

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทยเป็นปัญหาวิกฤติที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และคุณภาพประชากร โดยเฉพาะปัญหาจำนวนผู้เสพยาที่มีสูงขึ้น และแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) การสำรวจของเอแบคโพล เมื่อเดือนกันยายน 2542 ซึ่งสำรวจจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ตอนปลายสายอาชีพ คือ ระดับ ปวส. และระดับปริญญาตรี ในสถานศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย จำนวนทั้งสิ้น 5,360,000 คน พบว่า มีผู้ที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีน(ยาบ้า) ทั้งเคยเสพยาและยังคงเสพยาอยู่ จำนวนทั้งสิ้น 663,290 คน คิดเป็นประมาณร้อยละ 12.4 และเมื่อคิดจากประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีอยู่ประมาณ 60 ล้านคน ในจำนวนนี้คิดเป็นวัยรุ่นประมาณ 12 ล้านคน ดังนั้น สามารถอนุมานได้ว่าประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 มีวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับแอมเฟตามีนอยู่ประมาณ 1,488,000 คน (โรงพยาบาลรัฐธนบุรี. 18-19 พฤษภาคม 2543 : 9) และจากสถิติการจับกุมคดีทั่วประเทศ ปีพ.ศ. 2549 ทั้งหมด 74,043 คดี เป็นคดีเกี่ยวกับแอมเฟตามีนถึง 50,368 คดี จะเห็นได้ว่า ปัญหายาบ้าในวัยรุ่นในสังคมไทยมีความรุนแรงมาก จนกลายเป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลเสียอย่างมากมายมหาศาลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ อาทิ ปัญหาต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพยา สูญเสียเงินทอง ครอบครัวล่มสลาย ชุมชนไม่สงบสุข ปัญหาการลักทรัพย์ ไม่ทำมาหากิน ผลผลิตโดยรวมของประเทศลดลง ประเทศต้องเสียงบประมาณมากมายในการควบคุม ป้องกันปราบปรามผู้ค้า และรักษาผู้ติดยาเสพติด เหล่านี้เป็นต้น นอกจากนี้สารเหล่านี้จะผ่านเข้าสู่สมองมีผลทำให้สารสื่อประสาทที่สำคัญในสมองผิดปกติ คือ โดพามีน (Dopamine) นั้นจะเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของโรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder) คือ โรคจิต (Psychosis) นั่นคือหากโดพามีนมากเกินไป จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง เอะอะ อาละวาด ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้ผู้เสพยามีอาการเจ็บป่วยทางจิตต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานขึ้นแล้วอาการประสาทหลอนอาจเป็นเหตุต่อการก่ออาชญากรรม ซึ่งไม่ได้กระทบเพียงผู้เสพยาเท่านั้น

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต และถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไขโดยกำหนดนโยบายใช้หลักป้องกันนำหน้าการปราบปราม นโยบายดังกล่าวจึงถือว่าผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย ผู้เสพยาต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาผู้เสพยาและติดยาเสพติด ซึ่งมีการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบที่หลากหลาย แต่การเข้าสู่โปรแกรมการรักษาที่ปฏิบัติในขั้นต้น ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องสมัครใจ อาจมา

เพราะถูกบังคับจากคนในครอบครัว หรือเข้ารับการรักษาเพราะผลทางกฎหมาย ซึ่งผลคือ แอมเฟตามีนก็ยังคงแพร่ระบาดลงไปถึงระดับหมู่บ้าน/ชุมชน โดยผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับนั้นส่วนใหญ่เป็นเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา แม้ว่ารัฐบาลจะได้ประกาศสงครามกับยาเสพติดแล้วก็ตาม ประเด็นผลสำรวจที่น่าเป็นห่วงคือ หลังจากเปรียบเทียบจำนวนเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดระหว่างช่วง 3 เดือนหลังรัฐบาลทำสงครามกับยาเสพติด จากผลสำรวจสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปี พ.ศ. 2547 พบว่า จำนวนเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นในช่วงเวลา 3 เดือนหลังรัฐบาลทำสงครามยาเสพติดจาก 444,307 คน เป็น 955,764 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาใน ประเทศ ปี พ.ศ. 2547-2549 จำนวนทั้งสิ้น 91,239 คนพบผู้เสพยาเสพติดเป็นร้อยละ 21.2 แม้ผ่านการบำบัดรูปแบบต่างๆ (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2544) นอกจากนี้การศึกษาปัจจัยต่อการเสพยาเสพติดกล่าวถึงการแก้ปัญหาต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดการตัวเองและขึ้นกับความเชื่อว่าจะช่วยตนเองได้ดีเพียงใด ดังนั้นการจัดการกับความเชื่อจึงเป็นแนวคิดสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาจะต่อสู้ไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติด ปัญหาการเสพยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่นสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นยังมีสภาพจิตใจที่ยังไม่พร้อมจะออกไปเผชิญกับสภาพแวดล้อมเดิมได้ (ทัศนีย์ นนทะสร และคณะ, 2544)

โรงพยาบาลลำสนธิและหน่วยงานต่างๆ ในอำเภอลำสนธิตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาจึงร่วมกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามนโยบายของรัฐบาล คือผู้เสพยาเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้มีการบำบัดรักษาผู้เสพยาหลากหลายรูปแบบทั้ง Matrix ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดจะถูกส่งมาแบบบังคับบำบัด และการเข้าค่ายทักษะชีวิตซึ่งจะทำปีละ 2 ครั้ง จำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดครั้งละ 50-100 คน จากการติดตามข้อมูลรายชื่อผู้รับการบำบัดพบว่าเคยเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาแล้วถึงร้อยละ 50 จากข้อมูลการสัมภาษณ์วัยรุ่นกลุ่มนี้คิดว่าเลิกเสพยาได้หรือไม่ขึ้นกับตนเองร้อยละ 75 และในกลุ่มนี้คิดว่าการเสพยาไม่เป็นปัญหาร้อยละ 22 อีกร้อยละ 88 คิดว่าเริ่มเป็นปัญหาแต่ไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถจัดการกับสถานการณ์หรือสิ่งล่อใจที่อาจทำให้หวนกลับไปเสพยาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพจน์ ชูดีดำรง (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการติดยาเสพติดซ้ำของเด็กวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยด้านตัวบุคคลที่สำคัญ คือ ความพร้อมทางด้านจิตใจ และการศึกษาของทัศนีย์ นนทะสร และคณะ (2544) เกี่ยวกับปัญหาการเสพยาซ้ำของวัยรุ่นสะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นยังมีสภาพจิตใจที่ยังไม่พร้อมจะออกไปเผชิญกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเดิมได้ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่สนับสนุนปัญหาพฤติกรรมกรรมการเสพยาซ้ำในหน่วยงาน คือ ความตั้งใจในการหยุดเสพยาบ้า (วิมล หาญเกียรติกล้า, 2545) การมีจิตใจที่ไม่เข้มแข็งพอ (ประจัน มณีนิล, 2541) และ งานวิจัยของ Diclimente & Fairhurst (1995) พบว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำจะสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ซึ่งสัมพันธ์กับ

ความมั่นใจ (Self - Confidence) ตามกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม (Change Process) ความมั่นใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เกิดจากการที่บุคคลนั้นรับรู้ และสามารถชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี (Pros) และข้อเสีย (Cons) ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่าจะต้องคิดเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์ต่างๆที่จะได้รับ กับสิ่งที่จะต้องสูญเสียไปเมื่อมีการเปลี่ยนพฤติกรรม อันที่จริงแล้วการก้าวผ่านแต่ละขั้นตอนของ Stage of Change นั้นไม่ได้เป็นไปแบบเส้นตรง บุคคลอาจจะก้าวไปข้างหน้าหรือถอยหลังกลับไปกลับมาในระหว่างแต่ละขั้นตอนก็ได้ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลก้าวข้ามไปอีกขั้นหนึ่ง การชั่งน้ำหนักเพื่อตัดสินใจก็จะเปลี่ยนไปตามขั้นต่อนั้น ๆ ด้วย คือในขั้นไม่ตั้งใจ (Precontemplation) บุคคลไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองยังไม่รับรู้ ไม่สนใจและตระหนักถึงผลเสียของการเสพยา ไม่รับรู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนอาจเป็นเพราะไม่ได้รับรู้ข้อมูลถึงผลกระทบของพฤติกรรมนั้นและจะให้น้ำหนักคือกับข้อเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าข้อดีแต่เมื่อมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงขั้นลังเล(Contemplation) เป็นขั้นที่บุคคลมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้ มีความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังคงกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การชั่งน้ำหนักก็จะอยู่ในระดับที่พอ ๆ กัน ในขณะที่มีการก้าวข้ามระหว่างขั้นตัดสินใจ และเตรียมตัว (Preparation) ระบุที่บุคคลมีความตั้งใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมภายในระยะเวลาอันใกล้ และนำไปสู่ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) คือการเลิกยา ซึ่งในแต่ละระยะหากมีการประเมินและให้การตอบสนองที่เหมาะสมจะส่งผลต่อความมั่นใจที่จะก้าวข้ามระหว่างขั้นโดยไม่ย้อนกลับและพร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การเลิกเสพยา

Transtheoretical Model เป็นทฤษฎีที่ Prochaska, DiClemente และ Norcross (1992) ได้พัฒนาขึ้น โดยหลักการสำคัญของรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมจากทฤษฎีต่างๆ ซึ่งเน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม อิทธิพลภายนอกที่มีผลกระทบมายังตัวบุคคล ซึ่งมี Stages of change หรือขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นโครงสร้างหลักของทฤษฎีนี้มี 5 ขั้นตอนเริ่มจาก ขั้นไม่สนใจปัญหา (Precontemplation), ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว(Preparation) ไปจนถึงขั้นลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่ (Action)และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่อง (Maintenance) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะมีการย้อนกลับไปยังขั้นก่อนหน้าได้เสมอ และตราบใดที่บุคคลนั้นยังไม่ก้าวไปถึงขั้นสิ้นสุด (Termination) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถาวรโดยไม่หวนกลับไปเสพยาอีก นอกจากนี้ยังมีกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Processes of Change) เป็นกิจกรรมและประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่บุคคลใช้เป็นตัวผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนความคิดความรู้สึก หรือพฤติกรรม ซึ่งมีอยู่ 10 ประการ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นประสบการณ์ประกอบด้วย การเพิ่มความตระหนักรู้ (Consciousness Raising) การกระตุ้นเร้าทาง

อารมณ์ (Dramatic Relief) การประเมินความเหมาะสมต่อสังคม (Environment Reevaluation) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย (Social Liberation) และการประเมินความเหมาะสมต่อตนเอง (Self Reevaluation) ส่วนที่ 2 เป็นพฤติกรรมประกอบด้วยการจัดสภาพแวดล้อมใหม่ (Stimulus Control) การสนับสนุนช่วยเหลือ (Helping Relationship) การหาสิ่งทดแทน (Counter Conditioning) การให้รางวัล (Reinforcement Management) และการให้คำมั่นสัญญา (Self Liberation) องค์ประกอบที่เหลือ ได้แก่ Decisional Balance การชักนำหนักเพื่อการตัดสินใจ และความเชื่อมั่นในตน (Self-Efficacy) เมื่อบุคคลเรียนรู้จนเกิดความตั้งใจทำพฤติกรรม มีแรงจูงใจและสามารถเผชิญกับอุปสรรคได้ มีการแสดงพฤติกรรมอย่างกระตือรือร้น ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในตนเอง (Self-Confidence) คือความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (การดำเนินชีวิตประจำวัน) เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิดที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือให้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับการเสพยา ความมั่นใจที่แสดงออกมาเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการพัฒนาไปสู่ขั้นปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และเมื่อบุคคลมีความมั่นใจในตนเองอยู่ในระดับสูงสิ่งล่อใจที่เผชิญอยู่สิ่งล่อใจย่อมมีอิทธิพลน้อย ในทางกลับกันหากบุคคลมีความมั่นใจในตนเองระดับต่ำ สิ่งล่อใจย่อมมีอิทธิพลสูงขึ้น (Finnell, 2003) ดังนั้นความมั่นใจในตนเองที่จะเลิกเสพยาเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากในกระบวนการบำบัดผู้รักษาการตระหนักถึงปัญหาที่ตลอดจนมีเทคนิควิธีการในการเสริมสร้างความมั่นใจกับผู้รับการบำบัดเพื่อให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในการตัดสินใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกเสพยาด้วยตนเองรวมทั้งมีการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ความมั่นใจนั้นคงอยู่ จะส่งผลให้วัยรุ่นคงอยู่ในการรักษาจนเกิดการเรียนรู้ใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพ หลุดออกจากพฤติกรรมเก่าและแสดงพฤติกรรมที่ดีสู่การเลิกเสพแอมเฟตามีนได้ อันจะเป็นการแก้ไขปัญหายั่งยืน

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมนี้มาปรับใช้ในการบำบัดวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนในอำเภอลำสนธิ เพื่อให้เกิดความมั่นใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การเลิกเสพแอมเฟตามีน ลดการเสพซ้ำ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความมั่นใจในการเลิกเสพแอมเฟตามีนของวัยรุ่นในอำเภอลำสนธิก่อนและหลังการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเน้นการตัดสินใจของบุคคลที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม และบุคคลนั้นสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมซึ่งมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) เพื่อผ่านขั้นนั้นๆ จนเปลี่ยนพฤติกรรมไปได้อย่างถาวร ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นกับการรับรู้ การชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี (Pros) ข้อเสีย (Cons) ของการเปลี่ยนพฤติกรรม การเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและการสูญเสียจากการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม และความมั่นใจคือสิ่งสำคัญต่อการทบทวน การตัดสินใจของบุคคล หากว่าบุคคลมั่นใจว่าพฤติกรรมที่แสดงออกดี เกิดประโยชน์ บุคคลนั้นก็จะมีปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมนั้นต่อ แต่หากบุคคลมั่นใจว่าพฤติกรรมที่แสดงออกไม่ดี เกิดผลเสีย บุคคลนั้นจะเปลี่ยนพฤติกรรม และในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น อาจก้าวต่อไปข้างหน้าหรืออาจย้อนกลับไประหว่างขั้นตอนได้ เช่น หากระหว่างขั้นลังเลใจ (contemplation) บุคคลชั่งน้ำหนักว่ามีการสูญเสียมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ บุคคลนั้นจะย้อนกลับไปสู่ขั้นไม่ตั้งใจ (precontemplation) การที่จะทำให้บุคคลก้าวผ่านไปถึงขั้นลงมือปฏิบัติ (action) และเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องรักษาระดับน้ำหนักของข้อดีในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงอยู่ เพื่อป้องกันการเกิดความเสียดใจที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเสพซ้ำ และการสร้างความมั่นใจให้บุคคลรับรู้ศักยภาพ เห็นคุณค่าจะเป็นสิ่งสำคัญของการพัฒนาไปสู่การเลิกเสพที่มั่นคงและยั่งยืน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 10 ประการมาปรับใช้ในการสร้างความมั่นใจในการเลิกเสพยาของวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนในระยะ Contemplation โดยการบำบัดแบ่งเป็น 2 ส่วนๆ ละ 3 ครั้ง คือส่วนแรกเกี่ยวกับการสร้างประสบการณ์ โดยครั้งแรกการปลูกจิตสำนึก กระตุ้นเร้าทางอารมณ์ประเมินการรับรู้ปัญหา โทษ อันตรายจากแอมเฟตามีน ให้ความรู้ข้อมูลเพื่อให้วัยรุ่นรับรู้และตระหนักถึงอันตรายจากยาเสพติดผลกระทบบกจากการเสพแอมเฟตามีน ครั้งที่ 2 ประเมินผลกระทบต่ตนเองและสังคมและสภาพแวดล้อมเมื่อเสพและเลิกเสพแอมเฟตามีน ให้วัยรุ่นเกิดการพิจารณาข้อดี ข้อเสียด้วยตนเอง มุ่งหวังให้เกิดการเลียนแบบประสบการณ์ที่ดีจากกลุ่มเมื่อไม่เสพแอมเฟตามีน ครั้งที่ 3 สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเพื่อประเมินและจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสพและเลิกเสพแอมเฟตามีน รวมทั้งการวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมรู้ทันความคิดของตนและมีวิธีการหยุดความคิดเมื่ออยากเสพแอมเฟตามีน

ส่วนที่ 2 เป็นการสร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อการเลิกยาเมื่อเกิดความมั่นใจมากขึ้นวัยรุ่นก็พร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและต้องทำให้ความมั่นใจนี้คงอยู่เสมอดตามการบำบัดครั้งที่ 4-6 โดย

ครั้งที่ 4 ภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดภัยโดยให้วัยรุ่นมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตน ปรับเปลี่ยนวิธีคิด ฝึกประสบการณ์การจัดการสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา โดยประเมินสถานการณ์เสี่ยงที่มีผลมากต่อการกลับไปเสพยาของแต่ละบุคคล ครั้งที่ 5 การให้การสนับสนุนช่วยเหลือ การหาสิ่งทดแทนเป็นการให้ข้อมูลช่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนทั้งบุคคลและสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ รวมทั้งแนวทางการแก้ไขอุปสรรคเพื่อไม่ให้เกิดความท้อแท้เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่จัดการไม่ได้และช่วยสร้างกำลังใจ การค้นหาสิ่งทดแทนการเสพยาที่เหมาะสมแต่ละบุคคล ครั้งที่ 6 การแก้ปัญหา การให้รางวัลตนเองและการให้คำมั่นสัญญา เพื่อให้วัยรุ่นรู้จักชื่นชมกับความสำเร็จเล็กน้อยที่เกี่ยวกับการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนเกิดความภาคภูมิใจ เพิ่มความมั่นใจเมื่อมีพฤติกรรมเลิกเสพยา การตั้งเป้าหมายในชีวิต ตกลงทำตามคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

การบำบัดทั้ง 6 ครั้งนี้โดยส่วนแรกจะเกี่ยวกับการสร้างประสบการณ์เพื่อให้ทราบและตระหนักถึงผลดี ผลเสีย กระตุ้นให้ได้คิดทบทวนประโยชน์ที่จะได้รับและตระหนักถึงผลกระทบหากยังคงเสพยาแอมเฟตามีนต่อไปเพื่อให้วัยรุ่นได้ขังน้ำหนักว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมไปทางใดด้วยการตัดสินใจของตนเอง โดยพร้อมให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อเป็นการสนับสนุนการขังน้ำหนักและตัดสินใจ ส่วนในการบำบัดครั้งที่ 4-6 เป็นการสนับสนุนเพื่อให้วัยรุ่นมีการสร้างพฤติกรรมใหม่ ไม่ว่าจะเป็นทักษะต่างๆ การฝึกปฏิบัติในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจกลับไปพบในชุมชน การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสพยาแอมเฟตามีนให้เกิดความมั่นใจในการจัดการกับสิ่งล่อใจเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนและมั่นใจยิ่งขึ้นเมื่อเกิดการเรียนรู้จากความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมเลิกเสพยาที่สำเร็จง่าย ส่งผลให้วัยรุ่นมีกำลังใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำทายน่าขึ้นต่อการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน

การที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลที่อยู่ในขั้นลังเลใจ (Contemplation) ยังมีความกังวลระหว่างข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นเหตุของความลังเล ไม่แน่ใจและไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมในทันทีที่ต้องการสนับสนุน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดี ผลเสียของการเสพยาและการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนเพื่อเป็นข้อมูลในการขังน้ำหนักและตัดสินใจที่จะก้าวสู่ขั้นตัดสินใจเตรียมตัวและลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนพฤติกรรมจึงต้องส่งเสริมความมั่นใจในศักยภาพของคนที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและเมื่อเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วเกิดความมั่นใจมากขึ้น บุคคลที่พร้อมที่จะลงพฤติกรรมเลิกเสพยาแอมเฟตามีนนั้นอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับแอมเฟตามีนอีก จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาผู้ศึกษาจึงกำหนดสมมุติฐานดังนี้

สมมติฐานการศึกษา

ความมั่นใจในการเลิกเสพยาเมเฟตามีนของวัยรุ่นในอำเภอลำสนธิหลังการใช้กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนใช้

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วกก่อนและหลัง ทำการทดลองที่โรงพยาบาลลำสนธิ โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ วัยรุ่นอายุ 16-21 ปี
2. กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนที่เข้าบำบัดในค่ายบำบัดยาเสพติดแล้วเสพยา และวัยรุ่นที่เสพยาและติดแอมเฟตามีนในอำเภอลำสนธิ ที่มีอายุ 16-21 ปี ที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้ศึกษาได้กำหนดไว้ จำนวน 20 คน
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ตัวแปรตาม คือ ความมั่นใจในการเลิกเสพยาเมเฟตามีน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

วัยรุ่นในอำเภอลำสนธิ หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและชายที่มีอายุ 16-21 ปี ที่อยู่ในอำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

การใช้กระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลกระทำต่อวัยรุ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยในการศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมที่ Finnell (2003) Prochaska, DiClemente และ Norcross (1992) ได้พัฒนาขึ้น โดยหลักการสำคัญของรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมจากทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งเน้นการตัดสินใจของบุคคลที่ตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรม อิทธิพลภายนอกที่มีผลกระทบมายังตัวบุคคล พัฒนาขึ้นตามแนวคิดกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นตอนละ 3 ครั้ง รวม 6 ครั้งๆ ละประมาณ 60 นาที ใช้เวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการบำบัด กลุ่มละ 10 คนดังนี้

ขั้นสร้างประสบการณ์เพื่อการเลิกใช้ยา ประกอบด้วยการบำบัด 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การปลูกจิตสำนึกเพิ่มความตระหนักรู้และสิ่งกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เป็นการบำบัดซึ่งพยาบาลจัดทำขึ้นโดยใช้กระบวนการกลุ่มในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับวัยรุ่น และเป็นการประเมินการรับรู้ปัญหา ให้และสนับสนุนข้อมูลความรู้ที่เป็นจริงเกี่ยวกับโทษและอันตรายจากแอมเฟตามีน การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ให้วัยรุ่น ได้ระบายความรู้สึกของตนเมื่อใช้ยาเมื่อเลิกยาได้ และความรู้สึกของตนและคนอื่นมองขณะตนใช้ยา รวมถึงประสบการณ์เดิมที่เป็นปัญหาที่ยังจัดการไม่ได้ทำให้ต้องกลับมาเสพยา

ครั้งที่ 2 การประเมินผลกระทบต่อตนเอง สังคม และสภาพแวดล้อมเมื่อใช้และเลิกยาเสพติด เป็นการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้วัยรุ่นตระหนักรู้ถึงผลกระทบของแอมเฟตามีนที่มีต่อตนเอง สังคม สภาพแวดล้อม โดยช่วยให้วัยรุ่นได้ทบทวนผลดีและผลเสียของการเลิกยาด้วยตนเองและช่วยให้วัยรุ่นและกลุ่มคิดและสะท้อนประสบการณ์ที่ดีของตนเองและกลุ่มเมื่อเลิกใช้ยา เพื่อเสริมแรงจูงใจให้เกิดความมั่นใจที่จะสร้างประสบการณ์นั้น

ครั้งที่ 3 สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย เป็นการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้วัยรุ่นประเมินสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเลิกและใช้แอมเฟตามีน สำรวจสถานการณ์ทำให้ง่ายต่อการกลับไปเสพยาของตน การเปลี่ยนและการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่ทำให้นึกถึงและอยากเสพยา สำรวจและวิเคราะห์ ความคิด ความรู้สึก ให้ความรู้เรื่องวงจรการใช้ยาและวิธีการหยุดความคิด

ขั้นการสร้างพฤติกรรมใหม่เพื่อการเลิกเสพยา ประกอบด้วยการบำบัด 3 ครั้ง

ครั้งที่ 4 ภาพลักษณ์วัยรุ่นปลอดภัย เป็นการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้วัยรุ่นนึกถึงภาพลักษณ์ที่สวยงามของวัยรุ่นที่เลิกยาได้ ให้มีความรู้สึกอยากมีภาพลักษณ์ดังกล่าวโดยสนับสนุนด้านข้อมูล ความรู้ เกี่ยวกับทักษะการปฏิเสธและได้ฝึกทักษะการปฏิเสธตามสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินการตามแผนการเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกใช้แอมเฟตามีน รวมทั้งให้วัยรุ่นเข้าใจและยอมรับธรรมชาติของความไว้วางใจและมีความพยายามสร้างความไว้วางใจใหม่กับคนใกล้ชิด

ครั้งที่ 5 การให้การสนับสนุนช่วยเหลือและการหาสิ่งทดแทน เป็นการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งพยาบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้วัยรุ่นค้นหาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งบุคคลและสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงในการใช้แอมเฟตามีนเข้าร่วมทั้งคอยรับฟังและช่วยเหลือเมื่อนึกถึงยา และอยากเสพยา รวมถึงค้นหากิจกรรมอื่นทดแทนการเสพยาและไม่ให้นึกถึงยา การทำความเข้าใจความหมายของคำว่าเพื่อนซึ่งต่างจากคนคุ้นเคย และการค้นหาเพื่อนใหม่

ครั้งที่ 6 การแก้ปัญหา การให้รางวัลตนเอง การให้คำมั่นสัญญา เป็นการบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งพยาบาลซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้วัยรุ่นสามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การรู้จักให้รางวัลตนเองสร้างกำลังใจ ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเมื่อมีการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นเมื่อมีความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกใช้แอมเฟตามีน มีการตั้งเป้าหมายของชีวิตและการไปถึงเป้าหมายนั้นๆ เพื่อให้ห่างไกลจากการใช้แอมเฟตามีนตลอดจนเป้าหมายนั้นจะส่งเสริมสู่การเลิกเสพยาอย่างถาวร

ความมั่นใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน หมายถึง สิ่งสำคัญต่อการทบทวนต่อการตัดสินใจอย่างแน่วแน่บนพื้นฐานของความเชื่อในความสามารถของบุคคลที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิเสธการใช้แอมเฟตามีนเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือสภาพของสังคมที่เอื้อต่อการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ

อีก เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคิดที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม และเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือให้เรียนรู้จากประสบการณ์เกี่ยวกับการเสพยา ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความมั่นใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนที่พัฒนาโดย URI Research Team ตามแนวคิดของ Prochaska (URI research)

ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำที่ยั่งยืน รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. สามารถนำความรู้เกี่ยวกับการใช้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ ไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรม กรณีอื่น ๆ ต่อไป