

การพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน
ด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานิยธรรม 6) ระดับศีล 5

**DEVELOPMENT OF THE REHABILITATION THERAPY FOR PERSONS
WITH AMPHETAMINE USE DISORDER BY BASIC BUDDHIST TEACHING
OF ETHICS “RUK-NUEA-RUK” (SIX SARANIYA-DHAMMA)
WITH FIVE PRECEPTS**

อัมพร สีลากุล, พย.บ. (Amporn Seelakul, RN)*

วิมาลา เจริญชัย, พย.บ. (Wimala Charoenchai, RN)**

วิลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์, พย.ม. (Wilairat Sasompolsawat, RN) **

ฉวีรักษ์ สีลา, พย.ม. (Chaweeruk Leela, RN)**

กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, พ.บ. (Kanokkarn Wiroteurairuang, M.D.)***

ดารารัตน์ อุ่ณศรี, พย.ม. (Dararat Unsri, RN)****

Abstract

This research and developmental study was to develop the model of rehabilitation therapy for persons with amphetamine use disorder by basic Buddhist teaching of ethics “Ruk-Nuea-Ruk” (Six Saraniya-dhamma) with Five Precepts and evaluate the model implementation. The sample consisted of fifty-nine persons with amphetamine use disorder and received services at outpatient clinic, psychosocial clinic of Prasrimahabodhi Psychiatric Hospital and Vithi-Buddhist clinic of Simuangmai Hospital, UbonRatchathani as well as five professional nurses who worked at both hospitals. The model based on guideline

of research and mental health technology development. Data were analyzed by descriptive statistic and paired samples t-test.

The study demonstrated that having the manual of rehabilitation therapy for persons with amphetamine use disorder by basic Buddhist teaching of ethics “Ruk-Nuea-Ruk” (Six Saraniya-dhamma) with Five Precepts. After implementation, it found that 98.1 percentages of persons with amphetamine use disorder could stop using amphetamine within three months. Obviously, the score of quality of life and Global Assessment of Function Scale (GAF) significantly increased at after receiving the therapy at the three months follow-up

* Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ e-mail: apsara6433@yahoo.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

*** จิตแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

period at level .05. For professional nurse, all of them had satisfaction for implementation at more than good level.

The results of this study indicated that participating in the therapy could improve quality of life among persons with amphetamine use disorder. Therefore, therapists should apply this model for advancing quality of life among persons with amphetamine use disorder.

Keywords: Buddhist, persons with amphetamine use disorder, intervention

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5 และประเมินผลการนำรูปแบบฯ ไปใช้

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ที่คลินิกจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และคลินิกบ้านวิถีพุทธ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 59 คนรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จำนวน 5 คน โดยดำเนินการตามแนวทางการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละและทดสอบทางสถิติ

paired samples t-test

ผลการวิจัย พบว่า ได้คู่มือการบำบัดด้วย

คุณธรรม “รักเหนือรัก” ๑ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และจากการนำคู่มือการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” ๑ ไปใช้พบว่า ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถหยุดเสพยาได้เมื่อติดตามครบ 3 เดือนร้อยละ 98.1 ก่อนและหลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน พบว่า มีคะแนนคุณภาพชีวิตและคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัดที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนผู้บำบัดทุกคนมีความพึงพอใจต่อคู่มือการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” ๑ ในระดับมากขึ้นไป

จากการวิจัยครั้งนี้ การบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” ๑ เป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาให้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต ดังนั้นบุคลากรที่รับผิดชอบในการบำบัด ควรนำรูปแบบการบำบัดฯ นี้ไปทดสอบประสิทธิภาพใช้กับผู้เสพยาเสพติดเพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

คำสำคัญ: พุทธศาสนา ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน การบำบัด

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยที่นับวันจะเป็นปัญหาที่น่าวิตกกังวลและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความมั่นคงของชาติ และทางด้านสาธารณสุข ซึ่งผลกระทบต่อผู้เสพ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม อ่อนเพลีย นอนหลับตลอดวัน หรือบางรายนอนไม่ได้ เดินไปมา หงุดหงิดก้าวร้าว ทะเลาะวิวาท

กับผู้อื่นได้ง่าย อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ขาดการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สูญเสียความสุขในครอบครัว (Fawcett, 1993) ส่วนผลกระทบด้านสังคมเป็นการลดคุณค่าของชีวิต ทำให้วัฒนธรรมเสื่อม ก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ เช่น ทำร้ายร่างกาย แยกทรัพย์สินเงินทอง ลักขโมย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติ ประเทศใดมีผู้ติดสารเสพติดเป็นจำนวนมากก็ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติด้วย เนื่องจากทำให้ผลผลิตต่ำลง เสียทั้งกำลังคนกำลังเงินของรัฐที่ต้องเสียงบประมาณมาใช้จ่ายในการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมาก (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ในช่วงที่ผู้ป่วยเสพยาเสพติด มีพฤติกรรมกระทำการที่ไม่ดีมาากและกระทำการที่ไม่ดีซ้ำๆ ซากๆ เนื่องจากขาดสติ ทำให้มีความรู้สึกผิดบาปตกค้างในจิตใจมาก ไม่เคารพนับถือตนเอง และจิตใจมักใช้กลไกทางจิตในลักษณะที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดความรู้สึกผิดบาปลง ได้แก่ การไม่ยอมรับความจริง (denial) การมองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง (minimization) การโทษผู้อื่น (projection) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีประสบการณ์เลิกเสพยาเสพติดไม่สำเร็จมาหลายครั้ง ไม่มีความมั่นใจว่าตนเองจะเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ หรือไม่มีโอกาสกลับฟื้นคืนเป็นคนดีได้ ดังนั้นโรคติดสารเสพติดในมิติหนึ่งก็คือ โรคของความเสื่อมถอยทางจิตวิญญาณนั่นเอง (พิชัย แสงชาญชัย, 2549)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาล

พระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้เห็นความสำคัญของปัญหาเสพยาเสพติด จึงได้มีการทบทวนการบำบัดร่วมกัน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการบำบัดใช้โปรแกรม จิตสังคมบำบัด ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กิจกรรมการสร้างเจตคติ กิจกรรมการเสริมสร้างทักษะ โดยมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดได้รู้จักส่วนที่ดีที่เป็นจุดแข็งของตนเองเชื่อมั่นในศักยภาพและมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองอย่างมีเป้าหมายในทิศทางที่เหมาะสม จะเห็นได้ว่ากระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดมุ่งดูแลด้าน กาย จิต สังคม ซึ่งไม่ครอบคลุมการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) ยังขาดมิติทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นสถานะแห่งความสุขที่เกิดจากการเข้าถึงความดี ความงาม ความจริงของชีวิต ความใกล้ชิดทางศาสนาเป็นปัจจัยป้องกันต่อการติดสารเสพติด คุณค่าหรือความดีงามในจิตใจเป็นตัวปกป้องคุ้มครองไม่ให้คนเรากระทำในสิ่งที่ไม่ดี (พิชัย แสงชาญชัย, 2549) ดังนั้นเพื่อเป็นการให้ผู้ป่วย เข้าใจชีวิตที่แท้จริง และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักพุทธธรรม ครอบคลุมการดำเนินชีวิตทุกด้านและบูรณาการสู่การพัฒนาชีวิตที่สมบูรณ์ ได้สิ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดเชื่อถือ และศรัทธา นั่นคือ พุทธศาสนา ซึ่งจะเน้นในการนำศีล 5 มาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยเดินตามมรรคมีองค์แปดของพระพุทธเจ้า ซึ่งเป็นข้อที่ 4 ในอรหัง 4 ในระดับศีล 5 โดยบำบัดตามหลักพุทธธรรมอย่างบูรณาการ

จากความสำคัญของการดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Health Care) ที่ครอบคลุม ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถค้นพบสาเหตุของความทุกข์ที่มาจากกระบวนการทางด้านความรู้สึนึกคิดและจากรูปแบบที่ตนตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ เพื่อมุ่งให้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนตระหนักรู้ถึงกระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของตนเองและสามารถตอบสนองต่อความทุกข์ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้นโดยการเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งจากภายในและภายนอก ให้มีความเหมาะสมสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพอย่างสอดคล้องกลมกลืนกับตนเองผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นสุขมากขึ้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5 มาเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5
2. เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5 ไปใช้

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5 มีลักษณะอย่างไร
2. ผลลัพธ์การนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5 ไปใช้ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนจะส่งผลกระทบต่อผู้เสพ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม อ่อนเพลีย นอนหลับตลอดวัน หรือบางรายนอนไม่ได้ เดินไปมา หงุดหงิดก้าวร้าว ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้ง่าย อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท ขาดการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สูญเสียความสุขในครอบครัว ทำงานไม่มีความสุข ไม่รักผู้ร่วมงาน ไม่ร่วมพัฒนางาน ส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้วัฒนธรรมเสื่อม ก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ เช่น ทำร้ายร่างกาย แ่่งทรัพย์ สิ้นเงินทอง ลักขโมย จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนเป็นพฤติกรรมที่เดินทางผิด (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ดังนั้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนสามารถหยุดและเลิกการใช้ยาเสพติดแอมเฟตามีนให้ชีวิตเขาประสบผลสำเร็จในชีวิต มีความสุขทั้งตนเองและครอบครัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน เนื่องจากการพัฒนา

เทคโนโลยีสุขภาพจิตโดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2554) ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา 2) การกำหนดกรอบแนวคิด 3) การออกแบบและจัดทำต้นร่าง 4) การทดสอบคุณภาพเทคโนโลยีสุขภาพจิต 5) การทดลองใช้เทคโนโลยีสุขภาพจิตในระบบ 6) การขยายผลเทคโนโลยีสุขภาพจิต และ 7) การประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่องเพื่อที่จะศึกษาและพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานุกรมธรรม 6) ระดับศีล 5

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development)

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และคลินิกบ้านวิถีพุทธ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผู้บำบัดในคลินิกจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และคลินิกบ้านวิถีพุทธ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกจิตสังคมบำบัด

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และคลินิกบ้านวิถีพุทธ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จำนวน 59 คนโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

1.1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน (Amphetamine use disorder) ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา

1.2 สามารถอ่านออกเขียนได้ และพูดคุยติดต่อสื่อสารได้

1.3 สมารถใจและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผู้บำบัดในคลินิกจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 4 คน และคลินิกบ้านวิถีพุทธ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จำนวน 1 คน รวมทั้งหมด 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

2. แบบสอบถามข้อมูลการเสพยาเสพติด ประกอบด้วย การใช้สารเสพติดครั้งแรก ชนิดของสารเสพติด สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก ระยะเวลาของการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้บำบัดต่อการนำคู่มือการบำบัดฯ ไปใช้ ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ทั้งหมด 16 ข้อ คือ ด้านเนื้อหากิจกรรม จำนวน 5 ข้อ ด้านรูปแบบ จำนวน 4 ข้อ ด้านการบำบัด จำนวน 4 ข้อ ด้านการนำประโยชน์ไปใช้ จำนวน 2 ข้อ และ

ความพึงพอใจโดยรวมซึ่งในแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุดถึงน้อยที่สุดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 1 คำตอบ โดยนำคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อมารวมคะแนน แล้วแบ่งเป็น 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

4. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม (Global Assessment of Function Scale: GAF) เป็นการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในด้านจิตใจสังคมการประกอบอาชีพซึ่งเป็นการประเมินให้ค่าคะแนนที่ต่อเนื่องจากภาวะสุขภาพจิตที่ดีถึงการเจ็บป่วย (การดี การเร็ว อ่างในสุนทรี ศรีโกไสย, 2548) มีค่าความสอดคล้องเท่ากับ .95

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบโดยนำคะแนนที่ได้ของแต่ละข้อมารวมคะแนน แล้วแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ การเข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นการสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับเพียงการ

บำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานุกรมธรรม 6) ระดับศีล 5 โดยไม่ได้รับการพยาบาลปกติ การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และต่อการบำบัดรักษาของกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่วิจัยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอถอนตัวโดยไม่มีข้อแม้ใดๆซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2554) ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา: วิเคราะห์สถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและสนทนากลุ่มผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดกรอบแนวคิด: จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและบุคลากรที่ได้รับการอบรมความรู้เรื่องศีล 5 คุณธรรม “รักเหนือรัก” ร่วมประชุมอภิปราย

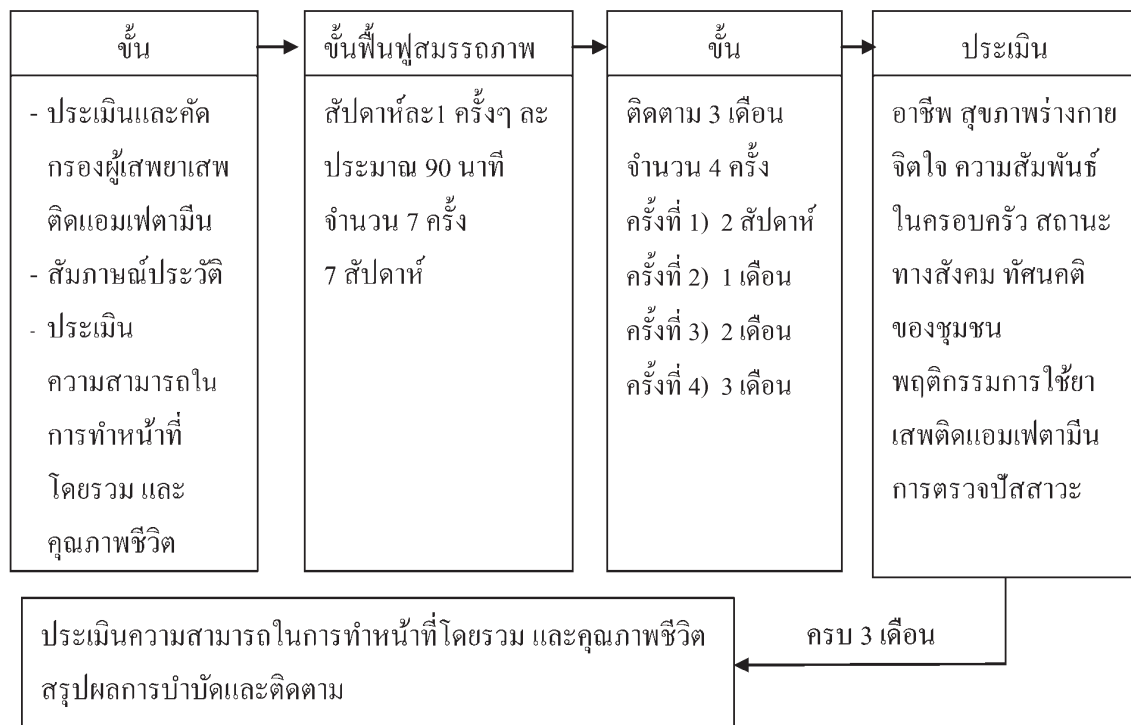
ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบและจัดทำต้นร่าง: ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นรูปแบบการบำบัดฯ (ต้นร่าง) จากกรอบแนวคิดดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 4 การทดสอบคุณภาพเทคโนโลยีสุขภาพจิต: รูปแบบการบำบัดฯ ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

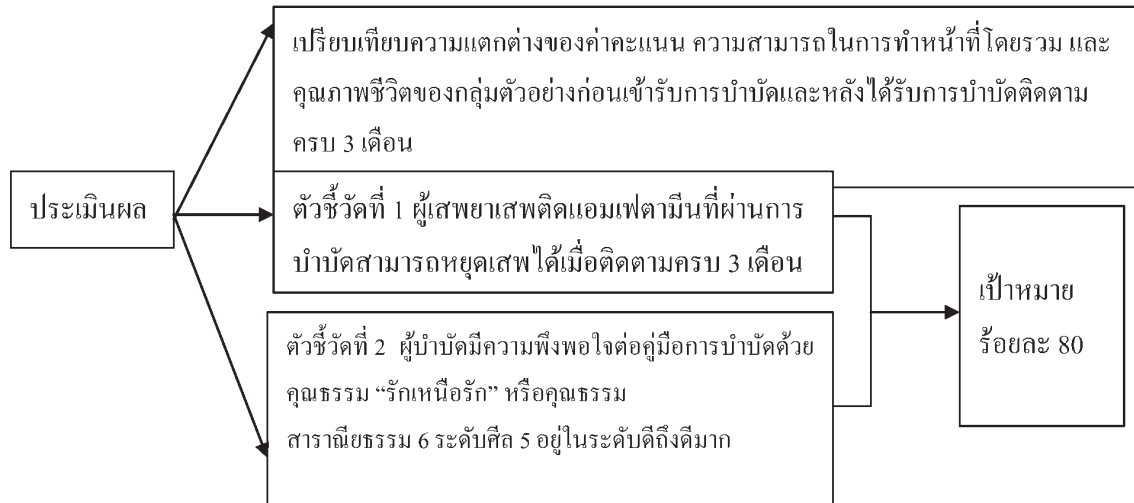
3 คน โดยตรวจสอบความเข้าใจของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการบำบัดฯ เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาของกิจกรรมก่อนนำไปทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 5 การทดลองใช้ในระบบ: อบรมให้ความรู้และชี้แจงรูปแบบการบำบัดฯ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมและทดลองใช้กับผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน จำนวน 15 คน

ขั้นตอนที่ 6 การขยายผลเทคโนโลยีสุขภาพจิต: นำคู่มือการบำบัดฯ ประกอบ ด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) ปลุกจิตสำนึก 2) การรู้จักตนเอง 3) การบริหารชีวิตในครอบครัว 4) งานกับชีวิต 5) หลุมพรางชีวิต 6) การพัฒนาสุขภาพไปขยายผลในโรงพยาบาล 2 แห่ง คือโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โดยดำเนินการดังนี้



ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลและพัฒนาต่อเนื่อง



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ความถี่ และค่าร้อยละ สถิติการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนก่อนและหลัง (paired t- test) ของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม

ผลการวิจัย

1. กลุ่มการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรมสาราณียธรรม 6 ระดับสัปดาห์ 5 ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ซึ่งมีกิจกรรมการบำบัด 6 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ปลุกจิตสำนึก จำนวน 2 ครั้ง กิจกรรมที่ 2 การรู้จักตนเอง จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 3 การบริหารชีวิตในครอบครัวจำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 4 งานกับชีวิต จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 5 หลุมพรางชีวิต จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง

2. การประเมินผลการนำคู่มือไปใช้กับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 59 คน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 94.9 มีอายุเฉลี่ย 23.25 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.3 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 59.3 สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 37.3 และ 35.6 ตามลำดับ สำหรับปัจจัยด้านครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่นมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.4

2.2 ข้อมูลการเสพยาเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุ 14 – 23 ปี คิดเป็นร้อยละ 93.2 ชนิดสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 94.9 สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง คืออยากลองคิดเป็นร้อยละ

59.3 ระยะเวลาของการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนไม่เกิน 6 เดือน และมากกว่า 1 – 2 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 32.2 และ 25.4 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้เสพยาเสพติดเป็นร้อยละ 96.6

2.3 ข้อมูลสรุปผลการบำบัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บำบัดครบ คิดเป็นร้อยละ 89.8 และมีบางส่วนบำบัดไม่ครบเนื่องจากถูกจับเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน คิดเป็นร้อยละ 10.2 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสรุปผลการบำบัด จำแนกตามการบำบัด (n=59)

สรุปผลการบำบัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การบำบัด		
บำบัดครบ	53	89.8
บำบัดไม่ครบเนื่องจากถูกจับเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน	6	10.2

2.4 ข้อมูลหลังได้รับการบำบัดและติดตามครบ 3 เดือน ผลการติดตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก หยุตได้เลิกได้ คิดเป็นร้อยละ

98.1 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงเล็กน้อยที่กลับไปเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำอีก คิดเป็นร้อยละ 1.9 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการบำบัดและติดตามครบ 3 เดือน จำแนกตามสรุปผลการบำบัดและติดตาม (n=53)

หลังได้รับการบำบัดและติดตามครบ 3 เดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สรุปผลการบำบัดและติดตาม		
หยุตได้เลิกได้	52	98.1
เสพยาซ้ำ	1	1.9

2.5 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้บำบัดต่อคู่มือการบำบัดด้วยชุมชน “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรมสาราณียธรรม 6 ระดับศีล 5 พบว่าด้านเนื้อหากิจกรรม ด้านการบำบัด และความ

พึงพอใจโดยรวม ผู้บำบัดมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีจำนวนเท่ากัน คือคิดเป็นร้อยละ 80 ด้านรูปเล่ม พึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้บำบัดมากกว่า

ครั้งหนึ่งมีความพึงพอใจด้านการนำประโยชน์ ไปใช้ ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้บำบัดที่มีความพึงพอใจต่อคู่มือการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5 จำแนกตามรายด้าน (n = 5)

รายด้าน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านเนื้อหากิจกรรม	4(80)	1(20)	0	0	0
ด้านรูปแบบ	5(100)	0	0	0	0
ด้านการบำบัด	4(80)	1(20)	0	0	0
ด้านการนำประโยชน์ไปใช้	3(60)	2(40)	0	0	0
ความพึงพอใจโดยรวม	4(80)	1(20)	0	0	0

2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม พบว่าค่าคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน และก่อนได้รับการบำบัด มีความแตกต่างกัน โดย

หลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัด ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทดสอบด้วยสถิติ paired t- test รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม ก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน (n=52)

ครั้งที่ในการวัด	Mean	SD	t	df	P-value
ก่อนเข้ารับการบำบัด	81.29	3.62	6.252	51	.000
หลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน	87.69	5.34			

2.7 ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนคุณภาพชีวิตพบว่าค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน และก่อนได้รับการบำบัด มีความแตกต่างกันโดย หลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน มีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับการบำบัด ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ทดสอบด้วยสถิติ paired t- test รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้ารับการบำบัดและหลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน (n=52)

ครั้งที่ในการวัด	Mean	SD	t	df	P-value
ก่อนเข้ารับการบำบัด	96.13	11.31	5.097	51	.000
หลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน	1.06	7.72			

2.8 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดสามารถหยุดเสฟได้เมื่อติดตามครบ 3 เดือนผลการดำเนินงาน ร้อยละ 98.1 และตัวชี้วัดที่ 2 ความพึงพอใจของผู้บำบัดต่อคู่มือการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรม สาราณียธรรม 6 ระดับศีล 5 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดผลการประเมิน ร้อยละ 100 จะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดที่ 1 และตัวชี้วัดที่ 2 เป็นไปตามที่เป้าหมายที่กำหนดไว้คือร้อยละ 80 รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรม สาราณียธรรม 6 ระดับศีล 5 ตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดที่ 1 ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดสามารถหยุดเสฟได้เมื่อติดตามครบ 3 เดือน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 98.1
ตัวชี้วัดที่ 2 ความพึงพอใจของผู้บำบัดต่อคู่มือการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรม สาราณียธรรม 6 ระดับศีล 5 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานุกรมธรรม 6) ระดับศีล 5 ผู้วิจัยอภิปรายผล ดังนี้

จากการพัฒนาคู่มือบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานุกรมธรรม 6) ระดับศีล 5 โดยใช้การทบทวนวรรณกรรม พบว่า กิจกรรมการบำบัด 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ปลุกจิตสำนึกจำนวน 2 ครั้ง กิจกรรมที่ 2 การรู้จักตนเอง จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 3 การบริหารชีวิตในครอบครัวจำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 4 งานกับชีวิต จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 5 หลุมพรางชีวิต จำนวน 1 ครั้ง กิจกรรมที่ 6 การพัฒนาสุขภาพ จำนวน 1 ครั้ง จะเห็นได้ว่าการพัฒนาคู่มือการบำบัดฯ นี้จะช่วยให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการบำบัดผู้เสพยาเสพติด

ผลของการนำคู่มือบำบัดฯ ไปใช้กับผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า ค่าคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรมสารานุกรมธรรม 6 ระดับศีล 5 เป็นการบำบัดที่ให้ผู้บำบัดได้รู้จักศาสนาพุทธเป็นศาสนาแห่งกรรมเพื่อให้เข้าใจว่า ชีวิตของเราเราเป็นผู้กำหนดด้วยกรรม 3 คือ คิด พูด ทำ อย่างไรเราก็ได้อย่างนั้นโดยต้องมีการคิด พูด ทำ สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ทั้งต่อหน้าลับหลัง เพื่อให้เกิดความเข้าใจการพัฒนาตนเอง เพื่อให้หลุดพ้นจากหลุมพรางชีวิต คือ การให้และสละกิเลสความอยาก (โลภ) คือเสียสละความอยากยาเสพติด และการอดทน คือ เมื่อมี

ความคิดอยากเสพยาเสพติดกลับมาเราต้องอดทนที่จะไม่ทำตาม ทำให้กลุ่มตัวอย่างหยุดความคิดที่จะกลับไปใช้ยาเสพติด นำตัวเองขึ้นจากหลุมพรางชีวิต ผ่านพ้นไปสู่ระดับศีล 5 ถือเป็นศีลขั้นต้น ที่จะช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดไม่ตกเป็นเหยื่อของอบายมุขต่างๆ สามารถนำพาชีวิตตนเองและครอบครัวรอดพ้นจากหลุมพรางชีวิต ชีวิตจะมีความสุขและประสบความสำเร็จ (สีโบบอง บุญประดับ, 2552)

นอกจากนี้จากการนำคู่มือการบำบัดฯ ไปใช้กับผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างได้มีการพัฒนางานกับชีวิต เข้าใจกลวิธีการทำงานกับชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น โดยงานกับชีวิตที่เป็นสัมมาทิฐิทางถูกโดยคิดดีพูดดีทำดีจะมีผลให้ชีวิตประสบผลสำเร็จและมีความสุขทั้งตนเองและครอบครัวมีความสุขทั้งๆที่ยังคงช่วยให้อุปการะมีความสุข พึ่งตนเองและเป็นที่พึ่งให้บุคคลอื่นได้ผสมผสานกับการพัฒนาสุขภาพตามหลักของอริยสัจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมอง คิดบวก “ถึงแม้กายเราจะป่วยแต่ใจเราไม่ป่วย” “ทำให้มีโอกาสได้อยู่กับตัวเองมากยิ่งขึ้น และดูแลเอาใจใส่ตัวเองอย่างแท้จริง” พิจารณาตัวเราอย่างแท้จริง เข้าใกล้ธรรมชาติมากขึ้น ทำให้เข้าใจชีวิต ทำสิ่งที่ตนประโยชน์ให้สังคม ดูแลสุขภาพจิต ให้มีจิตอาสาที่จะทำเพื่อผู้อื่นและทำให้ตัวเองให้สงบ ด้วยการฝึกสติอยู่กับปัจจุบัน (สีโบบอง บุญประดับ, 2552)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรนำคู่มือการบำบัดฯ ไปใช้ในการ

บำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน และควรมีการขยายผลไปสู่สถานพยาบาลอื่นที่ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยมีการเตรียมบุคลากร อบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับคุณธรรม “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรมสาราณียธรรม 6 ระดับศีล 5

2. ควรมีการติดตามประเมินผลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ จากการนำคู่มือการบำบัดฯ ไปใช้ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ของการบำบัดจากการใช้แนวคิดคุณธรรม “รักเหนือรัก” หรือคุณธรรมสาราณียธรรม 6 ระดับศีล 5 ซึ่งมีความเป็นนามธรรมค่อนข้างสูง อาจทำให้เนื้อหาของรูปแบบมีความเข้าใจยาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาการบำบัดผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน เป็นระยะ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนาและปรับปรุงการบำบัดผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน อย่างต่อเนื่อง

2. ควรสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนและญาติต่อการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน

3. ประเมินประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน เพื่อให้มีการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูให้เหมาะสมและสอดคล้อง

กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน นายแพทย์ธณินท์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นายแพทย์หวน ศรีเรือนทอง รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ นายแพทย์ไพศาล แก้วนพรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ ผู้จัดการแผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน และขอกราบขอบพระคุณ ทันตแพทย์หญิงสีใบตอง บุญประดับ ผู้อำนวยการบ้านเกื้อรัก ที่ให้การสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2554). *คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต*. นนทบุรี: เบสท์สเต็ป เอ็มเวอร์ไทซ์.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2549). *การฟื้นฟูทางจิตวิญญาณ* หลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ ในพิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และ นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (บรรณาธิการ) *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด* (หน้า 207-221). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สุนทรี ศรีโกไสย. (2548). *ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจในการลดปัญหาการดื่มสุราที่มารับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง*. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

สีใบทอง บุญประดับ. (2552). *เอกสารประกอบการดำเนินงานโครงการ “คืนมนุษย์สู่เหย้าเพื่อเฝ้าเมือง” เพื่อสร้างเมืองสีล 5 และโรงเรียน “รักเหนือรัก” ในระดับสีล 5 ถวายการเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม ทุกปี*. กรุงเทพฯ : เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Fawcett, C. S. (1993). *Family Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby.