

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน

จินจุฑา ชัยสนา คาลาส พย.ด, นุชนาก แก้วมาตร ศษ.ม, ภาคินี เดชชัยศ วท.ม, หทัยชนก เผ่าวิริยะ พย.ม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

Abstract: The Effectiveness of Motivational Enhancement Group Therapy Program on Optimism among Youths with Amphetamine Abuse

Dallas, C. J, Kaewmart N, Detchaiyot P, Phaowiriya H

Faculty of Nursing, Burapha University, Sansuk, Muang Chonburi, Chonburi, 20131

(E-mail: jinjuthatawan@gmail.com)

The substantial care for youth with substance abuse in recovering phase is enhancing personal strength and intrinsic motivation in order for relapse prevention. Optimism should be encouraged for enhancing youth's hope, life expectancy, and self efficacy. This quasi-experimental study was to examine the effectiveness of motivational enhancement group therapy program on optimism among youths with amphetamine abuse in pretest, post test, and one month follow up. Forty-eight youths from the rehabilitation center were recruited and randomly assigned into experimental group and control group. Twenty-four participants in the experimental group participated Motivational Enhancement Therapy for Developing Optimism, and both experimental and control group attended the routine psychosocial rehabilitation program. The group therapy was carried on once a week for 6 weeks. Instruments were applied including The Life Orientation and Motivational Enhancement Therapy for Developing Optimism which developed from Miller & Rollnick. The Life Orientation Test was applied for data collection before and after participation, and then four weeks followed up. Descriptive statistics and Two-way repeated measures ANOVA were used for data analysis. The results revealed that the mean scores of optimism in experimental was significantly higher than control group at $p < 0.05$. The results suggest that nurses and other drug therapeutic persons could develop more and apply this program to promote intention to drug abstinence and optimism in youth with substance abuse.

Keywords: Motivational Enhancement Group Therapy, optimism, youths with amphetamine abuse

บทคัดย่อ

การดูแลที่สำคัญสำหรับเยาวชนผู้ใช้สารเสพติดในระยะฟื้นฟู คือ การเพิ่มความเข้มแข็งและแรงจูงใจภายในเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ การมองโลกทางบวกจึงสามารถส่งเสริมให้บุคคลมีความหวัง คาดการณ์อนาคตเชิงบวก และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาการมองโลกทางบวก กลุ่มตัวอย่างคือ เยาวชนที่เข้าร่วมบำบัดฟื้นฟูมาจากศูนย์บำบัดรักษาเสพติดแห่งหนึ่ง จำนวน 48 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า โดยสุ่มเยาวชนเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนาการมองโลกทางบวกเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง และโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดตามปกติเพียงอย่างเดียว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามการมองโลกทางบวก และโปรแกรมกลุ่มบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนาการมองโลกทางบวกที่ผู้ศึกษาสร้างเองตามแนวทางของ มิลเลอร์และโรลนิก เก็บข้อมูลระยะก่อนและหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางวัดซ้ำ เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถพัฒนา

โปรแกรมการบำบัดนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อนำไปใช้บำบัดเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในการพัฒนาการมองโลกทางบวกอันจะเป็นการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

คำสำคัญ: โปรแกรมกลุ่มบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ การมองโลกทางบวก เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน

บทนำ

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายต่อความมั่นคงและปลอดภัยของประชาชน ทั้งต่อผู้เสพ ครอบครัวและสังคม จากรายงานของสถาบันรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี¹ พบว่า กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพื่อเลิกสารเสพติดมากที่สุดเป็นในปี พ.ศ. 2555 - 2557 เป็นกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15 เป็น ร้อยละ 20.56, 21.58, และ 21.58 ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้บำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัดเป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ถึงเกือบร้อยละ 50.00 สะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบันกลุ่มเยาวชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างมากและสังคมควรให้ความสนใจ การใช้ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อเยาวชน เพราะเป็นการเสพติดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยผลกระทบทางด้านร่างกายมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ระบุว่าสารเสพติดมีผลต่อสมองและทำให้เกิดอาการติดจนต้องใช้อย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทรุดโทรมลง² และเมื่อเยาวชนเข้าสู่วงจรของการใช้สารเสพติดแล้วจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมโดยเยาวชนจะรู้สึกว่ามีตัวตนอยู่ในสังคม ถูกตีตราไม่ได้รับ

การยอมรับ รู้สึกตนเองเป็นที่น่ารังเกียจ ยิ่งส่งผลต่อความยากลำบากในการเลิกหรือพยายามตั้งต้นชีวิตใหม่³ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวทำให้เยาวชนมักต้องหันกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ

การมองโลกทางบวก เป็นปัจจัยภายในตนเองของบุคคลที่จะช่วยเสริมสร้างให้บุคคลมีความหวัง มีเป้าหมาย และไม่หันกลับไปใช้สารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดที่มีการมองโลกทางบวกสูงจะมีสมรรถนะในตนเองที่สามารถหยุดการใช้สารและมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะใจตนเองสูงด้วยเช่นกัน⁴ เพราะทำให้บุคคลวางความคาดหวังต่ออนาคตในเชิงบวก เชื่อและมีความหวังว่าตนสามารถไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่มองโลกเชิงบวกพบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าวัยรุ่นที่มองโลกเชิงลบและพบพฤติกรรม การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงและแยกตัวในวัยรุ่นที่มีการมองโลกในเชิงบวกต่ำ⁶ ผู้ใช้สารเสพติดในระยะฟื้นฟูที่มีการมองโลกทางบวกสูงก็มีสมรรถนะในตนเองที่สามารถหยุดการใช้สารเสพติด และความมุ่งมั่นเพื่อเอาชนะใจตนเองสูงด้วยเช่นกัน⁴ ดังนั้น การเสริมสร้างการมองโลกทางบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเพิ่มความสามารถในการหยุดใช้สารเสพติด แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้เยาวชนที่ใช้สารเสพติดได้มีความหวัง เชื่อมมั่นในตนเองและคาดหวังอนาคตเชิงบวกซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการมองโลกทางบวก

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhance Therapy: MET) เป็นการบำบัดที่ได้รับการคิดค้นและพัฒนาโดย Miller⁷ ซึ่งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยใช้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยสำรวจและแก้ไขความลังเลใจของตนเอง รวมถึงสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางของ MET อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของ Prochaska⁸ ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเฝ้าเฉย 2) ขั้นลังเลสงสัย 3) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง 4) ขั้นลงมือทำ 5) ขั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง 6) ขั้นย้อนกลับสู่พฤติกรรมเดิม การบำบัดนี้ นำทั้งหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัญหาพฤติกรรมสุขภาพหลายๆอย่างแล้วได้ผลดี การบำบัดนี้ จึงเป็นการบำบัดที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบกึ่งชี้นำที่น่าสนใจ คือ การนำมารักษาผู้ที่ติดสารเสพติดที่ส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจ และอยู่ในภาวะลังเลใจ⁹ ดังเช่นผลการศึกษาประสิทธิภาพของการเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราสูบบุหรี่และกัญชาในกลุ่มวัยรุ่นของเมืองลอนดอนประเทศอังกฤษ พบว่าหลังจากติดตามผล 3 เดือน สามารถลดการใช้สารเสพติด 3 ชนิดลงร้อยละ 87.00¹⁰ และผลของการบำบัดแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ในกรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงที่ใช้สารเสพติดหลายประเภท ทั้ง โคเคน บุหรี่ พบว่าการบำบัดช่วยเปลี่ยนความลังเลสงสัยเป็นการมีเป้าหมายในการเลิก การใช้เทคนิคต่างๆ ของ MI ช่วยให้วัยรุ่นหญิงสามารถตั้งเป้าหมายในการเลิกสารเสพติดและสร้างแรงจูงใจ ทำให้เห็นผลทางการบำบัดที่ดี¹¹

การบำบัดเยาวชนผู้ใช้สารเสพติดควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้วยการส่งเสริมให้มองชีวิตอย่างมีความหมาย มีแรงจูงใจที่จะสร้างชีวิตใหม่ในอนาคต และจะนำไปสู่การสร้างเป้าหมายในการใช้ชีวิตที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทีมผู้ศึกษาซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและการบำบัดรักษาทางจิตเวช ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในเยาวชนที่ใช้สารเสพติด ให้มีความเฉพาะเจาะจง สักซึ้ง และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น จึงสนใจศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารเฮมเฟตามีนโดยเพื่อเพิ่มการมองโลกทางบวกอันจะนำไปสู่การสร้างหนทางที่เป็นรูปธรรมสู่เป้าหมายของชีวิต รวมถึงเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมาย และมีความหวังเพิ่มขึ้นจนสามารถเลิกเสพสารเฮมเฟตามีนได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารเฮมเฟตามีนในเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 48 คน โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2560 เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นเยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดที่มีอายุ 18 - 25 ปี 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียน ภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยิน 3) ไม่มีอาการจากการถอนพิษยา เช่น ปวดหัว หนาวเหน็บ ไม่มีสมาธิ จนเป็นอุปสรรคต่อการบำบัด เกณฑ์การเลิกจากการศึกษา คือ เข้าร่วมการศึกษาได้น้อยกว่าร้อยละ 80 คือน้อยกว่า 5 ครั้ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดอิทธิพล (effect size) 0.80 (ขนาดใหญ่) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย¹² แต่ด้วยหลักการทำการกลุ่มบำบัดที่กำหนดว่ากลุ่มที่มีประสิทธิภาพควรมีจำนวนสมาชิก 8 - 12 คน¹³ ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 24 คนและกลุ่มควบคุม 24 คน กลุ่มทดลองจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 12 คน เพื่อประสิทธิภาพสูงที่สุดในกระบวนการบำบัดแบบกลุ่ม การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ทำโดยสุ่มเยาวชนที่เสพยาเสพติดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่ม (Randomized assignment) ด้วยวิธีการจับสลากเลขคู่เข้ากลุ่มควบคุม 24 คน และเลขคี่เข้ากลุ่มทดลอง 24 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากเลขคู่และเลขคี่โดยเลขคู่เข้ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 จำนวน 12 คน และเลขคี่เข้ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 จำนวน 12 คน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดการมองโลกในแง่ดี (The Life Orientation Test หรือ LOT-R) ของ Mathurapothong¹⁴ ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Scheier¹⁵ มีจำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนาการมองโลกทางบวก ซึ่งผู้บำบัดใช้กรอบแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของ Miller⁷ และแนวคิดการมองโลกทางบวกของ Scheier¹ ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพที่เชี่ยวชาญด้านสารเสพติด

การให้การทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาทำการประเมินการมองโลกทางบวกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

2. ผู้ศึกษาและผู้ช่วย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้มีการทดลองการทำกลุ่มบำบัดร่วมกันก่อนดำเนินการจริง ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มๆ ละ 12 คน ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามปกติของโรงเรียนฯ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2560 แต่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวก กิจกรรมการบำบัดที่ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที จำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ในวันเสาร์หรืออาทิตย์ และติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการบำบัด โปรแกรมกระบวนการบำบัดมี 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1) การสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง (building motivation for change) ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 เราคือเพื่อน...ร่วมเส้นทาง เน้นการสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจ และทราบถึงระดับของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด กิจกรรมที่ 2 ชีวิต...เมื่อล้มได้...ก็ลุกได้ เพื่อให้สมาชิก

ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ตระหนักถึงสาเหตุแห่งความทุกข์ ความสามารถที่ใช้เผชิญทุกข์ และศักยภาพของตนเอง ระยะที่ 2) การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง คือ กิจกรรมที่ 3 เพราะชีวิต...มีสองด้าน เพื่อให้ สมาชิกตระหนักถึงข้อดีข้อเสียของการเสพแอมเฟตามีน ผลของการเปลี่ยนแปลงตนเองถ้าหยุดเสพ และสามารถระบุสิ่งที่ทำให้เกิดความ ลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลง กิจกรรมที่ 4 ชีวิตคือการเลือก สนับสนุนให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบ ความสำคัญของการเลือกและผลที่เกิดจากการเลือก กิจกรรมที่ 5 วาดเส้นทางไว้ เดินไปด้วยใจมั่น เพื่อให้สมาชิกตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม ตระหนักความเข้มแข็งและศักยภาพในของตน สร้างประโยชน์ที่สร้างแรงจูงใจ และให้ประกาศคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง ส่วนระยะที่ 3) กลยุทธ์การติดตาม คือ กิจกรรมที่ 6 ต้นไม้แห่งการเรียนรู้ เพื่อติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับแรงจูงใจ การป้องกันในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และสรุปการเรียนรู้จากการบำบัด

3. หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมกลุ่มบำบัดทันที และระยะติดตามผลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ทำการประเมินการมองโลกทางบวก และในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และถูกต้อง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measurement ANOVA) และการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของ Bonferroni

ผล

จากตารางที่ 1 พบว่า เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองมีจำนวน 24 ราย ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 22.46 ปี (SD 1.68) ส่วนใหญ่อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด คือ รับจ้าง (ร้อยละ 41.67) รองลงมาธุรกิจส่วนตัว

(ร้อยละ 29.16) มีสถานภาพ หย่า หม้าย แยกกันอยู่ร่วมกันเป็น ร้อยละ 91.67 ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 70.83) รายได้ก่อนรับการบำบัดส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 83.33) และส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งที่ 2 (ร้อยละ 37.5) รองลงมาครั้งที่ 1 (ร้อยละ 29.16)

เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน ในกลุ่มควบคุมมีจำนวน 24 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.54 ปี (1.86) อาชีพก่อนเข้ารับการบำบัด คือ รับจ้าง (ร้อยละ 54.17) รองลงมาธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 25) มีสถานภาพ หย่า หม้าย แยกกันอยู่ร่วมกันเป็นร้อยละ 75 ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 41.67) ที่เหลือคือภาคอื่นๆ รายได้ก่อนรับการบำบัดส่วนใหญ่ น้อยกว่า 20,000 บาท (ร้อยละ 62.5) และส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้งที่ 1 (ร้อยละ 79.17) รองลงมาครั้งที่ 2 (ร้อยละ 12.50) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) และสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซกต์ (Fisher's Exact test) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน

การมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองโลกทางบวกของเยาวชนฯ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มทดลอง เป็น 3.921 (SD =0.561), 3.963 (SD =0.609) และ 3.859 (SD = 0.476) ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมเป็น 3.661 (SD =0.487), 3.703 (SD =0.434) และ 3.34 (SD =1.097) ตามลำดับ ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมองโลกทางบวกของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ก่อนการทดลอง	3.92	0.56	3.66	0.49
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	3.96	0.61	3.70	0.43
ติดตามผล 1 เดือน	3.86	0.48	3.34	1.09

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p > 0.05$ ($t_{46} = 1.944$, $p = 0.052$ ตามลำดับ) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	24	3.93	0.56	1.94	46	0.052
กลุ่มควบคุม	24	3.66	0.36			

เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในภาพรวม โดยไม่คำนึงถึงเวลา พบว่า การทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่งผลให้คะแนนการมองโลกทางบวกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ($F_{1,46} = 7.509, p = 0.009$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีผลทำให้การมองโลกทางบวกของเยาวชนในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

เมื่อพิจารณาการทดสอบความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนโดยการทดสอบอิทธิพลร่วม ของวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของเยาวชนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,4,64} = 776, p = 0.442$) และเมื่อพิจารณารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,3,64} = 2.266, p = 0.128$) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการมองโลกทางบวกระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (Group)					
การทดลอง	4.32	1	4.32	7.51	0.009*
ความคลาดเคลื่อน	26.47	46	0.58		
ภายในกลุ่ม					
เวลา	1.46	1.39	1.05	0.78	0.12
กลุ่ม* ระยะเวลา (Time* Group)	0.50	1.39	0.36		0.42
ความคลาดเคลื่อน	29.64	64.07	0.463		

*p < 0.05

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน พบว่า เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนจากผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมกลุ่มบำบัดทั้ง 6 กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนี้ เน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจนเกิดการทำงานร่วมกัน เน้นการเปิดใจจนสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มบำบัดนี้มีความเป็นปึกแผ่น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกทราบดีว่าเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ การบำบัดนี้ยังให้ความสำคัญกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ตนเองของเฟรดเดอริกโซโลมอน ที่เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติสำคัญหลายประการเกี่ยวกับการรับรู้ตนเอง สรุปได้ว่าถ้ามนุษย์มีการรับรู้ตนเอง มนุษย์จะมีความคิด มีความรับผิดชอบตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้นได้ กระบวนการบำบัดนี้ มุ่งเน้นการสร้างการประเมินและความตระหนักถึงความหมายและคุณค่าของตนเอง ความคาดหวังอนาคตในเชิงบวก การมองชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะไปถึงเป้าหมาย และใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง กระบวนการจะค่อยๆ พัฒนาความพร้อมและเสริมสร้างแรงจูงใจของเยาวชนให้คิดวางแผนชีวิตในการพยายามป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด กระบวนการดังกล่าวสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการเรียนรู้ภายในของเยาวชน จนเกิดความเชื่อมั่นและมองโลกในทางบวก ดังนั้น สามารถอธิบายได้ว่าประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถเพิ่มการมองโลกทางบวก ดังที่ Miller⁷ กล่าวว่า กระบวนการและรูปแบบที่เป็นแนวทางการบำบัดแบบเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการ ช่วยสร้างการมีพลังอำนาจในตนเองของบุคคล ช่วยกระตุ้นทำให้ผู้รับบริการมีมุมมองของตนเองที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อหวังผลทางบวก ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจทำให้วัยรุ่นที่มีภาวะอ่อนรับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถตนเอง¹⁶ และทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเกิดความหวังในการรับการบำบัดเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น¹⁷ ซึ่งแสดงถึงผลของแรงจูงใจต่อการเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองและความหวังซึ่งเป็นคุณลักษณะ

สำคัญของการมองโลกทางบวก ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สำหรับเยาวชนในกลุ่มควบคุม พบว่า ได้รับการบำบัดปกติจากโรงเรียน ได้แก่ กลุ่มชุมชนบำบัดเข้า (กลุ่มประชุมเข้า กลุ่มสัมมนาปัญหาการอยู่ร่วมกัน กลุ่มเครื่องมือบ้าน เพื่อทบทวนกฎระเบียบของบ้าน การดักเตือนเมื่อกระทำผิด Hot chair กรณีทำความผิดต้องทบทวนตัวเอง การเรียนสุศึกษาเรื่องสมองจิตตยา มารยาททางสังคม ศาสนาและจริยธรรม ทักษะชีวิตเลือกทำกิจกรรมที่ตนชอบ เช่น เกษตรกรรม การหล่อปูน การประดิษฐ์ของตกแต่งสวนและออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเกิดผลดีต่อเยาวชนในการเรียนรู้ทักษะทางสังคม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด ความรับผิดชอบ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ แต่ยังคงขาดการเพิ่มแรงจูงใจภายในเพื่อการเปลี่ยนแปลง และการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความหวัง และความคาดหวังถึงผลที่ดีในอนาคตเพื่อกล้าที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกัน จึงพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกทางบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

นอกจากนี้ จากผลการศึกษา พบว่า เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า การมองโลกทางบวก เป็นสิ่งที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่วัยต้นของชีวิต จากประสบการณ์ของเด็กทารกที่เรียนรู้สัมผัสความรู้สึกอบอุ่น ความไว้วางใจและสายใยผูกพันจากพ่อแม่ ซึ่งการเสริมสร้างการมองโลกทางบวกเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาในการสั่งสมประสบการณ์จากในอดีตเป็นระยะเวลายาวนานในการหล่อหลอมกระบวนการคิดหรือการรับรู้ของเยาวชน ซึ่งการมองโลกทางบวกจึงขึ้นอยู่กับพื้นฐานของแต่ละบุคคล¹⁸ พบว่าวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี จะมีการพัฒนาการมองโลกทางบวกเมื่อเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และจะสามารถมองโลกเชิงบวกเพิ่มมากขึ้นถ้าได้รับปฏิสัมพันธ์เชิงบวกทั้งจากสิ่งที่วัยรุ่นสนใจ ในโรงเรียน ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน และผลการเรียน¹⁹ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทั้งบิดามารดาและครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนา

การมองโลกทางบวกในวัยรุ่น การสร้างเสริมการมองโลกทางบวกอาจต้องอาศัยเวลาและกระบวนการต่างๆ ในการหล่อหลอม กล่อมเกลา และปรับมุมมองจากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การพัฒนาการมองโลกทางบวกเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและการสัมผัสประสบการณ์ของเยาวชน ซึ่งรูปแบบการบำบัดนี้เป็นกิจกรรมในระยะสั้นทำให้การขับเคลื่อนเพื่อเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดหรือการรับรู้ที่เกิดขึ้นอาจยังไม่เห็นผลในทันที แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการของการบำบัดจะช่วยส่งเสริมกระบวนการทางความคิดและส่งเสริมการมองโลกทางบวกอย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้น เมื่อสิ้นสุดการทดลองในระยะเวลาเพียงหกสัปดาห์จึงอาจยังไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงของการมองโลกทางบวกได้อย่างชัดเจนมากนัก แต่จะเห็นว่า คะแนนการมองโลกทางบวกในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามลำดับ แต่ยังไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ในระยะเวลาจำกัดในคาบของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจจึงควรยาวนานมากกว่านี้ นอกจากนี้ การที่คะแนนการมองโลกทางบวกในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ของทั้งสองกลุ่มลดลง เนื่องจากช่วงเวลาการวัดผลคะแนนเป็นช่วงของการครบกำหนดการบำบัดรักษา 4 เดือน เยาวชนรู้สึกวิตกกังวลต่อการออกไปสู่สังคมภายนอก การกลับสู่ครอบครัว การมีงานทำหรือการยอมรับจากสังคม ทำให้มุมมองต่อชีวิตออกมาในเชิงลบ โดยเฉพาะกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมาก และมากกว่ากลุ่มทดลองเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมแรงจูงใจทำให้มีความเข้มแข็งภายในและยืดหยุ่นต่อการมองปัญหามากกว่า

สรุป

การศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกของเยาวชนที่ใช้สารเฮโรอีน มุ่งเน้นการส่งเสริมให้เยาวชนผู้เข้ารับการบำบัดสำรวจและจัดการกับความไม่แน่ใจและความรู้สึกกลัวของตนเอง ตระหนักถึงสิ่งที่มีความหมายและคุณค่า หรือเป้าหมายของชีวิต เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเอง และแสวงหาวิธีการที่เป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของชีวิตรวมถึง การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดทั้ง 6 กิจกรรมนี้ เน้นการสร้างสัมพันธ์ทางที่ดีต่อกันจนเกิดการทำงานร่วมกัน เน้นการเปิดใจจนสร้างเสริมให้สมาชิกกลุ่มบำบัดนี้มีความเป็นปึกแผ่น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความรู้สึกวางใจจนเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ กระบวนการจะค่อยๆ พัฒนาความพร้อมของเยาวชนให้คิดวางแผนชีวิตในการพยายามป้องกันตนเองที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด กระบวนการดังกล่าวสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการการเรียนรู้ภายในของเยาวชน จนเกิดความเชื่อมั่นและมองโลกในทางบวก

ข้อเสนอแนะ

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเยาวชนที่ใช้สารเสพติด สามารถนำการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคลไปพัฒนาต่อและปรับใช้เพื่อการบำบัดเยาวชนที่ใช้สารเสพติด เพื่อเสริมสร้างการมองโลกทางบวก นักวิจัยอาจนำผลการวิจัยนี้ไปพัฒนาต่อยอดเพื่อพัฒนากระบวนการบำบัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

References

1. Thunyaruk Institute. Number and percentage of substance abuse patients budget year 2553-2557 [Internet]. [cited 2015 Feb 10]. Available from: www.thunyaruk.co.th.
2. Saipanit R, Silapakit C. Problem from substance using. In: Loatakul M, Suphanit P (editor). Ramathibodee Psychiatry (3rd). Psychiatry department, Faculty of Medicine, Ramathibodee, Mahidol University; 2012.
3. Chaisena Dallas J, Puapan S, Sakulkoo S, Smith Battle L. Male Thai adolescents' transition from drug dependence to being drug free. Pacific Rim Int J Nurs Res 2011; 15:1-12.
4. Majer JM, Jason LA, Olson BD. Optimism, Abstinence Self efficacy, and self-mastery: A comparative analysis of cognitive resources. Assessment 2004; 1:57-63.
5. Scheier MF, Carver CS. Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology 1985; 4:219-47.
6. Chang EC. Cultural differences in optimism, pessimism, and coping: Predictors of subsequent adjustment in Asian American and Caucasian American college students. Journal of Counseling Psychology 1996; 43: 113-23.
7. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing in health care. New York; The Guilford Press; 2008.
8. Prochaska OJ, Di Clemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. Psychotherapy: theory, research and practice 1982; 390-95.
9. Sangchanchai P. Motivational Interviewing & Motivational Enhancement Therapy: MI & MET. In: Sangchanchai P, Netrakom P, Hirunwiwatkul N. (editor). Substance Dependence Medicine, Bangkok; Bangkok Block; 2006.
10. Chaichitpan N. Motivational Interviewing Therapy: The alternative care of substance dependence patients. Thammasart Medical Journal 2013; 13: 98-108.
11. Gray E. Mc Cambridge J, Strang J. The effectiveness of motivational interviewing delivered by youth workers in reducing drinking, cigarette and cannabis smoking among young people: quasi-experimental pilot study. Alcohol Alcohol 2005;40: 535-9.
12. Patricia D. Using motivational interviewing with young people: A case study. British Journal of Nursing School 2013; 8:97-9.
13. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. (10th). Philadelphia: Wolters Kluwer; 2005.
14. Thungkomun P. Group therapy for health care provider. Changmai; Faculty of Nursing. Changmai University; 2008.
15. Mathurapotphon S. Hope optimism and resilience: Predicted factors for job satisfaction, work happiness, and organization commitment. Veridian E-Journal, SU 5(3) September - December 2012.

16. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical wellbeing: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research* 1992; 16:201-28.
17. Hampton AS, Cornner BT, Alber D, Anglin MD, Urada D, Longshor D. Pathways to treatment retention for individuals legally coerced to substance use treatment: the interaction of hope and treatment motivation. *Drug Alcohol Depend* 2011; 118:400-7.
18. Walpole B, Dettmer E, Morrongiello BA, McCrindle BW, Hamilton J. Motivational Interviewing to Enhance Self-Efficacy and Promote Weight Loss in Overweight and Obese Adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology* 2011; 38: 944-53.
19. Heinonen K, Raikonen K, Matthews KA, Scheier MF, Raitakari OT, Pulkki L, et al. Socioeconomic status in childhood and adulthood: associations with dispositional optimism and pessimism over a 21-year follow-up. *J Pers* 2006; 74: 1111-26.
20. Koisumi R. The development of optimism and perceived attainment from elementary school to junior high school. *Japanese Psychology Association*. 1999;41; 209-17.