

ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วมต่อพลังต้าน
การเสพยาของผู้เสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพ*

THE EFFECT OF INTEGRATED LIFE SKILLS TRAINING WITH FAMILY
PARTICIPATION PROGRAM ON RESILIENCE OF AMPHETAMINE USERS
RECEIVING REHABILITATION TREATMENT

ชวันรัตน์ เสถียรกิตติธนา, พย.บ. (Chawanrat Satheankittana, M.N.S., RN)**

เพ็ญพัศตร์ อุทิส, ปร.ด. (Penpakrt Uthis, Ph.D., RN)***

Abstract

Objectives: The objectives of this quasi-experimental pretest-posttest control groups design were to compare: 1) the pretest and posttest resilience to amphetamine use scores of amphetamine users in the experimental group who received integrated life skills training with family participation program and those in the control group who received regular treatment, and 2) the pretest and posttest resilience to amphetamine use scores between the study group and the control group after the experiment.

Methods: A total sample size of 40 subjects were amphetamine users receiving rehabilitation treatment in outpatient unit of government hospital who met the inclusion criteria. The samples were matched pair by age, sex and then randomly assigned into experimental

group and control group, 20 subjects in each group. The research instruments consisted of 1) The integrated life skills training with family participation program, 2) Resilience to amphetamine use questionnaire, 3) Self-control and life skills and the perception about drug questionnaire, 4) Family participation of amphetamine use questionnaire, and 5) Demographic questionnaire. The reliability of the 2nd, 3rd, and 4th instruments were reported by Cronbach Alpha as of .95, .75 and .72 respectively. The t-test was used for data analysis.

Results: Major findings were as follows:

1. The mean scores of resilience to amphetamine use of amphetamine users after receiving the integrated life skills training with family participation program was significantly higher than those before at .01 ($t = 11.62$)

*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: Penpaktr_uthis@hotmail.com

2. The mean scores of resilience to amphetamine use of amphetamine users after receiving the integrated life skills training with family participation program was significantly higher than those who received the regular caring activities at .01 ($t = 12.02$)

Keyword: Amphetamine users, Resilience to amphetamine use, The integrated life skills training with family participation program, Rehabilitation

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) พลังด้านการเสพยาบ้าก่อนและหลังการทดลองของผู้เสพยาบ้าในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ 2) พลังด้านการเสพยาบ้าในผู้เสพยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ซึ่งเป็นผู้เสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดในระยพื้นที่ฟูสภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้รับการจับคู่ด้วยอายุเพศ และสุม่เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม 2) แบบประเมินพลังด้านการเสพยาบ้า

3) แบบวัดการควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 4) แบบวัดการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้เสพยาบ้า 5) แบบสอบถามข้อมูลประชากร เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2, 3 และ 4 มีค่าความเที่ยงอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95, .75 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้า หลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 11.62$)

2. คะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = 12.02$)

คำสำคัญ: ผู้เสพยาบ้า พลังด้านการเสพยาบ้า โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ระยะฟื้นฟูสภาพ

ความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นปัญหาของประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งแอมเฟตามีน หรือ ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ดังจะเห็นจากมีผู้เข้ารับการรักษาในสถานบริการภาครัฐเพิ่มมากขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี 2550 ถึง 2555 คือ 63,294 99,982 131,369 137,791 และ 173,267 คน ตามลำดับ (ปปส., 2554) และ

ภายหลังการบำบัดพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีแนวโน้มกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ร้อยละ 5-8 (สถาบันวิจัยรณรงค์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของปราณีพร บุญเรือง (2545) ซึ่งพบว่าร้อยละ 77 ของผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นตอนการถอนพิษยาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่นกลับไปเสพยาบ้าซ้ำภายใน 1 ปี ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีพลังด้านการเสพยาบ้าในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษามนัส สุนทรโชติ (2554) พบว่าวัยรุ่นที่เสพยาบ้ามีพลังด้านการเสพยาบ้าอยู่ในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 50.70

พลังด้านการเสพยาบ้า (resilience to drug use) หมายถึง ศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสภาวะการณ์ที่เครียดและกดดันจากการไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าหรือเป็นความสามารถของบุคคลในการต่อต้านการเสพยาบ้าแม้ว่าจะต้องเผชิญอยู่กับสิ่งเร้าหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่นำไปสู่การเสพยา (Dillon et al., 2007) โดย resilience ในมุมมองนี้ไม่ใช่คุณลักษณะประจำตัวของบุคคลแต่เป็นกระบวนการที่บุคคลมีการปรับตัวได้สำเร็จทั้งด้านความคิด จิตใจ อารมณ์ ร่างกาย และทักษะทางสังคมภายใต้สถานการณ์ที่เครียด/กดดันจากสิ่งเร้าทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องต่อการเสพยาเสพติด 2) การใช้เหตุผลต่าง ๆ ในการตัดสินใจที่จะไม่เสพยาเสพติด และ 3) การมีทักษะใน

การใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อที่จะปฏิเสธการเสพยาเสพติด โดยหากบุคคลมีพลังด้านการเสพยาบ้าจะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดได้ดี และลดการกลับไปเสพยาซ้ำได้ (Braver man, 1999; Hawkins, Catalano & Miller, 1992) ดังนั้นผู้เสพยาบ้าควรได้รับการพัฒนาให้เกิดการรับรู้พลังด้านการเสพยาบ้านี้มากขึ้น

The adolescent resilience model (Haase, 2004) กล่าวว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาเสพติด ได้แก่ 1) ปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล 2) ปัจจัยป้องกันด้านบุคคล ได้แก่ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง 3) ปัจจัยป้องกันด้านครอบครัว ได้แก่ บรรยากาศในครอบครัว การสนับสนุนด้านทรัพยากร และ 4) ปัจจัยป้องกันด้านสังคมเรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สอดคล้องกับผลการศึกษามนัส สุนทรโชติ, (2554) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาบ้า ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีพลังด้านการเสพยาบ้าสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องจัดกระทำกับปัจจัยดังกล่าว โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนาทักษะชีวิต (life skill training) (Botvin et al., 1995b) และการฝึกควบคุมพฤติกรรม การเสพยาของตนเอง (Self control) (Rosenbaum, 1980) ช่วยให้ผู้วัยรุ่นมีพลังด้านการเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้น (Wills & Ainette, 2008) นอกจากนี้พบว่า การดึงครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ใช้ยาเสพติดอย่างใกล้ชิด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงจากการใช้ยาเสพติดได้ (Bry, 1989; Denton & Kampter, 1994; Dishion & Andrews, 1995) อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาแม้จะ

มีพัฒนาทักษะชีวิตในผู้เสพยาเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ เช่น การศึกษาของชัยชล ทัศนกุลณี (2542) แต่ยังไม่พบการบำบัดที่นำแนวคิดการควบคุมตนเองและการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาผสมผสานกับการพัฒนาทักษะชีวิตดังกล่าว

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพลังด้านการเสพยาบ้า (resilience to drug use) ซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการป้องกันการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ ที่มนัส สุนทรโชติ (2554) พัฒนาจากการศึกษาของ Dillon et al. (2007) ทั้งนี้พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การควบคุมตนเอง การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังด้านการเสพยาบ้า (มนัส สุนทรโชติ, 2554; Dillon et al., 2007) ดังนั้น เพื่อให้สามารถจัดการกระทำกับปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาบ้าดังกล่าวได้อย่างครบถ้วนในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ ด้วยการผสมผสานจาก 3 แนวคิด คือ **1) การพัฒนาทักษะชีวิต** (Botvin

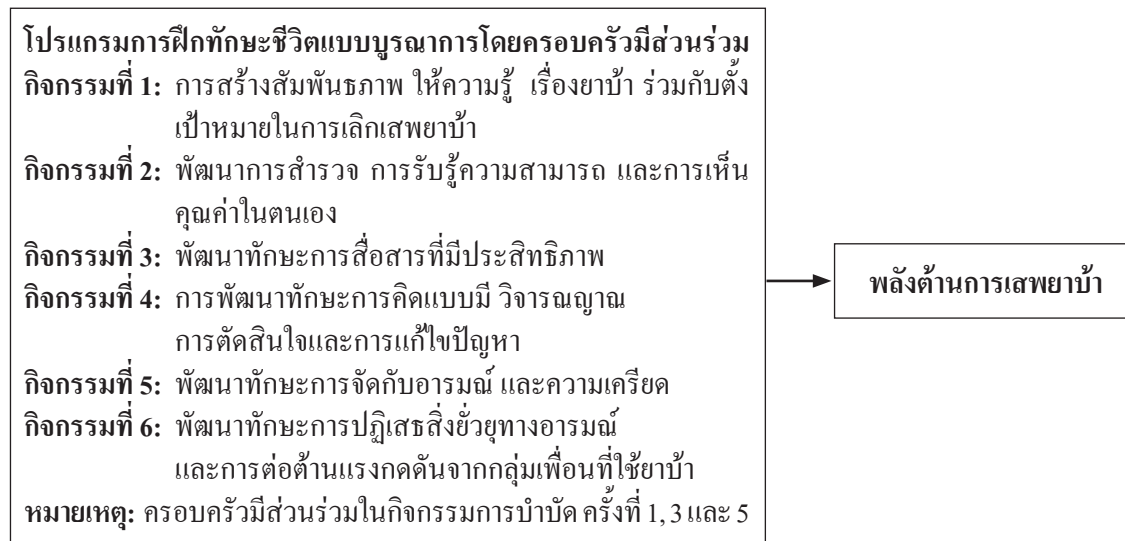
et al., 1995) ประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การตัดสินใจและการแก้ปัญหาและ **2) การควบคุมตนเอง** (Rosenbaum, 1990) ประกอบด้วยฝึกการรับรู้ความสามารถของตนเอง การตั้งเป้าหมายในการเลิกยาเสพติด ทักษะการควบคุมตนเอง และการปฏิเสธสิ่งชั่วร้ายทางอารมณ์และการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด **3) การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม** (Denton & Kampter, 1994) ที่สามารถพัฒนาให้ผู้เสพยาบ้ามีพลังด้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น และหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพลังด้านการเสพยาบ้าในผู้เสพยาบ้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

2. เพื่อเปรียบเทียบพลังด้านการเสพยาบ้าในผู้เสพยาบ้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้เสพยาบ้า จะมีพลังด้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม
2. พลังด้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) และมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เสพยาบ้า อายุ 15 - 34 ปี ที่ต้อง

คดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัด และเข้ารับการบำบัดยาบ้าแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราช ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 40 คนและครอบครัวของผู้เสพยาบ้าครอบครัวละ 1 คน จับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง (กรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์อำนาจทดสอบ ใช้โปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) (รัตน์ศิริทาโต, 2552) โดยนำผลการศึกษาของ Sothiyapai (2002) มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 7 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้ง

ปกติ (normality) และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ๆ ละ 20 คน รวมทั้งหมดเป็นจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ด้วยการผสมผสาน 3 แนวคิด คือ 1) การพัฒนาทักษะชีวิต ของ Botvin et al. (1995) ประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเห็นคุณค่าในตนเอง การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา และ 2) การควบคุมตนเอง ของ Rosenbaum (1990) ประกอบด้วย การฝึกการรับรู้ความสามารถของตนเอง การตั้งเป้าหมายในการเลิกเสพยาบ้า ทักษะการควบคุมตนเอง และการปฏิเสธสิ่งชั่วร้ายทางอารมณ์และการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า และ 3) การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ของ Denton & Kampfer (1994) ซึ่งโปรแกรมมีกิจกรรม 6 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ เรื่องยาบ้า ร่วมกับตั้งเป้าหมายในการเลิกเสพยาบ้า

กิจกรรมที่ 2: พัฒนาการสำรวจ การรับรู้ความสามารถและการเห็นคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมที่ 3: พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 4: การพัฒนาทักษะการคิดแบบมี วิจารณ์ญาณ การตัดสินใจและการ แก้ไขปัญหา

กิจกรรมที่ 5: พัฒนาทักษะการจัดกับอารมณ์และความเครียด

กิจกรรมที่ 6: พัฒนาทักษะการปฏิเสธสิ่งชั่วร้ายทางอารมณ์ และการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาบ้า

การจัดกิจกรรมจะใช้การสอน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ ทุกกิจกรรมจะมีการบ้านให้ผู้เสพยาบ้ากลับไปฝึกที่บ้านกับครอบครัว ซึ่งโปรแกรมจะดำเนินการ 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ เน้นให้ผู้เสพยาบ้าและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนผู้เสพยาบ้า โดยครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมใน 3 ช่วง คือ ในกิจกรรมที่ 1 กิจกรรมที่ 3 และกิจกรรมที่ 5 เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง แล้วไปทดลองใช้ (try-out) กับผู้เสพยาบ้าที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในจริงจากการทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไขให้โปรแกรมสมบูรณ์ที่สุดก่อนนำไปใช้จริง

2. เครื่องมือกำกับการทดลองประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดการควบคุมตนเอง ทักษะชีวิต และการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดในผู้เสพยา

ยาบ้าเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดย สุกร ชินะเกตุ (2553) 2) แบบวัดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้เสพยาบ้าเป็นแบบวัดที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ครอบครัวเกี่ยวกับยาบ้า ส่วนที่ 2 แบบวัดการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้เสพยาบ้า เกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายในแต่ละกิจกรรม เป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นมาเพื่อประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัว จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือซึ่งผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและเป็นแบบปลายเปิดให้ตอบข้อความ และ 2) แบบวัดพลังด้านการเสพยาบ้า ซึ่งพัฒนาโดยมนัส สุนทรโชติ (2554) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Dillon et al., (2007) ผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้เสพยาบ้า ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเข้าเก็บข้อมูล หลังจากผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมจากแหล่งเก็บข้อมูล และผู้วิจัยดำเนินการโดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ข้อมูล

ต่าง ๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ และผลการวิจัยเป็นการวิเคราะห์โดยภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบพลังด้านการเสพยาบ้าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ โดยใช้สถิติที โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าที่มารับการบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกในกลุ่มทดลองวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพลังด้านการเสพยาบ้า	Mean	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 20)					
ก่อนการทดลอง	73.90	11.63	19	11.62	.000
หลังการทดลอง	103.80	5.58			
กลุ่มควบคุม (n = 20)					
ก่อนการทดลอง	72.44	9.46	19	6.96	.000
หลังการทดลอง	82.61	5.29			

ตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าในกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 โดยระดับคะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนการทดลองเท่ากับ 73.90 (SD = 11.63) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 103.80 (SD = 5.58) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลการศึกษานั้นเป็นไปตามสมมุติฐานการศึกษา ข้อที่ 1 คือ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผู้เสพยา

ยาบ้าจะมีพลังด้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการ โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนพลังด้านการเสพยาบ้าในกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลองนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน โดยคะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนการทดลองเท่ากับ 72.44 (SD = 9.46) และหลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็น 82.05 (SD = 5.29) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนพลังด้านการเสพยาบ้า	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	73.90	11.63	38	0.42	.677
กลุ่มควบคุม	72.44	9.46			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	103.80	5.58	38	12.02	.000
กลุ่มควบคุม	82.05	5.29			

ตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนการทดลองเท่ากับ 73.90 (SD = 11.63) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าก่อนการทดลองเท่ากับ 72.44 (SD = 9.46) แต่ภายหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนพลังด้านการเสพยาบ้าหลังการทดลองเท่ากับ 103.80 (SD = 5.58) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าหลังการทดลองเท่ากับ 82.05 (SD = 5.29) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยพลังด้านการเสพยาบ้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า คะแนนพลังด้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าที่ได้รับการบำบัดในกลุ่มทดลองวัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 คือ พลังด้านการเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมฯ นั้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ มีส่วนช่วยเพิ่มพลังด้านการเสพยาบ้าให้กับผู้เสพยาบ้า และเสริมสร้างปัจจัยปกป้องในการ

ป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ตามแนวคิดของ Dillon et al. (2007) ซึ่งทักษะดังกล่าวสามารถจัดกระทำกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่นำไปสู่การเสพยาบ้า ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคล ได้แก่ การเผชิญความเครียด ปัจจัยป้องกันด้านบุคคล คือ การควบคุมตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยป้องกันด้านครอบครัว คือ บรรยากาศในครอบครัว ปัจจัยป้องกันด้านสังคม เรื่องการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และจะเห็นได้ว่าพลังด้านการเสพยาบ้านี้ถือเป็นความสามารถของบุคคลในการป้องกันการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้ (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992) ดังนั้นเพื่อการพัฒนาความสามารถให้ผู้เสพยาบ้าจัดกระทำปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการเพิ่มพลังด้านการเสพยาบ้า ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการ จากการผสมผสาน 3 แนวคิดได้แก่การพัฒนาทักษะชีวิตของ Botvin et al. (1994; 1995) การควบคุมตนเองของ Rosenbaum (1990) และการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมของ Denton & Kampfe (1994) ซึ่งเมื่อพิจารณาโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ ทั้ง 6 กิจกรรม พบว่ามีส่วนช่วยให้ผู้เสพยาบ้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ นี้สามารถจัดกระทำกับปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเสพยาบ้า ส่งผลให้มีพลังด้านการเสพยาบ้าที่เพิ่มขึ้นได้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1: การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องยาบ้า ร่วมกับการตั้งเป้าหมายในการเลิกเสพยาบ้าร่วมกับครอบครัวนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนให้ความร่วมมือ และตั้งใจในการทำกิจกรรมต่างๆ และทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในกลุ่ม นอกจากนี้การดำเนินกิจกรรมได้ให้ความรู้ข้อมูลด้านยาบ้าและผลกระทบจากการ

เสพยาบ้า และสร้างความตระหนักให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้เสพยาบ้าเพื่อป้องกันการเสพยาบ้าและวางแผนการตั้งเป้าหมายเพื่อการเลิกเสพยาบ้าของผู้เสพยาบ้าอย่างชัดเจน ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการค้นหาปัจจัยด้านบุคคล ที่เกี่ยวกับการเสพยาบ้า เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า โดยมีส่วนในการเพิ่มพลังด้านการเสพยาบ้าได้

กิจกรรมที่ 2: พัฒนาการสำรวจ การรับรู้ความสามารถและการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้เสพยาบ้ามีความตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ และรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura (อ้างถึงใน Sottiyapai, 2002) ซึ่งการที่บุคคลประเมินว่าตนเองมีความสามารถก็จะส่งผลสะท้อนให้เห็นคุณค่าของตนเอง และทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองด้วย (Rosenbeng, 1965) จากการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ พบว่า ผู้เสพยาบ้าเมื่อได้เรียนรู้ประสบการณ์ความสำเร็จที่ตนเองกระทำ จะส่งผลให้มองเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ดีที่บุคคลมีต่อตนเอง ทำให้รู้สึกรักตนเองและนำไปสู่การเลิกเสพยาบ้าได้ (เสาวนีย์ สำนัก, 2545) โดยกิจกรรมนี้เป็นการค้นหาปัจจัยปกป้องด้านตัวบุคคล เพื่อการนำความรู้ความสามารถ ความเชื่อมั่นที่ตนมีมาใช้ในการหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า นั้นแสดงถึงการมีพลังด้านการเสพยาบ้าเพิ่มมากขึ้นด้วย

กิจกรรมที่ 3: พัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นการพัฒนาทักษะและความสามารถด้านการใช้คำพูด ภาษา และท่าทาง เพื่อการสื่อสารความรู้สึกนึกคิดของตนเองและรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพระหว่าง

กันกับครอบครัว ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า กลุ่มผู้เสพยาบ้าและครอบครัวที่ได้ผ่านการฝึกกิจกรรมการสื่อสารทุกคนเกิดความเข้าใจและเรียนรู้การสื่อสารเชิงบวกที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความผูกพันในครอบครัวและตัวผู้เสพยาบ้า โดยจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่จะเสพยาบ้าได้ (Denton & Kampter, 1994) และสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรรัตน์ ชัยนถิติ (2551) ที่พบว่า การฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลจะส่งผลให้ผู้เสพยาบ้ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นด้วย ซึ่งในกิจกรรมนี้เป็นการจัดกระทำกับปัจจัยด้านบุคคลและครอบครัว โดยการค้นหาปัจจัยของบุคคลเพื่อการปรับปรุงรูปแบบการสื่อสารในการส่งและรับข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีพลังด้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นได้ (Hasse, 2004)

กิจกรรมที่ 4: พัฒนาทักษะการคิดแบบมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา เป็นการพัฒนาทักษะความสามารถในการคิดตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน โดยทักษะนี้นำมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้เสพยาบ้าได้ จากการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ พบว่า ผู้เสพยาบ้าทุกคนได้เกิดความรู้ เข้าใจ และฝึกปฏิบัติในกิจกรรมได้อย่างครบถ้วน และมีผลลัพธ์ที่ดีในระหว่างการฝึก ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการจัดกระทำกับปัจจัยด้านตัวบุคคลในการค้นหาปัจจัยต่างๆ ของบุคคลให้มีแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม ในเรื่องของการหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า ซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีพลังด้านการเสพยาบ้า (มนัสสุนทรโชติ, 2554)

กิจกรรมที่ 5: พัฒนาทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด ฝึกให้ผู้เสพยาบ้าและ

ครอบครัวได้รับรู้เข้าใจอารมณ์และความเครียดของตนเอง และเรียนรู้ทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดที่เหมาะสม โดยกิจกรรมนี้เป็นการฝึกทักษะที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพติดและครอบครัวในการจัดการภาวะอารมณ์และความเครียดที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ฝึกการใช้ศักยภาพของตนเองในการจัดการกับอารมณ์และความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยในกิจกรรมนี้เป็นการจัดการกระทำกับปัจจัยด้านบุคคลในการค้นหาเรียนรู้สถานะของตนเอง เพื่อปรับความคิดหาเหตุผลและแนวทางในการควบคุมอารมณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพติดที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เสพติดมีพลังด้านการเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Botvin et al., 1994)

กิจกรรมที่ 6: ฝึกทักษะการปฏิเสธสิ่งยั่วยุทางอารมณ์และการต่อต้านแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่เสพติด เป็นการพัฒนาผู้เสพติดให้มีทักษะการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงการเสพติด และรู้ขั้นตอนการปฏิเสธสิ่งยั่วยุต่อการเสพติดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ พบว่า ผู้เสพติดทุกคนเกิดความเข้าใจและมีแนวทางในการปฏิเสธ จากการฝึกผ่านสถานการณ์ที่เสี่ยง และสามารถเอาชนะแรงกดดันต่าง ๆ โดยที่ผู้เสพติดสามารถควบคุมพฤติกรรม เพื่อการป้องกันการกลับไปเสพติดได้ ซึ่งในกิจกรรมนี้เป็นการจัดการกระทำกับปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากเพื่อน โดยการค้นหาศักยภาพของตนเองพร้อมทั้งหาวิธีและเหตุผลเพื่อนำมาใช้ในการปฏิเสธการเสพติด

ทั้งนี้หากผู้เสพติดสามารถควบคุมตนเองในการปฏิเสธสิ่งยั่วยุทางอารมณ์และแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนที่เสพติดได้ดี จะส่งผลให้ผู้เสพติดมีพลังด้านการเสพติดเพิ่มมากขึ้น (มนัสสุนทรโชติ, 2554)

ส่วนผลการวิจัยที่พบว่า คะแนนพลังด้านการเสพติดของผู้เสพติดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 12.02$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 คือ หลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว พลังด้านการเสพติดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ เกิดจากกระบวนการกลุ่มของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ ที่ใช้ในการดูแลผู้เสพติดนั้นมีส่วนช่วยให้ผู้เสพติดที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้พัฒนาทักษะต่างๆ ที่จำเป็นที่จัดการกระทำกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของบุคคล เพื่อเพิ่มพลังด้านการเสพติดตามแนวคิดของ Dillon et al. (2007) ที่จะทำให้ผู้เสพติดหลีกเลี่ยงการเสพติดได้ สอดคล้องกับ Frisher et al. (2005) ซึ่งเสนอว่าแนวทางในการพัฒนาให้เกิดพลังด้านการเสพติดนั้น ต้องมีการสนับสนุนและพัฒนาให้เกิดปัจจัยป้องกันส่วนบุคคลเกิดทักษะทางสังคม ร่วมกับการสนับสนุนให้มียุทธศาสตร์อื่น ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อให้บุคคลสามารถต่อสู้กับปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเสพติดรวมถึงยาบ้าได้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วมไปใช้กับผู้เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลนั้น พยาบาลหรือผู้บำบัดต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลสุขภาพจิต ยาเสพติดและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งมีทักษะการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาบ้าและการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้า มีทักษะการประสานงานเตรียมความพร้อมเพื่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ

1.2 ในการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ พบว่าผู้เสพยาบ้าต้องการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มให้มากขึ้น ดังนั้นในการดำเนินโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ สามารถปรับเปลี่ยนเวลาตามความเหมาะสมของกลุ่มได้

1.3 ในระบบการทำงานด้านคุณภาพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้เสพยาบ้าของหน่วยงาน สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการโดยครอบครัวมีส่วนร่วมนี้ไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) เพื่อการดูแลผู้เสพยาบ้าได้

1.4 จากการวิจัยพบว่า สื่อที่ใช้ในการสอนในบางกิจกรรม เช่น ภาพที่แสดงเกี่ยวกับอารมณ์ต่างของบุคคลนั้นมีการแสดงเป็นภาพนิ่ง ทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจได้ยากต้องมีการอธิบายเพิ่มในการทดลอง ดังนั้นการนำโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ ไปใช้กับผู้เสพยาบ้า

ในช่วงกลุ่มอายุต่าง ๆ อาจมีการปรับเปลี่ยนสื่อที่ใช้ในกิจกรรม ได้ตามความเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มประชากรเพื่อการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้พิสูจน์ได้ว่าโปรแกรมฯ นี้ จะส่งเสริมให้ผู้เสพยาบ้าเกิดพลังด้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้นดังนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้เสพยาบ้าควรพัฒนาให้ผู้เสพยาบ้ามีทักษะต่างๆตามโปรแกรมฯ เพื่อหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 เนื่องจากโปรแกรมฯ นี้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ที่จะทำให้พลังด้านการเสพยาบ้าเพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้เสพยาบ้าด้วย

2. ด้านการศึกษา

ในระบบการศึกษาควรจัดหลักสูตรให้ มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังด้านการเสพยาบ้า เพื่อให้พยาบาลที่มาอบรมเฉพาะทางยาเสพติดได้มีความรู้ ความเข้าใจที่จะช่วยให้ผู้เสพยาบ้าหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าได้

3. ด้านการวิจัย

3.1 ภายหลังจากการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ ควรมีการติดตามผู้เสพยาบ้าในด้านทักษะชีวิต การควบคุมตนเองเพื่อการหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้าและพลังด้านการเสพยาบ้าภายหลังจัดกิจกรรมเสร็จใน ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อดูความคงทนของประสิทธิภาพโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ และติดตามการเสพยาบ้าซ้ำเพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้เสพยาบ้าต่อไป

3.2 โปรแกรมการฝึกทักษะชีวิตแบบบูรณาการฯ ในครั้งนี้ใช้กับผู้เสพยาบ้าในระบบบังคับบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรขยายผลในการดูแลผู้เสพยาบ้ากลุ่มอื่น ๆ เช่น สมัครใจบำบัดเพื่อการดูแลผู้เสพยาบ้าที่ครอบคลุมทุกกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ชลชัย ทัสกุลณี. (2542). *การประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันการเสพยาบ้าของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคชาย เขตการศึกษา 6. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ปราณีพร บุญเรือง. (2545). *ผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมปัญหาของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ. วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- มนัส สุนทรโชติ. (2554). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพลังด้านการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาล-ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม

ยาเสพติด. (2554). *สถานการณ์ยาเสพติดประกอบการจัดทำแผนปี 2554. กรุงเทพมหานคร.*

เสาวนีย์ ลำนวน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าและรับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันรัชต์ฤทธิ์. วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*

สุภร ชินเกตุ. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.*

อมรรัตน์ ชัยนนธ์. (2551). *ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นชายที่ติดสารแอมเฟตามีน ในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

Botvin, G. J. (1995). Drug abuse prevention in school setting. In G. J. Botvin, S. P. Schinke, & M. A. Orlandi (Eds.), *Drug abuse prevention with multiethnic youth (pp.169-192).* Thousand Oaks, CA: SAGE.

- Botvin, G. J., Schinke, S. P., Epstein, J. A., Diaz, T., & Botvin, E. M. (1995b). Effectiveness of culturally focused and generic skills training approaches to alcohol and drug abuse prevention among minority adolescents: Two-year follow-up results. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9, 1893-1941.
- Braverman, M. (1999). Research on resilience and its implications for tobacco prevention. *Nicotine and Tobacco Research*, 1, S67-S72.
- Bry, B. H. (1989). Family-based approaches to reducing adolescent substance use: Theories, techniques and findings. In E. R. Rahdert, & J. Grabowaski (Eds.), *Adolescent drug abuse: Analyses of treatment research*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Denton, R. E., & Kampfe, C. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: A literature review. *Adolescent*, 29, 475-495.
- Dillon et al., (2007). *Risk, Protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experience*. USA: National Centre for Social Research.
- Dishion, T. J., & Andrews, D. W. (1995). Preventing escalation in problem behaviors with high-risk young adolescents: Immediate and 1-year outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 538-48.
- Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. In M. W. Fraser (Ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (2 nd. Ed., pp. 13-66). Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Frisher, M., Crome, K., Green C., Willoughby, R., Smith, A., & Harris, P. (2005). Individual and population risk of drug use among adolescents attending an English Youth Offending Team: An epidemiological approach. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 16, 11-23.
- Haase, J. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-control behaviors: Preliminary finding. *Behavior therapy*, 11, 109-121.
- Rosenbaum, M. (1990). *Learned Resourcefulness: On coping skill, self-control and*

adaptive behavior. New York: Springer Publishing Company.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Sottiyapai, S. (2002). *Effect of Self-control skill training on Self-control behavior in juvenile delinquents with amphetamine use*. Master Thesis of Psychiatric and Mental Health Nursing Science, Mahidol University.

Wills, T. A., Ainette, M. G., Stoolmiller, M., Gibbons, F. X., & Shinar, O. (2008). Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with time-varying covariates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 459–471.