

362.2938

ค ๒๙๗ ๘

๘ 3

ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ของเบนคูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด
ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติด
ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
สิงหาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ของเบนคูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด
 ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติด
 ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
 ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
 สิงหาคม 2541
 ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายคือ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติดในผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช และศึกษาสถานภาพคนไข้ใหม่และเก่าว่าสถานภาพแบบใดที่ได้รับประโยชน์จากการใช้โปรแกรมมากที่สุด ตลอดจนหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด และสถานภาพคนไข้ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด นอกจากนี้ยังศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด และติดตามจำนวนผู้เลิกเสพยาเสพติดภายหลังการทดลอง 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้เสพยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช เพศชาย อายุ 15 - 40 ปี จำนวน 60 คน โดยแบ่งชั้นเป็นคนไข้ใหม่ 30 คน คนไข้เก่า 30 คน แล้วจับคู่แต่ละกลุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าๆกัน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติดโดยใช้เวลาทดลองทั้งหมด 11 วัน ทำกิจกรรมวันเว้นวัน รวมแล้วทำกิจกรรม 6 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในระหว่างนี้ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาตามแบบแผนการรักษาของโรงพยาบาลจิตเวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด และโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบสองทาง สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด มีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. กลุ่มคนไข้ใหม่กับกลุ่มคนไข้เก่ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

4. กลุ่มคนไข้ใหม่กับกลุ่มคนไข้เก่า มีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด หลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูงมีแนวโน้มในการเลิกเสพยาโรอื่นได้มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ ซึ่งไม่สามารถสรุปผลเพื่อการทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ได้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยมาก



THE EFFECT OF HEROIN CESSATION PROGRAM BASED ON BANDURA'S
SELF-EFFICACY THEORY ON HEROIN CESSATION SELF-EFFICACY AND
HEROIN CESSATION OUTCOME EXPECTATION OF INPATIENT
HEROIN ABUSERS AT THANYARAK HOSPITAL



Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

August 1998

The purposes of this research were to study the effect of heroin cessation program base on Bandura's self-efficacy theory of heroin abusers at Thanyarak Hospital , to search for the status of patient and to find the interaction effect between the heroin cessation program and the status of patient on heroin cessation self-efficacy and heroin cessation outcome expectation , to find relation between heroin cessation self-efficacy and heroin cessation outcome expectation and to follow up the number of heroin cessation after experiment 1 month.

The sample in this study consisted of 60 male heroin abusers at Thanyarak Hospital , 15 - 40 years old which identified into two patient status groups : 30 of new patient and 30 of old patient and then matching them into experimental and control group. The experimental group was exposed to heroin cessation program for 11 days. They were received 6 activities, day after day and spent 90 minutes in each activities. Experimental and control group still received Thanyarak Hospital's treatment .

The instrument used for this study were heroin cessation self-efficacy test , heroin cessation outcome expectation test and heroin cessation program. The statistics were two way ANOVA , two way ANCOVA , Pearson product moment correlation coefficient and the Fisher exact probability test.

The finding of this study were as follows

1. The patient who received the heroin cessation program had heroin cessation self-efficacy higher than the patient who didn't receive the heroin cessation program at the .01 level of significant
2. The patient who received the heroin cessation program had heroin cessation outcome expectation higher than the patient who didn't receive the heroin cessation program at the .01 level of significant.
3. There were no different in heroin cessation self-efficacy between patient status
4. There were no different in heroin cessation outcome expectation between patient status
5. Heroin cessation self-efficacy and heroin cessation outcome expectation had positive correlation at the .05 level of significant.

6. The patient group who had high heroin cessation self-efficacy , high heroin cessation outcome expectation trend to be higher number of heroin cessation than the patient group who had low heroin cessation self-efficacy , low heroin cessation expectation.



คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
จิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต แก้วนิม)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต แก้วนิม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ตันติผลาชีวะ)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 10.....เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2541

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
จาก
ทุนศาสตราจารย์ ดร. ศาโรช บัวศรี

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดีเนื่องจากความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต แก้วนิม อาจารย์ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่ง และช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา ดันติผลาชีวะ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นพ.ธงชัย อุ่นเอกลาภ รองศาสตราจารย์ ดร.สุริย์ จันทรโมลี และ ดร.วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี ที่กรุณาอนุเคราะห์ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้เสพเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองและการเก็บข้อมูลในครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณจงรักภักดิ์ อินทรเสวก ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอีน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ที่อนุเคราะห์ให้ยืมวิดีโอเทป คุณรัชชัย พรไพรินทร์ ที่ช่วยเหลืออย่างดียิ่งในการพิมพ์ ตรวจสอบ และการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสุรพงษ์ พูนทอง ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณสำหรับกำลังใจของพี่ๆเพื่อนๆ ตลอดจนน้องๆ ร่วมหลักสูตรจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ

คุณประโยชน์และความดีที่เกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอบอกแด่คุณพ่อบุญจันทร์ และคุณแม่เพชรไทย บุตรชม ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือในการดูแลบุตรของผู้วิจัยในระหว่างการศึกษา รวมทั้งสามเฒ่าและบุตรที่สละความสับสนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายที่สุดขอโน้มระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา และครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ให้การอบรม สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จด้วยดี

ร้อยคำร่วแอกหญิง ศศิธร พรไพรินทร์

สารบัญ

บทที่

หน้า

I	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	✓ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
	ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ	8
	นิยามปฏิบัติการ	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง	12
	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง	16
	การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง	21
	เฮโรอื่น	23
	ฤทธิ์ของเฮโรอื่น	25
	แนวความคิดเกี่ยวกับผู้ติดเฮโรอื่น	26
	สาเหตุของการติดเฮโรอื่น	27
	การบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอื่น	28
	สถานภาพคนไข้	35
	การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการเลิกเสพยาเฮโรอื่น	38
	โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอื่น	39
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
	งานวิจัยภายในประเทศ	47
	งานวิจัยต่างประเทศ	50
	สรุป	55
	สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า	56

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	57
	ประชากร.....	57
	กลุ่มตัวอย่าง	57
	แบบแผนการทดลอง	59
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	61
	วิธีการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล	68
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	75
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5	บทย่อ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	87
	บทย่อ.....	87
	จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	87
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	87
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	88
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	90
	อภิปรายผล	91
	ข้อเสนอแนะทั่วไป.....	98
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป.....	98
	บรรณานุกรม.....	99
	ภาคผนวก	106
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	148

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา.....	2
2	แสดงจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด รักษาใน 1 ปี	36
3	แสดงกิจกรรมในแต่ละวันของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่นกับกลุ่ม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น.....	72
4	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิก เสพยาโรอื่นก่อนและหลังการทดลองตามสถานภาพคน ไข้ใหม่และเก่า.....	77
5	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น ก่อนและหลังการทดลองตามสถานภาพคน ไข้ใหม่และเก่า.....	78
6	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นก่อนการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น และสถานภาพคน ไข้.....	79
7	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของ ตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการ ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น และสถานภาพคน ไข้.....	81
8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ของคะแนนความคาดหวังในผลของการ เลิกเสพยาโรอื่นก่อนการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการ ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยา โรอื่นและสถานภาพคน ไข้.....	82
9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง ของคะแนนความคาดหวังในผล ของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการ ได้รับโปรแกรม การเลิกเสพยาโรอื่นและสถานภาพคน ไข้ โดยมีความคาดหวังในผลของการ เลิกเสพยาโรอื่นก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม	83
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ เลิกเสพยาโรอื่นกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง	85

- 11 แสดงจำนวนผู้เลิกเสพยาเฮโรइनได้ระหว่างกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการเลิกเสพยาเฮโรइनสูง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनสูง (กลุ่ม 1)
กับกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำ และความ
คาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำ (กลุ่ม 2) ภายหลังการทดลอง 1 เดือน 86



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	แสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ	12
2	แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างความคาดหวังในความสามารถ ของตนเองและความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น	14
3	แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น	15
4	แสดงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูรา	19
5	แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	59
6	แผนภูมิแสดงขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	71



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ความสามารถเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ในการสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับประเทศชาติ ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังอยู่ในระยะพัฒนา ดังนั้นการพัฒนาบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งปัจจุบันนี้พบว่าบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญในการสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับประเทศชาติในอนาคตนั้นคิดยาเสพติดเป็นจำนวนมาก จากรายงานประจำปี ของกองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่าในช่วงปี 2538 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมดเพิ่มมากขึ้นถึง 54,313 ราย ทั้งนี้ยังไม่รวมผู้คิดยาเสพติดที่ไม่ได้สมัครใจ เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีมากกว่าล้านคน (กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2539) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หรือสิ่งเสพติดทุกชนิด ทุกประเภท ถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐ รวมถึงหน่วยงานเอกชน (NGO) และประชาชนทุกคน เพราะสิ่งเสพติดทุกชนิดหมายรวมไปถึง สิ่งกระตุ้นประสาท และโลหิตในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะภายใน อันเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาอันยิ่ง ในปัจจุบันมีปัญหายาเสพติดเพิ่มปริมาณมากขึ้นอย่างน่าเป็นห่วง โดยเฉพาะกับเยาวชนที่กำลังเป็นทรัพยากรสำคัญในการพัฒนาชาติของเรา (เฉลิมวิทย์. 14 มิถุนายน 2539 : 5) โดยมีสถิติของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-30 ปี มีจำนวนร้อยละ 81.9 และเป็นเพศชายถึงร้อยละ 97.0 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด . 2539)

ยาเสพติดได้กลายเป็นปัญหาสังคมที่เรื้อรังของประเทศไทย อันมีผลต่อการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของชาติ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว นับตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2501 คณะปฏิวัติภายใต้การนำของ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มีประกาศ คณะปฏิบัติที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการสูบและจำหน่ายฝิ่นโดยเด็ดขาด ทั่วราชอาณาจักรและให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2502 (ลิขิต เทอดสถิรศักดิ์. 2528) หลังจากมีการประกาศกลับทำให้เกิดการลักลอบผลิตยาชนิดใหม่ที่ร้ายแรงกว่าฝิ่นแพร่ระบาดมาแทนที่ สารเสพติดดังกล่าวได้แก่ เฮโรอีน และสารสังเคราะห์ต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้คนจำนวนมากทั้งที่เคยสูบฝิ่นอยู่แล้วและยังไม่เคยใช้ยาเสพติด หันมาใช้ยาเสพติดชนิดใหม่ คือ เฮโรอีนมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่มีวิธีการเสพยา สามารถนำติดตัวไปได้สะดวก และหาซื้อง่าย

ในตลาดมืด (ตลาดทองใบ ภู่อภิรมย์ . 2530 : 1) กองบำบัดรักษายาเสพติดได้รวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ พบว่าสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา เป็นสารเสพติดเฮโรอีนเบอร์ 4 ร้อยละ 90.2 ผีน้อยร้อยละ 4.9 กัญชาร้อยละ 0.9 สารระเหยร้อยละ 1.6 แอมเฟตามีนร้อยละ 2.1 และอื่นๆ ร้อยละ 0.3 ดังแสดงในตาราง 1 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2539 : 12)

ตาราง 1 ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา

ชนิดของยาและสารเสพติด	จำนวน	
	คน	%
เฮโรอีนเบอร์ 4	48,897	90.2
ผีน้อย	2,665	4.9
กัญชา	511	0.9
สารระเหย	876	1.6
แอมเฟตามีน	01,113	2.1
อื่นๆ	156	0.3

: อื่นๆ ได้แก่ - เหล้า ยาและสารเสพติด ชนิดเดียวหรือสองชนิด ที่มีสัดส่วนในการใช้ต่ำกว่า 0.5% และยา และสารเสพติดที่ไม่ทราบแน่ชัด

จากรายงานประจำปีงบประมาณ 2539 ของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2538 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2539 มีผู้เสพติดโดยเฉพาะประเภทเฮโรอีน สมัครเข้ารับการบำบัดรักษาถึง 6,779 คน คิดเป็นร้อยละ 80.62 (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์. 2540) และได้มีการประมาณว่าประเทศไทย ต้องสูญเสียเงินเพื่อซื้อเฮโรอีนในปีหนึ่งๆ เป็นเงินหลายหมื่นล้านบาท จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า โดยเฉลี่ยผู้ติดเฮโรอีนหนึ่งคนจะต้องใช้เงินอย่างน้อยวันละ 109 บาท ในการซื้อเสพ (รายงานประจำปี โรงพยาบาลรัฐญารักษ์. 2533) และจากการศึกษาของ วิชัย และคณะ พบว่า ไม่ว่าผู้ติดยาเสพติดจะเริ่มเสพนชนิดใดเป็นชนิดแรก เมื่อเริ่มใช้เฮโรอีนแล้วส่วนมากจะใช้เป็นยาหลักที่เสพประจำและไม่กลับไปเสพยาอย่างที่เคยเสพมาก่อน (วิชัย โปษยะจินดา และคณะ. 2519 : 6) เฮโรอีนนอกจากจะเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงแล้วปัจจุบันยังพบว่า “โรคเอดส์” ซึ่งเป็นโรคติดต่อร้ายแรงขณะนี้นั้น ก็กำลังเป็นโรคที่แพร่ระบาด

ในกลุ่มผู้ติดเฮโรอีนที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอีกด้วย โดยมีรายงานว่าผู้ที่เสพยาเฮโรอีน โดยใช้วิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดมีถึงร้อยละ 63.3 ในปี 2537 และเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 65.0 ในปี 2538 (กองบำบัดรักษา คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2538, 2539) และยังพบว่าการเสพยาเฮโรอีน โดยใช้วิธีฉีดเข้าเส้นเลือดนั้น มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ถึงร้อยละ 89.83 (สำนักอนามัย ฝ่ายป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด. 2531: 41) เนื่องจากผู้ติดเฮโรอีนมีความต้องการยาอย่างมาก และขาดความระมัดระวังเกี่ยวกับเรื่องความสะอาดของเครื่องมือ และเข็มที่ใช้ฉีด เป็นผลให้ผู้ติดเฮโรอีนมีโอกาสติดเชื้อแทรกซ้อนต่างๆ ได้มาก เช่น ตับอักเสบ โรคติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจและลิ้นหัวใจ หนองที่ผิวหนัง บาดทะยัก ซิฟิลิส และโดยเฉพาะโรคเอดส์ดังกล่าวมาแล้วนั้น จึงจำเป็นต้องช่วยกันแก้ไขปัญหานี้โดยเร่งด่วน (Jones, et. al. 1969 : 31-32) โรงพยาบาลรัฐญารักษ์เป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาการติดยา และสารเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะ เป็นสถานบำบัดที่ให้การบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง ตามหลักวิชาการโดยสมบูรณ์ และครบทุกขั้นตอน คือขั้นตอนแรก ขั้นตอนการก่อนรักษา เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น พร้อมทั้งชี้แนะวิธีการบำบัดรักษา ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 7 วัน ขั้นตอนถอนพิษยา เป็นขั้นตอนที่ 2 เน้นการรักษาทางด้านร่างกาย เพื่อต้องการให้สารเสพติดที่อยู่ในร่างกายถูกขจัดออกไป โดยการทดแทนยา หรือสารเสพติดที่ใช้อยู่ด้วยยาชนิดอื่น โดยใช้ยาเมธาโดน (Methadone) ใช้เวลาประมาณ 21 วัน ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการรักษาทางจิตใจ หลังจากผู้ป่วยถอนพิษยาแล้ว ซึ่งขณะนี้จะใช้การบำบัดรักษาที่เรียกว่า ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ T.C..) ซึ่งเป็นวิธีการฟื้นฟูสภาพจิตใจโดยใช้การช่วยเหลือตนเองในหมู่ผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน เพื่อพัฒนาผู้ติดยาเสพติดให้เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม (กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2537 : 67) ระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 ปี 6 เดือน และขั้นตอนสุดท้ายเป็นขั้นติดตามหลังการรักษา เป็นการติดตามผู้ป่วย จากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วที่สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้โดยไม่ต้องพึ่งพาเสพติด จะมีบุคลากรจากสถานพยาบาล ติดตาม ดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาต่อไปอีกระยะหนึ่ง ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 1-5 ปี (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลรัฐญารักษ์. 2539 : 2-3)

ขั้นตอนการถอนพิษยาเป็นการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง ใช้เวลาการรักษา 21 วัน จากสถิติการบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรอีนของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ปัญหาที่มักพบบ่อยๆ ได้แก่ การอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษา เนื่องจากผู้ติดเฮโรอีนจะเกิดอาการทางกาย (Physical Dependence) คือการถอนยา (Withdrawal Symptoms) ทำให้ไม่สามารถทนอาการทางกายที่เกิดขึ้น

ได้ จึงต้องหลบหนีจากการบำบัดรักษา จากสถิติปี 2536 และปี 2537 ของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ พบจำนวนคนไข้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาที่อยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษา ปี 2536 จำนวน 6,907 คน คิดเป็นร้อยละ 66.62 ปี 2537 จำนวน 6,340 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.08 ซึ่งเมื่อเทียบกับคนไข้ที่อยู่ครบขั้นตอนการรักษา ปี 2536 จำนวน 2,718 คน คิดเป็นร้อยละ 25.82 ปี 2537 จำนวน 2,782 คน คิดเป็นร้อยละ 28.12 (Thanyarak Hospital. 1995 : 10) ซึ่งเป็นสถิติที่น่าวิตก และเป็นปัญหาที่น่าแก้ไขโดยเร่งด่วน

นอกจากปัญหาการอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษาแล้วนั้น ปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ควรจะทำให้ความสนใจไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะผู้ติดยาเสพติดเมื่อรักษาหาย มักจะหวนมาติดยาอยู่เรื่อยๆ (ชาญคณิต ก.สุริยะมณี และคณะ. 2529 : 11) จากรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ปี 2538 ของกองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้แสดงจำนวนครั้งของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาใน 1 ปี ของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทั่วประเทศ พบว่ามีผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปมากถึงร้อยละ 36.5 โดยมีผู้ที่รับการรักษากลับเป็นครั้งที่ 2 มากถึง 9,937 คน และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษายังมี มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป ซึ่งย่อมแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาไม่ประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา และหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกเป็นจำนวนมาก (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด . 2539 : 13)

ปัญหาการติดยาซ้ำ และปัญหาการอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษา เป็นปัญหาที่น่าวิตกสำหรับสังคมไทยมิใช่น้อย เพราะผู้ที่ติดยาเสพติดเมื่อรักษาหายมักจะหวนมาติดยาอยู่เรื่อยๆ ซึ่งจะทำให้สังคมต้องรับผิดชอบต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด ดังนั้นสังคมจึงควรให้ความสนใจกับบุคคลเหล่านี้ตามสมควร ในการที่จะค้นหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาอย่างจริงจัง และได้ผล เพื่อให้ปัญหาเหล่านี้ลดน้อยลง ถ้าผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ให้มีความรู้ความเข้าใจในตนเองดีขึ้น ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการติดยาเสพติดซ้ำและปัญหาอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษาน้อยลง เป็นผลให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (พรณวิภา ถาวรประเสริฐ . 2532 : 3)

ในการแก้ปัญหายาเสพติดนี้ ผู้ติดยาเสพติดต้องสร้างความสามารถของจิตใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งที่เกิดจากความคิดและอารมณ์ในใจของตนเอง และที่เกิดจากความกดดันจากสภาพแวดล้อม การแก้ปัญหาย่อมต้องอาศัยกระบวนการทางจิตหลายประการ เช่น ความอดกลั้น การควบคุมอารมณ์ การแสดงอารมณ์ตามความเหมาะสม การใช้ความคิด และขึ้นเชิงประมาณการ และหาวิธีแก้ปัญหาให้เกิดผลดีที่สุด เป็นต้น ความสามารถทางจิตใจในการแก้ปัญหาดังกล่าวมานี้ จะไม่เกิดขึ้น หากผู้ติดยาหันไปใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา การเจริญของจิตใจก็จะหยุดชะงัก

จะมีการสร้างบุคลิกใหม่ที่มีความคงทนน้อย ระวังและหาความสุขจากชีวิตธรรมดาซึ่งไม่ใช่ยา ไม่ได้ ต่อไปหากผู้นั้นได้ผ่านการรักษาหลายครั้งและเลิกได้ไม่นานก็ต้องกลับไปใช้อีก ความเชื่อมั่นในตนเองและความหวังว่าจะเลิกยากก็ค่อยๆ หายไปทุกที จะเห็นว่าการที่ผู้ติดยาเสพติดจะเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างจริงจังแล้ว หัวใจของการบำบัดรักษาก็คือ ความตั้งใจที่อยากจะหายจากสภาพการติดยามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมองเห็นคุณค่าในผลของการปฏิบัติสิ่งเหล่านี้จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาที่มีอยู่เดิมไปสู่พฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดได้ (จรัส สุวรรณเวลา . 2521)

แบนดูรา (Bandura . 1977 : 78-80) ได้เสนอไว้ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใดๆ หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยแรก คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self - Efficacy) ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลได้ประเมินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่ามีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมหนึ่งพฤติกรรมใดให้ประสบความสำเร็จได้หรือไม่ ปัจจัยที่สองคือ ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) เป็นการตัดสินใจถึงผลที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นถ้าบุคคลใดมีทรัพยากร ความสามารถของตนเอง สูง และมีความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นสูงก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมได้สูง การที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ทอดทิ้งเมื่อพบอุปสรรคแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่ย่างยากลำบากยิ่ง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงคาดว่า ผู้ป่วยที่เสพยาเฮโรอีนที่ได้รับการบำบัดรักษาถ้ามีการพัฒนาให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูงขึ้น ก็น่าจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนได้สูงกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนต่ำ และถ้าผลพิสูจน์นี้เป็นจริงจะเป็นการสนับสนุนทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ และปัญหาการอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษาก็น่าจะลดน้อยลง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษานำแนวคิด และหลักการของทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูราดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นมาประยุกต์ใช้ โดยการจัดเป็นโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนขึ้น เพื่อทดลองใช้กับผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษา เพื่อเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจได้ว่า ผู้เสพยาเฮโรอีนจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการติดยาไปสู่พฤติกรรมการเลิกยาได้ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้เลิกใช้ยาเสพติด สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม นำพาชีวิตให้ปลอดภัยจากยาเสพติด สามารถนำประโยชน์ที่ได้มาเข้าร่วมในการบำบัดรักษาในขั้นตอนถอนพิษยา

รวมทั้งเพื่อที่จะเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาคติยาเสพติดซ้ำ และการอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษาอย่างจริงจังในโอกาสต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่น และ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น ของกลุ่มผู้เสพยาโรอื่นที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น กับกลุ่มผู้เสพยาโรอื่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่น และ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง ของกลุ่มคนไข้ใหม่ กับ กลุ่มคนไข้เก่า

3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น และสถานภาพคนไข้ ที่มีต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่น และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่น กับ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นภายหลังจากทดลอง

5. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เลิกเสพยาโรอื่นระหว่างกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูง กับ กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ

ความสำคัญในการศึกษาค้นคว้า

1. การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะทำให้ทราบว่า การใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น ซึ่งได้ประยุกต์มาจากแนวทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูรา จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่น และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น หรือไม่ เพื่อจะนำผลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนปฏิบัติเกี่ยวกับการบำบัดรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการบำบัดรักษา ช่วยให้ผู้เสพยาโรอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษา ทั้งคนไข้เก่า และคนไข้ใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเลิกเสพยาโรอื่นที่ดี และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านนี้ต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1. เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)
2. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้เสพยาเสพติด อายุระหว่าง 15-40 ปี สมัครใจเข้ารับการรักษาแบบคนไข้ในของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2541 เป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวนอย่างเด่นชัดและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง
3. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้เสพยาเสพติด อายุระหว่าง 15-40 ปี สมัครใจเข้ารับการรักษาแบบคนไข้ในของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2541 เป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวนอย่างเด่นชัดและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 60 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)
4. โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด เป็นโปรแกรมที่จัดขึ้น โดยการประยุกต์ตามแนวคิด ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการเลิกเสพยาเสพติด
5. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 1. การใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด แบ่งเป็น
 - ใช้
 - ไม่ใช้
 2. สถานภาพคนไข้ แบ่งเป็น
 - ใหม่
 - เก่า
 - ข. ตัวแปรตาม ได้แก่
 1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด
 2. ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คนไข้ใหม่ หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ราชัญรักษ์ แบบคนไข้ใน เป็นครั้งแรก และไม่เคยได้รับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษาอื่นมาก่อน
2. คนไข้เก่า หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ราชัญรักษ์ แบบคนไข้ใน ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป หรือเคยได้รับการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษาอื่นมาก่อน
3. ผู้เลิกเสพยาเสพติด หมายถึง ผู้เสพยาเสพติดอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ราชัญรักษ์ แบบคนไข้ใน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ตลอดระยะเวลาติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน

นิยามปฏิบัติการ

1. โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด หมายถึง การจัดกิจกรรมหลายกิจกรรมขึ้นมา โดยแต่ละกิจกรรมจะมีพื้นฐานแนวคิดหลักและประยุกต์ทฤษฎีทางด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของเบนดูรา มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณานำปัจจัยต่าง ๆ มาใช้ประกอบเป็นแรงผลักดัน ให้ผู้เสพยาเสพติดอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษา แบบคนไข้ใน ในโรงพยาบาลราชัญรักษ์ได้รับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกเสพยาเสพติดที่ดีขึ้น มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดสูงขึ้น ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมขึ้นจำนวน 6 ครั้ง กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยจัดกิจกรรมวันเว้นวัน กิจกรรมจะทำในช่วงเช้าหลังจากคนไข้ได้รับเมธาโดนแล้ว ซึ่งกิจกรรมจะประกอบด้วย

1.1 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งประกอบด้วย

- วิดีโอตัวแบบ ที่แสดงตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา
- ตัวแบบที่มีชีวิตจริง โดยเชิญผู้เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา มาแนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่ทำให้เขาประสบผลสำเร็จ ในการบำบัดรักษา

1.2 การพูดชักจูงโน้มน้าวใจ ซึ่งประกอบด้วย

- การพูดชักจูงใจ จากผู้วิจัย
- การพูดชักจูงใจ จากผู้ที่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้

- การพูดชักจูงใจ คณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
- การพูดชักจูงใจ จากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยกัน
- การพูดชักจูงใจ จากวีดิโอเทป ที่ประกอบด้วยคำพูดชักจูงใจ จากบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมที่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้

1.3 การกระตุ้นทางสรีระวิทยา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความตื่นตัวทางอารมณ์ ในการเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งประกอบด้วย

- การกระตุ้นเตือนโดย ผู้วิจัย แพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวข้อง โดยพูดแนะนำในช่วง เข้า สอบถาม เตือน ให้ผู้รับการบำบัดรักษาปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง
- การกระตุ้นเตือนโดย การใช้ สุภาษิต คำขวัญ ได้แก่การติดบัตรประจำตัว ที่มีข้อความว่า “ฉันเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะมันได้” การแจกสติ๊กเกอร์ “รักชีวิตป้องกันยาเสพติดเดี๋ยวนี้”
- การกระตุ้นเตือนโดยตนเอง โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเขียนจดหมายถึงตนเอง แสดงปณิธานความตั้งใจในการบำบัดรักษาของตนเองในครั้งนี้
- การกระตุ้นเตือนโดยตนเอง โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเขียนจดหมายถึงบุคคลที่ตนเองรัก และเคารพ แสดงถึงความตั้งใจจริงในการบำบัดรักษา และให้คำมั่นสัญญาว่า ตนจะพยายามเลิกเสพยาเฮโรइनให้ได้
- การกระตุ้นเตือนโดยสมาชิกภายในกลุ่ม โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเขียนจดหมายให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการเอาชนะใจตนเอง ให้มีการปฏิบัติตัวในการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง
- กระตุ้นเตือนโดยการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพูดคุย เสนอแนะปัญหา และวิธีการ แก้ไขปัญหา ตลอดจนการอภิปราย และซักถามข้อสงสัย

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับระดับความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनสามารถวัดได้ จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นข้อความที่เป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ในการเลิกเสพยาเฮโรइन โดยให้ผู้เสพยาเฮโรइनที่เข้ามารับการบำบัดรักษา แบบคนไข้อยู่ ประเมินความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनจากแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบให้เลือก 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ตัดสินดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า	3	คะแนน	ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3 - 4	คะแนน	ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า	4	คะแนน	ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับสูง

3. ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น หมายถึง การประเมินเกี่ยวกับผลที่ตนเองคาดว่าจะได้รับจากการเลิกเสพยาโรอื่น ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น สามารถวัดได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความเกี่ยวกับผลที่จะได้รับจากการเลิกเสพยาโรอื่น โดยให้ผู้เสพยาโรอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษาแบบคนไข้ใน ประเมินผลที่ตนเองคาดว่าจะได้รับจากการเลิกเสพยาโรอื่น จากแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบให้เลือก 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ตัดสินดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า	3	คะแนน	ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3 - 4	คะแนน	ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า	4	คะแนน	ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับสูง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูรา ที่มีต่อ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन ของผู้เสพยาเฮโรइनที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ได้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย และเพื่อให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากการศึกษาความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างไร ปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนการกล่าวถึงการวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองมากยิ่งขึ้น ต่อจากนั้นก็กล่าวถึงเฮโรइन โดยจะศึกษาเกี่ยวกับฤทธิ์ของเฮโรइन แนวคิดเกี่ยวกับเฮโรइन สาเหตุของการติดเฮโรइन การให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาเฮโรइन และสถานภาพของคนไข้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับภาพรวมของเฮโรइनมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การอธิบายถึงการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เข้ากับพฤติกรรมการเลิกเสพยาเฮโรइन โดยจัดเป็นโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन ซึ่งได้อธิบายรายละเอียดไว้ในครั้งนี้ด้วย โดยโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनนี้ได้จัดกิจกรรมขึ้น เพื่อพัฒนาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้สูงขึ้นและท้ายที่สุดก็จะกล่าวถึงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ทั้งในและต่างประเทศ ดังที่ผู้วิจัยได้เสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง
2. เฮโรइन
 - ฤทธิ์ของเฮโรइन
 - แนวคิดเกี่ยวกับผู้ติดเฮโรइन
 - สาเหตุของการติดเฮโรइन
 - การบำบัดรักษาผู้ติดเฮโรइन

- สถานภาพของคนไข้

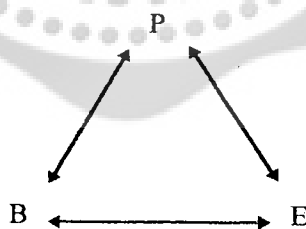
3. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับการเลิกเสพยา
4. โปรแกรมการเลิกเสพยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมบางอย่าง ว่าตนเองมีความสามารถที่จะนำทักษะต่างๆที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่ในระดับใด ซึ่งทักษะต่างๆนี้ หมายถึงทักษะที่ตนเคยมีอยู่ และ/หรือทักษะที่ได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติม เพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาในการตัดสินใจว่าอะไรที่ตนสามารถทำได้ โดยใช้ทักษะของแต่ละคนที่มีอยู่ (Bandura. 1981, 1982, 1986)

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ขยายมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐาน ดังนี้ (Bandura . 1977 : 10)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ พฤติกรรม องค์ประกอบของบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้ต่างเป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ดังแสดงไว้ในภาพประกอบ 1



B : พฤติกรรม (Behavior)

P : องค์ประกอบของบุคคล (Personal Factors)

E : องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)

ภาพประกอบ 1 แสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ

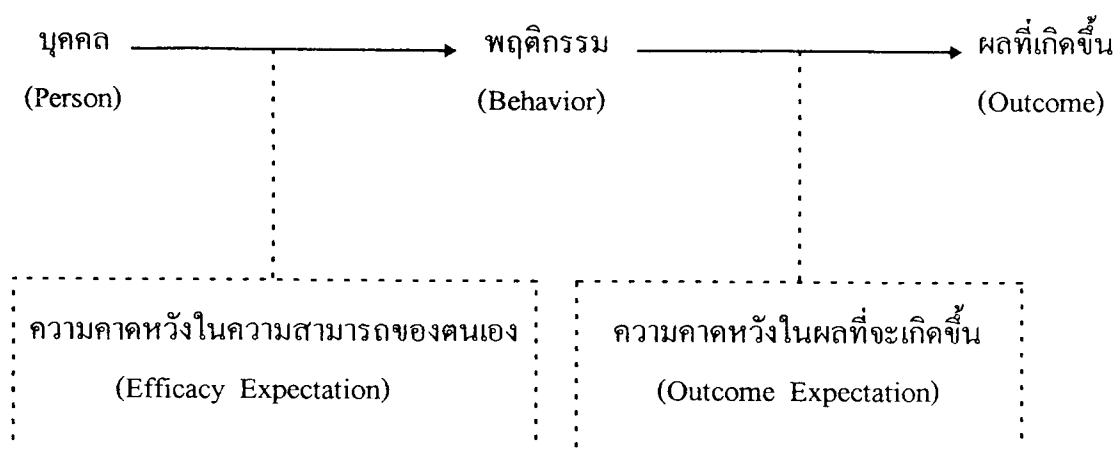
สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล นอกเหนือจากปฏิกิริยาสะท้อนเบื้องต้น (Elementary Reflex) แล้วยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งจะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงหรืออ้อมก็ได้ พฤติกรรมใดทำแล้วได้ผลลัพธ์ทางบวก และพฤติกรรมใดกระทำแล้วได้ผลลัพธ์ทางลบ การเรียนรู้เงื่อนไขดังกล่าวทำให้บุคคลเลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลลัพธ์ทางบวก และหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลลัพธ์ทางลบ (Bandura. 1977 :16-23)

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 191-215) ได้ศึกษาความเชื่อของบุคคล ในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคล มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ดังนั้นความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) จึงมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าต้องทำอะไร (Knowing What To Do) กับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริงๆ (Actually Doing It)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ นั้น แบนดูรา (Bandura. 1977) ได้เสนอว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) แบนดูรา ได้ให้ความหมายความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่า เป็นการประมาณความสามารถของบุคคลว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ สำหรับความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้นในระยะต่อมา แบนดูรา (Bandura. 1986) ได้เปลี่ยนมาใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self- Efficacy) แทนตามความหมายเดิม โดยในครั้งนี้ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ เพื่อให้เข้าใจได้ชัดเจนขึ้น แบนดูรา ได้เสนอภาพแสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Bandura . 1977 : 79)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อย่างเช่น นักกีฬามีความเชื่อว่าเขากระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต ความเชื่อดังกล่าวเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับจากสังคม การได้รางวัล การพึงพอใจในตนเองที่กระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต เป็นความคาดหวังผลที่จะเกิดแต่จะต้องระวังความเข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่าผลที่เกิดขึ้น ผลที่เกิดขึ้นในที่นี้จะหมายถึงผลกรรมของการกระทำพฤติกรรมเท่านั้น มิได้หมายถึงผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรม เพราะว่าผลที่แสดงถึงการกระทำพฤติกรรมนั้นจะพิจารณาว่าพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ตามการตัดสินใจความสามารถของตนเองหรือไม่ นั่นคือจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต หรือไม่ ซึ่งการจะกระโดดได้สูงถึง 6 ฟุต หรือไม่นั้นมิใช่เป็นการคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งมุ่งที่ผลกรรมที่จะได้จากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความหวังในผลที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแสดงไว้ในภาพประกอบ 3

ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น

สูง

ต่ำ

การรับรู้
ความสามารถ
ของตนเอง

สูง

ต่ำ

มีแนวโน้มที่จะ ทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59 ; อ้างอิงจาก Bandura . 1978)

จากภาพจะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วยก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมแน่นอน หรือการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

จากรูปแบบนี้บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมจะได้รับผลที่ต้องการหรือไม่ และการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำไหนนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น การสอบชิงทุนไปศึกษาในต่างประเทศหรือการสอบแข่งขันศึกษาต่อ มีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้ แนวโน้มที่เขาสอบจะน้อยลง อาจจะตัดสินใจไม่ไปสอบ เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังเป็นการพลาดโอกาสที่ตนเองจะได้สิ่งที่ปรารถนานั้น ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าคุณมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าคุณพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากจะยิ่งมี

ความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทำให้เกิดความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกเล่นการทำงานโดยง่ายจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำลง และเกิดความกลัวงานนั้นมากขึ้น (Bandura. 1977 : 78-80)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัยดังนี้ (Bandura. 1977 : 81-82 ; 1986 : 399-401)

1. ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Attainment) เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด เพราะเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เป็นประสบการณ์ตรง (Mastery Experiences) การได้ประสบผลสำเร็จจากการกระทำ จะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงขึ้น ในขณะที่ความล้มเหลวจะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นในช่วงแรกๆ ของการปฏิบัติงาน และความล้มเหลวนั้นไม่ใช่ผลมาจากการขาดความพยายามหรือสถานการณ์ภายนอก บุคคลจะให้น้ำหนักกับประสบการณ์ใหม่มากน้อยเพียงใด ก็ขึ้นอยู่กับธรรมชาติ และความเข้มของการรับรู้ความสามารถเดิมที่มีอยู่ หลังจากการรับรู้ความสามารถของตนเองได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็งโดยการประสบความสำเร็จบ่อยๆ แล้ว ความล้มเหลวซึ่งอาจมีขึ้นเป็นครั้งคราวก็ไม่มีผล หรือมีผลน้อยมากต่อการประเมินความสามารถของตนเอง บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง หากประสบความล้มเหลวก็จะมองความล้มเหลวว่าเป็นผลมาจากการขาดความพยายาม ขาดกลวิธี ซึ่งเขามั่นใจว่า หากแก้ไขสิ่งเหล่านี้ได้ เขาก็อาจจะประสบความสำเร็จได้ แม้จะมีอุปสรรคมากมายก็ตาม

เมื่อการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถรับรู้ได้ตามความสามารถที่แท้จริงแล้ว การรับรู้นี้ยังมีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายจากสถานการณ์หนึ่งไปยังสถานการณ์อื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่ตนเคยไม่แน่ใจว่าจะทำได้ อย่างไรก็ตามการแผ่ขยายนี้มักเกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่มีลักษณะคล้ายกับสถานการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) การรับรู้ความสามารถของตนเองอีกส่วนหนึ่งมีผลมาจากอิทธิพลของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการเรียนรู้จากการแสดงพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยการดูและการฟังบุคคลอื่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง (เช่น มีเพศ

วัย ความสามารถ และประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน) และเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ ก็จะสามารถยกระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้นได้โดยการสังเกตพฤติกรรมนั้นๆ การเห็นบุคคลอื่นประสบความสำเร็จนั้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกกว่า ถ้าตนเองกระทำเช่นเดียวกันตนก็น่าจะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน บุคคลเหล่านี้จะโน้มน้าวตัวเองให้เชื่อว่า พวกเขาสามารถประสบความสำเร็จได้ อย่างน้อยที่สุดก็ในลักษณะของการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้นบ้าง ในขณะที่เดียวกันที่บุคคลมองเห็นตัวแบบที่มีความสามารถคล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จล้มเหลวต่างๆ ที่ได้พยายามอย่างเต็มที่ ก็อาจลดระดับการรับรู้ความสามารถและความพยายามของตนลงได้เช่นกัน

ในกรณีที่บุคคลไม่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นๆ จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความไม่แน่นอน และเปลี่ยนแปลงได้ง่าย โดยบุคคลนั้นจะประเมินความสามารถของตนไปตามตัวแบบที่ได้เห็น ประสบการณ์ที่ได้เห็นตัวอย่างจากบุคคลอื่น จะมีผลต่อการประเมินความสามารถของตนเองอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความชัดเจนของข้อมูลในกิจกรรมนั้น แต่ในความเป็นจริง กิจกรรมแต่ละอย่างมักมีข้อมูลไม่ค่อยจะชัดเจนมากนัก ในกรณีที่ให้ข้อมูลไม่เพียงพอแก่การประเมินความสามารถของตนเอง บุคคลมักมีแนวโน้มที่จะประเมินความสามารถของตนโดยเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานของผู้อื่น

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) เป็นความพยายามในการใช้ถ้อยคำชักจูงให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาทำถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้ว เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดู หรือไม่สามารถให้ลองทำด้วยตนเอง ที่จริงการชักจูงด้วยคำพูดดูเหมือนจะให้ผลน้อยในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง แต่หากสิ่งที่พูดนั้นอยู่ในกรอบของความจริงบางทีก็ทำให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จได้ บุคคลที่ถูกโน้มน้าวให้เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำงานที่กำหนดให้สำเร็จได้นั้น จะมีความพยายามมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการโน้มน้าวใดๆ และยังคงติดอยู่กับความสงสัยในความสามารถของตนเอง การโน้มน้าวที่จะช่วยให้บุคคลรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จะต้องทำให้บุคคลมีความพยายามเพียงพอ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้วย การพูดชักจูงจะส่งผลกระทบมากที่สุดต่อบุคคลที่มีเหตุผลบางประการ ที่จะทำให้เขาเชื่อว่าเขาจะสามารถประสบผลสำเร็จได้ อย่างไรก็ตามหากการชักจูงด้วยคำพูดนี้ไม่ตรงกับความเป็นจริงการชักจูงนั้นก็必将นำผู้ถูกชักจูงไปสู่ความล้มเหลว และทำให้ผู้ถูกชักจูงไม่มีความไว้วางใจในตัวผู้พูดชักจูง

4. สภาพทางสรีระวิทยา (Physiological State) จะเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง บุคคลที่ตีความอาการที่เกิดขึ้นในขณะที่เครียด หรือขณะที่อยู่ใน

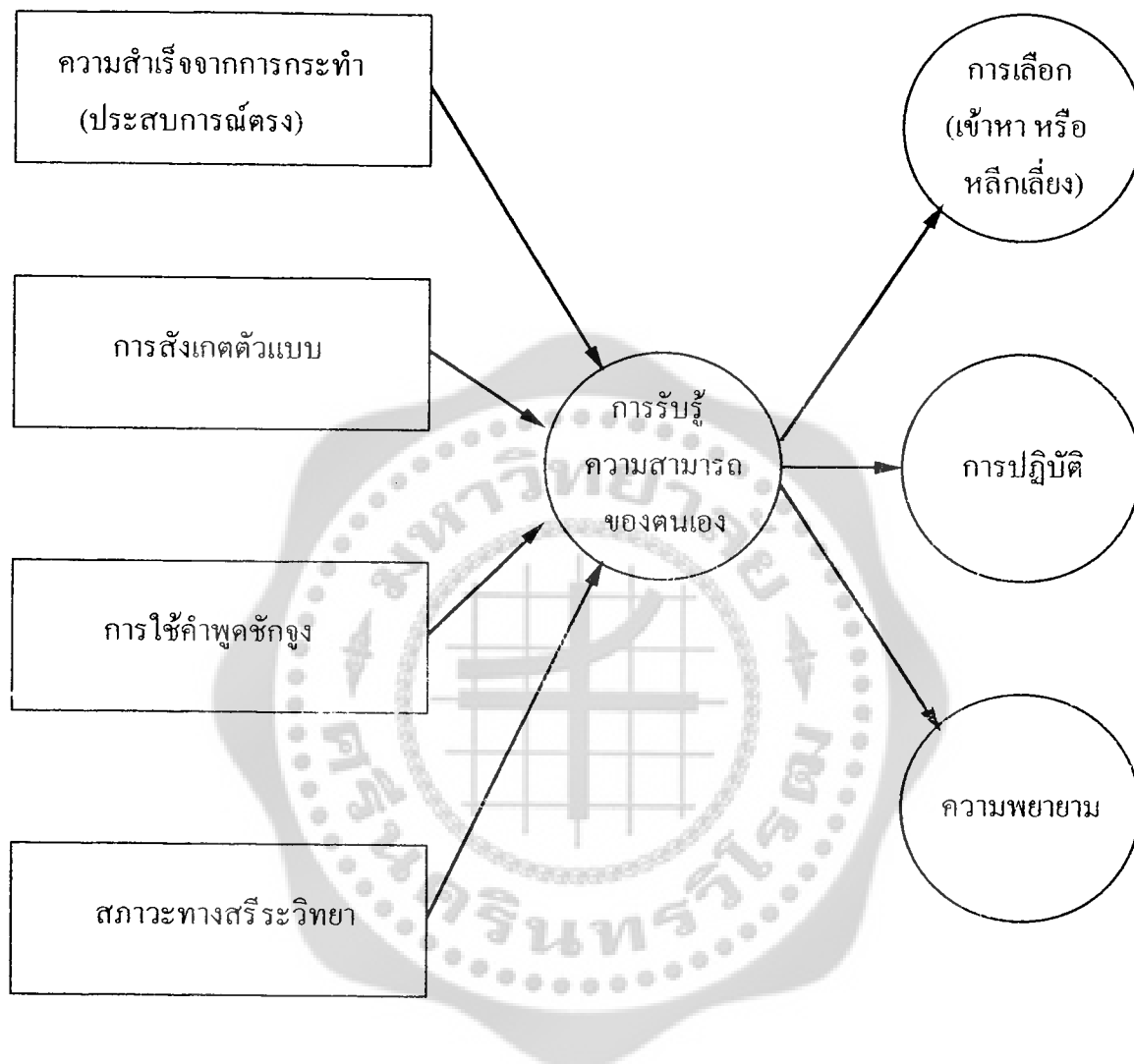
สถานการณ์ที่มีความกดดันว่าเป็นเครื่องหมายของความอ่อนแอ อันจะนำไปสู่ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานเนื่องจากการมีอารมณ์ประหม่าหรือตื่นกลัวมักทำให้การปฏิบัติงานไม่มีประสิทธิภาพ บุคคลมีแนวโน้มที่จะคาดหวังความสำเร็จในขณะที่เขามิได้อยู่ในสภาพอารมณ์ที่กดดัน การทำให้ความตื่นเต้น หรือความว้าวุ่นทางอารมณ์หมดไป จะช่วยทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้นจึงจะส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดมีความเครียด วิตกกังวลสูง หรือมีความตื่นเต้น บุคคลนั้นจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงานนั้น อยู่ในระดับต่ำลง

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยหลายประการที่กล่าวมา และการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้ (Bandura, 1986)

จากการกล่าวถึงปัจจัยทั้ง 4 ปัจจัย ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้มองเห็นภาพรวมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เบทซ์ (Betz, 1992 : 23) ได้เสนอรูปแบบของการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูราไว้ดังภาพประกอบ 4 ซึ่งจากแผนภาพได้แสดงถึงการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของมนุษย์โดยผ่านจาก 4 ปัจจัยพื้นฐานซึ่งได้แสดงไว้ในด้านซ้ายมือของภาพ ซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่วนผลที่เกิดขึ้นภายหลังการรับรู้ความสามารถของตนเอง จะแสดงไว้ในด้านขวาของภาพ ซึ่งจะเป็นลักษณะของพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 3 ลักษณะด้วยกันคือ การเลือกที่จะเข้าหาหรือหลีกเลี่ยงในขอบเขตของปัญหานั้น การปฏิบัติงานที่ยากหรือง่ายและความพยายามหรือความคงทนในการเผชิญหน้ากับอุปสรรค ซึ่งในส่วนที่เกิดขึ้นภายหลังนี้จะมีความสำคัญมากเพราะจะทำให้สามารถตั้งสมมติฐานของพฤติกรรมนั้นๆ ได้

ที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

พฤติกรรม



ภาพประกอบ 4 แสดงรูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูรา (Betz. 1992 : 23)

ในการกล่าวถึงที่มาของการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้ง 4 ปัจจัยมาแล้วนั้น ได้มีผู้เสนอแนะในแต่ละปัจจัยเพิ่มเติมไว้ดังนี้ (Hjelle and Ziegler. 1992 : 353-354 ; Ramachardran. 1994 : 72 ; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59-60 ; วิลาศลักษณ์ ชั่ววลี. 2538 : 97-109) ประสบการณ์ในอดีตที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลวในการพยายามที่จะทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้น คนที่มีประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญมักมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

ส่วนคนที่พบกับความล้มเหลวมาก่อน มักมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ และพบว่าคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีเหตุผลบางอย่างชักนำให้มีการกระทำพฤติกรรมอย่างหวาดกลัว ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้ พร้อมๆ กับการทำให้เกิดการรับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำกิจกรรมเช่นนั้นได้ ให้เขาได้ใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถ จะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

ส่วนการเรียนรู้จากการปฏิบัติของบุคคลอื่น สามารถเปลี่ยนระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ โดยการจัดให้เขาติดตาม และสังเกตพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตน พบว่ามีระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น แต่ถ้าสังเกตบุคคลที่มีพฤติกรรมล้มเหลว ก็ยิ่งจะทำให้ระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่า ตัวแบบ (Modeling) มีผลต่อการเพิ่มหรือลดระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลของตัวแบบจะก่อให้เกิดมาตรฐานทางสังคมในการต่อสู้กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถของต้นแบบจะถ่ายทอดความรู้ และสอนผู้สังเกตเกี่ยวกับประสิทธิภาพในด้านของทักษะ และกลวิธีในการจัดการกับความต้องการของสิ่งแวดล้อม

การให้คำพูดโน้มน้าวใจนั้น ทุกครั้งจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ตามความจริงของตัวบุคคลด้วย เช่น พรสวรรค์ ความถนัด เป็นต้น เพราะอาจจะส่งผลให้ความเชื่อในตัวผู้โน้มน้าวลดลง ทำให้ผู้ถูกโน้มน้าวมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง ผู้โน้มน้าวต้องมีบุคลิกภาพดี ถูกยอมรับในสถานภาพ มีความน่าเชื่อถือ วิธีการใช้คำพูดโน้มน้าวใจนี้เป็นวิธีง่าย และไม่ก่อให้เกิดผลดีนักในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ผลดีต้องใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนควบคู่ไปด้วย

สภาวะทางสรีระวิทยาและอารมณ์มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง บุคคลมักจะใช้ข้อมูลด้านสภาวะทางสรีระวิทยาในการตัดสินใจความสามารถของตน เช่น การตื่นเต้นมากเกินไปจะทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ดี บุคคลจะคิดว่าตนทำได้สำเร็จเมื่อสภาวะทางสรีระวิทยาปกติ ไม่ปั่นป่วนหรือไม่เครียด คนที่อารมณ์ดีจะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองขึ้น ส่วนคนที่มีความซึมเศร้าก็จะลดการรับรู้ความสามารถของตนเองลง การฝึกให้บุคคลลดภาวะกระตุ้นทางอารมณ์ลงได้ จะช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและช่วยเพิ่มผลการปฏิบัติงาน สภาวะทางสรีระวิทยาที่กล่าวถึงยังรวมถึงความอ่อนล้า เหนื่อยหอบ และความเจ็บปวดด้วย

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

แบนดูรา (Bandura. 1977 : 84-85) ได้เสนอลักษณะของการรับรู้ความสามารถของบุคคล เป็น 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 ระดับหรือขนาดความยากของงานที่บุคคลเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติได้ (Level or magnitude of job difficulty) เป็นความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนซึ่งจะแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือแตกต่างกันในบุคคลเดียวกัน เมื่อต้องทำพฤติกรรมที่มีความยากง่ายแตกต่างกัน เป็นการคาดหวังของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน เมื่อถูกเสนองานที่มีระดับความยากแตกต่างกัน บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะเรื่องที่ย่อยๆ ถ้าได้รับมอบหมายให้กระทำการที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้อึดเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

มิติที่ 2 ความเข้ม หรือความมั่นใจ ที่จะปฏิบัติได้ในระดับความยากต่างๆ (Strength of Confidence) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มน้อย คือ บุคคลไม่มั่นใจในความสามารถของตน เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนลดลง แต่ถ้ามีความเข้ม หรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่น พยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

มิติที่ 3 การแผ่ขยายความสามารถ หรือการนำไปใช้ (Generality of ability) เป็นการแผ่ขยายความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองไปในสถานการณ์อื่น ประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสภาพการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างอาจไม่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

จากแนวคิดของแบนดูราดังกล่าว แบนดูรา และคณะ (Bandura and others. 1977 : 125-139) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะมีผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการทำงาน โดยก่อให้เกิดความพยายามในการทำงานนั้น จากหลักการนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้มีความพยายามและไม่หลีกเลี่ยงงานที่จะทำ ก็สามารถทำได้โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น และข้อมูลสำคัญที่ทำให้การรับรู้ความสามารถของบุคคลเพิ่มขึ้นคือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การเห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การพุดชกจากผู้อื่น และการรับรู้ความตื่นตัวทางร่างกายและอารมณ์ของตนเอง ซึ่งในการศึกษานี้

เบนคูราต้องการเปรียบเทียบว่าวิธีการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการให้บุคคลนั้น ประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง และการให้บุคคลเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จ จะสามารถเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของบุคคลได้หรือไม่อย่างไร วิธีการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีอาการกลัวงู โดยวิธีเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับงู ตั้งแต่กิจกรรมง่ายไปหายาก เช่น การดูซึ่งอยู่ในตู้กระจก การใส่ถุงมือจับงู การจับงูด้วยมือเปล่า จนกระทั่งถึงการให้งูเลื้อยบนตัว วิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังนี้ใช้ 2 วิธี คือ กลุ่มผู้รับการทดลองกลุ่มที่ 1 จะได้ดูตัวแบบกระทำการกิจกรรมต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าไม่ได้น่ากลัวอย่างที่ตนคิด ผู้อื่นสามารถกระทำการกิจกรรมต่างๆ นั้นได้ ตนเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน กลุ่มผู้รับการทดลองกลุ่มที่ 2 จะได้ลงมือปฏิบัติร่วมกับตัวแบบ ซึ่งแสดงขั้นตอนต่างๆ ให้ดูเป็นการลดความกลัวก่อนลงมือปฏิบัติ ก่อนและหลังทำการทดลองจะวัดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งจะวัดความคาดหวังทั้ง 3 ด้าน โดยผู้รับการทดลองจะได้รับรายการกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเรียงลำดับจากง่ายไปหายาก ให้ผู้รับการทดลองคาดหวังว่าตนจะปฏิบัติได้ถึงความยากระดับที่เท่าไรซึ่งเป็นการวัดระดับหรือขนาดความยากของงาน (Magnitude) ส่วนการวัดความเข้มหรือความมั่นใจของความคาดหวัง (Strength) ทำโดยให้ผู้รับการทดลองเลือกระดับความมั่นใจจาก 0 ถึง 100 ว่าตนมั่นใจเพียงไรในการทำกิจกรรมที่คิดว่าจะทำได้สำเร็จ ในการวัดการแผ่ขยายความสามารถ หรือการนำไปใช้ (Generality) จะวัดระดับความยาก และความมั่นใจในการทำกิจกรรม เช่นเดียวกันนี้กับงูชนิดอื่นที่ไม่ได้ใช้ในการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า วิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังทั้งสองวิธี สามารถเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของผู้รับการทดลองได้ แต่วิธีที่สองคือ ให้ลงมือปฏิบัติร่วมกับตัวแบบ สามารถเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองได้สูงกว่า ทั้งสองวิธีนี้สามารถทำให้บุคคลเพิ่มความกล้าในการทำกิจกรรมและเพียรพยายามทำในสิ่งที่ตนไม่คิดว่าจะสามารถกระทำได้อีกก่อน และพบว่าการพิจารณาว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้ถึงระดับไหน สอดคล้องกับงานที่ทำได้ ยังมีระดับความมั่นใจในความสามารถของตนสูงก็ จะมีความกลัวในการกระทำงานน้อยลง ก่อให้เกิดความพยายามที่จะทำงานในระดับความยากต่างๆ มากขึ้น

จากงานศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้น ได้ข้อมูลสนับสนุนทฤษฎีของเบนคูรา ที่ว่า เมื่อบุคคล มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนมากก็จะมี ความพยายามมากในการทำงานที่ยากและน่ากลัว และการประสบความสำเร็จในการทำงาน จะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคลด้วย

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมของมนุษย์ นั้น ลอเลอร์ และ โรด (สิริวรรณ อัสวกุล. 2528 : 6 - 7, อ้างอิงจาก Lawler and Rhode. 1976 : 19 - 23)

ได้อธิบายเกี่ยวกับการทำนายพฤติกรรมของบุคคลในหน่วยงานหรือองค์กรว่า เมื่อบุคคลมีโอกาเลือกแผนงาน เพื่อจะปฏิบัติตามแผนงานนั้น การเลือกจะขึ้นอยู่กับว่า ความพยายามที่จะใช้ความสามารถของเขาจะนำไปสู่งานที่ต้องการหรือไม่ และงานนั้นนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เขาต้องการหรือไม่ นั่นก็คือบุคคลจะคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามของเขา ที่จะนำไปสู่การกระทำตามที่ต้องการ (Effort ---> Performance Expectancy) และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการทำงานนั้น (Performance ---> Outcome Expectancy)

บุคคลจะเปรียบเทียบผลลัพธ์ต่างๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมต่างๆ กัน และเลือกอันที่ตนพอใจที่สุด เช่น เมื่อบุคคลจะเลือกทำงานให้ได้ผลงานในอัตราสูง เขาจะพิจารณาถึงสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. พิจารณาว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่จะทำงานให้ได้ผลงานในอัตราสูงเท่า นั้นซึ่งต้องพิจารณาถึงความสามารถทางร่างกายและสติปัญญา รวมทั้งความชำนาญของตน ถ้าเขารู้สึกว่าเขากระทำพฤติกรรมนั้นไม่ได้ก็จะไม่เลือกทำงานนั้น เป็นการพิจารณาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า มีพอหรือไม่

2. พิจารณาถึงผลที่จะได้จากการทำงานให้ได้ผลงานในอัตราสูงสุด เช่น ทำให้ตนเหนื่อยเกินไป ทำให้มีโอกาสเลื่อนตำแหน่งเร็วขึ้น ทำให้เพื่อนร่วมงานไม่พอใจ ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละบุคคลจะคำนึงถึงเรื่องอะไรบ้าง

3. พิจารณาคูณค่าของผลลัพธ์ แต่ละอย่างว่าเป็นบวก หรือลบแค่ไหน

4. ประเมินผลลัพธ์ทางบวก และทางลบที่ได้ทั้งหมด ถ้าคุณค่าที่บุคคลให้ต่อผลลัพธ์ ยังคงเป็นบวกอยู่ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

5. นำเอากระบวนการในการดำเนินงานตามแผนงานอื่น และผลลัพธ์ที่ได้มาเปรียบเทียบกัน พิจารณาว่าแผนงานใดตนพอใจที่สุดก็จะกระทำตามนั้น

บุคคลจะเลือกทำงานตามแผนงานใดนั้น ไม่ได้คำนึงถึงผลลัพธ์ที่ได้แต่อย่างเดียว เขาจะพิจารณาทั้งความสามารถ และผลลัพธ์ที่จะได้นั้นคู่กัน

เฮโรอีน (Heroin)

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่งที่ระบาดอยู่ในประเทศ เฮโรอีนมีชื่อทางเคมีว่า ไดอะเซทิล มอร์ฟีนไฮโดรคลอไรด์ (Diacetyl Morphine Hydrochloride) สังเคราะห์ได้จากมอร์ฟีน เมื่อ พ.ศ. 2417 โดย ซี.อาร์.ไรท์ (C.R.Wright) ชาวอังกฤษ และบริษัทผลิตยาเบเยอร์ (Bayer) ได้ผลิตออกขายพร้อมกับโฆษณาว่า เฮโรอีนเป็นยาระงับปวดชนิดไม่เสพติด ใช้แทนมอร์ฟีนได้ สมัยนั้นจึงนิยมใช้เฮโรอีนกันอย่างแพร่หลาย ต่อมาภายหลังจึงทราบว่า เฮโรอีนเป็นอนุพันธ์ของ

มอร์ฟีนที่มีฤทธิ์เสพติดมากกว่ามอร์ฟีน (พยอม ตันติวัฒน์. 2532 : 3) เฮโรอีนมีชื่อเรียกกันหลายชื่อ เช่น ผงขาว ไอระเหย แคป เฮ ไก่ ฯลฯ

เฮโรอีนระบาดเข้าสู่ประเทศไทยตั้งแต่ปี 2502 โดยนำมาจากฮ่องกง ภายใต้การสนับสนุนคุ้มครองของผู้ค้าฝิ่นตั้งแต่ 2-3 เดือนก่อนประกาศเลิกฝิ่น ของคณะปฏิวัติสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นหัวหน้าคณะปฏิวัติ จากหลักฐานทางราชการปรากฏว่าพบคนใช้ติดฝิ่นที่มีอาการรุนแรงผิดปกติ และพบวัตถุเป็นเกล็ดหยาบๆ สีแดงคล้ายจากคนไข้ เมื่อนำมาวิเคราะห์ถึง 3 ครั้ง จึงพบว่าเป็น“เฮโรอีน” ดังนั้น พ.ศ. 2504 รัฐบาลจึงประกาศให้เฮโรอีนเป็นยาเสพติด หลังจากที่เฮโรอีนมีใช้ในประเทศไทยเป็นเวลา 3 ปีมาแล้ว (ประยูร นรการผดุง. 2509 : 27 - 41)

ในประเทศไทยพบว่า มีเฮโรอีน 2 ชนิด คือ (วิชัย โปษยะจินดา. 2528 : 13 ; ปรานี ภาณุมาศ. 2529 : 12-13)

1. เฮโรอีนเบอร์ 4 หรือ “ผงขาว” (Pure Heroin) ลักษณะเป็นผงละเอียดสีขาวคล้ายแป้ง ไม่มีกลิ่น รสขมจัด บรรจุของกระดาศ ของพลาสติก หรือหลอดกาแฟ เสพเข้าสู่ร่างกายโดยผสมกับ บุหรี่ ยานัตถ์ เฮโรอีนเบอร์ 4 มีเฮโรอีนบริสุทธิ์ มากกว่าร้อยละ 80 สามารถละลายน้ำฉีดเข้าสู่ร่างกายได้

2. เฮโรอีนเบอร์ 3 หรือ “ไอระเหย หรือ แคป” (Mixed Heroin) จะมีสารอื่นผสมลงใน เฮโรอีนบริสุทธิ์ เช่น สารหนู ยานอนหลับ กรดประสานทอง ฯลฯ ทำให้มีสีต่างๆ กัน ส่วนมากจะมี สีชมพูอมม่วงและน้ำตาลอ่อน มีลักษณะเป็นเกล็ดหยาบๆ รสขมบรรจุเป็นแคปซูลใต้ของกระดาศ หรือพลาสติก เสพเข้าสู่ร่างกายโดยสูดไอระเหยเข้าไปอย่างง่าย เฮโรอีนเบอร์ 3 มีความบริสุทธิ์ต่ำกว่าเฮโรอีนเบอร์ 4 มาก

เฮโรอีนสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี ดังนี้ คือ (ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. 2533 : 5)

1. นำเฮโรอีนใส่กระทะ หรือวางบนแผ่นกระดาศตะกั่ว หรือช้อนโลหะ นำมาลนไฟให้ไหม้ แล้วใช้หลอดกาแฟดูดเอาควันเข้าปาก เรียกว่า สูบไอระเหย หรือสูบแคป

2. ใช้สูดเข้าจมูกแบบยานัตถ์

3. ใช้ผงเฮโรอีนยัดใส่ใต้บุหรี่ หรือผสมกับยาเส้น แล้วจุดสูดเหมือนบุหรี่ยุคโบราณ

4. ใช้ผสมอาหาร หรือเครื่องดื่มรับประทาน โดยผู้บริโภคนึกไม่ทราบว่ามีเฮโรอีนผสมอยู่

5. นำมาละลายน้ำฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือน้ำเข้าหลอดเลือดดำเหมือนมอร์ฟีน

ผู้ที่เริ่มใช้เฮโรอีนด้วยวิธีสูบในไม้อาจจะเปลี่ยนเป็นวิธีฉีด ทั้งนี้เพราะเมื่อสูบไประยะหนึ่ง จะเกิดอาการคือยา จนต้องเพิ่มปริมาณขึ้น หรือเปลี่ยนวิธีเป็นฉีด การฉีดจะทำให้เฮโรอีนซึมเข้ากระแสเลือดสู่สมองได้เร็วขึ้น และไม่ต้องใช้ปริมาณมาก จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้เข้ารับการรักษา ปี 2538 (กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

2539 : 14) พบว่ามีผู้ติดเฮโรอีนทั่วประเทศที่เข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 65.0 ติดเฮโรอีนบริสุทธิ์เบอร์ 4 เข้าหลอดเลือดดำ ที่เหลือใช้วิธีการกิน สูบ และดม

1. ฤทธิ์ของเฮโรอีน

เฮโรอีนมีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาเหมือนมอร์ฟีน เพราะเฮโรอีนเมื่อเข้าไปในร่างกายจะถูกไฮโดรคลอไรด์ให้กลายเป็นมอร์ฟีนก่อน แล้วจึงออกฤทธิ์ต่อร่างกาย เฮโรอีนละลาย ได้ดีในไขมัน สามารถซึมผ่านเข้าสู่สมองได้ดีกว่ามอร์ฟีน ฤทธิ์ของเฮโรอีนจึงรุนแรงกว่ามอร์ฟีนหลายเท่า (พยอม คันติวัฒน์. 2532 : 3) เฮโรอีนมีฤทธิ์ 2 ประการ คือ ฤทธิ์ทางกาย และฤทธิ์ทางใจ

1.1 ฤทธิ์ทางกาย เฮโรอีนมีฤทธิ์ทางกายอยู่ 2 ลักษณะ คือ

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะฉับพลัน หลังจากเสพแล้วผู้เสพจะรู้สึก

ปลอดโปร่งสบายใจ จนกระทั่งลืมความหิว ความเจ็บปวด และความพอใจเรื่องเพศ สำหรับผู้ใช้ครั้งแรกมักจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ้าใช้ขนาดไม่มากร่างกายจะรู้สึกอบอุ่น และแขนขาหั่นคอบแห้ง ปากแห้ง ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ ถ้าหากได้รับปริมาณมาก อาจถึงตายได้ เนื่องจากตัวยาไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจ

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางกายในระยะยาว เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากใช้ยามาเป็นระยะเวลาอันยาวนานติดต่อกัน ร่างกายจะชুবวม และท้องผูกอย่างรุนแรง เบื่ออาหาร ความจำเสื่อม มีความสนใจในเรื่องเพศน้อยมากหรือไม่มีเลย อาจเกิดโรคติดเชื้อที่เยื่อหุ้มหัวใจ และลิ้นหัวใจ หนองที่ผิวหนัง ตับอักเสบ โรคบาดทะยัก ซึ่งมักเกิดขึ้นกับผู้ติดเฮโรอีนได้ผิวหนังเป็นเวลายาวนานๆ โรคนิวมอเนีย ซึ่งจะเกิดกับผู้ติดยาที่มีสุขภาพไม่ดี รวมทั้งโรคเอดส์ ซึ่งเกิดจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน (Jones , et al. 1969 : 31-32) โดยปกติการใช้ยาในระยะยาว จะก่อให้เกิดอาการติดยาทางกาย ซึ่งแสดงให้เห็นลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ก. อาการต้านยา หรือคือยา (Tolerance) เมื่อผู้เสพเฮโรอีนใช้ยาไปปริมาณหนึ่งเป็นระยะเวลานานๆ ผู้ใช้จะรู้สึกไม่ได้ผล ไม่ได้ความพอใจเท่าที่ต้องการ เนื่องจากร่างกายชินกับยานั้น จึงต้องเพิ่มปริมาณของยาขึ้นอีก เพื่อให้เกิดอาการเหมือนกับที่เคยได้รับ และในการเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ นี้ ก็เสี่ยงกับอันตรายที่จะติดตามมาพร้อมกับการใช้ยาในปริมาณมากเกินไป

ข. อาการถอนยาหรืออาการขาดยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome) สืบเนื่องมาจากการหยุดยา หรือการขาดยา หลังจากใช้ยาต่อเนื่องมานานๆ จะเกิดอาการกระวนกระวาย ปวดตามตัวขนลุก ม่านตาขยาย น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ หาวบ่อยๆ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน หายใจถี่กระชั้นขึ้นกว่าปกติ ความดันโลหิตสูงขึ้น อาการนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ติดเฮโรอีนจึงกลัวการขาดยามาก ทำให้ไม่กล้าเลิกยา ต้องใช้ยาต่อไป อาการขาดเฮโรอีนจะ

เกิดขึ้นภายใน 8-12 ชั่วโมง หลังการเสพยาครั้งสุดท้าย และมีอาการรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมง (พยอม ตันติวัฒน์. 2532 : 8) แต่อาการขาดยานี้ไม่ทำให้ถึงตายได้ ถ้าผู้ติดยาอื่นไม่มีโรคแทรกซ้อนอย่างอื่น ผู้ติดยาอื่นบางคนอาจทนต่ออาการเหล่านี้ได้ ต่อไปอาการจะค่อยๆ สงบลงไปเองในเวลา 1-2 สัปดาห์ แต่ยังคงมีอาการเพี้ยน นอนไม่หลับ และหงุดหงิดไปอีกเป็นเวลาหลายเดือน (จรัส สุวรรณเวลา .2521 : 3)

1.2 ฤทธิ์ทางใจ

ผู้ที่ได้ประสบกับฤทธิ์ของเฮโรอีนแล้วจะคิดใจ และพอใจที่จะได้รับฤทธิ์นั้นอีก ซึ่งอาจเป็นความรู้สึกสบายใจ หรือสนุกสนาน หรือความรู้สึกเมาลิ้มความทุกข์โศก และหลุดพ้นจากโลกความเป็นจริงไปสู่โลกของความฝัน ผู้ติดยาอื่นจะรู้สึกมีแรงผลักดัน หรืออำนาจบางอย่างบังคับให้ไปใช้ยา โดยตนเองไม่สามารถยับยั้งไว้ได้ จึงต้องพยายามหาหนทางสนองความอยากของตัว แม้จะเป็นการกระทำที่ผิดหรือเสี่ยงก็ตาม

2. แนวความคิดเกี่ยวกับผู้ติดยาอื่น

จากการศึกษาลักษณะของผู้ติดยาอื่น และจากการศึกษาทฤษฎีเกี่ยวกับตน (Self Theory) พบว่าผู้ติดยาอื่นมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบดังต่อไปนี้ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2522 : 27-31)

2.1 โครงสร้างของครอบครัว

การที่บุคคลเป็นที่เคารพและยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างความคิดที่ดีเกี่ยวกับตนโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากพ่อแม่ของบุคคลนั้นเอง สัมพันธภาพที่ใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่กับลูกมีความสำคัญในการพัฒนาความนึกคิดทางบวกเกี่ยวกับตน คูเปอร์สมิธ (Coopersmith. 1967 : 236) ได้กล่าวว่าการยอมรับจากพ่อแม่ เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในจำนวนสามองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

จากการศึกษาผู้ติดยาอื่นในต่างประเทศ เกี่ยวกับพื้นฐานของครอบครัวผู้ติดยาอื่น พบว่าส่วนมากมาจากครอบครัวที่แตกแยก จากการศึกษาของฟอร์ด (Ford. 1966 : 76-90) ที่ศึกษาผู้ชายที่ติดยาอื่นจำนวน 100 คน พบว่ามารดามีลักษณะประคบประหงมลูก หรือบังคับเข้มงวดลูกจนเกินไป และพบว่าบิดามักจะไม่ค่อยอยู่บ้านบ่อยๆ นอกจากนั้น จีราด และคอร์เนสต์สกี (Gerard and Kornestsky. 1955 : 457 - 486) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการประสบความสำเร็จและสิ่งมุ่งหวังในกลุ่มผู้ติดยาอื่น พบว่า ครอบครัวมักตั้งความหวังไว้สูง และผู้ติดยาอื่นไม่สามารถประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวังที่วางไว้

2.2 กลุ่มเพื่อน

กลุ่มเพื่อนก็มีผลต่อ “ความนึกคิดเกี่ยวกับตน” เช่นเดียวกัน นักจิตวิทยาเชื่อว่า บุคคลที่มีความนึกคิดที่ดีเกี่ยวกับตนมักจะมีการคบหาสมาคมกับเพื่อนหลายคน แต่ผู้ที่มีความนึกคิดที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนมักจะมีเพื่อนน้อย ชอบแยกตัวอยู่กับเพื่อนบางคนเท่านั้น และมักจะเป็นคนเจ็บค้อยตามผู้อื่นเสมอ ไม่ค่อยออกความคิดเห็น จากการศึกษาผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีน พบว่ากลุ่มเพื่อนมีผลต่อการติดยาเสพติดมาก ผู้ติดยาเสพติดมักจะคบหาเพื่อนที่ให้ความยกย่องนับถือตน ซึ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน สมาชิกจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของกลุ่มเป็นที่รักของเพื่อนๆ ใช้ภาษาเดียวกัน และปฏิบัติตัวเหมือนกัน ดังนั้นจึงเป็นการยากที่ผู้ติดยาเสพติดจะแยกตัวจากกลุ่มเพื่อนได้

2.3 บุคลิกภาพ

ผู้ติดยาเสพติดมักจะมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อ่อนไหว เจ็บง่าย การใช้เวลาว่างก็เพื่อหนีจากความวุ่นวาย และความเบื่อหน่ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมคคิม (Mc.Kim 1984 : 196) พบว่าการที่บุคคลใช้ยาเสพติดเพื่อหนีจากความวิตกกังวลและอารมณ์เศร้าที่ได้รับอยู่ นอกจากนี้จากการศึกษาบุคลิกภาพ พบว่าผู้ติดยาเสพติดมีบุคลิกภาพอ่อนแอ ขาดวุฒิภาวะ เมื่อพบความคับข้องใจจะต้องหาที่พึ่ง และใช้กลไกในการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น เก็บกด ชอบกล่าวโทษ มีสีหน้าซึมเศร้า มีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง และง่ายต่อการชักจูง

3. สาเหตุของการติดยาเสพติด

จากการศึกษาของพรหมวิไล วิไลทอง (2521 : 11-13) พบว่า การติดยาเสพติดมิใช่เกิดจากสาเหตุประการใดประการหนึ่ง แต่มีปัจจัยหลายประการร่วมกัน แบ่งกว้างๆ ได้เป็น 3 ปัจจัยด้วยกัน คือ

3.1 ปัจจัยทางสังคม (Social Factors)

หมายถึง สภาพแวดล้อมหลายๆอย่าง มีอิทธิพลผลักดันให้คิดยาเสพติด เช่น ที่อยู่อาศัยเต็มไปด้วยแหล่งค้ายาเสพติด สิ่งแวดล้อมในบ้านไม่ดี ขาดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคงในชีวิต มีปัญหาชีวิตที่ต้องเผชิญ ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากสัญญาณของมนุษย์ในการแสวงหาประสบการณ์แปลกๆใหม่ๆ ความคึกคะนอง เพื่อแสดงความเก่งกล้า ตลอดจนการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม รวมทั้งความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ โดยการถูกล่อลวง เป็นต้น

3.2 ปัจจัยทางเภสัชวิทยา (Pharmacology Factors)

หมายถึงฤทธิ์ของยาเสพติดเอง ซึ่งเป็นเรื่องสลับซับซ้อน จุดมุ่งหมายแรกของการใช้ยาอาจเพื่อบรรเทาอาการปวด เช่น เฮโรอีน และ มอร์ฟีน ซึ่งมีผลกระทบต่อระบบประสาท

ส่วนกลาง ทำให้การทำงานของระบบต่างๆในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการง่วงซึม คลายเครียด คลายความเจ็บปวด ฯลฯ ซึ่งถ้าใช้ไม่ติดต่อกันจะไม่เกิดการติดยา แต่หากใช้โดยสม่ำเสมอติดต่อกันไปเรื่อยๆ จะทำให้เกิดการติดยาได้ ร่างกายจะเกิดอาการผิดปกติจนทนไม่ได้ จำต้องแสวงหายาเสพติด เพื่อระงับอาการทรมานทรมายดังกล่าว ทำให้ต้องเสพอยู่เรื่อยไปไม่สามารถจะเลิกได้

3.3 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychology Factors)

หมายถึง ความผิดปกติของจิตใจหรือร่างกายผู้นั้น นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจเกิดจากการเลี้ยงดูของบิดามารดาในเยาว์วัย เช่น บุคลิกภาพที่เกิดจากพ่อแม่ที่ปกป้องมากเกินไปจนเด็กไม่เป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และพึ่งตนเองไม่ได้ ต้องพึ่งผู้อื่น (Passive Dependent) อยู่เรื่อยทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่ผิดได้ง่าย ความผิดปกติทางจิตใจมีผลต่อเนื่องถึงบุคลิกภาพที่ผิดปกติ และยังเป็นแนวโน้มในการติดยา ได้มีการศึกษาสภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติด พบว่ามีสภาพที่ผิดไปจากปกติได้หลายแบบ ในกลุ่มประชากรต่างๆ ที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีความเชื่อแตกต่างกัน สภาพจิตใจของผู้ติดยาเสพติดก็แตกต่างกันไปด้วย

4. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2502 โดยกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามปรับปรุงวิธีการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ จนปัจจุบันได้นำเอาวิธีการบำบัดรักษาแบบมาตรฐาน ซึ่งเป็นวิธีที่ทั่วโลกยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมที่สุดในการรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแบบแผนปัจจุบัน (ธงชัย อุ่นเอกลาภ. 2519 : 6) การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประกอบด้วย 2 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ และระบบบังคับ (วิชัย โปษยะจินดา . 2528 : 24) คำว่า “สมัครใจ” หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ไม่ต้องคดีตามกฎหมาย ส่วนคำว่า “บังคับ” หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องคดีตามกฎหมาย สำหรับประเทศไทยในด้านการบำบัดรักษาจะใช้ระบบสมัครใจเข้ารับการรักษานในสถานพยาบาลต่างๆ ที่ประกาศตั้งโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การกลับคืนสู่สภาพเดิมของผู้ติดยาเสพติดให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง และเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้นการกลับคืนสภาพเดิมของผู้ติดยาเสพติด จะต้องคำนึงถึงวิธีที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถอยู่รับการบำบัดรักษาได้ครบขั้นตอนของการรักษาพร้อมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และสภาพทางสังคมที่ดีขึ้นกว่าเดิม (Levine. 1973 : 312 - 313)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เป็นการรักษาที่สมบูรณ์แบบ (Classical Method) ซึ่งเป็นวิธีการบำบัดรักษาแบบมาตรฐาน แบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ ระยะ

เตรียมการก่อนรักษา ระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามหลังการรักษา (ธงชัย อุณเอกลาภ . 2522 : 1-4 ; เพลินพิศ วัชรโชติ . 2521 : 59) ซึ่งพอจะสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

4.1 การเตรียมการก่อนรักษา (Pre Admission)

เป็นระยะที่สำคัญมาก เพื่อให้ผู้มาขอรับการรักษาได้เตรียมตัวให้พร้อม ยอมรับการรักษาตามกรรมวิธีและระยะเวลาที่กำหนด ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ สอบประวัติ วิเคราะห์การวินิจฉัยปัญหา และให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อเตรียมให้ผู้ติดเฮโรอีนเกิดแรงจูงใจเกิดความเชื่อมั่นยอมรับวิธีการรักษา และระเบียบกฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติตาม ระยะนี้ใช้เวลาดำเนินการไม่เกิน 7 วัน ดังวิธีต่อไปนี้

4.1.1 ช่วยในด้านการเตรียมตัวเตรียมครอบครัวของผู้ป่วย เช่น ครอบครัวที่มีรายได้น้อย มีบุตรที่ต้องรับผิดชอบหลายคน นักสังคมสงเคราะห์จะต้องหาทางช่วยเหลือ เพื่อมิให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในระหว่างที่รับการรักษา รายที่เป็นนักเรียนจะติดต่อโรงเรียน ครู ให้ยอมรับนักเรียนภายหลังรักษาแล้ว ที่ทำงาน การทำงานต่างๆจะติดต่อให้มีการพิจารณาอนุโลม พร้อมทั้งมีการชี้แจงให้ญาติมีส่วนร่วมมือในการรักษา

4.1.2 ช่วยในด้านการเตรียมใจ แนะนำ และเสริมกำลังใจผู้ป่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในระหว่างอยู่รับการรักษาในระหว่างถอนยาจะมีอาการต่างๆเกิดขึ้น ต้องพูดให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริง

4.2 การถอนพิษยาเสพติด (Detoxification)

หลังจากผ่านการเตรียมการแล้วจะถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะมีการซักประวัติทางการแพทย์ทั้งชนิดและขนาดของเฮโรอีนที่ใช้ การตรวจร่างกายโดยละเอียด รวมทั้งการตรวจทางห้องทดลองที่จำเป็น ผู้ติดยาเสพติดที่หยุดใช้ยาทันทีทันใดจะมีอาการของการถอนยา (Withdrawal Symptoms) เกิดขึ้น ซึ่งเป็นอาการทางร่างกาย (Physical Dependence) ที่กระวนกระวายและทรมานอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ติดยาส่วนมากทนไม่ไหวต้องหวนกลับไปเสพอีก การถอนพิษยามีหลายแบบดังนี้

4.2.1 หักดิบ (Cold Turkey)

ให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดการเสพยาทันทีทันใด แล้วดูแลผู้ติดยาเหล่านั้นอย่างใกล้ชิด เช่น ให้น้ำ อาหาร การพักผ่อนอย่างเต็มที่ ให้กำลังใจ และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา อาการอดยาจะรุนแรงภายใน 5 วัน แล้วเริ่มลดลง

4.2.2 การทดแทนด้วยยากล่อมประสาท (Tranquilizer Substitute)

ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการเลิก อาจทดแทนด้วยยากล่อมประสาท ทั้งชนิดออกฤทธิ์แรง และฤทธิ์อ่อน (Major and Minor Tranquilizer) เพื่อระงับความกระวนกระวายจิตใจ และการให้ยารักษาอาการอื่นๆ เช่น ปวดเมื่อย อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เป็นต้น

4.2.3 การทดแทนด้วยเมธาโดน (Methadone Substitute)

โดยให้ผู้ติดยาเสพติดหยุดยาที่เคยเสพ แล้วให้เมธาโดนแทนเป็นในรูปของน้ำเชื่อมหรือชนิดเม็ด โดยให้เมธาโดน 1 มิลลิกรัม ต่อเฮโรอิน 1 มิลลิกรัม วันแรกให้เมธาโดนขนาดสูงแล้วค่อยๆลดลงหมด ใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน

4.2.4 การให้เมธาโดนถาวร (Methadone Maintenance Program)

ส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดจะหันไปติดซ้ำ ดังนั้นเพื่อสามารถควบคุมผู้ติดยาไว้ได้ จึงใช้วิธีการกินเมธาโดนแทนตลอดไป เพื่อให้ผู้ติดยาเหล่านั้นหันมาติดเมธาโดนแทน เมธาโดนมีคุณสมบัติสำคัญที่แตกต่างจากฝิ่น คือสามารถออกฤทธิ์ในร่างกายได้อย่างรวดเร็วหลังรับประทาน ทั้งนี้เพราะร่างกายดูดซึมเมธาโดนออกจากระบบทางเดินอาหารได้ดี เมธาโดนสามารถระงับกลุ่มอาการที่เนื่องมาจากการถอนพิษสารประเภทฝิ่นได้ดี และระงับอาการได้นานไม่น้อยกว่า 12-24 ชั่วโมงคุณสมบัติสองประการนี้เป็นเหตุให้เมธาโดนมีประโยชน์ในการรักษาผู้ติดยาเฮโรอิน เพื่อลดอาการอยากยาในระยะถอนพิษยา (วิชัย โปษยะจินดา. 2528 : 3 - 4)

การถอนพิษยาโดยทั่วไปมุ่งหวังให้ผู้ติดยาเฮโรอินหยุดการใช้เฮโรอิน การใช้เมธาโดนก็ด้วยวัตถุประสงค์จะระงับอาการที่เกิดจากร่างกายขาดเฮโรอิน ดังนั้นการที่ผู้ติดยาเฮโรอินเลิกใช้เฮโรอินในระหว่างการถอนพิษยา จึงเป็นผลของการรักษาที่สำคัญประการหนึ่ง การถอนพิษยาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ใช้วิธีทดแทนด้วยเมธาโดน ดังมีวิธีการดังต่อไปนี้ (ธงชัย อุณเอกถาภ. มปป. : 3-8)

วิธีการ :

การให้ยาเมธาโดนเพื่อการถอนพิษยาผู้ป่วยติดยาเสพติดให้โทษ ในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขณะนั้น เป็นการใช้ในแบบ “ทดแทน”(Substitution) คือ ยาเมธาโดนเข้าไปสู่ร่างกายเพื่อทดแทนยาเสพติดให้โทษที่เคยติด แต่ขาดไปเนื่องจากต้องงดเสพโดยทันที การงดเสพติดโดยทันทีจะก่อให้เกิด “อาการอยากยา” หรือ “อาการถอนพิษยา” การให้ยาในตระกูลเดียวกันหรือที่มีฤทธิ์คล้ายกันจะช่วยเข้าไปทดแทนยาเสพติดที่ขาดทำให้อาการอยากยาหายไป หรือทุเลาลงได้ ยาเมธาโดนไม่ได้เข้าไประงับอาการอยากยาโดยตรง ดังนั้นการให้ยาเมธาโดนจึงต้องจัดขนาดของยาให้พอดีกับสภาพการติดยาเสพติดให้โทษที่เคยติด การให้ยาเมธาโดนมากเกินไปจนเกินความจำเป็น แม้จะทำให้อาการอยากยาหมดไปได้ แต่ส่วนที่เกินความต้องการของร่างกายจะก่อให้เกิดโทษ

อันเนื่องจากฤทธิ์ของยาเมธาโคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกดประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดอาการซึม นอนหลับ หายใจช้าลงจนถึงหยุดหายใจ และตายได้โดยไม่รู้ตัวขณะนอนหลับ บ่อยครั้งผู้ให้การรักษามักบันทึกกรายงานไว้ว่าตายโดยไม่ทราบสาเหตุ การใช้ยาเมธาโคนน้อยเกินความจำเป็นจะทำให้ผู้ป่วยยังคงมีอาการอยากยา ทรมานร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดโทษได้เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น ปอด หัวใจ หรือไต ต้องทำงานมากกว่าปกติ (Exertion) และหากอวัยวะนั้นๆ เสื่อม หรือมีโรคแทรกอยู่แล้วซึ่งมักพบในผู้ป่วยจิตยาเสพติดระยะเวลายาวหรือเรื้อรัง ก็อาจทำให้อวัยวะนั้นๆ ทำงานน้อยลงจนร่างกายไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ ผู้ป่วยก็อาจตายได้เช่นกัน

ระยะเวลา :

การใช้ยาเมธาโคน ถอนพิษผู้ป่วยจิตยาเสพติดให้โทษนั้นควรต้องให้อยู่นานตามระยะเวลาของ “อาการอยากยา” คือ ตั้งแต่เริ่มเกิดจนถึงหมดไปเองตามธรรมชาติ โดยทั่วไปอาการอยากยาของการติดยาอื่นจะเริ่มเกิดขึ้นประมาณ 2-6 ชั่วโมง หลังการเสพมือสุดท้าย และทวีความรุนแรงขึ้นจนมากที่สุดประมาณ วันที่ 3-4 หลังงดเสพ ต่อจากนั้นจะค่อยๆ ลดความรุนแรงลงจนหมดไปได้เองตามธรรมชาติประมาณวันที่ 14-15 หลังงดเสพ แต่อาจมีอาการทางร่างกายหลงเหลืออยู่บ้าง (ได้แก่ ปวดเมื่อย นอนไม่หลับและเบื่ออาหาร) ต่อไปอีกจนถึงประมาณ 30-45 วัน หลังงดเสพ สำหรับการติดยาฝิ่นและฝิ่นชนิด จะเริ่มมีอาการอยากยาขึ้น ประมาณ 6-8 ชั่วโมง หลังจากเสพมือสุดท้าย อาการอยากยาจะรุนแรงสูงสุดประมาณวันที่ 7-10 หลังงดเสพ และจะหมดไปได้เองประมาณ 30 วัน หลังการงดเสพ และอาการที่หลงเหลืออยู่บางอย่างก็อาจมีต่อไปอีกจนถึงประมาณ 45 วัน ของการรักษา

รูปแบบของยาที่ใช้ :

การใช้ยาเมธาโคนควรใช้ในรูปแบบ “ยาน้ำ” โดยการรับประทาน เช่น รูปแบบของ “อีลิคเซอร์”(Elixir) หรือ “น้ำเชื่อม” (Syrup) บางแห่งใช้ในรูปแบบของ “น้ำส้ม” (Orange Juice) การใช้ในรูปแบบของ “ยาน้ำ” มีหลายประการ คือ

(ก) ผู้ป่วยรับประทานยาน้ำได้ง่ายกว่า ไม่ค่อยทำให้เกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงปรารถนา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ในขณะที่รับประทานยา การรักษาระยะถอนพิษยา ซึ่งเป็นอาการของการอยากยาอยู่ด้วยแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากในน้ำยาอีลิคเซอร์มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์อยู่ประมาณร้อยละ 8-10 โดยปริมาตร ซึ่งจะช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนลงได้มาก หรือระงับไปเลย นอกจากนั้นแอลกอฮอล์ยังเป็นตัวกันบูด ทำให้น้ำยาเก็บรักษาไว้ใช้งานได้นานกว่าด้วย การใช้ น้ำยา ในรูปแบบน้ำเชื่อมซึ่งมีรสหวานจากน้ำตาลมากอาจก่อให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้มากกว่า ส่วนยาน้ำที่ผสมในรูปแบบน้ำส้ม มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้น้ำยาใช้งานได้เพียงระยะสั้น

1-2 วัน เท่านั้น ถ้าเก็บไว้นานเกินกว่ากำหนด จะทำให้ยาน้ำเน่าบูดเสียใช้รับประทานไม่ได้ เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเก็บสะสมยาเมธาโคนไว้กินในระยะหลัง หรือครั้งถัดมาๆ ได้

(ข) การปรุงยาเมธาโคนในรูปแบบ “ยาน้ำ” สามารถปรับขนาดความเข้มข้นของเนื้อมาได้สะดวกกว่ารูปแบบอื่นๆ ทำให้สะดวกแก่การจ่ายยา ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องตามความจำเป็นได้มากกว่า

(ค) ยาเมธาโคนในรูปแบบยาน้ำ เมื่อจ่ายให้แก่ผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยจะแยกเก็บสะสมไว้ได้ยากกว่า เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเก็บสะสมยาเมธาโคนไว้ใช้ภายหลังได้

(ง) การปรุงยาเมธาโคนในรูปแบบน้ำยาทำได้ง่ายกว่ารูปแบบอื่น และแต่ละสถานพยาบาล จะคงรูปแบบยาน้ำเป็นเอกลักษณ์ของตนเองไว้ โดยไม่ให้ซ้ำซ้อนกับของสถานพยาบาลอื่นๆ เป็นการป้องกันการลักลอบจ่ายถ่ายยาเมธาโคนออกนอกระบบการควบคุมได้เป็นอย่างดี เช่น กำหนดรูปแบบในด้านความเข้มข้นของเมธาโคน สี กลิ่น และรส ของน้ำยา รวมทั้งภาชนะและสลากที่ติดประจำภาชนะด้วย เป็นต้น

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่สามารถรับประทานได้ เช่น หหมดสติไม่รู้สีกตัว หรืออาเจียนอย่างรุนแรง ก็จำเป็นต้องให้ยาเมธาโคนในรูปแบบ “ยานีด”

ขนาดของยาเมธาโคนที่ใช้ :

การให้ยาเมธาโคนแก่ผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดเพื่อใช้ในการถอนพิษยาต้องจัดขนาดให้สมดุลกับความรุนแรงของ “อาการอยากยา” ที่เกิดขึ้น และ “ระยะเวลาของการเกิดอาการอยากยา” ดังกล่าวไว้แล้วในตอนต้น ในทางปฏิบัติการจัดขนาดของยาเมธาโคนนี้อาจแบ่งเป็นระยะๆ ได้ดังนี้

(ก) ระยะเริ่มต้นยา : ขนาดของเมธาโคนที่ใช้ ควรเริ่มให้ในขนาดปริมาณที่น้อยที่สุด เท่าที่สามารถระงับหรือบรรเทาอาการอยากยาทางร่างกายได้เท่านั้นเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายต่อร่างกายผู้ป่วยต่อการรับยาเมธาโคนเกินขนาด จึงควรเริ่มต้นในขนาดไม่เกิน “ขนาดที่ทำให้ตายได้” (Lethal Dose) หรือ (Fatal Dose) ซึ่งเท่ากับ 50 มิลลิกรัม สำหรับบุคคลที่มีน้ำหนักตัวเฉลี่ย 50 กิโลกรัม ดังนั้นโดยทั่วไปจึงควรเริ่มต้นด้วยขนาดไม่เกิน 40 มิลลิกรัมต่อวัน แต่ถ้าได้ประวัติจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเอง ว่าติดยาเสพติดให้โทษในปริมาณน้อย ก็ต้องเริ่มต้นในปริมาณน้อยกว่านี้ลงไปตามส่วนอีก เช่น อาจเริ่มต้นในขนาดเพียง 20 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นต้น ระยะเริ่มต้นนี้โดยปกติจะกินเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมงแรก

(ข) ระยะปรับขนาดยา : ภายหลัง 24 ชั่วโมงแรกไปแล้ว ต้องศึกษาและตรวจดูอาการอยากยาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างใกล้ชิดว่า ยาเมธาโคนที่ให้นั้นสามารถระงับอาการอยากยาได้มากน้อยเพียงใด หากพบว่าอาการอยากยาทางร่างกายยังคงมีมากก็อาจเพิ่มขนาดยาเมธาโคน

ขึ้นได้อีก แต่อย่างสูงไม่เกิน 60-80 มิลลิกรัมต่อวัน ไม่ว่าจะติดยาเสพติดให้โทษในปริมาณมาก เพียงใดก็ตามเท่าที่ผ่านมามีพบว่าการยาเมธาโคนสูงสุดไม่เกินวันละ 80 มิลลิกรัม การให้ในขนาดสูงกว่านี้อาจก่อให้เกิดภาวะการรับยาเกินขนาด ซึ่งมักจะพบได้ในวันที่ 4-5 ของการให้ยาเมธาโคน เนื่องจากการสะสมของยาเมธาโคนในร่างกายผู้ป่วย ตรงกันข้ามหากพบว่าผู้ป่วยมีสภาพอาการประสาทถูกกดมากเกินไปก็ต้องลดขนาดของยาเมธาโคนลงอีกตามส่วน ระยะเวลาปรับขนาดของยาเมธาโคนนี้ ควรใช้เวลาไม่เกิน 1-2 วัน คือควรเป็นในวันที่ 2-3 ของการรักษาสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดชนิดมอร์ฟีน หรือฝิ่นชนิด ต้องการระยะเวลาที่นานกว่า

(ค) ระยะคงขนาดยา : เมื่อปรับขนาดของยาเมธาโคนได้พอเหมาะแล้วก็ต้องให้ยาเมธาโคนในขนาดคงที่ (เมื่อปรับแล้ว) ต่อไปอีกชั่วระยะหนึ่ง จนพ้นกำหนดที่อาการอยากยาขึ้นสูงสุดสำหรับเฮโรอีนจะประมาณวันที่ 3-4 ของการรักษา

(ง) ระยะลดขนาดยา : เมื่อพ้นระยะที่ “อาการอยากยา” เกินสูงสุดหรือรุนแรงที่สุดแล้วก็ต้องเริ่มลดขนาดลงเป็นขั้นๆ และทุกช่วงเวลานี้ผู้ให้การรักษาสามารถกำหนดเองได้ตามความเหมาะสมโดยให้สอดคล้องกับขนาดของเมธาโคนที่ให้ไว้แล้ว ตามอาการอยากยา และสภาพร่างกายของผู้ป่วยและตามกำหนดเวลาของการถอนพิษยา ของสถานพยาบาลที่กำหนดไว้แล้ว ด้วย เช่น การลดขนาดของยาเมธาโคน อาจลดลงทีละครึ่งของขนาดยาที่เคยใช้ หรือลดลงทีละ 10 มิลลิกรัม หรือ 5 มิลลิกรัม ก็ได้ การกำหนดช่วงเวลาที่ลดยาเมธาโคน ก็อาจกำหนดไว้ทุกๆ 2-4 วันก็ได้ ทั้งนี้แล้วแต่ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ให้การรักษาแต่ทั้งนี้ตามหลักการถอนพิษยา เมื่อลดขนาดของยาเมธาโคนลงตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้แล้ว จะต้องไม่มีการเพิ่มขนาดของยาเมธาโคนให้กลับสูงขึ้นไปอีก ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

(จ) ระยะงดยา : เมื่อให้ยาเมธาโคนโดยลดเป็นขั้นๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะต้องงดให้ยาเมธาโคน เมื่อครบกำหนดของการถอนพิษยา ตามที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งกำหนดไว้ ไม่ว่ากรณีใดๆ จะต้องไม่มีการเพิ่มเติมแทนหายให้ยาเมธาโคนเป็นครั้งเป็นคราวต่อการถอนพิษยาอีก หากยังคงมีอาการอยากยาหลงเหลืออยู่ก็ให้การรักษาตามอาการด้วยยาอื่นที่เหมาะสมต่อไป

การให้ยาเมธาโคนในระยะต่างๆ ดังกล่าวแล้วนี้ในทางปฏิบัติอาจให้วันละมือนเดียว หรือแบ่งให้วันละ 2-3 หรือ 4 มื้อก็ได้ แล้วแต่ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอกอาจสะดวกที่จะจ่ายยาเมธาโคนวันละ 1 หรือ 2 มื้อ สำหรับผู้ป่วยในอาจแบ่งให้เป็นวันละ 2-4 มื้อก็ได้ การแบ่งให้หลายมื้อต่อวันขนาดของยาเมธาโคนแต่ละมื้อจะลดน้อยลง เพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยได้มาก การให้ยาเมธาโคนเพียงวันละมือนเดียว สำหรับผู้ป่วยนอกควรเป็นเวลาเย็น เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเมธาโคนเต็มขนาดมือนเดียวต่อวันไปแล้ว เมื่อยาเริ่ม

ออกฤทธิ์จนถึงระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์สูงสุดจะอยู่ในช่วงกลางคืนผู้ป่วยจะสงบ และเป็นเวลานอนของผู้ป่วย เมื่อยาเริ่มอ่อนฤทธิ์ลงและผู้ป่วยฟื้นตัวจากฤทธิ์ของยาเมธาโดน ก็ตกประมาณเช้าของวันรุ่งขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการประจำวันได้ใกล้เคียงกับสภาพร่างกายของคนปกติ พอดกเย็นเมื่อยาเริ่มหมดฤทธิ์ก็ถึงเวลาที่ผู้ป่วยจะได้รับยามื้อต่อไปพอดี เป็นการช่วยให้สภาพร่างกายสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับการเป็นผู้ป่วยนอกได้อย่างดีที่สุด แต่ทั้งนี้แพทย์ผู้ให้การรักษาอาจมีเหตุผลอื่นในการจัดเวลาจ่ายยาเมธาโดนที่แตกต่างไปจากนี้ก็ได้

4.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

การฟื้นฟูจิตใจเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด ไม่เพียงเป็นการรักษาเพื่อแก้ปัญหาลึบๆ อันเป็นมูลเหตุที่ทำให้ผู้ติดเฮโรอีนไม่สามารถเลิกเสพยาได้ การรักษาขั้นนี้มีการสำรวจตรวจสอบเนื้อหาข้อบกพร่อง มีการวางแผนการดำเนินการแก้ไข และการปฏิบัติ/งานต้องอาศัยผู้มีความรู้แต่ละสาขามาดำเนินการด้วย เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู นักอาชีวบำบัด พระภิกษุสงฆ์ อนุศาสนาจารย์ ในขั้นนี้จะใช้เวลาประมาณ 1 ปี 6 เดือนซึ่งนายแพทย์อังกูร ภัทรการ (ม.ป.ป : 5) ได้กล่าวถึงขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพไว้ดังนี้

4.3.1 ฟื้นฟูหลังถอนพิษยา 7 วัน

หลังจากผู้ป่วยถอนพิษยาครบ 14 วัน รวมเป็น 21 วัน ในระยะนี้ไม่มียาลดอาการอยากยาเสพติด นอกจากยาบำรุง อาจมียานอนหลับบ้างบางราย เพื่อให้ผู้ป่วยทดสอบภาวะปลอดภัยเสพติดก่อนจะออกสู่สังคมภายนอก

4.3.2 ชุมชนบำบัด 1 ปี - 1 ปี 6 เดือน

สำหรับผู้ป่วยที่มีความพร้อมทั้งเวลา ร่างกาย จิตใจ หลักการ คือ ให้ผู้ป่วยมาอยู่ร่วมกันในสังคมจำลองให้อิทธิพลกลุ่ม เป็นเครื่องมือที่จะให้ผู้ป่วยเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม และพบวิธีการแก้ไขปัญหาคิดว่า มี 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะงูใจ 7-30 วัน ให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาและพฤติกรรมของตนในอดีตที่ผ่านมา และแนะให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ชุมชนบำบัดนั้นจะช่วยแก้ไขสิ่งเหล่านั้นได้อย่างไร

ระยะที่ 2 ระยะรักษา 1 ปี อาศัย อาชีวะบำบัดและกลุ่มบำบัดเป็นหลัก ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับการใช้ชีวิตรวมอยู่กับคนหมู่มาก ต่างจิตใจ รู้จักการเข้าสังคม รับผิดชอบ ตรงต่อเวลา มีเหตุผลและสามารถหาทางออกที่ถูกต้องเมื่อมีปัญหา

ระยะที่ 3 กลับสู่สังคม 6 เดือน ทดลองให้ผู้ป่วยไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอก ฝึกงานอาชีพ การเข้าสังคมกับเพื่อนร่วมงาน นายจ้าง ครอบครัว ทดลองแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันด้วยตนเอง แต่ยังมีกิจกรรมและพักในโรงพยาบาล

ระยะที่ 4 ระยะติดตามผล 1-5 ปี ผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ในสังคมและมีอาชีพประจำมีชีวิตเหมือนคนอื่นทั่วไป แต่ต้องมีการนัดหมายเพื่อแจ้งผลการใช้ชีวิตในสังคมเป็นระยะๆ

4.4 การติดตามหลังการรักษา (Follow Up and After - Care)

เป็นการรักษาที่สำคัญอีกระยะหนึ่ง โดยติดตามประเมินผลการรักษาว่าได้ผลเป็นอย่างไร กิจกรรมที่จัดในการติดตามผลหลังการรักษา ได้แก่ การกำหนดระยะเวลานัดพบ การแนะนำ ช่วยแก้ปัญหา ติดตามผลการอดยา การตรวจปัสสาวะ การเสริมสร้างกำลังใจและสุขภาพจิต จัดตั้งชมรมผู้รักษาหายแล้ว การใช้ชีวิตในสังคมเพื่อป้องกันการกลับไปใช้ยาใหม่ ขึ้นติดตามหลังการรักษานี้ใช้เวลา 1 ปีขึ้นไป ซึ่งมีวิธีการ 3 วิธี คือ (อังกูร ภัทรการ . มปป : 5)

4.4.1 แบบสื่อสาร

- แจกแบบสอบถาม ให้กรอกข้อความส่งกลับไปยังหน่วยติดตามผลหลังการรักษา ตามกำหนด 1, 3, 6 เดือน และ 1 ปี หลังกลับออกจากโรงพยาบาล คัดเลือกผู้ป่วยโดยการสุ่มหัวใจ

- สอบถามทางโทรศัพท์

4.4.2 การนัดพบ

- นัดมาพบที่หน่วยงานติดตามผลหลังการรักษาโดยตรง หลังจำหน่าย 1 เดือน เป็นวิธีที่สามารถทำให้การติดตามผลได้ครบถ้วนกว่าวิธีแรก คัดเลือกผู้ป่วยโดยการสุ่มหัวใจ

- ผู้ป่วยทุกรายที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยแพทย์อนุญาตจะถูกคัดเลือกเข้ารับบริการใดบริการหนึ่งในสองวิธีนี้

4.4.3 การเยี่ยมบ้าน

- สำหรับผู้ป่วยที่กรอกแบบสอบถามกลับมาเสมอ และยังสามารถอดยาเสพติดได้

- สถานที่อยู่ไม่ไกลนัก

5. สถานภาพคนไข้

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในขณะนี้ปัญหาที่พบบ่อยๆในทางปฏิบัติคือ ปัญหาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษา มีผู้ได้รับการบำบัดรักษาจำนวนมากที่ได้รับการบำบัดรักษามากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป จากข้อมูลผู้ได้รับการบำบัดรักษาปีปฏิทิน 2538 ของกองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2539 : 13) ได้รายงานเกี่ยวกับจำนวนครั้งที่ได้รับการบำบัดรักษาใน 1 ปี ของผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาเสพติดในสถานพยาบาล

บำบัดรักษาและสารเสพติดทั่วประเทศไว้ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตาราง 2 (กองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2539 : 13)

ตาราง 2 แสดงจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษาใน 1 ปี

จำนวนครั้ง	จำนวน	
	คน	%
1 ครั้ง	34,476	63.5
2 ครั้ง	9,937	18.3
3 ครั้ง	4,525	8.3
4 ครั้ง	2,393	4.4
5 ครั้ง	1,365	2.5
6 ครั้ง	771	1.4
มากกว่า 6 ครั้ง	846	1.6

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ติดยาเสพติดครั้งที่ 2 มีจำนวนมากที่สุด และจำนวนครั้งที่ติดยาเสพติดซ้ำยังมีมากถึง 6 ครั้งขึ้นไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชาญคณิต ก.สุริยะมณี และคณะ ในเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น” พบว่า ผู้ติดยาเสพติดครั้งแรกนั้นมักจะหวนกลับไปเสพครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และต่อไปเรื่อยๆ และยังชี้ให้เห็นว่าปัจจัยด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอเป็นปัจจัยหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาและติดยาซ้ำ และส่วนใหญ่ยอมรับว่าตนเองมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอที่จะล้มรสชาติของยาเสพติดลงได้ ตรงกันข้ามกลับหลงใหลในรสชาติยาเสพติดมากขึ้น (ชาญคณิต ก. สุริยะมณี และคณะ . 2529)

นอกจากนี้ พรศิริ ชาติยานนท์ และคณะ (2520 : 17-18) ยังได้รายงานว่าผู้ติดยาเสพติดบางรายไม่เคยหยุดการเสพละ แม้แต่ในเวลาที่ได้รับ การรักษา ผู้ติดยาเสพติดต่างยืนยันว่าสภาพจิตใจอ่อนแอ เป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องพยายามแก้ไข และพยายามเอาชนะให้ได้ มิใช่จะต้องรอให้ผู้อื่นคอยให้ความช่วยเหลือเสมอไป เท่าที่ได้รับการรักษาที่ผ่านมายังไม่สามารถที่จะสร้างสภาพจิตใจให้เข้มแข็งดังที่ตั้งใจเอาไว้ได้ การมารักษาตัวที่โรงพยาบาลก็ช่วยได้เพียงร่างกายเท่านั้น ในการศึกษาของวัลภา สมายยิ่ง (2534 : 91-92) เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อตนเองของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดให้โทษร้ายแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาน

บำบัดรักษากรุงเทพมหานคร พบว่า จำนวนครั้งในการบำบัดรักษาต่างกัน วัยรุ่นคิดสิ่งเสพติดจะมีความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรม เกี่ยวกับพฤติกรรมต่อตนเองแตกต่างกัน ซึ่งมีสาเหตุดังนี้

1. วัยรุ่นคิดสิ่งเสพติดที่มารักษารั้งแรก หรือครั้งที่ 2 ส่วนใหญ่จะมีความตั้งใจจริงที่จะเลิก เนื่องจากสภาพการณ์ต่างๆ บีบบังคับ เช่น พ่อแม่บังคับ โรงเรียนจะไล่ออกหากจับได้ หรืออาจเลิกเองก็ตาม การรักษาในครั้งแรก วัยรุ่นจะมีความตั้งใจมากมีความคาดหวังว่าจะต้องเลิกเสพยาได้ระดับสูง เนื่องจากวัยรุ่นอยู่ในสถานที่ถูกบีบบังคับ แต่ก็ยังมีความหวังในชีวิตอาจกลับไปเป็นสมาชิกที่ดีของครอบครัว หรือเรียนให้สำเร็จการศึกษา

2. การที่วัยรุ่นคิดสิ่งเสพติดที่บำบัดรักษา 3 ครั้งขึ้นไป มีแนวโน้มพฤติกรรมจริยธรรมต่อตนเองต่ำกว่ากลุ่ม 1-2 ครั้ง เนื่องจากการรักษาไม่หาย ทำให้เคยชินต่อการรักษา และไม่คิดจะรักษาให้หายขาด และเหตุผลเบื้องหลัง อีกอย่างหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นต้องรักษาหลายครั้ง คือ การเสพยาขณะรักษา วัยรุ่นกลุ่มนี้จะไม่มิจิตใจแน่วแน่ที่จะเลิกเพียงต้องการประหยัดค่าซื้อผงเท่านั้น หรือหากมีความต้องการเลิกจริงจิตใจของวัยรุ่นยังไม่มั่นคงเพียงพอ อีกทั้งเมื่อมารักษาหลายครั้งจะมีเพื่อนในสถานบำบัดรักษาซึ่งคิดคล้ายเหมือนกัน และมีการเลียนแบบในการรักษาหลายๆ ครั้ง เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา

ความล้มเหลวหรือการประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษา จะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดแตกต่างกัน ดังนั้นความแตกต่างกันในด้านจำนวนครั้งในการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงการล้มเหลวในการบำบัดรักษา ก็ย่อมมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาอื่น แตกต่างกันด้วย ดังที่แบนดูรา (Bandura, 1986) ได้กล่าวไว้ว่า การกระทำที่ประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนสูงขึ้น ในขณะที่ความล้มเหลวจะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้น ในช่วงแรกๆ ของการปฏิบัติงานและความล้มเหลวนั้น มิได้เป็นผลมาจากการขาดความพยายามหรือสถานการณ์ภายนอก บุคคลจะให้น้ำหนักกับประสบการณ์ใหม่มากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับธรรมชาติ และความเข้มของการรับรู้ความสามารถเดิมที่มีอยู่ หลังจากการรับรู้ความสามารถได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง โดยการประสบความสำเร็จบ่อยๆ แล้ว ความล้มเหลวซึ่งอาจมีขึ้นเป็นครั้งคราว ก็ไม่มีผล หรือมีผลน้อยมากต่อการประเมินความสามารถของตน บุคคลที่มีการรับรู้ในความสามารถของตนเองสูง หากประสบความล้มเหลวก็จะมองความล้มเหลวว่าเป็นผลจากการขาดความพยายาม ขาดกลวิธี ซึ่งเขามั่นใจว่า หากแก้ไขสิ่งเหล่านี้ได้ เขาก็อาจจะประสบความสำเร็จได้ แม้จะมีอุปสรรคมากมายก็ตาม

การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการเลิกเสพติดเฮโรอีน

ตามแนวคิดของแบนดูรา ซึ่งได้อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของบุคคล และความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่มีต่อการทำงานของบุคคล ถ้านำแนวคิดดังกล่าวมาพิจารณาพฤติกรรมของบุคคลทางด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกเสพติดเฮโรอีน บุคคลซึ่งคาดหวังในความสามารถของตนเองได้ใกล้ความจริง ย่อมจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการเลิกเสพติดเฮโรอีน บุคคลซึ่งคาดหวังในความสามารถของตนเองในระดับต่ำ ย่อมจะขาดแรงจูงใจในการเลิกเสพติดเฮโรอีน และเมื่อพบกับขั้นตอนการปฏิบัติงานตามคำแนะนำที่ยาก ย่อมมีความพยายามน้อยในการเลิกเสพติดเฮโรอีนและเลี่ยงการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ตนคิดว่า จะทำได้ไม่สำเร็จ จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม โดยก่อให้เกิดความเพียรพยายามในการแสดงพฤติกรรมนั้น จากหลักการนี้ เมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลิกเสพติดเฮโรอีนของบุคคล ให้มีความพยายามหลีกเลี่ยงการเสพติดเฮโรอีน และงดเลิกจากการเสพติดเฮโรอีนก็สามารถทำได้ โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น การจัดกิจกรรมที่จะเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของบุคคล ก็คือ การประสบความสำเร็จในการกระทำด้วยตนเอง การได้เห็นประสบความสำเร็จของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการทำงานนั้น การได้รับคำพูดชักจูงโน้มน้าวใจจากผู้อื่น และการรับรู้ถึงสภาพทางสรีระวิทยาของตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจะประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้ ในการจัดโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีนสำหรับผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เพื่อให้ผู้เสพติดเฮโรอีนที่ต้องการเลิกเสพติดเฮโรอีน มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนสูงขึ้น

เนื่องจากผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ยังมีพฤติกรรมเสพติดเฮโรอีนก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา จึงนับได้ว่าเป็นผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดังนั้นในการจัดโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีนครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้คัดปัจจัยการประสบความสำเร็จในการกระทำด้วยตนเองออก ส่วนปัจจัยที่เหลืออีก 3 ปัจจัย คือ การได้เห็นประสบความสำเร็จของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการทำงาน การได้รับคำพูดชักจูงโน้มน้าวใจจากผู้อื่น และการรับรู้ถึงสภาพทางสรีระวิทยาของตนเอง ผู้วิจัยได้จัดเข้าร่วมโปรแกรม

ถึงแม้ว่าผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เป็นผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ผู้วิจัยก็ได้ละเลยที่จะให้ความสำคัญในด้านนี้ จากที่ได้กล่าวไว้แล้วว่า การประสบความสำเร็จด้วยตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยนี้เข้าร่วมศึกษาในครั้งนี้ด้วย โดยได้มุ่งพยายามจะศึกษาถึงความแตก

ต่างระหว่างคนไข้ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (เลิกเสพยาเสพติดได้) คนไข้ที่ไม่เคยประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเฮโรอีน (คนไข้ใหม่) และคนไข้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเฮโรอีน (คนไข้เก่า) ในทางปฏิบัติจะมีข้อจำกัดในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรก คือ กลุ่มคนไข้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ซึ่งไม่มีในกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิทยาลัยฯ ฉะนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เหลือเท่านั้น โดยได้จัดเป็นปัจจัยด้านสถานภาพคนไข้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีผลต่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน และระดับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน จะเห็นได้ว่าสถานภาพคนไข้ เป็นตัวแปรแทรกซ้อนในการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนนี้ โดยจัดให้เป็นตัวแปรอิสระอีกตัวแปรหนึ่ง โดยแยกศึกษาสถานภาพคนไข้ เป็น 2 ระดับ คือ คนไข้เก่า และคนไข้ใหม่ เพื่อเปรียบเทียบว่า เมื่อให้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนแล้ว ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน และระดับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนของทั้งสองกลุ่มนี้ จะแตกต่างกันหรือไม่ และถ้าพบว่าแตกต่างกัน แตกต่างกันอย่างไร

โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ของผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล วิทยาลัยฯ โดยใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเฮโรอีน 3 ประการ คือ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) และสภาพทางสรีระวิทยา (Physiological state)

1. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นการให้ผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีนสังเกตการกระทำต่างๆ ของบุคคลอื่นที่ประสบผลสำเร็จ เพื่อชักจูงให้เกิดการรับรู้ว่าคุณก็สามารถกระทำอย่างที่คุณเห็นได้เหมือนกัน แบนดูรา (Bandura . 1977 : 22) กล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะการแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้นต้องประกอบด้วย กระบวนการ 4 กระบวนการ คือ (Bandura. 1969:136-142 ; 1977: 22-29)

1.1 กระบวนการตั้งใจ (Attention Process) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกตถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลจะสังเกตอะไรจากตัวแบบนั้น ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบก็จะสามารถจำแนกพฤติกรรมที่น่าสนใจจากตัวแบบได้ ในทางตรงข้ามถ้าผู้สังเกตไม่ใส่ใจขาดการรับรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา ก็ไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้นได้ องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบได้แก่ องค์ประกอบของตัวแบบเอง และองค์ประกอบของผู้สังเกต ซึ่งพนมพร เลขะเจริญ (2532 : 33-34) ได้รวบรวมปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการตั้งใจไว้ดังนี้

1.1.1 องค์ประกอบของตัวแบบ

ลักษณะทั่วไปของตัวแบบ

1. มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ทักษะซึ่งทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าจะเหมาะสมกับตน และทำให้เกิดความคาดหวังว่าถ้าตนแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบนั้นก็จะได้รับผลลัพธ์ทำนองเดียวกัน

2. มีลักษณะเด่นเป็นพิเศษ เช่น เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความชำนาญ มีชื่อเสียง มีอำนาจ หรือเป็นที่นิยมในสังคมนั้น

3. มีลักษณะดึงดูดใจสูง สร้างความสนใจแก่ผู้สังเกตได้นาน เช่น โทรทัศน์ เทปบันทึกภาพ

4. มีลักษณะเป็นมิตร หรือแสดงการช่วยเหลือ

5. เป็นตัวแบบที่มีความสำคัญต่อผู้สังเกต เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครองครู วีรบุรุษที่ผู้สังเกตนิยม

6. เป็นการกระทำของตัวแบบที่ได้รับผลลัพธ์ ตามที่ผู้สังเกตต้องการ

ลักษณะเสนอตัวแบบ

1. การแสดงพฤติกรรมของตัวแบบที่ชัดเจนเป็นขั้นตอน ไม่ซับซ้อนจนเกินไป ทำให้ผู้สังเกตและจดจำง่าย

2. การที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมซ้ำๆ หรือมีตัวแบบหลายๆตัว แสดงพฤติกรรมนั้น ทำให้ผู้สังเกตมีโอกาใส่ใจพฤติกรรมนั้นมากขึ้น และเก็บจำได้ดีขึ้น

3. การเสนอตัวแบบหลายๆตัว ซึ่งมีลักษณะหรือแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันไป ทำให้ผู้สังเกตสามารถเลือกเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบที่ตนสนใจเป็นพิเศษ หรือเลือกแบบพฤติกรรมที่ตนต้องการได้

1.1.2 องค์ประกอบของผู้สังเกต

1. มีทัศนคติหรือประสบการณ์พื้นฐานใกล้เคียงกับตัวแบบ
2. มีความนิยมตัวแบบหรือพอใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดง
3. ได้รับการแนะนำหรือมีความคาดหวังเกี่ยวกับตัวแบบ หรือ พฤติกรรมของตัวแบบ

4. มีความต้องการเลียนแบบ

1.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) บุคคลจะรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ (Symbolic Form) ซึ่งเป็นมโนภาพ (Imaginal) และภาษา (Verbal) ถ้าการเก็บจำมโนภาพแปลงเป็นสัญลักษณ์ทางภาษา ก็จะทำให้จำได้ง่าย ถูกต้อง และนานขึ้น การที่บุคคลมีการเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่ง โดยมีหรือไม่มีตัวแบบในที่นั้น และถึงแม้ว่าบุคคลจะให้ความสนใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ แต่ถ้าไม่มีการเก็บจำก็ไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ พนมพร เลขะเจริญ (2532 : 35) ได้รวบรวมปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการเก็บจำไว้ดังนี้

1.2.1 การที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ทางมโนภาพ เป็นสัญลักษณ์ทางภาษา ทำให้เก็บจำง่ายและนานขึ้น

1.2.2 การชักซ้อมในใจหรือคิดตาม ท่องจำ หลังจากได้สังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งนอกจากจะทำให้ผู้สังเกตจำแม่นแล้ว ยังช่วยให้เลียนแบบได้ถูกต้องขึ้น

1.2.3 การได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบ่อยๆ หรือหลายๆ ครั้ง จะช่วยให้เก็บจำได้ดีขึ้น

1.3 กระบวนการกระทำ (Productive Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้นั้นมาเป็นการกระทำ การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงการกระทำกับภาพที่จำได้จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ พนมพร เลขะเจริญ (2532 : 35) ได้รวบรวมปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการกระทำไว้ดังนี้

1.3.1 ความสามารถ ความพร้อมทางร่างกายในการกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบ

1.3.2 การมีทักษะเบื้องต้น อันจะนำไปสู่การปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำ

1.3.3 การปรับปรุง หรือการฝึกหัด หรือการแสดงบทบาทสมมติ ตามพฤติกรรม

ของตัวแบบ

1.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกต ตัวแบบอาจจะถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มการเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังจะได้ผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกว่าตนคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจนั้น พนมพร เลขะเรณู (2532:36) ได้รวบรวมปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในกระบวนการจูงใจไว้ดังนี้

1.4.1 การให้ผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจแก่พฤติกรรมของตัวแบบที่เราต้องการให้ผู้สังเกตเลียนแบบทันทีที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมนั้น

1.4.2 การให้ข้อมูลย้อนกลับและการเสริมแรงแก่ผู้สังเกตทันทีที่กระทำพฤติกรรมตามตัวแบบที่ต้องการ

ประเภทของตัวแบบ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิต ซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์ หรือสังเกตโดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น

ข้อดีของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง:

1. การเสนอตัวแบบประเภทนี้สามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวแบบที่จะเสนอกับผู้สังเกตให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้
2. ผู้สังเกตให้ความสนใจและเลียนแบบได้ดีกว่าวิธีอื่น เพราะรับรู้ตัวแบบประเภทนี้ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสภาพจริงมากที่สุด

ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง:

1. การฝึกตัวแบบให้แสดงพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอนและแสดงอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้สังเกตเลียนแบบตามนั้นยาก ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมได้ไม่สมจริงผู้สังเกตอาจไม่สนใจที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

2. ขณะดำเนินกระบวนการเสนอตัวแบบ หากเกิดข้อขัดข้อง ต้องระงับกระบวนการ ทำให้เสียเวลาในการดำเนินการใหม่ หรือไม่สามารถดำเนินการได้อีก

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic model) หมายถึง ตัวแบบที่บุคคลสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่ปรากฏตามการบอกเล่า ปรากฏในหนังสือ แบบบันทึกภาพ หรือผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น

ข้อดีของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ :

1. ตัวแบบเพียงตัวเดียวสามารถก่อให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมแก่บุคคลจำนวนมากอย่างพร้อมเพรียงกันในหลาย ๆ สถานการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น ตัวแบบที่ปรากฏในโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์
2. สามารถจัดกระบวนการเสนอตัวแบบให้เหมาะสมตามความต้องการก่อนนำไปใช้
3. สามารถเก็บไว้ใช้ในการเสนอตัวแบบกรณีที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบพฤติกรรมทำนองเดียวกัน
4. สามารถใช้กับสภาพการณ์ที่สังเกตได้ยาก เช่น พฤติกรรมตัวแบบที่เข้ารับการผ่าตัด
5. ดึงดูดความสนใจสูงและอยู่ในสภาพแวดล้อมของบุคคลตลอดเวลา

ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ :

ถ้าตัวแบบสัญลักษณ์ไม่สมจริง หรือขัดแย้งกับพฤติกรรมของตัวแบบที่มีชีวิตจริงในสังคม อาจจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความสับสน ไม่เชื่อและไม่เลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

สำหรับตัวแบบที่นำมาใช้ในโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอินครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแบบดังต่อไปนี้

1. วีดีโอ ตัวแบบ ที่แสดงตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา
2. ตัวแบบมีชีวิตจริง โดยการเชิญผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา ที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา มาพูดคุยเกี่ยวกับขั้นตอนการบำบัดรักษา และ แนะนำวิธีปฏิบัติตัวที่เขาเคยปฏิบัติจนสามารถทำให้เขาเลิกเสพยาโรอินได้

2. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) ในการตัดสินใจความสามารถของตนเองนั้น หลายครั้งที่ไม่อาจขึ้นอยู่กับตนเองแต่เพียงอย่างเดียว เนื่องจากการตัดสินใจนั้นอาจต้องการความรู้บางอย่างซึ่งบุคคลรู้ดีกว่าตนมีไม่เพียงพอ ดังนั้นการตัดสินใจความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งจึงอาจขึ้นอยู่กับความเห็นของผู้อื่นที่มีอิทธิพลต่อตน การพูดชักจูงด้วยวาจาที่จะส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการดังนี้

2.1 ความน่าเชื่อถือของผู้ชักจูง

องค์ประกอบที่สำคัญประการแรก ที่ส่งผลให้การชักจูงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล คือ ความน่าเชื่อถือของผู้ชักจูง นั่นก็คือผู้ชักจูงจะต้องมีความสำคัญต่อผู้ถูกชักจูง หรือต้องมีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ ด้วย จึงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2.2 การให้ข้อมูลป้อนกลับ

การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้มีความพยายามเพิ่มขึ้น และสามารถประสบผลสำเร็จได้ การให้ข้อมูลป้อนกลับนี้มีใช่เป็นการเสริมแรงแต่อย่างใด แต่เป็นเพียงการบอกกับบุคคลว่าในครั้งต่อไปตนควรจะคาดคะเนความสามารถของตนอยู่ในระดับใดเท่านั้น ส่วนในกรณีที่สถานการณ์และการกระทำครั้งใหม่มิได้แตกต่างไปจากการกระทำและสถานการณ์เดิม บุคคลจะใช้ข้อมูลป้อนกลับของครั้งเดิมเป็นตัวตัดสินความสามารถในการกระทำครั้งใหม่

2.3 การเพิ่มความพยายาม

การพูดชักจูงจะส่งผลให้ผู้ถูกชักจูงเพิ่มการรับรู้ความสามารถได้ ก็โดยที่ผู้ถูกชักจูงได้เพิ่มความพยายามมากขึ้น บุคคลที่ถูกโน้มน้าวให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จได้ก็จะเพิ่มความพยายามมากกว่าคนที่ไม่แน่ใจว่าตนจะทำได้ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในสิ่งที่ถูกโน้มน้าวให้ทำ เขาก็จะเพิ่มความเชื่อถือให้กับผู้โน้มน้าวด้วย (จิตติมา ฐมทอง. 2538 ; 22-23)

สำหรับการจัดกิจกรรมการชักจูงด้วยคำพูดในโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรมการชักจูงด้วยคำพูด ดังต่อไปนี้

1. การพูดชักจูงใจจากผู้วิจัย ในทุกกิจกรรมในโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน โดยเฉพาะในการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเฮโรอีน การวิเคราะห์และการแก้ปัญหาภายในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยการพูด สนทนา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
2. การพูดชักจูงใจจากผู้ที่สามารถเลิกเสพยาเฮโรอีนได้
3. การพูดชักจูงใจจากคณะแพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวข้อง
4. การพูดชักจูงใจจากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาร่วมกัน โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเสนอปัญหาของตนเอง แล้วให้สมาชิกภายในกลุ่มร่วมกันวิเคราะห์และแก้ปัญหา ร่วมกันพูดคุยเพื่อให้กำลังใจและความมั่นใจในการบำบัดรักษาแก่เพื่อนสมาชิกภายในกลุ่มที่ประสบปัญหาในการบำบัดรักษาครั้งนี้

5. การพุดช้กัองใจจากวิธีโอเทป ที่แสดงคำพุดช้กัองใจจากบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม ที่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้

3. สภาพทางสรีระวิทยา(Physiological State) ในสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัว เช่น ตื่นเต้น อ่อนเพลีย เครียด วิตกกังวล จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถด้วย (จิตติมา จุมทอง . 2538 ; 23-24 : อ้างอิงมาจาก Baron . 1988.) ปฏิกริยาทางสรีระวิทยาของบุคคลเกิดขึ้นจากปัจจัยดังต่อไปนี้

3.1 ประสบการณ์เดิม

ประสบการณ์เดิมส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ความสามารถ โดยที่บุคคลจะพิจารณาว่า ปฏิกริยาทางสรีระวิทยาได้เคยมีผลต่อการปฏิบัติงานมาแล้วอย่างไร สำหรับคนที่พบว่า การตื่นตัวส่งผลในทางเอื้อต่อการปฏิบัติงานก็จะรับรู้ความสามารถแตกต่างจากคนที่เห็นว่าการตื่นตัวส่งผลในทางที่ขัดขวางการปฏิบัติงาน นั่นก็คือ ผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์สูงจะรับรู้ถึงการกระตุ้นนี้ว่าเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำจะรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน

3.2 ระดับของการตื่นตัว

กระบวนการตัดสินใจความสามารถเป็นเรื่องที่ซับซ้อน สำหรับข่าวสารที่ได้จากการตื่นตัวทางสรีระนี้ ความสำคัญมิได้อยู่ที่ว่า มีการตื่นตัวดังกล่าวเกิดขึ้นหรือไม่ แต่อยู่ที่ว่าระดับของการตื่นตัวมีมากน้อยเพียงใดต่างหาก ที่ให้น้ำหนักกับการตัดสินใจความสามารถ การตื่นตัวในระดับกลาง ๆ จะเอื้อต่อการใช้ทักษะต่าง ๆ ในขณะที่การตื่นตัวในระดับสูงจะทำให้ไม่สามารถใช้ทักษะต่าง ๆ ได้ดี โดยเฉพาะในกิจกรรมที่มีความซับซ้อน

3.3 การระบุนสาเหตุของการตื่นตัว

สิ่งที่ทำให้การตื่นตัวเกิดผลดี มิได้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของงานเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับ การระบุนสาเหตุของการตื่นตัวนั้นด้วย บุคคลที่มองการกระตุ้นที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะขาดความสามารถ ก็มีแนวโน้มที่จะลดการเรียนรู้ความสามารถลงมากกว่าบุคคลที่มองการตื่นตัวว่าเป็นอาการปกติที่ใคร ๆ ก็มีได้ แม้แต่ในคนที่มีความสามารถสูง เช่น นักแสดง อาจมีความวิตกกังวลในช่วงก่อนการแสดง แต่เมื่อแสดงไปได้สักระยะหนึ่ง ความวิตกกังวลนี้จะหายไปซึ่งเป็นเรื่องปกติ ซึ่งมีได้มีผลต่อการลดการเรียนรู้ความสามารถแต่อย่างใด

3.4 ลักษณะของอารมณ์

ความเบี่ยงเบนทางอารมณ์สามารถส่งผลกระทบ ต่อการเรียนรู้ความสามารถของบุคคลได้ เช่น หากอารมณ์เศร้าจะนำไปสู่ความคิดเกี่ยวกับความล้มเหลวในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนเองก็ลดลง แต่หากมีอารมณ์ในทางบวกจะกระตุ้นความคิดที่เกี่ยวกับความสำเร็จ การรับรู้

ความสามารถของคนก็จะเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าในขณะที่บุคคลมีอารมณ์ในทางบวก บุคคลจะตัดสินความสามารถสูงกว่าที่เขาตัดสินในขณะที่มีอารมณ์ปกติ หรืออารมณ์ทางลบ

สำหรับการจัดกิจกรรมการกระตุ้นทางสรีระวิทยาในโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. กระตุ้นเตือน โดยผู้วิจัย แพทย์ พยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา โดยการพูดแนะนำในช่วงเช้า คอยสอบถามและเตือนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง
2. การใช้สุภาษิต คำขวัญ และสิ่งยึดถือที่มีอยู่ในตัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เช่น การทำบัตรติดหน้าอกเสื้อโดยเขียนคำว่า “ฉันเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะมันได้” แจกสติ๊กเกอร์ “รักชีวิต ป้องกันยาเสพติดเดี๋ยวนี้” เพื่อเป็นการกระตุ้นความรู้สึกรับผิดชอบและความสามารถในการดูแลตนเองขณะเข้ารับการบำบัดรักษา
3. ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเขียนจดหมายถึงตัวเอง แสดงปณิธานความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเฮโรอีนไปสู่พฤติกรรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนด้วยความตั้งใจของตนเอง
4. ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เขียนจดหมายแลกเปลี่ยนกันเองเพื่อกระตุ้นเตือนเพื่อนภายในกลุ่มให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการเอาชนะใจตนเอง
5. ให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เขียนจดหมายถึงบุคคลที่ตนเองรักและเคารพ โดยเขียนแสดงถึงความตั้งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา และให้คำมั่นสัญญาว่าจะพยายามเลิกเสพยาเฮโรอีนให้ได้ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้จัดส่งให้ภายหลัง
6. จัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อพูดคุย อภิปราย และซักถาม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนที่จัดขึ้นตามแนวทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เมื่อนำมาทดลองใช้กับผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐอุบลราชธานี ทุกคนใช้เก่าและคนใช้ใหม่น่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน สูงขึ้น เพื่อนำผลการทดลองที่ได้ไปพัฒนาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยาเฮโรอีน ไปสู่พฤติกรรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนที่ดียิ่งขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยภายในประเทศ

มีผู้วิจัยในประเทศหลายท่านได้ให้ความสนใจในการนำทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) ของเบนจามิน บานด์ูรา มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยได้มีการศึกษากันแตกต่างกันออกไป ดังที่ผู้วิจัยได้รวบรวมไว้ดังต่อไปนี้

พนมพร เลขะเจริญ (2532 : 34) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของคนในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพ มหานคร อายุ 21-36 ปี ในปี พ.ศ. 2532 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนงานที่สูบบุหรี่ และได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการงดสูบบุหรี่จำนวน 40 คน อีกกลุ่มหนึ่ง คือ กลุ่มคนงานที่สูบบุหรี่ แต่ไม่ได้เข้าร่วมในโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ จำนวน 40 คน ผลการศึกษาภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในการงดสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในความสามารถตนเองในการงดสูบบุหรี่ภายในแต่ละกลุ่ม หลังการทดลอง พบว่าในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในการงดสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองในระดับที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อการเพิ่มระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่

พัชรา อุบลสวัสดิ์ (2535 : 53) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการให้ความรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอนองแคว จังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ. 2535 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 65 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน กลุ่มทดลองจะได้รับความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้ โดยการบรรยายประกอบสไลด์ ชมวีดีโอเทป การสัมภาษณ์ชายผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และแบ่งกลุ่มสนทนาถึงแนวทางการป้องกันโรคเอดส์ ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นไม่ได้รับความรู้ใดๆ ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถตนเองในการป้องกัน

โรคเอดส์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน ส่วนกลุ่มควบคุมนั้นมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ที่เปลี่ยนแปลงจากการประเมินก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลงไปสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากลักษณะบางประการของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน ได้แก่ การเกี่ยวข้องกับเพื่อนชายเป็นกลุ่ม การมีเพื่อนชอบเที่ยวสถานเริงรมย์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเกี่ยวข้องกับกลุ่มเพื่อนชายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเกี่ยวข้องกับเพื่อนชายเป็นกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์แปรผกผันกับคะแนนความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ นั่นคือการเกี่ยวข้องกับเพื่อนชายเป็นกลุ่มย่อยๆ มีผลทำให้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ต่ำ

นอกจากนี้ พัทธา อุบลสวัสดิ์ ยังให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการให้ความรู้ว่าควรมีรูปแบบการให้ความรู้อื่นๆ นอกเหนือไปจากการสอนโดยวิธีการบรรยาย หรือบรรยายประกอบสไลด์เพียงอย่างเดียว การให้นักเรียนได้ชมวิดีโอเทปจากตัวแบบตลอดจนกลุ่มสนทนาและการซักถามจากผู้รู้ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ และจะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้

สุรีย์ จันทรมโนลี (2535 : 21) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของเบนจามิน พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การเชื่อมั่นในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองได้

อภิสิทธิ์ รัตนสุวจน์ (2538) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบบริโภคนิสัย ความคาดหวังในผลของการหยุดบุหรี่ และความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการหยุดสูบบุหรี่ของคนงานชายในโรงงานแบตเตอรี่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 168 คน เป็นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ 94 คน และสูบบุหรี่ 74 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความคาดหวังในผลของการหยุดบุหรี่ของกลุ่มสูบบุหรี่ จะ

มีระดับต่ำกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความสามารถตนเองต่อการหยุด
 บุหรี่ของกลุ่มสูบบุหรี่จะมีระดับต่ำกว่ากลุ่มไม่สูบบุหรี่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็น
 ว่าการเรียนรู้ที่บุคคลได้รับจากสังคมมีผลต่อการเลือกแนวทางในการปฏิบัติและความคาดหวังต่อ
 ประโยชน์ที่ได้รับจากการหยุดบุหรี่ ทำให้บุคคลเลือกที่จะไม่สูบบุหรี่

เขาวลักษณ์ ศรีธัญญาทรัพย์ (2538 : ก) ได้ทำการศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความ
 สามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
 อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 120 คน
 โดยแบ่งกลุ่มทดลองจำนวน 60 คนและกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 60 คน เฉพาะกลุ่มทดลองได้รับ
 โปรแกรมทัศนศึกษาจากผู้วิจัยตามที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง
 ด้านความรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรค
 และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุ และโรคเหงือกอักเสบ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ
 ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ความคาดหวังในการ
 ป้องกันโรคพิษสุและโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุ
 และโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัด
 โปรแกรมทัศนศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน
 ต้น โดยนำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้
 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคพิษสุและโรค
 เหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษสุ และโรคเหงือกอักเสบ ถูกต้องมากขึ้น
 ตลอดจนสามารถควบคุมและลดปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันและสภาพเหงือกอักเสบได้

จากงานวิจัยที่กล่าวมาพบว่า การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของเบนดูรา
 มาประยุกต์ใช้โดยจัดเป็นโปรแกรม เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมการ
 เลิกสูบบุหรี่ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
 และพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ ล้วนให้ผลสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ พบว่า โปรแกรม
 ต่างๆที่ได้จัดขึ้นนั้นสามารถพัฒนาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผล
 ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆให้สูงขึ้นได้ นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ผู้ที่ประสบความสำเร็จ
 สำเร็จก็จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังในผลของการปรับเปลี่ยน
 พฤติกรรม สูงกว่า ผู้ที่ประสบกับความล้มเหลว

2. งานวิจัยต่างประเทศ

ในต่างประเทศมีงานวิจัยที่ได้นำตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตนเอง มาศึกษาร่วมกับการศึกษาเกี่ยวกับสารเสพติดมากมาย เริ่มจากความสนใจของ ดิคลิเมนต์ (Diclement.1981) โดยเขาได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับความคงทนในการงดสูบบุหรี่ในช่วงระยะเวลาติดตามผลหลังจากทดลองแล้ว 5 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้ที่เคยเข้ารับการทดลองเพื่อการเลิกสูบบุหรี่มาก่อน การศึกษาจะใช้แบบสอบถามวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งแบบสอบถามจะสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว และประวัติการสูบบุหรี่ การติดตามผลการสูบบุหรี่ ผลจากการติดตามศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถงดสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 66.6 จากการวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและประวัติเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ ระหว่างกลุ่มที่งดสูบบุหรี่ได้ และกลุ่มที่งดสูบบุหรี่ไม่ได้ พบว่า ไม่มีความแตกต่าง แต่พบความแตกต่างในตัวแปรของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ (Self-Efficacy Scores) โดยกลุ่มที่งดสูบบุหรี่ได้จะมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ โดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่งดสูบบุหรี่ไม่ได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ มีความคงที่ภายใน (Internal Consistency) สูง

คอนดิออตเตย์ และ ลิชเทินสไตน์ (Condiotte and Lichtenstein . 1981) ได้ศึกษาถึงความสามารถในการนำไปใช้ของทฤษฎี Bandura's Self - Efficacy และ ทฤษฎีของ Marlatt ต่อการหยุดสูบบุหรี่ของผู้สูบบุหรี่ จำนวน 78 คน โดยให้ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ Oregon Smoking Control Program จำนวน 35 คน และให้เข้าร่วมโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของ Seventh Day Adventists Church จำนวน 43 คนได้ทำการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และสถานะทางอารมณ์ ช่วงก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และช่วงติดตามผล ประเมินผลการทดลองเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มที่กลับมาสูบบุหรี่ซ้ำอีกในทั้งสองโปรแกรม จะมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำ และนอกจากนี้ยังพบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมงดสูบบุหรี่จะทำให้คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น

โปรชาสกา และ ดิคลิเมนต์ (Prochaska and Diclement. 1984) ได้ศึกษากลุ่มอาสาสมัครชายหญิงในชุมชน จำนวน 872 คน โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวพยากรณ์การริเริ่มการ

งคสูบนุหรีและการคงพฤคกรรมนี้ไว้ ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบนุหรีจะเป็นสิ่งจูงใจอันดับแรก ในการงคสูบนุหรี และการคงพฤคกรรมการงคสูบนุหรีไว้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการงคสูบนุหรี มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงจากการที่เป็นบุคคลที่ไม่ตั้งใจจะเลิกสูบนุหรี มาเป็นผู้ที่ตั้งใจเลิกสูบนุหรี และสามารถเลิกสูบนุหรีได้

นิกกี และ กณะ (Nicki and others. 1985) ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยได้ทำการทดลองกับตัวอย่างที่อาสาสมัครเข้ารับการทดลอง จำนวน 58 คน โดยทำการศึกษาถึงประโยชน์ของการฝึกให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองร่วมกับการใช้โปรแกรมการลดปริมาณนิโคติน และนำไปศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีอื่นๆ ผลการวิจัยพบว่า การฝึกให้เกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเองร่วมกับการใช้โปรแกรมการลดปริมาณนิโคตินจะได้ผลดีกว่า การใช้โปรแกรมการลดปริมาณนิโคตินเพียงอย่างเดียว และยังได้ผลดีกว่า การฝึกตนเองร่วมกับการใช้โปรแกรมการลดปริมาณนิโคตินด้วย การฝึกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้ระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองเปลี่ยนไป และพบว่าในกลุ่มที่ได้รับการฝึกให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถเลิกสูบนุหรีได้

ฮาอะกา และ สจ๊วร์ต (Haaga and Stewart. 1992) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบนุหรีซ้ำ หลังจากเลิกสูบนุหรีแล้ว ซึ่งพบว่าสามารถทำนายความคงทนในการละเว้นการสูบนุหรีได้ ผู้ศึกษาได้วัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบนุหรีซ้ำของผู้ที่เลิกสูบนุหรีแล้ว โดยจะทำการศึกษาดังแต่ผู้เลิกสูบนุหรีเริ่มเลิกสูบนุหรี โดยให้เขากล่าว แสดงความคิดเห็นออกมาต่างๆต่อสถานการณ์ที่นำมากระตุ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่สร้างขึ้น พบว่าตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบนุหรีซ้ำระดับปานกลางจะมีความคงทนในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบนุหรีซ้ำ ได้ยาวนานกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบนุหรีซ้ำที่มีระดับสูงอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่จะพบว่า กลุ่มที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบนุหรีซ้ำระดับปานกลาง จะมีความคงทนในการหลีกเลี่ยงจากการสูบนุหรีซ้ำได้ยาวนานกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงจากการหันกลับมาสูบนุหรีซ้ำระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเหตุผลนี้จะอธิบายได้ด้วยสมมติฐานของแบนดูราที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบนุหรี ควรจะมีระดับสูงเพียงพอ ที่ผู้เลิกสูบนุหรีจะไม่สิ้นความพยายามถ้าเกิดเหตุการณ์ที่กระตุ้นให้มีการสูบนุหรีซ้ำขึ้นแต่ก็ไม่ควรจะมีระดับสูงมากจนเกินไปกว่าที่พวกเขาคิดว่าพวกเขาจะ

สามารถทดลองสูบบุหรี่อีกครั้งได้โดยไม่ติดบุหรี่ ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ทำให้ได้ประเด็นที่น่าสนใจขึ้นมาอีกประเด็นหนึ่ง คือ การให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อผลของการตอบสนองจากความคาดหวังในผลของการกระทำ (Outcome Expectation)

แคเรย์ และ แคเรย์ (Carey and Carey, 1993) ได้ทำการศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้ความพยายามในการเลิกด้วยตนเองเพื่อเป็นการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่ ตัวอย่างจะประกอบด้วยผู้สูบบุหรี่จำนวน 182 คน อายุ 19-70 ปี และเป็นผู้ที่วางแผนจะเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาช่วยเหลือ ก่อนที่จะมีการกำหนดว่าวันไหนเป็นวันเริ่มเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างจะถูกประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ และจะถูกติดตามประเมินสถานภาพการสูบบุหรี่ เมื่อครบ 1 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน หลังจากวันที่ได้กำหนดไว้ว่าจะเริ่มเลิกสูบบุหรี่ ส่วนระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ จะถูกประเมินอีกครั้งเมื่อครบ 12 เดือนแล้ว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หลังจาก 12 เดือนผ่านไป พบสถานภาพการสูบบุหรี่ดังนี้ มีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 44 คน ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อ 24 คน ผู้ที่สูบบุหรี่รุนแรงมากกว่าเดิม 102 คน และผู้ที่ไม่แน่ใจในสถานภาพการสูบบุหรี่ของตนเอง 12 คน (ผู้ที่รายงานว่าตนเองเลิกสูบบุหรี่ได้จะถูกตรวจสอบหลักฐานข้างเคียง และการตรวจวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนยืนยันว่าเลิกได้จริง) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้น และผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อไปจะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำลงจากระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ที่วัดครั้งแรก ส่วนกลุ่มที่สูบบุหรี่รุนแรงมากขึ้นจะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ลดต่ำลงมากอย่างมีนัยสำคัญ

จะเห็นได้ว่างานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรม การเลิกสูบบุหรี่ที่มีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ ในกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ได้จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่สูงกว่า กลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ไม่ได้ (กลุ่มที่หันมาสูบบุหรี่ซ้ำ) และพบว่าโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่สามารถพัฒนา ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ให้สูงขึ้นได้

นอกจากการศึกษาดังกล่าวการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่แล้ว ยังมีการศึกษากับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดชนิดอื่นอีก เช่น การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ดังมีผู้ได้ทำการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

เบอร์ลิง และคณะ (Burling and others .1989) ได้ทำการทดสอบการรักษาผู้ที่ติดยาและแอลกอฮอล์ที่มีระยะเวลาการรักษา 1 เดือน โดยได้ประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและแอลกอฮอล์ ในคนไข้เพศชาย จำนวน 419 คน อายุเฉลี่ย 33 ปี ที่อยู่ในชุมชนบำบัด ภายหลังจากการได้รับการรักษาจะมีการสัมภาษณ์ตัวอย่างจำนวน 81 คน และตัวอย่างจะถูกติดตามผลการรักษา หลังจากจำหน่ายแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและแอลกอฮอล์ กับ การกลับมาเสพติด เช่นเดียวกับการคาดการณ์ว่าระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและแอลกอฮอล์จะเพิ่มขึ้นระหว่างการให้การรักษา และผู้ที่ไม่หันมาเสพติดซ้ำอีกจะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้ที่หันมาเสพติดซ้ำในระบะติดตามผล กลุ่มที่หายขาด (ไม่มีการเสพติด) ในตอนเริ่มต้นจะมีระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและแอลกอฮอล์ ต่ำกว่า กลุ่มที่หันมาเสพติดซ้ำเล็กน้อย แต่ในระหว่างการให้การรักษา ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาและแอลกอฮอล์ของพวกเขาจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของผู้ที่หันมาเสพติดซ้ำ

สิทธาธาน และ กาวานาท์ (Sitharthan and Kavanagh.1991) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำนายความคาดหวังในผลของโปรแกรมควบคุมการดื่ม โดยได้ทำการทำนาย ความคาดหวังในผลจากโปรแกรมควบคุมการดื่มจากตัวอย่างเพศชาย 40 คน และตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 20 คน ซึ่งตัวอย่างจะเป็นผู้ที่เข้ามารักษา โดยวิธีการใช้โปรแกรมการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของโรงพยาบาล สำหรับการประเมินในการศึกษารั้งนี้จะประกอบด้วย การสัมภาษณ์พฤติกรรม แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรง(ปริมาณ)ในการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมพบว่าการลดลงของการดื่มแอลกอฮอล์ลง และยังพบว่าจะมีการลดลงต่อไปจนถึงระยะติดตามผลภายหลังการรักษา 6 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่าปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มจะลดลงจากเดิม 11.3 แก้วต่อวัน เป็น 2.2 แก้วต่อวัน ในระยะติดตามผลการรักษา ประวัติการดื่มและประวัติการติดแอลกอฮอล์จะสามารถทำนายเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะติดตามผลได้ อย่างมีนัยสำคัญ แบบทดสอบการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์จะถูกนำมาวัดเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อเป็นการยืนยันการศึกษาอีกครั้ง ซึ่งผลของการวัดสามารถทำนายการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะติดตามผลระยะ 6 เดือนได้ อย่างมีนัยสำคัญ

ริชทาริก และ คณะ (Rychtarik and Others . 1992) ได้ทำการศึกษาโดยทำการทดสอบ บทบาทของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการพัฒนาภายหลังการรักษา ในการทำนายภาวะ การติดยาเสพติดซ้ำในการติดตามประเมินผลภายหลังเข้ารับการบำบัดรักษาภายในระยะเวลา 12 เดือน โดยได้รับการศึกษากับชายที่เสพติดแอลกอฮอล์ จำนวน 78 คน ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองจะถูกประเมินครั้งแรกเมื่อเริ่มเข้าสู่การรักษาแบบคนไข้ใน และจะถูกประเมิน อีกครั้งเมื่อจำหน่ายคนไข้ โดยจะมีรูปแบบเป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับระดับความมั่นใจของ ตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ สถานภาพการดื่มจะถูกประเมินทุก 6 เดือน ภายหลังสิ้นสุดการ รักษาเป็นระยะเวลา 1 ปี (รวมประเมินสถานภาพการดื่ม 2 ครั้ง) การเพิ่มของระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองจากที่เริ่มเข้ามารับการรักษาจนถึงจำหน่ายจะถูกเก็บบันทึกไว้ ผลการศึกษา พบว่าคนที่มึระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับต่ำเมื่อแรกเข้า จะมีความสัมพันธ์กับ การหันมาเสพแอลกอฮอล์ซ้ำในระยะติดตามผลหลังจากการรักษา 6 เดือนและ 12 เดือน และยังพบ ว่าตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพแอลกอฮอล์เมื่อแรกเข้าสูงจะแสดงให้เห็นถึงแรงต่อต้านต่อการเสพแอลกอฮอล์ซ้ำ ความคงทนภายหลังการรักษา และลดความเสี่ยงใน การเสพแอลกอฮอล์ซ้ำได้ในอนาคต

จากงานวิจัย ที่กล่าวถึงการศึกษาดูการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่ ได้ผลสอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกัน คือ พบว่าผู้ที่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ หรือผู้ที่ไม่หันมาดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำจะมีระดับการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่าผู้ที่หันมาดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอีก นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษาโดยเข้าร่วมโปรแกรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์จะสามารถพัฒนาระดับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ให้สูงขึ้นได้ รวมทั้งสามารถนำมา ทำนายภาวะการดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำในระยะติดตามผลหลังการบำบัดรักษาได้ และเมื่อเปรียบเทียบ ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากที่ได้ รับโปรแกรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ และกลุ่มที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ได้ พบว่า กลุ่มที่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ จะมีการเพิ่มขึ้นของระดับการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่ากลุ่มที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้

สรุป

จากการรวบรวมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่ประยุกต์การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) ที่อยู่ในทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (The Social Cognitive Learning Theory) ของแบนดูรา (Bandura . 1977, 1986) กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซึ่งกล่าวมาแล้วนั้น พบว่า การจัดโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรานั้น สามารถพัฒนาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านนั้นๆ ขึ้นได้ นำไปสู่พฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดที่จะนำแนวความคิดนี้มาศึกษาวิจัยกับพฤติกรรมด้านการเลิกเสพยาเสพติดของผู้เสพยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาที่ผู้วิจัยได้กล่าวถึงความสำคัญของปัญหานี้มาแล้วว่าเป็นปัญหาสำคัญ และเป็นปัญหาที่สมควรที่จะได้รับการแก้ไขปัญหาโดยเร่งด่วน โดยผู้วิจัยคาดว่า เมื่อได้ทำการทดลองใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติดตามทฤษฎีของแบนดูรา ให้กับผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์แล้ว จะสามารถพัฒนาระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดให้มีระดับสูงขึ้นได้ และมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดสูงขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดที่ดีและคงทน ปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำและปัญหาการอยู่ไม่ครบขั้นตอนการรักษาก็น่าจะลดน้อยลง ประชาชนในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นในอนาคต

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเฮโรอีน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน
2. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีนมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน
3. หลังการทดลองกลุ่มคนไข้ใหม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดีกว่ากลุ่มคนไข้เก่า
4. หลังการทดลองกลุ่มคนไข้ใหม่มีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดีกว่ากลุ่มคนไข้เก่า
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีนหลังการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนหลังการทดลอง
6. กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีนสูง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนสูง สามารถเลิกเสพติดเฮโรอีนได้มากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีนต่ำ และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ปัญหาการติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศปัญหาหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาและนำแนวคิดทางทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการเลิกเสพติดเฮโรอีนของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ให้พัฒนาไปในทางที่ดียิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยจะขอกล่าวถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ประชากร
2. กลุ่มตัวอย่าง
3. แบบแผนการทดลอง
4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
5. วิธีการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

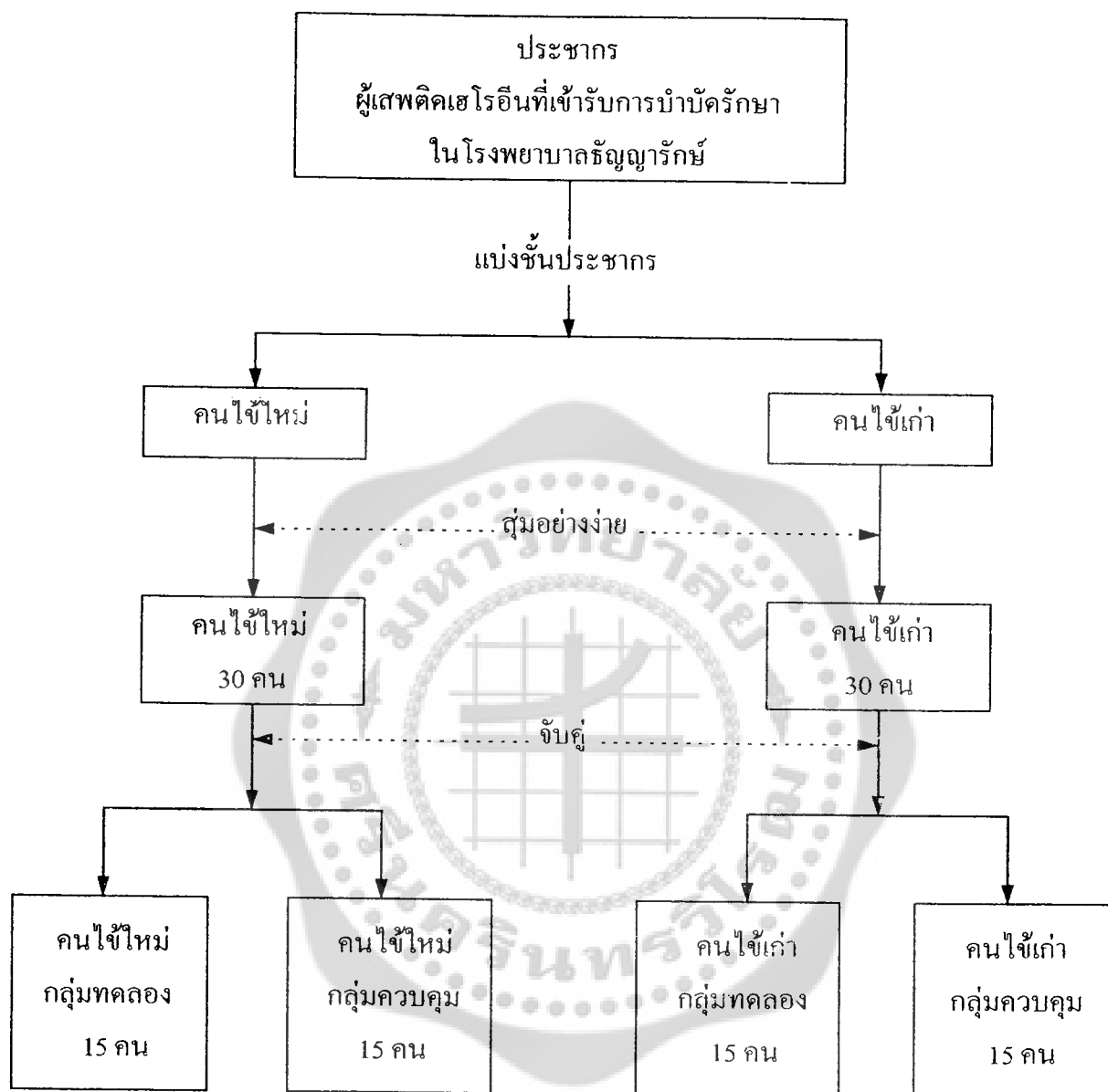
ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้เสพติดเฮโรอีน เพศชาย อายุระหว่าง 15-40 ปี ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบคนไข้ในของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2541 เป็นผู้ที่ไม่มียาเสพติดในร่างกายอย่างเด่นชัด และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เสพติดเฮโรอีนเพศชาย อายุระหว่าง 15-40 ปี ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบคนไข้ในของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2541 เป็นผู้ที่ไม่มียาเสพติดในร่างกายอย่างเด่นชัดและสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. แบ่งกลุ่มประชากรทั้งหมดออกเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรก (คนไข้ใหม่)
 - กลุ่มที่เข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป (คนไข้เก่า)
 2. สุ่มคนไข้ทั้ง 2 กลุ่ม ออกมาจำนวนกลุ่มละ 30 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยจะได้ตัวอย่างเป็นกลุ่มคนไข้ใหม่ จำนวน 30 คน และเป็นกลุ่มคนไข้เก่า จำนวน 30 คน
 3. แบ่งตัวอย่างที่เป็นคนไข้ใหม่ เข้าเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน โดยวิธีการจับคู่ (Matching) ให้มีระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรุนแรงในการเสพติดอื่น และความสนใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน
 4. แบ่งตัวอย่างที่เป็นคนไข้เก่า เข้าเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน โดยวิธีการจับคู่ (Matching) ให้มีระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรุนแรงในการเสพติดอื่น และความสนใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน
- ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังแสดงไว้ในภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

แบบแผนการทดลอง

การศึกษาวิจัย นี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ซึ่งจะแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคนไข้ใหม่ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเอดส์ จำนวน 15 คน และกลุ่มคนไข้เก่าที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเอดส์ จำนวน 15 คน กลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคนไข้ใหม่ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเอดส์ จำนวน 15 คน

คน และกลุ่มคนไข้เก่าที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาอื่น จำนวน 15 คน ซึ่งมีแบบแผนการทดลองแบบ Generalized Randomized Block Design ดังนี้

		การใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาอื่น	
		ใช้	ไม่ใช้
สถานภาพคนไข้	ใหม่	15 คน	15 คน
	เก่า	15 คน	15 คน

รูปแบบการวิจัย :

กลุ่มตัวอย่าง	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
ER ₁	T ₁	X	T ₂
CR ₂	T ₁	.	T ₂
ER ₃	T ₁	X	T ₂
CR ₄	T ₁	.	T ₂

โดยกำหนดให้ :

ER ₁	แทน	กลุ่มทดลองที่เป็นคนไข้ใหม่
CR ₂	แทน	กลุ่มควบคุมที่เป็นคนไข้ใหม่
ER ₃	แทน	กลุ่มทดลองที่เป็นคนไข้เก่า
CR ₄	แทน	กลุ่มควบคุมที่เป็นคนไข้เก่า
T ₁	แทน	การทดสอบก่อนการทดลอง
T ₂	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง
X	แทน	การได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาอื่น
.	แทน	การไม่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น

ตอนที่ 1 แบบทดสอบเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว อาชีพ รายได้ ประวัติการเสพยาเฮโรइन จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन จำนวน 30 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30-150 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถาม จะมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกประมาณค่า 5 อันดับตัวเลือกคือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจมาก มั่นใจปานกลาง มั่นใจน้อย ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง โดยมีการให้คะแนนดังนี้

มั่นใจอย่างยิ่ง	=	5	คะแนน
มั่นใจมาก	=	4	คะแนน
มั่นใจปานกลาง	=	3	คะแนน
มั่นใจน้อย	=	2	คะแนน
ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง	=	1	คะแนน

สำหรับการจัดกลุ่มในการติดตามผล ได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า	3	คะแนน ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3 - 4	คะแนน ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า	4	คะแนน ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับสูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन จำนวน 30 ข้อ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 30 -150 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การตอบแบบสอบถามจะมีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกประมาณค่า 5 อันดับตัวเลือกคือ เป็นไปได้มากที่สุด เป็นไปได้ ไม่แน่ใจ เป็นไปไม่ได้ เป็นไปไม่ได้มากที่สุด โดยมีการให้คะแนนดังนี้

เป็นไปได้มากที่สุด	=	5	คะแนน
เป็นไปได้	=	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3	คะแนน
เป็นไปไม่ได้	=	2	คะแนน
เป็นไปไม่ได้มากที่สุด	=	1	คะแนน

สำหรับการจัดกลุ่มในการติดตามผลได้แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|--------------------|-------|--------------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า | 3 | คะแนน ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับต่ำ |
| คะแนนเฉลี่ยระหว่าง | 3 - 4 | คะแนน ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ยสูงกว่า | 4 | คะแนน ถือว่าคะแนนอยู่ใน ระดับสูง |

การสร้างเครื่องมือ

ในการสร้างแบบสอบถาม มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเนื้อหา เอกสาร ตำรา และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดโครงสร้างเนื้อหาและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ นำมาสร้างข้อความให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์การวิจัยและการวัด
3. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง สอดคล้องตรงตามเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา แล้วพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ
4. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มผู้เสพหัดคนอื่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 50 คน นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ดังนี้

4.1 หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพเฮโรอีน ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอีน โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของข้อสอบรายข้อ และคะแนนของข้อสอบทั้งหมด (Item Total Correlation) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างเท่ากับ .582 - .792 และ .711 - .917 ตามลำดับ

4.2 หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำข้อคำถามที่ผ่านการทดสอบจากข้อ 4.1 มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพเฮโรอีน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .963 และแบบสอบถาม ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอีน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .986

ตัวอย่างของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง : โปรดเติมคำในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ _____ ปี
2. สถานภาพการสมรส
 - ☐ โสด
 - ☐ สมรส
 - ☐ หม้าย
 - ☐ หย่า
3. ระดับการศึกษา
 - ☐ ประถมศึกษา
 - ☐ มัธยมศึกษา
 - ☐ ปวช.
 - ☐ ปวส.
 - ☐ปริญญาตรี
 - ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ
4. การเข้ารับการบำบัดรักษาของท่านครั้งนี้เป็นการเข้ารับการบำบัดรักษา.....
 - ☐ ครั้งแรก
 - ☐ ครั้งที่ 2
 - ☐ มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป
5. อาชีพ
6. ท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ บาท
7. ท่านเสพเฮโรอีนมานาน ปี

8. ท่านเคยเสพยาเสพติดประเภทอื่นมาก่อนหรือไม่

- ☐ ไม่เคย
- ☐ เคย (โปรดระบุ

9. ลักษณะการเสพยาเฮโรइनของท่าน เป็นอย่างไร

- ☐ เสพทุกวัน
- ☐ เสพ 1-2 วันต่อ สัปดาห์
- ☐ เสพ 3-5 วันต่อสัปดาห์
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ

10. อะไรเป็นสาเหตุูงใจที่ทำให้ท่านเสพยาเฮโรइन (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ตามเพื่อน
- ☐ เพื่อความโก้เก๋
- ☐ เพราะอยากลอง
- ☐ เพื่อลดความเครียด
- ☐ หนีปัญหาของตนเอง
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ

11. ท่านเสีย ค่าใช้จ่าย ในการซื้อเฮโรइनมาเสพยาประมาณเดือนละ บาท

ชื่อ.....สกุล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

กรณาวาดแผนที่ตามที่อยู่ที่ได้รับ
(โดยละเอียด)



ตอนที่ 2

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอิน

คำชี้แจง : ถ้าท่านพบหรืออยู่ในเหตุการณ์ต่อไปนี้ ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่จะไม่ เสพยาโรอิน
ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่าน

ข้อความ	ระดับความมั่นใจที่จะไม่ เสพยาโรอิน				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปานกลาง	มั่นใจ น้อย	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
1. เมื่อเพื่อนชักชวน					
2. เมื่อสามารถซื้อหาได้ง่าย					
3. เมื่อมีปัญหาครอบครัว					
4. เมื่อนอนไม่หลับ					
5. มีอาการจนลูกใจสั่น					
6. เมื่อมีอาการหงุดหงิด					
7. เมื่อหาที่พึ่งทางใจไม่ได้					
8. เมื่อจิตใจอ่อนแอ					
9. เมื่ออยู่คนเดียว					
10. เมื่ออยู่กับเพื่อนที่เสพยาโรอิน					
11. เมื่อผิดหวัง					
12. เมื่อบุคคลใกล้ชิดเสพยาให้เห็น					
13. เมื่อกลัวใจ					
14. เมื่ออยู่ในแหล่งซื้อขายเสพยาโรอิน					
15. เมื่อหาทางแก้ปัญหาไม่ได้					
16. เมื่อเผชิญปัญหาในที่ทำงาน					
17. เมื่อวิตกกังวล					
18. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ					
19. เมื่อรู้สึกเหงา					
20. เมื่อมีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย					
21. เมื่อมีอาการกระวนกระวาย					
22. เมื่อมีอาการน้ำมูกน้ำตาไหล					
23. เมื่อมีปัญหาส่วนตัว					
24. เมื่อพบกับความล้มเหลว					

ตอนที่ 3

แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรนิน

คำชี้แจง : ในแต่ละข้อความต่อไปนี้ เป็นผลที่จะได้รับการเลิกเสพยาโรนินได้ บางข้อความผลที่จะได้รับนั้น เป็นไปได้ แต่ในบางข้อความผลที่จะได้รับนั้น เป็นไปไม่ได้ ขอให้ท่านประมาณค่าผลที่จะได้รับให้ตรงกับระดับความคาดหวังของท่าน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคาดหวังของท่าน

ข้อความ	ระดับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรนินได้				
	เป็นไปได้มากที่สุด	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปไม่ได้	เป็นไปไม่ได้มากที่สุด
1. เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนฝูง					
2. หางานทำได้ง่าย					
3. ลดปัญหาอาชญากรรม					
4. มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น					
5. ได้พบกับชีวิตใหม่ที่มีความสุข					
6. พ่อแม่ชื่นชมและยอมรับ					
7. ไม่เป็นภาระของสังคม					
8. มีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้น					
9. การตัดสินใจดีขึ้น					
10. ทุกคนยินดีต้อนรับ					
11. มีอาชีพและการงานที่ดี					
12. หลุดพ้นจากชีวิตที่ล้มเหลว					
13. ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขยิ่งขึ้น					
14. เป็นคนสดชื่น แจ่มใส					
15. ไม่เป็นที่รังเกียจของสังคม					
16. มีความสุขมากขึ้น					
17. เป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง					
18. มีอนาคตที่ดี					
19. เป็นที่ยอมรับในสังคม					
20. สบายใจยิ่งขึ้น					
21. แก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น					

2. เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन ประกอบด้วย

2.1 ตัวแบบเกี่ยวกับเฮโรइन ที่ประสบผลสำเร็จในการเลิกเสพยาเฮโรइन โดยจะใช้วิธีโอตัวแบบและตัวแบบมีชีวิตจริง

2.1.1 วิธีโอตัวแบบ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีโอที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จัดทำไว้แล้ว นำมาปรับปรุงโดยเลือกเนื้อหา และวิธีการให้เหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง

2.1.2 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง ผู้วิจัยใช้ตัวแบบจากผู้เสพยาเฮโรइनที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา สามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้ มาพูดคุย และให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลิกเสพยาเฮโรइन

2.2 คู่มือวางแผนปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาเฮโรइन เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จะประกอบด้วยความรู้เรื่องเฮโรइन ขั้นตอนในการบำบัดรักษาในการเลิกเสพยาเฮโรइन และการวางแผนในการเลิกเสพยาเฮโรइन สุภาษิต คำขวัญ ในการมุ่งใจที่จะเลิกเสพยาเฮโรइन ตลอดจนเกมส์ การประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ศึกษาด้วยตนเอง และเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง

2.3 บัตรติดหน้าอกเสื้อ “ฉันเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะมันได้”

2.4 สติกเกอร์ “รักชีวิตป้องกันยาเสพติดเดี๋ยวนี้” ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2.5 กระดาษเขียนจดหมาย พร้อมปากกา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเขียนจดหมายถึงตัวเองเพื่อแสดงปณิธานความตั้งใจในการเลิกเสพยาเฮโรइन และเขียนจดหมายแลกเปลี่ยนกับเพื่อนในกลุ่มทดลอง เพื่อให้กำลังใจ และ เตือนเพื่อนในกลุ่มให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ตลอดจนการเขียนจดหมายถึงบุคคลที่รัก-เคารพ แสดงความตั้งใจ และคำมั่นสัญญาว่าจะพยายามเลิกเสพยาเสพติดให้ได้โดยผู้วิจัยจะเตรียมซองจดหมายและตราไปรษณียกร ตลอดจนจัดส่งให้

วิธีการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ติดต่อกับบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และทำการทดลอง กับผู้เสพยาเฮโรइन เพศชาย อายุ 15-40 ปี ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อและประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย
3. ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นก่อนการทดลอง

1. เก็บข้อมูลก่อนทำการทดลอง กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพเฮโรइन และแบบสอบถามความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรइन
2. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
3. แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จะถูกนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ขั้นทดลอง

การทดลองในครั้งนี้จะใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นจำนวน 11 วัน ซึ่งจะทำในการบำบัดรักษาขั้นการถอนพิษยาเสพติด (Detoxification) โดยในระหว่างทำการทดลองนั้น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จะได้รับการบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลชัยภูมิ ดังจะได้กล่าวถึงรายละเอียดไว้ดังนี้

กลุ่มทดลอง :

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองแล้ว ผู้วิจัยได้เริ่มทำการทดลองในกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการเลิกเสพเฮโรइन ที่จะมีทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยกิจกรรมจะทำวันเว้นวันและทำในช่วงเช้าหลังจากคนไข้ได้รับเมธาโดนแล้ว

กลุ่มควบคุม :

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และได้รับการบำบัดรักษาในขั้นตอนการถอนพิษยา (Detoxification) ตามแผนการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลชัยภูมิ แต่ไม่ได้ดำเนินการจัดโปรแกรมการเลิกเสพเฮโรइन

ขั้นหลังการทดลอง

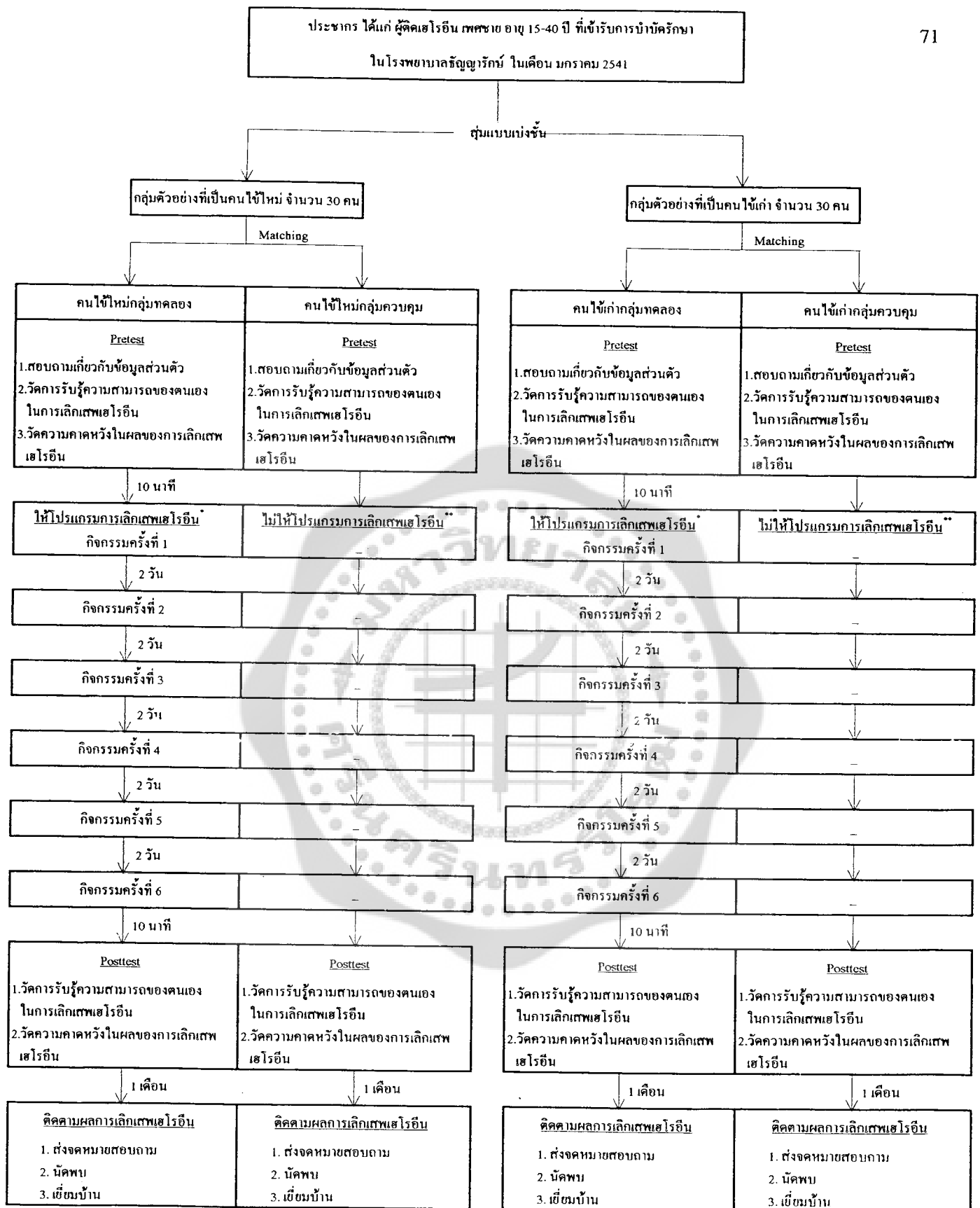
1. เก็บข้อมูลหลังจากการทดลองสิ้นสุดลง ในตัวอย่างทั้งหมด ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन และแบบสอบถามความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन ซ้ำอีกครั้ง
2. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
3. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ขั้นติดตามผลหลังการทดลอง

ผู้วิจัยจะทำการติดตามผลการเลิกเสพยาเฮโรइनภายหลังการทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

1. ส่งจดหมายสอบถามเพื่อติดตามการเลิกเสพยาเฮโรइन หลังจากสิ้นสุดการทดลอง 1 เดือน
2. นัดพบหลังการทดลอง 1 เดือน เพื่อติดตามผลการทดลอง สำหรับผู้ที่สามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้ จะถูกตรวจปัสสาวะ หาสารเสพติดประเภทเฮโรइन เพื่อเป็นการยืนยันอีกครั้ง
3. สำหรับผู้ที่ไม่มาตามนัด ที่ส่งจดหมายตอบรับว่าสามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้ ผู้วิจัยจะทำการติดตามผลการรักษาโดยวิธีเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการยืนยันอีกครั้ง

ขั้นตอนต่างๆของการดำเนินการทดลองนี้ สรุปเป็นแผนภูมิในหน้าถัดไป



* ได้รับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลและได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีนตามกิจกรรม 1 - 6 ที่แสดงรายละเอียดไว้ในภาคผนวก ข

** ได้รับการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดังแสดงการเปรียบเทียบไว้ในตาราง 3

ภาพประกอบ 6 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตาราง 3 แสดงกิจกรรมในแต่ละวันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด

เวลา	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด	กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด
6.00 น.	รับเมธาโดน	รับเมธาโดน
7.00 น.	รับประทานอาหาร	รับประทานอาหาร
8.00 น.	ออกกำลังกาย	ออกกำลังกาย
9.00 น.	Morning Meeting	Morning Meeting
9.30 น.	ทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด	พักผ่อน
11.00 น.	พักผ่อน	พักผ่อน
12.00 น.	รับประทานอาหาร	รับประทานอาหาร
13.00 น.	รับเมธาโดน	รับเมธาโดน
	พักผ่อน	พักผ่อน
17.00 น.	รับประทานอาหาร	รับประทานอาหาร
18.00 น.	รับเมธาโดน	รับเมธาโดน
	พักผ่อน	พักผ่อน
20.00 น.	สวดมนต์	สวดมนต์
	พักผ่อน	พักผ่อน
23.00 น.	รับเมธาโดน	รับเมธาโดน
	พักผ่อน	พักผ่อน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW. V.7.5 จัดกระทำ ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรฮีนภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรฮีน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรฮีน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีน ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรฮีน และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรฮีน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรฮีนหลังการทดลองภายในกลุ่มคนไข้ใหม่ และกลุ่มคนไข้เก่า
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีนหลังการทดลอง ภายในกลุ่มคนไข้ใหม่ และกลุ่มคนไข้เก่า
5. ทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาโรฮีน และสถานภาพคนไข้ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรฮีน
6. ทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาโรฮีน และ สถานภาพคนไข้ที่มีต่อความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีน
7. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรฮีนหลังการทดลอง กับ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีนหลังการทดลอง
8. เปรียบเทียบจำนวนผู้เลิกเสพยาโรฮีน ระหว่าง กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรฮีนสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีนสูง กับ กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรฮีนต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีนต่ำ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าเฉลี่ย
 - 1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเกี่ยวกับการใช้ภาษา และความสอดคล้องตรงกับเนื้อหาของนิยามปฏิบัติการ โดยผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 ท่าน

2.2 หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยวิธีหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อสอบรายข้อและคะแนนของข้อสอบทั้งหมด (Item Total Correlation) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำข้อคำถามที่ผ่านการทดสอบจากข้อ 2.2 มาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่าง การใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาโรนิน สถานภาพคนไข้ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาโรนินและสถานภาพคนไข้ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม แบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Covariance) โดยใช้คะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) เป็นตัวแปรร่วม

3.2 หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรนิน กับคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรนิน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้เลิกเสพยาโรนิน ภายหลังการทดลอง 1 เดือน โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher Exact Probability Test) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (สัมพัทธ์ พันธุ์ฤกษ์. 2529 : 91-110 ; อ้างอิงมาจาก Siegel. 1956 : 97)

$$P = \frac{(A+B)! (C+D)! (A+C)! (B+D)!}{N! A! B! C! D!}$$

P คือ ค่าความน่าจะเป็น

A คือ ลักษณะที่ไม่สนใจกลุ่มที่ 1

B คือ ลักษณะที่สนใจกลุ่มที่ 1

C คือ ลักษณะที่ไม่สนใจกลุ่มที่ 2

D คือ ลักษณะที่สนใจกลุ่มที่ 2

N คือ จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงทดลองเรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติดอื่น ตามทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดอื่น ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดอื่นของผู้เสพยาเสพติดอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐนุรักษ์” มีจุดประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อศึกษาว่าโปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติดอื่นที่ใช้ในการทดลองนี้ ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดอื่น ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดอื่นแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมหรือไม่อย่างไร โดยทำการทดลองกับผู้เสพยาเสพติดอื่นที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐนุรักษ์เพศชายที่มีอายุระหว่าง 15-40 ปี จำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลองซึ่งมี 2 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มคนไข้ใหม่ และกลุ่มคนไข้เก่า กลุ่มละ 15 คน และกลุ่มควบคุม ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยคือ กลุ่มคนไข้ใหม่ และกลุ่มคนไข้เก่า กลุ่มละ 15 คน นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดอื่นกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดอื่น ตลอดจนการเปรียบเทียบจำนวนผู้เลิกเสพยาเสพติดอื่นได้ภายหลังการทดลองในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนของผู้เสพยาเสพติดอื่นในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เสนอตามลำดับดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน
คะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน ก่อนและหลังการทดลอง ของทั้งกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนภายหลัง
การทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Variance) เพื่อ
ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 , 3
3. เปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนภายหลังการทดลอง
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two Way Analysis of Covariance) เพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อ 2 , 4
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยา
เฮโรอีนกับคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบ
สมมติฐานข้อ 5
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้เลิกเสพยาเฮโรอีน ภายหลังการทดลอง 1 เดือน
โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher Exact Probability Test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6

1. ค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน
คะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนก่อนและหลังการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
เลิกเสพยาเฮโรอีนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามสถานภาพคนไข้
ใหม่และเก่า ปรากฏผลตามตาราง 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรีนก่อนและหลังการทดลองตามสถานภาพคนไข้ใหม่และเก่า

สถานภาพ คนไข้	สถิติ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
		ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
ใหม่	N	15	15	15	15	30	30
	$\bar{X}$	2.90	3.56	2.90	3.00	2.90	3.28
	S.D.	0.83	0.83	0.58	0.77	0.70	0.83
เก่า	N	15	15	15	15	30	30
	$\bar{X}$	2.42	3.38	2.82	2.69	2.62	3.03
	S.D.	1.04	0.92	0.90	0.87	0.97	0.95
รวม	N	30	30	30	30	60	60
	$\bar{X}$	2.66	3.47	2.86	2.84	2.76	3.16
	S.D.	0.95	0.86	0.75	0.82	0.85	0.89

จากตาราง 4 แสดงคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรีนก่อนการทดลองในกลุ่มคนไข้ใหม่มีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 2.90 และ 2.90 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.83 และ 0.58 ตามลำดับ ในกลุ่มคนไข้เก่ามีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 2.42 และ 2.82 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.04 และ 0.90 ตามลำดับ ส่วนคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรีนหลังการทดลองในกลุ่มคนไข้ใหม่มีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 3.56 และ 3.00 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.83 และ 0.77 ตามลำดับ ในกลุ่มคนไข้เก่ามีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรีน (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 3.38 และ 2.69 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามสถานภาพคนใช้ใหม่และเก่า ปรากฏผลตามตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนก่อนและหลังการทดลองตามสถานภาพคนใช้ใหม่และเก่า

สถานภาพ คนใช้	สถิติ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
		ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง	ก่อนการ ทดลอง	หลังการ ทดลอง
ใหม่	N	15	15	15	15	30	30
	$\bar{X}$	4.50	4.58	4.01	3.80	4.26	4.19
	S.D.	0.34	0.39	0.77	0.54	0.64	0.61
เก่า	N	15	15	15	15	30	30
	$\bar{X}$	4.16	4.23	4.32	4.20	4.24	4.21
	S.D.	0.50	0.66	0.30	0.35	0.41	0.52
รวม	N	30	30	30	30	60	60
	$\bar{X}$	4.33	4.41	4.17	4.00	4.25	4.20
	S.D.	0.45	0.56	0.59	0.49	0.53	0.56

จากตาราง 5 แสดงคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนก่อนการทดลองในกลุ่มคนใช้ใหม่มีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 4.50 และ 4.01 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 และ 0.77 ตามลำดับ ในกลุ่มคนใช้เก่ามีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 4.16 และ 4.32 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 และ 0.30 ตามลำดับ ส่วนคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนหลังการทดลองในกลุ่มคนใช้ใหม่มีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน (กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 4.58 และ 3.80 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 และ 0.54 ตามลำดับ ในกลุ่มคนใช้เก่ามีค่าเฉลี่ยในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยา

เฮโรอีน (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน(กลุ่มควบคุม) เท่ากับ 4.23 และ 4.20 และมีความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 และ 0.35 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนภายหลังการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way ANOVA)

การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนในการทดลองนี้จะวัด 2 ครั้ง คือ วัดก่อนทำการทดลอง (Pretest) และวัดภายหลังการทดลอง ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนก่อนการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนและสถานภาพคนไข้โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนก่อนการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน และสถานภาพคนไข้

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน	1	546.020	546.020	0.835
สถานภาพคนไข้	1	1,033.350	1,033.350	1.580
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนและสถานภาพคนไข้	1	498.820	498.820	0.763
ความคลาดเคลื่อน	56	36,632.000	654.143	
รวม	59	38,710.190		

$$F_{.05} (1,55) = 4.02$$

$$F_{.01} (1,55) = 7.12$$

จากตาราง 6 พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनและสถานภาพคนไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาผลของผลหลัก (Main Effect) คือ โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनกับสถานภาพคนไข้ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनของกลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनกับกลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनของกลุ่มคนไข้ใหม่กับกลุ่มคนไข้เก่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการตรวจสอบนี้แสดงว่าไม่มีคนไข้กลุ่มใดเลยที่มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनก่อนการทดลองแตกต่างกัน ดังนั้นในการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาว่าโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनที่ใช้กับกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพหรือไม่ ในการนำมาใช้กับกลุ่มของผู้เสพยาเฮโรइनที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช และ โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनนี้ให้ผลสูงสุดกับคนไข้ที่มีสถานภาพคนไข้แบบใด จึงใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two Way ANOVA) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการเลิกเสพยาเฮโรอีนภายหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนและสถานภาพคนไข้

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน	1	5,301.600	5,301.600	8.201**
สถานภาพคนไข้	1	806.660	806.660	1.248
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนและสถานภาพคนไข้	1	56.100	56.100	0.087
ความคลาดเคลื่อน	56	36,200.240	646.433	
รวม	59	42,364.600		

$$F_{.05}(1,55) = 4.02$$

$$F_{.01}(1,55) = 7.12$$

จากตาราง 7 พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนและสถานภาพคนไข้ แสดงว่าการให้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนหรือการไม่ให้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนกับสถานภาพคนไข้ ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ดังนั้นจึงพิจารณาผลของผลหลัก (Main Effect) คือ สถานภาพคนไข้พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนของคนไข้ใหม่ กับคนไข้เก่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ส่วนการได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนและการไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนของกลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน กับกลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน (ค่าเฉลี่ย = 3.47) ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน (ค่าเฉลี่ย = 2.84) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

3. เปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอินภายหลังการทดลอง
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two way ANCOVA)

การวัดความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอิน ในการทดลองนี้จะวัด 2 ครั้ง คือ วัดก่อนทำการทดลอง (Pretest) และวัดภายหลังการทดลอง ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ผู้วิจัยได้แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอิน ก่อนการทดลองจำแนกตามกลุ่มการได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอินและสถานภาพคนไข้ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง ของคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอินก่อนการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอินและสถานภาพคนไข้

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอิน	1	375.000	375.000	1.600
สถานภาพคนไข้	1	3.270	3.270	0.014
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอินและสถานภาพคนไข้	1	1,421.040	1,421.040	6.063*
ความคลาดเคลื่อน	56	13,125.630	234.386	
รวม	59	14,924.940		

$$F_{.05} (1,55) = 4.02$$

$$F_{.01} (1,55) = 7.12$$

จากตาราง 8 พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอินและสถานภาพคนไข้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอินกับสถานภาพคนไข้มีความสัมพันธ์กันต่อความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอินก่อนการทดลอง จากผลการตรวจสอบนี้แสดงว่ามีกลุ่มคนไข้อย่างน้อย 1 กลุ่ม ที่มีคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิก

เสพเฮโรอินก่อนการทดลองแตกต่างกัน ซึ่งความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอินก่อนการทดลองอาจส่งผลต่อคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอินหลังการทดลองได้ ดังนั้นในการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอินภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบสมมุติฐานที่ว่า โปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอินมีประสิทธิภาพหรือไม่ และให้ผลสูงสุดกับคนไข้ที่มีสถานภาพคนไข้แบบใดจึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (Two Way ANCOVA) โดยใช้คะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอินก่อนทำการทดลอง (Pretest) เป็นตัวแปรร่วม (Covariance) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง ของคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอินหลังการทดลอง จำแนกตามกลุ่มการได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอิน และสถานภาพคนไข้ โดยมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอินก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอิน				
ก่อนการทดลอง (ตัวแปรร่วม)	1	9.365	9.365	68.39**
โปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอิน	1	1.257	1.257	9.183**
สถานภาพคนไข้	1	0.011	0.011	0.077
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพ				
เฮโรอินและสถานภาพคนไข้	1	0.302	0.302	2.208
ส่วนที่เหลือ	55	7.531	0.137	
รวม	59	18.466	0.313	

$$F_{.01}(1,55) = 7.12$$

จากตาราง 9 พบว่าไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างโปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอิน และสถานภาพคนไข้ แสดงว่าการให้โปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอินหรือการไม่ให้โปรแกรมการเลิกเสพเฮโรอินกับสถานภาพคนไข้ไม่มีอิทธิพลร่วมกันต่อความคาดหวังในผลของการเลิกเสพเฮโรอิน ซึ่งไม่

สอดคล้องกับสมมติฐาน ดังนั้นจึงพิจารณาผลของผลหลัก (Main Effect) คือ สถานภาพคนไข้ พบว่าความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นของคนไข้ใหม่กับคนไข้เก่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ส่วนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นของกลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่นกับกลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นที่ปรับค่าแล้ว พบว่ากลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่นมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น (ค่าเฉลี่ยก่อนปรับค่า = 4.41 และค่าเฉลี่ยที่ปรับค่าแล้ว = 4.35) ต่ำกว่ากลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น (ค่าเฉลี่ยก่อนปรับค่า = 4.00 และค่าเฉลี่ยที่ปรับค่าแล้ว = 4.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง

นำคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่น กับคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลองของตัวอย่างทั้งหมดมาหาความสัมพันธ์โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง ปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยา
เฮโรอีนกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน หลังการทดลอง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	r
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยา เฮโรอีนกับความคาดหวังในผลของการเลิก เสพยาเฮโรอีน	0.2655*

$$t_{.05} (df = 58) = 2.1753$$

จากตาราง 10 แสดงว่าการรับรู้ความสามารถในการเลิกเสพยาเฮโรอีนหลังการทดลอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนผู้เลิกเสพยาเฮโรอีนภายหลังการทดลอง 1 เดือน

ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 1 เดือน ผู้วิจัยได้ติดตามจำนวนผู้ที่เลิกเสพยาเฮโรอีน จากกลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนที่ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูง (กลุ่ม 1) กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนต่ำ (กลุ่ม 2) มาทดสอบความแตกต่างของจำนวนผู้เลิกเสพยาเฮโรอีนได้ใน 2 กลุ่มข้างต้น โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher Exact Probability Test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูง สามารถเลิกเสพยาเฮโรอีนได้มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนต่ำ ซึ่งในการทดลองนี้ในกลุ่ม 1 จะถูกติดตามจำนวนผู้เลิกเสพยาเฮโรอีนจำนวน 6 คน (ได้มาจากกลุ่มคนไข้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูง

จำนวน 9 คน แต่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 คน) และกลุ่ม 2 จะถูกติดตามจำนวนผู้เลิกเสพยาโรอื่นจำนวน 2 คน (ได้มาจากกลุ่มคนไข้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำจำนวน 2 คน และไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ติดตามผลภายหลังการทดลอง 1 เดือน ในการทดลองนี้มีจำนวนน้อยมากจนไม่สามารถใช้การทดสอบความแตกต่างของจำนวนผู้เลิกเสพยาโรอื่นโดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอใช้สถิติร้อยละเพื่อแสดงจำนวนผู้เลิกเสพยาโรอื่นได้ภายหลังการทดลอง 1 เดือนแทน ดังปรากฏผลตามตาราง 11

ตาราง 11 แสดงจำนวนผู้เลิกเสพยาโรอื่นได้ระหว่างกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูง (กลุ่ม 1) กับกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ (กลุ่ม 2) ภายหลังการทดลอง 1 เดือน

ผู้เสพยาโรอื่น	จำนวนผู้เลิกเสพยาโรอื่น		รวม	เลิกเสพยาโรอื่นได้ (ร้อยละ)
	เลิกไม่ได้	เลิกได้		
กลุ่ม 1	1	5	6	83.33
กลุ่ม 2	2	0	2	0

จากตาราง 11 แสดงกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูง มีจำนวนผู้ที่สามารถเลิกเสพยาโรอื่นได้ 5 คน ใน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ มีผู้ที่เลิกเสพยาโรอื่นไม่ได้จำนวน 2 คน ในจำนวนคนทั้งสิ้น 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0 จากผลที่ได้มีแนวโน้มว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูง มีการเลิกเสพยาโรอื่นได้มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ แต่อย่างไรก็ตามผลที่ได้ยังไม่สามารถสรุปผลได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยมาก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

จุดมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด และ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด ของกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด กับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด และ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดภายหลังการทดลองของกลุ่มคนไข้ใหม่ กับกลุ่มคนไข้เก่า
3. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด และ สถานภาพคนไข้ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด และ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด กับ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดภายหลังการทดลอง
5. เพื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้เลิกเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดสูง กับกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติดต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติดต่ำ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด
2. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด มีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการเลิกเสพยาเสพติด
3. หลังการทดลองกลุ่มคนไข้ใหม่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด ดีกว่า กลุ่มคนไข้เก่า

4. หลังการทดลองกลุ่มคนไข้ใหม่ มีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น ดีกว่ากลุ่มคนไข้เก่า

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง

6. กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูงสามารถเลิกเสพยาโรอื่นได้ มากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้เสพยาโรอื่นเพศชายอายุ 15-40 ปี ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบคนไข้ในของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ในเดือนมกราคม 2541 จำนวน 60 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) คือ แบ่งคนไข้ออกเป็น 2 ชั้น คือ คนไข้ใหม่ และคนไข้เก่า และสุ่มคนไข้ทั้ง 2 ชั้นออกมากลุ่มละ 30 คน จากนั้นใช้วิธีการจับคู่ (Matching) กลุ่มคนไข้ใหม่ให้มีระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรุนแรงในการเสพยาโรอื่น และความสมัครใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน เข้าเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน ส่วนกลุ่มคนไข้เก่าก็ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน รวมแล้วจะได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มคนไข้ใหม่ (กลุ่มทดลอง) 15 คน (2) กลุ่มคนไข้ใหม่ (กลุ่มควบคุม) 15 คน (3) กลุ่มคนไข้เก่า (กลุ่มทดลอง) 15 คน (4) กลุ่มคนไข้เก่า (กลุ่มควบคุม) 15 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น ซึ่งผู้วิจัยได้จัดสร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูรา

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการแบ่งชั้นและจับคู่ (Matching) ตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 60 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วเหลือ 30 ข้อ หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมมีค่าระหว่าง .582 - .792 และหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .963

2.4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 60 ข้อ เมื่อหาค่าอำนาจจำแนกแล้วเหลือ 30 ข้อ

หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมมีค่าระหว่าง .711 - .917 และหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .986

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว เพื่อนำมาแบ่งชั้นและจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน

3.2 ทำการทดสอบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอิน และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอิน ก่อนการทดลอง (Pretest)

3.3 ดำเนินการทดลองโดย

- กลุ่มทดลอง ให้โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอิน
- กลุ่มควบคุม ไม่ให้โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอิน

การทดลองในครั้งนี้จะใช้เวลาทั้งสิ้นจำนวน 11 วัน ระหว่างทำการทดลองนั้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดรักษาตามแผนการบำบัดรักษาตามปกติของโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอินจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาทีเพิ่มขึ้นจากแผนการบำบัดรักษาตามปกติของโรงพยาบาลรัฐราษฎร์ กิจกรรมจะทำวันเว้นวันและทำในช่วงเช้า หลังจากคนไข้ได้รับเมธาโดนตามแผนการบำบัดรักษาตามปกติของโรงพยาบาลรัฐราษฎร์แล้ว

3.4 ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอิน และแบบสอบถามความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอิน (Post-test) ซ้ำอีกครั้ง

3.5 ติดตามจำนวนผู้เลิกเสพยาโรอินภายหลังการทดลอง 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW. V. 7.5 จัดกระทำดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอิน และคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอินก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอิน และคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอินก่อนการทดลอง ของกลุ่มคนไข้ใหม่กลุ่มทดลอง กลุ่มคนไข้ใหม่กลุ่มควบคุม กลุ่มคนไข้เก่ากลุ่มทดลองและกลุ่มคนไข้เก่ากลุ่มควบคุม ถ้าผลการเปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลองในแต่ละกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันจะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง

(TWO WAY ANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีน และคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนภายหลังการทดลอง แต่ถ้าคะแนนก่อนการทดลองในแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันจะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง (TWO WAY ANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนการทดลอง (Pretest) เป็นตัวแปรร่วมในการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีน และคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนภายหลังการทดลอง

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีน กับคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนหลังการทดลอง โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

3. แสดงความแตกต่างของจำนวนผู้เลิกเสพติดเฮโรอีน ภายหลังการทดลอง 1 เดือน โดยใช้ร้อยละ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. กลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน มีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีน ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. กลุ่มคนไข้ใหม่กับกลุ่มคนไข้เก่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีนภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. กลุ่มคนไข้ใหม่ กับกลุ่มคนไข้เก่า มีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพติดเฮโรอีนหลังการทดลอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีนหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

6. กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनสูง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनสูง มีแนวโน้มในการเลิกเสพยาเฮโรइनได้มากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำ และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำ ซึ่งไม่สามารถสรุปผลเพื่อการทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ได้ เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีน้อยมาก

อภิปรายผล

จากการทดลองใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन ของผู้เสพยาเฮโรइनที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล รัชฎารักษ์ ในการอภิปรายผลจะอภิปรายตามสมมติฐานแต่ละข้อดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 และ 2 มีใจความว่า “กลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन ดีกว่า กลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन” สมมติฐานนี้เป็นการคาดถึงผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनและความคาดหวังผลในการเลิกเสพยาเฮโรइन กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनควรจะมีลักษณะทั้งสองนี้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อ 1 และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทางโดยมีคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनก่อนการทดลอง (Pretest) เป็นตัวแปรร่วมเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन หลังการทดลอง (Posttest) พบว่ากลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन ดีกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จึงกล่าวได้ว่า ผลในส่วนนี้สนับสนุนโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनที่ใช้ในงานวิจัยนี้ว่าสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการเลิกเสพยาเฮโรइन และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้หลักวิชาการในการสร้างโปรแกรม

การเลิกเสพติดเฮโรอีน โดยได้แนวคิดจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977, 1986) มาสร้างโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีนซึ่งประกอบด้วย 6 กิจกรรม เนื้อหาในแต่ละกิจกรรมสร้างขึ้นตามจุดมุ่งหมาย และนิยมปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว การนำแนวทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของแบนดูรา มาประยุกต์ใช้ และให้ผลสอดคล้องตามสมมติฐานตามที่กล่าวมานั้น ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนมพร เลพะเจริญ (2532 : 34) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร อายุ 21 - 36 ปี ใน พ.ศ. 2532 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนงานที่สูบบุหรี่ และได้รับโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ (กลุ่มทดลอง) จำนวน 40 คน อีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มคนงานที่สูบบุหรี่ แต่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ (กลุ่มควบคุม) จำนวน 40 คน โปรแกรมการงดสูบบุหรี่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโปรแกรมที่นำแนวทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา มาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 1) การสอนสุขศึกษารายบุคคล 2 ครั้ง โดยการให้ความรู้เรื่องบุหรี่ แจกคู่มือการวางแผนการงดสูบบุหรี่ การให้ได้ประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเองโดยการเล่นเกมส์ และการกระตุ้นติดตามผลของการงดสูบบุหรี่ 2) การสอนการศึกษารายกลุ่ม 3 ครั้ง โดยการให้เห็นประสบการณ์การงดสูบบุหรี่จากบุคคลอื่นโดยใช้วิธีโอตัวแบบ การพูดชักจูงใจจากผู้ที่สามารถงดบุหรี่ได้ การพูดคุย อภิปราย ซักถาม เพื่อตอบสนองความตื่นตัวทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในการงดสูบบุหรี่สูงกว่าก่อนการทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถตนเองในการงดสูบบุหรี่ ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับการศึกษาของเขาวลั กษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : ก) ที่ได้ทำการศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 120 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มควบคุม 60 คน เฉพาะกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทัศนสุขศึกษาซึ่งเป็นโปรแกรมที่นำแนวทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา มาประยุกต์ใช้ ซึ่งประกอบด้วย 1) แผนการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคพิษฝูและเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพิษฝูและเหงือกอักเสบ เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี การตรวจฟันด้วยตนเอง 2) สไลด์ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคพิษฝูและเหงือกอักเสบ 3) วิดีโอเทปแสดงการตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเองและการแปรงฟันที่ถูกวิธี 4) แจกเอกสารแผ่นพับ 5) การจัดตั้งชมรมทัศนสุขภาพ 6) การกระตุ้นเตือนโดยครู ผู้ปกครอง และจากสมาชิกชมรมทัศนสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคพิษฝู ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1977 : 81-82 ; 1986 : 399-401) ซึ่งได้กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพัฒนามาจาก 4 ปัจจัย คือ 1) ความสำเร็จในการกระทำ (Performance Attainment) 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) และ 4) สภาพทางสรีระวิทยา (Physiological State) และยังให้แนวคิดเพิ่มเติมอีกว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากหลายปัจจัยมาผสมผสานกันก็ได้ ดังนั้นในการศึกษาของผู้วิจัยครั้งนี้ซึ่งได้นำปัจจัยการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และสภาพทางสรีระวิทยามาจัดเป็นโปรแกรมการเลิกเสพยาโรฮีนจันมา โดยปัจจัยการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประกอบด้วย 1. การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ซึ่งเป็นวิดีโอเทปตัวแบบที่แสดงถึงขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่ติดตามชมสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติตามได้และสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ในที่สุด 2. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง โดยการเชิญผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษาและสามารถเลิกเสพยาโรฮีนได้มาพูดคุยแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ที่ตนเองเคยปฏิบัติตามจนทำให้สามารถเลิกเสพยาโรฮีนได้ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาต่างๆ ด้วย เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสามารถนำแนวทางที่ได้รับไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ ปัจจัยการชักจูงด้วยคำพูดประกอบด้วย 1. การพูดชักจูงใจจากผู้วิจัย 2. การพูดชักจูงใจจากผู้ที่สามารถเลิกเสพยาโรฮีนได้ 3. การพูดชักจูงใจจากคณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 4. การพูดชักจูงใจจากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยกันเอง 5. การให้วิดีโอเทปที่มีคำกล่าวให้กำลังใจและพูดชักจูงใจจากบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมที่เคยเสพยาโรฮีนและสามารถเลิกเสพยาโรฮีนได้ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเองในการเลิกเสพยาโรฮีนในครั้งนี้ให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนปัจจัยสภาพทางสรีระวิทยา ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้นสภาพทางสรีระวิทยาให้ผู้รับการบำบัดรักษามีความพร้อมและความตื่นตัวในการบำบัดรักษาในครั้งนี้โดย 1. การใช้สติ๊กเกอร์สุภาษิตคำขวัญ “รักชีวิตป้องกันยาเสพติดเดี๋ยวนี้” ติดไว้ที่หัวเตียง 2. บัตรประจำตัวติดหน้าอกเสื้อ “ฉันเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะมันได้ คนที่....” เพื่อกระตุ้นความรู้สึกรับผิดชอบในการบำบัดรักษาของตนเองตลอดเวลา 3. แจกคู่มือการวางแผนการปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาโรฮีนเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทดลองฝึกวางแผนประจำวันในการปฏิบัติตัวให้กับตนเอง ตลอดจนการเขียนถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข ปัญหาที่ตนเองประสบมาแต่ละวันและนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนกันกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มในเช้าวันรุ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการเล่นเกมส่ประสบการณ์สำเร็จด้วยตนเองแบบง่ายๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษารู้จักเลือกวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับตนเองในการแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ 4. การให้เขียนจดหมายแสดงความตั้งใจ ปณิธาน ตลอดจนการให้คำมั่นสัญญาในการเลิกเสพยาโรฮีน โดยจะให้เขียนถึง

ตนเอง เพื่อน และบุคคลที่ตนเองเคารพรัก 5. การกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัย แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยการสอบถามและย้ำเตือนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปฏิบัติตัวให้ถูกต้องอยู่เสมอ ซึ่งโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนที่ผู้วิจัยได้จัดขึ้นตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นมีจุดประสงค์เพื่อนำมาพัฒนาให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนให้สูงขึ้น ซึ่งได้ผลตรงตามสมมติฐาน จึงสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าวของเบนดูราด้วย

สมมติฐานข้อ 3 และ 4 มีใจความว่า “กลุ่มคนไข้ใหม่ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน ดีกว่า กลุ่มคนไข้เก่า” สมมติฐานนี้เป็นการคาดถึงอิทธิพลของตัวแปรด้านสถานภาพคนไข้ที่ส่งผลต่อตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน ซึ่งไม่มีผู้ใดศึกษาวิจัยด้านนี้มาก่อน แต่ผู้วิจัยคาดว่าสถานภาพคนไข้ใหม่และเก่า น่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม ดังที่ เบนดูรา (Bandura, 1986) ได้กล่าวไว้ว่าการกระทำที่ประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงขึ้น ในขณะที่ความล้มเหลวจะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง ดังนั้นความล้มเหลวในการบำบัดรักษาครั้งที่ผ่านมามีคนไข้เก่าหรือการไม่เคยล้มเหลวในการบำบัดรักษามาก่อนของคนไข้ใหม่ คาดว่าน่าจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีนเช่นกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อ 3 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทางและตรวจสอบสมมติฐานข้อ 4 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมแบบ 2 ทาง ซึ่งมีคะแนนความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน ก่อนการทดลอง (Pretest) เป็นตัวแปรร่วม พบว่า กลุ่มคนไข้ใหม่กับกลุ่มคนไข้เก่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอีน ไม่แตกต่างกัน ตามลำดับ ดังนั้นผลการวิจัยจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาถึงสมมติฐานข้อ 1 และ 2 แล้วพบว่า โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีนใช้ได้ผลดีกับทั้งคนไข้ใหม่และคนไข้เก่า ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าการบำบัดรักษาผู้เสพยาเฮโรอีนนั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของแต่ละคนเป็นหลัก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ชาญคณิศ ก.สุริยะมณี และคณะ (2529) ที่ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะติดยาเสพติดซ้ำของวัยรุ่น พบว่าผู้ติดยาเสพติดครั้งแรกมักจะหวนกลับไปเสพยาครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และต่อไปเรื่อยๆซึ่งเกิดจากปัจจัยด้านสภาพจิตใจที่อ่อนแอเป็นหลักที่คอยผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาและติดยาซ้ำ นอกจากนี้ พรศิริ ชาติยานนท์ และคณะ (2520 : 17-18) ยังได้รายงานว่าผู้ติดยาเสพติดบางรายไม่เคยหยุดการเสพยา แม้แต่เวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดต่างยืนยันว่าสภาพจิตใจที่อ่อนแอเป็นสิ่งที่แต่ละคนที่ต้องพยายามแก้ไขและพยายามเอาชนะให้ได้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยหลักที่สำคัญจริง ๆ ในการเลิกเสพยาเฮโรอีนนั้นคือ การ

สร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ซึ่งทุกคนสามารถสร้างขึ้นได้ และจะประสบผลสำเร็จมากน้อยแค่ไหนก็ขึ้นอยู่กับความพยายามของแต่ละคน ดังนั้นในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनโดยใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनสามารถพัฒนาได้กับทุกกลุ่มคนไข้ แต่จะประสบผลสำเร็จหรือไม่อย่างไรขึ้นอยู่กับความพยายามและความตั้งใจจริงของแต่ละบุคคล

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าความเข้มแข็งของจิตใจมีผลต่อการเลิกเสพยาเฮโรइनกล่าวคือ คนที่มีจิตใจเข้มแข็งจะสามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้ดีกว่าคนที่มีจิตใจอ่อนแอ แต่ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาด้านความเข้มแข็งของจิตใจ เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาและตรวจสอบทฤษฎีของเบนคูราที่กล่าวไว้ว่า การกระทำที่ประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงขึ้น ในขณะที่ความล้มเหลวจะทำให้บุคคลประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านสถานภาพคนไข้ใหม่(ไม่เคยล้มเหลวในการบำบัดรักษา) และคนไข้เก่า (เคยล้มเหลวในการบำบัดรักษา) มาศึกษาด้วย

การศึกษาวิจัยในด้านผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन หรือผลการนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนคูรา มาพัฒนาพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ยังไม่พบว่ามีผู้ใดได้ทำการศึกษาด้านสถานภาพของคนไข้โดยการแบ่งเป็นคนไข้ใหม่ และคนไข้เก่ามาก่อน แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยนี้ยืนยันชัดว่า โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनของเบนคูราสามารถนำมาใช้ได้กับคนไข้ทุกสถานภาพ แต่การจะเลิกเสพยาได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยได้ติดตามการไม่กลับไปเสพยาเฮโรइनใหม่อีกในระยะเวลา 1 เดือน ผลการวิจัยปรากฏว่าการติดตามผลหลังการทดลองในกลุ่มคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन จำนวน 6 คน (ได้มาจากกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनสูง จำนวน 9 คน แต่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 คน) พบจำนวนผู้ที่ไม่กลับไปเสพยาเฮโรइनซ้ำภายในระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 83.33) ส่วนการติดตามผลหลังการทดลองในกลุ่มคนไข้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन จำนวน 2 คน (ได้มาจากกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำ จำนวน 2 คน และไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ) พบว่าทั้ง 2 คน กลับไปเสพยาเฮโรइनซ้ำ (ร้อยละ 0) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनน่าจะมีแนวโน้มต่อความคงทนในการเลิกเสพยาเฮโรइनด้วย

สมมติฐานข้อ 5 มีใจความว่า “การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनหลังการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनหลังการทดลอง” สมมติฐานนี้เป็นการคาดถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรตามทั้ง 2 ตัวแปรคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनว่า

น่าจะมีการสัมพันธ์กันในทางบวก และถ้าพบว่ามีความสัมพันธ์กันจริงก็จะนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ต่อไปด้วย ซึ่งสมมติฐานข้อนี้มีจุดประสงค์เพื่อเป็นการตรวจสอบทฤษฎีด้วย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อ 5 โดยการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตรงตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลที่พบนี้อาจอธิบายได้ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะกระทำการพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัยคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) กับความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome Expectation) โดยทั้ง 2 ปัจจัยจะมีความสัมพันธ์กันมาก ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ปัจจัยนี้ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำการพฤติกรรมของบุคคล ผลการศึกษาของวิจัยในครั้งนี้พบว่า ทั้ง 2 ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกเช่นกัน ซึ่งตรงตามทฤษฎีที่แบนดูรากล่าวไว้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิรักษ์ รัตนสุวรรณ (2538) ได้ศึกษาเปรียบเทียบบริโภคนิสัยความคาดหวังในผลของการหยุดบุหรี่ และความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการหยุดบุหรี่ ของคนงานชายในโรงงานแบตเตอรี่ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 168 คน เป็นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ 94 คน และสูบบุหรี่ 74 คน ผลวิจัยพบว่ากลุ่มสูบบุหรี่ จะมีคะแนนความคาดหวังในผลของการหยุดบุหรี่ต่ำและมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการหยุดสูบบุหรี่ต่ำ ส่วนกลุ่มไม่สูบบุหรี่จะมีคะแนนความคาดหวังในผลของการหยุดบุหรี่สูงและมีคะแนนความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการหยุดสูบบุหรี่สูง ซึ่งสอดคล้องตรงตามทฤษฎี

สมมติฐานข้อ 6 มีใจความว่า “กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูง และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูง สามารถเลิกเสพยาโรอื่นได้มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ” สมมติฐานข้อนี้เป็นการคาดถึงการเกิดพฤติกรรมการเลิกเสพยาโรอื่นที่ตรงกันคือ ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูง และมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูง น่าจะมีพฤติกรรมการเลิกเสพยาโรอื่นได้มากกว่า ดีกว่า และคงทนกว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำ

จากการเปรียบเทียบโดยใช้ร้อยละเพื่อแสดงจำนวนผู้เลิกเสพยาโรอื่นได้ ภายหลังการทดลอง 1 เดือน โดยจะศึกษาเฉพาะในกลุ่มคนไข้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นสูง กับกลุ่มคนไข้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยา

เฮโรอินต่ำ และไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ พบผลว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอินสูงและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอินสูง (ร้อยละ 83.33) มีแนวโน้มในการเลิกเสพยาเฮโรอินได้มากกว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอินต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอินต่ำ (ร้อยละ 0) ซึ่งไม่สามารถสรุปผลเพื่อการทดสอบสมมติฐานข้อ 6 ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยมาก แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มของผลที่ได้นั้นสอดคล้องกับคำกล่าวของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536 : 59 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1978) ที่ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นว่าถ้าหากบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมแน่นอน

โปรชาสกา และคิคลิเมนต์ (Prochaska and Diclement. 1984) ได้ศึกษากลุ่มอาสาสมัครชาย และ หญิง ในชุมชน จำนวน 872 คน โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ความคาดหวังในผลของการเลิกสูบบุหรี่ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ เป็นตัวพยากรณ์การริเริ่มการงดสูบบุหรี่ และการคงพฤติกรรมนี้ไว้ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการงดสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงจากการที่เป็นบุคคลที่ไม่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่มาเป็นผู้ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบอร์ลิง และคณะ (Burling and othets. 1989) พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายและแอลกอฮอล์กับการกลับมาเสพติด กล่าวคือ ผู้ที่ไม่หันมาเสพติดเสพติดซ้ำจะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายและแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้ที่หันมาเสพติดซ้ำในระยะติดตามผล

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่ไม่สามารถทดสอบความแตกต่างของจำนวนผู้เลิกเสพยาเฮโรอินภายหลังการทดลอง 1 เดือน โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ได้นั้นเนื่องมาจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ติดตามผลภายหลังการทดลอง 1 เดือน ที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวนน้อยเกินไปเพราะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการติดตามผล ซึ่งในการทดลองนี้จะติดตามผลเฉพาะกลุ่มที่ไม่สมัครใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบหาความแตกต่างกันได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาให้มีจำนวนมากขึ้นเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการสรุปผลการวิจัยนั้น ๆ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ร้อยละจะพบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอินสูงและมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอินสูงมีผู้เลิกเสพยาเฮโรอินได้หลังการทดลอง 1 เดือนร้อยละ 83.33 ส่วนกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอินต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรอินต่ำมีผู้เลิกเสพยาเฮโรอิน

ได้หลังการทดลอง 1 เดือนร้อยละ 0 ซึ่งพอจะอธิบายได้ว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनสูงและมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनสูง น่าจะมีแนวโน้มว่าสามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำและความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनต่ำ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการนำโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनมาใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรइनตามแผนการบำบัดรักษาเดิมของโรงพยาบาลจิตเวชารักษ์ เพื่อพัฒนาให้ผู้เสพยาเฮโรइनมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन และความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइनสูงขึ้นทำให้มีพฤติกรรมการเลิกเสพยาเฮโรइनที่คงทน สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข อีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติในอนาคตด้วย

2. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าคนไข้ใหม่กับคนไข้เก่าไม่พบความแตกต่างในการให้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन แสดงว่าโปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइनกับวิธีการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลจิตเวชารักษ์ได้ผลดีพอๆ กัน แต่กรณีของคนไข้ที่ไม่สามารถเข้ารับการบำบัดรักษาได้ครบทุกขั้นตอนควรเสริมกิจกรรมของผู้วิจัยที่ใช้เวลา 11 วัน ซึ่งใช้เวลาน้อยกว่าการบำบัดรักษาของโรงพยาบาลจิตเวชารักษ์ที่ใช้เวลา 21 วัน (ขั้นตอนพิษยา 14 วัน และขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ 7 วัน) เข้าไปในการบำบัดรักษาขั้นตอนพิษยาด้วย ซึ่งกรณีนี้จะเป็นผลดีกับกลุ่มคนไข้ที่ไม่ต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ 7 วัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการนำแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองไปจัดเป็นโปรแกรมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทอื่น ๆ เช่น ฝิ่น กัญชา ยาบ้า สารระเหย

2. ควรมีการศึกษา และพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइन กับ ความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन โดยการให้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรइन แยกตามกลุ่มอายุ เช่น ศึกษาในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่

3. ควรมีการติดตามผลหลังการทดลองยาวนานกว่านี้ เช่น 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และควรมีการเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การเปรียบเทียบจำนวนผู้ที่สามารถเลิกเสพยาเฮโรइनในระยะติดตามผลเห็นผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้นกว่านี้



บรรณานุกรม

- กองบำบัดรักษา, สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ข้อมูลผู้เข้ารับการ
บำบัดรักษาปีปฏิทิน 2537. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบ
- ปรามยาเสพติด, 2538.
- _____. ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปีปฏิทิน 2538. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน
- และปราบปรามยาเสพติด, 2539.
- _____. “ชุมชนบำบัด,” ราชทัณฑ์. 42(2-3) : 67 ; 2537.
- จรัส สุวรรณเวลา. “การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด,” รายงานเอกสารการวิจัย เลขที่ สท. 3/2521.
- กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2521.
- จิตติมา จุมทอง. ผลของการสอนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ผลสัมฤทธิ์
ในวิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปริญญาโท คม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538. อัดสำเนา.
- ชาญคณิต ก.สุริยะมณี และ คณะ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำของ
วัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ. 2529.
- ถนิมภรณ์ นิลกาญจน์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลต่อการลดอารมณ์เศร้าของ
ผู้ติดยาเสพติดในระหว่างถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
- มหาวิทยาลัย, 2533 . อัดสำเนา .
- ธงชัย อุ๋นเอกลาภ. “โครงการทดลองการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษด้วยยาเมธาโดน
- ระยะยาว,” เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการ
- กรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี, 2522 .
- _____. “แนวทางการใช้ยาเมธาโดนบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยาในผู้ป่วยติดยาเสพติดให้โทษ,”
- เอกสารเผยแพร่ความรู้ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์. ปทุมธานี : ม.ป.ป. หน้า 3-8.
- อัดสำเนา.
- _____. “ระบาคติวิทยาของยาเสพติดในประเทศไทย,” เอกสารวิชาการ . ม.ป.ท. , 2519 . หน้า 6.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “ความนึกคิดเกี่ยวกับตน (Self Concept) และการติดยาเสพติดให้โทษ,”
- สุศึกษา. 2 (เมษายน-มิถุนายน) : 27-31 ; 2522.
- ประยูร นรการผดุง. ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ . กรุงเทพฯ : นุรพาสามัคคี จำกัด,
- 2509.

- ปราณี ภาณุมาส. ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาตนเอง ที่มีต่อพฤติกรรมการบำบัดรักษา
ยาเสพติดขึ้นตอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
อัคราณา.
- ฝ่ายวิชาการ, โรงพยาบาลธัญญารักษ์. คู่มือการปฏิบัติในการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดของ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ปทุมธานี : ฝ่ายวิชาการ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2539.
- พนมพร เลอะเจริญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่
ของคนในโรงงานอุตสาหกรรม เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัคราณา.
- พยอม คันดิวัฒน์. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคุณสมบัติของสารเสพติด. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- พัชรา อุบลสวัสดิ์. ผลการให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของ
นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 ในอำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ปรินญาณินพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัคราณา.
- พรรณวิภา ถาวรประเสริฐ. ผลของการใช้กลุ่มบำบัดแบบประคับประคองที่มีต่ออึดมโนทัศน์
และการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์.
ปรินญาณินพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532. อัคราณา.
- พรรณวิทย์ วิสัยทอง. การเปรียบเทียบสถานะคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่คิดและไม่
คิดเฮโรอีน. วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. อัคราณา.
- พรศิริ ชาดิยานนท์. และ คณะ. รายงานการวิจัยการศึกษาภาวะการติดยาเสพติดซ้ำ. กรุงเทพฯ :
แผนกสังคมสงเคราะห์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520. อัคราณา.
- เพลินพิศ วัชรโชติ. “การรักษาผู้ติดยาเสพติด,” เอกสารประกอบการอบรมการบำบัดรักษาผู้ติด
ยาเสพติดสำหรับแพทย์. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2521.
- เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่
จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัคราณา.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์. รายงานประจำปี 2532 การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดให้โทษ.
ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2533.
- _____. รายงานสถิติผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในช่วงเดือน ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539.
ปทุมธานี : ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์, 2540.

- ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. บทบาทของครอบครัวในการป้องกันการติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- ลิขิต เทอดสถิรศักดิ์. การพัฒนามาตรการและองค์การเพื่อแก้ปัญหายาเสพติด. กรุงเทพฯ : สถาพิมพ์, 2528.
- วัลภา สมายยิ่ง. ความรู้ความเข้าใจทางจริยธรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมต่อตนเองของวัยรุ่นคิด
สิ่งเสพติดชนิดร้ายแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- วิชัย โปษยะจินดา. “เมธาโคนกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย,” รายงานเอกสาร
การวิจัยเลขที่ 1 สส / 2528. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2528.
- _____ และ คณะ. “การศึกษาปัญหายาเสพติดในผู้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์,”
รายงานเอกสารการวิจัยเลขที่ สวพ. ส. 2/2519. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
การแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (เมษายน - พฤษภาคม) 2519.
- วิลาศลักษณ์ ชั่ววลี. “การรับรู้ความสามารถของตนในเรื่องอาชีพ : ตัวแปรที่น่าสนใจ
ในการศึกษาเกี่ยวกับอาชีพและการทำงาน,” วารสารจิตวิทยา 2(1) : 97-109 ; 2538.
- สัมพันธ์ พันธุ์พุกภัย. สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์. ขอนแก่น : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น , 2529 .
- สิริวรรณ อัสวกุล. ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานที่กำหนดของนักเรียนที่มี
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและต่ำ วิทยานิพนธ์ คม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2528. อัดสำเนา.
- สุภัทร ปัญญาทิป. “วไรตี้ : สิ่งเสพติดกับความหวังใหม่ของผู้หลงผิด,” เดลินิวส์. 14 มิถุนายน
2539. หน้า 5.
- สุรีย์ จันทร์โมลี. ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. ปรินิพนธ์ ศด. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2536.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. ฝ่ายป้องกันและบำบัดยาเสพติด. รายงานปฏิบัติงานปีงบประมาณ
2530. กรุงเทพฯ : สำนักอนามัย, 2531.

อภิรักษ์ณ์ รัตนสุวจน์. การเปรียบเทียบบริโกณิสัย ความคาดหวังในผลของการหยุดบุหรี่ และความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อการหยุดสูบบุหรี่ ของคนงานชายใน โรงงานแบตเตอรี่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ปรินญานินพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล., 2538. อัดสำเนา.

อังกูร ภัทรการ. “การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด,” เอกสารเผยแพร่ความรู้ของโรงพยาบาล รัษฎารักษ์. ปทุมธานี : ม.ป.ป. อัดสำเนา.

Bandura, A. Principle of Behavior Modification. New York : Holt, Rinchart and Winton , 1969.

_____. “Self - Efficacy Mechanism in Human Agency,” American Psychologist. 37 : 122-147 ; 1982.

_____. “Self - Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change,” Psychological Review. 84(2) : 191-215 ; 1977.

_____. “Self Referent Though : A Developmental Analysis of Self - Efficacy. In J.H. Flavell and L. Ross (Eds.),” Social Cognitive Development :Frontiers and Possible Futures. Cambridge, England : Cambridge University Press , 1981.

_____. Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs , N.J. : Prentice - Hall , 1986.

_____. Social Learning Theory. Englewood Cliffs , N.J. : Prentice - Hall , 1977.

_____. , N.E. Adams. and J. Beyer. “Cognitive Processes Mediating Behavioral Change,” Journal of Presonality and Social Psychology. 35 : 125-139 ; 1977.

Betz , N.E. “Counselling Uses of Career Self - Efficacy Theory,” The Career Development Quarterly. 41 (1) : 22-26 ; 1992.

- Burling , T.A. and others. "Self - Efficacy and Relapse among Inpatient Drug and Alcohol Abusers : A Predictor of Outcome," Journal of Studies on Alcohol. 50 (4) : 354-360 ; 1989.
- Carey , K.B. and M.P. Carey. "Change in Self - Efficacy Resulting from Unaided Attempts to Quit Smoking," Psychology of Addictive Behavior. 7 (4) : 219-224 ; 1993.
- Condiotte , M.M. and E. Lichtenstein. "Self - Efficacy and Relapse in Smoking Cessation Program," Journal Consult Clinical Psychology. 49 : 648-658 ; 1981.
- Coopersmith , S. The Antecedents of Self - Esteem. San Francisco , W.H : Freeman and Company , 1967.
- Diclemente , C.C. "Self - Efficacy and Smoking Cessation Maintenance : A Preliminary Report," Cognitive Therapy and Research. 5 (2) : 175-187 ; 1981.
- Ford , J.P. "Heroin Addiction among Men," In Narcotic Addiction. Edited by John A. O' Donnell and John C. Ball. New York : Harper & Row ; 1966.
- Gerard , D.L. and C. Kornetsky. "Adolescent Opiate Addiction : A Study of Control and Addict Subjects," Psychiatric Quarterly . 29 : 457-486 ; 1955.
- Haaga , D.A. and B.L. Stewart. "Self - Efficacy for Recovery from a Lapse after Smoking Cessation," Journal of Consulting and Clinical Psychology. 60 (1) : 24-28 ; 1992.
- Hjelle , L.A. and D.J. Ziegler. Personality Theories. 3 rd ed. Sigapore : Mc. Graw - Hill , Inc ,1992.
- Jones , K.L., L.W. Shainberg. And C.O. Bayer. Drugs and Alcohol. New York : Harper & Row , 1969.

Mc. Kim, W.A. Drug and Behavior. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hall, 1984.

Nicki . R.M., R.E. Remington. and G.A.Mc. Donald. "Self - Efficacy, Nicotine fading / Self-Efficacy Monitoring and Cigarette Smoking Behavior," Behavior Research Therapy . 22 : 477-485 ; 1985.

Prochaska , J.O. and C.C. Diclemente. "Self Change Process Self - Efficacy and Decisional Balance Across Five stages of Smoking Cessation in Less AR(ed)," Advances in Cancer Control : Epidemiology and Research. New York : Alan R. Liss. Inc, 1984.

Ramachandran , V.C. Encyclopedia of Human Behavior Vol.4. U.S.A. : Academic Press , Inc, 1994. P. 71-81.

Rychtarik , R.G. and others. "Self - Efficacy Aftercare and Relapse in a Treatment Program for Alcoholics," Journal of Studies on Alcohol . 53 (5) : 435-440 ; 1992.

Sitharthan. T. and D.J. Kavanagh. "Role of Self - Efficacy in Prediction Outcome from a Program for Controlled Drinking," Drug and Alcohol Dependence. 27 (1) : 87-94 ; 1991.

Thanyarak Hospital . Annual Report 1993-1994. Thanyarak Hospital , 1995 .p. 10.





ภาคผนวก ก

- แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว
- แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาอื่น

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง : โปรดเติมคำในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ _____ ปี

2. สถานภาพการสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย

☐ หย่า

3. ระดับการศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ ปวช.

☐ ปวส.

☐ปริญญาตรี

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ

4. การได้รับการบำบัดรักษาของท่านครั้งนี้เป็นการได้รับการบำบัดรักษา.....

☐ ครั้งแรก

☐ ครั้งที่ 2

☐ มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป

5. อาชีพ

6. ท่านมีรายได้ประมาณเดือนละ บาท

7. ท่านเสพยาหรือสูบบุหรี่มานาน ปี

8. ท่านเคยเสพยาเสพติดประเภทอื่นมาก่อนหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย (โปรดระบุ

9. ลักษณะการเสพเฮโรอีนของท่าน เป็นอย่างไร

- ☐ เสพทุกวัน
- ☐ เสพ 1-2 วันต่อ สัปดาห์
- ☐ เสพ 3-5 วันต่อสัปดาห์
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ

10. อะไรเป็นสาเหตุุงใจที่ทำให้ท่านเสพเฮโรอีน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ตามเพื่อน
- ☐ เพื่อความโก้เก๋
- ☐ เพราะอยากลอง
- ☐ เพื่อลดความเครียด
- ☐ หนีปัญหาของตนเอง
- ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ

11. ท่านเสีย ค่าใช้จ่าย ในการซื้อเฮโรอีนมาเสพประมาณเดือนละ บาท

ชื่อ.....สกุล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

กรุณาวาดแผนที่ตามที่อยู่ที่ได้รับ (โดยละเอียด)



แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด

คำชี้แจง : ถ้าท่านพบหรืออยู่ในเหตุการณ์ต่อไปนี้ ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่จะไม่ เสพยาเสพติด
โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่าน

ข้อความ	ระดับความมั่นใจที่จะไม่ เสพยาเสพติด				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปานกลาง	มั่นใจ น้อย	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
✓ 1. เมื่อเพื่อนชักชวน					
2. เมื่อสามารถซื้อหาได้ง่าย					
✓ 3. เมื่อมีปัญหาครอบครัว					
4. เมื่อนอนไม่หลับ					
5. มีอาการขนลุกใจสั่น					
6. เมื่อมีอาการหงุดหงิด					
✓ 7. เมื่อหาที่พึ่งทางใจไม่ได้					
8. เมื่อจิตใจอ่อนแอ					
9. เมื่ออยู่คนเดียว					
✗ 10. เมื่ออยู่กับเพื่อนที่เสพยาเสพติด					
11. เมื่อผิดหวัง					
12. เมื่อบุคคลใกล้ชิดเสพยาให้เห็น					
✓ 13. เมื่อกลัวใจ					
14. เมื่ออยู่ในแหล่งซื้อขายเสพยา					
✓ 15. เมื่อหาทางแก้ปัญหาไม่ได้					
16. เมื่อเผชิญปัญหาในที่ทำงาน					
17. เมื่อวิตกกังวล					
18. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ					
✓ 19. เมื่อรู้สึกเหงา					
20. เมื่อมีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย					
21. เมื่อมีอาการกระวนกระวาย					
22. เมื่อมีอาการน้ำมูกน้ำตาไหล					
23. เมื่อมีปัญหาส่วนตัว					
✓ 24. เมื่อพบกับความล้มเหลว					
25. เมื่อมีอารมณ์เศร้า					

ข้อความ	ระดับความมั่นใจที่จะไม่ เสาเหวโรอื่น				
	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ มาก	มั่นใจ ปานกลาง	มั่นใจ น้อย	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
26. เมื่ออยู่ในแหล่งค้ายาเสพติด					
✓ 27. เมื่อโดนคุกคามว่ากล่าว					
✓ 28. เมื่อรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ					
29. เมื่อรู้สึกไร้คุณค่า					
✓ 30. เมื่อมีความรู้สึกว่ามีใครยอมรับ					



แบบสอบถามความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีน

คำชี้แจง : ในแต่ละข้อความต่อไปนี้ เป็นผลที่จะได้รับจากการเลิกเสพยาโรฮีนได้ บางข้อความ
ผลที่จะได้รับนั้น เป็นไปได้ แต่ในบางข้อความผลที่จะได้รับนั้น เป็นไปไม่ได้ ขอให้ท่านประมาณ
ค่าผลที่จะได้รับให้ตรงกับระดับความคาดหวังของท่าน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่
ตรงกับระดับความคาดหวังของท่าน

ข้อความ	ระดับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรฮีนได้				
	เป็นไปได้ มากที่สุด	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไป ไม่ได้	เป็นไปไม่ได้ มากที่สุด
1. เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนฝูง					
2. ทำงานทำได้ง่าย					
3. ลดปัญหาอาชญากรรม					
4. มีบุคลิกภาพที่ดีขึ้น					
5. ได้พบกับชีวิตใหม่ที่มีความสุข					
6. พ่อแม่ชื่นชมและยอมรับ					
7. ไม่เป็นภาระของสังคม					
8. มีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้น					
9. การตัดสินใจดีขึ้น					
10. ทุกคนยินดีต้อนรับ					
11. มีอาชีพและการงานที่ดี					
12. หลุดพ้นจากชีวิตที่ล้มเหลว					
13. ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขยิ่งขึ้น					
14. เป็นคนสดชื่น แจ่มใส					
15. ไม่เป็นที่รังเกียจของสังคม					
16. มีความสุขมากขึ้น					
17. เป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง					
18. มีอนาคตที่ดี					
19. เป็นที่ยอมรับในสังคม					
20. สุขสบายยิ่งขึ้น					
21. แก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น					

ข้อความ	ระดับความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเสพติด				
	เป็นไปได้มากที่สุด	เป็นไปได้	ไม่แน่ใจ	เป็นไปได้ ไม่ได้	เป็นไปได้ ไม่ได้มากที่สุด
22. ไม่ต้องหลบซ่อน					
23. มีสุขภาพที่ดีขึ้น					
24. หลุดพ้นจากชีวิตที่สับสน					
25. ทำสิ่งใดมักจะประสบผลสำเร็จ					
26. มีการเลือกคบเพื่อนที่ดีขึ้น					
27. ไม่เป็นคนเก็บกด					
28. มีชีวิตที่สดใส					
29. มีความรอบคอบมากยิ่งขึ้น					
30. มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น					



ภาคผนวก ข

- โปรแกรมการเลิกเสฟเฮโรอิน
- คู่มือการปฏิบัติตนในการเลิกเสฟเฮโรอิน

โปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น

กิจกรรมครั้งที่ 1 “ปลูกจิตสำนึก”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม
 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอื่นเพิ่มขึ้น
 3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอื่นเพิ่มขึ้น
 4. เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาโรอื่นที่ถูกต้อง
- การดำเนินกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยการกล่าวทักทาย และแนะนำตัว พุดคุยซักถามเกี่ยวกับประวัติการใช้ยาเสพติด และประวัติการบำบัดรักษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับรายละเอียดของโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอื่น
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับ เสพยาโรอื่น ขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ โดยการใช้วิดีโอตัวแบบ เกี่ยวกับการบำบัดรักษา และแสดงตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษา
3. โน้มน้าวใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพยายามที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง โดยการใช้วิดีโอตัวแบบซึ่งประกอบด้วยการ โน้มน้าวใจ ผู้ที่เสพยาโรอื่น ให้มาเข้ารับการบำบัดรักษา
4. ผู้วิจัย พุดคุย แนะนำ โน้มน้าวใจเพิ่มเติม โดยชี้แจงให้เห็นประโยชน์ ผลดี ผลเสียของการเสพยา และ เลิกเสพยาโรอื่น ตลอดจนผลที่จะได้รับจากการเลิกเสพยาโรอื่น
5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามเกี่ยวกับปัญหาข้อข้องใจ และแสดงความคิดเห็น
6. ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันสรุปเนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับเสพยาโรอื่น ขั้นตอนการบำบัดรักษา ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบำบัดรักษา
7. กระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความตื่นตัวในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกเสพยาโรอื่นที่ถูกต้อง โดยแจกบัตรประจำตัว ที่มีข้อความว่า “ฉันเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะมันได้” ให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกท่าน
8. นัดหมาย วัน เวลา ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

เวลาที่ใช้

ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. วีดิโอตัวแบบ แสดง เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
2. วีดิโอตัวแบบ แสดง ตัวแบบซึ่งเป็นผู้ที่เคยเสพยาโรฮีน และประสบผลสำเร็จในการ

บำบัดรักษา

3. บัตรประจำตัว “ฉันเป็นผู้ที่สามารถเอาชนะมันได้”

การประเมินผล

1. การตอบคำถามจากแบบทดสอบย่อย
2. พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม
3. การสรุปเนื้อหา
4. ความสนใจและการซักถาม
5. การแสดงความคิดเห็น

การประเมินผลจากแบบทดสอบย่อย ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเนื้อหาในกิจกรรมแต่ละครั้งที่ผ่าน มา แบบทดสอบจะมีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ว่าถ้าได้คะแนน 50 % ขึ้นไปถือว่าผ่าน ถ้าได้คะแนนต่ำกว่า 50 % ถือว่าไม่ผ่าน ผู้ที่ไม่ผ่าน ผู้วิจัยจะทำกิจกรรมซ่อมเสริมให้ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป

แบบทดสอบย่อยชุดที่ 1

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย และทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ท่านไม่เห็นด้วย

- 1. เฮอร์โธินมีชื่อเรียกกันหลายอย่าง เช่น ผงขาว แคบ เฮอร์ โก่อ
- 2. เฮอร์โธินมีฤทธิ์กดประสาทและเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงที่สุด
- 3. เฮอร์โธินสามารถเสพได้หลายวิธี เช่น สูบ ไอระเหย ยัดใส่บุหรี่ ฉีดเข้าเส้นเลือด
- 4. ถ้าร่างกายได้รับเฮอร์โธินปริมาณมากๆ อาจถึงตายได้ เนื่องจากด้วยยาไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจ
- 5. ผู้ที่เสพเฮอร์โธินเป็นเวลานาน ร่างกายจะสมบูรณ์แข็งแรง
- 6. การใช้เข็มฉีดยาเฮอร์โธินร่วมกันเสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์
- 7. การเข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญูราษฎร์เป็นการบำบัดรักษาแบบสมัครใจ
- 8. การถอนพิษยาในโรงพยาบาลรัฐญูราษฎร์ ใช้วิธีทดแทนด้วยเมธาโดน
- 9. การเลิกเสพเฮอร์โธินทำให้เรามีชีวิตที่มีความสุขทั้งกายและใจ
- 10. การหลุดพ้นจากการเสพเฮอร์โธินเหมือนกับเราได้มีชีวิตใหม่

กิจกรรมครั้งที่ 2 “วางแผนเกี่ยวกับการปฏิบัติตน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถวางแผนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการเลิกเสพยาคนอื่นได้
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาคนอื่นเพิ่มขึ้น

3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาคนอื่นเพิ่มขึ้น
4. เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาคนอื่นที่ถูกต้อง

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการบำบัดรักษา
2. ผู้วิจัยแจก “คู่มือการวางแผนปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาคนอื่น” แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทดลองวางแผนปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาคนอื่น
3. ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันสรุป เกี่ยวกับ การวางแผนปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาคนอื่น และร่วมกันเสนอแนะประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตัวตามแผนการปฏิบัติตนที่ได้วางไว้
4. กระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความพยายาม ตั้งใจจริงในการบำบัดรักษา โดยผู้วิจัยแจกกระดาษ และปากกาให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนจดหมายถึงตนเอง แสดงปณิธาน ความตั้งใจ ในการเข้ารับการบำบัดรักษา และให้เก็บจดหมายของตนเองไว้ เพื่ออ่านก่อนนอนทุกครั้ง
5. ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันเสนอปัญหาที่พบในการบำบัดรักษาและเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
6. นัดหมาย วัน เวลา ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

เวลาที่ใช้

ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. คู่มือการวางแผนปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาคนอื่น
2. กระดาษ-ปากกา

การประเมินผล

1. การตอบคำถาม จากแบบทดสอบย่อย
2. ความสนใจและการซักถาม
3. พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม

4. จากการเสนอปัญหา และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

การประเมินผลจากแบบทดสอบย่อย ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเนื้อหาในกิจกรรมแต่ละครั้งที่ผ่านมา แบบทดสอบจะมีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ว่าถ้าได้คะแนน 50 % ขึ้นไปถือว่าผ่าน ถ้าได้คะแนนต่ำกว่า 50 % ถือว่าไม่ผ่าน ผู้ที่ไม่ผ่านผู้วิจัยจะทำกิจกรรมซ่อมเสริมให้ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป



แบบทดสอบย่อยชุดที่ 2

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย และทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ท่านไม่เห็นด้วย

- 1. การวางแผนในการปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาโรอินเป็นสิ่งที่ดี
- 2. การวางแผนในการปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาโรอินเป็นสิ่งที่ทำได้
- 3. เราสามารถวางแผนการปฏิบัติตนในการเลิกเสพยาโรอินให้กับตนเองได้
- 4. ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น
- 5. คนเราทุกคนสามารถประสบผลสำเร็จได้
- 6. ชีวิตของเรา เราควรเป็นผู้ที่เลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับชีวิตของเรา
- 7. การที่จะเลิกเสพยาโรอินได้นั้น เราต้องมีความตั้งใจจริงที่จะเลิก
- 8. ระหว่างเข้ารับการบำบัดรักษา เราจะไม่แอบลักลอบเสพยาโรอิน
- 9. เลิกเสพยาโรอิน จะทำให้เราพบชีวิตที่สดใสขึ้น
- 10. ถ้าเราเลิกเสพยาโรอินได้ ถือว่าเราได้ทำตัวเป็นลูกที่ดีของพ่อ-แม่

กิจกรรมครั้งที่ 3 “แนะแนวทางสู่ความสำเร็จ”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनเพิ่มขึ้น
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन เพิ่มขึ้น
3. เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาเฮโรइनที่ถูกต้อง

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัย เชิญผู้ที่เคยเสพยาเฮโรइनที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษาและสามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้มาพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนเสนอแนะวิธีการปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาเฮโรइनที่เขาเคยปฏิบัติจนสามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมซักถามปัญหา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากตัวแบบที่เชิญมา
3. ผู้วิจัย และตัวแบบที่เชิญมา ร่วมกัน พูดให้กำลังใจ และ โน้มน้าวใจ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบำบัดรักษา
4. ให้สมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม ยกปัญหาที่ตนเองเผชิญในช่วงที่มีอาการอยากยา และวิธีการที่ตนเองใช้เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะนั้นมาได้ และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อวิธีการที่ใช้นั้น ตลอดจนเสนอแนะวิธีการอื่น ๆ สรุปถึงผลดี ผลเสีย ที่จะได้รับการใช้วิธีการนั้น
5. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นคนไข้เก่า เล่าถึงปัญหาหรือสาเหตุที่ตนเองต้องหันมาเสพยาเสพติดซ้ำ และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันเสนอแนะวิธีแก้ปัญหายา สรุปถึงผลดี ผลเสีย ในการหันมาเสพยาเสพติดซ้ำ ตลอดจนผลกระทบต่าง ๆ ที่คาดว่าจะได้รับการเสพยาเสพติดซ้ำ
6. กระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความตื่นตัวในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกเสพยาเฮโรइनที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัย แจกสติ๊กเกอร์ ที่มีข้อความว่า “รักชีวิตป้องกันยาเสพติดเดี๋ยวนี้”
7. นัดหมาย วัน เวลา ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

เวลาที่ใช้

ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. ตัวแบบมีชีวิต (ผู้เสพยาเฮโรइनที่ประสบผลสำเร็จในการบำบัดรักษาสามารถเลิกเสพยาเฮโรइनได้)
2. สติ๊กเกอร์ “รักชีวิตป้องกันยาเสพติดเดี๋ยวนี้”

การประเมินผล

1. การตอบคำถาม จากแบบทดสอบย่อย
2. ความสนใจ และการซักถาม
3. การเสนอปัญหา และการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา
4. พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม
5. การสรุปผลดี ผลเสีย

การประเมินผลจากแบบทดสอบย่อย ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเนื้อหาในกิจกรรมแต่ละครั้งที่ผ่าน
มา แบบทดสอบจะมีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดย
มีเกณฑ์ว่าถ้าได้คะแนน 50 % ขึ้นไปถือว่าผ่าน ถ้าได้คะแนนต่ำกว่า 50 % ถือว่าไม่ผ่าน ผู้ที่ไม่ผ่าน
ผู้วิจัยจะทำกิจกรรมซ่อมเสริมให้ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป



แบบทดสอบย่อยชุดที่ 3

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย และทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ท่านไม่เห็นด้วย

- 1. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะทำให้สามารถเลิกเสพติดได้
- 2. การสร้างกำลังใจให้เข้มแข็งจะช่วยให้เราไม่หันกลับไปเสพติดอีกได้
- 3. เมื่อเลิกเสพติดได้แล้ว เราจะมีชีวิตที่ดียิ่งขึ้น
- 4. เมื่อเลิกเสพติดได้แล้ว สังคมจะยอมรับเรามากขึ้น
- 5. อาการอยากยา เป็นช่วงที่ที่เราต้องสร้างจิตใจให้เข้มแข็ง เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะนั้นไปได้
- 6. ทุกคนสามารถเลิกเสพติดได้ ถ้ามีความตั้งใจที่จะเลิกจริงๆ
- 7. การหันมาเสพติดอีก จะต่อชีวิตยืนยาวขึ้น
- 8. การเลิกเสพติดได้ด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจอย่างยิ่ง
- 9. การเสพติด ทำให้มีการตัดสินใจได้ฉับไวยิ่งขึ้น
- 10. การเตือนสติตนเองตลอดเวลา จะช่วยให้การเลิกเสพติดประสบความสำเร็จได้

กิจกรรมครั้งที่ 4 “เพื่อสร้างอนาคตที่ดี”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอินเพิ่มขึ้น
 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอิน เพิ่มขึ้น
 3. เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาโรอินที่ถูกต้อง
- การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ที่เลิกเสพยาโรอิน ที่ประสบผลสำเร็จในชีวิต มีชื่อเสียงในสังคม และถูกยอมรับในสังคม โดยใช้วีดิโอตัวอย่างที่เป็นบทสัมภาษณ์ในรายการ “ละครแห่งชีวิต ของดาราดอกชื่อดัง หนู เชิญยิ้ม”
2. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันยกตัวอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียงที่เคยเสพยาเสพติด และสามารถเลิกเสพยาได้แล้ว เพื่อนำมาวิเคราะห์ว่าบุคคลเหล่านั้นประสบผลสำเร็จได้อย่างไร
3. ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันสรุป และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกิจกรรมซักถามปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันแก้ปัญหา ตลอดจนการให้กำลังใจ ในการเข้ารับการบำบัดรักษา
4. ผู้วิจัยกระตุ้นเตือนผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยการติดตามซักถาม การปฏิบัติตัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และแนะนำให้ทบทวนการปฏิบัติตัวของตนเองที่ผ่านมา
5. นัดหมาย วัน เวลา ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

เวลาที่ใช้

ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. วีดิโอตัวอย่าง “ละครแห่งชีวิต ของ หนู เชิญยิ้ม”

การประเมินผล

1. การตอบคำถาม จากแบบทดสอบย่อย
2. ความสนใจ และการซักถาม
3. การยกตัวอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียงที่เคยเสพยาเสพติด และเลิกเสพยาได้แล้ว
4. พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม
5. การแสดงความคิดเห็น

การประเมินผลจากแบบทดสอบย่อย ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเนื้อหาในกิจกรรมแต่ละครั้งที่ผ่าน
มา แบบทดสอบจะมีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดย
มีเกณฑ์ว่าถ้าได้คะแนน 50 % ขึ้นไปถือว่าผ่าน ถ้าได้คะแนนต่ำกว่า 50 % ถือว่าไม่ผ่าน ผู้ที่ไม่ผ่าน
ผู้วิจัยจะทำกิจกรรมซ่อมเสริมให้ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป



แบบทดสอบย่อยชุดที่ 4

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย และทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ท่านไม่เห็นด้วย

- 1. ผู้ที่เลิกเสพเฮโรइन เป็นผู้ที่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้
- 2. ผู้ที่เลิกเสพเฮโรइनได้ จะเป็นตัวอย่างที่ดีในสังคม
- 3. ผู้ที่เลิกเสพเฮโรइनได้ สังคมยินดีต้อนรับ
- 4. ผู้ที่เลิกเสพเฮโรइनได้ เป็นผู้ที่มึจิตใจอ่อนแอ
- 5. การเลิกเสพเฮโรइन จะทำให้เราพบชีวิตใหม่ที่สดใสยิ่งขึ้น
- 6. การเลิกเสพเฮโรइन จะทำให้มีสมาธิในการทำงานมากขึ้น
- 7. การทบทวนการปฏิบัติตัวของตนเอง เป็นการประเมินตนเองที่ดีวิธีหนึ่ง
- 8. มีบุคคลอื่นอีกหลายท่านที่เลิกเสพเฮโรइनแล้ว ประสบผลสำเร็จในชีวิต
- 9. อนาคตที่ดีของเราขึ้นอยู่กับตัวเราที่จะสร้างมันขึ้นมา
- 10. มีหลายแนวทางที่จะทำให้เราประสบผลสำเร็จในการเลิกเสพเฮโรइनได้

กิจกรรมครั้งที่ 5 “เสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อยาเสพติด”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมบอกถึงวิธีการป้องกันและหลีกเลี่ยงจากการเสพยาเสพติดได้
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรइनเพิ่มขึ้น

3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาเฮโรइन เพิ่มขึ้น
 4. เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาเฮโรइनที่ถูกต้อง
- การดำเนินกิจกรรม

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกคบเพื่อน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความเข้มแข็งของจิตใจ และความมั่นใจในตนเอง ที่สามารถป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำได้ โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมชมวิดีโอตัวอย่างเรื่อง “วัยวัน”
2. หลังจากดูวิดีโอแล้ว ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันวิจารณ์และวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนหาแนวทางแก้ไขปัญหา
3. ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกัน สรุปถึงสาเหตุที่ทำให้มีการเสพยาเสพติดซ้ำ ผลดี ผลเสีย ของการเสพยาเสพติดซ้ำ ตลอดจนวิธีการป้องกันปัญหาการติดยาเสพติดซ้ำ
4. ผู้วิจัย แจกกระดาษและปากกา ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เพื่อให้แต่ละคนเขียนจดหมายถึงเพื่อนสมาชิก โดยให้ 1 คน เขียนจดหมายส่งถึงเพื่อนสมาชิก 3 คน โดยเป็นการเขียนจดหมายเพื่อกระตุ้นเตือนให้เพื่อนสมาชิกภายในกลุ่มมีความตื่นตัวในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการบำบัดรักษาตลอดจนการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุย และซักถามปัญหา และร่วมกันเสนอแนะวิธีการแก้ไข ปัญหา
6. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพูดให้กำลังใจแก่เพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้แต่ละคนลุกขึ้นยืนกล่าวแสดงคำพูดให้กำลังใจ แก่เพื่อนคนละ 1 ประโยค
7. ผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันสรุปเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมในวันนี้
8. นัดหมาย วัน เวลา ในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป

เวลาที่ใช้

ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. วิดีโอตัวอย่าง เรื่อง “วัยวัน”
2. ปากกา-กระดาษ

การประเมินผล

1. การตอบคำถาม จากแบบทดสอบย่อย
2. ความสนใจ และการซักถาม
3. การสรุปผลที่ได้รับจากการดูวีดีโอ
4. พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม
5. การแสดงความคิดเห็น

การประเมินผลจากแบบทดสอบย่อย ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเนื้อหาในกิจกรรมแต่ละครั้งที่ผ่าน มา แบบทดสอบจะมีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์ว่าถ้าได้คะแนน 50 % ขึ้นไปถือว่าผ่าน ถ้าได้คะแนนต่ำกว่า 50 % ถือว่าไม่ผ่าน ผู้ที่ไม่ผ่าน ผู้วิจัยจะทำกิจกรรมซ่อมเสริมให้ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป



แบบทดสอบย่อยชุดที่ 5

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย และทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ท่านไม่เห็นด้วย

- 1. เพื่อนมีส่วนสำคัญในการชักนำเราไปสู่การเสพยาเฮโรइन
- 2. เราสามารถเป็นที่ยอมรับของเพื่อนได้ โดยไม่ใช้ยาเสพติด
- 3. การหลีกเลี่ยงจากเฮโรइनคือการไม่ไปอยู่ในสถานที่ที่ช่ongsุมในการเสพยาอีก
- 4. การป้องกันตนเองให้ห่างจากยาเสพติดที่ดีที่สุดคือการมีจิตใจที่เข้มแข็ง
- 5. เมื่อพบกับปัญหา ควรใช้ยาเสพติดในการแก้ปัญหา
- 6. เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาปัญหากับครอบครัวหรือคนใกล้ชิด
- 7. ปัญหาทุกปัญหามีทางแก้ไขได้
- 8. ความอ่อนแอของจิตใจเป็นสาเหตุให้มีการเสพยาเสพติดซ้ำอีก
- 9. เมื่อชีวิตพบกับความล้มเหลว เฮโรइनเป็นเพื่อนที่ดีที่สุด
- 10. เมื่อรู้สึกเหงาควรมหากิจกรรมอื่นทำ เช่น เล่นกีฬา เป็นต้น

กิจกรรมครั้งที่ 6 “ติดตามผลการปฏิบัติตัว และสรุปผล”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาโรอินเพิ่มขึ้น
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพยาโรอิน เพิ่มขึ้น
3. เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติตัวในการเลิกเสพยาโรอินที่ถูกต้อง

การดำเนินกิจกรรม

1. ผู้วิจัยติดตามผลการเลิกเสพยาโรอิน การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยซักถาม ถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเลิกเสพยาโรอิน จำนวน ปริมาณ ความถี่ในการใช้เมธาโดน
2. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สรุป ขั้นตอนในการบำบัดรักษาที่ตนเองได้รับที่ผ่านมา และเสนอปัญหา อุปสรรคที่ตนเองประสบ ตลอดจนเสนอแนะวิธีการแก้ไข
3. ผู้วิจัย ให้กำลังใจ แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในการแก้ไขปัญา และสรุปวิธีการแก้ไขปัญา ตลอดจนกระตุ้น/เตือน ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเลิกเสพยาโรอิน
4. ผู้วิจัย แจกกระดาษ ปากกาและซองจดหมายที่ติดตราไปรษณียกร เรียบร้อยแล้ว ให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนจดหมายถึงบุคคลที่ตนเองรักและเคารพ โดยเขียนแสดงถึงความตั้งใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา และให้คำมั่นสัญญาว่าตนจะพยายามเลิกเสพยาโรอินให้ได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเป็นผู้นำจัดส่งจดหมายให้
5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงโปรแกรมการเลิกเสพยาโรอิน ร่วมกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม และสรุปผลที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับ ตลอดจนเสนอความคิดเห็น
6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมกิจกรรม และกล่าวปิดกิจกรรม

เวลาที่ใช้

ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

อุปกรณ์

1. ปากกา-กระดาษเขียนจดหมาย
2. ซองจดหมายที่ติดตราไปรษณียากร แล้ว

การประเมินผล

1. การตอบคำถาม จากแบบทดสอบย่อย
2. การสรุปขั้นตอนในการบำบัดรักษา
3. พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม

4. ความสนใจ

5. การแสดงความคิดเห็น

การประเมินผลจากแบบทดสอบย่อย ซึ่งจะถามเกี่ยวกับเนื้อหาในกิจกรรมแต่ละครั้งที่ผ่าน
มา แบบทดสอบจะมีลักษณะเป็นแบบถูก-ผิด ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน โดย
มีเกณฑ์ว่าถ้าได้คะแนน 50 % ขึ้นไปถือว่าผ่าน ถ้าได้คะแนนต่ำกว่า 50 % ถือว่าไม่ผ่าน ผู้ที่ไม่ผ่าน
ผู้วิจัยจะทำกิจกรรมซ่อมเสริมให้ ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมครั้งต่อไป



แบบทดสอบย่อยชุดที่ 6

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเห็นด้วย และทำเครื่องหมาย ✕ หน้าข้อความที่ท่านไม่เห็นด้วย

- 1. การบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลรัฐควรเป็นการบังคับ
- 2. การบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลรัฐควรแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ เตรียมการก่อนรักษา ถอนพิษยา พิ้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามผลหลังการรักษา
- 3. ที่เราได้รับการรักษาขณะนี้ เป็นระยะติดตามผลหลังการรักษา
- 4. เพื่อให้ได้ผลสูงสุด การเข้ารับการบำบัดรักษา ต้องให้ครบทุกระยะของการบำบัดรักษา
- 5. ระยะติดตามผล เป็นระยะติดตามประเมินผลการรักษาว่าได้ผลเป็นอย่างไร และช่วยแก้ปัญหาให้ด้วย
- 6. เมื่อสามารถเลิกเสพยาอื่นได้ ทั้งร่างกายและจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
- 7. ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างบำบัดรักษาสามารถแก้ไขได้
- 8. การเลิกเสพยาอื่น เท่ากับว่าได้ทำหน้าที่ลูกที่ดีต่อพ่อแม่
- 9. การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นกิจกรรมหนึ่งในขั้นตอนการติดตามหลังการรักษา
- 10. ในประเทศไทย มีสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดคือที่นี้เพียงแห่งเดียว

คู่มือ

การวางแผนการปฏิบัติตนในการเลิกเสพ
เฮโรอีน

เรารู้จักเฮโรอินกันเถอะ

เฮโรอิน มีชื่อเรียกหลายชื่อ คือ ผงขาว ไอร์เวีย แคล เฮ ไข่ มีฤทธิ์กดประสาท เช่นเดียวกับฝิ่นแต่รุนแรงกว่า เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงที่สุด เสพเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้ง อาจทำให้ติดได้

เฮโรอินสามารถเข้าสู่ร่างกายได้หลายวิธี

1. ดูดเอากันเข้าปาก เรียกว่า สูบไอร์เวีย หรือ สูบแคล
2. สูบเข้าจมูกแบบยานัตถ์
3. ยัดไส้บุหรี่ สูบเหมือนบุหรี่ธรรมดา
4. ใช้ผสมอาหาร หรือ เครื่องดื่มรับประทาน
5. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือ ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

โทษของเฮโรอีน

ทำให้สมองเสื่อม ปัญญาอ่อน ร่างกายซีดผม ทรมานจนถึงขั้นการขาดภูมิคุ้มกันต้านโรค ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตด้วยโรคแทรกซ้อน หรือเสพติดขนาดอาจถึงขั้นช็อคหรือเสียชีวิตได้ เนื่องจากตัวยาไปกดศูนย์ควบคุมการหายใจ การเสพเฮโรอีนด้วยการฉีด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เข็มร่วมกับผู้เสพยาอื่น ยังเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ ด้วย

การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย 2 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดไม่ต้องคดีตามกฎหมาย
2. ระบบบังคับ หมายถึง ผู้ติดยาเสพติดต้องคดีตามกฎหมาย

สำหรับในโรงพยาบาลธัญญารักษ์นี้ใช้ระบบสมัครใจในการบำบัดรักษา

จุดมุ่งหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดยาอื่น ๆ คือ

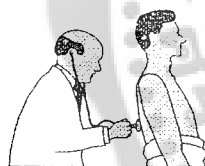
การกลับคืนสู่สภาพเดิมของผู้ติดยาอื่น ๆ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองและเป็นทรัพยากรที่มีประโยชน์ต่อสังคม ดังนั้นการกลับคืนสภาพเดิมของผู้ติดยาอื่น ๆ จะต้องคำนึงถึงวิธีที่ทำให้ผู้ติดยาอื่น ๆ สามารถอยู่รับการบำบัดรักษาได้ครบขั้นตอนการรักษา พร้อมทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต และสภาพทางสังคมที่ดีขึ้นกว่าเดิม

วิธีการบำบัดรักษา แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

1. การเตรียมการก่อนการรักษา ใช้เวลาประมาณ 7 วัน เพื่อช่วยในการเตรียมตัว เตรียมครอบครัวของผู้ป่วย และช่วยในด้านการเตรียมใจ แนะนำ และเสริมกำลังใจ

2. การถอนพิษยาเสพติด ใช้เวลาประมาณ 21 วัน จะประกอบด้วยการชักประวัติทาง การเสพยาและการตรวจร่างกายโดยละเอียดรวมทั้งการตรวจทางห้องทดลองที่จำเป็น

การถอนพิษ มีหลายแบบ ดังนี้



2.1 การหักดิบ

2.2 การทดแทนด้วยยากล่อมประสาท

2.3 การทดแทนด้วยยาเมธาโดน

2.4 การให้เมธาโดน ถาวร

สำหรับโรงพยาบาลรัฐอนุรักษ์ใช้วิธีการทดแทนด้วยเมธาโดน

เพื่อต้องการให้สารเสพติดที่อยู่ร่างกายถูกขจัดออกไป



3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้เวลาประมาณ 1 ปี 6 เดือน เป็นขั้นตอนการรักษาทางจิตใจ หลังจากผู้ถอนพิษยาแล้ว เพื่อพัฒนาผู้เลิกยาเสพติดให้เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึก และมีพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม

4. การติดตามผลหลังการรักษา ใช้เวลา 1-5 ปี เป็นการติดตามผู้ป่วยจากที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะมีบุคลากรจากสถานพยาบาล ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาต่อไปอีกระยะหนึ่ง ซึ่งมีวิธีการ 3 วิธี คือ

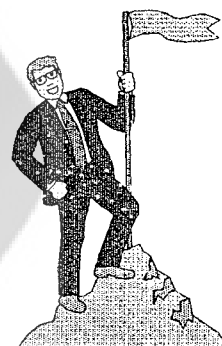
- 4.1 แบบสื่อสาร เช่น แจกแบบสอบถาม หรือสอบถามทางโทรศัพท์
- 4.2 การนัดพบ
- 4.3 การไปเยี่ยมที่บ้าน



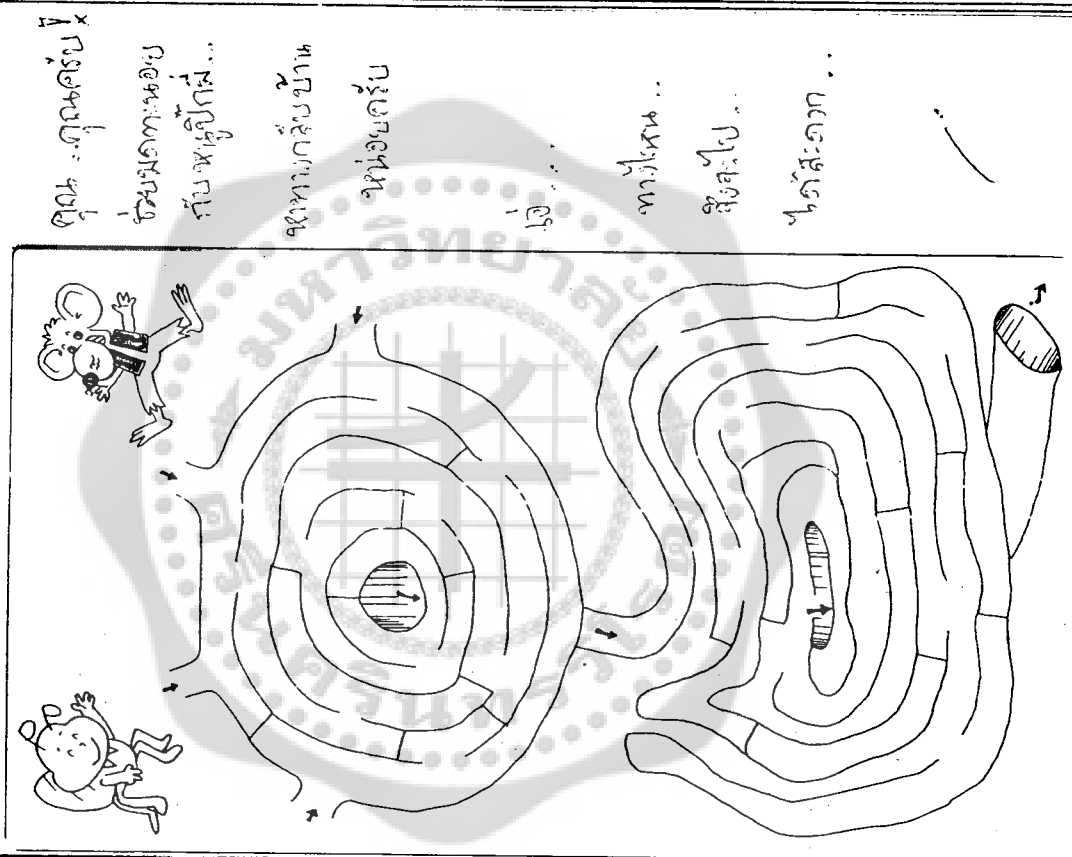
ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น

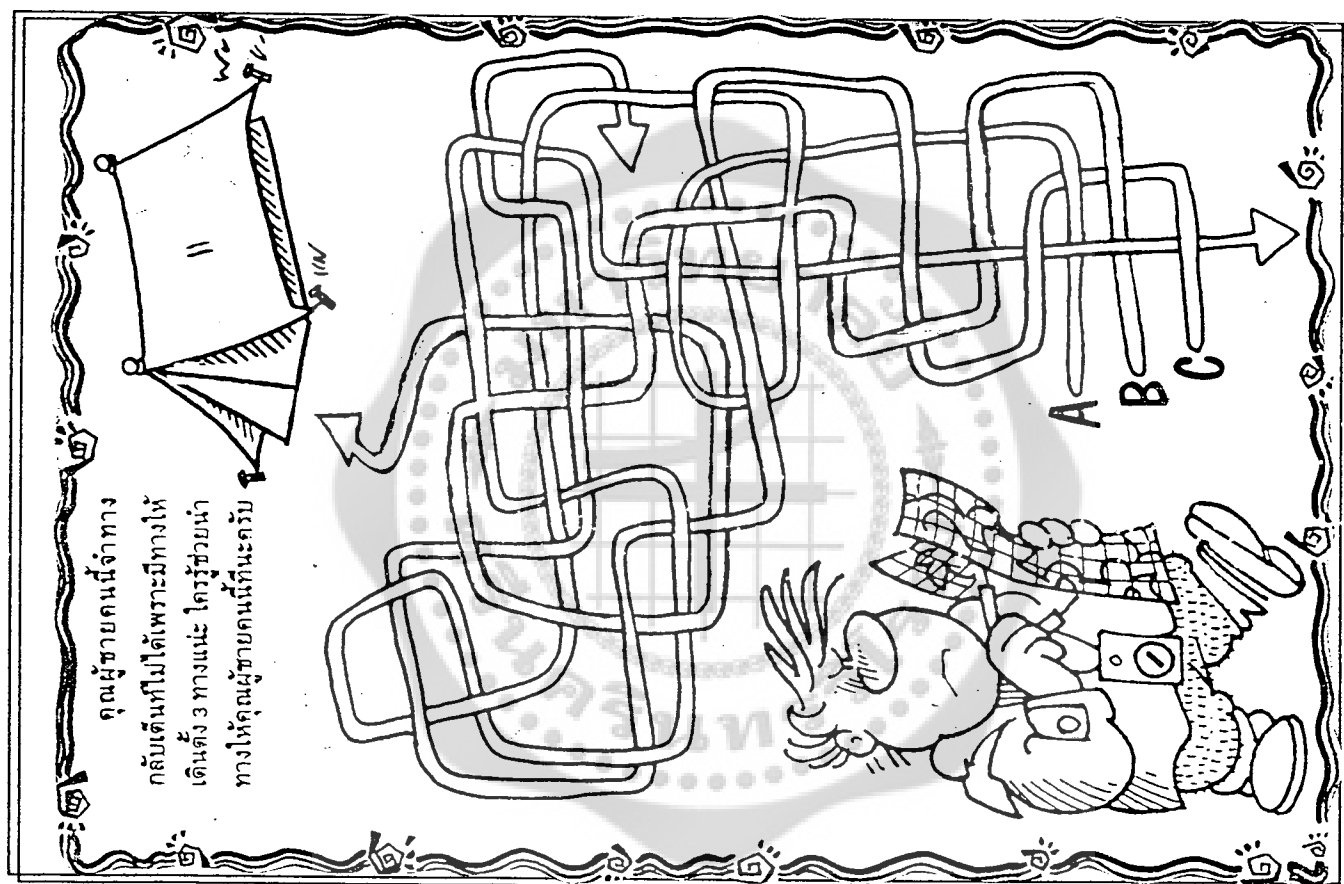
คนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน

อดีตไม่สำคัญปัจจุบันสำคัญกว่า

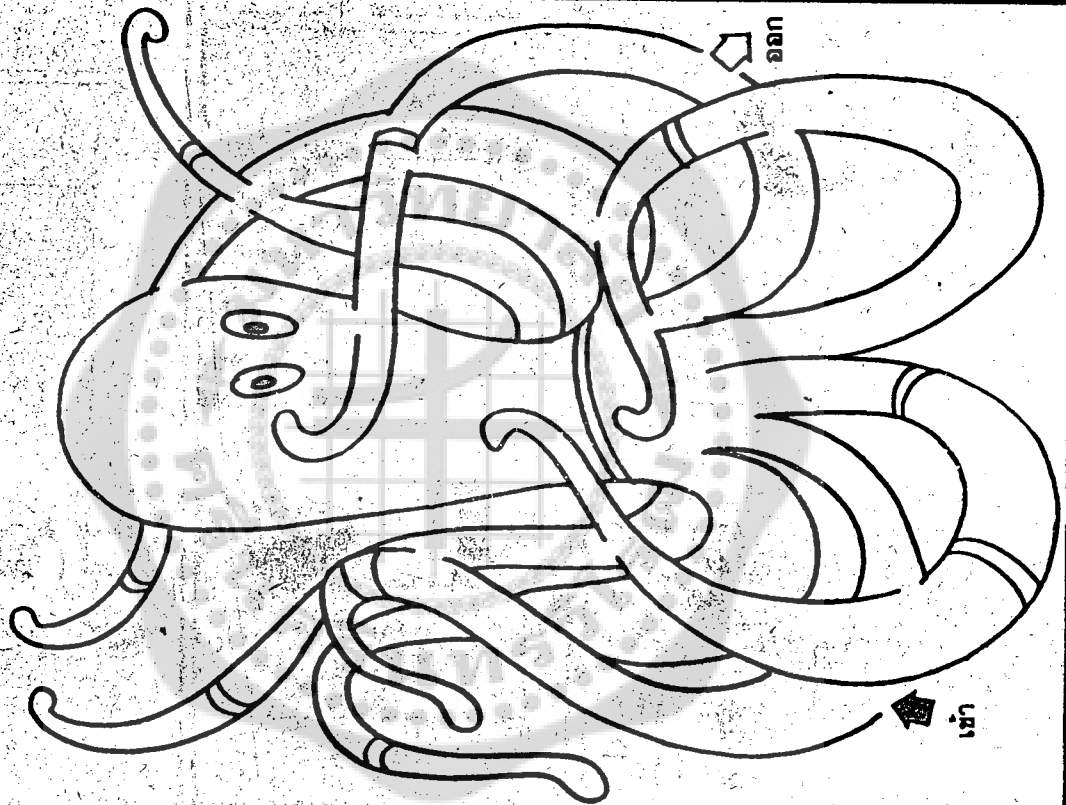


เกมส่การประสบนความล่้าเร่จด้วยตนเอง

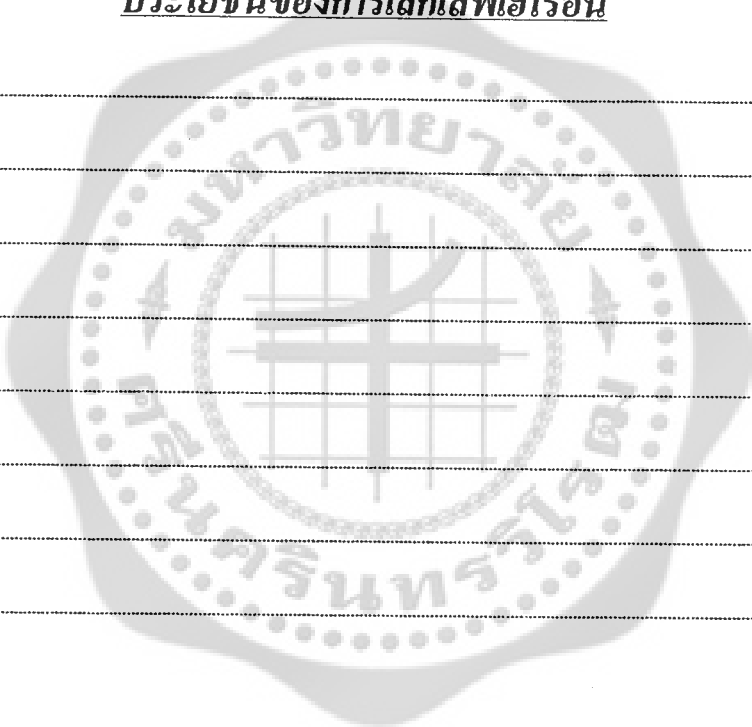


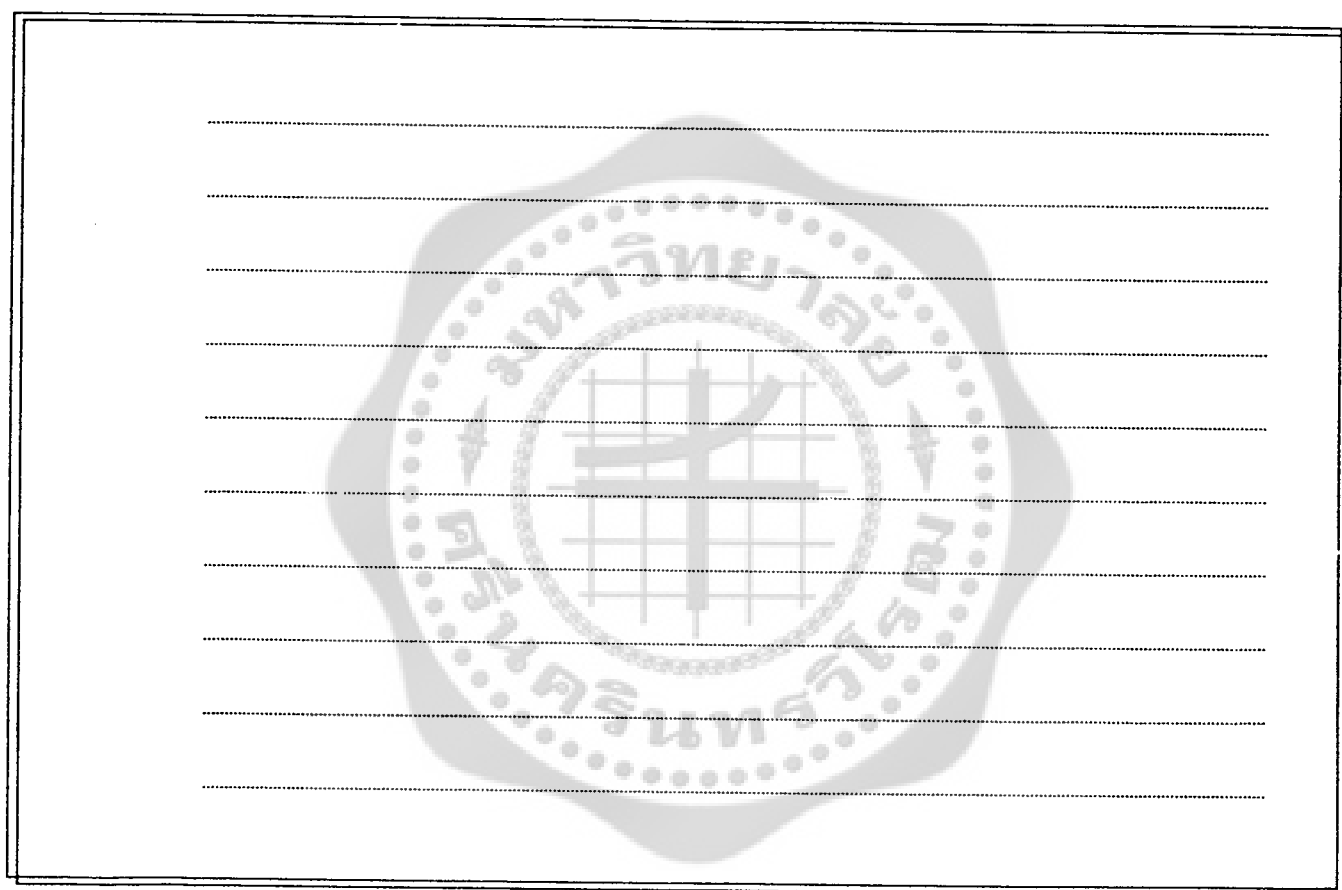


ทางเข้าในตัวเจ้าปลาหมึกวงตึง ดูแล้วน่าสนุก
 อย่างนี้ต้องลองเล่นดูครับ



ประโยชน์ของการเลิกเสพเฮโรอีน





การวางแผนในการเลิกเสพติดเฮโรอีน





ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	ร้อยตำรวจเอกหญิง ศศิธร พรไพรินทร์
เกิดวันที่	27 พฤศจิกายน 2512
สถานที่เกิด	อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น
ที่อยู่ปัจจุบัน	30/177 ซ.วัชรพล ถ.รามอินทรา ท่าแร่ บางเขน กรุงเทพฯ ฯ
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาล (สบ 1) งานพยาบาล รพ. พต.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลตำรวจ ปทุมวัน กรุงเทพฯ ฯ
ประวัติการศึกษา	
2530	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนขอนแก่นวิทยายน
	อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2535	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.)
	จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ)
2541	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)
	จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร