

ผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotional Behavior Therapy Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีน ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

กิพสุคนธ์ มุลจันท์ พย.ม., อัจฉริยา แวจุนา พย.ม., นิตยา ไชยกุล พย.ม.
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

Abstract: The Effect of Rational Emotional Behavior Therapy Program for Control of Re-craving Heroin Use Disorder Patients in ThanyarakPattani Hospital

Moonjunttee T, Waejuna A, Chaiyakul N
ThanyarakPattani Hospital, Mueang Pattani, Pattani, 94000
(E-mail: batim3@hotmail.com)
(Received: February 12, 2018; Revised: June 6, 2018; Accepted: August 6, 2019)

The purpose of this quasi-experimental, two-groups pre-test and post-test study was to 1. Compare craving control in returning to use heroin in heroin clients between before and after in one group receiving Rational Emotional Behavior Therapy Counseling program (REBT-Counseling) and in the other group receiving conventional program (psychobiosocial therapy) 2. Compare craving control in returning to use heroin between the REBT-Counseling group and conventional program group. All clients were getting methadone treatment more than one month and being on OPD rehabilitation program in Thanyarak Pattani Hospital between March 1st and May 31th 2014. The sample comprised 24 persons with heroin dependence who sought treatment at the psychiatric clinic and met the selection criteria. The research used purposive sampling method. Data consists of two parts. The first part is for collecting for general information: sex, age, marital status, home town, education, occupation, income, narcotic history. The second part is for craving questions. Data were analysed using frequency distribution, percentage, median, minimum and maximum. Comparison of re-craving control used T-Test statistics using T- Test. After REBT-Counseling, heroin clients had significantly less craving than before ($p=0.001$), also after conventional program heroin clients had significantly less craving than before ($p=0.001$) REBT-Counseling group had significantly less craving than the conventional group ($p<0.001$) Compare before and after counseling both REBT-Counseling, and conventional program can help heroin client to reduce craving significantly than before participation to the program. Also REBT-Counseling can reduce craving significantly than the conventional program group.

Keywords: Rational Emotional Behavior Therapy, Craving, Heroin, Psycho-bio-social program.

บทคัดย่อ

การวิจัยผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด การพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational Emotional Behavior Therapy Counseling : REBT Counseling) ต่อการควบคุม ความอยากใช้เฮโรอีนซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทดสอบก่อน และหลังทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาดังกล่าว การพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมและของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรม การให้คำปรึกษาตามปกติ คือแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิต สังคมบำบัด 2) เปรียบเทียบความอยากใช้เฮโรอีนซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ที่เข้ารับการบำบัดด้วยเมทาโดนระยะเวลา 1 เดือน ขึ้นไป และเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 พฤษภาคม

2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 24 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุดและเปรียบเทียบ ความแตกต่างความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ความอยากกลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำด้วยสถิติ T-Test ผลการศึกษาพบว่า ทั้งโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด REBT-Counseling และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดกาย จิต สังคมบำบัด ทำให้ผู้ป่วยติดเฮโรอีนลดความอยากไปใช้เฮโรอีนอีกอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติค่า $p=0.001$ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับโปรแกรม ให้การปรึกษาดังกล่าวการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม และ ค่า $p=0.001$ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับโปรแกรมการให้คำปรึกษา แบบกลุ่มตามแนวคิดกาย จิต สังคมบำบัด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเฮโรอีนที่ได้

เข้ารับโปรแกรมให้การปรึกษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีความอยากกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดกาย จิต สังคมบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P=0.001$ สรุปได้ว่าการรักษาแบบกลุ่ม REBT-Counseling ช่วยทำให้ผู้ป่วยติดเฮโรอีนมีความอยากกลับไปใช้เฮโรอีนได้น้อยลงกว่าก่อนเข้ารับการรักษาและน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

คำสำคัญ: การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม การพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (REBT- Counseling) ความอยาก เฮโรอีน

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ สร้างความเสียหายต่อบุคคล ครอบครัวชุมชนและสังคมซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศไทยทั้งด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม นำไปสู่การเกิดอาชญากรรม มีผลต่อความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน การใช้สารเสพติดมีการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2554 มีจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัด เพิ่มขึ้นจาก 7, 127, 7, 556 และ 8,117 ราย ตามลำดับ¹ ส่วนจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันโดยเฉพาะผู้ป่วยเฮโรอีน จากสถิติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเฮโรอีนเพิ่มมากขึ้นในปีงบประมาณ 2553-2555 จาก 62 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 72 ราย และ 78 ราย ตามลำดับ²

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดในกลุ่ม opioid agonist ออกฤทธิ์โดยจะกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ง่วงนอน เชื่องซึม คลายความวิตกกังวล/ความรู้สึก ลดการเจ็บปวด เพิ่มการหลั่งของสารโดปามีนทำให้เคลิบเคลิ้ม มีฤทธิ์ในการเสพติดสูง ทำให้ผู้เสพเฮโรอีนเกิดภาวะการติดได้ง่ายรวดเร็ว³ เมื่อหยุดเสพยาจะมีอาการอยากยา (Withdrawal symptoms) ที่รุนแรง ซึ่งผู้เสพยาจะทนต่ออาการขาดยาไม่ได้จึงต้องกลับไปเสพยาอีก

การติดยาเสพติด เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่สมองจากการใช้ยาเป็นครั้งคราวสู่การใช้ทุกวันวันละหลายครั้งเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง ยาเสพติดเมื่อถูกดูดซึมเข้าสู่สมองแล้ว จะไปกระตุ้นระบบลิบิกของสมองซึ่งเป็นส่วนของสมองที่มีหน้าที่ในการควบคุมเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก ทำให้การทำงานของศูนย์สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดการพึ่งพายาเสพติดสมองจึงจะสามารถทำงานได้ จึงเรียกว่าโรคสมองติดยา⁴ ยาเสพติดทำให้สมองส่วนนอกที่ทำหน้าที่ในการคิดถูกทำลายการใช้ความคิดที่มีเหตุผลจะเสียไปทำให้มีการแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมาไม่เหมาะสมหรือพบว่ามีอาการก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ หรือพฤติกรรมตนเองได้ ยิ่งส่งผลทำให้เสพยาเสพติดบ่อยขึ้นและเมื่อใช้บ่อยจนติดทำให้ไม่สามารถเลิกเสพยาได้

ความรู้สียอยากยาเสพติด (craving) เป็นความซบซึ้งของกระบวนการทำงานของสมอง และมีความสำคัญมากต่อผู้ป่วยติดยาเสพติด ความรู้สียอยากยาจะเกิดกับผู้ป่วยติดยาเสพติดทุกราย ที่อยู่ในระหว่างการหยุดหรือการเลิกยาเสพติด ความรู้สียอยากยาเสพติดอาจเกิดขึ้นเป็นเดือนเป็นปีซึ่งแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน สามารถหยุดได้เองและสามารถเกิดขึ้นได้เอง มีอาการทางด้านร่างกาย คือ จะมีอาการคล้ายกับอาการถอนพิษยา คืออาการกระสับกระส่าย อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นจากเดิมใจสั่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อาการขนลุก ปวดท้อง เหงื่อออกตามมือ อาการสั่น น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ และมีความรู้สึกไม่สบาย อาการทางด้านอารมณ์ และจิตใจ จะมีความรู้สึกโกรธ เครียด มีความวิตกกังวล รู้สึกโศกเศร้าหงุดหงิด กระสับกระส่าย ไม่พอใจ มีความกระวนกระวายใจ⁵⁻⁷ ผู้ป่วยเฮโรอีนมักมีความคิดที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความคิด มีภาวะจิตใจที่ไม่เข้มแข็ง เมื่อมีความรู้สียอยากยา จึงกลับไปเสพยาซ้ำอีก จากสถิติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี พบว่าผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำร้อยละ 95

การช่วยเหลือการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมในผู้ป่วยเฮโรอีน เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหา และส่งเสริมคุณภาพชีวิต สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจ การแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต⁷ เพื่อลดให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสพยาซ้ำน้อยลง

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยใช้รูปแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมและของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามปกติ คือแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิต สังคมบำบัด 2) เปรียบเทียบความอยากใช้เฮโรอีนซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากร คือ ผู้ติดยาเสพติดชนิดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ได้รับการบำบัดด้วยเมทาโดนตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. ไม่มีอาการเจ็บป่วยอาการทางกายและอาการทางจิต
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ ให้ข้อมูลได้
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ
6. คะแนนความรู้สียอยากยาเสพติด ตั้งแต่ 50 คะแนนขึ้นไป

ซึ่งมีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทั้งหมด จำนวน 24 คน ผู้ศึกษาจึงคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สุ่มตัวอย่างโดยจับฉลาก (random assignment) เพื่อเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้กลุ่มละ 12 คน

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิตสังคมบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เนื้อหาประกอบข้อคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ความถี่ในการใช้ ปริมาณการใช้สารเสพติดในแต่ละครั้ง ระยะเวลาในการใช้ ประวัติการรักษาของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สียอยากยาเสพติด ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้สียอยากยาเสพติด ของ Wannakam⁸ มาใช้ลักษณะแบบสอบถามเป็นการวัดระดับความคิดเห็นต่อความรู้สียอยากยาเสพติดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale/rating scale) 7 ระดับ โดยให้คะแนน 1-7 คำถาม มีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งผ่านการทดสอบหาความเที่ยงในผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95

เครื่องมือที่ใช้ทดลอง คือโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (REBT-Counseling) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการค้นหาคำความเชื่อที่บิดเบือนซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดควบคุมตนเองในการใช้สารเสพติดปรับเปลี่ยนเป็นความเชื่อที่มีเหตุผลอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัด ณ งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองได้รับดูแลโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยโปรแกรม การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม เพื่อเพิ่มทักษะการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำจัดกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและการค้นหาความคิดที่บิดเบือน ครั้งที่ 2 เป็นการพิจารณาความเชื่อที่บิดเบือนและมีเหตุผล ครั้งที่ 3 วิเคราะห์ ความเชื่อที่บิดเบือนที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด ครั้งที่ 4 เป็นการโต้แย้งกับ ความเชื่อที่บิดเบือนเกี่ยวกับทักษะการเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาฝึกทักษะ การคิดอย่างมีเหตุผล ครั้งที่ 5 เป็นการโต้แย้งกับความเชื่อที่บิดเบือน เกี่ยวกับการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติด ครั้งที่ 6 เป็นการสร้างทักษะ การคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแล โดยให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิต สังคมบำบัด สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 นาที จำนวน 6 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินการ 1 เดือนครึ่ง โดยใช้เวลานัดวันกับกลุ่มทดลอง

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด เปรียบเทียบความแตกต่าง ความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนและหลังการทดลองด้วย สถิติ pair-T-Test เปรียบเทียบความแตกต่างความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยเฮโรอีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent T-Test

wa

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 41.61 สถานภาพ ส่วนใหญ่สถานภาพโสดร้อยละ 45.83 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 54.17 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 62.5 มีรายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.67 ระยะเวลาในการใช้ยาเสพติดชนิดเฮโรอีน 5-9 ปี ร้อยละ 41.67 ความถี่ ในการใช้เฮโรอีน 1-3 ครั้ง/วัน ร้อยละ 79.17 ปริมาณที่ใช้ต่อครั้ง 1-2 ตัว/ครั้ง ร้อยละ 45.83 ระยะเวลาในการบำบัด 1-2 ปี ร้อยละ 50 และมีความต้องการ ในการใช้เฮโรอีนซ้ำทั้งหมด ร้อยละ 100

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากใช้เฮโรอีนของผู้ป่วยเฮโรอีนก่อนกับหลังการได้รับโปรแกรมให้การรักษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม

ก่อนหรือหลังการได้รับโปรแกรมให้การรักษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม	จำนวนผู้ป่วย (N)	คะแนนความอยากกลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำ		ค่าสถิติ	
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ก่อน	12	116.92	28.586	8.480	0.000
หลัง	12	91.00	24.019		

Df = 12, P = 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยเฮโรอีนที่เข้ารับโปรแกรมให้การรักษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนระหว่างก่อนกับหลังกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิตสังคมบำบัด

ก่อนหรือหลังการได้รับโปรแกรมให้การรักษาแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิตสังคมบำบัด	จำนวนผู้ป่วย (N)	คะแนนความอยากกลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำ		ค่าสถิติ	
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ก่อน	12	133.17	17.188	6.971	0.000
หลัง	12	115.17	18.120		

Df = 12, P = 0.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) กับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิต สังคมบำบัด

ความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม REBT กับ กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิตสังคมบำบัด	จำนวนผู้ป่วย (N)	คะแนนความอยากกลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำ		ค่าสถิติ	
		$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
- กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาตามทฤษฎี การพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม	12	91.00	24.019	-2.919	0.014
- กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด กาย จิต สังคมบำบัด	12	115.17	18.120		

Df = 12, P = 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยเฮโรอีนที่ได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีความอยากใช้

ยาเสพติดซ้ำน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

ทั้งโปรแกรมให้การปรึกษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม และโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดกาย จิต สังคมบำบัด ต่างก็สามารถทำให้ผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนลดความอยากใช้เฮโรอีนซ้ำลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมที่มุ่งเปลี่ยนวิธีการให้เหตุผล เปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรม จะทำให้ผู้ป่วยมีความคิดตรงกับความ เป็นจริงมากขึ้น ผลที่ตามมาคือ อารมณ์และพฤติกรรมดีขึ้น จนทำให้ความอยากกลับไปใช้ยาลดลง ขณะเดียวกันโปรแกรม กาย จิต สังคมบำบัด ก็มุ่งขจัดความไม่สบายทางกาย และทางสังคม ด้วยวิธีปกติธรรมดา ก็ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม มีทักษะในการอยู่ในสังคม ก็สามารถทำให้ความอยากใช้ยาซ้ำลดลงได้เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยติดเฮโรอีนที่ผ่านการบำบัดด้วยโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีคะแนนลดลงจากก่อนการเข้ารับโปรแกรมมากกว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด สามารถอธิบายได้ว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ผู้ป่วยเฮโรอีนมีความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ เพราะการติดยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดมักไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า รู้สึกตนเองไม่เป็นที่รักของครอบครัวและมองตนเองในทางที่ไม่ดี⁹ เมื่อได้รับโปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็นวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของบุคคล โดยให้บุคคลพิจารณาความคิดความเชื่อที่บิดเบือนเป็นสาเหตุของการไม่สามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดของตนเองได้ การฝึกคิดทำให้เกิดความคิดที่มีเหตุผลขึ้น¹⁰ การฝึกที่จะหาเหตุผลโต้แย้งกับความคิดความเชื่อที่บิดเบือนนั้นทำให้สามารถปรับความคิดตนเองให้มีเหตุผลขึ้น¹⁰ จนเกิดความคิดความเชื่อที่มีเหตุผลใหม่ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอารมณ์และพฤติกรรมใหม่คือ มีทักษะการควบคุม ความอยากใช้ยาเสพติด มีทักษะในการแก้ปัญหา และกล้าเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะในการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ เพื่อที่สามารถเลิกสารเสพติดได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวใช้กระบวนการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้ทบทวน แลกเปลี่ยนและเรียนรู้ประสบการณ์ที่เป็นปัญหาของตนและสมาชิกในกลุ่ม สามารถช่วยกันค้นหาวิเคราะห์ถึงความคิดความเชื่อและแลกเปลี่ยนความรู้ อารมณ์ต่อความเชื่อเหล่านั้น¹⁰ จากประสบการณ์เกี่ยวกับการไม่สามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ

สามารถโต้แย้งความคิดความเชื่อต่อการใช้ยาเสพติด การควบคุมตนเองเพื่อหยุดใช้สารเสพติดโดยไม่รู้สึกลำบากใจ การที่สมาชิกในกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์กัน มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทำให้เกิดการยอมรับ เข้าอกเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นกำลังใจต่อกัน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำ

สรุป

การให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์ และพฤติกรรมเหมาะสมกับการทำให้สมาชิกในกลุ่มได้รับการกระตุ้น ทำให้ได้รู้จักแสดงความคิดความรู้สึกของตนเอง เกิดการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้กล้าที่จะพูดถึงปัญหาของตนเองในกลุ่มมากกว่า ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งนี้เพราะสมาชิกกลุ่มตระหนักว่าเพื่อนคนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น¹¹ การได้มีโอกาสแสดงความรู้สึก ได้สำรวจตนเองและได้มีการแบ่งปันมีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกกลุ่มจะคอยสนับสนุนให้กำลังใจให้สามารถค้นหาวิธีการคิดได้อย่างเหมาะสม มีอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เหมาะสม¹² สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์จากกลุ่มการได้ร่วมนใจมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มซึ่งทำให้สมาชิกได้รับโปรแกรมให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ได้เรียนรู้ว่าความคิดมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง เมื่อพบเหตุการณ์ที่เกิดจากความคิดที่ไม่มีเหตุผลทำให้ไม่สามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของตนเอง ก็ได้รู้จักวิเคราะห์และฝึกโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผลซึ่งเป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงความคิดนั้นเสียใหม่และค้นหาวิธีการทำให้สามารถควบคุมตนเองได้¹² มีผลทำให้สามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม มาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติด พยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดควรได้รับการอบรมฝึกทักษะเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม เพื่อสามารถให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติด โดยการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม มาประยุกต์ใช้เหมาะสมสำหรับ

ผู้ป่วยระยะการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถให้การปรึกษาได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยติดตามความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำในระยะยาว เช่น ประเมินหลังได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี ตามแนวทางการติดตามผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดกระทรวงสาธารณสุข และนำผลการศึกษามาวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

References

1. Number and percentage of drug users, fiscal year 2010-2012 [Intrenet]. Pathumthani: Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment; 2011 [cited 2011 Sep 28]. Available from: http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=9&Itemid=53.
2. Thanyarak Pattani Hospital. Thanyarak Pattani Hospital Medical Record; 2012.
3. Phattharakorn U. Opioids. In: Wirachai V, Panjabut C, Kimsoongnern N, Lakkhanaphichat L, Phattharakorn U, editors. Textbook of addiction medicine. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King; 2005. p. 316-338.
4. Saengchanchai P. Principles of assessment and access to substance abuse patients and interviews and Treatment for motivation. In: Saengchanchai P, Nettrakam P, Hiranwiwatkul N, editors. Textbook of addictionpsychiatry. Bangkok: ONCB; 2006. p. 77-163.
5. Hanphattanachaikun K. Recurrent drug and substance abuse in patients admitted to Thanyarak Institute and the Regional Drug Dependence Center in 4 regions. Research Report Khon Kaen Drug Dependence Treatment Center: Khon Kaen; 2007.
6. Thanyarak Institute. Textbook treatment for drug addicts; 2003.
7. Bevan, The effect of mindfulness training on drug craving is moderated by level of negative effect. A doctoral project in clinical psychology, Marywood University; 2010.
8. Wannakam R. The Effect of Mindfulness Meditation Practice Group by Hand Movement on Drug Desire of Addicts Patients in Thanyarak Hospital, Pattani. [Thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2014.
9. Suprida B. The effect of group counseling according to the actual consideration concept on Self-esteem and mental health care behaviors of amphetamine addicts. Chiang Mai University, Chiang Mai; 2003.
10. ChongRak M. Theory Basic counseling and psychotherapy. Bangkok: Technology Promotion Association (Thailand-Japan); 2006.
11. Ohlsen Group counseling. New York: Hoit, Rinebart and Winston; 1988.
12. Ellis A. Reason and emotion in psychotherapy: Revised and updated. New York: Birch Lane Press; 1994.