



การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติด
ของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

สำเนา นิลบรรพ์

GRAD VRU

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2561



DEVELOPMENT OF LEARNING ACTIVITY MODEL TO REDUCE REPEATED DRUG
BEHAVIOR OF METHAMPHETAMINE ADDICTS

SUMNAO NILABAN

GRAD VRU

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULLFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY
IN CURRICULUM AND INSTRUCTION
GRADUATE SCHOOL
VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY
UNDER THE ROYAL PATRONAGE PATHUM THANI

2018

ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบ
ของผู้เสพยาสูบแบบพ่นไอน้ำ
ชื่อนักศึกษา สำเนา นิลบรรพ์
รหัสประจำตัว 54B74680102
ปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชา หลักสูตรและการสอน

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

 ประธาน  ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา คงทอง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี พรรณหาญ)

 กรรมการ  กรรมการ

(อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ) (อาจารย์ ดร.พิทักษ์ นิลนพคุณ)

 กรรมการ  กรรมการ

(อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ) (อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ)

 กรรมการและเลขานุการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา คงทอง)

 ผู้ทรงคุณวุฒิ

(อาจารย์ ดร.แสน สมนึก)

 ผู้ทรงคุณวุฒิ

(อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา)



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษฐ์ ศรีโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 16 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม

การเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

ชื่อนักศึกษา

สำเนา นิลบรรพ์

รหัสประจำตัว

54B74680102

ปริญญา

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา

หลักสูตรและการสอน

สถานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา คงทอง

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน 2) พัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เคยเลิกยาเสพติดทั้งที่เลิกเสพด้วยตนเองหรือจากการบำบัดรักษาที่กลับมาเสพยาซ้ำ และอยู่ในระหว่างการเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 762 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และศึกษาขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยที่นำมาศึกษากับพฤติกรรมการเสพติดยา โดยใช้โปรแกรมลิขสิทธิ์ Version 9.1 Activated code No. AF67-B122-F8C8-1CA5 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ นำผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 และทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรม ทฤษฎีการสอน ตลอดจนรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และรูปแบบการจัดการจัดกิจกรรมของสถานบำบัดทั้งในและต่างประเทศ นำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้อง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ประเมิน ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 27 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย กลุ่มควบคุม จำนวน 14 คน ได้รับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง จำนวน 13 คน ได้รับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นร่วมกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ปกติ ทำการทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และติดตามผล 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกพฤติกรรมการเสพยา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ ด้วยค่าที่ ค่าไคสแควร์ และค่าพีซเซอร์เอ็กแซ็กต์

ผลการวิจัย พบว่า

1. โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าไคสแควร์เท่ากับ 179.84 ค่า p-value = 0.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.97 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) = 0.96 และค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.04 ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน โดยเรียงลำดับตัวแปรที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ดังนี้ (1) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน (2) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (3) สภาพแวดล้อมของครอบครัว (4) อิทธิพลจากเพื่อน และ (5) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา

2. รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน มีหลักการและแนวคิดสำคัญคือ เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง เน้นการฝึกปฏิบัติจริงให้ผู้รับการบำบัดมีจิตที่เป็นสมาธิ โดยใช้วิธีการฝึกจิตเบื้องต้นตามแนวพุทธ และฝึกปฏิบัติกาการปรับเปลี่ยนความคิดและเจตคติ เพื่อให้เกิดกาการปรับลดละเลิกพฤติกรรมกาการเสพยา ประกอบด้วยขั้นตอนกาการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นทบทวนจิตและฝึกสมาธิ (2) ขั้นแบ่งปันประสบการณ์ (3) ขั้นกิจกรรมให้ความรู้ (4) ขั้นฝึกปฏิบัติทักษะ และ (5) ขั้นสะท้อนกลับและนำไปใช้ ผลการประเมินความสอดคล้องของรูปแบบเท่ากับ 0.93 และผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$ S.D. = 0.35)

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการทดลองในกลุ่มคนซึ่งไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ตลอดเวลา อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการวิจัยทำให้ผลการทดลองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มทดลองสามารถเลิกเสพยาได้ร้อยละ 92.3 ส่วนกลุ่มควบคุมเลิกเสพยาได้ร้อยละ 71.4

คำสำคัญ : ปัจจัยเชิงสาเหตุ เมทแอมเฟตามีน รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ พฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำ

GRAD VRU

Thesis Title	Development of Learning Activity Model to Reduce Repeated Drug Behavior of Methamphetamine Addicts
Student	Sumnao Nilaban
Student ID	54B74680102
Degree	Doctor of Philosophy
Field of Study	Curriculum and Instruction
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr.Usa Kongthong
Thesis Co-Advisor	Dr.Boonrueng Sriharun

ABSTRACT

The objectives of the research were 1) to study the causal factors leading to repeated drug behavior of methamphetamine addicts, 2) to develop a learning activity model to reduce repeated drug behavior of methamphetamine addicts, and 3) to study the results of the learning activity model to reduce repeated drug behavior of methamphetamine addicts. The study was divided into three phases: Phase 1: Study of the causal factors leading to repeated drug behavior of methamphetamine addicts. The sample consisted of 762 methamphetamine addicts who had either stopped taking narcotics themselves or with the help of drug treatment but returned to using drugs and were currently undergoing treatment under the Department of Medical service, Ministry of Public Health. The instrument was a questionnaire on the causal factors leading to repeated drug behavior of methamphetamine addicts. Its reliability was 0.88. The data were analyzed by examining the consistency of the developed structural equation model with the empirical data and the study of the magnitude of the direct influence, the indirect influence and the combined influence of the factors studied on repeated addiction by using LISREL for Windows version 9.1 Activation code No. AF67-B122-F8C8-1CA5. Phase 2: Development of a learning activity model to reduce repeated drug behavior of methamphetamine addicts. This involved using the results from phase 1 and the learning theory of the behavioral theories as well as the learning activity model, and the style of the activities of both domestic and international therapies. They were synthesized as a learning activity model. The instrument was a suitability and consistency assessment conducted by five experts. Phase 3: Study of the effects of using the learning activity model to reduce repeated drug behavior of methamphetamine addicts by quasi-experimental research. The sample consisted of 27 methamphetamine addicts who received treatment at the Thanyarak Institute of Rehabilitation. They were divided into control and experimental groups using a simple random method. The control group consisted of 14 individuals who received regular

learning activities only. The 13 individuals in the experimental group received a form of learning using the activity model to reduce repeated drug behavior of methamphetamine addicts and regular learning activities. The statistics used in the data analysis were percentage, mean, and standard deviation. Comparisons of the basic information and drug behavior were done using t-test, Chi-square and Fisher's exact test.

The research found that:

1. The causal model affecting the repeated drug behavior of methamphetamine addicts was consistent with the empirical data (Chi-square = 179.84 p-value = 0.00 GFI = 0.97 AGFI = 0.96 and RMSEA = 0.04). Five causal factors leading to repeated drug behavior of methamphetamine addicts were identified. In decreasing order of influence they were as follows: (1) environmental factors and community influence, (2) drug related behavior, (3) family environment, (4) influence from friends, and (5) internal behavior of drug users.

2. The learning activity model has principles and concepts to reduce repeated drug behavior of methamphetamine addicts. It is a learning activity model that places the therapist as the center focus of the practice training. The therapist has knowledge of meditation and uses the basic Buddhist meditation method and practice to modify ideas and attitudes to help abolish the use of drugs. The learning activities consist of 5 stages: (1) mental retention and meditation, (2) experience sharing, (3) knowledge sharing, (4) skill training, and (5) reflecting and applying. The result of the validity testing of the model was 0.93 and the overall validity was high (\bar{X} = 4.42, S.D. = 0.35).

3. The results of the experiment using the learning activity model to reduce drug reuse behavior of methamphetamine users showed that the drug behavior of the individuals in the experimental group and the control group was not significantly different because of this research was conducted in a group of people who were unable to control their behavior at any time. Maybe it affected to process research, so the results was not different. However, the experimental group can stop the using drugs 92.3 percents and 71.4 percents in the control group.

Keywords: Causal Factor, Methamphetamine, Learning Activity Model, Reuse Drug Behavior

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา คงทอง ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และแก้ไขอันเป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดีและมีความสมบูรณ์ขึ้น

ขอขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ นายแพทย์ลำซ่า ลักษณะภิกขุชัช ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา และ ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย ที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธี พรรณหาญ อาจารย์ ดร.พิทักษ์ นิลนพคุณ อาจารย์ ดร.แสน สมนึก และ อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.กัญญา ภูระหงษ์ ที่ให้ความกรุณาในการเป็นวิทยากรในกิจกรรมการเจริญสติปัฏฐานสี่ จนงานวิจัยสำเร็จลงได้

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณบิดามารดาที่ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ตลอดจนครอบครัวที่ให้การเกื้อหนุนมาตลอด

สุดท้ายนี้ที่จะขาดเสียมิได้ขอขอบคุณผู้เสพยาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนกระทั่งงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ขอได้ส่งผลแก่ผู้เสพยาทุกท่านให้เลิกเสพยา กลับมามีชีวิตและทำคุณประโยชน์แก่สังคม ประเทศชาติต่อไป

สำเนา นิลบรรพ์

GRAD VRU

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	5
1.5 สมมติฐานการวิจัย.....	8
1.6 ขอบเขตการวิจัย.....	8
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน.....	14
2.2 พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ.....	23
2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ.....	26
2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำ.....	55
2.5 จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและการจัดการเรียนรู้.....	57
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้.....	64
2.7 แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา.....	67
2.8 แนวคิดเกี่ยวกับสติปัญญา.....	74
2.9 แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ กิจกรรมการเรียนรู้.....	78
2.10 วิธีการจัดการเรียนรู้.....	90
2.11 โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น.....	95
2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	106
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	119
3.1 ระยะเวลาที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ ของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน.....	122

สารบัญ (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การเสพยาสูบ.....	122
ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและการหาคุณภาพของแบบสอบถาม.....	123
ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาสูบ กับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	131
3.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน.....	134
3.3 ระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน.....	142
3.3.1 รูปแบบการวิจัย.....	142
3.3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	143
3.3.3 เครื่องมือในการวิจัย.....	143
3.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	144
3.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	146
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	147
4.1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาสูบ ของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน.....	147
4.2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน.....	166
4.3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบ ของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน.....	175
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	182
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	183
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	186
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	193
บรรณานุกรม.....	195
ภาคผนวก.....	211
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	212
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแผนกิจกรรมการเรียนรู้.....	215
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	232
ภาคผนวก ง ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายข้อ.....	247
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสเรล.....	259
ภาคผนวก ฉ จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล.....	269
ประวัติผู้วิจัย.....	277

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	ชนิดของอารมณ์.....	30
2.2	เกณฑ์ประเมินของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ.....	41
2.3	การสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่ใช้แนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ในผู้เสพยาเสพติด	72
2.4	สัญลักษณ์ภาษากรีกและตัวย่อภาษาอังกฤษ	98
2.5	ค่าสถิติในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์.....	104
3.1	ค่า IOC และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	129
3.2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม.....	130
3.3	จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานบำบัดยาเสพติด.....	132
3.4	แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การเสพยาซ้ำ.....	137
3.5	ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	140
3.6	ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ.....	144
4.1	จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้รวม.....	149
4.2	จำนวนและร้อยละของการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิด ยาเสพติดที่เสพ ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด ปริมาณที่เสพ ความถี่ในการเสพ จำนวนยาเสพติดที่เสพ การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด สมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้อง กับยาเสพติด ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กับกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ.....	151
4.3	จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการบำบัดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบ ที่เข้ารับการบำบัด ระยะของการบำบัด และระบบการบำบัด.....	153
4.4	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของตัวแปร.....	153
4.5	ความเบ้ ความโด่ง และการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรแฝงใน.....	156
4.6	ค่าสถิติทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ก่อนปรับโมเดล.....	158
4.7	ค่าสถิติทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หลังปรับโมเดล.....	160
4.8	ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกับ ตัวแปรสังเกตได้.....	161
4.9	ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมภายในของผู้เสพยากับตัวแปรสังเกตได้.....	161
4.10	ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน กับตัวแปรสังเกตได้.....	162

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.11	ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงอิทธิพลจากเพื่อนกับตัวแปรสังเกตได้.....	162
4.12	ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงสภาพแวดล้อมของครอบครัวกับตัวแปรสังเกตได้.....	163
4.13	ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำกับตัวแปรสังเกตได้.....	163
4.14	ค่าอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลโดยรวม (TE) โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำ ของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน.....	165
4.15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม การเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน.....	173
4.16	ค่าเฉลี่ยความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน.....	174
4.17	เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	175
4.18	เปรียบเทียบข้อมูลการเสพยาเสพติดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	177
4.19	เปรียบเทียบข้อมูลการเสพยาบ้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	178
4.20	เปรียบเทียบข้อมูลการเสพยาไอซ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	178
4.21	เปรียบเทียบข้อมูลการบำบัดรักษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	179
4.22	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์.....	180
4.23	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์.....	180

GRAD VRU

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ.....	6
1.2	การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบ ของผู้เสพยาสูบแอมเฟตามีน.....	7
1.3	การศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแอมเฟตามีน.....	8
2.1	พฤติกรรมการเสพยาสูบติดซ้ำ.....	25
2.2	กระบวนการเกิดอารมณ์.....	33
2.3	กระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับอาการอยากยา.....	47
2.4	Interaction Model.....	69
2.5	ความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา.....	84
2.6	กระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต.....	85
2.7	โมเดลรวมในโปรแกรมลิสรอล.....	97
3.1	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของ พฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแอมเฟตามีน.....	120
3.2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแอมเฟตามีน.....	121
3.3	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรม การเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแอมเฟตามีน.....	122
3.4	แบบแผนการดำเนินการทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแอมเฟตามีน.....	142
4.1	โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยา สูบแอมเฟตามีนเปรียบเทียบกับข้อมูลเชิงประจักษ์.....	164
4.2	รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยา สูบแอมเฟตามีน.....	172
4.3	กราฟแสดงพฤติกรรมการเสพยาสูบของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	181

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่ร้ายแรงและเรื้อรังของประเทศชาติ เพราะมีผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้เสพยาเสพติด และครอบครัวแล้ว ยังนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความมั่นคงของประเทศชาติ ทุกรัฐบาลให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา ในปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลได้ดำเนินการปราบปรามอย่างหนัก ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดเริ่มเบาบางลง แต่ในปี พ.ศ. 2550 ปัญหา ยาเสพติดเริ่มมีการแพร่ระบาดมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติด มีจำนวน 256,806 คดี ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 393,973 คดี ในปี พ.ศ. 2555 ได้ของกลางยาบ้า จำนวน 22.1 ล้านเม็ด ในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 83.71 ล้านเม็ด ในปี พ.ศ. 2555 และไอซ์จาก 52.9 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นเป็น 1,551 กิโลกรัม ในปี พ.ศ. 2555 (วุฒิสภฯ เหล่าจุมพล, 2555) ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด ในพื้นที่เป้าหมายในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 ผลสำรวจ พบว่า ประชาชนเกินครึ่งหนึ่งระบุว่ายังคงมี ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน/หมู่บ้านถึงร้อยละ 65.8 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 ที่มีประชาชนประมาณ 1 ใน 3 ระบุว่ามีปัญหาฯ (ร้อยละ 32.2) แม้ภาครัฐจะมีมาตรการเชิงรุก ในการปราบปรามกระบวนการค้ายาเสพติดอย่างเข้มงวด แต่ประชาชนยังคงคิดว่ายาเสพติดหาซื้อ ได้ง่ายขึ้นมากกว่าเดิมเกือบเท่าตัวจาก ร้อยละ 8.0 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 13.0 ในปี พ.ศ. 2555 สอดคล้องกับสถิติผู้เข้ารับการรักษาทั่วประเทศตามรายงานในฐานข้อมูลผู้บำบัดรักษาเสพติด (บสต.) มีจำนวนทั้งหมด 334,514 คน (สำนักบริหารสาธารณสุข, 2556) เช่นเดียวกับสถิติผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ปีงบประมาณ 2551 - 2555 พบว่า มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จาก 6,436 เป็น 7,127, 7,556, 8,117 และ 9,715 ราย ตามลำดับ ชนิดของยาเสพติดที่เสพนั้น ส่วนใหญ่ยังเป็นยาบ้า รองลงมาคือ สุรา กัญชา และสารระเหย (สถาบันธัญญารักษ์, 2555) นับว่า ปัญหา ยาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นสารเสพติดกลุ่ม Classic Amphetamine ของสารกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants; ATS) (พงศธร เนตราคม, 2549) พิษของเมทแอมเฟตามีนก่อให้เกิดผลเสียทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้เสพ เมทแอมเฟตามีนจะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมา ผู้เสพจะรู้สึกมีความสุข ความพอใจ จึงพยายามหายามาเสพอยู่เรื่อย ๆ การที่สารโดปามีนหลั่งออกมาปริมาณมาก ๆ และเป็นเวลานาน อาจทำให้มีการพัฒนาไปเป็นโรคสมองเสื่อมหรือโรคพาร์กินสันได้เมื่อมีอายุมากขึ้น เท่ากับว่าผู้ที่เสพติด สารแอมเฟตามีนมีโอกาสที่จะเป็นโรคสมองเสื่อมสูงกว่าคนปกติทั่วไป (ปิยะรัตน์ โกวิททรงศ์, 2554) เมื่อเสพยาไปเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะการติดยาขึ้น เมื่อหยุดเสพจะเกิดอาการ ขาดยา ผู้เสพจะต้องพยายามหายามาเสพ ส่งผลให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมา ทั้งด้านการเงินและ สุขภาพ อาทิเช่น ร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยเฉพาะเกิดอาการแทรกซ้อนทางจิต ไม่สามารถทำงานได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว หรืออาจต้องลักขโมยเพื่อหาเงินไปซื้อยามาเสพ

ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศชาติ ถ้าผู้เสพยา นั้นเป็นผู้ที่ยังอยู่ในวัยเรียนก็อาจทำให้เสียการเรียนและออกจากระบบการศึกษาในที่สุด

จากสถิติของผู้เสพยาที่เข้ามารับการรักษาพบว่า มีอายุระหว่าง 15-39 ปี โดยแบ่งตามช่วงอายุเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้ คือ ช่วงอายุ 15-19, 20-24, 30-34, 25-29 และ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.12, 17.86, 17.63, 17.35 และ 11.44 ตามลำดับ (สถาบันธัญญารักษ์, 2556) ช่วงอายุเหล่านี้เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ถ้าบุคคลกลุ่มนี้ยังอยู่ในระบบการศึกษาก็จะกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา หรือใกล้ที่จะสำเร็จการศึกษา มีการวางแผนในการเลือกอาชีพ ประกอบอาชีพที่ตนรัก ต้องมีการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน บางคนอาจมีชีวิตคู่ และมีบุตร หรือบางคนอาจจะศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือเอกภายหลังจากที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรืออาจจะกลับมาศึกษาต่อภายหลังจากที่ได้ประกอบอาชีพในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้น ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้นับเป็นทรัพยากรที่สำคัญ ถ้าองค์กรหรือประเทศใดมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ องค์กรหรือประเทศนั้นก็จะมีความสำเร็จก้าวหน้า ถ้าหากช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ให้สามารถเลิกเสพยา กลับมาศึกษาเล่าเรียนและประกอบอาชีพ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นบุคคลทั่วไป จะได้บุคลากรที่เป็นกำลังในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น

ปัญหาที่พบในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาประการหนึ่ง คือ การกลับไปเสพยาซ้ำ จากสถิติรายงานประจำปีของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า มีผู้เสพยาที่เข้ามารับการรักษาซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไปในปี พ.ศ. 2552-2554 คิดเป็นร้อยละ 41.40, 50.87 และ 47.81 ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนถึงร้อยละ 59.62, 58.54 และ 54.05 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการติดตามหลังการรักษา พบว่า ผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนมีอาการเสพยาซ้ำมากกว่าผู้เสพยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น สุรา (สถาบันธัญญารักษ์, 2555) การที่ผู้เสพยากลับมาเสพยาซ้ำอยู่เรื่อย ๆ จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพยา ครอบครัว และประเทศชาติ ผู้เสพยาจะกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดเรื้อรัง มีอาการแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและทางจิตที่มีความรุนแรงมากขึ้น อาจกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวต้องสูญเสียกำลังคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน และเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้เสพยา สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ ต้องจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีความรุนแรงเรื้อรังและยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น ทั้งการพัฒนาบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลช่วยเหลือ

นักวิชาการได้ศึกษาถึงแนวคิดทฤษฎีของการติดซ้ำ สรุปได้เป็น 2 แนวคิดใหญ่ ๆ คือ แนวคิดทางจิตวิทยา (Psychological model of Relapse) และแนวคิดทางจิตชีววิทยา (Psychobiological Model of Relapse) (Gerard, Stephen & Dennis, 1996) แนวคิดทางจิตวิทยาจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับความคิดและการรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) ของบุคคล (Marlatt & Gordon, 1985) ซึ่งบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสถานการณ์ (Litman, 1986) เมื่อผู้เสพยาต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด ถ้าผู้เสพยา นั้นมีความเข้มแข็ง มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง ประเมินตนเองว่ามีทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Sanchez-Craig, 1976) โดยการใช้ทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงนั้นได้โดยไม่เสพยาอีก ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหากับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง

อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกในความสามารถของตนเองลดต่ำลงจึงกลับไปดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดซ้ำ ส่วนแนวคิดทางจิตชีววิทยา จะมุ่งเน้นเกี่ยวกับอาการอยากยา อาการขาดยา ซึ่งจะเกิดในลักษณะของวงจรความพึงพอใจ (Adinoff et al, 1995) อธิบายได้ว่าการติดซ้ำเกิดจากการที่ยาเสพติดไปกระตุ้นสมองให้หลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนที่บริเวณวงจรความพึงพอใจ ซึ่งผู้เสพยาจะเกิดความสุข ความพอใจ เมื่อผู้เสพยาไม่ได้เสพยาสมองก็จะไม่ได้รับการกระตุ้นจากยาเสพติด สมองจะไม่หลั่งสารสื่อประสาทนั้น เกิดอาการขาดยาขึ้น (Post-acute Withdrawal Syndrome) (Gorski & Miller, 1979) และเกิดความรู้สึกอยากยา อีกทั้งผู้เสพยา มักขาดการควบคุมตนเองต่อความอยากยานั้น (Ludwig & Wikler, 1974) มีความรู้สึกต้องการยาอย่างมากจึงเสาะแสวงหายามาเสพยาเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ

การดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในระบบปกติที่ดำเนินการมาของสถาบัน วิทยาลัยราชภัฏนั้น แบ่งออกเป็น 4 ระยะ (วิโรจน์ วีระชัย และลำซ่า ลักษณะภิกขชช, 2548) คือ 1) ระยะเตรียมการก่อนรักษา เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เสพยา และครอบครัว ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เสพยาเกิดความตั้งใจ และยอมรับการรักษา เพื่อให้การรักษาได้ผลดี 2) ระยะบำบัดยา เป็นการช่วยเหลือให้ผู้เสพยาปลอดภัยจากอาการขาดยา เมื่อผู้เสพยาหยุดเสพยาจะมีทั้งอาการขาดยา และอาการอยากยา เมื่อเริ่มต้นหยุดยาผู้เสพยาจะมีการซึมเศร้า รู้สึกไม่เป็นสุข เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย และมีอาการอยากยามาก การดูแลช่วยเหลือจะเน้นการป้องกันการเกิดอันตรายหรือ ทรมาณจากการขาดยาเสพติดโดยการให้ยาเป็นหลัก กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาเสพติดและการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้หยุดการใช้ยาและอยู่รับการบำบัดต่อ ระยะนี้ใช้เวลาโดยประมาณ 2 สัปดาห์ 3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการฟื้นฟูให้ผู้เสพยาสามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเสพยา เรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตที่ปราศจากยาเสพติด ประกอบด้วยกิจกรรมใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านครอบครัว (Family) เป็นการให้ความรู้กับครอบครัวในเรื่องการดูแลผู้เสพยา และเข้าใจในธรรมชาติของผู้เสพยา กิจกรรมทางเลือก (Alternative) เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมอาชีพให้ผู้เสพยาตามความถนัดและสนใจ โดยดำเนินการในลักษณะของชมรม กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (Self help) เป็นการให้ผู้เสพยาได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดำเนินการในลักษณะการเรียนรู้ในห้องเรียนรวมขนาดใหญ่ โดยมีผู้บำบัดเป็นผู้สอน และชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นการให้ผู้เสพยาได้เรียนรู้การดำเนินชีวิตร่วมกันในลักษณะเป็นครอบครัว มีลำดับขั้นของการดูแลซึ่งกันและกันเริ่มตั้งแต่การเป็นสมาชิกกลุ่มจนถึงการเป็นผู้ประสานงานกิจกรรม โดยทั้ง 4 องค์ประกอบ จะกำหนดเป็นตารางเวลากิจกรรมในแต่ละวัน 4) ระยะติดตามผล เป็นระยะสุดท้าย เป็นการติดตามผลการรักษา ซึ่งผู้เสพยาจะกลับไปดำรงชีวิตและอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม อาจมีโอกาสกลับไปติดซ้ำ จะเห็นว่าในการช่วยเหลือผู้เสพยาจะเป็นการเรียนการสอนในรูปแบบที่ยืดผู้สอนเป็นห้องเรียนรวมขนาดใหญ่ และเน้นเฉพาะการปรับพฤติกรรม ซึ่งยังเป็นวิธีการค่อนข้างเฉพาะเจาะจงและไม่ยืดหยุ่น เนื่องจากเป็นวิธีการที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้เท่านั้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

กิจกรรมการเรียนรู้ (Learning Activity) หมายถึง การปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพื่อให้การจัดการเรียนรู้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการเรียนรู้ของผู้เรียน

บรรล่วัตถุประสงค์ (มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2553) ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่ง และถือเป็นหัวใจสำคัญของหลักสูตร เพราะเป็นการนำหลักสูตรไปใช้และเป็นวิถีทางที่นำผู้เรียนไปสู่จุดประสงค์ของการเรียน (สงัด อุทรานันท์, 2528) ผู้สอนจะต้องให้ความสำคัญ และจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาและกลุ่มผู้เรียน ส่วนรูปแบบการเรียนรู้ เป็นสภาพลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่าง ๆ โดยประกอบด้วยกระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้สภาพการเรียนการสอนเป็นไปตามทฤษฎี หลักการ หรือแนวคิดที่ยึดถือและได้รับการพิสูจน์ ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนในการเรียนการสอนให้บรรล่วัตถุประสงค์เฉพาะรูปแบบนั้น ๆ (ทีศนา แชมมณี, 2554) จึงควรมีการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เฉพาะสำหรับผู้เสพยา โดยจัดการเรียนรู้ที่เพิ่มเสริมขึ้นจากการเรียนรู้ในระบบการช่วยเหลือปกติ ก็จะช่วยให้ผู้เสพยาสามารถเลิกเสพยาได้มากขึ้นและเป็นเวลาที่นานขึ้น เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้จะมีการดำเนินเป็นระบบ ขั้นตอน และมีการทดสอบ พิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาถึงปรัชญา หลักการ แนวคิด ความเชื่อต่าง ๆ ผสมผสานกับทฤษฎี การเรียนรู้ ทฤษฎีการสอน กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดมีความเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพชีวิตจริง ครอบคลุมเหตุปัจจัยที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำและช่วงวัยของผู้เสพยา ซึ่งวัยผู้ใหญ่ นั้นจะผ่านการดำเนินชีวิต และสะสมประสบการณ์ที่กว้างขวางมากขึ้น ต้องการเป็นผู้นำตนเอง ไม่ชอบให้คนอื่นมาสอน ในการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เสพยาที่เป็นวัยผู้ใหญ่ จึงควรนำประสบการณ์ของผู้เสพยามาใช้ ในการเรียนการสอน ให้เขามีความรู้สึกรู้สึกที่สามารถนำตนเองได้ โดยบทบาทของผู้สอนคือสืบหาหรือ ค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียน จัดบรรยากาศในการเรียนการสอนและสถานการณ์ของการเรียนรู้ให้มีความเป็นกันเอง มีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ด้วยวิธีการที่หลากหลาย กระตุ้นให้ผู้เสพยา มีความสนใจและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดเวลา ให้โอกาสได้พัฒนาตนเองตามความสามารถ และนำไปปฏิบัติจริงได้มากที่สุด เกิดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาให้ครอบคลุมทั้งด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัย และทักษะพิสัยส่งผลสัมฤทธิ์ในการเลิกยาได้ตามจุดประสงค์ที่กำหนดไว้

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมีปัจจัยอะไรบ้าง

1.2.2 รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเป็นอย่างไร

1.2.3 ผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1.3.2 พัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1.3.3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

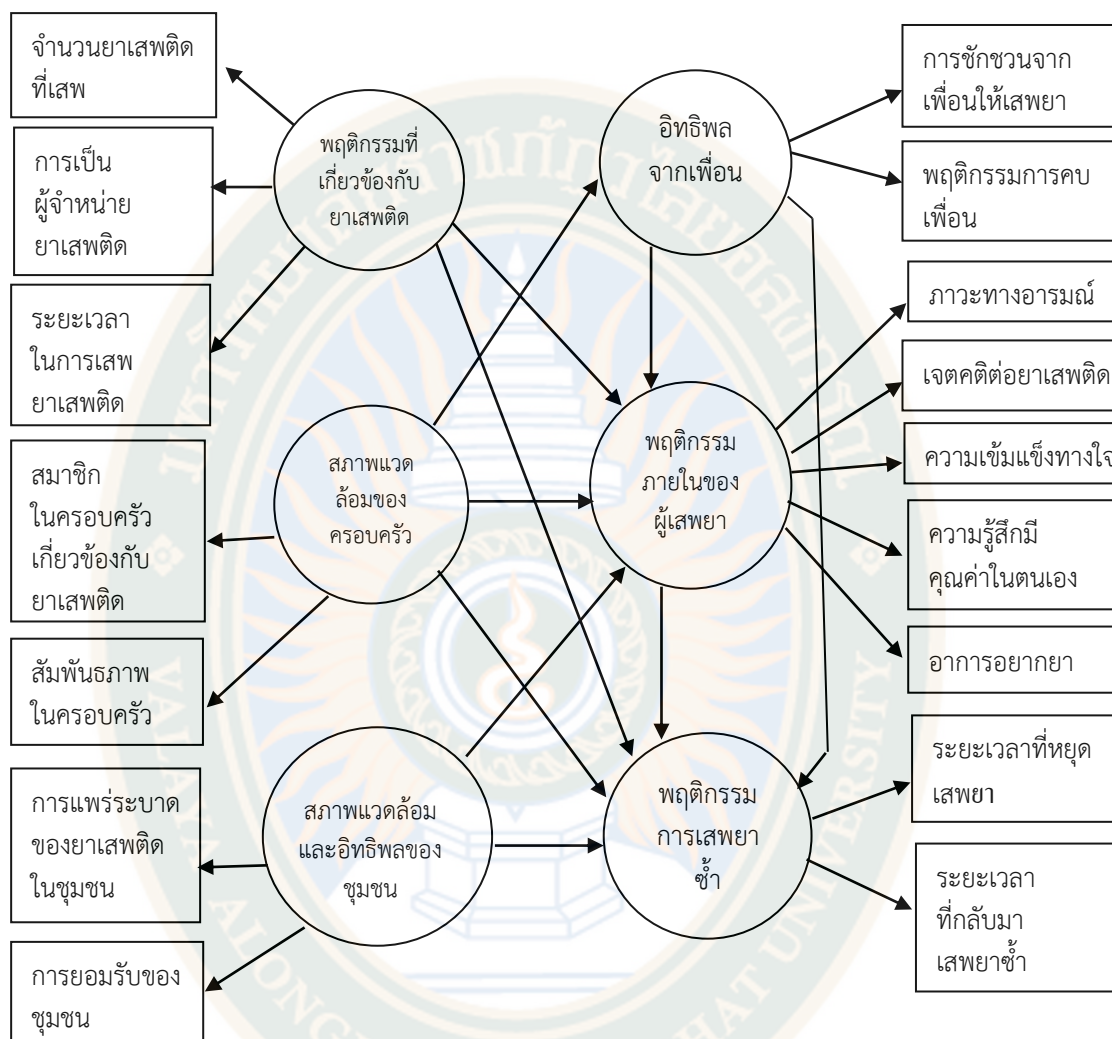
1.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.4.1 กรอบแนวคิดที่ 1 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ

จากการศึกษา พบว่า สาเหตุของการกลับไปเสพยาซ้ำนั้น ไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่ประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยในตัวของผู้เสพยาเสพติดเอง เพื่อนครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนย้อนหลัง 10 ปี ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2555 ทั้งในและต่างประเทศ (ภาคผนวก) นำไปสู่การสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

จากการสังเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ พบว่า ตัวแปรในการศึกษาค่อนข้างหลากหลาย เนื่องจากผู้วิจัยแต่ละคนกำหนดตัวแปรในการศึกษาที่แตกต่างกันไป และมีงานวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ บางปัจจัยมีผู้ศึกษาเพียงฉบับเดียว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์การพิจารณาว่าปัจจัยใดจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำนั้น โดยพิจารณาจากความถี่ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป หรือเป็นปัจจัยที่มีขนาดของความสัมพันธ์สูง มีค่าความสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.5 หรือมีค่า Odds Ratio ตั้งแต่ 3 ขึ้นไปถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนนำมาจัดกลุ่ม จำแนกได้เป็น 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา 3) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน 4) อิทธิพลจากเพื่อน และ 5) สภาพแวดล้อมของครอบครัว นำมาสร้างเป็นโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1.1

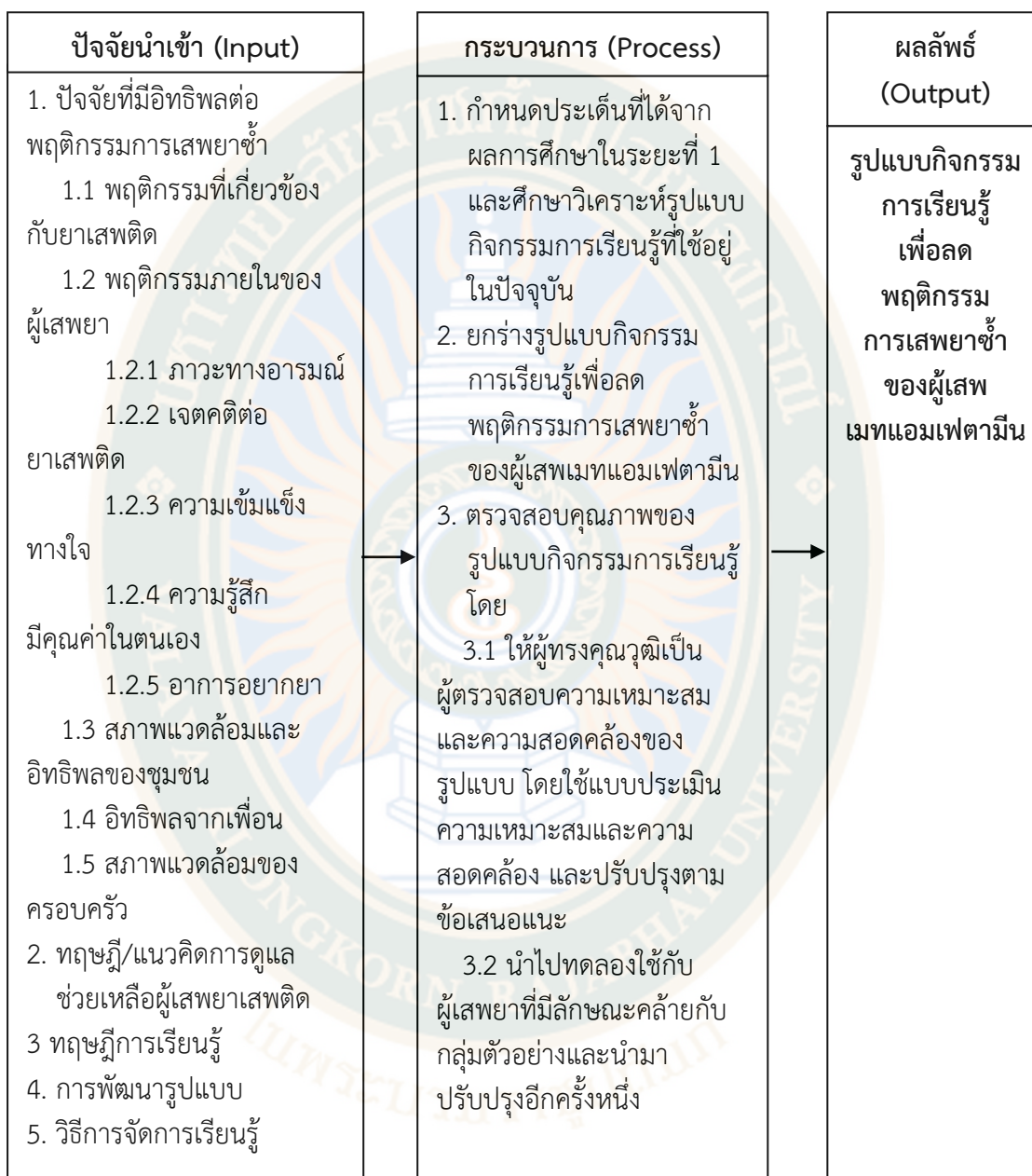
GRAD VRU



ภาพที่ 1.1 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ

1.4.2 กรอบแนวคิดที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

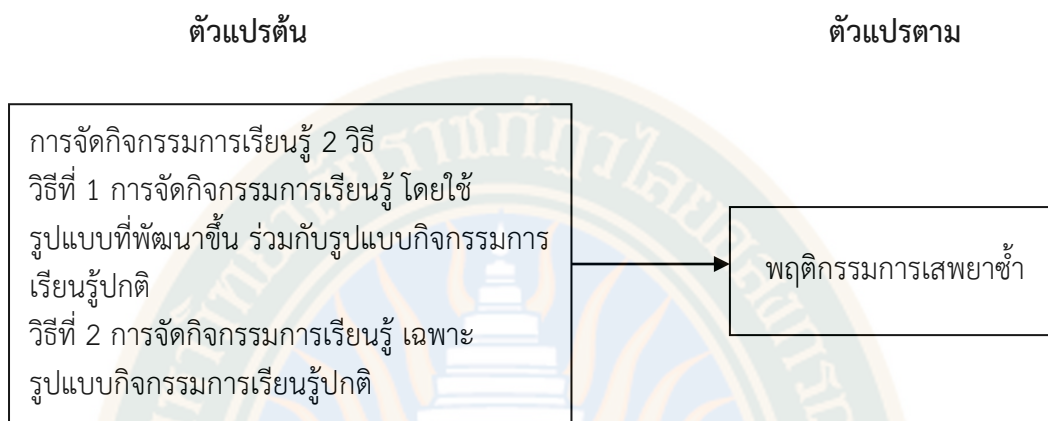
หลังจากศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำแล้ว นำผลการศึกษาที่ได้ร่วมกับการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการดูแลผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนในปัจจุบัน นโยบายในการแก้ไขปัญหาเสพติด แนวทางหรือวิธีการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ทฤษฎีการเรียนรู้ และวิธีการจัดการเรียนรู้ มาพัฒนาและยกร่างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 2 ดังแสดงในภาพที่ 1.2



ภาพที่ 1.2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

1.4.3 กรอบแนวคิดที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

หลังจากปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนแล้ว ผู้วิจัยนำมาศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้วิธีการทดลองจริงกับผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ 3 ดังแสดงในภาพที่ 1.3



ภาพที่ 1.3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1.5 สมมติฐานการวิจัย

1.5.1 ปัจจัยการเสพยาสูบประกอบด้วยปัจจัยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน อิทธิพลจากเพื่อน และสภาพแวดล้อมของครอบครัว มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาสูบตามโมเดลที่สังเคราะห์ได้ในภาพที่ 1.1

1.5.2 ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมกรรมการเสพยาสูบแตกต่างกัน

1.6 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวิธีการดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ
 ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา ปัตตานี และอุดรธานี ซึ่งในปี พ.ศ. 2556 มีผู้เข้ารับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 3,874 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 760 คน

ตัวแปรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.6.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- 2) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา
- 3) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน
- 4) อิทธิพลจากเพื่อน
- 5) สภาพแวดล้อมของครอบครัว

1.6.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเสพยาสูบ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 27 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการเสพยาสูบ

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 พฤติกรรมการเสพยาสูบ หมายถึง สภาวะที่บุคคลติดยาแล้วหยุดเสพด้วยวิธีใดก็ตาม ได้กลับมาเสพยาเสพติดอีก และเข้ามารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด หรือภาวะที่ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนภายหลังจากเข้ารับการบำบัดรักษาแล้วกลับไปเสพยาสูบ เป็นเวลานานมากกว่า 7 วัน ขึ้นไป พฤติกรรมการเสพยาสูบประเมินจาก

1) ระยะเวลาที่หยุดเสพยา หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนภายหลังจากเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาจากสถานบำบัดใดๆแล้วและจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน และหรือผู้เสพยาที่หยุดเสพยาด้วยตนเอง สามารถหยุดการเสพยาได้จนถึงวันที่เริ่มกลับไปเสพยาสูบอีกครั้งหนึ่ง

2) ระยะเวลาที่เสพยาสูบ หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเริ่มกลับไปเสพยาใหม่ ภายหลังจากที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยา หรือหยุดเสพยาด้วยตนเอง โดยนับจากวันที่เริ่มกลับไปเสพยาอีกเป็นครั้งแรกจนถึงวันที่เข้ารับการบำบัดรักษาอีกครั้งหนึ่ง

1.7.2 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หมายถึง การกระทำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ การเสพยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด การเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด และระยะเวลาที่เสพยาเสพติด

1.7.3 สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน หมายถึง ลักษณะเขตหรือที่พักอาศัยที่มีการแพร่ระบาด จำหน่ายยาเสพติด การรับรู้ประสบการณ์ต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนของผู้เสพยา เช่น การเดินผ่านสถานที่ หรือกลุ่มคนที่ผู้เสพยาเคยเสพยา ตลอดจนการยอมรับของคนในชุมชนที่มีต่อผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1.7.4 สภาพแวดล้อมของครอบครัว หมายถึง บรรยากาศ สัมพันธภาพ การดูแลเอาใจใส่ การให้คำปรึกษาแนะนำ การกระทำกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือ ของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1.7.5 อิทธิพลจากเพื่อน หมายถึง บุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งในลักษณะของการเป็นผู้เสพหรือจำหน่ายยาเสพติดที่ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนคบหาสมาคมหรือมีความสัมพันธ์กัน

ในฐานะเพื่อน คนรู้จัก ซึ่งมีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำในรูปแบบของการชักชวน โน้มน้าวใจ หรือ การขายยาเสพติดให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1.7.6 พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา หมายถึง การกระทำ อารมณ์ ความรู้สึก ความเชื่อ ที่เกิดขึ้นภายในตัวของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย

1) ภาวะทางอารมณ์ หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน เช่น ความเครียด โกรธ ผิดหวัง เสียใจ น้อยใจ ความวิตกกังวล เบื่อ เหงา เป็นต้น ซึ่งประเมินได้จากแบบ ประเมินภาวะอารมณ์

2) เจตคติต่อยาเสพติด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของผู้เสพ เมทแอมเฟตามีนที่มีต่อยาและการเสพยาเสพติด

3) ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง การรับรู้ตนเอง ทักษะ ความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ตลอดจนการได้รับการสนับสนุน กำลังใจ คำปรึกษาจากคนในครอบครัว เพื่อน ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยา

4) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ การยอมรับ และการประเมินตนเองทั้งด้านดีและไม่ดีของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่มีต่อตนเอง

5) อาการอยากยา หมายถึง ความรู้สึก ความคิดถึงยาและการเสพยาเสพติด การได้รับรู้สิ่งกระตุ้นที่เป็นผลทำให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเกิดความรู้สึกกระหาย อยากได้ยามาเสพ และมีความต้องการที่จะเสพยา

1.7.7 สถานบำบัดรักษายาเสพติด หมายถึง สถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาผู้ที่เสพ ยาเสพติดที่อยู่ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาล ธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาล ธัญญารักษ์ปัตตานี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

1.7.8 ผู้เสพเมทแอมเฟตามีน หมายถึง ผู้ที่เสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ และยาอี เป็นหลัก ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือเสพยาเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย อยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไปและเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติด ครั้งที่ 2 ขึ้นไป หรือผู้ที่เสพ ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่หยุดเสพด้วยวิธีใดก็ตามได้กลับมาเสพยาเสพติดอีก และเข้ามา รับการบำบัดรักษาในสถานบำบัด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือติดแอมเฟตามีน (Amphetamine Abuse/Amphetamine Dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกา (American Psychiatric Association)

1.7.9 รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสพยาซ้ำ หมายถึง การออกแบบ กิจกรรมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่นำไปสู่การจัดการเรียนการสอนให้กับผู้เสพ เมทแอมเฟตามีน จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาร่วมกับ การเจริญสติปัญญาขั้นสูง ทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการสอน ตลอดจนรูปแบบการจัดกิจกรรมที่สถานบำบัด ทั้งในและต่างประเทศเคยใช้และใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความคิด การรับรู้ของตนเองที่มีต่อยาเสพติดที่ติดเป็นไป ให้มีการปรับเปลี่ยน ความคิดนั้นให้ถูกต้อง สอดคล้องกับความเป็นจริง มีทักษะการดำเนินชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพยา

เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่เสพยาได้ สามารถหยุดหรือเลิกยาเสพติด ซึ่งโครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 2 ส่วน คือ กิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ดำเนินการในลักษณะการเรียนรู้เป็นกลุ่ม มีจำนวน 12 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการกิจกรรมละ 120 นาที รวมเป็นเวลา 24 ชั่วโมง และกิจกรรมการเจริญสติพื้นฐานสี่ ดำเนินการในลักษณะการฝึกปฏิบัติการเจริญสติโดยดำเนินการต่อเนื่องกันวันละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน รวมเวลา 18 ชั่วโมง โดยมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทบทวนจิตและการฝึกสมาธิ เป็นขั้นเริ่มต้น โดยการพูดคุยทักทายผู้เรียนเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ต่อไป ตรวจสอบอารมณ์ ความคิดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงเวลาปัจจุบัน เชื่อมโยงสิ่งที่พูดคุยในครั้งที่แล้วสู่ปัจจุบัน ทบทวนสาระเนื้อหาของกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ไปในครั้งก่อน ทบทวนการบ้าน และผลจากการที่ได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นให้ผู้เรียนฝึกจิตโดยการทำสมาธิให้จิตใจมีความสงบ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นแบ่งปันประสบการณ์ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยวิธีการที่หลากหลายที่สอดคล้องกับหัวข้อในการเรียนรู้แต่ละครั้ง เพื่อกระตุ้นความสนใจและอยากเรียนรู้ของผู้เรียน และให้ผู้เรียนได้แบ่งปันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นซึ่งกันและกัน และสรุปเป็นแนวคิด

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นกิจกรรมให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้เรียนในแนวคิด หลักการ ของความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม รูปแบบของความคิดที่บิดเบือน แนวคิด หลักการสำคัญของทักษะต่าง ๆ และสาระเนื้อหาที่สำคัญของแต่ละกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นฝึกปฏิบัติทักษะ เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนได้มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ทั้งในด้านการปรับโครงสร้างความคิด และทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นสะท้อนกลับและนำไปใช้ เป็นการสะท้อนผลการเรียนรู้ เชื่อมโยงความรู้ด้วยการคิดสะท้อนกลับจากสิ่งที่ได้เรียนรู้และจากการฝึกปฏิบัติในชั่วโมงการเรียนรู้ และมอบหมายการบ้านให้กลับไปฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความชำนาญในทักษะหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป

1.7.10 รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ปกติ หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ของสถาบันธัญญารักษ์ ที่สร้างขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมใน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านครอบครัว เป็นการให้ความรู้กับครอบครัวในเรื่องการดูแลผู้เสพยา กิจกรรมทางเลือก เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมอาชีพให้ผู้เสพยาตามความถนัดและสนใจ กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง เป็นการให้ผู้เสพยาได้เรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยดำเนินการในลักษณะการเรียนรู้ในห้องเรียนรวมขนาดใหญ่ และชุมชนบำบัด เป็นการให้ผู้เสพยาได้เรียนรู้การดำเนินชีวิตร่วมกันในลักษณะเป็นครอบครัว มีลำดับขั้นของการดูแลซึ่งกันและกันเริ่มตั้งแต่การเป็นสมาชิกกลุ่มจนถึงการเป็นผู้ประสานงานกิจกรรม โดยกำหนดเป็นตารางเวลากิจกรรมในแต่ละวัน

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เนื่องจากโมเดลสมการโครงสร้างสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษานในสถานบำบัดรักษา ยาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ศึกษาจากหลายแหล่งข้อมูลทั้งจากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่มีประสบการณ์ในการติดยาที่เข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดหลายแห่ง ซึ่งจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนแนวคิดโมเดลสมการโครงสร้างที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ทำให้ได้โมเดลที่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่แท้จริง

1.8.2 เป็นแนวทางในการช่วยเหลือบำบัดผู้เสพยาเสพติดประเภทอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนในการวิจัยครั้งนี้



GRAD VRU

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบเมทแอมเฟตามีน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน
 - 2.1.1 ประวัติความเป็นมาของเมทแอมเฟตามีน
 - 2.1.2 รูปแบบของเมทแอมเฟตามีน
 - 2.1.3 เภสัชวิทยา
 - 2.1.4 ผลของเมทแอมเฟตามีน
 - 2.1.5 ระยะการหยุดยา
 - 2.1.6 การดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาสูบเมทแอมเฟตามีน
- 2.2 พฤติกรรมการเสพยาสูบติดซ้ำ
 - 2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมการเสพยาสูบติดซ้ำ
 - 2.2.2 ลักษณะของการเสพยาสูบติดซ้ำ
 - 2.2.3 พฤติกรรมการเสพยาสูบติดซ้ำ
- 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบติดซ้ำ
 - 2.3.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
 - 2.3.2 พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา
 - 2.3.3 สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน
 - 2.3.4 อิทธิพลจากเพื่อน
 - 2.3.5 สภาพแวดล้อมของครอบครัว
- 2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาสูบติดซ้ำ
 - 2.4.1 รูปแบบทางจิตวิทยา
 - 2.4.2 รูปแบบทางจิตชีววิทยา
- 2.5 จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและการจัดการเรียนรู้
 - 2.5.1 การแบ่งช่วงระยะเวลาของวัยผู้ใหญ่
 - 2.5.2 พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
 - 2.5.3 ปัญหาที่พบในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
 - 2.5.4 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้
 - 2.6.1 ความหมายของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้
 - 2.6.2 ประเภทของรูปแบบ
 - 2.6.3 การพัฒนารูปแบบ
 - 2.6.4 องค์ประกอบของรูปแบบ

- 2.7 แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.7.1 ความเป็นมาของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.7.2 แนวคิดพื้นฐานของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.7.3 ตัวแบบของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.7.4 โครงสร้างการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
 - 2.7.5 การปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้เสพยาเสพติด
- 2.8 แนวคิดเกี่ยวกับสติปัญญา
 - 2.8.1 ความหมายของสติปัญญา
 - 2.8.2 ประโยชน์ของสติ
 - 2.8.3 การนำสติปัญญาไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
 - 2.8.3 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้สติปัญญา
- 2.9 แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้
- 2.10 วิธีการจัดการเรียนรู้
- 2.11 โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น
- 2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นสารเสพติดกลุ่ม Classic Amphetamine ของสารกลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine-Type Stimulants; ATS) ซึ่งหมายถึงสารหลัก คือ แอมเฟตามีน (Amphetamine) และเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) สารเสพติดกลุ่ม Classic Amphetamine นี้จะออกฤทธิ์ที่ Dopaminergic System เป็นหลัก (พงศธร เนตราคม, 2549) เมทแอมเฟตามีนพบการระบาดมากที่สุดในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกมีชื่อที่ใช้เรียกที่หลากหลาย และแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ ได้แก่ “Crank” “Meth” “Ice” “Crystal” “Glass” “Shabu” or “Syabu” (Philippinns) “Tik” (South Africa) “P” (New Zealand) “Piko” (Slovakia) และ “Yaa Baa” (Thailand) รวมถึง “Speed”

2.1.1 ประวัติความเป็นมาของเมทแอมเฟตามีน

ค.ศ. 1894 Nagayashi Nagai นักเคมีชาวญี่ปุ่นทำการสังเคราะห์เมทแอมเฟตามีน จากเอพรีดีน (Ephedrine) ค.ศ. 1919 Akira Ogata ทำการสังเคราะห์ผลึกเมทแอมเฟตามีน (Crystal Methamphetamine) จากเอพรีดีน (Ephedrine) โดยการใช้ฟอสฟอรัสแดง (Red Phosphorus) และไอโอดีน (Iodine)

ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 มีการใช้เมทแอมเฟตามีนกันอย่างแพร่หลาย ในทหารเยอรมัน ต่อมาได้แพร่ไปในหลายกลุ่มคนหรือชนชั้น กลุ่มผู้ขนส่งทางเรือและทางอากาศ มีรายงานว่าได้มีการนำเมทแอมเฟตามีนมารักษาอาการซึมเศร้าและความเมื่อยล้า และโรคพาร์กินสัน (Parkinson's Disease) หรืออาการแสดงที่คล้ายกับพาร์กินสัน (Parkinson-like Symptom) มาตั้งแต่ ค.ศ. 1940 เป็นต้นมา หลังสงครามโลกครั้งที่สอง แหล่งแพร่กระจายแอมเฟตามีนแหล่งใหญ่ มาจากแหล่งกักเก็บของทหารญี่ปุ่นโดยกระบวนการไตตินชื่อว่า Shabu กระทั่งวางสาธารณสุข

ประเทศญี่ปุ่น (The Japanese Ministry of Health) จึงห้ามการใช้เมทแอมเฟตามีนในปี ค.ศ. 1951 แต่ยังคงพบว่ามีปริมาณเพิ่มขึ้นโดยกลุ่มผู้ก่ออาชญากรรมยาภูเขา (The Yakuza Criminal Organization) ทำให้เมทแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับกระบวนการค้าใต้ดินในประเทศญี่ปุ่นและมีการนำมาใช้ในในกลุ่มสังคมผู้เสพยาสูบ ในปี ค.ศ. 1950 อเมริกาก็มีการนำเมทแอมเฟตามีนมาใช้โดยผ่านทางใบสั่งแพทย์อย่างแพร่หลายในการนำมาใช้รักษาโรควงนอนในเวลากลางวัน (Narcolepsy) โรคพิษสุรา (Alcoholism) ผู้ที่มีอาการซึ่มเศร้าและโรคอ้วน (Parkinson-like Symptom) ในปี ค.ศ. 1960 มีการลักลอบทำการผลิตเมทแอมเฟตามีนเพื่อใช้กันในกลุ่มผู้เสพตามบ้าน ในปี ค.ศ. 1989 พบการใช้เมทแอมเฟตามีนเพื่อปรับอารมณ์มากที่สุด นิตยสารเดอะอีโคโนมิสต์ รายงานการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนในเมืองต่าง ๆ ในเขตอเมริกาเหนือ นับแต่นั้นมาเมทแอมเฟตามีนก็แพร่ระบาดไปทั่วโลกจนถึงทุกวันนี้

2.1.2 รูปแบบของเมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีน สามารถผลิตมาได้ในหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (มานพ คณะโต, บสพร อนุสรณ์พาณิชย์กุล และวรพล หนูนน, 2553)

1) เมทแอมเฟตามีนชนิดเม็ด (Methamphetamine tablet) ในประเทศไทยรู้จักกันในนาม “ยาบ้า” เป็นรูปแบบที่แพร่หลายมากในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (กัมพูชา ลาว ไทย และเวียดนาม) มีลักษณะเป็นยาเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6-8 มิลลิเมตร หนาประมาณ 3 มิลลิเมตร น้ำหนักประมาณ 80-100 มิลลิกรัม มีสีต่าง ๆ กัน เช่น สีส้ม สีม่วง สีเขียว สีเหลือง และสีชมพู เป็นต้น ในแต่ละเม็ดยาประกอบด้วยเมทแอมเฟตามีนและคาเฟอีนเป็นหลัก เสพโดยการกินหรือนำไปบดเป็นผงเพื่อเผาไฟและสูบควัน ปัจจุบันพบการผสมน้ำฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ

2) เมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ด (Crystal Methamphetamine) เป็น Methamphetamine Hydrochloride หรือไอซ์ มีชื่อเรียกอื่น ๆ เช่น ชาบู (Shabu) หรือคริสตัลเมท (Crystal meth) ฯลฯ เป็นเมทแอมเฟตามีนที่มีความบริสุทธิ์ค่อนข้างสูง และอยู่ในรูปที่สามารถสูบควันได้ มีฤทธิ์เสพติดรุนแรงกว่าเมทแอมเฟตามีนในรูปแบบอื่น ๆ ไอซ์มีแหล่งผลิตอยู่ในเอเชีย มีลักษณะเป็นผลึกขนาดใหญ่ใสถึงสีขาว หรือเป็นเกล็ดผงหยาบ ๆ นิยมเสพโดยวิธีสูบควัน บางครั้งเรียกว่า “ไล่จับมังกร” เป็นคำเดียวกับที่ใช้เรียกวิธีสูบฝิ่นหรือเฮโรอีน นอกจากนี้ยังเสพด้วยวิธีอื่น ได้แก่ การสูดดมเข้าทางจมูก (นัตถ์) กิน หรือ ฉีด เป็นต้น

3) เมทแอมเฟตามีนชนิดผง หรือที่รู้จักกันในชื่อ “สปีด” (Speed) ไม่พบบ่อยนักในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่พบได้บ้างในกัมพูชา อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น และประเทศไทย เป็นรูปแบบของเมทแอมเฟตามีนที่นิยมมากที่สุดในออสเตรเลียและสหรัฐอเมริกา สีของเมทแอมเฟตามีนชนิดผงจะขึ้นอยู่กับสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต อาจมีสีขาวตุ่น ๆ ไปจนถึงน้ำตาลอมแดง มักใช้เสพโดยการฉีดหรือนัตถ์ แต่อาจเสพโดยการกินหรือสูบด้วย

4) เมทแอมเฟตามีนเบส (Methamphetamine Base) เป็นน้ำมันข้น ๆ (Oil) ไม่ค่อยมีการจำหน่าย เพราะไม่สามารถนำไปเสพโดยการฉีดหรือนัตถ์ได้สะดวก และผู้ที่ฉีดมักจะมีปัญหาเรื่องเส้นโลหิต ผู้ผลิตจึงต้องพยายามแปลงเมทแอมเฟตามีนเบสในรูปน้ำมันให้มีความบริสุทธิ์ขึ้นจนกลายเป็นเมทแอมเฟตามีนชนิดเกล็ดหรือไอซ์ และต้องใช้ความร้อนสูงในการทำให้ละลายจนสามารถนำไปฉีดได้

2.1.3 เมสซ์วิทยา

เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางรุนแรงกว่าแอมเฟตามีนและยาบ้าที่ระบาดในเมืองไทยขณะนี้ (สารานุกรมเสรี, 2555) มีผลต่อสมองและเป็นตัวกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (Dopamine) ซีโรโทนิน (Serotonin) และนอร์อิพิเนพรีน (Norepinephrine) โดยทำให้มีการปลดปล่อยสารออกจากถุงกักเก็บไปยังส่วนที่เป็นน้ำหล่อเลี้ยงเซลล์หรือไซโตพลาสซึม (Cytoplasm) และจากไซโตพลาสซึมไปยังช่องว่างไซแนปส์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการกระตุ้นตัวรับบริเวณหลังเซลล์ประสาท (Post Synaptic Receptors) เมทแอมเฟตามีนมีผลโดยตรงต่อการไหลย้อนกลับของสารสื่อประสาทจึงทำให้สารอยู่บริเวณช่องว่างไซแนปส์ยาวนานขึ้น จึงมีผลโดยตรงต่อการทำให้เกิดพิษที่เซลล์ประสาท เนื่องจากการทำลายตัวรับโดปามีน

2.1.4 ผลของเมทแอมเฟตามีน

เมทแอมเฟตามีนมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้มีผลต่อกลไกการหลั่งสารเคมีในระบบประสาทและเกิดการตอบสนองเกี่ยวกับอัตราการเต้นของหัวใจ อุณหภูมิของร่างกาย ความดันโลหิต ความกระหาย ความสนใจ ใสใจ อารมณ์ และการตอบสนองเกี่ยวกับการตื่นตัวและการวางเงื่อนไข ผลอย่างเฉียบพลันจะทำให้เกิดการปิดกั้นการดูดกลับของสารทำให้มีปริมาณสารเสพติดจำนวนมาก จึงมีผลทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เพิ่มการบีบตัวของผนังหลอดเลือด หลอดลมขยาย และเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ใช้จะมีความใส่ใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพิ่มขึ้น มีความตื่นตัวทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกเพิ่มขึ้น ความเมื่อยล้าลดลง และมีการสูญเสียเหงื่อลดลง (Miranda-G. & other, 2007 อ้างถึงใน มานพ คณะโต และคนอื่น ๆ, 2553)

นอกจากนี้เมทแอมเฟตามีนสามารถทำให้เกิดการติดได้ตั้งแต่เริ่มเสพสาร เนื่องจากเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) กระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทโดยเฉพาะโดปามีน (Dopamine) ในสมองบริเวณ Limbic Reward System โดย 2 วิธี (Snyder, 1986; Cooper et al, 1991 อ้างถึงใน จรูญ จิตติวุฒิกาน, 2548) คือ 1) กระตุ้นให้ปลายประสาทหลั่งสารโดปามีนออกมาผิดปกติ โดยการทำลายถุงเล็ก ๆ (Vesicle) ที่เป็นที่เก็บสารโดปามีน ทำให้มีการกระตุ้นที่ Receptor ของประสาทที่อยู่ถัดไปอย่างรุนแรง 2) ขัดขวางกระบวนการดูดกลับคืนของโดปามีนที่หลั่งออกมาแล้วกลับไปยัง Vesicle เหมือนเดิม จึงมีปริมาณตกค้างอยู่ในบริเวณ Synapse มากและนาน จึงกระตุ้น Receptor ของเซลล์ประสาทถัดไปมากและนาน ซึ่งมีผลต่ออารมณ์ ทำให้ผู้เสพรู้สึกมีความสุข ความพึงพอใจ เพิ่มพลังงาน และทำให้เกิดความกระหาย เมื่อประสิทธิภาพของสารที่ใช้หมดลง จึงทำให้ผู้เสพรู้สึกว่ามีความต้องการเสพสารในขนาดที่สูงขึ้นเพื่อให้เกิดผลดังกล่าวอย่างเดิม ผลของเมทแอมเฟตามีนสามารถจำแนก ได้ดังนี้

1) ผลทางด้านร่างกาย (Physical Effects)

ผลการใช้เมทแอมเฟตามีนต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร (Anorexia) ทำงานหนัก (Hyperactivity) รูม่านตาขยาย (Dilated Pupils) หน้าแดง (Flushing) ร้อนรน (Restlessness) ปากแห้ง (Dry mouth) ปวดศีรษะ (Headache) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Tachycardia) หัวใจเต้นช้าผิดปกติ (Bradycardia) หายใจเร็ว (Tachypnea) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ท้องเสีย (Diarrhea) ท้องผูก (Constipation) การมองเห็นไม่ชัดเจน (Blurred Vision) ไม่สามารถ

ควบคุมการพูดได้ (Aphasia) กล้ามเนื้อกระตุก (Twitches) นอนไม่หลับ (Insomnia) หัวใจเต้นเร็ว สั่นกระตุก (Tremors) ผิวหนังแห้ง มีผื่นและเกิดสิว (Acne) การเสพยาเป็นระยะเวลาานานหรือ ในขนาดที่สูงจะเกิดอาการชัก (Convulsions) หัวใจล้มเหลว (Heart Attack) สโตรก (Stroke) และ ถึงแก่ความตายได้

1.1) ผลต่อช่องปาก

การเสพยาติดเมทแอมเฟตามีนอาจทำให้เกิดความผิดปกติของฟันได้อย่าง รวดเร็วเรียกว่า Meth Mouth ผลที่เกิดขึ้นไม่ได้มีสาเหตุมาจาก Corrosive Effects ของสาร มีการกล่าวกันในสมาคมทันตแพทย์สหรัฐอเมริกา (The American Dental Association) ว่า Meth Mouth อาจมาจากสาเหตุการชักนำของสารควบคู่กับร่างกายจิตใจที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จนกระทั่งปากแห้ง (Xerostomia) รวมทั้งช่องปากสกปรกมากเป็นเวลานาน มีการสะสมของเศษ อาหาร เครื่องดื่มจนทำให้ฟันผุ เช่นเดียวกับรายงานทางคลินิกที่ว่าอาการรุนแรงเกิดขึ้นได้น้อยในกลุ่ม ผู้เสพยาแอมเฟตามีน เช่นเดียวกับสารอื่น ๆ ที่สามารถกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก เมทแอมเฟตามีน จึงเป็นสาเหตุให้ลดการผลิตน้ำลายที่มีฤทธิ์เป็นกรดและเพิ่มความกระหายน้ำ เมื่อมีอาการกระหายน้ำ การดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงเพื่อเข้าไปชดเชยเป็นผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น

1.2) สุขอนามัย

ปัญหาด้านสุขอนามัยที่สำคัญ พบว่า มาจากการใช้เข็มที่ไม่สะอาด ปราศจากเชื้อ การละลายด้านสุขอนามัยยังทำให้เป็นสิ่วเพิ่มขึ้น เมื่อเสพยาในขนาดสูงและทำให้ ผิวหนังเป็นจุดต่างสามารถนำไปสู่การเกิดแผลติดเชื้อ

1.3) พฤติกรรมทางเพศ

ผู้ใช้สารเสพยาติดไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศได้ ทำให้ไม่มีการป้องกันอันตรายจากการมีเพศสัมพันธ์หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases; STDs) มีการรายงานว่าผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีน จะทำให้มีความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น เกิดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ และมีความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ได้ยาวนานขึ้น เมทแอมเฟตามีนอาจเป็นสาเหตุให้ผู้เสพยามีพฤติกรรมผิดปกติหรือ หลงลืมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

1.4) หลงใต้งค์รกรค์และหลงใต้งค์มบุตร

เมทแอมเฟตามีนสามารถผ่านเข้าทางรก และหลั่งออกมาในน้ำนมได้ ครึ่งหนึ่งของทารกแรกเกิดที่มารดาเสพยาแอมเฟตามีนระหว่างตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดอาการถอนพิษ เมื่อเปรียบเทียบกับแล้วจะมีเพียงส่วนน้อย โดยพบว่า มีผู้เข้ารับการรักษาเพียงร้อยละ 4

2) ผลทางด้านจิตใจ (Psychological Effects)

ผลทางด้านจิตใจสามารถทำให้เกิดเคลิบเคลิ้ม (Euphoria) วิตกกังวล (Anxiety) ความต้องการทางเพศเพิ่มขึ้น (Increased Libido) เพิ่มการรับรู้ตนเอง (Increased Self-awareness) เพิ่มความตื่นตัว (Increased Alertness) มีกำลังเพิ่มขึ้น (Increased Concentration) รู้สึกมีพลัง เพิ่มขึ้น (Increased Energy) เพิ่มความนับถือในตนเอง (Increased Self-Esteem) เพิ่มความเชื่อมั่น ในตนเอง (Increased Self-Confidence) เพิ่มความตื่นเต้น (Increased Excitation) การมีปฏิสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น (Increased Sociability) หงุดหงิดง่าย (Increased Irritability) รู้สึกมีกำลังมากเกินไป

(Excessive Feelings of Power and/or Superiority) ย้ำคิดย้ำทำ/ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ (Repetitive and/or Obsessive Behaviors) โรควิตจริตระวาง (Paranoia) และการเสพสารเป็นระยะเวลานานหรือในขนาดที่สูงจะเกิดโรคทางจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine Psychosis)

2.1.5 ระยะการหยุดยา (Roadmap for Recovery) แบ่งเป็น 4 ระยะ (วิโรจน์ วีรชัย, 2548) ดังนี้

1) ระยะขาดยา (Withdrawal Stage) ระยะนี้ใช้เวลาประมาณเป็นชั่วโมง จนถึง 5-10 วัน หลังจากหยุดยา ในตอนเริ่มต้นผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า รู้สึกไม่เป็นสุข (Dysphoria) เครียด หงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ และมีอาการอยากยามาก บางรายก็อาละวาด ต่อมาความอยากยาถูกแทนที่ด้วยความเหนื่อยล้า มีอาการอ่อนเพลียหมดเรี่ยวแรง รู้สึกง่วงนอน หลับมาก ใน 24 ชั่วโมง และบางรายยังหลับมากต่อไป 2-3 วัน เมื่อตื่นขึ้นมาก็จะหิวมาก และอาการอยากยาจะค่อยลดลง ๆ ในบางราย เมื่อหมดฤทธิ์กระตุ้นของยาผู้ป่วยบางรายกลับมีอาการซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression) จนถึงกับพยายามฆ่าตัวตาย สำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ ในระยะนี้มักมีเพียงอาการเมื่อยล้ารู้สึกง่วงนอน หลับมากและตามมาด้วยการหิวมาก

2) ระยะหยุดเสพช่วงแรก (Early Abstinence or Honeymoon Stage) ถัดจากวันแรก จนถึงประมาณ 45 วัน ยังมีอาการเครียด อ่อนเพลียอยู่บ้าง การนอนหลับและอารมณ์ยังแปรปรวนและจะค่อย ๆ กลับเข้าสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยหลายรายเกิดความเชื่อมั่นเกิน (Overconfidence) เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกเสพได้ง่ายดายและเลิกได้แน่นอน ส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องสมาธิ และความจำ อารมณ์มีการแปรปรวน (Mood Swings) บางรายจะมีอาการซึมเศร้า และกระวนกระวาย ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลา และขนาดของยาที่เสพ

3) ระยะผ่านอุปสรรค (Protrated Abstinence or The Wall Stage) ระยะเวลา 4-6 เดือน หลังจากหยุดยา ระยะนี้มีอาการเหมือนคนปกติ แต่บางรายมีการสูญเสียความจำ การเรียนรู้ (Cognitive) อาจจะมีอารมณ์แปรปรวน และยังมีอาการซึมเศร้าได้ (Emotion Swings) จะมีอาการอยากยาเป็นพัก ๆ หรือมีอาการอยากยาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น เช่น เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยา จะมีอาการอยากยาที่รุนแรง ดังนั้น จึงพบได้ว่าผู้ป่วยบางรายที่เลิกได้เป็นเดือน ๆ ก็ยังหวนกลับมาเสพใหม่ได้อีก

4) ระยะปรับสู่ปกติ (Adjustment/Resolution Stage) เป็นระยะปรับตัวทางความคิด พฤติกรรมและสังคม ผู้ป่วยรู้สึกถึงความถูกต้อง เกิดความละเอียด ยังขาดเป้าหมายของชีวิต อาจมีความเบื่อหน่ายและมีปัญหาในสถานะหรือความสัมพันธ์กับผู้อื่น การจัดสมดุลของชีวิตในระยะนี้จึงมีความสำคัญที่จะทำให้การเลิกยายั่งยืนและไม่กลับไปติดซ้ำอีก

2.1.6 การดูแลช่วยเหลือผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

การดูแลช่วยเหลือผู้เสพเมทแอมเฟตามีน แบ่งเป็นขั้นตอนใหญ่ ๆ 3 ขั้นตอน คือ (วิโรจน์ วีรชัย และลำซ่า ลักษณ์ภิญชช, 2548)

1) ขั้นเตรียมการ (Pre-Treatment or Motivation Stage)

ขั้นเตรียมการเป็นขั้นตอนแรก ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการดูแลช่วยเหลือ ในขั้นตอนถัดไปเพื่อให้ผู้เสพยามีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจจัดการกิจธุระให้เรียบร้อยจะได้เข้ารับการรักษาให้ครบตามระยะเวลาโดยต่อเนื่องไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจให้ผู้เสพยาเห็น

ความสำคัญของการรักษา เข้าใจขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษา และสร้างความตั้งใจจริงในการรักษา เป็นขั้นตอนในการประเมินสภาพผู้เสพยา โดยใช้แบบประเมิน เช่น Addiction Severity Index (ASI) เพื่อวางแผนในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยา รวมทั้งการเตรียมครอบครัวของผู้เสพยาด้วยเพราะผู้เสพยา บางรายมีสาเหตุของการติดยาเสพติดมาจากปัญหาในครอบครัว ดังนั้นการให้คำปรึกษาแนะนำกับ ครอบครัวด้วยได้ผลดีกว่าการดูแลช่วยเหลือที่มุ่งเน้นแต่เฉพาะผู้เสพยา ซึ่งในขั้นตอนนี้จะสามารถ ประเมินผู้เสพยาเพื่อพิจารณาว่าควรจะได้รับ การดูแลช่วยเหลือในรูปแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก

2) ขั้นการบำบัด (Treatment Stage)

เป็นขั้นตอนที่ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญที่สุดของการดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากเป็น การจัดการเพื่อช่วยให้ผู้เสพยาจัดโครงสร้างชีวิต สามารถแก้ไขปรับปรุง ปรับเปลี่ยนความคิด ควบคุม อารมณ์ พัฒนาการตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลมาจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน การดูแลช่วยเหลือในขั้นตอนนี้อาจเรียกได้ว่าพฤติกรรมบำบัด แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะ บำบัดด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.1) ระยะบำบัดด้วยยา เน้นการดูแลช่วยเหลืออาการทางกายที่เกิดจากการขาด ยาเสพติด ผู้เสพยาจะมีความต้องการยา มีอาการทรมานหรือความไม่สุขสบาย ในระยะนี้เป็นการดูแล ช่วยเหลือให้อาการขาดยาบรรเทาลง ไม่ให้มีอาการทรมานและสามารถผ่านพ้นอาการอยากยาได้ โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการให้ยาพร้อม ๆ กับการให้คำปรึกษา ซึ่งประกอบด้วย การประเมินถึง ความรุนแรงของการขาดยาและปัญหาที่สัมพันธ์กัน การป้องกันให้เกิดแรงจูงใจและการแนะนำ เพื่อให้ผู้เสพยามีเจตคติที่ดีและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองพร้อมทั้งให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วม ในการดูแลเสริมกำลังใจเพื่อให้ผู้เสพยามีความตั้งใจในการบำบัดรักษาและเข้าสู่ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดรักษาอาการขาดเมทแอมเฟตามีน (Management of Methamphetamine Withdrawal) (วิโรจน์ วีรัชย์ และลำซ่า ลักษณะภิกขุชัช, 2548)

การรักษาผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน ควรจะให้หยุดยาทันที โดยไม่ต้องค่อย ๆ ลดยา อาการขาดยาไม่เป็นอันตรายรุนแรง แต่ถ้าเสพยาชนิดอื่น ๆ ด้วย เช่น ฝิ่น ยาสูบ ยาสูบอบแห้ง ต้องหยุดพร้อมกันหมด เนื่องจากเมื่อหยุดสารเมทแอมเฟตามีน แม้จะไม่มีอาการรุนแรงที่เป็นอันตราย เช่นเดียวกับหยุดเหล้าหรือบาร์บิทูเรต แต่การให้ยารักษาอาการต่าง ๆ ระยะหยุดเสพยาก็ยังมี ความสำคัญในบางราย

1. อาการรู้สึกไม่มีความสุข (Dysphoria) มักพบหลังหยุดเสพยาไม่นาน อาจพบ รุนแรงในบางรายและอะอะอาละวาดได้ ผู้เสพยามักมีความสับสน ชัดแย้งในจิตใจสูงและหวาดระแวง เครียด หงุดหงิด การดูแลอาจมีความจำเป็นต้องยึดผู้เสพยาไว้และทำให้สงบในที่ปลอดภัย ให้ Benzodiazepines เช่น Diazepam เพื่อควบคุม Agitation ถ้ายังกระสับกระส่ายและไม่หลับอาจให้ Trazodone (Desirel) ในรายที่มีอาการทางผิวหนัง ทั้งอาการคันหรือการแพ้ อาจให้ Benadryl

2. การหมดแรง หลับมาก หลังจากเสพยาหนัก (Crash) มักพบหลังเมทแอม เฟตามีนหมดฤทธิ์ ผู้เสพยาจะมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว จะเป็นอยู่นาน 12-96 ชั่วโมง อาจหลับอยู่เป็นวัน ๆ (Hypersomnolence) การดูแลผู้เสพยา ควรระวังต้องให้น้ำและอาหารตามสมควร แต่อย่าให้ยาที่มีฤทธิ์ง่วงนอน การให้ยาที่ยิ่งทำให้ง่วง ทั้ง Benzodiazepines และ Antipsychotic Drugs ในระยะนี้ต้องระวังเพราะอาจเกิดการหายใจได้

ผู้เสียหายที่หลับมากในช่วงนี้ การปลุกต้องดูให้เหมาะสม เพราะถ้าปลุกบ่อยเกินไป จะทำให้หงุดหงิด จนถึงมีอาการอะอะหรืออาละวาดได้

3. อาการซึมเศร้า (Depression) มักพบหลังหยุดเสพ 3-4 วัน ในรายที่มีอาการซึมเศร้า ควรให้ยาต้านซึมเศร้า โดยเฉพาะกลุ่มที่ออกฤทธิ์ทั้ง Dopamine และ Serotonin หรือ กลุ่ม Selective Serotonin Receptor Inhibitors (SSRI) ซึ่งจะช่วยเพิ่ม Serotonin ในสมอง ช่วยไม่ให้คิดฆ่าตัวตายได้

นอกจากการให้ยาแล้วต้องให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านกาย จิต และสังคม ควบคู่ไปด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เสียหาย โดยการให้ความรู้โทษพิษภัยของยาเสพติด เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจต่อยาที่ถูกต้อง ให้ปรับเปลี่ยนเจตคติที่มีต่อยาเสพติด การสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนการเสริมแรง เพื่อให้ผู้เสียหายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกยาเสพติด

2.2) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับสภาพจิตใจและเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรงโดยต้องแก้ไขปรับปรุงทั้งนิสัยความประพฤติและจิตใจที่เคยถูกรอบงำด้วยฤทธิ์ของยาเสพติด แก้ไขสิ่งแวดล้อมและแนวทางการปรับปรุงตนเอง ขั้นตอนนี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายด้วยกันและทำงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด ใช้ระยะเวลา 4 เดือน การรักษาในขั้นนี้แบ่งการรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก และการรักษาแบบผู้ป่วยใน

1. รูปแบบผู้ป่วยนอก เป็นที่นิยมโดยทั่วไปเพราะสะดวกในเรื่องสถานที่ ค่าใช้จ่าย ใช้บุคลากรน้อย สามารถตรวจรักษาผู้เสียหายได้จำนวนมาก แต่ผลการรักษาไม่แน่นอน เพราะผู้เสียหายยังคงกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม บางครั้งในระหว่างการรักษาพบว่า ผู้เสียหายมีการลักลอบใช้ยาเสพติด ข้อดีของการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ ถ้าผู้เสียหายสามารถเลิกได้ทั้ง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมแสดงว่าเป็นผู้มีจิตใจเข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกได้ระยะยาวมีมาก ผลสำเร็จของการรักษาขึ้นอยู่กับผู้เสียหายและครอบครัวเป็นสำคัญ รูปแบบการบำบัดรักษาที่ให้ผลค่อนข้างดีคือ รูปแบบแมทริกซ์ (Matrix Program) เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันที่ระหว่างผู้เสียหายกับผู้บำบัด หลีกเลี่ยงการประจันหน้าหรือชี้ว่า เป็นความผิด อาศัยกลุ่มบำบัดและการให้การศึกษาครอบครัวพร้อมผู้เสียหายเป็นสิ่งสำคัญ กิจกรรมหลัก ๆ ประกอบด้วย 4 อย่าง (สถาบันธัญญารักษ์, 2553) คือ

การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว (Individual/Conjoint Sessions) เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้เสียหายและญาติ เพื่อสร้างความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และแรงจูงใจในการบำบัด หาข้อตกลงร่วมกันถึงกระบวนการบำบัดและกฎระเบียบต่าง ๆ เพื่อให้การบำบัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มฝึกทักษะในการเลิกเสพยาระยะต้น (Early Recovery Skill Group) เน้นที่การให้ความรู้และเกิดความเข้าใจตัวผู้เสียหายเกี่ยวกับผลของยาที่มีต่อสมอง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้แต่ละคนประสบปัญหา ผู้เสียหายจะเข้ากลุ่มทั้งหมดจำนวน 8 ครั้ง ประกอบด้วยบทเรียน 8 หัวข้อ หัวข้อละ 1 ชั่วโมง เกี่ยวกับการตระหนักรู้ถึงตัวกระตุ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยา และการจัดการอารมณ์ กับความคิดถึงพฤติกรรมเสพยา

กลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse Prevention Skill: RP) เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจทักษะการใช้ชีวิต เพื่อไม่ให้กลับมาติดยาซ้ำอีก ประกอบด้วยเนื้อหา 32 หัวข้อ ถือเป็นหมวดที่สำคัญที่สุด เป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติและแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่

กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education Group: FE) เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในตัวผู้เสพยาและครอบครัว รวมทั้งการใช้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้เสพยาได้ดียิ่งขึ้น โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการใช้ยาเสพติด โรคสมองติดยา บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการช่วยเหลือผู้เสพยา ประกอบด้วยเนื้อหา 10 หัวข้อ

2. การรักษาแบบผู้ป่วยใน เดิมใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ซึ่งใช้เวลารวม 1-2 ปี ในผู้เสพยาเฮอร์อื่น ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน ได้มีความพยายามลดระยะเวลาเป็น 4-6 เดือน (Short T.C.) สถาบันธัญญารักษ์ได้พัฒนาเป็นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยมีแนวความคิด (Concept) คือใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคงโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาจนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้เสพยาและครอบครัวซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือชี้แนะและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม องค์กรประกอบการบำบัดฟื้นฟูประกอบด้วย 4 องค์กรประกอบ (สถาบันธัญญารักษ์, 2546) ดังนี้

องค์กรประกอบที่ 1 การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family: F) เป็นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการดูแลช่วยเหลือ และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ครอบครัว (Family Education) เป็นการให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของวัยรุ่น วิธีการอยู่ร่วมกับวัยรุ่น การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัว การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด การทำหน้าที่ของครอบครัว ความรู้เรื่องยาเสพติด สมองติดยา ความรู้เรื่องเส้นทางสู่การเลิกยา ความรู้เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ

2. การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการเตรียมครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้เสพยาทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะไปเยี่ยมบ้าน และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ตลอดจนการให้คำปรึกษาครอบครัวในการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาภายในครอบครัว เนื่องจากเมื่อมีผู้ติดยาเสพติดเกิดขึ้นในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะมีความรู้สึกหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น ความโกรธ ความอาย จึงจำเป็นที่จะต้องให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา เพราะครอบครัวมีส่วนส่งเสริมให้เลิกยาหรือผลักดันให้กลับติดยาซ้ำได้

3. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) การทำจิตบำบัดกลุ่มวิธีหนึ่ง ที่มุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย เป้าหมายมิใช่เพื่อช่วยเหลือคนใดคนหนึ่งโดยเฉพาะ แต่มุ่งเน้นให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปอย่างสอดคล้องกลมกลืน

องค์ประกอบที่ 2 กิจกรรมทางเลือก (A = Alternative Treatment Activity) ให้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้เสพยาตามสภาพความเป็นจริงของผู้เสพยา ได้แก่

1. ชมรมที่ฉันทสนใจ เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมอาชีพให้ผู้เสพยาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม และภูมิปัญญาของท้องถิ่น มีการลงทุนน้อยและสามารถทำได้ด้วยตนเอง เช่น ชมรมศิลปะหัตถกรรม ชมรมอาหาร ชมรมเกษตร ชมรมกีฬา เป็นต้น

2. กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ได้แก่ กลุ่มการศึกษา การฝึกอาชีพ การบำเพ็ญประโยชน์

องค์ประกอบที่ 3 กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (S = Self Help)

ใช้กระบวนการให้ผู้เสพยามีการเรียนรู้และดูแลช่วยเหลือทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้มีพลังจิตที่เข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก การสร้างสัมพันธภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดจากยาเสพติด กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การบันทึกและรายงาน การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมาย ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร การสร้างวินัยในตนเอง และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (Narcotic Anonymous: NA) หรือกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Anonymous: AA)

องค์ประกอบที่ 4 ชุมชนบำบัด (T = Therapeutic Community)

ชุมชนบำบัดใช้รูปแบบการเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นกระบวนการพัฒนาชีวิตให้ดำเนินไป เป็นครอบครัวของกลุ่มผู้เสพยาด้วยกัน ผู้เสพยาจะได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตเข้ากับสังคมภายนอกได้ ซึ่งใช้หลัก 2 ประการ คือ การฝึกการช่วยเหลือผู้เสพยาคนอื่น ๆ เพื่อช่วยตนเอง (Help to self help) และการใช้อิทธิพลของกลุ่มในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการพัฒนาพฤติกรรมใหม่เครื่องมือที่ใช้ในการบำบัดในการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจมีหลายอย่าง

1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. งานบำบัดอาชีพบำบัด (Work of Vocational Therapy) แบ่งผู้เสพยาออกไปฝึกงานต่าง ๆ ของสถานบำบัด

3. วิธีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรม ได้แก่ การลงโทษ การให้รางวัล

2.2.3 ขั้นการติดตามผล (Follow up)

การติดตามผลการดูแลช่วยเหลือเป็นขั้นตอนสุดท้าย เป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือให้คำแนะนำและส่งเสริมกำลังใจและปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้เสพยาที่หายแล้วสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติโดยไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดอีก ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ซึ่งวิธีการติดตามสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน มีโอกาสพบตัวผู้เสพยาครอบครัวและญาติพร้อมกัน สามารถให้การรักษาทางจิตใจ ส่งเสริมกำลังใจ ช่วยแนะนำขจัดปัญหา

ต่าง ๆ การติดตามโดยทางอ้อม ได้แก่ การติดตามผ่านบุคคลอื่น ใช้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจะเดินทางไปพบหรือนัดได้ จะมีการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน ผู้บังคับบัญชา หรือญาติพี่น้อง

2.2 พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

สมจิตต์ สุพรรณทัต (2542) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตจะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม

การติดซ้ำ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Relapse ซึ่งพจนานุกรม ได้ให้ความหมายว่าการกลับสู่สภาพเดิม กลับทรุด กำเริบใหม่ กลับสู่ความเลวเดิม

จากการศึกษาความหมายของการเสพยาเสพติดซ้ำ (ทิพาวดี เอเมะวรรณนะ, 2547; สถาบันธัญญารักษ์, 2553; Gorski & Miller, 1979) สรุปได้ว่า การเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดซึ่งหยุดหรือเลิกยาเสพติดแล้วจะด้วยการเข้ารับการรักษาหรือหยุดด้วยตนเอง ได้หวนกลับมาเสพยาเสพติดใหม่และเข้าสู่ภาวะการติดอีกครั้งหนึ่ง

ดังนั้น พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ หมายถึง สภาวะที่ผู้ติดยาเสพติดภายหลังจากที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา และจำหน่ายกลับบ้าน และหรือสภาวะที่บุคคลนั้นติดยาแล้วหยุดเสพด้วยวิธีใดก็ตามได้กลับมาเสพยาเสพติดอีกและเข้าสู่ภาวะการติดอีกครั้งหนึ่ง

2.2.2 ลักษณะของการเสพยาเสพติดซ้ำ

การกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะมีระดับของการที่บุคคลกลับไปเสพ โดยที่แต่ละครั้งอาจจะไม่ได้ใช้ยาต่อเนื่องและไม่ได้กลับไปดำเนินชีวิตแบบคนติดยาเสพติดเสียทีเดียว ในทางวิชาการยาเสพติดได้ให้รายละเอียดลักษณะของการกลับไปเสพซ้ำไว้ว่ามีหลายระดับ ดังนี้

พลาดไป/พลั้งเผลอ (Slip) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดอีก หลังจากที่ผู้ใช้เกิดอาการถอนยา มีอาการทางร่างกาย

เสพชั่วคราว (Lapse) หมายถึง การใช้สารเสพติดอีกเป็นเวลาน้อยกว่า 7 วัน ติดต่อกัน

กลับไปเสพซ้ำ (Relapse) หมายถึง การกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ และมีการพลาดไปเสพบ่อย มีการใช้สารเสพติดนานมากกว่า 7 วัน

การกลับไปเสพสลับการรักษา (Relapse Episode) หมายถึง ช่วงเวลาที่กลับไปเสพซ้ำนานเกิน 7 วัน แล้วตามด้วยการเลิกยา โดยเข้ารับรักษาในสถานบำบัด หรือได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลแวดล้อม

การกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก (Read addiction) หมายถึง มีการกลับไปเสพซ้ำเป็นเวลายาวนานมากกว่า 30 วัน จนกระทั่งผลักดันให้ผู้ใช้สารเสพติดผู้นั้นต้องกลายเป็นคนติดยาเสพติดอีกโดยติดทั้งร่างกายและเป็นกิจวัตรส่วนตัวไป

2.2.3 พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

บลูม (อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2541) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) พฤติกรรมด้านพุทธิศึกษา (Cognitive Domain) หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด เป็นความสามารถด้านความรู้ การใช้ความคิด และพัฒนาการทางสติปัญญา ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

2) พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Attitude Domain) หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคล พฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมด้านการปฏิบัติโดยการวางแนวทางการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่บุคคลนั้นกำหนดขึ้น

3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการปฏิบัติที่แสดงออก ในสถานการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ เป็นพื้นฐาน ซึ่งสามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลสุขภาพดี

พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำนั้นได้มีผู้ที่ศึกษาไว้หลากหลาย ดังนี้

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ศึกษาพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำ ประกอบด้วย อายุ ที่เริ่มเสพยาบ้าซ้ำ ระยะเวลาในการเสพยาบ้า จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาด้วยเหตุเสพยาบ้า และผลต่างของค่าใช้จ่ายในการซื้อยาบ้าต่อเดือนในการเสพยาบ้าครั้งแรกกับการเสพยาบ้าซ้ำ

นริจณ์ อุทธา, กัญญา ภัระหงษ์, วิมล ลักษณะนิชนัชช, บังอร สุปรีดา และเสาดาทหอ โสดาติส (2548) ศึกษาพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำจากจำนวนครั้งในการกลับไปเสพยาภายหลัง การบำบัด โดยให้ค่านิยมการเสพยาบ้าซ้ำว่า หมายถึง ผู้ป่วยยาบ้าที่ผ่านการบำบัดรักษาภายใน เวลา 1 ปี มีการใช้หรือเสพยาบ้าตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลับไปเสพยา ไม่เกิน 2 ครั้ง ร้อยละ 73.5 รองลงมา เสพ 3-5 ครั้ง ร้อยละ 14.8 สาเหตุสำคัญที่กลับไปเสพยา คือ มีความต้องการยาอย่างมากจนไม่สามารถเลิกได้ ร้อยละ 36.7 รองลงมา ช่วยลดความเครียด จากการทำงาน ร้อยละ 22.8

วรลักษณ์ ปรีชาสุชาติ, รัตติยา สันเสรี, พันธิภา ทองสลับ, ยุพาพันธ์ ประเสริฐศิลป์ และโชเพีย เซ็ง (2549) ศึกษาพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำจากลักษณะของการกลับไปเสพซ้ำ โดยให้ผู้บำบัดเป็นผู้ประเมินจากการซักประวัติ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 1) ไม่ใช้ยาเสพติด 2) การพลาด (Slip) หมายถึง การกลับไปเสพครั้งแรกหลังจากหยุดใช้ยาได้แล้วระยะหนึ่ง 3) การกลับไป เสพชั่วคราว (Lapse) หมายถึง การกลับไปเสพยาและไม่สามารถหยุดได้ทันทีที่เสพเพียงครั้งเดียว และมีการเสพต่อเนื่องไปอีกเป็นเวลาน้อยกว่า 7 วันติดต่อกัน 4) การกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) หมายถึง การกลับไปเสพยาเสพติดแล้วมีการเสพต่อเนื่องไประยะยาวอย่างรู้สึกตั้งใจในวิถีชีวิต การเสพยา เป็นเวลานานมากกว่า 7 วัน จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยยาบ้าที่เข้ารับการรักษาแบบ กายจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) มีพฤติกรรมการไปเสพยาเสพติดซ้ำในระดับการพลาด (Slip)

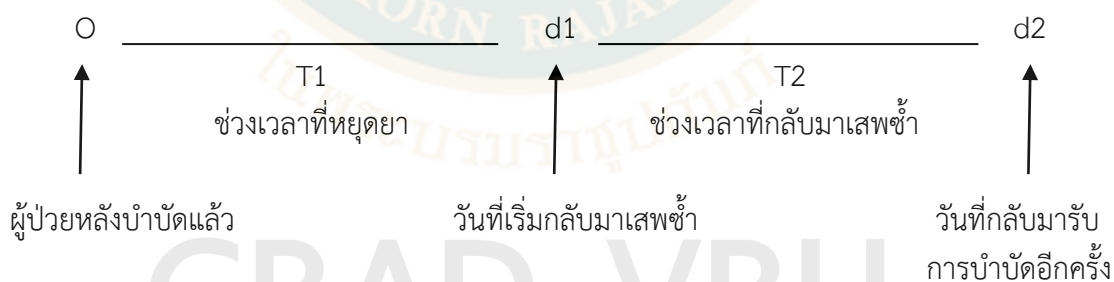
และการกลับไปเสพชั่วคราว (Lapse) มากที่สุด ร้อยละ 26.5 ส่วนการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) พบร้อยละ 22.2

ธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) สุรวัดน์ คูวิเศษแสง (2545) กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร, ปิยะ ไทยวงษ์, กณณิกา สิทธิพงษ์, วิภาวดี แสงเพชร, บังอร สุปรีดา, เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ, สยาม มุสิกไชย, แพรจิต อูตรโส, เสาวนีย์ อนันท์สีหา และศิริกุล วาปี (2550) ศึกษาพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำจากการที่ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา กลับไปเสพซ้ำ และกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลอีก พบว่า สถานการณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำมากที่สุด คือ การพบเพื่อนที่เสพยาเสพติดด้วยกันบ่อย ๆ ร้อยละ 86.3 รองลงมาคือ มีเงินมาก ร้อยละ 36.7

Kimberly Anny Hunter (2005) ศึกษาตัวแปรการติดซ้ำ โดยศึกษาจากระยะเวลาที่กลับไปติ่มภายใน 90 วันหลังการบำบัดหรือไม่ โดยถามว่าได้กลับไปติ่มสุราหรือเสพยาหรือสารเสพติดอื่น ๆ อย่างน้อย 1 ครั้งภายใน 90 วันหรือไม่ คำตอบให้เลือกแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ และแบ่งออกตามชนิดของสารเสพติด แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ สุรา กัญชา และสารเสพติด 2 ชนิดขึ้นไป เช่น สุราและกัญชา โคเคน

Sami Abdel (2011) ศึกษาตัวแปรการกลับไปใช้ยาเสพติดหลังจากการบำบัดจากความถี่ของการเสพ แบ่งออกตามชนิดของสารเสพติด เป็น 3 กลุ่ม คือ สุรา กัญชา และสารเสพติดที่ผิดกฎหมายอื่น ๆ ได้แก่ โคเคน เมทแอมเฟตามีน เฮโรอีน สารหลอนประสาท แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Scale) คือ 0 = ไม่ใช้เลย 1= ใช้ทุกเดือน 2 = ใช้ทุกสัปดาห์ 3 = ใช้ทุกวัน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่ทำวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ จะศึกษาในตัวแปร ระยะเวลาในการเสพยาซ้ำ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติด ภายหลังจากที่เข้ารับการบำบัดรักษาแล้วมักกลับไปเสพยาซ้ำ แต่ก่อนที่จะกลับไปเสพซ้ำอาจจะเลิกหรือหยุดเสพยาได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งจึงจะเริ่มกลับไปเสพยาใหม่ ดังแสดงในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

ส่วนระยะเวลาในการกลับไปเสพซ้ำนั้นจากการศึกษาของ ละเอียด ธีระรัตน์ (2543) ได้ประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในสถานบริการของรัฐ พบว่า ผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ภายหลังจากจำหน่ายออกจากสถานบริการร้อยละ 71 เลิกยาได้ไม่ถึง 1 เดือน สอดคล้องกับรายงานการติดตามการรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่า ผู้ติดยาเสพติดจะกลับไปเสพยาซ้ำภายใน 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือนมากที่สุด (สถาบันธัญญารักษ์, 2556)

ดังนั้น ในการศึกษาพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปร 2 ตัว คือ ระยะเวลาที่หยุดเสพยาหลังบำบัด และระยะเวลาที่เสพยาซ้ำ เป็นตัวแปรของพฤติกรรม การเสพยาซ้ำ และกำหนดระยะเวลาในการติดตามผลการกลับไปเสพยาซ้ำภายใน 1 เดือน

2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ

จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้เสพยาเสพติดนำมาจัดกลุ่มและจำแนกได้เป็น 5 ปัจจัยใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา 3) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนและสถานศึกษา 4) อิทธิพลจากเพื่อน และ 5) สภาพแวดล้อมของครอบครัว โดยมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัยที่จะนำไปสู่การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและการนำไปสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

2.3.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

1) จำนวนยาเสพติดที่เสพ

ลักษณะการเสพยาเสพติดของผู้เสพยาเปลี่ยนไป จากเดิมส่วนใหญ่มักเสพยาเสพติดชนิดเดียว ร้อยละ 75.04 ในปี พ.ศ. 2552 ลดลงเป็น 40.97 และ 25.28 ในปี พ.ศ. 2553 และ 2555 ตามลำดับ ในขณะที่เดียวกันจะเสพยาเสพติด 2 ชนิดมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะเสพสลับกันหรือเสพผสมกันจากร้อยละ 23.61 ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 51.61, 62.18 ในปี 2553 และ 2554 ตามลำดับ ส่วนปี 2555 ลดลงเหลือร้อยละ 42.45 ขณะเดียวกันผู้ที่เสพยาเสพติดมากกว่า 2 ชนิดมีจำนวนมากขึ้นจากร้อยละ 0.94 ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.71 และ 17.91 ในปี 2553 และ 2554 ตามลำดับ ส่วนในปี 2555 ลดลงเป็น 9.58 (สถาบันธัญญารักษ์, 2555) ยาเสพติดที่พบว่ามักใช้สลับหรือผสมกันคือ ยาบ้ากับไอซ์ เนื่องจากยาเสพติดทั้ง 2 ชนิดนี้จัดเป็นยาเสพติดในกลุ่มกระตุ้นประสาท จะมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาท ทำให้ร่างกายมีความตื่นตัว อยู่นิ่งไม่ได้ ต้องมีการเคลื่อนไหว ไม่รู้สึกเหนื่อยล้า (Fatigue) ไม่ง่วงนอน จิตใจสดชื่นแจ่มใส สุขสันต์ร่าเริง มองโลกน่าอยู่ (จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และ รัชนิ เมฆมณี, 2542) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ติดยาบ้าจะมีความทนต่อยา เมื่อใช้ไประยะหนึ่งจะไม่ได้รับผลจากฤทธิ์ของยาเท่าเดิม จึงต้องเสพในปริมาณมากขึ้น ซึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงหันมาใช้ไอซ์ร่วมด้วยเพื่อให้ได้รับผลเท่าเดิม เนื่องจากไอซ์ ประกอบด้วย เมทแอมเฟตามีนบริสุทธิ์เกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ขณะที่ผู้เสพสูดไอซ์ของไอซ์ (Ice) จะได้เมทแอมเฟตามีนเพียงอย่างเดียวจึงออกฤทธิ์ได้แรงกว่าและยาวนานกว่ายาบ้า แต่จะมีราคาแพงกว่ายาบ้ามาก ส่วนยาเสพติดอื่น ๆ ที่พบว่ามักจะใช้ร่วมกันก็คือ ไอซ์ร่วมกับยาอีหรือยาเค ซึ่งมักจะใช้ในช่วงที่จะไปเที่ยวสถานบันเทิงในเวลา กลางคืน โดยจะเสพไอซ์ก่อนและเมื่อเข้าไปในสถานบันเทิงแล้วจะรับประทานยาอี หรือนัตฤยาเคซ้ำ เพื่อกระตุ้นให้อารมณ์เกิดความสนุกสนาน ครึกครื้น ซึ่งยาอีจะออกฤทธิ์ภายในเวลา 45 นาที และฤทธิ์อยู่ในร่างกายได้นาน 6-8 ชั่วโมง โดยออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทในระยะสั้น ๆ หลังจากนั้นจะออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงจะทำให้ผู้เสพรู้สึกร้อน เหงื่อออกมาก หัวใจเต้นเร็วความดันโลหิตสูง การได้ยินเสียงและการมองเห็นแสงสีต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ความเคลิ้มเมาและหลอนประสาทร่วมกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อจากฤทธิ์ของ 5 HT (5-Hydroxyl Tryptamine) และ Dopamine ที่สูงขึ้นทำให้ผู้กินยาอีชอบเต้นรำโยกย้ายไปมาในบรรยากาศที่มีแสงสีโดยไม่รู้จักเหนื่อย (ฉัตรพงศ์ ตั้งประเสริฐ, 2542; ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ, 2543)

นอกจากยาบ้า ไอซ์ แล้วมักพบว่า ผู้เสพยาเสพติดจะดื่มสุราและสูบบุหรี่ร่วมด้วยเป็นประจำ ดังนั้น ผู้ที่เสพยาเสพติดหลายชนิดจะมีความรุนแรงของ การติดยามากกว่าผู้ที่เสพยาเสพติดชนิดเดียว และ ทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย เมื่อหยุดยาจะมีอาการนอนยาและเกิดอาการอยากยามาก ไม่สามารถทนต่ออาการเหล่านั้นได้ อีกทั้งขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงหวนกลับไปเสพยาซ้ำเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งความรุนแรงของการติดยามีผลให้เสพยาซ้ำ (Yingjun Li, 2009)

2) การเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่จะว่างงาน หรือประกอบอาชีพรับจ้าง ซึ่งมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตที่จะหาเงินมาใช้จ่ายทั้งในเรื่องสิ่งของอุปโภคบริโภค อีกทั้งผู้ติดยาเสพติดมีระดับการศึกษาน้อยจึงไม่สามารถประกอบอาชีพสุจริตที่มีรายได้มากพอ ส่วนหนึ่งจึงหันมาประกอบอาชีพเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด (จรุณรักษ์ ยี่ภู่, 2549; บุษงา ดุลยสิทธิ์, 2553) เนื่องจากมีรายได้มาก โดยจะเริ่มจากการเป็นคนส่งสินค้า (ยาเสพติด) ก่อน (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548) ได้รับค่าจ้างเป็นยาบ้า นำมาเสพโดยไม่ต้องเสียเงิน จากนั้นจึงเป็นผู้นำรายย่อย นำกำไรส่วนที่ได้มาใช้ในการเสพยาของตนเอง จนกระทั่งบางรายยึดเป็นการประกอบอาชีพหลัก ซึ่งผู้เสพยาจะมียาเสพติดติดตัวหรือสามารถหามาได้ง่าย ดังนั้นเมื่อเกิดความรู้สึกอยากเสพยา ไม่สามารถควบคุม หักห้ามความรู้สึกของตนเองได้จึงทำให้กลับมาเสพซ้ำ

3) ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด

ระยะเวลาที่เสพยาจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณยาเสพติดที่ใช้ เนื่องจากการติดยาเสพติดนั้นผู้เสพจะเสพยาเป็นเวลานาน และมักจะเพิ่มปริมาณยาเสพติดที่เสพ ซึ่งยาเสพติดนั้นจะมีผลต่อทั้งสมองส่วนอยากและสมองส่วนคิด โดยจะกระตุ้นสมองส่วนอยาก และทำลายสมองส่วนคิด เมื่อผู้ติดเกิดความรู้สึกอยากเสพยา ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จึงเสพยาเพื่อลดความรู้สึกอยากจากการศึกษาของ กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร และคนอื่น ๆ (2550) พบว่า ระยะเวลาที่เสพยาและสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการเคयरรักษาซ้ำ โดยผู้ที่เสพยาตั้งแต่ 11 ปี มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่ากลุ่มที่เสพยาน้อยกว่า 11 ปี ถึง 6.5 เท่า

2.3.2 พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา

1) ภาวะทางอารมณ์

1.1) ภาวะทางอารมณ์กับการเสพยาเสพติดซ้ำ

ผู้เสพยาเสพติดมักพบว่าส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวด ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ และถูกกระตุ้นอารมณ์ได้ง่าย (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548) จากการศึกษา พบว่า ภาวะอารมณ์ของบุคคลที่ทำให้กลับไปเสพยาค่านั้นเป็นอารมณ์ทางลบ (Larimer et al., 1999 cited in Kimberly Hunter, 2005; Sun, 2007; บุษงา ดุลยสิทธิ์, 2553) ซึ่งภาวะอารมณ์ทางลบที่มีความสัมพันธ์กับการกลับไปติดซ้ำในอัตราที่สูง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความโกรธ (Larimer et al., 1999 cited in Kimberly Hunter, 2005) หรือความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกรุนแรง (Affect Intensity) (Thorberg & Lyvers, 2006) เปื่อ เหงา น้อยใจ (บุษงา ดุลยสิทธิ์, 2553) ซึ่งผู้เสพยาเสพติดมักจะหลีกเลี่ยงภาวะอารมณ์ด้านลบโดยการกลับไปใช้ยาเสพติดเพื่อให้ตนเองหายหรือทำให้อารมณ์เหล่านี้ลดลงไป

อารมณ์ทางลบของบุคคลนั้นมีสาเหตุการเกิดได้ในหลาย ๆ ปัจจัย ดังเช่น การศึกษาของ Sun (2007) พบว่า อารมณ์ทางลบและความขัดแย้งระหว่างบุคคลเป็นสาเหตุหลักของการติดยาเสพติดซ้ำในเพศหญิง ซึ่งเป็นการยากที่จะแยกระหว่างความขัดแย้งระหว่างบุคคลและอารมณ์ทางลบออกจากกัน เนื่องจากความขัดแย้งระหว่างบุคคลเป็นสาเหตุนำมาให้เกิดอารมณ์ทางลบ จากผลการศึกษา พบว่า อารมณ์ทางลบและความขัดแย้งระหว่างบุคคลของเพศหญิงเกิดจาก

1. ทักษะการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพในการติดต่อกับระบบที่เกี่ยวข้องในการบำบัดในขณะที่บำบัดและในระยะฟื้นฟู
2. การขาดแหล่งทรัพยากร ผู้เชี่ยวชาญเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีที่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ
3. ความขัดแย้งกับคู่ครอง ต่อความไม่ซื่อสัตย์และกระทำความรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. ไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือการบำบัดโรคร่วม เช่น โรควิตกกังวล (Bipolar disorder) ซึมเศร้า (Depression) และความผิดปกติในการกิน (Eating Disorder) เป็นต้น ซึ่งไม่เพียงแต่มีผลโดยตรงต่อการเกิดอารมณ์ทางลบเท่านั้นยังทำให้การสื่อสารต่อคู่ครอง สมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ๆ เสียไปด้วย
5. การสูญเสีย เช่น การตายของบุตร การฆ่าตัวตายของเพื่อนที่ดีที่สุด การเลิกอยู่กับคู่ครอง เป็นต้น

ส่วนการศึกษาของบุหงา ดุลยสิทธิ์ (2553) พบว่า อารมณ์ทางลบที่เป็นสาเหตุให้กลับไปเสพยาซ้ำ นั้นมีปัจจัยมาจากการไม่ได้ประกอบอาชีพ และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี คือ

1. อารมณ์เบื่อ เหงา จากการที่ไม่มีงานทำ รู้สึกว่างไม่รู้จะทำอะไร อีกทั้งต้องอยู่บ้านเพียงลำพังเนื่องจากบิดามารดาออกไปทำงานนอกบ้าน จึงออกไปหาเพื่อนซึ่งเป็นผู้เสพยา จึงพากันชักชวนไปเสพยาอีก บางรายจะหวนคิดถึงช่วงเวลาที่ได้เสพยา คิดถึงผลที่ได้รับจากยา กล่าวคือ เสพยาแล้วรู้สึกมีความสุข สนุกสนาน กระตุ้นให้เกิดความอยากยา จึงไปเสพยาซ้ำ (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548)
2. อารมณ์โกรธ จากการมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ทั้งสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ และคู่สมรส ที่มีก่เกิดการทะเลาะเบาะแว้งทั้งในเรื่องส่วนตัว และความไม่ไว้วางใจ เชื่อใจว่าจะเลิกยาได้ แสดงพฤติกรรมตรวจสอบว่าได้มีการกลับไปใช้ยาเสพติดอีกหรือไม่ ผู้เสพยารู้สึกเสมือนว่าครอบครัวคอยจับผิดตนเอง จึงเกิดความไม่พอใจ น้อยใจ โกรธ จึงกลับไปใช้ยาเพื่อระงับความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยคิดว่าจะทำให้ลืมปัญหาต่าง ๆ ได้เพื่อให้สมองไม่ต้องมารับรู้ความเป็นจริงที่รับไม่ได้หรือบางรายจะประชดชีวิต ประชดครอบครัว ทำให้เป็นจริงตามที่ครอบครัวคิด โดยการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่คนอื่นไม่ชอบ หรือกระทำในเรื่องที่ถูกห้ามปราม เช่น การใช้ยาเสพติด

1.2) แนวคิดเกี่ยวกับอารมณ์

อารมณ์ มาจากภาษาอังกฤษ “Emotion” มีความหมายว่า การเกิดการเคลื่อนไหวหรือภาวะที่ตื่นเต้น ในแต่ละวันบุคคลจะมีอารมณ์ต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย อาจจะเป็นความพึงพอใจ ความโกรธ ความร่าเริง ความเจ็บปวด ความผิดหวัง เพราะตลอดเวลาที่บุคคลอยู่ใน

สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง บุคคลจะอยู่ภายใต้สิ่งเร้า (Stimulus) และประสบการณ์ (Experience) ที่เขามีอยู่ทำให้อารมณ์แปรเปลี่ยนไปมา ซึ่งอารมณ์ในลักษณะดังกล่าวนี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล (<http://www.novabizz.com/NovaAce/Emotional/Emotion.htm>)

1.3) ความหมาย

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายของอารมณ์ไว้หลายความหมายอาทิ สิ่งที่ยึดหน่วงจิตโดยผ่านทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เช่น รูปเป็นอารมณ์ของตา เสียงเป็นอารมณ์ของหู หรือหมายถึง เครื่องยึดถือเป็นจริงเป็นจัง หรือหมายถึงความรู้สึกทางใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้า เช่น อารมณ์รัก อารมณ์โกรธ อารมณ์ดี อารมณ์ร้าย

นอกจากนี้ได้ศึกษาและรวบรวมความหมายของอารมณ์จากนักวิชาการอีกหลาย ๆ ท่าน (Plutchik, 1994; Cherry n.d.; จำลอง ดิษยวณิช, 2543; พระมหาไสว คายสูงเนิน, 2547) สรุปความหมายของอารมณ์ได้ว่า หมายถึง สภาวะที่ซับซ้อนของความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเกิดจากการถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าภายนอกเข้าสู่สมองและระบบประสาทผ่านกระบวนการรับรู้ การแปลความหรือตีความ และประสบการณ์ (Experience) ที่มีอยู่ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ ที่มีอิทธิพลจากความคิดและแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมสามารถสังเกตหรือเห็นได้จากสีหน้า น้ำเสียง และท่าทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น ตัวอย่างเช่น เวลาโกรธ จะหน้าแดง ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก

1.4) ประเภทของอารมณ์

อารมณ์มีอยู่มากมายหลายชนิด นักจิตวิทยาได้จำแนกอารมณ์โดยคำนึงถึงสิ่งเร้าที่มาเป็นตัวกระตุ้น และรูปแบบการตอบสนองพฤติกรรมที่มีต่อสิ่งเร้า นั้น มีผู้แบ่งประเภทของอารมณ์ ดังนี้

Robinson (2009) ได้แบ่งอารมณ์ออกเป็น 2 ประเภท คือ อารมณ์ทางบวก (Positive Emotions) และอารมณ์ทางลบ (Negative Emotions) โดยมีเกณฑ์การแบ่ง 3 ประการ คือ 1) ประสบการณ์ด้านจิตใจที่มีเหตุจูงใจต่อตัวผู้กระทำ เช่น ความสุข ความเจ็บปวด 2) การตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือวัตถุทั้งที่เป็นจริงหรือจินตนาการ และ 3) การแสดงออกทางพฤติกรรม รวมทั้งอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2.1

GRAD VRU

ตารางที่ 2.1 ชนิดของอารมณ์

ชนิดของอารมณ์ (Kind of Emotion)	อารมณ์ทางบวก (Positive Emotions)	อารมณ์ทางลบ (Negative Emotions)
อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับ วัตถุ (Related to object properties)	สนใจ (Interest), ความอยากรู้ (Curiosity) ความดึงดูด (Attraction), ความปรารถนา (Desire), การชมเชย (Admiration) ประหลาดใจ (Surprise), สนุกสนานเพลิดเพลิน (Amusement)	การเตือน (Alarm), ความหวาดกลัว (Panic) ความเกลียดชัง (Aversion), ความรังเกียจ (Disgust), ความขยะแขยง (Revulsion) ความไม่แยแส (Indifference), ความคุ้นเคย (Familiarity), ความเคยชิน (Habituation)
การประเมินอนาคต (Future Appraisal) เกี่ยวข้องกับ เหตุการณ์ (Event related)	ความหวัง (Hope) ความกตัญญู (Gratitude) ความขอบคุณ (Thankfulness) ความปิติยินดี (Joy) ความอิมเอมใจ (Elation) ความมีชัย (Triumph) ความดีใจ (Jubilant) ความผ่อนคลาย (Relief)	ความกลัว (Fear) ความโกรธ (Anger) ความเดือดดาล (Rage) ความเสียใจ (Sorrow) ความเศร้าโศก (Grief) ความคับข้องใจ (Frustration) ความผิดหวัง (Disappointment)
การประเมินตนเอง (Self-appraisal)	ความภาคภูมิใจในความสำเร็จ (Pride in Achievement) ความมั่นใจในตนเอง (Self Confidence) ความเป็นกันเอง (Sociability)	ความอึดอัดใจ (Embarrassment) ความละอาย (Shame) ความรู้สึกผิด (Guilt), ความสำนึกผิด (Remorse)
สังคม (Social)	ความอื้ออาทร (Generosity) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)	ความงก (Avarice) ความโลภ (Greed) ความโลภ (Miserliness) ความอิจฉา (Envy) ความริษยา (Jealousy) ความโหดร้าย (Cruelty)
Cathected	ความรัก (Love)	ความเกลียด (Hate)

ที่มา: Robinson (2009)

อารมณ์ด้านลบ (Negative Emotion) นั้น มีผู้ศึกษา พบว่า อารมณ์ทางลบของวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความซึมเศร้า (Depression) ความวิตกกังวล (Anxiety) และความกลัว (Fear) และองค์ประกอบอารมณ์ทางลบระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน (Muris et al., 2000; คณิงนุช สิงห์นนท์, 2555)

Parrott (2001) แบ่งอารมณ์ตามโครงสร้าง ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. อารมณ์พื้นฐาน (Primary Emotion) มี 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอารมณ์รัก (Love) กลุ่มอารมณ์สนุกสนาน (Joy) กลุ่มอารมณ์ประหลาดใจ (Surprise) กลุ่มอารมณ์เสียใจ (Sadness) กลุ่มอารมณ์โกรธ (Anger) และกลุ่มอารมณ์กลัว (Fear)

2. อารมณ์ระดับที่สอง (Secondary Emotion) เป็นอารมณ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกันหรือใกล้เคียงกับอารมณ์พื้นฐานในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มอารมณ์รัก (Love) ได้แก่ ความเสน่หา (Affection) ความปรารถนา (Desire) ความอยากได้ (Longing) ความต้องการทางเพศ (Lust)

กลุ่มอารมณ์สนุกสนาน (Joy) ได้แก่ ความชื่นบาน (Cheerfulness) ความสนุก (Zest) ความพึงพอใจ (Contentment) ความภาคภูมิใจ (Pride) การมองในแง่ดี (Optimism) การติดอกติดใจ (Enthrallment) ความผ่อนคลาย (Relief)

กลุ่มอารมณ์ประหลาดใจ (Surprise) ได้แก่ ความประหลาดใจ (Surprise) กลุ่มอารมณ์เสียใจ (Sadness) ได้แก่ ความทุกข์ทรมาน (Suffering) ความเสียใจ (Sadness) ความผิดหวัง (Disappointment) ความละอาย (Shame) ความละเลย (Neglect) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)

กลุ่มอารมณ์โกรธ (Anger) ได้แก่ ความหงุดหงิด (Irritability) ความโกรธเคือง (Exasperation) ความเดือดดาล (Rage) ความรังเกียจ (Disgust) ความอิจฉา (Envy) ความระทมทุกข์ (Torment)

กลุ่มอารมณ์กลัว (Fear) ได้แก่ ความน่ากลัว (Horror) ความกังวลใจ (Nervousness)

3. อารมณ์ระดับที่สาม (Tertiary Emotion) ได้แก่

กลุ่มอารมณ์รัก (Love) ได้แก่ ความบูชา (Adoration) ความชื่นชอบ (Fondness) ความชอบ (Liking) ความน่าดึงดูดใจ (Attractiveness) ความเอาใจใส่ (Caring) ความนุ่มนวล (Tenderness) ความเมตตา (Compassion) ความซาบซึ้ง (Sentimentality) ความปรารถนา (Desire) ความกำหนัด (Passion) ความหลงใหล (Infatuation) ความอยากได้ (Longing)

กลุ่มอารมณ์ปิติยินดี (Joy) ได้แก่ ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) ความมีใจจดจ่อ (Zeal) ความตื่นเต้น (Excitement) ความตื่นเต้นเร้าใจ (Thrill) ความเบิกบานใจ (Exhilaration) ความสุข (Pleasure) ความมีชัย (Triumph) ความทะเยอทะยาน (Eagerness) ความหวัง (Hope) ความหลงใหล (Enthrallment) ความปลาบปลื้มใจ (Rapture) ความผ่อนคลาย (Relief)

กลุ่มอารมณ์ประหลาดใจ (Surprise) ได้แก่ ความพิศวง (Amazement) ความแปลกใจ (Astonishment)

กลุ่มอารมณ์เสียใจ (Sadness) ได้แก่ ความทุกข์ร้อน (Agony) ความปวดร้าว (Anguish) ความชอกช้ำ (Hurt) ความซึมเศร้า (Depression) ความสิ้นหวัง (Despair) ความเศร้า (Gloom) ความหม่นหมอง (Glumness) ไม่มีความสุข (Unhappy) ความเสียใจ (Sorrow) ความเศร้าโศก (Grief) ความเคราะห์ร้าย (Woe) ความขัดสน (Misery) ความโหม่นโหม่น (Melancholy) ความตกใจ (Dismay) ความไม่พอใจ (Displeasure) ความรู้สึกผิด (Guilt) ความสลดใจ (Regret) ความสำนึกผิด (Remorse) การบาดหมาง (Alienation) การยอมแพ้ (Defeatism) ความเศร้าสลด (Dejection) ความอึดอัดใจ (Embarrassment) ความคิดถึงบ้าน (Homesickness) ความอับยศอดสู (Humiliation) ความไม่ปลอดภัย (Insecurity) การดูถูก (Insult) การแยกตัว (Isolation) ความโดดเดี่ยว (Loneliness) การปฏิเสธ (Rejection) ความสมเพช (Pity) ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)

กลุ่มอารมณ์โกรธ (Anger) ได้แก่ ความรุนแรง (Aggravation) ความยุ่งยาก (Agitation) ความรบกวน (Annoyance) ความไม่สบายใจ (Grouchy) ไม่พอใจ (Grumpy) ความโกรธ (Anger) การทำลาย (Outrage) ความบ้ำระห่ำ (Fury) ความโกรธเคือง (Wrath) ความต่อต้าน (Hostility) ความดุร้าย (Ferocity) ความขมขื่น (Bitter) ความเกลียดชัง (Hatred) การสบประมาท (Scorn) ความอาฆาตแค้น (Spite) ความอาฆาต (Vengefulness) ความไม่ชอบ (Dislike) ความขุ่นเคืองใจ (Resentment) ความขยะแขยง (Revulsion) สบประมาท (Contempt) ความเกลียด (Loathing) ความริษยา (Jealousy) ความระทมทุกข์ (Torment)

กลุ่มอารมณ์กลัว (Fear) ได้แก่ การเตือน (Alarm) หหมดสติ (Shock) ความกลัว (Fear) ความน่ากลัว (Fright) ความน่ากลัว (Horror) ความสยองขวัญ (Terror) ความหวาดกลัว (Panic) โรคประสาทฮิสทีเรีย (Hysteria) ความบัตสี (Mortification) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความใจจดใจจ่อ (Suspense) ความกระวนกระวาย (Uneasiness) ความหวาดหวั่น (Apprehension) ความกังวล (Worry) ความทุกข์ (Distress) ความเกรงกลัว (Dread)

1.5) องค์ประกอบของอารมณ์

อารมณ์จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ (Baron, 1989 อ้างถึงใน <http://www.novabizz.com/NovaAce/Emotional/Emotion.htm>) คือ

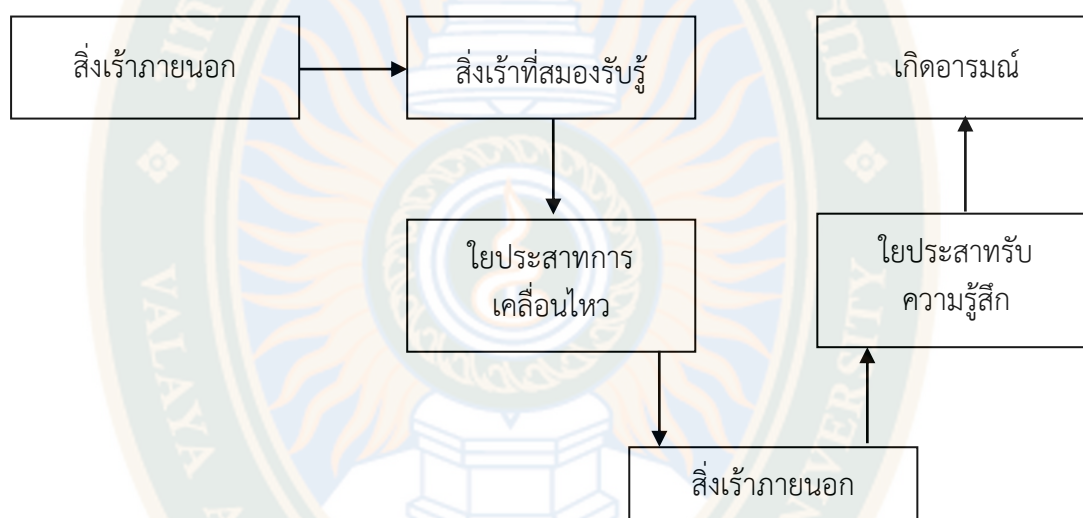
1. องค์ประกอบด้านสรีระ (Physiological Dimension) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางร่างกายที่จะต้องเกิดขึ้นควบคู่กับปฏิกิริยาทางอารมณ์ เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกตามร่างกาย หรือใบหน้าร้อนผ่าว เป็นต้น อารมณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระได้มากที่สุด คือ อารมณ์กลัว และอารมณ์โกรธ อารมณ์กลัวจะก่อให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนแอดรีนาลินจากต่อมแอดรีนัล (Adrenal Gland) ส่วนอารมณ์โกรธจะก่อให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนอร์แอดรีนาลิน (Noradrenalin)

2. องค์ประกอบทางด้านการนึกคิด (Cognitive Dimension) หมายถึง การมีปฏิกิริยาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นต่อสถานการณ์ที่กำลังเป็นอยู่และเกิดเป็นอารมณ์ขึ้นมา เช่น ชอบ-ไม่ชอบ หรือ ถูกใจ-ไม่ถูกใจ เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางการจัดการมีประสบการณ์ (Experiential Dimension)
หมายถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป

1.6) กลไกการเกิดอารมณ์

วิลเลียม เจมส์ นักจิตวิทยา ชาวอเมริกัน และคาร์ล แลงค์ นักสรีรวิทยา ชาวเดนมาร์ก ได้ศึกษาเรื่องอารมณ์และได้สรุปเป็นทฤษฎี ซึ่งอธิบายกลไกของการเกิดอารมณ์ไว้ว่า มนุษย์มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าภายนอก เกิดการรับรู้แล้วตอบสนองออกมา กระบวนการเกิดอารมณ์ ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กระบวนการเกิดอารมณ์

ที่มา: พีรพล เทพประสิทธิ์, วิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัยญา รัตนสัญญา และโรจน์วี พงษ์พัฒนกุล (2549)

2) เจตคติต่อยาเสพติด

ผู้เสพยาเสพติดที่กลับไปเสพยาซ้ำเกิดจากทั้งความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อยา และการเสพยาเสพติด จากการศึกษา พบว่า ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะมีเจตคติที่ดีต่อยาและการเสพยา มักคิดว่าตนเองไม่ติดยา จะเลิกเสพเมื่อไรก็ได้ หรือมีความคิดว่าการกลับมาเสพยาเพียงครั้งเดียวไม่ทำให้ติด ความรู้สึกติดใจรสชาติ (จรรณรักษ์ ยี่ภู่, 2549; ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548) รู้สึกประทับใจจากการที่ยาเสพติดสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของตนเองได้ (บุหงา ดุลยสิทธิ์, 2553) เช่น ทำให้ปลดปล่อยความเครียดหรือความทุกข์ที่กำลังประสบอยู่ เสพแล้วมีความสุขสบายใจ คลายเครียด (สุลินดา จันทระเสนา, 2546) และเห็นในประโยชน์ของยาเสพติดที่ช่วยในเรื่องการทำงาน มีความสุข (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548) มีการศึกษาพบว่า เจตคติไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ (นิรุจน์ อุทธา และคนอื่น ๆ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ความเชื่อและเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการเสพยาซ้ำอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1) ความหมาย

คำว่า เจตคติมาจากภาษาอังกฤษว่า Attitude หรือจากภาษาบาลีว่า “เจต” (สันสกฤตใช้ เจตส)

มีนักจิตวิทยาทั้งในและต่างประเทศให้ความหมายของเจตคติไว้มากมาย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, 2550; Guilford, 1975; Good, 1973; Newman & Newman, 1983) ซึ่งสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัวทั้งในทางบวกและทางลบ

2.2) องค์ประกอบของเจตคติ

จากการนิยามความหมายเจตคติของนักการศึกษาและนักจิตวิทยา ทำให้เกิดแนวคิดในการจัดองค์ประกอบของเจตคติเป็น 3 กลุ่ม (ธีระพร อุวรรณโณ, 2528 อ้างถึงใน แพรรักษ์ ยอดแก้ว, 2555) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เจตคติมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Cognitive Component) ได้แก่ ความรู้ ความคิด และความเชื่อที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าที่กำหนด (Attitude Object) ซึ่งความรู้ความเข้าใจนี้อาจตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ ดังนั้น องค์ประกอบด้านนี้จึงต้องประกอบด้วยทิศทางด้านบวกหรือด้านลบ ประโยชน์หรือโทษ ไม่ใช่ข้อเท็จจริงตามปกติ

ด้านที่ 2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้าที่กำหนด โดยท่าทีหรือความรู้สึกดังกล่าวเป็นผลมาจากความรู้ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อสิ่งเร้า นั้น กล่าวคือถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าสิ่งใดมีประโยชน์บุคคลนั้นจะรู้สึกชอบหรือพอใจต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าสิ่งนั้นมีโทษบุคคลนั้นจะรู้สึกไม่ชอบหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น

ด้านที่ 3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นความพร้อมที่จะแสดงออกทั้งทางวาจา และกิริยาท่าทางต่อสิ่งเร้าที่กำหนด หรือแนวโน้มที่บุคคลแต่ละบุคคลจะกระทำต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ

แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าถ้าองค์ประกอบด้านใดเปลี่ยนแปลงไป จะส่งผลให้เจตคติของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปด้วย

กลุ่มที่ 2 เจตคติมีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นความเชื่อที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ

ด้านที่ 2 องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) เป็นความรู้สึกที่บุคคลถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่เป็นที่หมายของเจตคติและความรู้สึกในทิศทางที่บวกหรือลบที่บุคคลมีต่อที่หมายของเจตคติ มีความสัมพันธ์กับความเชื่อของบุคคล กล่าวคือ บุคคลที่มีความเชื่อว่ที่หมายของเจตคติเป็นส่วนหนึ่งในการบรรลุถึงค่านิยมในทางบวก และขัดขวางการบรรลุค่านิยมทางลบ บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกทางบวกต่อที่หมายของเจตคติ ในทางกลับกันถ้าบุคคลจะมีความรู้สึกทางลบต่อที่หมายเจตคติ เมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อว่ที่หมายเจตคติเป็นส่วนหนึ่งในการบรรลุถึงค่านิยมทางลบและขัดขวางการบรรลุถึงค่านิยมทางบวก

แนวคิดนี้เชื่อว่าเจตคติเป็นโครงสร้างรวมระหว่างปัญญาและอารมณ์ความรู้สึก

กลุ่มที่ 3 เจตคติมีองค์ประกอบเดียว ได้แก่ องค์ประกอบด้านความรู้สึก คือ อารมณ์ความรู้สึกในทางชอบ ไม่ชอบที่บุคคลมีต่อที่หมายเจตคติ แนวคิดนี้เป็นที่สนใจและนิยมในปัจจุบัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้กลุ่มที่ 3 เจตคติ มีองค์ประกอบเดียว คือ องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ดังนั้น องค์ประกอบของเจตคติต่อยาเสพติด คือ ความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อยาและการเสพยาเสพติด

3) ความเข้มแข็งทางใจ

คนที่มีความเข้มแข็งทางใจที่ดี มักเป็นคนไม่ตีโพยตีพายเมื่อมีปัญหาสามารถสงบจิตใจ จัดการอารมณ์ที่พลุ่งพล่าน ระวังความวุ่นจัดการแก้ปัญหาด้วยความรอบคอบ ไม่คิดร้ายไปกว่าความเป็นจริงแต่ก็ไม่ใช่คนที่เพิกเฉย เย็นชา ไม่รู้ร้อนรู้หนาวและไม่ใช่คนที่เข้มแข็งจนไม่แสดงออกถึงความเสียใจจนไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น แต่คนที่มีความเข้มแข็งทางใจดีจะเป็นคนที่สามารถเข้าหาและขอรับคำแนะนำการช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ในเวลาที่เหมาะสม ส่วนผู้ที่ไม่มีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งจะมีลักษณะตรงกันข้าม คือไม่สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ไม่สามารถจัดการแก้ปัญหาหรือใช้อารมณ์ในการจัดการปัญหา ผู้เสพยาเสพติดที่กลับไปเสพยาซ้ำส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง มีอารมณ์อ่อนไหว ไม่สามารถควบคุมอาการอยากยาได้ (สุลินดา จันทระเสนา, 2546; ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548; บุหงา ดุลยสิทธิ์, 2553) ซึ่งในการป้องกันมิให้ผู้เสพยาเสพติดกลับไปเสพยาซ้ำต้องพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้แก่ผู้เสพยา เพื่อให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถอดทนต่อความอยากยา หรือเผชิญและต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่จะนำหรือเป็นเหตุให้กลับไปเสพยาได้อีก

3.1) แนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient: RQ)

Resilience มาจากคำในภาษาละติน 2 คำ ได้แก่ คำว่า “Salire” หมายถึง การกระโดด หรือ กระโดดขึ้น (To Spring, Spring up) และคำว่า “Resilire” หมายถึง การสปริงตัวกลับ หรือการกระโดดกลับ (Spring Back) เมื่อรวมกันจึงหมายถึง ความยืดหยุ่น การกลับคืนสู่สภาพเดิม (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2549) ส่วนในภาษาไทยยังไม่มีกรณียามความหมายที่ชัดเจน

RQ มาจากคำว่า Resilience Quotient หมายถึง ความสามารถในการปรับตัว และฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับความยากลำบากหรือภาวะวิกฤตในชีวิต สามารถผ่านพ้นและเรียนรู้จากเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ด้วยพลังใจที่เข้มแข็งเป็นความสามารถทางจิตใจอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตเป็นพลังสุขภาพจิตที่จะช่วยขับเคลื่อนให้คนเราสามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ สามารถต่อสู้ด้วยหัวใจที่เข้มแข็งเพื่อก้าวไปสู่สภาพชีวิตที่ดีขึ้น RQ เป็นความเข้มแข็งทางจิตใจที่ไม่ได้มาจากปัจจัยภายในของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม หรือปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ด้วย เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครู เพื่อน ฯลฯ เป็นสิ่งที่สามารถสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นมาได้เสมอโดยการให้ความช่วยเหลือโดยตรงที่ตัวบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนา RQ เพื่อให้ความสามารถดังกล่าวกลายเป็นศักยภาพที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้ตลอด

3.2) ความหมาย

จากการรวบรวมความหมายของนักวิชาการ (Grotberg 1995; Russell Consulting, 1995; Rank & Patterson, 1996; นิกร เปลี่ยววิญญา, 2550; ฐิชาธิ์คม พะยอมยงค์, 2554) จากความหมายที่ได้รวบรวมมาสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเผชิญกับภาวะวิกฤติ ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิต มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านั้นในทางบวก ปรับตัว และเรียนรู้ มีความมั่นคงในอารมณ์และจิตใจ จนกลายเป็นความเข้มแข็ง

3.3) องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ

RQ สำหรับคนแต่ละเชื้อชาตินั้นอาจจะมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันไป เพราะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสภาพเศรษฐกิจ สังคม โครงสร้างของครอบครัววัฒนธรรม รวมทั้งศาสนาและความเชื่อ สำหรับคนไทยข้อสรุปเกี่ยวกับองค์ประกอบพลังสุขภาพจิตเกิดจากการวิเคราะห์รวบรวมองค์ความรู้จากตำราและงานศึกษาวิจัยทั้งในและต่างประเทศร่วมกับการมีประสบการณ์ในหลายพื้นที่ หลายสถานการณ์ กรมสุขภาพจิต แบ่งองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความทนทานทางอารมณ์ (พลังฮึด) หมายถึง วิธีการดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ของตัวเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน
2. ด้านกำลังใจ (พลังฮึด) หมายถึงการมีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้อาจมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (พลังสู้) หมายถึง มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต ความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเองว่าสามารถทำได้ แก้ปัญหาได้รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

ฮึด ฮึด สู้จึงเป็น 3 คำง่าย ๆ ที่ใช้อธิบายองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต RQ กระทรวงวัฒนธรรม (2553) กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางใจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความรู้สึกดีต่อตนเอง เด็กที่มีประสบการณ์ที่ดีในวัยเด็ก ได้รับความรัก ความเข้าใจสามารถพัฒนาตนเองตามความถนัด มีความสำเร็จและภาคภูมิใจในตนเอง พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความรู้สึกดีต่อตนเองมีดังนี้ รู้ว่าตนเองมีความถนัดอะไร รู้ความต้องการของตนเอง ชื่นชมตนเองได้เมื่อมีความสำเร็จ ยอมรับข้อจำกัดของตนเอง มีความคาดหวังในทางบวกกับตนเอง มองโลกในแง่ดีเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จในชีวิตเมื่อเกิดความผิดพลาด ลงมือแก้ไข ปัญหาพร้อมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่นไม่กังวลมากเกินไป กล้าตัดสินใจในระดับที่เหมาะสม และมองหาต้นแบบที่ดีเป็นแบบอย่าง

2. ความสามารถในการจัดการและแก้ปัญหาชีวิต เป็นความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ สามารถดูแลตนเองจัดการกับสิ่งที่ตนเองชอบและไม่ชอบได้ซึ่งเกิดจากการฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และทักษะในการแก้ปัญหา เด็กที่มีความสามารถในการจัดการชีวิตจะมีความเชื่อมั่นเลือกทางเดินที่ดีให้กับตนเอง พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีความสามารถใน

การจัดการและแก้ปัญหาชีวิต หมั่นดูแลจิตใจและร่างกายให้แข็งแรง สดชื่น รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองทั้งทางบวกและทางลบ แยกแยะความคิดของตนเองได้ว่าความคิดแบบไหนทำให้รู้สึกดี ความรู้สึกแบบไหนทำให้รู้สึกแย่ สามารถให้กำลังใจตนเองได้ สามารถตั้งเป้าหมายให้ตนเองได้ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นจริง มีความยืดหยุ่นมีทักษะและวิธีคิดที่ดีในการแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหา และแก้ไขปัญหามารมณ์ของตนเอง มุ่งมั่นจะลงมือทำงานให้สำเร็จ มีความสุขความพอใจในตนเอง จัดการกับความเครียดได้ดีเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด สามารถรับมือและหาทางออกได้มั่นใจว่าสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเองได้ มีทางเลือกแม้อยู่ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่จะสามารถเลือกเดินทางได้ดี

3. มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน เป็นพลังทางใจที่เกิดจากสายสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ทำให้เกิดกำลังใจในการฝ่าฟันปัญหาและมีความไว้วางใจผูกพันกับคนในครอบครัว พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสายสัมพันธ์เกื้อหนุนคือ มีทักษะการสื่อสาร มีทักษะการจัดการความขัดแย้งที่ดี เข้าใจธรรมชาติและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีทัศนคติที่ดีและเห็นคุณค่าของผู้อื่น มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง รู้จักรักตนเองและผู้อื่น เป็นผู้ให้และผู้รับที่ดีมีความไว้วางใจต่อผู้คนรอบข้าง มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับคนอื่น มีความเชื่อมั่นในธรรมชาติด้านดีของมนุษย์ตระหนักในผลการกระทำของตนเองที่มีต่อผู้อื่นและไม่พุดถึงปมด้อยของผู้อื่น

4. มีจุดหมายในชีวิต การมีจุดมุ่งหมายของตนเอง ทำให้เด็กใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่ามากขึ้นพยายามประคับประคองตนเองไปสู่เป้าหมาย พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีจุดหมายในชีวิต ได้แก่ รู้จุดมุ่งหมายในระยะยาวของชีวิต และสร้างเป้าหมายระยะสั้นที่เป็นรูปธรรม รู้ความต้องการของตนเอง รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต ตั้งเป้าหมายได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ใช้เวลาสอดคล้องกับสิ่งที่สำคัญในชีวิต สามารถประเมินตนเองและปรับปรุงตนเอง และมีแรงจูงใจและมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

Grotberg (1995) โดย The International Resilience Project ได้สอบถามเด็กและครอบครัวทั่วโลกถึงประสบการณ์ความทุกข์ยากภายในครอบครัว พบว่า ประสบการณ์ความทุกข์ยากภายในครอบครัว ได้แก่ การตายของพ่อแม่หรือปู่ย่าตายาย การหย่าร้าง การแยกกันอยู่ การเจ็บป่วยของพ่อแม่หรือพี่น้อง ความยากจน การย้ายถิ่นฐาน อุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บ การถูกทารุณกรรมหรือล่วงละเมิดทางเพศ คนในครอบครัวถูกฆาตกรรม การถูกทอดทิ้ง การฆ่าตัวตาย การแต่งงานใหม่ การไม่มีบ้านอยู่อาศัย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คนในครอบครัวพิการ พ่อแม่ตกงาน ไม่มีรายได้ ส่วนประสบการณ์ความทุกข์ยากภายนอกครอบครัว ได้แก่ การถูกโจรกรรม สงคราม ถูกกักกัน ภัยพิบัติ เพลิงไหม้ ฆาตกรรมในชุมชน รัฐบาลไม่มั่นคง อุบัติเหตุ รถชน อาศัยอยู่ในประเทศอย่างผิดกฎหมาย ภาวะข้าวยากหมากแพง ความลำบากอันเนื่องมาจากเศรษฐกิจ และความขาดแคลน

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจมี 3 องค์ประกอบ ซึ่งในแต่ละองค์ประกอบจะมีองค์ประกอบย่อย ๆ อีก 5 ประการ ดังนี้

1. สิ่งที่มี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางใจ ก่อนที่เด็กจะรับรู้ถึงสิ่งที่ฉันเป็น (I Am) และความสำคัญในตัวของเขา (I Can) เขาต้องการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งสนับสนุนภายนอกเพื่อพัฒนาความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อันเป็นแก่นสำคัญสำหรับการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งสิ่งที่ฉันมีประกอบด้วย 5 ลักษณะ คือ

1.1 การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trust Relationship) เป็น การได้รับความรักและการยอมรับจากพ่อแม่ สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ครู และเพื่อน เด็กทุกวัย ต้องการความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขจากพ่อแม่และบุคคลที่ให้การเลี้ยงดูในช่วงปฐมวัย รวมทั้งต้องการ ความรักและการสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคคลอื่นด้วย ในบางครั้งการได้รับความรักและ ความช่วยเหลือจากผู้อื่นอาจจะทดแทนการขาดความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูได้

1.2 การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว (Structure and Rule at Home) การที่พ่อแม่มีกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการปฏิบัติเป็นประจำที่ชัดเจน มีความคาดหวัง ให้เด็กได้กระทำตามพ่อแม่ และเชื่อมั่นว่าลูกจะสามารถทำตามได้เป็นสิ่งที่ช่วยให้เด็กเรียนรู้ถึง ความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อเขา โดยกฎเกณฑ์และกิจกรรมประจำวันนั้นจะประกอบด้วยภาระหน้าที่ ต่าง ๆ ที่เด็กถูกคาดหวังให้กระทำ โดยขอบเขตการปฏิบัติจะเป็นคำพูดที่ชัดเจนและให้ความเข้าใจ เมื่อเด็กทำผิดกฎก็จะช่วยให้เด็กเข้าใจว่าทำผิดอะไร บอกเด็กให้เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น ลงโทษกรณี ที่จำเป็นและหลังจากนั้นเด็กต้องได้รับการอภัยและปฏิบัติต่อเขาเช่นเดิม หากเด็กทำตามกฎได้ถูกต้อง เด็กก็ควรได้รับการชมเชย และขอโทษ พ่อแม่และคนอื่น ๆ ไม่ควรทำร้ายหรือลงโทษ

1.3 การมีตัวแบบ (Role model) พ่อแม่และบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว รวมไปถึงกลุ่มเพื่อน สามารถแสดงพฤติกรรมอันพึงปรารถนาและเป็นที่ยอมรับของเด็กได้ทั้งภายใน และภายนอกครอบครัว นำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมได้ บุคคลดังกล่าวเป็นผู้สาธิตให้เห็นว่าควรทำ สิ่งนี้ให้เห็นอย่างไร เช่น การแต่งตัว การสอบถามข้อมูลและสนับสนุนให้เด็กทำตามรวมทั้งเป็น แบบอย่างในด้านศีลธรรม จริยธรรม และแนะนำในเรื่องธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา

1.4 การได้รับการสนับสนุนให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วย ตัวเอง (Encouragement to be autonomous) ผู้ใหญ่โดยเฉพาะพ่อแม่ควรสนับสนุนให้เด็กกระทำ สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง และขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น ช่วยให้เด็กได้รับอิสระในตนเอง ควรชื่นชม และให้ความช่วยเหลือ เมื่อเด็กเริ่มจะเป็นอิสระบางครั้ง อาจจะฝึกปฏิบัติหรือพูดคุยให้เด็กเข้าใจและ กระทำสิ่งนั้นโดยไม่พึ่งพิงควรตระหนักถึงความไม่คงที่ของเด็กได้ดีพอ ๆ กับรู้จักตนเอง ซึ่งช่วยให้ปรับ ระดับและความเร็วในการส่งเสริมความเป็นอิสระของลูกได้อย่างเหมาะสม

1.5 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และ ความปลอดภัยในชีวิต (Access to Health, Education, Welfare and Security Services) เป็น แหล่งบริการที่เด็กพึงพาครอบครัวไม่ได้ เช่น โรงพยาบาลและแพทย์ โรงเรียนและครู บริการทาง สังคม ตำรวจ ตำรวจดับเพลิง หรือหน่วยงานบริการอื่น ๆ

2. สิ่งที่ฉันเป็น (I am) เป็นปัจจัยที่อยู่ในตัวเด็กหรือความเข้มแข็งภายใน ของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก ทศนคติ และความเชื่อภายในตัวเด็ก ประกอบด้วย

2.1 ความสามารถเป็นที่รักและแสดงความรักต่อบุคคลอื่นได้ (Lovable and my Temperament is Appealing) เด็กจะตระหนักรู้ถึงความรักของบุคคลที่มีต่อ เขา เขาจะทำตัวให้เป็นที่รักของบุคคลอื่น รู้ว่าผู้อื่นคาดหวังอะไรในตัวเขาและสามารถแสดงความรัก ต่อบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม

2.2 การเป็นผู้ที่มีความรักและมีความเข้าใจอย่างร่วมความรู้สึกและการเห็นแก่บุคคลอื่น (Loving Empathic and Altruistic) การที่ได้รักกับบุคคลอื่น เขาจะแสดงความรักออกมาได้หลากหลายวิธี เขาจะแสดงความใส่ใจโดยทางคำพูดและการกระทำ

2.3 ความภาคภูมิใจในตนเอง (Proud of Myself) เด็กจะรู้ว่าตนเป็นบุคคลสำคัญและรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถและความสำเร็จของตนเอง เขาจะไม่ยอมให้คนอื่นกำหนดหรือลดคุณค่าในตัวเขา เมื่อเผชิญกับปัญหาในชีวิตเด็กจะเชื่อมั่นในตนเองและตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน

2.4 การเป็นอิสระและรับผิดชอบการกระทำของตนเอง (Autonomous and Responsible) เด็กจะสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองและยอมรับผลของการกระทำนั้น และรู้สึกว่าการกระทำต่าง ๆ ที่เขาทำจะช่วยพัฒนาเขาได้อย่างไร และเข้าใจถึงขอบเขตของการควบคุมสถานการณ์และตระหนักว่าเมื่อใดบุคคลอื่นควรจะเป็นผู้รับผิดชอบ

2.5 การเป็นผู้มีความหวัง มีความศรัทธาและเชื่อมั่น (Filled with Hope, Faith and Trust) เด็กมีความเชื่อว่าเขามีความหวังสำหรับตนเอง และมีบุคคลหรือสถาบันที่เขาสามารถเชื่อมั่นได้ เขามีสำนึกในความรับผิดชอบชั่วดี และเชื่อในคุณความดี รวมถึงต้องการที่จะดำเนินไปตามแนวทางนั้น

3. สิ่งที่ฉันสามารถทำได้ (I can) เป็นปัจจัยทางสังคมของเด็กและทักษะระหว่างบุคคล เด็กจะเรียนรู้ทักษะเหล่านี้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการที่มีผู้อื่นสอนเขาด้วย ประกอบด้วย

3.1 การสื่อสาร (Communicate) เด็กสามารถแสดงความคิดและความรู้สึกต่อบุคคลอื่น รับฟังและตระหนักถึงสิ่งที่บุคคลอื่นพูดและรู้สึก สามารถเชื่อมโยงความแตกต่าง เข้าใจและกระทำตามผลของการสื่อสารนั้น

3.2 การแก้ไขปัญหา (Problem Solve) เด็กสามารถประเมินธรรมชาติและขอบเขตของปัญหาได้ รู้ว่าต้องแก้ไขอย่างไรและมีอะไรที่ต้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เขาสามารถเจรจากับบุคคลอื่น ค้นหาวิธีการอย่างสร้างสรรค์และมีอารมณ์ขัน และอยู่กับปัญหาจนกระทั่งสามารถแก้ไขได้

3.3 การจัดการกับความรู้สึกและแรงกระตุ้นต่าง ๆ (Manage My Feeling and Impulse) เด็กจะตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง ตั้งชื่ออารมณ์ต่าง ๆ และแสดงออกมาเป็นคำพูดและการกระทำ โดยไม่ทำร้ายผู้อื่นและตนเอง จัดการกับแรงกระตุ้นในการกระทำที่รุนแรงต่าง ๆ

3.4 การประเมินอารมณ์ ของตนเอง และผู้อื่น (Gauge the Temperament of Myself and Others) สามารถตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งจะช่วยให้เขารู้ว่าเขาจะแสดงออกอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ

3.5 ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจได้ (Seek Trusting Relationship) เด็กจะสามารถค้นหาบุคคลไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง เช่น พ่อแม่ ครู บุคคลอื่น หรือเพื่อน ที่สามารถไว้วางใจได้ให้ช่วยเหลือเด็กได้ ร่วมแบ่งปันความรู้สึก ค้นหาแนวทางการแก้ไขทั้งปัญหาส่วนตัวและพูดคุยถึงความขัดแย้งภายในครอบครัวได้

องค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนจะมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งได้ ยกตัวอย่างเช่น เด็กที่มีความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตัวเอง (I am) แต่ถ้าไม่รู้ว่าจะติดต่อสื่อสารกับคนอื่นหรือจะแก้ไขปัญหาได้อย่างไร (I can) และไม่มีบุคคลที่จะคอยให้ความช่วยเหลือ (I have) หรือเด็กที่มีทักษะการพูดได้ดี (I can) แต่ถ้าไม่มีความรู้สึกร่วม (I am) หรือไม่ได้เรียนรู้จากตัวแบบ (I have) เด็กเหล่านี้ก็จะไม่มีความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งความเข้มแข็งทางใจนั้นเป็นผลลัพธ์จากการรวมของทั้ง 3 องค์ประกอบนี้

ศูนย์ให้คำปรึกษารัสเซลล์ (Russell Consulting) ได้ศึกษาวิจัยถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจในปี 1995 พบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจมีคุณลักษณะ 8 ประการ คือ

1. การประกันตัวเอง (Self-Assurance)
2. วิสัยทัศน์ของบุคคล (Personal Vision)
3. ความยืดหยุ่น (Flexible Approach)
4. การจัดการ (Organized)
5. การแก้ไขปัญหา (Problem Solving)
6. สมรรถนะภายในตัวบุคคล (Interpersonal Competence)
7. การติดต่อกับสังคม (Social Connected)
8. การกระตือรือร้น (Proactive)

จากการศึกษาถึงองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของนักวิชาการตามที่เสนอมานั้น ผู้วิจัยจะศึกษาถึงความเข้มแข็งทางใจและส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนตามแนวคิดของโกรทเบิร์ก เนื่องจากมีความเหมาะสมกับบริบทของคนไทย

3.4) การวัดความเข้มแข็งทางใจ

มีผู้เสนอแบบวัดความเข้มแข็งทางใจไว้หลายท่าน ดังนี้

Takviriyun (2008) ได้พัฒนาแบบวัดปัจจัยความเข้มแข็งทางใจสำหรับวัยรุ่นไทย ซึ่งพัฒนาจากทฤษฎีความเข้มแข็งทางใจของโกรทเบิร์ก จำนวน 27 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน หาค่าความเชื่อมั่นภายใน และความตรงเชิงจำแนก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนเกรด 4 จำนวน 638 คน จาก 4 โรงเรียนในกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันในขั้นตอนสุดท้าย สรุปเป็นแบบวัดปัจจัยความเข้มแข็งทางใจสำหรับวัยรุ่นไทย ได้ 25 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความมุ่งมั่นและทักษะในการแก้ปัญหา 2) ความสมดุลในตัวเองและทักษะทางสังคม 3) ความคิดด้านบวก 4) การกล้าแสดงออกที่เหมาะสม 5) ได้รับสนับสนุนจากบุคคล และ 6) การได้รับการสนับสนุนอื่น ๆ ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

กรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.) สร้างแบบวัดความเข้มแข็งทางใจประกอบด้วย 3 ด้าน รวมจำนวนข้อทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ 10 ข้อ ด้านกำลังใจ 5 ข้อ และด้านการจัดการปัญหา 5 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงจริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์ประเมินของแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ

	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์
1. ด้านความทนทานทางอารมณ์	<27	27-34	> 34
2. ด้านกำลังใจ	<14	14-19	> 19
3. ด้านการจัดการปัญหา	<13	13-18	> 18
รวมทุกด้าน	<55	55-69	> 69

ที่มา: กรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.)

ต่อมาได้พัฒนาเป็นแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ฉบับ 6 ข้อ เป็นการสอบถามถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ด้านละ 2 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่จริง จริงบางครั้งและจริงมาก การแปลผลแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ มีความเข้มแข็งทางใจต่ำ มีคะแนนในแต่ละด้านน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 และมีความเข้มแข็งทางใจสูง มีคะแนนมากกว่า 3 ขึ้นไป

ศูนย์ให้คำปรึกษาไรสเซิล (Russell Consulting, 1995) ได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดความเข้มแข็งทางใจ เรียกว่า Resilience Quotient หรือ RQ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 8 ด้าน เป็นเครื่องมือประเมินตนเองอย่างง่าย ๆ เพื่อดูว่าตนเองมีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับใด

3.5) แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

กิลลิแกน (Gilligan, 2000 อ้างถึงใน วัชรินทร์ กระแสสัจย์, 2554) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่ต้องสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจนั้นต้องสร้างความรู้สึกเหล่านี้ให้เกิดขึ้น คือ

1. ความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน (Secure Base) ผู้ใหญ่ต้องสร้างความรู้สึกลปลอดภัยแก่เด็กด้วยการให้ความรัก คอยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ทำให้เกิดความไว้วางใจ มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่ม ซึ่งมาจากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) การสร้างความรู้สึกลมีคุณค่าในตนเองนั้นเริ่มจากการให้ความรัก เมื่อเด็กรับรู้ถึงความรู้สึกว่าถูกรักก็จะรู้สึกที่ตนเองนั้นยังมีคุณค่า มีคนรักและห่วงใย

3. สมรรถนะแห่งตน (Self Efficacy) ผู้ใหญ่ต้องเชื่อในความสามารถของเด็กว่าเขาสามารถจัดการด้วยตนเองได้ ให้ออกาสให้เขาได้ลองปฏิบัติและคอยสนับสนุนในสิ่งที่ถูกต้อง เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการและการใช้ชีวิตในอนาคต

สมาคมจิตวิทยาสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association, 2004 อ้างถึงใน วัชรินทร์ กระแสสัจย์, 2554) กล่าวว่า วิธีการที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดของคนหนึ่งอาจจะไม่ได้ออกกับอีกคนหนึ่ง การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจที่จะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกที่เหมาะสมของตนเองในการจัดการความเครียด มี 10 วิธี ดังนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน จะช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนยังมีคนคอยเป็นห่วงและสนับสนุน เมื่อเหตุการณ์ใด ๆ ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวลก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นได้

2. ให้มองว่าทุกปัญหาที่เกิดขึ้นจะต้องผ่านพ้นไปได้ เนื่องจากทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่บุคคลสามารถที่จะเลือกแปลความในสิ่งที่เจอหรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้น ให้พยายามคิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็ก ๆ และสามารถจัดการกับมันได้ บางสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อมองกลับมาในอนาคตเป็นเรื่องที่เล็กน้อยมาก

3. การยอมรับว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อวางแผนสิ่งใดแล้วนั้นแผนก็อาจเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้

4. การมองไปยังเป้าหมายที่วางไว้ซึ่งเป้าหมายนั้นจะต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แล้วลงมือทำเป้าหมายที่วางไว้ให้ปรากฏออกมา

5. เชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้ ซึ่งเมื่อปฏิบัติไปแล้วจะรู้ว่าเรื่องที่เรากลัวหรือไม่กล้าเผชิญนั้นจริง ๆ แล้วไม่ยากเลยที่จะกำจัดมัน

6. การมองหาโอกาสและเรียนรู้สิ่งที่จะเกิดขึ้นเพื่อนำเอาประสบการณ์ในสิ่งที่ได้รับนั้นมาเป็นบทเรียนในการปฏิบัติ เมื่อมีเหตุการณ์ใด ๆ เข้ามาอีกครั้งก็สามารถที่จะรับมือกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

7. พยายามมองด้านบวกของตนและเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหาพร้อมทั้งเชื่อในสัญชาตญาณของตนในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ

8. พยายามเก็บสิ่งต่าง ๆ ไว้ในความคิดเห็น เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ใด ๆ ที่สร้างความรู้สึกเจ็บปวดให้คิดว่าสิ่งที่เจอนั้นเป็นสถานการณ์มากมายที่อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ แล้วใช้เวลาให้มากขึ้นในการจัดการปัญหานั้น ๆ ตามสัดส่วนที่ไม่มากเกินไป

9. มองว่ายังมีความหวังอยู่เสมอ ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตให้ถือเป็นสิ่งที่ดี ลองหลับตาแล้วมองถึงสิ่งที่ต้องการจะให้เกิดมากกว่าสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิด

10. การดูแลตัวเองอยู่เสมอ อยู่กับความรู้สึกที่ตนเองเป็นเจ้าของตนเอง ทำในสิ่งที่ตนชอบและหาโอกาสผ่อนคลาย ออกกำลังกายตามปกติ ช่วยให้เราารู้สึกว่าได้ดูแลรักษาความคิดและรูปร่างตนเอง ในสิ่งที่ต้องไปเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องใช้ความเข้มแข็งทางใจในการจัดการกับสถานการณ์นั้น

Sideroff (2007) ได้พัฒนารูปแบบการสร้างความเข้มแข็งทางใจในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน แต่ละด้านมี 3 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. สัมพันธภาพ (Relationship) ประกอบด้วย สัมพันธภาพในตัวเอง สัมพันธภาพกับผู้อื่น และสัมพันธภาพกับสิ่งอื่น ๆ

2. ความสมดุลทางอินทรีย์และการเรียนรู้ (Organismic Balance and Mastery) แบ่งออกเป็นความสมดุลทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ

3. กระบวนการ (Process) ได้แก่ การมี (Presence) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และพลัง (Power)

4) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อการติดยาซ้ำ ผู้ที่เสพยาซ้ำมักจะเป็นบุคคลที่ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเองหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคนอื่น ๆ , 2550; Sun, 2007) มองว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่มีคุณค่า (จรรณรักษ์ ยี่ภู, 2549) มีลักษณะของคนที่ไม่มีความฝัน ไม่มีเป้าหมายในชีวิต และไม่ประสบความสำเร็จ เมื่อเจอปัญหาจะไม่กล้าเผชิญกับปัญหาหรือใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม มักจะกลับไปหาเพื่อนหรือเก็บตัว ในที่สุดก็กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคนอื่น ๆ, 2550) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวตรงข้ามกับการศึกษาของสุรวัดน์ คุวิเศษแสง (2545) พบว่า ผู้ที่ติดยาซ้ำมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการติดยาซ้ำ

4.1) ความหมาย

คำว่า Self esteem มาจากภาษาต่างประเทศ ส่วนในประเทศไทยได้มีผู้ใช้คำต่าง ๆ กัน ไป เช่น ความสำนึกในคุณค่าตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การรู้คุณค่าในตนเอง การนับถือตนเอง การยอมรับตนเอง เกียรติภูมิแห่งตน ความภาคภูมิใจ

Oxford Advanced Learner's Dictionary (1995) ได้ให้ความหมายของ Self Esteem คือ A good Opinion of one's own Character and Ability หมายถึง ทัศนคติที่ดีของบุคคลต่อคุณสมบัติและความสามารถของตนเอง

จากการศึกษาความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1979; Coopersmith, 1981; Maslow, 1970) สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ทัศนคติหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อตนเองในลักษณะของการตัดสินความมีคุณค่าในตนเองทั้งด้านบวกและลบ ในการยอมรับหรือความพึงพอใจต่อความเชื่อมั่นหรือความเชื่อถือในความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ ความเชี่ยวชาญของตนเอง

4.2) องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. การมีความสำคัญ (Significant) เป็นแนวทางที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับการถูกยอมรับ การได้รับความสนใจ ความเอาใจใส่ และการแสดงออกถึงความรัก เป็นที่นิยมชมชอบจากบุคคลอื่นตามสภาพที่ตนเป็นอยู่ ตลอดจนจนได้รับการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนในยามที่ต้องการความช่วยเหลือและในภาวะวิกฤติ

2. การมีความสามารถ (Competence) เป็นแนวทางที่บุคคลได้พิจารณาถึงความมีคุณค่าจากผลของการกระทำที่ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมายและความสามารถในการเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยความมั่นใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวได้ดี ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับวัย กิจกรรมที่ทำ ความสามารถ ค่านิยม และความปรารถนาของบุคคลนั้น

3. การมีคุณค่าความดี (Worth) เป็นการยึดมั่นในหลักของศีลธรรม จริยธรรม และศาสนา ซึ่งบ่งชี้ถึงการปฏิบัติตัวที่พึงละเว้นหรือควรกระทำตามหน้าที่ ซึ่งสอดคล้องกับ

ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ตลอดจนค่านิยมของสังคม โดยคาดว่าผู้ที่ยึดมั่นหรือปฏิบัติตามจะได้รับการยอมรับและส่งผลต่อทัศนคติในทางบวกของตนเอง มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในความเป็นอยู่

4. การมีพลังอำนาจในตนเอง (Power) เป็นความสามารถของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมการกระทำของตนเองและผู้อื่น แสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นและสิทธิของตน ได้รับการยอมรับและนับถือจากบุคคลอื่น มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ ให้ได้ผลตามที่คาดหวัง

Maslow (1970) กล่าวว่า บุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความรู้สึกนับถือตนเอง (Self-Respect) เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองมีความเคารพยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง การเป็นคนเข้มแข็งมั่นคง มีความสามารถ มีความชื่นชมในตนเอง มีความเชื่อมั่น พึ่งตนเองได้ และมีความเป็นอิสระ

2. ความรู้สึกต่อคุณค่าที่บุคคลอื่นมีต่อตน (Esteem from Others) ซึ่งเห็นได้จากการมีเกียรติ มีชื่อเสียง ตำแหน่ง มีอำนาจ ความรุ่งเรือง ได้รับการยอมรับความเอาใจใส่ให้ความสำคัญ มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยกย่องของสังคม

4.3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) เสนอว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมี 2 ประเภท คือ ประเภทที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และประเภทที่เป็นส่วนประกอบภายนอก

1. องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ การมีลักษณะรูปร่างหน้าตา การมีสุขภาพแข็งแรง ความคล่องแคล่วว่องไว มีอิทธิพลต่อความพอใจในตนเองมาก เพราะรูปร่างเป็นที่ปรากฏ ทำให้เกิดความประทับใจในตนเองซึ่งเกิดจากความคิดเห็นของผู้อื่นต่อรูปร่างของเรา ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

1.2 สมรรถภาพ ความสามารถและผลงาน ได้แก่ ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ การได้รับผลสำเร็จตามที่ตนต้องการจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าผลงานล้มเหลวเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

1.3 ภาวะอารมณ์ความรู้สึก ภาวะอารมณ์เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกพอใจ ความเป็นจริง ความวิตกกังวล หรือภาวะอื่น ๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล ความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น คนที่คิดว่าตนเป็นคนมีความสามารถ ชื่นชมตนเองพอใจในตนเอง จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่าคนที่คิดว่าตนด้อยความสามารถ ไม่มีค่าวิตกกังวล เป็นต้น

1.4 ปัญหาต่าง ๆ และโรคภัยไข้เจ็บ คนที่มีสุขภาพและสุขภาพจิตไม่ดี จะมีความสัมพันธ์ในด้านลบกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.5 ค่านิยมส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นกับค่านิยมในการประเมินตนเองกับสิ่งต่าง ๆ ที่เขาให้ความสำคัญแตกต่างกัน บุคคลจะให้ค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินคุณค่าของตน ถ้าค่านิยมสอดคล้องกับสังคม จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ตรงข้ามกัน ถ้าค่านิยมส่วนตัวไม่สอดคล้องกับสังคม จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง

1.6 ความปรารถนา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นกับการประเมินความสามารถผลงานของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานของตน ถ้าบุคคลมีความสามารถหรือผลงานตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ถ้าความปรารถนาสูงเกินไปจะเกิดความล้มเหลวทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

1.7 เพศ สังคม และวัฒนธรรม ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเพศชาย ซึ่งจะถูกมองว่ามีความสามารถ แต่ถ้าเป็นหญิงจะมองว่าเพราะความพยายามหรือความโชคดี ดังนั้นจึงพบว่าเพศชายมีความพอใจในตนเองสูงกว่าเพศหญิง แต่ทั้งนี้ขึ้นกับความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมด้วย

นอกจากนี้ วิลพรธ สวัสดิพานิชย์ (2536) ได้กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่

1.8 บุคลิกภาพของบุคคล ถ้าบุคคลเป็นคนเข้มแข็งก็จะรู้สึกถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ

1.9 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ในบุคคลที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดี จะมีความมั่นใจเนื่องจากไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงประเมินว่าตนเองมีค่า ส่วนบุคคลที่สถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีต้องพึ่งพาผู้อื่นก็จะประเมินตนเองในทางลบ

1.10 พื้นฐานทางการศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาสูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสูงเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ มีแนวทางการตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติได้มากกว่า ทำให้เกิดความมั่นใจ เชื่อในการกระทำของตน เมื่อเผชิญความเครียดจะสามารถควบคุมตนและตัดสินใจปัญหาได้จึงประเมินว่าตนเองมีค่า

1.11 อายุ บุคคลที่อายุ 30-40 ปี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะพัฒนาสูงสุดจะมีความเป็นตัวของตัวเองมีความภาคภูมิใจ และประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน จึงประเมินว่าตนเองมีค่า

2. องค์ประกอบที่เป็นส่วนประกอบภายนอก ได้แก่

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับครอบครัว ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นไปด้วยดี มีความผูกพันใกล้ชิด ความอบอุ่นและกำลังใจให้แก่กันบุคคลก็จะประเมินตนเองในทางที่มีคุณค่า

2.2 สถานภาพทางสังคม การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เช่น ตำแหน่ง การงาน บทบาททางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ ทำให้ได้รับการปฏิบัติทางสังคมที่แตกต่างกันในคนที่สถานภาพทางสังคมสูงจะได้รับการปฏิบัติดีกว่า ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (วีณา บุญแสง, 2544)

4.5) การวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

มีผู้พัฒนาแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้หลากหลาย ซึ่ง Demo (1985) พบว่า แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg และ Coopersmith เป็นแบบวัดที่ดีที่สุดในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

Morris Rosenberg (1965) นักสังคมวิทยา ได้พัฒนาแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)) เพื่อใช้ในการวิจัยทางสังคมวิทยา (Social-Science Research) มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต ให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก เป็นคำถามทางบวก 5 ข้อ ทางลบ 5 ข้อ นำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นมัธยมปลายจำนวน 5,024 คน ใน 10 โรงเรียน ในรัฐนิวยอร์ก และได้มีการแปลไปเป็นภาษาอื่น ๆ มากมาย เช่น ภาษาจีน ฝรั่งเศส อิตาลี โปรตุเกส เปอร์เซีย และสเปน

Coopersmith (1981) ได้พัฒนาแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ 3 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 ฉบับนักเรียน (School Form) ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 8-15 ปี ประกอบด้วยข้อคำถาม 58 ข้อ ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าตนเองใน 5 ด้าน คือ ด้านทั่วไป (General Self) เป็นการประเมินตนเองในเรื่องทั่ว ๆ ไป เช่น ลักษณะทางกาย การตัดสินใจ และความเชื่อมั่นในตนเอง ด้านสังคม (Social Self) เป็นการประเมินในด้านที่เป็นที่ชื่นชมและยกย่องในกลุ่มเพื่อน ครอบครัวและบุคคลรอบข้าง ด้านครอบครัว (Parent Home) เป็นการประเมินความสัมพันธ์กับพ่อแม่ พี่น้องในครอบครัวและการรับรู้ถึงความรู้สึกของบุคคลในครอบครัว ด้านโรงเรียนและการศึกษา (School Academic) เป็นการประเมินในด้านโรงเรียน การมีสัมพันธภาพกับครู เพื่อนในชั้นเรียน ความพอใจในผลการเรียน และการประสบความสำเร็จ และการวัดความจริงใจของผู้ตอบ (Lie Score) เป็นข้อความที่ดูความเชื่อถือของผู้ที่ประเมินตนเอง

ฉบับที่ 2 ฉบับนักเรียนฉบับสั้น (School Short Form) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ลักษณะการวัดแบ่งออกเป็น 5 ด้านเช่นเดียวกับฉบับนักเรียน

ฉบับที่ 3 ฉบับผู้ใหญ่ (Adult Form) ดัดแปลงมาจากฉบับสั้นเพื่อให้เหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ

5) อาการอยากยา

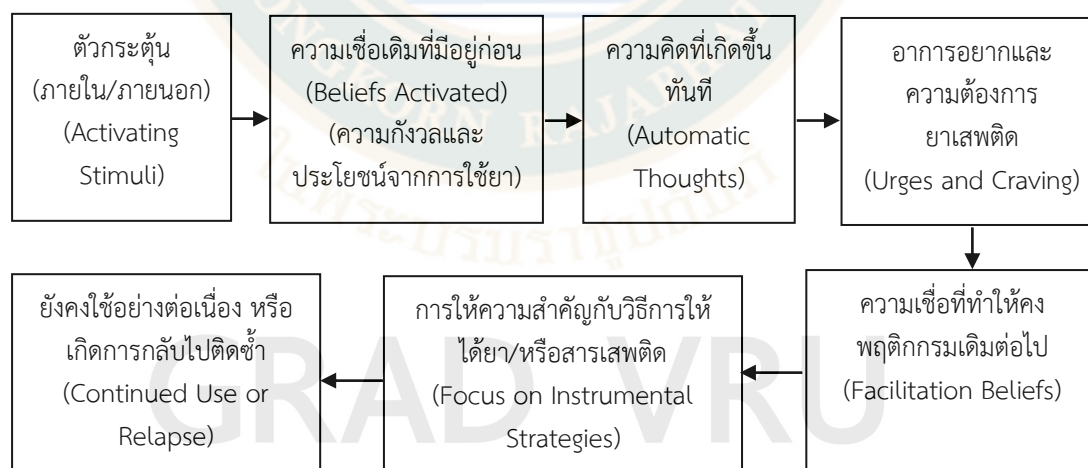
อาการอยากยาเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสพยาซ้ำ ผู้เสพยาเสพติดเป็นบุคคลที่มีจิตใจอ่อนไหวง่าย จิตใจไม่เข้มแข็งพอ (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2547) เมื่อเกิดอาการอยากยาเสพติดขึ้นมา บางรายจึงใช้วิธีการนำพาตัวเองไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก จากการศึกษาของ Chong & Lopez (2005) พบว่า อาการอยากยาทำให้ผู้เสพยามีโอกาสกลับไปติดซ้ำถึง 5.5 เท่า มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษแอลกอฮอล์และความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ป่วยนอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ครั้งจะมีระดับความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Malcolm et al., 2000) นอกจากนี้ตัวกระตุ้นที่สัมพันธ์กับการใช้ยา เช่น อุปกรณ์ในการเสพยา กลุ่มเพื่อนที่เคยเสพด้วยกัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการอยากยา

5.1) ความหมาย

จากการศึกษาความหมายของอาการอยากยาจากนักวิชาการหลาย ๆ คน (วิโรจน์ วีรชัย และลำซ่า ลักษณะนิพนธ์, 2548; Ludwig & Wikler, 1974; Wise, 1988; Tiffany, 1990) สรุปได้ว่า อาการอยากยา หมายถึง สภาวะที่จูงใจจากแรงเสริมทางบวกของยา แรงเสริมทางลบจากอาการขาดยา หรือจากการได้รับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้เสพยาเกิดความรู้สึกต้องการและมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาเสพติด ซึ่งอาการอยากยาจะมีอาการมากในช่วงแรกของการหยุดยาเสพติด และสามารถเกิดขึ้นได้เรื่อย ๆ เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น

5.2) กลไกการเกิดอาการอยากยา

กลไกการเกิดอาการอยากยาตามแนวคิด Cognitive model พบว่า การที่บุคคลกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำเป็นผลมาจากการที่ตัวเขาต้องเผชิญกับตัวกระตุ้น (Activating Stimuli) ซึ่งตัวกระตุ้นในแต่ละคนไม่เหมือนกัน ตัวกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ อารมณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ความเครียด ความรู้สึก (หิว เหนื่อย อาการขาดยา) ตัวกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ งานเลี้ยงหรืองานฉลองที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อพื้นฐาน (Beliefs Activated) ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด คือ ความคาดหวังในผลด้านบวกของยา เช่น เสพยาแล้วทำให้เกิดความสุข ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น หายเครียด หายกังวล เป็นต้น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติขึ้นมา (Autonomic Thought) ว่าต้องเสพยา ต่อจากนั้นความรู้สึกอยากและความต้องการสารเสพติด (Urges and Craving) จะเกิดขึ้น ดังแสดงในภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 กระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับอาการอยากยา

ที่มา: เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา (2549)

5.3) วิธีการจัดการกับอาการอยากยาเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับอาการอยากยาเสพติดสรุปได้ ดังนี้

1. ให้ผู้เสพยาเรียนรู้และฝึกฝนสืบค้นหาแรงผลักดันหรือสิ่งกระตุ้นทั้งทางสรีระ จิตใจ และลักษณะอาการที่ต้องการจะใช้จ่ายให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งภายในและภายนอก (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2547) และหายุทธวิธีควบคุมอาการอยากยาให้ได้ ซึ่งวิธีหนึ่งที่ใช้ได้ผลดี คือ การหยุดความคิด เพื่อลดความคิดอยากเสพยา ซึ่งเทคนิคการหยุดความคิดสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ (สถาบันธัญญารักษ์, 2553)

1.1 จินตนาการ เช่น การคิดถึงไฟเขียวเป็นไฟแดง โดยช่วงแรกเปิดไฟเขียวยังคิดได้อยู่ แต่พอเป็นไฟแดงต้องหยุดคิดทันที อาจทำร่วมกับการกระทำที่ช่วยให้หยุดคิดได้ เช่น การหยิก การเกร็งกล้ามเนื้อ การกลืนลมหายใจ การคิดถึงสวิตช์ไฟที่เปิดแล้วปิด

1.2 ใช้เสียงสั่งตัวเอง โดยการสั่งตัวเองให้หยุดคิดดัง ๆ

1.3 การตีตบหลังตัวเอง เป็นวิธีการทำโทษและกระตุ้นเตือน เมื่อเกิดความคิดที่อยากเสพยาให้ตีตบหลังตัวเองแรง ๆ เพื่อกระตุ้นให้หยุดความคิด

1.4 การฝึกการผ่อนคลาย เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจลงท้อง

1.5 การมีที่ปรึกษา โดยการพูดคุยหรือโทรศัพท์ไปหาคนที่ไว้ใจและให้กำลังใจได้เพื่อขอคำปรึกษา รวมทั้งเป็นการระบายความรู้สึกด้วย

2. เบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น เป็นวิธีการที่มุ่งเน้นให้ผู้เสพยาเสพติดสนใจในเรื่องอื่นที่น่าสนใจมากกว่าอาการอยากยาเสพติดที่เกิดขึ้น หรือช่วยลดอาการอยากยาเสพติดลงจนกระทั่งหมดไปในที่สุด โดยการเบี่ยงเบนไปสู่กิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเป็นสุข เกิดอาการผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การพูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่น การสนทนา การพักผ่อนในที่ที่สบาย ๆ เป็นต้น (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัจฉนาครชัย, 2545)

3. การฝึกสติบำบัด (Mindfulness) มีผู้พยายามคิดค้นหาวิธีการอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาสามารถลดอาการอยากยาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำ โดยการใช้อธิบายการฝึกสติบำบัด (Mindfulness) พบว่า สามารถลดอาการอยากยาได้ (Witkiewitz, Bowen, Douglas, Hsu, 2013; กงจักร สอนลา, 2555)

5.4) แบบวัดอาการอยากแอมเฟตามีน

Daren, Gareth & Paul (2002) ได้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อวัดอาการอยากแอมเฟตามีน (The Desires for Speed Questionnaires : DSQ) ซึ่งมีสมมติฐานพื้นฐานที่ว่าอาการอยากแอมเฟตามีนต้องมีการประเมินในหลาย ๆ มิติ โดยพัฒนาจากแบบสอบถามความต้องการดื่มสุรา (The Desires for Alcohol Questionnaires: DAQ) จาก 36 ข้อ เหลือ 33 ข้อ และเปลี่ยนจากคำว่า “การดื่ม” มาเป็น ”การใช้ speed” แทน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต ให้คะแนนตั้งแต่ 1-7 นำไปทดสอบกับผู้ใช้ออมเฟตามีน จำนวน 174 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (A principle Component Analysis: PCA) ด้วยวิธี Orthogonal

(Varimax) และ oblique (Oblimin) ผลการศึกษา พบว่า แบบสอบถามเพื่อวัดอาการอยากแอมเฟตามีน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ความคาดหวังในแรงเสริมทางบวกและทางลบ (Expectancy of Positive and Negative Reinforcement) จำนวน 8 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 ความปรารถนาอย่างแรงกล้าและความตั้งใจที่จะใช้แอมเฟตามีน (Strong Desires and Intentions to use Amphetamine) จำนวน 6 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 ความปรารถนาเพียงเล็กน้อยและความตั้งใจที่จะใช้แอมเฟตามีน (Mild Desires and Intentions to use Amphetamine) จำนวน 4 ข้อ

องค์ประกอบที่ 4 การควบคุม (Control) จำนวน 2 ข้อ

Wenwen Shen, Yu Liu, Longhui Li, Yisheng Zhang & Wenhua Zhou (2012) ได้พัฒนาแบบวัดอาการอยากเมทแอมเฟตามีน (The Questionnaires of Meth-use Urge: QMU) จากแบบวัดอาการอยากบุหรี่ (The Questionnaires of Smoking Urge Brief: QSU-Brief) ของ Benjamin, Nicole, Katulak & Sherry, McKee (2006) โดยใช้คำว่า “การใช้เมท (Using Meth)” แทน “การสูบบุหรี่ (Smoking)” ในข้อคำถาม ซึ่งแบบวัดอาการอยากเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต ให้คะแนนตั้งแต่ 1-7 ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยมากที่สุด จนถึงเห็นด้วยมากที่สุด มี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 เป็นความตั้งใจหรือความปรารถนาที่จะใช้เมทแอมเฟตามีน (Intention/Desire to use Meth) องค์ประกอบที่ 2 เป็นความมุ่งหวังที่จะบรรเทาผลกระทบทางลบหรือความปรารถนาที่จะใช้เมทอย่างแรงกล้า (Anticipation of Relief of Negative Effect/Urgent Desire to use Meth) มีค่าความเชื่อมั่นในองค์ประกอบที่ 1 เท่ากับ 0.78 องค์ประกอบที่ 2 เท่ากับ 0.69 และทั้งฉบับ 0.77

2.3.3 สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน

สภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ คือ ลักษณะที่พักอาศัย/ชุมชนที่มียาเสพติด จากการศึกษาของไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) จรุงรักษ์ ยี่ภู่ (2549) อินทริธา อมรวงศ์ (2550) บุหงา ดุลยสิทธิ์ (2553) และ Pritsana et al. (2010) พบว่า ที่พัก/ชุมชนที่อยู่อาศัยมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด มีการซื้อ ขายยาเสพติด และคนในชุมชนมีการเสพยา นอกจากนี้การที่ผู้เสพต้องผ่านแหล่งขาย/สถานที่ที่เคยเสพยาซึ่งสิ่งเหล่านั้นนับเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (Stimulant) ที่สำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาเกิดความอยากยาได้ ผู้เสพยามักเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจอ่อนไหว ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค หรือทนต่อความเย้ายวนจึงกลับไปเสพซ้ำได้อีก บางรายคนในชุมชนไม่ยอมรับ ก่อนที่จะติดยาเพื่อนบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถพูดคุยให้ความช่วยเหลือกัน แต่เมื่อทราบว่าเสพยาจึงเลิกคบหาและไม่ให้การยอมรับเหมือนเช่นเคย มองว่าผู้เสพยาเป็นอันตรายต่อตนเองและลูกหลานที่อาจกลายเป็นเหยื่อของคนกลุ่มนี้ (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548) แต่การศึกษาของสุรวัดน์ คุวิเศษแสง (2545) ธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าซ้ำของเยาวชน

สถานศึกษาเป็นอีกแหล่งหนึ่งที่พบว่า มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตติ (ม.ป.ป) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลนักเรียน นักศึกษาที่กำลังศึกษาใน

สถานศึกษา ครูฝ่ายปกครองหรือผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนประถม มัธยม อาชีวศึกษา และ สถาบันอุดมศึกษา ครอบคลุมทั้งในและนอกระบบการศึกษา พบว่า ปัญหาการเสพติด เป็น ปัญหาที่พบในโรงเรียนเป็นอันดับสาม คิดเป็นร้อยละ 9 สารเสพติดที่ผู้เรียนเสพยาเสพติด เป็น อันดับหนึ่ง ได้แก่ เหล้า บุหรี่ และ กัญชา ร้อยละ 25.4, 14.6 และ 4 ตามลำดับ ผู้เรียนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดทุกชนิดมากกว่าผู้เรียนในช่วงอายุอื่น ๆ ผู้เรียนในระดับอาชีวศึกษา มีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดทุกชนิดมากที่สุด และผู้เรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า 2.00 มีพฤติกรรมการเสพยาเสพติดทุกประเภทมากอันดับหนึ่ง จากข้อมูลของครูฝ่ายปกครอง พบว่า มีผู้เรียนที่ถูก ลงโทษทางวินัย จากเรื่องการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 และผู้เรียน ในระดับอาชีวศึกษา ถูกลงโทษทางวินัยเนื่องจากมีพฤติกรรมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เสพยาเสพติด ร้ายแรง หนีเรียน ทะเลาะวิวาท และการพนันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.4, 1.8 และ 1.6 ตามลำดับ สถานที่ที่นิยมใช้มั่วเสพยาเสพติดในสถานศึกษาคือ จุดอับหรือจุดลับตาในโรงเรียน เช่น ห้องน้ำ หรือปาละเมาะข้างโรงเรียน ส่วนในระดับอุดมศึกษาสถานที่ที่นิยมใช้มั่วเสพยาเสพติด คือ ชมรม ต่าง ๆ ได้แก่ ชมรมดนตรี ชมรมกีฬา เป็นต้น

ส่วนปัจจัยด้านสถานศึกษาที่มีผลต่อการเสพยาเสพติด ได้แก่ การชักชวนของเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนสนิทที่เสพยา รุ่นพี่ในโรงเรียน การรับรู้ฤทธิ์ของสารเสพติดในเชิงบวกและราคาของ สารเสพติด (วิภา ด้านธำรงกุล, อนุกุล รัชชธรรมเสมอ, สำรวัย วรเทศะคงคา, สุภาพร สวัสดิชัย และ สโรชินี แจ่มมงคล, 2559) มีการซื้อขายยาเสพติดในสถานศึกษาในระดับน้อยถึงปานกลาง สถานที่เสพยาและแจกจ่ายยาเสพติดมากที่สุดคือในห้องน้ำ ซึ่งผู้ที่นำยาเสพติดเข้ามาขายในโรงเรียน คือนักเรียน นักศึกษาในโรงเรียนที่ติดยาเสพติด (สุจิตรา สุขพัฒนานรากุล, 2543) เพื่อหวังเงินนำไปซื้อ ยาหรือได้ของแถมเป็นยาจากการขาย นอกจากนี้การศึกษาของสลาวิวรรณ์ ทัททวี (2546) พบว่า ความผูกพันกับโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของนักเรียน โดยที่นักเรียนที่มีความผูกพันต่อ วิทยาลัยน้อยจะเสพยาบ้ามากกว่านักเรียนที่มีความผูกพันต่อโรงเรียนปานกลางและมาก สภาพแวดล้อมของโรงเรียนมีบริเวณกว้าง ไม่มีรั้วรอบขอบชิดและมีแหล่งบันเทิง ร้านค้า คาราโอเกะ อยู่ใกล้สถานศึกษา (จิราพันธ์ รุจิพงศ์, 2550)

2.3.4 อิทธิพลจากเพื่อน

เพื่อนนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้าของผู้เสพยาเสพติดเป็น อย่างมาก จากการศึกษาของบุญรัตน์ สดใส (2545) ไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) จรุงรักษ์ ยี่ภู (2549) อินทิตรา อมรวงศ์ (2550) และบุหงา ดุลยสิทธิ์ (2553) พบว่า ปัจจัยด้านเพื่อนมีผลต่อการ ใช้ สารเสพติด ซึ่งผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะมีปัญหาในครอบครัว จึงให้ความสนใจกับเพื่อนมาก อีกทั้งกลุ่มเพื่อนที่คบจะเป็นเพื่อนที่เสพยาเสพติดด้วยกัน จึงมักได้รับคำชักชวนให้เสพยาอยู่เสมอ ๆ ประกอบกับการที่ผู้เสพยามีภาวะจิตใจที่ไม่เข้มแข็งอยู่แล้ว ไม่สามารถหักห้ามใจหรือควบคุมอาการ อดอยากยาได้ จนสุดท้ายเกิดใจอ่อน ไม่สามารถทนต่อการชักชวนรุ่มเร้าจากเพื่อนได้ จึงกลับไปเสพยาบ้าอีก การศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคนอื่น ๆ (2548) และวาราลักษณ์ ปรีชาสุชาติ และคนอื่น ๆ (2549) พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้า ตรงข้ามกับการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล และคนอื่น ๆ (2550) พบว่า

การมีเพื่อนสนิทเสพยาบ้าหรือการคบเพื่อนที่เสพยาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.5 สภาพแวดล้อมของครอบครัว

ครอบครัวมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะทำให้ผู้เสพยาเลิกยาหรือกลับไปเสพยาได้ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลทำให้ผู้ติดสารเสพติดกลับไปเสพยา คือ การมีปัญหาในครอบครัว ขาดความอบอุ่น ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว มีสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติดและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี

ความแตกแยกของครอบครัว บิดามารดาทะเลาะกัน หรือแยกกันอยู่ หย่าร้าง บิดาหรือมารดา เสียชีวิต การที่บิดามารดาขาดความเอาใจใส่ดูแล ปล่อยปละละเลย ทำให้เกิดความหวาดหวั่น ขาดความอบอุ่นในครอบครัวขาดการสนับสนุนจากครอบครัวทั้งในด้านต่าง ๆ ทั้งกำลังใจ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรต่าง ๆ จึงหันไปเสพยาบ้าแทน จากการศึกษาของบุหงา ดุลยสิทธิ์ (2553) พบว่า ลักษณะของครอบครัวของผู้ติดสารเสพติด ครอบครัวไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูเพราะต้องทำงาน ความไม่สมบูรณ์ของครอบครัว ญาติเป็นผู้ดูแลแทน ภายในครอบครัวมีความขัดแย้ง ขาดการสื่อสารพูดคุยของสมาชิกในครอบครัว ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพกัญชา เล่นการพนัน การเลี้ยงดูมีทั้งปล่อยปละละเลยและเข้มงวด แต่ทุกครอบครัวเลี้ยงดูอย่างตามใจ ตอบสนองในสิ่งที่ต้องการทุกครั้ง ขาดการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และกฎระเบียบในครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของจรุณรักษ์ ยี่ภู่ (2549) พบว่า บรรยากาศในครอบครัวมีความห่างเหิน หรือมีความขัดแย้ง ขาดความรักและความเข้าใจ สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับ รังเกียจ แสดงท่าทีไม่ไว้วางใจว่าผู้เสพยาจะเลิกยาได้ (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม, 2548) มองว่าผู้เสพยาเป็นคนไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ ภายหลังจากที่รับการบำบัดแล้วผู้เสพยาต้องกลับไปอยู่ในครอบครัวที่มีสภาพเช่นเดิม ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ หรือเกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ บางรายอาจจะประชดครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหนทางที่ทำให้ผู้เสพยากลับไปเสพยาซ้ำอีก แต่ผลการศึกษาดังกล่าวของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) และ Pritsana et al (2010) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) สภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำ และสุรวัดน์ คุ้มเศษแสง (2545) การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำ และการศึกษาของกุลนรี หาญพัฒนชัยกูร และคนอื่น ๆ (2550) สัมพันธภาพในครอบครัว การใช้สารเสพติดในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเคย์รักษาซ้ำ และการศึกษาของนิรุจน์ อุทธาและคนอื่น ๆ (2548) การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำ

1) แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

1.1) ความหมายของครอบครัว

ราชบัณฑิตยสถาน (2539) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำว่า ครอบครัว หมายถึง ผู้ร่วมครัวเรือน คือ สามี ภรรยา และบุตร เป็นต้น

1.2) ความหมายสัมพันธภาพในครอบครัว

จากการศึกษาความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า มีผู้ให้ความหมายของ สัมพันธภาพในครอบครัว (นิตยา คชภักดี, 2545; ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2546;

เล็ก สมบัติ, 2549 และสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2552) สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การปฏิสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ทำให้เพิ่มพูนความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน และเอื้ออาทร ก่อให้เกิดการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกทั้งยามทุกข์และยามสุข

1.3) ลักษณะครอบครัวที่เข้มแข็ง

จากการศึกษาในประเทศทั่วโลกถึงคุณลักษณะครอบครัวที่เข้มแข็ง (Matthews, n.d.) พบว่า มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. ความผูกพัน (Commitment) สมาชิกของครอบครัวที่เข้มแข็งจะมอบความผาสุก (well-being) และความสุขแก่สมาชิกคนอื่น ๆ ความผูกพันเป็นรากฐานของสัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะที่แสดงถึงความผูกพัน ได้แก่ 1) คำนึงถึงครอบครัวก่อน 2) มีความรับผิดชอบในการทำงาน 3) ถือว่าสมาชิกแต่ละคนเป็นสิ่งล้ำค่า (Precious) 4) เวลาที่เลวร้ายไม่สามารถทำลายสัมพันธภาพได้ 5) มีความซื่อสัตย์ต่อคู่สมรส 6) พร้อมที่จะให้อภัยกัน 7) จัดลำดับความสำคัญและ 8) แบ่งปันเป้าหมาย

2. การยกย่องชื่นชม (Appreciation) สมาชิกในครอบครัวที่เข้มแข็งจะมีการแสดงออกหรือพูดชื่นชมสมาชิกคนอื่น ๆ สิ่งที่คุณค่าไปกับการต้องการความรักก็คือความต้องการการยกย่อง ชื่นชม การยกย่องชื่นชมเป็นสิ่งจำเป็นในครอบครัวที่เข้มแข็ง ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าให้กับสมาชิก การยกย่องชื่นชมเป็นแรงจูงใจให้สมาชิกมีพฤติกรรมไปในทางที่ดี ลักษณะที่แสดงถึงการยกย่องชื่นชมในครอบครัว มีดังนี้ 1) มองด้านบวกแทนด้านลบ 2) ปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัวเหมือนกับเพื่อนที่ดีที่สุดของเรา 3) แสดงความรักต่อกันทุกวัน 4) พูดคำว่า “รัก” บ่อย ๆ 5) ชื่นชมกับความสำเร็จและความเข้มแข็งของสมาชิก 6) น้อมรับคำยกย่องชื่นชมด้วยความนุ่มนวลเสมือนที่เรามอบให้ผู้อื่น 7) สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ดีภายในบ้าน และ 8) จดจำและฉลองในโอกาสสำคัญ เช่น วันเกิด

3. การสื่อสาร (Communication) สมาชิกในครอบครัวที่เข้มแข็งจะพัฒนาทักษะการสื่อสารที่ดีและใช้เวลาในการพูดคุยกับสมาชิกมาก พวกเขาจะพูดคุยกันแม้ในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ และไม่สำคัญเช่นเดียวกับเรื่องใหญ่ ๆ หรือสำคัญ ๆ ของชีวิต การสื่อสารเปรียบเสมือนเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงของสัมพันธภาพ เป็นหนทางที่แสดงออกถึงความรัก อารมณ์อื่น ๆ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) พูดกันอย่างเปิดเผยและซื่อสัตย์ 2) ตั้งใจฟังโดยปราศจากการรบกวน 3) ตรวจสอบความหมายของข้อความนั้นถ้าไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน 4) หลีกเลี่ยง “การอ่านใจ (Mind-Reading)” 5) ไว้วางใจผู้อื่น 6) หลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ การประเมิน และการกระทำที่ดูว่าตนเองเหนือกว่าผู้อื่น และ 7) สร้างความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดี

4. การใช้เวลาอยู่ด้วยกัน (Time Together) ครอบครัวที่เข้มแข็งจะใช้เวลาที่อยู่ด้วยกันอย่างมีคุณภาพ จากการศึกษาพบว่าการใช้เวลาอยู่ด้วยกันทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณมีความจำเป็นสำหรับการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ การใช้เวลาอยู่ด้วยกันมาก ๆ แต่เต็มไปด้วยการทะเลาะ โต้เถียงกันก็ไม่สามารถทำให้ครอบครัวนั้นเป็นครอบครัวที่เข้มแข็งได้ ประโยชน์ของการใช้เวลาอยู่ด้วยกันในครอบครัวมี ดังนี้

- 4.1 ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกถูกแบ่งแยก โดดเดี่ยว
- 4.2 ช่วยพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์ ความรู้สึกเป็นกลุ่มของครอบครัว
- 4.3 ช่วยไม่ทำให้สัมพันธ์ภาพของคู่สมรสลดน้อยลง
- 4.4 มีการสื่อสารกันมากขึ้น
- 4.5 มีโอกาสในการที่จะสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว

ช่วงเวลาที่ครอบครัวจะใช้เวลาอยู่ด้วยกัน เช่น การรับประทานอาหาร การไปปิกนิก เล่นกีฬานอกบ้าน การเดินเล่น เล่นเกมภายในบ้าน การดูหนัง ฟังเพลง กิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัดทำบุญ มีเหตุการณ์ที่สำคัญ เช่น วันหยุด วันเกิด เป็นต้น

5. ความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellness) สมาชิกในครอบครัวที่เข้มแข็งจะมีความรู้สึกของความยิ่งใหญ่หรือมีพลังในชีวิต และความเชื่อนี้ทำให้เขาเกิดความเข้มแข็งและมีเป้าหมาย คนส่วนใหญ่เชื่อว่ามนุษย์จะมีมิติจิตวิญญาณภายในตัวของพวกเขา ประโยชน์ของจิตวิญญาณที่มีต่อครอบครัว

- 5.1 ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวคงไว้ซึ่งทัศนคติของชีวิตในทางบวก
- 5.2 เป็นแนวทางในการดำรงชีวิต
- 5.3 รู้สึกเป็นอิสระและสงบ
- 5.4 ช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญปัญหาในช่วงเวลาที่มีปัญหาเกิดขึ้น
- 5.5 ตระหนักถึงการมีพระเจ้าในชีวิต
- 5.6 แสดงออกถึงคุณลักษณะการดำรงชีวิตประจำวัน

6. ความสามารถในการเผชิญปัญหา (Coping Ability) สมาชิกในครอบครัวที่เข้มแข็งสามารถที่จะทำให้ความเครียดหรือวิกฤติเป็นโอกาสในการเติบโตและเรียนรู้ พวกเขามีทักษะการเผชิญปัญหาที่ดี ครอบครัวที่เข้มแข็งจะมีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาที่หลากหลาย เขาสามารถร้องขอความช่วยเหลือจากภายนอกเมื่อต้องการโดยไม่ลังเล เช่น วัด เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือผู้บำบัด ซึ่งปัญหาบางอย่างถ้าได้รับคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกก็จะช่วยให้สามารถนำกลับไปจัดการหรือแก้ไขปัญหานั้นได้

1.4) คุณลักษณะของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์

คณะอนุกรรมการพัฒนาครอบครัวและแก้ไขความรุนแรงต่อเด็กและสตรี (กสส.) (2542 อ้างถึงใน สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2552) ได้กำหนดลักษณะครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ 8 ประการ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาครอบครัวใช้เป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่ กลมเกลียว สมานฉันท์ ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร มีการพูดจาให้เกิดความเข้าใจกัน แก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์
2. สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันและรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
3. พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพสุจริต รู้จักประหยัดและอดออม ร่วมกันเสริมสร้างฐานะของครอบครัวให้มั่นคง

4. พ่อแม่ หัวหน้าครอบครัวต้องทำตัวเป็นแบบอย่างในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทำร้ายกันและกัน อบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดีและมีประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตามหลักคุณธรรมของศาสนา

5. พ่อแม่ หัวหน้าครอบครัวหรือผู้ใหญ่ในครอบครัวถ่ายทอดการเรียนรู้และภูมิปัญญาแก่สมาชิก และส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา มีความสนใจใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และรู้จักใช้เหตุผล

6. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่อาศัยสะอาดถูกสุขลักษณะและเป็นระเบียบเรียบร้อย

7. สมาชิกในครอบครัวบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม ศิลปะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย

8. สมาชิกปฏิบัติตามครรลองประเพณีไทยในครอบครัว เคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิและปฏิบัติตามหน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตนส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

1.5) องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

สายสุรี จุติกุล (2537) ผู้ทรงคุณวุฒิ สตรี เด็กและเยาวชน กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว มีลักษณะ ดังนี้ 1) เอาใจใส่ดูแลและเอื้ออาทรกัน 2) รู้จักคนที่เรารัก 3) เคารพกันและกัน 4) มีความรับผิดชอบ 5) มีความไว้วางใจกันและกัน 6) ให้กำลังใจกันและกัน 7) ให้อภัยกันและกัน 8) รู้จักสื่อสารในครอบครัว 9) ใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพ 10) ปรับตัวตามภาวะที่เปลี่ยนแปลงของบุคคลในครอบครัว 11) รู้จักภาระหน้าที่ในครอบครัว ช่วยเหลือกันและกัน 12) มีความใกล้ชิดกันทางสัมผัส

นิตยา คชภักดี (2545) จัดทำตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมิน “ครอบครัวอยู่ดีมีสุข” ในองค์ประกอบที่ 3 สัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. สมาชิกมีการแสดงออกถึงความรัก เคารพนับถือซึ่งกันและกันและเอื้ออาทรต่อกัน

2. สมาชิกมีโอกาสอยู่พร้อมหน้ากัน และทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ร่วมกันเป็นประจำ

3. สมาชิกมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือและตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ของครอบครัวร่วมกัน

4. ครอบครัวที่อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน (2552) ได้ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของคนไทยใน 4 องค์ประกอบ คือ

1. การใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว
2. การพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ
3. การแสดงออกซึ่งความรักความเอื้ออาทรต่อกันทั้งทางกาย วาจา ใจ
4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว

ในการศึกษานี้ศึกษาตามองค์ประกอบสัมพันธภาพในครอบครัวของสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน (2552)

2.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำ

ในเรื่องการติดซ้ำนั้นนักวิชาการได้ศึกษาถึงปัจจัยของการติดซ้ำ ได้สรุปรูปแบบการติดซ้ำ (Model of Relapse) ออกเป็น 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ รูปแบบการติดซ้ำทางจิตวิทยา (Psychological Model of Relapse) และรูปแบบทางจิตชีววิทยา (Psychobiological Model of Relapse) (Gerard, Stephen & Dennis, 1996)

2.4.1 รูปแบบทางจิตวิทยา ประกอบด้วย 4 รูปแบบย่อย คือ

1) แนวคิดเกี่ยวกับการคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Model) (Marlatt & Gordon, 1985) Cognitive Behavior Model นั้น กล่าวถึงการควบคุมของบุคคล (A Sense of Personal Control) และความสามารถในตนเอง (Self-Efficacy) กับการรับรู้ในตนเอง (Self-Perception) ที่ทำให้ผู้เสพยาที่มีความเข้มแข็งที่จะสามารถหยุดยาได้อย่างยาวนาน ในช่วงเวลาที่หยุดยานั้นบุคคลจะเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่อาจจะทำให้กลับไปเสพยาได้อีก เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองด้วยการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นหมายถึงบุคคลนั้นมีความสามารถในตนเองสูง หรือทางตรงข้ามถ้าบุคคลไม่สามารถตอบสนองด้วยการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ระดับความสามารถในตนเองลดลงและเพิ่มการหันไปหาสุรา ซึ่งเป็นกลไกในการจัดการกับสถานการณ์ โดยเฉพาะในบางรายที่ยังคงเห็นความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวกของสุรา จะทำให้บุคคลนั้นกลับไปดื่มสุรา หรือเสพยาเสพติด

2) รูปแบบปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสถานการณ์ (The Person-Situation Interactional) (Litman, 1986) การติดซ้ำเป็นกระบวนการภายในของบุคคลและเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สถานการณ์คุกคาม (สถานการณ์เสี่ยงสูง) ทักษะการเผชิญปัญหาของบุคคล และการรับรู้ที่มีประสิทธิภาพและทักษะการเผชิญปัญหาต่อสถานการณ์ที่เหมาะสม ส่วนใหญ่การติดซ้ำจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลรู้สึกว่าเขาขาดทักษะการเผชิญปัญหาที่จะควบคุมสถานการณ์นั้นได้ กล่าวคือ บุคคลจะติดซ้ำเมื่อพบกับสถานการณ์คุกคามและเขาตอบสนองด้วยทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพน้อย สถานการณ์เสี่ยงสูงนั้น แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท คือ 1) อารมณ์ทางลบ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล 2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราในครั้งก่อน 3) ความวิตกกังวลระหว่างสังคมและภายในบุคคล 4) ความระมัดระวังในพุทธิปัญญาลดลง (Decreased Cognitive Vigilance) และการหาเหตุผลเข้าข้างตนเองในการดื่มครั้งแรก

3) รูปแบบการประเมินความคิด (The Cognitive Appraisals Model) (Sanchez-Craig, 1976) การรับรู้ของบุคคลและการตีความต่อสถานการณ์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจมากกว่าตัวสถานการณ์เอง บุคคลจะประเมินสถานการณ์เป็นทางบวก ทางลบ หรือเป็นกลาง และตอบสนองตามที่เขาประเมิน การประเมินนั้นอาจจะถูกหรือไม่ถูกและมีการเปลี่ยนแปลงถ้าข้อมูลนั้นสามารถนำมาใช้ได้ การประเมินมีผลกระทบโดยการรับรู้ที่สามารถจัดการได้ กลยุทธ์ในการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพ ถ้ากลยุทธ์นั้นไม่สามารถใช้ได้บุคคลจะเกิดความเครียดที่รุนแรงและอารมณ์ทางลบ ซึ่งจะช่วยให้กลายเป็นสถานการณ์เลวร้าย สำหรับบุคคลที่มีปัญหาในการดื่ม เขาดื่ม

สุราอาจจะประเมินทั้งหนทางในการเผชิญกับสถานการณ์ทางลบหรือคุณค่าในตัวเขา ปัญหาจะเพิ่มขึ้นเมื่อบุคคลใช้แอลกอฮอล์เป็นนิสัยในการเผชิญกับสถานการณ์ทางลบมากกว่าจะพัฒนาทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม การบำบัดเป็นจุดเริ่มต้นเมื่อปัญหาการติ่มนั้นสามารถประเมินผลการติ่มทางลบและการติ่มซ้ำสามารถป้องกันได้โดยการพิจารณาการประเมินสิ่งเหล่านี้ในด้านลบ

4) รูปแบบความสามารถในตนเองและผลลัพธ์ที่คาดหวัง (The Self-Efficacy and Outcome Expectations model) (Wilson, 1978; Rollnick & Healter, 1982; Annis, 1986) รูปแบบนี้เน้นที่ 2 องค์ประกอบ คือ 1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินของบุคคลต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม 2) ความสามารถในการตนเอง (Self Efficacy) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบุคคลต่อความสามารถของผลผลิตพฤติกรรมซึ่งจะนำมาโดยเฉพาะของผลลัพธ์ ความสามารถในการตนเองมีความเชื่อมโยงกับภายในบุคคลกับทักษะการเผชิญปัญหา

2.4.2 รูปแบบทางจิตชีววิทยา (Psychobiological Model of Relapse) ประกอบด้วย 4 รูปแบบย่อย คือ

1) แนวคิดกระบวนการคู่แข่งและการได้รับแรงจูงใจ (Opponent-Process and Acquired Motivation) (Solomon, 1980)

แนวคิดนี้อธิบายได้ว่า เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจะเกิดปฏิกิริยาเพื่อบรรเทาผลจากการกระตุ้นนั้น จุดเริ่มต้นของกระบวนการกระตุ้น (a) จะนำมาซึ่งภาวะอารมณ์เฉพาะ (A) กระบวนการกระตุ้นที่ตรงข้าม (b) ก็จะทำมาซึ่งภาวะอารมณ์ (B) ซึ่งจะทำมาเพื่อตอบโต้หรือลดผลกระทบหรือทำให้ภาวะอารมณ์ (A) อยู่ในระดับปานกลาง อารมณ์นั้นเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่เป็นผลรวมของภาวะ A และ B เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นซ้ำอีกภาวะ A จะมีความเข้มข้นลดน้อยลงและภาวะ B จะมีความเด่นขึ้นมาในการตัดสินใจประสบการณ์อารมณ์

จากแนวคิดนี้สามารถนำมาอธิบายการติ่มสุราได้ดังนี้ สุราเป็นสิ่งกระตุ้นภาวะอารมณ์ (A) คือ ความสุข การผ่อนคลายอารมณ์ ขณะที่ภาวะ B ที่เป็นตรงข้าม คือ การซึมเศร้า กระวนกระวาย (Irritable Mood) สำหรับการติ่มเล็กน้อยหรือการติ่มเพื่อสังคมนั้นภาวะ A จะเป็นประสบการณ์อารมณ์มากกว่า กล่าวคือ ติ่มเพื่อสังสรรค์ เพื่อสนุก แต่ในผู้ที่ติ่มหนักภาวะ B จะเหนือกว่าภาวะ A

สภาวะของ A และ B จะเป็นเงื่อนไขของสิ่งกระตุ้นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การติ่ม (เช่น การเห็นขวดสุรา ความรู้สึกซึมเศร้า) ซึ่งเงื่อนไขนี้มีผลต่อกระบวนการติ่มซ้ำเมื่อผู้ที่เลิกสุราได้เผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่ไปกระตุ้นทั้งกระบวนการทางบวก (a) หรือกระบวนการทางลบ (b) ซึ่งทั้งสองกระบวนการจะมีอิทธิพลต่อผู้ที่มีปัญหาในการติ่มที่จะเป็นจุดเริ่มต้นให้กลับไปติ่มซ้ำอีก

2) อาการอยากและการสูญเสียการควบคุม (Craving and Loss of Control) (Ludwig & Wikler, 1974)

ในแนวคิดนี้อาการอยาก คือ อาการที่เกิดขึ้นจากการหยุดติ่มสุรา หรือเสพยาเสพติดท่ามกลางสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก สิ่งกระตุ้นภายนอก การอยู่ในสถานที่ที่มีสุรา สถานการณ์ที่มีความเครียด ประสบการณ์ชีวิตที่ไม่ดี สิ่งกระตุ้นภายใน ได้แก่ ภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น ซึมเศร้า หรืออาการทางกายที่เกิดจากการขาดยา (Withdrawal) อาการอยากยา เป็น “การตีตราความคิด”

(Cognitive Label) ซึ่งมาจากความรู้สึกของการถูกกระตุ้นจากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งบุคคลนั้นจะตีความของความรู้สึกของการถูกกระตุ้นอย่างไรตามประสบการณ์ของตนเอง

อาการอยากที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นมีความสัมพันธ์กับอาการขาดยา บุคคลมีประสบการณ์การขาดยามากกว่าความถี่หรือความรุนแรงที่จะได้รับจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยา เมื่อบุคคลมีความรู้สึกอยากดื่มสุราหรือเสพยาจะช่วยลดความรู้สึกนั้นได้ การสูญเสียการควบคุมการดื่มสุรา ยาเสพติดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถตีความที่ถูกต้องเมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นนั้น ๆ

3) ความต้องการและอาการอยาก (Urges and Craving) (Wise, 1988; Tiffany, 1990)

จุดเน้นของแนวคิดของทิฟฟานีในการใช้ยาและการเสพติด คือ ความแตกต่างระหว่างกระบวนการคิดอัตโนมัติและความคิดที่ไม่ใช่อัตโนมัติ ความคิดอัตโนมัติจะควบคุมกิจวัตรประจำวันของเราทั้งหมด จะพัฒนาผ่านการปฏิบัติซ้ำซึ่งมีคุณลักษณะ (Characteristic) ดังนี้ คือ มีความเร็ว อัตโนมัติ (ทำโดยปราศจากการริเริ่มและความตั้งใจ) ขาดการควบคุม ไม่มีความพยายาม และขาดการตระหนัก พฤติกรรมการใช้ยาส่วนใหญ่เป็นการควบคุมด้วยกระบวนการอัตโนมัติ การกระตุ้นและอาการอยากเกิดขึ้นจากทั้งการขาดยาหรือการเสริมแรงทางบวกของผลจากการใช้ยา (การเสริมแรงทางบวกและทางลบ) ส่วนกระบวนการความคิดที่ไม่ใช่อัตโนมัตินั้นจะช้ากว่า การพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาเป็นกระบวนการที่ไม่ใช่อัตโนมัติ ตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกจะกระตุ้นกระบวนการคิดอัตโนมัติทำให้ผู้เสพยากลับไปใช้ยาโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งผู้เสพยาจะต้องเรียนรู้ การใช้กระบวนการคิดที่ไม่ใช่อัตโนมัติเพื่อช่วยไม่ให้กลับไปเสพติด

4) อาการขาดยา/วงจรความพึงพอใจ (Withdrawal/Limbic Kindling) (Adinoff et al., 1995)

เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสารสื่อประสาท สารเสพติดทุกชนิดจะออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองส่วนพึงพอใจ (Limbic Reward Pathway) สารเสพติดจะไปกระตุ้นให้หลั่งสารโดปามีน (Dopamine) มีผลทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข ความพึงพอใจ การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องทำให้ Reward Pathway ปรับระดับ Threshold ของ Dopamine ให้สูงขึ้น เมื่อไม่ได้ใช้สารเสพติดจะเกิดอาการขาดยา ผู้เสพยากลับไปใช้ยาซ้ำอีกเพราะเกิดความชอบความพอใจในฤทธิ์ของยา เนื่องจากยาเข้าไปปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ โดยการออกฤทธิ์ที่เซลล์ในระบบต่าง ๆ ของสมองนั่นเอง

2.5 จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและการจัดการเรียนรู้

เมื่อผ่านพ้นระยะของการเป็นวัยรุ่น บุคคลจะเข้าสู่ระยะวัยผู้ใหญ่ (Adulthood) ในวัยนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท (Role Transition) เนื่องจากมีหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งนักสังคมวิทยาให้ข้อสังเกตที่แสดงถึงการเริ่มต้นการปรับเปลี่ยนจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ คือ การสำเร็จการศึกษา มีอาชีพประจำ การแต่งงาน และการเป็นบิดามารดา

2.5.1 การแบ่งช่วงระยะเวลาของวัยผู้ใหญ่

การแบ่งช่วงอายุที่นับว่าเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ นั้นมีหลากหลายความคิดเห็น ตามกฎหมายได้ให้คำนิยามของอายุที่นับเริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ คือ อายุ 16-21 ปี แต่ประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ในโลก รวมทั้งส่วนใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในบางส่วนของประเทศอังกฤษ ประเทศอินเดีย และจีน ตามกฎหมายจะระบุว่าอายุที่เริ่มเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ คือ 18 ปี (Wikipedia, n.d.) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในระยะพัฒนาการวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จะแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) และวัยกลางคน (Middle Age หรือ Middle Adulthood) ส่วนช่วงอายุที่แบ่งในแต่ละช่วงนั้นจะมีความแตกต่างกันไป กล่าวคือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น เริ่มตั้งแต่อายุ 20 ถึง 40 ปี และวัยกลางคน ช่วงอายุ 40-60 ปี (สุชา จันทน์เอม, 2536; อุบลรัตน์ เฟิงสถิต, 2548) โรเบิร์ต เจ ฮาร์วิกเฮิร์ส (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2553) ได้แบ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตั้งแต่อายุ 18-35 ปี และวัยกลางคน คือ ช่วงอายุ 35-60 ปี ส่วน SASII (2010) ได้เสนอบทความเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งแบ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-45 ปี จัดเป็นระยะที่ถือได้ว่า “ดีที่สุดของชีวิต” ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตทางกายสูงที่สุดในระหว่างช่วงอายุ 20 ปี มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะในร่างกายทำงานได้สูงสุด และวัยกลางคน อายุ 45-65 ปี ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลง เส้นผมจะเริ่มเสื่อมลงในอายุ 50 ปี จะมีผมสีเทา ผิวหนังเริ่มเหี่ยวลง ระบบไหลเวียนโลหิตมีประสิทธิภาพลดลง วัยนี้จัดได้ว่าเป็นวัยหมดประจำเดือน ซึ่งเรียกว่า Menopause แต่มีนักจิตวิทยาพัฒนาการบางท่านแบ่งช่วงวัยผู้ใหญ่ออกเป็น 3 ระยะกว้าง ๆ คือ ระยะวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุราว 20-25 ปี ถึง 40 ปี ระยะวัยกลางคน อายุ 40-65 ปี และระยะวัยสูงอายุ อายุ 60-65 ปีขึ้นไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) แต่ในการศึกษานี้จะศึกษาวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 18-45 ปี ซึ่งจากสถิติพบว่า ผู้เสพยาอายุระหว่าง 15-44 ปี เป็นกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด

เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นบุคคลส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงของการศึกษาระดับอุดมศึกษา หรือใกล้ที่จะสำเร็จการศึกษา จะมีการวางแผนในการเลือกอาชีพ ประกอบอาชีพที่ตนรัก ต้องมีการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน บางคนมีชีวิตคู่ และมีบุตร หรือบางคนอาจจะศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือเอกภายหลังจากที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรืออาจจะกลับมาศึกษาต่อภายหลังจากที่ได้ประกอบอาชีพในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงต้องมีการปรับตัวกับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น เช่น บทบาทการเป็นผู้ร่วมงาน บทบาทของการเป็นสามีหรือภรรยา บทบาทการเป็นบิดามารดา เป็นต้น

2.5.2 พัฒนาการด้านต่าง ๆ ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

1) พัฒนาการทางร่างกาย

บุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีการพัฒนาทางร่างกายอย่างเต็มที่ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ร่างกายสมบูรณ์ มีการพัฒนาความสูงมาจากวัยรุ่นและจะมีความสูงที่สุดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้ รวมทั้งกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อไขมัน มีการพัฒนาอย่างเต็มที่เช่นกัน เมื่อเพศชายอายุประมาณ 20 ปี ไหล่จะกว้าง มีการเพิ่มขนาดของต้นแขนและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากขึ้น ในเพศหญิงเต้านมและสะโพกมีการเจริญเต็มที่ ในวัยนี้ร่างกายจะมีพลัง คล่องแคล่วว่องไว การรับรู้ต่าง ๆ จะมีความสมบูรณ์เต็มที่ เช่น สายตา การได้ยิน ความสามารถในการดมกลิ่น การลิ้มรส จนกระทั่งเข้าสู่วัยกลางคน ความสามารถต่าง ๆ เหล่านี้จะลดลง

2) พัฒนาการด้านอารมณ์

วัยผู้ใหญ่จะมีการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีความมั่นคงทางจิตใจดีกว่าวัยรุ่น คำนี้ถึงความรู้สึกของผู้อื่น รู้สึกยอมรับผู้อื่นได้ดีขึ้น มีพัฒนาการด้านอารมณ์รัก (Love) ได้ในหลายรูปแบบ เช่น รักแรกพบ (Infatuation) หรือรักแบบโรแมนติก (Romantic Love) ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนี้จะมีความรู้สึกแตกต่างจากในวัยรุ่น โดยจะมีความรู้สึกที่จะปรารถนาใช้ชีวิตคู่ด้วยกัน (Papalia et al., 1995) มีการใช้กลไกทางจิตชนิดฝันกลางวัน (Fantasy) การเก็บกด (Impulsiveness) น้อยลง แต่จะใช้การตอบสนองด้วยเหตุผลทั้งกับตนเองและผู้อื่นมากขึ้น (ทิพย์อาภา เชษฐุ์เขาวลิต, 2541)

3) พัฒนาการด้านสังคม

ทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของอิริคสัน (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2553) วัยผู้ใหญ่ตอนต้นอยู่ในขั้นพัฒนาการขั้นที่ 6 คือความใกล้ชิดผูกพัน-ความอ้างว้างตัวคนเดียว (Intimacy vs. Isolation) เป็นวัยที่ชายหญิงเริ่มที่จะรู้จักตนเองว่ามีจุดมุ่งหมายในชีวิตอย่างไร เป็นวัยที่พร้อมจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ และมีความคิดตั้งตนเป็นหลักฐานหรือคิดที่จะสนใจแต่งงานมีบ้านเป็นของตนเอง อย่างไรก็ตามคนในวัยนี้ส่วนมากยังไม่อยากที่จะเชื่อมอัตภาพ (Fused Identity) กับใคร ชายหญิงที่แต่งงานกันและสามารถเชื่อมอัตภาพจะไม่เพียงแต่มีความรักและสนิทสนมในฐานะสามีภรรยาเท่านั้น แต่หมายถึงการยอมรับอัตภาพของกันและกันโดยไม่สูญเสียอัตภาพของตน การแต่งงานก็จะอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ตรงข้ามกับผู้ที่ไม่สามารถเชื่อมอัตภาพได้ มักจะจบชีวิตแต่งงานด้วยการหย่าร้าง วัยนี้จะให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนร่วมวัยลดลง จำนวนสมาชิกในกลุ่มเพื่อนจะลดลง แต่สัมพันธ์ภาพในเพื่อนที่ใกล้ชิดหรือเพื่อนรักยังคงอยู่และจะมีความผูกพันกันมากกว่าความผูกพันในลักษณะของคู่รักและพบว่ามักเป็นในเพื่อนเพศเดียวกัน (Papalia et al., 1995) การสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มใช้ชีวิตครอบครัวกับคู่ของตนเอง และเกิดการปรับตัวกับบทบาทใหม่

4) พัฒนาการทางสติปัญญา

พัฒนาการทางความคิดตามแนวคิดของเพียเจท์ (Piaget's Theory) (Papalia et al., 1995) กล่าวว่าวัยผู้ใหญ่มีพัฒนาการทางความคิดสติปัญญาอยู่ในระดับ Formal Operations ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดที่สุดของพัฒนาการ มีความสามารถทางสติปัญญาสมบูรณ์ที่สุดคือคุณภาพของความคิดจะเป็นระบบ มีความสัมพันธ์กันและมีความคิดรูปแบบนามธรรม (Abstract Logic) ผู้ใหญ่จะมีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น และรู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี และได้มีผู้สำรวจศึกษาหลายคนที่เห็นว่าความคิดของผู้ใหญ่ นอกจากจะเป็นความคิดในการแก้ไขปัญหาที่ตั้งที่เพียเจท์กล่าวไว้แล้ว ยังมีลักษณะของความคิดสร้างสรรค์และค้นหาปัญหาด้วย (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2530 อ้างถึงใน ทิพย์อาภา เชษฐุ์เขาวลิต, 2541)

2.5.3 ปัญหาที่พบในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ปัญหาที่พบในวัยนี้คือปัญหาสุขภาพ เนื่องมาจากลักษณะการดำรงชีวิต (The Lifestyle) เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่มีกากใยอาหาร อาหารรสหวาน ประกอบกับในวัยนี้มีการปรับบทบาทใหม่อย่างมาก ปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเป็นปัญหาที่เกิดจากการไม่สามารถปรับเข้าสู่บทบาทใหม่

เช่น มีปัญหาในการทำงาน มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน การเปลี่ยนงาน การผิดหวังในความรัก การสิ้นสุดการหมั้น การสมรส ความผิดหวังจากการแท้งบุตร ความผิดหวังเกี่ยวกับเพศของบุตร เป็นต้น ซึ่งบางคนมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสมและการตัดสินใจปัญหาด้วยการใช้อาวุธ สิ่งเสพติดอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้บั่นทอนสุขภาพเป็นอย่างมาก และนำไปสู่โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง รวมทั้งการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ การใช้อาวุธปืน และการติดสิ่งเสพติด เป็นต้น (Papalia et al., 1995)

2.5.4 การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่แตกต่างจากการเรียนรู้ของเด็ก เพราะผู้ใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า ดังนั้น การเรียนการสอนต้องยึดหลักให้ตอบสนองต่อธรรมชาติของผู้ใหญ่ นั่นคือต้องรู้หลักการศึกษผู้ใหญ่ ซึ่งโนลส์ เรียกว่าวิชาการศึกษผู้ใหญ่นี้ว่า แอนดราโกจี (Andragogy) (อรรถยศศักดิ์สูง, 2552) คำว่า Andragogy นี้เริ่มใช้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 โดยการให้ความหมายเดิมจากนักการศึกษาผู้ใหญ่ชาวยูโกสลาเวียชื่อ “ซาวิสวิค” (Dusan Savicevic) ส่วนผู้ที่นำเข้ามาสู่วงการศึกษผู้ใหญ่ของสหรัฐอเมริกา ก็คือ โนลส์ โดยการตีพิมพ์ลงในหนังสือชื่อ “Adult Leadership” เมื่อปี ค.ศ. 1968 และคำนี้ก็ได้รับความนิยมกันมากขึ้นเรื่อย ๆ ในบรรดาสถาบันการศึกษาผู้ใหญ่ทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกามากมายหลายแห่งด้วยกัน ซึ่งโนลส์ได้สรุปเป็นพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ มีสาระสำคัญดังนี้ (สุวัฒน์ ธรรมสุนทร, 2012)

1) ความต้องการและความสนใจ

ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการ และความสนใจ ในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้เหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้จำเป็นต้องคำนึงถึงสิ่งนี้ด้วยเสมอ

2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่

การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ควรจะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

3) การวิเคราะห์ประสบการณ์

เนื่องจากประสบการณ์เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้น วิธีการหลักสำหรับการศึกษาผู้ใหญ่ ก็คือการวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียด ว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4) ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง

ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ก็คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้นบทบาทของครูจึงควรอยู่ในกระบวนการสืบหา หรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียนมากกว่าทำหน้าที่ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่าเขาค่อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล

ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละบุคคล เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน เวลาที่ใช้ทำการสอน สถานที่สอน

ข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่

ตามทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่มีอยู่ 4 ประเด็นใหญ่ ๆ ที่มีความสำคัญ และเป็นความเชื่อที่ได้รับการยอมรับว่าแตกต่างออกไปจากการสอนเด็ก ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงด้านมโนภาพแห่งตน ข้อสันนิษฐานนี้ คือ บุคคลเจริญเติบโตและบรรลุวุฒิภาวะไปสู่มโนภาพแห่งตนจากการอาศัยหรือพึ่งพาบุคคลอื่น ๆ ในวัยเด็กทารก และนำไปสู่การเป็นผู้นำตัวเองได้มากขึ้น ทฤษฎีการสอนผู้ใหญ่ คาดว่าจุดที่บุคคลบรรลุความสำเร็จในด้านมโนภาพแห่งตนในทางการเป็นผู้นำตนเอง ก็คือลักษณะทางจิตวิทยาของการเป็นผู้ใหญ่ ถ้าหากเขาเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่ได้รับการยอมรับในสถานการณ์ต่าง ๆ เลย เขาอาจจะเกิดความเคร่งเครียดและอาจจะต่อต้านและสิ่งที่สำคัญก็คือ ต้องพยายามทำให้ผู้ใหญ่เกิด “Self-directing” ในการเรียนการสอนให้มากที่สุดด้วย

2) บทบาทของประสบการณ์ ข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ เชื่อว่าบุคคลที่เริ่มบรรลุวุฒิภาวะเขาก็จะได้สะสมประสบการณ์ที่กว้างขวางมากขึ้น ซึ่งประสบการณ์นั้นนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ของผู้ใหญ่คนอื่น ๆ ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น เพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ทั้งหมดด้วย

3) ความพร้อมในการเรียน คือ บุคคลจะมีวุฒิภาวะและเกิดความพร้อมในการเรียนรู้ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาทางชีววิทยา และแรงกดดันทางด้านความต้องการเกี่ยวกับวิชาการ ส่วนที่เกิดความพร้อมมากขึ้นก็คือ ผลพัฒนาของภาระหน้าที่ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคม ความแตกต่างกัน ในการสอนผู้ใหญ่ที่ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ถ้าหากเขาเกิดความต้องการ ในการสร้างให้เกิดความพร้อมนั้น

4) การส่งเสริมให้การเรียนรู้มีความเหมาะสม ผู้ใหญ่ส่วนมากมักจะมีการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลาง ความแตกต่างที่เห็นได้ชัด เป็นผลลัพธ์มาจากความแตกต่างของการเห็นคุณค่าของเวลานั่นเอง ผู้ใหญ่เข้ามาเรียนและยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมทางการศึกษาก็เพราะว่าเขาขาดความรู้และประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาปัจจุบัน ดังนั้นเขาจึงต้องการที่จะนำไปใช้ในอนาคตอันใกล้หรือโดยเร็วที่สุด ที่สามารถนำไปใช้ได้ทันทีทันใด ดังนั้นเขาจึงต้องการได้รับการเรียนรู้โดยอาศัยปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน

เทคนิคในการสอนผู้ใหญ่

ในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น โนลส์ (M.S.Knowles, 1954 อ้างถึงใน สุวัฒน์ ธรรมสุนทร, 2012) ได้เขียนไว้ในหนังสือชื่อ “Informal Adult Education” ไว้ว่าผู้ใหญ่จะเรียนรู้ได้ดี มี 12 ประการ ดังนี้

1) มีความเข้าใจและเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายของวิชาที่เรียน นั่นคือถ้าต้องการให้ผู้ใหญ่เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว เขาควรจะได้ทราบถึงจุดมุ่งหมายทั่วไปของวิชานั้น โดยที่เขาต้องมองเห็นภาพโดยส่วนรวมได้อย่างชัดเจน และทิศทางที่จะดำเนินไปในการเรียนรู้ ดังนั้น จึงมี

ความสำคัญในการอธิบายถึงรายละเอียดของวิชา เป้าหมายที่แจ่มชัดให้ผู้เรียนได้รับทราบในการพบกันครั้งแรก นอกจากนั้น ถ้าหากว่าผู้เรียนมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้อยู่แล้ว เขาก็จะมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายเฉพาะของการเรียนวิชานั้น ๆ ผู้เรียนย่อมจะเกิดความมั่นใจว่าการสอนเป็นไปในทิศทางที่เขาต้องการทราบ การอภิปรายปัญหาทั้งหลายในตอนต้นวิชาจะช่วยให้แลเห็นเป้าหมายเฉพาะเจาะจง และมีความหมายต่อผู้เรียนมากยิ่งขึ้นด้วย

2) มีความต้องการที่จะเรียนรู้ นักการศึกษาผู้ใหญ่มักจะคาดคะเนว่า ผู้เรียนส่วนมากมาเข้าเรียนด้วยความต้องการที่จะเรียน เนื่องจากว่าโดยทั่ว ๆ ไปแล้วเขามักจะเข้ามาด้วยความสมัครใจ อย่างไรก็ตาม ในบางครั้งครูที่สอนผู้ใหญ่ก็อาจจะต้องเผชิญกับการให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนเกิดความต้องการเรียนด้วย ความต้องการนี้ต้องเกิดจากความรู้สึกที่ว่า ตัวเองมีความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จได้ โดยการได้รับความเห็นใจและเข้าใจจากครูผู้สอน

3) บรรยากาศในการเรียนการสอนและสถานการณ์ของการเรียนรู้ควรเป็นกันเอง เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม เป็นแหล่งของการเรียนรู้ที่มีความสำคัญยิ่ง ผู้สอนควรมีความรับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศ และอำนวยความสะดวกสำหรับอภิปรายในกลุ่ม ทักษะคติการยอมรับ และความเคารพยกย่อง จะเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญของครูผู้สอนในการสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง นอกจากนั้นแล้ว ครูผู้สอนสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดความคุ้นเคยกันได้ โดยการให้ผู้เรียนแนะนำตัวกันเอง และให้อธิบายรายละเอียดย่อ ๆ เกี่ยวกับประสบการณ์และความสนใจ ถ้าหากผู้สอนแสดงบทบาทของตนเองในฐานะผู้เรียนมากกว่าความเป็นผู้สอนแล้ว เขาย่อมจะได้รับความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

4) สภาพการณ์ทางกายภาพทั่ว ๆ ไป ควรเป็นที่พึงพอใจสำหรับผู้เรียน ได้แก่ การจัดโต๊ะ เก้าอี้ และเครื่องมือเครื่องใช้ ควรจะได้รับการพิจารณาเพื่อให้ผู้เรียนได้รับความสุขสบายตามที่ผู้เรียนต้องการมีความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ตัวอย่างเช่น ถ้าต้องการให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันโดยเสรีแล้ว ผู้เรียนควรหันหน้าเขาหากันเพื่อจะได้อภิปรายอย่างเต็มที่

5) ผู้เรียนควรจะได้มีส่วนร่วมในการเรียน และความรับผิดชอบต่อกระบวนการเรียนรู้เพราะว่าวิธีการที่ดีที่สุดในการเรียนรู้คือการกระทำ ถ้าหากผู้เรียนได้กระทำบางอย่างหรือพูดแสดงความคิดเห็นบางอย่าง ก็ย่อมจะดีกว่าการที่เพียงแต่นั่งเฝ้ามองดูคนอื่น ๆ หรือนั่งฟังคนอื่น ๆ พูดเฉย ๆ เท่านั้น โดยทั่วไปนั้นผู้เรียนที่กระตือรือร้นและมีชีวิตชีวาจะเรียนรู้ได้มากกว่า ผู้เรียนจะเรียนได้มากขึ้นถ้าหากเขารู้สึกว่าตัวเองต้องมีความรับผิดชอบต่อกระบวนการภายในกลุ่ม ด้วยเหตุนี้ผู้สอนที่ฉลาดควรจะใช้วิธีการหลาย ๆ ด้านเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มที่สามารถจัดดำเนินการได้ด้วยตัวเอง จะได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้มากกว่ากลุ่มที่ต้องอาศัยครูผู้สอน

6) การเรียนรู้ควรจะสัมพันธ์เกี่ยวข้อง และใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนให้เป็นประโยชน์ในการเสนอแนวความคิดและความรู้นั้น ถ้าหากมีความหมายต่อผู้เรียนแล้ว ผู้สอนควรจะได้ปรับให้เข้ากับประสบการณ์ของผู้เรียนทั้งหลายด้วย ผู้ใหญ่โดยทั่ว ๆ ไปนั้นเรียนโดยอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม หรือด้วยการโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ยังไม่รู้ไปหาสิ่งที่รู้แล้ว นอกจากนั้นประสบการณ์ของผู้เรียนที่เสนอต่อชั้นเรียน นับว่าเป็นแหล่งของความรู้ที่มีคุณค่ามาก สมาชิกของชั้นเรียนผู้ใหญ่ผู้นั้นมักจะมีประสบการณ์ที่มีคุณค่าแตกต่างกันออกไปที่จะทำให้ทุก ๆ คนได้รับประโยชน์ร่วมกันด้วย

7) ครูผู้สอนควรจะรู้เนื้อหาวิชาที่ตนสอนเป็นอย่างดี ถ้าหากครูจะช่วยแนะนำแนวทางการเรียนการสอนให้ได้ผลดี เขาจะต้องมีความรู้ในวิชาที่สอนอย่างเชี่ยวชาญ ต้องรู้ถึงเอกสารและตำราทางวิชาการในสาขานั้นอย่างดี เพื่อจะได้ช่วยแนะนำแหล่งความรู้ให้แก่ผู้เรียนที่จะได้ค้นคว้าต่อไป รวมทั้งจะได้จัดการเรียนการสอนให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสมด้วย

8) ผู้สอนควรมีความกระตือรือร้นเกี่ยวกับวิชาที่สอน และการสอนวิชานั้น ๆ ด้วยโดยที่ความกระตือรือร้นนั้นสามารถถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อีกด้วย ครูที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่าตัวเองมีความกระตือรือร้นและพึงพอใจในการสอน จะมีผลทำให้นักเรียนเป็นผู้กระตือรือร้นและเอาใจใส่ในการเรียนด้วย ความกระตือรือร้นนั้นนับว่าเป็นแรงจูงใจสำคัญที่สุดสำหรับการเรียนรู้

9) ผู้เรียนควรได้เรียนรู้ไปตามระดับความสามารถของตนเนื่องจากในชั้นเรียนของผู้ใหญ่นั้น มีความแตกต่างในด้านของประสบการณ์ศึกษา ความถนัดทางด้านการเรียน ความสนใจและความสามารถอย่างมากมาย ดังนั้นการจัดการเรียนการสอน จึงควรจะได้คิดถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในแง่ต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว สำหรับผู้เรียนที่เรียนได้เร็วก็อาจจะกระตุ้นให้เรียนด้วยความก้าวหน้า เช่น ให้เรียนโดยโครงการเฉพาะตัว ส่วนผู้ที่เรียนช้าก็ควรได้รับความมั่นใจว่า การเรียนของผู้ใหญ่ไม่ใช่การเรียนเพื่อแข่งขันกันกับคนอื่น ๆ แต่ว่าเป็นการพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าของตัวเอง

10) วิธีการสอนที่ใช้กับผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ควรแตกต่างและแปรผันกันไป ในแต่ละโอกาสหรือสถานการณ์ของการสอน ครูสามารถเลือกใช้วิธีการสอนได้หลายรูปแบบตามความเหมาะสม ตัวอย่างเช่น การสอนถึงปัญหาเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย หรือบ้านพักในชุมชนใดชุมชนหนึ่ง ครูผู้สอนอาจจะใช้วิธีการบรรยายเกี่ยวกับเรื่องราวเหล่านั้น ประกอบกับการฉายภาพยนตร์ การอภิปรายปัญหาต่าง ๆ จากสมาชิกภายในกลุ่ม รวมทั้งการจัดทัศนศึกษาประกอบ ครูที่ดีและมีความชำนาญการสอนจะสามารถเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามสถานการณ์และความต้องการของผู้เรียน เพราะว่าการทำเช่นนี้จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมตลอดเวลา และเป็นไปตามความแตกต่างของบุคคลด้วย

11) ครูผู้สอนควรมีความรู้ลึกซึ้งทางด้านการเจริญงอกงาม นับว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทัศนคติของครู ที่เขาควรยอมรับว่าประสบการณ์ในด้านการสอนนั้นช่วยทำให้เขามีโอกาสในการพัฒนาตัวเอง ถ้าหากครูดคิดว่าตัวเองเป็นเสมือนผู้เรียนคนหนึ่งด้วยแล้ว ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อผู้เรียนจะเป็นการกระตุ้นได้มากกว่าการที่เขามีความคิดว่าตัวเองมีความรู้ดีที่สุด นอกจากนั้นแล้วทัศนคติของครูยังเป็นพลังที่เข้มแข็งในการชี้ถึงบรรยากาศของกลุ่ม และทัศนคติของผู้เรียนด้วย

12) ครูผู้สอนควรมีแผนงานที่ยืดหยุ่นได้ เกี่ยวกับการสอนซึ่งจะช่วยให้ทั้งครูและผู้เรียนได้มีแนวความคิดที่เด่นชัดว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ และจะทำอะไรต่อไป ถ้าหากสามารถเปลี่ยนแปลงการสอนได้ โดยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่ตกลงร่วมกัน ซึ่งไม่ควรกำหนดจะไม่ตายตัว และแผนการสอนนั้น ๆ อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

กล่าวโดยสรุป การจัดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ ควรนำประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนมีความรู้สึกที่จะสามารถนำตนเองได้ บทบาทของครูคือสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียน จัดบรรยากาศในการเรียนการสอนและสถานการณ์ของการเรียนรู้ให้มีความเป็นกันเอง มีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ด้วยวิธีการที่หลากหลาย กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดเวลา

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

2.6.1 ความหมายของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

คำว่า รูปแบบ นั้นมีนักวิชาการหลายท่าน (Bardo & Hartman, 1982; วิสุทธิ์ วิจิตรพิชราภรณ์, 2547; รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์, 2548; ทิศนา แคมมณี, 2554) ได้ให้ความหมายไว้ ซึ่งสรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบอย่างหรือแนวทางที่เกิดจากการจำลองภาพในอุดมคติเพื่อใช้บรรยายคุณลักษณะของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ โดยผ่านกระบวนการทดสอบอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความแม่นยำและเชื่อถือได้

กิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้ เพื่อให้การจัดการเรียนรู้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการเรียนรู้ของผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ (มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2553)

รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ จึงหมายถึง แบบอย่างหรือแนวทางที่เกิดจากการจำลองภาพในอุดมคติของการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทดสอบอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การจัดการเรียนรู้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการเรียนรู้ของผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์

จะเห็นได้ว่ารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนการสอน และรูปแบบการสอน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่ารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เป็นคำที่มีความหมายเดียวกันกับรูปแบบการจัดการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนการสอน และรูปแบบการสอน นั่นเอง

2.6.2 ประเภทของรูปแบบ

รูปแบบสามารถจำแนกออกได้หลายประเภท มีดังนี้

สมิท และคนอื่น ๆ (Smith et al., 1980) จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) รูปแบบกายภาพ (Physical Model) แบ่งออกเป็นรูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า และรูปแบบเสมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น เครื่องบินจำลองที่บินได้ รูปแบบชนิดนี้มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากกว่าแบบแรก

2) รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) จำแนกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ รูปแบบข้อความ (Verbal model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นการใช้อธิบาย เช่น คำพรรณนาลักษณะงาน คำอธิบายรายวิชา เป็นต้น และรูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematic Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) เช่น สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

คีฟส (Keeves, 1988) จำแนกรูปแบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analog Model) เป็นรูปแบบเชิงกายภาพ ส่วนใหญ่ใช้ในด้านวิทยาศาสตร์ เช่น รูปแบบโครงสร้างอะตอมที่สร้างขึ้นโดยใช้หลักการเปรียบเทียบโครงสร้างของรูปแบบให้สอดคล้องกับลักษณะที่คล้ายกันทางกายภาพ

2) รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาพ แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด

3) รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยใช้สัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์

4) รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่นำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้ทำให้สามารถศึกษารูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้ ซึ่งทิสนา แคมมณี (2554) กล่าวว่า รูปแบบทางด้านศึกษาศาสตร์ มักจะเป็นรูปแบบเชิงสาเหตุ

2.6.3 การพัฒนารูปแบบ

บุญชม ศรีสะอาด (ม.ป.ป.) กล่าวว่า การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ จำแนกออกได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน โดยศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี แนวคิด รูปแบบ และผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบ

2) ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของ (Validity) ของรูปแบบ โดยการนำรูปแบบไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบดูว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ เป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังหรือไม่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริงหรือการทดลองใช้รูปแบบนั้นจะช่วยให้ทราบอิทธิพลหรือความสำคัญขององค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ในรูปแบบและอิทธิพลหรือความสำคัญของกลุ่มองค์ประกอบ หรือกลุ่มตัวแปรในรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยอาจปรับปรุงใหม่โดยตัดองค์ประกอบหรือตัวแปรที่มีอิทธิพลหรือความสำคัญน้อยออก เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วาโร เฟ็งส์วีสต์ (2553) ได้ศึกษาแนวคิดและกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ สรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ และ 2) การหาความเที่ยงตรงของรูปแบบ ซึ่งแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

1) ขั้นตอนที่ 1 การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบมาก่อนเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี แนวคิด รูปแบบ และผลการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรืออาจจะศึกษารายกรณีหน่วยงานที่ดำเนินการในเรื่องนั้น ๆ นำมาใช้กำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1.1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นร่างกรอบความคิดการวิจัย

1.2) การศึกษาจากบริบทจริง อาจดำเนินการได้หลายวิธี ได้แก่

1. การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) วิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม การสอบถาม การสำรวจ เป็นต้น

2. การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณีหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จหรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา

3. การศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นต้น

1.3) การจัดทำรูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยจะใช้สารสนเทศจากข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบความคิดการวิจัยเพื่อนำมาจัดทำรูปแบบ

ในงานวิจัยบางเรื่องนอกจากจะศึกษาตามขั้นตอนตามที่กล่าวมาแล้ว อาจจะได้ศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ในการพัฒนารูปแบบก็ได้

2) ขั้นตอนที่ 2 การหาความเที่ยงตรงของรูปแบบ ในการทดสอบรูปแบบกระทำได้ 4 ลักษณะ คือ

2.1) การประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน คือ

1. มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

2. มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

3. มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

4. มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือและได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

2.2) การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบรูปแบบในบางเรื่องไม่สามารถกระทำได้โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการประเมินค่าพารามิเตอร์หรือข้อมูลทางสถิติ แต่งานวิจัยบางเรื่องต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการได้ตัวเลข

2.3) การประเมินโดยการสำรวจความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง มักใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

2.4) การประเมินโดยการทดลองใช้รูปแบบ ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

2.6.4 องค์ประกอบของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนการสอนต้องมีองค์ประกอบสำคัญ ๆ ดังนี้ (ทีศนา แชมมณี, 2554)

1) มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานหรือเป็นหลักของรูปแบบการสอนนั้น ๆ

2) มีการบรรยายและอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ

3) มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ

4) มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ศุภักษร พองจางวาง และกอบสุข คงมนัส (2559) ได้ศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานโดยใช้การเรียนรู้แบบร่วมมือ เรื่อง การเขียนโปรแกรมขั้นพื้นฐานด้วยภาษาจาวาสคริปต์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) เนื้อหา 4) กระบวนการจัดการเรียนการสอน และ 5) การวัดและประเมินผล

จอยส์ และวิล (Joyce & Weil, 1986 อ้างถึงในสายัณห์ วงศ์สุรินทร์, 2557) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบการสอน มีดังต่อไปนี้

1) หลักการของรูปแบบการสอน ซึ่งเป็นส่วนที่กล่าวถึงความเชื่อ แนวคิดของทฤษฎีที่รองรับรูปแบบการสอน หลักการของรูปแบบการสอนจะเป็นตัวชี้้นำการกำหนดจุดประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินการในรูปแบบการสอน

2) จุดประสงค์ของรูปแบบการสอน เป็นส่วนที่ระบุถึงความคาดหวังที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการสอน

3) เนื้อหา เป็นส่วนที่ระบุเนื้อหาและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ของรูปแบบการสอน

4) กิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินการ เป็นส่วนที่ระบุถึงวิธีการปฏิบัติในขั้นตอนหนึ่ง ๆ เมื่อนำรูปแบบไปใช้

5) การวัดประเมินผล เป็นส่วนที่ประเมินถึงประสิทธิผลของรูปแบบการสอน

2.7 แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy: CBT)

ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดมีรูปแบบหรือวิธีการที่หลากหลาย อาทิเช่น การให้คำปรึกษา การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การปรับพฤติกรรมทางปัญญา กายจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program) การฝึกสติ (Mindfulness) การป้องกันการติดซ้ำ (Relapse Prevention) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีจำนวนการศึกษาที่นำแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาที่ครอบคลุมกับคุณลักษณะต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้ ทั้งในเรื่องการจัดการกับอาการอยากยา (Craving) การสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) การรับรู้ความสามารถในตนเอง (Self Efficacy) ทักษะการดำเนินชีวิตในสังคม และความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาซ้ำ มีการดำเนินการทั้งในลักษณะเป็นรายบุคคล

(Individual) และแบบกลุ่ม (Group) จำนวนครั้งในการดำเนินการอยู่ระหว่าง 6-14 ครั้ง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ร่วมกับการฝึกสติตามแนวทางของพุทธศาสนา คือ การเจริญสติ ซึ่งการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีแนวคิดที่ใกล้เคียงกับแนวคิดของพุทธศาสนา รายละเอียดของแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีดังนี้

2.7.1 ความเป็นมาของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

การปรับพฤติกรรมที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ นั้น ยังเป็นวิธีการค่อนข้างเฉพาะเจาะจงและไม่ยืดหยุ่น เนื่องจากเป็นวิธีการที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมที่แสดงออกที่สามารถสังเกตเห็นได้เท่านั้น จึงทำให้ไม่สนใจตัวแปรภายใน หรือคือตัวแปรทางปัญญา ซึ่งนักปรับพฤติกรรมบางคนพบว่า มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหลายพฤติกรรมที่ไม่สามารถแก้ไขโดยใช้หลักการปรับพฤติกรรมได้ จึงได้มีการเคลื่อนไหวพัฒนาแนวทางในการปรับพฤติกรรมขึ้นมาใหม่ โดยอาศัยแนวคิดที่ว่า ตัวแปรภายในบุคคลหรือตัวแปรทางปัญญามีผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ซึ่งแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีความเชื่อว่า การสนองตอบของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้หรือการคิดต่อสิ่งเรานั้น ซึ่งตัวแปรทางปัญญาเป็นตัวแปรที่อยู่ตรงกลางระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองนั้นมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก นั่นคือ สิ่งเร้าเดียวกันอาจจะทำให้เกิดการตอบสนองแตกต่างกันไป ในขณะที่เดียวกันสิ่งเร้าที่ต่างกัน อาจทำให้เกิดการสนองตอบที่เหมือนกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้หรือการคิดของบุคคล ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความคิดของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดได้ พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงตาม การปรับพฤติกรรมโดยอาศัยแนวคิดดังกล่าว จึงเรียกว่า การปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Modification หรือ CBM) หรือบางคนเรียกว่า การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy หรือ CBT) (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549)

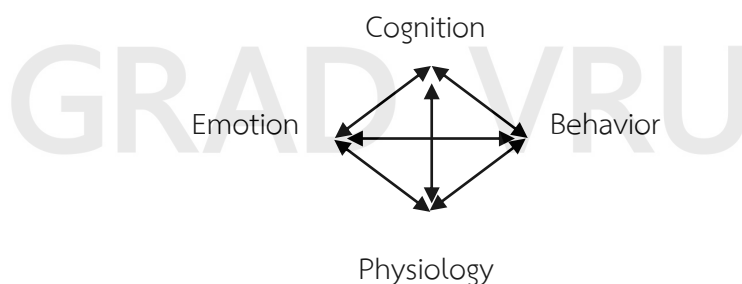
การปรับพฤติกรรมทางปัญญาเป็นการบำบัดทางจิตใจและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติหรือคิดในแง่ลบ (Negative Cognition) โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในลักษณะที่เชื่อมโยงกัน การบำบัดจึงเป็นการช่วยให้ผู้เสียหายตระหนักถึงความคิดด้านลบ และเปลี่ยนแปลงความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง (เรียรชัยงามทิพย์วัฒนา, 2549) โดยบิดาของแนวคิดนี้ คือ เอรอน ที เบค (Aaron T. Beck) จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ได้นำส่วนความคิด (Cognitive) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการทำ ซึ่งแตกต่างจาก Behavior Therapy ในสมัยก่อนที่กล่าวถึงพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวโดยละเลยความคิดที่มีอยู่เป็นพื้นฐาน การปรับพฤติกรรมทางปัญญามีแนวคิดที่ใกล้เคียงกับพุทธศาสนา มากในส่วนของการรับรู้ตน มีสติ การจัดการกับตัวตน และความคิดของตนเอง (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) ในระยะแรกนั้น การปรับพฤติกรรมทางปัญญาจะใช้บำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depression) ต่อมาได้มีการพัฒนาและนำไปใช้ในกลุ่มที่กว้างขวางขึ้น ปัจจุบันได้มีผู้นำการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยอย่างแพร่หลายทั้งในกลุ่มผู้ติดบุหรี่ สุรา และยาเสพติดอื่น ๆ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา

2.7.2 แนวคิดพื้นฐานของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2558)

Cognitive Therapy เป็นจิตบำบัด (Psychotherapy) ที่มุ่งความสนใจที่ความคิดที่บิดเบือน (Dysfunctional Thinking) การที่คนรู้สึก คิด หรือมีพฤติกรรมอย่างไรมันเกิดจากการที่บุคคลเติบโตหรือมีประสบการณ์มาอย่างไร การบำบัดด้วย CBT เชื่อว่าความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของมนุษย์ ซึ่งโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่จะพบลักษณะของความคิดที่บิดเบือนไปบางประการ เช่น การอ้างอิงตามใจชอบ การเลือกสรุปข้อมูล การแผ่ขยายความคิดเกินกว่าความเป็นจริง การขยายความเกินกว่าเหตุ และการสรุปความมากเกินไปเกินกว่าความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของการบิดเบือนนี้เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เรียกความคิดนี้ว่า ความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thought) ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้น แนวทางในการช่วยเหลือคือถ้าสามารถประเมิน (Evaluate) ความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรืออยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ (Realistic) อาการเกี่ยวกับอารมณ์ (Emotion) พฤติกรรม (Behavior) ของผู้ป่วยก็จะดีขึ้น แต่ถ้าหากแก้ไขได้ในระดับของความเชื่อก็จะทำให้อาการดีขึ้นอย่างคงทนยืนนาน โดยขั้นตอนคือ การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนว่าความคิดนั้นมีความผิดปกติดังไร ให้การประเมินและช่วยแก้ไขให้ดีขึ้น ซึ่ง CBT เป็นการรักษาที่ใช้การผสมผสานระหว่างเทคนิคการปรับความคิดและการปรับพฤติกรรม ผู้บำบัดจะทำหน้าที่ชี้แนะให้ผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบต่าง ๆ ของความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ผิดปกติ โดยการอภิปรายโต้แย้งความคิดที่ผิดปกติดังเป็นระบบ ประกอบกับการให้ผู้ป่วยฝึกทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นการบ้านเพื่อช่วยให้เขาประเมิน ปรับเปลี่ยนความคิดที่เบี่ยงเบนและพฤติกรรมที่ผิดปกติด้วยตนเอง

2.7.3 ตัวแบบ (Model) ของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

Interactional model เป็นรูปแบบความคิด (Cognition) อารมณ์ (Emotion) พฤติกรรม (Behavior) และร่างกาย (Physiology) ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงถึงกันหมดกล่าวคือเมื่อเกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ก็อาจส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบอื่นได้ เช่น เมื่อบุคคลเริ่มมีอาการเศร้า ก็อาจมีความคิดในทางลบต่อตนเองว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า มีพฤติกรรมแยกตัวไม่พบปะผู้คน และอาจมีความแปรปรวนทางร่างกาย เช่น รับประทานอาหารไม่ได้หรือนอนไม่หลับ เมื่ออารมณ์เศร้ามากขึ้น ความคิดในทางลบก็อาจรุนแรงขึ้นตามลำดับด้วยดังภาพ



ภาพที่ 2.4 Interactional Model

ที่มา: ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร (2558)

2.7.4 โครงสร้างการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

การปรับพฤติกรรมทางปัญญา เป็นการดูแลช่วยเหลือที่มีโครงสร้างชัดเจน และผู้ดำเนินการจะดำเนินการตามโครงสร้างในแต่ละครั้งของการพูดคุย จะช่วยให้ผู้นำการพูดคุยทำการช่วยเหลือได้ครบถ้วน ไม่ขาดขั้นตอน ผู้เรียนมองเห็นระบบของการช่วยเหลือที่ชัดเจนและสามารถเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ (คารารวรรณ ตะปันทา, 2556) Judith (2011) ได้เสนอโครงสร้างของการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในแต่ละครั้งของชั่วโมงการพูดคุย (Session) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเริ่มต้น (Initial Part of Session) เป้าหมายเฉพาะของระยะเริ่มต้น เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน ค้นหาปัญหาที่ผู้เรียนต้องการแก้ไข รวบรวมข้อมูลของปัญหา ทบทวนการบ้าน และจัดลำดับความสำคัญของหัวข้อหรือสิ่งที่จะพูดคุย ประกอบด้วย

1) ตรวจสอบอารมณ์ (Do a Mood Check) เป็นการประเมินภาวะอารมณ์ของผู้เรียนในแต่ละครั้งของชั่วโมงการพูดคุยเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เนื่องจากอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเรียนรู้

2) กำหนดหัวข้อ (Set the Agenda) เป็นการกำหนดหัวข้อหรือเนื้อหาที่จะพูดคุยในแต่ละครั้ง เพื่อเน้นเป้าหมายหลัก

3) การเชื่อมโยงสิ่งที่พูดคุยในครั้งที่แล้วสู่ปัจจุบัน (Obtain an Update) เป็นการเชื่อมโยงสิ่งที่พูดคุยในครั้งที่แล้วเข้าสู่ชั่วโมงการพูดคุยในปัจจุบัน เพื่อป้องกันการหลงลืมในสิ่งสำคัญที่เรียนรู้ในครั้งก่อน ซึ่งผู้สอนอาจขอให้ผู้เรียนสรุปใจความสำคัญของการพูดคุยในครั้งที่แล้ว

4) ทบทวนการบ้าน (Review Homework) เป็นการทบทวนการบ้านที่ได้มอบหมายให้กลับไปฝึกปฏิบัติในครั้งก่อน เป็นการเสริมพฤติกรรมที่ดี

5) จัดลำดับความสำคัญของหัวข้อ (Prioritize the Agenda) ในบางครั้งอาจจะมีหัวข้อหรือปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างก่อนช่วงเวลาที่นัดมาพูดคุยหรือจากการบ้านที่มอบหมายให้ ผู้สอนสรุปเป็นหัวข้อ ซึ่งถ้ามีมากอาจจะขอความร่วมมือจากผู้เรียนในการที่จะกำหนดหัวข้อพูดคุยในครั้งนี้อย่างคงเป็นหัวข้อเดิมที่กำหนดตอนเริ่มต้นชั่วโมงหรือจะเปลี่ยนเป็นหัวข้ออื่น

ระยะกลาง (Middle Part of Session) ในระยะนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลของปัญหา ค้นหาหรือประเมินความคิดอัตโนมัติเพื่อดูรูปแบบของความคิด (Cognitive model) ที่บิดเบือนของผู้เรียน และร่วมมือในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งแนวทางการดำเนินการในระยะนี้ ประกอบด้วย

6) พูดคุยในปัญหาและสอนทักษะการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Work on a Specific Problem and Teach Cognitive Behavior Therapy skills in the Context)

7) ติดตามพูดคุยในสิ่งที่เกี่ยวข้องและร่วมมือในการมอบหมายการบ้าน (Follow-up Discussion with Relevant, Collaboratively set Homework Assignment)

8) พูดคุยปัญหาในครั้งใหม่ (Work on Second Problem)

ระยะท้าย (End of Session) ประกอบด้วย

9) สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ (Provide or Elicit a Summary) สรุปสิ่งที่พูดคุยในชั่วโมงช่วยให้การเรียนรู้ดำเนินการไปในทิศทางที่วางไว้

10) ให้การบ้านกลับไปทำ (Review new Homework Assignments) การบ้านเป็นสิ่งสำคัญในการให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติตามทักษะที่ได้เรียนรู้และทดสอบความเชื่อที่เป็นปัญหา

11) สรุปลงและให้ความเห็นโดยผู้เรียน (Elicit Feedback) ผู้สอนตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนที่มีต่อการเรียนรู้ เพื่อมั่นใจว่ามีการสื่อสารที่เข้าใจกัน

2.7.5 การปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้เสพยาเสพติด (Beck, Wright, Newman & Liese, 1993)

อุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาไม่อาจจัดการใช้ยาหรือดื่มสุราได้คือ ความคิด/ความเชื่อที่บิดเบือน (Dysfunctional Beliefs) ต่อยา/แอลกอฮอล์ เช่น “ฉันไม่มีความสุขถ้าไม่ได้ใช้ยา” “ฉันจะควบคุมตัวเองได้เมื่อฉันได้เสพยาหรือดื่มสุราสักหน่อย” หรือ “อาการอยากยามันทรมาณมาก ฉันไม่มีพลังที่จะหยุดมันได้” การใช้การปรับพฤติกรรมทางปัญญามาให้การช่วยเหลือผู้เสพยาก็คือ การทำให้ผู้เสพยาได้เข้าใจถึงปัญหาที่นำไปสู่ภาวะอารมณ์ ได้รับรู้และเข้าใจถึงทัศนคติต่อยาที่ทำให้เขามีความสุขหรือลดความไม่สบายใจ และกลยุทธ์ในการปรับความคิดที่จะช่วยให้ลดอาการอยากยา และในขณะเดียวกันการควบคุมภายในตนเองที่เข้มแข็ง

เทคนิคที่ผู้บำบัดใช้คือ การทำให้ผู้เสพยาเห็นข้อดี ข้อเสียหรือประโยชน์ในการที่จะใช้ยาต่อไป ให้ผู้เสพยาค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่ตนเองรู้สึกพึงพอใจโดยปราศจากการใช้ยา

จุดแข็งของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีดังนี้ 1) การแสดงให้เห็นและปรับความเชื่อที่ทำให้มีอาการอยากยามากขึ้น 2) การทำให้สภาวะอารมณ์ทางลบดีขึ้น (เช่น โกรธ ความกังวล และความสิ้นหวัง) ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้ไปใช้ยาได้บ่อย ๆ 3) สอนให้ผู้เสพยาได้ประยุกต์ใช้ทักษะและเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในการหยุดใช้ยา และ 4) การช่วยเหลือให้ผู้เสพยาเลิกใช้ยาโดยการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีทั้งในตัวของเขาเอง ชีวิต และอนาคต โดยการดำเนินชีวิตใหม่

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา พบว่าในปัจจุบันได้มีผู้นำแนวคิดเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดอย่างแพร่หลาย ซึ่งเป้าหมายก็เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้มีทักษะต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตในสังคม เช่น ทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะในการจัดการอารมณ์ เป็นต้น ทั้งนี้เป้าหมายสูงสุดก็เพื่อให้ผู้เสพยาสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ และไม่กลับไปเสพซ้ำ

GRAD VRU

ตารางที่ 2.3 การสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการปรับปรุงพฤติกรรมทางปัญญาในผู้เสพยาเสพติด

ชื่อผู้วิจัย ความรู้ / ทักษะ	พัฒนภาพ	ข้อดีข้อเสียของแบบเรียน	ความเหมาะสมของเนื้อหา	การปรับเปลี่ยนความคิด	เสริมข้อดีที่ขาดไป	ปรับระดับความยาก	เน้นเฉพาะจุด	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก
	สร้างสัมพันธ์	ข้อดีข้อเสียของแบบเรียน	ความเหมาะสมของเนื้อหา	การปรับเปลี่ยนความคิด	เสริมข้อดีที่ขาดไป	ปรับระดับความยาก	เน้นเฉพาะจุด	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก	ปรับระดับความยาก
ปราณีพร (2545)	✓	✓						✓	✓	✓	✓	✓					✓
ธิดา (2547)	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓						
ศิริพร และคณะ (2548)	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓						
นุชนภาภรณ์ (2550)	✓		✓	✓		✓	✓	✓			✓						
สรินญา (2552)	✓		✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓					
มะไลวัลย์ (2552)	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓				
ดวงใจ (2552)	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓						
สุกฤษฎา (2553)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓						
Beck (1993)	✓		✓	✓		✓		✓			✓					✓	
NIAAA (2003)				✓			✓	✓	✓	✓	✓						
University of New Castle (2003)			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓							

จากการทบทวนและสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยนำมาจัดทำเป็นโครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนให้ครอบคลุมในทุกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้เสพเมทแอมเฟตามีน และระหว่างผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยกัน การดำเนินการครั้งนี้จะดำเนินการในลักษณะของกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งในการปรับพฤติกรรมทางปัญญาสิ่งสำคัญคือ สัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจทั้งผู้สอนและผู้เรียนด้วยกัน กล่าวที่จะระบายออกหรือเปิดปัญหาของตนเองในด้านความคิดและอารมณ์ให้กับผู้สอนและผู้เรียนในกลุ่มทราบ ซึ่งหากผู้เรียนรู้สึกไม่ปลอดภัยหรือไม่ไว้วางใจก็จะไม่ระบายออกหรือเปิดถึงความคิดและอารมณ์ของตนเอง (ดาราวรรณ ตะปินตา, 2556) สัมพันธภาพจึงมีความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่จะนำไปสู่ประสิทธิภาพของการเรียนการสอน และเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเบื้องต้นของผู้เรียน โดยให้เห็นข้อดี ข้อบกพร่องของตนเอง เกิดการยอมรับในตนเอง ช่วยให้เกิดความร่วมมือของผู้เรียน พร้อมทั้งจะเข้าสู่การเรียนรู้ และการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ระยะที่ 2 ความรู้โทษพิษภัยยาเสพติด เป็นการสร้างความตระหนักให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนได้พิจารณาข้อดี ข้อเสียจากการใช้สารเสพติด ข้อดี ข้อเสียของการเลิกใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว เพื่อให้ได้พิจารณาไตร่ตรองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติดเกิดความตระหนักในปัญหา ปรับเปลี่ยนเจตคติต่อยาเสพติดและการเสพยา และเกิดแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

ระยะที่ 3 การทำความเข้าใจในเรื่องของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนความคิด เป็นระยะที่ทำให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเข้าใจรูปแบบของความคิด การเกิดความคิดอัตโนมัติ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งทำให้ผู้เสพยาตระหนักเห็นความสำคัญของความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและการเลิกยาเสพติด เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการปรับเปลี่ยนความคิด ให้มีความเหมาะสมตรงตามความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ต่อการเลิกยาเสพติด

ระยะที่ 4 พัฒนาทักษะในการป้องกันการเสพยาซ้ำ โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ดังนี้

- 1) ตัวกระตุ้นและการจัดการตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยา
- 2) การจัดการกับอารมณ์โกรธ
- 3) การจัดการความเครียด
- 4) ทักษะการปฏิเสธ
- 5) การเผชิญและแก้ไขปัญหา
- 6) ทักษะการสื่อสาร
- 7) การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

ระยะที่ 5 การเตรียมความพร้อมกับการสถานการณ์เสี่ยง เป็นการวางแผนในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงที่อาจมีผลทำให้มีโอกาสไปเสพยาได้ โดยให้ผู้เสพยาได้มีการทบทวนถึงสถานการณ์

เสี่ยงทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สังคม เพื่อน ที่ทำงาน และปัจจัยภายในตนเองที่เป็นความคิด และอารมณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การกลับไปอยู่ในสังคม/ชุมชนเดิมที่มีการแพร่ระบาดหรือจำหน่ายยาเสพติด การได้รับความกดดันจากสังคม การเผชิญกับปัญหาในครอบครัว ที่ทำงาน ฯลฯ เป็นต้น เพื่อให้ผู้เสพยาได้มีการวางแผนในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น โดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับสติปัฏฐานสี่

แนวคิดหนึ่งที่ได้มีการนำมาใช้ในการดูแลผู้เสพยาเสพติด คือ การฝึกสติ (Mindfulness) การฝึกสติเป็นยุคที่ 3 ของการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (CBT) ปัจจุบันได้มีผู้นำแนวคิดการฝึกสติมาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดเพื่อลดความเครียด ภาวะอารมณ์ต่าง ๆ หรืออาการอยากยา ซึ่งล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุทำให้กลับไปเสพยา และให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระหว่าง การดูแลช่วยเหลือ ตลอดจนภายหลังจากการจำหน่ายออกจากสถานพยาบาลแล้ว เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาสามารถเลิกยาได้

การเจริญสติปัฏฐานสี่ เป็นวิธีการหนึ่งในการฝึกสติ สติปัฏฐานสี่เป็นหลักการภาวนาตามมหาสติปัฏฐานสูตร (วิกิพีเดีย, ม.ป.ป) เป็นข้อปฏิบัติเพื่อรู้แจ้ง คือเข้าใจตามเป็นจริงของสิ่งทั้งปวง โดยไม่ถูกกิเลสครอบงำ

2.8.1 ความหมายของสติปัฏฐานสี่

สติ หมายถึง ความระลึกได้ ความไม่เผลอ ความไม่เลินเล่อ ไม่พินเพื่อนเลือนลอย ความระมัดระวัง ความตื่นตัวต่อหน้าที่ (พระธรรมปิฎก, 2542 อ้างถึงใน พระมหาไสว คายสูงเนิน, 2548) ส่วนปัฏฐาน แปลได้หลายอย่าง แต่ในมหาสติปัฏฐานสูตรและสติปัฏฐานสูตร หมายถึง ความตั้งมั่น ความแน่วแน่ ความมุ่งมั่น ดังนั้น คำว่าสติปัฏฐานนั้นแปลว่า สติที่ตั้งมั่น การหมั่นระลึก การมีสัมมาสตรระลึกภูมิจึงพ้นจากการคิดโดยตั้งใจ แต่เกิดจากจิตจำสภาวะได้ แล้วระลึกรู้โดยอัตโนมัติ การมีสตินั้นช่วยให้ระลึกถึงสิ่งที่ทำ คำพูดที่ได้พูดไว้แม้เป็นเวลานาน ช่วยให้มีมัยยั้งชั่งคิด ควบคุมการกระทำ คำพูด การคิดให้เป็นระเบียบ ไม่ผิดพลาด โดยเฉพาะในการปฏิบัติวิปัสสนาหรือ สติปัฏฐานจำเป็นต้องใช้สติกำกับทุกขณะ เพื่อให้จิตจดจ่อตั้งมั่นทุกขณะ ในการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนั้นผู้ปฏิบัติจะต้องพยายามทำจิตของตนให้สงบนิ่งอยู่กับอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีสติเป็นตัวกำกับกำหนด “รู้” ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นทางกายและใจตามหลักสติปัฏฐานสี่

สติปัฏฐานสี่มีจุดประสงค์เพื่อฝึกสติ และใช้สตินั้นพิจารณาและรู้เท่าทันในกาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อให้ความคลายกำหนด ความยึด ความอยาก จากการไปรู้ตามความเป็นจริงของสิ่งนั้น ๆ จึงคลายตัณหา ลดและละเสียซึ่งตัณหาและอุปาทานความยึดมั่นถือมั่นในกิเลสด้วยความ พึงพอใจหรือสุขของตัวของตนเป็นสำคัญ อันก่อให้เกิดความทุกข์โดยตรง สติปัฏฐานสี่แบ่งออกเป็น 4 หมวดใหญ่ด้วยกัน (วิกิพีเดีย, ม.ป.ป) คือ

1) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน หมายถึง การมีสตรระลึกภูมิจึงเป็นฐาน ซึ่งภายในที่นี้หมายถึงประชุมหรือรวม นั่นคือธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟมาประชุมรวมกันเป็นร่างกาย ไม่มองกายด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา แต่มองแยกเป็น รูปธรรมหนึ่ง ๆ เห็นความเกิดดับ กายล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการใช้สติติดตามดูกาย คือ อากาของร่างกาย เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน กิน ดื่ม เป็นต้น (กัญญา ภูระหงษ์, 2545)

ในขั้นแรกนั้น เป็นการฝึกให้มีสติเสียก่อน โดยฝึกคลุมหายใจที่หายใจเข้า หายใจออกอย่างมีสติ หรือการมีสติอยู่ในอิริยาบถของกาย (ไม่ใช้การใช้อิริยาบถของกายเป็นอารมณ์จนเกิดสมาธิโดยไม่รู้ตัว) แล้วใช้สตินั้นในการพิจารณาภายในแบบต่าง ๆ ตลอดจนการเกิดดับต่าง ๆ ของกาย เพื่อให้จิตลดละความยินดียินร้ายในกายแห่งตนและบุคคลอื่นเมื่อรู้เห็นตามความเป็นจริงของกายนั้นว่า ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา จิตจะได้คลายความยึดมั่นถือมั่นพึงพอใจหรือหลงใหลในกายแม้ตัวตนของตนหรือบุคคลอื่น เป็นการตัดกำลังตัณหาและอุปาทานโดยตรงทางหนึ่ง

2) เวทนานุปัสสนา สติปัฏฐาน หมายถึง การมีสติระลึกรู้เวทนาเป็นฐาน ไม่มองเวทนาด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรากำลังทุกข์ หรือเรากำลังสุข หรือเราเฉย ๆ แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ เวทнал้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

3) จิตตานุปัสสนา สติปัฏฐาน หมายถึง การมีสติระลึกรู้จิตเป็นฐาน เป็นการนำจิตมาระลึกรู้เจตสิกหรือรู้จิตก็ได้ ไม่มองจิตด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา กล่าวคือ เป็นการใช้สติติดตามดูจิต คือ ความนึกคิดต่าง ๆ แต่ไม่มองว่าเรากำลังคิด เรากำลังโกรธ หรือเรากำลังเหม่อลอย แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ จิตล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา กล่าวคือ มีสติระลึกรู้เท่าทันในจิตตสังขาร ตามสภาพเป็นจริงที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ๆ เช่น จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ก็รู้ว่าจิตมี จิตปราศจากราคะ โทสะ โมหะ ก็รู้ว่าปราศจากราคะ โทสะ โมหะ จิตหดหู่ ก็รู้ชัดว่าจิตหดหู่ หรือจิตฟุ้งซ่าน ก็รู้ชัดว่าจิตฟุ้งซ่าน ทั้งในของตนเองและของบุคคลอื่น เพื่อเป็นเครื่องรู้เครื่องระลึก เตือนสติ และพิจารณาการเกิด ๆ ดับ ๆ ว่า เป็นไปตามธรรมคือสภาวะธรรมหรือธรรมชาติ ล้วนไม่เที่ยงของจิตตสังขารดังกล่าว

4) อัมมานุปัสสนา สติปัฏฐาน หมายถึง การมีสติระลึกรู้สภาวะธรรมเป็นฐาน ทั้งรูปธรรมและนามธรรมล้วนมีความเกิดดับ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา เป็นการใช้สติติดตามดูหมวดธรรมต่าง ๆ เช่น การกำหนดในสัมผัสทั้ง 6 คือ เมื่อตาเห็นรูปก็กำหนดการเห็น หูฟังเสียงก็กำหนดการได้ยิน เป็นต้น เมื่อผู้ปฏิบัติทำจิตของตนให้ติดตามดูอารมณ์เหล่านี้ด้วยสติ จิตก็จะมีสมาธิ คือ มีความสงบและตั้งมั่นอยู่ เมื่อจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิแล้ว ปัญญาคือความรู้เห็นก็จะเกิดขึ้น

2.8.2 ประโยชน์ของสติ

สติมีประโยชน์อย่างมากในทุกกรณี เปรียบเสมือนกับเกลือที่ต้องใช้ในกับข้าวทุกอย่าง คือ สติเป็นทั้งตัวเหนียวรั้งปรามจิตและตัวหนุนประคองจิต สรุปรประโยชน์ของสติได้ดังนี้ (พระธรรมปิฎก อ่างถึงใน ศิริพร บุญชัยเสถียร, 2558)

1) สติทำให้จิตเป็นสมาธิได้ง่าย เนื่องจากสติช่วยควบคุมรักษาสภาวะจิตให้อยู่ในสภาวะที่ต้องการ โดยเลือกรับสิ่งที่ดี ถูกต้อง และกันสิ่งที่ไม่ดี ไม่ถูกต้องออกไป

2) ความมีสติทำให้จิตโปร่งเบา ผ่านคลาย และเป็นสุขโดยสภาพของมันเป็นเอง พร้อมทั้งจะเผชิญกับความเป็นไปต่าง ๆ และจัดการกับสิ่งทั้งหลายในโลกอย่างได้ผลดี

3) การใช้สติเหนียวนำกระบวนการรับรู้และกระแสความคิด ทำให้สามารถขยายขอบเขตการรับรู้และความคิดออกไปในมิติต่าง ๆ ได้

4) การมีสติโดยยึดหรือจับเอาอารมณ์ที่เป็นวัตถุม่าเพ่งหรือพิจารณานั้น เป็นการเสริมสร้างปัญญาให้เจริญบริบูรณ์ ดังคำกล่าวที่ว่า สติมา ปัญญาเกิด

5) สติช่วยชำระพฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะ เป็นกายกรรม วจีกรรม มโนกรรม ให้บริสุทธิ์ อิสระ ไม่ถูกครอบงำด้วยอำนาจของตัณหาอุปาทาน และเมื่อทำงานร่วมกับสติสัมปชัญญะก็จะทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นถูกต้องตามความเป็นจริง

2.8.3 การนำสติไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นจะมีสิ่งต่าง ๆ มากกระทบผัสสะตลอดเวลา เมื่อธรรม (กาย เวทนา จิต ธรรม) โดมากระทบและรู้เท่าทัน ก็ให้ปฏิบัติธรรม (กาย เวทนา จิต ธรรม) นั้น เพราะธรรมหรือสิ่งที่มาผัสสะนั้นมีคุณสมบัติแตกต่างกันไป ตลอดจนจริตของผู้ปฏิบัติเอง ที่จะมี ความชำนาญในการเห็นการรู้ในธรรมทั้ง 4 ที่ย่อมแตกต่างกันออกไปตามจริตและสังขารที่ได้สั่งสมไว้ และธรรมทั้ง 4 นั้นเมื่อเห็นและรู้เท่าทัน ต่างก็ล้วนมีคุณอันยิ่งใหญ่ทั้งสิ้น ดังนั้นในการดำรงชีวิตประจำวันแล้วมีสติเห็นในธรรม (กาย เวทนา จิต ธรรม) โดก่อนก็ได้ ย่อมเกิดคุณ ดังนี้

รู้เท่าทันกาย เพื่อทำให้คลายความยึดความอยากในกายอันเป็นที่รักยิ่งโดยไม่รู้ตัว เมื่อรู้ตามความเป็นจริงอย่างปรมาตม์ ว่าล้วนสักแต่ธาตุ 4 หรือสิ่งปฏิภูล ล้วนต้องเนาเสีย คงทนอยู่ไม่ได้ เห็นการเกิดตั้งนี้จนซ้ำของ เช่น ส่องกระจกก็รู้เท่าทันว่าห้วงกาย เห็นเพศตรงข้ามที่ถูกใจ ก็รู้เท่าทัน ว่าสักแต่ว่ากายล้วนเป็นดังนี้ เป็นต้น แล้วอุเบกขาไม่แทรกแซงเข้าไปคิดนึกปรุงแต่ง ก็จะเห็นการดับในที่สุด

รู้เท่าทันเวทนา เพื่อให้คลายความยึดความอยากในเวทนา ความรู้สึก รับรู้ในสิ่งที่กระทบสัมผัส เมื่อรู้ตามความเป็นจริงว่า สักแต่เกิดแต่เหตุปัจจัยมันต้องเป็นเช่นนั้นเอง แล้วอุเบกขาไม่แทรกแซงเข้าไปคิดนึกปรุงแต่ง ก็จะเห็นการเกิด การดับได้ด้วยตนเอง เช่น เห็นรูปที่ถูกใจหรือไม่ถูกใจ ได้ยินเสียง (คำพูด) ที่ถูกใจหรือไม่ถูกใจ เห็นอาหารที่ถูกใจหรือไม่ถูกใจ ก็ย่อมต้องเกิดความรู้สึก (เวทนา) ต่อสิ่งนั้น ๆ เช่นนั่นเอง เมื่อรู้เท่าทันจนชำนาญ จิตเมื่อเห็นความจริงการเกิดการดับและเพราะเหตุปัจจัยเช่นนี้บ่อย ๆ สักว่าเวทนาเป็นดังนี้เอง ก็จักเกิดนิพพิทาในเวทนาต่าง ๆ เหล่านี้ในที่สุด

รู้เท่าทันจิต เพื่อให้คลายความยึดความอยากในจิตสังขาร (ความคิด ความนึกต่าง ๆ) เมื่อรู้ตามความเป็นจริงว่า สักแต่เกิดแต่เหตุปัจจัยต่าง ๆ ตามความเป็นจริงอย่างปรมาตม์ เป็นสังขารต่าง ๆ ทางใจเกิดขึ้น เช่น โทสะ (โกรธ) โลภ หลง ตีใจ เสียใจ ต่าง ๆ เมื่อเห็นว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเกิดแต่เหตุปัจจัย มันต้องเป็นเช่นนั้นเอง แล้วอุเบกขาไม่แทรกแซงเข้าไปคิดนึกปรุงแต่ง ก็จะเห็นการเกิด การดับได้ด้วยตนเอง จิตเมื่อเห็นความจริงเช่นนี้บ่อย ๆ สักว่าจิตเกิดเพราะเหตุปัจจัยเช่นนี้เอง ก็จักเกิดนิพพิทาในจิตสังขารความคิดปรุงแต่งเหล่านั้นในที่สุด

รู้เท่าทันธรรม เพื่อให้เกิดภูมิรู้ภูมิญาณความรู้ความเข้าใจอย่างปรมาตม์ในสิ่งต่าง ๆ เมื่อเกิดกาย เวทนา หรือจิตตามข้างต้น แล้วเกิดเห็นธรรมะใด ๆ ก็หยาบยกขึ้นมาพิจารณาหรือคิดนึกสังเกตในสิ่งเหล่านั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างปรมาตม์ การคิดนึกดังนี้ไม่ใช่การคิดนึกปรุงแต่งที่ก่อให้เกิดทุกข์ แต่เป็นคิดนึกที่จำเป็นในการดับทุกข์อย่างยิ่ง เช่น เห็นทุกข์หรือรู้ว่าเป็นทุกข์ก็รู้ว่าเกิดแต่เหตุปัจจัยใด (เห็นปฏิภูลสมุปบาท) เห็นความไม่เที่ยง (เห็นพระไตรลักษณ์) ดังนี้ เป็นต้น

2.8.4 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมการเจริญสติปัฏฐานสี่ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (กัญญาภูระหงษ์, 2545) มีรายละเอียด ดังนี้

1) การสวดมนต์ไหว้พระรัตนตรัย เพื่อเป็นการเตรียมผู้ปฏิบัติให้เตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ในขั้นต่อไป ก่อนที่จะเริ่มการสวดมนต์ผู้สอนพึงแจ้งให้ผู้ปฏิบัติมีความตั้งใจในการสวดมนต์ และบอกให้ทราบถึงอันสงส์ของการสวดมนต์ไหว้พระรัตนตรัยว่าเป็นวาจาที่กล่าวจริง เนื่องจากการสรรเสริญคุณพระรัตนตรัยเป็นสิ่งที่ถูกต้องนับว่าเป็นการเจริญกุศลอย่างหนึ่ง ในการสวดมนต์นั้น อาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติสวดพร้อมกันกับผู้สอนหรือผู้สอนกล่าวนำแล้วให้ผู้ปฏิบัติสวดตามก็ได้ การสวดมนต์ไหว้พระรัตนตรัยนี้จะต้องกระทำทุกครั้งในลำดับแรกของการอบรม ซึ่งดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

- 1.1) บทนะโม 3 จบ
- 1.2) บทไตรสรณคมน์
- 1.3) สมาทานศีลสิกขาบท 5 และกล่าวศีล 5

2) การให้ความรู้หรือการบรรยายธรรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้ความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติการเจริญสติปัฏฐานสี่ ผู้สอนจะให้ความรู้ในเรื่องการกระทำความดี โดยเริ่มตั้งแต่การคิด พุด และลงมือปฏิบัติ การคิดนั้นจะเริ่มจากจิตคิดก่อน จึงจะมีคำพุดที่กล่าวออกมา และการกระทำ ถ้าจิตคิดดี วาจา สีหน้าท่าทาง และการกระทำย่อมดีตาม ทั้งนี้เพราะจิตมีหน้าที่รู้ อารมณ์ที่มากกระทบ หลังจากนั้นจึงสั่งกายให้ทำ ดังคำที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ส่วนการพุด หรือการกระทำ เรียกว่า “กรรม” เมื่อมีการกระทำย่อมให้ผลทั้งสิ้น ซึ่งผู้สอนอาจจะยกตัวอย่างชาดก ในพระสูตร หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคิดดี การพุดดี ผลของการคิด การพุด และการกระทำดี ในการฝึกแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจ และเป็นแรงจูงใจให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดี

3) การฝึกปฏิบัติธรรม ประกอบด้วย เดินจงกรมและนั่งสมาธิ

3.1) การเดินจงกรม ในวันแรกที่เริ่มฝึกปฏิบัตินั้น ผู้สอนจะต้องสอนวิธีการเดิน และสาธิตให้ผู้ปฏิบัติดูก่อน และผู้สอนอาจจะต้องเดินนำแถว และให้ผู้ปฏิบัติออกเสียงพร้อมกับการที่เดิน เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีสติตั้งมั่น จะทำให้สามารถเดินได้ตรงตามที่ปากพุด จะช่วยเดินได้ดี ไม่เซ และใจจะกำหนดอยู่ที่การเดิน

3.2) นั่งสมาธิ หลังจากที่ได้เดินจงกรมเป็นระยะเวลาหนึ่ง ผู้สอนให้กำหนดก้าวสุดท้ายของการเดินแล้ว ให้กำหนดว่า อยากนั่งหนออยากนั่งหนออยากนั่งหนอแล้วค่อยย่อตัวลงนั่ง โดยตามรู้อาการเคลื่อนไหวจนนั่งเรียบร้อยแล้ว ผู้สอนจะสอนวิธีการนั่งสมาธิและการกำหนดให้ผู้ปฏิบัติทราบเข้าใจและดำเนินการฝึก

ในการฝึกปฏิบัติธรรมนั้น จะเริ่มจากการเดินจงกรมก่อนในระยะแรกให้เดินจงกรมนานประมาณ 30 นาที แล้วตามด้วยการนั่งสมาธิ ซึ่งในระยะแรกอาจนั่งได้ประมาณ 20 นาที แล้วค่อย ๆ เพิ่มเวลาเป็น 30 นาที

4) สอบอารมณ์ หลังจากเดินจงกรม นั่งสมาธิเรียบร้อยแล้ว ผู้สอนจะให้ผู้ปฏิบัติพัก และดำเนินการสอบถามความรู้สึกของผู้ปฏิบัติและเปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้สอนให้คำแนะนำเพื่อนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องต่อไป โดยมีแนวคำถาม ดังนี้

4.1) การเดินจงกรมเป็นอย่างไรบ้าง การเดินเป็นอย่างไร กำหนดทันปัจจุบันหรือไม่ ขณะเดินหากมีความคิดเกิดขึ้นให้กำหนดความคิดจนหมดจึงเดินต่อไป

4.2) การนั่งเป็นอย่างไร กำหนดตาการพองยุบได้หรือไม่ มีปัญหาอย่างไรบ้าง

4.3) การกำหนดดูอาการปวดหรืออาการที่เกิดขึ้น กำหนดไว้นานเท่าไร มีข้อสงสัยอย่างไร

4.4) มีประสบการณ์ใดเกิดขึ้นบ้างจากการนั่ง การเดิน การกำหนดความคิด ในขณะที่นั่งสมาธิผู้ปฏิบัติอาจจะเห็นนิมิตต่าง ๆ เช่น เห็นคน เห็นภาพต่าง ๆ จะต้องอธิบายให้ทราบว่าให้กำหนดว่า “เห็นหนอ” ไม่ตามดูนิมิตนั้นจะเกิดอาการหลงผิดได้ ให้เขาได้ทราบว่าที่เห็นนั้นไม่ใช่ของจริง เป็นเพียงจิตที่สร้างขึ้น ให้กำหนดรู้และไม่ใส่ใจดูอาการที่เกิดขึ้นมีอยู่จริง เช่น การปวดอวัยวะของร่างกาย เช่น ข้อเท้า ข้อเข่า ควรกำหนดดู ไม่ควรเปลี่ยนท่า หากเปลี่ยนท่าสมาธิจะถูกทำลาย ทำให้ไม่เห็นสภาพความเป็นจริงของความจริงที่ปรากฏอยู่ ต้องกำหนดเดินจงกรมต่อไป

5) สวดมนต์ไหว้พระและการนั่งสมาธิ หลังจากการสอบอารมณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้สอนนำผู้ปฏิบัติไหว้พระ สวดมนต์ และนั่งสมาธิเวลาในการปฏิบัติวันรุ่งขึ้น

2.9 แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยศึกษาตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาและสติปัญญา ซึ่งเน้นการปรับความคิดเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ต่าง ๆ มาประกอบในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเสพยา มีรายละเอียด ดังนี้

2.9.1 ทฤษฎีการวางเงื่อนไขของวัตสัน

จอห์น บี วัตสัน (John B. Watson) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน มีช่วงชีวิตอยู่ระหว่างปี ค.ศ. 1878-1958 รวมอายุได้ 90 ปี วัตสันได้นำเอาทฤษฎีของพาฟลอฟมาเป็นหลักสำคัญในการอธิบายเรื่องการเรียนรู้ ผลงานของวัตสันได้รับความนิยมแพร่หลายจนได้รับการยกย่องว่าเป็น “บิดาของจิตวิทยาพฤติกรรมนิยม” ทฤษฎีของเขามีลักษณะในการอธิบายเรื่องการเกิดอารมณ์จากการวางเงื่อนไข (Conditioned Emotion) ในปีค.ศ. 1920 วัตสัน และผู้ช่วยชื่อ เรย์เนอร์ (Watson and Raynor) ได้เขียนบทความชื่อ “Conditioned Emotional Reaction” ซึ่งสรุปผลการทดลองกับทารกอายุประมาณ 8-9 เดือน ชื่ออัลเบิร์ต (Albert) การทดลองเริ่มโดยผู้วิจัยเคาะแผ่นเหล็กให้เสียงดังขึ้น ให้เสียงดังกลายเป็นสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข (UCS) ซึ่งจะก่อให้เกิดการตอบสนองที่ไม่ต้องการให้วางเงื่อนไข (UCR) คือความกลัว วัตสัน และเรย์เนอร์ได้ใช้หนูขาวเป็นสิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไข (CS) มาล่อหนูน้อยอัลเบิร์ต ซึ่งชอบหนูขาวไม่แสดงความกลัว ในขณะที่หนูน้อยยื่นมือไปจับจับหนูขาวเสียงเคาะแผ่นเหล็กก็ดังขึ้น ซึ่งทำให้หนูน้อยกลัว ทำคู่กันเช่นนี้เพียงเจ็ดครั้งในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ ปรากฏว่าตอนหลังหนูน้อยเห็นแต่เพียงหนูขาวก็จะแสดงความกลัวทันที

ต่อมา วัตสัน ได้แก้ความกลัวหนูขาวของหนูน้อยอัลเบิร์ต โดยให้มารดาของหนูน้อยอัลเบิร์ตอุ้มในขณะที่นักจิตวิทยานำหนูขาวมายื่นให้อัลเบิร์ตจับ ตอนแรกหนูน้อยจะร้องไห้เพราะความกลัวแต่หลังจากแม่พยายามปลอบว่าไม่น่ากลัวอะไรพร้อมกับเอามือจับหนูขาว ลูบตัวหนูขาวอยู่จนกระทั่งในที่สุดอัลเบิร์ตหายกลัวหนูขาวสามารถเอามือแตะหนูขาวได้ หลักการอันนี้เรียกว่า

Counter Conditioning ซึ่งภายหลังจิตแพทย์ชื่อ โวลเพ (Wolpe) ได้นำวิธีการนี้มาใช้รักษาคนไข้ที่มีความกลัวในสิ่งแปลก ๆ โวลเพผู้นี้ได้ชื่อว่าเป็นบิดาพฤติกรรมบำบัด (Behavior Therapy)

จากการทดลองดังกล่าว วัตสันสรุปเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ ดังนี้ (ทีศนา แชมมณี, 2554)

1) พฤติกรรมเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมให้เกิดขึ้นได้ โดยการควบคุมสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไขให้สัมพันธ์กับสิ่งเร้าตามธรรมชาติ และการเรียนรู้จะคงทนถาวรหากมีการให้สิ่งเร้าที่สัมพันธ์กันนั้นควบคู่กันไปอย่างสม่ำเสมอ

2) เมื่อสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมใด ๆ ได้ ก็สามารถลดพฤติกรรมนั้นให้หายไปได้ หลักการจัดการศึกษา/การสอน

1) ในการสร้างพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้เกิดขึ้นในผู้เรียนควรพิจารณาสิ่งจูงใจหรือสิ่งเร้าที่เหมาะสมกับภูมิหลังและความต้องการของผู้เรียนมาใช้เป็นสิ่งเร้าควบคู่ไปกับสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข เช่น ถ้าต้องการให้เด็กตอบคำถามของครู ครูควรตั้งคำถามให้เด็กตอบโดยแสดงท่าทางที่ให้ความอบอุ่นใจและให้กำลังใจแก่เด็ก จะทำให้เด็กเกิดความมั่นใจในการตอบคำถาม และถ้าครูใช้วิธีการนี้ซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เด็กจะเกิดการเรียนรู้และมีความคงทนในการแสดงพฤติกรรม

2) การลบพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา สามารถทำได้โดยหาสิ่งเร้าตามธรรมชาติที่ไม่ได้วางเงื่อนไขมาช่วย เช่น หากผู้เรียนไม่ชอบทำการบ้านวิชาคณิตศาสตร์ ครูอาจใช้ความเป็นมิตรเป็นกันเอง ให้ความดูแล เอาใจใส่และให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด สิ่งเหล่านี้สามารถช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมได้

2.9.2 วิถีคิดตามหลักพุทธธรรมและรูปแบบการสอนแนวพุทธ (สุรางค์ ไคว์ตระกูล, 2553)

ความคิดพื้นฐานของการคิดตามหลักพุทธธรรม

1) ความสุขของมนุษย์เกิดจากการรู้จักดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง คือ การรู้จักคิดเป็นพูดเป็น และทำเป็น

2) คนที่รู้จักดำเนินชีวิตได้ถูกต้องย่อมมีชีวิตที่ดีงามและมีความสุขที่แท้จริง

3) การดำเนินชีวิตนั้นคือ การดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้อยู่รอดหรือการนำชีวิตไปให้ล่วงพ้นสิ่งบีบคั้น ตัดขาด คับข้อง เพื่อให้เป็นอยู่ได้ด้วยดี กล่าวคือ การแก้ปัญหาหรือการดับทุกข์ผู้ที่แก้ปัญหาได้ถูกต้อง ล่วงพ้นไปได้ด้วยดี ย่อมเป็นผู้สำเร็จในการดำเนินชีวิต อยู่อย่างไรทุกข์ กล่าวโดยนัยคือการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องได้ผลดีคือการรู้จักแก้ปัญหา หรือเรียกง่าย ๆ ว่า แก้ปัญหาเป็น

4) การดำเนินชีวิตคือ “การประกอบกิจกรรมหรือทำการต่าง ๆ โดยเคลื่อนไหวแสดงออกเป็นพฤติกรรมทางกายบ้าง ทางวาจาบ้าง ถ้าไม่แสดงออกมาภายนอกก็ทำอยู่ภายใน เป็นพฤติกรรมของจิตใจ” เรียกง่าย ๆ ว่า ทำ พูด คิด หรือใช้คำศัพท์ว่า กายกรรม วาจกรรม และมโนกรรม

5) พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลสะท้อนของการคิด เริ่มจากการรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทางอายตนะทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เรียกว่า เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รู้รส รู้สิ่งที่ต้องกาย และรู้อารมณ์ในใจ ดังนั้นการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องได้ผลดี จึงหมายถึง การรู้จักรับรู้หรือรับรู้เป็นเรียกง่าย ๆ ว่า ดูเป็น ฟังเป็น ลิ้มเป็น สัมผัสเป็น และคิดเป็น

6) การดำเนินชีวิตของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความคาดหวังที่จะได้รับประโยชน์สนองความต้องการหรือความปรารถนาจากการเสพหรือการบริโภค ดังนั้นการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องได้ผลดีก็

คือการรู้จักเสพ รู้จักบริโภค ถ้าเป็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคมก็หมายถึง การรู้จักคบหา รู้จักเสวนา ถ้าเป็นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางวัตถุก็หมายถึง การรู้จักกิน รู้จักใช้ เรียกว่า ง่าย ๆ ว่า กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น เสวนาเป็น คบคนเป็น

7) การคิดถูกต้อง รู้จักคิด หรือคิดเป็น เป็นศูนย์กลางที่บริหารการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องทั้งหมด เพราะเป็นสิ่งที่ชี้แนะ และควบคุมการปฏิบัติในแง่อื่น ๆ ทั้งหมด เมื่อคิดเป็นแล้วก็ช่วยให้พูดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น จึงพูดได้ว่า การรู้จักคิดหรือคิดเป็นเป็นตัวนำที่ชักพาหรือเปิดช่องการไปสู่การดำเนินชีวิตที่ถูกต้องหรือชีวิตที่ดีงามทั้งหมด

8) กระบวนการคิดเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ ฝึกฝนได้โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า การศึกษาหรือสิกขา การพัฒนานั้นเรียกว่า การพัฒนาสัมมาทิฐิ

9) ลักษณะสำคัญของการดำเนินชีวิตอย่างสุขที่แท้จริงคือ การดำเนินชีวิตพอดี หรือการปฏิบัติพอดี เรียกเป็นคำศัพท์ว่า มัชฌิมาปฏิปทา ซึ่งมีความหมายเดียวกับการดำเนินชีวิตที่ดีงาม ปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมมาทิฐิ

สัมมาทิฐิทำให้เกิดการพูด การกระทำที่ถูกต้องดีงาม สามารถดับทุกข์และแก้ปัญหาได้ ปัจจัยที่ทำให้เกิดสัมมาทิฐิ มี 2 ประการ คือ

1) โปรโตไซสสะ แปลว่า เสี่ยงจากคนอื่นหรือการกระตุ้นจากภายนอก ได้แก่ การสั่งสอน แนะนำ การถ่ายทอด การโฆษณา คำบอกเล่า ข่าวสาร ตลอดจนการเรียนรู้อย่างเปลี่ยนแบบจากแหล่งภายนอก แหล่งสำคัญของการเรียนรู้ประเภทนี้ คือ พ่อแม่ ครู อาจารย์ เพื่อน คนแวดล้อมใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา บุคคลผู้มีชื่อเสียง หนังสือ สื่อมวลชน ปัจจัยนี้จัดเป็นองค์ประกอบภายนอก หรืออาจเรียกว่า ปัจจัยทางสังคมหรือปัจจัยภายนอก บุคคลที่มีความเหมาะสมสามารถทำหน้าที่โปรโตไซสสะที่ดี มีค่าเฉพาะเรียกว่า กัลยาณมิตร ซึ่งกัลยาณมิตรจะทำหน้าที่เป็นผลดี ประสบความสำเร็จได้ ต้องสามารถสร้างศรัทธาให้เกิดแก่ผู้เรียน จึงเรียกรู้ด้วยวิธีนี้ว่า วิธีการแห่งศรัทธา

2) โยนิโสมนสิการ โดยรูปศัพท์ โยนิโสมนสิการ ประกอบด้วยคำว่า โยนิโส กับ มนสิการ ซึ่งแปลโดยรวมว่า ความรู้จักคิดหรือคิดเป็น หมายถึง การคิดอย่างมีระเบียบหรือคิดตามแนวทางของปัญญา คือการรู้จักมอง รู้จักพิจารณาสิ่งทั้งหลายตามสภาวะ แยกแยะสิ่งนั้น ๆ เรื่องนั้น ๆ ออกให้เป็นตามสภาวะและตามความสัมพันธ์สืบทอดแห่งปัจจัย ไม่เอาความรู้สึกด้วยตัณหาอุปาทานของตนเองเข้ามาจับ ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายในหรือปัจจัยภายในตัวบุคคล และอาจเรียกว่า วิธีการแห่งปัญญา

รูปแบบการเรียนการสอนโดยสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการ โดยสุมน อมรวิวัฒน์ ในปี 2526 สุมน อมรวิวัฒน์ ได้นำแนวคิดจากหนังสือพุทธธรรมของพระราชวรมุนี เกี่ยวกับการสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการ มาสร้างเป็นหลักการและขั้นตอนการสอนตามแนวพุทธวิธีขั้น โดยพัฒนามาจากหลักการที่ว่า ครูเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถจัดสภาพแวดล้อม แรงจูงใจ และวิธีการสอนให้ศิษย์เกิดศรัทธาที่จะเรียนรู้ การได้ฝึกฝนวิธีการคิดโดยแยกคายและนำไปสู่การปฏิบัติจนประจักษ์จริง โดยครูทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรช่วยให้ศิษย์มีโอกาสคิด และแสดงออกอย่างถูกวิธี จะสามารถช่วยพัฒนาให้ศิษย์เกิดปัญญาและแก้ปัญหาได้

วัตถุประสงค์ของรูปแบบ
พัฒนาความสามารถในการคิด (โยนิโสมนสิการ) การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาที่
เกี่ยวข้อง

กระบวนการเรียนการสอนของรูปแบบ

- 1) **ขั้นนำ** การสร้างเจตคติที่ดีต่อครู วิธีการเรียนและบทเรียน
 - 1.1) จัดบรรยากาศในชั้นเรียนให้เหมาะสม ได้แก่ เหมาะสมกับระดับของชั้น วัยของผู้เรียน วิธีการเรียนการสอนและเนื้อหาของบทเรียน
 - 1.2) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างครูกับศิษย์ ครูเป็นกัลยาณมิตร หมายถึง ครูทำตนให้เป็นที่เคารพรักของศิษย์ โดยมีบุคลิกภาพที่ดี สะอาด แจ่มใส และสำรวม มีสุภาพจิตดี มีความมั่นใจในตนเอง
 - 1.3) การเสนอสิ่งเร้าและแรงจูงใจ
 1. ใช้สื่อการเรียนการสอนหรืออุปกรณ์และวิธีการต่าง ๆ เพื่อเร้าความสนใจ เช่น การจัดป้ายนิเทศ นิทรรศการ เสนอเอกสาร ภาพ กรณีปัญหา กรณีตัวอย่าง สถานการณ์จำลอง เป็นต้น
 2. จัดกิจกรรมขั้นนำที่น่าสนุก สนใจ
 3. ศิษย์ได้ตรวจสอบความรู้ ความสามารถของตน และได้รับทราบผลทันที
- 2) **ขั้นสอน**
 - 2.1) ครูเสนอปัญหาที่เป็นสาระสำคัญของบทเรียน หรือเสนอหัวข้อเรื่องประเด็นสำคัญของบทเรียนด้วยวิธีการต่าง ๆ
 - 2.2) ครูแนะนำแหล่งวิทยาการต่าง ๆ และแหล่งข้อมูล
 - 2.3) ครูฝึกการรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้และหลักการ โดยใช้ทักษะที่เป็นเครื่องมือของการเรียนรู้ เช่น ทักษะทางวิทยาศาสตร์ และทักษะทางสังคม
 - 2.4) ครูจัดกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้เรียนคิด ลงมือค้นคว้า คิดวิเคราะห์ และสรุปความคิด
 - 2.5) ครูฝึกการสรุปประเด็นของข้อมูล ความรู้ และเปรียบเทียบประเมินค่า โดยวิธีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทดลอง ทดสอบ จัดเป็นทางเลือกและทางออกของการแก้ปัญหา
 - 2.6) ศิษย์ดำเนินการเลือกและตัดสินใจ
 - 2.7) ศิษย์ทำกิจกรรมฝึกปฏิบัติเพื่อพิสูจน์ผลการเลือก และการตัดสินใจ
- 3) **ขั้นสรุป**
 - 3.1) ครูและศิษย์รวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการณ์ปฏิบัติทุกขั้นตอน
 - 3.2) ครูและศิษย์อภิปรายร่วมกันเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้
 - 3.3) ครูและศิษย์สรุปผลการปฏิบัติ
 - 3.4) ครูวัดและประเมินผลการเรียนการสอน

ผลที่ผู้เรียนจะได้รับจากการเรียนรู้ตามรูปแบบ คือ ผู้เรียนจะพัฒนาทักษะในการคิด การตัดสินใจและการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

2.9.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt Theory) (ทิตานา แชมมณี, 2554)

กลุ่มเกสตัลท์เริ่มก่อตั้งในประเทศเยอรมันนี้ ราวปี ค.ศ. 1912 ในระยะใกล้เคียงกับกลุ่มพฤติกรรมนิยมกำลังแพร่หลาย ได้รับความนิยมนอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้นำของกลุ่มคือ แมกซ์ เวอร์ทิมเมอร์, วูล์ฟแกงค์ โคห์เลอร์, เคิร์ท คอฟฟ์กา, และ เคิร์ท เลวิน ซึ่งต่อมาภายหลัง เลวิน ได้นำเอาทฤษฎีของกลุ่มเกสตัลท์นี้มาปรับปรุงดัดแปลงเป็นทฤษฎีใหม่ คือทฤษฎีสนาม

เกสตัลท์เป็นคำศัพท์ในภาษาเยอรมัน มีความหมายว่า แบบแผน หรือ รูปร่าง (Form or Pattern) ซึ่งต่อมาในความหมายของทฤษฎีนี้ หมายถึง ส่วนรวม หรือ ส่วนประกอบ ทั้งหมด สาเหตุที่เรียกเช่นนี้เพราะความคิดหลักของกลุ่มนี้เชื่อว่า การเรียนรู้ที่ดีย่อมเกิดจากการจัดสิ่งเร้าต่าง ๆ มารวมกัน ให้เกิดการรับรู้โดยส่วนรวมก่อนและจึงแยกวิเคราะห์เพื่อเรียนรู้ส่วนย่อยทีละส่วนต่อไป ถ้านุชย์หรือสัตว์มองภาพพจน์ของสิ่งเร้าไม่เห็นโดยส่วนรวมแล้ว จะไม่เข้าใจหรือเรียนรู้ได้อย่างแท้จริง

กฎการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ สรุปได้ดังนี้

- 1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิดซึ่งเป็นกระบวนการภายในตัวของมนุษย์
- 2) บุคคลจะเรียนรู้จากสิ่งเร้าที่เป็นส่วนรวมได้ดีกว่าส่วนย่อย
- 3) การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ คือ

3.1) การรับรู้ (Perception) การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ประสาทสัมผัสรับสิ่งเร้าแล้วถ่ายโยงเข้าสู่สมองเพื่อผ่านเข้าสู่กระบวนการคิด สมองหรือจิตจะใช้ประสบการณ์เดิมตีความหมายของสิ่งเร้าและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกไปตามที่สมอง/จิต ตีความหมาย

3.2) การหยั่งเห็น (Insight) เป็นการค้นพบหรือเกิดความเข้าใจในช่องทางแก้ปัญหาอย่างฉับพลันทันที อันเนื่องมาจากผลการพิจารณาปัญหาโดยส่วนรวม และการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาของบุคคลนั้น

- 4) กฎการจัดระเบียบการรับรู้ของเกสตัลท์ มีดังนี้

4.1) กฎการรับรู้ส่วนรวมและส่วนย่อย (Law of Pragnanz) ประสบการณ์เดิมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าเดียวกันอาจแตกต่างกันได้เพราะการใช้ประสบการณ์เดิมมารับรู้ส่วนรวมและส่วนย่อยต่างกัน

4.2) กฎแห่งความคล้ายคลึง (Law of Similarity) สิ่งเร้าใดที่มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน บุคคลมักรับรู้เป็นพวกเดียวกัน

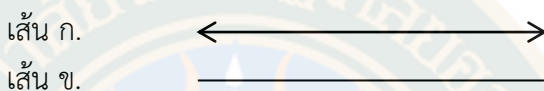
4.3) กฎแห่งความใกล้เคียง (Law of Proximity) สิ่งเร้าที่มีความใกล้เคียงกัน บุคคลมักรับรู้เป็นพวกเดียวกัน

4.4) กฎแห่งความสมบูรณ์ (Law of Closure) แม้สิ่งเร้าที่บุคคลรับรู้จะยังไม่สมบูรณ์ แต่บุคคลสามารถรับรู้ในลักษณะสมบูรณ์ได้ถ้าบุคคลมีประสบการณ์เดิมในสิ่งเร้านั้น

4.5) กฎแห่งความต่อเนื่อง สิ่งเร้าที่มีความต่อเนื่องกัน หรือมีทิศทางไปในแนวเดียวกัน บุคคลมักรับรู้เป็นพวกเดียวกัน หรือเรื่องเดียวกัน หรือเป็นเหตุผลเดียวกัน

4.6) บุคคลมักมีความคงที่ในความหมายของสิ่งที่รับรู้ตามความเป็นจริง กล่าวคือ เมื่อบุคคลรับรู้สิ่งเร้าในภาพรวมแล้วจะมีความคงที่ในการรับรู้สิ่งนั้นใน ลักษณะเป็นภาพรวมดังกล่าวถึงแม้ว่าสิ่งเร้านั้นจะเปลี่ยนแปลงไปเมื่อรับรู้ในแง่มุมอื่น

4.7) การรับรู้ของบุคคลอาจผิดพลาดบิดเบือนไปจากความเป็นจริงได้ เนื่องมาจากการจัดกลุ่มลักษณะสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดการลวงตา เช่น เส้นตรงในภาพ ก. ดูสั้นกว่าเส้นตรงในภาพ ข. ทั้ง ๆ ที่ยาวเท่ากัน



5) การเรียนรู้แบบหยั่งเห็น (Insight) โคห์เลอร์ ได้สังเกตการเรียนรู้ของลิงในการทดลองลิงพยายามที่จะเอากล้วยที่ซึ่งแขวนอยู่สูงเกินกว่าจะเอื้อมถึง ในที่สุดลิงก็เกิดความคิดที่จะเอาไม้ไปสอยกล้วยที่แขวนเอามากินได้ สรุปได้ว่าลิงมีการเรียนรู้แบบหยั่งเห็น การหยั่งเห็นเป็นการค้นพบหรือเกิดความเข้าใจในช่องทางแก้ปัญหาอย่างฉับพลัน ทันที อันเนื่องมาจากผลการพิจารณาปัญหาโดยส่วนรวม และการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาของบุคคลนั้นในการเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่เผชิญ ดังนั้นปัจจัยสำคัญของการเรียนรู้แบบหยั่งเห็นก็คือประสบการณ์ หากมีประสบการณ์สะสมไว้มาก การเรียนรู้แบบหยั่งเห็นก็จะเกิดขึ้นได้มากเช่นกัน

หลักการจัดการศึกษา/การสอนตามแนวคิดจากกลุ่มเกสตัลท์

1) กระบวนการคิดเป็นกระบวนการสำคัญในการเรียนรู้ การส่งเสริมกระบวนการคิดจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้

2) การสอนโดยการเสนอภาพรวมให้ผู้เรียนเห็นและเข้าใจก่อนการเสนอส่วนย่อย จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี

3) การส่งเสริมให้ผู้เรียนมีประสบการณ์มากได้รับประสบการณ์ที่หลากหลายจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถคิดแก้ปัญหาและคิดริเริ่มได้มากขึ้น

4) การจัดประสบการณ์ใหม่ให้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น

5) การจัดระเบียบสิ่งเร้าที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ให้ดีคือ การจัดกลุ่มสิ่งเร้าที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันไว้เป็นกลุ่มเดียวกัน

6) ในการสอนครูไม่จำเป็นต้องเสียเวลาเสนอการสอนทั้งหมดที่สมบูรณ์ครูสามารถเสนอเนื้อหาแต่เพียงบางส่วนได้ หากผู้เรียนสามารถใช้ประสบการณ์เดิมมาเติมให้สมบูรณ์

7) การเสนอบทเรียนหรือเนื้อหาควรจัดให้มีความต่อเนื่องกันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ดี และรวดเร็ว

8) การส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่หลากหลาย จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แบบหยั่งเห็นได้มากขึ้น

2.9.4 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2553)

เป็นทฤษฎีของศาสตราจารย์อัลเบิร์ต บันดูรา (Albert Bandura) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford) ประเทศสหรัฐอเมริกา บันดูรามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ จึงเรียกว่าการเรียนรู้โดยการสังเกตว่า “การเรียนรู้โดยการสังเกต” หรือ “การเลียนแบบ” บันดูราอธิบายว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน

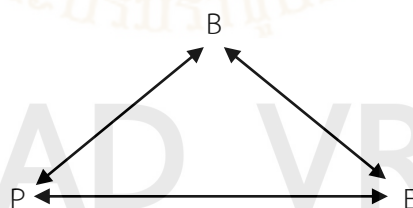
และสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน จึงเปลี่ยนชื่อทฤษฎีการเรียนรู้ว่า “การเรียนรู้ทางสังคม” (Social Learning Theory) แต่ต่อมาภายหลังได้เปลี่ยนเป็น การเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (Social Cognitive Learning Theory) เนื่องจากพบจากการทดลองว่า สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเรียนรู้โดยสังเกต คือ ผู้เรียนจะต้องเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้โดยเฉพาะ จะต้องมี การเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำระยะยาวได้อย่างถูกต้อง สามารถที่จะประเมินได้ว่า ตนเลียนแบบได้ดีหรือไม่ดีอย่างไร และจะต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย บันดูราจึงสรุปว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตจึงเป็นกระบวนการทางการรู้คิดหรือพุทธิปัญญา (Cognitive Processes)

การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ (Observational Learning or Modeling)

บันดูรา (Bandura) มีความเห็นว่าทั้งสิ่งแวดล้อม และตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน บันดูรากล่าวว่าคนเรามีปฏิสัมพันธ์ (Interact) กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอ การเรียนรู้ พฤติกรรมของคนเรา ส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือ การเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์ หรือภาพยนตร์ หรืออาจจะเป็น รูปภาพการ์ตูน หนังสือก็ได้ นอกจากนี้ คำบอกเล่าด้วยคำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็เป็นตัวแบบได้ การเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด คุณสมบัติของผู้เรียนมีความสำคัญ เช่น ผู้เรียนจะต้องมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัสหรือ กำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความจำระยะยาวและสามารถเรียกใช้ในขณะที่ใช้สังเกต ต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

ความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา

1) บันดูรา ได้ให้ความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ของอินทรีย์และสิ่งแวดล้อม และถือว่าการเรียนรู้ก็เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม โดยผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน บันดูราได้ถือว่าทั้งบุคคลที่ต้องการจะเรียนรู้และสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุของพฤติกรรม



B = พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคล

P = บุคคล (ตัวแปรที่เกิดจากผู้เรียน เช่น ความคาดหวังของผู้เรียน)

E = สิ่งแวดล้อม

ภาพที่ 2.5 ความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา

ที่มา: สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2553)

2) บันดูราได้ให้ความแตกต่างของการเรียนรู้ (Learning) และการกระทำ (Performance) ถือว่าความแตกต่างนี้สำคัญมาก เพราะคนอาจจะเรียนรู้อะไรหลายอย่างแต่ไม่กระทำ เป็นต้นว่า นิสิตและนักศึกษาทุกคนที่กำลังอ่านตำรานั้นคงจะทราบว่า การโกงในการสอบนั้นมีพฤติกรรมอย่างไร แต่นิสิตนักศึกษาเพียงน้อยคนที่จะทำการโกงจริง ๆ บันดูราได้สรุปว่าพฤติกรรมของมนุษย์อาจจะแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท

2.1) พฤติกรรมสนองตอบที่เกิดจากการเรียนรู้ ผู้ซึ่งแสดงออกหรือกระทำสม่ำเสมอ

2.2) พฤติกรรมที่เรียนรู้แต่ไม่เคยแสดงออกหรือกระทำ

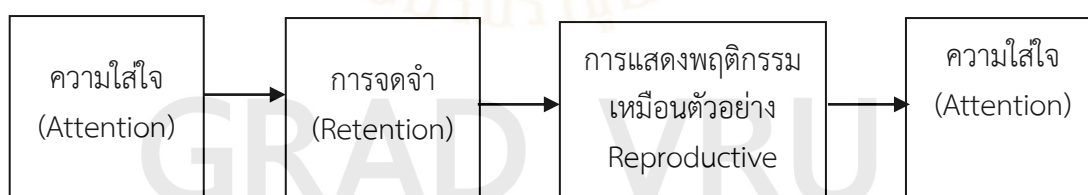
2.3) พฤติกรรมที่ไม่เคยแสดงออกทางการกระทำ เพราะไม่เคยเรียนรู้จริง ๆ

3) บันดูราไม่เชื่อว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะคงตัวอยู่เสมอ ทั้งนี้เป็นเพราะสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และทั้งสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวก็คาดหวังว่าผู้อื่นจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนด้วย ความคาดหวังนี้ก็ส่งเสริมให้เด็กแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และผลพวงก็คือว่า เด็กอื่น (แม้ว่าจะไม่ก้าวร้าว) ก็แสดงพฤติกรรมตอบสนองแบบก้าวร้าวด้วย และเป็นเหตุให้เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวยิ่งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการย้ำความคาดหวังของตน บันดูราสรุปว่า “เด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จะสร้างบรรยากาศก้าวร้าวรอบ ๆ ตัว จึงทำให้เด็กอื่นที่มีพฤติกรรมอ่อนโยนไม่ก้าวร้าวแสดงพฤติกรรมตอบสนองก้าวร้าว เพราะเป็นการแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งแวดล้อมที่ก้าวร้าว”

กระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต

บันดูรา ได้อธิบายกระบวนการที่สำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเรียนรู้โดยตัวแบบว่ามีทั้งหมด 4 อย่างคือ

- 1) กระบวนการความใส่ใจ (Attention)
- 2) กระบวนการการจดจำ (Retention)
- 3) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction)
- 4) กระบวนการการจูงใจ (Motivation)



ภาพที่ 2.6 กระบวนการในการเรียนรู้โดยการสังเกต

ที่มา: สุรางค์ โค้วตระกูล (2553)

กระบวนการความใส่ใจ (Attention)

ความใส่ใจของผู้เรียนเป็นสิ่งสำคัญมาก ถ้าผู้เรียนไม่มีความใส่ใจ การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบก็อาจไม่เกิดขึ้น ดังนั้นการเรียนรู้แบบนี้ความใส่ใจจึงเป็นสิ่งแรก

ที่ผู้เรียนจะต้องมี บันดูรากล่าวว่า ผู้เรียนจะต้องรับรู้ส่วนประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมของผู้ที่เป็นแบบ องค์ประกอบที่สำคัญของตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อความใส่ใจของผู้เรียนมีหลายอย่าง เช่น เป็นผู้ที่มีเกียรติสูง (High Status) มีความสามารถสูง (High Competence) หน้าตาดี รวมทั้งการแต่งตัว การมีอำนาจที่จะให้รางวัลหรือลงโทษ

คุณลักษณะของผู้เรียนที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการใส่ใจ ตัวอย่างเช่น วัยของผู้เรียน ความสามารถทางด้านพุทธิปัญญา ทักษะทางการใช้มือและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งตัวแปรทางบุคลิกภาพของผู้เรียน เช่น ความรู้สึกรู้ว่าตนนั้นมีค่า (Self-Esteem) ความต้องการและทัศนคติของผู้เรียน ตัวแปรเหล่านี้มักจะเป็นสิ่งจำกัดขอบเขตของการเรียนรู้โดยการสังเกต ตัวอย่างเช่น ถ้าครูต้องการให้เด็กวัยอนุบาลเขียนพยัญชนะไทยที่ยาก ๆ เช่น ชม โดยพยายามแสดงการเขียนให้ดูเป็นตัวอย่าง ทักษะทางการใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวของเด็กวัยอนุบาลยังไม่พร้อม ฉะนั้นเด็กวัยอนุบาลบางคนจะเขียนหนังสือตามที่ครูคาดหวังไม่ได้

กระบวนการจดจำ (Retention Process)

บันดูรา อธิบายว่า การที่ผู้เรียนหรือผู้สังเกตสามารถที่จะเลียนแบบหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบได้ก็เป็นเพราะผู้เรียนบันทึกสิ่งที่ตนสังเกตจากตัวแบบไว้ในความจำระยะยาว บันดูราพบว่าผู้สังเกตที่สามารถอธิบายพฤติกรรม หรือการกระทำของตัวแบบด้วยคำพูด หรือสามารถมีภาพพจน์สิ่งที่ตนสังเกตไว้ในใจจะเป็นผู้ที่สามารถจดจำสิ่งที่เรียนรู้โดยการสังเกตได้ดีกว่าผู้ที่เพียงแต่ดูเฉย ๆ หรือทำงานอื่นในขณะที่ดูตัวแบบไปด้วย สรุปแล้วผู้สังเกตที่สามารถระลึกถึงสิ่งที่สังเกตเป็นภาพพจน์ในใจ (Visual Imagery) และสามารถเข้ารหัสด้วยคำพูดหรือถ้อยคำ (Verbal Coding) จะเป็นผู้ที่สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบจากตัวแบบได้แม้ว่าเวลาจะผ่านไปนาน ๆ และนอกจากนี้ถ้าผู้สังเกตหรือผู้เรียนมีโอกาสที่จะได้เห็นตัวแบบแสดงสิ่งที่จะต้องเรียนรู้ซ้ำก็จะเป็นการช่วยความจำให้ดียิ่งขึ้น

กระบวนการการแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ (Reproduction Process)

กระบวนการการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเป็นกระบวนการที่ผู้เรียน แปรสภาพ (Transform) ภาพพจน์ (Visual Image) หรือสิ่งที่จำไว้เป็นการเข้ารหัสเป็นถ้อยคำ (Verbal Coding) ในที่สุดแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการนี้คือ ความพร้อมทางด้านร่างกายและทักษะที่จำเป็นจะต้องใช้ในการเลียนแบบของผู้เรียน ถ้าหากผู้เรียนไม่มีความพร้อมก็จะไม่สามารถที่จะแสดงพฤติกรรมเลียนแบบได้

บันดูรา กล่าวว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบไม่ใช่เป็นพฤติกรรมที่ออกแบบอย่างตรงไปตรงมา การเรียนรู้โดยการสังเกตประกอบด้วย กระบวนการทางพุทธิปัญญา (Cognitive Process) และความพร้อมทางด้านร่างกายของผู้เรียน ฉะนั้นในขั้นการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) ของแต่ละบุคคลจึงแตกต่างกันไปผู้เรียนบางคนก็อาจจะทำได้ดีกว่าตัวแบบที่ตนสังเกตหรือบางคนก็สามารถเลียนแบบได้เหมือนมาก บางคนก็อาจจะทำได้ไม่เหมือนกับตัวแบบเพียงแต่คล้ายคลึงกับตัวแบบ มีบางส่วนเหมือนบางส่วนไม่เหมือนกับตัวแบบ และผู้เรียนบางคนจะไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ฉะนั้นบันดูราจึงให้คำแนะนำแก่ผู้ที่มีหน้าที่เป็นตัวแบบ เช่น ผู้ปกครองหรือครูควรใช้ผลย้อนกลับที่ต้องตรวจสอบแก้ไข (Correcting Feedback)

เพราะจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้เรียนหรือผู้สังเกตมีโอกาสทบทวนในใจว่าการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบมีอะไรบ้างและพยายามแก้ไขให้ถูกต้อง

กระบวนการจูงใจ (Motivation Process)

บันดูรา อธิบายว่า แรงจูงใจของผู้เรียนที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่ตนสังเกต เนื่องมาจากความคาดหวังว่า การเลียนแบบจะนำประโยชน์มาให้ เช่น การได้รับแรงเสริมหรือรางวัล หรืออาจจะนำประโยชน์บางสิ่งบางอย่างมาให้ รวมทั้งการคิดว่าการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบจะทำให้ตนหลีกเลี่ยงปัญหาได้ ในห้องเรียนเวลาครูให้รางวัลหรือลงโทษพฤติกรรมของนักเรียนคนใดคนหนึ่งนักเรียนทั้งห้องก็จะเรียนรู้โดยการสังเกตและเป็นแรงจูงใจให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรม เวลานั้นนักเรียนแสดงความประพฤติดี เช่น นักเรียนคนหนึ่งทำการบ้านเรียบร้อยถูกต้องและได้รับรางวัลชมเชยจากครูหรือให้สิทธิพิเศษก็จะเป็นตัวแบบให้แก่ นักเรียนคนอื่น ๆ พยายามทำการบ้านมาส่งครูให้เรียบร้อย เพราะมีความคาดหวังว่าจะได้รับแรงเสริมหรือรางวัลบ้าง ในทางตรงข้ามถ้านักเรียนคนหนึ่งถูกทำโทษเนื่องจากเอาของมารับประทานในห้องเรียน ก็จะเป็นตัวแบบของพฤติกรรมที่นักเรียนทั้งชั้นจะไม่ปฏิบัติตาม

ปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้โดยการสังเกต

- 1) ผู้เรียนจะต้องมีความใส่ใจ (Attention) ที่จะสังเกตตัวแบบไม่ว่าเป็นการแสดงโดยตัวแบบจริงหรือตัวแบบสัญลักษณ์ ถ้าเป็นการอธิบายด้วยคำพูดผู้เรียนก็ต้องตั้งใจฟัง หรือถ้าจะต้องอ่านคำอธิบายก็ต้องมีความตั้งใจที่จะอ่าน
- 2) ผู้เรียนจะต้องเข้ารหัสหรือบันทึกสิ่งที่สังเกตหรือสิ่งที่รับรู้ไว้ในระยะยาว
- 3) ผู้เรียนจะต้องมีโอกาสที่จะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ และควรทำซ้ำเพื่อจะให้จำได้
- 4) ผู้เรียนจะต้องรู้จักประเมินพฤติกรรมของตนเองโดยใช้เกณฑ์ (Criteria) ที่ตั้งขึ้นด้วยตนเองหรือบุคคลอื่น

2.9.5 ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Theory of Cooperative of Collaborative Learning) (ทิตานา แชมมณี, 2554)

การเรียนรู้แบบร่วมมือ คือ การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อยโดยมีสมาชิกกลุ่มที่มีความสามารถแตกต่างกันประมาณ 3-6 คนช่วยกันเรียนรู้เพื่อไปสู่เป้าหมายของกลุ่ม นักการศึกษาคนสำคัญที่เผยแพร่แนวคิดของการเรียนรู้แบบนี้คือ สลาบิน (Slavin) เดวิด จอห์นสัน (David Johnson) และ รอเจอร์ จอห์นสัน (Roger Johnson) เขากล่าวว่า ในการจัดการเรียนการสอนโดยทั่วไป มักจะไม่ให้ความสนใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน ส่วนใหญ่จะมุ่งไปที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับผู้เรียน หรือระหว่างผู้เรียนกับบทเรียน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนเป็นมิติที่มักจะถูกละเลยหรือมองข้ามไปทั้ง ๆ ที่มีผลการวิจัยชี้ชัดเจนว่า ความรู้สึกของผู้เรียนต่อตนเอง ต่อโรงเรียน ครูและเพื่อนร่วมชั้น มีผลต่อการเรียนรู้มาก ซึ่งจอห์นสัน และจอห์นสัน ได้กล่าวถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนว่ามี 3 ลักษณะคือ

- 1) ลักษณะแข่งขันกัน ในการศึกษาเรียนรู้ ผู้เรียนแต่ละคนจะพยายามเรียนให้ได้ดีกว่าคนอื่น เพื่อให้ได้คะแนนดี ได้รับการยกย่อง หรือได้รับการตอบแทนในลักษณะต่าง ๆ

2) ลักษณะต่างคนต่างเรียน คือ แต่ละคนต่างก็รับผิดชอบดูแลตนเองให้เกิดการเรียนรู้ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่น และ

3) ลักษณะร่วมมือกันหรือช่วยกันในการเรียนรู้ คือ แต่ละคนต่างก็รับผิดชอบในการเรียนรู้ของตน และในขณะเดียวกันก็ต้องช่วยให้สมาชิกคนอื่นเรียนรู้ด้วย จอห์นสัน และจอห์นสัน ชี้ให้เห็นว่า การจัดการศึกษาปัจจุบันมักส่งเสริมการเรียนรู้แบบแข่งขัน ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้เรียนเคยชินต่อการแข่งขันเพื่อแย่งชิงผลประโยชน์มากกว่าการร่วมมือกันแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม เขาแสดงความเห็นว่า เราควรให้โอกาสผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้ง 3 ลักษณะ โดยรู้จักใช้ลักษณะการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ ทั้งนี้เพราะในชีวิตประจำวัน ผู้เรียนจะต้องเผชิญสถานการณ์ที่มีทั้ง 3 ลักษณะ แต่เนื่องจากการศึกษาปัจจุบันมีการส่งเสริมการเรียนรู้แบบแข่งขันและแบบรายบุคคลอยู่แล้ว เราจึงจำเป็นต้องหันมาส่งเสริมการเรียนรู้แบบร่วมมือ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้เรียนรู้ได้ดี รวมทั้งได้เรียนรู้ทักษะทางสังคมและการทำงานร่วมกับผู้อื่นซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตด้วย

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบร่วมมือ

การเรียนรู้แบบร่วมมือไม่ได้มีความหมายเพียงว่า มีการจัดให้ผู้เรียนเข้ากลุ่มแล้วให้ทำงานและบอกผู้เรียนให้ช่วยกันทำงานเท่านั้น การเรียนรู้จะเป็นแบบร่วมมือได้ ต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญครบ 5 ประการ ดังนี้

1) การพึ่งพาและเกื้อกูลกัน (Positive Interdependence)

กลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือ จะต้องมีความตระหนักว่า สมาชิกกลุ่มทุกคนมีความสำคัญ และความสำคัญของกลุ่มขึ้นกับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม ในขณะเดียวกันสมาชิกแต่ละคนจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อกลุ่มประสบความสำเร็จ ความสำเร็จของบุคคลและของกลุ่มขึ้นอยู่กับกันและกัน ดังนั้น แต่ละคนต้องรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนและในขณะเดียวกันก็ช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ๆ ด้วย เพื่อประโยชน์ร่วมกัน การจัดกลุ่มเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกันนี้ทำได้หลายทาง เช่น การให้ผู้เรียนมีเป้าหมายเดียวกัน หรือให้ผู้เรียนกำหนดเป้าหมายในการทำงาน/การเรียนรู้ร่วมกัน (Positive Goal Interdependence) การให้รางวัลตามผลงานของกลุ่ม (Positive Reward Interdependence) การทำให้งานหรือวัสดุอุปกรณ์ที่ทุกคนต้องทำหรือใช้ร่วมกัน (Positive Resource Interdependence) การมอบหมายบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกันให้แต่ละคน (Positive Role Interdependence)

2) การปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด (Face-to-Face Promotive Interaction)

การที่สมาชิกในกลุ่มมีการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันในทางที่จะช่วยให้กลุ่มบรรลุเป้าหมาย สมาชิกกลุ่มจะหวังใจไว้วางใจ ส่งเสริม และช่วยเหลือกันและกันในการทำงานต่าง ๆ ร่วมกัน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3) ความรับผิดชอบที่ตรวจสอบได้ของสมาชิกแต่ละคน (Individual Accountability)

สมาชิกในกลุ่มการเรียนรู้ทุกคนจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ และพยายามทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ไม่มีใครที่จะได้รับประโยชน์โดยไม่ทำหน้าที่ของตน ดังนั้น กลุ่มจึงจำเป็นต้องมีระบบการตรวจสอบผลงาน ทั้งที่เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม วิธีการที่สามารถส่งเสริมให้ทุกคนได้ทำหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่หลายวิธี เช่น การจัดกลุ่มให้เล็ก การสุ่มเรียกชื่อ

ให้รายงาน ครูสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนในกลุ่ม การจัดให้กลุ่มมีผู้สังเกตการณ์ การให้ผู้เรียน สอนกันและกัน เป็นต้น

4) การใช้ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะการทำงานกลุ่มย่อย (Interpersonal and Small-Group Skills)

การเรียนรู้แบบร่วมมือจะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยทักษะที่สำคัญ ๆ หลายประการ เช่น ทักษะทางสังคม ทักษะการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะการทำงานกลุ่ม ทักษะ การสื่อสาร และทักษะการแก้ปัญหาขัดแย้ง รวมทั้งการเคารพ ยอมรับ และไว้วางใจกันและกัน ซึ่งครู ควรสอนและฝึกให้แก่ผู้เรียนเพื่อช่วยให้ดำเนินงานไปได้

5) การวิเคราะห์กระบวนการกลุ่ม (Group Processing)

กลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือจะต้องมีการวิเคราะห์กระบวนการทำงานของกลุ่ม เพื่อช่วยให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้และปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น การวิเคราะห์กระบวนการกลุ่ม ครอบคลุมการวิเคราะห์เกี่ยวกับวิธีการทำงานของกลุ่ม พฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มและผลงานของ กลุ่ม การวิเคราะห์การเรียนรู้นี้อาจทำโดยครู หรือผู้เรียน หรือทั้งสองฝ่าย การวิเคราะห์กระบวนการ กลุ่มนี้เป็นยุทธวิธีหนึ่งที่ส่งเสริมให้กลุ่มตั้งใจทำงาน เพราะรู้ว่าจะได้รับข้อมูลป้อนกลับ และช่วยฝึก ทักษะการรู้คิด (Metacognition) คือความสามารถที่จะประเมินการคิดและพฤติกรรมของคนที่ได้ทำไป

ผลดีของการเรียนรู้แบบร่วมมือ

การเรียนรู้แบบร่วมมือได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย มีงานวิจัยมากมายทั้ง งานวิจัยเชิงทดลอง และงานวิจัยเชิงความสัมพันธ์ พบว่า การเรียนรู้แบบร่วมมือส่งผลดีต่อผู้เรียน ตรงกันในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) มีความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายมากขึ้น (Greater Efforts to Achieve)

การเรียนรู้แบบร่วมมือช่วยให้ผู้เรียนมีความพยายามที่จะเรียนรู้ให้บรรลุ เป้าหมาย เป็นผลทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น และมีผลงานมากขึ้น การเรียนรู้มีความคงทน มากขึ้น (Long-Term Retention) มีแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีการใช้เวลาอย่างมี ประสิทธิภาพ ใช้เหตุผลดีขึ้น และคิดอย่างมีวิจารณญาณมากขึ้น

2) มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนดีขึ้น (More Positive Relationships Among Students)

การเรียนรู้แบบร่วมมือช่วยให้ผู้เรียนมีน้ำใจนักกีฬามากขึ้น ใส่ใจในผู้อื่นมากขึ้น เห็นคุณค่าของความแตกต่าง ความหลากหลาย การประสานสัมพันธ์และการรวมกลุ่ม

3) มีสุขภาพจิตดีขึ้น (Greater Psychological Health)

การเรียนรู้แบบร่วมมือ ช่วยให้ผู้เรียนมีสุขภาพจิตดีขึ้น มีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับ ตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมและ ความสามารถในการเผชิญกับความเครียดและความผันแปรต่าง ๆ

ประเภทของกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือ

กลุ่มการเรียนรู้ที่ใช้กันอยู่โดยทั่วไปมี 3 ประเภท คือ

1) กลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมืออย่างเป็นทางการ (Formal Cooperative Learning Groups)

กลุ่มประเภทนี้ ครูจัดขึ้นโดยการวางแผน จัดระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีการและเทคนิคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้ร่วมมือกันเรียนรู้สาระต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นหลาย ๆ ชั่วโมงติดต่อกันหรือหลายสัปดาห์ติดต่อกันจนกระทั่งผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และบรรลุจุดมุ่งหมายตามที่กำหนด

2) กลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการ (Informal Cooperative Learning Groups)

กลุ่มประเภทนี้ครูจัดทำขึ้นเฉพาะกิจเป็นครั้งคราว โดยสอดแทรกอยู่ในการสอนปกติอื่น ๆ โดยเฉพาะการสอนแบบบรรยาย ครูสามารถจัดกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือสอดแทรกเข้าไปเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมุ่งความสนใจหรือใช้ความคิดเป็นพิเศษในสาระบางจุด

3) กลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมืออย่างถาวร (Cooperative Base Groups)

กลุ่มประเภทนี้เป็นกลุ่มการเรียนรู้ที่สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์การทำงาน/การเรียนรู้ร่วมกันมานานจนกระทั่งเกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น สมาชิกกลุ่มมีความผูกพัน ห่วงใยช่วยเหลือกันและกันอย่างต่อเนื่อง

ในการเรียนรู้แบบร่วมมือมักจะมีกระบวนการดำเนินงานที่ต้องทำเป็นประจำ เช่น การเขียนรายงาน การเสนอผลงานกลุ่ม การตรวจผลงาน เป็นต้น ในการทำงานที่เป็นกิจวัตรดังกล่าว ครูควรจัดระเบียบขั้นตอนการทำงาน หรือฝึกฝนให้ผู้เรียนดำเนินงานอย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อช่วยให้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการที่ใช้หรือดำเนินการเป็นกิจวัตรในการเรียนรู้แบบร่วมมือนี้ เรียกว่า “Cooperative Learning Scripts” ซึ่งหากสมาชิกกลุ่มปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะเกิดเป็นทักษะที่ชำนาญในที่สุด

2.10 วิธีการจัดการเรียนรู้

ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีนในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการจัดการเรียนรู้ 4 วิธี ได้แก่ การเรียนรู้โดยการอภิปรายกลุ่ม การใช้กรณีตัวอย่าง การแสดงบทบาทสมมติ และการใช้เกม เพื่อให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนได้เกิดการเรียนรู้สูงสุด มีส่วนร่วม สนุกสนาน และได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นเพื่อให้สามารถหาแนวทางและนำมาใช้เมื่อประสบกับสถานการณ์จริงได้อย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ เนื่องจากบางเหตุการณ์ไม่สามารถจัดให้ผู้เสพยาได้รับประสบการณ์จริงได้ ซึ่งในแต่ละวิธีการ มีรายละเอียดดังนี้

2.10.1 การจัดการเรียนรู้โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย (Small Group Discussion) (ทีศนา แคมมณี, 2554)

ความหมาย

การจัดการเรียนรู้โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดยการจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ประมาณ 4-8 คน และให้ผู้เรียนในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น และประสบการณ์ในประเด็นที่กำหนด และสรุปผลการอภิปรายออกมาเป็นข้อสรุปของกลุ่ม

วัตถุประสงค์ เพื่อมุ่งช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างทั่วถึง มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อันจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนกว้างขึ้น

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) ผู้สอนและผู้เรียน
- 2) การจัดผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย ๆ กลุ่มละประมาณ 4-8 คน
- 3) ประเด็นในการอภิปราย
- 4) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึก และประสบการณ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มตามประเด็นการอภิปราย
- 5) มีการสรุปสาระที่สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายกันเป็นข้อสรุปของกลุ่ม
- 6) มีการนำข้อสรุปของกลุ่มมาใช้ในการสรุปบทเรียน
- 7) มีผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ขั้นตอนที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) ผู้สอนจัดผู้เรียนออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ กลุ่มละประมาณ 4-8 คน
- 2) ผู้สอน/ผู้เรียนกำหนดประเด็นในการอภิปราย
- 3) ผู้เรียนพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันตามประเด็นการอภิปราย
- 4) ผู้เรียนสรุปสาระที่สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายร่วมกันเป็นข้อสรุปของกลุ่ม
- 5) ผู้สอนและผู้เรียนนำข้อสรุปของกลุ่มมาใช้ในการสรุปบทเรียน
- 6) ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม

- 1) ช่วยให้ผู้เรียนกลุ่มใหญ่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรม

การเรียนรู้อย่างทั่วถึง

- 2) ช่วยให้ผู้เรียนและผู้สอนได้ข้อมูลและความคิดเห็นที่หลากหลาย ช่วยให้เกิด

การเรียนรู้ที่กว้างขึ้น

- 3) ช่วยส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้เรียนได้พัฒนาทักษะต่าง ๆ จำนวนมาก เช่น ทักษะการพูด การแสดงความคิดเห็น การโต้แย้ง การวิพากษ์วิจารณ์ และทักษะการคิด เป็นต้น

ข้อจำกัด

- 1) ใช้เวลามาก
- 2) ต้องอาศัยสถานที่หรือบริเวณที่กว้างพอจะจัดกลุ่มให้อภิปรายได้โดยไม่รบกวนกัน
- 3) หากผู้เรียนไม่รู้หรือไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มที่ดี

การอภิปรายอาจไม่ได้ผลที่ดี

- 4) หากสมาชิกกลุ่มและผู้สอนไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดี อาจเกิดปัญหา

การปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มได้

2.10.2 วิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีตัวอย่าง (Case) (ทิตานา แชมมณี, 2554)

ความหมาย

วิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีตัวอย่าง คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนศึกษาเรื่องที่สมมติขึ้นจากความเป็นจริง และตอบประเด็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แล้วนำคำตอบและเหตุผลที่มาของคำตอบนั้นมาใช้เป็นข้อมูลในการอภิปราย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนฝึกฝนการเผชิญและแก้ปัญหาโดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาจริง เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์และเรียนรู้ความคิดของผู้อื่น ช่วยให้ผู้เรียนมีมุมมองที่กว้างขึ้น

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) ผู้สอนและผู้เรียน
- 2) กรณีเรื่องที่คล้ายกับเหตุการณ์จริง
- 3) ประเด็นคำถามให้คิดพิจารณาหาคำตอบ
- 4) คำตอบที่หลากหลาย คำตอบไม่ถูกผิดอย่างชัดเจนหรือแน่นอน
- 5) การอภิปรายเกี่ยวกับสภาพการณ์ ปัญหา มุมมอง และวิธีการแก้ปัญหาของผู้เรียน และสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

ผู้เรียน และสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

ขั้นตอนที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) ผู้สอน ผู้เรียนนำเสนอกรณีตัวอย่าง
- 2) ผู้เรียนศึกษากรณีตัวอย่าง
- 3) ผู้เรียนอภิปรายประเด็นคำถามเพื่อหาคำตอบ
- 4) ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายคำตอบ
- 5) ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายเกี่ยวกับปัญหาและวิธีแก้ปัญหาของผู้เรียนและสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

การเรียนรู้ที่ได้รับ

6) ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้กรณีตัวอย่าง

ข้อดี

1) ช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการคิดแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้เรียนมีมุมมองที่กว้างขึ้น

2) ช่วยให้ผู้เรียนได้เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง และได้ฝึกการแก้ปัญหา โดยไม่ต้องเสี่ยงกับผลที่จะเกิดขึ้น ช่วยให้เกิดความพร้อมที่จะแก้ปัญหา เมื่อเผชิญปัญหานั้นในสถานการณ์จริง

3) ช่วยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนสูง ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียน และส่งเสริมการเรียนรู้จากกันและกัน

4) ให้ผลดีมากสำหรับกลุ่มผู้เรียนที่มีความรู้และประสบการณ์หลากหลายสาขา

ข้อจำกัด

1) หากกลุ่มผู้เรียนมีความรู้และประสบการณ์ไม่แตกต่างกัน การเรียนรู้อาจไม่กว้างเท่าที่ควร

2) แม้ปัญหาและสถานการณ์ใกล้เคียงความเป็นจริง แต่ก็ไม่ได้เกิดขึ้นจริง ๆ กับผู้เรียน ความคิดในการแก้ปัญหาจึงมักเป็นไปตามเหตุผลที่ถูกที่ควร ซึ่งอาจไม่ตรงกับการปฏิบัติจริง

2.10.3 วิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้เกม (Game) (ทิศนา แคมมณี, 2554)

ความหมาย

วิธีการสอนโดยใช้เกม คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้ผู้เรียนเล่นเกมตามกติกา และนำเนื้อหาและข้อมูลของเกม พฤติกรรมการเล่น วิธีการเล่น และผลการเล่นเกมของผู้เรียนมาใช้ในการอภิปรายเพื่อสรุปการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เรื่องต่าง ๆ อย่างสนุกสนานและท้าทายความสามารถ โดยผู้เรียนเป็นผู้เล่นเอง ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรง เป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมสูง

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) ผู้สอนและผู้เรียน
- 2) เกมและกติกาการเล่น
- 3) การเล่นเกมตามกติกา
- 4) การอภิปรายเกี่ยวกับผลการเล่น วิธีการเล่น และพฤติกรรมการเล่นของผู้เล่น

หลังการเล่น

- 5) ผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ขั้นตอนที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) ผู้สอนนำเสนอเกม ชี้แจงวิธีการเล่น และกติกาการเล่น
- 2) ผู้เรียนเล่นเกมตามกติกา
- 3) ผู้สอนและผู้เรียนอภิปรายเกี่ยวกับผลการเล่น และวิธีการหรือพฤติกรรมการเล่นของผู้เรียน

การเรียนรู้

- 4) ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้เกม

ข้อดี

1) ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้สูง ผู้เรียนได้รับความสนุกสนาน และเกิดการเรียนรู้จากการเล่น

2) ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ โดยการเห็นประจักษ์แจ้งด้วยตนเอง ทำให้การเรียนรู้มีความหมายและอยู่คงทน

- 3) ผู้สอนไม่เหนื่อยแรงมากขณะสอนและผู้เรียนชอบ

ข้อจำกัด

- 1) ใช้เวลามาก

2) มีค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากบางเกมต้องซื้อหาโดยเฉพาะเกมจำลองสถานการณ์ บางเกมมีราคาสูงมาก เนื่องจากการเล่นเกมส่วนใหญ่ผู้เรียนทุกคนต้องมีวัสดุอุปกรณ์ในการเล่นเฉพาะตน

3) วิธีการจัดการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สอน ผู้สอนจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเกมจึงจะสามารถสร้างได้

4) ต้องมีการเตรียมการมาก ซึ่งเกมฝึกทักษะจะไม่ยุ่งยากซับซ้อน แต่ผู้สอนจำเป็นต้องเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการเล่นให้ผู้เรียนจำนวนมาก แต่เกมการศึกษาและเกมจำลองสถานการณ์ ผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาและทดลองใช้จนเข้าใจ ซึ่งต้องใช้เวลามาก

5) ผู้สอนต้องมีทักษะในการนำอภิปรายที่มีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถช่วยให้ผู้เรียนประมวลและสรุปการเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์

2.10.4 วิธีสอนโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) (ทศนา แชมมณี, 2554)

ความหมาย

วิธีสอนโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ คือ กระบวนการที่ผู้สอนใช้ในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการให้ผู้เรียนสวมบทบาทในสถานการณ์ซึ่งมีความใกล้เคียงกับความเป็นจริง และแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิดของตน และนำเอาการแสดงออกของผู้แสดง ทั้งทางด้านความรู้ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่สังเกตพบมาเป็นข้อมูลในการอภิปราย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ วิธีสอนโดยใช้การแสดงบทบาทสมมติ เป็นวิธีการที่มุ่งช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกิดความเข้าใจในความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งของตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทสมมติที่ตนแสดง

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) มีผู้สอนและเรียน
- 2) มีสถานการณ์สมมติและบทบาทสมมติ
- 3) มีการแสดงบทบาทสมมติ
- 4) มีการอภิปรายเกี่ยวกับความรู้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้แสดง และสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

5) มีผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ขั้นตอนที่สำคัญของการจัดการเรียนรู้

- 1) ผู้สอน/ผู้เรียน นำเสนอสถานการณ์สมมติและบทบาทสมมติ
- 2) ผู้สอน/ผู้เรียนเลือกผู้แสดงบทบาท
- 3) ผู้สอนเตรียมผู้สังเกตการณ์
- 4) ผู้เรียนแสดงบทบาท และสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก
- 5) ผู้สอนและผู้เรียน อภิปรายเกี่ยวกับความรู้ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้แสดง

6) ผู้สอนและผู้เรียนสรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ

7) ผู้สอนประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียน

ข้อดีและข้อจำกัดของวิธีการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทบาทสมมติ

ข้อดี

- 1) เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้อื่นได้ เรียนรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง
- 2) เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของตน
- 3) เป็นวิธีสอนที่ช่วยพัฒนาทักษะในการเผชิญสถานการณ์ ตัดสินใจ และแก้ปัญหา
- 4) เป็นวิธีสอนที่ช่วยให้การเรียนการสอนมีความใกล้เคียงกับสภาพความเป็นจริง
- 5) เป็นวิธีสอนที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนมาก ผู้เรียนได้เรียนรู้ อย่างสนุกสนาน และการเรียนรู้มีความหมายสำหรับผู้เรียน เพราะข้อมูลมาจากผู้เรียนโดยตรง

ข้อจำกัด

- 1) เป็นวิธีสอนที่ใช้เวลามากพอสมควร
- 2) เป็นวิธีสอนที่ต้องอาศัยการเตรียมการและการจัดการอย่างรัดกุม การจัดการไม่ดีพอ อาจเกิดความยุ่งยากสับสนขึ้นได้
- 3) เป็นวิธีการสอนที่ต้องอาศัยความไวในการรับรู้ (Sensitivity) ของผู้สอน หากผู้สอนขาดคุณสมบัตินี้ ไม่รับรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนบางคน และไม่ได้แก้ปัญหาแต่ต้นอาจเกิดเป็นปัญหาต่อเนื่องไปได้
- 4) เป็นการสอนที่ต้องอาศัยความสามารถของครูในการแก้ปัญหาเนื่องจากการแสดงของผู้เรียนอาจไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้สอน ผู้สอนจะต้องสามารถแก้ปัญหาหรือปรับสถานการณ์และประเด็นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้

2.11 โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structure Equation Modeling)

โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น หรือโมเดลลิสเรล และโปรแกรมลิสเรลนับเป็นนวัตกรรมทางการวิจัย เป็นที่นิยมใช้กันมากขึ้นในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ เป็นโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติที่ได้รับการยอมรับจากนักสถิติ นักวิจัยและนักวัดผลทางการศึกษาอย่างกว้างขวาง

โมเดลลิสเรลเป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์โครงสร้างแบบเส้นระหว่างตัวแปรทั้งหมดมาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Linear Structure Relationship: LISREL Model” ซึ่งชื่อ “ลิสเรล” ได้มาจากตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ นั่นเอง นอกจากนี้โมเดลลิสเรลยังมีชื่อว่า “โมเดลสมการโครงสร้างเชิงเส้น” (Linear Structure Equation Modeling) และ “โมเดลสมการโครงสร้างความแปรปรวนร่วม” (Covariance Structure Model) ผู้ที่พัฒนาโปรแกรมลิสเรล (Linear Structure Relationship: LISREL model) คือ Joreskog และ Sorbom ในช่วงปี ค.ศ. 1967-1979 (จำเริญ จิตรหลัง, 2552)

2.11.1 ลักษณะการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรล

การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสเรลเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยที่มีโมเดลเชิงสาเหตุ (Causal-Model) มีตัวแปรแฝง (Latent Variables) ที่มีตัวบ่งชี้หลายตัวมีการประมาณค่าความคลาดเคลื่อนได้ และความสัมพันธ์ระหว่างเศษเหลือ ผลการวิเคราะห์ที่มีความถูกต้องแม่นยำ

การวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุเป็นการประยุกต์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relation) ระหว่างตัวแปรแฝงโดยการประยุกต์หลักการของ Path Analysis และ Confirmatory Factor Model: CFM

2.11.2 ตัวแปรที่ใช้ในโมเดลการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในโมเดลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) ตัวแปรภายนอก (Exogenous Variables) หมายถึง ตัวแปรที่นักวิจัยไม่สนใจศึกษาสาเหตุของตัวแปรเหล่านี้ ตัวแปรสาเหตุของตัวแปรภายนอกไม่ปรากฏในโมเดล

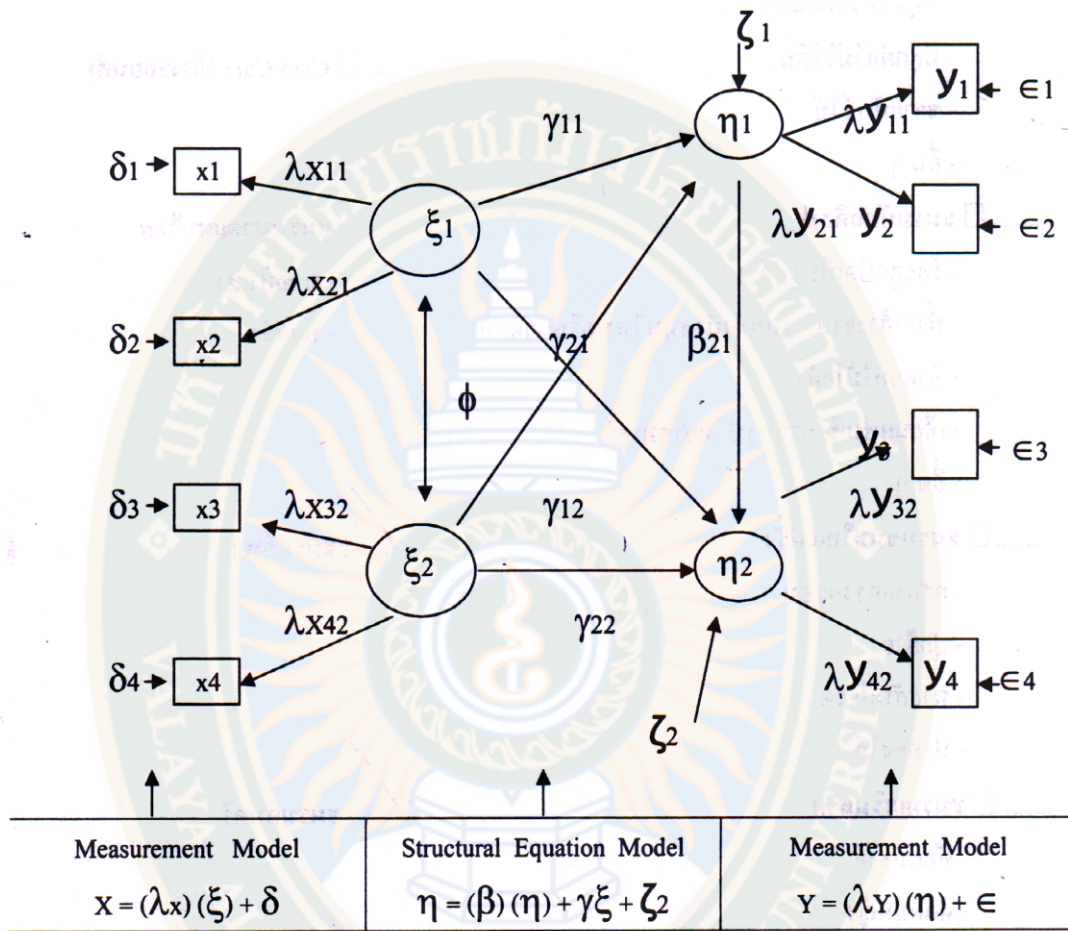
2) ตัวแปรภายใน (Endogenous Variables) หมายถึง ตัวแปรที่นักวิจัยสนใจศึกษาว่าได้รับอิทธิพลจากตัวแปรใด สาเหตุของตัวแปรภายในแสดงไว้ในโมเดลอย่างชัดเจน

ตัวแปรในโมเดลการวิจัยตามลักษณะการวัดตัวแปร จะแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ตัวแปรแฝง (Latent or Unobserved Variables) เป็นตัวแปรสังเกตกับเชิงสมมติฐาน (Hypothesis Variables) ที่ไม่สามารถวัดได้โดยตรงแต่มีโครงสร้างตามทฤษฎีแสดงผลออกมาในรูปของพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ ตัวแปรแฝงเป็นตัวแปรที่ปลอดจากความคลาดเคลื่อนในการวัด นักวิจัยศึกษาตัวแปรแฝงโดยการวัดตัวแปรพฤติกรรมที่สังเกตได้แทน และประมาณค่าตัวแปรแฝงได้จากการนำกลุ่มตัวแปรสังเกตได้ที่เป็นตัวบ่งชี้ของตัวแปรแฝงนั้นมาวิเคราะห์หองค์ประกอบ (Factor Analysis) ตัวแปรสังเกตได้ (Observed Manifest Variables) เป็นตัวแปรที่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น

2.11.3 โมเดลลิสเรล

ลักษณะของโมเดลลิสเรลประกอบด้วย 2 โมเดล คือ โมเดลการวัด (Measurement Model) เป็นโมเดลอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้กับตัวแปรแฝง และโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) เป็นโมเดลอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงด้วยซึ่งความสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลทั้งหมด สามารถแสดงได้ตามภาพ ดังนี้

GRAD VRU



ภาพที่ 2.7 โมเดลรวมในโปรแกรมลิสเรล
ที่มา: จำเริญ จิตรหลัง (2552)

GRAD VRU

ตารางที่ 2.4 สัญลักษณ์ภาษากรีกและตัวย่อภาษาอังกฤษ

ภาษากรีก	คำอ่าน	ภาษาอังกฤษ	ภาษาไทย	แทน
ξ	Ksi	K	คาย	เวกเตอร์ตัวแปรแฝงภายนอก
η	Eta	E	อีต้า	เวกเตอร์ตัวแปรแฝงภายใน
x	Eks	X	อิส	เวกเตอร์ตัวแปรภายนอกที่สังเกตได้
y	Wi	Y	ไวย	เวกเตอร์ตัวแปรภายในที่สังเกตได้
δ	Delta	d	เดลต้า	เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อน d ในการวัดตัวแปร X
ϵ	Epsilon	e	เอพซอลอน	เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อน e ในการวัดตัวแปร Y
ζ	Zeta	z	ซีต้า	เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อน z ในการวัดตัวแปร η
λ_x	Lamda-X	LK	แลมด้า-เอ็กซ์	เมตริกซ์สัมประสิทธิ์การถดถอยของ X บน ξ
λ_y	Lamda-Y	LY	แลมด้า-วาย	เมตริกซ์สัมประสิทธิ์การถดถอยของ Y บน η
γ	Gamma	GA	แกมมา	เมตริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุจากตัวแปร ξ ต่อ η
β	Beta	BE	เบต้า	เมตริกซ์อิทธิพลเชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร η
ϕ	Phi	PH	ฟี	เมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรภายนอกแฝง
ψ	Psi	PS	พาย	เมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อน z
$\theta\delta$	Theta-Delta	TD	อีต้า-เดลต้า	เมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อน d
$\theta\epsilon$	The-Epsilon	TE	อีต้า-เอพซอลอน	เมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมระหว่างความคลาดเคลื่อน e

ที่มา: นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542)

โมเดลการวัดตามภาพที่ 2.6 มีตัวแปรแฝงที่เป็นตัวแปรภายนอก 2 ตัวแปร และตัวแปรแฝงที่เป็นตัวแปรภายใน 2 ตัวแปร ตัวแปรแฝงแต่ละตัววัดได้จากการสังเกตได้ 2 ตัวแปร

ลำดับขั้นตอนการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมลิสมเรล (จำเริญ จิตรหลัง, 2552)

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดโมเดลความสัมพันธ์ตามสมมติฐาน (Relation of Specification Model)

การกำหนดลักษณะของโมเดลที่จะวิเคราะห์ โดยโมเดลนี้ได้มาจากการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตัวแปรต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในโมเดลและนำมาเขียนเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โมเดลลิสมเรลจะประกอบด้วย 2 โมเดล ดังนี้

1) โมเดลการวัด (Measurement Model) เป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์ที่ถดถอยระหว่างตัวแปรแฝง (Latent Variables) กับตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) ประกอบด้วย โมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายนอก และโมเดลการวัดสำหรับตัวแปรภายใน ในโมเดลการวัดนี้มีวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ 2 วิธี คือ

1.1) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบของตัวแปรแฝงที่ไม่สามารถสังเกตได้

1.2) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Analysis) เป็นการวิเคราะห์ทำให้ได้ค่าสถิติที่ช่วยทำให้ทราบค่าพารามิเตอร์ที่แท้จริง และค่าตัวแปรที่วัดได้จะบอกค่าความคลาดเคลื่อนของการวัดในแต่ละตัวแปร

2) โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) เป็นโมเดลแสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นระหว่างตัวแปรแฝงด้วยกัน ซึ่งในโมเดลนี้มีวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญคือการวิเคราะห์เส้นทาง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน การวิเคราะห์เส้นทางโดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณจะทำให้ได้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Standard Regression Coefficient) หรือค่า Beta ซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path Coefficient) หรือค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปร ดังนั้นค่าขนาดอิทธิพลทางตรงของตัวแปรที่เป็นสาเหตุต่อตัวแปรที่เป็นผล ก็คือค่า Beta (β) ที่ปรากฏอยู่ในสมการพยากรณ์

ขั้นที่ 2 การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล (Specification of the Model)

การวิเคราะห์เส้นทางด้วยโปรแกรมลิสมเรลนั้น สามารถวิเคราะห์ได้ทั้งโมเดลที่มีตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ วิเคราะห์ได้ทั้งข้อมูลที่เป็นโมเดลความสัมพันธ์ทางเดียวและความสัมพันธ์ย้อนกลับ ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีนี้จึงต้องกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ซึ่งสามารถกำหนดข้อมูลจำเพาะได้ 3 รูปแบบ

1) พารามิเตอร์กำหนด (Fixed Parameter: FI) หมายถึง พารามิเตอร์ในโมเดลการวิจัยที่ไม่มีเส้นแสดงอิทธิพลระหว่างตัวแปรซึ่งสามารถกำหนดความสัมพันธ์ในเมตริกซ์ด้วยสัญลักษณ์ “0”

2) พารามิเตอร์บังคับ (Constrained Parameter: ST) หมายถึง พารามิเตอร์ในโมเดลการวิจัยที่มีเส้นแสดงอิทธิพลระหว่างตัวแปร และพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลนั้นเป็นค่าที่ต้องมีการประมาณแต่มีเงื่อนไขกำหนดให้ พารามิเตอร์บางตัวมีค่าเฉพาะคงที่ ซึ่งถ้าบังคับให้เป็น 1 ก็จะสามารถกำหนดค่าความสัมพันธ์ในเมตริกซ์สัญลักษณ์ “1”

3) พารามิเตอร์อิสระ (Free Parameter: FR) หมายถึง พารามิเตอร์ในโมเดลการวิจัยที่ต้องการประเมินค่าและไม่ได้บังคับให้มีค่าอย่างใดอย่างหนึ่งใช้สัญลักษณ์ “*”

การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดลเป็นการกำหนดรูปแบบ (Form) และสถานะ (Mode) ของเมทริกซ์พารามิเตอร์ให้สอดคล้องกับโมเดลสมมติฐานการวิจัย เพื่อเขียนคำสั่งให้โปรแกรมสามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ได้ การกำหนดลักษณะพารามิเตอร์ว่าเป็นพารามิเตอร์กำหนด พารามิเตอร์บังคับหรือพารามิเตอร์อิสระในเมทริกซ์ทั้ง 8 มีความสำคัญต่อการใช้โปรแกรมลิสเรลมาก ในการเขียนคำสั่งต้องกำหนดข้อมูลเฉพาะของพารามิเตอร์ที่เขียนในรูปเมทริกซ์ทั้ง 8 ด้วยว่ามีรูป (Form) และสถานะ (Mode) ของพารามิเตอร์เป็นแบบใด รูปแบบของเมทริกซ์ที่ใช้ในโปรแกรมลิสเรล มี 9 รูปแบบ แต่ผู้วิจัยใช้ เมทริกซ์เต็มรูปแบบ (Full Matrix = FU) หมายถึง เมทริกซ์ที่มีสมาชิกทุกแถว (Row) และทุกหลัก (Column)

การใช้สัญลักษณ์แทนเมทริกซ์พารามิเตอร์ทั้ง 8 เมทริกซ์ สัญลักษณ์แทนเวกเตอร์ตัวแปร 4 เวกเตอร์และสัญลักษณ์แทนเวกเตอร์ความคลาดเคลื่อนอีก 3 เวกเตอร์ ซึ่งสัญลักษณ์เหล่านี้เป็นอักษรกรีก แต่ในการเขียนคำสั่งเพื่อการวิเคราะห์และผลในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้อักษรย่อเป็นภาษาอังกฤษ

รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรในแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย เป็นความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นชนิดมีความคลาดเคลื่อนในการวัดที่มีตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ ประกอบด้วยเมทริกซ์ทั้งหมด 8 เมทริกซ์ คือ เมทริกซ์พารามิเตอร์อิทธิพลเชิงสาเหตุหรือเมทริกซ์สัมประสิทธิ์การถดถอย (Causal Effects or Regression Coefficients) 4 เมทริกซ์

ในการวิจัย ถ้าไม่มีเส้นทางระหว่างคู่แปรใด สมาชิกในเมทริกซ์ซึ่งแทนพารามิเตอร์ระหว่างเมทริกซ์จะมีสถานะเป็นพารามิเตอร์ (*) ต้องทำการประมาณค่าในเมทริกซ์มีค่าเป็นศูนย์ (0) มีฐานะเป็นพารามิเตอร์กำหนด ไม่มีการประมาณค่า ถ้ามีเส้นทางอิทธิพล สมาชิกพารามิเตอร์ทุกเมทริกซ์ต้องกำหนดสถานะ (Mode) และรูปแบบของเมทริกซ์ให้มีความสอดคล้องกับเส้นทางอิทธิพล ตามรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรตามสมมติฐานการวิจัย สถานะของสมาชิกเมทริกซ์กำหนดขึ้นตามเส้นทางอิทธิพลในสมมติฐาน รูปแบบของเมทริกซ์พารามิเตอร์เป็นรูปแบบตามหลักเมทริกซ์พีชคณิต การกำหนดรูปแบบของเมทริกซ์พารามิเตอร์ขึ้นอยู่กับสถานะของสมาชิกในเมทริกซ์นั้นว่ามีสถานะเป็นพารามิเตอร์กำหนดหรือพารามิเตอร์อิสระ

ขั้นที่ 3 การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Identification of the Model)

โมเดลสมการโครงสร้างทุกชนิด เมื่อนำมาวิเคราะห์ประมาณค่าพารามิเตอร์ จะต้องมีการระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของพารามิเตอร์ที่จะประมาณค่า

การประมาณค่าพารามิเตอร์ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยการแก้สมการโครงสร้างเพื่อหาค่าพารามิเตอร์ ซึ่งเป็นตัวไม่ทราบค่าในสมการ ถ้ามีจำนวนสมการโครงสร้างเท่ากับจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า จะแก้สมการหารากของสมการได้ค่าเดียว

การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล คือ การระบุว่ามีโมเดลนั้นสามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ได้เป็นค่าเดียวได้หรือไม่ ถ้าสมการโครงสร้างเท่ากับจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าในโมเดล จะประมาณค่าพารามิเตอร์ค่าเดียวสำหรับพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าแต่ละตัว

เรียกโมเดลนั้นว่า โมเดลระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวพอดี หรือโมเดลระบุพอดี (Just Identified Model) ถ้าจำนวนสมการมากกว่าจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าในโมเดล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักวิจัยมีเงื่อนไขบังคับ (Constraints) เพิ่มเติม หรืออาจเนื่องมาจากการที่นักวิจัยปรับโมเดลการวิจัยจากโมเดลเต็มรูปแบบเป็นโมเดลลดรูป อันเป็นการเพิ่มเงื่อนไขบังคับให้พารามิเตอร์ ซึ่งแทนเส้นอิทธิพลบางตัวมีค่าเป็นศูนย์ กรณีนี้เรียกโมเดลนั้นว่า โมเดลระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวเกินพอดี หรือโมเดลระบุเกินพอดี (Over Identified Model) และถ้าจำนวนสมการน้อยกว่าจำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่า เรียกโมเดลนั้นว่า โมเดลระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวไม่พอดี (Underidentified Model) และโมเดลประเภทนี้จะไม่สามารถประเมินค่าพารามิเตอร์ได้

เงื่อนไขจำเป็นของการระบุได้พอดี (Necessary Condition)

การตรวจสอบเงื่อนไขจำเป็นของการระบุได้พอดีนั้น จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าจะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง เงื่อนไขข้อนี้เรียกว่า กฎที่ (T Alexander-rule) เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นแต่ไม่เพียงพอที่จะระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล การตรวจสอบเงื่อนไขข้อนี้ทำได้โดยสะดวก เมื่อมีโปรแกรมลิสเรลเพราะผลการวิเคราะห์จะให้จำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่า (t) และจำนวนตัวแปรสังเกตได้ (N1) ซึ่งนำมาคำนวณจำนวนสมาชิกในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมได้ กฎที่กล่าวว่า โมเดลระบุค่าได้พอดีเมื่อ $T < (1/2) (N1) (N1+1)$

ขั้นตอนที่ 4 การประมาณค่าพารามิเตอร์จากโมเดล (Parameter Estimation of the Model)

หลักการสำคัญในการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล คือการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ การเปรียบเทียบเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมเป็นตัวเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ โดยนำเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างอันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (แทนเมทริกซ์ด้วยสัญลักษณ์ S) มาเปรียบเทียบกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมที่ถูกสร้างขึ้นจากพารามิเตอร์ที่ประมาณค่าได้จากโมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานการวิจัย (แทนเมทริกซ์สัญลักษณ์ Sigma) ถ้าเมทริกซ์ทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกันหมายความว่า โมเดลลิสเรลที่เป็นสมมติฐานวิจัยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

การประมาณค่าพารามิเตอร์จากโมเดล คือ การวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยการแก้สมการโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาค่าพารามิเตอร์ ซึ่งเป็นตัวที่ไม่ทราบค่าในสมการ ซึ่งการวิเคราะห์เส้นทางด้วยโปรแกรมลิสเรลสามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ได้ 7 วิธี

- 1) วิธีตัวแปรอินสตรูเมนต์ (Instrumental Variables: IV)
- 2) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดสองขั้นตอน (Two-Stage Least Squares: TSLS)
- 3) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดไม่ถ่วงน้ำหนัก (Unweighted Least Squares: ULS)
- 4) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดถ่วงน้ำหนักทั่วไป (Generalized Least Squares: GLS)
- 5) วิธีโลคัลลิคูดสูงสุด (Maximum Likelihood: ML)

6) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดถ่วงน้ำหนักทั่วไป (General Weighted Least Squares: WLS)

7) วิธีกำลังสองน้อยที่สุดถ่วงน้ำหนักแนวทแยง (Diagonally Weighted Least Squares: DWLS)

วิธีการทั้ง 7 ชนิดนี้จะให้ความสอดคล้องในการประมาณค่าพารามิเตอร์ หมายความว่า เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลชุดเดียวกันด้วยวิธีทั้ง 7 วิธี จะประมาณค่าพารามิเตอร์ได้ใกล้เคียงกันข้อแตกต่างในแต่ละวิธีมี ดังนี้

1) TSLS และ IV จะเป็นวิธีการที่ไม่มีการทำซ้ำ (iterative) และวิเคราะห์ที่ได้เร็วมากเป็นการประมาณค่าพื้นฐานของตัวแปรอ้างอิง ซึ่งตัวแปรอ้างอิงของตัวแปรแฝงก็คือ ตัวแปรสังเกต

2) ULS จะใช้ได้ดีเมื่อตัวแปรทั้งหมดที่ถูกวัดอยู่ในหน่วยเดียวกัน

3) GLS อาจใช้คำนวณการประมาณค่าพารามิเตอร์เสมอการแจกแจงของตัวแปรสังเกตเบี่ยงเบนไปจากความเป็นปกติ

4) ML เป็นวิธีที่มาจากหลักการ Maximum Likelihood บนพื้นฐานข้อตกลงเบื้องต้นว่า ตัวแปรสังเกตมีการแจกแจงเป็นปกติ

5) WLS เป็นวิธีการที่ควรจะใช้เมื่อสหสัมพันธ์ Polychoric (Tetrachoric) ถูกใช้เป็นข้อมูลนำเข้าวิเคราะห์

6) DWLS พัฒนามาจากวิธี WLS โดยพยายามลดเวลาคอมพิวเตอร์ในการคำนวณ กล่าวคือ แทนที่จะคำนวณจากทุกสมาชิกในเมทริกซ์ ก็คำนวณเฉพาะสมาชิกในแนวทแยงของเมทริกซ์

7) ULS, GLS และ ML จะแสดงความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในพารามิเตอร์แต่ละตัวที่ถูกประมาณค่า

8) IV และ TSLS จะไม่แสดงค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

วิธีการประมาณค่าพารามิเตอร์ที่นิยมกันมาก คือ วิธีความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) หรือวิธีโลคัลลิฮูดสูงสุด การประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธี ML เป็นวิธีการที่ใช้ในการวิเคราะห์โมเดลลิสมัลที่แพร่หลายมากที่สุด วิธีนี้ฟังก์ชันความกลมกลืนที่ไม่ใช่ฟังก์ชันแบบเส้นตรง แต่ก็ยังเป็นฟังก์ชันที่บอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์ S กับ Σ ได้ ถ้าเมทริกซ์ทั้งสองมีค่าใกล้เคียงกัน เทอมแรกของฟังก์ชันจะมีค่าเท่ากับเทอมที่สามในขณะที่เทอมกลางมีค่าเป็นศูนย์ นอกจากนี้การประมาณค่าด้วยวิธี ML นี้ มีความคงเส้นคงวา มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระจากมาตรวัด การแจกแจงสุ่มของค่าประมาณพารามิเตอร์

ขั้นตอนที่ 5 การทดสอบเทียบความกลมกลืนหรือความสอดคล้อง (Goodness of Fit Test)

การทดสอบความสอดคล้อง (Goodness of Fit Test) ระหว่างข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ กับแบบจำลองสมมติฐานการวิจัย เป็นการเปรียบเทียบเมทริกซ์ที่ได้แบบจำลองสมมติฐานการวิจัย (สัญลักษณ์ Σ) กับเมทริกซ์ที่เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ (สัญลักษณ์ S) เพื่อตรวจสอบความตรงของแบบจำลอง (Model Validation) สมมติฐานที่ใช้ในการทดสอบ คือ $H_0: \Sigma = S$ ค่าสถิติที่ใช้ตรวจสอบความตรงของแบบจำลอง เป็นค่าสถิติที่ใช้วัดระดับความกลมกลืนเพื่อทดสอบความสอดคล้องของรูปแบบสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนี้

1) ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square Statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความสอดคล้องมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าสถิติไคสแควร์ มีค่าต่ำมากหรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่าข้อมูลโมเดลอิสระมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการใช้ค่าไค-สแควร์เป็นค่าสถิติทดสอบความสอดคล้องหรือความไม่สอดคล้องนั้น ถ้าหากมีค่ามากจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ รูปแบบไม่สอดคล้อง (Bad Fit) และถ้าหากมีค่าน้อยมากจนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า รูปแบบสอดคล้อง (Good Fit) ค่า df เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการตัดสินค่าไค-สแควร์ ว่ามีค่ามากหรือน้อย ค่าไค-สแควร์ จึงอ่อนไหวต่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างและอ่อนไหวมากเมื่อมีตัวแปรที่สังเกตได้หลายตัว ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่และตัวแปรสังเกตได้หลายตัว จะเพิ่มค่า ไค-สแควร์ ให้มีค่ามากขึ้น เหตุอันหนึ่งที่ใช้ในการวัดไค-สแควร์ ในการเปรียบเทียบโมเดลนั้นคือ ถ้าค่าไค-สแควร์ มีค่าสูงจนมีนัยสำคัญทางสถิติก็อาจจะตรวจสอบความสอดคล้องและประเมินโมเดลโดยใช้ส่วนเหลือมาตรฐานและดัชนีการปรับโมเดลซึ่งจะแนะนำวิธีการในการปรับแก้โมเดลที่จะช่วยให้ค่าพารามิเตอร์ของโมเดลสูงขึ้นโดยปกติโมเดลที่ปรับใหม่จะให้ค่าไค-สแควร์ ที่ลดต่ำลง

2) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index: GFI) เป็นดัชนีที่ใช้ในการเปรียบเทียบระดับความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล ค่า GFI มีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 หากมีค่ามากกว่า 0.90 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ค่า GFI จะไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง)

3) ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of-Fit Index: AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้และคำนึงถึงขนาดของกลุ่มตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง ค่านี้ใช้เช่นเดียวกับ GFI ค่า GFI และ AGFI ที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่า ตัวแบบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4) ค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของตัวแปรที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร ค่า RMSEA ที่ใช้ได้และถือว่าตัวแบบที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับตัวแบบไม่ควรเกิน 0.08

5) ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือ (Root Mean Square Residual: RMR) เป็นดัชนีที่ใช้เปรียบเทียบระดับความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของโมเดลสองโมเดล เฉพาะกรณีที่เป็นการเปรียบเทียบโดยใช้ข้อมูลชุดเดียวกัน ดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

6) ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพัทธ์ (Relative Fit Index) ได้แก่ NFI (Normed Fit Index) NNFI (Non Normed Fit Index) PNFI (Parsimony Normed Fit Index) CFI (Comparative Fit Index) เป็นดัชนีที่บอกว่าโมเดลที่นำมาตรวจสอบดีกว่าโมเดลที่ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (Baseline Model) หรือโมเดลอิสระ (Independent Model) ค่าของดัชนีเหล่านี้มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1 ยกเว้น NNFI ที่อาจมีค่ามากกว่า 1.00 ได้ NFI และ CFI ที่ดีควรมีค่า 0.90 ขึ้นไป ค่า PNFI ควรมีค่าต่ำ ๆ

7) CN (Critical N) เป็นดัชนีที่แสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีแสดงความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลได้ และ CN ควรมีค่ามากกว่า 200

ตารางที่ 2.5 ค่าสถิติในการพิจารณาความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ค่าสถิติ	ค่าที่ยอมรับ	เกณฑ์ประกอบการพิจารณา
ไควสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df)	< 2.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 2.00-5.00 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Boolen (1989), Diamantopolos & Siguaw (2000)
ค่า P-value	> 0.05	Diamantopolos & Siguaw (2000)
ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square of Error Approximation: RMSEA)	< 0.05 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.05-0.08 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Diamantopolos & Siguaw (2000)
ค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Residual: RMR)	< 0.05	
ค่ามาตรฐานวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (Standard RMR: SRMR)	< 0.05	Diamantopolos & Siguaw (2000)
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI)	> 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Diamantopolos & Siguaw (2000)
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (Adjust Goodness of Fit Index: AGFI)	> 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Diamantopolos & Siguaw (2000)
ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพันธ์ (Non Normed Fit Index: NNFI)	> 0.90	
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	> 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืนพอใช้ได้	Diamantopolos & Siguaw (2000)
ขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดหรือขนาดวิกฤต (Critical N: CN)	> 200	Diamantopolos & Siguaw (2000)

ที่มา: ศุภมาส อังสุโชติ, สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชณีกุล ภิญโญภาณุวัฒน์ (2554)

การปรับโมเดล (Model Adjustment)

ถ้าผลการเปรียบเทียบตัวแบบเบื้องต้นและตัวแบบสุดท้ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงว่า แบบจำลองสมมติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีข้อผิดพลาดเกี่ยวกับทฤษฎี ต้องมีการปรับแก้แบบจำลองสมมติฐานตามคำแนะนำของโปรแกรม และนำมาดำเนินการวิเคราะห์ใหม่ตั้งแต่ต้นจนกว่าผลการเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกัน

ในการปรับแบบจำลองของโมเดลนี้ ผู้วิจัยสามารถผ่อนคลายข้อตกลงเบื้องต้นให้มีความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อน d และ e ในทางปฏิบัติจะลากเส้นความแปรปรวนร่วมระหว่าง d และ e ได้ในคำสั่ง MO ต้องระบุ เมทริกซ์ TH ก่อน ส่วนใหญ่กำหนด $TH = FU, FI$ แล้วจึงกำหนดเป็นพารามิเตอร์อิสระ (FR) ในคู่ที่ต้องการประมาณค่าความแปรปรวนร่วม การปรับแบบจำลองสามารถทำได้โดยใช้ค่าดัชนีดัดแปรโมเดล (Model Modification Indices)

ค่าดัชนีดัดแปรโมเดล ซึ่งเป็นค่าที่บ่งชี้ว่า โมเดลที่กำหนดหรือตั้งตามทฤษฎีนั้นสามารถทำการเปลี่ยนแปลงโมเดลให้สอดคล้องกับความจริงได้อีกหรือไม่ โดยค่าดัชนีดัดแปรต้องมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แต่ถ้าค่าที่ได้มากกว่าหรือน้อยกว่าศูนย์ก็อาจต้องทำการปรับโมเดลของการวิจัยที่ตั้งไว้ โดยการพิจารณาเส้นทางของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม ซึ่งอาจจะเพิ่มหรือลดเส้นทางก็ได้ แล้วทำการวิเคราะห์เส้นทางตั้งแต่แรกอีกครั้ง ทำเช่นนี้เรื่อยไปจนกว่าดัชนีดัดแปรมีค่าเป็นศูนย์หรือเข้าใกล้ศูนย์ จึงสามารถนำค่าประมาณขนาดอิทธิพลไปใช้ในการอธิบายโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลได้

การปรับเส้นทาง โดยการพิจารณาจากค่าดัชนีดัดแปรแบบจำลอง (Model Modification Indices) จะทำควบคู่ไปกับการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในทางทฤษฎี โปรแกรมจะไม่แนะนำให้มีการปรับเส้นทางในสมการโครงสร้างระหว่างตัวแปรแฝงภายนอกและตัวแปรแฝงภายใน จะมีการปรับเส้นทางในเมทริกซ์ LX, LY, TE, TD และ TH ซึ่งเป็นตัวแปรสังเกตได้ การเพิ่มเส้นทางตามคำแนะนำของโปรแกรมจะเพิ่มในเส้นทางที่มีค่าดัชนีดัดแปรแบบจำลองมากที่สุด และยังไม่ตัดเส้นทางที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออกก่อน เนื่องจากผู้วิจัย พบว่า เมื่อทำการเพิ่มเส้นทางตามคำแนะนำของค่าดัชนีดัดแปรแบบจำลอง จะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางและค่านัยสำคัญทางสถิติของแต่ละเส้นทางจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย การพิจารณาว่าค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางระหว่างตัวแปร มีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ สามารถตรวจสอบค่า $Beta > SE 2$ เท่า แสดงว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหากค่า $Beta > SE 3$ เท่า แสดงว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การตัดเส้นทางจะดำเนินการเมื่อโปรแกรมไม่แนะนำให้เพิ่มเส้นทางอีก จึงทำการตัดเส้นทางที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติออก แล้วเพิ่มเส้นทางใหม่ตามคำแนะนำของโปรแกรม ซึ่งจะทำให้ค่าไค-สแควร์ และค่าองศาอิสระลดลง ผู้วิจัยดำเนินการในลักษณะนี้ควบคู่ไปกับการตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีนัยสำคัญทางสถิติทุกเส้นทางค่าสถิติ

เมื่อปรับแบบจำลองสมมติฐานการวิจัยจนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วจึงแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจำแนกค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

ขั้นที่ 6 การแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Translation of Result Analysis)

การแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล (Translation of Result Analysis) หมายถึง การนำค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่ได้จากการคำนวณที่นำมาใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางที่มีนัยสำคัญทางสถิติมาแทนค่าในโมเดล ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางจะบอกขนาดอิทธิพลและเส้นทางของทิศทางของตัวแปรเหตุต่อตัวแปรผล โดยทิศทางของความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลนั้นมี 2 ประเภท คือ อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม

2.12 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.12.1 งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาเสพติด

บุญรัตน์ สดใส (2545) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหวนกลับมาเสพติดของวัยรุ่นอายุ 13-20 ปีที่ติดยาบ้าซึ่งเคยรับการบำบัดมาแล้วกลับไปติดยาอีกและเข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่ จำนวน 279 คน ร่วมกับการสัมภาษณ์ 15 คน พบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ คือ เพื่อน ร้อยละ 87.4 ขาดความอบอุ่นในครอบครัว ร้อยละ 9 และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีการขายยาเสพติด ร้อยละ 3.6

สุรวัดน์ คุวิเศษแสง (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรู้คุณค่าของตนเอง การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเองกับการเสพยาบ้าซ้ำของเยาวชนอายุไม่เกิน 20 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 96 คน พบว่า การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเองมีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าซ้ำ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของบิดามารดา รายได้รวมของครอบครัว การพักอาศัย ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัย) การสนับสนุนทางสังคมกับครอบครัว องค์กร ชุมชน/สังคม และการรู้คุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าซ้ำ

ธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล สภาพครอบครัว สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าซ้ำของเยาวชนอายุไม่เกิน 14-19 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเกี่ยวกับการเสพยาบ้าซ้ำ ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์จำนวน 97 คน พบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล (เพศ ลำดับการเกิด ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว) สภาพครอบครัว สภาพแวดล้อม รวมทั้งการใช้เวลาว่าง การคบเพื่อน ลักษณะชุมชนที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าซ้ำ

สุลินดา จันทระเสนา (2546) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่า สาเหตุของการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำ 5 อันดับแรก คือ หักห้ามใจไม่ได้ มีเรื่องไม่สบายใจ ทำให้สบายใจ คลายเครียด เสพตามเพื่อนชวน และอาศัยในสถานที่ขายยาเสพติด ร้อยละ 25.36, 18.38, 16.17, 15.80 และ 11.39 ตามลำดับ

ไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) ศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้าและเฮโรอีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ที่เลิกยาเสพติดได้สำเร็จและที่กลับไปเสพยาบ้า กลุ่มละ 6 คน พบว่า เหตุผลที่ทำให้ไม่สามารถเลิกยาได้ ผู้ป่วยกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ เนื่องจาก

- 1) สภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง
- 2) ความเชื่อ/ทัศนคติเห็นประโยชน์ของยาเสพติดที่ช่วยในการทำงาน
- 3) สภาพแวดล้อม
 - 3.1) ครอบครัวไม่ไว้วางใจ ไม่เชื่อใจ
 - 3.2) ชุมชนที่อยู่อาศัยมียาเสพติด
 - 3.3) มีเพื่อนที่ยังคงเสพยา

นิรุจน์ อุทธา และคนอื่น ๆ (2548) สัมภาษณ์การเสพยาและปัจจัยในการเสพยาของผู้ป่วยยาบ้าที่ผ่านการบำบัดในประเทศไทย จำนวน 1,428 คน พบว่า ผู้ป่วยยาบ้าที่ผ่านการบำบัดแล้วและติดตามผลการรักษาในระยะเวลา 1 ปี มีอัตราการเสพยาร้อยละ 13.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำ คือ สถานภาพสมรส อายุที่เริ่มเสพยา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดของบุคคลในครอบครัวและเพื่อน ประเภทผู้ป่วย จำนวนครั้งที่บำบัด และรูปแบบการบำบัด

จรุณรักษ์ ยี่ภู (2549) ศึกษากระบวนการเสพยาซ้ำของผู้ป่วยเสพยาบ้าที่รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ของสถาบันธัญญารักษ์ อายุ 15-45 ปี จำนวน 22 คน พบว่า เหตุผลที่ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ เนื่องจากรู้สึกติดใจในรสชาติ มีปัญหาครอบครัวหาทางออกไม่ได้ คบเพื่อนที่เสพยา และเป็นผู้นำยาเสพยา

วรลักษณ์ ปรีชาสุชาติ และคนอื่น ๆ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้ป่วยยาบ้าที่เข้ารับการรักษาแบบกายจิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 181 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะของการติดยาก่อนเข้ารับการรักษา ทัศนคติต่อยาบ้า บุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม บรรยากาศในครอบครัว การคบเพื่อนและสภาพแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ

สมภพ เชาว์เพชรไพโรจน์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ติดยาเสพยาบ้าที่เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาแล้วกลับมาเสพยาอีก ในสถาบันธัญญารักษ์ อายุ 15-25 ปี จำนวน 115 คน พบว่า สาเหตุที่หวนกลับไปเสพยาซ้ำเกิดจาก สภาพสังคมสิ่งแวดล้อม การคบเพื่อนกลุ่มเดิม มีปัญหาทางด้านครอบครัว และขาดการยอมรับของสังคม

อินทรา อมรวงศ์ (2550) ศึกษาปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพยาในจังหวัดอำนาจเจริญจำนวน 48 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือผู้ติดยาเสพยาที่กลับไปเสพยา และไม่กลับไปเสพยา กลุ่มละ 24 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วงอายุ คือช่วงอายุตั้งแต่ 10-24 ปี (กลุ่มเยาวชน) และตั้งแต่ 24 ปีขึ้นไป (กลุ่มผู้ใหญ่) พบว่า ด้านปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ คือ

- 1) ปัจจัยด้านการเสพยาเพื่อบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจและพฤติกรรมการเสพยาหลายประเภทมาเป็นระยะเวลานาน เช่น ยาบ้า และกัญชา เป็นต้น พบว่าด้านพฤติกรรมการเสพยาหลายประเภทมาเป็นเวลานาน มีผลต่อการกลับไปเสพยา

- 2) ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า ไม่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ
- 3) ปัจจัยด้านสังคม พบว่า การคบเพื่อนและกลุ่มสนับสนุนในการกลับคืนสู่สังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ
- 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ชุมชนเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดหรือเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดและในชุมชนมีแหล่งอบายมุขแหล่งสถานบันเทิง มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ
- 5) ปัจจัยลักษณะการประกอบอาชีพ พบว่า ลักษณะการประกอบอาชีพมีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ

อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคนอื่น ๆ (2550) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ โดยศึกษาในผู้ติดยาเสพติดซ้ำประเภทยาบ้าหรือแอมเฟตามีนที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษาทั้งในระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษจากสถานบำบัดรักษาทั่วประเทศ จำนวน 103 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลเชิงลึกของผู้ติดยาเสพติดที่มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำและเปรียบเทียบปัจจัยร่วมและปัจจัยแตกต่างของผู้ที่ติดยาเสพติดซ้ำและผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลเชิงลึกของผู้ติดยาเสพติดที่มีการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ คือ มีบุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติดประจำ การเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ รongลงมา คือ แบบเข้มงวด และแบบให้คิดตัดสินใจเอง และด้านนิสัยอารมณ์และบุคลิกภาพ ได้แก่ การเชื่อคนง่าย ชอบตามเพื่อน ใจร้อน และชอบคิด ตัดสินใจคนเดียว ไม่ชอบแสดงออก มีโลกส่วนตัวและคิดมาก เป็นต้น การไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ทุกข์จากความเครียดในปัญหาต่าง ๆ ประกอบการตัดสินใจในตัวยา ไปพบเพื่อนจึงเสพยาเสพติดซ้ำและกลับไปค้ายา ปัจจัยร่วมที่พบว่าไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ติดยาเสพติดซ้ำและผู้ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้ คือ สาเหตุของการติดยา นิสัย คนที่รักไว้วางใจ และยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ตลอดจนการเลี้ยงดูที่ได้รับและกิจกรรมในครอบครัว ปัจจัยที่แตกต่างกันคือ ผู้ติดยาเสพติดซ้ำมีการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ในความสำเร็จที่ผ่านมา ความภูมิใจ และวิธีการแก้ปัญหาในปัจจุบันน้อยกว่าผู้ที่เลิกยาเสพติดได้

กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล และคนอื่น ๆ (2550) ศึกษาการติดยาและสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดยาเสพติดส่วนภูมิภาค 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา และปัตตานี ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดซ้ำที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 338 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก ยาหรือสารเสพติดที่เคยใช้ ประเภทสุรา ยาบ้า ผีน และเฮโรอีน ยาและสารเสพติดที่ใช้ครั้งสุดท้าย เหตุผลที่เข้ารับการบำบัดรักษา ผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเฉพาะ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาซ้ำ ส่วนสถานภาพสมรส อาชีพ อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก ยาและสารเสพติดที่เคยใช้ ประเภทกัญชา กระท่อม สารระเหย ยานอนหลับ ยาอี และไอซ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทั่วไป ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านเพื่อน ภาวะทางสมอง การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาซ้ำ

บุหงา ดุลยสิทธิ์ (2550) ศึกษากระบวนการทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิต ภาพสะท้อนจากประสบการณ์ชีวิตบุคคลที่ทวนกลับไปติดสารเสพติดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นครั้งที่ 2 อายุระหว่าง 20-34 ปี ที่สถาบันธัญญารักษ์

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีเหตุผลและปัจจัยร่วมกัน 3 ปัจจัยที่นำไปสู่การติดสารเสพติดซ้ำ คือ ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า การทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวอย่างสมบูรณ์ ขาดความรักความเอาใจใส่ ความสม่ำเสมอในการเลี้ยงดูเอาใจใส่ บรรยากาศความสัมพันธ์ที่ห่างเหินหรือขัดแย้งกัน จึงนำไปสู่ปัจจัยที่ 2 คือ ปัจจัยด้านเพื่อน คือกลับไปคบเพื่อนหรือแฟนที่เคยเสพยาเสพติดด้วยกัน เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด จึงถูกชักชวนหรือทำทนายให้เสพยาเสพติด ประกอบกับปัจจัยที่ 3 ด้านสิ่งแวดล้อม คือ การกลับไปอยู่สภาพแวดล้อมเดิมซึ่งเป็นชุมชนที่มีการซื้อขายยาเสพติด แหล่งอบายมุข บ่อนการพนัน คนในชุมชนเสพยาเสพติด ซึ่งต้องสัญจรผ่านไปมา เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความคิดที่จะกลับไปเสพยาเสพติด อีกทั้งปัจจัยในตัวของผู้ให้ข้อมูลเองที่ขาดการควบคุมตัวเอง ไม่สามารถทนต่ออารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้ จึงกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำในที่สุด

Kimberly Anny Hunter (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการเผชิญปัญหาแบบพุทธิปัญญา (Coping-Behavioral Coping skills) และการเสพยาซ้ำของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบพุทธิปัญญา และการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นอายุ 15, 16 และ 17 ปี หลังจากการเริ่มบำบัดใน 3, 6, 9 และ 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 15-17 ปีที่เข้ารับการติดยาเสพติดในสถานบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดในเมืองทัสคอน รัฐอริโซนา จำนวน 177 คน เครื่องมือที่ใช้ประเมินกลยุทธ์การเผชิญปัญหาแบบพุทธิปัญญานั้นจากปัจจัยที่ 1 ของแบบสอบถามการเผชิญการติดยาซ้ำของวัยรุ่น (Adolescent Relapse Coping Questionnaire (ARCQ)) ส่วนตัวแปรการติดยาซ้ำ จากการกลับไปดื่มสุราหรือเสพยาและยาเสพติดอื่น ๆ ภายใน 90 วันก่อนการสัมภาษณ์ ณ จุดเวลาที่กำหนด คือ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 15.5 ปี ร้อยละ 79 รายงานว่ามีประวัติบุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติด ร้อยละ 76 รายงานว่าก่อนเข้ารับการบำบัดไม่ได้ทำงานหรือเรียนหนังสือ ระดับการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในเกรด 8 วัยรุ่นรายงานว่าในช่วง 12 เดือน ใช้ยาเสพติดลดลงเมื่อเทียบกับ Baseline กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาแบบพุทธิปัญญาสัมพันธ์กับการดื่มสุราซ้ำในช่วง 6 เดือน การเสพยาใน ช่วง 3 และ 12 เดือน และการเสพยาเสพติดหลายชนิดในช่วง 3 เดือน

Chong & Lopez (2005) ศึกษาตัวทำนายการติดยาซ้ำในผู้หญิงอเมริกันอินเดีย หลังการบำบัดรักษาเสพยาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายตัวทำนายการติดยาซ้ำในผู้หญิงอเมริกันอินเดียหลังการบำบัดในช่วงเวลาที่ติดตามการรักษา 1 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงชาวอเมริกันอินเดียที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดจำนวน 346 คน เก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่เสพยาเป็นข้อมูลพื้นฐาน และช่วงการติดตามที่ 6 และ 12 เดือน โดยสอบถามถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 30 วันก่อนวันเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม แบ่งตัวทำนายออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยส่วนปลาย (Distal Factors) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Factors) และปัจจัยที่ใกล้เคียง (Proximal Factors) ผลการศึกษา ปัจจัยภายในตัวบุคคลมีความสัมพันธ์กับการติดยาซ้ำมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยใกล้เคียงและปัจจัยส่วนปลาย

Sun (2007) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดยาซ้ำของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด จำนวน 32 คน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้หญิงติดยาเสพติดซ้ำมี 4 ปัจจัย คือ 1) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและ

เชื่อมโยงถึงสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับเพศชาย 2) ความขัดแย้งในตนเองหรือภาวะอารมณ์ทางลบ 3) ความสามารถในการใช้เครือข่ายต่ำและการไม่ใช้เครือข่าย และ 4) ขาดความรู้เกี่ยวกับ AOD และทักษะการป้องกันการติดยา

Yingjun Li (2009) ศึกษาการติดโคเคนซ้ำ: ความสัมพันธ์ระหว่างอาการอยากโคเคน การเผชิญความเครียด การรับรู้ความเครียดในผู้ติดโคเคน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดโคเคนวัยผู้ใหญ่ 150 คน (ชาย 75 หญิง 75 คน) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Linear Mixed Effect Regression และ Generalized Estimate Equation ผลการศึกษา พบว่า ภาวะโรคร่วมจิตเวช ความรุนแรงในการติดโคเคน และการทำให้เกิดความเครียด (Weactivity to Stress) มีความสัมพันธ์กับการใช้โคเคนซ้ำ ปริมาณการใช้โคเคนมีความสัมพันธ์กับอาการอยากยา

Pritsana et al., (2010) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวและปัจจัยบริบทอื่น ๆ กับการกลับมาเสพยาของผู้เสพติดแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดแล้วในระบบบังคับบำบัดของจังหวัดขอนแก่นและยโสธร จำนวน 65 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการกลับมาเสพยา ส่วนปัจจัยบริบทอื่น ๆ ได้แก่ การยอมรับจากสังคม (การยอมรับจากผู้นำชุมชน การยอมรับให้เข้าทำงานหรือเรียนหนังสือ) สถานการณ์เสี่ยงในชุมชน (การใช้ยาบ้าของเพื่อนสนิท การมีผู้เสพยาบ้า และมีการซื้อขายยาบ้าอยู่ในชุมชน) และมีพฤติกรรมเสี่ยงส่วนตัวของผู้เสพยา (เคยขายหรือเป็นตัวแทนขายยาบ้า และการดื่มสุราเพื่อลดความอยากเสพยาบ้า) มีความสัมพันธ์กับการกลับมาเสพยา

Sami Abdel Salam (2011) ศึกษาการกำกับตนเอง (Self Control) ปัจจัยทำนายการคงอยู่ (Retention) การกระทำผิดซ้ำ (Recidivism) และการเสพยา (Relapse) การกำกับตนเองนั้นประกอบด้วย ระดับของ Impulsivity ก่อนบำบัด การยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self Centeredness), Preference for Simple Task, และอารมณ์ (Temper) ซึ่งเป็นตัวแปรการกำกับตนเองต่ำ ส่วนการเสพยา (Relapse) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การดื่มสุรา การเสพยาพิษ และ การเสพยาเสพติดอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 15-17 ปีที่รับการบำบัดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community Treatment) อยู่ครบการบำบัด 12 เดือน จำนวน 727 คน โดยใช้เครื่องมือ The Drug Abuse Treatment Outcome Treatment Adolescents (DATOS-A) ผลการศึกษาพบว่า การเสพยาพิษและยาอื่น ๆ ก่อนการบำบัดมีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาภายหลังการบำบัด แรงจูงใจในการบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบ การมีโอกาสใช้ยาเสพติดภายใน 12 เดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้กัญชาภายหลังการบำบัดอย่างมาก การยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self Centeredness) ในระดับสูงเป็นเพียงคุณลักษณะเดียวของการกำกับตนเองที่มีความสัมพันธ์กับการใช้กัญชาภายหลังการบำบัด ส่วนชนผิวขาว การใช้แอลกอฮอล์และยาอื่น ๆ ก่อนรับการบำบัด การมีปัญหาในครอบครัว/เครือข่ายสังคม การมีโรคซึมเศร้า และการมีโอกาสใช้ยาเสพติดในช่วง 12 เดือนภายหลังการบำบัด มีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดอื่น ๆ และ Preference for Simple Task เป็นเพียงคุณลักษณะเดียวของการกำกับตนเองที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดอื่น ๆ ภายหลังการบำบัด

Clarke, Phillip Branker (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกการควบคุมอารมณ์และการติดยาในผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ปัจจัยความ

ผาสุขมีความสัมพันธ์ทางลบกับความยากในการควบคุมอารมณ์และการติดซ้ำ ความผาสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประเมินใหม่ ความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดซ้ำ และ Suppression เมื่อวิเคราะห์ด้วย Logistic Regression พบว่า ความผาสุขโดยรวม, Suppression, Social self Wellness และ Physical self Wellness เป็นตัวทำนายการติดซ้ำ ความผาสุขโดยรวม Reappraisal Suppression, และความยากในการควบคุมอารมณ์สามารถทำนายจำนวนวันในการติดซ้ำได้ Social Self and Physical self Wellness มีความสัมพันธ์กับการลดจำนวนวันที่ติดซ้ำ และ Creative Self Wellness มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มจำนวนวันที่ติดซ้ำ

2.12.2 งานวิจัยเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา/โรงเรียน

สุจิตรา สุขพัฒนานารากุล (2543) ศึกษาสถานการณ์และมาตรการการป้องกันและแก้ปัญหา ยาบ้าในสถานศึกษา เขตเทศบาลเมืองอุดรดิษฐ์ จังหวัดอุดรดิษฐ์ ผลการศึกษา พบว่าการเสพยาบ้าและการแจกจ่ายยาบ้าในนักเรียนนักศึกษาสายอาชีพและสายสามัญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนนักศึกษาสายอาชีพรับรู้เกี่ยวกับการเสพยาบ้าและแจกจ่ายยาบ้าของเพื่อนสนิทมากกว่านักเรียนนักศึกษาสายสามัญ ซึ่งทั้งนักเรียนนักศึกษาสายสามัญและสายอาชีพต่างก็พบการเสพยาบ้าในห้องน้ำเป็นอันดับหนึ่ง ส่วนการแจกจ่ายยาบ้า นั้น นักเรียนสายอาชีพแจกจ่ายยาบ้าแถวหน้าบ้าน หน้าสถานศึกษา หอพัก และชุมชน ส่วนสายสามัญพบการแจกจ่ายยาบ้ามากในห้องน้ำ ส่วนการซื้อขายยาบ้าในสถานศึกษาสายสามัญและสายอาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนสายสามัญเชื่อว่ามี การซื้อขายยาบ้าในสถานศึกษามากกว่าสายอาชีพ

สลารวีวรรณ ทัพทวิ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตอำเภอนาดัง จังหวัดเลย โดยศึกษาจากประชากรที่เป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 6 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,350 คน ร่วมกับการสนทนากลุ่มนักเรียนจำนวน 10 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ของนักเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับความรู้เกี่ยวกับยาบ้า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ลักษณะที่พักอาศัยขณะกำลังศึกษาของนักเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมภายนอกครอบครัว ได้แก่ ความผูกพันกับโรงเรียน ลักษณะของกลุ่มเพื่อน สภาพเศรษฐกิจของชุมชนที่อาศัยอยู่ มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตอำเภอนาดังอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สุรพล โพธิสังขสิทธิ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการรักษาจำนวน 307 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาของเด็กและเยาวชนอยู่ในระดับสูงสามลำดับต้นเรียงจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยจากตัวเด็กและเยาวชน ได้แก่ อยากรทดลองเพื่อหาประสบการณ์ วิตกกังวลต่อการเรียนและงานที่ได้รับมอบหมาย ต้องการเพิ่มความกล้าและมั่นใจ ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน ได้แก่ มีตัวอย่างการเสพยาเสพติดในโรงเรียน โรงเรียนจัดกิจกรรมนันทนาการให้น้อยเกินไป ภายในโรงเรียนมีแหล่งซื้อและขายยาเสพติดและเพื่อนชักชวน ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมภายนอกโรงเรียนเกี่ยวกับเพื่อน ได้แก่ เพื่อนนอกโรงเรียนชักจูง อยากรปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนบ้าน และเพื่อน

นอกโรงเรียนเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด ปัจจัยจากครอบครัว ได้แก่ ผู้ปกครองคาดหวังในตัวเด็กและเยาวชนสูงเกินไป

อาธิ ครูศากยวงศ์ (2549) ศึกษาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาเขตภาคใต้ของประเทศไทย โดยสุ่มสถานศึกษาใน 14 จังหวัด ๆ ละ 3 สถานศึกษา รวม 42 สถานศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับอุดมศึกษา จำนวน 1,445 คน ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาเขตภาคใต้ ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านสถานศึกษา เป็นต้นเหตุให้เกิดการแพร่ระบาดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาของนักเรียน รายได้ของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พนมกร นันติ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในกลุ่มนักศึกษาในสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดเชียงราย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และเพศมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาบ้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ โดยนักศึกษาที่มีอายุ 18 ปี และสูงกว่า 19 ปี เข้าถึงยาเสพติดด้วยการเที่ยวสถานบันเทิงยามวิกาลค่อนข้างมาก ลักษณะทางสภาพแวดล้อม ได้แก่ การคบเพื่อนที่เสพยาบ้า การรู้เห็นหรือใกล้ชิดกับกลุ่มผู้เสพยาบ้ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยาบ้า ส่วนลักษณะครอบครัว นโยบายของสถานศึกษา ได้แก่ ระดับการรณรงค์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาบ้าของนักศึกษา การรับรู้การรณรงค์เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาบ้าของนักศึกษา และการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาบ้าของนักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาบ้าของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จิราพันธ์ รุจิรพงศ์ (2550) ศึกษาสภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ของโรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ 14 แห่ง จำนวนนักเรียน 322 คน ผลการศึกษา พบว่า เยาวชนมีประสบการณ์การเสพยาเสพติดประเภทบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสูบบุหรีและดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.96$) รองลงมาคือด้านตนเอง ($\bar{X} = 2.66$) และด้านสื่อ ($\bar{X} = 2.49$) ส่วนด้านเพื่อน และด้านครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 2.47$)

ชัยณรงค์ อ่อนภูธร (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 346 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนมมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การทดลองเสพยาเสพติด การเที่ยวกลางคืน และการคบเพื่อนที่ติดยาเสพติด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มี 6 ตัวแปร เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีผลต่อการผันแปรในตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) เพศ (Beta = 0.32) 2) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (Beta = 0.32) 3) การอบรมเลี้ยงดู (Beta = -0.13) 4) สถานภาพทางครอบครัว (Beta = 0.12) 5) ลำดับ

การเกิด (Beta = 0.15) และ 6) สภาพเศรษฐกิจของบิดามารดา (Beta = -0.09) โดยตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัวรวมกันมีความสัมพันธ์พหุคูณกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($R = 0.54$) สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาของนักเรียนได้ร้อยละ 33.90

2.12.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้เสพยาและสารเสพติด

ปราณีพร บุญเรือง (2545) ศึกษาผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในชั้นนอนพิษยา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 17 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน กลุ่มควบคุม 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการบำบัดของทางหอผู้ป่วย ร่วมกับการได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบของกลุ่มการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการประเมินการบ้าน กิจกรรมกลุ่มมีทั้งหมด 10 ครั้ง เป็นกิจกรรมเฉพาะวัยรุ่น 4 ครั้ง กิจกรรมเฉพาะพ่อแม่ 2 ครั้ง กิจกรรมร่วมกันพ่อแม่ลูก 4 ครั้ง โดยใช้เวลาในการบำบัดรักษา 12 วัน กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรักษาความแผนการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการบำบัดของหอผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 14 วัน จากนั้นได้ติดตามผลหลังการทดลองโดยการเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ห่างกันเดือนละ 1 ครั้ง ติดตามผล 2 เดือน ผลการวิจัย พบว่า

1) ค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพในครอบครัวในทุกด้านของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ในระยะติดตามผล 2 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความขัดแย้งในครอบครัวและคะแนนเฉลี่ยด้านการควบคุมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา ทั้งด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการปฏิเสธ ทักษะการตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.01 และ 0.01 ตามลำดับ

3) การรายงานการกลับไปเสพยา โดยการตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีน ทั้งสองกลุ่ม ไม่พบแอมเฟตามีนในปัสสาวะ แต่การรายงานด้วยตนเองประกอบกับการรายงานของบุคคลรอบด้าน เช่น อาจารย์ กลุ่มเพื่อนในโรงเรียน พบว่า กลุ่มควบคุมรายงานการกลับไปเสพยามากกว่า กลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ธิดา จัวจิตต์ (2547) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ในโรงพยาบาลธัญบุรีที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ อายุระหว่าง 18-35 ปี และอายุระหว่าง 36-60 ปี จำนวนกลุ่มละ 9 คน เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน 8 ครั้ง เก็บข้อมูลใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับอายุกับระยะเวลาของการทดลอง พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรีที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-35 ปี กับผู้ที่มีอายุระหว่าง 35-60 ปี ระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมกาสูบหรี่ทั้งสองกลุ่มในระยะติดตามผลต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมกาสูบหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะหลังการทดลองน้อยกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมกาสูบหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มในระยะติดตามผลน้อยกว่าระยะทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมกาสูบหรี่ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม ในระยะหลังการทดลองกับระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นิชนันท์ คำล้าน (2547) ศึกษาการใช้กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา เพศชาย จำนวน 20 ราย ได้รับกลุ่มบำบัด 5 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง สิ้นสุดใน 1 สัปดาห์ เนื้อหาการบำบัดประกอบด้วย การเพิ่มแรงจูงใจในการลด/เลิกการดื่มสุรา การวิเคราะห์องค์ประกอบการดื่มสุรา การปรับพฤติกรรม การปรับความคิด และการวางแผน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาดื่มสุรา ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 9 ราย จาก 20 ราย ไม่ดื่มสุราตลอดระยะเวลาการศึกษาและจำนวน 11 ราย มีการดื่มสุราน้อยลงกว่าก่อนได้รับการบำบัด แต่ดื่มไม่เกินมาตรฐานที่กำหนดและไม่เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ และดำเนินการติดตามผลพบว่า ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มสุราจำนวน 16 ราย กลับไปดื่มสุราในปริมาณ 2-50 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 4 ราย ระยะติดตามผล 1 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ดื่มสุราจำนวน 14 ราย ดื่มสุราในปริมาณ 1-12 ครั้งต่อสัปดาห์จำนวน 6 ราย และระยะติดตามผล 2 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ดื่มสุราจำนวน 13 ราย และดื่มสุรา 1-26 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวน 7 ราย

ศิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และคนอื่น ๆ (2548) ศึกษาผลการทำกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยติดสุรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประสบปัญหาสุราที่มารับบริการจำนวน 17 ราย ซึ่งจะได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมทุกวัน วันละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 1 สัปดาห์และกิจกรรมสำหรับครอบครัว 1 ครั้ง หลังจากนั้นดำเนินการติดตามผลการบำบัดในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 8 ผลการศึกษา พบว่า สามารถเลิกดื่มสุราได้ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 58.82 (N = 17) เนื่องจากมีแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่น ตั้งใจสูงและมีความเชื่อมั่นในโปรแกรมบำบัดว่า จะช่วยให้เลิกดื่มสุราได้ ส่วนที่เหลือ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 41.18 (N = 17) ไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้แต่มีพฤติกรรมในการดื่มลดลง

นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ (2550) ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมกาดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มารับบริการจำนวน 16 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาและกลุ่มควบคุม การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีพฤติกรรมกาดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทางการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมกาดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน

ดรุณี ภูขาว (2006) ศึกษา Development and Evaluation of a Culturally Appropriate Treatment Program for People with Alcohol use Disorder in Thailand

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสุราที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Alcohol Abuse หรือ Alcohol Dependence จำนวน 45 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 19 คน กลุ่มทดลองจะได้รับ BUMICBT และการดูแลปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ BUMICBT ร่วมกับการดูแลปกติมีระดับของแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แต่ทักษะในการเผชิญปัญหาไม่เพิ่มขึ้น

ดวงใจ จงปัดนา (2552) การบำบัดรายบุคคลผู้ติดสุราโดยการสัมภาษณ์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทางปัญญาในโรงพยาบาล ด่านขุนทด กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ติดสุรา ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของพฤติกรรมและ จิตประสาท ซึ่งเกิดจากแอลกอฮอล์ และผ่านการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองผู้มีปัญหาการดื่มสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) มีคะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป และมีภาวะขาดสุราระดับต่ำ ทำการบำบัด 5 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาทีด้วยโปรแกรมการบำบัดรายบุคคล โดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา และครั้งที่ 6 ผู้บำบัดทำการบำบัดผู้ติดสุราร่วมกับญาติ ระยะเวลาบำบัดห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ติดตาม ผลการบำบัด 2, 4 สัปดาห์ และ 3 เดือน เนื้อหาการบำบัดประกอบด้วย การเพิ่มแรงจูงใจในการลด หรือเลิกดื่มสุรา การตั้งเป้าหมายในการลดหรือเลิกดื่มสุรา การประเมินศักยภาพของตนเอง การวิเคราะห์องค์ประกอบ และวงจรการดื่มสุรา การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น การปรับความคิดและ พฤติกรรม การวางแผนจัดการกับอารมณ์ การวางแผนการปฏิบัติเพื่อลดหรือเลิกดื่มสุรา บทบาท ของญาติและผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกัน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลคือ แบบประเมินปริมาณ การดื่มแอลกอฮอล์ (Time Line Follow Back) ผลการศึกษาพบว่า ในการติดตามผล 3 เดือนหลัง การบำบัด ผู้ป่วย จำนวน 15 คน ออกจากการศึกษา 1 คน ผู้ป่วยไม่ดื่มสุราตลอดระยะเวลาการศึกษา 11 คน และ 3 คน ลดปริมาณการดื่มลง

มะไลวัลย์ แพงพุด (2552) การเสริมสร้างทักษะชีวิตผู้ติดสารเสพติดโดยใช้ แนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรมวัดป่านาจาคำ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรมวัดป่านาจาคำ ในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2552 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2552 จำนวน 10 คน ผู้ศึกษาใช้โปรแกรม การให้การปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดของพิชัย แสงชาญชัย ร่วมกับกลุ่มการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดทั้ง 10 คน มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น มีความพร้อมและการปฏิบัติตัว ให้ความร่วมมือในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การประเมินผลหลังการเข้าร่วมกลุ่มปรับพฤติกรรม ทางปัญญา สามารถเพิ่มระดับคุณภาพชีวิต สามารถลดระดับความเครียด ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดสารเสพติด มีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น และพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้าน การควบคุมตนเอง มีการพัฒนาทักษะทางสังคม การวางแผนแก้ไขปัญหามากขึ้น และสามารถ เข้ารับการการฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามกำหนด การติดตามผลหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 เดือน กลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมตนเองโดยมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพติดซ้ำ สามารถดำเนินชีวิต ในชุมชนตามศักยภาพของตนเองได้ การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางการจัดปฏิบัติการ

พยาบาล เพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการกับปัญหาอุปสรรคจากการเสพยาเสพติดได้ และควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาต่อไป

สรินญา ปุติ (2552) ศึกษาผลของกิจกรรมตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานีระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามแนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีทักษะชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุกมา แสงเดือนฉาย (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดเชื้อและพฤติกรรมการไม่ติดเชื้อของผู้ป่วยสุรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 59 คน ที่ได้รับการจัดประเภทเป็นกลุ่มผู้ดื่มสุร่าอย่าง เป็นปัญหาและผู้ติดเชื้อสุรา สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนเท่ากัน รวบรวมข้อมูล 5 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และสิ้นสุด การทดลองในเดือนที่ 1, 2 และ 3 ผลการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความพร้อมในการป้องกันการติดเชื้อมากกว่าผู้ป่วยสุราที่ไม่ได้รับโปรแกรมและเมื่อสิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยสุราทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัด มีพฤติกรรมการกลับไปติดเชื้อไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อสิ้นสุดในเดือนที่ 3 ผู้ป่วยสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีพฤติกรรมการไม่ติดเชื้อ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Rawson et al. (2006) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับพฤติกรรมโดยการให้รางวัล (Contingency Management) และปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Approaches) เพื่อศึกษาว่า วิธีการไหนจะมีประสิทธิภาพในการบำบัด โดยสุ่มตัวอย่าง ผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน 171 คน สุ่มให้เข้า 3 กลุ่มคือ กลุ่ม 1 ปรับพฤติกรรมด้วยการให้รางวัล เมื่อไม่พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะ กลุ่ม 2 ปรับความคิดและพฤติกรรมโดยเข้าร่วมกิจกรรม 1.30 ชั่วโมงในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่ม 3 ให้รางวัลร่วมกับการปรับความคิดและพฤติกรรม วัดผล ในสัปดาห์ที่ 17, 26 และ 52 ทั้งในกลุ่มมีความผิดปกติทางจิตใจ การใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด และปัญหาทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การให้รางวัลมีการคงอยู่ของการไม่ใช้สารแอมเฟตามีนดีขึ้นและอัตราการไปใช้สารแอมเฟตามีนลดลงในช่วงของการศึกษา และจากการรายงานตัวเองในระยะติดตามผล การบำบัดรักษาพบว่าทุกกลุ่มมีการใช้ยาลดลงกว่าเส้นฐาน (Baseline) ส่วนผลปัสสาวะไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้รางวัลจะให้ผลดีในช่วงของการศึกษาเท่านั้น แต่การปรับความคิดและพฤติกรรมให้ผลดีในระยะที่ยาวนานกว่า ส่วนการใช้ทั้งการให้รางวัลและการปรับความคิดและพฤติกรรมไม่ให้ผลที่แตกต่างกันชัดเจน

2.12.5 งานวิจัยการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในกลุ่มอื่น ๆ

จิตรา ดุษฎีเมธา (2548) ศึกษาการลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก ศึกษาองค์ประกอบความวิตก

กังวลทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลทั่วไปวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18-35 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,161 คน ขั้นตอนที่สองเป็นศึกษาการลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคม ตั้งแต่ 228 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 284 คะแนน จำนวน 14 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดความคิด-พฤติกรรม กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการบำบัดใด ๆ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลทางสังคมลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรพิน ยอดกลาง (2554) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียคนในครอบครัวจากการฆ่าตัวตายตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปและอาศัยอยู่ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory-BDI) มีคะแนนประเมินภาวะซึมเศร้ามากถึงรุนแรงจำนวน 8 คน ใช้โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ Edith H. Grotberg โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาใช้ในการจัดทำโปรแกรม ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน โดยดำเนินกิจกรรมละ 2 ครั้ง ครั้งละ 60 - 90 นาที และนัดติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 และ 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างขอออกจากการวิจัยจำนวน 3 คน เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 5 คน ลดลงทุกคน ในระยะติดตามผล 1 และ 2 เดือน คะแนนภาวะซึมเศร่ายังคงลดลง กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ มีทักษะในการจัดการอารมณ์และความรู้สึกเมื่อเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

นیرชา นวรัตน์ (2557) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมตามแนวทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมที่มีต่อความเข้มแข็งทางใจในเด็กวัยเรียน จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้โปรแกรมตามแนวทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพลังฮึดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Sudrak Chitthathairatt (2003)) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาร่วมกับการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนาเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 50 คน คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา เป็นเวลา 4 วัน ร่วมกับการฝึกปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นเวลา 3 วัน รวมเป็นเวลา 7 วัน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีสมรรถนะในการป้องกันการเสพยาบ้าดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่พบว่าภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 1 เดือนนั้นกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมตนเองในการป้องกันการเสพยาบ้าและพฤติกรรมการปฏิบัติทางศาสนาไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบและไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

Hyun, Nam & Kim (2010) ศึกษาประสิทธิผลของการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในวัยรุ่นชายเกาหลีที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับ CBT จำนวน 10 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า

ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนมโนทัศน์ในตนเองและภาวะซึมเศร้าไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนความเข้มแข็งทางใจ มโนทัศน์ในตนเองและภาวะซึมเศร้าไม่เปลี่ยนแปลง

Guest, Craig, Nicholson, Tran, Ephraums, Dezarnaulds, Crino & Middleton (2015) ศึกษาความเข้มแข็งทางใจในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลังโดยการให้การบำบัดด้วยการปรับพฤติกรรมทางปัญญา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วยการปรับพฤติกรรมทางปัญญาแบบกลุ่มมีความเข้มแข็งทางใจไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการบำบัดด้วย การปรับพฤติกรรมทางปัญญาเป็นรายบุคคล

Linda, Kimberley, Andre, Ulrike, Caroline, Eva-Moria, Jennifer, Joanna, Shriti & June (2014) ศึกษาการใช้การปรับพฤติกรรมทางปัญญาในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 459 คน พบว่า ในการติดตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนอาการซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

2.12.5 งานวิจัยเกี่ยวกับการฝึกสติ

กัญญา ภูระหงษ์ (2545) ศึกษาการใช้วิธีเจริญสติตามหลักการพระพุทธศาสนา ในผู้ป่วยหญิงติดสารแอมเฟตามีน จำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการบำบัดรักษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พระมหาไสว คายสูงเนิน (2547) ศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ที่มีต่อการควบคุมอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนทั่วไปและนิสิตปริญญาโท จำนวน 121 คน ผลการศึกษา พบว่า หลังการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน คะแนนการควบคุมอารมณ์และความฉลาดทางอารมณ์ของผู้รับการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

กงจักร สอนลา (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 46 คน ได้รับการบำบัดตามโปรแกรมการฝึกสติจำนวน 5 ครั้ง ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาตามแบบปกติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุพรรณนา ยมดี (2555) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดในวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ตรวจพบสารเสพติดอายุระหว่าง 13-18 ปี เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกเจริญสติ ประกอบด้วย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ และการสำรวจความรู้สึกทั่วร่างกาย ระยะเวลาฝึก 8 สัปดาห์ต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลง

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบไม่มีตัวอุปสรรคเพื่อ

ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบไม่มีตัวอุปสรรค

พัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบไม่มีตัวอุปสรรค

ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบไม่มีตัวอุปสรรค

ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

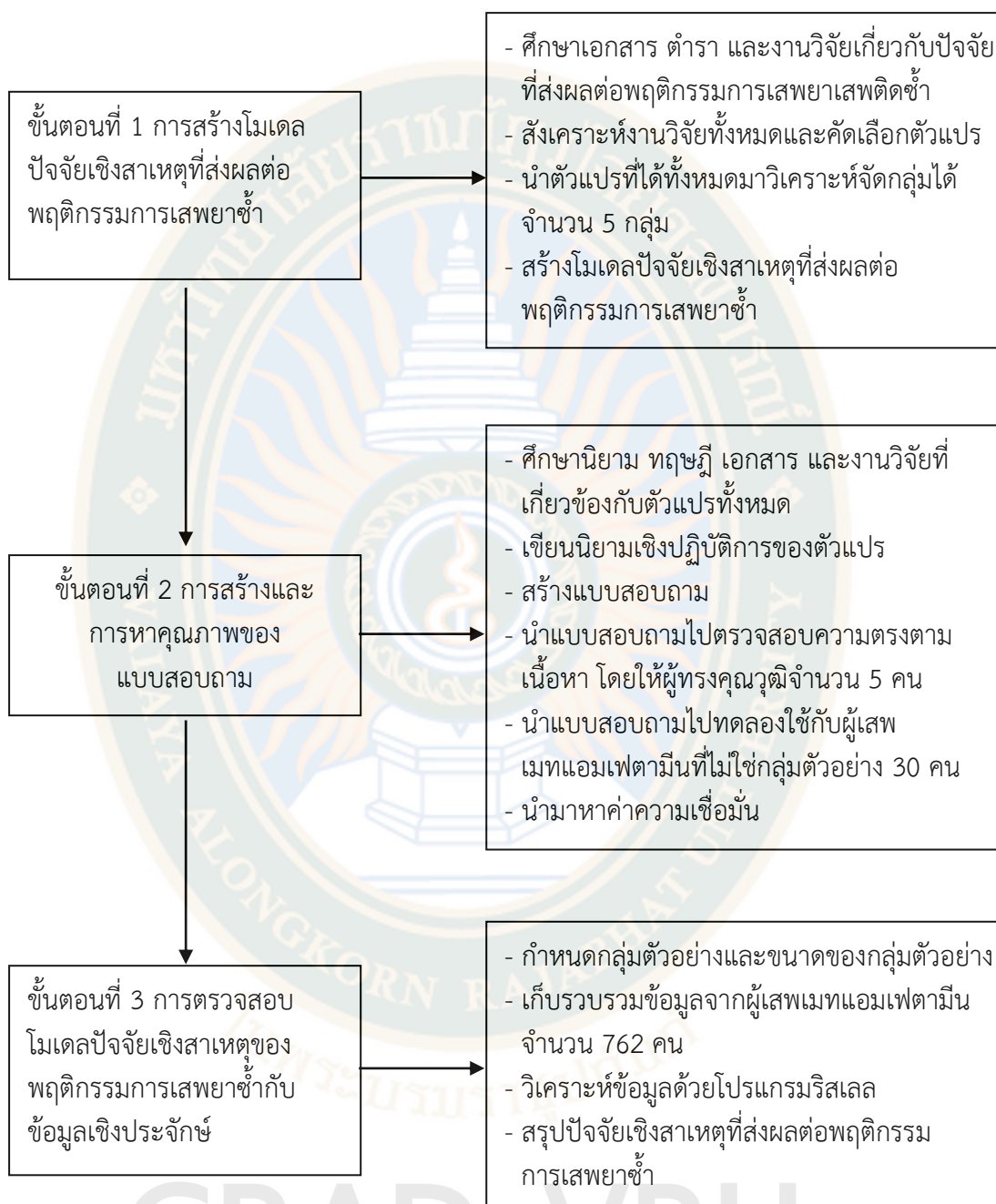
3.1 ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบไม่มีตัวอุปสรรค

3.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบไม่มีตัวอุปสรรค และ

3.3 ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบไม่มีตัวอุปสรรค

ซึ่งมีวิธีดำเนินการในแต่ละระยะดังแสดงในแผนภาพ ดังนี้

ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY
ในพระบรมราชูปถัมภ์
GRAD VRU



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้า



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน



ภาพที่ 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้สูบบุหรี่แอมเฟตามีน

3.1 ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้สูบบุหรี่แอมเฟตามีน
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.1.1 ขั้นตอนที่ 1 การสร้างโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ

1) ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบติดซ้ำทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งในและต่างประเทศ ได้จำนวนทั้งสิ้น 20 เรื่อง

2) สังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมดโดยสร้างเป็นตารางการสังเคราะห์เรียงตามปีดำเนินการวิจัย คัดเลือกตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาสูบติดซ้ำที่มีความถี่ตั้งแต่

2 ขึ้นไป หรือตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์สูง (ค่า r เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 หรือค่า Odds Ratio เท่ากับ 3 ขึ้นไป)

3) นำตัวแปรที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์จัดกลุ่มได้จำนวน 5 กลุ่ม ดังนี้

3.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประกอบด้วย ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด จำนวนยาเสพติดที่เสพ และการเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด

3.2) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา ประกอบด้วย ภาวะทางอารมณ์ เจตคติต่อยาเสพติด ความเข้มแข็งทางใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอาการอยากยา

3.3) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน ประกอบด้วย การยอมรับของชุมชน และการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน

3.4) อิทธิพลจากเพื่อน ประกอบด้วย การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา และพฤติกรรมการคบเพื่อน

3.5) สภาพแวดล้อมของครอบครัว ประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และสัมพันธภาพในครอบครัว

4) สร้างโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ

3.1.2 ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและการหาคุณภาพของแบบสอบถาม

1) วิธีการสร้างแบบสอบถาม ได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถามในการวิจัย ดังนี้

1.1) กำหนดจุดมุ่งหมายในการสร้างแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน คือ เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้องและเพื่อตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค

1.2) ศึกษานิยาม ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรทั้งหมด

1.3) เขียนนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรทั้งหมด

1.4) สร้างแบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มีจำนวน 11 ตอน ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้แก่ ตอนที่ 2 และ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา ได้แก่ ตอนที่ 4, 5, 6, 7 และ 8 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน ได้แก่ ตอนที่ 9 แบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน ได้แก่ ตอนที่ 10 และแบบสอบถามสภาพแวดล้อมของครอบครัว ได้แก่ ตอนที่ 11 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

2. ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ได้แก่ ชนิดของยาเสพติดหลักที่เสพ ปริมาณการเสพ วิธีเสพ ระยะเวลาที่เสพยา ความถี่ในการเสพ จำนวนยาเสพติดที่เสพร่วม การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัว และความสัมพันธ์กับสมาชิกที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3. ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการบำบัด ได้แก่ จำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัด พฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำ รูปแบบการบำบัด ระยะเวลาของการบำบัด และระบบการบำบัด

ซึ่งแบบสอบถามตอนที่ 1-3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้ตอบข้อที่ตรงกับความจริงของผู้ใส่หรือเติมข้อความในช่องว่าง

4. ตอนที่ 4 แบบประเมินภาวะอารมณ์ โดยประยุกต์จากแบบวัดภาวะอารมณ์ (The Profile of Mood State: (POMS)) ของ McNir D.M., Lorr M. and Droppleman L.F. (1992) ประกอบด้วยข้อคำถาม 65 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0 คือ ไม่มีเลย จนถึงคะแนน 4 คือ มากที่สุด แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความเครียด (Tense) ซึมเศร้า (Depression) โกรธ (Anger) มีพลัง (Vigour) อ่อนเพลีย (Fatigue) และสับสน (Confusion) และอื่น ๆ ซึ่งเป็นคำถาม Dummy มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน
มากที่สุด	4
มาก	3
ปานกลาง	2
เล็กน้อย	1
ไม่มีเลย	0

การแปลผลของภาวะอารมณ์ ประเมินในรูปแบบของการรบกวนอารมณ์ (Mood Disturbance) โดยการนำคะแนนทั้ง 6 ด้านมารวมกันและลบออกด้วยด้านมีพลัง แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.21-4.00 หมายถึง การรบกวนอารมณ์ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.41-3.20 หมายถึง การรบกวนอารมณ์ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.61-2.40 หมายถึง การรบกวนอารมณ์ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.81-1.60 หมายถึง การรบกวนอารมณ์ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.80 หมายถึง การรบกวนอารมณ์ในระดับน้อยที่สุด

5. ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อยาเสพติด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective Component) ความเชื่อที่มีต่อยาเสพติดและการเสพยาเสพติด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยอย่างมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลของเจตคติต่อยาเสพติด ได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น

5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบน้อยที่สุด

6. ตอนที่ 6 เป็นแบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ปัจจัยป้องกันด้านบุคคลสำหรับวัยรุ่นไทยที่พัฒนาโดย Takviriyanan (2008) ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค เท่ากับ 0.88 แบบสอบถามมีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแหล่งสนับสนุนจากภายนอก (ฉันทมี) ด้านความเข้มแข็งภายใน (ฉันทเป็น) และด้านทักษะสังคม และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา (ฉันทสามารถ) ลักษณะของเครื่องมือเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน	ความหมาย
จริงอย่างยิ่ง	4	คุณลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบมากที่สุด
จริง	3	คุณลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบค่อนข้างมาก
ไม่จริง	2	คุณลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบเพียงเล็กน้อย
ไม่จริงอย่างยิ่ง	1	คุณลักษณะตามข้อความนั้นไม่เป็นจริงและไม่ตรงกับตัวผู้ตอบเลย

การแปลผลของความเข้มแข็งทางใจ แบ่งระดับคะแนนออกเป็น

4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจในระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจในระดับน้อยที่สุด

7. ตอนที่ 7 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้แบบสอบถาม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ นาทยา วงศ์หลีกภัย (2532 อ้างใน สรินญา บุติ, 2552) ซึ่งพัฒนา จากแบบประเมินของ Coopersmith ฉบับผู้ใหญ่ และได้นำไปใช้กับผู้เสพแอมเฟตามีน ลักษณะ ของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งด้านบวกและ ด้านลบ จำนวน 25 ข้อ ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านทั่วไป ด้านสังคม และ ด้านครอบครัว มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
จริงมากที่สุด	6	1
จริงมาก	5	2
จริงค่อนข้างมาก	4	3
จริงค่อนข้างน้อย	3	4
จริงน้อย	2	5
จริงน้อยที่สุด	1	6

การแปลผลของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 5.20-6.00 หมายถึง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 4.36-5.19 หมายถึง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 3.52-4.35 หมายถึง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้างมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.68-3.51 หมายถึง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับค่อนข้างน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.84-2.67 หมายถึง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.83 หมายถึง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับน้อยที่สุด

8. ตอนที่ 8 แบบสอบถามอาการอยากยา ใช้แบบสอบถามความต้องการเสพแอมเฟตามีน (The Desires for Speed Questionnaires) ของ Daren, Gareth & Paul (2004) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Scale) 7 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 - 7 มีจำนวน 24 ข้อ มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	คะแนน	ความหมาย
จริงมากที่สุด	7	ลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบมากที่สุด
จริงมาก	6	ลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบมาก
จริงค่อนข้างมาก	5	ลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบค่อนข้างมาก
จริง	4	ลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบปานกลาง
จริงค่อนข้างน้อย	3	ลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบค่อนข้างน้อย
จริงน้อย	2	ลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบน้อย
จริงน้อยที่สุด	1	ลักษณะตามข้อความนั้นเป็นจริงและตรงกับตัวผู้ตอบน้อยที่สุด

การแปลผลของอาการอยากยา แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้

คะแนน 6.17-7.00 หมายถึง มีอาการอยากยาระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 5.31-6.16 หมายถึง มีอาการอยากยาระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 4.45-5.30 หมายถึง มีอาการอยากยาระดับค่อนข้างมาก

ค่าเฉลี่ย 3.59-4.44 หมายถึง มีอาการอยากยาระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 2.73-3.58 หมายถึง มีอาการอยากยาระดับค่อนข้างน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.87-2.72 หมายถึง มีอาการอยากยาระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.86 หมายถึง มีอาการอยากยาระดับน้อยที่สุด

9. ตอนที่ 9 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน มี 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10 และ 14 และด้านการยอมรับของชุมชน มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 7, 8, 11, 12, 13 และ 15 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
จริงที่สุด	5	1
จริง	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่จริง	2	4
ไม่จริงเลย	1	5

การแปลผลคะแนนรวมของสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน
 ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนน้อยที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนน้อยปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนมาก
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนมากที่สุด

การยอมรับของชุมชน
 ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีการยอมรับของคนในชุมชนระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีการยอมรับของคนในชุมชนระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีการยอมรับของคนในชุมชนระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีการยอมรับของคนในชุมชนระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีการยอมรับของคนในชุมชนระดับน้อยที่สุด

10. ตอนที่ 10 แบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 8, 9, 11 และ 12 และ พฤติกรรมการคบเพื่อน มี 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 6, 7, 10, 13 และ 14 ลักษณะแบบสอบถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
จริงมากที่สุด	4	1
จริง	3	2
ไม่จริง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

การแปลผลของอิทธิพลจากเพื่อน แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้
การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง ได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้เสพยาน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง ได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้เสพยาน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง ได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้เสพยามาก

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง ได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้เสพยามากที่สุด
พฤติกรรมการคบเพื่อน

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการคบเพื่อนที่ดีมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีพฤติกรรมการคบเพื่อนที่ดีมาก

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมการคบเพื่อนที่ดีน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีพฤติกรรมการคบเพื่อนที่ดีน้อยที่สุด

11. ตอนที่ 11 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ปรับจากแบบสอบถาม สัมพันธภาพในครอบครัวของคนไทยซึ่งพัฒนาโดยสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน (2552) ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การใช้เวลา ในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว 2) การพูดคุย ปรีกษาหารือ และตัดสินใจ ในเรื่องสำคัญต่าง ๆ 3) การแสดงออกซึ่งความรักความเอื้ออาทรต่อกันทั้งทางกาย วาจา ใจ และ 4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว มีเกณฑ์การคิดคะแนน ดังนี้

คำตอบ	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่ได้ปฏิบัติ	1	5

การแปลผลของสัมพันธภาพในครอบครัว แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับมากที่สุด
 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับมาก
 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับน้อย
 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับน้อยที่สุด

2) การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1) นำเครื่องมือทั้งหมดไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีคุณสมบัติจบการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบำบัดรักษาและดูแลผู้ติดยาเสพติด และมีประสบการณ์การบำบัดรักษาและดูแลผู้ติดยาเสพติดไม่น้อยกว่า 10 ปี 3 คน และอาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้ ความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์การสอนและทำงานด้านยาเสพติด จำนวน 1 คน เป็นผู้พิจารณาว่าเครื่องมือนี้วัดได้ตรงตามคำนิยามที่กำหนดไว้ในแต่ละด้านหรือไม่ นำมาตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) และคัดเลือกข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 (สมชาย วรภิเษมสกุล, 2554) หลังจากนั้นจึงปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะได้ค่า IOC ดังนี้

ตารางที่ 3.1 ค่า IOC และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามตอนที่	ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
1. ข้อมูลทั่วไป	0.80-1.00	สถานภาพสมรส ในข้อ หม้าย/หย่า/แยก ให้ใส่เป็นคำเต็มว่า แยกกันอยู่เนื่องจากไม่ลงรอยกัน
2. ข้อมูลการเสพยาเสพติด	0.60-1.00	-
3. ข้อมูลด้านการบำบัด	1.00	-
4. แบบประเมินภาวะอารมณ์	0.40-1.00	1. ปรับคำให้เข้าใจและตรงกับความหมาย ดังนี้ 1.1 กลัว แก้ไขเป็น ตื่นตระหนก 1.2 ทนทุกข์ แก้ไขเป็น เป็นทุกข์ 1.3 รุนแรง แก้ไขเป็น ขมขื่น 1.4 อ่อนเพลีย แก้ไขเป็น อ่อนล้า 1.5 เหน็ดเหนื่อย แก้ไขเป็น อิดโรย 1.6 ว่างใจ แก้ไขเป็น ว่างใจ 2. ตัดข้อ “มีประสิทธิภาพ” ในด้านสับสนทั้ง เนื่องจากไม่เข้าพวกกับข้ออื่น ๆ จึงเหลือข้อคำถาม 64 ข้อ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

แบบสอบถามตอนที่	ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
5. เจตคติต่อยาเสพติด	0.80 - 1.00	ปรับ “การเลิกเสพยาทำได้ยาก” เป็น “การเลิกยาทำได้ยาก”
6. ความเข้มแข็งทางใจ	1.00	ให้ใส่คำว่า ฉันมี ฉันเป็น และ ฉันสามารถ ในหน้าข้อทุกข้อของแต่ละด้าน
7. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.60 - 1.00	-
8. อาการอยากยา	0.60 - 1.00	ปรับสำนวนที่แปลให้สละสลวยและเข้าใจง่ายขึ้น
9. สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน	0.80 - 1.00	ปรับข้อคำถามให้สละสลวยขึ้น
10. อิทธิพลจากเพื่อน	0.80 - 1.00	ปรับคำถามให้สละสลวย
11. สัมพันธภาพในครอบครัว	0.80 - 1.00	รวมข้อที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน และปรับข้อคำตอบในมาตราส่วนประมาณค่าจาก 3 ระดับเป็น 5 ระดับ

2.2) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่สถาบันธัญญารักษ์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อจากค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Item Total Correlation) และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถามตอนที่	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก
4. แบบประเมินภาวะอารมณ์	0.91
5. เจตคติต่อยาเสพติด	0.83
6. ความเข้มแข็งทางใจ	0.80
7. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.78
8. อาการอยากยา	0.92
9. สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน	0.86
10. อิทธิพลจากเพื่อน	0.73
11. สภาพแวดล้อมของครอบครัว	0.94

2.3) นำแบบสอบถามมาจัดทำโดยใช้วิธี Booklet Matrix แบ่งออกเป็น 3 ชุดให้แบบสอบถามแต่ละชุดมีข้อความชุดละไม่เกิน 80 ข้อ โดยให้ทั้ง 3 ชุดมีความใกล้เคียงกันมากที่สุดและครอบคลุมทุกตัวแปร

1.3.3 ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1) กำหนดกลุ่มตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่เคยเลิกยาเสพติดทั้งที่เลิกเสพด้วยตนเองหรือจากการบำบัดรักษาที่กลับมาเสพยาซ้ำ และอยู่ในระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

1.1) กลุ่มตัวอย่างและขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่เคยเลิกยาเสพติดทั้งที่เลิกเสพด้วยตนเองหรือจากการบำบัดรักษาที่กลับมาเสพยาซ้ำ และอยู่ในระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี ซึ่งในปีงบประมาณ 2556 มีผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษายาเสพติดซ้ำทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทั้งหมด จำนวน 3,891 คน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอนมีจำนวนผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดซ้ำ 17 คน เมื่อคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เพียง 3 คน จึงตัดออก เหลือสถานบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์เพียง 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันธัญญารักษ์ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 3,874 คน ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในโมเดลรีเกรสชั่น คือ ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 เท่าของพารามิเตอร์ (Schumaker & Lomex, 2004) ในงานวิจัยนี้มีตัวแปรจำนวน 16 ตัวแปร แต่มีเส้นความสัมพันธ์ จำนวน 38 เส้น เพื่อให้ผลการทดสอบมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด จึงคำนวณจากเส้นความสัมพันธ์ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 760 คน นำมาคำนวณตามสัดส่วนของจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดแต่ละแห่ง ได้ดังนี้

ตารางที่ 3.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานบำบัดยาเสพติด

สถานบำบัดยาเสพติด	จำนวน ผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัด	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ที่เก็บได้จริง
สถาบันธัญญารักษ์	2,221	436	479
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่	373	73	51
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	537	105	92
โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา	468	92	89
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี	86	17	12
โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี	190	37	39
รวม	3,874	760	762

สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่เสพยาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเป็นหลัก ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ หรือยาอี อย่างใดอย่างหนึ่ง

2. มีประวัติเคยเสพยาเสพติดด้วยตนเองหรือจากการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้งขึ้นไปและอยู่ระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษา ยาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก

3. อายุ 18 ปี ขึ้นไป

4. ไม่มีอาการทางจิตประสาท

5. อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารได้เข้าใจ

6. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

1.2) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

นำเครื่องมือไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ถึงผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา ปัตตานี และอุดรธานี พร้อมแนบใบรับรองจริยธรรม โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันธัญญารักษ์

2. จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแนวทางเดียวกัน

3. ติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยนักวิจัยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี อธิบายถึงวัตถุประสงค์ แบบสอบถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทางโทรศัพท์ พร้อมตรวจสอบความเข้าใจ ส่วนในสถาบันธัญญารักษ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยประจำสถาบันธัญญารักษ์เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. ส่งเอกสารให้ผู้ช่วยนักวิจัยทั้ง 5 แห่ง ประกอบด้วย เครื่องมือในการวิจัย และคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการบรรจุลงในกล่องพัสดุส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS)

5. ผู้วิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ให้ตอบแบบสอบถามในห้องที่จัดไว้เป็นสัดส่วน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบ หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยติดตามให้ผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละแห่งทยอยส่งแบบสอบถามกลับมาให้ผู้วิจัย ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถาม เมื่อพบว่าแบบสอบถามใดมีข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่แน่ใจในความถูกต้อง ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามชุดนั้นกลับมาให้ผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละแห่งตรวจสอบและติดตามให้กลุ่มตัวอย่างตอบให้ครบถ้วน ซึ่งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ในภูมิภาคบางแห่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ไม่ครบหรือไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างในสถาบันธัญญารักษ์เพิ่มเติม ทั้งนี้เนื่องจากในสถานบำบัดแต่ละแห่งมีบริบทที่คล้ายกัน คือ เป็นสถานบำบัดเฉพาะทางในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด มีรูปแบบการบำบัดเดียวกัน ซึ่งคุณลักษณะหรือธรรมชาติของผู้เสพยาเสพติดมีความคล้ายคลึงกัน ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม รวมระยะเวลา 4 เดือน ได้แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 765 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 762 ชุด นำมาลงบันทึกข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

1.3) การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลการเสพยาเสพติด ข้อมูลการบำบัด ปัจจัยในการเสพยา ใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และศึกษาขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยที่นำมาศึกษาเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด โดยใช้โปรแกรมริสเรล Version 9.1 Activation code No. AF67-B122-F8C8-1CA5 ประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีไลกลิสต์สูงสุด และค่าไควสแควร์สัมพัทธ์ ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) และค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เป็นค่าสถิติตรวจสอบความสอดคล้องของตัวแบบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งก่อนปรับและหลังปรับโมเดล ซึ่งในการปรับโมเดลผู้วิจัยพิจารณาจากค่าดัชนีปรับโมเดล (Modification Indices: MI) ที่มีค่าสูงสุด และค่า EPC (Expected Parameter Change) ซึ่งเป็นค่าบอกขนาด และทิศทางของพารามิเตอร์ที่คาดว่าจะปรับจากที่มีค่าสูง ให้มีค่าลดลง และให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงทางทฤษฎีด้วย เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมตามีนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.2 ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

เมื่อทราบปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกาเสพติดของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนแล้ว ในระยะนี้ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ และชุดที่ 2 แบบประเมินความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

2) รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติด มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1) ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิด และทฤษฎีพื้นฐานของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 ศึกษาสภาพปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน พบว่ากิจกรรมการเรียนรู้จะมุ่งเน้นไปที่การปรับพฤติกรรมยังขาดในส่วนของการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและเจตคติ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมด้วย

1.2 ศึกษานโยบายการแก้ไขปัญหาเสพติด ตามประกาศของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยความเหมาะสม สมควรกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอม

1.3 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด รูปแบบการจัดกิจกรรมของสถานบำบัดทั้งในและต่างประเทศ พบว่า แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy) และการฝึกสติ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นในเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ และกระบวนการคิด และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่ามีการนำแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ในการพัฒนาตัวบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้งในกลุ่มคนที่ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โรคทางจิตเวช มีปัญหาทางอารมณ์ ตลอดจนบุคคลที่ติดยาเสพติด โดยตัวแปรที่นำไปพัฒนาในตัวบุคคล เช่น การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การจัดการอาการอยากยา และการลด ละ เลิกพฤติกรรมกาเสพติด เป็นต้น เนื่องจากการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีกระบวนการดำเนินการที่มีโครงสร้างชัดเจน และมุ่งเน้นที่อารมณ์ ซึ่งเกิดจากความคิด ความเชื่อของแต่ละบุคคลเอง ให้บุคคลได้ตรวจสอบความถูกต้องของความคิดโดยหาหลักฐานมาสนับสนุนหรือคัดค้านความคิด ถ้าความคิดนั้นไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นจริง จึงทำการปรับเปลี่ยนความคิด ส่งผลให้อารมณ์ดีขึ้น และพฤติกรรมจะเปลี่ยนไปในทางที่สอดคล้องกัน แต่ถ้าความคิดนั้นถูกต้องจะทำให้

การแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งพบว่าผู้เสพยา มักจะมีความคิด/ความเชื่อต่อยาในแง่ลบที่ดี หรือเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุให้ไปเสพยา ถ้าช่วยให้ผู้เสพยาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดต่อยาและมีวิธีการเผชิญและแก้ไขปัญหานั้นได้ถูกต้อง เหมาะสมก็จะช่วยให้ผู้เสพยาเกิดความเข้มแข็งทางใจและสามารถเลิกเสพยาได้ ซึ่งการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีแนวคิดที่คล้ายกับการฝึกสติของพุทธศาสนา การฝึกสติจะเป็นการใช้สติกำหนดรู้อารมณ์ และความคิดของตนเอง จนเกิดปัญญาในการดำเนินชีวิตได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพยาได้มีความเข้าใจ สามารถรับรู้ และจับความคิด อารมณ์ของตนได้เร็วขึ้น จึงนำมาเป็นทฤษฎีพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในครั้งนี้ ตลอดจนศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้เสพยาเสพติด และกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ และสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด

1.4 ศึกษาทฤษฎีการเรียนรู้ในการปรับพฤติกรรม และส่งเสริมกระบวนการคิด ได้แก่ ทฤษฎีการวางเงื่อนไขของวัตสัน วิธีคิดตามหลักพุทธธรรมและรูปแบบการสอนแนวพุทธ ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา และศึกษาทฤษฎีการเรียนการสอน ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ และการจัดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่

2.2) ขั้นตอนที่ 2 ยกร่างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1. สร้างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน โดยเป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้กับผู้เสพยาที่เสริมขึ้นจากรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ปกติ ประกอบด้วย

1.1 หลักการ แนวคิด และทฤษฎีของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ฯ

ผู้เสพยาส่วนใหญ่จะมีความคิด ความเชื่อต่อยาเสพติดที่บิดเบือนไป จะมองเฉพาะประโยชน์ของยาเสพติด โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากยาเสพติด การดูแลช่วยเหลือให้ผู้เสพยาให้มีการปรับพฤติกรรมในการเสพยา ด้วยรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ที่พัฒนากระบวนการคิดและรูปแบบการเรียนการสอนที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนได้มีการรับรู้ ตระหนักในความคิดของตนเอง และปรับเปลี่ยนความคิดและเจตคติต่อยาเสพติดไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และพัฒนาทักษะทางสังคมที่จะช่วยส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์โดยการไม่เสพยาได้ ดังนั้น หลักการและแนวคิดสำคัญของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ฯ คือ เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการบำบัดได้มีการฝึกปฏิบัติจริงทั้งการฝึกจิตที่เป็นสมาธิ โดยใช้วิธีการฝึกจิตเบื้องต้นตามแนวพุทธ และการฝึกปฏิบัติปรับเปลี่ยนความคิดและเจตคติ เพื่อให้เกิดการปรับลดละเลิกพฤติกรรมเสพยา

1.2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1.3 โครงสร้างของรูปแบบ ผู้วิจัยสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา การฝึกสติ แนวทางหรือวิธีการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ สรุปเป็นโครงสร้าง

ของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และส่วนที่ 2 เป็นกิจกรรมการเจริญสติปัญญา

1.4 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ มีขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นทบทวนจิตและฝึกสมาธิ ขั้นแบ่งปันประสบการณ์ ขั้นกิจกรรมให้ความรู้ ขั้นฝึกปฏิบัติทักษะ และขั้นสะท้อนกลับและนำไปใช้

1.5 ผลที่คาดว่าผู้เรียนจะได้รับจากรูปแบบ ผู้เสพเมทแอมเฟตตามีน มีพฤติกรรมการเสพยาซ้าลดลง

2. สร้างแผนกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยสร้างแผนกิจกรรมการเรียนรู้ตามโครงสร้างของรูปแบบ จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา การฝึกสติ แนวทางหรือวิธีการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้า การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง โดยให้ครอบคลุมปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้าทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน อิทธิพลจากเพื่อน และ สภาพแวดล้อมของครอบครัว ซึ่งแผนกิจกรรมการเรียนรู้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มี 12 กิจกรรม ในแต่ละแผนกิจกรรมการเรียนรู้ประกอบด้วย ชื่อกิจกรรม จุดประสงค์การเรียนรู้ สาระสำคัญ กระบวนการจัดการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ และการประเมินผล ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง ส่วนที่ 2 เป็นกิจกรรมการเจริญสติปัญญา ดำเนินการต่อเนื่องวันละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน รวมทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง รวมระยะเวลาดำเนินการตามรูปแบบทั้งสิ้น 42 ชั่วโมง ซึ่งสรุปแผนกิจกรรมการเรียนรู้กับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้าดังตารางที่ 3.4

GRAD VRU

ตารางที่ 3.4 แผนกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ

แผนกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่	ชื่อแผนกิจกรรมการเรียนรู้	ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ														
		พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา								สภาพแวดล้อมอิทธิพลของชุมชน	อิทธิพลเพื่อน	สภาพแรงกดดันของสังคม			
			ภาวะอารมณ์	เจตคติต่อยาเสพติด	ความเข้มแข็งทางใจ			ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง						บทบาทเรียน		
					ด้านฉันทิ	ด้านวินัย	ด้านสมาธิ	ด้านมีความสำคัญ	ด้านเห็นใจตนเอง	ด้านความภูมิใจ					ด้านมีความรับผิดชอบ	
	กิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา															
1.	ฉันทิ										√					
2.	ยาเสพติดพิษร้ายแรง		√													
3.	ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม	√			√											
4.	การจัดการความคิดไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด	√	√		√											
5.	เป้าหมายชีวิตและความเชื่อมั่นในการเลิกยา						√			√						

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

แผน กิจกรรม การเรียนรู้ ครั้งที่	ชื่อแผนกิจกรรม การเรียนรู้	ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ												
		พฤติกรรม ที่เกี่ยวข้อง กับยาเสพติด	พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา									แรงหนุน ของชุมชน และอิทธิพล ของเพื่อน	สภาพแวดล้อม ของครอบครัว	
			ภาวะอารมณ์	เจตคติต่อยาเสพติด	ความเข้มแข็ง ทางใจ			ความรู้สึกรู้คุณค่าใน ตนเอง			บทบาท ของเพื่อน			
					ด้าน ทัศนคติ	ด้าน เจตคติ	ด้าน อารมณ์	ด้าน ความภูมิใจ ในตนเอง	ด้าน ความภาคภูมิใจ	ด้าน ความนับถือ				
6.	การจัดการกับความอยากยา	√	√			√				√	√	√	√	√
7.	โกรธนั้นสำคัญไฉน		√				√				√			
8.	ขอความช่วยเหลือได้ไม่อายใคร				√	√	√			√				√
9.	ปฏิเสธอย่างไรไม่ใช้ยา						√			√		√		
10.	การเผชิญและแก้ไขปัญหา		√			√				√				√
11.	การจัดการความเครียด		√			√				√		√		
12.	การวางแผนป้องกัน การกลับไป เสพยาซ้ำ	√			√		√				√	√	√	√
	กิจกรรมสติปัญญา		√	√		√			√		√			

2.3) ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อลดพฤติกรรมการเล่นของผู้เล่นเกมคอมพิวเตอร์

ภายหลังจากที่สร้างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. จบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก ด้านการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร การวัดและประเมินผล การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง
2. มีความรู้และประสบการณ์การบำบัดผู้เสพติด ไม่ต่ำกว่า 10 ปี หรือมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

ในการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ดำเนินการตรวจสอบ ดังนี้

3.1 การประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ โดยการพิจารณาหลักการ แนวคิด ทฤษฎีของรูปแบบ วัตถุประสงค์ โครงสร้างของรูปแบบ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผล และแผนกิจกรรมการเรียนรู้ ว่ามีความเหมาะสมกับผู้เรียนเพียงใด โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5 มีความเห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมมากที่สุด
 คะแนน 4 มีความเห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมมาก
 คะแนน 3 มีความเห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมปานกลาง
 คะแนน 2 มีความเห็นว่า รูปแบบมีความเหมาะสมน้อย และ
 คะแนน 1 มีความเห็นว่า มีความเหมาะสมน้อยที่สุด
 โดยมีเกณฑ์การพิจารณาระดับความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์เฉลี่ยความเหมาะสม คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป

3.2 การประเมินความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องของหลักการ แนวคิด ทฤษฎีของรูปแบบ วัตถุประสงค์ ของรูปแบบ สารการเรียนรู้ของรูปแบบ ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผล และ แผนกิจกรรมการเรียนรู้ นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence) โดยใช้แบบสอบถามความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ ค่า 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน -1 มีความเห็นว่า รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ไม่มีความ สอดคล้องกัน

คะแนน 0 มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจว่ารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ มีความสอดคล้องกัน

คะแนน 1 มีความเห็นว่า รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความ สอดคล้องกัน

กำหนดเกณฑ์เฉลี่ยความสอดคล้อง คือ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป

ผู้ทรงคุณวุฒิใช้เวลาในการตรวจสอบคุณภาพเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ตั้งแต่ 16 ตุลาคม 2559- พฤศจิกายน 2559 และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ดังนี้

ตารางที่ 3.5 ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

แผนกิจกรรม การเรียนรู้ครั้งที่	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
1. ฉันทน์มีดี	- การประเมินผลของกิจกรรมยังไม่เป็นรูปธรรม - ปรับภาษาในการประเมินผลของกิจกรรมว่าวัดอะไรด้วยเครื่องมืออะไร
2. ยาเสพติด พิษ ร้ายแรง	- จุดประสงค์การเรียนรู้ ให้นำคำว่า “เพื่อให้ผู้เรียน” มาอยู่หน้าข้อ - ปรับสำนวน ภาษา
3. ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม	- ปรับการเขียน cognitive model - ปรับชื่อใบงานจาก ฉันทน์คืออะไร เป็น ฉันทน์เป็นอะไร - จุดประสงค์การเรียนรู้ ให้นำคำว่า “เพื่อให้ผู้เรียน” มาอยู่หน้าข้อ - ปรับสำนวน ภาษา - เขียนหัวข้อลงในสี่เหลี่ยมว่าในแต่ละช่องนั้นเป็นเรื่องอะไร เช่น ความคิด อารมณ์/ความรู้สึก
4. การจัดการความคิด ไม่ยุ่งเกี่ยวยาเสพติด	- จุดประสงค์การเรียนรู้ ให้นำคำว่า “เพื่อให้ผู้เรียน” มาอยู่หน้าข้อ - ปรับภาษาในการประเมินผลของกิจกรรม - ปรับสำนวน ภาษา - ปรับใบงานที่ 4.1 โดยให้ทำเส้นคะแนน 0-10 ให้ผู้เรียนวงกลม ล้อมรอบ

ตารางที่ 3.5 (ต่อ)

กิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
5. เป้าหมายชีวิตและความเชื่อมั่นในการศึกษา	- ปรับภาษาในการประเมินผลของกิจกรรม - ปรับสำนวน ภาษา
6. การจัดการกับความอยากรู้อยากเห็น	- ปรับภาษาในการประเมินผลของกิจกรรม - ปรับสำนวน ภาษา - ปรับความสม่ำเสมอของคำ
7. โกรธนั้นสำคัญไฉน	- ปรับภาษาในการประเมินผลของกิจกรรม - ปรับสำนวน ภาษา - ปรับความสม่ำเสมอของคำ
8. ขอความช่วยเหลือได้ไม่อายใคร	- ตัดชื่อจริงของกรณีศึกษาออก - จุดประสงค์การเรียนรู้ ให้นำคำว่า “เพื่อให้ผู้เรียน” มาอยู่หน้าข้อ - ปรับสำนวน ภาษา - ใบงานยังไม่ตรงกับวัตถุประสงค์
9. ปฏิเสธอย่างไรไม่เสีย	- ให้น้ำหนักกับผู้เรียนว่าจะไม่พูดหรือฝึกเพียงเพื่อให้ผ่านการทำกลุ่ม แต่จะเป็นการที่ต้องนำไปใช้ในชีวิตจริง - ปรับสำนวน ภาษา - เกมยังไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ ควรเน้นการปฏิเสธ
10. การเผชิญและแก้ไขปัญหา	- จุดประสงค์การเรียนรู้ ให้นำคำว่า “เพื่อให้ผู้เรียน” มาอยู่หน้าข้อ - ปรับภาษาในการประเมินผลของกิจกรรม - ปรับสำนวน ภาษา
11. การจัดการความเครียด	- ปรับตามแนวของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีความคิดอย่างไรต่อสถานการณ์ มีความรุนแรงแค่ไหน เป็นจริงหรือไม่ พิสูจน์และปรับเปลี่ยน - จุดประสงค์การเรียนรู้ ให้นำคำว่า “เพื่อให้ผู้เรียน” มาอยู่หน้าข้อ - ปรับสำนวน ภาษา
12. การวางแผนป้องกัน การกลับเสพยาซ้ำ	- มีความคิดอย่างไรที่จะทำให้ไปเสพยาซ้ำ พิสูจน์และปรับเปลี่ยน ความคิด จัดการร่างกาย อารมณ์ - ปรับภาษาในการประเมินผลของกิจกรรม - ปรับสำนวน ภาษา
กิจกรรมการเจริญสติพื้นฐานสี่	- การปฏิบัติในระยะสั้นอาจไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ - ปรับสำนวน ภาษา - กรณีถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้นับถือศาสนาพุทธจะไม่สามารถทำตามกิจกรรมได้

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาดำเนินการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ส่วนกิจกรรมการเจริญสติปัญญาที่ปรับจากดำเนินการวันละ 1 ชั่วโมง จำนวน 7 ครั้ง เป็นดำเนินการฝึกต่อเนื่องวันละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน

3.3 ระยะเวลา 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน

3.3.1 รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Randomized Control-Group Posttest-only Design) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2538) จับคู่ (Match Pair) กลุ่มตัวอย่างด้วยอายุให้ใกล้เคียงกัน และสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้แบบปกติของสถาบันธัญญารักษ์ ดังแผนภูมิ

กลุ่ม	ทดลอง													ระยะติดตามผล	
														สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 4
E R	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	y	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	√	√
	----- Z -----														
C R	~X	~X	~X	~X	~y	~X	~X	~X	~X	~X	~X	~X	~X	√	√
	----- Z -----														

ภาพที่ 3.4 แบบแผนการดำเนินการทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน

E	หมายถึง กลุ่มทดลอง
C	หมายถึง กลุ่มควบคุม
R	หมายถึง การสุ่ม
X1-12	หมายถึง กิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาตามรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น
Y	หมายถึง กิจกรรมการเจริญสติปัญญาที่ปรับตามรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น
Z	หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบปกติ

~X หมายถึง ไม่ได้รับกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาตามรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น

~y หมายถึง ไม่ได้รับกิจกรรมการเจริญสติปัญญาตามที่ตามรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ที่พัฒนาขึ้น

3.3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (In Patient) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของสถาบันธัญญารักษ์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของสถาบันธัญญารักษ์ โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมีจำนวน 28 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 คน โดยจับคู่ผู้ที่มีอายุใกล้เคียงกันแล้วให้จับฉลาก ผู้ที่ได้เลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนผู้ที่ได้เลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม ในช่วงระหว่างการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองขอออกจากการศึกษา จำนวน 1 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 27 คน เป็นกลุ่มทดลอง 13 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน ซึ่งเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1) เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ หรือยาอี อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน ทั้งเพศชายและหญิง

2) อายุ 18-45 ปี

3) เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

4) ไม่มีอาการทางจิตประสาท

5) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารได้เข้าใจ

6) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

3.3.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด

2.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัย และสัมพันธภาพในครอบครัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลการเสพยาเสพติด ได้แก่ ระยะเวลาที่เสพยา ชนิดของยาเสพติดที่เสพ ปริมาณที่เสพ วิธีการเสพ ความถี่ในการเสพ ยาเสพติดที่ใช้ร่วมในปัจจุบัน เหตุผลที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา

2.2) แบบบันทึกพฤติกรรมเสพยา ลักษณะเป็นแบบบันทึกการรายงานของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน (Self Report) เพื่อประเมินการเสพยาที่ผ่านมา (Time Line Follow Back: TLFB) ซึ่งปรับปรุงจากแบบบันทึกของ ดร.ณี ภูขาว (2006) โดยจัดทำเป็นสมุดบันทึกมีลักษณะเป็นตารางประจำวันให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนบันทึกพฤติกรรมเสพยาของตนเองในแต่ละวัน

ประกอบด้วย การกลับไปเสพยาอีกหรือไม่ ปริมาณของยาที่เสพ สาเหตุที่กลับไปเสพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

3.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็นระยะ ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง

1) ทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ เพื่อขออนุญาตทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้และเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะดำเนินการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการ เพื่อขออนุญาตและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย

3) จัดเตรียมเอกสาร คู่มือ ใบบาง สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่
ระยะการทดลอง

4) การทดลองใช้ (try out) รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยนำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (try out) กับผู้เสพเมทแอมเฟตามีน จำนวน 6 คน โดยดำเนินการในลักษณะกิจกรรมกลุ่ม ช่วงระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3.6 ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ

แผนกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งที่	สิ่งที่ปรับปรุง
3 ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม	ปรับใบบางที่ 3.3 เพิ่มช่องสถานการณ์หรือเหตุการณ์
5 เป้าหมายชีวิตและความเชื่อมั่นในการเลิกยา	เพิ่มวิดีโอที่คนที่แสดงถึงลักษณะของผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจที่เป็นคนไทย
7 โกรธนั้นสำคัญไฉน	ปรับคำถามกับผู้เรียนเป็น เมื่อมีอาการโกรธนั้น บุคคลที่ผู้เสพยาโกรธนั้นเป็นใครหรือมีระดับความโกรธมากเท่าไรจึงจะไปเสพยา เนื่องจากความโกรธบางครั้งก็ไม่เสพยา “เมื่อผู้เรียนมีความโกรธจะไปใช้ยาเสพติดทุกครั้งหรือไม่ ถ้าไม่ใช้ยาเสพติดทุกครั้งผู้เรียนมีความโกรธอย่างไรจึงจะไปใช้ยา เช่น ระดับความโกรธรุนแรงแค่ไหน หรือโกรธใคร เป็นต้น”
10 การเผชิญและแก้ไขปัญหา	ปรับคำสั่งในใบบางเพื่อให้อ่านได้เข้าใจมากขึ้น

5) การใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะดำเนินการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้จริง จำนวน 4 หอ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการ เพื่อขออนุญาตและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย

6) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของโครงการวิจัย เพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในเอกสารการเข้าร่วมการวิจัย (Inform Consent) หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปก่อนดำเนินการทดลอง

7) สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการจับคู่ (Match Pair) ที่มีอายุใกล้เคียงกัน แล้วให้กลุ่มตัวอย่างจับฉลาก ผู้ที่ได้เลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง ส่วนผู้ที่จับได้เลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม

8) นัดหมายวันที่จะดำเนินการกับกลุ่มทดลอง

9) ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มทดลองจะได้รับแผนกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งในการดำเนินการตามกิจกรรมการเรียนรู้แบ่งกลุ่มผู้เสพเมทแอมเฟตามีนออกเป็น 3 กลุ่มตามหอผู้ป่วยที่ได้ดำเนินการ กลุ่มที่ 1 และ 2 เป็นหอผู้ป่วยหญิง โดยกลุ่มที่ 1 มีจำนวน 5 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 6 คนและ กลุ่มที่ 3 เป็นหอผู้ป่วยชายมีจำนวน 3 คน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ได้อย่างทั่วถึง โดยจะดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองในวันอังคาร เวลา 10.00-12.00 น. และวันศุกร์ เวลา 13.30-15.30 น. กลุ่มทดลองที่ 2 ดำเนินการในวันและเวลาเดียวกัน โดยให้ผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นซึ่งผ่านการอบรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และผู้วิจัยได้พูดคุยอธิบายทำความเข้าใจในรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นกับผู้ช่วยนักวิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการให้ ส่วนกลุ่มที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการเองในวันจันทร์และวันพุธ เวลา 13.30-15.30 น. ดำเนินการในลักษณะของกิจกรรมกลุ่ม ครั้งละ 120 นาที เมื่อดำเนินการกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเสร็จสิ้นในครั้งที่ 4 จะดำเนินการในส่วนของกิจกรรมการเจริญสติปัญญา โดยนำผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองทั้งหมดมาร่วมดำเนินการพร้อมกันในห้องประชุมที่มีความเงียบสงบ ซึ่งผู้วิจัยเชิญผู้เชี่ยวชาญในการเจริญสติปัญญาเป็นผู้ดำเนินการให้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 วัน วันละ 6 ชั่วโมง รวม 18 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบปกติของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งในการทดลองนี้ ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 24 กุมภาพันธ์ ถึง 7 เมษายน 2560 ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 7 สัปดาห์

ระยะหลังทดลอง

10) ภายหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นในกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ในครั้งที่ 12 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอีกครั้ง เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจการติดตามผล โดยจะประเมินจากพฤติกรรมกลับไปเสพยาซ้ำ และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างมาติดตามในวันที่กำหนดและจัดบันทึกวันที่ผู้เสพยาจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ขอหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ก่อนที่ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน ผู้วิจัยจะเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการบันทึกพฤติกรรมเสพยา นัดวันติดตามผลการรักษา ยืนยันหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ และมอบสมุดบันทึกพฤติกรรมเสพยาให้ผู้เสพไปบันทึก ซึ่งผู้เสพยาเริ่มทยอยจำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 5 เมษายน ถึง 1 พฤษภาคม 2560

ระยะติดตามผล

11) ประเมินพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพยาหลังจากจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยการนัดหมายให้ผู้เสพยามาติดตามผลที่สถาบันธัญญารักษ์ ผู้วิจัย

ตรวจสอบจากสมุดบันทึก และการสอบถามพฤติกรรมการเสพยาจากผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนถึงการใช้ยาเสพติด วันที่เสพยา ปริมาณและสาเหตุที่กลับไปเสพยา และสอบถามจากญาติที่นำผู้เสพยามาเพื่อตรวจสอบข้อมูลกับแบบบันทึกอีกครั้งหนึ่ง และตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดเพื่อยืนยันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ถ้าผู้เสพยาไม่มาพบตามนัด ผู้วิจัยจะโทรศัพท์เพื่อติดตามพฤติกรรมการเสพยาซ้ำกรณีถ้าไม่ได้พูดคุยกับผู้เสพยาเองโดยตรงจะสอบถามจากบิดา/มารดาหรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้เสพยา ดำเนินการติดตามในระหว่างวันที่ 19 เมษายน ถึง 30 พฤษภาคม 2560

3.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กรณีที่เป็นข้อมูลในลักษณะเชิงกลุ่ม วิเคราะห์ด้วยสถิติไคว์-สแควร์ (Chi-square) หรือ Fisher's Exact test ส่วนข้อมูลต่อเนื่องใช้ค่าที (t-test)
- 3) เปรียบเทียบสัดส่วนของจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Fisher's Exact test

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

4.1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละปัจจัย

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

4.2 การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

ตอนที่ 1 การศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

ตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

4.3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4.1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความสะดวกและเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์และความหมายที่ใช้แทนค่าสถิติและตัวแปรต่าง ๆ ในการนำเสนอ ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติ

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

χ^2 แทน ค่าสถิติไคสแควร์

Skew แทน ค่าความเบ้ (Skewness)

Kurt แทน ค่าความโด่ง (Kurtosis)

k-s แทน การทดสอบการแจกแจงแบบปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov-Sminov

p	แทน	ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
Lamda	แทน	เมทริกซ์สัมประสิทธิ์การถดถอย
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
R ²	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณยกกำลังสอง (Square Multiple Correlation)
t	แทน	ค่าสถิติทดสอบที
DE	แทน	อิทธิพลทางตรง (Direct Effect)
IE	แทน	อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect)
TE	แทน	อิทธิพลโดยรวม (Total Effect)
RMSEA	แทน	ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square of Error Approximation)
RMR	แทน	ค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Residual)
SRMR	แทน	ค่ามาตรฐานวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (Standard Root Mean Square Residual)
GFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (Adjust Goodness of Fit Index)
NNFI	แทน	ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพันธ์ (Non-Normed Fit Index)
CFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index)
CN	แทน	ขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดหรือขนาดวิกฤต (Critical N)

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร

DRUG	พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
COMU	สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน
FAMI	สภาพแวดล้อมของครอบครัว
FRIE	อิทธิพลจากเพื่อน
INNE	พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา
BELAPS	พฤติกรรมการเสพยาซ้ำ
used	ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด
type	จำนวนยาเสพติดที่เสพ
sale	การเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด
acce	การยอมรับของชุมชน
city	การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน
memb	จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
rela	สัมพันธ์ภาพในครอบครัว
pers	การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา
peer	พฤติกรรมการคบเพื่อน

atti	เจตคติต่อยาเสพติด
resi	ความเข้มแข็งทางใจ
mood	ภาวะทางอารมณ์
self	ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
crav	อาการอยากยา
abst	ระยะเวลาที่หยุดเสพยา
time	ระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำ

4.1.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้รวม

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	513	67.30
	หญิง	249	32.70
อายุ (ปี) (เฉลี่ย)		28.20 ± 7.02	
ช่วงอายุ	≤20 ปี	119	15.62
	21-30 ปี	373	48.95
	31-40 ปี	229	30.05
	41-50 ปี	38	4.99
	50 ปีขึ้นไป	3	0.39
สถานภาพสมรส	โสด	421	55.20
	คู่	242	31.80
	หม้าย/หย่า/แยก	99	13.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	218	28.60
	มัธยมศึกษาตอนต้น	249	32.70
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	204	26.80
	ปวส./อนุปริญญา	55	7.20
	ปริญญาตรี	36	4.70

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ		
	ว่างงาน/แม่บ้าน	219	28.74
	นักเรียน/นักศึกษา	45	5.91
	ประกอบอาชีพ		
	กรรมกร/รับจ้าง	211	27.69
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	138	18.11
	เกษตรกร	84	11.02
	พนักงานบริษัท	40	5.25
	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	19	2.49
	อื่น ๆ (งานบริการ เช่น เสิร์ฟอาหาร)	6	0.79
รายได้รวม	≤10,000 บาท	442	58.00
	10,001-20,000 บาท	241	31.60
	20,001-30,000 บาท	43	5.60
	30,001-40,000 บาท	21	2.80
	40,001-50,000 บาท	6	0.80
	50,001 บาท ขึ้นไป	9	1.20

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 67.30 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28.20 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุดร้อยละ 48.95 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 55.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 32.70 ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาชีพ โดยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 27.69 รองลงมาเป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 18.11 มีรายได้ ≤10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 58.00 รองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 31.60

GRAD VRU

2) ข้อมูลการเสพยาเสพติด

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของการเสพยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดยาเสพติดที่เสพ ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด ปริมาณที่เสพ ความถี่ในการเสพ จำนวนยาเสพติดที่เสพ การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด สมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกับกลุ่มตัวอย่างและพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ (n = 762)

ข้อมูลการเสพยาเสพติด		จำนวน	ร้อยละ
ชนิดยาเสพติดที่เสพ	ยาบ้า	618	81.10
	ไอซ์	75	9.80
	ยาบ้า+ไอซ์	69	9.10
ระยะเวลาในการเสพ ยาเสพติด (เฉลี่ย) (ปี)		7.75 ± 5.07	
	≤1 ปี	18	2.40
	1.01 - 5 ปี	295	38.70
	5.01 - 10 ปี	260	34.10
	10 ปี ขึ้นไป	189	24.80
ปริมาณที่เสพ	ยาบ้า (เม็ด)	3.58 ± 3.26 Min 0.50, Max 20.0	
	ไอซ์ (กรัม)	0.78 ± 0.66 Min 0.10, Max 5.0	
ความถี่ในการเสพ	สัปดาห์ละ 5-7 วัน	238	31.23
	สัปดาห์ละ 3-4 วัน	214	28.08
	สัปดาห์ละ 1-2 วัน	203	26.64
	ทุกเดือน ๆ ละ 1-3 ครั้ง	100	13.12
	หลาย ๆ เดือนครั้ง	7	0.92
จำนวนยาเสพติดที่เสพ (เฉลี่ย) (ชนิด)		3.00 ± 1.26 Min 1, Max 10	
	1 ชนิด	61	8.00
	2 ชนิด	219	28.74
	3 ชนิดขึ้นไป	482	63.26
การเกี่ยวข้องกับยาเสพติด	เป็นผู้เสพยา	618	81.10
	ทั้งเสพและจำหน่ายยาเสพติด	144	18.90

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลการเสพยาเสพติด		จำนวน	ร้อยละ
สมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	ไม่มี	632	82.94
	มี	130	17.06
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (เฉลี่ย) (n = 130)		1.32 ± 0.80 Min 1.00, Max 7.0	
	1 คน	102	78.46
	2 คน	21	16.15
	3 คนขึ้นไป	7	5.39
ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกับกลุ่มตัวอย่าง	พ่อ แม่ พี่/น้อง ลูก	85	65.38
	เครือญาติ	35	26.92
	สามี/ภรรยา	20	15.38
พฤติกรรมการเสพยาซ้ำ	ระยะเวลาที่หยุดเสพยา (ปี) (เฉลี่ย)	0.91 ± 1.53 Min 0.00, Max 11.0	
	ระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำ (ปี) (เฉลี่ย)	1.07 ± 1.61 Min 0.003, Max 16.0	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่กลุ่มตัวอย่างเสพส่วนใหญ่จะเป็นยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 81.10 ระยะเวลาในการใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 7.75 ปี ปริมาณยาบ้าที่เสพเฉลี่ย 3.58 เม็ด ส่วนผู้ที่เสพอีซจะเสพเฉลี่ย 0.78 กรัม ความถี่ในการเสพสัปดาห์ละ 5-7 วัน ร้อยละ 31.20 จำนวนยาเสพติดที่เสพมากกว่า 3 ชนิดขึ้นไปร้อยละ 63.26 ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในฐานะเป็นผู้เสพยาร้อยละ 81.10 มีสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติดร้อยละ 17.06 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเฉลี่ย 1.32 คน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นพ่อ แม่ พี่/น้อง และลูก ร้อยละ 65.38 ระยะเวลาที่หยุดเสพยาเฉลี่ย 0.91 ปี และระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำเฉลี่ย 1.07 ปี

3) ข้อมูลด้านการบำบัด

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านการบำบัดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบที่เข้ารับการบำบัด ระยะของการบำบัด และระบบการบำบัด (n = 762)

ข้อมูลด้านการบำบัด		จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบที่เข้ารับการบำบัด	ผู้ป่วยใน	692	90.80
	ผู้ป่วยนอก	70	9.20
ระยะของการบำบัด	ระยะบำบัดยา	257	33.70
	ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	505	66.30
ระบบการบำบัด	สมัครใจ	332	43.60
	บังคับบำบัด	430	56.40

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในร้อยละ 90.80 อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุดร้อยละ 66.30 และเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดร้อยละ 56.40

4.1.2 ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานและลักษณะการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละปัจจัย

1) ค่าสถิติพื้นฐาน

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของตัวแปร

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด			
ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด	7.75	5.07	ระยะเวลาในการเสพยาเสพติดเฉลี่ย 7.75 ปี
จำนวนยาเสพติดที่เสพ	3.00	1.26	จำนวนยาเสพติดที่เสพเฉลี่ย 3 ชนิด
พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา			
ภาวะทางอารมณ์	1.41	0.44	การรบกวนอารมณ์อยู่ในระดับน้อย
ความเครียด	1.58	0.53	การรบกวนอารมณ์ด้านความเครียดอยู่ในระดับน้อย
ซึมเศร้า	1.52	0.56	การรบกวนอารมณ์ด้านซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย
ความโกรธ	1.15	0.51	การรบกวนอารมณ์ด้านความโกรธอยู่ในระดับน้อย
อ่อนล้า	1.35	0.59	การรบกวนอารมณ์ด้านอ่อนล้าอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
สับสน	1.42	0.56	การรบกวนอารมณ์อารมณ์ด้านสับสนอยู่ในระดับน้อย
เจตคติต่อยาเสพติด	3.45	0.41	มีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบอยู่ในระดับมาก
ความเข้มแข็งทางใจ	3.03	0.26	ความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับมาก
ด้านฉันทิ	3.07	0.34	ความเข้มแข็งทางใจด้านฉันทิอยู่ในระดับมาก
ด้านฉันทิเป็น	3.08	0.36	ความเข้มแข็งทางใจด้านฉันทิเป็นอยู่ในระดับมาก
ด้านฉันทิสามารถ	2.93	0.33	ความเข้มแข็งทางใจด้านฉันทิสามารถอยู่ในระดับมาก
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.85	0.40	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างมาก
อาการอยากยา	2.48	0.77	อาการอยากยาอยู่ในระดับน้อย
ด้านความคาดหวังในแรงเสริมทางบวกและลบ	2.60	0.93	อาการอยากยาด้านความคาดหวังในแรงเสริมทางบวกและลบอยู่ในระดับน้อย
ด้านความต้องการอย่างแรงกล้าและความตั้งใจในการใช้แอมเฟตามีน	2.22	0.83	อาการอยากยาด้านความต้องการอย่างแรงกล้าและความตั้งใจในการใช้แอมเฟตามีนอยู่ในระดับน้อย
ด้านความต้องการปานกลางและความตั้งใจในการใช้แอมเฟตามีน	2.34	0.97	อาการอยากยาด้านความต้องการและความตั้งใจในการใช้แอมเฟตามีนอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านการควบคุม	3.57	1.33	อาการอยากยาด้านการควบคุมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย
สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน			
การยอมรับของชุมชน	3.21	0.47	การยอมรับของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง
การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน	2.79	0.55	การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง
อิทธิพลจากเพื่อน			
การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา	2.56	0.39	การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยาอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
พฤติกรรมการคบเพื่อน	2.42	0.37	พฤติกรรมการคบเพื่อนที่ดีอยู่ในระดับน้อย
สภาพแวดล้อมของครอบครัว			
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	1.32	0.80	จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเฉลี่ย 1.32 คน
สัมพันธภาพในครอบครัว	3.49	0.39	สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก
ด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน	3.09	0.52	สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านการพูดคุย ปรีกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ	3.42	0.42	สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการพูดคุย ปรีกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ อยู่ในระดับมาก
ด้านการแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน	3.75	0.55	สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรต่อกันอยู่ในระดับมาก
ด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว	3.77	0.62	สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก
พฤติกรรมการเสพยาซ้ำ			
ระยะเวลาที่หยุดเสพยา	0.91	1.53	ระยะเวลาที่หยุดเสพยาได้เฉลี่ย 0.91 ปี
ระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำ	1.07	1.61	ระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำเฉลี่ย 1 ปี

จากตารางที่ 4.4 พบว่า

ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเสพยาเสพติดนับตั้งแต่เริ่มต้นเสพจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 7.75 ปี จำนวนยาเสพติดที่เสพเฉลี่ย 3 ชนิด

ปัจจัยด้านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อยาเสพติดทางลบและความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับมาก มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับค่อนข้างมาก ส่วนการรบกวนอารมณ์และอาการอยากยาอยู่ในระดับน้อย

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน กลุ่มตัวอย่างได้รับการยอมรับจากชุมชนและมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยด้านอิทธิพลจากเพื่อน กลุ่มตัวอย่างได้รับการชักชวนจากเพื่อนให้เสพยาและมีพฤติกรรมการคบเพื่อนที่ดีในระดับน้อย

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเฉลี่ย 1.32 คน และสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดเสพยาได้เฉลี่ย 0.91 ปี และระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำเฉลี่ย 1 ปี

2) ลักษณะการแจกแจงของตัวแปรสังเกตได้แต่ละปัจจัย

ตารางที่ 4.5 ความเบ้ ความโด่ง และการทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรแฝงใน

ตัวแปร	Skew	kurt	k-s
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด			
ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด	0.87	0.11	0.00
จำนวนยาเสพติดที่เสพ	0.95	1.76	0.00
การเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด	1.59	0.54	0.00
พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา			
เจตคติต่อยาเสพติด	0.07	0.44	0.02
ความเข้มแข็งทางใจ	0.07	0.23	0.02
ภาวะทางอารมณ์	0.10	0.18	0.29
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	- 0.21	- 0.09	0.07
อาการอยากยา	0.65	0.14	0.00
สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน			
การยอมรับของชุมชน	- 0.26	0.42	0.00
การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน	0.32	0.12	0.00
อิทธิพลจากเพื่อน			
การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา	0.01	0.36	0.00
พฤติกรรมการคบเพื่อน	- 0.09	0.15	0.00
สภาพแวดล้อมของครอบครัว			
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	4.28	29.56	0.00
สัมพันธภาพในครอบครัว	- 0.26	0.30	0.13
พฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำ			
ระยะเวลาที่หยุดเสพยา	3.59	16.19	0.00
ระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำ	3.59	18.78	0.00

จากตารางที่ 4.5 พบว่า

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งระยะเวลาในการเสพยาเสพติด จำนวนยาเสพติดที่เสพ และการเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดมีลักษณะเบ้ทางขวา โดยการเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด มีค่าความเบ้

มากที่สุด รองลงมาคือจำนวนยาเสพติดที่เสพ ส่วนระยะเวลาในการเสพยาเสพติด มีค่าความเบ้ น้อยที่สุด (1.59, 0.95 และ 0.87 ตามลำดับ) ส่วนค่าความโด่งนั้นพบว่า ตัวแปร ทั้ง 3 ตัว มีค่าความโด่งสูงกว่าปกติ โดยจำนวนยาเสพติดที่เสพมีค่าความโด่งมากที่สุด รองลงมา การเป็น ผู้จำหน่ายยาเสพติด และระยะเวลาในการเสพยาเสพติดมีค่าความโด่งน้อยที่สุด (1.76, 0.54 และ 0.11) เมื่อทดสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติ Komogorov-Sminov พบว่า มีลักษณะ การแจกแจงแบบไม่ปกติ

พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา ส่วนใหญ่มีการกระจายของข้อมูลโดยพิจารณาจากความเบ้ พบว่า มีลักษณะเบ้ทางขวา โดยอาการอยากยามีค่าความเบ้ทางขวามากที่สุด รองลงมาคือ ภาวะทางอารมณ์ เจตคติต่อยาเสพติด ส่วนความเข้มแข็งทางใจมีค่าความเบ้ทางขวาน้อยที่สุด (0.65, 0.10, 0.07 และ 0.07 ตามลำดับ) สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีลักษณะความเบ้ทางซ้าย ซึ่งมีค่าความเบ้เท่ากับ - 0.21

เมื่อพิจารณาจากค่าความโด่ง พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าความโด่งสูงกว่าโค้งปกติ แสดงว่าข้อมูล มีการกระจายน้อย โดยเจตคติต่อยาเสพติดมีค่าความโด่งมากที่สุด รองลงมาคือความเข้มแข็งทางใจ ภาวะทางอารมณ์ อาการอยากยามีค่าความโด่งน้อยที่สุด (0.44, 0.23, 0.18 และ 0.14 ตามลำดับ) สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแบนกว่าโค้งปกติ แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายมาก ซึ่งมีค่าความโด่ง - 0.09 เมื่อทดสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติ โดยการทดสอบด้วยสถิติ Komogorov-Sminov พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะอารมณ์มีลักษณะการแจกแจงแบบปกติโดยมีค่า p เท่ากับ 0.29 และ 0.07 เจตคติต่อยาเสพติด ความเข้มแข็งทางใจ และอาการอยากยามีลักษณะ การแจกแจงแบบไม่ปกติ

สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน การยอมรับของชุมชนมีลักษณะเบ้ทางซ้าย โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ - 0.26 ส่วนการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนมีลักษณะเบ้ทางขวา โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ 0.32 ส่วนค่าความโด่งนั้นพบว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีค่าความโด่งสูงกว่าปกติ โดยการยอมรับของชุมชนมีค่าความโด่งมากที่สุด ส่วนการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน มีค่าความโด่งน้อยที่สุด (0.42 และ 0.12) เมื่อทดสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติ Komogorov-Sminov พบว่า มีลักษณะการแจกแจงแบบไม่ปกติ

อิทธิพลจากเพื่อน การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยามีลักษณะเบ้ทางขวาโดยมีค่าความเบ้ เท่ากับ 0.01 พฤติกรรมการคบเพื่อนมีลักษณะเบ้ทางซ้าย มีค่าความเบ้เท่ากับ - 0.09 เมื่อพิจารณาจาก ค่าความเบ้พบว่ามีค่าความเบ้เข้าใกล้ศูนย์มาก แสดงว่าข้อมูลมีการกระจายจนเกือบเป็นโค้งปกติ ส่วนค่าความโด่ง พบว่า มีค่าความโด่งสูงกว่าโค้งปกติ โดยการชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา มีค่าความโด่ง มากที่สุด (0.36) เมื่อทดสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติ โดยการทดสอบด้วยสถิติ Komogorov-Sminov พบว่า พฤติกรรมการคบเพื่อนและการชักชวนจากเพื่อนให้เสพยามีลักษณะการแจกแจง แบบไม่ปกติ

สภาพแวดล้อมของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีลักษณะเบ้ทางขวา โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ 4.28 ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวมีลักษณะเบ้ทางซ้าย โดยมีค่าความเบ้เท่ากับ - 0.26 สำหรับค่าความโด่งนั้นตัวแปรทั้ง 2 ตัวมีค่าความโด่งสูงกว่าปกติ โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีค่าความโด่งมากที่สุด รองลงมา สัมพันธภาพ

ในครอบครัว มีค่าความโค้งน้อยที่สุด (29.56 และ 0.30) เมื่อทดสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติ ด้วยสถิติ Komogorov-Sminov พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีลักษณะการแจกแจงแบบไม่ปกติ แต่สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติ

พฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำ พบว่า ระยะเวลาที่หยุดเสพยาและระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำ มีลักษณะเบ้ทางขวามากและมีค่าความโค้งสูงกว่าโค้งปกติ ซึ่งเมื่อทดสอบลักษณะการแจกแจงแบบปกติ โดยการทดสอบด้วยสถิติ Komogorov-Sminov พบว่า มีลักษณะการแจกแจงแบบไม่ปกติ

4.1.3 ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ในการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ก่อนปรับโมเดล พบว่า โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 4.6 ค่าสถิติทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ก่อนปรับโมเดล

ค่าสถิติ	ค่าที่ยอมรับ	ค่าสถิติ ที่ได้	ผล การพิจารณา
ไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df)	< 2.00 สอดคล้องกลมกลืนดี 2.00-5.00 สอดคล้องกลมกลืน พอใช้ได้	6.51	ไม่ผ่าน
ค่า P-value	> 0.05	0.00	ไม่ผ่าน
ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณ ค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square of Error Approximation: RMSEA)	< 0.05 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.05-0.08 สอดคล้องกลมกลืน พอใช้ได้	0.09	ไม่ผ่าน
ค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Residual: RMR)	< 0.05	0.07	ไม่ผ่าน
ค่ามาตรวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (Standard RMR: SRMR)	< 0.05	0.08	ไม่ผ่าน
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืน พอใช้ได้	0.90	ผ่าน

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ค่าสถิติ	ค่าที่ยอมรับ	ค่าสถิติ ที่ได้	ผล การพิจารณา
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน ที่ปรับแก้ (Adjust Goodness of Fit Index: AGFI)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืน พอใช้ได้	0.86	ไม่ผ่าน
ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพัทธ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI)	> 0.90	0.61	ไม่ผ่าน
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน เปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	≥ 0.95 สอดคล้องกลมกลืนดี 0.90-0.95 สอดคล้องกลมกลืน พอใช้ได้	0.70	ไม่ผ่าน
ขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด หรือขนาดวิกฤต (Critical N: CN)	> 200	161.10	ไม่ผ่าน

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าสถิติของการทดสอบความกลมกลืนของโมเดล ได้แก่ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์เท่ากับ 6.51 ค่า P-value = 0.00 ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.09 ค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (RMR) = 0.07 ค่ามาตรวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) = 0.08 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.90 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) = 0.86 ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพัทธ์ (NNFI) = 0.61 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 0.70 และขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดหรือขนาดวิกฤต (CN) เท่ากับ 161.10 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับโมเดลการวิจัยโดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี และอาศัยดัชนีปรับโมเดล (Modification Indices: MI) ที่มีค่าสูงที่สุด โดยปรับค่าที่โปรแกรมเสนอแนะหรือค่ามากที่สุดก่อน ซึ่งเป็นค่าสถิติเฉพาะของพารามิเตอร์แต่ละตัว มีค่าเท่ากับไคสแควร์ที่ลดลง เมื่อกำหนดให้พารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระหรือมีการผ่อนคลายข้อกำหนดเงื่อนไขบังคับของพารามิเตอร์นั้นได้ด้วยการกำหนดความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรสังเกต และความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ ผู้วิจัยดำเนินการปรับโมเดลจนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าสถิติทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์หลังปรับโมเดล

ค่าสถิติ	ค่าที่ยอมรับ	ค่าสถิติที่ได้	ผลการพิจารณา
ไคสแควร์สัมพัทธ์	< 5	2.14	ผ่าน
ค่า P-value	> 0.05	0.00	ไม่ผ่าน
ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square of Error Approximation: RMSEA)	< 0.05	0.04	ผ่าน
ค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (Root Mean Square Residual: RMR)	< 0.05	0.11	ไม่ผ่าน
ค่ามาตรวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (Standard RMR: SRMR)	< 0.05	0.04	ผ่าน
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index: GFI)	≥ 0.95	0.97	ผ่าน
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (Adjust Goodness of Fit Index: AGFI)	≥ 0.95	0.96	ผ่าน
ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพัทธ์ (Non-Normed Fit Index: NNFI)	> 0.90	0.91	ผ่าน
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI)	> 0.90	0.94	ผ่าน
ขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดหรือขนาดวิกฤต (Critical N: CN)	> 200	496.27	ผ่าน

จากตารางที่ 4.7 พบว่า จากการปรับโมเดลโดยพิจารณาจากค่า MI (Modification Indices) ที่มีค่าสูงที่สุด เพื่อให้โมเดลสอดคล้องกับความเป็นจริงทางทฤษฎี ได้ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) ค่ามาตรวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพัทธ์ (NNFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) และขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดหรือขนาดวิกฤต (CN) เท่ากับ 2.14, 0.04, 0.04, 0.97, 0.96, 0.91, 0.94 และ 496.27 ตามลำดับ ซึ่งค่าสถิติที่ได้สูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ยกเว้น ค่า P-value ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ และค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (RMR) ได้มากกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4.1.4 ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงกับตัวแปรสังเกตได้

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดกับตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปรแฝง	สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้		
		ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด (Used)	จำนวนยาเสพติดที่เสพ (Type)	การเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด (Sale)
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (DRUG)	Lamda	6.76	0.09	0.01
	SE	0.61	0.04	0.01
	t	11.09	2.17	0.43
	R ²	1.86	0.01	0.00
	P-value	0.00	0.03	0.67

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระยะเวลาในการเสพยาเสพติด จำนวนยาเสพติดที่เสพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยมีค่า Lambda เท่ากับ 6.76 และ 0.09 ตามลำดับ ส่วนการเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมภายในของผู้เสพยากับตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปรแฝง	สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้				
		เจตคติต่อยาเสพติด (Atti)	ความเข้มแข็งทางใจ (Rasi)	ภาวะทางอารมณ์ (Mood)	ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self)	อาการอยากยา (Crav)
พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา (INNE)	Lamda	0.17	0.40	- 0.25	0.40	- 0.25
	SE	0.01	0.03	0.03	0.02	0.06
	t	18.85	13.46	- 9.70	16.85	- 4.46
	R ²	0.06	0.41	0.12	0.36	0.20
	P-value	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

จากตารางที่ 4.9 เจตคติต่อยาเสพติด ความเข้มแข็งทางใจ ภาวะอารมณ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอาการอยากยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา โดยมีค่า Lambda เท่ากับ 0.17, 0.40, - 0.25, 0.40 และ - 0.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนกับตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปรแฝง	สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้	
		การยอมรับของชุมชน (Acce)	การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน (City)
สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน (COMU)	Lamda	0.18	0.25
	SE	0.02	0.03
	t	8.56	9.41
	R ²	0.16	0.21
	P-value	0.00	0.00

จากตารางที่ 4.10 การยอมรับของชุมชนและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน โดยมีค่า Lambda เท่ากับ 0.18 และ 0.25 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงอิทธิพลจากเพื่อนกับตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปรแฝง	สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้			
		การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา (Pers)	พฤติกรรมการคบเพื่อน (Peer)	ความเข้มแข็งทางใจ (Resi)	อาการอยากยา (Crav)
อิทธิพลจากเพื่อน (FRIE)	Lamda	0.24	0.25	- 0.28	- 0.31
	SE	0.01	0.03	0.03	0.06
	t	16.29	9.65	- 8.66	- 4.90
	R ²	0.18	0.22	0.41	0.20
	P-value	0.00	0.00	0.00	0.00

จากตารางที่ 4.11 การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา พฤติกรรมการคบเพื่อน ความเข้มแข็งทางใจ และอาการอยากยา มีความสัมพันธ์กับอิทธิพลจากเพื่อน โดยมีค่า Lambda เท่ากับ, 0.24, 0.25, - 0.28 และ - 0.31 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงสภาพแวดล้อมของครอบครัวกับตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปรแฝง	สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้	
		จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (Memb)	สัมพันธภาพในครอบครัว (Rela)
สภาพแวดล้อมของครอบครัว (FAMI)	Lambda	- 0.01	- 0.12
	SE	0.01	0.01
	t	- 0.77	- 10.25
	R ²	0.00	0.09
	P-value	0.44	0.00

จากตารางที่ 4.12 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของครอบครัวโดยมีค่า Lambda เท่ากับ - 0.12 ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของครอบครัวโดยมีค่า Lambda เท่ากับ - 0.01

ตารางที่ 4.13 ความสัมพันธ์ของตัวแปรแฝงพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาซ้ำกับตัวแปรสังเกตได้

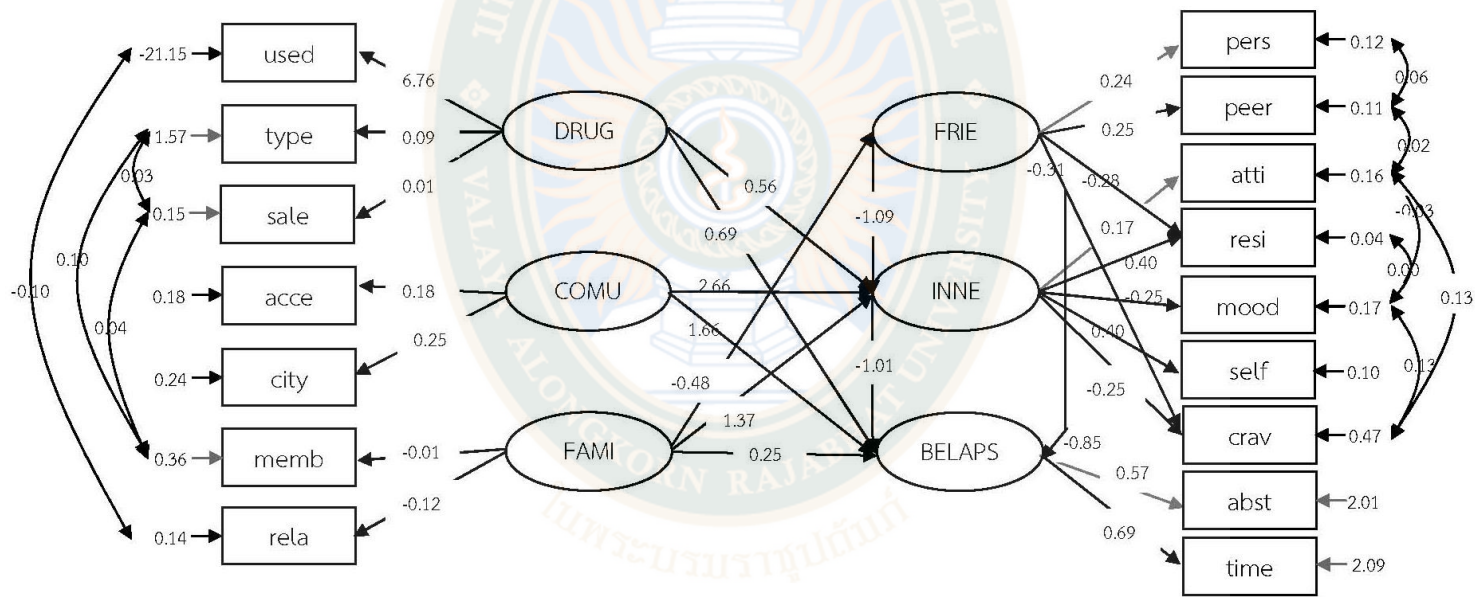
ตัวแปรแฝง	สัญลักษณ์	ตัวแปรสังเกตได้	
		ระยะเวลาที่หยุดเสพยา (Abst)	ระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำ (Time)
พฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาซ้ำ (BELAPS)	Lambda	0.57	0.70
	SE	กำหนดให้มีค่าคงที่โดยโปรแกรมการวิเคราะห์	0.09
	t		7.93
	R ²	0.14	0.19
	P-value		0.00

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระยะเวลาที่หยุดเสพยา และระยะเวลาที่กลับมาเสพยาซ้ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาซ้ำโดยมีค่า Lambda เท่ากับ 0.57 และ 0.70 ตามลำดับ

4.1.5 ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1) ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเปรียบเทียบกับข้อมูล

เชิงประจักษ์



Chi-square 179.87 df 84 p-value 0.0000 RMSEA 0.039

ภาพที่ 4.1 โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเปรียบเทียบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 4.14 ค่าอิทธิพลทางตรง (DE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลโดยรวม (TE) โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

ปัจจัยเชิงสาเหตุ	อิทธิพลจากเพื่อน			พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา			พฤติกรรมการเสพยาสูบ		
	ทางตรง (DE)	ทางอ้อม (IE)	โดยรวม (TE)	ทางตรง (DE)	ทางอ้อม (IE)	โดยรวม (TE)	ทางตรง (DE)	ทางอ้อม (IE)	โดยรวม (TE)
พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	-	-	-	0.56	-	0.56	0.69	1.34	2.03
สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน	-	-	-	2.66	-	2.66	1.66	8.09	9.75
สภาพแวดล้อมของครอบครัว	- 0.48	-	- 0.48	1.37	1.42	2.78	0.25	2.44	2.68
อิทธิพลจากเพื่อน	-	-	-	- 1.09	-	- 1.09	- 0.85	2.20	1.35
พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา	-	-	-	-	-	-	- 1.01	-	- 1.01

GRAD VRU

จากตารางที่ 4.14 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้

สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.66

พฤติกรรมภายในของผู้เสพยาสูบมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ - 1.01

อิทธิพลจากเพื่อนมีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ - 0.85

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.69

สภาพแวดล้อมของครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.25

ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยาสูบมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 8.09

สภาพแวดล้อมของครอบครัวมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ โดยผ่านอิทธิพลจากเพื่อน และพฤติกรรมภายในของผู้เสพยาสูบมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.44

อิทธิพลจากเพื่อนมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยาสูบมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.20

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบ โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยาสูบมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.34

เมื่อพิจารณาอิทธิพลโดยรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่าง ๆ พบว่า พฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบเพศแอมเฟตามีนได้รับอิทธิพลโดยรวมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากปัจจัยสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 9.75 รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมของครอบครัว พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และอิทธิพลจากเพื่อน มีอิทธิพลโดยรวมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 2.68, 2.03 และ 1.35 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมภายในของผู้เสพยาสูบมีอิทธิพลโดยรวมในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ - 1.01

4.2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบเพศแอมเฟตามีน

4.2.1 ตอนที่ 1 การศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

1) หลักการ แนวคิด/ทฤษฎี

การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบเพศแอมเฟตามีนมีหลักการ แนวคิด ทฤษฎี ดังนี้

หลักการและแนวคิดสำคัญของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ คือ เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ยึดผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคนเป็นศูนย์กลางเน้นการฝึกปฏิบัติจริงให้ผู้รับการบำบัดมีจิตที่เป็นสมาธิ โดยใช้วิธีการฝึกจิตเบื้องต้นตามแนวพุทธ และฝึกปฏิบัติการปรับเปลี่ยนความคิดและเจตคติ เพื่อให้เกิดการปรับลดละเลิกพฤติกรรมการเสพยา โดยมีแนวคิด ทฤษฎีสนับสนุน มีรายละเอียด ดังนี้

1.1) การปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีความเชื่อว่า การสนองตอบของบุคคลไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง แต่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้หรือการคิดต่อสิ่งเรานั้น ซึ่งตัวแปรทางปัญญาหรือความคิดเป็นตัวแปรที่อยู่ตรงกลางระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง กล่าวได้ว่าความคิดของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นถ้าสามารถเปลี่ยนแปลงความคิดได้ พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงตาม ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นปัญหามักเป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติหรือคิดในแง่ลบ (Negative Cognition) เช่นเดียวกับผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มักมีความคิดต่อยาเสพติดที่บิดเบือนไป เช่น คิดว่ายาเสพติดจะช่วยให้ตนเองหายจากความทุกข์ ความเศร้า ช่วยให้มีสติปัญญาจากปัญหาต่าง ๆ ที่ได้รับทั้งจากเรื่องส่วนตัว ครอบครัว การงานและสังคม หรือสามารถทำงานได้ไม่เหน็ดเหนื่อย ทำให้ได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานสูง เป็นต้น โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ดังนั้น ถ้าช่วยให้ผู้เสพยาตระหนักถึงความคิดที่บิดเบือน และเปลี่ยนแปลงความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริงก็จะช่วยให้ผู้เสพยาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่เสพยาได้

1.2) สติปัญญา เป็นวิธีการในการฝึกสติ การมีสติจะช่วยให้มีความยับยั้งชั่งคิด ควบคุมการกระทำ คำพูด การคิดให้เป็นระเบียบ ไม่ผิดพลาด ซึ่งการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีแนวคิดที่ใกล้เคียงกับพุทธศาสนามากในส่วนของ การรับรู้ตน มีสติ การจัดการกับตัวตน และความคิดของตนเอง ดังนั้นการนำสติปัญญาเข้ามาช่วยในการฝึกปฏิบัติร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญาจะช่วยให้ผู้เสพยาสามารถรับรู้ความคิด อารมณ์ของตนเองได้รวดเร็วขึ้น และสามารถจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

1.3) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขของวัตสัน การสร้างพฤติกรรมให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน ควรพิจารณาสิ่งจูงใจหรือสิ่งเร้าที่เหมาะสมกับภูมิหลังและความต้องการของผู้เรียนมาใช้เป็นสิ่งเร้าควบคู่ไปกับสิ่งเร้าที่วางเงื่อนไข และทำซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะเกิดความคงทนในการแสดงพฤติกรรม และการลบพฤติกรรมไม่พึงปรารถนา ทำได้โดยหาสิ่งเร้าตามธรรมชาติที่ไม่ได้วางเงื่อนไขมาช่วย ซึ่งจะช่วยให้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้

1.4) วิธีคิดตามหลักพุทธธรรมและรูปแบบการสอนแนวพุทธ ความสุขของมนุษย์เกิดจากการรู้จักดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง คือ การรู้จักคิดเป็น พุดเป็น และทำเป็น คนที่รู้จักดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง ก็คือผู้ที่แก้ปัญหาเป็น รู้จักเสพ รู้จักบริโภค รู้จักคบหา รู้จักเสวนา ย่อมมีชีวิตที่ดีงามและมีความสุขที่แท้จริง

1.5) ทฤษฎีการเรียนรู้ของกลุ่มเกสตัลท์ การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางความคิด โดยใช้ประสบการณ์เดิมในการรับรู้ (Perception) แล้วถ่ายโยงเข้าสู่สมองผ่านกระบวนการคิดตีความหมายของสิ่งเร้าและแสดงปฏิกิริยาตอบสนองออกไป และการหยั่งเห็น (Insight) เป็นการค้นพบหรือเกิดความเข้าใจในช่องทางแก้ปัญหาอย่างฉับพลันทันที อันเนื่องมาจากผลการพิจารณาปัญหา

โดยส่วนรวม และการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาของบุคคลนั้น อีกทั้งสิ่งเร้าใดที่มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันบุคคลมักรับรู้เป็นพวกเดียวกัน การส่งเสริมกระบวนการคิด และส่งเสริมให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ที่หลากหลาย ตลอดจนการจัดประสบการณ์ใหม่ให้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมของผู้เรียนจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ง่าย คิดแก้ปัญหา คิดริเริ่ม และเกิดการเรียนรู้แบบหยั่งเห็นได้มากขึ้น การสอนเสนอเนื้อหาแต่เพียงบางส่วนแล้วให้ผู้เรียนใช้ประสบการณ์เดิมมาเติมให้สมบูรณ์

1.6) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา การเรียนรู้พฤติกรรมของคนส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (Modeling) ทั้งที่เป็นตัวแบบในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ บุคคล สัญลักษณ์ รูปภาพ หนังสือ คำพูด หรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ในการเรียนรู้จากตัวแบบนี้ผู้เรียนจะเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ มีการเข้ารหัสในความทรงจำระยะยาว เพื่อที่จะประเมินต่อการเลียนแบบ และควบคุมพฤติกรรม

1.7) ทฤษฎีการเรียนรู้แบบร่วมมือ สมาชิกกลุ่มทุกคนมีความสำคัญ และความสำเร็จของกลุ่มขึ้นกับสมาชิกทุกคนในกลุ่ม มีการพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งการเคารพยอมรับ และไว้วางใจกันและกัน ใส่ใจในผู้อื่นมากขึ้น เห็นคุณค่าของความแตกต่าง ความหลากหลาย การประสานสัมพันธ์และการรวมกลุ่ม มีความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมและความสามารถในการเผชิญกับความเครียดและความผันแปรต่างๆ ช่วยให้ผู้เรียนมีความพยายามที่จะเรียนรู้ให้บรรลุเป้าหมาย มีแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ใช้เหตุผลดีขึ้น และคิดอย่างมีวิจารณญาณ และมีความคงทนในการเรียนรู้มากขึ้น

2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

เพื่อให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ

3) โครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้

จากการสังเคราะห์หลักการ แนวคิด/ทฤษฎี เอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้แนวความคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาและการฝึกสติเพื่อช่วยให้ผู้เสพยาเลิกเสพยาได้นั้น สรุปเป็นโครงสร้างการเรียนรู้ออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1) ส่วนที่ 1 กิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ดำเนินกิจกรรมใน 5 ระยะเวลา โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งหมด 24 ชั่วโมง ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที มี 12 กิจกรรม รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 6 สัปดาห์ แบ่งเป็น 5 ระยะเวลา มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้เสพเมทแอมเฟตามีน และระหว่างผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยกัน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจทั้งผู้สอนและผู้เรียน และเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเบื้องต้นของผู้เรียน เพื่อให้เกิดการยอมรับในตนเอง และเกิดความร่วมมือของผู้เรียนพร้อมที่จะเข้าสู่การเรียนรู้ และการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มี 1 กิจกรรม

ระยะที่ 2 ความรู้โทษพิษภัยยาเสพติด เป็นการสร้างความตระหนักให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนได้ให้พิจารณาข้อดี ข้อเสียจากการใช้สารเสพติด ข้อดี ข้อเสียของการเลิกใช้

สารเสพติดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว เพื่อให้ได้พิจารณาไตร่ตรองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด มีความตระหนักในปัญหา และปรับเปลี่ยนเจตคติต่อยาเสพติดและการเสพยา มี 1 กิจกรรม

ระยะที่ 3 การทำความเข้าใจในเรื่องของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และการปรับเปลี่ยนความคิด เป็นระยะที่ทำให้ผู้เสพยาเข้าใจรูปแบบของความคิด การเกิดความคิด อัตโนมัติ ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งทำให้ผู้เสพยาตระหนักเห็นความสำคัญของความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาและการเลิกยาเสพติด เรียนรู้และฝึกปฏิบัติการปรับเปลี่ยนความคิด ให้มีความเหมาะสมตรงตามความเป็นจริง และเป็นประโยชน์ต่อการเลิกยาเสพติด มี 2 กิจกรรม

ระยะที่ 4 พัฒนาทักษะในการป้องกันการเสพยาซ้ำ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญในการดำเนินชีวิตในครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ได้แก่ ตัวกระตุ้นและการจัดการตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกลอยลาง การจัดการกับอารมณ์โกรธ การจัดการความเครียด ทักษะการปฏิเสธ การเผชิญและแก้ไขปัญหา ทักษะการสื่อสาร และการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง มี 7 กิจกรรม

ระยะที่ 5 การเตรียมความพร้อมพร้อมกับสถานการณ์เสี่ยง เป็นการวางแผนในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยงที่อาจมีผลทำให้มีโอกาสไปเสพยาได้ โดยให้ผู้เสพยาได้มีการทบทวนถึงสถานการณ์เสี่ยงทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สังคม เพื่อน ที่ทำงาน และปัจจัยภายในตนเองที่เป็นความคิด และอารมณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การกลับไปอยู่ในสังคม/ชุมชนเดิมที่มีการแพร่ระบาดหรือจำหน่ายยาเสพติด การได้รับความกดดันจากสังคม การเผชิญกับปัญหาในครอบครัว ที่ทำงาน ฯลฯ เป็นต้น เพื่อให้ผู้เสพยาได้มีการวางแผนในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงนั้น โดยไม่กลับไปเสพยาซ้ำ มี 1 กิจกรรม

3.2) ส่วนที่ 2 กิจกรรมการเจริญสติปัญญา เป็นการศึกษาปฏิบัติเพื่อให้เกิดสติ ช่วยให้ผู้เสพยาสามารถรับรู้อารมณ์ ความคิด อารมณ์ของตนเองได้รวดเร็วขึ้น และสามารถจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเองได้ ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดำเนินการต่อเนื่องกันวันละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน รวมเวลาทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง โดยดำเนินการในช่วงระยะที่ 3 ของกิจกรรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา หลังจากได้เรียนรู้ในกิจกรรมที่ 4 เรียบร้อยแล้ว

4) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ในการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ในแต่ละแผนกิจกรรมการเรียนรู้ โดยยึดหลักการ แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้รวม 5 ขั้นตอน ดังนี้

4.1) ขั้นทบทวนจิตและฝึกสมาธิ เป็นขั้นเริ่มต้น โดยการพูดคุยทักทายผู้เรียน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ตรวจสอบอารมณ์/ความรู้สึกของผู้เรียนในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงเวลาปัจจุบัน ทบทวนสาระเนื้อหาของกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ไปในครั้งก่อน ทบทวนการบ้านและผลจากการที่ได้ทำสิ่งที่เรียนรู้ไปฝึกปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหลงลืมในสิ่งสำคัญที่เรียนรู้ในครั้งก่อน ซึ่งผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปใจความสำคัญของการพูดคุยในครั้งที่แล้ว หลังจากนั้นให้ผู้เรียนฝึกจิตโดยการทำสมาธิให้จิตใจสงบ เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเรียนรู้ต่อไป

สังเคราะห์จากโครงสร้างการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในระยะเริ่มต้น ประกอบด้วย การตรวจสอบอารมณ์ เป็นการประเมินภาวะอารมณ์ของผู้เรียนในแต่ละครั้งของชั่วโมง การพูดคุยเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เนื่องจากอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเรียนรู้ การกำหนดหัวข้อหรือเนื้อหาที่จะพูดคุยในแต่ละครั้ง เพื่อให้มีทิศทางในการพูดคุย การเชื่อมโยงสิ่งที่พูดคุยในครั้งที่แล้วสู่ชั่วโมงการพูดคุยในปัจจุบัน เพื่อป้องกันการหลงลืมในสิ่งสำคัญที่เรียนรู้ในครั้งก่อน ซึ่งผู้สอนอาจให้ผู้เรียนสรุปใจความสำคัญของการพูดคุยในครั้งที่แล้ว และการทบทวนการบ้าน เป็นการทบทวนการบ้านที่ได้มอบหมายให้กลับไปฝึกปฏิบัติในครั้งก่อน เพื่อเป็นการเสริมพฤติกรรมที่ดี และการฝึกจิตด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การนั่งสมาธิ การฝึกดูลมหายใจเข้า-ออก เป็นต้น เพื่อให้จิตใจมีความสงบ

4.2) ชั้นแบ่งปันประสบการณ์ เป็นการนำเข้าสู่บทเรียนด้วยวิธีการที่หลากหลาย ที่สอดคล้องกับหัวข้อในการเรียนรู้แต่ละครั้ง เช่น เกม เพื่อกระตุ้นความสนใจและอยากเรียนรู้ของผู้เรียน หลังจากนั้นจึงให้ผู้เรียนได้แบ่งปันและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เคยเกิดขึ้นซึ่งกันและกัน และสรุปเป็นแนวคิด

สังเคราะห์จากรูปแบบการเรียนการสอนโยนิโสมนสิการในการสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียน เพื่อสร้างความสนใจในการเรียนรู้ โดยใช้สื่อการสอน เช่น เกม กรณีศึกษา การแสดง บทบาทสมมติ และแนวคิดการจัดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ ในการนำประสบการณ์ของผู้เรียนมาใช้ในการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนมีความรู้สึกที่จะสามารถนำตนเอง (Self Direction) ได้ บทบาทของครู คือ จัดบรรยากาศในการเรียนการสอนและสถานการณ์ของการเรียนรู้ให้มีความเป็นกันเอง มีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม ด้วยวิธีการที่หลากหลาย กระตุ้นให้ผู้เรียนมีความสนใจและมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดเวลาใช้การเรียนรู้โดยใช้ประสบการณ์

4.3) ชั้นกิจกรรมให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจกับผู้เรียนในแนวคิด หลักการ ของความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม รูปแบบของความคิดที่บิดเบือน แนวคิด หลักการสำคัญของทักษะต่าง ๆ และสาระเนื้อหาที่สำคัญของแต่ละกิจกรรม ซึ่งในการให้ความรู้นี้จะไม่ใช้วิธีการบรรยาย ให้ผู้เรียนได้สรุปความรู้จากการเรียนรู้ในแต่ละครั้ง และผู้สอนเพิ่มเติมสาระสำคัญที่ผู้เรียนยังสรุปได้ไม่ครบถ้วน และเป็นการย้ำในประเด็นที่มีความสำคัญ

สังเคราะห์จากโครงสร้างการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ในการให้ความรู้แก่ผู้เรียนและการจัดการเรียนรู้ในวัยผู้ใหญ่ ที่บทบาทของครูคือสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกับผู้เรียน

4.4) ชั้นฝึกปฏิบัติทักษะ เป็นขั้นที่ให้ผู้เรียนได้มีการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะ ความชำนาญ และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ทั้งในด้านการปรับโครงสร้างความคิด เจตคติ และทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดละเลิกการเสพยา

สังเคราะห์จากโครงสร้างการปรับพฤติกรรมทางปัญญาและเทคนิคการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ที่ให้ผู้เรียนได้มีการฝึกฝนอย่างเพียงพอและในประสบการณ์ที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจลึกซึ้งและสามารถถ่ายโอนการเรียนรู้ไปสู่สถานการณ์อื่นได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมความคงทนและการถ่ายโอนการเรียนรู้

4.5) ชั้นสะท้อนกลับและนำไปใช้ เป็นการสะท้อนผลการเรียนรู้ เชื่อมโยงความรู้ ด้วยการคิดสะท้อนกลับจากสิ่งที่ได้เรียนรู้และจากการฝึกปฏิบัติในช่วงการเรียนรู้ และมอบหมาย การบ้านให้กลับไปฝึกปฏิบัติ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความชำนาญในทักษะหรือสิ่งที่ได้เรียนรู้ไป

สังเคราะห์จากโครงสร้างการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในระยะท้ายของ ช่วงการเรียนรู้ ประกอบด้วย การสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในช่วง ช่วยให้การเรียนรู้ดำเนินการไปในทิศทาง ที่วางไว้ การให้การบ้านกลับไปทำ เพื่อให้ผู้เรียนได้ปฏิบัติตามทักษะที่ได้เรียนรู้และทดสอบความเชื่อ ที่เป็นปัญหา และสรุปและให้ความเห็นโดยผู้เรียน ผู้สอนตรวจสอบความเข้าใจของผู้เรียนที่มีต่อ การเรียนรู้ เพื่อมั่นใจว่ามีการสื่อสารที่เข้าใจกัน

5) ผลที่คาดว่าจะผู้เรียนจะได้รับ

ผู้เรียนมีพฤติกรรมการเสพยาซาลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งจะ ประเมินภายหลังจากที่ผู้เสพยาแอมเฟตามีนได้รับการจำหน่ายให้กลับไปอยู่บ้านและนัดมาพบ เพื่อติดตามผลในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โดยประเมินจาก

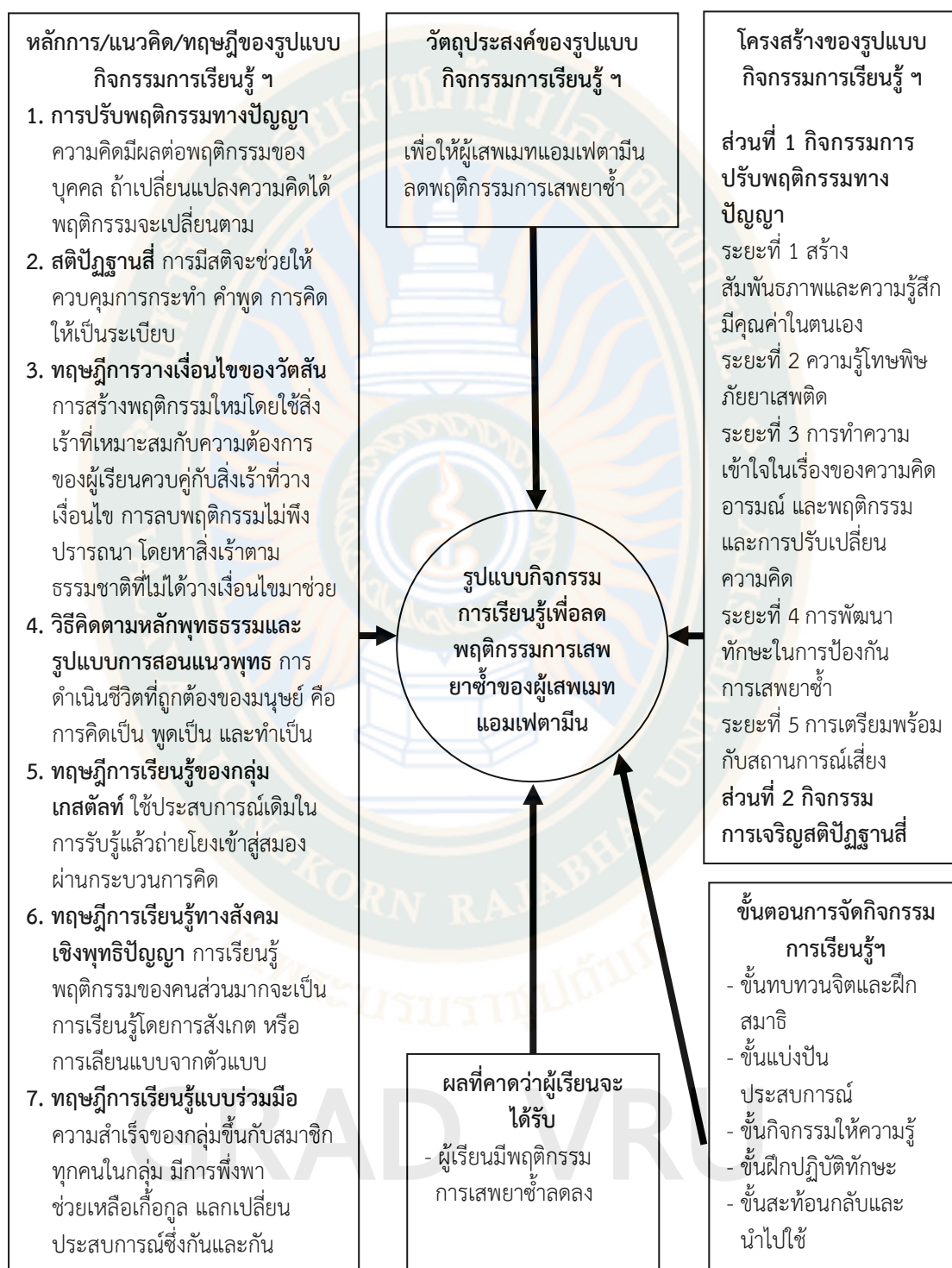
5.1) การรายงานการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้เรียน (Self Report) โดยดูจาก แบบบันทึกพฤติกรรมการเสพยาของผู้เรียน

5.2) การสอบถามพฤติกรรมการเสพยาจากผู้เสพยาแอมเฟตามีนหรือญาติ ที่ใกล้ชิด เพื่อตรวจสอบข้อมูลกับแบบบันทึกพฤติกรรมการเสพยา

5.3) การตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีน เพื่อยืนยันข้อมูลพฤติกรรมการ เสพยาซ้ำ

จากการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเป็นรูปแบบกิจกรรม การเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีนได้ดังภาพ

GRAD VRU



ภาพที่ 4.2 รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน

4.2.2 ตอนที่ 2 การตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของวัยรุ่นและผู้เสพยาสูบ

หลังจากที่ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของวัยรุ่นและผู้เสพยาสูบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 4.15

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของวัยรุ่นและผู้เสพยาสูบ

รายการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
หลักการ แนวคิด และทฤษฎีของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้	4.67	0.41	มากที่สุด
จุดมุ่งหมายของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้	4.44	0.43	มาก
โครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้	4.53	0.56	มากที่สุด
ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	4.00	0.00	มาก
ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	4.36	0.41	มาก
สื่อการเรียนรู้	4.53	0.51	มากที่สุด
การวัดและประเมินผล	4.20	0.45	มาก
รวม	4.42	0.35	มาก

จากตารางที่ 4.15 พบว่า รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของวัยรุ่นและผู้เสพยาสูบ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หลักการ แนวคิด และทฤษฎีของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ โครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ และสื่อการเรียนรู้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ส่วนระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยของความเหมาะสมน้อยที่สุด

GRAD VRU

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของยาสูบของผู้เสพยาสูบ

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ยความสอดคล้อง
หลักการ แนวคิด และทฤษฎีของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้	1
จุดมุ่งหมายของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้	0.9
โครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้	1
ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1
ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	0.8
สื่อการเรียนรู้	1
การวัดและประเมินผล	0.8
รวม	0.93

จากตารางที่ 4.16 พบว่า รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของยาสูบของผู้เสพยาสูบ มีค่าเฉลี่ยความสอดคล้องเท่ากับ 0.93 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หลักการ แนวคิดและทฤษฎี ของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ โครงสร้างของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้มีความสอดคล้องมากที่สุด ส่วนขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และการวัดและประเมินผลมีความสอดคล้องน้อยที่สุด

GRAD VRU

4.3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน

4.3.1 ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.17 เปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N = 14)		กลุ่มทดลอง (N = 13)		รวม (N = 27)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							0.11	1.00
ชาย	4	28.57	3	23.08	7	25.93		
หญิง	10	71.43	10	76.92	20	74.07		
อายุ (ปี)							2.01	0.53
21-29	6	42.86	8	61.50	14	51.85		
30-38	6	42.86	5	38.50	11	40.74		
39-45	2	14.28	0	0	2	7.41		
อายุเฉลี่ย \pm S.D.	31.43 \pm 6.70		29.54 \pm 4.29		30.52 \pm 5.65			
สถานภาพสมรส							0.70	0.79
โสด	6	42.86	6	46.15	12	44.44		
สมรส	3	21.43	4	30.17	7	25.93		
หม้าย/หย่า/แยก	5	35.71	3	23.08	8	29.63		
ระดับการศึกษา							1.87	1.0
ประถมศึกษา	2	14.29	3	23.08	5	18.52		
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	35.71	4	30.77	9	33.33		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	5	35.71	4	30.77	9	33.33		
ปวส./อนุปริญญา	0	0	1	7.69	1	3.71		
ปริญญาตรี	2	14.23	1	7.69	3	11.11		
อาชีพ							7.70	0.14
ไม่ได้ทำงาน	5	35.70	2	15.38	7	25.92		
นักเรียน/นักศึกษา	2	14.29	0	0	2	7.41		
เกษตรกร	2	14.29	0	0	2	7.41		
กรรมกร/รับจ้าง	2	14.29	2	15.38	4	14.82		
พนักงานบริษัท	2	14.29	4	30.778	6	22.22		

ตารางที่ 4.17 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N = 14)		กลุ่มทดลอง (N = 13)		รวม (N = 27)		χ^2	P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1	7.14	5	38.46	6	22.22		
รายได้							2.14	0.47
น้อยกว่า 10,000 บาท	11	78.57	8	61.54	19	70.37		
10,000 - 20,000 บาท	3	21.43	3	23.08	6	22.22		
มากกว่า 20,000 บาท	0	0	2	15.38	2	7.41		
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย							2.94	0.60
ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี/ภรรยา ลูก)	11	78.58	13	100	24	88.90		
ญาติ	1	7.14	0	0	1	3.70		
อยู่คนเดียว	1	7.14	0	0	1	3.70		
เพื่อน	1	7.14	0	0	1	3.70		
ความสัมพันธ์ ในครอบครัว							2.62	0.30
รักใคร่กลมเกลียวกันดี	7	50.0	10	76.92	17	62.96		
ต่างคนต่างอยู่	5	35.71	3	23.08	8	29.63		
ทะเลาะกันบ้าง	2	14.29	0	0	2	7.41		

จากตารางที่ 4.17 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 31 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองที่มีอายุเฉลี่ย 30 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ที่ประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพในปริมาณที่เท่ากัน ส่วนกลุ่มทดลองประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และอาศัยอยู่กับครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง สามี/ภรรยา ลูก) โดยสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่รักใคร่กลมเกลียวกันดี ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบข้อมูลการเสพยาเสพติดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N = 14)		กลุ่มทดลอง (N = 13)		รวม (N = 27)		χ^2	P- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยาเสพติดหลัก							0.37	0.55
ยาบ้า	7	50.00	8	61.54	15	55.56		
ไอซ์	7	50.00	5	38.46	12	44.44		
ระยะเวลาที่เสพยาเสพติด							0.56	0.89
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	4	28.57	4	30.77	8	29.63		
5.1-10 ปี	3	21.43	4	30.77	7	25.93		
มากกว่า 10 ปี	7	50.00	5	38.46	12	44.44		
ระยะเวลาที่เสพยาเสพติด (เฉลี่ย) (ปี)	10.67 ± 6.68		10.60 ± 6.89					
ความถี่ในการเสพยา							1.33	0.86
สัปดาห์ละ 5-7 วัน	4	28.57	5	38.47	9	33.33		
สัปดาห์ละ 3-4 วัน	5	35.72	4	30.77	9	33.33		
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	1	7.14	2	15.38	3	11.11		
ทุกเดือน	4	28.57	2	15.38	6	22.22		
วิธีเสพ							0.04	0.84
สูบจากพรอยด์	7	50.00	6	46.15	13	48.15		
สูบผ่านน้ำ	7	50.00	7	53.85	14	51.85		
การใช้ยาเสพติดร่วม							5.67	0.13
ไม่ใช้ยาเสพติดร่วม	1	7.14	3	23.08	4	14.81		
ใช้ยาเสพติด ที่ผิดกฎหมาย	6	42.80	1	7.69	7	25.93		
ใช้ยาเสพติด ไม่ผิดกฎหมาย	5	35.71	4	30.77	9	33.33		
ใช้ทั้งที่ผิดและ ไม่ผิดกฎหมาย	2	14.29	5	38.46	7	25.93		

จากตารางที่ 4.18 กลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ที่เสพยาบ้าและไอซ์ในจำนวนที่เท่ากัน ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะเสพยาบ้า ระยะเวลาที่เสพยาทั้งสองกลุ่มเสพยาในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน ความถี่ในการเสพยา กลุ่มควบคุมจะเสพสัปดาห์ละ 3-4 วัน แต่กลุ่มทดลองจะเสพสัปดาห์ละ 5-7 วัน วิธีการ

เสพยาั้นกลุ่มควบคุมจะเสพด้วยวิธีสูบจากพรอยด์และสูบผ่านน้ำในจำนวนที่เท่ากัน แต่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะเสพโดยสูบผ่านน้ำ สำหรับการใช้อยาเสพติดร่วมกลุ่มทดลองไม่ใช้อยาเสพติดร่วมมากกว่ากลุ่มควบคุม กรณีที่ใช้อยาเสพติดร่วมกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะใช้อยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย แต่กลุ่มทดลองจะใช้อยาเสพติดทั้งที่ผิดและไม่ผิดกฎหมาย จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ข้อมูลการใช้อยาเสพติดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.19 เปรียบเทียบข้อมูลการเสพยาบ้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มควบคุม (N = 7)		กลุ่มทดลอง (N = 8)		รวม (N = 15)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปริมาณยาบ้าที่ใช้/วัน (เม็ด)							0.60	0.57
น้อยกว่า 5 เม็ด	5	71.43	7	87.50	12	80.00		
5 เม็ดขึ้นไป	2	28.57	1	12.50	3	20.00		
ระยะเวลาที่เสพยาบ้า	11.52 ± 5.91		9.38 ± 5.01				T = 0.76	0.50

จากตารางที่ 4.19 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เสพยาบ้าวันละน้อยกว่า 5 เม็ด ระยะเวลาที่เสพยาบ้า กลุ่มควบคุมเสพยาบ้าเฉลี่ย 11.52 ปี ส่วนกลุ่มทดลองเฉลี่ย 9 ปี ซึ่งผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ข้อมูลการเสพยาบ้าของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.20 เปรียบเทียบข้อมูลการเสพไอซ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มควบคุม (N = 7)		กลุ่มทดลอง (N = 5)		รวม (N = 12)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปริมาณไอซ์ที่เสพ/วัน (กรัม)							1.03	0.52
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.5 กรัม	6	85.71	3	60.00	9	75.00		
มากกว่า 0.5 กรัม ขึ้นไป	1	14.29	2	40.00	3	25.00		
ระยะเวลาที่เสพไอซ์ (ปี)	4.02 ± 3.97		3.15 ± 2.06				T = 0.45	0.66

จากตารางที่ 4.20 กลุ่มควบคุมและทดลองส่วนใหญ่จะเสฟไอซ์ในปริมาณวันละไม่เกิน 0.5 กรัม ระยะเวลาที่เสฟนั้น กลุ่มควบคุมจะเสฟยาไอซ์มานานกว่า โดยเสฟมานาน 4 ปี ส่วนกลุ่มทดลองเสฟมานาน 3 ปี จากผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ปริมาณการเสฟและระยะเวลาการเสฟไอซ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.21 เปรียบเทียบข้อมูลการบำบัดรักษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มควบคุม (N = 14)		กลุ่มทดลอง (N = 13)		รวม (N = 27)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนครั้งที่เข้าบำบัด							0.68	0.65
1 ครั้ง	10	71.43	11	84.61	21	77.78		
2 ครั้ง	4	28.57	2	15.39	6	22.22		
เหตุผลในการเข้ารับการบำบัด								
ต้องการเลิกยาเสพติด	13	92.90	10	76.90			1.36	0.33
เพื่อสุขภาพของตนเอง	9	64.30	5	38.50			1.80	0.18
ครอบครัวให้มาบำบัด	3	21.40	5	38.50			0.94	0.42
สำนักงานคุมประพฤติ ส่งมาบำบัด	2	14.30	3	23.10			0.35	0.65

จากตารางที่ 4.21 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก และมีเหตุผลของการเข้ารับการบำบัดเนื่องจากต้องการเลิกยาเสพติด เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาไม่แตกต่างกัน

4.3.2 ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.22 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเสพยาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์

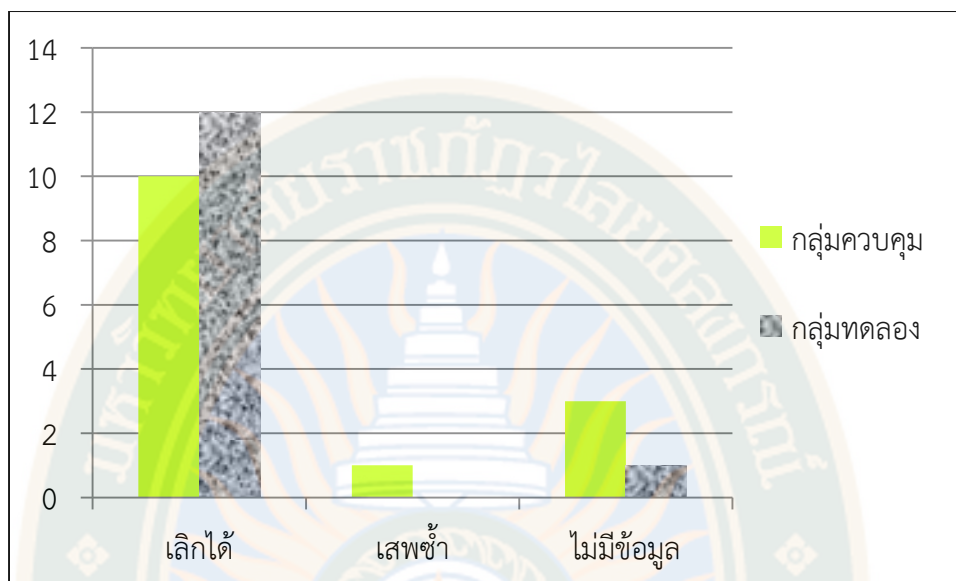
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม		Fisher's Exact test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เลิกได้	10	71.43	13	100.0	23	85.19	3.89	0.16
เสพยาซ้ำ	1	7.14	0	0	1	3.70		
ไม่ได้ข้อมูล	3	21.43	0	0	3	11.11		
รวม	14	100.0	13	100.0	27	100.0		

จากตารางที่ 4.22 พบว่า พฤติกรรมการเสพยาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.23 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเสพยาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม		Fisher's Exact test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เลิกได้	10	71.43	12	92.31	22	81.48	2.02	0.45
เสพยาซ้ำ	1	7.14	0	0	1	3.70		
ไม่ได้ข้อมูล	3	21.43	1	7.69	4	14.82		
รวม	14	100.0	13	100.0	27	100.0		

จากตารางที่ 4.23 พบว่า พฤติกรรมการเสพยาซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน



ภาพที่ 4.3 กราฟแสดงพฤติกรรมการเสปซ้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

GRAD VRU

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของผูสูพเมทแอมเฟตามีน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกาเสพติดของผูสูพเมทแอมเฟตามีน พัฒนาการูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของผูสูพเมทแอมเฟตามีน และศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของผูสูพเมทแอมเฟตามีน เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกาเสพติดของผูสูพเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผูสูพเมทแอมเฟตามีนที่เคยเลิกยาเสพติดทั้งที่เลิกเสพด้วยตนเองหรือจากการบำบัดรักษาที่กลับมาเสพยาซ้ำ และอยู่ในระหว่างการเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาเสพติดสังกักรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สถาบันธัญญารักษั โรงพยาบาลธัญญารักษัเชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษัขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษัสงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษัปัตตานี และโรงพยาบาลธัญญารักษัอุดรธานี จำนวน 762 คน วิธัดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติด โดยศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดทั้งรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและงานวิจัยเชิงปริมาณ ทั้งในและต่างประเทศ ได้จำนวนทั้งสิ้น 20 เรื่อง และสังเคราะห์งานวิจัยทั้งหมดโดยสร้างเป็นตารางการสังเคราะห์เรียงตามปีทีดำเนินการวิจัย คัดเลือกตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดซ้ำทีมีความถี่ตั้งแต่ 2 ขึ้นไป หรือตัวแปรทีมีค่าความสัมพันธ์สูง (ค่า r เท่ากับหรือมากกว่า 0.5 หรือค่า Odds Ratio เท่ากับ 3 ขึ้นไป) หลังจากนั้นนำตัวแปรทีได้ทั้งหมดมาจัดกลุ่มได้จำนวน 5 กลุ่ม และสร้างเป็นโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติด ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและการหาคุณภาพของแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปัจจัยทีส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดของผูสูพเมทแอมเฟตามีน มีทั้งหมด 11 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการบำบัด ตอนที่ 4 แบบประเมินภาวะอารมณ์ ตอนที่ 5 เจตคติต่อยาเสพติด ตอนที่ 6 ความเข้มแข็งทางใจ ตอนที่ 7 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตอนที่ 8 อาการอยากยา ตอนที่ 9 สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน ตอนที่ 10 อิทธิพลจากเพื่อน และตอนที่ 11 สัมพันธภาพในครอบครัว ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผูทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.60 - 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผูสูพเมทแอมเฟตามีนทีมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างทีสถาบันธัญญารักษั จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัก (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.91, 0.83, 0.80, 0.78, 0.92, 0.87, 0.73 และ 0.94 ตามลำดับ ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุทีส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดซ้ำกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมลิสเรล version 9.1 Activate code AF67-B122-F8C8-1CA5 สถิติทีใช้ตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลสมการโครงสร้างทีพัฒนาขึ้นกับข้อมูล

เชิงประจักษ์ และศึกษาขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยที่นำมาศึกษากับพฤติกรรมการเสพยาสูบ ประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีไลกลิสต์สูงสุด และค่าไคร์สแควร์ดัชนี GFI ดัชนี AGFI และ RMSEA

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาเป็นกรอบแนวคิดพื้นฐาน และศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สภาพปัญหาเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด รูปแบบการจัดกิจกรรมในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดทั้งในและต่างประเทศ ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อปรับพฤติกรรม ทฤษฎีการสอน การพัฒนารูปแบบ และวิธีจัดการเรียนรู้ หลังจากนั้นจึงยกร่างรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย 1) หลักการแนวคิด ทฤษฎี 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) โครงสร้างของรูปแบบ 4) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ 5) ผลที่คาดว่าจะได้รับ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คนตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ฯ นำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้เสพเมทแอมเฟตามีน และนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้จำนวน 27 คน และสุ่มอย่างง่ายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 14 คน จะได้รับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้แบบปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 13 คน ได้รับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ร่วมกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้แบบปกติ ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ และติดตามผล 1 เดือน เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกพฤติกรรมการเสพยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ไคร์-สแควร์, ค่าที (t-test) และ Fisher's Exact test ซึ่งสรุปผลการวิจัยดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

1) คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 67.30 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 28.20 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 48.95 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 55.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 32.70 ส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบอาชีพ โดยมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 27.69 รองลงมาเป็นอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 18.11

มีรายได้ $\leq 10,000$ บาท มากที่สุด ร้อยละ 58.00 รองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 31.60

ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนที่กลุ่มตัวอย่างเสพส่วนใหญ่จะเป็นยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ 81.10 ระยะเวลาในการใช้ยาเสพติดเฉลี่ย 7.75 ปี ปริมาณยาบ้าที่เสพลเฉลี่ย 3.58 เม็ด ส่วนผู้ที่เสพอไอซ์จะเสพลเฉลี่ย 0.78 กรัม ความถี่ในการเสพลสัปดาห์ละ 5-7 วัน ร้อยละ 31.20 จำนวนยาเสพติดที่เสพลมากกว่า 3 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 63.26 ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในฐานะเป็นผู้เสพล ร้อยละ 81.10 มีสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 17.06 จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติดเฉลี่ย 1.32 คน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นพ่อ แม่ พี่/น้อง และลูก ร้อยละ 65.38 ระยะเวลาที่หยุดเสพลเฉลี่ย 0.91 ปี และระยะเวลาที่กลับมาเสพลซ้ำเฉลี่ย 1.07 ปี ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 90.80 อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมากที่สุด ร้อยละ 66.30 และเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด ร้อยละ 56.40

2) การตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพลซ้ำของผู้เสพลเมทแอมเฟตามีน

การตรวจสอบโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพลซ้ำของผู้เสพลเมทแอมเฟตามีนก่อนปรับโมเดล พบว่า ค่าสถิติของการทดสอบความกลมกลืนของโมเดล ได้แก่ ค่าไควสแควร์สัมพันธ์ เท่ากับ 6.51 ค่า P-value = 0.00 ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) = 0.09 ค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (RMR) = 0.07 ค่ามาตรวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) = 0.08 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) = 0.90 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) = 0.86 ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพันธ์ (NNFI) = 0.61 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) = 0.70 และขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดหรือขนาดวิกฤต (CN) เท่ากับ 161.10 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ได้นี้มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพลซ้ำของผู้เสพลเมทแอมเฟตามีนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับโมเดลการวิจัยโดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี และอาศัยดัชนีปรับโมเดล (Modification Indices: MI) ที่มีค่าสูงที่สุด ซึ่งเป็นการปรับค่าที่โปรแกรมเสนอแนะหรือค่ามากที่สุดก่อน ซึ่งเป็นค่าสถิติเฉพาะของพารามิเตอร์แต่ละตัวมีค่าเท่ากับไควสแควร์ที่ลดลง เมื่อกำหนดให้พารามิเตอร์ตัวนั้นเป็นพารามิเตอร์อิสระหรือมีการผ่อนคลายข้อกำหนดเงื่อนไขบังคับของพารามิเตอร์นั้นได้ด้วยการกำหนดความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรสังเกต และความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์กันได้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ผู้วิจัยดำเนินการปรับโมเดลจนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และได้ค่าสถิติตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการปรับโมเดลโดยพิจารณาจากค่า MI (Modification Indices) ที่มีค่าสูงที่สุด เพื่อให้โมเดลสอดคล้องกับความเป็นจริงทางทฤษฎี ได้ค่าสถิติ ได้แก่ ค่าไควสแควร์สัมพันธ์ ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) ค่ามาตรวัดส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ (AGFI) ค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงสัมพันธ์ (NNFI) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) และขนาดของตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดหรือขนาดวิกฤต (CN) เท่ากับ 2.14, 0.04, 0.04, 0.97, 0.96, 0.91, 0.94 และ 496.27 ตามลำดับ ซึ่งค่าสถิติที่ได้สูงกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ยกเว้น ค่า P-value ได้ต่ำกว่าเกณฑ์

ที่ยอมรับ และค่าดัชนีรากกำลังที่สองเฉลี่ยของเศษ (RMR) ได้มากกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า โมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ผลการตรวจสอบขนาดอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

3.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.69

3.2) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน มีอิทธิพลทางตรงในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.66

3.3) สภาพแวดล้อมของครอบครัว มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.25

3.4) อิทธิพลจากเพื่อน มีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ - 0.85

3.5) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.25

3.6) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำ โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.34

3.7) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำ โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 8.09

3.8) สภาพแวดล้อมของครอบครัว มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำ โดยผ่านอิทธิพลจากเพื่อน และพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.44

3.9) อิทธิพลจากเพื่อน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำ โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.20

3.10) อิทธิพลโดยรวมของปัจจัยเชิงสาเหตุต่าง ๆ พบว่า พฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนได้รับอิทธิพลโดยรวมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากปัจจัยสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 9.75 รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมของครอบครัว พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และอิทธิพลจากเพื่อน มีอิทธิพลโดยรวมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 2.68, 2.03 และ 1.35 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีอิทธิพลโดยรวมในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ - 1.01

5.1.2 ผลการวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มีหลักการสำคัญคือ เป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง เน้นการฝึกปฏิบัติจริงให้ผู้รับการบำบัดมีจิตที่เป็นสมาธิ โดยใช้วิธีการฝึกจิตเบื้องต้นตามแนวพุทธ และการฝึกปฏิบัติการปรับเปลี่ยนความคิดและเจตคติ เพื่อให้เกิดการปรับลดละเลิกพฤติกรรมกาการเสพยา

ประกอบด้วยขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นทบทวนจิตและฝึกสมาธิ 2) ขั้นแบ่งปันประสบการณ์ 3) ขั้นกิจกรรมให้ความรู้ 4) ขั้นฝึกปฏิบัติทักษะ และ 5) ขั้นสะท้อนกลับ และนำไปใช้ ผลการประเมินความสอดคล้องของรูปแบบเท่ากับ 0.93 และผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$ S.D. = 0.35)

5.1.3 ผลการวิจัยระยะที่ 3 ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรม การเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเสพยาซ้ำไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มทดลองสามารถเลิกเสพยาได้ ร้อยละ 92.3 ส่วนกลุ่มควบคุมเลิกเสพยาได้ ร้อยละ 71.4

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนได้รับอิทธิพลโดยรวมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากปัจจัยสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 9.75 รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมของครอบครัว พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติด และอิทธิพลจากเพื่อน มีอิทธิพลโดยรวมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่าเท่ากับ 2.68, 2.03 และ 1.35 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีอิทธิพลโดยรวมในทิศทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ต่อพฤติกรรมเสพยาซ้ำน้อยที่สุด มีค่าเท่ากับ - 1.01 ซึ่งอธิบายในแต่ละประเด็นได้ ดังนี้

สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนมากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของ ชุมชน ซึ่งมีทั้งอิทธิพลโดยรวม อิทธิพลทางตรงในทิศทางบวก และอิทธิพลทางอ้อม โดยมีค่าขนาด อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 9.75 เป็นค่าขนาดอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 1.66 และอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่าน พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 8.09 จากการศึกษาพบว่า ชุมชนที่ผู้เสพยา เมทแอมเฟตามีนอาศัยอยู่มีสภาพการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.79) เมื่อพิจารณาจากรายชื่อ พบว่า ข้อหารหาซื้อขายยาเสพติดได้ยากในชุมชนที่อาศัยอยู่ ในชุมชนที่อาศัยอยู่ ไม่มีการซื้อขายยาเสพติด ในชุมชนที่อาศัยอยู่มีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนน้อย และในชุมชนที่อาศัยอยู่ ไม่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.55, 2.40, 2.35 และ 2.31) แสดงว่าในชุมชนยังมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของสุลินดา จันทรเสนา (2546) พบว่า วัยรุ่นที่เสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำจะอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการซื้อขาย แอมเฟตามีนในระดับปานกลาง และมาก การที่ผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อม เหมือนเมื่อเคยใช้ยาในอดีตจะทำให้เขาระลึกถึงยาเสพติด และจะแสดงออกถึงพฤติกรรมกลับไป ใช้ยา (Colombo Plan Drug Advisory Program, 2000) อีกทั้งการพักอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อม หรือในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด มีการซื้อ ขายยาเสพติด และคนในชุมชนมีการเสพยา ผู้เสพยาจะต้องสัญจรผ่านแหล่งขายหรือสถานที่ที่เคยเสพยาไปมา พบกับกลุ่มเพื่อนที่เคยเสพยา สิ่งเหล่านี้นับเป็นตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้า (Stimulant) ที่สำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาเกิดความอยากยา ประกอบกับผู้ที่เสพยามักเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจอ่อนไหว ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค หรือ

ทนต่อความเขี้ยววนได้ จึงเกิดความคิดที่จะกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก (สมภาพ เซอร์เพชรไพโรจน์, 2550; บูหงา ดุลยสิทธิ์, 2553) นอกจากนี้ยัง พบว่า การยอมรับของชุมชนมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.21) ซึ่งผู้เสพเมทแอมเฟตามีนยังขาดการยอมรับของสังคม บางรายคนในชุมชนไม่ยอมรับ ก่อนที่จะติดยาเพื่อนบ้านมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สามารถพูดคุยให้ความช่วยเหลือกัน แต่เมื่อทราบว่าเป็นผู้ที่เสพยาจึงเลิกคบหาและไม่ให้การยอมรับเหมือนเช่นเคย มองว่าผู้เสพยาเป็นอันตรายต่อตนเองและลูกหลานที่อาจกลายเป็นเหยื่อของคนกลุ่มนี้ (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม, 2548) จึงแยกตัวเอง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เมื่อเกิดความเครียด จึงหันไปใช้ยาเสพติดเพื่อคลายความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของบุญรัตน์ สดใส (2545) ไพฑูริย์ แสงพุ่ม (2548) วราลักษณ์ ปรีชาสุชาติ และคนอื่น ๆ (2549) อินทิรา อมรวงศ์ (2550) Pritsana et al. (2010) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ แต่ผล การศึกษาตรงข้ามกับการศึกษาของสุรวัดน์ คุวิเศษแสง (2545) ธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำซ้ำของเยาวชน

สภาพแวดล้อมของครอบครัว เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำในลำดับ ที่สอง โดยมีค่าขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 2.68 เป็นค่าขนาดอิทธิพลทางตรง เท่ากับ 0.25 และ ค่าขนาดอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านอิทธิพลจากเพื่อน และพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาด อิทธิพลเท่ากับ 2.44 จากผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.49) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าข้อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวจะร่วมกัน แก้ปัญหาแม้ว่าจะมีอุปสรรคมากเพียงใดก็ตาม อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.40) สมาชิก ในครอบครัวช่วยกันหาวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา สมาชิกในครอบครัวมักจะพูดคุยหรือปรึกษา ปัญหากับคนในครอบครัวมากกว่าคนอื่น สมาชิกในครอบครัวกล้าที่จะพูดถึงสิ่งที่อยู่ในใจของตนเอง และ ครอบครัวไม่ค่อยมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากสาเหตุเรื่องเงินทอง การเจ็บป่วย การพูดจา ความเห็นไม่ตรงกัน เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.33, 3.31, 3.15 และ 3.06 ตามลำดับ) แสดงว่าในครอบครัวยังมีความขัดแย้งในด้านการแก้ไขปัญหาและการสื่อสารอยู่นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่า ยังมีสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 17.10 ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้เสพยาโดยเป็นพ่อ แม่ พี่ น้องและลูกของผู้เสพยา สอดคล้อง กับการศึกษาของอินทร์ทิพย์ อินทรสุข (2556) พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวของครอบครัวผู้ป่วย ที่เสพยาซ้ำด้านการร่วมกันแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล และการหาทางออกร่วมกันของสมาชิกเมื่อ ประสบปัญหาโดยไม่ทำร้ายตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 14.71 และ 13.07 การศึกษาของบูหงา ดุลยสิทธิ์ (2553) พบว่า ลักษณะของครอบครัวของผู้ติดสารเสพติด มีความขัดแย้ง ขาดการสื่อสารพูดคุย สมาชิกในครอบครัวดื่มสุรา สูบบุหรี่ เสพกัญชา เล่นการพนัน เลี้ยงดูอย่างตามใจ ตอบสนองในสิ่งที่ต้องการทุกครั้ง ขาดการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ และ กฎระเบียบในครอบครัว และการศึกษาของจรรยาภรณ์ ยี่ภู (2549) พบว่า บรรยากาศในครอบครัว มีความห่างเหิน หรือมีความขัดแย้ง ขาดความรักและความเข้าใจ สมาชิกในครอบครัวไม่ยอมรับ รังเกียจ แสดงท่าทีไม่ไว้วางใจว่าผู้เสพยาจะเลิกยาได้ มองว่าผู้เสพยาเป็นคนไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ (ไพฑูริย์ แสงพุ่ม, 2548) ซึ่งภายหลังจากที่ผู้เสพยาเข้ารับการบำบัดแล้วยังต้องกลับไปอยู่ใน ครอบครัวที่มีสภาพเช่นเดิม ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ หรือเกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ บางราย

อาจจะประชิดครอบครัว หรือกลับไปอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวที่ยังคงเสพยาอยู่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็น สิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้เสพยากลับไปเสพยา หรือบางรายใช้วิธีการไปหาเพื่อนซึ่งมักจะเป็นกลุ่มที่เสพยา และได้รับการชักชวนให้เสพยา จึงหวนกลับไปเสพยาอีก แต่ผลการศึกษาดังกล่าวของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) และ Pritsana et al. (2010) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) สภาพครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าซ้ำ และสุรวัดน์ คุวิเศษแสง (2545) การสนับสนุน ทางสังคมของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าซ้ำ และการศึกษาของกุลนรี หาญพัฒน์ชัยกูร และคนอื่น ๆ (2550) สัมพันธภาพในครอบครัว การใช้สารเสพติดในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ การเคอร์ซันซ้ำ และการศึกษาของนิรุจน์ อุทธา และคนอื่น ๆ (2548) การใช้สารเสพติดของบุคคล ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำ

อิทธิพลจากเพื่อน ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ โดยมีค่าขนาดอิทธิพล โดยรวมเท่ากับ 1.35 เป็นอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบมีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ - 0.85 และอิทธิพล ทางอ้อม โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.44 จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีกลุ่มเพื่อนที่คบเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งเป็นผู้เสพยา และผู้จำหน่ายยาเสพติด เมื่อผู้เสพยามีปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว หรือรู้สึกเครียด ไม่สบายใจ จึงมักไปหาเพื่อนกลุ่มนี้ ซึ่งมักจะได้รับคำชักชวนให้เสพยาอยู่เสมอ ๆ กระตุ้นให้ผู้เสพยาเกิดอาการ อยากรยา ประกอบกับผู้เสพยามีภาวะจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง หรือมีความเครียดอยู่แล้ว มีความต้องการใช้ ยาเพื่อลดความรู้สึกไม่สบายใจ จึงไม่สามารถหักห้ามใจหรือควบคุมได้ จึงกลับไปเสพยาซ้ำอีก สอดคล้องกับการศึกษาของบุญรัตน์ สดใส (2545) ไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) จรุงรักษ์ ยี่ภู่ (2549) อินทิดา อมรวงศ์ (2550) และบุหงา ดุลยสิทธิ์ (2553) พบว่า ปัจจัยด้านเพื่อนมีผลต่อการ ใช้ สารเสพติดซ้ำ และการศึกษาของ นิรุจน์ อุทธา และคนอื่น ๆ (2548) และวรลักษณ์ ปรีชาสุชาติ และคนอื่น ๆ (2549) พบว่า การใช้สารเสพติดของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการเสพยาซ้ำ ตรงข้ามกับ การศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2541) ธีระพล คล้ายสิงห์ (2546) กุลนรี หาญพัฒน์ชัยกูร และ คนอื่น ๆ (2550) พบว่า การมีเพื่อนสนิทเสพยาบ้าหรือการคบเพื่อนที่เสพยาไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการเสพยาซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ เสพยาซ้ำ โดยมีค่าขนาดอิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 2.03 อิทธิพลทางตรงในทิศทางบวก ค่าขนาด อิทธิพลเท่ากับ 0.69 และอิทธิพลทางอ้อม โดยผ่านพฤติกรรมภายในของผู้เสพยา มีค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 1.34 จากการศึกษา พบว่า ผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนมีระยะเวลาที่เสพยาเสพติดเฉลี่ย 7.75 ปี โดยส่วนใหญ่จะเสพยาในช่วงระยะเวลา 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.7 รองลงมาอยู่ในช่วง 5-10 ปี ร้อยละ 34.1 และจะเสพยาเสพติดตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไปถึงร้อยละ 63.26 นอกจากจะเสพยาบ้าหรือไอซ์ แล้วมักพบว่า ผู้เสพยาจะดื่มสุราและสูบบุหรี่ร่วมด้วยเป็นประจำ ความถี่ในการเสพยาจะเสพ สัปดาห์ละ 5-7 วัน ร้อยละ 31.23 ดังนั้น การที่ผู้เสพยาเสพยาเสพติดหลายชนิดและมีระยะเวลา ในการเสพยานานจะมีความรุนแรงของการติดยามากกว่าผู้ที่เสพยาเสพติดชนิดเดียวและมีระยะเวลา ในการเสพยาน้อย ซึ่งการเสพยามาเป็นเวลานานจะทำให้ลายเซลล์ประสาทในสมอง เกิดการเสียหายที่ ในเรื่องความจำ การเรียนรู้ และการตัดสินใจ (จรรยา จิตติวิมลการ, 2548) สมองส่วนคิดถูกทำลาย

ทำให้ความคิดเป็นเหตุเป็นผลและความยับยั้งชั่งใจจะน้อย เมื่อหยุดยาจะมีอาการขาดยา (Withdrawal Symptom) และเกิดอาการอยากยามาก ผู้เสพยาไม่สามารถทนต่ออาการอยากยา อีกทั้งยังขาด ความยับยั้งชั่งใจ จึงหวนกลับไปเสพยาซ้ำเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งความรุนแรงของการติดยามีผลให้ผู้เสพยากลับไปเสพยาซ้ำ (Yingjun Li, 2009) นอกจากนี้ผู้เสพยาบางรายจะเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดด้วย ซึ่งผู้เสพยาจะมียาเสพติดอยู่กับตัวหรือสามารถหายามาได้ง่าย ดังนั้นเมื่อเกิดความรู้สึกอยากยา ไม่สามารถควบคุม หักห้ามความรู้สึกของตนเองได้จึงทำให้กลับมาเสพยาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลนรี หาญพัฒนชัยกูร และคนอื่น ๆ (2550) พบว่า ระยะเวลาที่เสพยา และสารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการเคอร์รักษาซ้ำ โดยผู้ที่เสพยาตั้งแต่ 11 ปี มีโอกาสเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำมากกว่ากลุ่มที่เสพยาน้อยกว่า 11 ปี ถึง 6.5 เท่า

พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมภายในของผู้เสพยาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำน้อยที่สุด โดยมีอิทธิพลโดยรวมและอิทธิพลทางตรงในทิศทางลบ มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ -1.01 แม้ว่าจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด แต่นับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมหรือเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน สภาพแวดล้อมของครอบครัว หรืออิทธิพลจากเพื่อน เป็นปัจจัยภายนอกที่มากกระทบต่อตัวบุคคล ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมภายในที่เข้มแข็งแล้วจะสามารถจัดการกับปัจจัยภายนอกที่มากกระทบนั้นได้ ส่งผลให้พฤติกรรมการเสพยาซ้ำน้อย ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมภายในที่อ่อนแอ ไม่สามารถจัดการกับปัจจัยภายนอกที่มากกระทบนั้นได้ พฤติกรรมการเสพยาซ้ำก็จะสูง ซึ่งพฤติกรรมภายในของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำนั้น สามารถอธิบายได้ ดังนี้

เจตคติต่อยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่จะมีเจตคติต่อยาเสพติดในทางบวก แต่จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมีทัศนคติทางลบต่อยาเสพติดในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.45) กล่าวคือ มีความเห็นว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ไม่ดี มีโทษพิษภัย แต่เป็นที่น่าสังเกตเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อการเสพยาไม่ช่วยทำให้คลายความเบื่อ ความเหงาได้ และไม่ช่วยให้ร่างกายมีความกระฉับกระเฉงตื่นตัว อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.59 และ 2.50) ข้อการเสพยาไม่ช่วยทำให้คลายความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ได้ และไม่ช่วยทำให้อารมณ์ดี เพลิดเพลิน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.91 และ 3.19) แสดงว่าผู้เสพเมทแอมเฟตามีนยังมีความเชื่อว่ายาเสพติดจะช่วยทำให้เขามีอารมณ์ดี เพลิดเพลิน สามารถผ่อนคลายความเครียดในยามที่เขามีปัญหาได้ และยังช่วยทำให้ร่างกายมีความกระฉับกระเฉงตื่นตัว สามารถทำงานได้ จึงกลับไปเสพยาซ้ำอีก สอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ แสงพุ่ม (2548) พบว่า ความเชื่อว่ายาเสพติดทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น สร้างความสุข คลายความก্লุ้มใจ เสียใจ ลดความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ได้ (ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548; สำเนา นิลบรรพ์, 2554)

ความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามปัจจัยป้องกันด้านบุคคล จากผลการศึกษา พบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.03) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านฉันทสามารถมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.93) และเมื่อพิจารณารายข้อของด้านฉันทสามารถ ข้อการควบคุมและจัดการกับความรู้สึกและความต้องการอย่างแรงกล้าไม่ทำให้ทำในสิ่งที่ผิดหรืออาจเกิดอันตรายได้ และข้อการมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้

เป็นเรื่องซ้ำและใช้มันในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.85 และ 2.75 ตามลำดับ) แสดงว่า ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนยังขาดทักษะในการจัดการกับอารมณ์ โดยเฉพาะความเครียด ประกอบกับมีเจตคติทางบวกต่อยาเสพติด มีความเชื่อว่ายาเสพติดจะช่วยทำให้เขามีอารมณ์ดี เพลิดเพลิน สามารถผ่อนคลายความเครียดในยามที่เขามีปัญหาได้ ดังนั้นเมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจจึงกลับไปเสพยาอีก ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ติดยาเสพติดที่กลับไปเสพยาซ้ำส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง มีอารมณ์อ่อนไหว (สุลินดา จันทระเสนา, 2546; ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2548; บุษงา ดุยสิทธิ์, 2553) เมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ หรือไม่สามารควควบคุมอาการอยากยาได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการศึกษา พบว่า ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.85) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ผู้เสพยาังมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเองอยู่ มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ปรับตัวยาก ใช้เวลานานในการทำ ความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ และไม่กล้าแสดงออกต่อหน้าชุมชน ขาดกำลังใจในสิ่งที่ทำ และไม่ค่อยได้รับความชื่นชมจากคนอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของอาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคนอื่น ๆ (2550) และ Sun (2007) พบว่า ผู้ที่ติดยาซ้ำมักจะเป็นบุคคลที่ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเองหรือมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มองว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ไม่มีคุณค่า (จรุณรักษ์ ยี่ภู, 2549) ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีลักษณะของคนที่ไม่มีความฝัน ไม่มีเป้าหมายในชีวิต และไม่ประสบความสำเร็จ เมื่อมีปัญหาจะไม่กล้าเผชิญกับปัญหาหรือใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม โดยการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสุรวุฒน์ คูวิเศษแสง (2545) พบว่า ผู้ที่ติดยาซ้ำมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการติดยาซ้ำ

อาการอยากยา จากการศึกษาพบว่า ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมีอาการอยากยาอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย = 2.48) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้จะดำเนินการในช่วงที่ผู้เสพยามารับการบำบัดและไม่มีอาการขาดยา ซึ่งหลังจากที่ผู้เสพยาหยุดเสพยาจะมีอาการซึมเศร้า เครียด หงุดหงิด และมีอาการอยากยามาก หลังจากนั้นจะมีอาการอ่อนเพลีย ง่วงนอน หลับมาก บางรายหลับมาก 2-3 วัน อาการขาดยาจะค่อย ๆ ลดลง (วิโรจน์ วีระชัย และลำซ่า ลักษณะภิชนัชช, 2548) ภายหลังจากที่ผู้เสพยาเข้ารับการรักษาและกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เสพยา เพื่อนพูดชักชวน เห็นผู้อื่นเสพยา และการมีความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว สิ่งเหล่านี้นับเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้เสพยามีอาการอยากยา จึงหวนกลับไปเสพยาซ้ำ (วิโรจน์ วีระชัย และลำซ่า ลักษณะภิชนัชช, 2548)

5.2.2 การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ผู้วิจัยนำแนวทางการปรับพฤติกรรมทางปัญญา การฝึกสติ ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ ทฤษฎีการสอน มาสังเคราะห์เป็นหลักการ แนวคิด/ทฤษฎีในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งจะให้ผู้เสพยากำหนดจุดหมายของการคิดอยู่ที่ปัจจุบัน ให้สามารถแก้ไขปัญหา และดัดแปลงแก้ไขวิธีการคิดและพฤติกรรมที่ทำให้ทำหน้าที่ไม่ดีให้อยู่ในสภาพที่เป็นความจริงและดัดแปลงวิธีการคิดใหม่ เพื่อให้อารมณ์และพฤติกรรมดีขึ้น (Judith S. Beck, 2011) มีการศึกษาพบว่าการนำแนวทางการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาและสารเสพติด พบว่า ใช้ได้ผลดี

ผู้ติดสุราไม่ดื่มสุราตลอดระยะเวลาการศึกษา และลดปริมาณการดื่มลง (ดวงใจ จงปัทนา, 2552) มีปริมาณการเสพยาเสพติดลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (Copeland, 2001) เพิ่มระดับของแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ดรุณี ภูขาว, 2006) และมีพฤติกรรมการไม่ติดซ้ำมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลด้วยการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553) ซึ่งจากการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ พบว่า มีค่าเฉลี่ย 4.42 และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.93 ถือว่ารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาตามหลักวิชาการ และนำผลที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาสังเคราะห์ร่วมกับแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาเป็นแนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในครั้งนี้

5.2.3 การศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์ สืบศรี (2554); สุกมา แสงเดือนฉาย และคนอื่น ๆ (2557); Matt, Sandra, Christopher, Paul, Eric, Antonina, Brenda & Joani (2009); Sudrak Chitthathairatt (2003) พบว่า พฤติกรรมการเสพยาซ้ำและพฤติกรรมการควบคุมตนเองในการป้องกันการเสพยาซ้ำในระยะการติดตามผลหลัง 1 เดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของนุชนภาภรณ์ หลายเจริญ (2550) และ สุกมา แสงเดือนฉาย (2553) ที่พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาด้วยการปรับพฤติกรรมทางปัญญาไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ แต่ตรงข้ามกับการศึกษาของ Ashley, Robin, Natasha, Karen & Clinton (2012) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลด้วยการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีอัตราการเลิกยาแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่ได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีอัตราการเลิกยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ การที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะว่าระยะเวลาในการติดตามพฤติกรรมเป็นระยะเวลาสั้น ๆ อีกทั้งพบว่าภายหลังจากที่จำหน่ายกลับบ้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีวิธีการที่จะช่วยให้เลิกยาเสพติดที่คล้ายคลึงกัน ทั้งวิธีการควบคุมจากภายนอก และวิธีการควบคุมภายในตนเอง ซึ่งวิธีการควบคุมจากภายนอกพบว่า พ่อแม่/ผู้ปกครองจะควบคุมพฤติกรรมของผู้เสพยาไม่ให้ออกนอกบ้านตามลำพัง หากผู้เสพยามีความประสงค์จะออกนอกบ้านจะมีผู้พาไปหรือร่วมไปเป็นเพื่อนด้วย อีกวิธีการหนึ่ง คือ การให้ผู้เสพยาเปลี่ยนสถานที่อยู่อาศัยหรือสิ่งแวดล้อมให้ห่างไกลจากยาเสพติด ส่วนวิธีการควบคุมภายในตนเองนั้น ผู้เสพยายังคงพักอาศัยและดำเนินชีวิตอยู่ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมเดิม แต่ควบคุมตนเองในการหลีกเลี่ยงที่จะไปเสพยาเสพติดอีก ถึงแม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของแต่ละกลุ่มแล้วพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการกลับไปเสพยาซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เมธิยา เกิดผล แดงรัตนา (2556) ที่ได้จัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางใจต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชน กลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ พบว่า

กลุ่มทดลองกลับไปติดซ้ำร้อยละ 30 กลุ่มควบคุมกลับไปติดซ้ำถึงร้อยละ 83 ซึ่งในช่วงการติดตามผล ได้สัมภาษณ์ผู้เสพยาพบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะใช้วิธีการควบคุมจากภายนอก และกลุ่มทดลองจะใช้วิธีการควบคุมภายในตนเอง ซึ่งกลุ่มทดลองจะใช้วิธีการควบคุมภายในตนเองถึงร้อยละ 61.54 ส่วนกลุ่มควบคุมใช้วิธีการควบคุมภายในตนเองเพียงร้อยละ 35.71 โดยที่กลุ่มทดลองยังคงพักอาศัยอยู่ในสถานที่เดิม และคบเพื่อนกลุ่มเดิม แต่จะเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต โดยเลิกประกอบอาชีพการเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด และมาหางานทำ ผู้เสพยาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งทางใจมากขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หรือสถานการณ์เสี่ยงที่อาจกลับไปเสพยาซ้ำได้ ซึ่งผู้เสพยาได้เล่าให้ผู้วิจัยทราบว่ายังคงคบเพื่อนที่เสพยาอยู่ เพื่อนยังคงมาหาที่บ้านและชักชวนให้เสพยา แต่ผู้เสพยาคิดถึงผลกระทบจากการกลับไปเสพยาที่จะเกิดขึ้นอีกจึงปฏิเสธไม่เสพยา ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้จากรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำแผนกิจกรรมการเรียนรู้ให้ครอบคลุมทุกเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาซ้ำ ให้ผู้เสพยามีความเข้าใจในเรื่องของรูปแบบความคิด ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และเชื่อมโยงให้เห็นถึงรูปแบบความคิดเดิมของผู้เสพยาที่มีต่อยาและการเสพยาของตนเอง ให้ผู้เสพยาได้สำรวจความคิดของตนเองที่ทำให้ไปเสพยา ซึ่งผู้เสพยาส่วนใหญ่จะไม่เคยคิดหรือมอมยาเสพติดในแง่ลบ มักจะเห็นแต่ในแง่ดี เมื่อมีปัญหาหรือความเครียดมักจะหันหันปล้นแล่นไปใช้ยาเสพติดเพื่อลดความเครียด และมักกล่าวโทษผู้อื่น เมื่อได้มาเรียนรู้จากกรณีศึกษา ผู้เสพยาจึงเข้าใจและได้ทบทวนชีวิตของตนเองที่ผ่านมา และมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยการเลิกยาเสพติด ตลอดจนได้เรียนรู้ถึงทักษะต่าง ๆ ในการป้องกันการกลับไปเสพยา ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น โกรธ เหมง เศร้า เบื่อ หรือเหตุการณ์/สถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา เช่น การไปพบเจอเพื่อนที่เสพ สถานที่ หรือการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน การกลับไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อม ในสังคม ชุมชนเดิมที่มีปัญหายาเสพติด ให้ผู้เสพยาได้มีการจัดการและแก้ไขที่ถูกต้อง เหมาะสม อีกทั้งในการดำเนินการตามรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นนี้ผู้วิจัยจัดการเรียนรู้ในลักษณะเป็นกลุ่มเล็ก ๆ จำนวน 5-6 คน ซึ่งการที่มีจำนวนผู้เรียนน้อย จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกันได้อย่างทั่วถึง และใช้วิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย เช่น การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ หรือกรณีศึกษา จึงทำให้ผู้เสพยามีความเข้าใจ และจดจำได้

เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาและลักษณะของพฤติกรรมเสพยาซ้ำพบว่า กลุ่มควบคุมกลับไปเสพยาในช่วงเวลาที่เร็วกว่ากลุ่มทดลอง โดยกลุ่มควบคุมกลับไปเสพยาในวันรุ่งขึ้น ภายหลังจากที่ได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้าน ซึ่งผู้เสพยาได้ออกจากบ้านไปอยู่กับเพื่อนที่เสพยา และลักษณะการเสพยาเป็นแบบการกลับไปเสพยาซ้ำ (Relapse) กล่าวคือ เป็นการกลับไปเสพยาซ้ำ ๆ และมีการพลาดไปเสพบ่อย เป็นระยะเวลานานมากกว่า 7 วัน เมื่อติดตามในสัปดาห์ที่ 4 ได้ทราบว่าผู้เสพยาถูกตำรวจจับดำเนินคดีอีกครั้งหนึ่ง ส่วนกลุ่มทดลองมี 2 รายที่กลับไปเสพยาแต่เป็นลักษณะการเสพแบบพลั้งเผลอ (Slip) และเสพชั่วคราว (Lapse) เพียง 1-2 ครั้งและหยุดไป และระยะเวลาที่กลับไปเสพยาช้ากว่ากลุ่มควบคุม โดยได้กลับไปเสพในวันที่ 10 ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจากการได้พูดคุยกับผู้เสพยาพบว่า เกิดปัญหาครอบครัวโดยคู่สมรสขอแยกทาง แม้ว่าผู้เสพยาจะอ้อนวอนขอร้องแต่ก็ไม่เป็นผล รู้สึกเครียดมากจึงซื้อยามาเสพ 1 เม็ด แต่ก็หยุดเสพเนื่องจากได้มี

การทบทวนถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และใช้วิธีคลายเครียดด้วยการใช้เวลาในการทำงานเพื่อไม่ให้หมกมุ่นอยู่กับความคิด และความรู้สึกที่เลวร้ายนั้น ขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยและเพื่อนที่ไว้วางใจ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนยังมีเจตคติทางบวกต่อยาเสพติด เชื่อว่ายาเสพติดจะช่วยทำให้มีอารมณ์ดี เฟลิดเฟลิน สามารถผ่อนคลายความเครียดในยามที่มีปัญหา และยังช่วยให้ร่างกายมีความกระฉับกระเฉงตื่นตัว สามารถทำงานได้ จึงควรปรับเปลี่ยนให้ผู้เสพยาามีเจตคติที่ถูกต้องโดยหาเทคนิค วิธีการในการเปลี่ยนเจตคติที่เหมาะสมกับผู้เสพยาในแต่ละวัย

5.3.2 ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนยังมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเอง มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง รู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง ปรับตัวยาก ใช้เวลานานในการทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ ๆ และไม่กล้าแสดงออกต่อหน้าชุมชน ควรจัดกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือให้ผู้เสพยาได้มีความกล้าแสดงออก และส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว เพื่อช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้เสพยามากยิ่งขึ้น

5.3.3 ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนยังขาดความสามารถหรือทักษะในการจัดการกับความเครียด จึงควรมีการฝึกฝนให้ได้ฝึกทักษะในการจัดการกับความเครียดให้มากขึ้น ได้เรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดที่หลากหลาย และสามารถนำวิธีการนั้นมาใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม

5.3.4 ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนที่คบเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งเป็นผู้เสพและผู้จำหน่ายยาเสพติด เมื่อมีปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว หรือรู้สึกเครียดไม่สบายใจ จึงมักไปหาเพื่อนกลุ่มนี้ และได้รับคำชักชวนให้เสพยาหรือเห็นเพื่อนเสพยา ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งครอบครัวควรให้ความสำคัญ ดูแลให้ผู้เสพยาห่างจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยา และเสริมสร้างให้ผู้เสพยาเห็นความสำคัญในการเลือกคบเพื่อน

5.3.5 ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนและครอบครัวยังมีความขัดแย้งในด้านการแก้ไขปัญหามีการสื่อสาร และมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันน้อย ควรให้ผู้เสพยาและครอบครัวหาเวลาในการทำกิจกรรมให้มากขึ้นทั้งกิจกรรมภายในและภายนอกบ้าน เพื่อช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารภายในครอบครัว ซึ่งอันจะนำไปสู่การลดความขัดแย้งในครอบครัว

5.3.6 สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมากที่สุด ทั้งอิทธิพลโดยรวม อิทธิพลทางตรงในทิศทางบวก และอิทธิพลทางอ้อม ซึ่งผู้เสพยาส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ควรมีการดำเนินการชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้มาตรการทางสังคมหรือทำการประชาสัมพันธ์หาทางออก เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน

5.3.7 ในการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางเพื่อช่วยให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนสามารถเลิกเสพยาได้ยาวนานจนกระทั่งถาวรนั้นควรให้ผู้เสพยาได้มีการปฏิบัติภารกิจที่ยาวนาน ต่อเนื่อง และเป็นประจำจนกระทั่งปฏิบัติเป็นนิสัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบระหว่างเพศหญิงและเพศชาย
- 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาสูบเปรียบเทียบพระระดับในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและระดับชุมชน
- 3) เพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลพฤติกรรมการเสพยาสูบให้นานขึ้น อย่างน้อย 3 เดือน จนถึง 1 ปี เพื่อเห็นความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน



GRAD VRU



บรรณานุกรม

GRAD VRU

บรรณานุกรม

- กัจจกร สอนลา. (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (ม.ป.ป.). แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ. สืบค้นจาก www.dmh.go.th/flood54/templateRQ.pdf.
- กระทรวงวัฒนธรรม. (2553). คู่มือเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมสำหรับเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กัญญา ภูระหงษ์. (2545). การใช้วิธีเจริญสติตามหลักการพระพุทธศาสนาในผู้ป่วยหญิงติดสารแอมเฟตามีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กัญญา ภูระหงษ์. (2545). คู่มือการเจริญสติตามหลักการพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วยติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร, ปิยะ ไทยวงษ์, กัญญา สิริพิงษ์, วิภาวดี แสงเพชร, บังอร สุปรีดา, เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ, สยาม มุสิกไชย, แพรจิต อุตโรโส, เสาวนีย์ อนันท์สีหา และศิริกุล วาปี. (2550). การติดยาและสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดยาเสพติดส่วนภูมิภาค 4 ศูนย์. รายงานวิจัย ศูนย์บำบัดรักษาติดยาเสพติดขอนแก่น สถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข
- คณิงนุช สิงห์นนท์. (2555). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันอารมณ์ทางลบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา. 9(2), 18-29.
- จิตรา ดุษฎีเมธา. (2548). การลดความวิตกกังวลทางสังคมด้วยการบำบัดความคิด-พฤติกรรม. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และรัชณี เมฆมณี. (บก.). (2542). เกสซ์วิทยา เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเกสซ์วิทยา คณะเกสซ์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรุณรัชต์ ยี่ภู. (2549). การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จรูญ จิตติวุฒิกาน. (2548). กลไกทางสมองของการติดยาและสารเสพติด (Brain Reward Mechanism). ใน วิโรจน์ วีรชัย, ลำซ่า ลักษณะอภิชนชัย, อังกูร ภัทรากร, นิภา กิมสูงเนิน และฉวีวรรณ ปัญจบุศย์ (บก.), ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- จิราพันธ์ รุจิพงศ์. (2550). **สภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเสพสารเสพติดของเยาวชนในเขตพื้นที่อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- จำเริญ จิตรหลัง. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและการวิจัยทางการศึกษาโดยใช้โปรแกรมลิสเรล. **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**. 20 (1). สืบค้นจาก <http://educms.pn.psu.ac.th/edujn/printarticle.php?id=119&layout=ps>
- จำลอง ดิษยวณิช. (2543). **วิปัสสนากรรมฐานและเชาว์อารมณ์**. เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- ชัยณรงค์ อ่อนภูธร. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตเทศบาลเมืองนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- ฐิชาธิ์ศม์ พยอมยงค์. (2554). **ผลของการให้คำปรึกษาแบบบุคคลเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของโรเจอร์ที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจของเด็กด้อยโอกาส**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2558). **การทำจิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy หรือ CBT). ใน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม คู่มือการบำบัดเด็กและเยาวชนที่มีความรุนแรงด้วยเทคนิค Cognitive Behavioral Therapy (CBT)**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- ดรุณี ภู่อ่าว. (2006). **Development and evaluation of a culturally appropriate treatment program for people with alcohol use disorder in Thailand**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยควีนแลนด์.
- ดวงใจ จงปัดนา. (2552). **การบำบัดรายบุคคลผู้ติดสุราโดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทางปัญญาในโรงพยาบาลด่านขุนทด**. ปริญญาโทพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดาราวรรณ ตะปินตา. (2556). **ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การศึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัจฉนากรชัย. (2545). **เวชศาสตร์โรคติดยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2549). **อาร์คิว ภูมิคุ้มกันทางใจ**. สืบค้นจาก <http://www.happyhomeclinic.com/a21-RQ.htm>
- ทิพาวัตี เอมะวรรณะ. (2547). **จิตวิทยาการศึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ทิพย์อาภา เชษฐ์เชาวลิต. (2541). **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทีศนา แคมมณี. (2554). **ศาสตร์การสอน องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ ที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธรรมชาติอารมณ์**. (ม.ป.ป.). สืบค้นจาก <http://www.novabizz.com/NovaAce/Emotional/Emotion.htm>
- ธิดา จัปจิตต์. (2547). **ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของผู้มารับบริการคลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญบุรี**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิดิพงษ์ ตั้งประเสริฐ. (2542). **ปาร์ตี้ยาอี: กระบวนการกลุ่มและความสัมพันธ์ทางสังคม**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการวางแผนสังคม มหาวิทยาลัยเกริก.
- ธีระพล คล้ายสิงห์. (2546). **ลักษณะส่วนบุคคล สภาพครอบครัว สภาพแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับ การเสพยาบ้าซ้ำของเยาวชน**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เอียรชัย งามทิพย์วัฒนา. (2549). **การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับการ เสพสารเสพติด**. ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล (บก.). **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด**. กรุงเทพฯ: บางกอกบล๊อค.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **โมเดลลิสรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิกร เปลี่ยววิญญา. (2550). **การประเมินโครงการอบรมเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทางจิตใจเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายโรงพยาบาลสวนปรุง**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิชนันท์ คำลั่น. (2547). **การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและ พฤติกรรมในผู้ติดสุรา**. ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3 ปี 2547 สืบค้นจาก <http://www.jvkk.go.th/index01.asp>
- นิตยา คชภักดี. (2545). **โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาตัวชี้วัด “ครอบครัวอยู่ดีมีสุข”**. สถาบันแห่งชาติ เพื่อการพัฒนาเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นिरุจน์ อุทธา, กัญญา ภัระหงษ์, วิมล ลักษณะอภิชนชัย, บังอร สุปรีดา และเสาดาทหอ โสดาติส. (2548). **การสำรวจอัตราการเสพยาบ้าและการใช้สารเสพติดทดแทนยาบ้าของ ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาในประเทศไทย**. รายงานวิจัย ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติด ขอนแก่น สถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นිරชา นวรัตน์. (2557). **ผลการใช้โปรแกรมตามแนวทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมที่มีผลต่อ ความเข้มแข็งทางใจในเด็กวัยเรียน**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2541). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาบ้าซ้ำของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ. (2550). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญชม ศรีสะอาด. (ม.ป.ป.). การพัฒนาการวิจัยโดยใช้รูปแบบ. สืบค้นจาก www.watpon.com/boonchom/development.pdf
- บุญรัตน์ สดใส. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหวนกลับมาเสพยาเสพติดของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุหงา ดุลยสิทธิ์. (2553). กระบวนการทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิต ภาพสะท้อนจากประสบการณ์ชีวิตบุคคลที่หวนกลับไปติดสารเสพติดซ้ำ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2541). ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พีระพัทธนา.
- ปราณีพร บุญเรือง. (2545). ผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะรัตน์ โกวิททรงศ์. (2554). กลไกของแอมเฟตามีนในการทำลายเซลล์ประสาทก่อให้เกิดสมองเสื่อม. สืบค้นจาก <http://www.manager.co.th/Campus/ViewNews.aspx?NewsID=9550000045213>
- พงศธร เนตราคม. (2549). เภสัชวิทยาของสารเสพติด. ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล (บก.). ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. (หน้า 61-74). กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- พจนานุกรม. แปลภาษาอังกฤษ [relapse] # แปลความหมาย [relapse]. สืบค้นจาก <http://th.w3dictionary.org/index.php?q=relapse>
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. (2550). ความหมายของเจตคติ. สืบค้นจาก <http://rirs3.roin.go.th/new-search/word-1-search.asp>
- พนมกร นันติ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ในกลุ่มนักศึกษาในสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงราย: กรณีศึกษาสถาบันการศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงราย พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.
- พระมหาไสว คายสูงเนิน. (2547). ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อการควบคุมอารมณ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พีรพล เทพประสิทธิ์, วิไลวรรณ ศรีสงคราม, สุชัญญา รัตนสัญญา และโรจน์วี พจน์พัฒนาพล. (2549). **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพฯ: ทริปป็ลเอดดูเคชั่น.
- แพรวภัทร ยอดแก้ว. (2555). **ทัศนคติ**. สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/280647>
- ไพฑูริย์ แสงพุ่ม. (2548). **การศึกษาเส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติดที่เลิกยาเสพติดได้สำเร็จและที่กลับไปเสพยา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2553). **คู่มือการจัดระบบการเรียนการสอนที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้**. ปทุมธานี: โรงพิมพ์เทียนวัฒนา.
- มะไลวัลย์ แพงพุด. (2552). **การเสริมสร้างทักษะชีวิตผู้ติดยาเสพติดโดยใช้แนวคิดการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรมวัดป่านาคำ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานพ คณะโต, บสพร นุสรณ์พาณิชกุล และวรพล หนูนุ่น. (2553). **เอกสารประมวลองค์ความรู้ ไอซ์**. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- เมธปียา เกิดผล แต่งรัตน. (2556). **การพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนนอกกระบวนโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจต่อการเสพยาเสพติดของเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกกระบวนโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งนภา จิตรโรจนรักษ์. (2548). **การพัฒนาแบบการบริหารของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ RQ**. สืบค้นจาก <http://www.prasri.go.th/www/readNewsThread.php?newsCateNo=4&newsNo=349>
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ละเอียต ธีระรัตน์. (2543). **การประเมินผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัดรักษา ยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522: กรณีศึกษาเฉพาะ ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดภาคเหนือ ศูนย์บริการสาธารณสุข บางซื่อ และโรงพยาบาล อุทอง**. **วารสารกรมการแพทย์**. 25(1), 49-55.
- เล็ก สมบัติ. (2549). **โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน**. รายงานวิจัย กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.

- วรลักษณ์ ปรีชาสุชาติ, รัตติยา สันเสรี, พันธิภา ทองสลับ, ยุพาพันธ์ ประเสริฐศิลป์ และ โชเพีย เช็ง. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาแบบกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program) ในเขต พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้**. รายงานวิจัย. ปัตตานี: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปัตตานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- วิกิพีเดีย. (ม.ป.ป). **สติปัญญา**. สืบค้นจาก www.nkgen.com/13.htm
- วิภา ด้านอำนวยการ อนุกุล รักษาธรรมเสมอ สำรวย วรเดชะคงคา สุภาพร สวัสดิชัย และสโรชนี แจ่มมงคล. (2559). บริบทแวดล้อมและสถานการณ์ปัญหาสารเสพติดในกลุ่มนักเรียน อาชีวะภายใต้บริบทพื้นที่เสี่ยงสู่มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการระดับจังหวัด. **วารสารวิชาการเสติด**. 4(1), 33-50.
- วิโรจน์ วีรัชย์. (2548). **เส้นทางสู่การเสติดและหนทางสู่การเลิกเสติด ใน วิโรจน์ วีรัชย์, ลำชำ ลักษณะภิกชนชัช, อังกูร ภัทรากร, นิภา กิมสูงเนิน และฉวีวรรณ ปัญจบุศย์ (บก), ตำราเวชศาสตร์การเสติด**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิโรจน์ วีรัชย์ และลำชำ ลักษณะภิกชนชัช. (2548). **ยาม้า ยาบ้า ใน วิโรจน์ วีรัชย์, ลำชำ ลักษณะภิกชนชัช, อังกูร ภัทรากร, นิภา กิมสูงเนิน และฉวีวรรณ ปัญจบุศย์ (บก), ตำราเวชศาสตร์การเสติด**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก.
- วิไลพรรณ สวัสดิพานิชย์. (2536). **การพยาบาลมารดาและทารกในระยะหลังคลอด**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- วิสุทธิ วิจิตรพัชรภรณ์. (2547). **การพัฒนารูปแบบการจัดการศึกษาแบบกระจายอำนาจ ในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามแนวทางพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภา บุญแสง. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเอง การสนับสนุน ทางสังคม ความเครียด กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วัชรินทร์ กระแสสัตย์. (2554). **ความสัมพันธ์ระหว่างประเพณีครอบครัว ความผูกพันในครอบครัว กับความเข้มแข็งทางใจของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาโร เฟิงสวัสดิ์. (2553). **การวิจัยพัฒนารูปแบบ**. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร**. 2(4), 2-15.
- วุฒิพงษ์ เหล่าจุมพล. (2555). **สรุปสถานการณ์ปัญหาเสติดและการประเมินผล**. สืบค้นจาก <http://www.oncb.go.th>

- ศิริโรจน์ รัฐประเสริฐ. (2543). **สาเหตุและพฤติกรรมการเสพยาสูบ: ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มผู้เสพยาสูบ**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีววิทยาและงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2546). **การพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่าง ๆ ของประเทศ**. รายงานวิจัย สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร ทองบ่อ, นิमित แก้วอาจ และคณะ. (2548). **ผลการทำกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยติดสุรา**. ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 4, เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ, วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรีซ์พาลเลซ, กรุงเทพมหานคร. สืบค้นจาก <http://www.suicidethai.com/elearning/abstract/abstract.asp>
- ศิริพร บุญชัยเสถียร. (2558). **การฝึกจิตเพื่อควบคุมและพัฒนาตนตามหลักพระพุทธศาสนา**. วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
- ศุภมาส อังสุโชติ สมถวิล วิจิตรวรรณ และรัชนิกุล ภิญโญภาณุวัฒน์. (2554). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ศุภักษร ฟองจางวาง และกอบสุข วงศ์มนัส. (2559). **การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอนแบบผสมผสานโดยใช้การเรียนรู้แบบร่วมมือ เรื่อง การเขียนโปรแกรมขั้นพื้นฐานด้วยภาษาจาวาสคริปต์ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**. *Viridian e-journal Silpakorn University*. 9(3), 937-953.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). **จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย (เล่ม 2)**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันรามจิตติ. (ม.ป.ป). **บทสรุปสำหรับผู้บริหารโครงการ “ติดตามสภาวะการณ์สารเสพติดในสถานศึกษา”** สืบค้นจาก http://www.ramajitti.com/research_project_drug.php
- สงัด อุทรานันท์. (2528). **ทฤษฎีหลักสูตร**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มิตรสยาม.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2546). **คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2553). **คู่มือผู้ปฏิบัติงานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2555). **สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา**. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์.
- สถาบันธัญญารักษ์. (2556). **สถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา**. กรุงเทพฯ: สถาบันธัญญารักษ์.
- สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). **สัมพันธภาพในครอบครัวไทย**. กรุงเทพฯ: รายงานวิจัยสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สมจิต สุพรรณทัส. (2542). พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. ในกิตติ วัฒนกุล (บรรณาธิการ). เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา (หน่วยที่ 1-7). พิมพ์ครั้งที่ 16. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2554). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** อุดรธานี: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
- สมภพ เชาว์เพชรไพโรจน์. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูแล้ว ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยชายที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันธัญญารักษ์.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. (2549). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สรินญา ปุติ. (2552). **ผลของกิจกรรมตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะชีวิตของผู้ติดยาเสพติด.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สลารัวรรณ ทัพทวิ. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอนาดวง จังหวัดเลย.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- สารานุกรมเสรี. (2555). **เมทแอมเฟตามีน.** สืบค้นจาก <http://th.wikipedia.org/wiki>
- สายัณห์ วงศ์สุรินทร์. (2557). **การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เพื่อพัฒนาความมีวินัยของโรงเรียนพระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี.
- สายสุรี จุติกุล. (2537). **การพัฒนาครอบครัว.** กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2553). **ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำของผู้ป่วยสุรา.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุกมา แสงเดือนฉาย สำเนา นิลบรรพ์ วันเพ็ญ ใจปทุม สุวภัทร คงหอม ญาดา จีนประชา และธัญญา สิงห์โต. (2557). **ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน.** รายงานวิจัย กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สุจิรา สุขพัฒนานรากุล. (2543). **สถานการณ์และมาตรการการป้องกันและแก้ปัญหาายาบ้าในสถานศึกษา เขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- สุชา จันทน์เอม. (2536). **จิตวิทยาพัฒนาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

- สุรพล โปธิสังขหิรัญ. (2547). **ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชน ศึกษาเฉพาะผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.**
- สุรวัดน์ คุวิเศษแสง. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรู้คุณค่าของตนเอง การมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเองกับการเสพยาบ้าซ้ำ. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- สุรางค์ โค้วตระกูล. (2553). **จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- สุพรรณนา ยมดี. (2555). **ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดในวัยรุ่นที่เข้ายาเสพติดในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- สุวัฒน์ ธรรมสุนทร. (2012). **ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. สืบค้นจาก http://mediathailand.blogspot.com/2012/05/blog-post_1880.html**
- สุลินดา จันทระเสนา. (2546). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- สำเนา นิลบรรพ์. (2554). **กระบวนการเสพติด ผลกระทบต่อสุขภาพและครอบครัวของผู้เสพยาเสพติดกลุ่ม Club Drugs. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.**
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). **การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่เป้าหมาย (มีนาคม พ.ศ. 2556). สืบค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/web/opinion/opin56.html>.**
- สำนักบริหารสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **รายงานผู้ป่วยยาเสพติด (บสต). สืบค้นจาก <http://antidrug.moph.go.th/beta2/>**
- อรพิน ยอดกลาง. (2554). **โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว. การศึกษาอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- อนงค์ สืบศรี. (2554). **ผลของโปรแกรมบำบัดผู้เสพยาบ้าที่มีต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.**
- อรัญย์ ศักดิ์สูง. (2552). **ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ของ มัลคัม โนลส์. สืบค้นจาก http://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=9042&Key=news_research**

- อาภาศิริ สุวรรณานนท์, รัตนา บรรณาธรรม, แวรวรัตน์ โชตินิพัทธ์ และสัททยา หนูพลับ.
(2550). **ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ**. สืบค้นจาก
[Http://www.sri.cmu.ac.th/-sri/local/drugs/research-etails.php?research_id=32](http://www.sri.cmu.ac.th/-sri/local/drugs/research-etails.php?research_id=32)
- อาธิ ครูศากยวงศ์. (2549). การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษาเขตภาคใต้ของประเทศไทย.
วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์. 23(3), 98-115.
- อินทิรา อมรวงศ์. (2550). **ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด: กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- อินทร์ทิพย์ อินทรสุข. (2556). **บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพยา**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุบลรัตน์ เฟื่องสถิต. (2552). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- Adinoff, B., O'Neill, H. K. & Ballenger, J. C. (1995). Alcohol withdrawal and limbic kindling: a hypothesis of relapse. **American journal of addiction**. 4(1), 5-17.
- Annis, H. M. (1986). **A relapse prevention model for treatment of alcoholics**. In Miller, W.R. & Heather, N. (Eds). **Treating Addictive Behavior**. New York: Plenum Press.
- Ashley, P. K., Robin, E. G., Natasha, W., Karen, P. G. D. & Clinton, D. K. (2012). A controlled trial of the adjunct use of D-Cycloserine to facilitate cognitive behavioral therapy outcomes in a cocaine-dependent population. **Addict Behav**. 37(8),900-907.
- Beck, A. T., Wright, F., Newman, T. F. & Liese, B. S. (1993). **Cognitive Therapy for Substance Abuse**. New York: The Guilford Press.
- Bardo & Hartman. (1982). **Principles of Urban Sociology by James Hill Parker Urban Sociology: A Human Ecological Perspective by William A. Schwab Contemporary Sociology**. Published by American Sociological Association.12(13), 1.
- Clarke, P. B. (2012). **The Relationship between Wellness Emotion Regulation and Relapse in Adult Outpatient Substance Abuse Clients**. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy. The University of North Carolina.

- Cherry, K. (n.d.). **Theories of Emotion**. Retrieve from <http://psychology.about.com/od/psychologytopics/a/theories-of-emotion.htm>
- Chong, J. & Lopez, D. (2005). **Predictors of Relapse for American Indian Women after Substance Abuse Treatment**. The Journal of the National Center American Indian and Alaska Native Program, University of Colorado at Denver and Health Sciences Center.
- Copeland, J. et al. (2001). A Randomized controlled trial of cognitive – behavioral interventions for cannabis use disorder. **Journal of Substance Abuse Treatment**. 21(1), 55-64.
- Colombo Plan Drug Advisory Program. (2000). **A Primer on Relapse Prevention**. n.p.
- Coopersmith, S. (1981). **The Antecedent of self-esteem**. 2nd ed. Palo Alt., CA: consulting Psychologist Press.
- Daren J. Gareth D. & Paul W. (2002). The development and initial validation of a questionnaires to measure craving for amphetamine. **Addiction**. 99(1), 1181-1188.
- Demo, D. H. (1985). The measurement of self-esteem: Refining our methods. **Journal of Personality and Social Psychology**, 48(1), 1490-1502.
- Gerard, J. C., Stephen, A. M., & Dennis, M. D. (1996). Conceptualizations of relapse: a summary of psychological and psychobiological models. **Addiction**. 91(supplement), s5-s13.
- Good, C. V. (1973). **Dictionary of Education**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Gorski, T. T. & Miller, M. (1979). **Counseling for relapse prevention**. Hazel Crest, IL. Alcoholism Systems Associates.
- Grotberg, E. H. (1995). **A Guide of Promoting Resilience in Children: Strengthening age Human Spirit**. Retrieve from <Http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>
- Guilford, J. P. (1975). **Psychometric Method**. New York: McGraw-Hill Book.
- Guest, R., Craig, A., Nicholson, P.K., Tran, Y., Ephraums, C., Dezarnaulds, A., Crino, R. & Middleton, J. (2015). Resilience following spinal cord injury: A prospective controlled study investigating the influence of the provision of group cognitive behavioral therapy during inpatient rehabilitation. **Rehabil Psychol**. 60(4), 311-321.
- Hyun, M. S, Nam, K. A., Kim, N. A. (2010). Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy for at-risk Korean male adolescents. **Arch Psychiatr Nurs**. 4(3):202-211.

- Judith, S. B. (2011). **Cognitive Behavioral Therapy**. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Keeves, P. J. (1988). **“Model and Model Building” Education Research, and Methodology, and measurement: An International handbook**. Oxford: Pergamum Press.
- Kimberly, A. H. (2005). **The relationship between Cognitive-Behavioral Coping Skills with Substance Abuse Relapse in Adolescents**. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy Psychology. Walden University.
- Linda, H., Kimberley, A. G., Andre, T. T., Ulrike, H. S., Caroline, L. M., Eva-Moria, B., Jennifer, B., Joanna, K., Shriti Ri & June, S. L. B. (2014). One-day cognitive-Behavioral therapy self-confidence workshops for people with depression: randomized controlled trial. **The British Journal of Psychiatry**. 204(3), 222-233.
- Litman, G. K. (1986). **Alcoholism survival: the prevention of relapse**. In Miller, W.R. & Heather, N. (Eds). **Treating Addictive Behavior**. New York: Plenum Press.
- Ludwig, A. M., & Wikler, A. (1974). “Craving” and relapse to drink. **Quarterly Journal of studies on Alcohol**. 35(1), 108-130.
- Malcolm, R. et al., (2000). Recurrent detoxification may elevate alcohol craving as measured by the obsessivs compulsive drinking scale. **Alcohol**. 20(1), 181-18.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). **Relapse Prevention**. New York: Guilford.
- Maslow, A. H. (1970). **Motivation and personality**. 2nd ed. New York: Harper & Row.
- Matt, G. K, Sandra, S., Christopher, D., Paul, T., Eric, M., Antonina, S., Brenda, F. & Joani, V. D. (2009). Cognitive-behavioral therapy for panic disorder in patients being treated for alcohol dependence: Moderating effects of alcohol outcome expectancies. **Addict Behav**. 34(6-7), 554-560.
- Matthews, D. W. (n.d.). **Life Patterns of Strong Families**. Retrieve from <http://www.advocatesforyouth.org/publications/1229?task=view>
- McNair, D. M., Lorr, M. & Droppleman, L. F. (1971). **Manual for the Profile of the Mood States**. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.
- Muris, P., Schmidt, H. & Merckelbach, H. (2000). Correlations among two self-report questionnaires for measuring DSM-defined anxiety disorder symptoms in children: The screen for Child Anxiety Related Emotion Disorders and the Spence Children’s Anxiety Scale. **Personality and Individual Difference**. 28(1), 333-346.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2003). **Cognitive-Behavioral Coping Skill Therapy Manual**. Maryland: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- Newman, P. R. & Newman, M. (1983). **Principle of Psychology**. Illinois: The Dowsey Press.
- Oxford Advanced Learner's Dictionary. (1995). **Self esteem**. Retrieve from [Http://www.oxfordlearnerdictionaries.com](http://www.oxfordlearnerdictionaries.com)
- Parrott, W. (2001). **Emotions in Social Psychology**, Philadelphia: Psychology Press.
- Plutchik, R. (1994). **The Psychology and biology of emotion**. New York: Harper Collins college.
- Papalia, D. E. & Olds Sally Wendkos. (1995). **Human Development**. McHall Bork Company: USA.
- Pritsana, R., Amornrat, R., Manop, K., Somdej, P. & Isara, C. (2010). An Exploratory Study on Association between Family Relationship and Relapse Among Methamphetamine Users in Compulsory Treatment System of Khon Kaen and Yasothon Province. **J Med Assoc Thai**. 93(suppl.3) s1-5.
- Rank, C. F. & Patterson, L. E. (1996). Promoting Resilience in at-risk children. **Journal of counseling and development**. 74(1), 368-373.
- Rawson, R. A. et al. (2006). A Comparison of Contingency Management and Cognitive-Behavioral Approaches for Stimulant-Dependent Individuals. **Addiction**. 101(1), 268-271.
- Robinson, D. L. (2009). Brain function, mental experience and personality. The Netherlands. **Journal of Psychology**. 64(1), 152-167.
- Rollnick, S, & Heather, N. (1982). The application of Bandura's self efficacy theory to abstinence-oriented alcoholism treatment. **Addictive Behavior**. 7(1), 243-250.
- Rosenberg, M. (1965). **Society and adolescent self-image**. Princeton, NJ: Princeton University
- Rosenberg, M. (1979). **Conceiving the self**. New York: Basic book.
- Russell Consulting. (1995). **Change Resilience**. Retrieve from [Http://www.Russellconsultinginc.com/docs/change%20resillience.htm](http://www.Russellconsultinginc.com/docs/change%20resillience.htm).
- Sami Abdel Salam. (2011). **Self Control as a Predictor of Retention in, and Recidivism, and Relapse Following Therapeutic Community Treatment for Drug Abusing Adolescents**. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy. Temple University.

- Sanchez-Craig, M. (1976). Cognitive and Behavioral coping strategies in the reappraisal of stressful social situation. **Journal of Counseling Psychology**. 23(1), 7-12.
- SASII. (2010). **พัฒนาการของมนุษย์**. Retrieve from baccpsy.blogspot.com/2010/07/blog-post_3824.html
- Schumacker, R. E., & Romex, R. G. (2004). **A beginner's guide to structural equation modeling**. (2 nd.). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Shen et al. (2012). Negative Moods correlated with craving in female methamphetamine users enrolled in compulsory detoxification. **Substance Abuse Treatment Prevention and Policy**. 7:44
- Sideroff, S. I. (2007). **From Addiction to Resilience - Tool and Approaches to Support Recovery**. Retrieve from <http://www.recoveryview.com/2009/09/from-addiction-to-resi...>
- Smith, R. H. & et al. (1980). **Measurement: Making Organization Perform**. New York: Macmillan.
- Solomon, R. L. (1980). The opponent-process theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain. **American Psychologists**. 35(1), 691-712.
- Sudrak, C. (2003). **Cognitive-Behavioral Approach and Buddhist Practice in Amphetamine Prevention Among Adolescents**. Dissertation for the Degree of Doctor of Public Health Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Sun, A. P. (2007). Relapse among Substance-Abusing Women: Components and Process. **Substance use & misuse**. 42(1), 1-21.
- Takviriyanan, N. (2008). Development and testing Resilience Factors Scale for Thai Adolescents. **Nursing and Health Science**. 10(1), 203-208.
- Tiffany, S. T. (1990). A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: role of automatic and nonautomatic processes. **Psychological Review**. 97(1), 147-168.
- Thorberg, F. A., Lyvers, M. (2006). Negative Mood Regulation (NMR) expectancies, mood, and affect intensity among clients in substance disorder treatment facilities. **Addict Behav**. 31(5), 811-820.
- University of Newcastle. (2003). **A brief cognitive behavioral intervention for regular amphetamine users A treatment guide**. Publication production unit Australian Government Department of Health and aging.

- Wilson, G. T. (1978). **Booze, beliefs, and behavior: cognitive processes in alcohol use and abuse.** In Nathan, P.E., Marlatt, G.A. & Loberg, T. (Eds). **Alcoholism: New directions in Behavioral Research and Treatment.** New York: Plenum Press.
- Wikipedia. (n.d.). **Contrasting and categorization of emotions.** Retrieve from <http://wikipedia.org/wiki>
- Wikipedia. (n.d.). **Adult.** Retrieve from <http://en.wikipedia.org/wiki/adult>
- Wise, R. A. (1988). The Neurobiology of craving: implications for the understanding and treatment of addiction. **Journal of Abnormal Psychology.** 97(1), 118-132.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H. & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. **Addictive Behavior.** 38(2), 1563-71.
- Yingjun, Li. (2009). **Cocaine Relapse: An Association with Cocaine Craving, Stress Related Coping, Perceived Stress in Cocaine Dependent Adults.** A Thesis for the Degree of Master of Public Health. Yale University.



GRAD VRU



ภาคผนวก

GRAD VRU



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

GRAD VRU

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. นายแพทย์ลำซำ ลักขณาภิชนชัย | รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ
สถาบันธัญญารักษ์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวีริยะนันท์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 4. อาจารย์ ดร.ราชนันท์ บุญธิมา | สำนักทดสอบ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย | กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
สถาบันธัญญารักษ์ |

GRAD VRU

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้
เพื่อลดพฤติกรรมการเล่นยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ | หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวช
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร |
| 4. อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา | คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย | กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
สถาบันธัญญารักษ์ |

GRAD VRU



ภาคผนวก

GRAD VRU



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

GRAD VRU

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|---|--|
| 1. นายแพทย์ลำซำ ลักขณาภิชนชัย | รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ
สถาบันธัญญารักษ์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวีริยะนันท์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 4. อาจารย์ ดร.ราชนันท์ บุญธิมา | สำนักทดสอบ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย | กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
สถาบันธัญญารักษ์ |

GRAD VRU

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้
เพื่อลดพฤติกรรมการเล่นซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

- | | |
|---|--|
| 1. ศาสตราจารย์ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ | หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมารเวช
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร |
| 4. อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา | คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย | กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี
สถาบันธัญญารักษ์ |

GRAD VRU



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างแผนกิจกรรมการเรียนรู้

GRAD VRU

แผนกิจกรรมการเรียนรู้ ครั้งที่ 2

ยาเสพติด พิษร้ายแรง

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องต่อยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน
2. เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักถึงโทษพิษภัยและผลจากการใช้ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน
3. เพื่อให้ผู้เรียนรับรู้ถึงผลดีผลเสียของยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน

สาระสำคัญ

ผู้เสพยาเสพติดมักมีเจตคติ ความเชื่อ หรือมุมมองต่อยาเสพติดในทางที่ดี เห็นประโยชน์ของยา โดยเฉพาะในขณะที่ยาเสพติดนั้น มักจะหมกมุ่นอยู่กับการใช้ยา และพยายามเสพ มีความเชื่อต่อฤทธิ์ของยาจะทำให้ตนเองรู้สึกเพลิดเพลิน มีความสุขสบายและสามารถบรรเทาความทุกข์ได้ โดยจะมองข้ามผลกระทบหรือข้อเสียของยาเสพติด ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมา จึงทำให้มีการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ของมนุษย์ โดยความรู้จะทำให้เกิดความเชื่อและความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจะเป็นตัวสร้างเจตคติ หากมีข้อมูลมากพอ ก็จะเกิดเจตคติต่อวัตถุนั้น ๆ ได้ ทั้งแง่บวกหรือแง่ลบ ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของผู้เสพยาสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนและเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตโดยตรงในการได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้ความคิด (Cognitive Learning Theory) และการรับรู้ถึงผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้สารเสพติด เมื่อผู้เสพยาเข้ารับการรักษาซึ่งเป็นช่วงโอกาสที่ผู้เสพยาปราศจากการใช้ยา จึงเป็นโอกาสที่จะให้ได้มีการทบทวนตนเองและพิจารณาข้อดี-ข้อเสีย (Pros and Cons) ของการใช้และการเลิกยาเสพติดอย่างครอบคลุมในทุกด้านตามความเป็นจริงว่ามีอะไรบ้าง และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร โดยให้นำมาเปรียบเทียบโดยการชั่งน้ำหนักระหว่างผลกระทบและฤทธิ์อันพึงประสงค์ที่ต้องการได้รับ ซึ่งจะทำให้ผู้เสพยามองเห็นผลกระทบ และปัญหาของการใช้สารเสพติดชัดเจนมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และยอมรับการบำบัด

ระยะเวลา 120 นาที

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ขั้นทบทวนจิตและฝึกสมาธิ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้เรียน ทบทวนกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่พูดไปในครั้งที่แล้ว
2. ประเมินความคิดและอารมณ์ของผู้เรียนตลอดช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กิจกรรม
3. ผู้วิจัยทบทวนการบ้านและร่วมกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำการบ้าน

4. ผู้วิจัยฝึกให้ผู้เรียนผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ประมาณ 2 - 3 นาที หลังจากนั้นสอบถามความรู้สึก ความคิดขณะหายใจเข้า-ออก

ขั้นแบ่งปันประสบการณ์

5. ผู้วิจัยแบ่งผู้เรียนออกเป็น 2 กลุ่มให้เล่นเกมใบ้คำ ซึ่งบัตรคำที่ใช้เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน เช่น หูแว่ว หวาดระแวง ฯลฯ โดยกลุ่มที่ 1 เป็นผู้แสดงท่าทาง กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ทาย ให้ทายกลุ่มละ 5 คำ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน กลุ่มที่ได้คะแนนมากเป็นผู้ชนะ ผู้วิจัยมอบของที่ระลึก เช่น ปากกา ขนม ให้กับกลุ่มที่ชนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามผู้เรียนว่าจากการเล่นเกมเข้าใจอย่างไร ให้ผู้เรียน 2- 3 คนสรุป

6. ผู้วิจัยสอบถามผู้เรียนว่ารู้จักยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนหรือไม่และมียาเสพติดอะไรบ้างที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ และผลกระทบที่ได้รับจากการเสพยาประเภทนี้ไปนาน ๆ ฤทธิ์ของยาเสพติดจะทำให้เกิดอะไรขึ้นทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว การเรียน การทำงานของผู้เรียนเป็นอย่างไร โดยให้ผู้เรียน 2 - 3 คน เล่าประสบการณ์ให้ฟัง และสมาชิกในกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

7. ผู้วิจัยสอบถามผู้เรียนว่ามีใครทราบหรือไม่ว่าเพราะอะไรเมื่อใช้ยาเสพติดไประยะหนึ่งแล้วจึงรู้สึกว่ายากจะใช้อีก ไม่สามารถหยุดการใช้ยาได้ เคยได้ยินคำว่า “สมองตึดยา” บ้างหรือไม่ มีความเข้าใจอย่างไร ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยน

ขั้นกิจกรรมให้ความรู้

8. ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์เรื่อง “โทษพิษภัยของยาบ้า/ไอซ์” และ “โรคสมองตึดยา” ให้ผู้เรียนดูเมื่อดูจบแล้ว สุ่มถามผู้เรียน 3 - 4 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ และสรุปสั้น ๆ อีกครั้งตามใบความรู้ที่ 2.1 “สมองตึดยา”

ขั้นฝึกปฏิบัติทักษะ

9. ผู้วิจัยให้ผู้เรียนดูภาพตามใบงานที่ 2.1 “มองต่างมุม” และสอบถามผู้เรียนว่าจากภาพใครเห็นเป็นภาพอะไร เพราะอะไรแต่ละคนจึงเห็นภาพแตกต่างกัน และให้ข้อคิดอะไรบ้าง

10. ผู้วิจัยสรุปให้ผู้เรียนฟังว่า “การที่เราเห็นภาพที่แตกต่างกัน ก็เนื่องจากประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกันของแต่ละคน ซึ่งเกิดจากการรับรู้และเรียนรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมากมาย จึงมีมุมมองและการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน บางคนมองในมุมเดียวกันก็จะเห็นเป็นภาพที่คล้าย ๆ กัน แต่คนที่มองกลับหัวก็จะเห็นและอธิบายแตกต่างจากอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วทุกสิ่งทุกอย่างล้วนมี 2 ด้านเสมอ เช่น มีมืดก็มีสว่าง มีขาวก็มีดำ มีสุขก็มีทุกข์ การมองที่ไม่ครอบคลุมทุกด้านอาจทำให้เราตัดสินใจผิดพลาดได้สำหรับเรื่องของยาเสพติดก็เช่นเดียวกัน ก็ควรมองทั้ง 2 ด้าน ทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อช่วยให้เราสามารถชั่งน้ำหนัก และตัดสินใจว่าเราจะยังคงใช้ยาเสพติดต่อไป หรือควรที่จะหยุดหรือเลิกยา” หลังจากนั้นให้ผู้เรียนทำใบงานที่ 2.2 “ข้อดี ข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด” โดยให้ผู้เรียนทุกคนพิจารณาข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาเสพติดในด้านต่าง ๆ ตามใบงาน

11. ให้ผู้เรียนแต่ละคนพูดถึงใบงานที่เขียนที่ละช่องโดยผู้วิจัยช่วยสรุปเขียนลงในกระดาษฟลิปชาร์ตที่ติดไว้ด้านหลังกลุ่ม เมื่อครบทุกช่องแล้วให้ผู้เรียนช่วยกันรวมจำนวนข้อในช่อง (2) + (3) และ (1) + (4) (ตามใบงานที่ 2.2) และให้เปรียบเทียบว่าผลรวมของจำนวนข้อด้านใดที่มีมากกว่ากัน สอบถามผู้เรียนแต่ละคนว่ามีความคิดเห็นอย่างไร

12. ผู้วิจัยยกประเด็นผลดีของการใช้ยาเสพติดมาให้ผู้เรียนได้ทบทวนว่าเป็นจริงตามที่ผู้เรียนเสนอหรือไม่ เช่น “กรณีที่ผู้เรียนระบุว่าการใช้ยาเสพติดทำให้มีความสุขนั้น ซึ่งความสุขที่ได้จากการเสพยามีช่วงเวลานานหรือไม่ และผลกระทบที่เกิดจากการใช้นั้นมีมากหรือน้อยกว่าความสุขที่ได้ และเราสามารถมีความสุขโดยไม่ใช้ยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร” แต่ละคนอาจมีวิธีการหาความสุขให้กับตนเองที่แตกต่างหรือเหมือนกัน กระตุ้นให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หลังจากนั้นให้ผู้เรียนคิดคำพูดเพื่อใช้สำหรับเตือนตนเอง (SMS) เช่น “ได้ไม่คุ้มเสีย” “ต้องเลิกยาบ้าให้ได้” เป็นต้น และให้ผู้เรียนจดบันทึกคำพูดดังกล่าวไว้เตือนตนเอง

ขั้นสะท้อนกลับและนำไปใช้

13. ผู้เรียนสรุปสิ่งที่พูดคุยในกิจกรรมและผู้วิจัยช่วยสรุปเพิ่มเติม หากผู้เรียนสรุปได้ไม่ครบคลุม

14. ผู้วิจัยซักถามความคิด และความรู้สึกที่ได้รับจากการทำกิจกรรมและให้การบ้านใบงานที่ 2.3 “แบบสำรวจอารมณ์”

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ที่ 2.1 “สมองตติยา”
2. ใบงานที่ 2.1 “มองต่างมุม”, ใบงานที่ 2.2 “ข้อดี-ข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด” และใบงานที่ 2.3 “แบบสำรวจอารมณ์”
3. กระดาษฟลิปชาร์ต, ปากกาเคมี
4. วีดิทัศน์เรื่อง “โรคสมองตติยา” “โทษพิษภัยยาบ้า/ไอซ์”

การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนการซักถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสมองตติยา
2. ประเมินความเข้าใจและผลของการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติดจากใบงานที่ 2.1 ข้อดี ข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด
3. ประเมินการเปลี่ยนแปลงเจตคติต่อยาและการใช้ยาเสพติด จากการพูดคุยและเสนอความคิดเห็น
4. พูดข้อความเตือนใจ (SMS) เช่น “ผมจะเลิกยาเสพติด” “ได้ไม่คุ้มเสีย” เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จรรยา จิตติวุฒิกิจการ. (2555). โรคสมองตติดยา ในคู่มือผู้ปฏิบัติงาน (Therapist Manual)
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด.
กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุกามา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์ และสุวภัทร คงหอม. (2557).
คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน. กรุงเทพฯ:
สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



GRAD VRU

ใบความรู้ที่ 2.1

“สมองคิดยา”

สมองเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่มีความสำคัญมาก มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อนุ่ม ๆ หนักประมาณ 1.4 กิโลกรัมอยู่ภายในกะโหลกศีรษะ สมองเป็นศูนย์บัญชาใหญ่ของร่างกาย มีส่วนที่รับข้อมูลและสั่งงานออกไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ จึงเป็นเสมือนส่วนที่ควบคุมนิสัยใจคอของมนุษย์ สมองประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. สมองส่วนคิด ทำหน้าที่ในการคิดตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยเหตุผล
2. สมองส่วนอยาก เป็นสมองอยู่ชั้นในควบคุมสัญชาตญาณต่าง ๆ ที่จะช่วยในการอยู่รอด เป็นส่วนที่สั่งการให้ร่างกายเกิดความอยากที่จะแสวงหาสิ่งต่าง ๆ และมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เรียกว่า สมองส่วนควบคุมความพอใจซึ่งสมองส่วนนี้เป็นสื่อกลางของการเสพสารเสพติดทุกชนิด และนำไปสู่การติด

กลไกการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับการเสพสารเสพติด

เมื่อเสพยาบ้า หรือสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะด้วยวิธีใดสารแอมเฟตามีนจะไปกระตุ้นประสาทที่อยู่ในสมองส่วนอยากซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม โดยจะไปกระตุ้นปลายประสาทให้หลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมาจำนวนมากทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นสุขพึงพอใจ หรือมีความคึกคักสนุกสนานในระดับที่เกินกว่าภาวะปกติของคนทั่วไป ผู้เสพยาบ้าในระยะแรกจึงมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างท่วมท้น หรือมีแรงมากทำงานได้มาก ไม่เหน็ดเหนื่อย แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะมีความเหนื่อยล้า ซึมเศร้าและต้องการการกระตุ้นด้วยยาบ้าอีกครั้งเพื่อรักษาระดับโดปามีนในสมองไว้ และให้ได้พบกับภาวะที่เป็นสุขอย่างท่วมท้นเช่นนั้นจึงเกิดพฤติกรรมแสวงหาความพึงพอใจ (Rewarding behaviors) แต่เมื่อผู้เสพยังคงเสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ปริมาณสารที่เคยเสพเท่าเดิมก็จะไม่ค่อยได้ผลจึงต้องมีการใช้ยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้ได้ผลเหมือนเดิม ในขณะที่เดียวกัน สมองส่วนคิดก็จะถูกทำลายและถูกควบคุมโดยสมองส่วนอยากมีผลทำให้ความสามารถในการคิด และความจำแยลง ไม่สามารถนึกคิดแยกแยะเหตุผลถูกผิดได้เหมือนกับคนปกติ จึงพบว่า ผู้เสพมักจะตกอยู่ใต้อิทธิพลของยาบ้ามีความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ก้าวร้าวหงุดหงิดง่าย จะไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดใช้ยาเสพติดได้และหากยังไม่เลิกเสพก็จะทำให้มีอาการทางจิต และเป็นโรคจิตในที่สุด

ใบงานที่ 2.1
“มองต่างมุม”



GRAD VRU

ใบงานที่ 2.2

“ข้อดี-ข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด”

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนข้อดี-ข้อเสียของการใช้ยาเสพติด และข้อดี-ข้อเสียของการเลิกยาเสพติด
ในตาราง

ข้อดีของการใช้ยาเสพติด (1)	ข้อเสียของการใช้ยาเสพติด (2)
1. ด้านร่างกาย	1. ด้านร่างกาย
.....
2. ด้านจิตใจ.....	2. ด้านจิตใจ.....
.....
3. ด้านการเงิน/การงาน.....	3. ด้านการเงิน/การงาน.....
.....
4. ด้านครอบครัว.....	4. ด้านครอบครัว.....
.....
5. ด้านชุมชน/สังคม	5. ด้านชุมชน/สังคม
.....
ข้อดีของการเลิกยาเสพติด (3)	ข้อเสียของการเลิกยาเสพติด (4)
1. ด้านร่างกาย	1. ด้านร่างกาย
.....
2. ด้านจิตใจ.....	2. ด้านจิตใจ.....
.....
3. ด้านการเงิน/การงาน.....	3. ด้านการเงิน/การงาน.....
.....
4. ด้านครอบครัว.....	4. ด้านครอบครัว.....
.....
5. ด้านชุมชน/สังคม	5. ด้านชุมชน/สังคม
.....

สรุปคะแนน

(1) +(4) = (2) + (3) =

แผนกิจกรรมการเรียนรู้ การเจริญสติปัฏฐานสี่

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการฝึกการเจริญสติ
2. เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ รับรู้ และติดตามถึงความคิด อารมณ์ /ความรู้สึกของตนเองได้

สาระสำคัญ

สติ คือ การระลึกได้ นึกได้ ไม่เผลอ ทันท่องสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะนั้น การเจริญสติ เป็นการกระทำให้มีสติต่อเนื่อง มั่นคง ก่อให้เกิดปัญญา แยกแยะถูกผิด เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีจิตใจฟุ้งซ่าน ขาดหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ทำให้ขาดสติ ขาดสมาธิ และหวนกลับไปเสพยาเสพติด การฝึกการเจริญสติสำหรับผู้เสพยาควรพิจารณารูปแบบการฝึกที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งการเจริญสติปัฏฐานสี่ ตามหลักการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน จะมุ่งเน้นการพัฒนาจิตเป็นหลัก เป็นการดูแลรักษาสภาพจิต มีวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพยามีสติ รู้ว่าตนเองคิดอะไร มีความรู้สึกอย่างไร สามารถเผชิญปัญหาตามความเป็นจริงของสังคมได้ทุกโอกาส และปรับตัวปรับใจให้อยู่อย่างปกติสุขได้

ระยะเวลา 18 ชั่วโมง

กระบวนการจัดการเรียนรู้

ขั้นทบทวนจิตและฝึกสมาธิ

1. ผู้สอนกล่าวทักทายผู้เรียน สอบถามถึงความเป็นอยู่ในการอยู่รับการบำบัด ทบทวนกิจกรรมที่ได้เรียนไปแล้ว
2. ประเมินความคิดและอารมณ์ของผู้เรียนตลอดช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาว่าเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กิจกรรม
3. ผู้สอนให้ผู้เรียนนั่งสมาธิ ประมาณ 2 - 3 นาที หลังจากนั้นสอบถามความรู้สึก ความคิด ขณะนั่งสมาธิ

ขั้นแบ่งปันประสบการณ์

4. ผู้สอนสอบถามผู้เรียนว่าใครเคยมีประสบการณ์การนั่งสมาธิหรือเดินจงกรมมาบ้าง ที่ได้ปฏิบัติเพราะสาเหตุใด ผลการปฏิบัติเป็นอย่างไร และมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ดำเนินการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้อย่างไร ให้ผู้เรียนแบ่งปันประสบการณ์

ขั้นกิจกรรมให้ความรู้

5. ผู้สอนสุ่มถามผู้เรียนเกี่ยวกับการเจริญสติปัฏฐานสี่เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจ หลังจากนั้นผู้สอนสรุปสั้น ๆ อีกครั้งหนึ่ง

ขั้นฝึกปฏิบัติทักษะ

6. ผู้สอนกล่าวเตือนผู้เรียนให้ทุกคนตั้งใจ และเตรียมกายให้พร้อม นำสวดมนต์ โดยสวดบทนะโม 3 จบ โดยผู้สอนกล่าวนำ และให้ผู้เรียนกล่าวตาม หลังจากนั้นกล่าวนำบทไตรสรณคมณ์ตามใบความรู้ที่ 1 “บทสวดมนต์และคำกล่าวศีล 5”

7. ผู้สอนกล่าวนำการสมาทานศีลสิกขาบท 5 และศีล 5 โดยกล่าวพร้อมเพรียงกัน หรือผู้สอนอาจเป็นผู้กล่าวนำ เพื่อให้เกิดความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะประพฤติปฏิบัติตนตามที่ตั้งปณิธานไว้

8. ให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติธรรม โดยจัดผู้เรียนยืนเรียงกันเป็นแถวยาว ห่างกัน 1 ช่วงแขน ฝึกปฏิบัติการเดินจงกรม ซึ่งในครั้งแรกผู้สอนจะสอนวิธีการเดินและสาธิตการเดินให้ผู้เรียนดูก่อน (ใบความรู้ที่ 2 การเดินจงกรมและการนั่งสมาธิ) หลังจากนั้นให้ผู้เรียนทำไปพร้อม ๆ กัน โดยผู้สอนจะให้การดูแลและคำแนะนำผู้เรียนเป็นราย ๆ ในกรณีที่ผู้เรียนยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ใช้เวลาในการเดินจงกรมเป็นเวลา 30 นาที

9. ผู้สอนนำผู้เรียนนั่งสมาธิ เป็นเวลา 30 นาที

10. ผู้สอนสอบถามอารมณ์ โดยวิธีการสอบถามถึงการกำหนดทางกาย อารมณ์คิด และสภาพอารมณ์ของผู้เรียน หลังจากนั้นบรรยายธรรมสั้น ๆ และเชื่อมโยงกับการนำไปใช้เพื่อช่วยให้เลิกยาเสพติด

11. ผู้สอนให้ผู้เรียนเดินจงกรม นั่งสมาธิ และสอบถาม สลับกันไป ให้พักรับประทานอาหารว่างช่วงเวลา 10.30 - 10.45 และ 14.30 - 14.45 น. และพักรับประทานอาหารกลางวันเวลา 12.00 - 13.00 น.

ขั้นสะท้อนกลับและนำไปใช้

12. ผู้สอนให้ผู้เรียนสรุปสาระที่ได้จากการเรียนรู้ในวันนี้ สอบถามผู้เรียนถึงความรู้สึก และให้บอกถึงสิ่งที่ดีและควรปรับปรุงในการทำกิจกรรม

13. ผู้สอนกล่าวกับผู้เรียนว่า ในการฝึกการเจริญสตินั้นต้องทำอย่างต่อเนื่องจึงจะได้ผล มอบหมายการบ้านให้ผู้เรียนกลับไปฝึก และ นัดหมายครั้งต่อไป

สื่อการเรียนรู้

1. ใบความรู้ที่ 1 “บทสวดมนต์ และคำกล่าวศีล 5” ใบความรู้ที่ 2 “การเดินจงกรมและนั่งสมาธิ”

การประเมินผล

1. ผู้เรียนสามารถเดินจงกรมได้ถูกต้อง
2. ผู้เรียนสามารถรับรู้และบอกถึงความคิด อารมณ์ของตนเองได้
3. การสังเกตความสนใจ ซักถาม และแสดงความคิดเห็น

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ภูระหงษ์. (2545). **คู่มือการเจริญสติตามหลักการพระพุทธศาสนาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยยาเสพติด**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธัญญารักษ์.
- พระมหาไสว คายสูงเนิน. (2547). **ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่มีต่อการควบคุมอารมณ์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



GRAD VRU

ใบความรู้ที่ 1 “บทสวดมนตร์ และคำกล่าวศีล 5”

บทสวดมะโม

นะโม ตัสสะ ภควโต อระหะโต สัมมา สัมพุทฺธัสสะ (3 จบ)
(คำแปล ข้าพเจ้าขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น)

บทไตรสรณคณัน

พุทฺธัง	สละระนังคัจฉามิ
ธัมมัง	สละระนังคัจฉามิ
สังฆัง	สละระนังคัจฉามิ
พุทฺธัมปิพุทฺธัง	สละระนังคัจฉามิ
พุทฺธัมปิธัมมัง	สละระนังคัจฉามิ
พุทฺธัมปิสังฆัง	สละระนังคัจฉามิ
ตตฺถัมปิพุทฺธัง	สละระนังคัจฉามิ
ตตฺถัมปิธัมมัง	สละระนังคัจฉามิ
ตตฺถัมปิสังฆัง	สละระนังคัจฉามิ

(คำแปล ข้าพเจ้าขอถึงพระพุทธเจ้า พระธรรม พระสงฆ์ เป็นสรณะแม้ครั้งที่สอง หรือครั้งที่สามก็เช่นเดียวกัน)

บทสมათานศีลสิกขาบท 5

มะยัง ภันเต ติสฺรเณ น สหปัญฺจจะ ศีลา นียาจามะ
พุทฺธัมปิมะยัง ภันเต ติสฺรเณ น สหปัญฺจจะ ศีลา นียาจามะ
ตตฺถัมปิมะยัง ภันเต ติสฺรเณ น สหปัญฺจจะ ศีลา นียาจามะ

(คำแปล ข้าแต่ท่านผู้เจริญ พวกข้าพเจ้าขอรับศีล 5 พร้อมทั้งไตรสรณะเพื่อประโยชน์แต่การรักษาไว้เจ้าข้า)

คำกล่าวศีล 5

ศีลข้อที่ 1 ปาณาติปาตา เวรมณี สิกขาปทัง สมายิยามิ
(คำแปล ข้าพเจ้าของดเว้นการฆ่าสัตว์)

ศีลข้อที่ 2 อทินนาทานา เวรมณี สิกขาปทัง สมายิยามิ
(คำแปล ข้าพเจ้าของดเว้นจากการลักขโมย)

ศีลข้อที่ 3 กาเมสุมิจฉาจารา เวรมณี สิกขาปทัง สมายิยามิ
(คำแปล ข้าพเจ้าของดเว้นจากการประพฤตินอกใจ)

ศีลข้อที่ 4 มุสาวาทา เวรมณี สิกขาปทัง สมายิยามิ
(คำแปล ข้าพเจ้าของดเว้นจากการกล่าวคำเท็จ)

ศีลข้อที่ 5 สุราเมรัยมีชขปมาทัญฐานา เวรมณี สิกขาปทัง สมาทियามิ
(คำแปล ข้าพเจ้าของตเว่นจากการตั้งอยู่ในความประมาทด้วยสิ่งมีนเมา คือ สุรา และ
เมรัย)



GRAD VRU

ใบความรู้ที่ 2

“การเดินจงกรมและนั่งสมาธิ”

การเดินจงกรม

การเตรียมพร้อม

1. อริยาบถยืนและวิธีปฏิบัติ

1.1 จัดให้ผู้เรียนยืนตัวตรงตั้งลำคอและศีรษะตรง วางเท้าทั้งสองเคียงคู่กันให้ปลายเท้าเสมอกันและห่างกันเล็กน้อย ยืนในท่าที่สบาย ๆ

1.2 ให้เอามือทั้งสองข้างไขว้กันข้างหน้าโดยเอามือขวาจับมือซ้ายหรือข้างหลัง หรือ กอดอกไว้ก็ได้ เพื่อสะดวกในการกำหนดรูปเดินคืออาการไหวไปของเท้า เพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลกับมือที่แกว่งไปมาพร้อมกับเท้าที่ก้าวไป จะกลายเป็นสองอารมณ์

1.3 ให้มองหรือทอดสายตาไปข้างหน้า (ทอดสายตาลงต่ำ) ประมาณชั่วแอกหนึ่ง คือ ประมาณ 4 ศอกหรือ 2 เมตร หรือระยะภายในไม่เห็นปลายเท้าก็พอ ขณะที่ทอดสายตาไปตามทางที่เดินนั้นต้องสังเกตหรือเอาความรู้สึกมารวมไว้ที่อาการก้าวไปของเท้าทั้งหมด เคลื่อนไปหรือก้าวไปแค่ไหนก็ให้รู้สึกแค่นั้น ส่วนสายตาที่ทอดไปนั้นจะไม่รู้สึกว่าเป็นอะไรเป็นเพียงสักแต่ว่าเห็นเท่านั้น

1.4 ตั้งสติไว้ที่กายรู้อาการของกายที่ยืนตั้งตรงอยู่ตรงนั้น แล้วกำหนดหรือภาวนาในใจว่า ยืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ เรียกว่า **ยืนกำหนด**

2. อริยาบถเดินและวิธีปฏิบัติ

เดินจัดเป็นอริยาบถไหว แต่การเคลื่อนไหวนี้ต้องอยู่ที่เท้า หมายถึงอาการก้าวไปหรืออาการเหวี่ยงของเท้าแต่ละก้าว ๆ ลักษณะของการเดินนั้นอยู่ที่กายส่วนบนและกายส่วนล่างตั้งตรงแล้วเท้าข้างหนึ่งยืนตั้งตรงยันกายไว้ เท้าอีกข้างหนึ่งก้าวไปหรือเหวี่ยงไปข้างหน้า เรียกว่ายันกายไว้ข้างหนึ่งและเหวี่ยงกันไปอีกข้างหนึ่งผลัดเปลี่ยนกันอยู่อย่างนี้

การเดินจงกรมและวิธีปฏิบัติ

1. ขณะยืน ให้รับรู้ความรู้สึกว่ากำลังยืน รับรู้ถึงสภาพที่เท้ากระทบพื้นว่าเย็น หรือร้อน อ่อนหรือแข็ง ให้กำหนด (รับรู้) ว่ายืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ รวม 3 ครั้ง แล้วกำหนดที่จิต (ตั้งใจ) ว่า อยากเดินหนอ.....อยากเดินหนอ.....อยากเดินหนอ.....รวม 3 ครั้ง

2. กำหนดใจที่เท้าขวา และยกเท้าขวาขึ้นช้า ๆ ห่างจากพื้นประมาณ 1 ฝ่ามือตะแคงของผู้ปฏิบัติเองแล้วก้าวเท้าหรือย้ายเท้าไปข้างหน้าช้า ๆ พอประมาณ แล้ววางเท้าลงกับพื้นช้า ๆ โดยวางให้เต็มเท้า โดยกำหนดตามอาการตั้งแต่แรกเริ่มที่เท้าขวา ขณะยกขึ้นก้าวออกไปและวางลงพื้นว่า “ขวาย่างหนอ” (ขณะที่กำหนดว่า “ขวา” = ยกเท้าขวาขึ้น “ย่าง” = ก้าวเท้าขวาออกไป และ “หนอ” = เหยียบลงพื้น) กำหนดใจไปที่เท้า กำหนดใจไปที่อาการก้าวเท้าออกไป และกำหนดใจตามอาการที่เท้าเหยียบลงพื้น และตั้งใจจดจ่อต่อความรู้สึกที่ได้รับ ให้รับรู้ตามอาการที่ปรากฏขึ้นจริง

3. เมื่อจะก้าวเท้าซ้าย ให้กำหนดเช่นเดียวกับเท้าขวา คือ ซ้าย่างหนอ เดินไปเรื่อย ๆ โดยเดินช้า ๆ ตั้งใจกำหนดสติตามอาการก้าวของเท้าให้ทัน โดยตั้งสติตามอาการของเท้าเท่านั้น

สายตามองเพียง 4 คอก ไม่เหลียวซ้ายแลขวาไปรับรู้สิ่งอื่น ตั้งสติให้มั่นคง ตั้งใจอยู่กับการเคลื่อนไหวของเท้า ให้กำหนดต่อเนื่องกันไปโดยมิหยุดพักเท้าค้างไว้

วิธีปฏิบัติขณะหันตัวกลับ

เมื่อเดินจงกรมไปสู่สถานที่แล้วก่อนจะกลับตัวมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

เมื่อถึงก้าวสุดท้ายให้กำหนดว่า หยุดหนอ แล้ววางเท้าเคียงกัน กำหนดว่า ยืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ 3 ครั้ง แล้วกำหนดต้นจิตว่า อยากกลับหนอ.....อยากกลับหนอ.....อยากกลับหนอ.....3 ครั้ง ในการกลับตัวผู้ปฏิบัติจะกลับตัวทางซ้ายหรือทางขวาก็ได้ ถ้าจะกลับทางขวาก็ให้ตั้งสติไว้ที่เท้าขวา โดยยกเท้าขวาขึ้นให้ห่างจากพื้นเล็กน้อย แล้วค่อย ๆ หมุนเท้าขวาแยกออกจากเท้าซ้ายช้า ๆ ประมาณ 60 องศา ให้สังเกตเท้าที่กำลังหมุนออกไปพร้อมกับกำหนดว่า กลับหนอ.....เช่นนี้จนหันกลับมาอีกด้านหนึ่งแล้วกำหนดว่ายืนหนอ ยืนหนอ ยืนหนอ 3 ครั้ง ต่อมากำหนดว่าอยากเดินหนอ.....อยากเดินหนอ.....อยากเดินหนอ.....รวม 3 ครั้ง แล้วกำหนดเดินต่อไป เช่นเดียวกับครั้งแรก แล้วจึงเดินจงกรมพร้อมกับกำหนดต่อไป “ขว้างหนอ ซ้ายข้างหนอ”

ในการสอนเดินจงกรมนั้นในช่วงแรกผู้สอนต้องนำแถว และให้ผู้เรียนออกเสียงพร้อมกับการเดิน เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีสติตั้งมั่น ผู้เรียนมีสติที่มั่นคงสามารถเดินได้ตรงตามที่ปากพูด จะเดินได้ดีไม่เซ

การนั่งสมาธิ

วิธีปฏิบัติในการนั่ง

1. ให้นั่งราบกับพื้นแบบพระพุทธรูป วางเท้าขวาทับบนเท้าซ้าย เรียกว่า นั่งขัดสมาธิ หรือจะวางเท้าทั้งสองราบกับพื้น โดยไม่ต้องวางเท้าขวาทับลงบนเท้าซ้ายก็ได้ เรียกว่า นั่งเรียงเท้า หรือจะนั่งบนเก้าอี้ก็ได้
2. ให้วางมือขวาทับลงบนมือซ้าย ให้หัวแม่มือชนกันหรือวางมือไว้บนหัวเข่าทั้งสอง โดยหงายฝ่ามือขึ้นหรือคว่ำฝ่ามือลงก็ได้
3. ยึดตัวให้ตรง ตั้งลำคอศีรษะตรง หลังตาลงเบา ๆ หายใจตามปกติ
4. ให้ตั้งสติ คือ สงบใจไปที่ท้อง ตรงสะดือ เพราะลมหายใจเข้าไปสุดที่สะดือ และจะไปกระทบหนังท้องให้พองขึ้น

เมื่อเดินจงกรมครบตามเวลาที่กำหนดและกำหนดก้าวสุดท้ายเรียบร้อยแล้ว ให้กำหนดว่าอยากนั่งหนอ.....อยากนั่งหนอ.....อยากนั่งหนอ.....3 ครั้ง ค่อย ๆ ย่อตัวลงนั่ง โดยตามรู้อาการเคลื่อนไหวทุกระยะจนนั่งเรียบร้อยแล้ว กำหนดให้มือขวาทับมือซ้าย นั่งตัวตรง ค่อย ๆ หลังตาลง กำหนดจิตดูอาการเคลื่อนไหวที่หน้าท้องเหนือสะดือ 2 นิ้ว อาการเคลื่อนไหวของหน้าท้อง เช่นอาการพองที่เป็นผลจากการหายใจเข้า ซึ่งจะไม่ดูลมหายใจแต่ดูอาการท้องพอง ตั้งแต่เริ่มพองจนพองที่สุด กำหนดตามอาการว่า “พองหนอ” และติดตามดูอาการยุบของท้องตั้งแต่เริ่มยุบจนยุบที่สุด กำหนดตามอาการว่า “ยุบหนอ” ให้กำหนดดูอาการพอง-ยุบ และกำหนดตามอาการว่า “พองหนอ”-“ยุบหนอ” ไปเรื่อย ๆ จนครบตามเวลาที่กำหนด

ขณะที่นั่งสมาธิ จิตใจอาจจะแวบออกจากการกำหนดดูอาการฟองยุบ เมื่อจิตใจแวบออกไปให้กำหนดว่า ฟุ้งหนอ.....ฟุ้งหนอ.....ฟุ้งหนอ.....จนกว่าความฟุ้งซ่านจะหายไป ให้กลับมากำหนดฟอง-ยุบต่อไปหรือบางครั้งจิตใจอาจจะแวบไปคิดเรื่องต่าง ๆ ให้กำหนดว่า คิดหนอ.....คิดหนอ..... คิดหนอ..... เมื่อความคิดหายไป ให้กลับมากำหนดฟอง-ยุบต่อไป หรือบางครั้งเมื่อพบว่ามีอาการปวด ชาตามขาให้กำหนดว่า ปวดหนอ..... ปวดหนอ.....ปวดหนอ..... ให้ดูอาการปวดนั้นโดยไม่ต้อง
ขยับเปลี่ยน



GRAD VRU



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

GRAD VRU



แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบเฟตตามีน

คำชี้แจง: แบบสอบถามปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบเฟตตามีนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบเฟตตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบเฟตตามีนให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสาเหตุที่ทำให้กลับมาเสพยาสูบ เพื่อช่วยให้ผู้เสพยาสูบแบบเฟตตามีนสามารถเลิกยาเสพติดได้ แบบสอบถามมีทั้งหมด 11 ตอน รวม 262 ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีคำตอบใดผิด โปรดตอบด้วยความสบายใจ ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่าน โปรดอ่านข้อคำถามให้เข้าใจ และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและตรงตามความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ขอขอบคุณในความกรุณาตอบแบบสอบถาม

นางสำเนา นิลบรรพ์

ผู้วิจัย

GRAD VRU

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
 2. อายุ ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็น 1ปี)
 3. สถานภาพสมรส 1 โสด 2 คู่
 3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่เนื่องจากไม่ลงรอยกัน
 4. การศึกษาสูงสุด 1 ประถมศึกษา
 2 มัธยมศึกษาตอนต้น
 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 4 ปวส./อนุปริญญา
 5 ปริญญาตรี
 6 สูงกว่าปริญญาตรี
 5. ก่อนเข้ารับการบำบัดในครั้ง
นี้ท่านประกอบอาชีพ 1 ไม่ได้ทำงาน
 2 นักเรียน/นักศึกษา
 3 กรรมกร/งานรับจ้างทั่วไป
 4 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 5 ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 6 พนักงานบริษัท
 7 เกษตรกร (เช่น ทำนา/ทำสวน/ทำไร่/การประมง)
 8 อื่น ๆ ระบุ.....
 6. ท่านมีรายได้จากการทำงานโดยประมาณ บาทต่อเดือน (ถ้าไม่ได้ทำงาน
ข้ามไปตอบข้อ 7)
 7. กรณีที่ไม่ได้ทำงาน ท่านได้รับเงินให้เป็นค่าใช้จ่ายจากใคร
 บิดา/มารดา สามเณร/ภรรยา
 ญาติพี่น้อง อื่นๆระบุ
- จำนวนเงินที่ได้รับบาทต่อวัน/เดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด

8. ปัจจุบันยาเสพติดที่ท่านเสพเป็นประจำคืออะไร (ตอบข้อ 8.1, 8.2 หรือ 8.3 เพียงข้อเดียว)

8.1 ยาบ้า

8.1.1 ปริมาณที่เสพต่อวัน เม็ด

8.1.2 วิธีเสพ 1 กิน 2 สูบจากพรอยด์
 3 สูบผ่านน้ำ 4 นัตถ์
 5 ฉีดเข้าเส้น 6 อื่น ๆ ระบุ

8.1.3 ระยะเวลาที่เสพ ปี เดือน (ตั้งแต่เริ่มเสพจนถึงปัจจุบัน)

8.1.4 ความถี่ในการเสพ 1 สัปดาห์ละ 5-7 วัน 2 สัปดาห์ละ 3-4 วัน
 3 สัปดาห์ละ 1-2 วัน 4 ทุกเดือน ๆ ละ
 1-3 ครั้ง
 5 อื่นๆระบุ

8.2 ไอซ์

8.2.1 ปริมาณที่เสพต่อวัน กรัม

8.2.2 วิธีเสพ 1 กิน 2 สูบจากพรอยด์
 3 สูบผ่านน้ำ 4 นัตถ์
 5 ฉีดเข้าเส้น 6 อื่นๆระบุ

8.2.3 ระยะเวลาที่เสพ ปี เดือน (ตั้งแต่เริ่มเสพจนถึงปัจจุบัน)

8.2.4 ความถี่ในการเสพ 1 สัปดาห์ละ 5-7 วัน 2 สัปดาห์ละ 3-4 วัน
 3 สัปดาห์ละ 1-2 วัน 4 ทุกเดือน ๆ ละ
 1-3 ครั้ง
 5 อื่นๆระบุ

8.3 ยาอี

8.3.1 ปริมาณที่เสพต่อวัน เม็ด

8.3.2 วิธีเสพ 1 กิน 2 สูบจากพรอยด์
 3 สูบผ่านน้ำ 4 นัตถ์
 5 ฉีดเข้าเส้น 6 อื่น ๆ ระบุ

8.3.3 ระยะเวลาที่เสพ ปี เดือน (ตั้งแต่เริ่มเสพจนถึงปัจจุบัน)

8.3.4 ความถี่ในการเสพ 1 สัปดาห์ละ 5-7 วัน 2 สัปดาห์ละ 3-4 วัน
 3 สัปดาห์ละ 1-2 วัน 4 ทุกเดือน ๆ ละ
 1-3 ครั้ง
 5 อื่นๆระบุ

9. สารเสพติดที่ใช้ร่วมในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1 ไม่ใช้สารเสพติดอื่นร่วม 2 ยาบ้า
- 3 ไอซ์ 4 ยาอี
- 5 สารระเหย 6 กัญชา
- 7 ยาเค 8 กระท่อม
- 9 สารจำพวกโอปิออยด์ เช่น ฝิ่น ผงขาว มอร์ฟิน ยาแก้ปวด
- 10 เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า/เบียร์/ไวน์
- 11 บุหรี่ 12 ยานอนหลับ
- 13 อื่น ๆ ระบุ
10. ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ร่วม (ระบุชนิดสารเสพติดที่ผิดกฎหมายที่ใช้มากเป็นอันดับสองรองจากสารเสพติดที่ใช้ประจำในข้อ 8)
- 10.1 ปริมาณที่เสพ/วัน (ระบุหน่วยนับของสารเสพติดนั้น เช่น 1 เม็ด, 2 จี)
- 10.2 วิธีเสพ 1 กิน 2 สูบจากพรอยด์
- 3 สูบผ่านน้ำ 4 ฉีด
- 5 ฉีดเข้าเส้น 6 อื่น ๆ ระบุ.....
- 10.3 ระยะเวลาที่เสพ ปี เดือน
- 10.4 ความถี่ที่เสพ 1 สัปดาห์ละ 5-7 วัน 2 สัปดาห์ละ 3-4 วัน
- 3 สัปดาห์ละ 1-2 วัน 4 ทุกเดือน ๆ ละ 2-3 ครั้ง
- 5 อื่น ๆ ระบุ
11. ท่านเคยเกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาเสพติดหรือไม่ 1 เคย 2 ไม่เคย
12. ปัจจุบันท่านเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างไร 1 เป็นผู้เสพยา 2 เป็นทั้งผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติด
13. มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องของท่านเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่ 1 ไม่มี 2 มี จำนวน คน เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับท่าน
14. ลักษณะการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของบุคคลในครอบครัว/ญาติพี่น้องของท่าน (ถ้าไม่มีข้ามไปตอบข้อ 15)
- 1 เป็นผู้เสพยา
- 2 เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด
- 3 เป็นทั้งผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติด

ตอนที่ 3 ข้อมูลการบำบัดรักษา

15. ท่านเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้เป็นครั้งที่ (รวมที่เข้ารับการบำบัดในทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน)
16. ก่อนเข้ารับการบำบัดในครั้งนี้ ท่านเข้ารับการบำบัดที่ได้ (ระบุชื่อสถานบำบัด)
17. หลังจากการบำบัดรักษาครั้งที่ผ่านมา (จากข้อ 16) ท่าน
- 1 เสพยาทันทีเมื่อออกจากสถานบำบัด
 - 2 หยุดเสพยาได้นาน ปี เดือน
18. ระยะเวลาที่ท่านกลับไปเสพยาซ้ำหลังจากการบำบัดครั้งสุดท้ายที่ผ่านมา.....ปี..... เดือน (นับตั้งแต่วันที่เริ่มกลับไปเสพยาหลังจากการบำบัดรักษาครั้งที่ผ่านมาจนถึงวันที่เข้ามารับการบำบัดในครั้งนี้)
19. รูปแบบที่เข้ารับการบำบัดในครั้งนี้ 1 ผู้ป่วยใน 2 ผู้ป่วยนอก
20. ระยะเวลาของการบำบัดในครั้งนี้ 1 บำบัดยา 2 ฟันฟูสมรรถภาพ
21. ระบบในการบำบัดในครั้งนี้ 1 สมครใจ 2 บังคับบำบัด

GRAD VRU

ตอนที่ 4 แบบประเมินภาวะอารมณ์

คำชี้แจง: ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงขณะนี้ ท่านมีภาวะอารมณ์/ความรู้สึกตามข้อความต่อไปนี้ เป็นอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับภาวะอารมณ์ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	มีมากที่สุด (4)	มีมาก (3)	มีปานกลาง (2)	มีเล็กน้อย (1)	ไม่มีเลย (0)
1.	เครียด					
2.	สิ้น					
3.	.....				
....					
64.	ไว้วางใจ					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเจตคติต่อยาเสพติด

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย อย่าง มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1.	การกลับมาเสพยาเพียงครั้งสองครั้งไม่ทำให้ กลับไปติดอีก					
2.	การเสพยาเป็นเรื่องธรรมดา ไม่เสียหาย					
3.	.....				
4.	.....				
5.	.....				
....					
14.	.....				
15.	การเสพยาไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ของฉัน					

ตอนที่ 6 แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับลักษณะของตัวท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับลักษณะของตัวท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การตอบ ดังนี้

จริงอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความเกี่ยวกับคุณลักษณะดังกล่าวเป็นจริงและตรงกับตัวท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความเกี่ยวกับคุณลักษณะดังกล่าวเป็นจริงและตรงกับตัวท่านค่อนข้างมาก

ไม่จริง หมายถึง ข้อความเกี่ยวกับคุณลักษณะดังกล่าวไม่จริงและตรงกับตัวท่านค่อนข้างน้อย

ไม่จริงอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความเกี่ยวกับคุณลักษณะดังกล่าวไม่จริงและไม่ตรงกับตัวท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	จริง อย่างยิ่ง	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง อย่างยิ่ง
1.	ฉันมี คนในครอบครัวของฉันอย่างน้อย 1 คน ที่ฉันไว้วางใจ และเขารักฉันอย่างจริงใจ				
2.	.....			
10.	ฉันเป็น คนที่เคารพตัวเองและผู้อื่นแม้ว่าจะถูกทำ ร้ายร่างกายหรือจิตใจ หรือแม้เขาเหล่านั้นจะเป็น ต้นเหตุแห่งความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับฉัน				
11.	.....			
24.	ฉันสามารถ มองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้เป็น เรื่องขำและใช้มันในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น				
25.	.....			

GRAD VRU

ตอนที่ 7 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับลักษณะ หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบ ดังนี้

จริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด

จริงมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก

จริงค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านค่อนข้างมาก

จริงค่อนข้างน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านค่อนข้างน้อย

จริงน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านน้อย

จริงน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงมาก	จริงค่อนข้างมาก	จริงค่อนข้างน้อย	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1.	สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวฉันไม่ทำให้ฉันรู้สึกถูกรบกวนใจ						
2.	.....					
.....							
24.	.....					
25.	ฉันเป็นคนที่คุณอื่นพึ่งพาไม่ได้						

ตอนที่ 8 แบบสอบถามอาการอยากยา

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด (7)	จริงมาก (6)	จริงค่อนข้างมาก (5)	จริง (4)	จริงค่อนข้างน้อย (3)	จริงน้อย (2)	จริงน้อยที่สุด (1)
1.	ฉันจะเสพยาถ้ามีใครนำยามาให้ฉันในตอนนี้							
2.	.....						
.....								
24.	ความเครียดของฉันทั้งหมดจะหายไปถ้าฉันได้เสพยาในตอนนี้							

ตอนที่ 9 แบบสอบถามอิทธิพลจากเพื่อน

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1.	เพื่อนของฉันเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด				
2.	.....			
3.	.....			
....					
15.	.....			

ตอนที่ 10 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อคำถามแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1.	ในชุมชนที่ฉันอยู่อาศัยมีการแพร่ระบาดของยาเสพติด					
2.	.....				
...						
14.	.....				
15.	ฉันจะไม่เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน					

GRAD VRU

ตอนที่ 11 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในครอบครัวของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

สมาชิกในครอบครัวของท่านทำกิจกรรมหรือมีความสัมพันธ์ต่อกันตามข้อความต่อไปนี้
อย่างไร โดยมีเกณฑ์ในการตอบ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำ
บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ทุกครั้ง
เป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้งหรือเพียงครั้งเดียว
นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1	รับประทานอาหารร่วมกัน					
2	ทำงานบ้าน / ทำความสะอาดบ้าน หรือ ทำกับข้าวร่วมกัน					
.....						
40	แม่มีบทบาทในการทำงานบ้าน เลี้ยงลูก					
41	.....				

GRAD VRU

แบบบันทึกพฤติกรรมการศึกษา



วัตถุประสงค์ของคู่มือเล่มนี้



1. เพื่อติดตามผลการเข้าร่วมการวิจัยว่าท่านสามารถเลิกเสพยาได้หรือไม่ โดยคู่มือเล่มนี้จะกล่าวถึง รูปแบบความคิดและการปรับเปลี่ยนความคิด วิธีจัดการกับอาการอยากยา หลักการปฏิเสธ เพื่อป้องกันการติดยา ซึ่งอาศัยความถูกต้องตามหลักทางวิชาการ และได้บอกถึงเบอร์โทรศัพท์ที่คุณสามารถติดต่อเมื่อต้องการความช่วยเหลือในการเลิกเสพยา
2. เพื่อบันทึกการเสพยาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะติดตามการวิจัย

คำแนะนำในการใช้คู่มือ



- ควรบันทึกข้อมูลทั้งหมดในสมุดเล่มนี้ด้วยความเป็นจริงและตรงกับตัวท่านมากที่สุด
- ควรเก็บสมุดเล่มนี้ติดตัวหรือไว้ใกล้ตัวเพื่อสะดวกในการหยิบมาบันทึกได้ตลอดเวลาขณะที่ท่านอยู่ในระหว่างการติดตามการวิจัย
- กรุณานำคู่มือเล่มนี้มาด้วยทุกครั้งที่มาพบผู้วิจัย

ประวัติส่วนตัวของท่าน

ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี
 ที่อยู่
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
 เบอร์โทรศัพท์ มือถือ
 ที่ทำงาน / เรียน โทร
 ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ โทร
 โรคประจำตัว (ถ้ามี)
 ชนิดของเนทแอมเฟตามีนที่ท่านเสพยา
 ระยะเวลาที่เสพยา
 ปริมาณที่เสพยาปัจจุบัน
 คิดเป็นจำนวนเงินที่ต้องเสียไปกับยา
 ดังนั้น ถ้าเลิกยาเสพติดได้ จะนำเงินส่วนนี้ไป



บันทึกนัดหมายการมาโรงพยาบาล

ครั้งที่	วันนัดครั้งต่อไป	วันที่มา
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ครั้งที่	สัปดาห์ที่	วัน เดือน ปี	ผลการตรวจหาสารเสพติด
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

บันทึกการติดตามผลการเสพยา (กรุณาระบุบันทึกการเสพยาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด)					
ที่	วัน เดือน ปี	พฤติกรรม		จำนวน ยาบ้า/ไอซ์ที่ เสพยาในวันนี้	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
		เสพยา	ไม่เสพยา		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

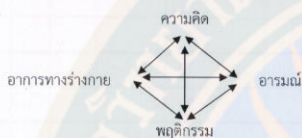
บันทึกการติดตามผลการเสพยา (กรุณาระบุบันทึกการเสพยาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด)					
ที่	วัน เดือน ปี	พฤติกรรม		จำนวน ยาบ้า/ไอซ์ที่ เสพยาในวันนี้	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
		เสพยา	ไม่เสพยา		
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

บันทึกการติดตามผลการเสพยา (กรุณาระบุบันทึกการเสพยาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด)					
ที่	วัน เดือน ปี	พฤติกรรม		จำนวน ยาบ้า/ไอซ์ที่ เสพยาในวันนี้	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
		เสพยา	ไม่เสพยา		
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					

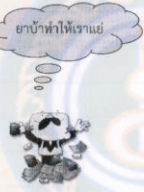
บันทึกการติดตามผลการเสพยา (กรุณาระบุบันทึกการเสพยาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด)					
ที่	วัน เดือน ปี	พฤติกรรม		จำนวนยาบ้า/ ไอซ์ที่เสพยา ในวันนี้	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
		เสพยา	ไม่เสพยา		
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

รูปแบบความคิด

ความคิดเป็นตัวกำหนดที่ทำให้เกิดอารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งทั้งความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางร่างกายนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงถึงกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งก็จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับองค์ประกอบอื่นทั้งสี่ทั้งหมด ดังแผนภูมิ



ความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จนเราไม่ทันรับรู้ว่ามี ความคิดนี้เกิดขึ้น จะไม่ได้ผ่านการกลั่นกรองหรือพิจารณาใคร่ครวญถึงข้อเท็จจริง จึงควรฝึกฝนให้จดจำความคิด เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลง พัฒนาความคิดที่เป็นลบ และไม่เป็นประโยชน์ให้เป็นที่ไปทางบวกและเป็นประโยชน์เข้ามาแทนที่ โดยทำการตรวจสอบและประเมินความถูกต้องของความคิด หากหลักฐานมาคิดค้นหรือสนับสนุนว่าความคิดนี้เป็นจริงหรือไม่เป็นจริง ถ้าไม่เป็นจริงก็ให้ปรับแก้ความคิด ซึ่งจะช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น แต่ถ้าพบว่าเป็นความจริงควรหาแนวทางการแก้ไขปัญหาคิดบางอย่างอาจถูกต้องตามความเป็นจริง แต่ไม่มีประโยชน์ ถ้ายังคิดแบบนี้ต่อไปจะมีข้อดีหรือข้อเสียอย่างไรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงควรเปลี่ยนเป็นความคิดที่มีประโยชน์กว่า ซึ่งจะส่งผลดีต่อชีวิตและการทำงานของตนเอง ความคิดในการใช้ยาเสพติดก็เช่นเดียวกัน ถ้าเราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่จะไม่ไปใช้ยา ก็จะสามารถช่วยให้เราเลิกใช้ยาเสพติดได้



การจัดการอาการอยากยา

- หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น
- ดึงความสนใจของตนเองไปสู่สิ่งอื่น เช่น การเดินหรือวิ่งเร็วๆ การโทรศัพท์หาบุคคลที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ การฟังเพลง เป็นต้น
- หลังจากที่ความอยากยาผ่านไปแล้วให้กลับมาทบทวนถึงสาเหตุที่ตัดสินใจหยุดเสพยา และชมเชยตนเองที่สามารถผ่านมันมาได้
- การปรับความคิด ให้พูดในทางบวกกับตนเอง เป็นข้อความสั้นๆ เช่น "เดียวความรู้สึกเช่นนี้ก็จะหายไป" "ฉันสามารถจัดการกับสิ่งนี้ได้" หรือสร้างในภาพของสิ่งอื่นแทนการคิดถึงยาเสพติด เช่น ภาพของลูกสาว ภาพของแม่ที่รักเรา เป็นต้น
- ผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้า-ออกลึกๆ ถ้าความอยากยาเกิดจากภาวะกดดันหรือความเครียด หรือเมื่อมีอาการทางร่างกาย เช่น กระวนกระวาย หายใจเร็วใจสั่น

ทักษะการปฏิเสธ

- ใช้น้ำเสียงที่หนักแน่น มั่นคง มั่นใจ และไม่ลังเล สบตากับคู่สนทนาโดยตรงๆ
- คำแรกที่บอกคือ "ไม่" การปฏิเสธตรงๆจะให้ผลดีกว่า
- ขอให้เขาละเลิกชวนเราไปเสพยา
- เปลี่ยนเนื้อเรื่องที่สนทนาเป็นเรื่องอื่น
- อย่ารู้สึกผิดถ้าพูดปฏิเสธ และจำไว้ว่าการที่เราไม่เสยยานั้นไม่ทำให้ใครเจ็บปวด
- เมื่อถูกเข้าซื้อหรือถูกสับประมาทต้องไม่หวั่นไหว



Note

.....

.....

.....

.....

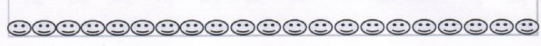
.....

➡ หากท่านมีข้อสงสัย ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมหรือต้องการคำแนะนำในการเลิกเสพยา สามารถติดต่อได้ที่ นางสำเนา นิลบรรพ์ โทร 086-8172432

➡ เบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญ

- * สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์) โทร 0-2531-0080 หรือ www.thanyarak.or.th
- * ศูนย์ Hot Line สายด่วนยาเสพติด โทร 1165 ตลอด 24 ชั่วโมง

โปรดนำสมุดประจำตัวมาทุกครั้งที่มาพบนักวิจัย





ภาคผนวก ง

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายชื่อ

GRAD VRU

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามรายข้อ

1. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของพฤติกรรมภายในของผู้เสียหาย
 - 1.1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของภาวะอารมณ์

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ความเครียด	1.58	0.53	น้อย
เครียด	2.10	1.03	ปานกลาง
ไม่สบายใจ	2.05	0.99	ปานกลาง
กระสับกระส่าย	1.80	1.17	ปานกลาง
หงุดหงิด	1.80	1.12	ปานกลาง
กังวลใจ	1.68	1.22	ปานกลาง
ประหม่า	1.58	1.13	น้อย
ตื่นตระหนก	0.90	1.05	น้อย
สิ้น	0.72	0.93	น้อยที่สุด
อารมณ์ซึมเศร้า (Depression)	1.52	0.56	น้อย
เสียใจในสิ่งที่ได้ทำลงไป	2.44	1.29	มาก
รู้สึกผิด	2.35	1.23	ปานกลาง
เศร้าใจ	1.86	1.22	ปานกลาง
เสียใจ	1.83	1.20	ปานกลาง
ไม่มีความสุข	1.75	1.12	ปานกลาง
เป็นทุกข์	1.65	1.17	ปานกลาง
โดดเดี่ยว	1.47	1.33	น้อย
หมดกำลังใจ	1.46	1.27	น้อย
เศร้าหมอง	1.44	1.22	น้อย
ไม่มีคุณค่า	1.22	1.14	น้อย
ไม่มีใครช่วยเหลือ	1.17	1.15	น้อย
สิ้นหวัง	1.15	1.22	น้อย
ไร้ค่า	1.14	1.29	น้อย
หมดหวัง	1.07	1.27	น้อย
หวาดกลัว	0.75	1.15	น้อยที่สุด
อารมณ์โกรธ (Anger)	1.15	0.51	น้อย
ไม่พอใจ	1.74	1.03	ปานกลาง
โกรธ	1.62	1.17	ปานกลาง
รำคาญ	1.52	1.10	น้อย

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
อารมณ์เสีย	1.48	1.10	น้อย
แค้นใจ	1.18	1.20	น้อย
เกรี้ยวกราด	1.17	1.16	น้อย
ขมขื่น	1.04	1.11	น้อย
ขุ่นเคือง	0.90	1.09	น้อย
หลอกลวง	0.74	0.98	น้อยที่สุด
ขัดขืน	0.70	0.99	น้อยที่สุด
อาฆาตแค้น	0.60	1.04	น้อยที่สุด
อ่อนล้า	1.35	0.59	น้อย
อ่อนล้า	1.57	1.16	น้อย
เหนื่อยมาก	1.57	1.15	น้อย
หมดกำลัง	1.46	1.17	น้อย
หมดแรง	1.39	1.18	น้อย
อิดโรย	1.24	1.14	น้อย
เกียจคร้าน	1.16	1.09	น้อย
เฉยเมย	1.08	1.04	น้อย
อารมณ์สับสน (Confused)	1.42	0.56	น้อย
หลงลืม	1.70	1.19	ปานกลาง
ไม่มีสมาธิ	1.59	1.07	น้อย
ไม่แน่ใจในสิ่งต่าง ๆ	1.52	1.11	น้อย
สับสน	1.51	1.20	น้อย
งงวาย	1.23	1.13	น้อย
ยุ่งเหยิง	0.99	1.01	น้อย
รวม	1.41	0.44	น้อย

1.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของเจตคติต่อยาเสพติด

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
การเสพยาทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวเสียไป	4.36	0.96	มากที่สุด
การเสพยาทำให้ร่างกายอ่อนแอ เสียสุขภาพ	4.22	1.02	มากที่สุด
การเสพยาส่งผลให้การทำงาน/การเรียนแย่ลง	3.85	1.25	มาก
การเสพยาไม่ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพในการเข้าสังคม	3.77	1.13	มาก
การเสพยาไม่ใช่เรื่องธรรมดา มีความเสียหาย	3.76	1.10	มาก
การเสพยาไม่ทำให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น	3.65	1.13	มาก

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
การเสพยาไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน	3.51	1.11	มาก
การเสพยาไม่ช่วยทำให้ทำงาน/เรียนได้ดี	3.47	1.24	มาก
การเสพยาส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต	3.44	1.37	มาก
การกลับมาเสพยาเพียงครั้งสองครั้งก็ทำให้กลับไปติดอีกได้	3.41	1.38	มาก
การเลิกยาทำได้ไม่ยาก	3.21	1.26	ปานกลาง
การเสพยาไม่ช่วยทำให้คลายความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ได้	3.12	1.19	ปานกลาง
การเสพยาไม่ช่วยทำให้อารมณ์ดี เพลิดเพลิน	2.91	1.22	ปานกลาง
การเสพยาไม่ช่วยให้คลายความเบื่อ ความเหงาได้	2.59	1.07	น้อย
การเสพยาไม่ช่วยให้ร่างกายมีความกระฉับกระเฉงตื่นตัว	2.50	1.06	น้อย
รวม	3.45	0.41	มาก

1.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความเข้มแข็งทางใจ

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านฉันมี	3.07	0.34	มาก
คนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่ไว้วางใจ และเขาเหล่านั้นรักฉันอย่างจริงใจ	3.49	0.73	มากที่สุด
คนที่ชื่นชมเมื่อทำสิ่งที่ถูกต้อง	3.28	0.69	มากที่สุด
คนที่สนับสนุนให้กำลังใจเมื่อมีปัญหาหรือเมื่อรู้สึกเครียด	3.10	0.79	มาก
คนที่สนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง ไม่พึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป	3.07	0.66	มาก
ขอบเขตของการขอความช่วยเหลือว่าเมื่อใดควรพึ่งตนเองเมื่อใดควรขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น และควรพึ่งพาเขามากน้อยเพียงใด	3.07	0.75	มาก
ปัจจัยที่สนับสนุนที่พร้อมจะช่วยให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การศึกษา สวัสดิการทางสังคมเมื่อต้องการ	3.06	0.76	มาก
ครอบครัวและชุมชนแวดล้อมที่มั่นคง ปลอดภัย	2.90	0.81	มาก
คนภายนอกครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่สามารถไว้วางใจได้ในทุกเรื่อง	2.85	0.93	มาก
แบบอย่างที่ดีในการเรียนรู้ว่าควรทำอะไรในภาวะการณ์คับขันหรือภาวะที่อาจนำภัยมา	2.83	0.75	มาก

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านฉันทเป็น	3.08	0.36	มาก
คนที่เชื่อมั่น มองโลกในแง่ดี และมีความหวังว่า สิ่งต่าง ๆ จะจบลงด้วยดี	3.29	0.65	มากที่สุด
คนที่เชื่อมั่นต่อหลักศาสนาและรู้ว่าอะไรผิดอะไรถูก	3.24	0.66	มาก
คนที่รับผิดชอบต่อสิ่งที่ทำและยอมรับผลที่ตามมา	3.20	0.73	มาก
คนที่เตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจขัดขวางต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	3.10	0.72	มาก
คนที่ซื่อสัตย์แม้ว่าสิ่งที่ทำอาจทำให้พ่อแม่หรือ ผู้ปกครองไม่พอใจ หรืออาจทำให้ได้รับโทษจากความ ซื่อสัตย์นั้น	3.03	0.76	มาก
คนที่เคารพตัวเองและผู้อื่นแม้ว่าจะถูกทำร้ายร่างกาย หรือจิตใจ หรือแม้เขาเหล่านั้นจะเป็นต้นเหตุแห่ง ความทุกข์ยากที่เกิดขึ้น	2.94	0.73	มาก
คนที่วางแผนได้ดีว่าควรทำอะไรเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย ที่ต้องการจะเป็นในอนาคต	2.94	0.79	มาก
คนใจเย็น และอดทนต่อการกระทำต่าง ๆ ของผู้คน	2.93	0.80	มาก
ด้านฉันทสามารถ	2.93	0.33	มาก
จดจ่ออยู่กับงานที่รับผิดชอบจนกระทั่งงานนั้นสำเร็จ	3.10	0.66	มาก
แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกกับผู้อื่นได้ โดยไม่ขัด เขินหรือประหม่าจนเกินไป	2.99	0.64	มาก
เจรจาต่อรองหรือปฏิเสธที่จะทำสิ่งที่คิดว่าผิด หรือไม่เหมาะสมได้	2.99	0.67	มาก
แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ (เช่น ปัญหาเกี่ยวกับ การเรียน งาน เพื่อน หรือปัญหาส่วนตัว) ได้	2.97	0.69	มาก
นำเสนอความคิดเห็นและวิธีการทำสิ่งใหม่ ๆ และยินดี ที่จะเสี่ยงเพื่อทดสอบความคิดและวิธีการใหม่ ๆ เหล่านั้น	2.92	0.71	มาก
ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้โดยไม่รู้สึกรู้ว่าตนเอง อ่อนแอ	2.89	0.75	มาก
ควบคุมและจัดการกับความรู้สึกและความต้องการ อย่างแรงกล้าไม่ให้ทำในสิ่งที่ผิดหรืออาจเกิดอันตรายได้	2.85	0.74	มาก
มองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้เป็นเรื่องขำและ ใช้มันในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น	2.75	0.74	มาก
รวม	3.03	0.26	มาก

1.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ครอบครัวคาดหวังตัวฉันมาก	4.71	1.40	มาก
เป็นคนที่คนอื่นพึ่งพาได้	4.52	1.51	มาก
ไม่นึกอยากจะเป็นคนอื่น	4.49	1.55	มาก
เป็นคนตัดสินใจได้เร็ว	4.41	1.08	มาก
เป็นคนสนุกสนานที่ผู้อื่นชอบอยู่ด้วย	4.39	1.22	มาก
เป็นคนที่เพื่อน ๆ วยเดียวกันชื่นชอบ	4.35	1.13	ค่อนข้างมาก
ไม่เคยคิดที่จะหนีออกจากบ้าน	4.25	1.77	ค่อนข้างมาก
ไม่รู้สึกว่าครอบครัวกดดัน	4.20	1.73	ค่อนข้างมาก
รู้สึกสบายใจเมื่ออยู่ที่บ้าน	4.17	1.73	ค่อนข้างมาก
เป็นคนไม่ยอมแพ้ง่าย ๆ	4.15	1.49	ค่อนข้างมาก
เมื่อมีสิ่งที่จะต้องพูดก็จะพูด	4.07	1.44	ค่อนข้างมาก
ญาติพี่น้องมักคำนึงถึงความรู้สึก	4.07	1.50	ค่อนข้างมาก
คิดว่าตนเองมีรูปร่างหน้าตาที่ดี เมื่อเทียบกับคนอื่น	3.99	1.61	ค่อนข้างมาก
ครอบครัวเข้าใจ	3.85	1.59	ค่อนข้างมาก
สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวไม่ทำให้รู้สึกถูกรบกวนใจ	3.80	1.46	ค่อนข้างมาก
มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเอง	3.78	1.37	ค่อนข้างมาก
ไม่รู้สึกหงุดหงิดเกี่ยวกับงานที่ทำ	3.77	1.46	ค่อนข้างมาก
ชีวิตค่อนข้างเต็มไปด้วยความไม่ยุ่งยาก	3.56	1.60	ค่อนข้างมาก
มีกำลังใจในสิ่งที่ทำ	3.43	1.61	ค่อนข้างน้อย
คนส่วนใหญ่มักคล้อยตามความคิดของฉัน	3.43	1.33	ค่อนข้างน้อย
ใช้เวลาไม่นานที่จะทำความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ๆ	3.44	1.58	ค่อนข้างน้อย
รู้สึกว่าป็นเรื่องง่ายในการพูดต่อหน้าชุมชน	3.32	1.58	ค่อนข้างน้อย
มักได้รับความชื่นชมมากกว่าคนส่วนใหญ่	3.26	1.30	ค่อนข้างน้อย
เป็นตัวของตัวเอง	3.00	1.46	ค่อนข้างน้อย
ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงตัวเอง	1.86	1.07	น้อย
รวม	3.85	0.40	ค่อนข้างมาก

1.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของอาการอยากยา

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านความคาดหวังในแรงเสริมทางบวกและลบ	2.60	0.93	น้อย
รู้สึกเหมือนว่าสิ่งที่เลวร้ายในชีวิตจะหายไปหมด ถ้าได้เสพยา	3.01	2.01	ค่อนข้างน้อย
ปัญหาสำคัญในชีวิตจะไม่เกิดความยุ่งยากถ้าได้เสพยา	2.98	1.86	ค่อนข้างน้อย
ถ้าได้เสพยาสิ่งที่ยุ่งยากในแต่ละวันจะมีความสำคัญ น้อยลง	2.96	1.85	ค่อนข้างน้อย
หากได้เสพยาในตอนนี้จะช่วยให้สิ่งต่าง ๆ ในชีวิตดู เหมือนเลวร้ายน้อยลง	2.75	1.85	ค่อนข้างน้อย
หากได้เสพยาในตอนนี้จะทำให้รู้สึกเครียดน้อยลง	2.37	1.84	น้อย
ความเครียดทั้งหมดจะหายไปถ้าได้เสพยาในตอนนี้	2.32	1.59	น้อย
ความกังวลเกี่ยวกับปัญหาจะลดน้อยลง ถ้าได้เสพยา ในตอนนี้	2.25	1.64	น้อย
หากได้เสพยาในตอนนี้จะช่วยให้สิ่งต่าง ๆ ดูเหมือน สมบูรณ์ขึ้น	2.23	1.62	น้อย
ด้านความต้องการอย่างแรงกล้าและความตั้งใจในการใช้ แอมเฟตามีน	2.22	0.83	น้อย
ความต้องการที่จะเสพยาดูเหมือนยากที่จะต่อต้านได้	3.30	1.70	ค่อนข้างน้อย
จะทำทุกอย่างเพื่อให้ได้เสพยา	2.94	1.96	ค่อนข้างน้อย
กระหายที่จะได้เสพยาในขณะนี้	2.23	1.59	น้อย
รู้สึกต้องการเสพยามากเท่าที่จะสามารถรู้สึกได้	2.20	1.69	น้อย
จะพยายามเสพยาให้เร็วที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้	2.10	1.68	น้อย
ต้องการที่จะเสพยาในตอนนี้	1.97	1.54	น้อย
จำเป็นต้องเสพยาในขณะนี้	1.95	1.57	น้อย
กำลังวางแผนที่จะเสพยา	1.91	1.60	น้อย
จะพยายามเสพยาไม่ว่าจะได้ยามาด้วยวิธีใดก็ตาม	1.89	1.46	น้อย
กำลังคิดถึงวิธีการที่จะได้ยามาเสพยา	1.76	1.36	น้อยที่สุด
ด้านความต้องการปานกลางและความตั้งใจ ในการใช้แอมเฟตามีน	2.34	0.97	น้อย
จะเสพยาถ้ามีใครนำยามาให้ในตอนนี้	2.86	1.99	ค่อนข้างน้อย
ถ้ามีโอกาสที่จะได้เสพยาในตอนนี้คิดว่าจะเสพมัน	2.35	1.66	น้อย
คิดพิจารณาที่จะเสพยาในตอนนี้	2.23	1.74	น้อย
อาจจะเสพยาในตอนนี้	1.92	1.34	น้อย

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านการควบคุม	3.57	1.33	ค่อนข้างน้อย
สามารถกำหนดปริมาณของยาที่จะเสฟได้อย่างสบาย ๆ ถ้าได้เริ่มเสฟยา	3.88	1.90	ปานกลาง
ถ้าพยายามเสฟได้ทุกสัปดาห์ มันจะเป็นสัปดาห์ที่ผ่านไปได้ดีด้วยดี	3.25	1.81	ค่อนข้างน้อย
รวม	2.48	0.77	น้อย

2. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
การยอมรับของชุมชน			
คนในชุมชนมักคอยให้กำลังใจให้สามารถเลิกยาได้	3.73	1.10	มาก
สมาชิกในชุมชนให้คำแนะนำและเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการเลิกยาและการดำเนินชีวิต	3.61	1.12	มาก
คนในชุมชนไม่มีท่าทีรังเกียจว่าไม่อยากคบ	3.31	1.05	ปานกลาง
คนในชุมชนไม่ได้แสดงท่าทีรังเกียจหรือดูถูกดูแคลนแม้จะรู้ว่าเสฟยา	3.14	1.08	ปานกลาง
คนในชุมชนไม่คิดว่าจะไปชักชวนให้ลูกหลานของเขาเสฟยา	3.07	1.27	ปานกลาง
มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนเสมอ	3.06	1.13	ปานกลาง
ส่วนใหญ่จะเข้าร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน	2.54	1.21	ปานกลาง
รวม	3.21	0.47	ปานกลาง
การแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน			
จะหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ต้องผ่านสถานที่เคยเสฟ/ซื้อยาในชุมชน	3.56	1.07	มาก
ในชุมชนมีการตรวจตราดูแลสถานที่ที่จะเป็นแหล่งมั่วสุมในการเสฟยา	3.50	1.18	มาก
ในชุมชนที่อาศัยอยู่ไม่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด	3.07	1.22	ปานกลาง
มักไม่เดินผ่านสถานที่เคยเสฟยาในชุมชนเป็นประจำ	2.61	1.19	ปานกลาง
หาซื้อยาเสพติดได้ยากในชุมชนที่อาศัยอยู่	2.55	1.24	น้อย
ในชุมชนที่อาศัยอยู่ไม่มีการซื้อขายยาเสพติด	2.40	1.13	น้อย
ในชุมชนที่อาศัยอยู่มีผู้ติดยาเสพติดเป็นจำนวนน้อย	2.35	1.06	น้อย
ในชุมชนที่อาศัยอยู่ไม่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด	2.31	1.13	น้อย
รวม	2.79	.55	ปานกลาง

3. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของอิทธิพลจากเพื่อน

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
การชักชวนจากเพื่อนให้เสพยา			
เพื่อนคอยเตือนและชักชวนให้เลิกเสพยา	2.80	0.92	มาก
เพื่อนไม่พูดดูถูกเมื่อปฏิเสธการเสพยา	2.65	0.99	มาก
การปฏิเสธการใช้ยาเสพติดไม่ทำให้เสียสัมพันธภาพกับเพื่อน	2.58	0.93	มาก
เพื่อนไม่แนะนำให้ใช้ยาเมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ	2.58	0.96	มาก
เมื่อเพื่อนชวนเสพยาจะปฏิเสธโดยไม่ลังเล	2.56	0.90	มาก
กล้าปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนเสพยา	2.44	0.81	น้อย
เพื่อนมักไม่ชวนให้เสพยา/ดื่มสุรา	2.33	0.83	น้อย
รวม	2.56	0.39	มาก
พฤติกรรมการคบเพื่อน			
ถ้าเลิกคบเพื่อนที่เสพยาจะทำให้เลิกยาเสพติดได้	3.00	0.98	มาก
ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนที่ไม่เสพยา	2.52	0.95	มาก
เพื่อนสนิทในปัจจุบันไม่เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด	2.39	1.03	น้อย
เพื่อนไม่เป็นคนหายาเสพติดมาให้	2.39	0.95	น้อย
เพื่อนที่คบไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	2.35	0.81	น้อย
เวลามีปัญหาหรือไม่สบายใจจะไม่ไปหาเพื่อนที่เสพยา	2.21	0.90	น้อย
เพื่อนส่วนใหญ่ไม่เป็นผู้ใช้ยาเสพติด	2.07	0.86	น้อย
รวม	2.42	0.37	น้อย

4. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน	3.09	0.52	ปานกลาง
รับประทานอาหารร่วมกัน	3.76	1.15	มาก
ทำกิจกรรมนันทนาการ พักผ่อนหย่อนใจ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุร่วมกัน	3.73	1.11	มาก
ทำงานบ้าน/ทำความสะอาดบ้าน หรือทำกับข้าวร่วมกัน	3.49	1.16	มาก
ร่วมพิธีกรรมหรืองานบุญในโอกาสต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ เป็นต้น	3.32	1.11	ปานกลาง
พักผ่อนหย่อนใจนอกบ้านร่วมกัน เช่น เที่ยว ฟังเพลง ดูหนัง เที่ยวพิพิธภัณฑ์	2.93	1.23	ปานกลาง

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
ร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา และประเพณีต่าง ๆ	2.93	1.21	ปานกลาง
เยี่ยมญาติมิตรและเพื่อนฝูงที่อาศัยอยู่ที่อื่น ๆ หรือต่างจังหวัดร่วมกัน	2.77	1.05	ปานกลาง
ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาประเภทต่าง ๆ ร่วมกัน	2.47	1.20	น้อย
กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณะ เช่น ช่วยปลูกต้นไม้ กวาดถนน และขุดลอกคูคลอง เป็นต้น	2.40	1.15	น้อย
ด้านการพูดคุย ปรีกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ	3.42	0.42	มาก
สมาชิกในครอบครัวจะร่วมทำกิจกรรมทั้งครอบครัวมากกว่าการแบ่งพวก	3.99	1.21	มาก
สมาชิกในครอบครัวสนใจซึ่งกันและกัน	3.89	1.18	มาก
สมาชิกในครอบครัวสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่	3.66	1.19	มาก
เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวจะประนีประนอม หรือพยายามที่จะตกลงกันได้	3.66	1.16	มาก
นอกจากวิธีพูดคุยสนทนากันแล้ว สมาชิกในครอบครัวยังใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารอื่นร่วมกันเป็นประจำ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต	3.57	1.28	มาก
เมื่อมีปัญหาสมาชิกในครอบครัวจะพูดคุยกันจนได้ทางออกที่พอใจ	3.53	1.22	มาก
เป็นเรื่องง่ายที่จะเปลี่ยนแปลงกฎระเบียบ/ข้อตกลงในบ้าน	3.51	1.18	มาก
สมาชิกในครอบครัวรู้สึกสนิทกับคนในบ้านมากกว่าคนนอกบ้าน	3.45	1.25	มาก
เวลาคิดจะทำอะไรทั้งครอบครัว ไม่เป็นเรื่องที่ลำบากใจ	3.42	1.10	มาก
สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วม/ช่วยกันในการตัดสินใจเรื่องที่สำคัญของครอบครัว	3.35	1.22	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวช่วยกันหาวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา	3.33	1.26	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวมักจะพูดคุยหรือปรึกษาปัญหากับคนในครอบครัวมากกว่าคนอื่น	3.31	1.22	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวกล้าที่จะพูดถึงสิ่งที่อยู่ในใจของตนเอง	3.15	1.19	ปานกลาง
สมาชิกในครอบครัวไม่ทำตามความพอใจของตนเอง	3.08	1.21	ปานกลาง

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
เมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวจะร่วมกันแก้ปัญหาแม้ว่าจะมีอุปสรรคมากเพียงใดก็ตาม	2.40	1.15	น้อย
ด้านการแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน	3.75	.55	มาก
สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ต่อกันทั้งในยามปกติเจ็บป่วย และเมื่อมีปัญหา	4.13	1.12	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการดำเนินชีวิต ด้วยคำพูดหรือการกระทำที่ก่อให้เกิดกำลังใจ	3.90	1.17	มาก
สมาชิกในครอบครัวไม่ใช้วิธีแก้ปัญหาหรือข้อขัดแย้งภายในครอบครัวด้วยวิธีการทำร้ายร่างกาย ตบตี หรือโต้เถียงประชด ด่าทอ	3.87	1.30	มาก
สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย และเอื้ออาทรต่อกันด้วยคำพูดและการปฏิบัติอยู่เสมอ เช่น การไหว้ การกอด การจูบมือ	3.76	1.25	มาก
สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน	3.75	1.22	มาก
สมาชิกในครอบครัวแก้ปัญหาหรือข้อขัดแย้งภายในครอบครัวร่วมกันด้วยวิธีการปรึกษาหารือ/พูดคุยกันด้วยเหตุผล หรือรับฟังความคิดเห็นกัน	3.75	1.17	มาก
ครอบครัวไม่ค่อยมีปัญหาหรือข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากสาเหตุเรื่องเงินทอง การเจ็บป่วย การพุดจา ความเห็นไม่ตรงกัน เป็นต้น	3.06	1.23	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว	3.77	0.62	มาก
สมาชิกในครอบครัวรับผิดชอบงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเป็นอย่างดี	4.10	1.00	มาก
แม่มีบทบาทในการทำงานบ้าน เลี้ยงลูก	4.08	1.24	มาก
สมาชิกในครอบครัวได้รับการอบรมสั่งสอน ดูแลปลูกฝัง และถ่ายทอดในสิ่งที่ดีงาม	4.01	1.09	มาก
สมาชิกในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระซึ่งกันและกัน เช่น ลูกช่วยแม่ขายของ หรือสามีภรรยาช่วยกันทำงานบ้าน เป็นต้น	3.88	1.16	มาก
สมาชิกในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตให้แก่กันและกัน	3.79	1.32	มาก

ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
สมาชิกในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบงานของครอบครัว เช่น เลี้ยงลูก งานบ้าน	3.73	1.26	มาก
พ่อแม่มีบทบาทในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว	3.69	1.52	มาก
กฎของบ้านเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว เช่น กินข้าวเย็นพร้อมกัน หรือจะไปไหนผิดเวลาต้องบอกให้ทราบ เป็นต้น	3.57	1.29	มาก
สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎระเบียบหรือข้อตกลงภายในบ้าน	3.42	1.27	มาก
สมาชิกในครอบครัวร่วมกันมีบทบาทในการตัดสินใจเรื่องที่มีความสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ การกู้ยืมเงินซื้อของสำคัญ เช่น บ้าน รถยนต์ เป็นต้น	3.42	1.43	มาก
รวม	3.49	0.39	มาก

GRAD VRU



ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมลิสรถ

GRAD VRU

DATE: 9/14/2014

TIME: 12:23

L I S R E L 9.10 (32 Bit)

BY

Karl G. Joreskog & Dag Sorbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.

<http://www.ssicentral.com>

Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2012

Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.

The following lines were read from file C:\Users\Lenovo\Desktop\meanscore\relapse
5.SPJ:

path analysis

factorof relapse

Raw Data from file 'C:\Users\Lenovo\Desktop\meanscore\relapse5.lsf'

Sample Size = 762

Latent Variables FRIE INNE BELAPS DRUG COMU FAMI

Relationships

Pers = 0.24*FRIE

peer = FRIE

atti = 0.17*INNE

resi = FRIE INNE

mood = INNE

self = INNE

crav = FRIE INNE

abst = 0.57*BELAPS

time = BELAPS

used = DRUG

type = DRUG

sale = DRUG

ace = COMU

city = COMU

memb = FAMI

rela = FAMI

INNE = FRIE

BELAPS = FRIE INNE

FRIE = FAMI

INNE = DRUG COMU FAMI

BELAPS = DRUG COMU FAMI

Set the Error Covariance of peer and pers Free

Set the Error Covariance of atti and peer Free

Set the Error Covariance of mood and atti Free

Set the Error Covariance of mood and resi Free

Set the Error Covariance of crav and atti Free

Set the Error Covariance of crav and mood Free

Set the Error Variance of abst to 2.01

Set the Error Variance of time to 2.09

Set the Error Variance of type to 1.57

Set the Error Covariance of sale and type Free

Set the Error Variance of sale to 0.15

Set the Error Covariance of memb and type Free

Set the Error Covariance of memb and sale Free

Set the Error Variance of memb to 0.36

Set the Error Covariance of rela and used Free

Path Diagram

End of Problem

Sample Size = 762

path analysis

Covariance Matrix

	pers	peer	atti	resi	mood	self
pers	0.148					
peer	0.056	0.136				
atti	0.025	0.019	0.171			
resi	-0.002	-0.003	0.011	0.067		
mood	-0.014	-0.013	-0.034	0.002	0.190	
self	0.024	0.026	0.032	0.022	-0.042	0.157
crav	-0.059	-0.062	-0.126	-0.013	0.125	-0.071
abst	0.033	0.039	0.035	-0.023	-0.044	0.024

time	-0.006	0.001	-0.020	-0.014	-0.049	-0.010
used	0.227	0.155	0.253	-0.082	-0.193	0.037
type	-0.037	-0.023	-0.004	0.028	0.013	0.001
sale	-0.010	-0.012	-0.006	0.004	0.012	0.004
acce	0.001	0.006	0.011	0.023	-0.024	0.048
city	0.047	0.049	0.007	0.005	-0.048	0.048
memb	-0.009	-0.012	0.022	0.008	0.013	-0.001
rela	0.013	0.019	0.024	0.039	-0.027	0.056

Covariance Matrix

	Crav	abst	time	used	type	sale
crav	0.591					
abst	-0.123	2.334				
time	-0.006	0.399	2.579			
used	-0.244	1.408	2.213	25.744		
type	0.048	0.006	0.168	0.599	1.589	
sale	0.012	-0.021	0.029	0.042	0.093	0.153
acce	-0.054	0.079	0.042	-0.048	-0.037	0.002
city	-0.085	0.093	-0.009	-0.143	-0.030	-0.013
memb	-0.004	0.022	0.001	0.027	0.109	0.037
rela	-0.049	0.016	0.008	-0.102	0.028	-0.003

Covariance Matrix

	acce	city	memb	rela
acce	0.217			
city	0.050	0.302		
memb	0.010	-0.016	0.357	
rela	0.037	0.016	-0.008	0.152

Total Variance = 34.888 Generalized Variance = 0.991555D-07

Largest Eigenvalue = 26.067 Smallest Eigenvalue = 0.048

Condition Number = 23.267

W_A_R_N_I_N_G: PHI is not positive definite

W_A_R_N_I_N_G: THETA-DELTA is not positive definite

path analysis

Number of Iterations = 50

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

Measurement Equations

pers = 0.240*FRIE, Errorvar.= 0.122 , R²= 0.180

Standerr (0.00748)

Z-values 16.293

P-values 0.000

peer = 0.253*FRIE, Errorvar.= 0.106 , R² = 0.219

Standerr (0.0262) (0.00817)

Z-values 9.652 12.979

P-values 0.000 0.000

atti = 0.170*INNE, Errorvar.= 0.159 , R² = 0.0613

Standerr (0.00843)

Z-values 18.850

P-values 0.000

resi = - 0.279*FRIE + 0.395*INNE, Errorvar.= 0.0396 , R² = 0.411

Standerr (0.0322) (0.0293) (0.00367)

Z-values -8.664 13.463 10.790

P-values 0.000 0.000 0.000

mood = - 0.247*INNE, Errorvar.= 0.168 , R² = 0.115

Standerr (0.0254) (0.0102)

Z-values -9.697 16.565

P-values 0.000 0.000

self = 0.395*INNE, Errorvar.= 0.101 , R² = 0.356

Standerr(0.0234) (0.00724)

Z-values 16.845 13.970

P-values 0.000 0.000

craV = - 0.313*FRIE - 0.251*INNE, Errorvar.= 0.471 , R² = 0.195

Standerr (0.0639) (0.0563) (0.0293)

Z-values -4.902 -4.457 16.053

P-values 0.000 0.000 0.000

abst = 0.570*BELAPS, Errorvar.= 2.010, R² = 0.139

time = 0.697*BELAPS, Errorvar.= 2.090, $R^2 = 0.188$

Standerr(0.0879)

Z-values 7.933

P-values 0.000

used = 6.762*DRUG, Errorvar.= -21.146, $R^2 = 1.860$

Standerr (0.610) (8.646)

Z-values 11.093 -2.446

P-values 0.000 0.014

W_A_R_N_I_N_G : Error variance is negative.

type = 0.0887*DRUG, Errorvar.= 1.570, $R^2 = 0.00498$

Standerr(0.0409)

Z-values 2.168

P-values 0.030

sale = 0.00543*DRUG, Errorvar.= 0.150, $R^2 = 0.000196$

Standerr(0.0126)

Z-values 0.430

P-values 0.667

acce = 0.184*COMU, Errorvar.= 0.183 , $R^2 = 0.156$

Standerr(0.0215) (0.0111)

Z-values 8.555 16.538

P-values 0.000 0.000

city = 0.254*COMU, Errorvar.= 0.238 , $R^2 = 0.213$

Standerr (0.0270) (0.0154)

Z-values 9.411 15.504

P-values 0.000 0.000

memb = -0.0111*FAMI, Errorvar.= 0.360, $R^2 = 0.000341$

Standerr (0.0144)

Z-values -0.768

P-values 0.443

rela = -0.119*FAMI, Errorvar.= 0.138 , $R^2 = 0.0936$

Standerr (0.0116) (0.00681)

Z-values -10.254 20.226

P-values 0.000 0.000

Error Covariance for peer and pers = 0.0282

(0.00583)

4.832

Error Covariance for atti and peer = 0.00115

(0.00477)

0.241

Error Covariance for mood and atti = -0.018

(0.00704)

-2.611

Error Covariance for mood and resi = 0.0167

(0.00380)

4.409

Error Covariance for crav and atti = -0.090

(0.0119)

-7.581

Error Covariance for crav and mood = 0.0791

(0.0134)

5.911

Error Covariance for sale and type = 0.0899

(0.0166)

5.406

Error Covariance for memb and type = 0.108

(0.0264)

4.092

Error Covariance for memb and sale = 0.0366

(0.00811)

4.514

Error Covariance for rela and used = -0.280

(0.0856)

-3.272

Structural Equations

$$\text{FRIE} = -0.476 \cdot \text{FAMI}, \text{ Errorvar.} = 0.238, R^2 = 0.488$$

Standerr	(0.0449)	(0.0398)
Z-values	-10.600	5.985
P-values	0.000	0.000

$$\text{INNE} = -1.086 \cdot \text{FRIE} + 0.564 \cdot \text{DRUG} + 2.658 \cdot \text{COMU} + 1.365 \cdot \text{FAMI}, \text{ Errorvar.} = 0.777, R^2 = -1.165$$

Standerr	(0.284)	(0.0534)	(0.291)	(0.155)	(0.115)
Z-values	-3.831	10.551	9.143	8.792	6.745
P-values	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

$$\text{BELAPS} = -0.847 \cdot \text{FRIE} - 1.011 \cdot \text{INNE} + 0.686 \cdot \text{DRUG} + 1.663 \cdot \text{COMU} + 0.245 \cdot \text{FAMI}, \text{ Errorvar.} = 0.311, R^2 = 0.687$$

Standerr	(0.419)	(0.196)	(0.0917)	(0.281)	(0.0933)	(0.223)
Z-values	-2.020	-5.162	7.488	5.914	2.624	1.395
P-values	0.043	0.000	0.000	0.000	0.009	0.163

NOTE: R^2 for Structural Equations are Hayduk's (2006) Blocked-Error R^2

Reduced Form Equations

$$\text{FRIE} = 0.0 \cdot \text{DRUG} + 0.0 \cdot \text{COMU} - 0.476 \cdot \text{FAMI}, \text{ Errorvar.} = 0.238, R^2 = 0.488$$

Standerr	(0.0449)
Z-values	-10.600
P-values	0.000

$$\text{INNE} = 0.564 \cdot \text{DRUG} + 2.658 \cdot \text{COMU} + 1.882 \cdot \text{FAMI}, \text{ Errorvar.} = 1.058, R^2 = 1.947$$

Standerr	(0.0534)	(0.291)	(0.298)
Z-values	10.551	9.143	6.324
P-values	0.000	0.000	0.000

$$\text{BELAPS} = 0.116 \cdot \text{DRUG} - 1.023 \cdot \text{COMU} - 1.254 \cdot \text{FAMI}, \text{ Errorvar.} = 1.120, R^2 = 0.126$$

Standerr	(0.148)	(0.494)	(0.467)
Z-values	0.787	-2.072	-2.687
P-values	0.431	0.038	0.007

Correlation Matrix of Independent Variables

	DRUG	COMU	FAMI
DRUG	1.000		
COMU	-0.060 (0.039)	1.000	
FAMI	-0.194 (0.047)	-1.103 (0.014)	1.000

W_A_R_N_I_N_G: Matrix above is not positive definite

Covariance Matrix of Latent Variables

	FRIE	INNE	BELAPS	DRUG	COMU	FAMI
FRIE	0.465					
INNE	0.293	0.359				
BELAPS	0.131	0.045	0.995			
DRUG	0.092	0.039	0.421	1.000		
COMU	0.525	0.549	0.353	-0.060	1.000	
FAMI	-0.476	-1.158	-0.149	-0.194	-1.103	1.000

W_A_R_N_I_N_G: Matrix above is not positive definite

Log-likelihood Values

	Estimated Model	Saturated Model
Number of free parameters(t)	52	136
-2ln(L)	83.415	-96.452
AIC (Akaike, 1974)*	187.415	175.548
BIC (Schwarz, 1978)*	428.484	806.037

*LISREL uses $AIC = 2t - 2\ln(L)$ and $BIC = t\ln(N) - 2\ln(L)$

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom for (C1)-(C2)	84
Maximum Likelihood Ratio Chi-Square (C1)	179.866 (P = 0.0000)
Browne's (1984) ADF Chi-Square (C2_NT)	171.303 (P = 0.0000)
Estimated Non-centrality Parameter (NCP)	95.866
90 Percent Confidence Interval for NCP	(61.057 ; 138.427)

Minimum Fit Function Value	0.236
Population Discrepancy Function Value (F0)	0.126
90 Percent Confidence Interval for F0	(0.0801 ; 0.182)
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	0.0387
90 Percent Confidence Interval for RMSEA	(0.0309 ; 0.0465)
P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05)	0.992
Expected Cross-Validation Index (ECVI)	0.373
90 Percent Confidence Interval for ECVI	(0.327 ; 0.428)
ECVI for Saturated Model	0.357
ECVI for Independence Model	2.234
Chi-Square for Independence Model (120 df)	1670.352
Normed Fit Index (NFI)	0.892
Non-Normed Fit Index (NNFI)	0.912
Parsimony Normed Fit Index (PNFI)	0.625
Comparative Fit Index (CFI)	0.938
Incremental Fit Index (IFI)	0.939
Relative Fit Index (RFI)	0.846
Critical N (CN)	496.274
Root Mean Square Residual (RMR)	0.108
Standardized RMR	0.0425
Goodness of Fit Index (GFI)	0.972
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	0.955
Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)	0.601

The Modification Indices Suggest to Add the

Path to	from	Decrease in Chi-Square	New Estimate
Abst	FRIE	10.5	0.49
time	FRIE	10.2	-0.57
acce	FAMI	9.1	-0.06

The Modification Indices Suggest to Add an Error Covariance

Between	and	Decrease in Chi-Square	New Estimate
Usedatti	8.4	0.19	
Ace	pers	8.1	-0.02

Time used 0.062 seconds



ภาคผนวก ฉ

จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล

GRAD VRU



ที่ ศร ๐๕๕๑.๑๒/๑๘๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปณจ. ประตุน้ำพระอินทร์
จ.ปทุมธานี ๑๓๑๘๐

๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

ด้วยนางสำเนา นิลบรรพ์ รหัสนักศึกษา ๕๔B๗๔๖๘๐๑๐๒ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพยาสูบแบบเฟดามีน” โดยมี อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความจำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นางสาว นิลบรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๗๒๔๓๒ เป็นผู้ประสานงานโดยตรง มหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

GRAD VRU

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๑, ๔๐๒, ๔๐๓

โทรสาร ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๖

ที่ ศธ ๐๕๕๑.๑๒/๖๔๗๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปณจ. ประตุน้ำพระอินทร์
จ.ปทุมธานี ๑๓๑๘๐

๑10 กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา

ด้วยนางสำเนา นิลบรรพ์ รหัสนักศึกษา ๕๔B๗๔๖๘๐๑๐๒ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน” โดยมี อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความจำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นางสำเนา นิลบรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๗๒๔๓๒ เป็นผู้ประสานงานโดยตรง มหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

GRAD VRU

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๑, ๔๐๒, ๔๐๓

โทรสาร ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๖



ที่ ศธ. ๐๕๕๑.๑๒/ ๗๒๓

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปณจ. ประตุน้ำพระอินทร์
จ.ปทุมธานี ๑๓๑๘๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ด้วยนางสำเนา นิลบรรพ์ รหัสนักศึกษา ๕๔B๗๔๖๘๐๑๐๒ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน” โดยมี อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความจำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ แพทย์หญิงศิริรัตน์ อุฬารตินนท์ หน่วยจิตเวชเด็ก ภาควิชากุมาร เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นางสำเนา นิลบรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๓๒๔๓๒ เป็นผู้ประสานงานโดยตรงมหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

GRAD VRU

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษ ศรีโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๑, ๔๐๒, ๔๐๓

โทรสาร ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๖



ที่ ศธ ๐๕๕๑.๑๒/๖๕๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปณจ. ประตุน้ำพระอินทร์
จ.ปทุมธานี ๑๓๑๘๐

๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา

ด้วยนางสำเนา นิลบรรพ์ รหัสนักศึกษา ๕๔B๗๔๖๘๐๑๐๒ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาสูบของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน” โดยมี อาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความจำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นางสำเนา นิลบรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๗๒๔๓๒ เป็นผู้ประสานงานโดยตรง มหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

GRAD WRU

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๑, ๔๐๒, ๔๐๓

โทรสาร ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๖

ที่ ศธ ๐๕๕๑.๑๒/๔๗๗



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปณจ.ประตุน้ำพระอินทร์
จ.ปทุมธานี ๑๓๑๘๐

๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ด้วยนางสำเนา นิลบรรพ์ รหัสนักศึกษา ๕๔๖๗๔๖๘๐๑๐๒ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดของผูเสพเมทแอมเฟตามีน” โดยมีอาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความจำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูลในรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกาเสพติดเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์จากท่านอนุญาตให้หน่วยงานของท่านทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นางสำเนา นิลบรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๗๒๔๓๒ เป็นผู้ประสานงานโดยตรง มหาวิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณล่วงหน้า มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

GRAD VRU

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๑, ๔๐๒, ๔๐๓

โทรสาร ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๖

ที่ ศธ ๐๕๕๑.๑๒/๕๗๖



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปณจ.ประตุน้ำพระอินทร์
จ.ปทุมธานี ๑๓๑๙๖

๗๐ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

ด้วยนางสำเนา นิลบรรพ์ รหัสนักศึกษา ๕๔B๗๔๖๘๐๑๐๒ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งอยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกระเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน” โดยมีอาจารย์ ดร.บุญเรือง ศรีเหรียญ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มีความจำเป็นต้องทำการเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว

ทางมหาวิทยาลัยฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเกี่ยวกับการให้ข้อมูลในส่วนที่สามารถเปิดเผยได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในงานวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ทั้งนี้ได้มอบหมายให้นางสำเนา นิลบรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๑๗๒๔๓๒ เป็นผู้ประสานงานโดยตรง และใคร่ขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

GRAD VRIU

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษ ศรีวิหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๑, ๔๐๒, ๔๐๓

โทรสาร ๐-๒๕๒๙ ๑๖๓๘ ต่อ ๔๐๖

เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยเฉพาะส่วนที่แก้ไข (Protocol Amendment)
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

รหัสโครงการวิจัยที่ 59029

เอกสารใบรับรองที่ 041/2559

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมกระเสพยาของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน

ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) THE LEARNING ACTIVITY MODEL DEVELOPMENT FOR

DECREASE RELAPSING BEHAVIOR OF METHAMPHETAMINE USERS

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นาง, นางสาว).....ตำแหน่ง.....

หลักสูตร.....ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี.....สาขาวิชา.....หลักสูตรและการสอน.....

3. หน่วยงานที่สังกัด.....มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

(✓) รับรองเอกสารดังต่อไปนี้

- โครงร่างการวิจัยฉบับที่แก้ไขส่งให้คณะกรรมการฯ ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2559

- เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Information Sheet) และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

ฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2559

5. วันที่ให้การรับรองแก้ไข.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....2559.....การประชุมครั้งที่.....10/2559.....

วันที่หมดอายุ.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....2560.....

ลงนาม

(... นพ.ต่ำอำ ... ลักษณาภิชนัช ...)

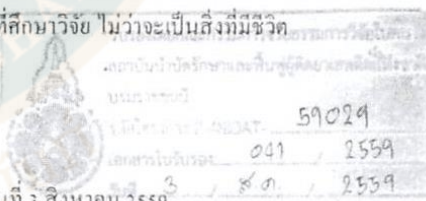
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม

(.....นางฉัญญา สิงห์โต.....)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ -นามสกุล	นางสำเนา นิลบรรพ์
วัน เดือน ปี ที่เกิด	20 กุมภาพันธ์ 2508
สถานที่เกิด	ฉะเชิงเทรา
ที่อยู่ปัจจุบัน	60 ถ.พหลโยธิน ต.ประชาธิปไตย อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนีนราธิวาส
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ
พ.ศ. 2538	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2543	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2528-2540	หอผู้ป่วยบำบัดยา โรงพยาบาลธัญบุรี
พ.ศ. 2543-2546	กลุ่มงานการพยาบาล สถาบันธัญบุรี
พ.ศ. 2546-ปัจจุบัน	กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี สถาบันบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
รางวัลหรือทุนการศึกษาที่ได้รับ	- รางวัลผู้ปฏิบัติงานด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมีผลงาน ดีเด่น “คนดีศรีธัญบุรี” รองชนะเลิศอันดับสอง ปี 2557 - ทุนการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขา สุขภาพจิต แขนงวิชา จิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จาก เงินกองทุนสนับสนุนวิชาการ กรมการแพทย์ ปี 2559