2.2.1 สภาพร่างกาย พบว่า สาเหตุหนึ่งที่ผู้ป่วยติดยา เนื่องจากการเจ็บป่วยทางร่างกายและใช้ยาบำบัดรักษา เช่น การใช้ฝิ่นเป็นยาระงับความเจ็บปวดในพวกชาวเขา การที่แพทย์ใช้มอร์ฟินสำหรับแก้ปวดในผู้ป่วยเนื้องอกกระดูกหัก หรือหลังการผ่าตัด เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสพติดได้

1.2.2.2 สภาพทางจิตใจและบุคลิกภาพ บุคคลที่มีแนวโน้มที่จะใช้สิ่งเสพติด มีลักษณะของบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกๆ ด้าน เช่น อารมณ์ สติปัญญา ร่างกายที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ผู้ที่มีอารมณ์วู่วาม ผู้ที่มีลักษณะ บุคลิกภาพก้าวร้าว (passive aggressive personality) หรือบุคลิกภาพต่อต้านสังคม (Antisocial personality) กลุ่มบุคลิกภาพโรคจิต (Psychopathic personality) เป็นต้น นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติแล้ว พบว่า ผู้ติดยาเสพติดได้ง่ายนั้นจะพบในพวกที่เป็นโรคจิตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคประสาท ซึ่งมีความวิตกกังวลตลอดเวลา จึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อระงับความกระวนกระวายของตนเอง อีกพวกหนึ่งคือ กลุ่มผู้ป่วยปัญญาอ่อน ซึ่งถูกชักจูงได้ง่ายขาดความรับผิดชอบตกเป็นทาสยาเสพติดได้ง่าย โดยการชักนำของผู้อื่น นอกจากนี้การติดยาเสพติดยังขึ้นอยู่กับโอกาสที่จะได้เสพยา และปัจจัยทางครอบครัวและสังคม

1.2.3 สิ่งแวดล้อม (Environment) มีผลผลักดันให้ไปติดยาเสพติดได้ เช่น สถานที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด การขาดความอบอุ่นในบ้าน ฐานะทางเศรษฐกิจและปัญหาชีวิต สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เป็นต้น

### 1.3 การวินิจฉัยโรค

สมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้ปรับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคการใช้สารเสพติดใหม่เป็น DSM-5 โดยรวมเอาภาวะการใช้สารแบบมีปัญหา (substance abuse) และโรคติดสารเสพติด (substance dependence) เข้าด้วยกัน แล้วปรับชื่อเป็นโรคการใช้สารเสพติด (substance use disorder) (นันทวีชและคณะ, 2558)

การวินิจฉัยโรค (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 th Edition : DSM – 5 by American Psychiatric Association อ้างตาม อติศักดิ์, 2557)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติดมีรูปแบบการใช้สารเสพติดนั้นๆอย่างไม่เหมาะสมจนนำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

1. ภาวะผิดปกติด้านสูญเสียการควบคุม
  - 1) มีการใช้สารเสพติดนั้นบ่อยครั้งในปริมาณที่มากขึ้นหรือนานกว่าที่เคยตั้งใจไว้
  - 2) มีความต้องการอย่างมากที่จะลดหรือควบคุมการใช้สารเสพติดนั้น แต่บ่อยครั้งที่ไม่สามารถทำได้
  - 3) ใช้เวลาอย่างมากในการเสาะแสวงหา ใช้ หรือฟื้นตัวจากสารนั้น
  - 4) มีความอยากหรือต้องการที่จะใช้สารเสพติดอย่างมาก
2. ภาวะผิดปกติด้านบกพร่องทางสังคม
  - 5) มีการใช้สารเสพติดนั้นซ้ำๆ จนไม่สามารถทำงานได้/ ล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจสำคัญของที่ทำงาน โรงเรียน หรือ บ้าน โดยคำนึงถึงการทำหน้าที่หลัก การละทิ้งหน้าที่/ ขาดงาน/ ขาดเรียนบ่อยๆ/ เข้าเรียนแต่ไม่สนใจเรียน/ ตกซ้ำ แต่ต้องเป็นผลจากการใช้สารเสพติดซ้ำๆ กรณีว่างงาน ต้องดูว่า ในรอบ 1 ปีทำงานหรือไม่ ถ้าทำงานแล้วเกิดการว่างงานขึ้นแสดงว่ามีความล้มเหลว
  - 6) คงใช้สารเสพติดนั้นต่อเนื่องแม้เป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่อเนื่องหรือซ้ำๆ ทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
  - 7) กิจกรรมสำคัญทางสังคม อาชีพ หรือการพักผ่อนหย่อนใจต้องลดหรืองดจากการใช้สารเสพติดนั้น
3. ภาวะผิดปกติด้านเสี่ยงสุขภาพ



8) มีการใช้สารเสพติดนั้นซ้ำๆ ในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น ดื่มสุรา/ ใช้ยานอนหลับขณะขับรถ/ ทำงานกับเครื่องจักร

9) คงใช้สารเสพติดนั้นต่อเนื่องทั้งที่รู้ว่าจะก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น/ แ่ลง/ รุนแรงขึ้น เช่น รู้ว่าเคยป่วยเป็นโรคกระเพาะจากการดื่มสุราแต่ยังคงดื่มสุรา

#### 4. ภาวะผิดปกติด้านเภสัชวิทยา

10) มีการดื้อสารเสพติดนั้น: มีลักษณะอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

ก. ต้องมีการเพิ่มปริมาณสารเสพติดนั้นอย่างมากเพื่อให้ได้ฤทธิ์หรือผลตามต้องการ

ข. ฤทธิ์ของสารเสพติดนั้นลดลงอย่างมากเมื่อมีการใช้อย่างต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิม

11) มีการขาดสารเสพติดนั้น: มีลักษณะอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังนี้

ก. มีกลุ่มอาการลักษณะเฉพาะของการขาดสารเสพติดนั้น

ข. มีการใช้สารเสพติดนั้นหรือสารที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงเพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดสารเสพติดนั้นไม่รวมการเข้าหาทางการแพทย์เพื่อการรักษา

ระดับความรุนแรง

จำนวนข้อที่พบในเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติดนั้นๆ

คะแนน 0 - 1: กลุ่มที่ยังไม่เกิดผลกระทบ (กลุ่ม User)

คะแนน 2 - 3: กลุ่มที่เริ่มมีผลกระทบ (กลุ่ม Harmful use/ abuse)/กลุ่มติด

ไม่ซับซ้อน (Uncomplicated Dependence) mild SUD

คะแนน 4 - 5: กลุ่มติด Moderate SUD และกลุ่มติดที่ได้รับการรักษาและดูแลต่อเนื่อง (Stable Complicated Dependence)

คะแนน  $\geq 6$  : กลุ่มติด Severe SUD / Complicated Dependence / โรคร่วม (Comorbidity)

#### 1.4 โรคสมองติดยา

สมองติดยา เป็นภาวะที่มีความซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับสมอง 2 ส่วน คือ

1) สมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิด (cerebral cortex) และ 2) สมองส่วนในหรือสมองส่วนอยาก (limbic system) สมองส่วนคิดทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ความมีเหตุผลมีผล ขณะที่สมองส่วนอยากเป็น reward pathway ของสมองส่วนคิด ซึ่งสมองส่วนอยากจะเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ความรู้สึกเมื่อเสพยาเสพติดเข้าไปสารเคมีในยาเสพติดจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้สมองสร้างสารส่งผ่านประสาทสารนั้นเรียกว่า โดปามีน (dopamine) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มนุษย์เกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ถ้าหลังสารมากก็จะรู้สึกสุขมาก ดังนั้นผู้เสพยาเสพติดก็ต้องใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น เพื่อกระตุ้นทำให้

สมองสร้างโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนดและสมองจะปรับตัวด้วยการลดระดับการหลั่งโดปามีนตามธรรมชาติลง เมื่อหมดฤทธิ์ยาเสพติดจึงเสมือนว่าร่างกายขาดโดปามีน ทำให้รู้สึกจิตใจหดหู่ หงุดหงิดง่าย เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ จะทำให้สมองส่วนคิดแย่งลง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดจึงกลายเป็นอารมณ์อยู่เหนือเหตุผล หงุดหงิดง่ายและเมื่อเกิดการติดเรื้อรังจะกลายเป็นคนที่สุขยากขึ้นหมกมุ่นกับยาเสพติด ทำให้เป็นโรคอารมณ์แปรปรวน โรคจิตในที่สุด (ดรุณีและคณะ, 2555; นันทา, 2555; พิชัยและคณะ, 2549)

การเปลี่ยนแปลงในสมองผู้ติดยาเสพติด พบการเปลี่ยนแปลง 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ความผิดปกติของวงจรสมองที่เกี่ยวกับความสุขเหมือนได้รับรางวัล (Markou & Koob, 1991; Munn & Wise, 1992 อ้างตาม ดรุณีและคณะ, 2555)

1.1 สมองส่วนอยากถูกกระตุ้นเร้าได้ยากมากขึ้น โดยเฉพาะตัวกระตุ้นเร้าที่ทำให้ความสุขใจตามธรรมชาติ

1.2 ผู้ป่วยไม่สนใจสิ่งที่เคยให้ความสุขใจตามธรรมชาติ

1.3 ความสุขเกิดขึ้นได้ยากขึ้น ต้องอาศัยยาเสพติดจะกระตุ้นสมองส่วนนี้ให้เกิดสุข

2. สมองมีความไวมากขึ้นเมื่อได้พบสิ่งกระตุ้นเร้า (Robinson TE. & Berridge KC., 1993 อ้างตาม ดรุณีและคณะ, 2555)

2.1 สมองส่วนอยากไวมากขึ้น ถูกกระตุ้นเร้าได้ง่ายมากขึ้น

2.2 คิดถึงและอยากยาได้ง่าย (craving)

3. ความเสื่อมในการทำงานของสมองส่วนที่ควบคุมความคิด (Behar et al, 1999 อ้างตาม ดรุณีและคณะ, 2555)

3.1 สมองส่วนหน้าหรือสมองส่วนคิดแย่งลง

3.2 ขาดความยับยั้งชั่งใจ ความคิดไม่เป็นเหตุเป็นผล

1.5 ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด

ลักษณะของผู้ติดยาเสพติด โดยส่วนใหญ่มักมีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกภาพ การปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคมและจิตใจพลั้งใจ (ทิพาวดี, 2545; ธงชัย, 2541; สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2555; อัมไพวรรณ, 2543) ดังต่อไปนี้

1.5.1 ลักษณะทางพฤติกรรม มีดังนี้

- หย่อนความรับผิดชอบ
- หย่อนระเบียบวินัย
- ให้อภัยในความผิดพลาดของตน จึงทำพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำแล้วซ้ำอีก
- มีข้ออ้างและเข้าข้างตนเองเสมอ
- ไม่ยอมรับความจริง มักโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น

- พูดไม่จริง เอาตัวรอดไปวันๆ และมีลักษณะเหลื่อมจัด
- ทำผิดกฎหมายเพื่อให้ตนเองได้ยาเสพติดมาใช้
- ขาดทักษะทางสังคม เช่น ไม่เป็นมิตร พยายามควบคุมผู้อื่น

#### 1.5.2 ลักษณะทางความคิด มีดังนี้

- คิดวนเวียนอยู่แต่ในขอบเขตจำกัด
- เมื่อมีปัญหาไม่กล้าแสดงออก
- ต่อต้านสังคม และคิดว่าสังคมไม่ยอมรับรังเกียจ
- คิดว่าคนอื่นไม่รัก เช่น คนในครอบครัว
- คิดว่าพ่อแม่พี่น้องรักคนอื่นมากกว่า
- คิดว่าพ่อแม่ไม่สนใจตัวเอง
- คิดว่าตนเองไม่มีค่า

#### 1.5.3 ลักษณะทางความรู้สึก มีดังนี้

- ไม่ค่อยจัดการกับความรู้สึกของตนเอง
- หุนหันพลันแล่น
- รู้สึกด้อย น้อยค่าและไม่มีศักดิ์ศรี
- เหงา
- เศร้า
- โดดเดี่ยว

#### 1.5.4 ลักษณะทางบุคลิกภาพ ผู้ติดยาเสพติดจะเป็นแบบ

- จิตใจอ่อนไหว
- ชอบพึ่งพา ติดเพื่อน
- ไม่มีความมั่นใจในตนเอง
- ซื่อาย
- มีปมด้อย
- เก็บตัว
- ไม่ชอบสื่อสาร

#### 1.5.5 ภาพที่มองตนเอง

- มองตนเองในเชิงลบหลายด้าน เช่น ด้านสัมพันธภาพกับคนอื่น ด้านสังคม ด้านความสามารถ ด้านการงานและอาชีพ ด้านครอบครัว
- มองว่าผู้อื่นไม่ยอมรับตน

- 1.5.6 สัมพันธภาพกับสังคม
- น้อย เป็นไปอย่างติดขัด
  - มักมีกลุ่มของตนเองเท่านั้น
  - บางครั้งสับสน เนื่องจากไม่มีต้นแบบหล่อหลอมให้เห็น
  - การปรับตัวเพื่อจัดการกับชีวิต อาจออกมาในรูปหลีกเลี่ยงการเผชิญ
- เพื่อแก้ปัญหา

- หย่อนทักษะทางสังคม
- 1.5.7 จิตใจและพลังใจ
- อยู่ในระดับต่ำ
  - ท้อแท้ ยอมแพ้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อขาดกำลังใจจากภายในตัวเองและ
- บุคคลแวดล้อม

- อาจรู้สึกอาย รู้สึกผิด
  - เหงา
  - ความมั่นใจและความมั่นคงอาจคลอนแคลน
  - บางครั้งประเมินกำลังใจตนเองไม่ถูกต้อง เช่น ประเมินสูงกว่าที่จะทำได้
- คาดหวังว่าตนเองจะเลิกได้แน่ๆ เมื่อคาดหวังสูงกว่าความเป็นจริงมากไป หากทำไม่ได้ตามเป้าหมาย ภายในระยะเวลาอันสั้น ก็จะท้อแท้ และเลิกสู้ได้ง่าย

#### 1.5.8 โลกทัศน์ของผู้ติดยาเสพติด มักจะมีความคิดและความรู้สึก ดังนี้

- ฉันรู้สึกเข้ากันไม่ได้กับคนรอบตัวฉัน
- ฉันติดยาเพราะคนอื่น
- ฉันนี่ก็ไม่ออกว่ามีจุดมุ่งหมายอะไรในชีวิต
- การแยกตัวจากคนอื่น คือ ความสุขสบายใจของฉัน
- ถ้าคนเราทำอะไรแล้วไม่เคยได้ดี ก็จะไม่รู้จะทำไปทำไม
- ความผิดพลาดเพียงเล็กน้อย แปลว่า ฉันล้มเหลวโดยสิ้นเชิง
- ฉันต้องทำตามความรู้สึกของตนเอง
- ถ้าฉันจะเป็นบุคคลที่มีค่าอย่างน้อยก็ต้องมีใครสักคนมีความเคารพ
- ฉันอ่อนแอเกินกว่าจะควบคุมตนเองได้
- การที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีค่า ฉันต้องช่วยเหลือคนทุกคนที่ต้องการความช่วยเหลือ
- ถ้าฉันอ่อนแอฉันต้องใช้ยาเสพติด
- ฉันติดยา เพราะไม่มีใครมาสนใจใยดีฉันเลย
- ฉันไม่ได้วางใจใคร เพราะเขาเหล่านั้นโหดร้ายต่อฉัน

- เมื่อมีความยุ่งยากลำบากในชีวิต ฉันจัดการโดยวิธีนี้ให้พ้นๆ มันไป
- ฉันต้องการทำอะไรที่ทำให้ฉันสนุกและมีความสุข
- ฉันไม่มีปัญญาความสามารถที่จะทำอะไรให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้
- ฉันจะมีความสุขก็ต่อเมื่อมีคนมายกย่องชมเชย
- คนที่ขอความช่วยเหลือจากคนอื่น คือ คนที่อ่อนแอ
- ถ้าฉันทำไม่ดีเท่าคนอื่น แปลว่า ฉันเลว
- ถ้าฉันพลาดไปใช้ยาเสพติดอีก ก็ไม่มีประโยชน์ที่จะกลับตัวใหม่

นอกจากนี้ยังพบว่าธรรมชาติของผู้ติดยาเสพติดนั้นจะเป็นไปในลักษณะที่จะแสวงหาความสุขเฉพาะหน้าเท่านั้น โดยไม่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดในอนาคตและผลจากการใช้ยาเสพติดนั้นยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์รวมทั้งพฤติกรรมของผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความบกพร่องในด้านแรงขับในการดำเนินชีวิตของตนเพื่อให้ตนประสบความสำเร็จ ไม่สามารถตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับตนเองและไม่สามารถกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนปรารถนาได้ รู้สึกว่าตนไร้ค่า เป็นผลให้เกิดความขัดแย้งภายในตนเอง

## 2. ความรู้เรื่องเฮโรอีน

### 2.1 กลไกการออกฤทธิ์และเภสัชจลศาสตร์

เฮโรอีนเป็นสารกึ่งสังเคราะห์ ประเภทอนุพันธ์ฝิ่น (opioid) ผลิตขึ้นจากการนำเอามอร์ฟีนที่สกัดได้จากฝิ่นมาผ่านขบวนการ acetylating โดยทำปฏิกิริยาทางเคมีกับ acetic anhydride หรือ acetyl chloride เฮโรอีนมีชื่อเรียกทางเคมีว่า 3,6-diacetylmorphine ออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง ซึ่งออกฤทธิ์เหมือนกับมอร์ฟีน แต่มีพิษร้ายแรงและมีฤทธิ์ในการเสพติดมากกว่า โดยทั่วไปอยู่ในรูปของเกลือไฮโดรคลอไรด์ ถ้าบริสุทธิ์จะมีลักษณะเป็นผงสีขาว รสขม บรรจุในหลอดพลาสติกเล็ก ๆ หรือหลอดกาแฟพ่นิกหัวท้ายเสฟโดยกิน สูบ หรือสูดเข้าโพรงจมูกโดยตรงแต่ส่วนใหญ่แล้วนิยมเสฟโดยการนำมาละลายน้ำฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เฮโรอีนมีสูตรโครงสร้างทางเคมีพื้นฐานคล้ายคลึงกับมอร์ฟีน แต่การที่มี 2 acetyl groups อยู่ในโมเลกุลทำให้เฮโรอีนละลายได้ดีในไขมันมากกว่ามอร์ฟีน จึงสามารถผ่านแนวต้านทานสมองได้ดี ทำให้เข้าสู่สมองได้มากกว่ามอร์ฟีน ดังนั้นในขนาดยาที่เท่ากันเฮโรอีนจึงออกฤทธิ์ได้เร็วและรุนแรงกว่ามอร์ฟีน

เฮโรอีนมีกลไกการออกฤทธิ์ที่ค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากพบว่ามีส่วนรับยา (Receptor) หลายชนิดอยู่กระจัดกระจายในส่วนต่างๆของสมอง ไซสันหลัง ประสาท กระเพาะอาหาร และลำไส้ ซึ่งส่วน รับยา (Receptor) ต่างๆ เหล่านี้มีความสามารถเข้าร่วมตัวได้เฉพาะกับสารจำพวกโอปิออยด์เท่านั้นเฮโรอีนจัดเป็นสารเสพติดในกลุ่ม Opioid agonist ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่อตัวรับโอปิออยด์ (Opioid receptor) ในร่างกายมอร์ฟีน/เฮโรอีน ออกฤทธิ์กระตุ้น (activate)

ตัวรับโอปิออยด์ชนิด  $\mu$  กลไกการออกฤทธิ์ที่ทำให้เสพติดก็เช่นเดียวกับสารเสพติดทั่วไปโดยเกี่ยวข้องกับ การกระตุ้น brain reward system ให้เพิ่มการส่งผ่านของสารโดปามีน (dopamine neurotransmission) ทำให้มีอารมณ์เป็นสุขเกิดขึ้น ทั้งนี้มอร์ฟินจะออกฤทธิ์ในสมองบริเวณ ventral tegmental area โดยจับกับ-opioid receptor บน GABA neuron ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทที่อยู่ข้างเคียงกับ dopamine neuron (DA neuron) จากนั้น GABA neuron จะส่งสัญญาณไปยัง DA neuron ใน neuron ใน nucleus accumbens ให้หลั่งสารโดปามีนมากขึ้น (วิโรจน์ และคณะ, 2548; Nora D. Volkow, 2014)

## 2.2 การดูดซึม การกระจาย การเปลี่ยนแปลงและการขับถ่ายยา

การกิน มอร์ฟิน/เฮโรอีน จะถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายอย่างช้า ๆ ในระบบทางเดินอาหาร และปริมาณที่ถูกดูดซึมไม่แน่นอนการสูบจะทำให้ถูกดูดซึมทางปอดเข้าสู่ร่างกายอย่างรวดเร็ว การฉีดเข้าหลอดเลือดดำจะทำให้เริ่มออกฤทธิ์ต่อร่างกายได้เร็วที่สุด (ใช้เวลาประมาณ 1 นาที) รองลงมาคือการสูบและการกิน ตามลำดับ หลังจากถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต มอร์ฟิน/เฮโรอีนจะกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และเข้าสู่สมอง เฮโรอีนมีคุณสมบัติละลายได้ดีในไขมันจึงสามารถผ่านแนวต้านทานสมอง (Blood-Brain Barrier) เข้าสู่สมองได้มาก หลังจากเข้าสู่สมองแล้ว เฮโรอีนจะถูกไฮโดรไลซีให้เป็นมอร์ฟิน ซึ่งจะเป็ยสารที่ไปออกฤทธิ์ต่อร่างกายต่อไปมอร์ฟินมีค่าครึ่งชีวิตสั้น ประมาณ 2-3 ชั่วโมง ระยะเวลาการออกฤทธิ์นานประมาณ 3-4 ชั่วโมง ประมาณ 90% ของมอร์ฟินจะถูกเปลี่ยนแปลงที่ตับ โดยการจับคู่ (conjugation) กับ glucuronic acid ได้เป็นเกลือ morphine-3 glucuronide เป็นส่วนใหญ่และส่วนน้อยจะพบมอร์ฟินอิสระ (วิโรจน์ และคณะ, 2553) ก่อให้เกิดผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้

1. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลางระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ห้ง่วงนอน เชื่องซึม คลายความวิตกกังวล/ความทุกข์เพิ่มการหลั่งของโดปามีน ทำให้เคลิ้มสุขการรับรู้ความเจ็บปวดเปลี่ยนไป ทำให้เพิ่มความทนต่อความเจ็บปวด (increase pain threshold) จึงระงับอาการปวดได้กดศูนย์ควบคุมการไอ (cough reflex center) จึงทำให้ระงับอาการไอ กระตุ้น oculomotor nerve ทำให้รูม่านตาหดเล็กลง (meiosis) จะเห็นได้ชัดเจนในผู้ที่ได้รับยาเกินขนาด จะมีรูม่านตาหดเล็กลงเท่ารูเข็ม (pin-point pupil) กระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียน (chemoreceptor trigger zone) ที่บริเวณเมดูลลา ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน
2. ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดไม่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ แต่ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายจะเกิดความดันเลือดต่ำได้เล็กน้อยโดยเฉพาะขณะเปลี่ยนอิริยาบถ
3. ผลต่อระบบทางเดินอาหารลดการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหาร เพิ่มความตึงตัวของกระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ทำให้ลดความเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร เป็นผลให้เกิดอาการท้องผูก

4. ผลที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งของ histamine ทำให้มีอาการหน้าแดง ผิวน้ำแดง คัน เหนื่อออกมาก และหลอดลมหดตัว

5. ผลต่อกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้กล้ามเนื้อหูรูดของท่อน้ำดีเกิดการหดตัว เป็นผลให้ความดันในท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นของกระเพาะปัสสาวะลดลง เป็นผลให้ปัสสาวะคั่ง มีการบีบตัวของมดลูกลดลง เป็นผลให้ยี่ดระยะเวลาในการคลอด

6. ผลต่อต่อมไร้ท่อ (Endocrine effects) มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศในผู้หญิง ทำให้ Follicle-stimulating hormone (FSH) และ Luteinizing hormone (LH) ลดลง แต่ Prolactin เพิ่มขึ้นเป็นผลให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ ความต้องการทางเพศลดลง และมีการหลั่งของน้ำนมในผู้ชาย ลด Testosterone ทำให้ความต้องการทางเพศลดลงเพิ่มการหลั่งของ Antidiuretic hormone (ADH) ทำให้มีการขับปัสสาวะออกจากร่างกายน้อยลดการหลั่งของ Adrenocorticotrophic hormone (ACTH)

สารเฮโรอีน มีลักษณะสำคัญ คือ เกิดภาวะดื้อยา/ทนยา (Tolerance) เป็นผลทางกายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดติดต่อกันไประยะหนึ่ง ร่างกายจะเกิดการปรับตัวให้ลดการตอบสนองต่อฤทธิ์ของยาเสพติดหากใช้ขนาดยาเท่าเดิม ผู้เสพเฮโรอีนจะไม่มีผลของการออกฤทธิ์ต่าง ๆ ได้แก่ คลื่นไส้ ง่วงนอน กัดการหายใจ ความดันโลหิตลดต่ำ ระวังอาการปวดและเคลิ้มสุขต่อไป ดังนั้น เพื่อให้ผลการออกฤทธิ์อยู่ในระดับเดิมหรือเกิดอาการเคลิ้มสุขตามเดิม ผู้เสพจึงต้องเพิ่มขนาดของเฮโรอีนให้สูงขึ้น และอีกลักษณะสำคัญ หลังจากหยุดเสพยาเฮโรอีนจะพบอาการขาดยา (Withdrawal symptoms) ซึ่งเป็นอาการไม่สบายต่าง ๆ โดยอาการขาดยาของเฮโรอีนจะเริ่มปรากฏหลังเสพยาเฮโรอีนครั้งสุดท้ายไปแล้ว 6-12 ชั่วโมง ความรุนแรงสูงสุดประมาณวันที่ 2-4 หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงและหายไปประมาณ 7-10 วัน อาการที่เกิดขึ้นและระยะเวลาดังนี้ ระยะเวลาของอาการขาดยาหลังเสพยาเฮโรอีนครั้งสุดท้าย 6-12 ชั่วโมง จะเกิดอาการหนาว น้ำมูกน้ำตาไหล จาม เหนื่อออก 12-24 ชั่วโมง จะเกิดอาการวุ่นวาย หงุดหงิด ขนลุก รุม่านตาขยาย เหนื่อออก ร้อนๆ หนาวๆ ไม่อยากอาหารมากกว่า 24 ชั่วโมง อยากยา (cravings) มากขึ้น ปวดท้องเกร็ง ท้องเดิน เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกระดูก ปวดตามข้อ และกล้ามเนื้ออ่อนไม่หลับไม่มีแรงและอ่อนเพลีย กระสับกระส่าย หงุดหงิด วุ่นวายไม่มีสมาธิร้อน ๆ หนาวๆ เหนื่อออกมาก วันที่ 2-4 จะมีอาการต่างๆ รุนแรงสูงสุด วันที่ 5-7 อาการทางกายเกือบทั้งหมด ค่อยๆ ลดลงกลับมาอยากอาหารตามปกติ สัปดาห์ที่ 2 อาการไม่สบายทางกายต่าง ๆ หายไป อาจมีอาการบางอย่างเหลืออยู่ ได้แก่ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หงุดหงิด และอยากยา สัปดาห์ต่อ ๆ ไป จนถึงหลายเดือน การนอนหลับ ความแข็งแรง และอารมณ์กลับสู่ระดับปกติสุขภาพทั่วไปดีขึ้น และอาการอยากยาลดลง

ผู้เสพเฮโรอีนมีความเสี่ยงที่จะได้รับยาเกินขนาด (Overdose) จะมีอาการง่วงนอนมากจนไม่รู้สึกรู้สีกตัว ความดันโลหิตลดต่ำลง กดการหายใจ ทำให้การหายใจช้าลงจนถึงตายได้ อาการแสดงที่ชัดเจน คือ รูม่านตาจะหดเล็กลงเท่ารูเข็ม (pinpoint pupils) การได้รับเฮโรอีนเกินขนาดจะทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

### 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยเฮโรอีน

จากการศึกษาผลของเฮโรอีนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทางด้านพฤติกรรมและบุคลิกภาพ ดังนี้ (มีซตุรา และคณะ, 2558; รัตติยา และคณะ, 2554; ทิพสุคนธ์ และคณะ, 2557)

#### ด้านพฤติกรรม

เฮโรอีนเมื่อเข้าสู่ร่างกายออกฤทธิ์เร็วและรุนแรง เมื่อเสพแล้ว จะมีอาการมึนงง เมื่อยากหลับมากกว่าการทำงานหรือคิดทำอะไร เพราะสมองถูกกดอย่างรุนแรง อาการดังกล่าวจะทำให้ผู้เสพรู้สึกสบายเมื่อได้เสพ แต่เมื่อไม่ได้เสพผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ผู้เสพต้องขวนขวายหายามาเสพ มิฉะนั้นจะเกิดอาการถอนยาและมีอาการทุกข์ทรมาน ส่งผลให้ผู้เสพที่มีปัญหาทางการเงิน จะต้องหาวิธีต่างๆ ในการหาเงินเพื่อซื้อเฮโรอีนมาเสพ นอกจากนั้นยังส่งผลต่อทางด้านจิตใจของผู้เสพทำให้อาจกลายเป็นคนขาดศีลธรรมเสื่อมลงทั้งวัฒนธรรมและศีลธรรมทำอะไรได้ทุกอย่าง ตั้งแต่เริ่มพูดโกหกหลอกลวง การขโมยของในบ้านไปขาย ฉกชิงวิ่งราว จี้ปล้นเจ้าทรัพย์ตาย หรือเพราะการขาดความยับยั้งสติเมื่อเวลาอยากยา กลายเป็นคนชั่วและเป็นอาชญากรในที่สุด เพื่อทำได้ทุกอย่างในการได้มาซึ่งยาเสพติด

#### ด้านบุคลิกภาพ

ร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กัน และอยู่ควบคู่กันไปแยกกันไม่ได้ ถ้ากายเป็นสุขปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่ใจเป็นทุกข์หรือใจสุขกายทุกข์เพราะโรคภัยเบียดเบียนบุคคลเหล่านี้ย่อมไม่ได้ชื่อว่ามีความสุขแน่นอน ดังนั้นผู้เสพติดเฮโรอีนย่อมรู้ว่าถ้าขาดยาตนเองย่อมทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจ ทำให้ประสบชะตากรรมที่พบอยู่ ว่าเฮโรอีนไม่มีคุณมีแต่โทษไปทำลายสมองทำลายประสาท ทำลายสุขภาพร่างกาย เปลี่ยนแปลงทางจิตใจ บุคลิกภาพผู้เสพเปลี่ยนไปในทางที่เลวร้าย ทำลายเกียรติชื่อเสียงและวงศ์ตระกูล แม้แต่ชีวิตของตนเอง

#### พฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นเมื่อติดเฮโรอีน

1. ขาดเรียน หนีโรงเรียน ขาดเรียนบ่อยๆ สติปัญญาเสื่อม การเรียนด้อยลง การงานบกพร่อง

2. ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ชอบแยกตัว หลบซ่อนตัว ทำตัวลึกลับ



3. เป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตัวเอง ขาดเหตุผล พุดจาก้าวร้าว ตีอรั้น ไม่เชื่อฟัง สามารถทำร้ายบิดามารดาได้
4. ไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเอง แต่งกายไม่สุภาพ ไม่เรียบร้อย สกปรก สีหน้า แสดงความวิตกกังวล ซึมเศร้า
5. พบอุปสรรคที่เกี่ยวกับการเสพติด เช่น หลอดฉีดยา เข็มฉีดยา กระจกตาตะกั่ว ซากก้านไม้ขีดไฟหรือยาแก้ปวดเมื่อยต่างๆ

#### 4. สาเหตุของการไม่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด

การศึกษาของบังอร (2533) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่เข้ารับการรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยติดยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1. ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด โดยเหตุผลในการตัดสินใจมีความหลากหลาย เช่น มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลิกยาเสพติดได้โดยไม่ต้องเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความเชื่อผิดๆว่าการเลิกยาเสพติดเป็นการจัดการอาการทางกาย ผู้ป่วยไม่มีความรู้ว่ายาเสพติดเกี่ยวข้องกับอารมณ์ สังคม จิตใจ และบุคลิกภาพ ผู้ป่วยไม่มีความรู้ถึงประโยชน์และความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจอันดับรองลงมา โดยมีปัจจัย เช่น การไม่มีญาติมาเยี่ยม ไม่ดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้โดดเดี่ยว ครอบครัวไม่เข้าใจกระบวนการและขั้นตอนการรักษา
3. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจน้อย หากผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจจากสภาพแวดล้อม เช่น สภาพแวดล้อมที่คับแคบ ระยะเวลาในการบำบัด ภาระหน้าที่ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจการบำบัดรักษาด้วย

จากการศึกษาของ สุนัยหะ และจันจิรา (2544) เรื่อง การปฏิเสธการเข้ารับการรักษาในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดสงขลา พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นผลเนื่องจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง เช่น การมีความรู้ ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติดว่าเป็นเพียงการทำให้ร่างกายแข็งแรงก็สามารถเลิกยาเสพติดได้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าจะสามารถเลิกได้ด้วยตนเอง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผิดๆเกี่ยวกับชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพว่าต้องทำงานหนักและต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีทั้งกับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยด้วยกัน และความรู้สึกไม่ดีต่อกิจกรรมและรูปแบบการรักษา เป็นต้น

นอกจากนี้จากการปฏิบัติงานพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เข้ารับการรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยติดสารเสพติด ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย คือ มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลิกยาเสพติดได้เอง การมีความรู้ ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติดว่าเป็นเพียงการจัดการอาการทางกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงก็สามารถเลิกยาเสพติดได้ ไม่มีความรู้ถึงประโยชน์และไม่เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผิดๆเกี่ยวกับชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพว่าต้องทำงานหนักและต้องมีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งผู้ป่วยไม่ชอบการทำงาน เป็นต้น สำหรับปัจจัยด้านครอบครัว คือ การที่ญาติไม่มาเยี่ยม ไม่ดูแลเอาใจใส่ ครอบครัวไม่เข้าใจกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา เป็นต้น และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจจากสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่คับแคบ ระยะเวลาในการบำบัดยาวนาน ภาระหน้าที่ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสอดคล้องกับการศึกษาของบังกอร์ (2533), สุนิหะ และจันจิรา (2544)

## 5. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ได้แบ่งกระบวนการบำบัด ออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ (voluntary system) คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการเลิกสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. ระบบต้องโทษ (correctional system) คือ การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งจะต้องรับการรักษาในสถานพยาบาลภายใต้ขอบเขต เช่น กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ และสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป็นต้น
3. ระบบบังคับ (compulsory system) คือ การใช้กฎหมายบังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 โดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บำบัดรักษา

ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (พิเชษฐ์, 2548; รุจิราและคณะ, 2550) ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (pre admission)

ขั้นตอนเตรียมการก่อนบำบัดรักษา เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษา เป็นระยะแรกของการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัว เตรียมใจ สามารถเข้ารับการรักษาได้ครบตามระยะเวลาโดยต่อเนื่อง อีกทั้งการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วย การให้คำปรึกษาแนะนำการรักษาครอบครัวไปด้วยจะได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะตัวผู้ป่วย กิจกรรมที่ทำในขั้นตอนนี้ มีหลากหลายกิจกรรม เช่น การสัมภาษณ์/ ชักประวัติข้อมูลทางสังคมของผู้ป่วยและ

ครอบครัว ตรวจร่างกาย/ สภาพจิตเพื่อประเมินปัญหาและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา การให้คำปรึกษา แนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของปัญหาและเกิดความตั้งใจในการบำบัดรักษาอย่างแท้จริง เตรียมใจและเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงขั้นตอนการรักษา ระยะเวลาที่อยู่รักษา และเข้าใจถึงความสำคัญของการบำบัดรักษาให้ครบกำหนดพร้อมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ระหว่างการบำบัดรักษา และบันทึกแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและกำหนดเป้าหมายการรักษา ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษามักใช้เวลาไม่เกิน 7 วัน

## 2. ขั้นตอนการรักษาหรือขั้นตอนพิษยา (detoxification)

เป็นการรักษาทางกาย ที่ทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะติดยาทางกายหรือรักษาอาการขาดยาของร่างกาย โดยทั่วไปมักมีการรักษาโดยการ คือ 1) การใช้ยาทดแทนยาเสพติด ซึ่งเป็นการรักษาทางการแพทย์ 2) รักษาตามอาการ และ 3) รักษาโรคแทรกซ้อน

ขั้นตอนพิษยา แบ่งการรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือ

2.1 การรักษาแบบผู้ป่วยนอก เป็นที่นิยมโดยทั่วไป เพราะสะดวกในเรื่องสถานที่ ค่าใช้จ่าย ใช้บุคลากรน้อย สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก แต่บางครั้งระหว่างการรักษา พบว่าผู้ป่วยมีการกลีบไสยาเสพติด เพราะผู้ป่วยยังคงอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม ทำให้ได้ผลการรักษาที่ไม่แน่นอน แต่ถ้าผู้ป่วยสามารถเลิกได้ ทั้งๆที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง ทักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ระยะยาวจะมีมาก ผลสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ การให้การรักษาต้องใช้วิธีการให้คำปรึกษา (Counseling) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้ กิจกรรมต่างๆ คล้ายกับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ ถอนพิษยา รักษาโรคแทรกซ้อน ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ทำกลุ่มบำบัด และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เป็นต้น ผลการรักษามักไม่แน่นอน

2.2 การรักษาแบบผู้ป่วยใน ต้องแยกผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน จัดสถานที่ให้ปลอดภัย ยาเสพติด การรักษาในขั้นตอนนี้ นอกจากให้การถอนพิษยาแล้วจะต้องให้กิจกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น ปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ ระเบียบในการปฏิบัติขณะรับการรักษา กลุ่มบำบัดและกิจกรรมต่างๆ รักษาโรคแทรกซ้อน กิจกรรมนันทนาการ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา เช่น ช่วยดูแล ให้กำลังใจ สนับสนุนค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย เป็นต้น อีกทั้งมีการสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เพื่อป้องกันการกลีบไสยาเสพติด

## 3. ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation)

เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด โดยจะทำการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ที่ติดยาเสพติด เน้นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยมีทีมเจ้าหน้าที่ทีมการบำบัด เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด ในการให้ความ

ช่วยเหลือและร่วมมือกันในการดูแลบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง นอกจากนี้ทีมการบำบัดแล้วครอบครัวเป็นหลักฐานที่สำคัญที่นำมามีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่บำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข และทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและชุมชน

การบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ (สถาบันธัญญารักษ์, 2546) ได้แก่

1. ครอบครัว (F: Family) เป็นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาและรับผิดชอบ ดูแลควบคุมควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง สถาบันธัญญารักษ์ได้นำแนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัวมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ ซึ่งแบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัว ออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

1.1 การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน ซึ่งการสื่อสารมี 2 แบบ คือ การสื่อสารโดยใช้คำพูดและการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด

1.3 บทบาท (Role) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพติดต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์

1.4 การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันและกันอย่างเหมาะสมทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ

1.5 ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกันรวมทั้งการแสดงออกถึงความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน

1.6 การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) หมายถึง วิธีการที่ควบคุมเพื่อจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพติดตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อน

2. กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดรักษา (A: Alternative Treatment Activity) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย มุ่งเน้นในการพัฒนาความถนัดของตนเองในเรื่องการฝึกอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นกิจกรรมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริง เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน และสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถ

ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยไม่พึ่งพายาเสพติด กิจกรรมทางเลือก ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก ดังนี้

2.1 กิจกรรมชมรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมอาชีพ โดยจัดเป็นกิจกรรม “ชมรมที่ฉันชอบ” โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านกับวัฒนธรรมในพื้นที่ เป็นการลงทุนน้อย สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยนำเอากลุ่มหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น ศูนย์ฝึกฝีมือแรงงานจังหวัด การเกษตร การประมงในพื้นที่ จัดเป็นกิจกรรมชมรม ได้แก่ ชมรมศิลปหัตถกรรม ชมรมการทำอาหาร ชมรมเกษตร ชมรมกีฬา และชมรมดนตรี เป็นต้น

2.2 กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การส่งเสริมทางการศึกษา การอาสาพัฒนาบำเพ็ญประโยชน์ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมอาชีพอย่างเป็นรูปธรรม

3. กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือกันเอง (S: Self Help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจอย่างเข้มแข็ง โดยปรับทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกและการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติและปลอดภัยโดยดี โดยยึดหลักความฉลาดทางอารมณ์ ให้มีการรับรู้ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถดูแลความขัดแย้งทางอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

3.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่ดี เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย

3.2.1 การเขียนบันทึกรายงาน เช่น การบันทึกทางสายใหม่

3.2.2 การสำรวจตนเอง เช่น กิจกรรม “ฉันคือใคร”

3.2.3 การตั้งเป้าหมายในชีวิต ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายในชีวิต

3.2.4 ทักษะการปฏิเสธ ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธเพื่อนในสถานการณ์ที่อาจถูกชักชวนไปใช้ยาเสพติดได้ถูกต้องตามทักษะการปฏิเสธ

3.2.5 ทักษะการควบคุมตนเอง ผู้ป่วยรับรู้และบอกถึงอารมณ์ โดยตนเองและผู้อื่นได้และฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์

3.2.6 ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ฝึกทักษะการให้กำลังใจตนเองและผู้อื่นและสามารถเตือนตนเองได้

3.2.7 ทักษะการแก้ปัญหา ฝึกทักษะการอดทนรอคอยและแก้ไขอารมณ์ และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3.2.8 ทักษะการสื่อสาร ฝึกให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกนึกคิดของตนเองและทำให้ผู้อื่นเข้าใจถูกต้องว่าเรารู้สึกอย่างไร และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

3.2.9 การสร้างวินัยให้ตนเอง ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักกฎเกณฑ์ของสังคมที่พึงปฏิบัติ

4. ชุมชนบำบัด (T.C.: Therapeutic Community) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยผู้ป่วยมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สามารถเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยใช้หลักการช่วยเหลือตนเอง (Help to Self Help) อยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัยาเสพติด มีสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้เกิดความอบอุ่น เป็นผลให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ประกอบไปด้วยหลัก ดังนี้

4.1 กลุ่มบำบัด เป็นการพัฒนาในส่วนที่อยู่ภายในตัวบุคคล โดยจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดทางด้านจิตใจ ทั้งแบบกลุ่มและรายบุคคล ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า (Morning Meeting) กลุ่มสัมมนา (Seminar) กลุ่มปรับความเข้าใจ (Encounter Group) กลุ่มสอบถาม (Confrontation Group) กลุ่มอื่นๆ เช่น กายบริหาร กลุ่มธรรมะ กลุ่มนันทนาการ และกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ

4.2 งานบำบัด เป็นการพัฒนานิสัยในการประกอบอาชีพ และทักษะในการดำรงชีวิต คือ ให้มีการเรียนรู้ทางด้านสังคม ได้แก่ งานทำอาหาร งานช่างโลหะ งานช่างไม้ งานครัว งานตัดเย็บ งานตกแต่ง งานประชาสัมพันธ์ ผลการฝึกงานเหล่านี้จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพในสังคมภายนอกได้

4.3 วิธีแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม: การลงโทษและการให้รางวัล การดำเนินชีวิตของสมาชิกจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางลบและทางบวก เพื่อนๆ ที่เข้ารับการบำบัดและเจ้าหน้าที่ต้องช่วยเหลือไม่ให้มีพฤติกรรมลบเพิ่มขึ้นจนเกิดความเคยชิน ดังนั้นพฤติกรรมของสมาชิกจะได้รับการบอกกล่าวเพื่อให้ได้เรียนรู้ด้วยตนเองว่า หากเขาทำผิดจะถูกลงโทษ แต่ถ้าทำความดีจะได้รับรางวัลตอบแทน ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้สมาชิกมีพฤติกรรมไปในทางที่ดี และหลีกเลี่ยงการกระทำความผิด โดยจะใช้เครื่องมือสำหรับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เรียกว่า เครื่องมือของบ้าน ได้แก่

4.3.1 การพูดแนะนำ (Talking To) เป็นการพูดให้คำแนะนำ เมื่อสมาชิกคนใดหนึ่งมีพฤติกรรมไม่ดี เพื่อนหรือเจ้าหน้าที่จะพูดคุยกับเขาว่าไม่ควรทำ เพราะไม่ได้อย่างไร

4.3.2 การตักเตือน (Pull Up) เป็นการแจ้งความผิดต่อหน้าสมาชิกในที่ที่เห็นได้ เพื่อให้สมาชิกนั้นเลิกกระทำความผิดนั้นทันที เช่น เมื่อทราบว่ามีสมาชิกไม่ทำงานก็จะว่า

กล่าวตักเตือน โดยการทำให้ Pull Up จะเป็นการแนะนำเพื่อนสมาชิกที่มีข้อบกพร่องเพื่อชี้แจงให้เห็นถึงผลเสียของการกระทำและแนะนำการกระทำที่ถูกต้อง

4.3.3 การตักเตือนเป็นทางการ (Hair Cut) เป็นการร่วมกันตักเตือนอย่างเป็นทางการจะใช้เมื่อการตักเตือนหรือกลุ่มเผชิญหน้า (Encounter Group) ใช้ไม่ได้ผลกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีนี้ต้องการให้สมาชิกมีความระมัดระวังในการกระทำที่ไม่ดี และให้คำแนะนำแก่สมาชิกว่าสถานพื้นฟูหวังจะให้เขาปฏิบัติตนอย่างไร

4.3.4 การให้เรียนรู้ประสบการณ์ (Learning Experience) เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ในกรณีที่สมาชิกทำผิดกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยลดตำแหน่งที่มีอยู่ให้ตกไปอยู่ในระดับต่ำสุดเป็นระยะเวลาไม่นาน ถ้าสมาชิกเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ ก็จะได้รับเลื่อนระดับตามสิทธิที่พึงมี วิธีการนี้ทำให้รู้จักคิดทบทวนถึงพฤติกรรมของตนเอง รู้สึกผิดต่อความผิดที่กระทำและรู้จักแก้ไขต่อไป

4.3.5 การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (Prospective Chair/ Hot Chair) เมื่อสมาชิกกระทำผิดหรือมีเรื่องทะเลาะวิวาท มีเรื่องราวเกิดความไม่สงบก็จะให้สมาชิกนั่งเก้าอี้เดี่ยวๆ ใช้ความคิดทบทวนถึงสิ่งที่ตนกระทำลงไป หาสาเหตุว่าเหตุใดจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น เป็นการฝึกความอดทนอดกลั้น รู้จักรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำลงไป วิธีการจะจัดมุมสงบให้นั่ง อาจมีบอร์ดคำสอนหรือข้อเตือนใจ คำแนะนำต่างๆ ไว้ให้ทบทวน การนั่งส่วนใหญ่จะนั่งทั้งวัน (1-3 วันต่อครั้ง) จะลุกไปไหนไม่ได้ เว้นเข้าห้องน้ำต้องขออนุญาต รับประทานอาหารจะมีผู้นำอาหารมาให้ และห้ามไม่ให้ผู้ใดเข้าไปรบกวน เว้นผู้รับผิดชอบหรือเจ้าหน้าที่ผลัดกันเข้าไปให้คำแนะนำปรึกษา

4.3.6 การทำงานใช้ความคิด (Shot Down) เป็นวิธีการให้การช่วยเหลือสมาชิกที่มีพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นการสั่งสอนให้สมาชิกได้เรียนรู้ใช้เวลาคิดทบทวนพฤติกรรมตนเอง รู้จักสำนึกผิดและแก้ไขปัญหามาอย่างเหมาะสม โดยให้ทำงานกลางแจ้งคนเดียว ตั้งแต่เข้าจนค่ำ ห้ามพูดคุยกับคนอื่น และถูกตัดสิทธิ์ต่างๆ

4.3.7 กลุ่มประชุมที่บ้าน (House Meeting) เป็นวิธีการในการช่วยเหลือให้สมาชิกได้สำนึกผิดในพฤติกรรมที่กระทำผิดรุนแรง เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้พฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและมีแนวทางในการเปลี่ยนแปลง แก้ไขตนเอง โดยให้สมาชิกทั้งหมดในบ้านและนักบำบัดทั้งหมดมาประชุมพร้อมกัน และให้คำแนะนำ ตักเตือนทีละคน จนกว่าจะครบทุกคน

4.3.8 การให้รางวัล เช่น การเลื่อนระดับการดูแล เป็นหัวหน้า และการได้รับคัดเลือกเป็นสมาชิกดีเด่นประจำเดือน

#### 4. ขั้นตอนติดตามผล (follow up)

เป็นการติดตามผลหลังการรักษาผู้ผ่านการบำบัดว่ามีอาการติดซ้ำหรือไม่ การดำรงชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดเป็นอย่างไร ต้องเสริมสร้างกำลังใจหรือให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาต่างๆ หรือไม่ เพื่อประคับประคองป้องกันผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพติดซ้ำ โดยวิธีการ 1) การติดตามผลทางตรง คือ การพบปะพูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรง และ 2) การติดตามผลทางอ้อม คือ การพูดคุยทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือผ่านบุคคลที่ 3 ซึ่งเป็นผู้ที่เชื่อถือได้และเข้าใจงานพอสมควร เช่น นายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการชุมชน หรืออาจเป็นญาติพี่น้องของผู้ผ่านการบำบัดก็ได้ โดยผู้ผ่านการบำบัดทุกรูปแบบต้องได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และถ้าพบว่ายังมีการใช้สารเสพติดเกิน 2 ครั้งติดต่อกันในระหว่างติดตาม สมควรต้องเข้ารับการบำบัดรักษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

#### 6. แนวคิดแบบจำลองข้ามทฤษฎี (Transtheoretical Model)

แนวคิดของแบบจำลองข้ามทฤษฎี หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รูปแบบ Transtheoretical model (TTM) เป็นแบบจำลองทางจิตวิทยา ในการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา สุขภาพหรือภัยหรือคาดการณ์ความสำเร็จของบุคคลหรือความล้มเหลวในการบรรลุการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การพัฒนานิสัยต่าง ๆ โดยจะตอบว่าทำไมการเปลี่ยนแปลงจึงทำไม่ได้ แบบจำลองทางทฤษฎีนี้ ปัจจุบันเป็นรูปแบบที่นิยมมากที่สุดในด้านสุขภาพจิตวิทยา (Horwath, 1999) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าประสบความสำเร็จด้วยหลากหลายรูปแบบที่เรียบง่ายและพฤติกรรมสุขภาพที่ซับซ้อน การวิจัย TTM เกี่ยวกับความหลากหลายของพฤติกรรมปัญหาที่แตกต่างกันยังแสดงให้เห็นว่ามีตัวทำนายความก้าวหน้าบางอย่างในช่วงของการเปลี่ยนแปลง เช่น โปรชาสกาและไดคลีเมน (Prochaska and DiClement, 1983) รวมถึงความสมดุลในการตัดสินใจ (Prochaska, 1994); ความสามารถในตนเอง (เช่น DiClemente, Prochaska, & Gibertini, 1985); และกระบวนการต่างๆ

แนวคิดของแบบจำลองข้ามทฤษฎี ถูกพัฒนาโดย เป็นโมเดลที่อธิบายความตั้งใจหรือความพร้อมของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองโดยเน้นที่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการตัดสินใจ (Decisional making) ของบุคคลนั้น ในช่วงแรกTTM ถูกพัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ติดเหล้าและบุหรี่ ต่อมาได้ขยายขอบเขตมาใช้อธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรคและการประยุกต์ใช้ในด้านบริการทางการแพทย์ (Burkholder & Ever, 2002; Prochaska & Marcus, 1994; Weinstein, Rothman,& Sutton, 1998) การพัฒนาความคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปที่ละขั้น เรียกว่า ขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)



การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยมิลเลอร์ และ โรลนิก (Miller & Rollnick, 2534)

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นลักษณะการดำเนินการดูแลที่สนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจน มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเชิงบวกที่สามารถที่จะนำสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้รับบริการที่เป็นศูนย์กลาง

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคลเพื่อสำรวจหาทางออกจากความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงที่แน่นอนโดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายในและค้ำยันสัญญา โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการปรึกษา การเสริมสร้างแรงจูงใจ เหมาะสมสำหรับหน่วยงานที่จะต้องมีหน้าที่ในการจูงใจให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เขามีได้ตระหนักว่าเขาจะต้องเปลี่ยนแปลงหรือลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ

ผู้ให้คำปรึกษาที่จะใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ จึงควรทำความเข้าใจเรื่องวงจรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การประเมินวงจรการเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณพื้นฐานของวิธีการเพิ่มแรงจูงใจ หลักที่ใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ ภาพรวมขั้นตอนการช่วยให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงควรมีประสบการณ์ในการใช้ทักษะการเสริมสร้างความคิดเป็นมิตรการกระตุ้นให้ลังเล การกระตุ้นให้คิดสามารถใช้กับผู้รับบริการที่มีได้ตระหนักว่าเขาจะต้องเปลี่ยนแปลงหรือลังเลใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม(...อ้างอิงหนังสือ....)

## 7. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของระยะของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) จำแนกได้เป็น 6 ระยะ ได้แก่

ระยะเมินเฉย (Pre-contemplation) พบว่าบุคคลในกลุ่มนี้ยังคงกระทำพฤติกรรมเสี่ยงและไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ มักคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงทั้งนี้บุคคลกลุ่มนี้อาจจะทราบหรือไม่ทราบถึงผลกระทบจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แต่คิดว่าตนเองไม่จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงใดๆ ทำให้ไม่เข้ารับบริการสุขภาพ บางรายอาจเข้ามาใช้บริการเนื่องจากถูกบังคับ กดดันให้เปลี่ยนแปลงจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่า โดยสรุปบุคคลกลุ่มนี้ไม่คิดพิจารณาเรื่องของตัวเองจะเปลี่ยนแปลงภายใน 6 เดือนข้างหน้า พบว่าในวงการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของอเมริกาในอดีต ได้นิยามว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ต่อต้าน (Resistant) ไม่มีแรงจูงใจ (Unmotivated) และยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการบริการสุขภาพใดๆ ซึ่งผู้ให้บริการทางสุขภาพไม่สามารถที่จะทำอะไรหรือช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้ได้

การดูแลในขั้นตอนนี้ คือ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย ของการใช้จ่ายเซพติด, ให้บันทึกหรือบอกเล่าเรื่องของตนเอง, เพิ่มให้เกิดความสงสัยตนเอง แต่ต้องไม่คาดหวังกับผู้ป่วย โดยใช้เทคนิค ข้อเสนอแนะ (Feedback), ขออนุญาตสำหรับข้อมูล (Asking permission for information) และ ให้ข้อมูลย้อนกลับ

ระยะลังเล (Contemplation) พบว่าบุคคลในกลุ่มนี้เริ่มมีความคิดลังเลไม่แน่ใจว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีหรืออยู่อย่างเดิมดี หรืออาจจะกำลังหาข้อมูลต่างๆ เพื่อที่จะประเมินหรือเข้าใจพฤติกรรมของตนเองให้มากขึ้น อาจเริ่มมีผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ เริ่มขังใจหาข้อดี ข้อเสีย (Pros and Cons) เริ่มตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงมีทั้งข้อดีที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวเอง แต่ยังคงตระหนักถึงข้อเสียว่ามีอยู่มากกว่าข้อดีที่จะเกิดขึ้น คิดว่ามีอุปสรรคมากมาย คิดว่าตัวเองทำไม่สำเร็จ เมื่อมีบุคคลอื่นถามเรื่องการเปลี่ยนแปลง เขาอาจจะเลื่อนระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามบุคคลกลุ่มนี้อาจตอบว่า เขามีแนวโน้มอาจจะทำการเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า อุปสรรคที่ทำให้เขาลังเลอาจมาจากความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ (Contentment) รับรู้ความสามารถของตนเองว่าคงจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Low self efficacy) ไม่รู้หรือมิได้ตระหนักว่าตนเองได้รับผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ เป็นต้น

การดูแลในขั้นตอนนี้ คือ ให้วิเคราะห์และชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีกับข้อเสียของการใช้จ่ายเซพติด (Pros & Cons)

ระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (Determination, Preparation) พบว่าบุคคลกลุ่มนี้จะเกิดความตระหนักและตัดสินใจว่าตนเองจะต้องกระทำการเปลี่ยนแปลง มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีแผนกว้างๆที่ยังไม่เฉพาะเจาะจง ยังไม่มีรายละเอียดแผนหรือเทคนิควิธีที่ใช้เปลี่ยนแปลง เช่น ฉันจะเริ่มลงมือที่จะเปลี่ยนแปลงภายใน 1 เดือน (Committed to change with in 1 month) จะต้องไปปรึกษาบุคลากรสุขภาพเพื่อทราบวิธีการในการช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลง เป็นต้น อุปสรรคที่ทำให้เขาไม่สามารถไปถึงระยะลงมือกระทำได้อาจจะมาจากการขาดความมุ่งมั่นในเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้ (Loss of commitment) อาจไม่มีเวลา มีภาระมากมายในชีวิตประจำวันไม่สามารถบริหารจัดการเวลาในการลงมือกระทำตามแผนของตน อาจมีความคิด ความเชื่อ ความกลัวบางอย่างซ่อนอยู่ แต่เขาไม่ได้ตระหนักถึงพลังของความคิด ความเชื่อเหล่านั้น ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง

การดูแลในขั้นตอนนี้ คือ การให้ทางเลือกในการตัดสินใจ (Menu), ให้อิสระในการเลือก (freedom of choice), การสร้างความรับผิดชอบ (responsibility) และส่งเสริมให้เกิดความสามารถแห่งตน (self-efficacy)

ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) พบว่าบุคคลที่อยู่ในระยะนี้จะเริ่มลงมือเปลี่ยนแปลง ลงมือศึกษาหาข้อมูลเพื่อที่จะมีแผน ขั้นตอน กลวิธีที่จะช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลงไปจนถึงเปลี่ยนแปลง กระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง พยายามปฏิบัติตามสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ตามขั้นตอนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีทักษะในการแก้ไข เผชิญปัญหาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น มีความมั่นคงในการตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามพบว่าบุคคลกลุ่มนี้กำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลายังไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ยังมีความต้องการสนับสนุนให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อุปสรรคที่ทำให้เขาอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้นานเกิน 6 เดือน หรือไปสู่ระยะคงสภาพ (Maintenance) อาจเกี่ยวเนื่องมาจากกระทำเทคนิคต่างๆไม่ได้ คิดว่าตนล้มเหลวต่อเนื่องจากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือมีความมั่นใจมากเกินไป (Overconfidence)

การดูแลในขั้นตอนนี้ คือ ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงชีวิตใหม่ ไม่เป็นทาสยาเสพติดและการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยา มีขั้นตอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ขั้นต่อขั้น มีการนำหลักการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉิน (contingency management) มาเสริมแรงเพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง

ระยะคงสภาพ (Maintenance) บุคคลที่อยู่กลุ่มนี้พบว่าสามารถดำรงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างน้อย 6 เดือน รู้สึกคุ้นเคยและไม่ฝืนในการกระทำพฤติกรรมใหม่ สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมีกิจวัตรตามพฤติกรรมใหม่ พยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม อุปสรรคที่อาจทำให้เขากลับไปมีพฤติกรรมเดิมซ้ำอาจเนื่องมาจากเกิดความสูญเสียที่สำคัญในชีวิต มีภาวะเครียด ส่วนบุคคลที่มีระยะเวลาในการคงอยู่หรือดำรงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จัดว่าเป็นบุคคลที่ได้หลุดพ้นไปจากระยะการเปลี่ยนแปลง (Termination/Exit) พบว่ามีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่สมดุล หรืออาจเทียบได้กับอยู่ในระยะเมินเฉยที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม

การดูแลในขั้นตอนนี้ คือ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อพาตนเองสู่วิถีชีวิตที่ปราศจากการใช้ยาเสพติดและออกนอกวงจร และแม้ว่าผู้ป่วยจะมีการดำเนินชีวิตที่ดีแต่ต้องไม่ประมาทและป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปใช้ยาซ้ำโดยการเสริมทักษะในการป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ (Relapse prevention)

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆซ้ำๆเป็นครั้งเป็นคราว 1-2 ครั้ง (Lapse) เป็นการกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆเพียงครั้งหรือสองครั้งหรือในระยะเวลานั้นนั้น มาจากสถานการณ์เสี่ยง 3 ประเภท ได้แก่ อารมณ์ทางลบ ความขัดแย้งในสัมพันธภาพส่วนบุคคล และแรงกดดันจากสังคม (ทั้งทางตรงและทางอ้อม) ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆเต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) พบว่าบุคคลที่อยู่ระยะนี้ จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เต็มรูปแบบเหมือนเดิมที่เคยเป็นมา จาก

การศึกษาการบำบัดรักษา ผู้ที่มีปัญหาอันเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าความคิดที่สำคัญที่พบในบุคคลที่อยู่ในขณะนี้ และเป็นความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงจะมีอยู่ 2 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ ความคิดประเภทที่ 1 คิดว่าตนเองล้มเหลวเนื่องจากไม่สามารถทำตามกฎที่ตนเองกำหนดไว้ว่าจะไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิมนั้นอีก (Abstinent violation effect) ส่งผลให้เกิดความคิดประเภทที่ 2 คือ ให้เหตุผลว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก และเป็นเรื่องที่เขาไม่สามารถทำอะไรได้ อยู่นอกเหนือการควบคุมของเขา (Attribution) เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องเวรกรรมหรือเป็นเรื่องของโชคชะตา ความอภัพจึงทำให้เขาล้มเลิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองอีกต่อไป

การดูแลในขั้นตอนนี้ คือ กระตุ้นให้เกิดการตระหนักรู้และสำรวจสิ่งที่เขากลับไปเสพซ้ำและผลักดันให้ผู้ป่วยกลับเข้าสู่ระยะล้างเล

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆซ้ำๆเป็นครั้งคราว และระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆเต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) จริงๆแล้วเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้และค้นพบตัวเอง เพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพดำเนินต่อไปได้นาน ควรกระตุ้นให้บุคคลมองว่า เป็นบทเรียนแทนที่จะเป็นความล้มเหลว

#### วิธีการเพิ่มแรงจูงใจ

วิธีการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เป็นกระบวนการสนทนาที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจนซึ่งได้รับการออกแบบเพื่อใช้ในการสนทนา มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้คู่สนทนาเกิดแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง สาเหตุที่ต้องพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบมีโครงสร้าง เนื่องจากพบว่าผู้บำบัดและผู้ประสบปัญหาทางพฤติกรรมจะมีความแตกต่างในเรื่องความรู้สึกและการให้ความเห็นต่ออาการ/ความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการอาจมองว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขหรืออาจจะล้างเลไม่แน่ใจว่าตนจะเปลี่ยนแปลงดีหรือไม่ ในขณะที่ผู้บำบัดอาจจะคิดว่าความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ควรแก้ไข ดังนั้นการสนทนาที่พบมักจะเป็นการสนทนาที่ไม่ราบรื่น และก่อให้เกิดความ ตึงเครียด อันเนื่องมาจากแต่ละฝ่ายมีความคิดเห็นและความรู้สึกที่แตกต่างกัน ซึ่งความตึงเครียดดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการตัดสินใจที่จะไม่ให้ความร่วมมือ ชัดขวางแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ ซึ่งนำไปสู่การไม่สามารถช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ช่วยเหลือจึงต้องมีแนวคิดหรือโครงสร้างทิศทางสนทนาที่จะนำมาใช้พูดคุยกับผู้รับบริการ เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาความไม่ราบรื่นหรือการโต้แย้งที่อาจเกิดจากการสนทนา

ลักษณะความคิด 3 ประเภทที่ส่งผลให้บุคคลมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองหรือไม่ คือ

1. ความคิดต่อต้านคู่สนทนา
2. ความคิดเกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อประโยชน์ที่ตนได้รับจากการแสดงอาการความรู้สึก หรือพฤติกรรมเดิมของตนเอง
3. ความคิดต่อการรับรู้ความสามารถของตนต่อการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใด

การสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ จะสามารถใช้ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนความคิด 3 ประการ ได้แก่

1. ลดการคิดต่อต้านผู้ที่เข้ามาจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
2. เกิดความล้มเหลวว่าพฤติกรรมที่ตนกำลังทำอยู่ น่าจะไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุด
3. เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นที่จะทำการเปลี่ยนแปลง

จิตวิญญาณพื้นฐาน 3 ประการ ของวิธีการเพิ่มแรงจูงใจ (AEC) ประกอบด้วย

1. การกระตุ้นให้คู่สนทนาเอ่ยข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการ เหตุผลที่จะเปลี่ยนแปลง (Elicit, Evoke) มากกว่าที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้บอกถึงเหตุผล โดยผู้ให้การปรึกษาต้องละบทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2. หลักการทำงานร่วมกัน (Collaboration)
3. การเคารพความเป็นตัวของตัวเองของคู่สนทนา (Autonomy)

หลักการที่ใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ ได้แก่ DARES ดังนี้

1. การกระตุ้นให้ล้มเหลว (Develop discrepancy)
2. การหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoiding argumentation)
3. การรู้จักและกลิ้งไปกับแรงต้าน (Rolling with resistance) ความสามารถในการ

แยกแยะปฏิกิริยาต่อต้านที่อาจพบได้ในผู้รับบริการ ซึ่งจัดหมวดหมู่ได้ 4 ประเภท

- 3.1 พวกที่โต้แย้ง ถกเถียง เช่น แสดงความคิดเห็นขัดแย้งหรือท้าทาย แสดง

ท่าทางไม่เป็นมิตร

- 3.2 พวกที่ซัดจิ้งหะ พุดแซง

3.3 พวกปฏิเสธหรือแสดงท่าทีว่าไม่เต็มใจที่จะรับว่าตนมีปัญหา อาจจะปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือ ปฏิเสธที่จะรับฟังคำแนะนำต่างๆ การแสดงออกที่บ่งบอกว่าปฏิเสธอาจจะเป็นการโทษคนอื่นว่าเป็นต้นเหตุของเรื่อง

3.4 ไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง เช่น ท่าที่ไม่สนใจ, โต้แย้งถกเถียงด้วยท่าที่ไม่เป็นมิตร, ซัดจิ้งหะพุดแซง, ปฏิเสธไม่เต็มใจที่จะรับฟังและผูกขาดการสนทนา

ความสามารถในการจัดการกับปฏิกิริยาต่อต้านนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ability to deal with resistance) ซึ่งวิธีในการจัดการกับปฏิกิริยาต่อต้านเกิดขึ้น สามารถกระทำได้โดยใช้

ทักษะการฟังแบบสะท้อนความ (Reflective listening) ทักษะการมองสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยแง่มุมที่แตกต่างออกไป (Reframing) การเน้นย้ำว่าผู้รับบริการมีสิทธิเต็มที่ในการจัดการกับปัญหาของตนเอง (Emphasis personal choice and control) และการเห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการพูดเพื่อเบี่ยงเบนประเด็น และการเผชิญให้ผู้รับบริการคิดหาวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน (Agreement with a twist and invite co-operation) เป็นต้น

#### 4. การแสดงการเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) ใช้วิธีการดังต่อไปนี้

4.1 การใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลแทนที่จะใช้วิธีการบอกหรือแนะนำข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา (Process of exchange information)

4.2 การเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Self-efficacy enhancement)

4.3 การแสดงความเห็นใจบุคคล (Express empathy) โดยใช้ทักษะการฟังแบบสะท้อนความ (Reflective listening) และต้องหลีกเลี่ยงการใช้ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- วิพากษ์ วิจารณ์ตัดสิน
- ให้คำแนะนำโดยไม่สนใจเนื้อหาหรือความรู้สึก ความไม่สบายใจ วิตกกังวลของผู้ฟัง
- ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ ใช้เพื่อทำให้ผู้ฟังรู้สึกผิด รู้สึกเจ็บปวด ไม่ได้สนใจที่จะ

สร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

#### 5. การเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถในตน (Self-efficacy enhancement)

ขั้นตอนการช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างให้เกิดความคิดเป็นมิตร

การที่ผู้รับบริการเกิดความคิดเป็นมิตร (Therapeutic alliance) ต่อผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายความสำเร็จในการช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งความเป็นมิตรจะสื่อให้ผู้รับบริการรู้ว่า ผู้ให้บริการเข้าอกเข้าใจในตัวผู้รับบริการ ความคิดเป็นมิตรต่อผู้ให้บริการเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพโดยใช้ทักษะการเสริมสร้างความเข้าใจ (Empathic skill) การหลีกเลี่ยงไม่ใช้ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอุปสรรคในกระบวนการสื่อสาร จำนวน 12 ประเภท และสามารถใช้อีกทักษะการสะท้อนความได้อย่างถูกต้อง ซึ่งตรงกับหลักการใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ (DARES) โดยตรงตัว E ซึ่งย่อมาจาก Express empathy แปลว่า การสื่อให้ผู้รับบริการตระหนักว่าผู้ให้การปรึกษา มีความเห็นอกเห็นใจในตัวผู้รับบริการ รายละเอียดของทักษะหรือเทคนิคที่ใช้มีดังนี้

### ทักษะการให้คำปรึกษาคุณภาพขั้นพื้นฐาน 4 ประเภท (OARS)

1. ถามคำถามเปิด (Open-ended questions) โดยเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป (Atypical day) อาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา – ไม่ใช่คำตอบสั้นๆว่าใช่หรือไม่

2. การชื่นชมหรือชมเชยจุดเด่นของบุคคล (Affirmation) – การให้ข้อคิดเห็นถึงจุดเด่นความพยายามและความตั้งใจจริงเพื่อให้ผู้รับบริการเห็นจุดเด่นศักยภาพพฤติกรรมต่างๆที่ผู้รับบริการกระทำซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองและความสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยผู้รับบริการเป็นผู้ลงมือกระทำ

3. สะท้อนว่าบุคคลพูดอะไร (Reflective listening) – ทักษะการฟังแบบสะท้อนความเพื่อให้ได้สาระ (Active)

#### การฟังแบบสะท้อนความ (Reflective listening)

- การสะท้อนความ คือ การแสวงหาข้อสรุปว่าบุคคลนั้นบ่งบอกอะไร เป็นการเดา
- การสะท้อนความที่ดีจะเป็นข้อความซึ่งมิใช่คำถาม
- ระดับของการสะท้อนความ

การกล่าวซ้ำ – การกล่าวซ้ำถึงสิ่งที่บุคคลได้กล่าว

การทวนความ – คือ การกล่าวถึงเรื่องเดียวกับที่บุคคลพูดแต่อาจจะใช้ถ้อยคำที่ต่างไปเล็กน้อยจากข้อความเดิมที่บุคคลได้กล่าว

การถอดความ – การเดาเกี่ยวกับความหมาย ย่อหน้าต่อไปมักจะมีการเพิ่มเนื้อหาสาระบางอย่างที่บุคคลมิได้กล่าวแบบตรงไปตรงมา

4. สรุป (Summarise) - การสรุปตามมุมมองของบุคคลที่มีต่ออาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา

#### การสรุปความ (Summarise)

โดยการให้ข้อสรุปข้อความทั้งหมดที่บุคคลพูดซึ่งเกี่ยวกับมุมมองของบุคคลที่มีต่ออาการ ความรู้สึก และพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา

ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอุปสรรคในกระบวนการสื่อสาร 12 ประเภท

1. การใช้คำสั่งการชี้แนะหรือใช้การสั่งการ
2. การเตือน ชมเชย คุกคาม
3. การให้คำแนะนำ การให้ข้อเสนอแนะ การเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา อย่างเป็นทางการ
4. การโน้มน้าวด้วยเหตุผล การถกเถียงโต้แย้ง การบรรยาย ในขณะที่ผู้รับบริการอยู่ในอารมณ์ที่ท่วมท้น
5. การใช้เหตุผลทางศีลธรรมคุณธรรม การเทศน์สั่งสอน

6. การตัดสินใจ การวิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิหรือกล่าวโทษ
7. การชมเชยควบคู่กับการใช้งาน
8. การตีตราเพื่อทำให้บุคคลรู้สึกผิดละอายใจ
9. การแปลความ วิเคราะห์ วินิจฉัย
10. การให้กำลังใจอย่างเลื่อนลอยหรือให้กำลังใจโดยไม่มีอุปกรณ์หรือหลักฐานรองรับการเห็นอกเห็นใจโดยมีความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการ (Sympathizing) หรือความพยายามที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีขึ้น
11. การใช้คำถามปิดมากเกินไป
12. การไม่สนใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้อารมณ์ขัน การเปลี่ยนเรื่องที่กำลังสนทนา  
ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้นให้คิดถึงเล

การกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความลังเลใจในพฤติกรรมที่ตนกำลังประพฤติอยู่ ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการให้ผู้รับบริการสำรวจพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นกลาง โดยใช้ทักษะการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (OARS) ได้แก่ ทักษะการตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended question) การชมเชยจุดดีของผู้รับบริการ (Affirmation) การฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ (Reflective listening) และการสรุปความ (Summarization) เพื่อที่จะก่อให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อและกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้สำรวจพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นกลางแล้ว การใช้คำถามปลายเปิดต่างๆของผู้ให้บริการจะขยายมุมมองความเข้าใจต่อพฤติกรรมของตนเอง (Developancy) ของผู้รับบริการ โดยการกระตุ้นข้อมูล (มุมมองด้านลบที่ผู้รับบริการมีต่อพฤติกรรมตนเอง) ที่บุคคลมีอยู่ให้ปรากฏออกมามากกว่าที่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้บอกหรือแนะนำ ขั้นตอนนี้ตรงกับหลักการที่ใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ (DARES) โดยที่ตรงกับตัว D ซึ่งย่อมาจาก Develop discrepancy ซึ่งลักษณะของคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการขยายมุมมองความเข้าใจต่อพฤติกรรมของตนเองมี 10 ประเภท ดังนี้

#### 1. ใช้ไม่บรรทัดการเปลี่ยนแปลง

ให้ถามว่าในระยะขอบเขตจาก 0 ถึง 10 เป็นสิ่งสำคัญต่อท่านมากน้อยเพียงใดที่ท่านจะเปลี่ยน (โดยที่ 0 คือไม่สำคัญเลยที่เขาจะต้องทำการเปลี่ยนแปลงและ 10 คือสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลง จากนั้นให้ถามต่อ ทำไมท่านให้คะแนนที่.....และไม่ให้คะแนนตนเองที่ 0 อะไรที่จะช่วยเพิ่มให้ท่านเปลี่ยนจาก.....ไปสู่ค่าคะแนนที่มากกว่า แทนที่จะใช้คำถามว่าสำคัญอย่างไร (ความต้องการ) สามารถใช้คำถามว่าท่านต้องการ (ความปรารถนา) ในระดับมากน้อยอย่างไรหรือท่านมีความมั่นใจอย่างไรว่าท่านจะสามารถ หรือท่านมีสัญญาใจมากน้อยอย่างไรที่จะ.....การ



ถามว่า “ ท่านมีความพร้อมอย่างไร” มีแนวโน้มว่าจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนเนื่องจากรวมหลายส่วนประกอบของความปรารถนา ความสามารถ เหตุผลและความต้องการ

## 2. ถามคำถามกระตุ้น

ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อนำไปสู่คำตอบที่เกี่ยวข้องกับการเอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น จากการทำมาที่นี้แสดงให้เห็นว่าอย่างน้อยท่านอาจจะคิดว่าถึงเวลาที่ท่านอาจจะต้องทำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับตัวท่าน

## 3. สสำรวจความสมดุลของการตัดสินใจ

ในครั้งแรกให้ถามถึงข้อดีของการไม่เปลี่ยนแปลงใดๆจากนั้นให้ถามข้อไม่ดีบ้าง

## 4. ให้มองย้อนเหตุการณ์ในอดีต

ถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่ผู้รับบริการจะมีความกังวลที่กำลังเกิดขึ้นกับเขาขณะนี้ว่าในช่วงเวลาก่อนหน้านี้มีอะไรที่เป็นอยู่ในขณะนี้และแตกต่างจากในปัจจุบันนี้อย่างไร

## 5. ให้มองเหตุการณ์ในอนาคต

ถามถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตถ้าเขายังกระทำเหมือนเดิม ทดลองใช้คำถามปาฏิหาริย์ เช่น ถ้าท่านประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง 100 % ตามที่ท่านต้องการอะไรจะเปลี่ยนแปลงไปบ้าง นับจากนี้ 5 ปี ท่านอยากใช้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร

## 6. อยู่ข้างเคียงกัน

ให้ระบุถึงการสนับสนุนเห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการกังวล (ซึ่งเป็นด้านลบคือไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง) บางที.....เป็นสิ่งสำคัญกับท่านถึงทำให้ท่านไม่อยากจะหยุดกระทำสิ่งนั้นไม่ว่าจะทำให้ท่านต้องสูญเสียอะไรบ้าง

7. คุณหรือคนอื่นๆเคยได้รับอันตรายหรือผลเสียต่างๆที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวเนื่องมาจากการกระทำพฤติกรรม.....บ้างหรือไม่

## 8. สสำรวจเป้าหมายและค่านิยม

ให้ถามว่าค่านิยมที่ผู้รับบริการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตคืออะไร เขาต้องการอะไรในชีวิต ให้ใช้แผ่นการ์ดค่านิยมของเขาหรือไม่อย่างไรสอดคล้องเป็นอุปสรรคหรือไม่เกี่ยวข้องกับค่านิยมของเขา

## 9. คำถามสุดโต่ง

อะไรเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนแปลง อะไรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนแปลง

## 10. เทคนิคการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบเซนต์วิช

10.1 สอบถามความสนใจและความพร้อมของผู้รับบริการที่มีต่อความต้องการในการได้รับข้อมูลต่างๆที่ผู้บำบัดต้องการแลกเปลี่ยนกับผู้รับบริการ โดยการกระทำ 2 ประเภท

## 10.1.1 ขออนุญาตที่จะทำการให้คำแนะนำ เช่น

- มีบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้ดิฉันกังวลเป็นอะไรไหมถ้าดิฉันจะขอ.....
- ไม่ทราบว่าคุณสนใจที่จะฟังข้อมูลเกี่ยวกับ.....หรือไม่
- ท่านต้องการทราบ.....หรือไม่
- ท่านต้องการทราบหรือไม่ว่าดิฉันจะทำอะไรถ้าดิฉันเผชิญกับ

สถานการณ์เช่นเดียวกับคุณ

- ดิฉันสามารถที่จะบอกคุณในบางอย่างที่ผู้ป่วยคนอื่นทำและ  
ประสบการณ์ความสำเร็จ

- คุณพร้อมไหมถ้าดิฉันจะขออนุญาตคุยกับคุณเรื่องผลเลือดที่บ่งบอกถึง  
การทำงานของตัวของคุณ

10.1.2 อาจจะไม่แน่ใจว่าผู้รับบริการมีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยหรือไม่  
นำพาต่อสิ่งที่ให้คำแนะนำ

- สิ่งนี้อาจจะสำคัญหรือไม่สำคัญต่อท่านก็ได้.....
- ดิฉันไม่รู้ว่าสิ่งที่ดิฉันจะบอกต่อไปนี้จะมีความหมายต่อคุณหรือไม่
- คุณอาจที่จะไม่เห็นด้วยกับ.....
- ดิฉันไม่รู้ว่าคุณจะรู้สึกอย่างไรสิ่งที่ดิฉันจะพูด
- โปรดบอกว่าคุณคิดเห็นอย่างไรต่อสิ่งที่ดิฉันได้พูดไปแล้ว.....

## 10.2 ให้ข้อมูลอย่างกลางๆโดยใช้รูปประโยคต่อไปนี้

- ผลกระทบทางลบจากการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับบางคน ได้แก่.....

## 10.3 กระตุ้นให้ผู้รับบริการให้ข้อคิดเห็น

10.3.1 รู้สึกอย่างไรบ้างกับข้อมูลที่เราได้แลกเปลี่ยน

10.3.2 คิดอย่างไรบ้างกับข้อมูลนั้น

10.3.3 คิดว่าข้อมูลนี้มีรความหมายต่อคุณอย่างไรบ้าง

## ขั้นตอนที่ 3 การกระตุ้นให้ตัดสินใจ เอ่ยว่าจะเปลี่ยนแปลง

สอดคล้องกับแนวคิดของ แอมเรห์น นักจิตวิทยาภาษาศาสตร์ (Amrhein's psycholinguistic findings) และทฤษฎีการรับรู้ตัวเองของเบม (Bem's self perception theory) ที่ได้เห็นตรงกันว่าบุคคลมีแนวโน้มว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ถ้าเขาได้พูดตกลงปลงใจหรือเอ่ยปากให้คำมั่นสัญญาว่าเขาจะเปลี่ยนแปลง การที่รับบริการเอ่ยถึงประโยคความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (Self Motivational Statements or Change talk) จะเป็นการบ่งบอกถึงการเพิ่มความหนักแน่นของข้อตกลงใจ สัญญาใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคำพูดที่เอ่ยโดยผู้รับบริการที่ส่งสัญญาณว่าผู้รับบริการมี (1) ความปรารถนา (Desire) (2) เหตุผล (Reasons) (3) ความต้องการ (Need) (4)

ความสามารถ (Ability) ซึ่งคำพูดดังกล่าวจะเป็นตัวทำนายว่าผู้รับบริการจะมีพันธะสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Commitment) ซึ่งพันธะสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงจะเป็นตัวทำนายว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดบทสนทนาที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Recognizing and reinforce change talk) และสามารถสังเกตภาษาที่บ่งบอกถึงข้อตกลงใจสัญญาใจที่จะเปลี่ยนแปลงได้

ยุทธวิธีที่ใช้ในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

### 1. ถามรายละเอียด

เมื่อเริ่มมีการปรากฏของบทสนทนาที่เอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้รับบริการ ให้ถามรายละเอียดต่อไปนี้ เช่น ท่านต้องการเห็นตัวเองเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางใด

### 2. ถามถึงตัวอย่าง

เมื่อเริ่มมีการปรากฏของบทสนทนาที่เอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยผู้รับบริการ ตัวอย่างเฉพาะ เช่น เกิดขึ้นครั้งสุดท้ายเมื่อใด กรุณาช่วยยกตัวอย่าง มีอย่างอื่นอีกหรือไม่

### 3. คำถามสุดโต่ง

อะไรเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่อาจเกิดขึ้นถ้าท่านไม่เปลี่ยนแปลง อะไรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่อาจเกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนแปลง

ภาษาที่บ่งบอกถึงข้อตกลงใจสัญญาที่เปลี่ยนแปลง

ข้อความข้อตกลงใจสัญญาใจที่จะเปลี่ยนแปลงจะมีความหมายถึงความเห็นพ้องด้วยความตั้งใจหรือข้อผูกมัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่จะประพฤตินในอนาคต ข้อความเหล่านี้อาจแสดงด้วยคำกริยาที่บ่งบอกถึงการตกลงใจโดยตรงหรืออ้อม การเพิ่มขึ้นของการให้คำคะแนนของคำที่บ่งบอกถึงการตกลงปลงใจ หมายถึง การที่บุคคลให้ระดับการตกลงปลงใจต่อการกระทำการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จหรือคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง มีรูปแบบของคำจำนวนมากที่เป็นคำพูดที่เอ่ยถึงการตกลงปลงใจอย่างตรงไปตรงมา ถ้าเรียงลำดับจากความหนักแน่นที่จะตกลงปลงใจจะสามารถแสดงได้ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

5	4	3	2	1
ฉันรับประกันว่า..... ฉันจะ(แน่นอน)..... ฉันสัญญาว่า..... ฉันให้ปฏิญาณว่า ฉันจะ(แน่นอน จะ)..... จำคำที่ฉันให้ไว้กับ คุณว่า..... ฉันมั่นใจว่า..... ฉันทุ่มเทตัวฉัน ที่จะ..... ฉันรู้ว่า.....	ฉันอุทิศตนให้ต่อ ฉันอ่อนวอนต่อ..... ฉันเห็นด้วยที่จะ..... ฉันเตรียมพร้อมที่ จะ..... ฉันตั้งใจที่จะ..... ฉันพร้อมที่จะ.....	ฉันตั้งหน้าตั้งตารอ คอยที่จะ..... ฉันยินยอมที่จะ..... ฉันวางแผนที่จะ..... ฉันแก้ปัญหาที่จะ.... ฉันคาดหวังจะ..... ฉันยอมรับว่าฉันจะ ..... ฉันประกาศความ ตั้งใจของฉันว่า.....	ฉันชอบ..... ฉันรับรอง..... ฉันเชื่อว่า..... ฉันยอมรับว่า..... ฉันสมัครใจที่จะ..... ฉันมีเป้าหมายที่จะ ฉันมีแรงดลใจที่จะ ฉันเสนอว่า..... ฉันได้รับการคาดหวัง จะ..... ฉันคาดหวังจะ..... ฉันทำนายว่า..... ฉันสมมติว่า.....	ฉันหมายความว่า ฉันพยากรณ์ว่า..... ฉันจินตนาการที่จะ... ฉันว่าฉันจะ..... ฉันพนันได้ว่าฉันจะ... ฉันหวังว่าฉันจะ..... ฉันจะยอมเสี่ยงที่จะ ฉันพยายามที่จะ ฉันคิดว่าฉันจะ..... ฉันคาดหวังว่าฉันจะ ฉันจะ..... ฉันสงสัยว่าฉันจะ..... ฉันคิดพิจารณาที่จะ.. ฉันเดาว่าฉันจะ..... ฉันมั่นใจที่จะ..... ฉันจะเข้าใจ.....

ขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นให้สามารถคิดในการกำหนดเป้าหมายวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

เมื่อผู้รับบริการตกลงใจเอ่ยว่าจะเปลี่ยนแปลง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีบทบาทในการ ช่วยให้ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงโดยร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการ เปลี่ยนแปลงตนเอง (Goal Setting and Shaping) และใช้ทักษะการสำรวจและเพิ่มความคิดการรับรู้ ความสามารถที่ตนเองมีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (Explore and enhance self efficacy) อันจะนำไปสู่การมีแรงจูงใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจ

จากการศึกษาของ อัมพร และคณะ (2556). พบว่า ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถหยุดเสพยาได้เมื่อติดตามครบ 3 เดือน มีคะแนนคุณภาพชีวิตและคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัด

จากการศึกษาของสุดถนอม (2555) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาและต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากการศึกษาของสีอรุณ (2554) พบว่า คะแนนแรงจูงใจภายในของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากการศึกษาของอมาวาสี (2559) พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากระยะหลังเป็นระยะมีแรงจูงใจ และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากการศึกษาของดวงดาว (2552) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและผลของการติดยาของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสามารถเพิ่มระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและลดการติดยาของผู้ป่วยในระยะ 1 เดือนได้

จากการศึกษาของสุมิตรา และคณะ (2555) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในความสามารถตนเองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่การทำหน้าที่โดยรวมสูงกว่าร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักต่ำกว่า และร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาตามปกติ จำนวนที่กลับไปดื่มซ้ำมีน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 3 เท่า

จากการศึกษาของเบญจมาศ และคณะ (2555) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมในการเลิกสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาของ พรธณี และคณะ (2557) พบว่า ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางและประสบความสำเร็จในการนำไปใช้ นอกจากนี้ยังพบอีกว่า สมดุลของการตัดสินใจจะเป็นตัวทำนายการเคลื่อนจากระยะไม่สนใจปัญหาสู่ระยะการลงมือปฏิบัติ

จากการศึกษาของธัญพร และคณะ (2561) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมี

พฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลองระยะ 1 เดือนที่ติดตามผลพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในระยะทันทีที่สิ้นสุดการให้โปรแกรม

จากการศึกษาของวิชัย พบว่า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มทดลองสามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ตั้งแต่วันที่ 6 ของการบำบัด และสามารถคงพฤติกรรมการหยุดสูบบุหรี่ได้จนกระทั่งเข้าสู่ระยะติดตามผล 30 วันหลังสิ้นสุดโปรแกรม

จากการศึกษาของ Morgenstern, J. etc. (2017) พบว่า กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการลดการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถ สรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยหลายกลุ่ม ทั้งผู้เสพยาเสพติด แอมเฟตามีน ผู้เสพติดบุหรี่ สุรา ผู้ป่วยที่มีค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายผิดปกติ เป็นต้น

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจและศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในชั้นบำบัดยาทุกคนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีในปีงบประมาณ 2561

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเฮโรอีนเพศชายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในชั้นบำบัดยาทุกคน ประเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระบบสมัครใจ จำนวน 20 คน ตามแนวคิดโครงสร้างการทำกลุ่มใช้กลุ่มปิดของยาโลม (Yalom, 1995) ปัจจุบันมีผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาในชั้นบำบัดยาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี 15-20 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง อีกจำนวน 4 คน ซึ่งไม่เกินร้อยละ 20 (ฮานินท์, 2550) รวมทั้งสิ้น จำนวน 24 คน กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมการเข้าร่วมวิจัยต่อหรือแจ้งความจำนงขอลออกจากโครงการวิจัยหลังจากที่เริ่มการวิจัยไประยะหนึ่งแล้วจะไม่รับสมาชิกใหม่เพิ่มเนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเฮโรอีน ต้องอาศัยความต่อเนื่องในการทำกลุ่มเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของกลุ่มและให้เกิดความต่อเนื่อง ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และมีเงื่อนไขจำกัดของคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในชั้นบำบัดยาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีที่เข้ารับการรักษาในระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน 2561 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10/DSM 5 ว่าเป็นผู้ป่วยเฮโรอีน
2. ไม่มีอาการขาดยา (ประมาณ 7 วันหลังการบำบัดรักษา) โดยประเมินอาการขาดยาใช้แบบประเมิน COWS (Clinical Opiate Withdrawal: COWS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน
3. มีคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและต้องการรักษาในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ด้านการยอมรับ  $\leq 30$  คะแนน ด้านที่ 2 ด้านความลังเล  $\leq 13$  คะแนน

และด้านที่ 3 ด้านกำลังลงมือทำ  $\leq 30$  คะแนน โดยใช้แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและต้องการรักษา (SOCREATES 8D)

4. มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป
5. ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายและทางจิต
6. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสามารถให้ข้อมูลได้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
7. ยินยอมเข้าร่วมการโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน
  - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย 1) อายุ 2) ระดับการศึกษา 3) การประกอบอาชีพ 4) สถานภาพสมรส 5) อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก 6) ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้ – ที่ใช้ใน ปัจจุบัน และ วิธีการเสพยา สาเหตุของการเสพยาเสพติดครั้งแรก 7) ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ชนิดเฮโรอีน 8) จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา รูปแบบผู้ป่วยใน – ผู้ป่วยนอก และเฉลี่ยระยะเวลาการบำบัด
  - 1.2 แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา (Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale :SOCRATES 8D) พัฒนาโดย William & Tonigan (57) มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ.88 เป็นแบบวัดมีลักษณะการวัดจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งผลการให้คะแนนออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้
    - ด้านที่ 1 ด้านการยอมรับ (Recognition) มีจำนวน 7 ข้อ ในข้อที่ 1, 3, 7, 10, 12, 15 และ 17
    - ด้านที่ 2 ด้านความลังเล (Ambivalence) มีจำนวน 4 ข้อ ในข้อที่ 2, 6, 11 และ 16
    - ด้านที่ 3 ด้านกำลังลงมือทำ (Taking Steps) มีจำนวน 8 ข้อ ในข้อที่ 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18 และ 19
 เกณฑ์การให้คะแนน  
 ลักษณะการวัดจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับระหว่าง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” กับ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยให้คะแนน 1 – 5 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้



ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน

#### เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนน

##### 1) ด้านการยอมรับ (recognition)

ต่ำมาก	7 – 28	คะแนน
ต่ำ	29 – 31	คะแนน
ปานกลาง	32 – 34	คะแนน
สูง	35	คะแนน

##### 2) ด้านความลังเล (ambivalence)

ต่ำมาก	4 – 11	คะแนน
ต่ำ	12 – 14	คะแนน
ปานกลาง	15 – 16	คะแนน
สูง	17 – 18	คะแนน
สูงมาก	19 – 20	คะแนน

##### 3) ด้านกำลังลงมือทำ (taking steps)

ต่ำมาก	8 – 29	คะแนน
ต่ำ	30 – 32	คะแนน
ปานกลาง	33 – 35	คะแนน
สูง	36 – 38	คะแนน
สูงมาก	39 – 40	คะแนน

1.3 แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Contemplation Ladder) เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาโดย Biener and Adams ในปี ค.ศ. 1991 ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบวัดชนิดที่ให้ผู้ตอบทำการประเมินตนเอง (self report) โดยมีมาตรฐานประเมินค่าแบบอันตรภาคขั้นหรือแบ่งช่วง (interval scale) จาก 0 ถึง 10

การตรวจให้คะแนนและแปลผล : สามารถแปลผลได้ 2 วิธี

วิธีที่ 1 แปลผลจากค่าคะแนน

ค่าคะแนน 0-1 หมายถึง ระยะเริ่มเฉย

ค่าคะแนน 2-7 หมายถึง ระยะลังเลใจ

ค่าคะแนน 8-9 หมายถึง ระยะตัดสินใจ

ค่าคะแนน 10 หมายถึง ระยะลงมือกระทำ

วิธีที่ 2 แปลผลจากการเลือกคำตอบตามตัวเลือก

ก. หมายถึง ระยะเมินเฉย

ข. หมายถึง ระยะลังเลใจ

ค./ง. หมายถึง ระยะตัดสินใจ

จ. หมายถึง ระยะลงมือกระทำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนของดวงดาว (2551) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Miller & Rollnick (1995) คือการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานหลักการ 5 ประการ(1) แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Express empathy) (2) ทำให้ผู้มารับบริการมองเห็นถึงความขัดแย้งที่มีอยู่ของตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Develop discrepancy) (3) หลีกเลี่ยงการทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้มารับบริการ (Avoid argumentation) (4) ล้อไปตามแรงต้านของผู้รับบริการ (Roll with resistance) (5) สนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเอง (Support Self-efficacy) โดยอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage of change) ของ Prochaca & Diclemente (1997) ที่มีโครงสร้างขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 6 ขั้นตอน เป็นหัวใจหลักในการอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องไม่ใช่เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งๆ เท่านั้น ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเริ่มจากขั้นไม่สนใจปัญหาไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ได้แก่

- ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตน อาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้น

- ขั้นลังเลใจ (Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

- ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ (ภายใน 1 เดือน) เมื่อตัดสินใจแล้วว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใดของตน

และให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของผู้ติดเฮโรอีนมีลักษณะทางความคิดวนเวียนอยู่ในขอบเขตจำกัด และมีรูปแบบความคิดเป็นไปโดยอัตโนมัติ ไม่ยืดหยุ่น ตายตัวเปลี่ยนแปลงยาก แบ่งขาว ดำ ชัดเจน ไม่ค่อยเน้นการเรียนรู้ ชอบปฏิบัติ สรุปลงจากเรื่องหรือเหตุการณ์อันหนึ่งแล้วไปใช้กับทุกเรื่อง การให้เหตุผลไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่ใช่ข้อเท็จจริงหรือข้อมูลในการตัดสินใจ (พิชัยและคณะ, 2549) เมื่อมีปัญหาอาจไม่กล้าเผชิญ คิดต่อต้านสังคม ไม่ค่อยจัดการกับความรูสึกของตนเอง หุนหันพลันแล่น ไม่มีความรับผิดชอบ ไม่มีระเบียบวินัย โดยมักมีข้ออ้างเข้าข้างตนเองเสมอ จะโทษว่าเป็นความผิดของผู้อื่น พูดไม่จริงเพื่อเอาตัวรอดไปวันๆ (ทิพาวดี, 2545; ธงชัย, 2541)

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มและวิธีการที่หลากหลายได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การใช้ตัวแบบ และการให้ทดลองปฏิบัติจริง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม มีจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที ทำกิจกรรมวันเว้นวัน กิจกรรมประกอบด้วย

1. กิจกรรมปฐมนิเทศ – ถนนชีวิต(แสดงความคิดเห็นนอกเหนือใจผู้มารับบริการ: Express empathy) ใช้เวลา 60-90 นาที
  2. กิจกรรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมองติดเฮโรอีน – รู้เขา รู้เรา ชีวิตมีสุข (ทำให้ผู้มารับบริการมองเห็นถึงความขัดแย้งที่มีอยู่ของตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง: Develop discrepancy) ใช้เวลา 60-90 นาที
  3. กลุ่ม HERE AND NOW – ปลดปล่อยตัวเอง (ลื้อไปตามแรงต้านของผู้รับบริการ: Roll with resistance) ใช้เวลา 60-90 นาที
  4. กิจกรรมจดหมายฉัน สรรค์สร้างอนาคต (หลีกเลี่ยงการทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้รับบริการ: Avoid argumentation) ใช้เวลา 60-90 นาที
  5. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยคุณได้ (สนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเอง: Support Self-efficacy) ใช้เวลา 60-90 นาที
  6. กิจกรรมขยับนิด ชีวิตเปลี่ยน : ตามทฤษฎี Stage of Change ผู้บำบัดควรวิเคราะห์ให้ออกว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนั้นๆ จะทำให้ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้ ใช้เวลา 60-90 นาที
- เครื่องมือที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและเนื้อหากิจกรรมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ซึ่งประกอบด้วย

พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ทางด้าน การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม 1 ท่าน และพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์การบำบัดรักษา ยาเสพติด 2 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วผู้วิจัยได้นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเฮโรอีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างและปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์อีกครั้งเพื่อใช้ในการทดลองต่อไป

#### ระยะเวลาดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ครั้งละ 60-90 นาที ช่วงเวลาดำเนินการคือ 10.00 -11.00 น. วันเว้นวัน รวม ทั้งหมด 6 ครั้งโดยเริ่มโปรแกรมประมาณ 7 วันหลังเข้ารับการรักษา ณ ห้องกิจกรรมกลุ่ม ณ หอผู้ป่วยในบำบัดยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ระยะเวลาดำเนินการเดือนสิงหาคม - เดือนพฤศจิกายน 2561

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### ระยะก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับงานวิจัยจากดวงดาว (2551) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Miller & Rollnick (1995) โดยอิงทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (stage of change) ของ Prochaca & Diclemente (1997)

2. นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิจัยบทที่1-3 พบอาจารย์ที่ปรึกษาและส่งผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนตรวจสอบ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย

3. นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ติดเฮโรอีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ หอผู้ป่วยในบำบัดยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาหรือโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีต่างห้วงระยะเวลา โดยกลุ่มที่นำมาทดลองใช้จะไม่นำไปเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย และปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์อีกครั้งเพื่อใช้ในการทดลองต่อไป

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ได้รับการฝึกอบรมการประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและต้องการรักษา (SOCREATES 8D) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการลดความลำเอียงในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม และทดลองให้ปฏิบัติ

5. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

6. ภายหลังได้รับอนุญาต จึงขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยกับหัวหน้างานหอผู้ป่วยในบำบัดยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

7. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกร่วมกับผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้ทำความเข้าใจร่วมกันแล้วโดยคัดเลือกผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษารูปแบบผู้ป่วยในชั้นบำบัดยาตามคุณสมบัติที่กำหนด และชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

8. ประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยมีคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและต้องการรักษาในระดับต่ำ ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ด้านที่ 1 ด้านการยอมรับ  $\leq 30$  คะแนน ด้านที่ 2 ด้านความล้มเหลว  $\leq 13$  คะแนน และด้านที่ 3 ด้านกำลังลงมือทำ  $\leq 30$  คะแนน โดยใช้แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและต้องการรักษา(SOCREATES 8D) และประเมินอาการขาดยาโดยใช้แบบประเมิน COWS (Clinical Opiate Withdrawal) จำนวน 11 คน ตามแนวคิดกลุ่มของยาลอม (Yalom, 1995)

ระยะทดลอง

1. ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอีกครั้ง

2. ดำเนินการตามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยผู้วิจัย จำนวน 6 ครั้ง วันเว้นวัน จนครบ และผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์ บันทึกพฤติกรรมกลุ่ม ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้ดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 คน ใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินตามกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมปฐมนิเทศ ผ่านกิจกรรมถนนชีวิต โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพ การแนะนำตัวเอง และร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับแรงจูงใจที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเพื่อแสดงความเข้าใจในตัวผู้รับบริการ(Express empathy) ใช้ระยะเวลา 60 -90 นาที  
นัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 ผู้ดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 คน ใช้กระบวนการกลุ่ม ผ่านกิจกรรมรู้เขา รู้เรา  
ชีวิตมีสุข ในการทำความเข้าใจ สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงในสมอง  
อันเกี่ยวเนื่องจากโรคสมองติดเฮโรอีน การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม โรคที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้มา  
รับบริการมองเห็นถึงความขัดแย้งที่มีอยู่ของตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Develop  
discrepancy) ใช้ระยะเวลา 60 -90 นาที นัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 ผู้ดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 คน ใช้กระบวนการกลุ่ม ผ่านกิจกรรมปลดปล่อย  
ตัวเอง เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจตนเองด้านพฤติกรรมและความรู้สึก วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข  
สามารถปรับตัว มีความเข้าใจในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคม โดยใช้หลักการลื้อไปตามแรง  
ต้านของผู้รับบริการ(Roll with resistance) ใช้ระยะเวลา 60 -90 นาที นัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 ผู้ดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 คน ใช้กระบวนการกลุ่ม ผ่านกิจกรรมจดหมายฉัน  
สรรค์สร้างอนาคต เพื่อให้สมาชิกค้นหาสาเหตุของปัญหาและเป้าหมายในการใช้ชีวิต เป็นการทำให้หรือ  
ขยายความคิดของผู้รับบริการโดยให้เขามองเห็นความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมปัจจุบันกับ  
เป้าหมายที่เขาต้องการ หลีกเลี่ยงการทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้มารับบริการ (Avoid  
argumentation) ใช้ระยะเวลา 60 -90 นาที นัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 ผู้ดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 คน ใช้กระบวนการกลุ่ม ผ่านกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพช่วยคุณได้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการบำบัดรักษาและตระหนักเห็น  
ความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพและนำเสนอสถิติจำนวนของผู้ที่สามารถหยุดยาเสพติดได้รวมทั้ง  
ผู้ที่ประสบความสำเร็จภายหลังจากการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้  
ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง(Support Self-efficacy) ใช้ระยะเวลา 60 -90  
นาที นัดเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 ผู้ดำเนินกิจกรรมทั้ง 2 คน ใช้กระบวนการกลุ่ม ผ่านกิจกรรมขยับนิค ชีวิต  
เปลี่ยน ติดตาม เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎี  
Stage of Change และตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ๆ จะทำให้ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้  
และสร้างความเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง(Affirm)เมื่อกลุ่มทดลองเริ่มปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และมุ่งมั่นใน  
การบำบัดรักษาให้ครบกำหนดซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายชีวิตที่วางไว้ ใช้ระยะเวลา 60 -90 นาที ผู้นำ  
กลุ่มสรุปเนื้อหา และประเมินความเข้าใจของสมาชิกพร้อมกับเปิดโอกาสให้ถามในประเด็นที่ไม่เข้าใจ  
และกล่าวขอบคุณสมาชิกที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่มตลอดทั้ง 6 กิจกรรม และกล่าวปิดกลุ่ม

### ระยะหลังการทดลอง

ภายหลังเสร็จสิ้นชุดกิจกรรมที่ 6 แล้ว ผู้วิจัยกล่าวปิดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบโดยใช้แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและต้องการรักษา(SOCREATES 8D) ซึ่งเป็นฉบับเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการดำเนินโปรแกรมอีกครั้ง (post test) และสอบถามถึงจำนวนผู้ที่ตัดสินใจจะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนภายหลังการตัดสินใจแล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบสถิติต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ โครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่การแนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความสำคัญของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้เอกสารแนะนำผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย แบบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จะนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้น โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จะนำมาสรุปและนำเสนอในภาพรวม ชื่อของกลุ่มตัวอย่างจะถูกปกปิดเป็นความลับและหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่นำมาเผยแพร่ กลุ่มตัวอย่างเต็มใจและยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยและมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ (เอกสารแนบภาคผนวก)

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ อาจเกิดผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้เข้าร่วมโครงการ หากเกิดความเครียดมากขึ้นจะทำให้การดูแลระดับประคองด้านจิตใจ หากกลุ่มตัวอย่างยังคงมีความเครียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาลงรหัส จัดหมวดหมู่ และประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistic) เปรียบเทียบระดับของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ.05

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติโดยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่าย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากแบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Willcoxon

#### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลจำนวนหนึ่ง อาจใช้กับการวิจัยเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น แบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึก นำมาจัดกลุ่มข้อมูล เปรียบเทียบเหตุการณ์ และการวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นต้น



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวน 11 คน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่ได้จากการทดลอง

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=11)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $\bar{X}$ =32.45 ,SD= 7.725)		
ต่ำกว่า 25 ปี	2	18.2
26 - 30 ปี	3	27.3
31 - 35 ปี	2	18.2
36 - 40 ปี	3	27.3
45 ปีขึ้นไป	1	9.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	9.1
ประถมศึกษา	3	27.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	27.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4	36.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ		
ว่างงาน	5	45.5
ธุรกิจส่วนตัว	1	9.1
รับจ้าง	5	45.5
สถานภาพสมรส		
โสด	4	36.4
คู่	5	45.5
หม้าย	1	9.1
หย่า/ร้าง	1	9.1
อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก		
ต่ำกว่า 15 ปี	2	18.2
16 - 20 ปี	5	45.5
21 - 25 ปี	3	27.3
26 - 30 ปี	1	9.1
ชนิดของยาเสพติด		
เคยใช้		
- ยาบ้า	5	45.5
- เฮโรอีน	3	27.3
- กัญชา	2	18.2
- น้ำกระท่อม	3	27.3
วิธีการเสพ		
- สูดควัน	5	45.5
- ฉีด	1	9.1
- สูบ	4	36.4
- ดื่ม	3	27.3
ชนิดของยาเสพติด ที่ใช้ในปัจจุบัน		
- เฮโรอีนและยาบ้า	3	27.3
- เฮโรอีน	8	72.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการเสพ		
- ฉีด	6	54.5
- สูดควัน	3	27.3
- สูบ	5	45.5
ระยะเวลาในการใช้สารเสพติดชนิดเฮโรอีน		
- น้อยกว่า 5 ปี	2	18.2
- 5 – 10 ปี	4	36.4
- 10 – 15 ปี	4	36.4
- มากกว่า 15 ปี	1	9.1
จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา		
1 ครั้ง	1	9.1
2 ครั้ง	3	27.3
3 ครั้ง	3	27.3
4 ครั้ง	2	18.2
5 ครั้ง	2	18.2
รูปแบบผู้ป่วยใน		
1 ครั้ง	3	27.3
2 ครั้ง	4	36.4
3 ครั้ง	4	36.4
เฉลี่ยระยะเวลาการบำบัด		
1 เดือน	6	54.5
2 เดือน	3	27.3
4 เดือน	2	18.2
รูปแบบผู้ป่วยนอก		
1 ครั้ง	2	18.2
2 ครั้ง	3	27.3
3 ครั้ง	6	54.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เฉลี่ยระยะเวลาการบำบัด		
1 - 3 เดือน	2	18.2
4 - 6 เดือน	1	9.1
7 - 9 เดือน	3	27.3
9 เดือน - 1 ปี	4	36.4
มากกว่า 1 ปี	1	9.1

จากตาราง 1 พบว่า จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 26 - 30 ปี และ 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 25 ปี และ 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.2 น้อยที่สุด อายุมากกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.1 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมา อยู่ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 27.3 น้อยที่สุด คือไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 9.1 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างและว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 45.5 น้อยที่สุดอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 9.1 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือโสด คิดเป็นร้อยละ 36.4 น้อยที่สุด คือ หม้ายและหย่า/ร้าง คิดเป็นร้อยละ 9.1 อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกส่วนใหญ่ อายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คืออายุ 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 อายุที่น้อยที่สุด 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.1 ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้ส่วนใหญ่ใช้ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือกัญชาและน้ำกระท่อม คิดเป็นร้อยละ 27.3 วิธีการเสพ ส่วนใหญ่ใช้วิธีสูดควัน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือสูบ คิดเป็นร้อยละ 36.4 ที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้เฮโรอีนอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมาคือใช้เฮโรอีนและยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 27.3 วิธีการเสพใช้วิธีฉีด คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาคือสูบ คิดเป็นร้อยละ 45.5 ระยะเวลาในการใช้สารเสพติดชนิดเฮโรอีน ส่วนใหญ่ 5-10 ปี และ 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.2 และที่น้อยที่สุดคือ มากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.1 จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ 2 และ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา 4 และ 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 น้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.1 บำบัดรูปแบบผู้ป่วยในส่วนใหญ่ 2 และ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.4 น้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.3 เฉลี่ยระยะเวลาในการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่บำบัด 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมา 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.3 น้อยที่สุด คือ 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.2 บำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.3 รองลงมา 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.3 น้อยที่สุด คือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.2 เฉลี่ยระยะเวลาการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่บำบัด 9 เดือน -1ปี

คิดเป็นร้อยละ 36.4 รองลงมา คือ 7-9 เดือน คิดเป็นร้อยละ 27.3 น้อยที่สุด คือ 4-6 เดือน และมากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.1

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐาน ค่าคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมหัวใจ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test (N=11)

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง	โปรแกรมหัวใจ				Z	P
	ก่อนได้โปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม			
	Med	ICQ	Med	ICQ		
แรงหัวใจ	2	1	4	1	-2.877	.004
ด้านการยอมรับ	26	6	32	4	-2.947	.003
ด้านความล้าเล	15	1	18	1	-2.958	.003
ด้านกำลังลงมือทำ	32	6	37	5	-2.460	.014

จากตาราง 2 พบว่า ค่ามัธยฐานของค่าคะแนน แรงหัวใจ ด้านการยอมรับ ด้านความล้าเล ด้านกำลัง ลงมือทำ หลังเข้าร่วมโปรแกรมหัวใจ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z = -2.877, z = -2.947, z = -2.958$  และ  $z = -2.460, p = .005$ )

ตาราง 3 เปรียบเทียบขั้นตอนความพร้อมและความสนใจในการเปลี่ยนแปลงและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (N=11)

ขั้นความพร้อมและความสนใจ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ขั้นเมินเฉย	2 (18.2)	0
ขั้นล้าเลใจ	5 (45.5)	0
ขั้นตัดสินใจ	4 (36.4)	5 (45.5)
ขั้นลงมือกระทำ	0	6 (54.5)

จากตาราง 3 พบว่า ขั้นตอนความพร้อมและความสนใจในการเปลี่ยนแปลงและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเฮโรอินในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีสันส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก่อนการเข้ารับโปรแกรมอยู่ในระดับขั้นล้าเลใจ ส่วนหลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับขั้นลงมือกระทำ

## การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีน โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน ได้มีการทดสอบคุณสมบัติก่อนการทดลอง พบว่า จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 26 - 30 ปี และ 36 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 36.4 การประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างและว่างงาน คิดเป็นร้อยละ 45.5 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 45.5 อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรกส่วนใหญ่ อายุ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.5 ชนิดของยาเสพติดที่เคยใช้ส่วนใหญ่ใช้ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 45.5 วิธีการเสพ ส่วนใหญ่ใช้วิธีสูดควัน คิดเป็นร้อยละ 45.5 ที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่ใช้เฮโรอีนอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 72.7 วิธีการเสพิใช้วิธีฉีด คิดเป็นร้อยละ 54. ระยะเวลาในการใช้สารเสพติดชนิดเฮโรอีน ส่วนใหญ่ 5-10 ปี และ 10-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ 2 และ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.3 บำบัดรูปแบบผู้ป่วยในส่วนใหญ่ 2 และ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.4 เฉลี่ยระยะเวลาในการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่บำบัด 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.5 บำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอก 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.3 เฉลี่ยระยะเวลาการบำบัดรูปแบบผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่บำบัด 9 เดือน-1ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เริ่มใช้ยาตั้งแต่วัยรุ่นใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลายาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับการของรัตติยา และคณะ(2554), ทิพสุคนธ์ และคณะ (2557), มัชชุตรา และคณะ (2558) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเฮโรอีนส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เริ่มใช้ยาตั้งแต่วัยรุ่นใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลายาวนาน สำหรับสาเหตุในการใช้พบว่ามีทั้งด้านสังคม พันธุกรรม ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา ด้านจิตใจ ซึ่งมีสาเหตุการติดยาหลายปัจจัย เช่น อยากรอง อยากรับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน มีความคับข้องใจส่วนตัวทำให้ยากต่อการแยกแยะว่าเกิดจากปัจจัยใด (ธงชัย, 2544) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพรและประภา(2556) ที่กล่าวว่า การอาศัยอยู่ในแหล่งยาเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลายเป็นผู้ใช้สารในทางที่ผิดและติดสาร และคนที่ไม่เคยถูกเพื่อนชักชวน นอกจากนี้ คม (2557) ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านสัมพันธภาพครอบครัว เพื่อนลักษณะที่อยู่อาศัย ปัจจัยเศรษฐกิจ ล้วนมีผลต่อการเสพยาเสพติดของผู้ต้องหาในคดีเสพยาเสพติด ประเภท 1 (ยาบ้า) ทั้งสิ้น

## ส่วนที่ 2 ผลการทดลองโปรแกรม

2.1 คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม รวมทั้งมีผลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาว (2552) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและผลของการติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสามารถเพิ่มระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสามารถลดการติดซ้ำของผู้ป่วยในระยะ 1 เดือนได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของเบญจมาศ และคณะ (2555) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย ความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม นอกจากนั้นจากการศึกษาของธัญพร และคณะ (2561) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจมีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม และในระยะ 1 เดือนที่ติดตามผล พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในระยะทันทีที่สิ้นสุดการให้โปรแกรม

2.2 การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากระยะล้มเป็นระยะมีแรงจูงใจ และมีพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมวสี (2559) พบว่า ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของสถานบำบัดสารเสพติดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากระยะล้มเป็นระยะมีแรงจูงใจ และมีพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสิอรุณ (2554) กล่าวว่า คะแนนแรงจูงใจภายในต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรวมของผู้ติดสารเสพติดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเฮโรอีนที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการศึกษาของ สุนัยยะ และจันจิรา (2544) เรื่อง การปฏิเสศการเข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติด ในศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจังหวัดสงขลา พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสารเสพติดไม่เข้าสู่กระบวนการบำบัดในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นผลเนื่องจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง เช่น การมีความรู้ ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติดว่าเป็นเพียงการทำให้ร่างกายแข็งแรงก็สามารถเลิกยาเสพติดได้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าสามารถเลิกได้ด้วยตนเอง การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผิดๆเกี่ยวกับขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพว่าต้องทำงานหนักและต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีทั้งกับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยด้วยกัน และความรู้ที่ไม่ดีต่อกิจกรรมและรูปแบบการรักษา เป็นต้น

นอกจากนี้จากการปฏิบัติงานพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยติดสารเสพติด ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย คือ มีความมั่นใจว่าจะสามารถเลิกยาเสพติดได้เอง การมีความรู้ ความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติดว่าเป็นเพียงการจัดการอาการทางกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรงก็สามารถเลิกยาเสพติดได้ ไม่มีความรู้ถึงประโยชน์และไม่เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารผิดๆเกี่ยวกับขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพว่าต้องทำงานหนักและต้องมีหน้าที่รับผิดชอบซึ่งผู้ป่วยไม่ชอบการทำงาน เป็นต้น สำหรับปัจจัยด้านครอบครัว คือ การที่ญาติไม่มาเยี่ยม ไม่ดูแลเอาใจใส่ ครอบครัวไม่เข้าใจกระบวนการและขั้นตอนการบำบัดรักษา เป็นต้น และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจจากสภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่คับแคบ ระยะเวลาในการบำบัดยาวนาน ภาระหน้าที่ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร (2533), สุนัยยะ และจันจิรา (2544)

ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากหลักการ จะเห็นได้ว่า ในแต่ละกิจกรรม มีหลักการของการจูงใจและให้คำปรึกษา ดังนี้

หลักการที่ 1 แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ (Express Empathy) การแสดงความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้องการเก็บอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ (Accurate empathy) ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญถึงผลสำเร็จในเป็นการปรึกษา การแสดงความเห็นอกเห็นใจจะสื่อออกมาจากท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร ร่วมไปกับการสะท้อนการฟังตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นการให้บริการ ไปจนตลอดกระบวนการให้การปรึกษา กิจกรรมที่ 1 ถนนชีวิต การให้เขาเล่าเรื่องในอดีต เราฟังและสะท้อนกลับ

หลักการที่ 2 ทำให้ผู้มารับบริการมองเห็นถึงความขัดแย้งที่มีอยู่ของตนเองเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Develop discrepancy) การให้คำปรึกษาด้วยรูปแบบการสร้างแรงจูงใจเชื่อว่าผู้ติดยาเสพติดจนมีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยการให้เขาเผชิญหน้ากับความจริงที่ไม่พึงปรารถนานั้น (ปัญหาสุขภาพ



จากการใช้ยา) หลักการนี้เป็นการทำหรือขยายความคิดของผู้รับบริการการมองเห็นความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมปัจจุบัน (คือเฮโรอีน) กับทางที่เขาต้องการ (มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีงานทำ ครอบครัวไว้วางใจ สังคมไว้วางใจ) ทำให้เขาเห็นว่าพฤติกรรมดังกล่าว (การเสพยาเฮโรอีน) เป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายสำคัญของเขา(เช่น การมีสุขภาพ ตัวชี้วัดครอบครัวที่เป็นสุข การที่เราทำกิจกรรมที่2 รู้เขา รู้เรา ชีวิตมีสุข เพื่อให้ผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจากการใช้ยา จะทำผลการรับรู้และให้เหตุผลกับตัวเองในการเปลี่ยนแปลงจากตัวผู้ป่วยเอาไม่ใช่จากเหตุผลของผู้ให้การศึกษา ทั้งนี้เพราะคนเรามักจะทำตามความคิดของตนเองมากกว่าทำตามที่คนอื่นบอกหรือชักชวนให้ทำ

หลักการที่3 หลีกเลี่ยงการทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้มารับบริการ(Avoid Argumentation) มีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาด้วยความจริง ซึ่งให้กิจกรรมปลดล็อคตัวเอง

หลักการที่ 4 เคลื่อนไปตามแรงต้านของผู้รับบริการ (Roll With Resistance) ผู้ให้คำปรึกษาเคารพในความคิดเห็นของผู้ป่วย ให้เกียรติเขาในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาของตนเอง ภายใต้กิจกรรม จดหมายฉัน สรรค์สร้างอนาคต หลักการคือ ผู้ให้การศึกษาต้องเชื่อมั่นว่า ผู้รับบริการมีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของตนเอง

หลักการที่ 5 สนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเอง (Support Self efficacy) SMS “ไม่มีใครทำให้เขาได้ นอกจากตัวเขาเอง” ใช้กิจกรรมที่5 กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยคุรได้ เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงจากการได้เห็นผู้ป่วยรายอื่นสามารถทำได้ ผ่านกิจกรรมการพบปะสนทนากับอดีตผู้ป่วย อาจจะเล่าเรื่องความสำเร็จของผู้ป่วยรายก่อนๆเคยใช้แล้วประสบความสำเร็จหรือมีประโยชน์ ความล้มเหลวก็อาจทำให้มองว่า ผู้ป่วยรายนั้นยังไม่พบวิธีการที่เหมาะสมกับตัวเขา ดังนั้น การแสดงให้เห็นถึงวิธีการต่างๆ ที่หลากหลายจะช่วยให้ผู้รับบริการได้พิจารณาสิ่งที่เหมาะสมกับเขาได้ การกำหนดจำนวนครั้งในการรักษาให้เข้ากับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยจะเป็นเรื่องยาก แต่เป็นเรื่องที่ทำหายแต่โดย 1 .การพบกับผู้รับบริการใน session แรก 2. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี 3. การใช้แบบทดสอบ Socrates-8D เพื่อให้รู้ว่าผู้รับบริการสามารถอยู่ในขั้นตอนใดอาการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะช่วยให้ผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจได้อย่างสอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับของขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจและศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเฮโรอีนเพศชายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในชั้นบำบัดยาทุกคน ประเภทที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระบบสมัครใจ จำนวน 11 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ศึกษาระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน 2561 จำนวน 6 ครั้ง ทำกิจกรรมวันเว้นวัน ครั้งละ 60 – 90 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา (Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale :SOCRATES 8D) พัฒนาโดย William & Tonigan (57) มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 3) แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (The Contemplation Ladder) เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาโดย Biener and Adams ในปี ค.ศ.1991 และ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ โปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนของดวงดาว (2551) โดยใช้กรอบแนวคิดของ Miller & Rollnick (1995) โดยเครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม วิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติโดยวิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่าย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากแบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้สถิติ Willcoxon

### ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากข้อมูลจำนวนหนึ่งอาจใช้กับการวิจัยเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น แบบสอบถามปลายเปิด การสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึก นำมาจัดกลุ่มข้อมูล เปรียบเทียบเหตุการณ์ และการวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นต้น

### ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม รวมทั้งมีผลต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงดาว ไวยปราชญ์ (2552) พบว่า ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและผลของการติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม สามารถเพิ่มระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสามารถลดการติดซ้ำของผู้ป่วยในระยะ 1 เดือนได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของเบญจมาศ และคณะ (2555) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ โดยการประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ย ความสมดุลของการตัดสินใจในการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม นอกจากนี้จากการศึกษาของธัญพร และคณะ (2561) พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม และในระยะ 1 เดือนที่ติดตามผลพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีความตั้งใจในการหยุดดื่มสุราสูงกว่า และมีพฤติกรรมการดื่มสุราน้อยกว่าในระยะทันทีที่สิ้นสุดการให้โปรแกรม

2. การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีน หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ พบว่า ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากระยะล้มเป็นระยะมีแรงจูงใจ และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอมาวสี (2559) พบว่า ในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยในของสถานบำบัดสารเสพติดแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองจากระยะล้มเป็นระยะมีแรงจูงใจ และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และสิอรุณ (2554) กล่าวว่า คะแนนแรงจูงใจภายในต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรวมของผู้ติดสารเสพติดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นอกจากนี้ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเฮโรอีนที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงและต้องการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

**ข้อจำกัดในการวิจัย**

**ข้อเสนอแนะ**

### บรรณานุกรม

- พิชัย แสงชาญชัย. (2549). *หลักการประเมินและการเข้าถึงผู้ป่วยติดสารเสพติดและการ  
สัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ*. ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และ  
นวพร หิรัญวิวัฒน์ (บรรณาธิการ), *ตำราจิตเวชศาสตร์ การติดสารเสพติด*  
สีอรุณ แผลมภู. (2554). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี*.  
สุมิตรา, สุนทรี และ พัชยา, (2555). *ผลของโปรแกรมโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ  
การรับรู้ความสามารถตนเอง การทำหน้าที่โดยรวมและพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภท  
ที่มีการใช้สุราร่วม*.  
ทิพสุคนธ์ มูลจันทิ, อัจฉริยา แวงจนา และ ณิชยา ไชยกุล. (2557). *ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษา  
แบบกลุ่มตามแนวความคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT –  
Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเอโรฮีน ในโรงพยาบาล  
ธัญญารักษ์ปัตตานี*.  
ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2545). *จิตวิทยาการปรึกษา สำหรับผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.  
บังอร บุณรัชชาสัตย์. (2533). *การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไม่เข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟู  
สมรรถภาพของผู้ป่วยติดสารเสพติด*.  
สู้นห๊ะ ยศดำ, จันจิรา รอดสงค์. (2544). *ผลการศึกษาการปฏิเสธการเข้ารับการบำบัดรักษาในระยะ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติด ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดสงขลา*.  
สุดถนอม ปิตตาทะโน. (2555). *ผลของการให้คำปรึกษาโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ  
การควบคุมดัชนีมวลกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2*.  
อัมพร สีลากุลและคณะ. (2556). *ผลการศึกษาผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถหยุดเสพได้เมื่อติดตาม  
ครบ 3 เดือน มีคะแนนคุณภาพชีวิตและคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมสูงกว่า  
ก่อนได้รับการบำบัด*.  
ฉันทพร บัวเหลืองและคณะ. (2561). *ผลการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในการหยุดดื่มสุรา*.  
อมาวสี กลั่นสุวรรณ. (2559). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและ  
พฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในสถาบัน  
บำบัดรักษาแห่งหนึ่ง*. ปทุมธานี.  
ดวงดาว ไวยปราษฎ์. (2555). *ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มของผู้ป่วยยา*

เสพติดต่อการเพิ่มระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและลดการติดซ้ำ.

วิชัย นิยมรัตน์. (2012). ผลการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมัธยมศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่ง.

พรรณี ปานเทวัญและคณะ. (2557). ผลการศึกษาทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสอบถาม.....

## แบบสอบถามโครงการวิจัยเรื่อง

“ผลของของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับการฟื้นฟู  
สมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี”

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง ขอให้ขีด ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงและเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ .....ปี (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี )
2. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. ปวส./อนุปริญญา	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 8. กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....
3. การประกอบอาชีพ
 

<input type="checkbox"/> 1.ว่างงาน	<input type="checkbox"/> 2. นักเรียน/นักศึกษา	<input type="checkbox"/> 3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 5. ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 6. เกษตรกร
<input type="checkbox"/> 7.รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ.....	
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า/ร้าง
5. อายุที่เริ่มใช้ยาเสพติดครั้งแรก .....ปี
6. ยาเสพติด
 

<input type="checkbox"/> เคยใช้ ระบุ.....
<input type="checkbox"/> วิธีการเสพ .....
<input type="checkbox"/> ที่ใช้ในปัจจุบัน ระบุ.....
<input type="checkbox"/> วิธีการเสพ .....
7. ระยะเวลาในการใช้สารเสพติดชนิดเฮโรอีน.....ปี.....เดือน
8. จำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา.....ครั้ง
 

<input type="checkbox"/> รูปแบบผู้ป่วยใน ระบุ.....ครั้ง	<input type="checkbox"/> เฉลี่ยระยะเวลาการบำบัด.....เดือน
<input type="checkbox"/> รูปแบบผู้ป่วยนอก ระบุ.....ครั้ง	<input type="checkbox"/> เฉลี่ยระยะเวลาการบำบัด.....เดือน

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัย



## ภาคผนวก ข

## แบบวัดขั้นตอนของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงกับความต้องการรักษา

## Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (Socrates – 8D)

คำชี้แจงกรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างตั้งใจแต่ละข้อความจะระบุถึงว่าคุณอาจจะหรืออาจจะไม่รู้สึกรู้สึกเกี่ยวกับการติ่มสุราของคุณให้วงกลมล้อมรอบตัวเลข 1-5 เพื่อแสดงว่าคุณเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากนักน้อยเพียงใดกับข้อความเหล่านั้นในขณะนี้ กรุณา  เพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฉันต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้ยาของฉันอย่างจริงจัง	1	2	3	4	5
2. บางเวลาฉันสงสัยตัวเองว่าเป็นผู้ใช้ยาหรือไม่	1	2	3	4	5
3. ถ้าฉันไม่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดในเร็วๆนี้ ปัญหาของฉันก็จะแย่ลง	1	2	3	4	5
4. ฉันได้เริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้ยาของฉัน	1	2	3	4	5
5. ฉันได้ใช้ยามาแล้วอย่างหนักในแต่ละครั้ง แต่ฉันได้พยายามจัดการกับมัน	1	2	3	4	5
6. บางครั้งฉันสงสัยตัวเองว่าได้ทำร้ายคนอื่นเมื่อใช้ยา	1	2	3	4	5
7. ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา	1	2	3	4	5
8. ฉันไม่เพียงแต่คิดจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยา แต่ฉันกำลังเตรียมพร้อมที่จะลงมือทำอะไรบางอย่าง	1	2	3	4	5
9. ฉันได้เริ่มเปลี่ยนแปลงการใช้ยาของฉันแล้ว และฉันกำลังหาทางป้องกันการกลับไปสู่การใช้แบบเดิมอีก	1	2	3	4	5
10. ฉันมีปัญหารุนแรงเกี่ยวกับการใช้ยา	1	2	3	4	5
11. บางครั้งฉันยังสงสัยอยู่ว่าฉันอยู่ภายใต้อำนาจของยา	1	2	3	4	5
12. การใช้ยาของฉันเป็นต้นเหตุของอันตรายต่างๆ	1	2	3	4	5
13. ฉันกำลังพยายามอย่างจริงจังในการลดหรือเลิกการใช้ยา	1	2	3	4	5
14. ฉันต้องการความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการกลับไปสู่ปัญหาการใช้ยาที่เคยประสบมาก่อน	1	2	3	4	5
15. ฉันทราบดีว่าฉันมีปัญหาเรื่องการใช้ยา	1	2	3	4	5
16. มีบางครั้งบางเวลาที่ฉันสงสัยว่าฉันใช้ยามากเหลือเกิน	1	2	3	4	5
17. ฉันเป็นผู้ติดยา	1	2	3	4	5
18. ฉันพยายามอย่างมากในการเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาของฉัน	1	2	3	4	5
19. ฉันได้เปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างแล้วเกี่ยวกับการใช้ยา และฉันต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้ยาเหมือนที่ฉันเคยใช้มาก่อน	1	2	3	4	5

### การให้คะแนน

นำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมารวมตามหัวข้อต่อไปนี้

การยอมรับ (Recognition)	ความลังเล (Ambivalence)	เริ่มลงมือทำ (Taking Steps)
1. _____	2. _____	4. _____
3. _____	6. _____	5. _____
7. _____	11. _____	8. _____
10. _____	16. _____	9. _____
12. _____		13. _____
15. _____		14. _____
17. _____		18. _____
		19. _____
รวม Re: _____	Am. _____	Ts: _____
ช่วงคะแนน 7-35	4-20	8-40
ที่น่าจะเป็น		

### การแปลคะแนน

ระดับคะแนน	การยอมรับ	ความลังเล	เริ่มลงมือทำ
90 (สูงมาก)		19-20	39-40
70-80 (สูง)	35	17-18	36-38
50-60 (ปานกลาง)	32-34	15-16	33-35
30-40 (ต่ำ)	29-31	12-14	30-32
10-20 (ต่ำมาก)	7-28	4-11	8-29

**ภาคผนวก ค**  
**กิจกรรมครั้งที่ 1**

<b>ชื่อกิจกรรม</b>	“ถนนชีวิต”
<b>สาระสำคัญ</b>	การอยู่ร่วมกัน จำเป็นต้องมีความคุ้นเคย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้เรารู้จักและเข้าใจกันมากยิ่งขึ้น ชีวิตคนเราแต่ละคนมีความแตกต่างกัน บนเส้นทางชีวิตของแต่ละคนที่ดำเนินมาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันมีเรื่องราวมากมาย บางช่วงเวลาก็เป็นเวลาของความทุกข์ ความเศร้า เส้นทางที่เราเดินมา และกำลังจะเดินไปเปรียบเสมือนถนนแห่งชีวิตของเราแต่ละคน เราย่อมมีเส้นทางของตนเองและเราเป็นผู้รับผิดชอบตัวเราเองบนเส้นทางของชีวิตนี้ เราต้องมีชีวิตอย่างมีสติอยู่กับปัจจุบัน ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด อดีตที่เศร้าหมองหรือความผิดพลาดต่างๆจะเป็นบทเรียนให้เราทำปัจจุบันให้ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลต่ออนาคตที่งดงาม ขณะเดียวกันกับถนนชีวิตนี้เราไม่ได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ถ้าเราเปิดใจให้กว้างมองหาสิ่งดีงามในระหว่างเส้นทางของชีวิต เราจะพบว่าชีวิตนี้มีสิ่งดีงามมากมาย เราจะพบมิตรที่ดีที่เราจะร่วมแบ่งปันทุกข์และสุข เราจะพบความสุขที่หาได้ถ้าเรารู้จักเลือกสรร เช่น การเป็นสุขจากการที่เราเป็นผู้ให้คนอื่น ความสุขกับการมีชีวิตที่เรียบง่าย ความสุขที่เรารู้จักมองโลกในแง่ดีงาม แต่สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ จากการที่เราเรียนรู้ รู้จักตนเอง เรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น พร้อมพัฒนาตนเอง และมุ่งมั่นไปสู่ถนนชีวิตที่ดีงาม
<b>จำนวนสมาชิก</b>	8 – 10 คน
<b>สถานที่</b>	ห้องกิจกรรมกลุ่ม
<b>สื่อการสอน/อุปกรณ์</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบงาน เรื่อง ถนนชีวิตของฉัน จำนวน 10 ชุด</li> <li>2. ดินสอ, ยางลบ, สีเทียน/สีเมจิก จำนวน 10 ชุด</li> </ol>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
<p>1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้นำกลุ่มกับ ผู้ร่วมกลุ่มและระหว่างผู้ร่วมกลุ่มด้วยกันเอง</p>	<p>1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและแนะนำตัว</p> <p>2. สมาชิกกลุ่มแนะนำตัวทีละคนตามความสมัครใจ</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มบอกวัตถุประสงค์ของกิจกรรมและระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในครั้งนี้</p> <p>4. อธิบายกฎ กติกาในการเข้ากลุ่ม โดยมีข้อตกลงและกฎระเบียบในการเข้าร่วม ดังนี้</p> <p>1) สมาชิกทุกคนควรมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการเปิดเผยตนเอง การแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเอง และยอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่างจากตนเองด้วยความเข้าใจ รวมถึงการใส่ใจและตอบสนองต่อการกระทำและคำพูดของเพื่อน ไม่ควรใช้เวลาในการพูดเพียงคนเดียว ควรเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกได้พูดได้แสดงความคิดเห็นด้วยเช่นกัน</p> <p>2) กฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ขอให้สมาชิกทุกคนปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ได้แก่ (1) เก็บเรื่องราวต่างๆที่พูดคุยภายในกลุ่มไว้เป็นความลับ (2) ไม่พูดซุบซิบกันในขณะที่อยู่ภายในกลุ่ม และไม่พูดกันเพียงสองคน และ (3) ห้ามบังคับให้เพื่อนคนใดคนหนึ่งพูด หากเพื่อนยังไม่พร้อมที่จะพูด มีใครไม่เข้าใจตรงไหนบ้างซักถามได้คะ</p> <p>สมาชิก : (ซักถาม)</p> <p>ผู้นำกลุ่ม : (ตอบคำถาม) “ถ้าสมาชิกเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มแล้วจากนี้เป็นต้นไปเราพบกันสัปดาห์แรก 2 ครั้ง สัปดาห์ที่สอง 3 ครั้ง และสัปดาห์สุดท้าย 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 – 90 นาที. ที่ห้องกิจกรรม เราจะพบกันทั้งหมด 6 ครั้งรวมในครั้งนี้ด้วยถ้าใครมีความจำเป็นไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ ขอให้บอกล่วงหน้านะคะ ตอนนี้ใครอยากจะซักถามเพิ่มเติมไหมคะ”</p> <p>สมาชิก : (ซักถาม)</p>	<p>1. สมาชิกกลุ่มมีท่าทีสนใจและกระตือรือร้นในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>2. สมาชิกกลุ่มมีสีหน้าแสดงถึงความพึงพอใจมีท่าทีให้ความสนใจและตั้งใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม</p>	<p>ประมาณ 10 นาที</p>	<p>ใช้ Spirit ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักการทำงานร่วมกัน</li> <li>- เคารพความเป็นตัวของตัวเองของคู่สนทนา</li> </ul>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
2. เพื่อประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิก	<p>5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจินตนาการการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย 2 ราย โดยทั้ง 2 รายได้รับการบริการตรวจร่างกาย ชักประวัติ รวบรวมข้อมูลในทุกด้านและอธิบายผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบ</p> <p>- รายที่ 1 : ผู้บำบัดเลือกโปรแกรมการบำบัดที่เห็นว่าดีที่สุดให้ผู้ป่วย</p> <p>- รายที่ 2 : ผู้บำบัดให้ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด เช่น ข้อดี/ข้อด้อยของการบำบัดแต่ละรูปแบบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกโปรแกรมการบำบัดรักษาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง</p> <p>6. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คิดอย่างไรต่อการบำบัดทั้งสองรูปแบบ</p> <p>7. ผู้นำกลุ่มสรุปผลของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อนำไปสู่การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มุ่งให้สมาชิกได้รับรู้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการนำไปประกอบการตัดสินใจในการวางแผนแก้ไขปัญหาการติดยาเสพติดของตนเอง ทุกคนได้คิดวางแผนแก้ไขปัญหามีข้อมูลที่มากที่สุด เช่น ผลของยาเสพติดต่อร่างกายโดยเฉพาะสมอง ระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ทั้งยังได้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ</p>	Stage of Change/SMS/ไม่บรรทัดระดับความตั้งใจ	<p>ประมาณ 30 นาที</p> <p>ประมาณ 10 นาที</p> <p>ประมาณ 10 นาที</p>	<p>ใช้ OARS ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การถามคำถามปลายเปิด</li> <li>- การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความคิด</li> <li>- การสรุปความ</li> </ul> <p>ใช้ DARES ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกระตุ้นให้ลงเผล</li> <li>- หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง</li> <li>- รู้จักและกึ่งตามแรงต้าน</li> </ul>
3. เพื่อให้สมาชิกทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเอง	8. ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่กิจกรรม “ถนนชีวิต” โดยแจกใบกิจกรรม “ถนนชีวิต” และดินสอ สี เทียน/สีเมจิก ให้สมาชิกแต่ละคน โดย “ขอให้แต่ละคนได้ลองย้อนระลึกกลับไปถึงชีวิตตัวเองตั้งแต่วัยเด็ก จนถึงปัจจุบันชีวิตเริ่มต้นที่ไหน ผ่านร้อนผ่านหนาวอะไรมาบ้าง ที่ผ่านมา	สมาชิกกลุ่ม แสดงความคิดเห็นและหรือ	ประมาณ 15 นาที	<p>ใช้ OARS ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การถามคำถาม</li> <li>- การฟังอย่างตั้งใจและ</li> </ul>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	<p>เป็นอย่างไร สุข...ทุกข์.... เพียงใด หลักจากที่รำลึกเรื่องราวได้แล้ว ขอให้มองว่าชีวิตของเราเปรียบเหมือนกับถนนเส้นหนึ่ง วาดถนนเส้นนั้นลงบนกระดาษที่แจก (ใบงานที่ 1) และให้ใส่สัญลักษณ์ หรือรูปภาพแทนเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ผ่านมา เช่น ต้นไม้ ดอกไม้ พระอาทิตย์ แห่ลงน้ำ แทนความสุขสดชื่นสมหวัง ภูเขา ก้อนหิน หลุม ขี้หมา ฯลฯ ขมขื่น ผิดหวัง หรืออุปสรรคของชีวิต ใส่สัญลักษณ์ดังกล่าวลงบนถนนเส้นนั้นจะเขียนเหตุการณ์กำกับไว้ด้วยหรือไม่ก็ได้ ให้เวลาสมาชิกแต่ละคนได้ใช้ความรู้สึกจากการทบทวนการดำเนินชีวิตและประสบการณ์ที่ผ่านมาในการสร้างแรงจูงใจในอนาคต”</p>	<p>ให้คำแนะนำในถนนชีวิตของสมาชิกในกลุ่ม</p>		<p>สะท้อนความคิด</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสรุปความ</li> </ul> <p>ใช้ DARES ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกระตุ้นให้ลังเล</li> <li>- การแสดงการเห็นอกเห็นใจ</li> </ul>
<p>4. เสริมสร้างแรงจูงใจ มุ่งพัฒนาตนเองตามเป้าหมายของชีวิตที่ตั้งไว้</p>	<p>9. เมื่อสมาชิกทุกคนทำเสร็จเรียบร้อยให้นำร่องและแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยให้สมาชิกแต่ละคนเล่าเรื่องราวของตนเองจากถนนชีวิตที่วาดไว้ โดยไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับให้เป็นไปตามความสมัครใจ ผู้นำกลุ่มใช้ทักษะการให้การปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ OARS เพื่อให้สมาชิกได้ยืนยันสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก เมื่อสมาชิกกล่าวถ้อยคำจูงใจตนเอง (Self-motivation) ในคำพูดและความคิดที่ดีและสะท้อนความให้ผู้ป่วยรับทราบ</p> <p>10. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นจากการเข้ากลุ่ม</p>	<p>สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นเป้าหมายของชีวิตได้</p>	<p>ประมาณ 10 นาที</p>	<p>ใช้ OARS ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การถามคำถามปลายเปิด</li> <li>- การชื่นชมจุดเด่น</li> <li>- การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความคิด</li> <li>- การสรุปความ</li> </ul>
	<p>11. ผู้นำกลุ่มสรุปคำพูดที่สมาชิกแต่ละคน กล่าวในกลุ่มและสรุปสาระสำคัญ</p> <p>12. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ และยุติการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจครั้งที่ 1</p>		<p>ประมาณ 5 นาที</p>	<p>ใช้ OARS ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสรุปความ</li> </ul>

## ใบกิจกรรมที่ 1

### ถนนชีวิต

ขอให้สมาชิกทุกคนวาดภาพถนนเพื่อใช้แทนเส้นทางชีวิตที่ผ่านมา และให้ใส่สัญลักษณ์ หรือรูปภาพแทนเหตุการณ์สำคัญในชีวิตที่ผ่านมา เช่น ต้นไม้ ดอกไม้ พระอาทิตย์ แหล่งน้ำ แทนความสุข สดชื่น สมหวัง ภูเขา ก้อนหิน หลุม ขี้หมา ฯลฯ แทนความทุกข์ ขมขื่น ผิดหวัง หรืออุปสรรคของชีวิต

## กิจกรรมครั้งที่ 2

ชื่อกิจกรรม	“รู้เขา รู้เรา ชีวิตมีความสุข”
สาระสำคัญ	<p>ผู้เสพติดเฮโรอีนถือเป็นโรคสมองติดยาซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง บางคนที่ต้องการจะเลิกยาแต่เลิกไม่ได้ต้องเข้ารับการรักษาเนื่องจากร่างกายทรุดโทรม เมื่อร่างกายแข็งแรงดีก็กลับไปเสพใหม่ ในบางรายหยุดเสปได้เป็นปี ก็ยังกลับมาเสปอีก ผลของยาเสพติดมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึก การติดยาเสพติดส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตใจ ดังนั้นแม้จะมีจิตใจที่เข้มแข็ง ก็อาจจะพ่ายแพ้ต่อยาเสพติดที่มีอำนาจเหนือจิตใจ ผู้ติดยาเสพติด จึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้สมองฟื้นคืนสู่สภาพปกติอีกครั้ง ดังนั้นการทำให้สมาชิกเกิดความตระหนักถึงผลที่ตามมา(พฤติกรรมปัญหาที่เกิดจากการเสพติดเฮโรอีน) จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงของตนเองและการบอกตนเองในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ตนเอง ที่กล่าวว่า “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันคุยกับตนเอง ฉันเรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ”</p>
จำนวนสมาชิก	8 – 10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรมกลุ่ม
สื่อการสอน/อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สื่อการสอนโรคสมองติดยา</li> <li>2. ใบกิจกรรมที่ 2 ใบประเมินความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด จำนวน 10 ชุด</li> <li>3. ดินสอ/ปากกา จำนวน 10 ชุด</li> </ol>



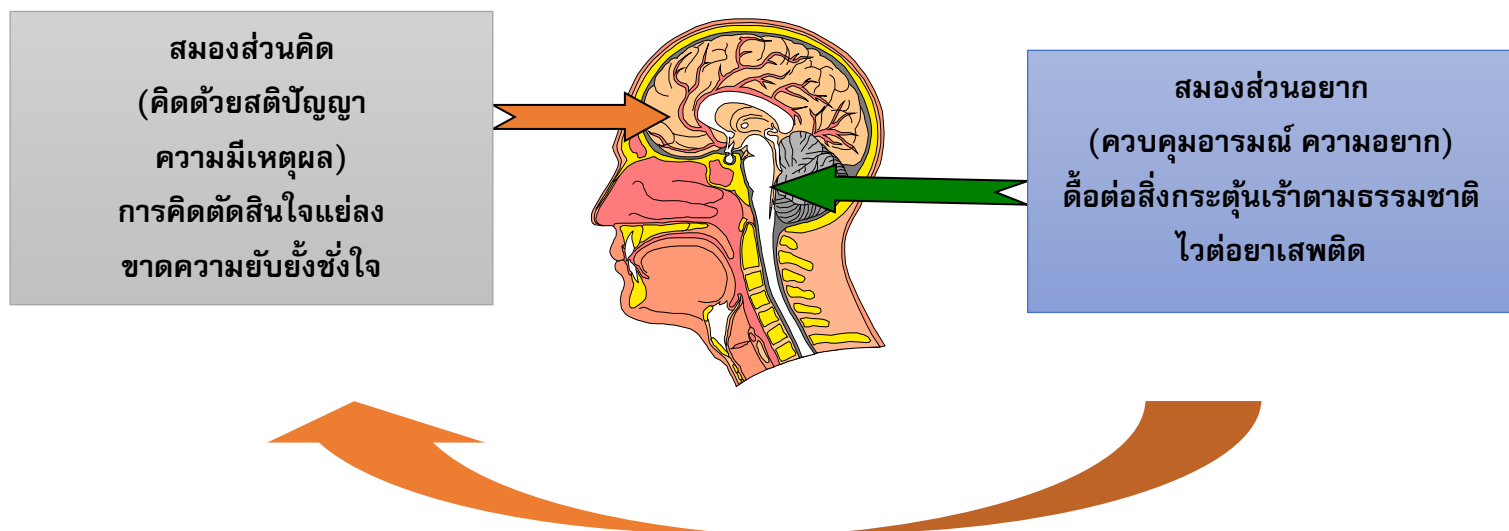
วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและทบทวนการเข้ารับการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจในครั้งที่แล้ว 2. ผู้นำกลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่ม		ประมาณ 5 นาที	การสรุปความ
1. สมาชิกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองตืดเฮโรอีน 2. สมาชิกตระหนักถึงโทษพิษภัยและผลจากการสมองตืดเฮโรอีน	3. ผู้นำกลุ่มประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองตืดเฮโรอีน 4. ผู้นำกลุ่มอธิบายโรคสมองตืดเฮโรอีน พร้อมสื่อการสอน	1. สมาชิกกลุ่มบอกถึงสาเหตุ ปัจจัยของการติดยาเฮโรอีนได้ 2. สมาชิกกลุ่มบอกถึงผลกระทบจากการโรคสมองตืดเฮโรอีนได้	ประมาณ 30 นาที	
3. สมาชิกสามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดของตนเองได้	5. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “ใบประเมินภาวะความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด” 6. ผู้นำกลุ่มอธิบายอาการและพฤติกรรม ตามเอกสารใบความรู้ในแต่ละข้อพร้อมทั้งยกตัวอย่างประกอบ เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย ถ้ามีอาการตรงกับตนเองให้ขีดเครื่องหมายในแต่ละข้อจนครบทุกข้อ 7. ผู้นำกลุ่มอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการแปลความหมายระดับคะแนนของแบบประเมินความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด ดังนี้  ระดับความรุนแรง จำนวนข้อที่พบในเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติดนั้นๆ คะแนน 0 - 1 : กลุ่มที่ยังไม่เกิดผลกระทบ (กลุ่ม User) หรือกลุ่มผู้ใช้	3. สมาชิกประเมินปัญหาและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดของตนเอง	ประมาณ 20 นาที	ใช้ OARS ได้แก่ - การถามคำถามปลายเปิด - การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความคิด - การสรุปความ ใช้ DARES ได้แก่ - การกระตุ้นให้ลงเผล

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	<p>คะแนน 2 -3 : กลุ่มที่เริ่มมีผลกระทบ (กลุ่ม Harmful use/ abuse)/ กลุ่มติดไม่ซับซ้อน (Uncomplicated Dependence) mild SUD หรือกลุ่มผู้เสพ</p> <p>คะแนน 4 – 5 : กลุ่มติด Moderate SUD และกลุ่มติดที่ได้รับการรักษาและดูแลต่อเนื่อง (Stable Complicated Dependence) หรือกลุ่มผู้ติด</p> <p>คะแนน <math>\geq</math> 6 : กลุ่มติด Severe SUD / Complicated Dependence / โรคร่วม (Comorbidity) หรือกลุ่มผู้ติดรุนแรง</p> <p>เมื่อได้ประเมินการใช้ยาเสพติดของตนเองแล้วขอให้เขียนความคิดเห็นของการประเมินตนเอง และคำแนะนำสำหรับตนเองไว้ในใบกิจกรรม โดยขึ้นต้นว่า คุณ.....(ชื่อตนเอง) อยากให้สมาชิกแต่ละคนได้อ่านให้เพื่อนฟังว่า เราเขียนแนะนำตนเองว่าอย่างไร (ในระหว่างนี้ผู้นำกลุ่มควรใช้เวลาสมาชิก และสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองทั้งที่เป็นคำพูดและการแสดงออก มีการสะท้อนกลับจากการฟัง ใช้เทคนิคการสร้างเชื่อมั่นในคำพูดของสมาชิกเพื่อสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการสะท้อนปฏิกิริยาความรู้สึกที่ต่อต้านด้วย)</p> <p>8. สมาชิกเสนอความคิดเห็นและคำแนะนำของตนเองทีละคน</p> <p>9. ผู้นำกลุ่ม สรุปเพิ่มเติมถึงสิ่งที่สมาชิกได้พูดถึงเป็นระยะและที่สำคัญคือการสรุปคำพูดที่เป็นถ้อยคำจูงใจตนเองของสมาชิก รวมทั้งคำพูดที่สมาชิกลังเลไม่แน่ใจหรือไม่เห็นด้วย</p> <p>10. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้</p> <p>ผู้นำกลุ่ม : “วันนี้เราได้ทราบผลของยาเสพติดต่อสมอง ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึกและส่งผลทำให้ต้องใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เราได้ประเมินความรุนแรงในการใช้ยาเสพติดของตนเองด้วย จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้สมาชิกมีความรู้สึก</p>		ประมาณ 30 นาที	<p>ใช้ OARS ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การใช้คำถามปลายเปิด</li> <li>- การฟังและสะท้อนความหมาย</li> <li>- การสร้างความเชื่อมั่น</li> <li>- การสรุปความ</li> </ul> <p>ใช้ Spirit ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้อภัยข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการเปลี่ยนแปลง</li> <li>- เคารพความเป็นตัวของตัวเองของคุณสนทนา</li> </ul> <p>ใช้ DARES ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระตุ้นให้ล้มเลิก</li> <li>- การเพิ่มพูนการรับรู้</li> </ul>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	<p>หรือได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง”</p> <p>11. ผู้นำกลุ่ม (สรุปเพิ่มเติม) ยาเสพติดเข้าไปในชีวิตของเราตั้งแต่เมื่อใด เกิดผลอะไรบ้าง เราอาจจะไม่เคยคิดทบทวน ตั้งแต่วันแรกที่ยาเสพติดเข้ามาในชีวิตเรื่อยมาจนกระทั่งวันนี้ เราขึ้นอยู่กับตรงไหนแล้ว ขอให้จดจำคำแนะนำที่มีค่าเพราะมาจากคนที่รักและหวังดีต่อเราคนหนึ่ง นั่นคือ ตัวเราเอง</p> <p>12. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญ นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการทำกลุ่มครั้งต่อไป และยุติการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ</p>		<p>ประมาณ 5 นาที</p>	<p>ความสามารถในตน - การสรุปความ</p>

ใบความรู้ที่ 2.1 โรคสมองติดยา

# Addictive Brain



สมองติดยา เป็นภาวะที่มีความซับซ้อนและมีความเกี่ยวข้องกับสมอง 2 ส่วน คือ

- 1) สมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิด (cerebral cortex) ทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ความมีเหตุผล
- 2) สมองส่วนในหรือสมองส่วนอยาก (limbic system) สมองส่วนอยาก เป็น reward pathway ของสมองส่วนคิด ซึ่งสมองส่วนอยากจะเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก

เฮโรอีนเป็นสารกึ่งสังเคราะห์ ประเภทอนุพันธ์ฝิ่น (opioid) ออกฤทธิ์ต่อประสาทส่วนกลาง ซึ่งออกฤทธิ์เหมือนกับมอร์ฟีน แต่มีพิษร้ายแรงและมีฤทธิ์ในการเสพติดมากกว่า เฮโรอีนละลายได้ดีในไขมันมากกว่ามอร์ฟีน จึงสามารถผ่านแนวต้านทานสมองได้ดีทำให้เข้าสู่สมองได้มากกว่ามอร์ฟีน

เฮโรอีนมีกลไกการออกฤทธิ์ที่ค่อนข้างยุ่งยาก เนื่องจากพบว่ามีส่วนรับยา (Receptor) หลายชนิดอยู่กระจัดกระจายในส่วนต่างๆของสมอง ไขสันหลัง ประสาท ภาวะอาหาร และลำไส้ ซึ่งส่วนรับยา (Receptor) ต่างๆ เหล่านี้มีความสามารถเข้าร่วมตัวได้เฉพาะกับสารจำพวกโอปิออยด์เท่านั้น เฮโรอีนออกฤทธิ์กระตุ้น (activate) ตัวรับโอปิออยด์ชนิด  $\mu$  กลไกการออกฤทธิ์ที่ทำให้เสพติดก็เช่นเดียวกับสารเสพติดทั่วไป โดยเกี่ยวข้องกับการกระตุ้น brain reward system ให้เพิ่มการส่งผ่านของสารโดปามีน (dopamine neurotransmission) ทำให้มีอารมณ์เป็นสุขเกิดขึ้น ทั้งนี้เฮโรอีนจะออกฤทธิ์ในสมองบริเวณ ventral tegmental area โดยจับกับ opioid receptor บน GABA neuron ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทที่อยู่ข้างเคียงกับ dopamine neuron (DA neuron) จากนั้น GABA neuron จะส่งสัญญาณไปยัง DA neuron ใน nucleus accumbens ให้หลั่งสารโดปามีน(dopamine)มากขึ้น ซึ่งโดปามีนเป็นสารที่ทำให้มนุษย์เกิด

ความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข ถ้าหลังสารมากก็จะรู้สึกสุขมาก ดังนั้นผู้เสพยาเสพติดก็ต้องใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น เพื่อกระตุ้นทำให้สมองสร้างโดปามีนมากกว่าที่ธรรมชาติกำหนดและสมองจะปรับตัวด้วยการลดระดับการหลั่งโดปามีนตามธรรมชาติลง เมื่อหมดฤทธิ์ยาเสพติดจึงเสมือนว่าร่างกายขาดโดปามีน ทำให้รู้สึกจิตใจหดหู่ หงุดหงิดง่าย เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ จะทำให้สมองส่วนคิดแย่งลง พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดจึงกลายเป็นอารมณ์อยู่เหนือเหตุผล หงุดหงิดง่ายและเมื่อเกิดการติดเรื้อรังจะกลายเป็นคนที่สุขยากขึ้นหมกมุ่นกับยาเสพติด ทำให้เป็นโรคอารมณ์แปรปรวน โรคจิตในที่สุด

## ใบกิจกรรมที่ 2 ใบประเมินภาวะความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด

รูปแบบการใช้สารเสพติดนั้นๆอย่างไม่เหมาะสมจนนำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ ทรมาน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	ความคิดเห็น	
	ใช่	ไม่ใช่
1) มีการใช้สารเสพติดนั้นบ่อยครั้งในปริมาณที่มากขึ้นหรือนานกว่าที่เคยตั้งใจไว้		
2) มีความต้องการอย่างมากที่จะลดหรือควบคุมการใช้สารเสพติดนั้น แต่บ่อยครั้งที่ไม่สามารถทำได้		
3) ใช้เวลาอย่างมากในการเสาะแสวงหา ใช้ หรือฟื้นตัวจากสารนั้น		
4) มีความอยากหรือต้องการที่จะใช้สารเสพติดอย่างมาก		
5) มีการใช้สารเสพติดนั้นซ้ำๆ จนไม่สามารถทำงานได้/ ล้มเหลวในการปฏิบัติภารกิจสำคัญของที่ทำงาน โรงเรียน หรือ บ้าน โดยคำนึงถึงการทำหน้าที่หลัก การละทิ้งหน้าที่/ ขาดงาน/ ขาดเรียนบ่อยๆ/ เข้าเรียนแต่ไม่สนใจเรียน/ ตกซ้ำ แต่ต้องเป็นผลจากการใช้สารเสพติดซ้ำๆ กรณีว่างงาน ต้องดูว่า ในรอบ 1 ปีทำงานหรือไม่ ถ้าทำงานแล้วเกิดการว่างงานขึ้นแสดงว่ามีความล้มเหลว		
6) คงใช้สารเสพติดนั้นต่อเนื่องแม้เป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่อเนื่องหรือซ้ำๆ ทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล		
7) กิจกรรมสำคัญทางสังคม อาชีพ หรือการพักผ่อนหย่อนใจต้องลดหรืองดจากการใช้สารเสพติดนั้น		
8) มีการใช้สารเสพติดนั้นซ้ำๆ ในสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น ดื่มสุรา/ ใช้ยานอนหลับขณะขับรถ/ ทำงานกับเครื่องจักร		
9) คงใช้สารเสพติดนั้นต่อเนื่องทั้งที่รู้ว่าจะก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น/ แย่ลง/ รุนแรงขึ้น เช่น รู้ว่าเคยป่วยเป็นโรคกระเพาะจากการดื่มสุรา แต่ยังคงดื่มสุรา		
10) มีการดื้อสารเสพติดนั้น: มีลักษณะอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ ก. ต้องมีการเพิ่มปริมาณสารเสพติดนั้นอย่างมากเพื่อให้ได้ฤทธิ์หรือผลตามต้องการ ข. ฤทธิ์ของสารเสพติดนั้นลดลงอย่างมากเมื่อมีการใช้อย่างต่อเนื่องในปริมาณเท่าเดิม		
11) มีการขาดสารเสพติดนั้น: มีลักษณะอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งดังนี้		

ก. มีกลุ่มอาการลักษณะเฉพาะของการขาดสารเซพตินัน		
ข. มีการใช้สารเซพตินันหรือสารที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงเพื่อบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดสารเซพตินันไม่รวมการใช้ยาทางการแพทย์เพื่อการรักษา		

สรุปผลการใช้แบบประเมิน ( ) ผู้ใช้ ( ) ผู้เสพ ( ) ผู้ติด ( ) กลุ่มผู้ติดยุติธรรม

ความคิดเห็นของการประเมินตนเอง .....

.....

คำแนะนำสำหรับตนเอง คุณ(ชื่อตนเอง).....

.....

### กิจกรรมครั้งที่ 3

ชื่อกิจกรรม	“ปลดปล่อยตัวเอง”
สาระสำคัญ	<p>มนุษย์ควรเรียนรู้อยู่กับปัจจุบัน ไม่มีอะไรสำคัญเท่าสภาวะปัจจุบัน เพราะอดีตเป็นสิ่งที่ผ่านไปแล้ว ส่วนอนาคตเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น มนุษย์สามารถให้พลังความคิด ความรู้สึกต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ เมื่ออยู่ในสภาวะปัจจุบัน จึงไม่ควรไปสูญเสียพลังงานในการคำนึงถึงและติดตรึงอยู่กับอดีต ความรู้สึกที่ไม่ได้ระบายออกมา เช่น ความเจ็บปวด ความเศร้าเสียใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกนั้นจะคอยรบกวนให้คุณต้องสูญเสียพลังงานในสภาวะปัจจุบัน วิธีการคือ การสำรวจตนเองด้านพฤติกรรมและความรู้สึก วิเคราะห์และเข้าใจพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ได้ พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงบทบาทชีวิต ตำแหน่งชีวิตและแบบแผนในการดำเนินชีวิต กล้าที่จะสลัดวิธีการใช้ชีวิตแบบเดิม กล้าหลุดพ้น จากอิทธิพลการใช้ชีวิตที่สิ้นเนื่องจากการใช้ยาเสพติด โดยเชื่อมั่นในความสามารถที่จะพึ่งพาตนเองให้เต็มศักยภาพ</p>
จำนวนสมาชิก	8 – 10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรมกลุ่ม
สื่อการสอน/อุปกรณ์	-

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	1. จัดสมาชิกเข้ากลุ่ม โดยจัดกลุ่มเป็นรูปวงกลม เพื่อให้สมาชิกสื่อสารภายในกลุ่มได้ทุกคน และไม่เกิดช่องว่างระหว่างบุคคลมากเกินไป (Interpersonal space) 2. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 3. ผู้นำกลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่ม		ประมาณ 10 นาที	ทักษะ Summarization
1. สำรวจตนเองด้านพฤติกรรมและความรู้สึก วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข 2. สามารถปรับตัว มีความเข้าใจในการดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคม	4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสำรวจตนเองและบอกความรู้สึกขณะปัจจุบัน เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ถ้าเผชิญกับความรู้สึก และสามารถปรับตัวกับปัญหาที่ตนเองไม่สามารถแก้ไขได้ 5. ผู้นำกลุ่มจัดให้สมาชิกพูดความรู้สึกหรือเรื่องที่ต้องการพูดตามลำดับโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางแก้ไข 6. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกแต่ละคนสรุปความรู้สึก แนวทางการดูแลและแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยตัวเองของสมาชิก 7. ผู้นำกลุ่มสรุปเพิ่มเติมตามสาระสำคัญ	1. สัมพันธภาพและความไว้วางใจของสมาชิก 2. การแลกเปลี่ยน/คำแนะนำของสมาชิกกลุ่ม 3. สมาชิกมีแนวทางการดูแลและแก้ไขปัญหาของตนเอง	ประมาณ 55 นาที	ใช้ OARS ได้แก่ - การใช้คำถามปลายเปิด - การฟังและสะท้อนความหมาย - การสรุปความ ใช้ Spirit ได้แก่ - กระตุ้นให้อภัยข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการเปลี่ยนแปลง ใช้ DARES ได้แก่ - กระตุ้นให้ลอง
	8. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ และยุติการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจครั้งที่ 3		ประมาณ 5 นาที	



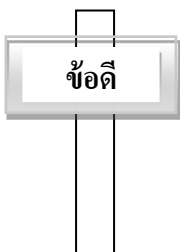
## กิจกรรมครั้งที่ 4

ชื่อกิจกรรม	“จดหมายฉัน สรรค์สร้างอนาคต”
สาระสำคัญ	มนุษย์ทุกคนจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการกำหนดเป้าหมายของชีวิตตนเองอย่างมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานะของตน แล้วมุ่งมั่นพยายามปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่ตนได้วางไว้ เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค บุคคลนั้นสามารถหาจุดบกพร่องที่เกิดขึ้นมาพิจารณา และทบทวน ประสบการณ์ของสมาชิกเป็นแหล่งคำตอบของปัญหาให้แก้ไข และพัฒนา ปรับปรุงให้ชีวิตมีคุณภาพ ดำเนินชีวิตให้มีความสุขทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งด้านสังคมโดยรวมหากทุกคนมีการวางแผนเพื่อเป้าหมายของชีวิต ย่อมจะส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในชีวิตได้อย่างแน่นอน
จำนวนสมาชิก	8 – 10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรมกลุ่ม
สื่อการสอน/อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบกิจกรรม “ทางเลือก” จำนวน 10 แผ่น</li> <li>2. ใบกิจกรรม “แผนคำมั่นสัญญา” พร้อมกระดาษสำเนา จำนวน 10 แผ่น</li> <li>3. ดินสอ/ปากกา จำนวน 10 แท่ง</li> <li>4. กระดาษ Flip chart/ปากกาเขียน จำนวน 4 แผ่น</li> </ol>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและทบทวนกิจกรรมในครั้งที่แล้ว 2. ผู้นำกลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่ม		ประมาณ 5 นาที	- การสรุปความ
1. สมาชิกค้นหาสาเหตุของปัญหา	3. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “ทางเลือก” และดินสอให้สมาชิกแต่ละคน เขียนข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง 4. เมื่อสมาชิกทุกคนทำเสร็จเรียบร้อย ให้สมาชิกแต่ละคนบอกสิ่งที่ตนเขียนในใบกิจกรรม ให้หัวข้อที่สำคัญและตนเองนึกถึงเป็นลำดับต้นๆ ผู้นำกลุ่มเขียนลงในกระดาษ Flip chart หน้ากลุ่ม	1. สมาชิกกลุ่มบอกถึงสาเหตุของปัญหาได้	ประมาณ 25 นาที	ใช้ Spirit ได้แก่ - กระตุ้นให้อ่อนข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงใช้ DARES ได้แก่ - กระตุ้นให้สังเกต
2. เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในความคิดที่จะเปลี่ยนแปลง	5. ผู้นำกลุ่มควรมีการสะท้อนการฟังในคำตอบที่แสดงความลังเลของสมาชิก การสรุปความ ผู้นำกลุ่มอาจใช้เทคนิคการปรับมุมมองความคิด (Reframing) โดยเริ่มจากคำพูดและความคิดของสมาชิกเอง และการกระตุ้นให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการให้กำลังใจต่อกัน		ประมาณ 15 นาที	การปรับมุมมองความคิด (Reframing)
3. สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน	6. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม “แผนคำมั่นสัญญา” ให้แต่ละคนและให้เขียนแผนภาพของตนเองลงในใบกิจกรรม “แผนคำมั่นสัญญา” 7. ให้สมาชิกเลือกแผนการคำมั่นสัญญาของตนเองให้เพื่อนในกลุ่มฟัง กระตุ้นให้เกิดการอภิปรายซักถาม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในคำมั่นสัญญาของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่เป้าหมายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมีความเป็นไปได้ 8. เมื่อสมาชิกนำเสนอครบทุกคนแล้ว ขอให้เซ็นชื่อลงในกระดาษกิจกรรม และมีพยานเซ็นชื่อกำกับเป็นคำมั่นสัญญาคอยให้กำลังใจช่วยเหลือต่อไป ผู้นำกลุ่มเก็บสำเนาไว้	2. สมาชิกกลุ่มมีแผนคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง 3. สมาชิกกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมีความเป็นไปได้	ประมาณ 30 นาที	ใช้ OARS ได้แก่ - การสร้างความเชื่อมั่น ใช้ DARES ได้แก่ - การเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถในตน
	9. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญ นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการทำกลุ่มครั้งต่อไป และยุติการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ครั้งที่ 4		ประมาณ 5 นาที	

ใบกิจกรรม ทางเลือก

---



## แผนคำมั่นสัญญา

ข้อที่ 1 ฉันต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม/การกระทำต่อไปนี้

.....

.....

ข้อที่ 2 เหตุผลที่สำคัญที่ฉันต้องเปลี่ยนแปลง คือ

.....

.....

ข้อที่ 3 ขั้นตอนที่ต้องทำในการเปลี่ยนแปลง (กำหนดระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลง)

.....

.....

ข้อที่ 4 สิ่งที่มีผู้อื่นจะช่วยฉันได้ คือ

.....

.....

ข้อที่ 5 ฉันรู้ว่าแผนการของฉันบรรลุผลได้จาก

.....

.....

ข้อที่ 6 อุปสรรคที่อาจขัดขวางแผนการของฉัน

.....

.....

แผนคำมั่นที่ได้เขียนไว้นี้ เขียน ณ วันที่.....และได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

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

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

พยาน

พยาน

## กิจกรรมครั้งที่ 5

ชื่อกิจกรรม	“การฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยคุณได้”
สาระสำคัญ	ปัญหาการติดยาเสพติด เป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข การบำบัดรักษาในขั้นบำบัดยา เน้นการรักษาอาการทางด้านร่างกาย เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการใช้ยา สำหรับด้านจิตใจและพฤติกรรมยังไม่ได้บำบัดในขั้นตอนนี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องรับการบำบัดรักษาทางด้านจิตใจ การปรับความคิดและพฤติกรรมต่อไปในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ
จำนวนสมาชิก	8 – 10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรมกลุ่ม
สื่อการสอน/อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบกิจกรรม กรณีศึกษา เรื่อง “คิดแล้ว คิดอีก”</li> <li>2. สื่อการสอน ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน Microsoft power point</li> <li>3. สมาชิกที่ติดเฮโรอีนจากตึกผู้ป่วยในฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 1 – 2 คน</li> </ol>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา 2. ผู้นำกลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมกลุ่ม		ประมาณ 5 นาที	- การสรุปความ
1. มีความรู้ ความเข้าใจขั้นตอนการบำบัดรักษา ยาเสพติด	3. ผู้นำกลุ่มนำเสนอ กรณีศึกษา เรื่อง “คิดแล้ว คิดอีก” 4. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น 5. บรรยายสรุปเกี่ยวกับ สาเหตุ และปัจจัยของการใช้เฮโรอีน อันเนื่องมาจากพฤติกรรม ขั้นตอนการบำบัดรักษา 4 ขั้นตอน และความสำคัญของการบำบัดในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ	1. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงขั้นตอนการบำบัดรักษา ยาเสพติดได้	ประมาณ 30 นาที	ใช้ OARS ได้แก่ - การใช้คำถามปลายเปิด ใช้ DARES ได้แก่ - หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง - รู้จักและคลั่งไปกับแรงต้าน
2. ตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพ	6. ให้สมาชิกที่เป็นผู้ติดเฮโรอีนจากหอผู้ป่วยในฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 1 – 2 คน มีทัศนคติที่ดีต่อชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมาให้ข้อมูลและประสบการณ์ตรงในการเข้ารับการบำบัดชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิก มีความเชื่อมั่นในกระบวนการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและความสามารถของตนเองในการเปลี่ยนแปลง	2. สมาชิกกลุ่มสามารถบอกถึงประโยชน์และความสำคัญของการบำบัดรักษาชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพได้	ประมาณ 30 นาที	ใช้ OARS ได้แก่ - การสร้างความเชื่อมั่น ใช้ Spirit ได้แก่ - เคารพความเป็นตัวของตัวเองของคู่สนทนา ใช้ DARES ได้แก่ - กระตุ้นให้ลงเล - การเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถในตน
	7. ผู้นำกลุ่มสรุปสาระสำคัญ นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการทำกลุ่มครั้งต่อไป และยุติการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ครั้งที่ 5	3. มีทำที่สนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมนี้จนจบ	ประมาณ 5 นาที	

## ใบกิจกรรม

### กรณีศึกษา เรื่อง “คิดแล้ว คิดอีก”

นาดาล นั่งเพียงลำพัง สีหน้าครุ่นคิด ตั้งคำถามให้ตนเองอยู่ตลอดเวลา ทุกครั้งที่ทีมบำบัดให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการหยุดยาเสพติด ตัวเองจะให้คำตอบทุกครั้งว่า การหยุด/เลิกยาเสพติดอยู่ที่ “ใจ” ใจของเราเท่านั้นที่สามารถกำหนดทุกสิ่งได้ จะเลิกยาเมื่อไหร่ก็ได้ แต่ทุกครั้งที่ผลใจไปใช้ยาเสพติดก็ไม่สามารถยับยั้งใจได้เลยสักครั้ง และการเข้ารับการบำบัดรักษาทุกครั้งเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเท่านั้น เมื่อร่างกายแข็งแรงก็ตั้งใจจะกลับไปเลิกยาที่บ้านแต่ก็ต้องล้มเหลว เขาไม่สามารถปฏิเสธเพื่อน ๆ ได้ อีกทั้งสิ่งแวดล้อมรอบข้างสามารถหาซื้อยาเสพติดได้อย่างง่ายดายเหมือนซื้อลูกอม เหตุใดสิ่งแวดล้อมข้างไม่เอื้ออำนวยให้เขาเปลี่ยนแปลงตัวเองได้สำเร็จบ้างเลย

จากกรณีศึกษาของนาดาล จงร่วมกันวิเคราะห์และอภิปรายตามประเด็นต่างๆต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่า ขณะนี้นาดาล กำลังประสบกับปัญหาอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าสาเหตุและปัจจัยใดบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อเส้นทางการเลิกยาเสพติดของนาดาล

.....

.....

.....

3. ท่านเคยประสบปัญหา เช่นเดียวกับนาดาลหรือไม่

.....

.....

.....

4. หากท่านเคยประสบปัญหาเช่นเดียวกับนาดาล ท่านมีวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร

.....

.....

.....

5. หากท่านได้มีโอกาสพบกับนาดาล ท่านจะให้ความช่วยเหลือเขาได้อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

## กิจกรรมครั้งที่ 6

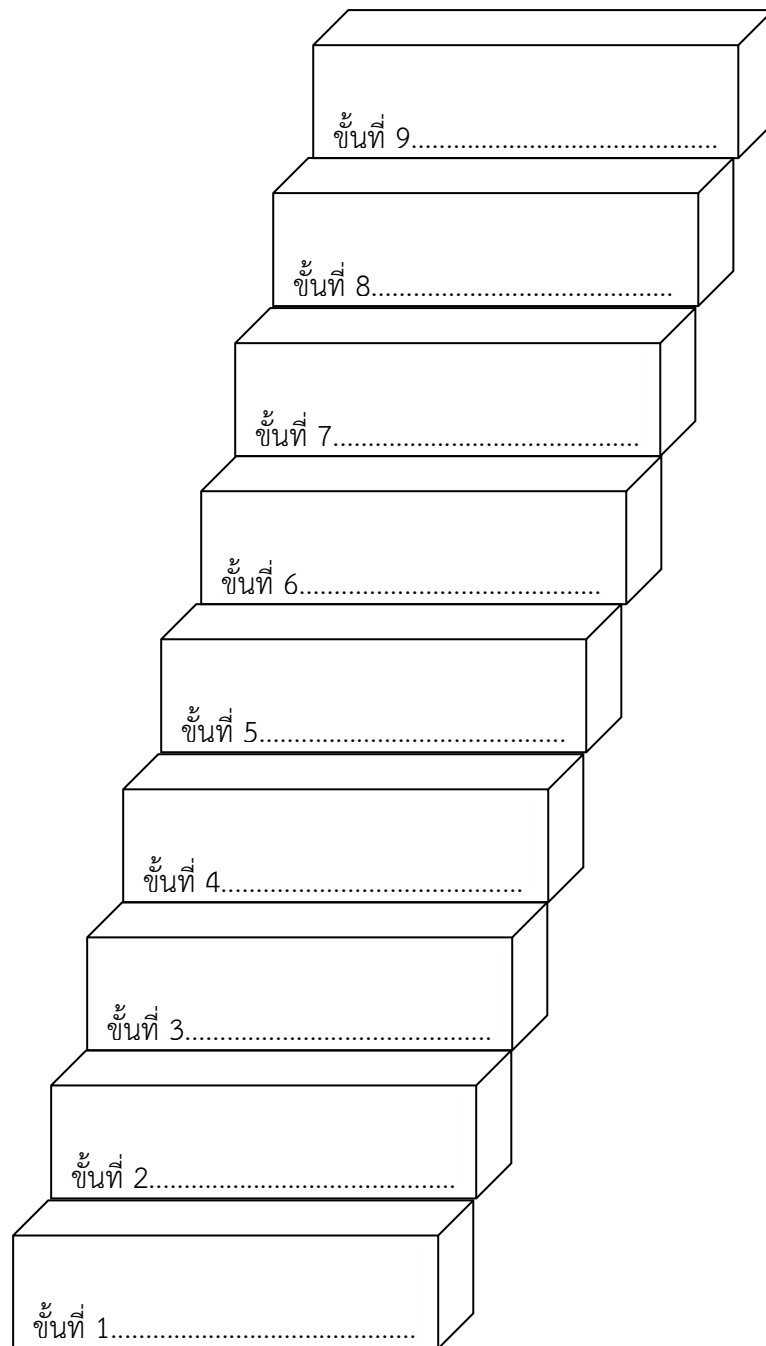
ชื่อกิจกรรม	“ขยับนิด ชีวิตเปลี่ยน”
สาระสำคัญ	ทุกคนล้วนต้องการอยากมีความสำเร็จในชีวิต การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้เป็นเรื่องสำคัญ บันไดที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ คือ วิธีการในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ในสิ่งที่ควรทำหรือเลิกทำ เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้
จำนวนสมาชิก	8 – 10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรมกลุ่ม
สื่อการสอน/อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใบกิจกรรม “ขยับนิด ชีวิตเปลี่ยน” จำนวน 10 แผ่น</li> <li>2. ดินสอ/ปากกา จำนวน 10 แท่ง</li> </ol>



วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายและทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา		ประมาณ 5 นาที	ทักษะ Summarization
1. ติดตามความก้าวหน้าแผนการเลิกยาเสพติด	<p>2. ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศให้สมาชิกสร้างจินตนาการถึงอนาคตเพื่อเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงโดยให้สมาชิกเริ่มต้นจากการนั่งในท่าที่สบาย กำหนดลมหายใจเข้าและออกช้าๆ แล้วค่อยๆหลับตาลง ผู้นำกลุ่มกล่าว “ขอให้สมาชิกจินตนาการถึงสถานที่ที่มีความร่มรื่น รู้สึกถึงสายลมที่กระทบผิวกาย เห็นภาพในวัยเด็ก คิดถึงความฝัน ความปรารถนาในสิ่งที่อยากมี อยากจะเป็น อยากจะได้ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ภาพความสำเร็จ หลายต่อหลายครั้งเราสามารถที่จะฝ่าฟันอุปสรรคจนพบความสำเร็จ เราจะฝ่าฟันอุปสรรค จนพบความสำเร็จ บนเส้นทางชีวิต เราจะขยับและก้าวไปข้างหน้า ขยับและก้าวไปเรื่อยๆ เรามองต่อไปจนเห็นภาพตนเองในอนาคต บอกตัวเองว่าเราเป็นอิสระ และเราจะขยับและก้าวไปข้างหน้าต่อไปเรื่อยๆ จนถึงจุดหมายให้ได้”</p> <p>3. ผู้นำกลุ่มนับ 1,2,3 ขอให้ทุกคนลืมตาขึ้น และเป็นการยืนยันถึงความฝันของทุกคนเป็นจริงขึ้นมาได้</p>		ประมาณ 15 นาที	<p>ใช้ OARS ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างความเชื่อมั่น</li> <li>ใช้ DARES ได้แก่</li> <li>- กระตุ้นให้ลงมือ</li> <li>- การเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถในตน</li> </ul>
2. สร้างแผนย่อยๆในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง	<p>4. ทบทวนแผนคำมั่นสัญญา โดยผู้นำกลุ่ม แจกใบกิจกรรม “ขยับนิด ชีวิตเปลี่ยน” ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จะช่วยให้เราตรวจสอบตำแหน่งของชีวิตว่าเรายืนอยู่ตรงที่จุดไหนในเรื่องของการแก้ไขปัญหการใช้ยาเสพติด ถ้าเราขยับและก้าวต่อไป ต่อไป เป้าหมายปลายทางคือ อะไร โดยให้สมาชิกเขียนเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ ในจุดที่สูงสุดของภาพ โดยในแต่ละขั้นบันได คือวิธีการ สิ่งที่เราจะต้องทำ หรือเลิกทำเพื่อความฝันและคำมั่นสัญญาของเราได้เขียนไว้ในแผนคำมั่นสัญญา(กิจกรรมที่ 4 “จดหมายฉัน สรรค์สร้างอนาคต”) ให้ประสบผลสำเร็จ</p> <p>5. เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนเล่าขั้นตอนตามแผนคำมั่นสัญญาของตนเองพร้อมทั้งวิธีการแต่ละขั้นตอน</p>	1. สมาชิกกลุ่มมีแผนย่อยๆในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงสู่เป้าหมายที่ชัดเจนและเป็นไปได้	ประมาณ 40 นาที	<p>ใช้ OARS ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างความเชื่อมั่น</li> <li>ใช้ DARES ได้แก่</li> <li>- กระตุ้นให้ลงมือ</li> <li>- การเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถในตน</li> </ul>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล	ระยะเวลา	ทักษะที่ใช้เป็น OARS/Spirit/DARES
3. เพื่อประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิกก่อนจบโปรแกรมฯ	6. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก สิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ 7. ผู้นำกลุ่มสรุปกลุ่มตามสาระสำคัญ และขอให้ทุกคนปฏิบัติตามแผนค้ำยันที่ได้ให้ไว้กับตัวเอง 8. แจกแบบประเมินระดับแรงจูงใจ(SOCRATES-8D) ให้สมาชิกเพื่อประเมินระดับแรงจูงใจ	2. สมาชิกกลุ่มบอกถึงความสนใจที่จะเข้ารับ ก า ร ฝึ น ฟู สมรรถภาพ	ประมาณ 20 นาที	- ถามคำถามปลายเปิด - การสรุปความ
	9. ผู้นำกลุ่มกล่าวปิดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในวิจัยครั้งนี้		ประมาณ 5 นาที	

เป้าหมาย.....



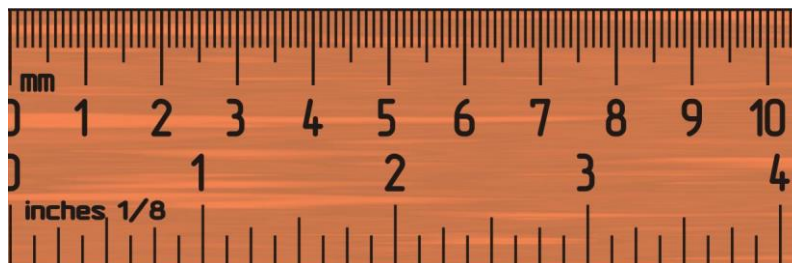
## แบบบันทึกความเปลี่ยนแปลงรายบุคคล

	Stage of Change	SMS	ไม่บรรทัด ระดับความ ตั้งใจ	บันไดสู่ ความสำเร็จ
ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม	<input type="checkbox"/> Pre-Contemplation <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Preparation			
ครั้งที่ 1	<input type="checkbox"/> Pre-Contemplation <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Preparation			
ครั้งที่ 2	<input type="checkbox"/> Pre-Contemplation <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Preparation			
ครั้งที่ 3	<input type="checkbox"/> Pre-Contemplation <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Preparation			
ครั้งที่ 4	<input type="checkbox"/> Pre-Contemplation <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Preparation			
ครั้งที่ 5	<input type="checkbox"/> Pre-Contemplation <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Preparation			
ครั้งที่ 6	<input type="checkbox"/> Pre-Contemplation <input type="checkbox"/> Contemplation <input type="checkbox"/> Preparation			

ไม้บรรทัดระดับความตั้งใจ

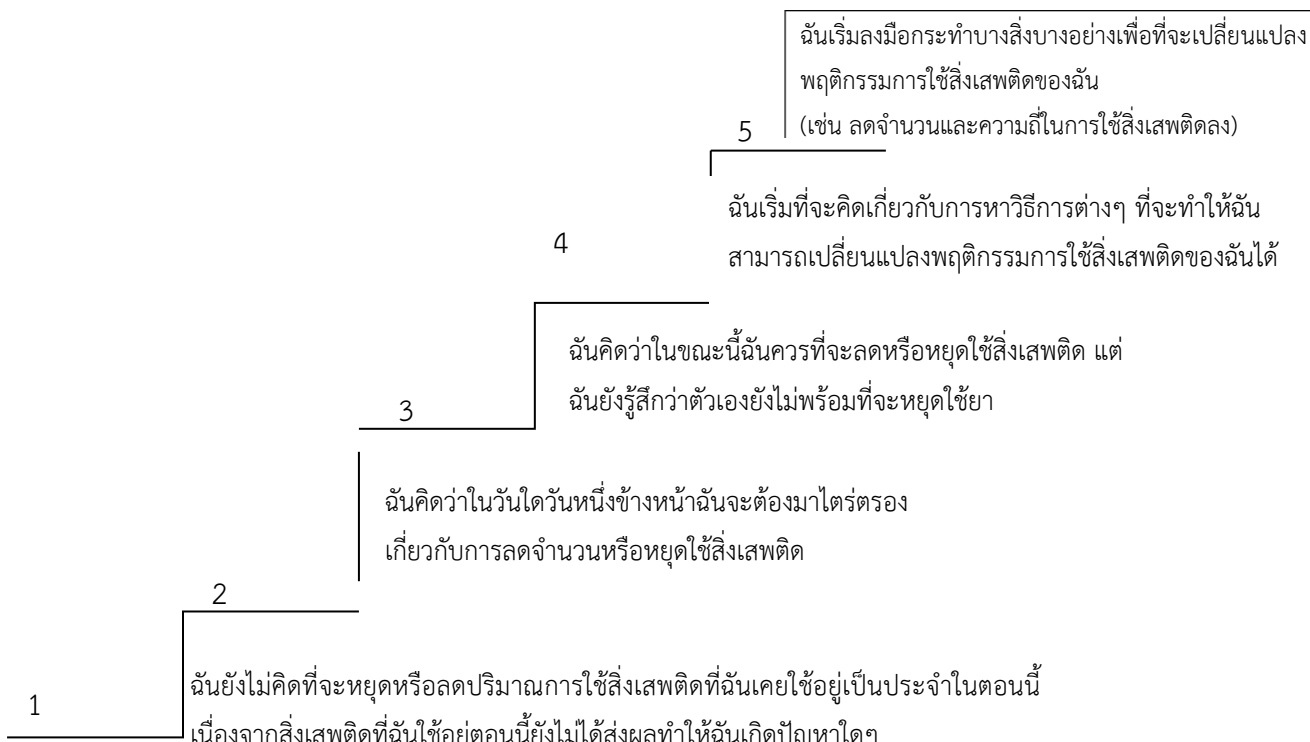
: ให้ผู้ป่วยลองให้คะแนน 0-10 สำหรับความสำคัญ ความมั่นใจ และความพร้อมของการเปลี่ยนแปลง

: ถามผู้ป่วยว่า เพราะอะไรถึงไม่ให้คะแนน 0 หรือ ตัวเลขที่ต่ำกว่าจำนวนที่เลือก



บันไดสู่ความสำเร็จ

คำชี้แจง: ในแต่ละขั้นบันไดจะหมายถึงความคิดเห็นของท่านซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง โปรดวงกลมล้อมรอบหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดในขณะนี้



1 = ขั้นปฏิเสธ

2 = ขั้นลังเลใจ

3 = ขั้นตัดสินใจ

4 = ขั้นลงมือปฏิบัติ

5 = ขั้นมุ่งมั่น

ชื่อ.....อายุ.....ปี HN..... วดป.ที่ประเมิน.....

**ภาคผนวก ง**

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

## ภาคผนวก จ

## หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

**โครงการวิจัย** “ผลของของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี”

ข้าพเจ้า ..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่  
.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาที่พึงจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย วันที่.....  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการโครงการวิจัย วันที่.....  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน วันที่ .....  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

## เอกสารแนะนำอาสาสมัคร

**โครงการวิจัย** “ผลของของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี”

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ

ผู้เข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 11 คนโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในชั้นบำบัดด้วยยาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยนี้ คือ มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนละเป็นแนวทางที่ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเฮโรอีนให้มีคุณภาพต่อไป

ในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 6 ครั้ง วันเว้นวัน จนครบ กิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 60 -90 นาที โดยกิจกรรมประกอบด้วย

1. กิจกรรมปฐมนิเทศ – ถนนชีวิต
2. กิจกรรมทำความเข้าใจเกี่ยวกับสมองติดเฮโรอีน – รู้เขา รู้เรา ชีวิตมีสุข
3. กลุ่ม HERE AND NOW – ปลดปล่อยตัวเอง
4. กิจกรรมจดหมายฉัน สรรค์สร้างอนาคต
5. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยคุณได้
6. กิจกรรมขยับนิด ชีวิตเปลี่ยน

ผลไม่พึงประสงค์และความเสี่ยง: เนื่องจากการให้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นรูปแบบการให้บริการที่พัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา นำไปสู่การลดปัญหาการกลับไปเสพยา จึงไม่มีผลทางชีวภาพหรือความเสี่ยงใดๆ ต่อตัวท่าน อย่างไรก็ตาม การซักถามเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเสพติดในอดีตประวัติส่วนตัว หรือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยา อาจทำให้ท่านใช้เวลาเพิ่มขึ้น หรือรู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลบ้างเล็กน้อยในขณะพูดคุยเรื่องดังกล่าวได้

ผู้วิจัยจะไม่บังคับให้ท่านตอบคำถามนั้น ถ้าท่านเกิดความไม่สบายใจ ผู้วิจัยจะให้การดูแลด้านจิตใจจนกว่าท่านจะรู้สึกสบายใจขึ้น ท่านสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ ตามมา และยังคงได้รับการรักษาตามมาตรฐานการบำบัดรักษาหรือได้รับการรักษาตามปกติ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัยโดยรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่เปิดเผย ชื่อนามสกุล ที่อยู่ ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล

หากท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ท่านจะได้สำเนาใบยินยอมที่ท่านลงนามกำกับไว้ 1 ฉบับ

หากมีอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้เกิดขึ้นหรือมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยสามารถสอบถามได้จากคณะผู้วิจัย คือ นางรอดิห๊ะ เจ๊ะไซ๊ะ โทร 089-3059091 หากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่งานวิจัย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โทร 073-460351-3 ต่อ 8113 หรือ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร 02-5310080-4



### ภาคผนวก ฉ

#### รายนามนักวิจัยและประวัตินักวิจัย

##### 1. นางรอดีหิยะ เจ๊ะโซ๊ะ

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-9409-00391-57-6

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี 294 หมู่ 6 ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์ 073-460351

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ :

- การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดกรณีเสพติดหนักโดยการจัดการรายกรณีในระยะติดตามผลการบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ (ผู้ร่วมวิจัย)

##### 2. นางทิพสุคนธ์ มูลจันที

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-9699-00101-89-4

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี 294 หมู่ 6 ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์ 073-460351

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ :

- ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT- Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี(หัวหน้าโครงการวิจัย)

##### 3. นางอรพิน คงหนู

เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี 294 หมู่ 6 ตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี หมายเลขโทรศัพท์ 073-460351

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ :