

ผลของโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการ
ต่อระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพยาแอมเฟตามีน*

THE EFFECT OF A BIOFEEDBACK AND AUTOGENIC TRAINING
PROGRAM ON AGGRESSIVE BEHAVIOR LEVELS OF
AMPHETAMINE ABUSERS

ตรีนุช ราชภูริคุชดี, พย.บ. (Trinuch Raddussadee, R.N, BNS.)**

มรรยาท รุจิวิชญ์, Ph.D. (Manyat Ruchiwit, Ph.D.)***

เพ็ญพักตร์ อุทิศ, Ph.D. (Penpaktr Uthis, Ph.D.) ****

Abstract:

Objective: The purposes of this quasi - experimental research was to study the effect of a biofeedback training program and autogenic training program on aggressive behavior levels of amphetamine abusers.

Methods: The sample consisted of 68 male and female amphetamine abusers during rehabilitation at Thanyarak Institution with ages ranged from 16 to 35 years. The sample group was matched pairs and divided into 2 groups: an experimental and a control group. The experimental group participated in a biofeedback training program and autogenic training program for three days a week during 6 consecutive weeks, whereas the control group received normal treatment. The Overt Aggression Scale (OAS), Skin-conductance, and skin - temperature

biofeedback instruments were used for data collection. Descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation were used to describe personal data. A t-test for the independent sample was used.

Results: Major findings were the following:

1) there was a statistically significant difference of aggressive mean scores between the experimental group and the control group, at the level .05, and 2) the mean scores of aggressive levels were different between the pre-test and post-test at statistically significant levels of .01 and .001 assessed by the Skin-conductance and Skin-temperature biofeedback instruments.

Keywords: Biofeedback training program, Autogenic training program, Aggressive behavior levels, Amphetamine abusers

*วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันธัญญารักษ์ จ.ปทุมธานี

***Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

E-mail: ruchiwit@yahoo.com

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการต่อระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพสารแอมเฟตามีน

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพสารแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพสถาบันราชทัณฑ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 16 – 35 ปี จำนวน 68 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบจับคู่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการร่วมกับการพยาบาลตามปกติเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว The Overt Aggression Scale (OAS) และเครื่องมือไบโอฟีดแบคแบบ Skin-conductance (SC) และ Skin-temperature (ST) biofeedback Instrument วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับพฤติกรรมก้าวร้าว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่า (1) ค่าคะแนนความต่างของคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการและการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, (2) ความ

แตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวตามการประเมินด้วย เครื่องมือไบโอฟีดแบคแบบ Skin-conductance และ Skin-temperature Biofeedback Instrument พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001

คำสำคัญ: โปรแกรมไบโอฟีดแบค, การสร้างจินตนาการ, ระดับพฤติกรรมก้าวร้าว, ผู้เสพสารแอมเฟตามีน

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้เสพสารแอมเฟตามีนนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะดังปรากฏตามสื่อมวลชนทุกประเภท ทั้งทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ที่มักจะมีข่าวอาชญากรรมประเภทต่าง ๆ ที่มีความโหดร้ายรุนแรงอยู่เป็นประจำ ซึ่งสารแอมเฟตามีนมีฤทธิ์เสพติดสูง ฤทธิ์ของสารแอมเฟตามีนมีผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีส่วนประกอบของโดปามีนและซีโรโทนินซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่สำคัญโดยผลของสารแอมเฟตามีนจะมีผลต่อกลไกทางระบบประสาทในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวและกระตุ้นให้เกิดการใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ (Miczek & Tidey, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิซซี่และเจอร์กิน (Gizzi & Gerkin, 2010) ซึ่งได้สัมภาษณ์ผู้กระทำผิด 200 คน ในคุกท้องถิ่นในภาคตะวันตกของโคโลราโด พบว่าผู้เสพสารแอมเฟตามีนมีประวัติอาชญากรรมอย่างกว้างขวางมากขึ้นและมีแนวโน้มมากขึ้นกว่ายาเสพติดอื่นๆ และจากรายงานวิจัยของสุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และกฤตยา แสงวงเจริญ (2554) กล่าวว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาบ้ามีพฤติกรรม

รุนแรงต่อครอบครัวร้อยละ 92.2 ลักษณะพฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวพบมากที่สุดตามลำดับคือ 1) ด้านจิตใจอารมณ์ได้แก่ ตวาดคุ้ยด้วยคำหยาบ 2) ด้านการเงินทรัพย์สินได้แก่ ขโมยเงินสดหรือทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัว 3) ด้านร่างกายได้แก่ ขว้างปาสิ่งของหรือวัตถุที่เป็นอันตรายให้ได้รับบาดเจ็บ และ 4) พฤติกรรมรุนแรงทางเพศ ได้แก่มั้บังคับขืนใจให้มีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้จากข้อมูลสถิติพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้เสพสารแอมเฟตามีนที่บำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารภักษ์ ปี 2551 – 2553 พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัญหาที่สำคัญรองจากปัญหาการหลบหนีและครอบครองสิ่งทีผิดระเบียบโดยมีการทะเลาะวิวาท จำนวน 42 ครั้ง ทำร้ายร่างกายผู้อื่น 28 ครั้ง ทำร้ายตนเอง 22 ครั้ง และ ข่มขู่คุกคาม 8 ครั้งตามลำดับ

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้เสพสารแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อผู้เสพ ครอบครัว ชุมชนสังคม และประเทศชาติ โดยสมาชิกครอบครัว รับรู้ว่เกิดผลกระทบต่อผู้ถูกกระทำซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 100 ได้แก่วความทุกข์ใจเสียใจมีความวิตกกังวลเครียดและได้รับบาดเจ็บทางร่างกายเล็กน้อย ผลกระทบต่อผู้กระทำร้อยละ 65.5 ได้แก่วความรู้สึกผิดไม่ได้รับความไว้วางใจขาดการยอมรับนับถือจากครอบครัวมีความวิตกกังวล ผลกระทบต่อครอบครัวร้อยละ 65.5 ได้แก่วมีความโกรธบาดหมางใจกันไม่พอใจระหว่างสมาชิกในครอบครัวครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายมีจำนวนเท่ากับผลกระทบทีเกิดกับผู้กระทำทั้งนี้เกิดผลกระทบต่อชุมชนสังคมร้อยละ 10.6 ได้แก่วได้รับการต่อว่าจากเพื่อนบ้าน เพื่อนบ้านหวาดกลัวและแสดงความรังเกียจ และจาก

สถิติผู้ที่เข้ามาบำบัดรักษาในสถาบันราชกุมารภักษ์พบว่าในปี 2550-2552 มีผู้ป่วยเสพติดยาบ้าเข้ารับการบำบัดรักษา คิดเป็นร้อยละ 76.36, 81.72 และ 80.76 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มอายุของผู้เสพสารแอมเฟตามีนพบว่า วัยรุ่นเป็นกลุ่มทีมีการเสพสารแอมเฟตามีนมากที่สุดคือ ช่วง อายุ 18-24 ปี มีจำนวน 36,733 คน และ ช่วง 25 - 29 ปี มีจำนวน 21,003 คน (สถาบันราชกุมารภักษ์, 2552) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวมักพบในวัยรุ่นดังงานวิจัยของ ริสติก-ไดมิทริเจวิก และคณะ (Ristic-Dimitrijevic, et al., 2011) กล่าวว่า พื้นฐานทางชีววิทยาของวัยรุ่น อารมณ์ สติปัญญา และ ความต้องการทางสังคมทีสามารถทำให้เกิดอาการทางจิตหรือ พฤติกรรมก้าวร้าวได้ จึงได้มีการตรวจสอบความก้าวร้าวในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน โดยมีอายุ 16-19 และ 20-26 ปีแบ่งเป็น วัย 16-19 ปี จำนวน 46 คน และ 20-26 ปี จำนวน 54 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่าความก้าวร้าวทางวาจา มีความสัมพันธ์กับความก้าวร้าวทางกายภาพ ความก้าวร้าวทางวาจาสัมพันธ์กับการตั้งใจฆ่าตัวตาย ความก้าวร้าวทางวาจาสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดย โดยทีกลุ่มทีมีอายุน้อยกว่ามี พฤติกรรมก้าวร้าวทางวาจามากกว่ากลุ่มทีมีอายุมากกว่า และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อยาบ้าและความรุนแรงในหมู่เยาวชน 18-25 ปีจากกลุ่มตัวอย่าง 106 คนทีอาศัยอยู่ในรัฐลอซเองเจติสจากแบบสอบถามพบว่าการใช้ยาบ้าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด ความรุนแรง (Baskin & Sommers, 2006) พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้เสพสารแอมเฟตามีนเป็นสาเหตุหนึ่งทีทำให้อครอบครัวพาผู้เสพสารแอมเฟตามีนมาบำบัด

รักษาที่สถาบันราชกุมารรักษาดังรายงานวิจัย พบผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ารับไว้ในโรงพยาบาล สมเด็จพระยา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ถูกปรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในเนื่องจากมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โดยเป็นผลมาจากการเสพยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า) โดยการสูบในปริมาณ 3 - 5 เม็ดต่อวัน เป็นระยะเวลา 1 - 3 ปี (วสุ จันทศักดิ์, 2543)

การที่ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมก้าวร้าว นั้นอาจมีสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยได้รับความกดดันจากสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความโกรธและไม่สามารถจัดการกับความโกรธนั้นได้เนื่องจากขาดความรู้และทักษะทางสังคม เช่น ไม่มีการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสมหรือมีทางออกในการแก้ปัญหาไม่ (Haffman et al., 1998) มักนำไปสู่ความรุนแรง ก้าวร้าวได้เพราะอารมณ์ชั่ววูบ และเป็นอารมณ์หนึ่งที่ทำให้เกิดความกดดันซึ่งนำไปสู่ความตึงเครียดทางอารมณ์ (Chen, 1997; Schwartz & Park, 1997)

รูปแบบการบำบัดรักษาของผู้เสพยาแอมเฟตามีนของสถาบันราชกุมารฯ แบ่งออกเป็นแบบผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน ซึ่งผู้วิจัยได้สนใจศึกษาผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่บำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยในซึ่งมีรูปแบบการรักษา แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมการ (pre-admission) เป็นการเตรียมความพร้อมของตัวผู้ป่วยเองในการเข้ารับการบำบัดรักษา 2) ขั้นถอนพิษยา (detoxification) เป็นการบำบัดรักษาอาการทางด้านร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด 3) ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเพื่อทำให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดได้อย่างแท้จริง มีการส่งเสริมสุขภาพทางด้าน

ร่างกาย แก้ไขปรับปรุงนิสัยความประพฤติและเสริมสร้างจิตใจให้เข้มแข็งในการเผชิญปัญหา โดยใช้รูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เกมสกี กีฬา ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัดและกลุ่มบำบัด 4) ขั้นการติดตาม (after-care) เป็นการติดตามผลการรักษาว่าผู้ป่วยมีการติดซ้ำหรือไม่ โดยใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ติดตามอย่างน้อย 4 - 7 ครั้ง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพยาแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งจอห์นสัน (Johnson, 1997) ได้กล่าวไว้ว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้แก่ ลักษณะที่อยู่อาศัยหรือ ชุมชนที่แออัด การขาดปัจจัยด้านที่อยู่อาศัย (homeless) ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอาชญากรรมได้ ซึ่งรูปแบบการรักษาในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นเป็นการจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถแก้ไขปรับปรุงความประพฤติและปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพปรับปรุงจิตใจที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด แก้ไขสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงตนเอง การที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีดำเนินชีวิตใหม่โดยปราศจากยาเสพติดได้นั้น จะต้องเผชิญกับความยากลำบากและจะต้องอยู่ในโรงพยาบาลที่มีกฎระเบียบเคร่งครัดทำให้ผู้ป่วยขาดความเป็นส่วนตัวและอิสรภาพในสิ่งที่ต้องการปฏิบัติ การที่ต้องอยู่โรงพยาบาลด้วยความไม่เต็มใจ การไม่ได้ออกนอกบริเวณหอผู้ป่วยจะต้องอยู่ภายในบริเวณที่จำกัดและ การปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ จึงอาจก่อให้เกิดความกดดันและแสดงความโกรธออกมาในลักษณะของความก้าวร้าว ดังจากสถิติความเสี่ยงของสถาบันราชกุมารฯ พบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งอยู่ในระหว่างการบำบัดแบบ

ผู้ป่วยใน ที่อยู่ในขั้นตอนฟื้นฟูพบมีการทำร้ายร่างกายผู้อื่น 11 ครั้ง ทะเลาะวิวาท จำนวน 11 ครั้ง ทำร้ายร่างกายตนเอง/ฆ่าตัวตาย 8 ครั้ง ข่มขู่/คุกคาม 3 ครั้ง ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่พบรองจาก หลบหนีครอบครองสิ่งผิดระเบียบ (สถิติสถาบันราชคู่มือ, 2551 – 2552) และทำร้ายตนเอง สอดคล้องกับฮาโมเลีย (Hamolia, 2005) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวว่าเกิดจากความโกรธมาก หรือ ความกลัว ซึ่งมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ความโกรธเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพสารแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นเป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ดังนั้นจึงควรมีแนวทางในการป้องกันแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการลดพฤติกรรมก้าวร้าวพบว่า โกลด์เบค และชมิท (Goldbeck & Schmid, 2003) ได้ศึกษาการใช้การผ่อนคลายโดยการฝึกสร้างจินตนาการในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ พบว่าสามารถลดความรุนแรงของอาการวิตกกังวลและปัญหาทางอารมณ์ของวัยรุ่นได้ ดังที่ ลาซาลัส (Lazarus, 1966) ได้กล่าวว่าความก้าวร้าว คือ การระบายความเครียด วิธีลดความก้าวร้าวกระทำได้โดยการผ่อนคลาย (relaxation) และการใช้สติควบคุมตนเองซึ่งการสร้างจินตนาการเป็นการผ่อนคลายวิธีหนึ่ง การฝึกสร้างจินตนาการเป็นแนวทางหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับในศาสตร์ตะวันตก และตะวันออก ความคิดและจินตนาการเป็นปัจจัยกระตุ้นสภาพอารมณ์และเป็นปัจจัยชักนำ

ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อ จินตนาการสร้างสรรค์ทำให้สภาพอารมณ์ปลดปล่อย รู้สึกสบายพลังความเครียดทางอารมณ์ไหลเวียนอย่างสะดวก ช่วยให้กล้ามเนื้อของอวัยวะส่วนผ่อนคลาย การฝึกสร้างจินตนาการสร้างสรรค์ในระดับรู้สึกตัว อาจทำด้วยตนเอง หรือใช้โปรแกรมที่เป็นเทปบันทึกเสียงได้ ซึ่งสามารถนำเทคนิคการฝึกการสร้างจินตนาการมาใช้ร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคเพื่อบรรลุถึงภาวะการผ่อนคลายตามที่ตนเองปรารถนาได้ (มรรยาท รุจิวิชัย, 2548) การฝึกการสร้างจินตนาการมีลักษณะเป็นการฝึกการให้กายและจิตตอบสนองซึ่งกันและกันอย่างทันที่ทันใด ปรับให้กายและใจเข้าสู่ภาวะสมดุล ผู้ที่จะได้รับประโยชน์ ได้แก่ ผู้ที่มีอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ เช่น หายใจถี่เร็ว ระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องผูก ระบบการไหลเวียน เช่น หัวใจเต้นผิดปกติ นอกจากนั้นยังใช้บำบัดได้ดีในพวกที่มีอาการวิตกกังวล หงุดหงิดฉุนเฉียว ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์และจิตใจที่ผิดปกติ (Turbull, 2001) ซึ่งหากได้รับการฝึกพร้อมกับโปรแกรมไบโอฟีดแบค ผู้ป่วยจะสามารถเรียนรู้ที่จะลดอารมณ์โกรธได้เร็วกว่าการลดอารมณ์โกรธโดยไม่มีผลป้อนกลับหรือมาตรวัดบอกทิศทาง นอกจากนี้ บริคแมนและคณะ (Brinkman, Hattangadi, Meziane, & Pul, 2011) ได้ศึกษาการออกแบบและการประเมินผลจากสภาพแวดล้อมเสมือนจริงสำหรับการบำบัดความโกรธ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประเมินคือนักศึกษา (N = 18) และผู้ป่วยจาก De Fjord clinic คลินิกสุขภาพจิตจัดตั้งสำหรับวัยรุ่นจำนวน 2 คน กลุ่มนักศึกษาประกอบด้วย เพศชาย 14 คน และเพศหญิง 4 คน

มีอายุอยู่ระหว่าง 17 และ 24 ปี ในการทดลอง พฤติกรรมในสามเงื่อนไข 1) การแสดงออกด้วย คำพูดหรือกิริยาอาการโดยไม่ปิดบังหรืออ้อมค้อม แต่ไม่ก้าวร้าว (assertive) 2) การแสดงออกด้วย คำพูดหรือกิริยาอาการโดยไม่ปิดบังหรืออ้อมค้อม แต่ก้าวร้าว (aggressive) 3) การแสดงออกด้วยคำ พุดหรือกิริยาอาการอย่างก้าวร้าวร่วมกับความ กดดันด้านสิ่งแวดล้อมเช่น เพลงเสียงดังพบว่า เมื่อใช้เครื่องGalvanic Skin Resistance (GSR) ซึ่งประกอบด้วยเครื่อง Skin-Conductance Bio-feedback และ Skin-Temperature Biofeedback วัดมีการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางร่างกายต่อ สถานการณ์ทั้งสามเงื่อนไข ซึ่งผู้ป่วยจะมีปริมาณ เหงื่อมากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ป่วยในสถานการณ์ การเจรจาแบบที่ 2 และ แบบที่ 3

จะเห็นได้ว่าการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการฝึกโปรแกรม ไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการต่อ ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในประเทศไทยและใน ต่างประเทศมีผู้ศึกษาน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค ร่วมกับการ ฝึกสร้างจินตนาการ ต่อระดับพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้เสพติดแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการต่อระดับ พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพติดแอมเฟตามีนใน สถาบันราชกุมารภักษ์

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ผลต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของ

ผู้เสพติดแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มควบคุมกับ กลุ่มทดลอง หลังผ่านการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการ

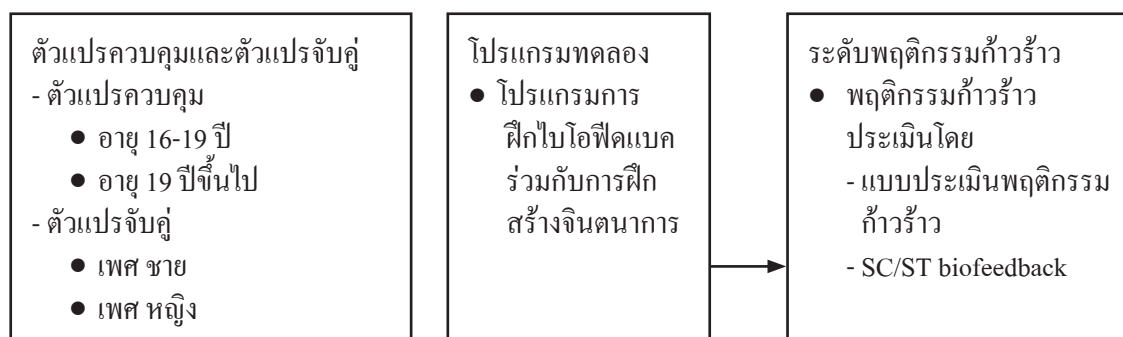
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผล ต่างค่าเฉลี่ยการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคแบบ Skin-Conductance (SC) Biofeedback Training และ Skin-Temperature (ST) Biofeedback Training ร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการของ ผู้เสพติดแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไบโอฟีดแบคและการฝึกสร้างจินตนาการมาใช้ในการ ลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งฮาโมเลีย (Hamolia, 2005) ได้กล่าวว่าการแสดงออกของพฤติกรรม ก้าวร้าวมีความเกี่ยวเนื่องกับความตึงเครียดทาง อารมณ์ ซึ่งภายใต้แนวคิดทฤษฎีของเซลลีย์ อธิบาย ไว้ว่าเมื่อร่างกายเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ จะมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (automatic system) ส่งผลไปยังระบบ sympathetic ทำให้ เกิดหัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็วขึ้น เหงื่อออกมาก โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ และความตึงเครียดทาง อารมณ์ทำให้เกิด vasoconstriction ทำให้อุณหภูมิ ร่างกายลดลง (Mittelmann & Wolff, 1939) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าว จึงได้มีการนำเครื่องมือไบโอฟีดแบคชนิด GSR biofeedback มาใช้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และใช้ร่วมกับการสร้างจินตนาการเพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ของปฏิกิริยาร่างกายเมื่อ เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์และทำการฝึก ควบคุมความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ โดยใช้

เครื่องมือไบโอฟีดแบคเป็นตัวแสดงระดับความตึงเครียดทางอารมณ์ของตนเอง ดังเช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ของ Pavlov (1849-1936) พบว่า การที่บุคคลได้รับสิ่งกระตุ้นสองสิ่งในเวลาใกล้เคียงกัน โดยที่สิ่งกระตุ้นหนึ่ง เป็นสิ่งกระตุ้นที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยธรรมชาติ (unconditioned stimulus) และอีกสิ่งกระตุ้นเป็นสิ่งที่ถ้ากระตุ้นโดยลำพังจะ ไม่มีการตอบสนอง (conditioned stimulus) เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นควบคู่กันผ่านระยะเวลาหนึ่ง บุคคลจะตอบสนองต่อ conditioned stimulus (CS) ได้โดยไม่ต้องมี unconditioned stimulus (UCS) ร่วมด้วย การประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าวสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ของ ยูโดฟสกี (Yudofsky, 1986) และประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวโดยวัดความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบคชนิด Skin - conductance และ Skin - temperature biofeedback ในการวัดความตึงเครียดทางอารมณ์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งจะแสดงออกทางร่างกาย โดยการวิจัยนี้ได้แบ่งช่วงอายุเป็นสองกลุ่มคือ ช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 16-19 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 19-35 ปี) และแบ่งเป็นกลุ่มแยกชายหญิงซึ่งจากทฤษฎีชีวเคมี กล่าวว่าเพศชายมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่าเพศหญิงจากระดับฮอร์โมนแอนโดรเจนที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองก่อนและหลังแตกต่างกัน
2. ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง โดยวัดด้วยเครื่อง Skin-conductance และ Skin-temperature biofeedback แตกต่างกัน

3. ความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพยาแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังผ่านการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค ร่วมกับการสร้างจินตนาการร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการต่อระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพยาแอมเฟตามีนเป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่มที่มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest- posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่บำบัดรักษาอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและถูกคุมประพฤติบังคับบำบัดรักษาอายุ 16-35 ปี สถาบันธัญญารักษ์และมียกระดับพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของยูโดฟสกี (Yudofsky, 1986) โดยต้องมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 1-15 คะแนน ประกอบด้วยเพศหญิงและเพศชายซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 34 คนและกลุ่มทดลองที่ผ่านโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการจำนวน 34 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะประกอบด้วยเครื่องมือทั้งหมด 2 ชุดคือ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้วิจัยได้แปลแบบประเมินความก้าวร้าวของยูโดฟสกี (Yudofsky, 1986) เป็นภาษาไทย และแบบประเมินฉบับภาษาไทยนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และ ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความ

เชื่อมั่นเท่ากับ .87 และเครื่องมือไบโอฟีดแบคชนิด Skin-Conductance (SC) และ Skin-Temperature (ST) สามารถทดสอบความตรงและความไวของเครื่องมือโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองวิจัย

2.1 skin conductance biofeedback training (sc)

2.2 skin temperature biofeedback training (st)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และสถาบันธัญญารักษ์ และผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบและเข้าใจกระบวนการทดลองทุกขั้นตอนโดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด การตอบคำถามและข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยต่อผู้ไม่เกี่ยวข้องจนกว่าจะได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาถ้าต้องการในระหว่างการดำเนินโครงการ

ผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเพศในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวน

เท่ากันในแต่ละคู่ โดยร้อยละ 70.59 ของผู้แสพสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดร้อยละ 44.12 และ 52.94 มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.33 โดยส่วนใหญ่ว่างงาน ร้อยละ 43.33 และมีประวัติการติดสารแอมเฟตามีนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.00

2. จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้แสพสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันที่ .05 ($t = 2.134$) โดยกลุ่มทดลองที่ผ่านกระบวนการทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวที่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้แสพสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 34$)

พฤติกรรมก้าวร้าว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t
	$\bar{D}_1$	SD_1	$\bar{D}_2$	SD_2		
ผลรวมคะแนนก้าวร้าว	0.212	0.814	0.128	0.278	66	2.134*

* $P < .05$

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ย Skin-conductance (SC) และ Skin-temperature biofeedback (ST) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย SC ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 9.738$) และการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย ST ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 5.685$) โดยกลุ่มทดลองที่ผ่านกระบวนการทดลองจะมีค่าเฉลี่ย SC, ST ที่

สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าในครั้งที่ 2 - 5 พบว่าการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย SC ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 6.004$) และ การเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ย ST ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 5.665$) โดยกลุ่มทดลองที่ผ่านกระบวนการทดลองจะมีค่าเฉลี่ย SC, ST ที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างค่าเฉลี่ยการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคแบบ Skin-Conductance (SC) Biofeedback Training และ Skin-Temperature (ST) Biofeedback Training ร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการในครั้งที่ 2 -16 และครั้งที่ 2 -5 ของผู้เสพยาแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 34)

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t
ครั้งที่ 2 -16						
SC	0.32	0.052	0.21	0.20	66	9.738**
ST	0.10	0.007	0.01	0.002	66	5.685***
ครั้งที่ 2 - 5						
SC	0.48	0.105	0.15	0.101	66	6.004***
ST	0.23	0.018	0.03	0.066	66	5.665 **

p < .01 , *p < .001

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาทบทวนตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวเฉลี่ยในระดับเล็กน้อยอธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้ป่วยคุมประพฤติที่ถูกบังคับบำบัด ซึ่งถ้าหากมีพฤติกรรมก้าวร้าวในระดับรุนแรงผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนอาจจะถูกส่งกลับไปยังคุมประพฤติในเรือนจำเหมือนเดิม และระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะได้กลับบ้านก็จะยืดเวลาออกไป ทำให้ผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูมีความรู้สึกกลัว กังวลได้ และถ้าหากผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านทำร้ายร่างกายตนเองไม่ว่าด้วยวิธีไหน ระดับรุนแรงแค่ไหนผู้ป่วยจะถูกส่งไปบำบัดรักษาที่ตึกบุษราคัม ที่เป็นตึกบำบัดผู้ป่วย

ที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติด ดังนั้นในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลองจึงมีพฤติกรรมก้าวร้าวส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อยอย่างไรก็ตามหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวเฉลี่ย อยู่ในระดับเล็กน้อยซึ่งเหมาะสมกับโปรแกรมที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการฝึกสร้างจินตนาการซึ่งเป็นโปรแกรมที่เหมาะสมที่ใช้ในการบำบัดพฤติกรรมระดับเล็กน้อยเท่านั้น ดังรายงานการวิจัย เรื่อง “เทคนิคการจัดการความเครียด: ขั้นตอนหลักฐานตามทีลดความเครียดและการส่งเสริมสุขภาพ” โดยกล่าวว่า ประโยชน์ของการฝึกการสร้างจินตนาการเป็นประโยชน์ในช่วงของความผิดปกติที่หลากหลายรวมทั้งอาการปวดหัวตึงเครียด / ไมเกรนในระดับอ่อนถึงปานกลาง โรควิตกกังวลและซึมเศร้าในระดับอ่อนถึงปานกลาง (Varvogli &

Darviri, 2011) โดยภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง โดยค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน

2. ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้แสพสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มทดลองหลังผ่านโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองที่ผ่านกระบวนการทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวที่ลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และพบว่าค่าเฉลี่ย Skin-conductance and Skin-temperature biofeedback ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผลลัพธ์ที่ได้สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการ สามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวที่เปลี่ยนแปลงโดยมีคะแนนลดลงกว่าเดิมก่อนไปทางเกือบไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว อธิบายได้ว่า การใช้โปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดของโนวาโค (Novaco, 1975) ที่ได้กล่าวถึงการป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมี 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมความคิด 2) ขั้นการฝึกซ้อมทักษะในโปรแกรมนี้คือการฝึกโปรแกรมร่วมกับการสร้างจินตนาการซึ่งจะทำให้ผู้ป่วย

รู้สึกผ่อนคลายและรับรู้ปฏิกิริยาของร่างกายตนเองเมื่อมีพฤติกรรมและ 3) การฝึกใช้ทักษะในสถานการณ์อื่น โดยการให้แสดงบทบาทสมมติ โดยการนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ

นอกจากนี้การสอนผู้แสพสารแอมเฟตามีนให้ทราบถึงสัญญาณเตือนในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยการใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบคเป็นการสอนให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่าร่างกายเริ่มเกิดอาการตึงเครียดและมีความคิดเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมก้าวร้าวเริ่มที่จะเกิดขึ้นในจิตใจก็ต้องใช้วิธีการหยุดความคิดเพื่อยับยั้งการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการฝึกการสร้างจินตนาการดังกล่าวของบรีคแมนและคณะ (Brinkman et al., 2011) ได้ศึกษาการบำบัดความโกรธโดยใช้เครื่อง GSR biofeedback วัดการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาทางร่างกายต่อสถานการณ์ต่าง ๆ พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยจะมีปริมาณเหงื่อมากในกลุ่มที่เจอกับสถานการณ์การใช้วาจาแบบก้าวร้าว และการใช้วาจาแบบก้าวร้าวร่วมกับสถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งสอดคล้องกับ โกลด์เบ็ก และชมิท (Goldbeck & Schmid, 2003) ได้ศึกษาการใช้การผ่อนคลายโดยการฝึกสร้างจินตนาการในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ในเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ พบว่าสามารถลดความรุนแรงของอาการวิตกกังวลและปัญหาทางอารมณ์ของวัยรุ่นได้ รวมทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเมื่อได้รับการฝึกสร้างจินตนาการแล้วจะช่วยลดอาการรุนแรงทางร่างกายได้ซึ่งจะเกิดอาการอยู่ในสงบหรือทุกข์ใจน้อยลงมากโดยประมาณร้อยละ 30 - 50 ซึ่งจะได้ผลคืออย่างยิ่งในกลุ่มที่มีภาวะความเครียดขั้นรุนแรง สอดคล้องกับแนวคิด

ของ โนวาโค (Novaco, 1975) ซึ่งเชื่อว่า การจัดการองค์ประกอบทางความคิดและพฤติกรรมซึ่งเป็นวิธีการจัดการแนวปัญญา และพฤติกรรมนิยมด้วยการควบคุมอารมณ์ และการผ่อนคลายสอดคล้องกับงานวิจัยของ กชพงศ์ สารการ (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากร โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ โดยใช้แนวคิดของโนวาโคร่วมกับแนวคิดของฮาโมเลียพบว่า การฝึกการจัดการกับความโกรธสามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (Novaco, 1975; Hamolia, 2005)

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าวจากแบบสังเกตโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งปกติเมื่อผู้ป่วยอยู่ในตึกมักจะไม่ได้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาให้เจ้าหน้าที่เห็น แต่เมื่ออยู่กับเพื่อนร่วมหอผู้ป่วยเดียวกันก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาในช่วงเวลาส่วนตัว ซึ่งช่วงเวลาส่วนตัวนี้เอง ที่เป็นข้อจำกัดที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถประเมินได้ตลอดเวลา

2. อาจเกิดความคลาดเคลื่อน จากผู้ประเมินเนื่องจาก ผู้ประเมินทราบว่าผู้ป่วยคนใดที่จะถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการ สามารถทำให้ผู้เสพสารแอมเฟตามีนมีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1.1 ควรจัดกลุ่มช่วยเหลือให้ผู้ป่วยด้วยกันเองได้แนะนำและช่วยเหลือเกี่ยวกับการ

ลดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้เกิดในลักษณะของเครือข่ายผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนและสามารถนำประสบการณ์แลกเปลี่ยนกันได้

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกสร้างจินตนาการ (กลุ่มทดลองที่ 1) กลุ่มที่ได้รับการสร้างจินตนาการร่วมกับการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบค (กลุ่มทดลองที่ 2) และ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

2.2 ควรมีการติดตามหลังสิ้นสุดการทดลอง โดยไม่ได้ใช้โปรแกรมอีกต่อไปเพื่อประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

2.3 ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในเชิงเปรียบเทียบส่วนของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาในการติดสารแอมเฟตามีนที่น้อยกว่า 1 ปี และ มากกว่า 1 ปีขึ้นไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ความกรุณาของศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชชญ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้และประสบการณ์อันมีคุณค่ายิ่งแก่ผู้ศึกษาตลอดจนผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ทุกท่านสำหรับความช่วยเหลือ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากการศึกษานี้ขอมอบแด่กลุ่มตัวอย่างผู้เสพสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

รายการอ้างอิง

กชพงศ์ สารการ. (2542). *พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มรรยาท รุจิวิชญ์. (2548). *การจัดการกับความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต*. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สถาบันธัญญารักษ์. (2548). *ตำราเวชศาสตร์ยาเสพติด*. โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกรุงเทพมหานคร.

สุจิตตา ฤทธิมนตรี และกฤตยา แสงวงเจริญ. (2554). พฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ใช้ยาบ้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 34-41.

Brinkman, W-P. , Hattangadi, N., Meziane, Z., & Pul, P. (2011). *Design and Evaluation of a Virtual Environment for the Treatment of Anger*. Delft University of Technology, Netherlands.

Johnson, E. H., & Greene, A. (1991). The relationship between suppressed anger and psychosocial distress in African American male adolescents. *The Journal of Black psychology*, 18, 47-65.

Hamolia, C. D. (2005). Preventing and managing aggressive behavior. In G. W. Stuart & M. T. Iaraia *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.

Gizzi, M. C., & Gerkin, P. (2010). *Methamphetamine use and criminal behavior*. Department of

Criminal Justice Sciences, Illinois State University.

Lazarus, R. S., & Sorensen, K. C. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Miczek, K. A., & Tidey, J. W. (1989). Amphetamines: Aggressive and social behavior. *National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series*, 94, 68-100.

Novaco, R.W. (1994). Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. University of Chicago Press.

Turbull, J. (2001). *Autogenic Training*. Retrieved January 19, 2010, from <http://www.bnet.com/findarticle>.

Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5 (2), 23-31.

Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. (1986). The Overt Aggression Scale for the Objective Rating of Verbal and Physical Aggression. *American Journal of Psychiatry*, (143), 35-39. Retrieved January 19, 2010, from Pubmed database.

Yudofsky, S. C. (2003.). *Textbook of clinical psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.