



ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี
ต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน
**The Effect of Nursing Care According to King's Theory of Goal Attainment
with Music Program on Amphetamine Craving Among Male Adolescents
With Amphetamine Addiction**

อรพิศ มีคลัง
Orapis Meeklung

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Prince of Songkla University**

2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี
ต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน
**The Effect of Nursing Care According to King's Theory of Goal Attainment
with Music Program on Amphetamine Craving Among Male Adolescents
With Amphetamine Addiction**

อรพิศ มีคลัง

Orapis Meeklung

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

Prince of Songkla University

2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพยาของวัยรุ่นชายที่เสพติดสาร แอมเฟตามีน
ผู้เขียน	นางสาวอรพิศ มีคลัง
สาขาวิชา	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. ปิยะนุช จิตตุนนท์)
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว)
..... (ดร.วิณา คันนึ่ง)กรรมการ (ดร.วิณา คันนึ่ง)
กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร. วารินทร์ ถาน้อย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและ
สุขภาพจิต)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างู๋สง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรพิศ มีคลัง)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นอนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวอรพิศ มีคลัง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
ร่วมกับ	การใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน
ผู้เขียน	นางสาวอรพิศ มีคลัง
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 เพศชายอายุระหว่าง 18-21 ปี ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งประจำภาคใต้ จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้านอายุกับคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย (1) โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง และรูปแบบการบำบัดดนตรีสำหรับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีน ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้งๆละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ (2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ (3) แบบประเมินความรู้สึกละอายเสพสารแอมเฟตามีน เครื่องมือทั้ง 3 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกละอายเสพสารแอมเฟตามีน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test และ สถิติ Mann-Whitney Test

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนมัธยฐานของความรู้สึกละอายเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่าหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($z = -4.78, p = .00$) และคะแนนมัชฌิมฐานของความรู้สึกลอยหายเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติค
สารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย
ของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($z = -6.74, p = .000$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุ
เป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีของวัยรุ่นที่เสพติคสารแอมเฟตามีน สามารถลดความรู้สึกล
อยหายเสพสารแอมเฟตามีนได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในคลินิกผู้ป่วยนอก
ของโรงพยาบาล

Thesis Title	The Effect of Nursing Care According to King's Theory of Goal Attainment with Music Program on Amphetamine Craving Among Male Adolescents with Amphetamine Addiction
Author	Miss Orapis Meeklung
Major Program	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Academic Year	2021

ABSTRACT

This quasi-experimental, two-group pretest-posttest research aimed to examine the effect of nursing care according to King's theory of goal attainment with music program on amphetamine craving among male adolescents with amphetamine addiction. Participants comprised 60 male adolescents, diagnosed by ICD 10, aged 18-21 years, and undergoing treatment as outpatients in a psychiatric hospital, southern Thailand. The participants were assigned into matched pairs based on age and amphetamine craving score of adolescent amphetamine addicts, and allocated to one or other of 2 groups, 30 participants each group. The experimental group participated in the nursing care according to King's theory of goal attainment with music program, and the control group received routine care. Research instruments consisted of: (1) the nursing care according to King's theory of goal attainment with music program, based on conceptual framework of King's theory and music related to decreased amphetamine addict as well as a literature review related to amphetamine cravings for adolescents; (2) a demographic data questionnaire; and (3) an amphetamine craving questionnaire. Content validity of 3 parts was verified by 3 experts. Reliability of the amphetamine craving questionnaire was analyzed using Cronbach's Alpha coefficient, yielding a value of .89. Data were analyzed using descriptive statistics, Wilcoxon Signed-Rank Test, and Mann-Whitney Test

The result showed that the median score of amphetamine craving among adolescents with amphetamine addiction after participating in the program was significantly lower

than that before participating in the program ($z = -4.78, p = .00$). In addition, the median score of amphetamine cravings among adolescents after participating in the program was significantly lower than that of participant to receiving usual care ($z = -6.74, p = .000$).

The results of nursing care according to King's theory of goal attainment with music program could decrease amphetamine craving among adolescents with amphetamine addiction. Therefore, nurses should implement the nursing care according to King's theory of goal attainment with music program among outpatient adolescents with amphetamine addiction in psychiatric hospitals.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี
 ยิงจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรวรรณ หนูแก้ว และอาจารย์ที่
 ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ดร.วิณา คันฉ่อง ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้
 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอน
 ของการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความ
 กรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธีรัมย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ดร.ระวีวัฒน์ ไทยเจริญ และพว.สมควร จุลอักษร ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์
 ตรวจสอบเครื่องมือ ความถูกต้องของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้
 ข้อเสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการให้
 ข้อมูลที่มีค่าสำหรับการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อนๆ รุ่นพี่และรุ่นน้องร่วมหลักสูตร
 เพื่อนร่วมงาน และกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่เป็นพลังและกำลังใจอันยิ่งใหญ่ คอยให้ความช่วยเหลือ
 ให้คำปรึกษา จนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

อรพิศ มีคลัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
คำถามวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
นิยามศัพท์.....	11
ขอบเขตการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	13
วัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีน.....	14
ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน.....	25
แนวคิดของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง.....	35
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด.....	43
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้ติดยา เสพติดและความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน..	45
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	62
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	67
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	70
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	70
ส่วนที่ 2 ผลของการทดสอบสมมติฐาน.....	74
อภิปรายผลการวิจัย.....	77
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะ.....	84
เอกสารอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก.....	101
ก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง.....	102
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	104
ค เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	156
ง ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	160
จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	168
ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	169
ประวัติผู้เขียน.....	170

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน.....	70
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรุนแรงของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทางการแพทย์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี จำแนกตามรายและด้าน โดยรวม.....	73
3	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยกึ่งควอไทล์ ค่าเฉลี่ยของอันดับของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทางการแพทย์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี โดยใช้สถิติ wilcoxon signed-rank test.....	74
4	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยกึ่งควอไทล์ ค่าเฉลี่ยของอันดับของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ wilcoxon signed-rank test.....	74
5	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test.....	75
6	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ mann-whitney u test.....	75

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง ร่วมกับการใช้ดนตรี.....	10
2	กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย.....	38
3	ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	57
4	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	66

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติของเด็กและวัยรุ่นไทยในช่วงปี 2561 พบปัญหาสำคัญอันดับหนึ่ง คือ ปัญหาวัยรุ่นเสพยาเสพติดจำนวน 2.7 ล้านคน โดยพบว่าเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปีจำนวน 3 แสนคน ต้องเข้ารับการรักษา และพบว่าช่วงอายุของผู้ใช้ยาเสพติดเริ่มมีอายุน้อยกว่า 15 ปี ดังเช่น เด็กอายุ 11 ปี เริ่มมีการใช้สารแอมเฟตามีน (กรมสุขภาพจิต, 2562) นอกจากนี้ข้อมูลของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ช่วงปีงบประมาณ 2562 พบว่าสถิติของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดจำนวน 47,727 คน โดยกลุ่มผู้ป่วยที่มากที่สุดอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี จำนวน 1,025 คน และพบช่วงอายุ 15-19 ปี จำนวน 528 คน เมื่อจำแนกถึงชนิดของยาเสพติดที่มีผู้ใช้และเข้ารับการรักษาบำบัดรักษามากที่สุดคือ สารแอมเฟตามีนซึ่งมีถึง ร้อยละ 75.20 (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2562) สำหรับสถิติของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ช่วงปี 2562 พบว่า สถิติผู้ป่วยในช่วงอายุ 15-21 ปี ที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนจำนวน 189 คน (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563) ซึ่งจากการติดตามสถิติย้อนหลังของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดสารแอมเฟตามีนช่วงอายุ 15-21 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2562 จำนวน 222 คน 286 คน และ 297 คน ตามลำดับ พบว่าสถิติของกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาบำบัดช่วงอายุ 15-21 ปี มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และสถิติกลุ่มผู้เข้าร่วมบำบัดที่อายุน้อยลง รวมถึงการกลับไปเสพยา

จากสถิติการกลับไปเสพยาสารแอมเฟตามีนซ้ำ สำหรับวัยรุ่น ตั้งแต่ปี 2560-2562 จำนวน 31 คน 42 คน และ 53 คน (โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563) ตามลำดับ เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อิทธิพลของฮอว์โมนเพศและการพัฒนาที่ไม่สมบูรณ์ของสมองบางส่วน ทำให้มีความอยากรู้อยากเห็น อยากลองสิ่งใหม่ (Adriana, Todd, Henning, Gary & Casey, 2006) นอกจากนี้การถูกชักชวนจากเพื่อนและสื่อต่างๆ ก็มีผลทำให้วัยรุ่นแสวงหาการทำกิจกรรมที่พึงพอใจทำ เช่น การร้องเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬา เล่นเกมส์ เป็นต้น (รสวันต์, สุทธิญา, บุญยั้ง, ศิริไชย์, และสมจิตร, 2559) โดยกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมทางบวก แต่หากเป็นกิจกรรมทางลบ เช่น เรื่องเพศ ความรุนแรง หรือพฤติกรรมกาเสพยาเสพติด เมื่อทำแล้วได้รับความสุขก็จะกระทำซ้ำๆจนไม่ยากเลิก ส่งผลกระทบต่อตนเอง และสังคม โดยเฉพาะการใช้

ยาเสพติดจะทำให้สมองถูกทำลาย เสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตประสาท ส่งผลถึงการเรียนและครอบครัว ทำให้ปัญหาเสพติดเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นในสังคม (กรมการแพทย์, 2562)

สารแอมเฟตามีนเมื่อเข้าสู่สมองแล้วจะไปจับกับตัวนำกลับของสารสื่อประสาทโดปามีน เกิดการสกัดกั้น เป็นการยับยั้งการนำโดปามีนตามธรรมชาติที่อยู่รอต่อเซลล์ประสาทกลับเข้าสู่เซลล์ประสาท ทำให้โดปามีนไม่สามารถกลับเข้าสู่เซลล์ประสาทได้ (Erin & Mark, 2013) ซึ่งสมองส่วนที่ได้รับผลกระทบจากการได้รับสารแอมเฟตามีนคือ บริเวณก้านสมอง เป็นส่วนที่ควบคุมหน้าที่สำคัญของร่างกาย ได้แก่ การเต้นของหัวใจ การหายใจ และการนอนหลับ เป็นต้น (รัศมน, 2561) บริเวณคอร์เทกซ์ (cortex) เป็นส่วนที่ควบคุมการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากประสาทรับรู้ ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดและตัดสินใจ ระบบลิมบิก (limbic system) เป็นส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์ และวงจรการให้รางวัลของสมอง (brain reward circuit) (รัศมน, 2561) เมื่อสมองของวัยรุ่นได้รับสารแอมเฟตามีนจะทำให้การทำงานของสารสื่อประสาทโดปามีนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการได้รับรางวัล (nucleus accumbens) ทำงานเพิ่มขึ้น สมองของวัยรุ่นจึงไวต่อการได้รับรางวัล (Martin, Bloch, & Volkmar, 2018) ประกอบกับสมองส่วนหน้า (frontal lobe) ของวัยรุ่นยังมีการพัฒนาไม่เต็มที่ทำให้การคิดที่เป็นเหตุเป็นผลยังไม่สมบูรณ์ วัยรุ่นจึงมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น อยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ๆ และพร้อมตอบสนองความต้องการของตนเองอยู่เสมอ (สุชาวดี, 2561) เมื่อวัยรุ่นได้รับสารแอมเฟตามีนในระยะยาวทำให้วัยรุ่นต้องแสวงหาสารแอมเฟตามีน เพื่อมากระตุ้นให้เกิดความสุขต่อไปเรื่อยๆ เมื่อได้รับสารแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลาสั้น จะทำให้สารแอมเฟตามีนที่เคยใช้ในปริมาณไม่ได้ผล ต้องเพิ่มปริมาณที่มากขึ้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์เท่าเดิม ทำให้เกิดเป็นโรคสมองติดยา และเมื่อไม่ได้รับสารแอมเฟตามีน จะทำให้เกิดอาการอยากยาตามมา (บุญศิริ, 2556) ซึ่งอาการอยากยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพติดได้ (Hone, Ciraulo, Leone, & Fecteau, 2015)

ความอยาก คือ ความปรารถนา หรือความต้องการที่จะได้ในสิ่งที่ตั้งใจ ที่ขณะปัจจุบันยังรู้สึกขาดไม่พอตามความต้องการ นำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมตามความอยาก อาการอยากยาเสพติดก็เช่นเดียวกัน มักเกิดขึ้นในช่วงของการหยุดใช้ยาเสพติด โดย สกินเนอร์ และ ออร์บีน (Skinner & Aubin, 2010) ได้แบ่งแนวคิดของความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนออกเป็น 4 แนวคิด คือ 1) แนวคิดการวางเงื่อนไข ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้ทางพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติ 2) แนวคิดทางการรู้คิด จากกระบวนการรู้คิดของผู้ติดยาเสพติดที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกจากการใช้ยาเสพติดจากประสบการณ์เดิม จนกลายเป็นความคิดอัตโนมัตินำไปสู่การแสวงหายาเสพติดมาใช้ต่อเนื่อง 3) แนวคิดจิตวิทยา เป็นแรงจูงใจของบุคคลที่ทำให้เกิดการใช้ยาเสพติด เช่น การเรียนรู้ด้านอารมณ์

พบว่า ความอยากยาเสพติดเป็นการทำงานของสมองส่วนรีวอร์ดซิสเต็ม (reward system) ทำหน้าที่ให้รางวัลแก่ผู้ใช้ยาเสพติด เมื่อมีสารเสพติดเข้าไปจะทำให้เกิดความสุข และ 4) แนวคิดทางแรงจูงใจ เป็นความคิดถึงยาเสพติด ความต้องการ หรือ สิ่งเร้าที่มีต่อการใช้ยาเสพติดซึ่งขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่มากหรือน้อย จากแนวคิดความอยากยาเสพติด และสารแอมเฟตามีน พบว่า ความอยากยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีน เป็นอาการที่เกิดขึ้น โดยอัตโนมัติ ทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งสมองส่วนนี้ยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการยับยั้งชั่งใจตนเองได้น้อย (สุชาวดี, 2561) ส่งผลให้เกิดการกลับไปใช้ยาเสพติด หรือสารแอมเฟตามีนซ้ำ ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดการกลับไปใช้ซ้ำ จึงต้องมีการจัดการกับความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนแก่วัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการจัดการความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน พบวิธีและรูปแบบการจัดการความอยาก 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) การควบคุมจิตใจตนเองทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม 2) การพยายามเบี่ยงเบนไปสู่สิ่งอื่น 3) การใช้ยาเสพติดซ้ำเมื่อเกิดความอยากยาเสพติด และ 4) การเข้ารับการบำบัดเมื่อเกิดความอยากยาเสพติดรุนแรงไม่สามารถจัดการได้ สำหรับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การบำบัดทางกาย เป็นการบำบัดรักษาด้วยยาซึ่งเป็นการให้ยาตามอาการ เช่น ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า อาการนอนไม่หลับ หรืออาการทางจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) 2) การบำบัดทางจิตและสังคม เช่น การทำจิตบำบัด (สุนทรีย์, 2559) ชุมชนบำบัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) การบำบัดรักษาวิธีจิตสังคมบำบัด (Matrix Model) (สวัสดี, กิจวัฒน์, ญาธยา, สุกัญญา, & มานพ, 2560) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) (พวงมณี, 2551) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด (สุดปรานี, 2558) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy: MET) (Miller, Rollnick, & Butler, 2008) และการบำบัดทางความคิด (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) (Beck, 1993) ซึ่งการบำบัดที่สถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด ส่วนใหญ่ใช้คือ โปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด (สุนิศา, เพ็ญพักตร์, กงจักร, และมะลิ, 2561) สำหรับผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มวัยรุ่นในปัจจุบันรูปแบบการบำบัดจะไม่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อนจากการเสพยาเสพติด (กุศลภรณ์, ภัทรี, ภาพันธ์, และศิริภา, 2560; รัสมน, 2561; สุรินทร์พร, และมานิต, 2556) นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบการดูแลรักษาผู้เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นเสพยาเสพติด สารแอมเฟตามีน (ธนาธิป, 2557) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ (ธมลชนก, 2560)

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ารูปแบบการบำบัดผู้ติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มวัยรุ่นในปัจจุบันยังพบน้อย และจากสถิติการใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่นที่ยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปีที่ผ่านมา พบว่า ช่วงอายุของผู้ที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือ 15-24 ปี จำนวน 37,640 คน จากสถิติผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดมีกลับไปใช้ยาเสพติด และเข้ารับการบำบัดซ้ำ 9,142 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) ดังนั้นเพื่อลดการใช้สารแอมเฟตามีนและการกลับไปใช้ยาเสพติดจึงต้องเข้ารับการบำบัดซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสม และตรงกับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น จะเป็นส่วนสำคัญในการลดการใช้สารแอมเฟตามีนและการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้

การบำบัดที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยรุ่นจะต้องเน้นความเข้าใจในบริบทของวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังจะเริ่มไปเป็นผู้ใหญ่ทำให้วัยรุ่นเริ่มสร้างเอกลักษณ์ของตนเองเพื่อการมีตัวตน และเห็นตนเองตามที่ผู้อื่นเห็น พยายามเรียนรู้และหาความสามารถของตนเอง เพื่อจะได้แสดงออกได้อย่างเหมาะสม (นันทวัชและคณะ, 2558) ดังนั้นถ้าวัยรุ่นไม่ได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม วัยรุ่นก็จะเกิดความลังเล และการตัดสินใจผิดพลาดได้ การรูปแบบบำบัดจึงจะต้องเน้นการทำความเข้าใจพื้นฐาน และความต้องการของวัยรุ่น เช่น การต้องการมีสังคมและต้องการการยอมรับ การมีจินตนาการโดยมีตนเองเป็นคนสำคัญในจินตนาการ หรือการสนใจในดนตรี วรรณกรรม ศิลปกรรมต่างๆ เป็นต้น (ศรีประภา, 2557) เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความสนใจ และให้ความร่วมมือในการบำบัด โดยผู้บำบัดจะต้องมีการรับรู้ตนเองและทำความเข้าใจบริบทของวัยรุ่น ผู้เข้ารับการบำบัดหรือวัยรุ่นก็จะต้องมีการรับรู้ตนเอง ปัญหาและความต้องการเพื่อการติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้บำบัด และสามารถสร้างเป้าหมายร่วมกันได้ ดังนั้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์จึงเป็นกระบวนการสำคัญในบำบัด เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและวัยรุ่น โดยทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน และเกิดเป็นความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากพยาบาลมีการนำกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยดนตรีซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น (Yinger & Gooding, 2013) การบำบัดผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนกลุ่มวัยรุ่นจึงจะมีความประสบความสำเร็จยิ่งขึ้น

การพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจกัน ได้แก่

การรับรู้ตนเองและ การสื่อสารกับอีกฝ่ายจนเกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถเป้าหมายร่วมกันได้ และหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยทฤษฎีนี้ โดยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จะประกอบด้วย 1) พฤติกรรมของผู้รับบริการ (action) 2) ปฏิกริยาการตอบสนองระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการตามการรับรู้ (reaction) 3) สิ่งรบกวนหรือปัญหาของผู้รับบริการ (disturbance) 4) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal setting) 5) การค้นหาวิธีการเพื่อดำเนินสู่เป้าหมายร่วมกัน (explore means to achieve goal) 6) การตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน (agree on means to achieve goal) 7) การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transaction) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำเอากระบวนการปฏิสัมพันธ์และทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยจิตเวช เช่น การศึกษาทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เป็นโรคจิตเวช (ภัทรภรณ์, 2558) เพื่อนำเอาแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงที่เน้นเรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์และการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มาเป็นแนวทางในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับผู้ป่วยจิตเภทต่อการสื่อสารเชิงบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ (ศันสนีย์และสุวรรณา, 2560) พบว่ารูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้เกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและให้ความร่วมมือในการบำบัดจนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน การศึกษาผลของการบำบัดโดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในผู้ติดสารเคมี (Begg, 2000) พบว่าการบำบัดโดยใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง สามารถเพิ่มทัศนคติเชิงบวกและความหวังในการเข้าร่วมการบำบัดเพื่อเลิกสารเสพติด

จากบริบทของวัยรุ่นที่มีความสนใจ ชื่นชอบในดนตรี และมักใช้ดนตรีในการสื่อสารและแสดงออกสิ่งที่ตนเองต้องการต่อผู้อื่น (ภาณุมาศ, 2556) ร่วมกับการศึกษาที่พบว่า ดนตรีมีผลต่อระบบประสาทช่วยให้เกิดประสบการณ์เช่นเดียวกับการใช้ยาเสพติด โดยดนตรีจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบรีวอร์คซิสเต็มและสมองส่วนลิมบิกเช่นเดียวกับยาเสพติด (Blood, 2001) ช่วยส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองส่วนรีวอร์คซิสเต็ม (Blum, 2010) ทดแทนการหลั่งโดปามีนจากการใช้ยาเสพติดได้ ทำให้สมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นสมองที่เกี่ยวกับการควบคุมหรือยับยั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากยาเสพติดไม่ถูกทำลาย สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ไม่เกิดแรงขับให้เกิดความอยากยาเสพติดขึ้น จึงมีการนำดนตรีมาใช้เพื่อบำบัดความอยากยาเสพติด โดยรูปแบบของดนตรีที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีตั้งแต่การฟังเพลง การวิเคราะห์เนื้อเพลง การใช้เครื่องดนตรีการขับร้องร่วมกับดนตรี และ

เคลื่อนไหวกตามจังหวะดนตรี (Cevasco, Kenedy, & Generally, 2005; Jone, 2005; Hohmann, 2017; Silverman, 2012; Short & Dingle, 2015; Yinger & Gooding, 2013) ดังนั้นเพื่อให้การบำบัดด้วยรูนที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีประสิทธิภาพมากขึ้น การนำเอารูปแบบของดนตรีเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดจึงมีความเหมาะสมกับการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า การนำรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีมาใช้ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดผู้เสพติดสารเสพติดโดยรวม ยังไม่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน และยังไม่พบการนำเอารูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีมาบูรณาการร่วมกับทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ประกอบกับในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ยังไม่ปรากฏว่ามีการนำรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีมาใช้สำหรับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมทางการแพทย์ตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี เพื่อจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ทั้งนี้ยังเป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ

คำถามวิจัย

1. ความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีหรือไม่

2. ความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ร่วมกับการบำบัดด้วยดนตรีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีน

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) กล่าวว่า คนเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยเน้นที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์และตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมของผู้รับบริการ (action) 2) การตอบสนองของผู้รับบริการ (reaction) 3) สิ่งรบกวนหรือปัญหาของผู้รับบริการ (disturbance) 4) การตั้งเป้าหมายร่วมกันและกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ (mutual goal setting) 5) การค้นหาแนวทางปฏิบัติ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยในการค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน (explore means to achieve goal) 6) การตกลงยอมรับวิธีการปฏิบัติร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ (agree on means to achieve goal) 7) การบรรลุเป้าหมายของปฏิสัมพันธ์ (transaction) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ (King, 1981)

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) การวิจัยครั้งนี้ได้นำเอากระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยแนวคิดหลักของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย (King, 1981) ตั้งแต่การรับรู้ตนเองของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นกับจากการเสพติดสารแอมเฟตามีน และความต้องการในการบำบัดครั้งนี้ การรับรู้ตนเองของพยาบาลเพื่อการทำความเข้าใจตนเองและบริบทของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจกัน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการตอบสนองที่ดีของวัยรุ่นต่อพยาบาล นำไปสู่ความร่วมมือในการบำบัดรักษา สามารถกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับพยาบาลค้นหาแนวทางปฏิบัติ โดยมีพยาบาลคอยให้คำแนะนำจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ และประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน (ภัทรภรณ์, 2559)

สำหรับการบำบัดด้วยดนตรีหรือดนตรีบำบัด หมายถึง การนำองค์ประกอบต่างๆของดนตรีมาใช้ในการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งมีรูปแบบการร้อง การเล่นดนตรี การเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ

การแสดงความรู้สึกการเรียนรู้หรือการมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแล บำบัดรักษา พื้นฟูการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2552; จิรภรณ์, 2560; ทวีศักดิ์, 2549; บุญกร, 2553; สายันต์, 2560; ศศิธร, 2548; อัญชลิ, 2560; American Music Therapy Association, 2010) โดยดนตรีมีผลต่อระบบประสาท เข้าไปกระตุ้นการทำงานของระบบรีเวิร์ดซิสเต็มและสมองส่วนลิมบิกเช่นเดียวกับยาเสพติด (Blood, 2001) ช่วยส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองส่วนรีเวิร์ดซิสเต็ม (Blum, 2010) ทดแทนการหลั่งโดปามีนจากการใช้ยาเสพติดได้ ทำให้สมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นสมองที่เกี่ยวกับการควบคุมหรือยับยั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากยาไม่ถูกทำลาย สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ไม่เกิดแรงขับให้เกิดความอยากยาเสพติดขึ้น นอกจากนี้ดนตรียังช่วยส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์ในด้านบวก (Koelsch, 2015; Moore, 2013) ดนตรีจึงอาจป้องกันความเสี่ยงของการกำเริบหรือการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์เชิงลบได้ (Koob, 2013) และช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้ยาเสพติดและบำบัดจนสำเร็จได้ (Ghetti, 2004; Silverman, 2012)

การวิจัยโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ผู้วิจัยพัฒนาจากทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King, 1981) และรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรี ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อลดความอยากเสพยาเสพติดในวัยรุ่นประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” เป็นสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินการรับรู้ตนเองของวัยรุ่นและพยาบาล เพื่อนำไปสู่การค้นหาเป้าหมายร่วมกัน โดยพยาบาลจะช่วยให้วัยรุ่นได้รู้จักตนเอง สำรวจปัญหาจากการเสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน และค้นพบความต้องการ หรือเป้าหมายของตนเองในการบำบัดครั้งนี้ โดยเลือกรูปแบบการฟังดนตรีเพลงความเชื่อเพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นได้ค้นหาเป้าหมายของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะทำเป้าหมายให้สำเร็จ

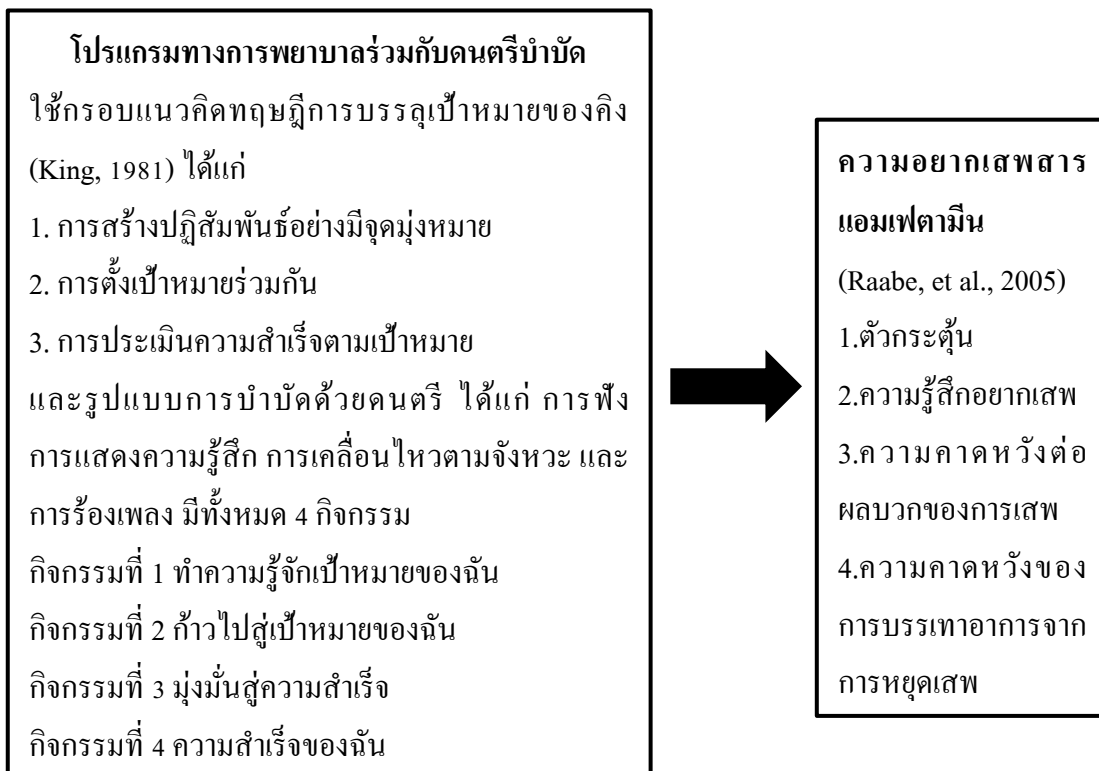
กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เป็นการส่งเสริมข้อมูลแก่วัยรุ่น เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพยาเสพติดและการจัดการ การค้นหาความต้องการหรือเป้าหมาย และตกลงสร้างเป้าหมายในการบำบัดร่วมกันกับพยาบาล โดยเลือกรูปแบบวิเคราะห์เนื้อเพลงแสดงสุดท้ายตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับวัยรุ่นในการจัดการความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน และการทำเป้าหมายให้สำเร็จ

กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” เป็นการเลือกแนวทางการจัดการความอยากและดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ โดยมีพยาบาลคอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความอยากในรูปแบบต่างๆ และคำแนะนำแก่วัยรุ่น โดยเลือกรูปแบบการจัดการความอยากด้วยดนตรี กิจกรรมร้องเพลงและเคลื่อนไหวประกอบดนตรีเพลงชีวิตเป็นของเรา และเพลงเพียงพอ

ซึ่งพยาบาลจะให้คำแนะนำ และสร้างความมั่นใจในการนำแนวทางการจัดการความอยากที่วัยรุ่นเลือกใช้ไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ

กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” เป็นการประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพยาบาลและวัยรุ่นจะร่วมกันประเมิน โดยพยาบาลจะทบทวนความรู้ และประเมินความอยากเสพยาสูบแบบพ่นด้วยแบบประเมินความอยากเสพยาสูบแบบพ่น รวมถึงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความอยาก เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และนำเสนอรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรี คือการร้องเพลงเข้ามาใช้ โดยเลือกใช้เพลงขอบคุณที่รักกัน เพื่อเสริมแรงทางบวก และสร้างประสบการณ์ใหม่ที่ดีแก่วัยรุ่น

สำหรับความอยากเสพยาสูบ ซึ่งเป็นความรู้สึก ความคิด ความปรารถนา หรือความต้องการที่จะใช้สารนิโคติน เมื่อหยุดเสพยาสูบหรือไม่ได้รับสารนิโคติน (ทรงเกียรติ, 2543) โดยอาการอยากเสพยาสูบแบบพ่น มีความเกี่ยวข้องกับความคิดของสารสื่อประสาทการกระตุ้นจากการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงพื้นฐานทางความคิด ความคาดหวังถึงบนผลลัพธ์ทางบวกที่ได้จากการเสพยาสูบแบบพ่น จนทำให้ผู้เสพยาสูบแบบพ่นไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการเสพยาสูบแบบพ่นซ้ำตามมา (นุรินยา, 2551; รัชฉิย์, 2557; Bauer, 1992; Marlatt, 1987; Redish, 2004) จากการศึกษาพบว่า การนำเอารูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีมาใช้ สามารถจัดการความอยากได้ การศึกษาของชอตและดีเกิ้ล (Short & Dingle, 2015) ศึกษาผลของการฟังดนตรีต่ออารมณ์และความอยากเสพยาสูบ พบว่าหลังฟังเพลงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้สารนิโคตินทำให้อาการอยากเสพยาสูบแบบพ่นลดลง การศึกษาของซิลเวอร์แมน (Silverman, 2011) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพดนตรีจากโปรแกรมดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระยะถอนพิษยาเสพติด พบว่า พบว่าหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มที่ได้รับดนตรีร็อกและดนตรีสันตนาการ มีคะแนนความอยากเสพยาสูบแบบพ่นลดลง และการศึกษาของมาทิสและฮัน (Mathis & Han, 2017) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีที่ชื่นชอบและเสียงธรรมชาติจากโปรแกรมดนตรีบำบัด สำหรับผู้มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าหลังได้รับ โปรแกรมสามารถลดความอยากแอลกอฮอล์ได้



ภาพ 1. กรอบแนวคิด โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นิยามศัพท์

โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมรายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) และรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้เสพติดยาเสพติด ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เป็นโปรแกรมที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ได้แก่ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย 2) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน และ 3) การประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย ร่วมกับการบำบัดด้วยดนตรี รูปแบบการฟัง การวิเคราะห์เนื้อเพลง การเคลื่อนไหวตามจังหวะ และการร้องเพลง รูปแบบการบำบัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที รวม 4 ครั้ง โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 ทำความรู้จักเป้าหมายของฉันทัน กิจกรรมที่ 2 ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉันทัน กิจกรรมที่ 3 มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ กิจกรรมที่ 4 ความสำเร็จของฉันทัน

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความปรารถนา หรือความต้องการที่จะใช้สารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น เมื่อหยุดเสพหรือไม่ได้รับสารแอมเฟตามีน อาจเกิดได้ช่วงใดช่วงหนึ่งของการหยุดเสพสารแอมเฟตามีน โดยความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ประกอบด้วย ตัวกระตุ้น ความรู้สึกอยากเสพ ความคาดหวังต่อผลบวกของการเสพ และ ความคาดหวังของการบรรเทาอาการจากการหยุดเสพ ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความอยากแอลกอฮอล์ของเรบแบร์และคณะ (Raabe, Grusser, Wessa, Podschus, & Flor, 2005) และแบบประเมินความรู้สึกอยากยาเสพติดซึ่งพัฒนาโดยรัชฉินย์ (2557)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การรักษาอาการติดสารแอมเฟตามีนตามแนวทางการรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารสารแอมเฟตามีนของคลินิกสารเสพติด คือ การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีในวัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15-21 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เป็นผู้ติดยาเสพติด (F15) ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD10) โดยมีคะแนนความอยากเสพ

สารแอมเฟตามีนมากกว่าหรือกับ 91 คะแนนขึ้นไปที่ได้รับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการนำโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย
ของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี มาให้บริการสำหรับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มวัยรุ่น ที่คลินิกจิตเวช
สารเสพติดในโรงพยาบาล

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมทางการพยาบาลร่วมกับดนตรีบำบัดต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. วัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีน

- 1.1 ความหมายของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน
- 1.2 การวินิจฉัยผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน
- 1.3 กลไกการติดยาเสพติด
- 1.4 การเลิกยาเสพติด
- 1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น
- 1.6 การบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

2. ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน

- 2.1 ความหมายของความอยากเสพสารแอมเฟตามีน
- 2.2 ทฤษฎีความอยากเสพสารแอมเฟตามีน
- 2.3 อาการและอาการแสดงของความอยากเสพสารแอมเฟตามีน
- 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน
- 2.5 การจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน
- 2.6 การประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีน

3. สถานการณ์และผลกระทบของสารแอมเฟตามีนต่อวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

4. แนวคิดของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

- 4.1 หลักการของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
- 4.2 มโนทัศน์หลักของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
- 4.3 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 4.4 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง
- 4.5 บทบาทของพยาบาลในการสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อการบำบัด
- 4.6 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

5. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด

- 5.1 ความหมายของการบำบัดด้วยดนตรี
- 5.2 องค์ประกอบของการบำบัดด้วยดนตรี
- 5.3 การบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด
- 5.4 รูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด
- 5.5 บริบทวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับดนตรีและความอยากเสพยาแอมเฟตามีน
6. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้ติดยาเสพติดและวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน
7. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีน

ความหมายของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน

วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน หมายถึง วัยที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) ที่มีพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะด้วยวิธีรับประทาน สูดดม สูบ หรือนิดเข้าเส้นเลือด หรือด้วยวิธีการใดก็ตาม จนเกิดผลต่อร่างกาย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้เสพยาแอมเฟตามีน จากสถานการณ์และผลกระทบของสารแอมเฟตามีนในปัจจุบัน พบว่า เยาวชนเสพยาแอมเฟตามีนและสารแอมเฟตามีนจำนวน 2.7 ล้านคน มีวัยรุ่นจำนวน 300,000 คนต้องเข้ารับการบำบัด และมีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้ารับการบำบัด นอกจากนี้ยังพบว่าช่วงอายุของผู้ใช้ยาเสพติดเริ่มมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเริ่มมีการใช้สารแอมเฟตามีน (กรมสุขภาพจิต, 2562)

สารแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อผู้เสพติดทั้งต่อตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคม (กุศลากรณ์และคณะ, 2560; มนัส, 2554; รัศมน, 2561; อาภาศิริ, 2550) ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อตนเอง ด้านร่างกาย เมื่อเสพยาแอมเฟตามีนไปนานๆจะเกิดอาการติดยา ทำให้ร่างกายทรุดโทรม สมองทำงานผิดปกติ ไม่มีสมาธิขาดความยับยั้งชั่งใจ และไม่มีเหตุผล เนื่องจากสมองส่วนหน้าถูกทำลาย ผลกระทบต่อจิตใจ เมื่อเสพยาแอมเฟตามีนในปริมาณที่มากขึ้น จะทำให้เกิดความคิดสับสน มีการรับรู้ที่เสียไปทำให้เกิดความคิดหวาดระแวงและมีอาการประสาทหลอน เมื่อเสพยาเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดอาการทางจิตได้ และ 2) ผลกระทบต่อ

ครอบครัวและสังคม ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป เมื่อมีความต้องการเสพสารแอมเฟตามีนขึ้นเรื่อยๆ และไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้ต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการซื้อสารแอมเฟตามีนมาเสพ ด้วยบริบทของวัยรุ่นที่ยังไม่มีงานทำและยังไม่มีรายได้เป็นของตนเอง จึงต้องขอเงินจากครอบครัวหรือทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้สารแอมเฟตามีนมาเสพโดย อาจนำไปสู่ปัญหาอาชญากรรมตามมาได้

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของการติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน สาเหตุอาจเกิดจากความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่น ความต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน หรือปัญหาภายในครอบครัว ล้วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเสพติดที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น (กรมการแพทย์, 2562) โดยการเสพติดสารแอมเฟตามีนส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ เมื่อไม่ได้เสพสารแอมเฟตามีนจะมีอาการขาดยา ส่งผลต่อสุขภาพทั่วไปทำให้ร่างกายทรุดโทรม ส่งผลต่อสมอง ทำให้สมองส่วนคิดมีความผิดปกติ การรับรู้และการตัดสินใจผิดปกติไปจากเดิม สมองส่วนอยากมีอิทธิพลอยู่เหนือสมองส่วนคิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (พนม, 2550; พิมพาภรณ์, 2555; ศรีเรือน, 2558; สุชา, 2541; อภรณ์, 2551) จากผลกระทบดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการลดการเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น โดยการจัดการกับอาการอยากเสพสารแอมเฟตามีน เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถควบคุมตนเองได้และกลับมาใช้ชีวิตได้ในสังคมอย่างปกติสุข

การวินิจฉัยผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

การวินิจฉัยผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th: ICD-10) (WHO, 2014) เกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารแอมเฟตามีนต่อจิตประสาทสำหรับ ICD-10 กำหนดไว้เกี่ยวกับการใช้สารแบบอันตราย (harmful use) หมายถึง การใช้สารแล้วทำให้เกิดผลทางสุขภาพทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจ โดยไม่นับรวมอาการมึนเมาจากการใช้สารแบบอันตราย และเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสารเสพติดจะต้องมีอาการ 3 อาการใน 6 อาการ และเกิดขึ้นภายใน 12 เดือนภายในปีเดียวกัน (รัศมน, 2561) โดยมีอาการแสดงได้แก่ 1) มีความต้องการสารอย่างรุนแรง หรือมีความรู้สึกว่าจะต้องใช้สารซ้ำๆ 2) ไม่สามารถควบคุมการใช้สารได้ 3) มีภาวะถอนสาร 5) มีภาวะคือสาร 6) ละทิ้งกิจกรรมที่ทำให้มีความสุขอื่นๆ เนื่องจากต้องใช้เวลาอย่างมากไปกับการหา การใช้สาร 7) ยังคงใช้สารทั้งที่มีหลักฐานชัดเจนว่า

การใช้สารนั้นส่งผลให้เกิดอันตราย โดยการบันทึกการวินิจฉัยแพทย์จะใช้ F15 ตามด้วยรหัสย่อย ตั้งแต่ 0-9 ดังนี้ .0 หมายถึง เป็นพิษเฉียบพลัน .1 หมายถึง การเสพยาอย่างอันตราย .2 หมายถึง กลุ่มอาการติดยา .3 หมายถึง ภาวะถอนยา .4 หมายถึง ภาวะถอนยาที่มีภาวะเพื่อ .5 หมายถึง กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต .6 หมายถึง กลุ่มอาการหลงลืม .7 หมายถึง โรคจิตที่เหลือและเกิดภายหลัง .8 หมายถึง ความผิดปกติอื่นทางจิตและพฤติกรรม และ .9 หมายถึง ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่ไม่ระบุรายละเอียด (WHO, 2014)

กลไกการติดยาเสพติด

การติดยาเสพติดของบุคคลมาจากปัจจัยที่สำคัญ ประกอบด้วย ปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ และสังคมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยเฉพาะของแต่ละบุคคล เมื่อมีการเสพยาเสพติดเข้าไปจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะเกิดพร้อมกับตัวกระตุ้นที่เกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ต่อมาความต้องการเสพยาเสพติดจะเกิดขึ้นเรื่อยๆ โดยตัวกระตุ้นที่เกี่ยวกับการเสพยาเสพติดจะก่อให้เกิดความอยากได้ แม้ไม่ได้มียาเสพติด การหลีกเลี่ยงความอยากยาเสพติดทำได้โดยการหลีกเลี่ยงจากตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากยาเสพติด สำหรับความอยากยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับสมองส่วนลิมบิกซึ่งเป็นสมองส่วนที่ยาเสพติดออกฤทธิ์ เมื่อมีการเสพยาเสพติดเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร สมองก็จะเกิดความเข้าใจว่ายาเสพติดมีความจำเป็นกับชีวิต มีการสะสม และเพิ่มความต้องการยาเสพติดมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการเสพยาเสพติดบ่อยขึ้น สมองถูกวางเงื่อนไข สถานที่เสพยาเสพติด สิ่งของที่ใช้ในการเสพยา ช่วงเวลา และอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ เช่น ความเครียด ความเหงา ความเบื่อ เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากยาเสพติดรุนแรง ไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้ยาเสพติดเกือบทุกชนิดมีฤทธิ์กระตุ้นเมโสลิมบิกซิสเทม (mesolimbic system) ทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีความสุขหลังจากได้รับยา เนื่องจากการหลั่งโดปามีนจากโดปามีนอร์จินิวรอน (dopaminergic neuron) เพิ่มขึ้นแต่การหลั่งโดปามีนที่เกิดขึ้นนี้เป็นไปอย่างต่อเนื่องมากกว่าการได้รับรางวัลที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติจึงทำให้ติดการเสพยาเสพติด (dependence) และมีการติดยา (tolerance) เมื่อมีการใช้สารเสพติดเข้าไปซ้ำๆ แล้วสารเสพติดนั้นให้ผลที่ลดลง จึงต้องเพิ่มขนาดมากขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้การทำงานของเมโซลิมบิกเสียไป หากหยุดยาเสพติดหลังจากที่มีติดยาเสพติดแล้วจะรู้สึกไม่สุขสบายเป็นอย่างมากจนกว่าจะได้รับยาเสพติดเข้าอีก จึงต้องมีการเสพยาเสพติดเข้าไปต่อเนื่อง เรียกว่า การเสพยา (addiction) (กุศลาภรณ์และคณะ, 2560; ทิพาวดี, 2545; รพ.ศัญญารักษ์, 2544; รัศมน, 2561; สุทิสสา, 2561)

การเลิกยาเสพติด

การเลิกยาเสพติดเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน อาจต้องใช้ระยะเวลา เนื่องจากการเสพยาเสพติดเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง เนื่องจากสมองมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน ผู้ที่อยู่ระหว่างบำบัดรักษาอาจมีโอกาสดังกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำก่อนที่จะหยุดใช้ยาเสพติดได้สำเร็จ (รัสมน, 2561) การบำบัดรักษายาเสพติดจึงเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดระมัดระวัง ติดตามความคิดของตนเอง สร้างแรงจูงใจในการหยุดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากยาเสพติด และไม่ทดลองกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ การหายจากภาวะการเสพยาเสพติด สามารถพิจารณาได้จากการหยุดใช้ยาเสพติดได้อย่างน้อย 3 เดือน โดยไม่มีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัย ยกเว้นอาการอยากยาเสพติดซึ่งนับเป็นการหมดจากภาวะการเสพยาเสพติด ในช่วงระยะเริ่มต้น ส่วนการหมดจากภาวะการเสพยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ต้องมีการหยุดใช้ยาเสพติดได้นานอย่างน้อย 12 เดือน โดยไม่มีอาการตามเกณฑ์การวินิจฉัย ยกเว้นเรื่องอาการอยากยาเสพติด (ทิพาวดี, 2545)

จากศึกษาพบว่า การเลิกยาเสพติดแต่ละระยะ (ทิพาวดี, 2545; อนุพงศ์, สุดใจ, สีนี, และนวลจันทร์, 2555; รัสมน, 2561) มีดังนี้

1. ระยะถอนยา (withdrawal stage) เมื่อหยุดยาเสพติดระยะแรกจะมีการถอนพิษยา ซึ่งจะมีอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ถ้าหยุดยาในช่วง 3-10 วันแรกจะมีอาการอยากยา อาการซึมเศร้า ไม่มีแรง หิวบ่อย และไม่มีสมาธิ บางรายอาจมีอาการรุนแรงจนถึงภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงได้ ในระยะนี้จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชีวิต โดยกำหนดกิจวัตรประจำวันขึ้นมาแทนกิจวัตรขณะติดยาเสพติด เพื่อเป็นการฝึกสมองส่วนนอกมาควบคุมสมองส่วนลิมบิก เพื่อควบคุมพฤติกรรม ซึ่งในระยะนี้ อาการทางร่างกาย อาการอยากยา และการขาดความมุ่งมั่นที่จะปรับโครงสร้างกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่ทำให้เลิกยาเสพติดในขั้นนี้ไม่สำเร็จได้

2. ระยะหยุดยาช่วงแรก (honeymoon stage) เมื่อหยุดยาเสพติดในช่วงนี้ยังมีปัญหาสำหรับผู้หยุดยาเสพติด คือ เรื่องความจำ และสมาธิ ในส่วนอารมณ์ ความรู้สึกยังมีความแปรปรวน บางรายอาจมีการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ โดยระยะนี้ใช้เวลา 2-6 สัปดาห์ ในระยะนี้ผู้เลิกยาเสพติดจะต้องเผชิญกับอาการอยากยา ซึ่งเกิดจากตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกนำไปสู่ความคิดและเกิดอาการอยากยาเสพติดตามมา และนำไปสู่การเสพยาต่อไป ปัจจัยที่จะทำให้กลับไปเสพยาในระยะ

นี้ ได้แก่ การกลับไปใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ไม่ปฏิบัติตามตารางที่กำหนดไว้ต่อต้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่สามารถจัดระดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ได้

3. ระยะเวลาที่ยาวต่อเนื่อง (protracted abstinence) ระยะเวลาที่ผู้เลิกยาจะเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ ผู้เลิกยาจะหมดพลัง อารมณ์จะแปรปรวนจากเฉยชาไปถึงซึมเศร้า และอาจแยกตัว บางรายมีอาการอยากยากลับมา ในระยะนี้ผู้เลิกยาเสพติดต้องเห็นถึงความสำเร็จของการผ่านระยะนี้ไปได้ การเข้ารับโปรแกรมการรักษาที่ต่อเนื่อง และกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนจะเป็นประโยชน์ในการช่วยผู้เลิกยาเสพติดได้ดี ในระยะนี้มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปเสพซ้ำ ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อนและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง การดำเนินตามกิจวัตรประจำวันที่วางแผนเสียไป พฤติกรรมเบี่ยงเบนจนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

4. ระยะปรับตัว (adjustment stage) ระยะนี้เป็นระยะที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง ต้องคอยตรวจสอบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมสม่ำเสมอ เพื่อจะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ระยะนี้มีปัจจัยที่จะทำให้กลับไปติดยาเสพติดซ้ำ คือ การกลับไปเสพยาหรือยาเสพติดอื่นๆ ที่ถูกกฎหมาย การกลับไปคบกับเพื่อนที่ติดยาอยู่ หมกแรงแหรือหมกกำลังใจที่จะเลิกยาเสพติดต่อ และหยุดตรวจสอบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมปล่อยไปโดยไม่เฝ้าระวังควบคุม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน มาจาก 2 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้เสพ โดยอารมณ์ความคิดของผู้เสพจะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนออกมา (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993) ปัจจัยภายในตัวบุคคลสามารถแบ่งเป็น 1) ด้านจิตชีววิทยา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของสารสื่อประสาทภายในสมอง ซึ่งสารแอมเฟตามีนจะส่งผลต่อสมองทำให้เกิดความสุขจากการเสพ หรือก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการไม่ได้เสพ (การณี, 2562) 2) ด้านกายภาพ ได้แก่ ความอดทนของร่างกายต่อสารเสพติด อาการขาดยา และอาการอยากยา การขาดทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อ การใช้สารเสพติด (อัญรพรและประภา, 2556) 3) ด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การขาดแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดทำให้ไม่มีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้น (การณี, 2562) การขาดสติปัญญาในการ

จัดการกับเรื่องที่ผ่านมาในชีวิต (วารสาร, 2562) ทำให้ไม่เกิดความสำเร็จในการเลิกใช้สารเสพติด กลับไปเสพติดเกี่ยวกับปัญหาความกดดันส่วนตัวและความกดดันจากบุคคลอื่น ความเสียใจ ความเครียด ความเชื่อของบุคคลความอยากลองหรืออยากทดสอบความสามารถของตนเองในการหยุดเสพยา (นัฐพงษ์และศุภวัฒน์, 2563)

2. ปัจจัยภายนอก คือ ประกอบไปด้วย บุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งกระตุ้นด้านบุคคล คือ กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น ความขัดแย้งระหว่างบุคคล โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว เพื่อน และการเผชิญกับการถูกทำร้ายหรือเชิญชวนจากบุคคลให้เสพยา (Marlatt, 1995) สิ่งกระตุ้นด้านสังคม ได้แก่ การแพร่ระบาดของยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนในชุมชนที่อาศัย การไม่รับการยอมรับจากสังคม (พรธรรมา, นิตยา, และจุฬาลักษณ์, 2554) สิ่งกระตุ้นด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การอยู่ในสถานที่ที่เคยใช้ยา มีสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับเสพยา และมีเวลาในการเสพยา (อัจฉราพรและประภา, 2556) แม้ผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนจะได้รับการบำบัดรักษา จนสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้แล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันอาจทำให้เกิดปัญหาการกลับไปเสพติดได้

การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนในปัจจุบัน มีรูปแบบการบำบัดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อนจากการใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน (กุศลภรณ์และคณะ, 2560; รัศมน, 2561; สุรินทร์พรและมานิต, 2556) ดังนี้

1. การบำบัดทางกาย ประกอบด้วยการบำบัด 2 รูปแบบ ดังนี้

1.1 การบำบัดรักษาด้วยยา เป็นการบำบัดโดยใช้ยาเพื่อรักษาภาวะถอนพิษยา ซึ่งเป็นการให้ยาตามอาการ เช่น ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า อาการนอนไม่หลับ หรืออาการทางจิต เช่น อาการหวาดระแวง นอกจากนี้ยังใช้เป็นยาทดแทนและยาด้านฤทธิ์เพื่อการคงสภาพการติดยาเสพติดในระยะยาว (Karran, David, & Kenzie, 2014)

1.2 การบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าในผู้เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตรุนแรงร่วมด้วย

2. การบำบัดทางจิต และสังคม ประกอบด้วยการบำบัด 8 รูปแบบ ดังนี้

2.1 การทำจิตบำบัด คือการพูดคุยกับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยผู้บำบัดวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันแก้ไขสิ่งที่เป็นปัญหา เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีความสามารถในการเผชิญปัญหา มีการจัดการอารมณ์อย่างเหมาะสม (สุนทรีย์, 2559)

2.2 อาชีวนำบำบัด คือการใช้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตเป็นสื่อในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เกิดการเรียนรู้ใหม่เกี่ยวกับตนเอง สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ใช้ศักยภาพของตนเองให้เป็น มีการสร้างงานและอาชีพ อยู่ร่วมกับชุมชนและสังคมได้ (Gloria, Eduardo, & Elisabet, 2017)

2.3 ชุมชนบำบัด (therapeutic community) คือการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนในรูปแบบชุมชน ที่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเข้ามาอยู่ร่วมกัน การดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชนบำบัดต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ที่สมาชิกร่วมกันกำหนดเอาไว้ สมาชิกปกครองดูแลกันเอง ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพภายใต้ระเบียบเท่าเทียมกัน เพื่อให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดได้ฝึกการอยู่ร่วมกัน และพัฒนาตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2.4 จิตสังคมบำบัด (matrix model) รูปแบบการบำบัดรักษาวิธีจิต สังคมบำบัดเป็นการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกแบบเร่งรัด โดยใช้เวลา 16 สัปดาห์วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้เสพยาเสพติดเรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาเสพติด และการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ รวมทั้งเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุการติดยาเสพติด วิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างถาวร (สวัสดีและคณะ, 2560)

2.5 การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) เป็นกระบวนการบำบัดโดยใช้สังคมจำลอง ด้วยการให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ามาอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นร่วมกัน ใช้เวลาการบำบัดตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ครอบครัว (family) 2) กิจกรรมทางเลือก (alternative treatment) 3) การเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง (self help) 4) กระบวนการชุมชนบำบัด (therapeutic community) (พวงมณี, 2551)

2.6 การบำบัดรักษาและฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด เป็นวิธีการการบำบัดผู้เสพยาเสพติด โดยใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้มาพักค้างในสถานบำบัดที่กำหนดไว้ในช่วงเวลาสั้นๆประมาณ 9 วัน ใช้รูปแบบค่าย โดยมีการจัดทำหลักสูตรให้หลากหลายทั้งในด้านฟื้นฟูร่างกาย จิตใจและสังคม (สุคปรานี, 2558)

2.7 การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) เป็นการบำบัดที่เป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักในการสัมภาษณ์แรงจูงใจ (Rollnick, Miller, & Butler, 2008)

2.8 การบำบัดทางความคิด (CBT) เป็นการบำบัดที่มีรูปแบบปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีกระบวนการคิดที่บิดเบือน หรือคิดในด้านลบ ให้มีความคิดที่ตรงตามความเป็นจริง และมีเหตุผลเชิงบวกเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ด้วยเทคนิคต่างๆ เพื่อจัดการความคิดและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหา (Beck, 1993)

สรุปว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนในปัจจุบัน มีรูปแบบการบำบัดรักษาทางกาย และทางจิตสังคม ซึ่งรูปแบบการบำบัดแต่ละรูปแบบขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของ และบริบทของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยเฉพาะผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นรูปแบบการบำบัดรักษานั้นต้องมีความเฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับกลุ่มวัยที่มีความคิดสร้างสรรค์ อยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

การบำบัดรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

สำหรับบริบทและแนวทางการบำบัดสารแอมเฟตามีน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยโรงพยาบาลสวนสราญรมย์นับเป็นโรงพยาบาลระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (supra tertiary hospital) มีการบำบัดรักษาทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในมีสถิติการรับการรักษาผู้ป่วยนอกประจำปี 2562 จำนวน 67,012 คน และผู้ป่วยในจำนวน 2,850 คน (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, 2563) สำหรับผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนมีการจัดคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดแผนกผู้ป่วยใน และศูนย์สาธิตไว้สำหรับผู้รับบริการ โดยคลินิกยาเสพติดมีผู้รับบริการปี 2562 จำนวน 1,234 คน แบ่งเป็นผู้รับบริการที่เสพติดสารแอมเฟตามีน จำนวน 354 คน การบำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน มีแนวทางการรักษาผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยมีแนวคิดหลักในการดูแล คือ การรักษาด้วยยาและการบำบัดทางจิตสังคม เป็นต้น

สำหรับการบำบัดรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่ใช้ในการบำบัดอาการทางกายที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน หรือในผู้ที่มีอาการทางจิตแทรกซ้อนได้แก่ ฟลูออกซิทีน (fluoxetine) ริสเพอริโดน (risperidone) เดพากิน (depakine) ไดอะซีแพม (diazepam) เป็นต้น โดยทั่วไปผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนจะได้รับยากุ่มเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepine) เช่น ไดอะซีแพม ซึ่งเป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็ว และมีค่าครึ่งชีวิตที่ยาว เหมาะแก่การรักษาผู้ที่อยู่ในภาวะถอน

พิษจากสารแอมเฟตามีน จะใช้ในช่วงระยะสั้นไม่เกิน 10 วัน นอกจากนี้ยังมีการใช้สมุนไพรคือ รากจืดในรูปแบบขงคี้ม ซึ่งรากจืดมีฤทธิ์ต่อระบบประสาท เพิ่มการหลั่งของสารโดปามีน เช่นเดียวกับสารแอมเฟตามีน ทำให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดความพึงพอใจเช่นเดียวกับการใช้สารแอมเฟตามีน (นายิกา และคณะ, 2557) สามารถรักษาอาการอยากยาให้ลดลงได้ โดยเกณฑ์การให้ส่วนใหญ่จะใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยยาในปัจจุบัน โดยแนวทางการรักษาด้วยยาในปัจจุบันยังไม่มีแนวปฏิบัติการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยยาส่วนใหญ่เน้นการรักษาตามอาการ หากผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าวในระยะแรก แพทย์อาจพิจารณาให้ยาคือ Diazepam 10 mg นิดเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือ Haloperidol 5 mg นิดเข้าทางกล้ามเนื้อเมื่อมีอาการทางจิตร่วมด้วย และให้ยารักษาตามอาการต่อเนื่องจนอาการดีขึ้น

สำหรับการบำบัดทางจิตสังคม โดยทั่วไปมีการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม และ โปรแกรมบำบัดแบบผสมผสาน โดยโปรแกรม Matrix และ FAST model

การบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยนอก คือ

1) การบำบัดแบบสั้น (brief Intervention) เป็นการบำบัดระยะสั้นแบบครั้งเดียวใช้เวลาตั้งแต่ 3-30 นาที ในผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับการคัดกรองจากแบบคัดกรองการใช้สารเสพติด ASSIST โดยจำแนกระดับความเสี่ยงเป็น เลี่ยงน้อย เลี่ยงปานกลาง และเลี่ยงมาก การบำบัดจะขึ้นอยู่กับระดับของความเสี่ยง ระดับความเลี่ยงต่ำจะได้รับคำแนะนำทั่วไป ระดับความเลี่ยงตั้งแต่มานกลางขึ้นไปจะได้รับการบำบัดแบบสั้น ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับบ้าน ระดับความเลี่ยงสูงจะมีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาต่อไป

2) การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (motivational Interviewing) เป็นรูปแบบการบำบัดที่ใช้รูปแบบการสนทนา โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการรับรู้ตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้กล่าวข้อความจูงใจตนเอง จึงทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองมากขึ้น ส่วนใหญ่มักใช้ในผู้เสพติดสุรา และปัจจุบันได้มีการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน และสารเสพติดอื่นๆที่ได้รับการประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) และมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัด ตั้งแต่ 2-4 ครั้งขึ้นไป ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นหลังเข้ารับการบำบัด

3) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive Behavioral Therapy) เป็นการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ส่วนใหญ่จะใช้ในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการประเมินจากแพทย์ว่าต้องเข้ารับการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยน

ความคิดที่เป็น สาเหตุของการเสพติดสารแอมเฟตามีน ระยะการบำบัดส่วนใหญ่ ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไป ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

การบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยใน คือ

1) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมบำบัดแบบผสมผสาน โดยโปรแกรม Matrix และFAST model ตามคู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดสารเสพติด ระยะเวลา 60 วัน เน้นการให้ความรู้ต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว โดยสอดแทรกผ่านทางกิจกรรมกลุ่มบำบัด

2) การบำบัดฟื้นฟูรูปแบบชุมชนบำบัด (therapeutic community) เป็นการบำบัดที่มีการจำลองครอบครัวขนาดใหญ่ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มีการพัฒนาตนเอง ใช้บำบัดผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟู ผู้รับบริการที่สมัครใจบำบัด และผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ต้องเข้ารับการบำบัดตามพรบ.ยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลา 120 วัน

นอกจากนี้ยังมีระบบการติดตามเมื่อครบการบำบัด โดยจะส่งต่อไปยังแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อติดตามผลหลังการบำบัดจนถึงระยะเวลา 1 ปี

สรุปได้ว่าบริบทและแนวทางการบำบัดสารแอมเฟตามีน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มี 2 แนวทาง 1) การบำบัดรักษาด้วยยาตามอาการในผู้ที่มีอาการทางจิตแทรกซ้อน ได้แก่ ฟลูออซิทิน ริสเพอริโดน เดฟากิน และไดอะซีแพม เป็นต้น 2) การบำบัดทางจิตสังคม สำหรับแนวทางการบำบัดของผู้ป่วยนอกจะเน้นรูปแบบการบำบัดแบบสั้น การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ และการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยในจะมีการ การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมบำบัดแบบผสมผสาน โดยโปรแกรม Matrix และFAST model ตามคู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดสารเสพติด เมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านจะมีการติดตามต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ความอยากเสพยาแอมเฟตามีน

ความหมายของความอยากเสพยาแอมเฟตามีน

ความอยากเสพยาแอมเฟตามีน หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความปรารถนา หรือความต้องการที่จะใช้สารแอมเฟตามีน เมื่อหยุดเสพยาหรือไม่ได้รับสารแอมเฟตามีน อาจเกิดได้ช่วงใดช่วงหนึ่งของการหยุดเสพยาแอมเฟตามีน โดยอาการอยากเสพยาแอมเฟตามีนมีความ

เกี่ยวข้องกับความคิดปกติของสารสื่อประสาท การกระตุ้นจากการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงพื้นฐานทางความคิด ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกที่ได้จากการเสพสารแอมเฟตามีน จนทำให้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสูญเสียหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำตามมา (นุรินยา, 2551; รัศมน, 2561; Lance, 1992; Marlatt, 1987; Redish, 2004)

แนวคิดความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

แนวคิดของความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน ได้ถูกแบ่งเป็น 4 แนวคิด ได้แก่ (Skinner & Aubin, 2010)

1. แนวคิดการวางเงื่อนไข (conditioning based models) แนวคิดนี้อธิบายเกี่ยวกับความรู้สึกอยากยาเสพติดว่า การติดยาเสพติดเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางพฤติกรรม ซึ่งความรู้สึกอยากยาเสพติดเกิดขึ้นได้โดยอัตโนมัติและเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้โดยแบ่งออกได้เป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1.1 รูปแบบของการถอนพิษยา (withdrawal model) คือ เมื่อระดับยาเสพติดในเลือดลดลง จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบายจนเกิดเป็นอาการถอนพิษยา ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการขาดยาเสพติด เมื่อเกิดอาการดังกล่าวทำให้สมองถูกกระตุ้นจนเกิดความรู้สึกอยากยาเสพติด (Wikler, 1980)

1.2 รูปแบบของการทดแทน (compensatory response model) คือ ความรู้สึกอยากยาเสพติดเกิดขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สบายจากอาการถอนพิษยา ซึ่งการต้องอดทนต่อสิ่งที่ตนเองไม่ชอบ จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากยาเสพติดตามมา (Baker, Morse, & Sherman, 1986)

1.3 รูปแบบของการกระทำสิ่งตรงกันข้าม (opponent process model) คือ ความรู้สึกอยากยาเสพติดกระตุ้นให้เกิดการเสพยาเสพติด เพื่อช่วยบรรเทาความรู้สึกไม่สบายจากอาการถอนพิษและความรู้สึกอยากยาเสพติด (Solomon & Corbit, 1974)

1.4 รูปแบบของการได้รับสิ่งจูงใจ (incentive model) คือ ความรู้สึกอยากยาเสพติดที่เป็นภาวะจากการถูกกระตุ้นอย่างรุนแรง ซึ่งสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความอยาก คือ ตัวกระตุ้นที่สัมพันธ์กับการใช้ยาแบบวางเงื่อนไข เมื่อเสพยาเสพติดจะทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีนที่ทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการเสพยาเสพติดกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากยาเสพติดตามมา (Stewart, 1984)

2. แนวคิดทางปัญญา (cognitive model) แนวคิดนี้ได้อธิบายว่า ความรู้สึกอยากยาเสพติดอยู่บนพื้นฐานกระบวนการรู้คิดของผู้เสพติดยาเสพติด ที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางบวกของการเสพยาเสพติด ภายใต้ประสบการณ์เดิม ก่อให้เกิดเป็นความคิดอัตโนมัตินำไปสู่การแสวงหายาเสพติดต่อไป ถูกแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้ (Stephen, 1999)

2.1 รูปแบบลักษณะของความคาดหวัง (outcome expectancy model) คือ การกระตุ้นด้วยสารเสพติด ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการเสพยาเสพติดทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความอยากและความต้องการ มีตัวกระตุ้นคือการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังด้านบวกหรือบรรเทาจากอาการถอนพิษยา (Marlatt, 1987)

2.2 รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบเชิงซ้อน (dual affect model) ความรู้สึกอยากยาเสพติดเกิดจากอารมณ์ด้านบวกและด้านลบ เมื่อมีการเสพยาเสพติด จะทำรู้สึกมีความสุขกับการเสพแต่พอไม่ได้เสพ จะเกิดความรู้สึกเครียดและไม่มีความสุขจากอาการถอนพิษยา ซึ่งอารมณ์และความรู้สึกทั้งสองอย่าง กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากยาเสพติด (Baker et al., 1986)

2.3 รูปแบบของกระบวนการทางอารมณ์ด้วยแรงเสริมทางลบ (affective processing model of negative reinforcement) คือ การเสริมแรงเชิงลบเป็นแรงจูงใจหลักนำไปสู่การใช้ยาเสพติด เพื่อใช้จัดการความทุกข์ยาก เมื่อผู้เสพติดยาเสพติดต้องประสบกับผลกระทบด้านลบ จะมีความสามารถเพื่อให้เข้าถึงยาเสพติดได้ แรงเสริมทางลบจึงมีอิทธิพลต่อการควบคุมความต้องการที่จะใช้ยาเสพติด (Baker, 2004)

2.4 รูปแบบของการประมวลผลทางารรู้คิด (cognitive processing model) คือ ความรู้สึกอยากยาเสพติดของเกิดขึ้นจากความคาดหวังจากการตอบสนองทางคำพูด รวมทั้งการทำงานของระบบภายในร่างกายและพฤติกรรม ความอยากจึงเกิดขึ้นได้ แม้ไม่ได้มีการใช้ยาเสพติดและการใช้ยาเสพติดสามารถเกิดขึ้นได้แม้จะไม่มี ความอยากเสพยาเสพติด (Tiffany, 1999)

3. รูปแบบทางจิตวิทยา (psychological model) แนวคิดนี้ได้อธิบายความรู้สึกอยากยาเสพติดด้วย ปัจจัยทางจิตวิทยาที่เน้น เรื่องของแรงจูงใจ โดยมีแนวคิดทางจิตวิทยาเป็นส่วนประกอบ แบ่งเป็น 7 รูปแบบ ดังนี้

3.1 รูปแบบทางจิตชีววิทยาสามส่วน (three pathway psychological model) คือ บุคลิกภาพ ชนิดของแรงจูงใจที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด และความแตกต่างของสารสื่อประสาท ส่งผลให้เกิดความอยากยาเสพติด (Skinner & Aubin, 2010)

3.2 รูปแบบของการปรับตัว (incentive sensitization model) คือ การใช้ยาเสพติดในระยะยาวจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบชีววิทยาประสาท โดยอาจเกิดขึ้นแบบทีละน้อย

หรืออาจจะเกิดขึ้นอย่างถาวร เมื่อมีการหยุดใช้ยาเสพติด ผู้เสพยาเสพติดก็จะเกิดความอยากขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับความสมดุลในสมอง ซึ่งมีสิ่งกระตุ้นคือ การหยุดใช้สารเสพติด อาการถอนพิษยา และผลของความเครียดที่มีต่อการแสดงออกทางระบบประสาทที่ควบคุมความอยาก (Robinson & Berridge, 1993)

3.3 รูปแบบของการเสริมแรงเชิงลบทางระบบประสาท (theory of neural opponent motivation) คือ ความอยากเสพยาเสพติดเกิดขึ้นจากสมองส่วนความสุข จดจำสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซึ่งเกิดจากอารมณ์ด้านลบ (Koob & Moal, 2001)

3.4 รูปแบบของการเรียนรู้ทางด้านอารมณ์ (Temporal-difference reinforcement learning model) คือ ความอยากเสพยาเสพติดเป็นการทำงานของระบบสมองส่วนรีเวิร์ดซิสเต็ม ซึ่งทำหน้าที่ให้รางวัลแก่บุคคลที่เสพยาเสพติด ทำให้เกิดความพึงพอใจ และความสุข (Redish, 2008)

3.5 รูปแบบของกรอบแนวคิดการติดยาเสพติด (unified framework for addiction model) คือ ความอยากเสพยาเสพติดเกิดจากความคาดหวังของผู้เสพที่จะได้รับความสุขจากการเสพยา และการเสพยาเสพติดเกิดจากความผิดปกติของรูปแบบความล้มเหลวและกระบวนการที่ผิดพลาดนำไปสู่ความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด (Redish, 2008)

3.6 รูปแบบของระบบกายวิภาคทางประสาทวิทยา (neuroanatomical model) คือ ระดับของความอยากเสพยาเสพติด เป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างความทรงจำและโครงสร้างของสมอง ซึ่งถูกกระตุ้นโดยความทรงจำและตัวกระตุ้น ได้แก่ ยาเสพติด และสถานะทางอารมณ์ (Skinner & Aubin, 2010)

3.7 รูปแบบของการขัดขวางการทำงานของระบบประสาท (model of interoceptive dysregulation) แนวคิดนี้อธิบายว่า ความอยากเสพยาเสพติดเกิดจากการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำงานผิดปกติ ทำให้กระบวนการทางความคิดผิดปกติ การรับรู้ ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ เกิดความผิดปกติ (Koob & Moal, 2001)

4. แนวคิดทางแรงจูงใจ (motivational models) แนวคิดนี้อธิบายว่า ความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดเป็นแรงจูงใจของการเสพยาอาจจะเป็นความคิดถึงยาเสพติดเท่ากับแรงขับของความต้องการหรือสิ่งเร้าที่มีต่อการเสพยาและขึ้นอยู่กับระดับแรงจูงใจที่มากกระตุ้น

จากแนวคิดของความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนทั้งหมด การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการวางเงื่อนไข เนื่องจากแนวคิดนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับความอยากเสพยาแอมเฟตามีนจากการถูกกระตุ้นโดยสิ่งกระตุ้นต่างๆ จนทำให้เกิดความรู้สึกอยากเสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ต้องการจัดการกับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากเสพยาแอมเฟตามีน โดยใช้รูปแบบของการบำบัดด้วยทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมบำบัดด้วยรูปแบบ

ของคนตรี ประกอบด้วยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกันในการจัดการความอยากสารแอมเฟตามีน และรูปแบบของคนตรีบำบัดที่สามารถจัดการกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนได้

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน

ความอยากยาแอมเฟตามีน หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ความปรารถนา หรือความต้องการที่จะใช้สารแอมเฟตามีน เมื่อหยุดเสพหรือไม่ได้รับสารแอมเฟตามีน อาจเกิดได้ช่วงใดช่วงหนึ่งของการหยุดเสพสารแอมเฟตามีน

อาการของความอยากเสพสารแอมเฟตามีน

อาการของความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน เป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดขึ้นหลังจากพบตัวกระตุ้น ซึ่งความอยากเสพยาเสพติดมีผลต่ออาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ (สถาบันวิจัยรณรงค์, 2546; Dhawan, Kumar, Yadav, & Tripathi, 2002) ดังนี้

1. อาการถอนพิษยา ซึ่งมีอาการ ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย มีอัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น มีอาการขนลุก ปวดท้อง เหงื่อออกตามมือ อาการสั่น น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ และความรู้สึกไม่สุขสบาย
2. อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกโกรธ เกรียด มีความวิตกกังวล รู้สึกโศกเศร้า หงุดหงิด กระสับกระส่าย โมโหง่าย และมีความรู้สึกกระวนกระวายใจ
3. อาการด้านความคิด ได้แก่ มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการหาหนทางที่จะหายาเสพติดมาเสพ ซึ่งความคิดของการเสพยาเสพติดจะจดจ่ออยู่ในใจของผู้ป่วยติดยาเสพติดตลอดเวลา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกอยากยาเสพติดในผู้เสพติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถแบ่งได้ ดังนี้

1. บุคลิกภาพของผู้เสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน บุคคลมีความอยากยาเสพติดแตกต่างกันตามสภาพร่างกาย จิตใจ และบุคลิกภาพ พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพลักษณะพึ่งพา

หรือมีสภาวะทางจิตใจที่อ่อนแอ เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้นจะส่งผลให้เกิดอาการอยากยาเสพติดได้มากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพปกติ (นุรินยา, 2551; Heartwell et al, 2016; Ismeal & Baltieri, 2013; Shiffman, 2013; Ziberman, 2003)

2. การควบคุมตนเอง ความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนเกิดจากการขาดความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพยาเสพติด ถ้ามีการควบคุมตนเองที่ดีก็จะส่งผลให้ความอยากเสพยาเสพติดลดลงได้ (Shiffman, 2013; Tiffany et al., 2000)

3. ความคาดหวัง ความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน เป็นความคาดหวังที่เป็นผลดีที่เกิดจากการเสพยาเสพติด ยิ่งความคาดหวังสูงก็จะทำให้เกิดความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดมากขึ้น (Tiffany et al., 2000)

4. อารมณ์ของผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน ความอยากยาเสพติด และสารแอมเฟตามีนเกิดจากอารมณ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเกิดจากความต้องการเสพยาเสพติดเพื่อที่จะลดหรือบรรเทาความไม่สบายจากอาการถอนพิษยา รวมไปถึงการลดหรือหลีกเลี่ยงอารมณ์ด้านลบ (Shen, 2013; Zgierska et al., 2000)

5. จุดมุ่งหมายของการเสพของ ความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน เกิดขึ้นพร้อมกับความตั้งใจ และการวางแผนล่วงหน้าเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ซึ่งเกิดจากความต้องการใช้ยาเสพติดเพื่อการได้รับผลลัพธ์ทางบวก โดยมีการกำหนด หรือวางแผนเพื่อให้การใช้ยาเสพติดได้รับผลลัพธ์ที่ดีมากที่สุด (Tiffany et al., 2000)

6. ความรุนแรงของการติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน พบว่ากลุ่มที่เป็นผู้ใช้มีระดับความอยากเสพน้อยกว่ากลุ่มที่เป็นผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้มีการใช้สารเสพติดและสารแอมเฟตามีนเป็นครั้งคราว แต่ผู้เสพเป็นผู้ที่มีความตั้งใจในการเสพ มีความสุขเมื่อได้เสพ และมีแนวโน้มการเสพที่บ่อยขึ้น (Shen, 2013; Tiffany et al., 2000)

7. ความรุนแรงของอาการถอนพิษยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับความอยากยาเสพติด เมื่อมีการหยุดใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนนานๆจะมีอาการถอนพิษมาก เมื่อทนกับอาการถอนพิษยาไม่ไหวจึงเกิดความอยากเสพเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด จึงทำให้เกิดการกลับไปใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้มากขึ้น ระดับความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนก็จะมากขึ้นด้วย (Tiffany et al., 2000)

8. จำนวนครั้งของการรับการบำบัด การบำบัดรักษาด้วยอาการถอนพิษยามากกว่า 2 ครั้ง มีผลต่อระดับความรุนแรงของอาการอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนมากกว่ากลุ่มที่เข้ารับการบำบัดในครั้งแรก โดยการกลับไปเสพซ้ำทางจะทำให้จิตใจ ความคิดถูกครอบงำ เกิดการเสพที่ไม่มีการควบคุม (McClean, 2001)

9. การมีความคิดที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน โดยความคิดของผู้เสพยาเสพติดที่มีลักษณะผิดปกติไปจากเดิม (พิชัยและคณะ, 2549) ความคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีนจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เมื่อมีอาการอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน และจะพยายามกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้เสพยา กระบวนการคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล คิดว่ายาเสพติดและสารแอมเฟตามีนคือทางออกที่ดีที่สุด ทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจในการดำเนินชีวิต

10. การเผชิญตัวกระตุ้น การเผชิญกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีน ทำให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความคิดถึงยาเสพติด ซึ่งเป็นการกระตุ้นความรู้สึกของผู้ติดยาเสพติดให้เกิดความอยากเสพยาเสพติด และมีการเสพยาเสพติดตามมา (สถาบันวิจัยยาเสพติด, 2546; Shiffman, 2013) โดยตัวกระตุ้นแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (สถาบันวิจัยยาเสพติด, 2546; Shiffman, 2013)

10.1 การเผชิญตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ การที่ผู้ติดยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีนอยู่ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น เพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว การอยู่ท่ามกลางชุมชนหรือสถานที่ที่เคยเสพยาเสพติด รวมไปถึงอุปกรณ์ที่เคยใช้เสพยาเสพติด การดูภาพยนตร์ หรือฟังดนตรีบางประเภทที่ทำให้นึกถึงช่วงเวลาที่ใช้ยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งการต้องเผชิญตัวกระตุ้นเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้ติดยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีน

10.2 การเผชิญตัวกระตุ้นภายใน ได้แก่ อารมณ์และความรู้สึกของผู้ติดยาเสพติด เช่น ความโกรธ กังวล ตีใจ ความเหนื่อย ความเศร้าหรือเสียใจ ความรู้สึกอยากใช้ยาเสพติด เมื่อผู้ติดยาเสพติดต้องเผชิญอารมณ์และความรู้สึกเหล่านี้มักนึกถึงการใช้ยาเสพติด เพื่อหลีกเลี่ยงหรือจัดการอารมณ์ด้านลบ ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้ สามารถควบคุมได้เนื่องจากเกิดขึ้นจากตัวผู้ติดยาเสพติดเอง

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีน ได้แก่ บุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติด การควบคุมตนเองของผู้ติดยาเสพติด ความคาดหวังจากผลบวกของการได้รับยาเสพติด อารมณ์ของผู้ติดยาเสพติด จุดมุ่งหมายในการใช้ยาเสพติด ความรุนแรงของการติดยาเสพติด ความรุนแรงจากการถอนพิษจากการใช้ยาเสพติด การมีความคิดที่เกี่ยวข้องกับความอยากยาเสพติด การเผชิญตัวกระตุ้น จากปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน ทั้งภายในและภายนอก ดังนั้นการจัดการกับความอยากเสพยาสารเสพติดต้องควบคู่ไปกับการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากยาเสพติดด้วย

การจัดการความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

การจัดการความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนต้องจัดการกับความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้นเข้ามาทำให้เกิดความอยากได้ตลอดเวลา ดังนั้นการจัดการความอยากเสพยาต้องเริ่มต้นที่ การตระหนักและยอมรับตนเองเกี่ยวกับความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน การแยกแยะ และสามารถรับรู้ได้ถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากความคิดหรือความรู้สึกที่ต้องการยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนมาเสพ การรับรู้ผลเสียต่อตนเองการเสพยาเสพติดซ้ำและต้องการที่จะตัดความรู้สึกล่อล้อนี้ออกไป (นุรินยา, 2551; Dodd et al., 2001) จากการศึกษาพบว่า การจัดการความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน (สถาบันธัญญารักษ์, 2546; ทรงเกียรติและคณะ, 2543; นุรินยา, 2551) ประกอบด้วย 4 หลักการ ได้แก่

1. การเรียนรู้ ผู้เสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับตัวกระตุ้นของตนเองซึ่งจะนำไปสู่ความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้เสมอ
2. การหลีกเลี่ยง ผู้เสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนจะต้องเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น หรือสิ่งนำไปสู่ความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนซึ่งพบได้ทั่วไปในสังคม
3. การปรับตัว โดยการเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ด้วยการหากิจกรรมอื่นๆทำเพื่อไม่ให้ความคิดถึงยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนซึ่งจะนำไปสู่ความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน เมื่อเข้าสู่กระบวนการทางความคิด ทำให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำตามมา นอกจากนี้การตระหนักถึงโทษของยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน การพูดคุย ระบายความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้บุคคลรอบข้างฟัง เป็นการระบายความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นได้
4. การบันทึก เป็นการบันทึกประสบการณ์ความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน เพื่อเป็นประสบการณ์แก่ผู้เสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน เพื่อเป็นบทเรียนในการจัดการตนเองเมื่อเกิดความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนขึ้นในครั้งต่อไป ซึ่งประกอบไปด้วยการบันทึก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนเกิดความอยากยาเสพติด ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ลักษณะอาการของความอยากยาเสพติด ความรุนแรงของความอยากยาเสพติด ระยะเวลาของการเกิดความอยากยาเสพติด และการจัดการกับความอยากยาเสพติดในขณะนั้น และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน มีวิธีและรูปแบบการจัดการความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนที่ได้ผลสำเร็จ จากการทบทวนวรรณกรรม (กงจักร, 2555; สถาบันชัยภูมิรักษ์, 2546 ; ทรงเกียรติและคณะ, 2543; ทิพย์สุคนธ์, อัจฉริยา, และนิตยา, 2557; ชมลชนก, 2560; นุรินยา, 2551; รัชณีย์, 2557; สถาบันชัยภูมิรักษ์, 2546; Silverman, 2011; Keoleian, Stalcup, Polcin, Brown, & Galloway, 2013; Short & Dingle, 2015; Tapper, 2018; Wang, Zhou, & Chang, 2015) ได้แก่

1. การควบคุมจิตใจตนเอง ทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยการเข้าใจตนเอง รับรู้ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน หลีกเลี่ยงการเผชิญตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์ที่ใช้ในการเสพติด และสิ่งแวดล้อมเดิมๆที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน การควบคุมตนเองโดยการจัดการกับอาการแรกเริ่มของความอยากยาเสพติด และสารแอมเฟตามีนและการรับรู้อาการเตือนที่ทำให้เกิดความอยากยาเสพติด และสารแอมเฟตามีนได้อย่างทันที ไม่ปล่อยให้เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกอยากที่มากขึ้น จะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้ เป็นการตัดวงจรของการกลับไปใช้ยาเสพติดได้สำเร็จ (นุรินยา, 2551) รูปแบบการจัดการกับความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนด้วยวิธีการควบคุมจิตใจตนเองได้แก่ การหยุดความคิด (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2555) มีเทคนิคสำคัญ เช่น การนึกถึงภาพ หรือเหตุการณ์ความสุขที่เคยได้รับ หรือเหตุการณ์ประทับใจแทนที่การนึกถึงยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีน ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย การคิดหนึ่งขงโดยนำหนึ่งขงมาใส่ข้อมือและคิดหนึ่งขงแรงๆเมื่อมีความอยากยาเสพติด และสารแอมเฟตามีน การฝึกผ่อนคลาย โดยวิธีการหายใจลึกๆให้เต็มปอดและหายใจออกช้าๆจนรู้สึกผ่อนคลายหรือความรู้สึกอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนลดลง การโทรศัพท์หาบุคคลที่ให้อำลงใจได้ดี เพื่อระบายความรู้สึก และช่วยยับยั้งความคิดเกี่ยวกับความอยากยาเสพติด และสารแอมเฟตามีนออกไป

2. การพยายามเบี่ยงเบนไปสู่สิ่งอื่น เป็นวิธีการมุ่งเน้นให้ผู้เสพติดยาเสพติดสนใจสิ่งอื่นที่น่าสนใจมากกว่าความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้น โดยการเบี่ยงเบนไปสู่กิจกรรมที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข และผ่อนคลาย ดังนี้

2.1 การออกกำลังกาย จากการศึกษากองหวังและคณะ (Wang et al., 2015) พบว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิกสามารถลดความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะทำให้มีการหลั่งสารเอนโดรฟิน ทำให้รู้สึกสบาย และรู้สึกผ่อนคลายได้ (วัชณีและคณะ,

2546) เมื่อผู้เสพติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนมีอาการอยากยาเสพติด จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย จากอาการอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้

2.2 การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ เป็นการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสงบ เกิดความสุขสบาย ซึ่งความอยากยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีนเป็นอาการไม่สุขสบาย กระวนกระวายเมื่อไม่ได้ใช้ยา การทำสมาธิจะช่วยลดความไม่สุขสบายและความกระวนกระวายได้ (สุวิชัย, 2541) จากการศึกษาของกงจ๊ก (2555) พบว่า โปรแกรมการฝึกสติ สามารถลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ได้ในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในได้ การศึกษาของรัชนี (2557) พบว่าการฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือ ทำให้ความรู้สึกอยากยาเสพติดลดลง และการศึกษาของแทปเปอร์ (Tapper, 2018) พบว่าการฝึกสติ (mindfulness) ทำให้ความอยากเสพยาเสพติดและแอลกอฮอล์ลดลง การพูดคุยกับผู้อื่นหรือบุคคลใกล้ชิด เป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ที่ทำให้ผู้เสพติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้รับการเสริมสร้างกำลังใจ แรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนสามารถเลิกยาเสพติดได้ในระยะยาว (บุญวดีและคณะ, 2546)

2.3 การทำกิจกรรมสันทนาการ การฟังเพลง การเล่นเกม การดูโทรทัศน์ และทำงานที่ชอบ (วัชนีและคณะ, 2546) การพักผ่อนในที่สบายๆ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นการทำให้สมองหลั่งสารแห่งความสุข ทดแทนการใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน (เสาวณี, 2548) จากการศึกษาของซิลเวอร์แมน (Silverman, 2011) พบว่า การฟังและร่วมร้องดนตรีหรือทำให้ความอยากเสพยาเสพติดลดลง แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดมากขึ้น และการศึกษาของชอตและดีเกิ้ล (Short & Dingle, 2015) พบว่า การฟังดนตรีที่ชื่นชอบสามารถลดความอยากแอลกอฮอล์ได้ นอกจากนี้การทำงานอดิเรกทำเพื่อเบี่ยงเบนความอยากยาเสพติดไปสู่กิจกรรมที่ชื่นชอบหรือเพลิดเพลินแทน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนรู้สึกผ่อนคลาย และช่วยลดความเครียดได้

3. การเข้ารับการบำบัด เมื่อเกิดความอยากยาเสพติดรุนแรงไม่สามารถจัดการได้ หรือในบางรายจะใช้วิธีการเข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อไม่ให้เกิดความทรมานจากอาการขาดยา (รพ. ัญญารักษ์, 2544) ซึ่งการบำบัดรักษาจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน ไม่พบสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความอยากยาเสพติด ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่การเลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่องได้ โดยมีวิธีการรักษาตามอาการของผู้เข้ารับการบำบัด 2 วิธี คือ

3.1 การให้ยาบำบัดรักษาตามอาการเมื่อเกิดอาการถอนพิษยา เพื่อลดความทรมานจากอาการถอนพิษยา เช่น การให้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน เนื่องจากเป็นยาที่ออกฤทธิ์ระยะยาว สามารถควบคุมอาการได้ดี เช่น ไออะซีเพม (diazepam) หรือ คลอร์ไดซีโปกไซด์ (chlordiazepoxide) รวมทั้งการรักษาภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต (ทิพาวดี, 2545; รพ. ัญญารักษ์, 2544)

3.2 การรักษาทางจิตสังคมบำบัด โดยใช้รูปแบบของการให้คำปรึกษา การทำกลุ่มบำบัด และการเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด จากการศึกษาของเคลเลน (Keoleian et al., 2013) พบว่า การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความทางมือถือ ทำให้ความอยากเสพยาแอมเฟตามีนลดลง การศึกษาของทมลชนก (2554) พบว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านไลน์ ทำให้ความอยากเสพยาบ้าในวัยรุ่นลดลง และการศึกษาของทิพย์สุคนธ์และคณะ (2557) พบว่าโปรแกรมการให้การรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ช่วยลดความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำได้

4. การใช้ยาเสพติดซ้ำ เมื่อเกิดความอยากยาขึ้น เพื่อบรรเทาความรู้สึที่เกิดขึ้น ผู้ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนบางรายที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้จึงกลับไปใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนซ้ำ จากการศึกษาพบว่าอาการอยากยาเสพติดเป็นสาเหตุของการใช้ยาเสพติดซ้ำ (ทิพาวดี, 2545)

จากการศึกษารูปแบบการจัดการความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนที่ผ่านมาประกอบด้วย 4 รูปแบบหลัก ได้แก่ 1) การควบคุมจิตใจตนเอง 2) การพยายามเบี่ยงเบนความรู้สึที่อยากยาเสพติดไปสู่สิ่งอื่น 3) การเข้ารับการบำบัดเมื่อเกิดความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนจนไม่สามารถจัดการได้ 4) การใช้ยาเสพติดหรือสารแอมเฟตามีนซ้ำ เมื่อเกิดความอยาก เพื่อบรรเทาอาการและความรู้สึที่เกิดขึ้นจากความอยาก

การประเมินความอยากเสพยาแอมเฟตามีน

การประเมินความอยากเสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนในปัจจุบันมีการพัฒนาขึ้นมาจากหลายรูปแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือจากผู้เสพยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน มีดังนี้

1. แบบประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ของเรบเบ้และคณะ (Raabe, et al., 2005) ซึ่งมีการพัฒนาและนำมาใช้ประเมินความรู้สึที่อยากยาเสพติดโดยรัชนี (2557) เพื่อนำมาใช้สำหรับผู้เสพยาเสพติดชนิดเฮโรอีน แบ่งเป็น 4 ลักษณะ คือ ตัวกระตุ้น ความรู้สึที่อยากยา ความคาดหวังต่อผลบวกของการเสพยา และความคาดหวังของการบรรเทาอาการจากการอาการหยุดยาเสพติด สอดคล้องกับทฤษฎีของความอยากยาเสพติดตามแนวคิดทางความคิดของเรบเบ้และคณะ (Raabe, et al., 2005) ลักษณะเป็นแบบประเมินที่ผู้เสพติดตอบแบบสอบถามเอง ข้อคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี

คะแนน 1 ถึง 7 คะแนน ซึ่งมีความหมาย ได้แก่ คำถามเชิงบวก 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คือไม่เห็นด้วยเล็กน้อย 3 คือไม่เห็นด้วย 4 คือเห็นด้วย 5 คือเห็นด้วยพอประมาณ 6 คือเห็นด้วยมาก 7 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามเชิงลบ 1 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คือเห็นด้วยมาก 3 คือเห็นด้วยพอประมาณ 4 คือเห็นด้วย 5 คือไม่เห็นด้วย 6 คือไม่เห็นด้วยเล็กน้อย 7 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .93-.96 และวัดซ้ำ (test-retest) ได้ค่าเท่ากับ .80 -.89 (รัชฉิย์, 2557)

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการกระตุ้นความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Urge Questionnaire : AUQ) พัฒนาโดยดรัมมอนด์และฟิลลิป (Drummond & Phillips, 2002) มีลักษณะเป็นแบบประเมินที่ผู้เสพติดตอบแบบสอบถามเอง ข้อคำถาม 8 ข้อ ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ความคาดหวังทางบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ ความไม่สามารถในการหลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับทฤษฎีความอยากยาเสพติดตามแนวคิดทางจิตชีววิทยา แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1 ถึง 7 คะแนน ซึ่งมีความหมายดังนี้ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คือไม่เห็นด้วย 3 คือไม่ค่อยเห็นด้วย 4 คือกลางๆ 5 คือค่อนข้างเห็นด้วย 6 คือเห็นด้วย 7 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีการคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ .93 (สุนิสา, 2561)

3. แบบประเมินความอยากเสพยาบ้า พัฒนาโดยผการัตน์และมานพ (2560) เป็นแบบประเมินที่ผู้เสพติดยาบ้าตอบแบบสอบถามเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1 ถึง 7 คะแนน ได้แก่ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คือไม่เห็นด้วย 3 คือไม่ค่อยเห็นด้วย 4 คือกลางๆ 5 คือค่อนข้างเห็นด้วย 6 คือเห็นด้วย 7 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อรวมค่าคะแนนทั้งหมด 13 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-91คะแนน ซึ่งค่าคะแนนรวมที่นำไปใช้ในการรายงานผลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล คือ คะแนน 13-57 หมายถึง มีความอยากเสพยาบ้าระดับต่ำ คะแนน 58-91 หมายถึง มีความอยากเสพยาบ้าระดับสูง ซึ่งได้มีการนำไปใช้คัดกรองความรู้สึกอยากซึ่งได้มีการนำไปใช้คัดกรองความรู้สึกอยากเสพยาบ้าในกลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลชัชวาลย์ โดยมีค่าความไว ร้อยละ 84.0 ค่าความจำเพาะร้อยละ 82.0 และค่าความถูกต้อง (accuracy) ร้อยละ 83.0 (ผการัตน์และมานพ, 2560)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความอยากดื่มแอลกอฮอล์ของเรบเบ้และคณะ (Raabe, et al., 2005) โดยรัชฉิย์ (2557) ได้มีการพัฒนาและนำไปใช้ประเมินความรู้สึกอยากยาเสพติดผู้เสพติดเฮโรอีน และแอมเฟตามีน และยังมีการนำไปใช้ในงานวิจัยอื่นๆ ได้แก่ การศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT- Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย

เฮโรอิน (ทิพย์สุคนธ์และคณะ, 2557) และการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าซึ่งแบบประเมินนี้มีข้อคำถามที่ครอบคลุมความรู้สึกลอยกายยาเสพติด ซึ่งได้แก่ ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกลอยกายยาเสพติด ความคาดหวังทางบวกเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด และอาการจากการหยุดเสพยาเสพติด สอดคล้องกับการประเมินความรู้สึกลอยกายยาเสพติดของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนในงานวิจัยนี้

แนวคิดของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (Goal Attainment Theory) (King, 1981) กล่าวว่า คนเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ได้แก่ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม และความสัมพันธ์ของระบบต่างเหล่านี้จะนำไปสู่ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย โดยคิงได้กล่าวถึงมโนทัศน์หลัก 4 ด้าน (King, 1981) ดังนี้ 1) บุคคล (person) คือผู้ที่มีเหตุผลและความรู้สึกนึกคิด มีการใช้ภาษาเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสาร มีการใช้ความคิดในการกระทำ มีวัฒนธรรม และความเชื่อ 2) สิ่งแวดล้อม (environment) คือสิ่งที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลาของบุคคลและระหว่างบุคคล 3) สุขภาพ (health) คือการมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาททางสังคมและภาวะเจ็บป่วย 4) การพยาบาล (nursing) คือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของการพยาบาลและผู้รับบริการ ที่มีการสื่อสารแลกเปลี่ยน รับรู้ข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการตั้งเป้าหมายกำหนดจุดมุ่งหมายของความสำเร็จร่วมกันเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (King, 1981)

มโนทัศน์หลักของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

มโนทัศน์หลักของทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 10 ประการ (King, 1981) คือ

1. การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการรวบรวม จัดระบบ แปลความหมาย และการปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ การรับรู้ของบุคคลอาจแตกต่างกันแม้อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต อັตมโนทัศน์ ฐานะทางสังคม การศึกษา เป็นต้น

2. อัตตา (self) คือ การที่บุคคลปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกิดจากผลของข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และส่งผลให้แต่ละคนมีแบบแผนในการสร้างสัมพันธภาพเฉพาะตัว ถ้าเป็นประสบการณ์ทางบวกอัตตาก็จะได้รับการส่งเสริม แต่ถ้าเป็นประสบการณ์ทางลบอัตตาก็ต้องการความช่วยเหลือ

3. การปฏิสัมพันธ์ (interaction) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยแต่ละฝ่ายได้นำความรู้ ความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความคาดหวัง การรับรู้และประสบการณ์ในอดีตมาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์

4. การติดต่อสื่อสาร (communication) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นระหว่างบุคคล ซึ่งการสื่อสารจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อเกิดขึ้นในบรรยากาศของการยอมรับซึ่งกันและกัน ถ้าการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ การดำเนินสู่เป้าหมายก็เป็นไปได้ยากหรืออาจไม่ประสบความสำเร็จ

5. การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transaction) เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการที่บุคคลติดต่อสื่อสารกันเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

6. บทบาท (role) เป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคล เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในตำแหน่งหนึ่งของสังคม ซึ่งมีกฎหรือข้อปฏิบัติที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้น บทบาทเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายระหว่างบุคคล

7. การเจริญเติบโตและพัฒนาการ (growth and development) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการเปลี่ยนแปลงภายใต้ตัวบุคคลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับโมเลกุล ความรู้สึกนึกคิดจนถึงพฤติกรรม การเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลบรรลุวุฒิภาวะและแสดงความสามารถที่มีอยู่เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

8. กาละ (time) เป็นช่วงระยะเวลาที่แสดงถึงระยะระหว่างเหตุการณ์หนึ่งกับอีกเหตุการณ์หนึ่ง มีการเปลี่ยนแปลงจากขั้นตอนหนึ่งไปอีกขั้นตอนหนึ่ง เวลาที่มีอิทธิพลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แต่ละคนอาจรับรู้ช่วงเวลาเดียวกันหรือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดและจำนวนเหตุการณ์ที่แต่ละคนประสบ นอกจากนี้การรับรู้ระยะเวลาที่แตกต่างกันอาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้

9. อาณาบริเวณ (space) เป็นขอบเขตที่อยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าเป็นอาณาบริเวณส่วนตัวที่มีการปกป้อง ไม่ปรารถนาให้คนทั่วไปบุกรุก้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาณาเขตของบุคคล คือ เวลา ระยะทาง ปริมาณ การรับรู้ และการติดต่อสื่อสาร

10. ภาวะเครียด (stress) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นของบุคคล มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม เพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของการเจริญเติบโต พัฒนาการและการทำหน้าที่

จากมโนทัศน์หลักทั้ง 10 ประการ ใช้อธิบายกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยนำมาเป็นข้อกำหนดของความสัมพันธ์ไว้ (ภัทรภรณ์, 2558) ดังนี้

1. ถ้ามีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ การปฏิสัมพันธ์จะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ถ้าทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย เป้าหมายที่ตั้งไว้จะสำเร็จ

3. ถ้าเป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จ จะเกิดความพึงพอใจขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

4. ถ้าเป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จ แสดงว่าการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

5. ถ้าพยาบาลและผู้รับบริการบรรลุจุดหมายในการปฏิสัมพันธ์ย่อมได้รับทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทั้งสองฝ่าย

6. ถ้าความคาดหวังตามบทบาทและการรับรู้บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลและผู้รับบริการมีความสอดคล้องกัน การปฏิสัมพันธ์ย่อมบรรลุเป้าหมาย

7. ถ้ามีความขัดแย้งเกิดขึ้นในบทบาทของพยาบาลหรือผู้รับบริการ หรือทั้งคู่ การปฏิสัมพันธ์จะเกิดภาวะเครียด

8. ถ้าพยาบาลมีความรู้และทักษะพิเศษเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้รับบริการ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และการบรรลุเป้าหมายจะเกิดขึ้น

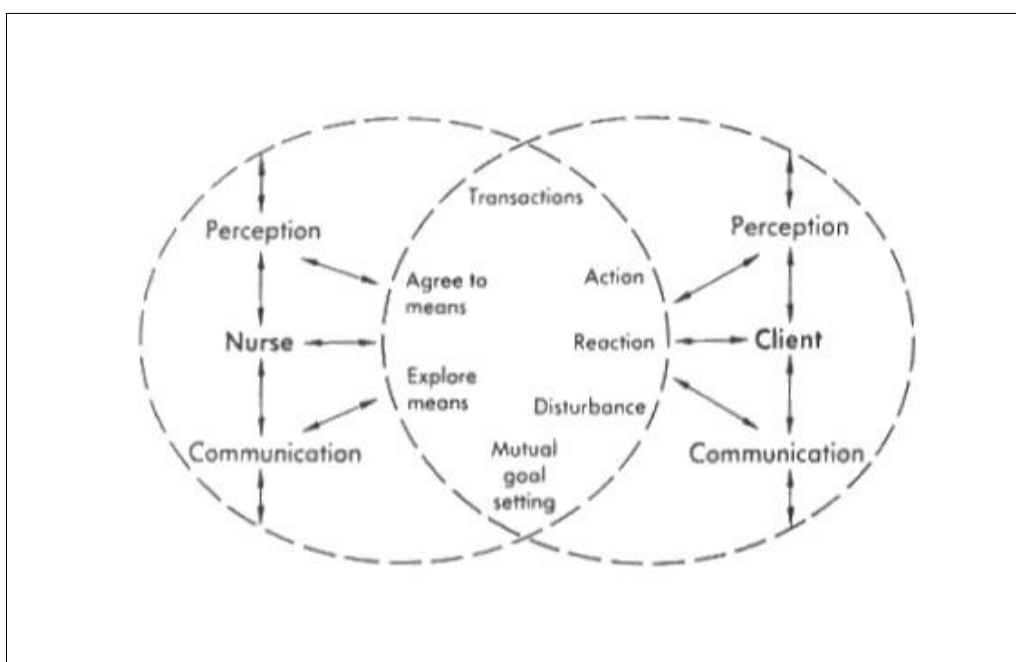
กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามทฤษฎีการพยาบาลการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ได้แก่ พยาบาลและผู้รับบริการ แต่ละฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ประกอบไปด้วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ (perception) การแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้สถานการณ์เพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหาาร่วมกัน (judgement) การแสดงออกหรือการตัดสินใจเลือกกระทำ (action) ปฏิบัติตอบสนองระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการต่อสถานการณ์ตามการรับรู้ (reaction) และกระบวนการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ได้แก่ การพูดคุยสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ (interaction) การกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน หาแนวทางปฏิบัติ ตกลงยอมรับแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน และการบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transaction) จะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย (goal attainment) และมีปฏิริยาซ้อนกลับไปสู่การรับรู้ของแต่ละฝ่ายอีกครั้ง เพื่อรับรู้ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ (King, 1981)

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

กระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเกิดขึ้นเป็นขั้นตอน มีรายละเอียด ดังภาพ 2



ภาพ 2. กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย

หมายเหตุ. จาก *A theory for nursing* (p. 157), by I. M. King, 1981, New York: Wiley medical publication.

จากภาพ 2 กระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยเริ่มจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการมีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน (perception) ผ่านการติดต่อสื่อสารกันทั้งสองฝ่าย (communication) พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือความต้องการของ

ผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพและความต้องการ เมื่อทั้งสองฝ่ายเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้รับบริการจะเกิดความไว้วางใจพยาบาลและแสดงออกถึงการกระทำเพื่อบรรลุความต้องการหรือเป้าหมายที่คาดหวังไว้ (action) ทั้งสองฝ่ายจะเกิดปฏิกริยาตอบสนองต่อที่ดีต่อกัน มีการแสดงออกร่วมกัน (reaction) ร่วมกันค้นหาปัญหาของผู้รับบริการ และหาแนวทางจัดการต่อไป (disturbance) ขั้นตอนที่ 2 หลังจากการค้นหาปัญหาและได้ข้อตกลงร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการแล้ว การร่วมกันตั้งเป้าหมาย (mutual goal setting) เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลและคิดค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน (explore means to achieve goal) และวางแผนกิจกรรมที่ทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านั้นต้องผ่านการยอมรับจากผู้รับบริการ และมีพยาบาลคอยช่วยเหลือในการให้ข้อเสนอแนะถึงความเป็นไปได้ของกิจกรรม (agree to means to achieve goal) เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transaction) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความสำเร็จจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ และขั้นตอนที่ 3 พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมที่ได้เลือกปฏิบัติ โดยประเมินจากปัญหา และอุปสรรคระหว่างกิจกรรม แนวทางการจัดการ หรือใช้เครื่องมือในการประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย (goal attainment) (King, 1981)

สรุปได้ว่า กระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการบำบัดที่ตั้งไว้ร่วมกัน การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งพื้นฐานที่สำคัญที่สุดคือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ การรับรู้ของพยาบาลและผู้รับบริการจะมีผลต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ พยาบาลจะต้องมีการรับรู้ตนเอง ค่านิยมที่มีต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการจะต้องมีการรับรู้ปัญหา ความต้องการของตนเอง และค่านิยมที่มีต่อพยาบาล เมื่อพยาบาลและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี จะเกิดปฏิกริยาตอบโต้ระหว่างกัน และสามารถร่วมกันกำหนดข้อตกลงร่วมกัน ร่วมกันวางแผน กำหนดเป็นเป้าหมาย และหาแนวปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ร่วมกัน การวิจัยครั้งนี้ได้นำเอากระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาใช้ในการบำบัดวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยพยาบาลและวัยรุ่นมีการรับรู้ตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน พยาบาลช่วยให้วัยรุ่นค้นพบตนเอง และค้นหาปัญหา เพื่อกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมกัน ได้แก่ การหาแนวทางเพื่อเลิกเสพสารแอมเฟตามีน การจัดการกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน เป็นต้น หลังจากนั้นร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนและแนวทางในการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของวัยรุ่น ลงมือปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ

ที่เลือกไว้ โดยมีพยาบาลคอยประเมินความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ตามกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ใช้การประเมินพฤติกรรมการแสดงออกของวัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพยาแอมเฟตามีน และแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอยากเสพยาแอมเฟตามีน

บทบาทของพยาบาลในการสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อการบำบัด

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ รูปแบบการดูแลจึงเน้นที่ระบบการสร้างสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดของคิง (King, 1981) ได้เน้นว่า กระบวนการของปฏิสัมพันธ์ที่เป็นไปอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้รับบริการจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล โดยตลอด ซึ่งตรงกับแนวคิดปัจจุบันที่เน้นการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการกระตุ้น แนะนำ ส่งเสริม ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และสร้างสัมพันธภาพแก่ผู้รับบริการ อยู่บนพื้นฐานความรู้ ทักษะและความเป็นวิชาชีพ (มณีรัตน์, 2562)

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อการบำบัดพยาบาลจะต้องมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้รับบริการ โดยพยาบาลต้องมีสัมพันธภาพเบื้องต้นที่ดีกับผู้รับบริการ พร้อมกับรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการตั้งแต่การรับรู้ตนเอง เป้าหมายสูงสุดของผู้รับบริการ และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อตนเอง และต่อพยาบาลที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะเพื่อนำมาเป็นข้อมูลช่วยเหลือผู้รับบริการ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ภายใต้กรอบแนวคิดและหลักการของทฤษฎีการพยาบาลคิง ดังนี้

การศึกษาของพรทิพย์ (2551) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงซึ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ ทำให้พยาบาลและผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจและการดูแลรักษามีประสิทธิภาพในผู้ป่วยจิตเวชเด็กที่มีพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Conduct Disorder)

และโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar Disorder) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ร่วมกับการพยาบาลเพื่อปรับความคิดหลงผิด ลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และสร้างความมีคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลปรับพฤติกรรมแก่ ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความเข้าใจพฤติกรรมผู้ป่วย และมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วย (พรทิพย์, 2551)

การศึกษาของสันสนีย์และสุวรรณ (2560) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาล เจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับผู้ป่วยจิตเภทต่อการรับรู้การสื่อสารเชิงการ บำบัดของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้คู่มือรูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการ พยาบาลของคิงและแนวคิดการพยาบาลเจ้าของไข้ของมาแรมและคณะ มีขั้นตอนตั้งแต่ การมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้ดูแลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย โดยใช้กิจกรรมการประเมิน ปัญหาและสร้างความไว้วางใจ การตั้งเป้าหมายและวางแผนร่วมกัน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ บรรลุเป้าหมาย และการประเมินผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีการรับรู้ตนเอง และ ผู้ป่วย สามารถสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยค้นพบเป้าหมาย และมีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ (สันสนีย์และสุวรรณ, 2560)

การศึกษาของภัทรภรณ์ (2558) ศึกษาทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงใน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เป็นโรคจิตเวช โดยกล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง ที่เน้นเรื่องการสร้างปฏิสัมพันธ์และการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อมุ่งสู่ ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ ได้แก่ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมี จุดมุ่งหมาย ขั้นตอนนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับป่วยร่วมกับการเก็บ รวบรวมข้อมูลที่สำคัญ เช่น การรับรู้ของผู้ป่วย เป้าหมายสูงสุดของผู้ป่วย ความคาดหวังในบทบาท ที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองและต่อพยาบาล 2) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน หลังจากมีการตั้งข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแล้ว ต้องมาร่วมกันสร้างเป้าหมาย โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล เมื่อ ผู้ป่วยได้รับข้อมูลแล้ว จะต้องร่วมกันสร้างเป้าหมายและวางแผนกิจกรรมที่จะดำเนินไปให้ถึง เป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อได้เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อให้เป้าหมายสำเร็จแล้วพยาบาลและผู้ป่วยต้อง วางแผนร่วมกันอย่างมีระบบในเรื่องขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โดยคำนึงถึง ความสามารถ เวลา และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย 3) การประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย ขั้นตอนนี้พยาบาลและ ผู้ป่วยต้องประเมินกิจกรรมว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ และมีแนวทางแก้ไข ใดๆ หรือต้องมีการตั้งเป้าหมายใหม่หรือไม่ (ภัทรภรณ์, 2558)

การศึกษาของอัลลิคู๊ด (Alligood, 2010) ศึกษาการดูแลสุขภาพครอบครัวด้วย ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในกลุ่มการดูแล จากการศึกษาวิจัยตัวอย่างที่เกี่ยวกับการใช้ทฤษฎี

การบรรลุเป้าหมายของคิง ในการดูแลครอบครัวที่มีปัญหา ได้แก่ การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ครอบครัวที่มีเด็กป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 หรือโรคหอบหืด และการดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากระบบของครอบครัวเป็นระบบบุคคล การใช้แนวคิดที่เลือกจากระบบบุคคล และระบบสังคมเสนอความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างครอบครัวและสุขภาพครอบครัว การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับสมาชิกภายในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นระบบสังคม เพราะแสดงคุณสมบัติ เช่น สถานะ บทบาท ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม และค่านิยมที่ส่งไปยังสมาชิกภายในครอบครัว กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงเน้นไปตามบริบท ตั้งแต่การประเมินบุคคล การปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว และสังคม นำไปสู่ความเข้าใจบุคคล ครอบครัว และวางแผนการพยาบาลจากความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ตั้งเป้าหมายร่วมกัน สำรวจและยอมรับการดำเนินการและประเมินการบรรลุเป้าหมายว่าสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ (Alligood, 2010)

การศึกษาของเบค (Begg, 2000) ศึกษาการบำบัดด้วยสัตว์ในการส่งเสริมการเติบโตในในกลุ่มผู้ติดสารเคมีที่อยู่ในระยะฟื้นฟู โดยใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงตามระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม รูปแบบการบำบัดมีการปรับปรุงการสื่อสารที่ดีขึ้น เข้าใจการจัดการความรู้สึกและอารมณ์ของตนเองของผู้ติดสารเคมี และเกิดการรับรู้ตนเองที่เหมาะสม สามารถเอาชนะพฤติกรรมกรรมการแสวงหาเสพติดมาใช้ (Begg, 2000)

สำหรับการนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงนำมาใช้กลุ่มผู้ติดสารเสพติด และกลุ่มจิตเวชเน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยกระบวนการปฏิสัมพันธ์เน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาแนวทางไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน และประเมินการบรรลุเป้าหมายจากปัญหาหรืออุปสรรคจากการทำกิจกรรม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด

ความหมายของการบำบัดด้วยดนตรี

จากการศึกษาความหมายของการบำบัดด้วยดนตรีหรือดนตรีบำบัด (Music Therapy) พบว่ามีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

จิรภรณ์ (2560) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดหมายถึงการใช้กิจกรรมทางดนตรี ไม่ว่าจะเป็นการฟัง เล่นดนตรี การร้องเพลง แต่งเพลง เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพร่างกาย อารมณ์ และสติ ดนตรีบำบัดมักใช้ใน โรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงเรียน สถานเลี้ยงดู หรือ แม้กระทั่งในที่พักอาศัย

ศศิธร (2548) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดเป็นพฤติกรรมศาสตร์ที่นำดนตรีไปใช้อย่างเป็นระบบเพื่อให้บุคคลผ่อนคลาย เปลี่ยนแปลงอารมณ์ พฤติกรรม และการทำงานของร่างกาย โดยมีผู้ให้การบำบัด คือ นักดนตรี

ทวีศักดิ์ (2560) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดหมายถึงศาสตร์ที่มีการนำดนตรีหรือ องค์ประกอบอื่นๆทางดนตรี มาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพัฒนา และคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม โดยนักดนตรีบำบัดเป็นผู้ดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผ่านทาง กิจกรรมทางดนตรีต่างๆ โดยเน้นในด้านพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ขึ้นอยู่กับความ จำเป็นของแต่ละบุคคลที่มารับการบำบัด

บุญกร (2553) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดตามนิยามของสมาคมดนตรีบำบัดประเทศ แคนาดา (Canadian Association for Music Therapy-CAMT) หมายถึง การใช้ดนตรีและ องค์ประกอบของดนตรีโดยนักดนตรีบำบัดเป็นแขนงวิชาที่ต้องใช้ความสามารถเฉพาะบุคคลของ นักบำบัด เพื่อการรักษา ช่วยฟื้นฟู และพัฒนาผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ การรับรู้ สังคม ความรู้สึก รวมทั้งทางร่างกายและจิตใจ

กรมสุขภาพจิต (2552) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดหมายถึง การนำดนตรีมาประยุกต์ใช้ ในการรักษาโรคลมชักไข้เจ็บ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

อัญชลี (2560) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดหมายถึง การใช้กิจกรรมทางดนตรี อาจจะเป็น การฟังหรือเล่นดนตรี การร้องเพลง แต่งเพลง เพื่อบำบัดความเจ็บป่วย ฟื้นฟูสภาพร่างกาย พัฒนา ด้านอารมณ์ และสติปัญญาซึ่งเป็นการรักษาแบบ alternative medicine หรือการแพทย์ทางเลือก

สายันต์ (2560) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดหมายถึง การนำเอาเสียงดนตรีซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบต่างๆทางดนตรี มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นกระบวนการ เพื่อให้ทุเลาลงจากการอาการที่เป็นอยู่และฟื้นฟูสภาพจิตใจและร่างกายให้ดำเนินชีวิตได้อย่างสงบสุข

สมาคมดนตรีบำบัดอเมริกา (American Music Therapy Association, 2010) กล่าวว่า ดนตรีบำบัดหมายถึง การใช้ดนตรีในความสัมพันธ์ทางการรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการ ทางร่างกายอารมณ์ความรู้สึกและสังคมของบุคคล หลังจากประเมินจุดแข็งและความ ต้องการของแต่ละบุคคลแล้ว นักดนตรีบำบัด จะให้การรักษา รวมถึงการ ร้องเพลง การฟังเพลง ผ่านการมีส่วนร่วมทางดนตรีในบริบทการรักษาตามความสามารถของผู้รับบริการ

จากความหมายของการบำบัดด้วยดนตรีที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การบำบัดด้วยดนตรี หมายถึง การนำดนตรี ซึ่งได้แก่ การร้อง การเล่นดนตรี การเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ การแสดงความรู้สึกรู้สึกการเรียนรู้หรือการมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น

องค์ประกอบของการบำบัดด้วยดนตรี

องค์ประกอบของการบำบัดด้วยดนตรี ประกอบด้วย จังหวะ ระดับเสียง ความดังเบา ทำนองเพลงคุณภาพเสียง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ขจรศักดิ์, 2560; เสาวณีย์, 2541)

1. จังหวะ เป็นองค์ประกอบสำคัญของดนตรี จะมีส่วนกระตุ้นระบบต่างๆ ในร่างกายเพื่อให้เกิดการตอบสนองด้านอารมณ์ เช่น ดนตรีจังหวะช้าจะทำให้รู้สึกสงบเย็น ทำให้ชีพจรเต้นช้าลง
2. ระดับเสียง มีผลทำให้เกิดความรู้สึกแก่ผู้ฟัง เช่น ระดับเสียงที่ต่ำเกินไปจะทำให้ผู้ฟังรู้สึกอึดอัด ระดับเสียงที่สูงเกินไปจะทำให้ผู้ฟังรู้สึกตื่นเต้นเร้าใจ
3. ความดังเบา เป็นระดับความเข้มข้นของเสียง ซึ่งโดยทั่วไปสามารถฟังได้ ตั้งแต่ 0-90 เดซิเบล ระดับเสียงที่ดังตั้งแต่ 90 เดซิเบลขึ้นไปควรหลีกเลี่ยงการฟังเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ฟังขาดสมาธิเกิดความรู้สึกหงุดหงิดและตึงเครียดได้ นอกจากนี้อาจนำไปสู่การสูญเสียการได้ยินชั่วคราวหรือถาวรได้
4. ทำนองเพลง เป็นการนำเอาระดับเสียงชนิดต่างๆ และความยาวของเสียงมาเรียบเรียงเป็นบทเพลง ช่วยทำให้ดนตรีง่ายต่อการจดจำ
5. คุณภาพเสียง ได้แก่ ความกังวาน ความชัดเจน ลีลา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดึงดูดผู้ฟังให้สนใจ ซึ่งประกอบไปด้วยเสียงจากเครื่องดนตรี และเสียงจากผู้ขับร้อง

การบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด

จากการศึกษาการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้ติดยาเสพติดและวัยรุ่นที่ติดยาเสพติด พบว่า การบำบัดด้วยดนตรีมีทั้งรูปแบบรายบุคคล รายกลุ่ม หรือกลุ่มชุมชน ซึ่งรูปแบบการบำบัดมีตั้งแต่การแต่งเพลง การวิเคราะห์เนื้อเพลง การใช้เครื่องดนตรี หรือการขับร้อง หรือการขับร้องร่วมกับดนตรี การแสดงดนตรี และการผ่อนคลายด้วยดนตรี การบำบัดด้วยดนตรีมีหลากหลาย

รูปแบบ รวมไปถึงการผสมผสานการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มนุษยนิยม รูปแบบทางจิตใจ และทฤษฎีทางประสาทวิทยาไปด้วย (Aldridge, 2010) การบำบัดด้วยดนตรีมีกระบวนการในการบำบัด โดยแบ่งเป็นกิจกรรมซึ่งมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับผู้เข้าร่วมรับการบำบัด มีรูปแบบเพื่อกระตุ้นและประคับประคองผู้รับบริการในระหว่างกระบวนการบำบัดด้วยดนตรี เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการบำบัด (Bruscia, 2014) นอกจากนี้กิจกรรมของการบำบัดด้วยดนตรีจะต้องถูกจัดตามช่วงเวลา ความต้องการ และความพร้อมของผู้เข้าร่วมการบำบัดด้วย (Bruscia, 2014)

การบำบัดด้วยดนตรีส่งต่อระบบประสาทวิทยาของผู้ติดยาเสพติด ระบบสังคม และวัฒนธรรม (Aldridge, 2010) ผู้บำบัดรับรู้ถึงผลกระทบทางระบบประสาทวิทยาของดนตรีจากอารมณ์และพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมการบำบัด และจะพิจารณาถึงอิทธิพลเหล่านี้ในการให้ผู้เข้าร่วมการบำบัดได้มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมการบำบัดด้วยดนตรีเพื่อการแสดงออกอย่างที่มีความเชื่อมต่อกันระหว่างผู้บำบัดและผู้เข้าร่วมการบำบัด สำหรับผลของการบำบัดด้วยดนตรีต่อระบบประสาทวิทยา ดนตรีช่วยให้เกิดประสบการณ์ซึ่งจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบการให้รางวัล และระบบทางอารมณ์ โดยจะไปออกฤทธิ์คล้ายคลึงกับยาเสพติด (Blood, 2001) ซึ่งรูปแบบดนตรีบำบัดจะไปช่วยส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์ในด้านบวก รวมไปถึงความรู้สึกสุขสบาย และช่วยให้ควบคุมอารมณ์ได้ (Koelsch, 2015; Moore, 2013) ดนตรีจึงอาจป้องกันความเสี่ยงของการกำเริบหรือการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำที่มีสาเหตุมาจากอารมณ์เชิงลบได้ นอกจากนี้ดนตรีที่ฟังพอใจสามารถส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองส่วนซึ่งมีผลทางบวกต่อระบบการให้รางวัล (Blum, 2010) การบำบัดด้วยดนตรีส่งผลกระทบต่อระบบประสาทวิทยา ดังนั้นการนำมาใช้ต้องมีการพิจารณาถึงลักษณะของผู้ติดติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับประโยชน์มากที่สุด การฟังดนตรีสามารถช่วยลดประสบการณ์ความอยากเสพยาเสพติดหลังการฟังเพลงได้ โดยดนตรีจะไปทดแทนประสบการณ์เดิมที่ไม่ดีของผู้ติดยาเสพติดด้วยประสบการณ์ใหม่ที่ดีจากดนตรี (Short & Dingle, 2015) นอกจากนี้การบำบัดด้วยดนตรียังส่งผลกระทบต่อระบบจิตสังคมบำบัด ผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะมีแรงจูงใจที่เพิ่มขึ้นในการบำบัดรักษาเสพติด (Horeish, 2010) และการบำบัดด้วยดนตรีช่วยลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้เสพยาเสพติดที่มีความผิดปกติทางจิตรุนแรงได้อีกด้วย (Mossler, 2011) ซึ่งการลดอาการดังกล่าวเป็นการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการรักษา เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมความพร้อมในการรักษาและเป็นการสร้างแรงจูงใจในการลดการใช้สารเสพติดในผู้ติดยาเสพติดได้อีกด้วย (Ghetti, 2013)

การบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดมีผลต่อผู้เข้ารับการบำบัด ได้แก่ ระบบประสาทวิทยา และระบบจิตสังคม โดยระบบประสาทวิทยาดนตรีจะไปกระตุ้นการทำงาน

ของระบบการให้รางวัลส่งเสริมการหลังของสารโดปามีนในสมอง ช่วยลดความอยากเสพติด เสพติด และช่วยส่งเสริมอารมณ์ในด้านบวก ช่วยควบคุมอารมณ์ และช่วยลดอารมณ์ในด้านลบได้ ส่วนระบบจิตสังคมนตรียจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการบำบัดยาเสพติด กระตุ้นการมีส่วนร่วมในการรักษา เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และสร้างแรงต้านทานในการลดการใช้สารเสพติดอีกด้วย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ รูปแบบของการบำบัดด้วยดนตรี เพื่อช่วยลดอาการอยากเสพติดแอมเฟตามีน โดยใช้โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของถึงร่วมด้วย เพื่อให้กระบวนการบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด

จากการทบทวนวรรณกรรมรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้เสพติด สารเสพติดมีรูปแบบการบำบัดที่หลากหลาย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การฟัง (listening) คือ การให้ผู้ป่วยฟังดนตรีหรือเพลงประเภทต่างๆจากซีดี เทป ไอพูน โดยจัดให้ฟังในระดับเสียงที่กำหนด ใช้ระยะเวลาที่เท่ากันทุกครั้ง เลือกดนตรีหรือบทเพลงที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ฟัง ตัวอย่างเช่น การให้ฟังดนตรีที่ชื่นชอบ (Mathis & Han, 2017) หรือดนตรีบลู 12 บาร์ (Silverman, 2011) เพื่อลดความอยากเสพติดในผู้ที่ใช้ยาเสพติดที่อยู่ระหว่างเข้ารับการบำบัด เป็นต้น

2. การเล่น (playing) คือ การให้ผู้ป่วยฝึกเล่นดนตรี เล่นกิจกรรมต่างๆ โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อ (Canadian Association for Music Therapy, 1997) เพื่อให้ดนตรีเป็นตัวแทนในการบอกเล่าเรื่องราวความเป็นไปของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดมุมมองในอีกด้านเกี่ยวกับปัญหา ปมขัดแย้งของตัวเอง และทำให้เกิดการเรียนรู้การควบคุมตนเอง การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ฝึกการแสดงออกอารมณ์และความรู้สึกออกมาโดยมีดนตรีเป็นสื่อกลาง

3. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (rhythm movement) คือ การให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหวตามจังหวะของดนตรี โดยรูปแบบต่างๆได้แก่ การเคลื่อนไหวแบบอยู่กับที่เป็นการใช้ส่วนต่างๆของร่างกายเคลื่อนไหวโดยที่ร่างกายอยู่กับที่เช่น การอ้าปาก หุบปาก การยกไหล่ขึ้นลง การกระพริบตา เป็นต้น และการเคลื่อนไหวแบบเคลื่อนที่ เป็นการเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งได้แก่ การเดิน การวิ่ง การกระโดดเขย่ง การกระโจน การกระโดดสลับเท้า การสไลด์ การควมม้า เป็นต้น การเคลื่อนไหวตามดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ (Cevasco, Kennedy, & Generally, 2005) ทำให้ความเครียด ความวิตกกังวล และความโกรธลดลง และสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

4. การแสดงความรู้สึก (feeling) คือ การให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกหรือวิเคราะห์เนื้อเพลง เช่น การวิเคราะห์เนื้อเพลง under the bridge (Silverman, 2011) ทำให้ความอยากเสพสารเสพติดลดลงและสร้างแรงจูงใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะไม่ใช้ยาเสพติดซ้ำ

5. การร้องเพลง คือ การให้ผู้ป่วยได้ร่วมร้องเพลงโดยอาศัยองค์ประกอบทางดนตรีเพื่อให้เพลงที่ร้องมีความไพเราะขึ้น ได้แก่ จังหวะและทำนอง เพื่อบรรยายสิ่งที่ต้องการสื่อออกมาผ่านบทเพลง (Silverman, 2011)

สรุปได้ว่า รูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย การฟัง การเล่นเครื่องดนตรี การเคลื่อนไหวตามจังหวะ การแสดงความรู้สึกจากวิเคราะห์เนื้อเพลง และการร้องเพลง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีบำบัดเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ได้แก่ การฟัง การแสดงความรู้สึก การเคลื่อนไหวตามจังหวะ และการร้องเพลง

บริบทวัยรุ่นที่เกี่ยวกับดนตรีและความอยากเสพสารแอมเฟตามีน

บริบทวัยรุ่นทั่วไปที่เกี่ยวกับดนตรี พบว่าดนตรีเป็นส่วนหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นตามบริบทของกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบฟังดนตรีเป็นส่วนใหญ่ ดนตรีมีบทบาทช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านทักษะ ภาษา บุคลิกท่าทาง การแต่งกาย และส่งเสริมจินตนาการในการสร้างสรรค์ผลงานดนตรี เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การได้แสดงดนตรีทำให้วัยรุ่นมีความกล้าแสดงออก รู้จักการทำงานเป็นหมู่คณะก่อให้เกิดความสามัคคี รู้จักการเป็นผู้นำและผู้ตาม ดนตรีหรือบทเพลงในปัจจุบันส่งผลให้วัยรุ่นมีการตอบสนองต่อตนเองไปตามเนื้อหาของดนตรี ซึ่งพบว่าดนตรีนั้นมีอิทธิพลสำคัญต่อการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมของวัยรุ่น ดนตรีหรือเพลงที่รุนแรงจะส่งผลให้วัยรุ่นแสดงออกพฤติกรรมที่ก้าวร้าวได้ (ธงรบ, 2554) จากการศึกษาพัฒนาการของกลุ่มวัยรุ่นพบว่า อารมณ์ของวัยรุ่นมีผลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมที่มีต่อความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน (สมภพ, 2550) ดังนั้นดนตรีจึงเป็นส่วนหนึ่งที่วัยรุ่นจะใช้ในการสื่อสารและแสดงออกต่อผู้อื่น วัยรุ่นมักใช้ดนตรีหรือบทเพลงเป็นเวทีในการสื่อสารสิ่งที่ต้องการหรือพฤติกรรมแสดงออกหลังจากที่ได้ฟังดนตรีหรือบทเพลง (ภาณุมาศ, 2556) เพราะดนตรีสามารถกระตุ้นการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้ โดยเนื้อเพลงจะไปกระตุ้นสัญชาตญาณแต่ทำนอง และจังหวะจะไปกระตุ้นจิตใจได้อีก

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ต่อเนื่อง จากการเจริญเติบโตของระบบประสาทและสมองที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว บางส่วนที่สำคัญของสมองยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ เช่น สมองส่วนหน้า (frontal lobe) หรือ ปรีฟรอนทัล (prefrontal cortex) เป็นส่วนสำคัญในการทำหน้าที่สั่งการ พฤติกรรมต่างๆของวัยรุ่น โดยเฉพาะหน้าที่สำคัญได้แก่ การคิดแก้ไขปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ การตระหนักรู้ตนเอง เป็นต้น (Guy, Isquith, & Gioia, 2004) เมื่อสมองส่วนที่ทำหน้าที่บริหารจัดการทำงานบกพร่อง ทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่ำ เกิดพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โรคพฤติกรรมปัญหา อาการสมาธิสั้น โรควิตกกังวล (Blair, 2002, 2003; Blair & Razza, 2007; Normandeau & Guay, 1998) นอกจากนี้สมองส่วนหน้ายังมีการทำงานร่วมกับระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นกลุ่มเซลล์สมองที่ทำงานเกี่ยวกับอารมณ์มีอะมิกดาลา (amygdala) เป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับแรงขับเคลื่อนทางสัญชาตญาณไวต่อการกระตุ้น เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น การคุกคาม การกระตุ้นด้านเพศ และลักษณะทางสังคม ทำให้การประมวลผลด้านความรู้สึก อารมณ์ เกิดขึ้น เมื่อสมองได้รับสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ จะถูกส่งไปยังสมองส่วนหน้าและระบบลิมบิก ดังนั้นอะมิกดาลาก็จะทำงาน ส่งผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเป็นปัญหา เช่น การทะเลาะวิวาท การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น (Moffitt et al., 2011; นัยพินิจ, 2551)

พฤติกรรมกาเสพติดและสารแอมเฟตามีนซึ่งพบเป็นสารเสพติดที่มีการใช้มากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่น (สถาบันบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2562) ซึ่งสารแอมเฟตามีนจะเข้าไปออกฤทธิ์ที่ระบบประสาท ปิดกั้นการทำงานของสารสื่อประสาทปกติ ทำให้เซลล์สมองหลังสารสื่อประสาทออกมามากกว่าปกติ และระงับการดูดกลับของสารสื่อประสาท หลังจากที่ถูกปลดปล่อยออกมา ทำให้สมองแต่ละส่วนได้รับผลกระทบ ได้แก่ สมองส่วนคิดเกี่ยวกับการรับรู้ประสาทสัมผัสเกี่ยวกับการคิดและตัดสินใจ สมองส่วนอยากประกอบด้วยเบรนรีวอร์ดเซอร์กิต (Brain's reward circuit) ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ ความจำและความสุข กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมซ้ำๆ สมองส่วนอยากจึงถูกกระตุ้นเมื่อมีการเสพสารแอมเฟตามีนเข้าไป ทำให้เกิดพฤติกรรมต้องการเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำๆต่อเนื่อง (สุทธิสา, 2561) จนเกิดเป็นโรคสมองติดยา และเมื่อไม่ได้รับสารแอมเฟตามีนก็จะเกิดภาวะอยากยาขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ จึงต้องมีการจัดการภาวะอยากยา ซึ่งการจัดการกับความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนมีหลายรูปแบบ จากการศึกษาพบว่าดนตรีสามารถช่วยจัดการความอยากยาเสพติดได้ (Silverman, 2012) โดยดนตรีมีผลต่อระบบประสาท ช่วยให้เกิดประสบการณ์เช่นเดียวกับการใช้ยาเสพติด ซึ่งดนตรีจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบรีวอร์ดซิสเต็มและสมองส่วนลิมบิกเช่นเดียวกับยาเสพติด (Blood, 2001) ดนตรีจะช่วยส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองส่วนรีวอร์ดซิส

เท็ม (Blum, 2010) ทดแทนการหลั่งโดปามีนจากการใช้ยาเสพติดได้ ทำให้สมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นสมองที่เกี่ยวกับการควบคุมหรือยับยั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากยาไม่ถูกทำลาย สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ไม่เกิดแรงขับให้ความอยากยาเสพติดเกิดขึ้น

สรุปได้ว่า คนตรีมีบทบาทต่อวัยรุ่นและคนตรีสามารถจัดการความอยากยาเสพติดได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกเอาคนตรีเข้าใช้ร่วมกับ โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดความอยากเสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่น

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้ติดยาเสพติด และ ความอยากเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้ติดยาเสพติด ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า

จากการศึกษารูปแบบกิจกรรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม (2552) เพื่อใช้แก้ไขและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนกลุ่มติดยาเสพติด โดยได้สอดแทรกกิจกรรมดนตรีเข้าไปในกิจกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เยาวชนเข้าใจลักษณะสำคัญและความเกี่ยวข้องของ บทเพลงที่ใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถฟังและแยกแยะลักษณะบทเพลงที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันได้ถูกต้อง รูปแบบกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 50 นาทีต่อวัน ประกอบด้วยกิจกรรมร้องเพลง การแสดงความรู้สึกจากเพลง ประเมินผลจากความสนใจ ความร่วมมือ และการแสดงความคิดเห็นของเยาวชน ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมดนตรีทำให้เยาวชนให้ความสนใจและร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

สำหรับในต่างประเทศพบว่าการศึกษาของชอตและดีเกิ้ล (Short & Dingle, 2015) ศึกษาผลของการฟังดนตรีต่ออารมณ์และความอยากเสพยาเสพติดในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเสพยาเสพติด ได้แก่ แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน กัญชา ยาตามแพทย์สั่ง และเฮโรอีนที่อยู่ระหว่างรักษา ในชุมชนบำบัดของรัฐควีนส์แลนด์ ประเทศออสเตรเลีย อายุเฉลี่ย 31 ปี เป็นรูปแบบกลุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 19 คน มีจำนวนกิจกรรมทั้งหมด 3 ระยะ โดยแบ่งเป็น สัปดาห์ที่ 1 ระยะที่ 1 ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามเพลงแบบไหนที่ทำให้รู้สึกอยากใช้ยาเสพติด และเพลงที่ทำให้รู้สึกสงบ สัปดาห์ที่ 2 ระยะที่ 2 ให้ทำแบบประเมิน AUQ (Alcohol Urge Questionnaire) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการกระตุ้นความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และแบบประเมิน GEMS (Geneva Emotions in Music Scale) เป็นแบบสอบถามสภาวะทางอารมณ์กับดนตรี ให้

ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังดนตรีคลาสสิกประเภทฟอนคลาย มีความสุข และเศร้า ทำให้รู้สึกอย่างไร ให้เขียนบรรยายความรู้สึก อารมณ์ หลังฟังดนตรี และระยะที่ 3 ให้ฟังดนตรีที่กระตุ้นอาการอยากเสพยาเสพติดและเพลงที่ช่วยให้อาการอยากยาเสพติดสงบลง ให้ทำแบบประเมิน AUQ และGEMS อีกครั้ง หลังฟังเพลง พบว่าหลังได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้เข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ การตอบสนองของอารมณ์ต่อดนตรีทั้งสามรูปแบบในผู้เสพติดสารเสพติดมีการตอบสนองต่อดนตรีที่มีความสุข และหลังฟังดนตรีผู้เสพติดสารเสพติด พบว่า เพลงที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ทำให้อาการอยากเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้น ในขณะที่ฟังเพลงที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดทำให้อาการอยากเสพยาเสพติดลดลง

การศึกษาของซิลเวอร์แมน (Silverman, 2011) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพดนตรีจากโปรแกรมดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระยะถอนพิษยาเสพติดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งทางตะวันตกของสหรัฐอเมริกา อายุ 25-40 ปี จำนวน 141 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โปรแกรมมีการทำกิจกรรมทั้งหมด 28 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรม การฟังดนตรีบลู 12 บาร์จากกีตาร์ การฟังและร่วมร้องเพลง under the bridge และ เพลง soft tissue วิเคราะห์เนื้อเพลง under the bridge ความถี่ในการทำกิจกรรมทุกเช้าวันอังคารเป็นเวลา 7 เดือน พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มที่ได้รับดนตรีร็อก และดนตรีสันตนาการ มีคะแนนความอยากเสพยาเสพติดลดลง และคะแนนแรงจูงใจสู่การเปลี่ยนแปลงมากขึ้น การรับรู้การช่วยเหลือ และการรับรู้ในความร่วมมือบำบัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของมาทิสและฮัน (Mathis & Han, 2017) ศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีที่ชื่นชอบและเสียงธรรมชาติจากโปรแกรมดนตรีบำบัดสำหรับผู้มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่รับการรักษานในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกทางเหนือของลิตเติ้ลร็อก อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 12 คน โปรแกรมมีทั้งหมด 6 กิจกรรม การจัดกิจกรรมรูปแบบกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรมฟังดนตรีจากที่ผู้เข้าร่วมเลือกสลับกับฟังเสียงธรรมชาติใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อวัน 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการฟังดนตรีที่ชื่นชอบสามารถลดความอยากแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาของซิลเวอร์แมน (Silverman, 2010) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมดนตรีบำบัดต่อความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงยาเสพติด สำหรับผู้ติดยาเสพติดในหน่วยล้างพิษมหาวิทยาลัยในแถบมิดเวสต์ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 131 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองที่มีกิจกรรมทางดนตรี และกลุ่มควบคุม โปรแกรมมีทั้งหมด 24 กิจกรรม ประกอบด้วยกิจกรรม การฟังดนตรีบลู 12 บาร์ การวิเคราะห์เนื้อเพลง That's why I'm here ทำกิจกรรมทุกวันเช้าวันอังคาร ครั้งละ 45 นาทีต่อวัน ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน พบว่าหลัง

ได้รับโปรแกรมทำให้ กลุ่มที่ได้รับดนตรีบำบัดมีคะแนนความสามารถในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงยาเสพติดได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบทั่วไป

จากการศึกษาของซีวาสโก้และคณะ (Cevasco, Kennedy, & Generally, 2005) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมดนตรีบำบัด 3 รูปแบบต่อระดับความซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล และความโกรธ สำหรับผู้เสพติดสารเสพติดหญิงที่รับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกในจอร์เจีย อายุ 19-42 ปีจำนวน 10 คน โปรแกรมมีทั้ง 6 กิจกรรม การจัดกิจกรรมรูปแบบกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรม การเคลื่อนไหวตามดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ และการแข่งขันเกมส์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อวัน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าหลังได้รับโปรแกรม ทุกกลุ่มมีคะแนนระดับความซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล และความโกรธลดลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสำหรับดนตรีที่ใช้บำบัด

จากการศึกษาของโจน (Jones, 2005) ศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบของดนตรีบำบัดต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ สำหรับผู้ติดสารเคมีทางตอนใต้ของสหรัฐอเมริกาอายุ 21-69 ปี จำนวน 26 คน โปรแกรมมีทั้งหมด 12 กิจกรรม การจัดกิจกรรมรูปแบบกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรม การวิเคราะห์เนื้อเพลง Here I go again และเพลง Victim of the game การแต่งเพลง ใช้เวลา 4 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 3 สัปดาห์ พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กิจกรรมดนตรีทั้งสองรูปแบบช่วยเพิ่มความรูสึกของความสุข ความเพลิดเพลิน และลดความรู้สึกผิด เสียใจ ต่ำหนิตตนเอง และความกลัวอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาของซิลเวอร์แมน (Silverman, 2012) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดในรูปแบบการแต่งเพลงต่อแรงจูงใจและความพร้อมในการเรียนรู้การรักษา สำหรับผู้ติดสารเสพติดในหน่วยล้างพิษมหาวิทยาลัยในแถบมิดเวสต์ของสหรัฐอเมริกา อายุ 30-50 ปี จำนวน 99 คน โปรแกรมมี การจัดกิจกรรมรูปแบบกลุ่ม ประกอบด้วยกิจกรรมการร่วมกันแต่งเพลง โดยใช้ทำนองจากดนตรีบลู 12 บาร์ ใช้เวลา 45 นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 5 เดือน พบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจและความพร้อมในการเรียนรู้ที่จะรักษามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปได้ว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยดนตรีที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดยาเสพติดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ การจัดกิจกรรมเป็นรูปกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นแบบกลุ่ม และรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีที่เลือกใช้ประกอบด้วย การฟังดนตรี การวิเคราะห์เนื้อเพลง การแต่งเพลง การเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรี ซึ่งจากการบำบัดด้วยรูปแบบของดนตรีทำให้ ผู้ติดยาเสพติดมีความรูสึกอยากยาเสพติดลดลง มีแรงจูงใจ และความพร้อมในการเรียนรู้ที่จะรักษาบำบัดยาเสพติด สามารถลดอารมณ์

เสริม เครียด วิตกกังวล เพิ่มอารมณ์สนุกสนานสร้างความผ่อนคลาย และเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาแก่ผู้ติดยาเสพติดได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้เสพติดยาเสพติดและวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีขึ้นมา

โดยรูปแบบของการทำกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีเป็นแบบรายบุคคล เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นมีการรับรู้ของปัญหาความต้องการ หรือเป้าหมายที่แตกต่างกัน เพื่อให้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ประสบความสำเร็จ กิจกรรมรายบุคคลจะทำให้พยาบาลและวัยรุ่นมีการรับรู้และตอบสนองระหว่างกันได้มากขึ้น สำหรับระยะเวลาในการทำกิจกรรม โดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 45-60 นาทีต่อครั้ง (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกระทรวงยุติธรรม, 2552; Silverman, 2012) กิจกรรมในโปรแกรมทั้งหมด 4 กิจกรรม จากการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมการบำบัดด้วยดนตรีพบว่าการบำบัดตั้งแต่ 1 สัปดาห์จนถึงระยะเวลาการบำบัด 6 เดือน (Cevasco, Kennedy, & Generally, 2005; Jones, 2005; Mathis & Han, 2017) สำหรับระยะเวลาในการทำกิจกรรม 4 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาในการทำกิจกรรมระยะสั้นและประสบผลสำเร็จ เมื่อใช้ร่วมกับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงซึ่งใช้ระยะเวลาในการบำบัดที่ประสบความสำเร็จตั้งแต่ 2-8 สัปดาห์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกเวลาในการทำกิจกรรม 4 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรม 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติขณะอยู่ที่บ้านในแต่ละสัปดาห์ รวมระยะเวลาในการทำกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์

สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่น คือ วัยที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี ที่มีพฤติกรรมการเสพติดสารแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลต่อร่างกายและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยมีอาการ การเสพติดสารแอมเฟตามีน เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะด้วยวิธีรับประทาน สูดดม สูบ หรือนิดเข้าเส้นเลือด หรือด้วยวิธีการใดก็ตาม แล้วส่งผลต่อร่างกายและจิตใจคือทำให้มีความต้องการเสพ ซึ่งอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อไม่ได้เสพจะมีอาการขาดยา ส่งผลต่อสุขภาพทั่วไปทำให้ทรุดโทรม

ส่งผลต่อสมองทำให้สมองส่วนคิดมีความผิดปกติ สมองส่วนอยากมีอิทธิพลอยู่เหนือสมองส่วนคิด ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน เป็นความรู้สึก ความคิด ความปรารถนา หรือ ความต้องการที่จะใช้สารแอมเฟตามีน เมื่อหยุดเสพหรือไม่ได้รับสารแอมเฟตามีน อาจเกิดได้ช่วงใด ช่วงหนึ่งของการหยุดเสพสารแอมเฟตามีน โดยอาการอยากเสพสารแอมเฟตามีนมีความเกี่ยวข้องกับ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท การกระตุ้นจากการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึง ความคิดพื้นฐานทางความคิดถึงบนผลลัพธ์ทางบวกที่ได้จากการเสพสารแอมเฟตามีน จนทำให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนสูญเสียหรือไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำตามมา

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) กล่าวถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยที่แต่ละฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน กระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการมีกระบวนการ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) พฤติกรรมของผู้รับบริการ 2) การตอบสนองของผู้รับบริการต่อสิ่งที่รบกวน 3) สิ่งรบกวนสิ่งที่รบกวนหรือ ปัญหาซึ่งทำให้ผู้รับบริการต้องมาโรงพยาบาล 4) การตั้งเป้าหมายและกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกันของพยาบาลและผู้รับบริการ 5) การค้นหาแนวทางปฏิบัติ โดยพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือ ในการคิดค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน 6) การตกลง ร่วมกันถึงวิธีปฏิบัติ ที่ต้องมีความเห็นร่วมกันและยอมรับในวิธีการปฏิบัติจากทั้งผู้รับบริการและ พยาบาล 7) การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงออก ให้เห็นถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

สำหรับการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยดนตรีที่นำมาใช้กับผู้เสพติด สารแอมเฟตามีนวัยรุ่นในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับดนตรี บำบัดสำหรับผู้เสพติดยาเสพติด และนำรูปแบบของดนตรีบำบัดมาสร้างเป็นโปรแกรมการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีสำหรับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ได้แก่ รูปแบบของการร้องเพลง การฟังดนตรี การเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรี และการวิเคราะห์ เนื้อเพลง รูปแบบกิจกรรมเป็นรายบุคคล ผลลัพธ์ คือช่วยลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และ เสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อเปรียบเทียบความอยากเสพยาแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตาม ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีในวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน และเพื่อ เปรียบเทียบความอยากเสพยาแอมเฟตามีน ระหว่างวัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และกลุ่มที่ได้รับ การดูแลตามปกติ มีวิธีการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เสพยาแอมเฟตามีนวัยรุ่นที่ได้รับการ วินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เป็นผู้ติดยาแอมเฟตามีน (F15) ตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศ ของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problem: ICD-10) เพศชาย อายุระหว่าง 18-21 ปี ที่เข้ารับการ บำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 189 คน (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสวนสราญรมย์, ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพยาแอมเฟตามีนวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ว่าเป็นผู้ติดยาแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ F15 เพศชาย อายุระหว่าง 18-21 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยคุณสมบัติของกลุ่ม ตัวอย่างในการคัดเลือกเข้าศึกษามีดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ติดสารแอมเฟตามีน เพศชาย อายุ 18-21 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ ตามบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์การอนามัยโลก (ICD-10) เป็นโรคติดสารแอมเฟตามีน (F15) และไม่มีโรคร่วม
2. เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อยู่ในระยะบำบัด และไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตที่รุนแรงเช่น มีอาการ หลงผิด หนูแว่ว ประสาทหลอน
3. คะแนนประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน
4. คะแนนความอยากเสพยาแอมเฟตามีนมากกว่าหรือกับ 91 คะแนนขึ้นไป ประเมินโดยผู้วิจัย
5. ไม่มีภาวะบกพร่องทางความคิด (cognitive impairment)

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

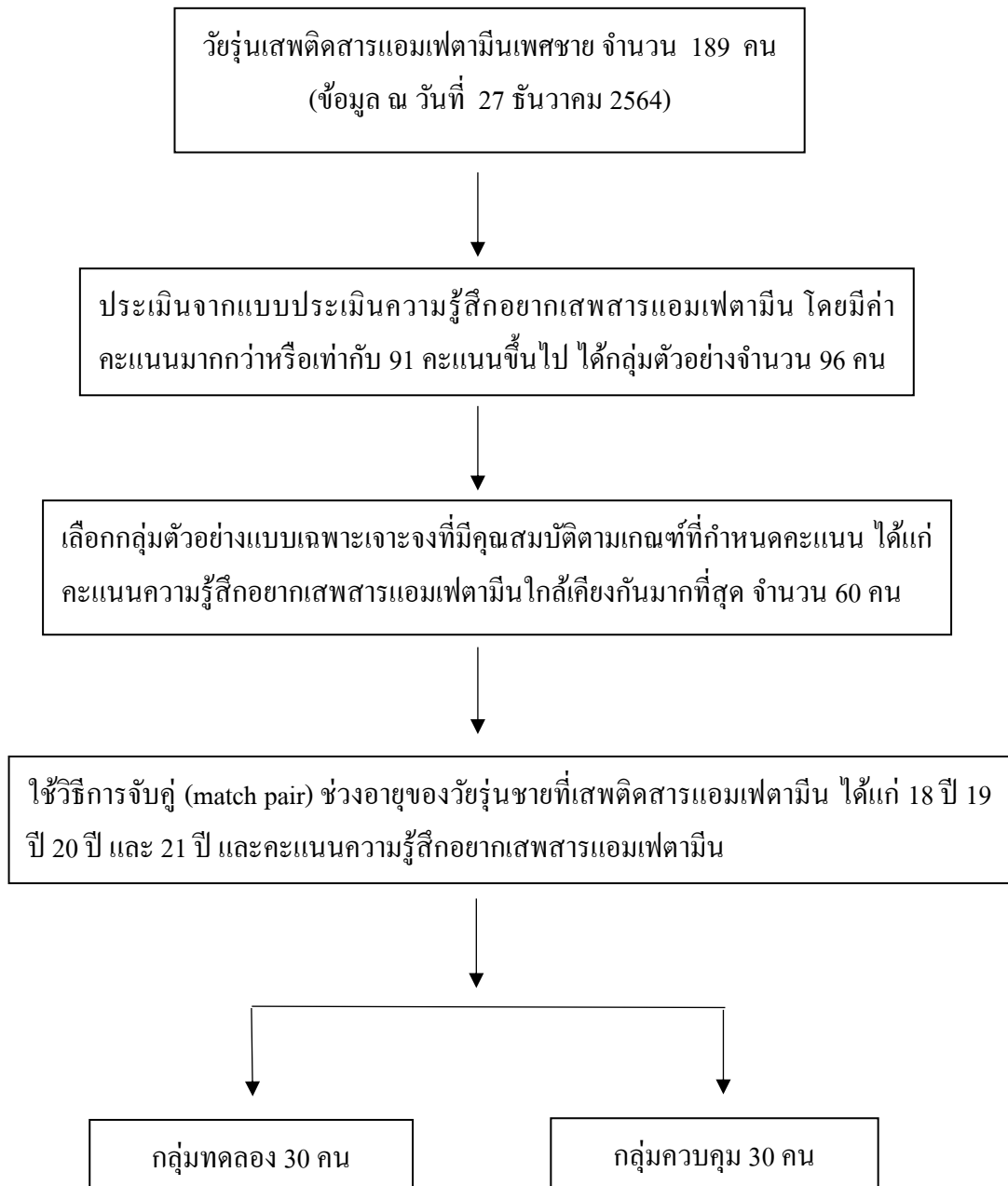
1. ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดอาการก้าวร้าวรุนแรงระหว่างทำการศึกษา จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมการพยาบาลร่วมกับคนตรีบำบัดต่อได้
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณตามสูตรการหาขนาดตัวอย่างของงานวิจัย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two independent sample) ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ค่าอัลฟา และค่าพาวเวอร์ ซึ่งกำหนดให้ค่าอำนาจในการวิเคราะห์ (power analysis) ที่ 0.80 (Burns & Grove, 2009) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .05 (รัตนศิริ, 2561) และค่าขนาดของอิทธิพลกลุ่ม (effect size) คำนวณจากค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 41$, $M = 5.55$, $SD = 3.90$) และกลุ่มควบคุม ($n = 41$, $M = 7.19$, $SD = 3.30$) ของงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ คืองานวิจัยเรื่อง Effects of music therapy on change readiness and craving in patients on a detoxification unit (Silverman, 2011) เพื่อนำมาร่วมคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามสูตร Effect Size (Cohen, 1988) คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 0.69 ซึ่งคำนวณหาขนาดของขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมจีพาวเวอร์เวอร์ชัน 3.1 (G*Power version 3.1) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 คน ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในงานวิจัยกึ่งทดลอง

และทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการศึกษาน้อยที่สุดมีขนาดกลุ่มละ 25 คน (Polit & Beck, 2004) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (บุญใจ, 2553) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่น โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (purposive sampling) จำนวน 60 คน และทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองในครั้งนี้ ให้มีคุณลักษณะด้านประชากรคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันและเป็นไปได้มากที่สุด โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับคู่ (match pair) เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยจับคู่ด้วยระดับคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน โดยมีคะแนนแตกต่างกันไม่เกิน 3 คะแนน และจับคู่อายุของกลุ่มตัวอย่าง



ภาพ 3 ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีซึ่ง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) และรูปแบบการบำบัดดนตรีสำหรับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความอยากยาเสพติดสำหรับเด็กวัยรุ่นและผู้ป่วยโรคจิตจากยาเสพติด เป็นโปรแกรมมีรูปแบบกิจกรรมรายบุคคล กิจกรรมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรมที่ 4 สัปดาห์ กิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นการทำกิจกรรมรายบุคคลมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” เป็นสร้างสัมพันธภาพและการประเมินการรับรู้ตนเองของพยาบาลและวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การค้นหาเป้าหมายร่วมกัน

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เป็นการส่งเสริมข้อมูล ค้นหาความต้องการ และตกลงสร้างเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและวัยรุ่น

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” เป็นการเลือกและดำเนินการตามแนวทางเพื่อให้เป้าหมายสำเร็จ

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน”เป็นการประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2) คู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีสำหรับผู้เข้าร่วมการทดลอง โดยคู่มือจะประกอบไปด้วย เนื้อหาเรื่องสารแอมเฟตามีน สาเหตุของการติดสารแอมเฟตามีน ความอยากเสพยาแอมเฟตามีน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพยาแอมเฟตามีน ตัวกระตุ้นการใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน และ วิธีการจัดการกับความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน รวมไปถึงบันทึกการฝึกทักษะกิจกรรมการจัดการความอยากขณะอยู่ที่บ้าน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนวัยรุ่น สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพติดยาแอมเฟตามีน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด การเสพยาเสพติดครั้งล่าสุด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา ประสบการณ์หรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับคนตรี และประสบการณ์การบำบัดหรือกิจกรรมเข้าค่ายเกี่ยวกับยาเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกอยากเสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความอยากแอลกอฮอล์ของเรบเบ้และคณะ (Raabe, Grusser, Wessa, Podschus, & Flor, 2005) และแบบประเมินความรู้สึกอยากยาเสพติดซึ่งพัฒนาโดยรัชณีย์ (2557) ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบประเมินที่ผู้เสพติดยาแอมเฟตามีนตอบแบบสอบถามเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) ตัวกระตุ้น (urges) คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งมีผลกระตุ้นความรู้สึกของผู้เสพติดยาแอมเฟตามีน ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1,4,5,9,12,21

2) ความรู้สึกอยากยา (craving) คือ ความรู้สึก ความคิด หรือความต้องการที่จะใช้หรือเสพยาแอมเฟตามีน เมื่อหยุดเสพยาหรือไม่ได้รับยาแอมเฟตามีน ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3,6,13,15,17,19,20,27

3) ความคาดหวังต่อผลบวกของการเสพยา (anticipation of positive outcome) คือ ความต้องการเสพยาแอมเฟตามีน โดยความคาดหวังต่อผลดีที่เกิดจากการเสพยา ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2,8,10,14,16,18,22,23,24,29

4) ความคาดหวังของการบรรเทาอาการจากการหยุดยา (anticipation of relief negative affect) คือ ความต้องการเสพยาแอมเฟตามีน โดยความคาดหวังที่จะลดอาการจากการหยุดเสพยา ได้แก่ ข้อคำถามที่ 7,11,25,26

ลักษณะของแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 7 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามข้อที่ 24,25,26,27 มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน เห็นด้วยพอสมควร ให้ 5 คะแนน เห็นด้วยมาก ให้ 6 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 7 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23 28,29,30 มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน เห็นด้วยมาก ให้ 2 คะแนน เห็นด้วยพอสมควร ให้ 3 คะแนน เห็นด้วย ให้ 4 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 5 คะแนน ไม่เห็นเล็กน้อย ให้ 6 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 7 คะแนน

การแปลผลคะแนนแบบประเมินความรู้สึกลอยกเสพสารแอมเฟตามีน ซึ่งมีการแบ่งคะแนนที่มีความเป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ต่ำสุดจนถึงค่าคะแนนสูงสุด และมีเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้สึกลอยกเสพสารแอมเฟตามีนเป็นแบบช่วงคะแนน ด้วยวิธีการอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (บุญใจ, 2553) ซึ่งคำนวณจากค่าคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 210 คะแนน ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้ คือ 30 คะแนน แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ระดับ เท่าๆกัน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 30-90	หมายถึง	ความรู้สึกลอยกเสพสารแอมเฟตามีนระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 91-150	หมายถึง	ความรู้สึกลอยกเสพสารแอมเฟตามีนระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 151-210	หมายถึง	ความรู้สึกลอยกเสพสารแอมเฟตามีนระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) และความเป็นไปได้ของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความรู้สึกลอยกเสพสารแอมเฟตามีน ซึ่งตรวจสอบ

ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องดนตรีบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิง 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด 1 ท่าน ทำการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความอยากเสพยาแอมเฟตามีน CVI (Content Validity Index) เท่ากับ 0.89 และ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ปรับเพิ่มเนื้อหาด้านการจัดการความอยากในคู่มือโปรแกรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้สึกลอยากเสพยาแอมเฟตามีน ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่คลินิกสารเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และนำแบบประเมินความรู้สึกลอยากเสพยาแอมเฟตามีน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

3. ความเป็นไปได้ของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุปเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับวัยรุ่นชายที่เสพยาแอมเฟตามีนที่คลินิกสารเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 10 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ของโปรแกรม เนื้อหา วิธีการ ระยะเวลาที่ใช้ และความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมในการทดลอง ซึ่งพบว่าเนื้อหามีความเหมาะสม และกิจกรรมตามโปรแกรมทำให้วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนสนใจ เข้าใจเนื้อหา และร่วมมือในการทำกิจกรรม และจากการทำกิจกรรมพบว่าเวลาในการทำกิจกรรม วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนยังมีสมาธิในการทำกิจกรรมดี จึงได้ปรับระยะเวลาเป็น

60 นาทีต่อครั้ง ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมมาปรับปรุงเรื่องระยะเวลาในการทำกิจกรรมกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนนำไปใช้ในการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. เมื่อได้รับหนังสือรับรองจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020 – NST 019 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตระหัดในการดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์เลขที่โครงการวิจัย DMH.IRB 003/2563 ผู้วิจัยจึงประสานงานกับฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

4.1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดด้วยดนตรี และเรียนรู้ทักษะการบำบัดด้วยดนตรีจากผู้เชี่ยวชาญคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เมื่อโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่นจำนวน 10 คน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามขั้นตอนและครอบคลุม

4.1.2 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ประกอบด้วยโปรแกรมการพยาบาลตาม

ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่น และแบบประเมินความรู้สื่อวิทยาเสพติด

4.1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีน การประเมินอาการอยากยา และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแบบประเมินความอยากเสพยาแอมเฟตามีน โดยมีหน้าที่เก็บรวบรวมแบบประเมินหลังการทดลองแต่ละครั้ง และตรวจสอบความถูกต้องของแบบประเมินยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน

4.1.4 เตรียมสถานที่ที่ใช้ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้ห้องทำกิจกรรมกลุ่มของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

4.1.5 แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีเป็นรายบุคคล จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่ การรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคม เป็นต้น

4.2 ขั้นตอนการทดลอง

4.2.1 ระยะเวลาเริ่มต้น

4.2.1.1 ผู้วิจัยพบผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และค่าเดินทางในการมาทำกิจกรรมแต่ละครั้ง รวมทั้งความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้อาจจะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อแต่อย่างใด และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หากไม่สมัครใจและสามารถบอกเลิกการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา จากนั้นให้ผู้ปกครอง และกลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในการเก็บข้อมูลและเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี

4.2.1.2 ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

4.2.2 ระยะดำเนินการ

- กลุ่มทดลอง

ดำเนินการทดลองด้วยโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยทำกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรม

4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์-วันพฤหัสบดี รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ เป็นการทำกิจกรรมเพื่อลดความอยากเสพยาในวัยรุ่นที่เสพยาสารแอมเฟตามีน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” ก่อนทำกิจกรรม สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินความรู้สึกอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนหลังทำกิจกรรมโดยใช้แบบประเมิน ความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บแบบประเมิน และเริ่มดำเนินกิจกรรมให้วัยรุ่น ตอบคำถามเกี่ยวกับประเด็นการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการเสพยาสารแอมเฟตามีนและความพยายามในการเลิกเสพยาสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่น ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกลงในแบบสัมภาษณ์ และให้วัยรุ่นสะท้อน การรับรู้ของตนเองลงในใบกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความอยากด้วยวิธี ต่างๆ และนำเข้าสู่กิจกรรมการจัดการความอยากด้วยการฟังดนตรีเพลงร็อกและให้วัยรุ่นวาดภาพ ตามจินตนาการและเขียนบรรยายความรู้สึกขณะฟังเพลง ผู้วิจัยประเมินอารมณ์และความรู้สึกอยาก เสพยาสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นหลังทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้าน ให้วัยรุ่นกลับไปฝึกวิธีการ จัดการความอยากที่เหมาะสมกับตนเองขณะอยู่ที่บ้านพร้อมทั้งบันทึกผลการปฏิบัติเพื่อนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้วิจัยในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัย นำเสนอข้อมูลเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนและการจัดการ และให้วัยรุ่นที่ นำเสนอประสบการณ์ความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนของตนเอง และวางแผนในการจัดการความ อยากร่วมกัน ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการจัดการความอยากด้วยการฟังเพลง วิเคราะห์เนื้อเพลง เกี่ยวกับประเด็นการเลิกเสพยาสารแอมเฟตามีนลงในใบกิจกรรม ผู้วิจัยประเมินอารมณ์และความรู้สึก อยากเสพยาสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นหลังทำกิจกรรม และมอบหมายการบ้านให้บันทึกปัจจัยที่ ส่งผลต่อความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนของตนเอง วิธีการจัดการ และบันทึกผลจากการปฏิบัติ

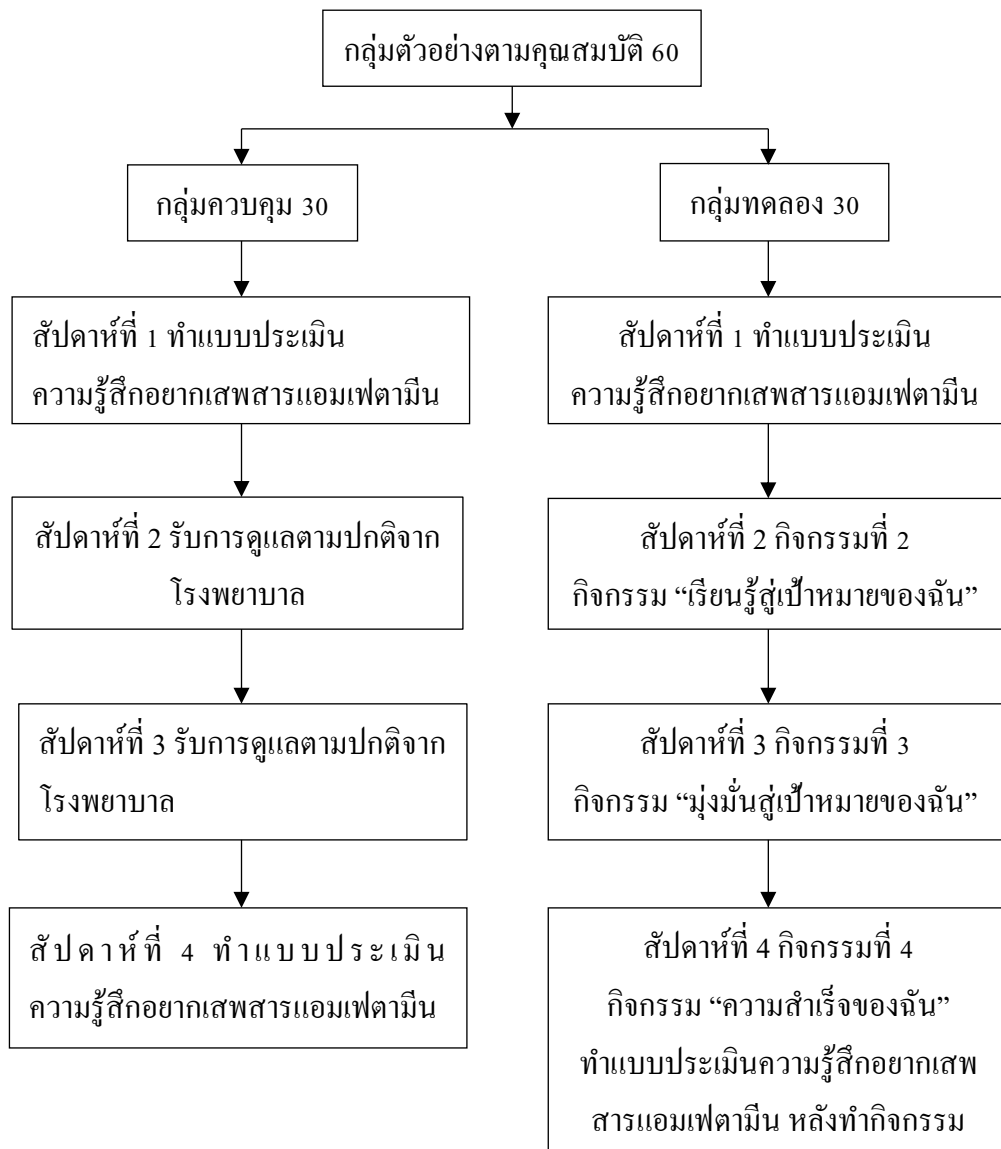
ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้วัยรุ่น นำเสนอกิจกรรมที่ช่วยลดความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนของตนเองที่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัย เพิ่มเติมการจัดการความอยากด้วยดนตรี และนำสู่กิจกรรมโดยใช้การเคลื่อนไหวประกอบดนตรี เพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นที่ใช้ลดความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนของตนเองได้จากการประเมิน สอบถามในกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยประเมินอารมณ์และความรู้สึกอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนหลังทำ กิจกรรม

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ประเมิน ความสำเร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมสุดท้ายของการจัดการความอยากด้วย การใช้การฟังและร้องเพลงร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้เลือกดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นชื่นชอบจาก

การประเมินสอบถามในกิจกรรมที่ 1 ให้วัยรุ่นได้เขียนบรรยายความรู้สึกและอารมณ์หลังฟังเพลง และประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลังทำกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บแบบประเมิน

- กลุ่มควบคุม

ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงขั้นตอนการทดลอง ซึ่งการทดลองครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากทางโรงพยาบาล ได้แก่ การรักษาด้วยยา การบำบัดทางจิตสังคม เป็นต้น ระหว่างการทดลองจะมีการเก็บแบบประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนทุกวันศุกร์ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ของการทดลอง เพื่อประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ซึ่งจะมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บแบบประเมินในครั้งนี และเมื่อสิ้นสุดการทดลองหากผู้เข้าร่วมวิจัย สนใจที่จะเข้าร่วม โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจร่วมกับการใช้ดนตรี เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัยผู้วิจัยยินดีที่จะดูแลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจร่วมกับการใช้ดนตรีตามความต้องการ



ภาพ 4 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

4.3 ชั้นหลังสิ้นสุดการทดลอง

4.3.1 ชั้นหลังสิ้นสุดการทดลอง

- กลุ่มทดลอง

3.3.1 หลังสิ้นสุดการเข้าร่วม โปรแกรมผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้แจกและเก็บรวบรวมแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะนำแบบประเมินที่ได้ไปรวบรวมคะแนนและส่งต่อให้แก่ผู้วิจัยต่อไป

3.3.2 ผู้ช่วยผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความรู้สึกลอยกายเสพติดของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

- กลุ่มควบคุม

3.3.1 หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมคือ สัปดาห์ที่ 4 ผู้ช่วยผู้วิจัยจะแจกและเก็บแบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน และนำแบบประเมินที่ได้ไปรวบรวมคะแนนและส่งต่อให้แก่ผู้วิจัยต่อไป

3.3.2 ผู้ช่วยผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความรู้สึกลอยกายเสพติดของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. การวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2020 – NST 019 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เลขที่โครงการวิจัย DMH.IRB 003/2563

2. พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมทางการพยาบาลร่วมกับคนตรีบำบัดต่อความอยากเสพของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนพอสังเขป เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการทำโครงการศึกษาวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการโครงการครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกรรับบริการแต่อย่างใด ผลการดำเนินโครงการจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3. การปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะปกปิดเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องทราบ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ-นามสกุล ผลการทำโครงการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิไม่เข้าร่วมการวิจัยหากไม่สมัครใจ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่สบายใจหรือเกิดความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อหยุดพักหรือขอเลื่อนเวลาในการทำกิจกรรม และหากแบบสอบถามความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน กระตุ้นให้รู้สึกมีอาการจากการอยากเสพสารแอมเฟตามีน ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย มีอาการขนลุก ปวดท้อง เหงื่อออกตามมือ อาการสั่น น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ และความรู้สึกไม่สุขสบาย ผู้วิจัยจะมีแนวทางการดูแลเบื้องต้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างหยุดทำแบบทดสอบ ประเมินอาการอยากเสพสารเสพติด ดูแลตามอาการ และหากอาการยังไม่ดีขึ้นจะส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทันที ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 60 คน ไม่มีอาการไม่สบายใจ หรือเกิดความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนกับผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งในขณะที่ทำหรือขณะอยู่ที่บ้านในระหว่างการดำเนินโปรแกรม

สำหรับกลุ่มควบคุม หากต้องการจะเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี สามารถดำเนินการได้หลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติโดยนำข้อมูลที่ได้อาจจากการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มาคำนวณหาค่าสถิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลแบบประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน วิเคราะห์การแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) โดยคำนวณ skewness/standard error และ kurtosis/standard error ของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ค่า skewness value เท่ากับ -2.242, 0.843 และ ค่า kurtosis value เท่ากับ 0.673, -4.543 พบว่า ค่า skewness/Standard error และ kurtosis/standard error มากกว่า ± 3 และค่า kolmogorov-smirnov มีค่า $p < .05$ ซึ่งแสดงว่า การกระจายข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก จ) นำไปสู่การวิเคราะห์ด้วยสถิตินอนพารามตริก (non-parametric)
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test) และ Mann-Whitney Test

5. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เป็นผู้ติดสารแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ F15 เพศชาย อายุระหว่าง 18-21 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 30 คน โดยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด การเสพยาเสพติดครั้งล่าสุด จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา ประสบการณ์หรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับดนตรี และประสบการณ์บำบัดรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	X^2	p
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (ปี)			.20 ^a	.97
(I:M=19.35=,SD=1.219,Min=18,Max=21)				
(C:M=19.35=,SD=1.219,Min=18,Max=21)				
18-19	18 (60.0)	18 (60.0)		
20-21	12 (40.0)	12 (40.0)		
ระดับการศึกษา			5.16 ^a	.27
ประถมศึกษา	2 (6.7)	7(23.3)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	6 (20.0)	8 (26.7)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ป.ว.ช.	12 (40.0)	10 (33.3)		
อนุปริญญา/ป.ว.ศ.	9 (30.0)	4 (13.3)		
อื่นๆ เช่น อุดมศึกษา	1 (3.3)	1 (3.3)		
สถานศึกษา			4.56 ^a	.33
โรงเรียนของรัฐ	9 (30.0)	14 (46.7)		
โรงเรียนเอกชน	7 (23.3)	6 (20.0)		
สถาบันอาชีวศึกษา	9 (30.0)	3 (10.0)		
การศึกษานอกระบบ (กศน.)	4 (13.3)	6 (20.0)		
อื่นๆ เช่น มหาวิทยาลัย	1 (3.3)	1 (3.3)		
สถานภาพสมรส			.30 ^a	.58

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	X^2	<i>p</i>
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
โสด	21 (70.0)	21(70.0)		
คู่	9 (30.0)	9 (30.0)		
อาชีพ			1.24 ^a	.74
นักเรียน / นักศึกษา	13 (43.3)	9 (30.0)		
รับจ้าง	10 (33.3)	12 (40.0)		
ค้าขาย	2 (6.7)	2 (6.7)		
เกษตรกรกรรม	5 (16.7)	7 (23.3)		
รายได้			2.41 ^a	.29
0 - 5,000	3 (10.0)	2 (6.7)		
5,001 - 10,000	11 (36.7)	17 (56.7)		
10,001 บาทขึ้นไป	16 (53.3)	11 (36.7)		
แหล่งที่มาของรายได้			1.14 ^a	.28
ผู้ปกครอง	13 (43.3)	9 (30.0)		
รับจ้าง/ทำงาน	17 (56.7)	21 (70.0)		
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด			1.00 ^a	.31
น้อยกว่า 1 ปี	7 (23.3)	4 (13.3)		
1 - 5 ปี	23 (76.7)	26 (86.7)		
เสพยาเสพติดครั้งสุดท้าย			.267 ^a	.60
1 - 5 เดือน	16 (53.3)	14 (46.7)		
มากกว่า 5 เดือน - 1 ปี	8 (26.7)	16 (53.3)		
จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา			2.10 ^a	.35
แบบผู้ป่วยนอก	16 (53.3)	21 (70.0)		
แบบผู้ป่วยใน	8 (26.7)	4 (13.3)		
แบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	6 (20.0)	5 (16.7)		
ประสบการณ์เกี่ยวกับดนตรี			.089 ^a	.76

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	X^2	p
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
สมาชิกชมรมดนตรี	8 (26.7)	7 (23.3)		
งานอดิเรกเกี่ยวกับดนตรี	22 (77.3)	23 (76.7)		
ประสบการณ์การบำบัดหรือเข้าค่ายยาเสพติด			1.96 ^a	.16
ไม่เคย	29 (96.7)	26 (86.7)		
เคย	1. (3.3)	4 (13.3)		

หมายเหตุ ^a = Pearson Chi-Square, ^b = Likelihood Ratio

จากตาราง 1 พบว่า วัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี ร้อยละ 60 และ 20-21 ปี ร้อยละ 40 ส่วนระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายและปวช. ร้อยละ 40 รองลงมาคือ อนุปริญญาและปวส. ร้อยละ 30 สถานศึกษาศึกษาคือ โรงเรียนของรัฐและสถาบันอาชีวศึกษา ร้อยละ 30 มีสถานภาพส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 70 ไม่ได้ประกอบอาชีพกำลังเรียนหนังสือ ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 33.3 และ เกษตรกรรม ร้อยละ 16.7 รายได้อยู่ในช่วง 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 53.3 แหล่งที่มาของรายได้มาจากการทำงาน ร้อยละ 70 สำหรับระยะเวลาที่เสพสารแอมเฟตามีน อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 76.7 และ เสพครั้งล่าสุด 5 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 53.3 ประสบการณ์การบำบัดเป็นแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 53.3 สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางดนตรี มีงานอดิเรกเกี่ยวกับดนตรี ร้อยละ 77.3 ได้แก่ เล่นดนตรี ฟังเพลง และร้องเพลง และ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 96.7

วัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน มีอายุ อยู่ในช่วง 18-19 ปี ร้อยละ 60 และ 20-21 ปี ร้อยละ 40 ส่วนระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลายและปวช. ร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.7 มีสถานภาพสมรสส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 70 โดยประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพกำลังเรียนหนังสือ ร้อยละ 30 และ เกษตรกรรม ร้อยละ 23.3 รายได้อยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 56.7 แหล่งที่มาของรายได้มาจากการทำงาน ร้อยละ 70 สำหรับระยะเวลาที่เสพสารแอมเฟตามีน อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 86.7 และเสพครั้งล่าสุด 5 เดือน - 1 ปีก่อน ร้อยละ 53.3 ประสบการณ์การ

บำบัดเป็นแบบผู้ป่วยนอกร้อยละ 70 สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางดนตรี มีงานอดิเรกเกี่ยวกับดนตรี ร้อยละ 76.7 ได้แก่ เล่นดนตรี ฟังเพลง และร้องเพลง และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 86.7

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา สถานศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาที่เข้าเสพยาเสพติดการเสพยาเสพติดครั้งสุดท้าย จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา ประสบการณ์เกี่ยวกับดนตรี และประสบการณ์การบำบัดหรือเข้าค่ายยาเสพติด

ส่วนที่ 2 ผลของการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมการใช้ดนตรี ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความรุนแรงของความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมการใช้ดนตรี จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม

ความอยากเสพยาสารแอมเฟตามีน	ก่อนได้รับโปรแกรม		ระดับ	หลังได้รับโปรแกรม		ระดับ
	M	SD		M	SD	
- ตัวกระตุ้น	28.87	3.25	ปานกลาง	6.10	0.30	น้อย
- ความรู้สึกอยากยา	37.03	4.08	ปานกลาง	8.07	0.36	น้อย
- ความคาดหวังต่อผลบวกของการเสพยา	44.97	5.52	มาก	10.50	0.90	น้อย
- ความคาดหวังของการบรรเทาอาการจากการหยุดยา	17.03	2.32	น้อย	4.27	0.52	น้อย
โดยรวม	127.90	15.17	ปานกลาง	28.94	2.08	น้อย

จากตาราง 2 พบว่า เมื่อพิจารณาคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยจำแนกรายด้านทั้ง 4 ด้าน ก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน สูงกว่าหลังได้รับโปรแกรม ได้แก่ ตัวกระตุ้น ($M=28.87, SD=3.25$; $M=6.10, SD=0.30$) ความรู้สึกอยากยา ($M=37.03, SD=4.08$; $M=8.07, SD=0.36$) ความคาดหวังต่อผลบวกของการเสพยา ($M=44.97, SD=5.52$; $M=10.50, SD=0.90$) ความคาดหวังของการบรรเทาอาการจากการหยุดยา ($M=17.03, SD=2.32$; $M=4.27, SD=0.52$) และจำแนกโดยรวม พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีอยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับน้อย

ตาราง 3

ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยกึ่งควอไทล์ (IQR) ค่าเฉลี่ยของอันดับ (Mean Rank) ของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมทางการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ($N=30$) โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน	Mdn	IQR	Mean Rank	z	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	139.00	15	15.50	-4.78	.000
หลังได้รับโปรแกรม	30.00	1			

จากตาราง 3 พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($Mdn=137.07, IQR=15$; $Mdn=30.00, IQR=1$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-4.78, p=.000$)

ตาราง 4

ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยกึ่งควอไทล์ (IQR) ค่าเฉลี่ยของอันดับ (Mean Rank) ของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ($N=30$) โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน	MD	IQR	Mean Rank	z	p-value
ก่อนทดลอง	137.40	17	15.50	-4.78	.000
หลังทดลอง	94.30	22			

จากตาราง 4 พบว่า หลังทดลอง วัยรุ่นที่เสพติดยาเสพติดสารแอมเฟตามีนมีคะแนนความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ต่ำกว่าก่อนเข้ารับการทดลอง ($MD=137.40, IQR=17; MD=94.30, IQR=22$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-4.78, p=.000$)

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดยาเสพติดแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดยาเสพติดแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ (*Independent t-test*)

ความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	137.07	12.40	-1.09	.91
กลุ่มควบคุม	137.40	11.22		

จากตาราง 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดยาเสพติดแอมเฟตามีนก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=137.07, S.D.=12.40$) และกลุ่มควบคุม ($MD=137.40, S.D.=11.22$) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.09, p>.05$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดยาเสพติดแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน	Mean	S.D.	z	p-value
กลุ่มทดลอง	30.93	1.50	-6.74	.000
กลุ่มควบคุม	94.30	13.44		

จากตาราง 6 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดยาเสพติดแอมเฟตามีนหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=30.93, S.D.=1.50$) ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาล

ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($M=94.30, S.D.=13.44$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z= -6.74, p=.000$)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างและสมมติฐาน ได้ดังนี้

จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z= -4.78, p=.00$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 อภิปรายได้ว่า

โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนนั้น ประกอบด้วย โปรแกรมตามทฤษฎีคิงถูกนำมาใช้ในการสร้างกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับวัยรุ่นเพื่อทำให้เกิดกระบวนการบรรลุเป้าหมายสำเร็จ โดยประกอบไปด้วย การรับรู้ที่สอดคล้องกัน การสื่อสารที่ดี และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับวัยรุ่นจึงทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายของการบำบัดที่วางไว้ได้ นอกจากนี้เพื่อให้การบำบัดครอบคลุมปัญหาของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้นั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน และนำเอารูปแบบการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน โดยใช้รูปแบบของการบำบัดด้วยดนตรีเข้ามาร่วมด้วย ซึ่งรูปแบบของการบำบัดด้วยดนตรีที่เลือกใช้ประกอบไปด้วย การฟัง การวิเคราะห์เนื้อเพลง การเคลื่อนไหวตามจังหวะ และการร้องเพลง ซึ่งสอดคล้องไปในกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อความต่อเนื่องของการบำบัด ผู้วิจัยได้สร้างคู่มือของโปรแกรมสำหรับผู้รับการบำบัด เพื่อให้วัยรุ่นได้กลับไปทบทวนการจัดการความอยาก และฝึกทักษะการจัดการความอยากด้วยรูปแบบของดนตรี หรือแนวทางการจัดการอื่นๆที่ตนเองสนใจทุกวันอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน สำหรับรูปแบบแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี สามารถสรุปได้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” เป็นสร้างสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นและพยาบาล โดยวัยรุ่นและพยาบาลจะต้องมีการรับรู้ตนเอง พยาบาลต้องทำความเข้าใจบริบทของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน วัยรุ่นต้องมีการรับรู้ตนเอง โดยมีพยาบาลคอยประเมินวัยรุ่น โดยบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ทำความรู้จักตนเอง สำรวจปัญหาจากการเสพติดสารแอมเฟตามีน และค้นพบความต้องการ หรือเป้าหมายของตนเอง เมื่อพยาบาลและวัยรุ่นมีความเข้าใจกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีการตอบสนองของวัยรุ่นที่ดีออกมา คือ การให้ความร่วมมือในการบำบัด ความตั้งใจที่จะค้นหาความต้องการ หรือเป้าหมายของตนเองร่วมกับพยาบาล สำหรับกิจกรรมครั้งนี้การนำรูปแบบการฟังเพลงความเชื่อ เข้ามากระตุ้นให้วัยรุ่นได้ค้นหาเป้าหมายของตนเอง ทำให้วัยรุ่นมีการค้นหาเป้าหมายของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จ เช่น คำพูดของวัยรุ่นที่กล่าวว่า “พอฟังเพลงความเชื่อแล้ว ทำให้ผมรู้สึกมีกำลังใจ ผมต้องทำตามเป้าหมายให้ได้” จากปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวัยรุ่นและพยาบาลร่วมกับการฟังเพลง ทำให้วัยรุ่นค้นพบเป้าหมาย มีเป้าหมายของตนเองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และมีแรงเสริมทางบวกที่จะทำเป้าหมายให้สำเร็จ และจากการฟังเพลงส่งผลต่อระบบประสาทวิทยา กระตุ้นการทำงานของระบบรีวอร์ดซิสเต็ม (reward system) (Blood, 2001) ส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองมาแทนที่การใช้สารแอมเฟตามีน (Blum, 2010) ทำให้วัยรุ่นเกิดความสุข เช่นเดียวกับตอนที่ใช้สารแอมเฟตามีน โดยมีดนตรีจะไปแทนที่สารแอมเฟตามีนได้ สามารถลดตัวกระตุ้นซึ่งก่อให้เกิดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนได้

กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เป็นการส่งเสริมข้อมูลแก่วัยรุ่น เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับทราบข้อมูลประกอบการค้นหาปัญหาและความต้องการของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจปัญหา และความต้องการสามารถสร้างเป้าหมายในการบำบัดร่วมกับพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภรณ์ (ภัทรภรณ์, 2558) ที่กล่าวถึง การบำบัดตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิง พยาบาลและผู้ป่วยต้องมาสร้างเป้าหมายร่วมกัน โดยมีพยาบาลคอยให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยนำมาใช้สำหรับการตัดสินใจต่อไป ดังนั้นพยาบาลจึงจะต้องมีการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสม และครอบคลุม สำหรับกิจกรรมนี้ได้มีการนำรูปแบบการฟัง และวิเคราะห์เนื้อเพลงแสงสุดท้ายตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และการจัดการ เช่น คำพูดของวัยรุ่นที่กล่าวว่า “ตอนนี้ผมไม่รู้สึกอยากยาเลยครับ...แล้วผมก็ไม่รู้ว่าชีวิตคนเรามันจะมีแสงสุดท้ายกันสักกี่ครั้ง ผมไม่อยากเสียโอกาส” จากการฟัง และวิเคราะห์เนื้อเพลงร็อกที่มีเนื้อหาส่งเสริมแรงจูงใจในชีวิต ทำให้วัยรุ่นไม่รู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน และสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง ในจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ

ซิลเวอร์แมน (Silverman, 2011) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพดนตรีจากโปรแกรมดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระยะถอนพิษยาเสพติด โปรแกรมที่ศึกษาประกอบด้วยกิจกรรม การฟังดนตรีบลู 12 บาร์ จากกีตาร์ การฟังและร่วมร้องและวิเคราะห์เนื้อเพลง under the bridge ผลพบว่าหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม มีคะแนนความอยากเสพยาเสพติดลดลง และคะแนนแรงจูงใจสู่การเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ซึ่งการวิเคราะห์เนื้อเพลงสามารถลดความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดได้

กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” เป็นการเลือกแนวทางการจัดการความอยาก และดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ โดยมีพยาบาลคอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความอยากในรูปแบบต่างๆ และคำแนะนำแก่วัยรุ่น จากแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) การบรรลุเป้าหมายต้องอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยการเลือกรูปแบบการจัดการความอยากที่เหมาะสมกับตนเอง ใช้เป็นแนวทางไปปฏิบัติต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมนี้ได้มีการนำการเคลื่อนไหว และร้องประกอบดนตรีเพลงชีวิตเป็นของเรา และเพลงเพียงพอ เพื่อให้วัยรุ่นได้รู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มอารมณ์ทางบวก เพื่อแสดงให้เห็นว่าดนตรีสามารถไปจัดการความอยาก ช่วยลดการคาดหวังทางบวกจากการเสพยาเสพติดได้ และดนตรียังสร้างความมั่นใจให้วัยรุ่นในการนำเอารูปแบบของดนตรีไปใช้เป็นแนวทางจัดการความอยากได้อย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ เช่นคำพูดของวัยรุ่นที่กล่าวว่า “ผมไม่คิดว่าการนั่งฟังเพลง โยกหัวเบาๆ ไปตามจังหวะเพลงมันจะทำให้ผมรู้สึกโล่งขนาดนี้ เพลงนี้ก็ทำให้รู้สึกดีได้เหมือนกันแฮะ” จากการเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรีสามารถสร้างประสบการณ์ที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์ เป็นความรู้สึกที่รับรู้หลังจากได้รับการตอบรับจากระบบประสาทส่วนกลาง จากการตีความของสมอง เกิดเป็นปฏิกิริยาจากร่างกายแสดงออกมา เช่นเดียวกับจังหวะของดนตรีที่ทำให้เกิดท่วงทำนองที่สามารถสะท้อนความรู้สึกออกมา (เอกพล, 2560) ดนตรีที่มีจังหวะที่วัยรุ่นชื่นชอบ ทำให้วัยรุ่นมีการรับรู้ทางอารมณ์และแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ซีวาสโก้ และคณะ (Cevasco, Kennedy, & Generally, 2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วยดนตรีที่ประกอบไปด้วย การเคลื่อนไหวตามดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ และการแข่งขันเกมส์ มีผู้เข้าร่วมทดลองเป็นผู้เสพยาเสพติดหญิงที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมดังกล่าวทำให้ระดับความซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล และความโกรธของผู้เข้าร่วมทดลองลดลง และการเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรียังสามารถจัดการความอยาก โดยการลดคาดหวังทางบวกจากการเสพยาเสพติดได้ และแทนที่การจัดการความอยากเสพยาเสพติดด้วยดนตรี

กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” การประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพยาบาลและวัยรุ่นจะร่วมกันประเมินความสำเร็จจากการดำเนินกิจกรรม จากแนวคิดทฤษฎีเป้าหมายของคิง (King, 1981) ที่กล่าวว่าบรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ที่ตั้งไว้ คือการที่ผู้มารับบริการสามารถหลุดพ้นจากปัญหา และพยาบาลจะทำหน้าที่ส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยการประเมินในครั้งนี้ พยาบาลจะประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ด้วยการ ประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นด้วยแบบประเมินความอยากรู้สึกลอยๆเสพสารแอมเฟตามีน รวมไปถึงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความอยาก เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และเสริมแรงจูงใจจากการประสบความสำเร็จครั้งนี้ เพื่อให้วัยรุ่นได้มีการนำแนวทางการจัดการความอยากไปใช้ต่อเนื่อง นำรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีอีกครั้งเพื่อการทบทวนรูปแบบการจัดการความอยากด้วยแก่วัยรุ่น และสร้างประสบการณ์ใหม่ที่ดี แทนที่ประสบการณ์เก่าที่เกี่ยวข้องกับการเสพสารแอมเฟตามีนให้แก่วัยรุ่น โดยใช้การร่วมร้องเพลง ขอบคุนที่รักกัน ซึ่งการร่วมร้องเพลงสามารถเสริมแรงทางบวกให้แก่วัยรุ่นได้ เช่น คำพูดของวัยรุ่นที่กล่าวว่า “การได้เข้าร่วมทุกกิจกรรมทุกครั้งที่ผ่านมา ผมรู้สึกมีความสุข ผมมีกำลังใจจากคนรอบตัวที่รักผม...มันทำให้ผมลืมเรื่องราวแย่ๆที่ผ่านมา...จากคนที่เคยดั่งเลมดตลอดกับการเลิกยา...ครั้งนี้ ผมว่าผมทำได้ครับ ผมให้ 99.9% เลย” สอดคล้องกับการศึกษาถึงเกิดและคณะ (Dingle, Gleadhill, & Baker, 2008) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด โดยรูปแบบของดนตรีบำบัดที่นำไปใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อเพลง การเขียนเพลง การอิมโพรไวส์ การร้องเพลง และการฟังเพลง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมการทดลองให้ความร่วมมือในการบำบัดมากขึ้น 75% มีแรงจูงใจในการบำบัดครั้งต่อไป 70.8 % ควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้น 87.5 % และมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ไปในด้านบวก 65% และการร้องเพลงยังสามารถลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนได้ โดยเพลงซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของดนตรีประกอบไปด้วยจังหวะ เนื้อร้อง ทำนอง ระดับของเสียง สามารถผ่านเข้าสู่ระบบประสาทส่วนลิมบิก (limbic system) กระตุ้นการสร้างการทำงานของโดปามีน และซีโรโทนินได้ ดังนั้นการร้องเพลงจึงช่วยปรับอารมณ์เป็นด้านบวก ขจัดอารมณ์ทางด้านลบ (Carolyn & Patricia, 2009) สามารถบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากการหยุดเสพสารแอมเฟตามีนได้

เมื่อเปรียบเทียบความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.09, p > .05$) และเมื่อพิจารณาหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของกิจร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -6.74, p = .000$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 อภิปราย ได้ดังนี้

กลุ่มวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเป็นการดูแลตามแนวทางของคลินิกยาเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรับ การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด โดยรูปแบบการบำบัดที่นิยมใช้ส่วนใหญ่คือ การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ (MI) ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดที่ใช้รูปแบบการสนทนา โดยเน้นผู้เข้ารับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการรับรู้ตนเอง และกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้กล่าวข้อความจูงใจตนเอง จึงทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองมากขึ้น ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความอยากเสพยาแอมเฟตามีนหลังการทดลองลดลงได้เช่นกัน (ตาราง 4)

วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งในกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อนการทดลองนั้น ได้รับการดูแลตามแนวทางของคลินิกยาเสพติด แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มี คะแนนความรู้สึกความอยากเสพยาแอมเฟตามีน ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ถึงแม้ว่าการบำบัดรูปแบบปกตินั้นจะได้ผล อย่างไรก็ตาม โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี สำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนดีกว่า เนื่องจากได้มีการนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมาย รูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีที่เหมาะสมมาใช้ในกิจกรรมการบำบัด

สำหรับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับการ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี นอกจากได้รับการดูแลตามแนวทางปกติจากคลินิกยาเสพติด ในการบำบัดทางจิตสังคมแล้ว ยังได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนและพยาบาล และวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนยังได้รับความรู้ ทักษะในการจัดการความอยากเสพยาแอมเฟตามีนด้วยดนตรี ซึ่งเป็นความชื่นชอบและเหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นอีกด้วย ทำให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองที่ได้รับการ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี มี แรงจูงใจในการบำบัดเพื่อจัดการความอยากเสพยาแอมเฟตามีน คะแนนความรู้สึกอยากเสพยาแอมเฟตามีนจึงลดลงอยู่ในระดับน้อย สอดคล้อง

กับการศึกษาของมาทิสและฮัน (Mathis & Han,2017) ที่ศึกษาโปรแกรมดนตรีบำบัดสำหรับสำหรับ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมคะแนนความอยาก แอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามปกติจาก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีคะแนนความรู้สึกลอยากเสพยา สารแอมเฟตามีนลดลงทั้งสองกลุ่ม เนื่องจากบริบทของวัยรุ่นทั้งสองกลุ่มเป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทำให้วัยรุ่นสองกลุ่มมีการเข้าถึงสื่อต่างๆได้ง่าย เช่น สื่อทางโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ โปสเตอร์ต่างๆ เป็นต้น โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ทำให้มีการเข้าถึงสารแอมเฟตามีนได้ง่าย และในทางกลับกัน สื่อสังคมออนไลน์บางส่วนได้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับสารแอมเฟตามีนและยาเสพติดมากขึ้น นอกจากนี้จากข้อมูลจะพบว่า บริบทของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน มากนักวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ และมีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ทุกคน แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากเสพยา สารแอมเฟตามีนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เนื่องจากวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ซึ่งได้ มีการนำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด สารแอมเฟตามีนร่วมกับพยาบาล ทำให้วัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนมีการตั้งเป้าหมาย และเรียนรู้ วิธีการจัดการความอยากเสพยา สารแอมเฟตามีน โดยใช้รูปแบบของดนตรีมาใช้ ทำให้วัยรุ่นที่เสพยาเสพติด สารแอมเฟตามีนมีแรงจูงใจในเลิกเสพยา สารแอมเฟตามีน ทำให้คะแนนความรู้สึกลอยากเสพยา สารแอมเฟตามีนจึงลดลงมากกว่าวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของซิลเวอร์แมน (Silverman,2011) ที่ได้ศึกษาโปรแกรมดนตรีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระยะถอนพิษยา เสพติดในโรงพยาบาล พบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมดนตรีบำบัด กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรม ดนตรีบำบัด มีคะแนนความอยากเสพยา สารเสพติด ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สรุปได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) ร่วมกับการบำบัดโดยใช้ดนตรี สามารถช่วยลดความอยากเสพยา สารแอมเฟตามีนในวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดสารแอมเฟตามีนได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความอยากเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เป็นผู้ติดสารแอมเฟตามีน อายุระหว่าง 18-21 ปี และกำลังเข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (purposive sampling) และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับคู่เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (match pair) โดยผู้วิจัยจับคู่ด้วยคะแนนผลการประเมินความรู้สึกลอยกายเสพยา และจับคู่อายุของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีสำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King, 1981) และรูปแบบการบำบัดดนตรีสำหรับผู้เสพยาแอมเฟตามีน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพยาสำหรับเด็กวัยรุ่นและผู้ป่วยโรคจิตจากยาเสพยา มีรูปแบบกิจกรรมรายบุคคล กิจกรรมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน และ 2) แบบประเมินความรู้สึกลอยกายเสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความรู้สึกลอยกายแอลกอฮอล์ของเรบเบ้และคณะ (Raabe, Grusser, Wessa, Podschus, & Flor, 2005) และแบบประเมินความรู้สึกลอยกายเสพยาซึ่งพัฒนาโดยรัชฉิย์ (2557) เป็นแบบประเมินที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อให้คะแนนตามระดับความรู้สึก ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยพอประมาณ เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 2 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกลอยกาย

ยาเสพติดโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .89 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความอยากเสพยาแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความอยากเสพยาแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติด้วยสถิติ Mann-Whitney Test

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการตรวจสอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

สรุปผลการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. วัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีน มีคะแนนความอยากเสพยาแอมเฟตามีนต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ($M=137.07$, $IQR=15$; $MD=30.00$, $IQR=1$) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=-4.78$, $p=.000$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพยาแอมเฟตามีนหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M=30.93$, $SD=1.50$) ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($M=94.30$, $SD=13.44$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z= -6.74$, $p=.000$)

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรนำโปรแกรมไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อจัดการความอยาก
วัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

1.2 ควรนำโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อจัดการความอยากสารแอมเฟตามีนในกลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ

1.3 ควรมีการศึกษาบริบทและความชอบของเพลงก่อนนำไปใช้ เพื่อเพิ่มความคุ้นเคยกับกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีในระยะยาว เช่น หลังการทดลอง 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เป็นต้น เพื่อประเมินความสำเร็จในระยะยาวของโปรแกรม

2.2 ควรมีการนำโปรแกรมไปพัฒนาในรูปแบบของการทำกลุ่ม และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม

2.3 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบออนไลน์ หรือพัฒนาต่อเป็นแอปพลิเคชันเพื่อความสะดวกและทันสมัยมากขึ้น

- ทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2560). *ดนตรีบำบัด*. ค้นจาก <http://www.happyhomeclinic.com/a06-musictherapy.htm>
- ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, (2545). *จิตวิทยาการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพย์สุคนธ์ มูลจันทิ, อัจฉริยา แวงจนา, และณิทยา ไชยกุล. (2557). โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (REBT- Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีน. *ผลงานวิจัย*, ค้นจาก https://tph.go.th/th/?action=detailresultresearch&up=3&rsyear=2014&research_id=8&down=18
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล, และสาวิตรี อัมฉางค์กรชัย. (2545). *เวชศาสตร์โรคติดยาคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ลิมบราเตอร์การพิมพ์.
- ชงรบ ขุนสงคราม. (2554). อิทธิพลทางดนตรีส่งผลต่อพฤติกรรมวัยรุ่นนอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 6(2), 38-45.
- ชนาธิป หอมหวาน. (2557). การเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นเสพติดแอมเฟตามีน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 81-91.
- ชมลชนก ส่งแสง. (2560). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพติดยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นายิกา เทพขุน, นริศรา งามขจรวิวัฒน์, สาวิตรี ยกแสง, วันวิมล สแวงสามะ, และปวีณา ชุมฉวี (2557) *ประสิทธิภาพของตารางจิตต่อการถอนพิษยาผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าในโรงพยาบาลศูนย์ราษฎร์ปัตตานี*. โรงพยาบาลศูนย์ราษฎร์ปัตตานี. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดบรมราชชนนี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ปัตตานี
- นุรินยา แหละหมัด. (2551). *ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการอยากยาของผู้ติดยาเสพติด*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นัยพินิจ คชภักดี. (2551). *พัฒนาการทางสมอง*. โครงการวิจัยชีววิทยาระบบประสาทสัมผัสและพฤติกรรม. สถาบันวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.

- นันทวัช ลิทธิรักษ์, กมลเนตร วรรณเสวก, กมลพร วรรณฤทธิ์, ปเนต ผู้กฤตยาคามิ, สุพร อภินันทเวช, และพนม เกตุมาน. (2558). *จิตเวชศิริราช DSM5*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร:ไซเบอร์พริ้นท์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร.(2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูเอENNไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์. (2546). *คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์กรมการ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บุญศิริ จันศิริมงคล, และพันธุภา กิตติรัตน์ไพบุรย์. (2556). *การดูแลภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในผู้ที่มีปัญหาสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: แผนงานวิชาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน.
- บุษกร สำโรงทอง, พิชิต ชัยเสรี, วารุณี นิยมวงศ์, วินัย แก้วมณี, และพันธิพา พงศ์กาสอ (2553). *คนตรีบำบัด*. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- บุษกร บิณฑสันต์. (2556). *คนตรีบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศการ์ตัน ฤทธิ์วิเศษ, และมานพ คณะโต. (2560). *การพัฒนาเครื่องมือประเมินความอยากเสพยาใน ผู้ป่วยยาบ้า*. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(3), 408-406.
- พนม เกตุมาน. (2550). *ปัญหาพฤติกรรมวัยรุ่น. ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชและปัญหาพฤติกรรม*.
ค้นจาก http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm
- พรรณภา เรืองกิจ, นิตยา ตากวิริยะนันท์, และจุฬาลักษณ์ โกมลตรี, (2554). *ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันต่อการใช้สารแอมเฟตามีนของนักเรียนวัยรุ่นจังหวัดปทุมธานี: ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมแบบไม่จับคู่*. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 11(4), 543-548.
- พรทิพย์ จรุงศักดิ์สกุล. (2551). *กรณีศึกษา: การประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงส์กับการพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก Conduct Disorder ที่มี Bipolar disorder ร่วมด้วย*. ใน *กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2552*,
ค้นจาก <http://www.jvkk.go.th/researchnew/qresearch.asp?code=0102895>
- พวงมณี เชาวพ้อง. (2551). *บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด : ศึกษากรณีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ในสถาบันธัญญารักษ์*. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตรคม, และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). *ตำราจิตเวชศาสตร์การคิด
สารเสพติด*. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร:
บางกอกบลิ๊อค.
- พิพัฒน์ พันเลียว. (2560). *ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อ
พฤติกรรมในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย*. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.
- พิศมัย จันทรมานนท์. (2545). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาของผู้ที่เป็นโรคจิตจากสาร
แอมเฟตามีน*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- ภาณุมาศ ภมรบุตร. (2556). *อิทธิพลของเพลงที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมเลียนแบบของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยรามคำแหง วิทยาเขตหัวหมาก*. *วารสารวิชาการวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
ราชมงคลพระนคร*. ฉบับพิเศษ, การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล,
214-222.
- ภาณี นิลกรณ์, และประพันธ์ ชันดิธีระกุล. (2562). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของ
เยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม*. *วารสารการพยาบาลการ
สาธารณสุขและการศึกษา*, 20(1), 114-122.
- ภัทราภรณ์ หุ่นคำปัน. (2557). *ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่
เป็นโรคจิตเวช*. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 2(1), 19-28.
- มณีรัตน์ พันธุ์สวัสดิ์. (2562). *ทฤษฎีทางการพยาบาล*. ค้นจาก [http://administer.pi.ac.th/uploads/
eresearcher/upload_doc/2018/academic/1522069816330590001261.doc](http://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload_doc/2018/academic/1522069816330590001261.doc).
- มนัส สุนทรโชติ, และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2554). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาบ้า
ของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาบำบัดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณีย์ วรรณขาม. (2557). *ผลของกลุ่มฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมีต่อระดับ
ความรู้สึกลอยกายาเสพติดของผู้ป่วยติดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี*.
สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
สงขลา.

- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการแพทย์ แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัศมน กัลยาศิริ. (2561). *การเสพติดและผลแทรกซ้อนทางจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัศมน กัลป์ยาศิริ. (2562). *การเสพติด*. ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 คืบจาก <https://cads.in.th/cads/content?id=75>
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์. (2544). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2562). *รายงานสถิติประจำปี 2562*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- วารภรณ์ ประทีปธีรานันต์. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติดในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาล*, 68(1), 49-57.
- วิมล ลักษณะนาภิชนชัช. (2548). การเรียนรู้และพฤติกรรมบำบัด. ในวิโรจน์ วีระชัย, อังนุร ภัทรากร, ลำชา ลักษณะนาภิชนชัช, ฉวีวรรณ ปัญญาบุญ, และนิภา ณีสกุล. *ตำราเวชศาสตร์การเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์ปรีนติ้งจำกัด.
- วัชนี หัตถพนม. สุวดี ศรีวิเศษ, และรพีพร แก้วคอนไทย. (2546). *คู่มือการคลายเครียด*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2548). คนตรีบำบัด. บทความปริทัศน์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(3), 185-191.
- คันสนีย์ ประชุมศรี, และสุวรรณา อนุสันติ. (2560). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับผู้ป่วยจิตเภทต่อการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 11(1), 34-43.
- ศรีประภา ชัยสินธพ. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สภาพจิตใจของวัยรุ่น*.
 คืบจาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generaldoctor/06062014-0847>
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2558). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คันสนีย์ ประชุมศรี, สุวรรณา อนุสันติ. (2560). ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ที่บูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิง สำหรับผู้ป่วยจิตเภทต่อการรับรู้การสื่อสารเชิงการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*, 11(1), 34-44.

- สถาบันชัชวาลย์ กรมการแพทย์. (2529). ตำราบำบัดรักษาผู้ติดยา. กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์พริ้นติ้ง.
- สถาบันชัชวาลย์ กรมการแพทย์. (2546). *คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กาย จิต สังคมบำบัด ระยะ 3 เดือน (Modified Matrix)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันชัชวาลย์. (2547). *การประชุมวิชาการยาเสพติด ครั้งที่ 5*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2555). *คู่มือกลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น*. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2562). ข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. *ข้อมูลสถิติ*. ค้นจาก http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=9&Itemid=51.
- สวัสดิ์ อุ่นใจ , กิจวัฒน์ นาถวิไล , ญารุษา พันวิไล , สุกัญญา กาญจนบัตร, และมานพ คณะโต. (2560). การประเมินการใช้แมทริกซ์โปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. *วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 5(4). 662-681.
- สายันต์ บุญใบ. (2560). คนตรีบำบัด. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 4(1), 18-34.
- สุชา จันทร์อม. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาวดี พงษ์ธนวิสุทธิ. (2561). *Binla Book*. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ค้นจาก https://meded.psu.ac.th/binla/class05/388_551/Neurological_cognitive_and_psychosocial_development_in_adolescence/index.html
- สุดปรานี ศรีโกมุท. (2558). การศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบผู้ป่วยนอก (Matrix program) : กรณีศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารธรรมทรรศน์*, 15(2), 37-44.
- สุทิสสา ถาน้อย. (2561). *สมองและสารสื่อประสาท: ความผิดปกติในภาวะเสพติด*. พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- สุนทรีย์ โบราณ. (2559). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของ
ตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุนิสา สุขตระกูล. (2561). ความอยากดื่มแอลกอฮอล์: การประเมิน. วารสารพยาบาลทหารบก. 19,
(ฉบับพิเศษ), 31-40.
- สุนิสา สุขตระกูล, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, กงจักร สอนลา, และมะลิ แสงผล. (2561). การศึกษา
เปรียบเทียบพลังต้านการเสพยาบ้าซ้ำของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติด. วารสารแพทยนาวิ, 45(3), 476-492.
- สุนินทร์พร ลิขิตเสถียร, และมานิต ศรีสุรภานนท์. (2556). การใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
ติดยาแอมเฟตามีน (พิมพ์ครั้งที่ 1). เชียงใหม่: แผนงานพัฒนาวิชาการพัฒนารูปแบบการ
ดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน.
- สุวิษญ์ ปรัชญาปารมิตา. (2559). สังกัดเพื่อการบำบัดโรค.
ค้นจาก <http://www.healthcarethai.com>.
- เสาวนีย์ สังฆโสภณ. (2548). คนตรีเพื่อสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายประชุมวิชาการกรม
พัฒนา. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. วันพุธที่ 10 พฤศจิกายน 2548. เวลา
10.00-12.00 น. ณ ห้องเบญจกุล สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2550). การฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมศรี ไชยการมณ. (2549). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดสารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยยาเสพติดศูนย์
การบำบัดยาเสพติดแห่งชาติแม่ฮ่องสอน. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดแม่ฮ่องสอน. กรมการ
แพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563). แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน
และปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2563-2564. กระทรวงยุติธรรม.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). เมื่อมีลูกชายวัยรุ่น. สำนักศูนย์เรียนรู้
สุขภาพะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ค้นจาก www.thaihealth.or.th

- อมาวลี กลั่นสุวรรณ. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน ในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, กรุงเทพมหานคร.
- อภาศิริ สุวรรณานนท์, รัตนา บรรณาธรรม, แวรัตน์ โชตินิพัทธ์, และสหัสยา หนูพลับ. (2550). ปัจจัยทางด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ. โครงการ ศึกษาเพื่อพัฒนานโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดซ้ำ. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร.
- อาภรณ์ ดินาน. (2551). แนวคิดและวิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ปปริ้นท์แอนด์มีเดีย.
- เอกพล เสี่ยมพงษ์. (2560). การพัฒนาอารมณ์โดยดนตรี = Emotional development by music. *วารสารดนตรีและการแสดง*. 3,(1), 22-33
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, และประภา ยุทธไตร. (2556). ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและคิดสารของผู้เข้ารับการรักษาพิษสุราในระบบบังคับบำบัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 58(4). 371-384.
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง. (2560). ดนตรีบำบัด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 3(2), 77-87.
- Adriana Galvan, Todd Hare, Henning Voss, Gary Glover. & B.J. Casey. (2006). *Risk-taking and the adolescent brain: who is at risk?*. *Developmental Science*. 10(2), 8-14. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2006.00579.x>.
- Aldridge, D., & Fachner, J. (2010). *Music therapy and addictions*. London, UK: Jessica Kingsley.
- Alligood, M. R. (2010). Family healthcare with King's theory of goal attainment. *Nursing Science Quarterly*. 23(2), 99-104. Retrieved from <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
- American Music Therapy Association. (2010). About music therapy & AMTA. Retrieved from <http://www.musictherapy.org/about/quotes>.
- Baker, T., Morse, E., & Sherman, J., (1986). The motivation to use drugs: a psychobiological analysis of urges. *Nebraska Symposium on Motivation*, 34, 257-323.

- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Begg, T.C. (2000). A case study using animal-assisted therapy to promote abstinence in a group of individuals who are recovering from chemical addictions. *Journal of Addictions Nursing*, 12(1), 31-53. Retrieved from <http://www.tandfonline.com/loi/ijan20>
- Blair, R. J. R. (2002). A neuro-cognitive model of the psychopathic individual. In M. Ron (Ed.), *Disorders of brain and mind II*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Blair, C. y., & Razza, R. P. (2007). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78, 647-663.
- Blood, A. J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in the brain regions implicated in reward and emotion. Proceedings of the National. *Academy of Sciences*, 98(11), 818-823.
- Blum, K. (2010). Do dopaminergic gene polymorphisms affect mesolimbic reward activation of music listening response therapeutic impact on reward deficiency syndrome (RDS). *Medical Hypotheses*, 74(3), 513-520.
- Bruscia, K. (2014). *Defining music therapy*. (3rd ed). University Park, IL: Barcelona.
- Bunt, L., & Stige, B. (2014). *Music therapy: An art beyond words*. New York, New York: 10017.
- Carolyn, J. Murrock., & Patricia, A. Higgins, (2009). The theory of music, mood and movement to improve health outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2249-2257. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05108.x.
- Cevasco, A. M., Kennedy, R., & Generally, N. R. (2005). Comparison of movement-to-music, rhythm activities, and competitive games on depression, stress, anxiety, and anger of females in substance abuse rehabilitation. *Journal of Music Therapy*, 43(1), 64-80.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Cook J.D. (1981). The therapeutic use of music : A literature review . *Nursing forum*, 20(3), 252-266.

- Drummond, D. C., & Phillips, T. S. (2002). Alcohol urges in alcohol-dependent drinkers: further validation of the alcohol urge questionnaire in an untreated community clinical population. *Addiction, 97*(11), 1465-1472.
- Dhawan, A., Kumar, R., Yadav, S., & Tripathi, B. M. (2002). The enigma of craving. *Journal of Psychiatry, 44*(2), 138-143.
- Dingle, G. A., Kellyc. P. J., Flynn, L. M., & Bakere, F. A., (2015). The influence of music on emotions and cravings in clients in addiction treatment: A study of two clinical samples. *The Arts in Psychotherapy, 45*, 18-25.
- Erin S. Calipari & Mark J. Ferris, (2013). Amphetamine mechanisms and actions at the dopamine terminal revisited. *Journal of Neuroscience, 33*(21), 8923-8925.
Retrieved from <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1033-13.2013>.
- Ghetti, C. M. (2004). Incorporating music therapy into the harm reduction approach to managing substance use problems. *Music Therapy Perspectives, 22*(2), 84-90.
- Ghetti, C. M. (2013). Effect of music therapy with emotional approach coping on preprocedural anxiety in cardiac catheterization: A randomized controlled trial. *Journal of Music Therapy, 50*(2), 93-122.
- Ghetti, C., Chen, X. J., Fachner, J., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with substance use disorders (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*, 1-14.
doi: 10.1002/14651858.CD012576.
- Gloria Rojo-Mota, Eduardo, J., Pedrero-Perez, Elisabet Huertas-Hoyas. (2017). Systematic Review of Occupational Therapy in the Treatment of Addiction: Models, Practice, and Qualitative and Quantitative Research. *The American Journal of Occupational Therapy, 71*(5), 1-11
doi.org/10.5014/ajot.2017.022061
- Guy, S. C., Isquith, P. K., & Gioia, G. A. (2004). *Behavior rating inventory of executive function*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Heartwell, E. E., Moallm, M. A., Courtney, K. E., Edwards, S. G., & Ray, L. A. (2016). Gender differences in the association between internalizing symptoms and craving in methamphetamine users. *Journal of addiction medicine, 10*(6), 395-401. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5083163/>

- Hohmann, L., Bradt, J., Stegemann, T., & Koelsch, S. (2017). Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187363>
- Hone, A., Ciraulo, D. A., Leone, A. P., & Fecteau, S. (2015). Noninvasive brain stimulation to suppress craving in substance use disorders: Review of human evidence and methodological considerations for future work. Retrieved from <https://doi:10.1016/j.neubiorev.2015.10.001>
- Horesh, T. (2010). Drug addicts and their music: A story of a complex relationship. In Aldridge, D., Fachner, J (Eds.), *Music Therapy and Addictions* (pp. 57-74). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ismael, F., & Baltieri, D. A. (2013). Role of personality traits in cocaine craving throughout an outpatient psychosocial treatment program. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(1), 24-31. Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000100006
- Jones, J. D. (2005). A comparison of songwriting and lyric analysis techniques to evoked emotional change in a single session with people who are chemically dependent. *Journal of Music Therapy*, 43(2), 94-110.
- Karran, A. Phillips, David, H. Epstein, & Kenzie L. Preston. (2014). Psychostimulant addiction treatment [Electronic version]. *Neuropharmacology*. 87, 150-160.
- Keoleian, V., Stalcup, S. A., Polcin, D. L., Brown, M., & Galloway, G., (2013). A cognitive behavioral therapy-based text messaging intervention for methamphetamine dependence [Electronic version]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(5), 434-442.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, Concept, Process*. New York: A Wiley medical publication.
- Koelsch, S. (2010). Toward a neural basis of music evoked emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(3), 131-137.
- Koelsch, S. (2015). Music-evoked emotions: Principles, brain correlates and implications for therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 193–201.
- Koob, G. F., & Moal, L. M. (2001). Drug addiction dysregulation of reward and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24, 97-129.

- Koob, G. F. (2013). Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Frontiers in Psychiatry, 4*(72), 1-18.
- Lance, O. B. (1992). Psychobiology of craving. *Substance abuse: A comprehensive textbook* (2nd ed). MD: Williams & Wilkins. 51-54.
- Marlatt, G. A. (1978). Craving for alcohol, loss of control and relapse: A cognitive-behavioural analysis, *Alcoholism, 7*, 271-314.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1995). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G. A. (1996). Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addiction, 91*. 37-49.
- Mathis, W. S., & Han, S. (2017). The acute effect of pleasurable music on craving for alcohol: A pilot crossover study. *Journal of Psychiatric Research, 90*, 143-147.
- McLean, P. (2001). Perceptions of the impact of meditation on learning, pastoral care in education: *Social and Emotional Development, 19*(1), 31-35.
- Menon, V., & Levitin, D. J. (2005) The rewards of music listening: response and physiological connectivity of the mesolimbic system. *Neuro Image, 28*, 175-84.
- Terrie E. Moffitt, Louise Arseneault, Daniel Belsky, Nigel Dickson, Robert J. Hancox, HonaLee Harrington, Renate Houts, Richie Poulton, Brent W. Roberts, Stephen Ross, Malcolm R. Sears, W. Murray Thomson, and Avshalom Caspi. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 108*(7), 2693-2698. doi.org/10.1073/pnas.1010076108.
- Moore, S. K. (2013). A systematic review on the neural effects of music on emotion regulation: Implications for music therapy practice. *Journal of Music Therapy, 50*(3), 198-242.
- Mossler, K. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 12*, doi: 10.1002/14651858.CD004025.pub3
- Neugebauer, V. (2004). The amygdala and persistent pain. *Neuroscientist, 10*(3) ,221-234.
- Normandeau, S., & Guay, F.(1998).Preschool behavior and first-grade school achievement: the mediational role of cognitive self-control.*Educational Psychology, 90*, 111-121.

- Raabe, A., Grusser, S. M., Wessa, M., Podschus J., & Flor, H. (2005). The assessment of craving : Psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol craving questionnaire. *Addiction, 100*, 227-234.
- Raymond Macdonald ., Gunter Kreutz ., & Laura Mitchell. (2012). What is Music, Health, and Wellbeing and Why is it Important. Retrieved from <https://www.researchgate.net>
- Redish, A. D. (2004). Addiction as a computational process gone awry. *Science, 306*, 1944-1947.
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research and Brain Research Review, 18*, 247-291.
- Rollnick, S., Miller, W. R., & Butler, C. C. (2008). *Motivation interviewing in health care : helping patients change behavior*. London: Guilford.
- Shiffman, S. (2013). Commentaries on Sayette & Tiffany parsing peck proved craving *Addiction, 108*, 1026-1031. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1360-0443.2012.04062.x>
- Short, A. D. L., & Dingle, G. A. (2015). Music as an auditory cue for emotions and cravings in adults with substance use disorders. [Electronic version]. *Psychology of Music, 44*(3), 559-573.
- Silverman, M. J. (2011). Effects of music therapy on change readiness and craving in patients on a detoxification unit. Retrieved from <https://doi: 10.1093/jmt/48.4.509>
- Silverman, M. J. (2012). Effects of group songwriting on motivation and readiness for treatment on patients in detoxification: A randomized wait-list effectiveness study. *Journal of Music Therapy, 49*(4), 414–429.
- Silverman, M. J. (2014). Effects of music therapy on drug avoidance self-efficacy in patients on a detoxification unit. *Journal of Addictions Nursing. 25*(4), 172-181.
- Silverman, M. J. (2016). Effects of a single lyric analysis intervention on withdrawal and craving with inpatients on a detoxification unit: A cluster-randomized effectiveness study. *Substance Use & Misuse, 51*(2), 241-249. doi.org/10.3109/10826084.2015.1092990

- Skinner, M. D., & Aubin, H. (2010). Craving's place in addiction theory: Contribution of the Major models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 606-623.
- Solomon, R. L., & Corbit, J. D. (1974). An opponent process theory of motivation: I. temporal dynamics of affect. *Psychological Review*, 81, 119-145.
- Stewart, J., Dewit, H., & Eikelboom, R. (1984). Role of unconditioned and conditioned Drug effect in the self-administration of opiates and stimulants. *Psychological Review*, 91, 251-268.
- Tapper, K. (2018). Mindfulness and craving: effects and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 59, 101-117. doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.003
- Tiffany, S. T. (1999). Cognitive Concept of Craving. *Alcohol Research and Health*, 23(3),215-224.
- Tiffany, S. T., Carter, B. L., & Singleton, E. G. (2000). Challenges in the manipulation, Assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction*, 95(2): 177-178.
- Wang, D., Zhou, C., & Chang, Y-K. (2015). Acute exercise ameliorates craving and inhibitory deficits in methamphetamine: An ERP study [Electronic version]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(5), 434-442.
- Wenwen, S. (2012). Negative moods correlate with craving in female methamphetamine users enrolled in compulsory detoxification. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-4>.
- Wikler, A., (1980). *Opioid dependence: Mechanisms and treatment*. New York: Plenum Press.
- World Health Organization. (2014). *Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>
- Yinger, O.S., & Gooding, L., (2014). Music therapy and music medicine for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 535-553.
- Zgierska, A., Rabago, D., Zuelsdorff, M., Coe, C., Miller, M., & Fleming, M. (2000). Mindfulness meditation fir alcohol relapse prevention: A feasibility pilot study. *Journal of Addiction Medicine*, 2, 165-173.

Zilberman, M. L., Tavares, H., & Guebaly, N. E. (2003). Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry*, 3(1), 1-5. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/3/1>

ภาคผนวก

จากนั้น ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 21 คน แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในงานวิจัยกึ่งทดลอง ที่ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการศึกษาน้อยที่สุด ควรมีขนาดกลุ่มละ 25 คน (Polit & Beck, 2004) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (บุญใจ, 2553) ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี

คำชี้แจง

โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างเองขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเป้าหมายสู่ความสำเร็จของคิง (King, 1981) และรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้เสพติดยาเสพติด ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โปรแกรมนี้ได้นำทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง มาใช้ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยใช้แนวคิดหลักของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายทั้ง 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พฤติกรรมของผู้รับบริการ 2) การตอบสนองของผู้รับบริการ 3) สิ่งรบกวนหรือปัญหาของผู้รับบริการ 4) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน 5) การค้นหาแนวทางปฏิบัติ 6) การตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกัน และ 7) การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ ร่วมกับการบำบัดด้วยดนตรี ตามรูปแบบการร้อง การฟัง การเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ การแสดงความรู้สึกการเรียนรู้หรือการมีส่วนร่วม เพื่อลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีน โดยใช้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นชายที่เสพติดสาร แอมเฟตามีนที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ติดสารแอมเฟตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ F15 อายุระหว่าง 15-21 ปี ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สำหรับรูปแบบการบำบัดรายบุคคลร่วมกับการฝึกทักษะขณะอยู่ที่บ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสาร แอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรม การให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนตอบคำถามเกี่ยวกับประเด็นการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการเสพสารแอมเฟตามีนและความพยายามในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่เกี่ยวกับการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นได้ จะช่วยให้วัยรุ่นมีความสนใจในกิจกรรมและลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนได้ กิจกรรมครั้งนี้ใช้การบำบัดด้วยดนตรีรูปแบบการฟังเพลงและร้องเพลงจะช่วยลดความอยาก และช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนผ่อนคลายอารมณ์ มีการแสดงออกอารมณ์ที่เหมาะสม

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพสาร แอมเฟตามีนและการจัดการ และให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้นำเสนอประสบการณ์ความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเอง และผู้วิจัยได้วางแผนในการจัดการความอยากร่วมกับวัยรุ่น โดยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเลือกรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมครั้งนี้ใช้การบำบัดด้วยดนตรีรูปแบบการฟังเพลง วิเคราะห์เนื้อเพลงเกี่ยวกับประเด็นการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนนำเสนอกิจกรรมที่ช่วยลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองที่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยเพิ่มเติมการจัดการความอยากด้วยดนตรี สำหรับกิจกรรมครั้งนี้ใช้การบำบัดด้วยดนตรี รูปแบบการเคลื่อนไหวประกอบดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนใช้ลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองได้จากการประเมินสอบถามในกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยประเมินอารมณ์และความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลังทำกิจกรรม

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ประเมินความสำเร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการจัดการความอยากด้วยกิจกรรมการฟังและร้องร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้เลือกดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนชื่นชอบจากการประเมินสอบถามในกิจกรรมที่ 1 ให้วัยรุ่นได้เขียนบรรยายความรู้สึกและอารมณ์หลังฟังเพลง โดยการฟังดนตรีเพลงร็อกจะช่วยลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนแก่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี

สัปดาห์	ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1	1	“ทำความรู้จักเป้าหมายของ ฉัน”	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่ เสพติดสารแอมเฟตามีน 2. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน กำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการเลิกเสพสาร แอมเฟตามีน 3. เพื่อให้วัยรุ่นประเมินตนเองและเลือกกิจกรรมการ จัดการความอยากที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง 4. เพื่อประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลัง เข้าร่วมกิจกรรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติด สารแอมเฟตามีน 2. พยาบาลและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมี เป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน 3. วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถเลือก กิจกรรมการจัดการความอยากที่สอดคล้องกับบริบท และความต้องการของตนเองได้ 4. ระดับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ เสพติดสารแอมเฟตามีนลดลง
2	2	“ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน”	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล การฝึก ทักษะการจัดการความอยากขณะอยู่ที่บ้าน ข้อจำกัด และอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม 2. เพื่อให้ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ เป้าหมายหลักของ วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนจากการทำกิจกรรม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยาก เสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนทราบถึงปัจจัยที่ เกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการ จัดการ 2. วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถเลือก กิจกรรมการจัดการความอยากและฝึกทักษะการ นำไปใช้ 3. ระดับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่ เสพติดสารแอมเฟตามีนลดลง

ลำดับ	ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			3. เพื่อประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลังเข้าร่วมกิจกรรม	
3	3	“มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ”	<p>1. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล การฝึกทักษะการจัดการความอยากขณะอยู่ที่บ้าน ข้อจำกัดและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม</p> <p>2. เพื่อให้ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนต่อการทำกิจกรรม</p> <p>3. เพื่อประเมินผลการทำกิจกรรมและประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลังเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>1. วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีทักษะการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน</p> <p>2. วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถเลือกกิจกรรมการจัดการความอยากและฝึกทักษะการนำไปใช้ได้</p> <p>3. ระดับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนลดลง</p>
4	4	“ความสำเร็จของฉัน”	<p>1. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล การฝึกทักษะการจัดการความอยากที่บ้านของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน</p> <p>2. เพื่อให้ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนต่อการทำกิจกรรม</p> <p>3. เพื่อประเมินผลการทำกิจกรรมและประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลังเข้าร่วมกิจกรรม</p>	<p>1. วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนและผู้วิจัยบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน คือ การเลิกเสพสารแอมเฟตามีน</p> <p>2. วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความความรู้สึกละอายเสพสารแอมเฟตามีนลดลง</p>

ลำดับ	ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
			4. เพื่อประเมินความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันคือ การเลิกเสพยาแอมเฟตามีน	

คู่มือการดำเนินการทดลองในแต่ละครั้งตามโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน”

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน
 2. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน
 3. เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน
 4. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและร่วมกันออกแบบกิจกรรมการจัดการความอยากที่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

สาระสำคัญ กิจกรรมทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรม การให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนตอบคำถามเกี่ยวกับประเด็น การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน การจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และความพยายามในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการจัดการความอยากเสพสาร แอมเฟตามีน พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่เกี่ยวกับการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และเลือกรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ จะช่วยให้วัยรุ่นมีความสนใจในกิจกรรมและลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนได้ กิจกรรมครั้งนี้ใช้การบำบัดด้วยดนตรีรูปแบบการฟังเพลงและร้องเพลงจะช่วยลดความอยากและช่วยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนผ่อนคลายอารมณ์ มีการแสดงออกอารมณ์ที่เหมาะสม การบ้านทำให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้กลับไปฝึกทักษะการจัดการความอยากเองที่บ้านและประเมินผลในครั้งต่อไป

- สื่อ/อุปกรณ์**
1. แบบบันทึกสัมภาษณ์ของผู้วิจัย
 2. ใบกิจกรรมที่ 1, 2
 3. เพลงความเชื่อ ศิลปินบอดี้สแลม
 4. คู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี

5. ปากกา

ระยะเวลา 45-60 นาที

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
5 นาที	<p>1.ขั้นเตรียมความพร้อม</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวทักทายวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนพร้อมทั้งแนะนำตัวเอง และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้แนะนำตนเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน</p> <p>- ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม กติกาการทำกิจกรรม ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง สถานที่ในการทำกิจกรรม</p>	<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย และวัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีน</p>	<p>- เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีน</p>
45 นาที	<p>2.ขั้นดำเนินกิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนก่อนทำกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีน</p> <p>- ผู้วิจัยประเมินประเมินข้อมูลทั่วไป การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความอยากเสพสาร</p>	<p>- เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน</p>	<p>- วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีเป้าหมายในการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน</p> <p>- วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสามารถเลือกกิจกรรมการจัดการความอยากที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของตนเองได้</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>แอมเฟตามีน การจัดการความอยากเสพยา แอมเฟตามีน การเสพยาแอมเฟตามีน และ ความพยายามในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน ตาม ประเด็นในแบบบันทึกการสัมภาษณ์ของ ผู้วิจัย</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวถึงการวางเป้าหมายในชีวิต และ เปิดโอกาสให้วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน ได้พูดถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง</p> <p>- ผู้วิจัยพูดคุยสร้างแรงจูงใจในการเลิกเสพยา แอมเฟตามีน เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน มีแรงจูงใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน และ สามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้สำเร็จ</p> <p>- ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการ กลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ จากใบ ความรู้ในคู่มือโปรแกรมการพยาบาลตาม</p>	<p>- เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเสพยา แอมเฟตามีนแก่วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน</p> <p>- เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาของวัยรุ่นที่เสพยา แอมเฟตามีน</p> <p>- เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นร่วมกันกำหนด เป้าหมายในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน</p> <p>- เพื่อให้วัยรุ่นประเมินตนเองและเลือก กิจกรรมการจัดการความอยากที่เหมาะสม กับบริบทของตนเอง</p> <p>- เพื่อให้วัยรุ่นลงมือปฏิบัติตามกิจกรรมที่ เลือกไว้</p>	

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ร่วมกันค้นหาปัญหาและกำหนดเป้าหมายในการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน - ผู้วิจัยให้วัยรุ่นได้สะท้อนการรับรู้ของตนเองโดยตอบคำถามในใบกิจกรรม - ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน - ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนด้วยรูปแบบต่างๆ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - การควบคุมจิตใจตนเอง เช่น การจินตนาการหรือนึกถึงความสุขที่เคยได้รับการดีดหนังยาง การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การโทรศัพท์ปรึกษาใครบางคน - การพยายามเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น เช่น การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การ 		

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>พูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่น การทำกิจกรรม สันทนาการต่างๆ การหางานอดิเรกทำ</p> <p>- การเข้ารับการบำบัด</p> <p>จากใบความรู้ในคู่มือโปรแกรมการพยาบาล ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับ การใช้ดนตรี</p> <p>- ผู้วิจัยเสนอรูปแบบการจัดการความอยาก ด้วยดนตรีและนำสู่กิจกรรม โดยเปิดดนตรี เพลงร็อก (เพลงความเชื่อ ศิลปินบอดีส์แกลม) ให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ฟังและ ร่วมกันร้องเพลง ถ้าวัยรุ่นที่เสพติดสาร แอมเฟตามีนอยากร้อง พร้อมทั้งอธิบายให้ วัยรุ่นทราบถึงเหตุผลของการเลือกใช้ดนตรี เพลงร็อกซึ่งมาจากการศึกษาพบว่าดนตรีร็อก สามารถช่วยจัดการความอยากเสพสารเสพ ติดและสารแอมเฟตามีนได้(Siverman, 2011) ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้ดนตรีเพลงร็อกที่มีเนื้อหาให้ กำลังใจและส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกเสพ</p>		

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>สารแอมเฟตามีนให้แก่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน</p> <p>- ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนวาดภาพตามจินตนาการและเขียนบรรยายความรู้สึกขณะฟังเพลงลงในใบกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้วัยรุ่นนำเสนอใบกิจกรรม และร่วมกันอภิปรายใบกิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวเสริมแรงใจ โดยนำเนื้อหาของเพลงความเชื่อมาใช้ประกอบ “ชีวิตมันต้องเดินตามหาความฝัน ท่อนนี้คล้ายกับน้องที่กำลังทำตามความฝันในตอนนี้นี่เลย” เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีแรงใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้</p>		
10 นาที	<p>3.ขั้นยุติกิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้</p>	<p>- เพื่อประเมินผลการทำกิจกรรมและความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</p>	<p>- วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีรูปแบบการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนด้วยรูปแบบการใช้ดนตรีจากการทำกิจกรรม</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยประเมินความรู้สึกลอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน - ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและร่วมกันออกแบบกิจกรรมการจัดการความอยากที่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน - ผู้วิจัยมอบหมายการบ้านแก่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยให้ฝึกปฏิบัติวิธีการจัดการความอยากที่ได้เหมาะสมกับตนเอง ขณะอยู่ที่บ้านพร้อมทั้งบันทึกผลการปฏิบัติเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับผู้วิจัยในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป 		

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย

คำชี้แจง : ผู้วิจัยประเมินวัยรุ่นในที่เสพติดสารแอมเฟตามีน จากการสนทนาตามประเด็นต่อไปนี้

1

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย


<p>การเสกสารแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่ออย่างไรบ้าง</p> 	<p>สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเสกสารแอมเฟตามีน</p> 
<p>อาการแสดงเมื่อมีความอยากเสกสารแอมเฟตามีน</p> 	<p>วิธีการตนเองเมื่อเกิดความอยากเสกสารแอมเฟตามีน</p> 
<p>สาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถเลิกเสกสารแอมเฟตามีนได้</p> 	<p>สาเหตุที่ทำให้กลับมาเสกสารแอมเฟตามีนซ้ำ</p> 

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย (ต่อ)

2


แบบบันทึกการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย

ดนตรีหรือเพลงที่กระตุ้นความอยากเสารวมแอมเฟตามีน



เหตุการณ์หรือช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความอยากเสารวมแอมเฟตามีน

เพลงที่ทำให้ระลึกถึงความหลังที่ไม่สบายใจ



กิจกรรมที่ทำให้ความอยากเสารวมแอมเฟตามีนลดลง




กิจกรรมที่ชอบทำเกี่ยวกับดนตรี


เพลงที่ชอบ



มีเป้าหมายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างไร



วางเป้าหมายเกี่ยวกับการเลิกเสารวมแอมเฟตามีนอย่างไรบ้าง



ใบกิจกรรมที่ 1

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนสรุปประเด็นที่ได้จากการพูดคุยตามหัวข้อต่อไปนี้

ใบกิจกรรมที่ 1

ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการพูดคุยตามหัวข้อต่อไปนี้

การเสวนาสารแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่ออย่างไรบ้าง



การเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับการเสวนาสารแอมเฟตามีน



เป้าหมายในการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ คือ



ใบกิจกรรมที่ 1.1

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนสรุปประเด็นที่ได้จากการพูดคุยตามหัวข้อต่อไปนี้

ใบกิจกรรมที่ 1.1

อาการเมื่อฉันมีอาการเสแสร้งเป็นอย่างไร



การดูแลตนเองเมื่อความอวกเสแสร้งคือ



ดนตรีที่ทำให้ฉันเกิดความอวกเสแสร้งคือ



ดนตรีที่ช่วยลดความอวกเสแสร้งของฉันคือ



ใบกิจกรรมที่ 2

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาดภาพตามจินตนาการขณะฟังเพลง และบรรยายความรู้สึกที่เกี่ยวกับการเสพเลิกสารแอมเฟตามีน

ใบกิจกรรมที่ 2

ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวาดภาพตามจินตนาการ และเขียนบรรยายความรู้สึกขณะฟังเพลง



ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน”

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้ผู้วิจัยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังการฝึกทักษะการจัดการความอยากของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนขณะอยู่ที่บ้าน ข้อจำกัด อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติกิจกรรม
 2. เพื่อให้ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ เป้าหมายหลักของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนจากการทำกิจกรรม และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ

สาระสำคัญ กิจกรรมก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ และให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้นำเสนอประสบการณ์ความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเอง โดยมีผู้วิจัยคอยให้ข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และร่วมกันหารูปแบบการจัดการความอยากที่เหมาะสมกับตนเอง กิจกรรมครั้งนี้ใช้การบำบัดด้วยดนตรีรูปแบบการฟังเพลง วิเคราะห์เนื้อเพลงเกี่ยวกับประเด็นการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน

- สื่อ/อุปกรณ์**
1. ใบกิจกรรมที่ 2
 2. เนื้อเพลงแสงสุดท้าย ศิลปินบอดีส์แลม จากคู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี
 3. คู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี
 4. ปากกา

ระยะเวลา 45-60 นาที

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	1.ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนทำกิจกรรม - ผู้วิจัยพูดคุยเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน	- เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล การฝึกทักษะการจัดการความ	- ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>“วันนี้เป็นไงบ้างคะ อยู่บ้านได้ฟังเพลงมัยที่พี่แนะนำไปบ้างมัย”</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยทบทวนการบ้านจากกิจกรรมที่แล้ว ให้วัยรุ่นประเมินตนเอง ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะการจัดการความอยากที่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน - ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งที่ 2 และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม 	<p>อยากขณะอยู่ที่บ้าน ข้อจำกัดและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม</p>	
40 นาที	<p>2.ขั้นดำเนินการกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสะท้อนคิดแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมร่วมกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน - ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และการจัดการ - ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนนำเสนอปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากของตนเอง และวิธีการจัดการที่ผ่านมา 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ - เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนปฏิบัติตามกิจกรรมที่เลือกไว้และประเมินผลการทำกิจกรรมและความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> - วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน มีความรู้เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>- ผู้วิจัยเสนอรูปแบบการจัดการความอยากด้วยดนตรีแก่และนำสู่กิจกรรม โดยเปิดดนตรีเพลงร็อก (เพลงแสงสุดท้ายของบอดีส์แลม) ให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนฟังและวิเคราะห์เนื้อเพลงตามประเด็นจากในใบกิจกรรม ประมาณ 20 นาที และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากใบกิจกรรม ผู้วิจัยชวนคิดเกี่ยวกับเนื้อเพลง “น้องคิดว่า เนื้อเพลงส่วนไหนในเพลงนี้ที่ทำให้ น้องรู้สึกว่าคุณไม่ยอมเสพยาแล้วตอนนี้”</p>		
10 นาที	<p>3.ขั้นยุติกิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>- ผู้วิจัยประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน</p> <p>- ผู้วิจัยมอบหมายการบ้านแก่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยให้บันทึกปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเอง วิธีการจัดการ และบันทึกผลการปฏิบัติ</p>	<p>- เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนจากการทำกิจกรรมครั้งนี้</p>	<p>- วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีรูปแบบการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนเพิ่มเติมด้วยรูปแบบการใช้ดนตรีจากการทำกิจกรรม</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p> <p>- นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p>		

ใบกิจกรรมที่ 3

คำชี้แจง : หลังจากฟังเพลงแสงสุดท้าย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์เนื้อเพลงตามประเด็นต่อไปนี้

ใบกิจกรรมที่ 3

หลังจากฟังเพลงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวิเคราะห์เนื้อเพลงตามประเด็นต่อไปนี้

1 จุดมุ่งหมายของเพลงนี้คืออะไร

2 เพลงนี้ส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกอย่างไรบ้าง

3 จากเนื้อหาของเพลงนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างไรบ้าง

4 บทตัวอย่างเนื้อหาของเพลงที่สามารถนำไปสู่การเลิกเล่นสารเสพติดตามใจได้



ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่เป้าหมายของฉัน”

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลจากการฝึกทักษะการจัดการความอยากขณะอยู่ที่บ้าน ข้อจำกัดอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติกิจกรรม
 2. เพื่อให้ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนต่อการทำกิจกรรม

สาระสำคัญ กิจกรรมมุ่งมั่นสู่เป้าหมายของฉัน เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนนำเสนอกิจกรรมที่ช่วยลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองที่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยเพิ่มเติมการจัดการความอยากด้วยดนตรี สำหรับกิจกรรมครั้งนี้ใช้การบำบัดด้วยดนตรี รูปแบบการเคลื่อนไหวประกอบดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนใช้ลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองได้จากการประเมินสอบถามในกิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยประเมินอารมณ์และความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลังทำกิจกรรม

- สื่อ/อุปกรณ์**
1. เพลงชีวิตเป็นของเรา ศิลปินบอดีส์แลม, เพลงเพียงพอ ศิลปิน โปเตโต้
 2. คู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี
 3. ใบกิจกรรมที่ 4
 4. ปากกา

ระยะเวลา 45-60 นาที

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	<p>1.ขั้นเตรียมความพร้อม</p> <p>- ผู้วิจัยพูดคุยเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยทบทวนการบ้านจากกิจกรรมที่แล้ว และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นนำเสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพสาร</p>	<p>- เพื่อทบทวนความรู้จากการทำการบ้านเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองและวิถีจัดการ</p>	<p>- วัยรุ่นมีความรู้เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองและวิถีจัดการ</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>แอมเฟตามีนของตนเองและวิธีการ ร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>- ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งที่ 3 และ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม</p>		
40 นาที	<p>2.ขั้นดำเนินการกิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ของวัยรุ่นต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ ความอยากเสพยาแอมเฟตามีนของตนเองและวิธีการ จัดการ และให้ข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>- ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการจัดการความอยากด้วย คนตรีโดยรูปแบบการเคลื่อนไหวประกอบดนตรีและ นำเข้าสู่กิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยเปิดดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพยา ดสารแอมเฟตามีนชื่นชอบและลดความอยากเสพยา แอมเฟตามีนของตนเองได้ ซึ่งเป็นเพลงที่ผู้วิจัยได้ สัมภาษณ์วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนในกิจกรรม ที่ 1</p> <p>- ผู้วิจัยนำเสนอเพลงที่ได้จากการสัมภาษณ์ใน กิจกรรมที่ 1 ให้แก่วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน</p>	<p>- เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนปฏิบัติตามกิจกรรมที่ เลือกไว้และประเมินผลการทำ กิจกรรมและความสำเร็จตาม เป้าหมายที่กำหนดไว้</p>	<p>- วัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีนมีการ รับรู้ตนเอง และเรียนรู้วิธีการจัดการ อาการอยากเสพยาแอมเฟตามีนและ สามารถนำไปใช้ตามความเหมาะสมของ ตนเองได้</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>เพื่อร่วมกันเลือกเพลงที่ชื่นชอบ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>- ผู้วิจัยเชิญชวนให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้เคลื่อนไหวร่างกายประกอบดนตรี ประมาณ 10 นาที และสอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับอยากเสพสารแอมเฟตามีน หลังเข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบดนตรี “พอได้ลองขยับตามจังหวะเพลงตอนนี้รู้สึกยังไงบ้างคะ”</p> <p>- ผู้วิจัยให้วัยรุ่นวิเคราะห์ตนเอง และสิ่งที่ได้รับการทำกิจกรรม บันทึกลงในใบกิจกรรม</p>		
10 นาที	<p>3.ขั้นยุติกิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยและวัยรุ่นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจากการทำกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>- ผู้วิจัยประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ด้วยแบบประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีน</p> <p>- ผู้วิจัยมอบหมายการบ้านแก่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยให้บันทึกอาการอยากเสพสารแอมเฟตามีน และการจัดการด้วยรูปแบบที่ตนเอง</p>	<p>- เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนทบทวนสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งนี้</p>	<p>- วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีรูปแบบการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนเพิ่มเติมด้วยรูปแบบการใช้ดนตรีจากการทำกิจกรรม</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	เลือกไว้และบันทึกผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป - นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป		

ใบกิจกรรมที่ 4

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ

ใบกิจกรรมที่ 4

ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกหลังทำกิจกรรม



ความรู้สึกเกี่ยวกับอาการอยากเสพสารแอมเฟตามีน



สิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมครั้งนี้





ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน”

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล การฝึกทักษะการจัดการความอยากที่บ้านของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

2. เพื่อให้ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนต่อการทำกิจกรรม
3. เพื่อประเมินผลการทำกิจกรรมและประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีนหลังเข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อประเมินความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกันคือ การจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน

สาระสำคัญ กิจกรรมความสำเร็จของฉัน เป็นกิจกรรมที่ประเมินความสำเร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการจัดการความอยากด้วยกิจกรรมการฟังและร้องร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้เลือกดนตรีเพลงร็อก (เพลงขอบคุณที่รักกัน ศิลปิน โปเตโต้) และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนชื่นชอบจากการประเมินสอบถามในกิจกรรมที่ 1 และให้วัยรุ่นได้เขียนบรรยายความรู้สึกและอารมณ์หลังฟังเพลง โดยการฟังดนตรีเพลงร็อกจะช่วยลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีน และเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีนแก่ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

- สื่อ/อุปกรณ์**
1. คู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี
 2. ใบกิจกรรมที่ 5
 3. ปากกา
 4. เพลงขอบคุณที่รักกัน (ศิลปิน โปเตโต้)

ระยะเวลา 45-60 นาที

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
10 นาที	<p>1.ขั้นเตรียมความพร้อม</p> <p>- ผู้วิจัยพูดคุยเตรียมความพร้อมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยทบทวนการบ้านจากกิจกรรมที่แล้วให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน นำเสนอผลการบันทึกอาการอยากเสพสารแอมเฟตามีน และการจัดการด้วยรูปแบบที่ตนเองเลือกไว้ ประเมินตนเองหลังทำกิจกรรม ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการทำกิจกรรมครั้งนี้</p> <p>- ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมครั้งที่ 4 และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม</p>	<p>- เพื่อทบทวนความรู้จากการทำการบ้านเกี่ยวกับการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนด้วยตนเอง</p>	<p>- ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน</p>
40 นาที	<p>2.ขั้นดำเนินกิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนถึงการทำกิจกรรมร่วมกันครั้งสุดท้าย ให้วัยรุ่นได้ทบทวนเป้าหมายของการบำบัดคือการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน</p> <p>- ผู้วิจัยสะท้อนการรับรู้ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน โดยสอบถามวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนว่า “ตอนนี้ฉันคิดว่าตนเองเดินทางมาถึงส่วนไหนของเป้าหมายแล้วคะ รู้สึกว่าเรามี</p>	<p>- เพื่อให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้สะท้อนการรับรู้ของตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม</p>	<p>- วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้สะท้อนความรู้สึกรับรู้ของตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม</p>

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>อุปสรรคอะไรบ้างมีที่ผ่านมา” และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่วัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีนต้องการ</p> <p>- ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยใช้การบำบัดด้วยดนตรี รูปแบบของการฟังและร้อง โดยผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนฟังดนตรีเพลงร็อก (เพลงชอบคุณที่รักกัน ศิลปินโปเตโต้) และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนชื่นชอบซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนในกิจกรรมที่ 1 โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเกี่ยวกับเหตุผลของการเลือกใช้ดนตรีเพลงร็อกและดนตรีที่ตนเองชื่นชอบในการจัดการความอยากเสพ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การฟังดนตรีที่ชื่นชอบและการฟังดนตรีเพลงร็อกสามารถช่วยลดความอยากเสพสารเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้ (Dingle et al, 2015; Siverman, 2011)</p> <p>- ผู้วิจัยนำเสนอเพลงที่ได้จากการสัมภาษณ์ในกิจกรรมที่ 1 ให้แก่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน</p>		

ระยะเวลา	ขั้นตอนกิจกรรม	วัตถุประสงค์	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
	<p>เพื่อร่วมกันเลือกเพลงที่ชื่นชอบ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม โดยใช้เวลาในการฟังดนตรีประมาณ 20 นาที หลังจากฟังเพลง ให้เขียนบรรยายความรู้สึกและอารมณ์หลังฟังเพลงลงในใบกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยให้วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมครั้งนี้ - ผู้วิจัยประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนด้วยแบบประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีน 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน 	<ul style="list-style-type: none"> - วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนมีคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนลดลง
10 นาที	<p>3.ขั้นยุติกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยให้วัยรุ่นได้ประเมินตนเองตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าร่วมกิจกรรมจนถึงครั้งนี้ บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่ อย่างไร - ผู้วิจัยสรุปการทำกิจกรรม กล่าวขอบคุณวัยรุ่นที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมทุกกิจกรรม และกล่าวชื่นชมวัยรุ่นในการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและให้กำลังใจในการเลิกสารแอมเฟตามีน - ปิดกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมและประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน


ใบกิจกรรมที่ 5

คำชี้แจง : ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับการเลิกเสพยาอมเฟตามีนของตนเอง

ใบกิจกรรมที่ 5

ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนบรรยายความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จในการเลิกเสพยาอมเฟตามีนของตนเอง







คู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี

คำชี้แจง : คู่มือเล่มนี้เป็นคู่มือที่ประกอบไปด้วยเนื้อหาเรื่องสารแอมเฟตามีน สาเหตุของการติดสารแอมเฟตามีน ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ตัวกระตุ้นการใช้ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน และ วิธีการจัดการกับความอยากยาเสพติดและสารแอมเฟตามีน รวมไปถึงบันทึกการฝึกทักษะกิจกรรมการจัดการความอยากขณะอยู่ที่บ้าน



(1)

คำชี้แจง

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม การพยาบาลตามทฤษฎีบรรลุปเป้าหมายของดิ้งร่วมกับการใช้ดนตรีมีความเข้าใจเกี่ยวกับ "ความอยากเสวย ยา และการจัดการ" ซึ่งจะประกอบไปด้วยเนื้อหา สำนั ดัญและบันทึกการฝึกทักษะภายในเล่ม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็น ประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมโปรแกรม

น.ส.อรนิต มีดลิ่ง
ผู้จัดทำ



(2)

สารบัญ

คำชี้แจง	หน้า (1)
ยาบ้า	1
สาเหตุของการติดยาบ้า	3
ความอยากติ้ออะไร	4
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสวยยาบ้า	5
สาเหตุของการกลับไปเสวยยาบ้าซ้ำ	6
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปเสวยยาบ้าซ้ำ	7
ตัวกระตุ้นการใช้ยาบ้า	8
วิธีจัดการกับอาการอยากยาบ้า	9
การจัดการความอยากยาบ้าด้วยดนตรี	10
บันทึกการฝึกทักษะครั้งที่ 1	13
บันทึกการฝึกทักษะครั้งที่ 2	14
บันทึกการฝึกทักษะครั้งที่ 3	17
แบบบันทึกความอยากเสวยยาบ้า	20
ภาคผนวก	22
เอกสารอ้างอิง	28



1

เป้าหมายของฉัน

A large rectangular box with a teal border and horizontal lines for writing. There are small yellow flowers in the bottom left corner.

2

ความคาดหวังจากการเข้าร่วมโปรแกรม

A writing area with a yellow star and a rainbow tail at the top right, and several horizontal dashed lines for writing. There are also small yellow stars at the bottom left.

ยาบ้า หรือ สารแอมเฟตามีน



☹️ ยาบ้าเป็นสารเสพติดที่อยู่ในกลุ่มยากระตุ้นประสาท ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการกล้ามเนื้อกระตุก ภาวะขาดยา โรคสมองตีบ และ ภาวะอยากยา เป็นต้น



☹️ เมื่อการใช้ยาบ้าแม้เพียงครั้งเดียวก็ส่งผลกระทบต่อเซลล์ประสาทได้ และถ้ามีการใช้ต่อเนื่องในระยะยาวจะส่งผลต่อสมอง ได้แก่ สมองส่วนคิด ทำให้การคิดตัดสินใจผิดปกติไป และสมองส่วนอยากทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้มักมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว ครั่นครวดผิดปกติ บางรายที่มีการใช้รุนแรงมักมีอาการทางจิตร่วมด้วย เช่น หูแว่ว ภาพหลอน



สาเหตุของการติดยาบ้า



Read me!

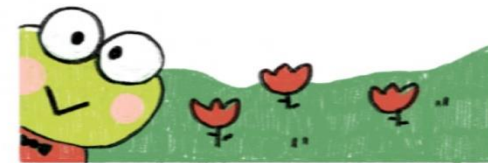
เมื่อมีการเสพยาบ้าเข้าไปจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ต่อมาความต้องการเสพยาเสพติดจะเกิดขึ้นเรื่อยๆ เมื่อมีการใช้ต่อเนื่องไปนานๆ สมองส่วนอยากจะเข้าใจว่ายาบ้ามีความจำเป็นกับชีวิต มีการสะสมและเพิ่มความต้องการเสพยาบ้ามากขึ้นเรื่อยๆจนเกิดเป็นโรคสมองตีบ และเมื่อไม่ได้เสพยาบ้าก็จะเกิดภาวะอยากยา เช่น เหงา เปื่อย หงุดหงิด เศร้า เพลีย เป็นต้น



ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ภาวะอยากยาเป็นสาเหตุของการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้

ดังนั้นเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ เราจึงควรจัดการกับ...

ความอยากยา ให้ได้!!!!

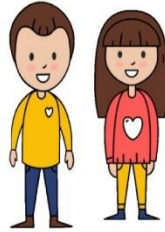


5

ความอยากคืออะไร



ความอยาก คือ ความรู้สึก ความคิด ความปรารถนา หรือความต้องการที่จะใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ เมื่อหยุดยาหรือไม่ได้รับยาเสนาติล อาจเกิดได้ช่วงใดช่วงหนึ่งของการหยุดใช้ยาเสนาติล



อาการเป็นอย่างไร ?

อาการถอนนิโคติน ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย มีอัตราการหายใจและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อ่อนแอ นอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ เหนื่อย เคร่งมาก อ่อนแอ และไม่มีสุขภาพ

อาการถอนอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกโกรธ เศร้า มีความวิตกกังวล รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดชีวิต กระสับกระส่าย ไม่ไหว และมีความรู้สึกกระวนกระวายใจ

อาการถอนความคิด ได้แก่ มีความติดหนึ่มนเกี่ยวกับการหาหนทางที่จะหายาบ้ามาเสนา ความคิดจ่ออยู่ในใจของผู้ป่วยติดยาเสนาติลตลอดเวลา

6

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสนาติล



การควบคุมตนเอง ถ้ามีความสามารถในการควบคุมตนเองจากการเสนาติลได้ ก็จะส่งผลให้ความอยากเสนาติลลดลง

ความคาดหวังของผลดีจากการเสนาติล ยิ่งคาดหวังสูงจะยิ่งรู้สึกอยากเสนาติลมากขึ้น



อารมณ์ของผู้ติดยา อารมณ์ทางบวกหรืออารมณ์ทางลบมีผลต่อความอยากเสนาติล

ความรุนแรงของการติดยา ถ้าใช้ในระยะเวลาไม่นาน



จะมีความอยากน้อยกว่าผู้ที่ใช้ต่อเนื่องจนติดยา



การมีจุดมุ่งหมายในการเสนาติลเพื่อตอบสนองตนเอง

การมีความคิดที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสนาติล เช่น ไม่ชอบใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มียาเป็นทางออกเดียวของการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด



ความรุนแรงของอาการถอนนิโคติน ยิ่งมีอาการถอนนิโคตินมากยิ่งมีความอยากยาบ้ามาก



การเผชิญตัวกระตุ้น คือ การเผชิญกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเสนาติล ทำให้ผู้ติดยาเสนาติลเกิดความคิดถึงยา

สาเหตุของการกลับไปเล่นยาบ้าซ้ำ



การเล่นยาบ้าซ้ำ หมายถึง การที่บุคคลได้เล่นยาบ้าไปใน
ช่วงเวลาหนึ่ง แล้วกลับไปใช้ซ้ำ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อ
อาการอยากยาบ้าของผู้ติดยา จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ติดยาไม่
สามารถจัดการอาการอยากของตนเองได้



สาเหตุของการกลับไปเล่นยาบ้าซ้ำ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่



- ปัจจัยด้านกายภาพ เช่น อาการอยากยาบ้าเมื่อไม่ได้เล่นยาบ้า
- การขาดแรงจูงใจในการเลิกยาบ้า
- การขาดทักษะในการเผชิญปัญหา



2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- มีแหล่งขายยาติดอยู่ในชุมชน
- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุกคาม เช่น การกลับไปเผชิญปัญหาภายในครอบครัว



7

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปเล่นยาบ้าซ้ำ



8



1. มีความตั้งใจในการหยุดใช้นานพอสมควร ได้แก่ ความทรงจำขณะเล่นยาจะเปลี่ยนแปลง การรับรู้ของผู้ติดยาให้มีความตั้งใจในการหยุดขาดลง
2. อยู่ในสถานการณ์เสี่ยง ได้แก่ การกลับไปเผชิญสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมเหมือนเมื่อเคยใช้ในอดีต จะทำให้ผู้ติดยานึกถึงยาบ้า☹️ และจะมีการแสดงออก พฤติกรรมของการกลับไปใช้ซ้ำ
3. อยู่ในสภาวะอารมณ์เสี่ยงต่อการเล่นยา ได้แก่ ความรู้สึกเศร้า เสียใจ ความโกรธ การไม่สมหวัง ความรู้สึกกดดัน เป็นต้น
4. มีความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง
5. แรงผลักดันทางสังคม ได้แก่ การต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อนที่ติดยา หรือ ความกดดันจากสังคมรอบข้าง เป็นต้น



ตัวกระตุ้นการไ้ยาบ้า

9



ตัวกระตุ้น หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการไ้ยาบ้า และการคาดหว้งกับการไ้ยา โดยตัวกระตุ้น ประกอบไปด้วย บุคคล สถานที่ อุปกรณ์ที่ไ้เสฟยา หรือช่วงเวลา เป็นต้น ซึ่งจัดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเสฟยาบ้า

ตัวกระตุ้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวกระตุ้นภายนอก และตัวกระตุ้นภายใน ดังนี้

1. ตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ บุคคล เช่น กลุ่มเพื่อนที่เคยเสฟยาดว้กัน บุคคลที่สำคัญในชีวิต คนรู้จักที่เกี่ยวข้องกับยาเสฟติด สถานที่ เช่น สถานที่ขายยา สถานที่ บ้านที่เคยเสฟยาเสฟติด สิ่งของ เช่น อุปกรณ์การเสฟ นิยายสาร ภาพยนตร์ ละคร หรือสื่อที่นำเสนอเกี่ยวกับยาเสฟติด ดนตรีที่ฟังขณะไ้ยา ช่วงเวลาสำคัญ เช่น เวลาว่าง เวลาที่เครียด วันหยุด คั่นวันศุกร์ วันเสาร์ ตัวกระตุ้นเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ติดยาเสฟติดไ้ยาเสฟติดต่อไปเรื่อย ๆ



2. ตัวกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ และสภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์ หิว โกรธ โดดเดี่ยว และความรู้สึกเหนื่อยของผู้ติดยาเสฟติด เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดการเสฟยาเสฟติดซ้ำได้

ตัวกระตุ้นเพียงตัวเดียวเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเสฟยาบ้าได้!!! ดังนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

วิธีการจัดการกับอาการอยากยาบ้า

10

การจัดการจัดการกับอาการอยากยาบ้าขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ติดยา โดยเริ่มจากประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอยากยา ความตระหนัก และยอมรับความจริงเกี่ยวกับอาการอยากยาของตนเอง สามารถ แยกแยะ และรับรู้ได้ถึงกาเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อหาวิธีใดก็ได้มาจัดการกับอาการอยากยา

การป้องกันการเกิดอาการอยากยาเสฟติด ตามวงจรของการไ้ยาบ้า



การจัดการกับอาการอยากยาเสฟติด ได้แก่ การเรียนรู้ การหลีกเลี่ยง การปรับตัว และการบันทึก ซึ่งมีวิธีที่จะจัดการกับอาการอยากยาเสฟติดได้สำเร็จดังต่อไปนี้

1. การควบคุมจิตใจตนเอง ทั้งอารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกมา รับรู้ปัจจัยสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดการนึกถึงยาเสฟติด ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นความอยากยาเสฟติดตามมา เช่น บุคคล อุปกรณ์ที่ไ้เสฟ และสิ่งแวดล้อมเดิมๆที่เคยเผชิญ



วิธีการจัดการอาการอยากยาบ้า

🚫 การป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกคิดถึงหรือนึกถึงสารเสพติดได้แก่ การใช้เทคนิคหยุดความคิด ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้ **this!**

1.1 การจินตนาการหรือการนึกภาพความกลัวที่เคยได้รับ ให้มาแทนที่ความคิดอยากยาเสพติด ซึ่งอาจเป็นภาพเหตุการณ์หรือภาพที่ประทับใจหรือภาพที่ทำให้เกิดความกลัวสบายใจ เช่น ภาพอุทยาน ทะเล ป่าเขา เป็นต้น



1.2 การคิดถึงสิ่งงมงาย โดยใช้นิ้วชี้ไปที่หัวตัวเอง เมื่อใดที่เริ่มคิดถึงยาบ้าให้คิดถึงสิ่งงมงาย แล้วบอกตนเองว่าไม่เปลี่ยนไปคิดเรื่องอื่นแทน

1.3 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เมื่อรู้สึกว่างเปล่า คือ และเป็นตะคริวในท้อง ซึ่งเป็นอาการเบื้องต้นของอาการอยาก ให้ฝึกผ่อนคลาย โดยการหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกช้าๆ ทำทำกัน 3 ครั้ง จนรู้สึกผ่อนคลายและหยุดความคิดอยากยาเสพติด



1.4 โทษทัณฑ์ปรึกษาใครบางคน ได้แก่ คนที่ส่วนน้อยนึกกำลังใจและสิ่งดีๆ ให้ติดตัวได้เมื่อต้องการ หากเกิดความคิดอยากยาบ้าขึ้น การได้พูดคุยกับใครสักคนเป็นการได้ระบายความรู้สึก และช่วยจุดริ้วความคิดความกลัวอยากยาบ้าออกไป

2. การพยายามเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ด้วยกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเป็นสุข เกิดอาการผ่อนคลาย ทั้งจะทำให้สมองหลั่งสารแห่งความสุข ทดแทนความกลัวที่ได้จากการใช้ยาบ้า

การจัดการกับอาการอยากยาบ้า



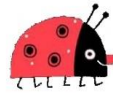
2.1 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่พอดีจะทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดรฟิน ทำให้เกิดความรู้สึกสบาย และรู้สึกผ่อนคลายได้ เมื่อรู้สึกอยากยาบ้า จะช่วยให้อาการอยากผ่อนคลายอาการลงได้

2.2 การทำสมาธิ สวดมนต์ ไหว้พระ เป็นการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้รู้สึกสงบ ไม่ฟุ้งซ่านเมื่อเกิดความคิดอยากยาบ้าขึ้น ช่วยคลายความวิตกกังวลที่ผ่านเข้าออกบริเวณปลายจมูก ควรทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 1 นาทีทุกวัน จะทำให้จิตใจรู้สึกสบาย และหยุดความคิดถึงยาบ้า



2.3 การพูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่น โดยอาจพูดคุยกับบุคคลที่ใจกว้าง ขาดความหวาดระแวง เพื่อน รับประทานอาหารร่วมกัน พูดคุยเรื่องที่ทำให้สนุกสนาน เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์แทนที่การใช้ยา

2.4 การทำกิจกรรมสันทนาการต่างๆ เช่น การฟังเพลง การเล่นเกม และการทำงานที่ชอบ จะช่วยให้อ่านคลาย เป็นการเบี่ยงเบนความคิดอยากยาบ้า



2.5 การหางานอดิเรกทำ เพื่อเบี่ยงเบนความคิดอยากยาบ้า ไปสู่กิจกรรมอื่น ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลาย และช่วยลดความเครียด เช่น การอ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น



3 การเข้ารับการบำบัด เพื่อเกิดอาการอยากยาบ้ารุนแรง ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ อาจใช้วิธีเข้ารับการบำบัดรักษา เพื่อไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการอยากยาบ้าขึ้นมา โดยอาจเป็นการบำบัดโดยให้ยารักษาอาการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามอาการ โดยการบำบัดรักษาทางจิตสังคม ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล



การจัดการความอยากบ้ำด้วยดนตรี



คือการนำรูปแบบต่างของดนตรี เช่น การร้อง,การเล่นดนตรี,การเคลื่อนไหว เป็นจังหวะ,การแสดงความรู้สึกการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ใน กระบวนการบำบัดรักษา **อาการอยากเสพยาบ้า**

ประโยชน์ของการบำบัดด้วยดนตรี



ช่วยลดความอยากเสพยาเสพติดและช่วยส่งเสริมอารมณ์ในด้านบวก

ช่วยสร้างแรงบันดาลใจในการกลับไปใช้ยาเสพติด



ช่วยควบคุมอารมณ์ และช่วยลดอารมณ์ในด้านลบได้



ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการบำบัดยาเสพติด


เพิ่มทักษะในการเผชิญปัญหา ลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้



บันทึกการฝึกทักษะครั้งที่ 1



ในช่องๆบันทึกการฝึกทักษะการจัดการความอยากเสพยาบ้าขณะอยู่ที่บ้าน

วันที่บันทึก 

วิธีที่เลือกใช้

ผลที่เกิดขึ้น

วันที่บันทึก 


วิธีที่เลือกใช้

ผลที่เกิดขึ้น 







15 ใช้น้องๆบันทึกการฝึกทักษะการจัดการความอยากเสพยาบ้าขณะอยู่ที่บ้าน

 วันที่บันทึก _____

วิธีที่เลือกใช้ _____


ผลที่เกิดขึ้น _____

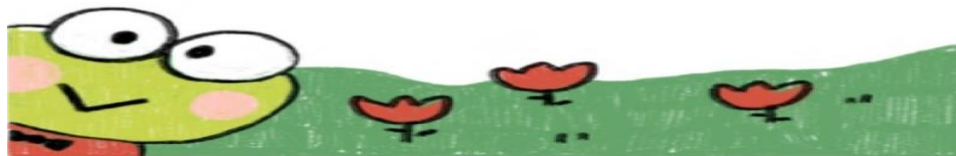


 วันที่บันทึก _____

วิธีที่เลือกใช้ _____

ผลที่เกิดขึ้น _____



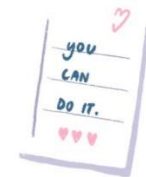


แบบบันทึกความอยากเสพยาบ้า



ใช้น้องๆบันทึกความอยากเสพยาบ้าขณะอยู่ที่บ้าน โดยทำเครื่องหมาย X ในช่วงเวลาที่มีความอยากเสพยาบ้า

วันเดือนปี	ช่วงเวลา 																		
	1.00-5.00	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20.00-24.00			




บันทึกการฝึกทักษะครั้งที่ 2



ให้น้องๆเขียนปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพยาบ้าของตัวเอง
และวิธีการจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพยาบ้า



ปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพยาบ้าแอมเฟตามีน




ให้น้องๆเขียนปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพยาบ้าของตัวเอง
และวิธีการจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพยาบ้า



การจัดการปัจจัยที่ส่งผลต่อความอยากเสพยาบ้าแอมเฟตามีนของน้อง



ผลที่เกิดขึ้น

แบบบันทึกความอยากเสพยาบ้า



ให้น้องๆบันทึกความอยากเสพยาบ้าขณะอยู่ที่บ้าน โดยทำเครื่องหมาย X ในช่วงเวลาที่มีความอยากเสพยาบ้า

วันเดือนปี	ช่วงเวลา																		
	1.00-5.00	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20.00-24.00			

YOU CAN DO HARD THINGS.



บันทึกการฝึกทักษะครั้งที่ 3



ให้น้องๆบันทึกอาการหรือความรู้สึกอยากยาบ้าและการจัดการ



อาการแสดงเมื่อนั้นอยากยา คือ _____



ความรู้สึกของนั้นขณะอยากยา คือ _____



การจัดการของนั้นเมื่อเกิดสิ่งเหล่านี้ คือ _____



 ใช้น้องๆบันทึกอาการหรือความรู้สึกอหิวาพยาบาลและการจัดการ



วันที่บันทึก _____ เวลา _____

การจัดการอาการอหิวาพยาบาลของฉัน

วันที่บันทึก _____ เวลา _____

การจัดการอาการอหิวาพยาบาลของฉัน

วันที่บันทึก _____ เวลา _____

การจัดการอาการอหิวาพยาบาลของฉัน



แบบบันทึกความอหิวาพยาบาล



ใช้น้องๆบันทึกความอหิวาพยาบาลขณะอยู่ที่บ้าน โดยทำเครื่องหมาย X ในช่วงเวลาที่มีความอหิวาพยาบาล

วันเดือนปี	ช่วงเวลา 																			
	1.00-5.00	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20.00-24.00				



YOU CAN DO IT.



แบบบันทึกความอยากเสพยาบ้า



ให้น้องๆบันทึกความอยากเสพยาบ้าขณะอยู่ที่บ้าน
โดยทำเครื่องหมาย X ในช่วงเวลาที่มีความอยากเสพยาบ้า

วันเดือนปี	ช่วงเวลา																			
	1.00-5.00	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20.00-24.00				



มุมมองบาย



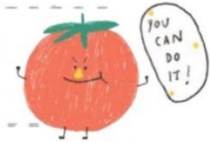
you CAN DO HARD THINGS.



ធនធានកម្រិតខ្ពស់



ធនធានកម្រិតខ្ពស់





มุมมองระบาย



ภาคผนวก



เนื้อเพลงที่ใช้ในการทำกิจกรรม



- เพลง ความเชื่อ ...
- เพลง แสงสุดท้าย
- เพลง ชีวิตเป็นของเรา
- เพลง ขอขอบคุณที่รักกัน
- เพลง เพียงพอ

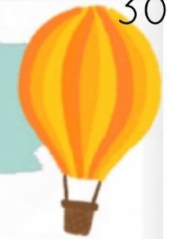


เนื้อเพลง ความเชื่อ ศิลปินบอดี้สแลม

มันเกือบจะล้ม มันเหมือนมันล้าเหมือนแทบขาดใจ เดินมาจนท้อไม่เจอจุดหมายปลายทางที่ฝัน จะกลับได้ไหม ถ้าเดินต่อไปยากเย็นขนาดนั้น บังงามใจ ตลอดชีวิต ฉันเจอในสิ่งที่คิด หรือมันจะเป็นอะไรที่ผิด และฉันเองที่หลงทาง "ชีวิตมันต้องเดินตามหาความฝัน หากล้มลุกคลุกคลานทำใหม่ มันจะไปจบที่ตรงไหน เมื่อเดินทำใหม่มันก็ไม่ไปถึง เดินต่อๆไปไม่ยากปล่อยมัน ใจมันหลุดมือ ที่ล่องให้ฉันไปต่อก็คือความเชื่อเท่านั้น ถ้าในวันนั้นเร็วแรงขยับเขยื้อน ก็ยังต้องฝัน ต้องก้าวไป ตลอดชีวิต ฉันเจอในสิ่งที่คิด แม้ไม่ว่ามันจะถูกหรือผิด จะขอทำสุดหัวใจ "ชีวิตมันต้องเดินตามหาความฝัน หากล้มลุกคลุกคลานทำใหม่ มันจะไปจบที่ตรงไหน แต่จะบังเอิญก็ต้องไปให้ถึง ที่สุดถ้ามันจะไม่คุ้ม แต่มันก็ดีกว่าอย่างน้อย ได้จดจำว่าครั้งนึงเคยก้าวไป แต่คนที่เชื่อในความฝันจะเห็นดจะเห็นชอบ ก็ยังต้องเดินต่อไป "ฉันท้อแท้สักทีที่ บังมิหวัง แม้นลาตณลั้งสักก็ครั้งยังฝันไกล แม้นฉันล้มฉันก็คงไม่ตาย ฉันยังไม่ตายฉันยังคงหายใจ แม้อ้อแท้สักก็ที่ยังมิหวัง แม้นลาตณลั้ง สักก็ครั้งยังฝันไกล แม้นฉันล้มฉันก็คงไม่ตาย ฉันยังไม่ตายฉันยังคงหายใจ



เนื้อเพลง แสงสุดท้าย ศิลปิน บอดี้สแลม



รอนแรมมาเนิ่นนานเนียงหนึ่งใจ กับทางที่โรยเอาไว้ด้วยขวากหนาม ถูกแหลมคมทิ่มแทง จนมันแทบจะทนไม่ไหว ชีวิตทำไมยากเย็นขนาดนั้น สองมือจะมีเร็วแรงขนาดไหน แต่หัวใจของคน บังฮันฮันจะไม่ถดถอย ในคำคืนที่น้ำนั้นไม่มีดาวอยู่ตรงนี้ฉันยังคงก้าวไป บังคงมีรักแท้เป็นแสงนำใจ ในคืนที่หลงทาง* วันเวลาไม่เคยจะหยุดเดิน อย่างไรเราคงต้องเดินไปกับมัน เก็บทุกความผิดพลาด เป็นคำเตือนให้เราเข้าใจ ชีวิตเริ่มตรงที่คำว่าผ่าน ขอเนียงใจเราเท่านั้นไม่หวั่นไหว บทชีวิตของเราจะทำให้มีความหมาย * นาที่ที่ความฝันนั้นพร้อมเป็นเพื่อนตาย เส้นทางนี้ฉันยังมีจุดหมาย ทรายใต้ที่ปลายท้องฟ้ามีแสงรำไร จะไปจนถึงแสงสุดท้ายความเดียวดายในคืนเหน็บหนาว แขนงมองน้ำยังนึกถึงวันเก่า มันคงจริงที่ทางยาวไกล กร่อนหัวใจ ภาพนากับความมืดมิด ขอให้รักยังคุ้มครองเราอยู่ เติมนพลังใจดวงนี้ ไม่ยอมแพ้



เนื้อเพลง ชีวิตเป็นของเรา

ศิลปิน บอดี้สแลม

คนเราจะฝันจะได้สักวัน เวลาที่เหลือกันเท่าไร คนเราจะลืมหายใจ
อีกกี่ครั้ง ใครจะรู้ คนเรายังมีสมองที่แตกต่างกัน ยังมีความฝันได้มากมาย
คนเราจะมีชีวิตแล้วไม่ได้ใช้ ดงนาเสียดาย ต้องขอภัยจริงๆที่ฉันไม่ได้ไป
ด้วย กับเส้นทางของใครที่เขาคิดว่าดี วันนี้ไม่ได้เดินตาม แต่ฉันก็เต็มที กับ
เส้นทางของฉันวันนี้ * ชีวิตจะเป็นแบบไหน คงต้องเลือกเอา ก็ตัวของเรากี่
ใจของใครของมัน ชีวิตที่เป็นแบบนี้ คงไม่ต่างกัน ก็ชีวิตมันเป็นของเรา คน
เราจะฝันจะได้สักวัน เวลาที่เหลือกันเท่าไร คนเราจะลืมหายใจอีกกี่
ครั้ง ยังไม่รู้เลย ใจคิดที่ทำตามใคร ก็รู้ว่าคงดีแน่ แต่เกิดมาทั้งที ต้องทำที่
ใจอยาก ชีวิตที่เป็นตัวเอง ก็รู้ว่ามันยากแต่มันต้องขอลองสักครั้ง ซ้ำ (*)



เนื้อเพลง ขอบคุณที่รักกัน

ศิลปิน โปเตโต้

ฉันเคยเกือบพลาดสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตหากในวันที่ฉันล้มอยู่ไม่มีหนึ่ง
ใจของเธอผืนคงจบ หลายสิ่งที่ดีคงหมดทางได้เจอหนึ่งกำลังใจที่
ยิ่งใหญ่ ไม่ลืมได้เลย *ขอบคุณที่รักกัน ขอบคุณทุกครั้งที่คุณกอด
ฉันในวันที่ปัญหา ถ้าโถมเข้ามาใส่จะตอบแทนความรัก ที่ฉันได้จาก
เธออย่างไรก็รู้ดีว่าไม่พอ แต่ขอทำให้ดีที่สุด*
สักวันหนึ่งฉันอาจต้องล้มลงอีก ใครจะรู้แต่ถ้าเธอไปด้วยกันอยู่ ก็
ไม่หวั่นกลัวเท่าไร

เรื่องบางอย่าง ฉันอาจได้เคยพูดบอกเธอออกไป
แต่อีกมุมหนึ่งของหัวใจ ไม่เคยพูดเลย * ขอบคุณในความรัก ที่หาไม่
ได้จากที่ไหนจะรักเธอให้มากพอ และขอทำให้ดีที่สุด



เนื้อเพลง เพลงพอล ศิลปิน โปเตโต้



ชีวิตบางคน ตื่นเต้นจนเกินคำว่าพอดี
 ที่มีก็ดูว่าน้อย อะไรได้มาก็ยังไม่ค่อยพอใจ
 ฉันอาจจะเป็นอย่างนั้นกำลังแข่งขัน แข่งแข่งชิงกันไป
 แต่เหตุที่ฉันไม่เป็นอย่างไร
 ("บ้างเอ๊ยดูว่าฉันมีเธอ ก็เลยไม่ต้องต้องการใครว่าอะไร
 ไม่ตื่นให้ทรมาณหวั่นไหว หยุดและมั่นคงกว่าเดิม
 ตั้งแต่นั้นมีเธอก็รู้ว่าการหมดแล้วไม่มี
 ไม่ต้องทะเลาะทะเลาะกันแล้วได้สุข ทุกวันแต่มีเธอนั่นยังได้เพียงพอ
 ชีวิตบางคน รั้งวนไม่เจอคำว่าพอดี
 เหนระมัดแต่มองที่หมายไกลๆ ไม่เคยจะลองค้นหาข้างกาย
 ฉันอาจจะเป็นอย่างนั้นกำลังแข่งขัน แข่งแข่งชิงกันไป
 แต่เหตุที่ฉันไม่เป็นอย่างไร(")
 ฉันอาจจะเป็นอย่างนั้นกำลังแข่งขัน แข่งแข่งชิงกันไป
 แต่เหตุที่ฉันไม่เป็นอย่างไร(")



เอกสารอ้างอิง

กุตลาภรณ์ ชัยอุดมสม, ถัทธิ นพผลภาคย์, ภาพันธ์ วิวัฒน์กิจ, และศิรินภา อภิสิทธิ์ภิญโญ. (2560). จิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังงานาวิทยา.

ธนาริพ หอมชวน. (2557). การเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่น เสนอติดแอมเนสตี้. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(1), 81-91.

นุรินภา แผละหมัด. (2551). ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการอากรอากรของผู้ติดยาเสพติด. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

บุญศิริ จันศิริมงคล, และนันทิญา กิตติรัตนไพบุญ. (2556). การดูแลภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในผู้ป่วยจิตเวชเสนาติดกลุ่มแอมเนสตี้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: แผนงานวิชาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้เสนาติดเสนาติดในชุมชน.

นิพนธ์ นันเสียว. (2560). ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมต่อพฤติกรรมในผู้ป่วยติดยาเสพติดแอมเนสตี้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.

มานัส สุทธิไชย, และเนญนัทธ ฤทธิ. (2554). ปัจจัยขัดขวางที่สัมพันธ์กับพลังต้านการเสนาติดยาของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัชต์ไชย วรรณขาม. (2557). ผลของกลุ่มฝึกสมาธิแบบการเจริญสติต่อการเคลื่อนไหวมีต่อระดับความรู้สึกรักอากรอากรเสนาติดของผู้ป่วยติดยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชกาญจนาภิเษก. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.



เอกสารอ้างอิง

รัตมน กัลยาศิริ. (2561). การเสวนิตัดและผลแทรกซ้อนทางจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุทธิสา ฉาน้อย. (2561). สมอองและสารสื่อประสาท: ความผิดปกติในภาวะเสวนิตัด. ฌษณโลก: สำนักฌมรณมหาวิทยาลัยบรศว

Aldridge, D., & Pachner, J. (2010). Music therapy and addictions. London, UK: Jessica Kingsley.

Blum, K. (2010). Do dopaminergic gene polymorphisms affect mesolimbic reward activation of music listening response therapeutic impact on reward deficiency syndrome (RDS). Medical Hypotheses, 74(3), 513-520.

Cevasco, A. M., Kennedy, R., & Generally, M. R. (2005). Comparison of movement-to-music, rhythm activities, and competitive games on depression, stress, anxiety, and anger of females in substance abuse rehabilitation. Journal of Music Therapy, 43(1), 64-80.

Dingle, G. A., Kellyc, P. J., Flynnd, L. M., & Bakere, F. A., (2015). The influence of music on emotions and cravings in clients in addiction treatment : A study of two clinical samples. The Arts in Psychotherapy, 45, 18-25.



เอกสารอ้างอิง

Ghetti, C., Chen, X. J., Pachner, J., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with substance use disorders (Protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews, 3, 1-14. doi: 10.1002/14651858.C0012576.

Horesh, T. (2010). Drug addicts and their music: A story of a complex relationship. In Aldridge, D., Pachner, J (Eds.), Music Therapy and Addictions (pp. 57-74). London: Jessica Kingsley Publishers.

Silverman, M. J. (2016). Effects of a single lyric analysis intervention on withdrawal and craving with inpatients on a detoxification unit: A cluster-randomized effectiveness study. Substance Use & Misuse, 51(2), 241-249. doi.org/10.3109/10826084.2015.1092990

Skinner, M. D., & Aubin, H. (2010). Craving's place in addiction theory: Contribution of the Major models. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 34, 606-623.

Tiffany, S. T., Carter, B. L., & Singleton, E. G. (2000). Challenges in the manipulation, Assessment and interpretation of craving relevant variables. Addiction, 95(2): 177-178.



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

No. **ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป**

คำชี้แจง: กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่อง

หรือเติมคำลงในช่องว่างและกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

1. อายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย / ป.ว.ช. อนุปริญญา /ป.ว.ศ.
- อื่นๆ

3. สถานศึกษา

- โรงเรียนของรัฐ โรงเรียนเอกชน
- สถาบันอาชีวศึกษา การศึกษานอกระบบ (กศน.)
- อื่นๆ ระบุ.....

4. สถานภาพสมรส

- โสด คู่
- หม้าย หย่าร้าง/แยก

5. อาชีพ

- นักเรียน / นักศึกษา รับจ้าง
- ค้าขาย เกษตรกรรม
- อื่นๆ.....

6. รายรับ/รายได้ ต่อเดือน.....บาท

7. แหล่งที่มาของรายรับ/รายได้

- ผู้ปกครอง บ้าง/ทำงาน
- อื่นๆ ระบุ.....

8. ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด.....ปี.....เดือน

9. เสพยาเสพติดครั้งสุดท้ายเมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น.

No. □□

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกร้อยกเสพสารแอมเฟตามีน

คำชี้แจง: กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องระดับความเห็นด้วยที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อ โดยมีระดับจาก 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 7 จากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ระดับความคิดเห็น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	2	3	4	5	6	7	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น						
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง				เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
	1	2	3	4	5	6	7
1. ถ้าตอนนี้มียาบ้าอยู่ตรงหน้าฉัน อาจจะยากที่ฉันจะไม่เสพยาบ้า							
2. ฉันจะรู้สึกดีขึ้นถ้าฉันได้เสพยาบ้า							
3. ถ้าฉันมีโอกาสที่จะเสพยาบ้า ฉันคิดว่าฉันจะเสพมัน							
4. การได้เสพยาบ้าเป็นสิ่งที่ดีเยี่ยม							
5. ตอนนี้ฉันกำลังคิดถึงการเสพยาบ้า							
6. ฉันกำลังจะเสพยาบ้าทันทีที่ฉันมีโอกาส							
7. ถ้าตอนนี้ฉันเสพยาบ้าอยู่ ความวิตกกังวลของฉันจะลดลง							
8. การเสพยาบ้าทำให้สิ่งต่างๆดูสมบูรณ์แบบ							
9. ฉันมีสิ่งกระตุ้นให้เสพยาบ้าตอนนี้							
10. ฉันรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้ดีขึ้นถ้าฉันได้เสพยาบ้า							
11. การเสพยาบ้าทำให้ฉันกังวลใจน้อยลง							
12. ฉันไม่สามารถหยุดตัวเองจากการเสพยาบ้าได้ถ้าที่นี้มียาบ้าอยู่							

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น						
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง				เห็นด้วย อย่างยิ่ง		
	1	2	3	4	5	6	7
13. ฉันต้องการเสพยาบ้าอย่างมาก ฉันสามารถทำได้ทุกอย่างเพื่อที่จะได้เสพมัน							
14. ไม่มีอะไรที่จะดีไปกว่าการได้เสพยาบ้าในตอนนี							
15. ฉันยอมจะทำทุกสิ่งเพื่อให้ได้เสพยาบ้า							
16. การเสพยาบ้าอาจจะเป็นเพียงความคิด							
17. ฉันต้องการเสพยาบ้าตอนนี้							
18. ฉันจะรู้สึกหงุดหงิดน้อยลง ถ้าฉันได้เสพยาบ้าในตอนนี							
19. ฉันกำลังค้นหาหนทางที่จะได้เสพยาบ้า							
20. โดยภาพรวมที่ฉันต้องการทำตอนนี้ คือ การเสพยาบ้า							
21. มันอาจจะเป็นเรื่องยาก ที่จะปฏิเสธการเสพยาบ้าในเวลานี้							
22. ถ้าฉันได้เสพยาบ้าตอนนี้ ฉันจะรู้สึกดีถึงครึ่งหนึ่ง							
23. มันจะเป็นเรื่องดี ถ้าได้เสพยาบ้าในตอนนี							
24. ถ้าตอนนี้ฉันมียาบ้าอยู่ บางทีฉันอาจจะเสพมัน							
25. ฉันจะรู้สึกกระสับกระส่ายน้อยลง ถ้าฉันได้เสพยาบ้าในตอนนี							
26. ถ้าตอนนี้ฉันกำลังเสพยาบ้า ความประหม่าของฉันจะน้อยลง							
27. ฉันอยากเสพยาบ้าตอนนี้							
28. ถ้าฉันได้รับโอกาสเสพยาบ้า ฉันจะเสพมันทันที							
29. การเสพยาบ้าจะทำให้ฉันอารมณ์ดีขึ้นกว่าเดิม							
30. ความต้องการในการเสพยาบ้าของฉันดูเหมือนมีพลังมาก							

ภาคผนวก ง ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม)

ด้วยดิฉัน น.ส.อรพิศ มีคลัง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตร

คุณเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การศึกษาเกิดผลประโยชน์สูงสุดจากการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าหากคุณยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดโดยย่อของการวิจัยมีดังนี้

การวิจัยเรื่อง

ผลของ โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน นอกเหนือจากการบำบัดตามรูปแบบที่มีอยู่เดิมซึ่งไม่ได้มีความเฉพาะสำหรับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น

ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เป็นผู้ติดสารแอมเฟตามีน และเข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในวิจัย เพื่อดำเนินการวิจัย โดยจะแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มได้รับการดูแลปกติ ซึ่งคุณเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเข้ารับโปรแกรม การดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล โดยแบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมครั้งละ ประมาณ 60 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย มีการตอบคำถามเกี่ยวกับประเด็นการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการเสพสารแอมเฟตามีน และร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับการเสพสารแอมเฟตามีน พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่เกี่ยวกับการจัดการความอยากเสพสารแอมเฟตามีน กิจกรรมครั้งนี้มีการใช้การบำบัดด้วยดนตรีรูปแบบการฟังเพลงและร้องเพลงร่วมด้วย

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพสารแอมเฟตามีนและการจัดการ กิจกรรมครั้งนี้มีการใช้การบำบัดด้วยดนตรีรูปแบบการฟังเพลง วิเคราะห์เนื้อเพลงที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการจัดการความอยากและการเสพสารแอมเฟตามีน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเสนอกิจกรรมที่ช่วยลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเองที่ประสบผลสำเร็จ สำหรับกิจกรรมครั้งนี้ใช้การบำบัดด้วยดนตรี รูปแบบการเคลื่อนไหวประกอบดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามในกิจกรรมที่ 1

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ประเมินความสำเร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด สำหรับกิจกรรมครั้งนี้มีการใช้การบำบัดด้วยดนตรีรูปแบบของการฟังและร้อง จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนบรรยายความรู้สึกหลังฟังเพลง และจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้คุณจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้นในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และจะได้รับค่าเดินทางในการมาเข้าร่วมกิจกรรม ค่าชดเชยหากมีการหยุดงาน ทุกครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม

ความเสี่ยงและผลประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ไม่มีโทษทั้งทางด้านการแพทย์ กฎหมายและสังคม แต่คุณอาจเกิดความเหนื่อยล้า หรือเกิดความไม่พร้อมที่จะทำกิจกรรมได้ หากเกิดอาการดังกล่าว สามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อหยุดพักหรือขอเลื่อนเวลาในการทำกิจกรรม และหากแบบสอบถามความรู้สึกอยากเสพสารเสพติด กระตุ้นให้รู้สึกมีอาการจากการอยากเสพสารแอมเฟตามีน ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย มีอาการขนลุก ปวดท้อง เหงื่อออกตามมือ อาการสั่น น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ และความรู้สึกไม่สุขสบาย ผู้วิจัยจะมีแนวทางการดูแลเบื้องต้น โดยให้คุณหยุดทำแบบทดสอบ ประเมินอาการอยากเสพสารเสพติด ดูแลตามอาการ และหากอาการยังไม่ดีขึ้นจะส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทันที

ผลประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยคือ คุณจะได้รับข้อมูลต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาอาการอยากเสพยาเสพติดให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการจัดการอาการอยากเสพยาเสพติดด้วยการบำบัดด้วยทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงและการบำบัดด้วยดนตรี

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ครั้งละ 100 บาท นอกจากนี้หากมีความจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะมีค่าชดเชยกรณีหยุดงานให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยตามความเหมาะสม

การเก็บรักษาความลับ

การปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เอกสารลงนามยินยอม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามต่างๆ จะถูกปิดเป็นความลับไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน เอกสารทั้งหมดผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรักษาในตู้ที่มีกุญแจล็อกที่ผู้วิจัยเปิดได้คนเดียว และทำลายเอกสารหลังเก็บข้อมูล 2 ปี

การดำเนินการวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมทั้งหมดแต่เพียงผู้เดียว และจะใช้ห้องทำกิจกรรมที่มีความเป็นส่วนตัวบุคคลอื่น ไม่สามารถมองเห็นได้ ที่ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม ชั้น 2 อาคารสราญราษฎร์ รพ.สวนราญรมย์ สำหรับการนัดหมายผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างจะมีการนัดหมายวันเวลา สถานที่ ทุกครั้งก่อนดำเนินการกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบประเมินและนำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความรู้สึกอยากยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามข้อเท็จจริง รายงานผลและนำเสนอผลการวิจัย โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการวัยรุ่นที่เสพยาเสพติด สำหรับเอกสารในโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ก่อนนำไปทำลาย (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2560)

การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากคุณต้องการจะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ คุณมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือบอกยุติให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยได้ทันที โดยผู้วิจัยจะคืนข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วย และจะทำลายข้อมูลทันที ซึ่งจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับบริการ และการพยาบาลที่ได้รับต่อไปในอนาคต

ข้อสงสัยต่างๆ

ในทุกขั้นตอนของการวิจัย หากคุณมีข้อสงสัยใดๆ ในระหว่างการศึกษาวิจัยให้คุณติดต่อผู้วิจัยโดยคือ น.ส.อรพิศ มีคลัง หมายเลขโทรศัพท์ 065-6432244 ที่อยู่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 298 ถ.ธราชิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130 อีเมลล์ tucky-od0413@hotmail.com อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คือ ผศ.ดร.อรวรรณ หนูแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ 074-286587 ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถ.กาญจนวณิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 อีเมลล์ orawan.n@psu.ac.th เพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ คือ คุณพรรณวดี ชีระกุลพิศุทธิ์ ที่อยู่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถ.กาญจนวณิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 หมายเลขโทรศัพท์ 074-286470 อีเมลล์ panwadee.t@psu.ac.th

การเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

การลงลายมือชื่อในเอกสารให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) แสดงว่าคุณได้รับทราบข้อมูลต่างๆในการวิจัยครั้งนี้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ โดยความสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้น และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีนตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารทุกประการ

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้วิจัย

(นางสาวอรพิศ มีคลัง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ)

ด้วยดิฉัน น.ส.อรพิศ มีคลัง นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตร

คุณเป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้การศึกษาเกิดผลประโยชน์สูงสุดจากการเข้าร่วมการวิจัย ถ้าหากคุณยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดโดยย่อของการวิจัยมีดังนี้

การวิจัยเรื่อง

ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์

โครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน นอกเหนือจากการบำบัดตามรูปแบบที่มีอยู่เดิมซึ่งไม่ได้มีความเฉพาะสำหรับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น

ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เป็นผู้ติดสารแอมเฟตามีน และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในวิจัย เพื่อดำเนินการวิจัย โดยจะแบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ การดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล ซึ่งคุณเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ จะได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล แต่คุณจะต้องได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับอยากเสพยาเสพติด ในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ของการวิจัย

ความเสี่ยงและผลประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ไม่มีโทษทั้งทางด้านการแพทย์ กฎหมายและสังคม แต่คุณอาจเกิดความเหนื่อยล้า หรือเกิดความไม่พร้อมที่จะทำกิจกรรมได้ หากเกิดอาการดังกล่าว สามารถแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อหยุดพักหรือขอเลื่อนเวลาในการทำกิจกรรม และหากแบบสอบถามความรู้สึกอยากเสพติด กระตุ้นให้รู้สึกมีอาการจากการอยากเสพสารแอมเฟตามีน ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย มีอาการขนลุก ปวดท้อง เหงื่อออกตามมือ อาการสั่น น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ และความรู้สึกไม่สุขสบาย ผู้วิจัยจะมีแนวทางการดูแลเบื้องต้น โดยให้คุณหยุดทำแบบทดสอบ ประเมินอาการอยากเสพติด ดูแลตามอาการ และหากอาการยังไม่ดีขึ้นจะส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทันที

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ครั้งละ 100 บาท นอกจากนี้หากมีความจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะมีค่าชดเชยกรณีหยุดงานให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยตามความเหมาะสม

การเก็บรักษาความลับ

การปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เอกสารลงนามยินยอม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามต่างๆ จะถูกปิดเป็นความลับไม่มีการระบุชื่อและที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะใช้รหัสข้อมูลแทน เอกสารทั้งหมดผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรักษาในตู้ที่มีกุญแจล็อคที่ผู้วิจัยเปิดได้คนเดียว และทำลายเอกสารหลังเก็บข้อมูล 2 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบประเมินและนำคะแนนที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความรู้สึกอยากเสพติดของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามข้อเท็จจริง รายงานผลและนำเสนอผลการวิจัย โดยไม่มีการบิดเบือนข้อมูล ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งลักษณะการนำเสนอผลการวิจัยเป็นการนำเสนอทางวิชาการ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน สำหรับเอกสารในโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นระยะเวลา 2 ปี หลังการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ก่อนนำไปทำลาย (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2560)

การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากคุณต้องการจะยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ คุณมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือบอกยุติให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยได้ทันที โดยผู้วิจัยจะคืนข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วย และจะทำลายข้อมูลทันที ซึ่งจะไม่มีความเสี่ยงและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับบริการ และการพยาบาลที่ได้รับต่อไปในอนาคต

ข้อสงสัยต่างๆ

ในทุกขั้นตอนของการวิจัย หากคุณมีข้อสงสัยใดๆ ในระหว่างการศึกษาวิจัย ให้คุณติดต่อผู้วิจัยโดยคือ น.ส.อรพิศ มีคลัง หมายเลขโทรศัพท์ 065-6432244 ที่อยู่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 298 ถ.ธราชิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130 อีเมลล์ tucky-od0413@hotmail.com อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย คือ ผศ.ดร.อรรวรรณ หนูแก้ว หมายเลขโทรศัพท์ 074-286587 อีเมลล์ orawan.n@psu.ac.th ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถ.กาญจนวนิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 เพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ คือ คุณพรรณวดี ชีระกุลพิศุทธิ์ ที่อยู่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 15 ถ.กาญจนวนิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 หมายเลขโทรศัพท์ 074-286470 อีเมลล์ panwadee.t@psu.ac.th

การเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

การลงลายมือชื่อในเอกสารให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) แสดงว่าคุณได้รับทราบข้อมูลต่างๆในการวิจัยครั้งนี้ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยความสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้น และเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีนตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารทุกประการ

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ ผู้วิจัย

(นางสาวอรพิศ มีคลัง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นายนามสกุลอายุปี อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรม
การพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่น
ชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยรวมทั้งได้รับฟังคำอธิบายจาก
น.ส.อรพิศ มีคลัง และได้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่ทำการ
การวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัว ที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ และ
ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูล
โดยรวมจากการวิจัยนั้น แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถถอนตัว
หรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยผู้วิจัยจะคืนข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วย และจะทำลาย
ข้อมูลทันที ซึ่งจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้า
จะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามี ข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ
น.ส.อรพิศ มีคลัง ที่เบอร์โทรศัพท์ 065-6432244

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้าน
จริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนา
ยินยอมโดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายมือชื่อผู้อธิบาย/ผู้ขอความยินยอม

.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (normality) ของค่าเฉลี่ย คะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้ และค่าสัมประสิทธิ์ ความโค้งของการแจกแจงข้อมูล (statistic skewness & statistic kurtosis) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังตาราง 7

ตาราง 7

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลอง (n=60)

ความอยากเสพ สารแอมเฟตามีน	skewness			kurtosis		
	statistic	SE.	skewness value	statistic	SE.	kurtosis value
ก่อนการทดลอง	-0.69	0.30	-2.24	0.53	0.60	0.84
หลังการทดลอง	0.20	0.30	4.07	-1.82	0.60	-4.54

การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (normality) ของค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน โดยใช้สถิติพรรณนา พิจารณาจากค่า kolmogorov-smirnov พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนมีค่า $p < .05$ การแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ดังตาราง 8

ตาราง 8

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลอง (n=60)

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน	kolmogorov-smirnov	df	p
ก่อนการทดลอง	0.07	60	0.20
หลังการทดลอง	0.29	60	0.00

ภาคผนวก ฉ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สังกัด
1. รองศาสตราจารย์.ดร.วันดี สุทธีรัมย์	ผู้อำนวยการ สำนักการศึกษาและนวัตกรรมการ เรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.ระวีวัฒน์ ไทยเจริญ	คณบดี คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ
3. พว.สมควร จุลอักษร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวอรพิศ มีคลัง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6110420050

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	2553

ทุนการศึกษา

ทุนบัณฑิตศึกษาสงขลานครินทร์ ปีงบประมาณ 2562 บัณฑิตวิทยาลัย

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์