

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการไม่สุจริตอื่นซ้ำ ของผู้เข้า
รับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลของรัฐ

ปริญญาานิพนธ์
ของ
บุญสิทธิ์ ไชยชนะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ธันวาคม 2543

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๕๖๖

๑๕๕๖

๑๕๕

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาสูบของผู้เข้า
รับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลของรัฐ

บทคัดย่อ

ของ

บุญสิทธิ์ ไชยชนะ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ธันวาคม ๒๕๔๓

๑๕๕๖

26 ต.ย. 2544

บุญสิทธิ์ ไชยชนะ. (2543), การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลของรัฐ. ปรินทิพนิพนธ์ วท.ม. (พฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ดร.วิลาสลักษณ์ ชิวาลลี, ผศ.ประทีป จินนี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดและศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ตลอดถึงการศึกษาเชิงคุณภาพปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาเฮโรอีนซ้ำ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเฮโรอีนเพศชายที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ขั้นตอนการถอนพิษยา คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมกราคม 2543 จำนวน 20 คน ซึ่งมีคุณสมบัติจากการสัมภาษณ์ของนักจิตวิทยาระบุไว้ว่าเป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวนอย่างเด่นชัดและป่วยเป็นโรคเอดส์ ตลอดจนสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง โดยการสุ่มเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ส่วนการทดสอบสมมุติฐานนั้นใช้สถิติการทดสอบค่าที (t – test) และสถิติหาความสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point-biserial Correlation)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงกว่าผู้เข้ารับการรักษาบำบัดที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ($r = .44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .

THE DEVELOPMENT OF SELF-EFFICACY WHICH AFFECTING HEROIN-ADDICT
RELAPSE DURING DETOXIFICATION IN DRUG CLINIC OF GOVERNMENT
HOSPITALS

AN ABSTRACE
BY
BUNSIT CHAICHANA

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University
December 2000

Bunsit Chaichana. (2000). *The Development of Self-Efficacy which Affecting Heroin Addict Relapse During Detoxification in Drug Addicts Clinics of Government hospitals*. Master Thesis, M.S.(Applied Behavioral Science Research). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Dr. Wiladlak Chuawanlee . Asst. Prof. Prateep Jinngae

The purposes of this study were 1) to develop resistance self-efficacy related to non – relapse addictive behavior 2) to study the relation between resistance self-efficacy and non – relapse behavior, and 3) to examine the social factors related to relapse behaviors.

The sample in this research consisted of 20 heroin addicts who have been treated in Drug Addicts Clinic at Pattalung Hospital from December 1999 to January 2000, shown no personality disorders or full blown AIDS and also volunteered to participate in this experiment. A systematic random sampling technique was used to assign participants to experimental and control groups. Instruments were Self-efficacy Development Program , Resistance Self-Efficacy Scale and Social Factors Questionnaire. In data analysis, the t-test and the point – biserial correlation were applied. The findings were as follows :

1. Drug addicts who attended the Self-Efficacy Development Program showed significantly higher on self-efficacy scores than those who did not attend the program at .05 level.

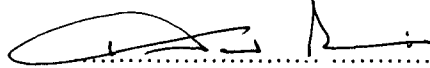
2. Self-efficacy scores were positively correlated to non-relapse behavior ($r = .44, p < .05$)

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ของผู้เข้า
รับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลของรัฐ

ของ
นายบุญสิทธิ์ ไชยชนะ

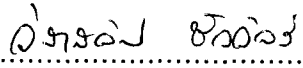
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

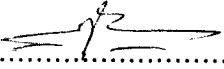
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

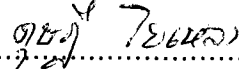
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

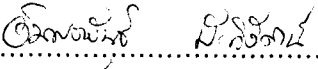
วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2543

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินเง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎี โยเหลา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์อัมพรพันธุ์ บัววิรัตน์)

ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
จาก
ทุนภูมิพล

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ เนื่องจากความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ดร.วิลาศลักษณ์ ชวัลลี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป จินนี อาจารย์ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา และ อาจารย์อัมพรพันธุ์ บัววิรัตน์ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมาในโอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญ ชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณหัวหน้าคลินิกบำบัดยาเสพติดตลาดพร้าว และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีนที่คลินิกบำบัดยาเสพติดตลาดพร้าว ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทลุง และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมทุกท่าน ตลอดจนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนความสะดวกในทุกๆด้าน

ขอขอบคุณ คุณอรนุช กันสิทธิ์ ,คุณพรเทพ เสถียรนพแก้ว, คุณทิพย์สุดา จันทร์แจ่มหล้า คุณรังสรรค์ โฉมยา ตลอดจนเพื่อนๆ พี่ๆ ปริญญาเอกรุ่นที่ 2 ทุกๆท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษา และให้กำลังใจเสมอมา

คุณประโยชน์และความดีที่เกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่ดวงวิญญาณของคุณพ่อสมหมาย ไชยชนะ บิดาและครูคนแรกรวมทั้งเป็นแรงบันดาลใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัย คุณแม่กิ่ง ไชยชนะ มารดา ซึ่งเป็นผู้ให้ทั้งชีวิตและวิญญาณแก่ผู้วิจัย รวมทั้งคุณพูนศรี และ ด.ช บรรณสรณ์ ไชยชนะ ภรรยาและบุตร ผู้ซึ่งเสียสละความสบายส่วนตัวและเป็นผู้ให้กำลังใจเสมอมา

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอโน้มระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา และครูอาจารย์ทุกท่าน ที่ให้การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จด้วยดี

นายบุญสิทธิ์ ไชยชนะ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
ความสำคัญของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	3
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามปฏิบัติการ	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
สมมุติฐานในการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความหมายของพฤติกรรมการณ์ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การณ์ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัดรักษา ยาเสพยาติด	9
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนกับ พฤติกรรมการณ์ไม่เสพยาสารเสพยาติด	11
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองในการไม่เสพยา ยาเสพยาติด	17
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	21
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	21
แบบแผนการทดลอง	24
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
วิธีดำเนินการวิจัย	25
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	26
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	27

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	32
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาวิจัย	32
สรุปผลการศึกษาวิจัย.....	34
อภิปรายผล	34
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	38
ข้อเสนอแนะทั่วไป	38
ข้อเสนอแนะในงานวิจัย.....	38
บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก.....	43
ภาคผนวก ก.....	44
ภาคผนวก ข.....	54
ภาคผนวก ค.....	58
ภาคผนวก ง.....	62
ภาคผนวก จ.....	67
ภาคผนวก ฉ.....	70
ภาคผนวก ช.....	72
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	94

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	28
2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการ ไม่เสพยาโรอื่นซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง.....	30
3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการ ไม่เสพยาโรอื่นซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง.....	31
4 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการ ไม่เสพยาโรอื่นซ้ำ.....	50
5 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	59
6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการ ไม่เสพยาโรอื่นซ้ำรายบุคคลกับพฤติกรรมการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำ.....	71

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนบุคคล,พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม.....	11
2. สัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังต่อผลกรรมที่ จะเกิดขึ้น.....	12
3. สัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังต่อผลกรรมที่ จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล	12

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษาจนครบ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนการถอนพิษยา ขั้นตอนฟื้นฟูสภาพ และขั้นตอนติดตามผล เพื่อให้ระบบการบำบัดรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ (กรมการแพทย์ : 2535) แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนก็ยังมีปัญหาอยู่มากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบำบัดรักษาประเภทเฮโรอีนในขั้นตอนการถอนพิษยา ซึ่งเป็นการรักษาอาการทางกายเพื่อให้พ้นจากสภาวะการติดยา หรือการรักษาอาการถอนยาของร่างกายที่เกิดขึ้นจากยาจนสามารถหยุดเสพยาได้ด้วยการใช้สารเมธาโดนเป็นยาทดแทน แล้วค่อยๆลดขนาดยาลงเรื่อยๆ เพื่อให้อาการถอนพิษยาเกิดขึ้นน้อยและไม่รุนแรง จนในที่สุดก็สามารถเลิกเสพยาเฮโรอีนได้ โดยที่ผู้เสพยาเฮโรอีนไม่จำเป็นต้องเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้เสพยาเฮโรอีนบางส่วนยังคงประกอบอาชีพและกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ แต่ปัญหาสำคัญที่ส่งผลให้การบำบัดรักษาในขั้นนี้ยังไม่บรรลุผล เนื่องจากยังมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาบางส่วนยังคงกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำระหว่างการบำบัดรักษา ดังจะเห็นได้จากรายงานข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีนในโรงพยาบาลของรัฐปี พ.ศ. 2538 ของกองบำบัดรักษา สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่า ยังมีผู้เข้ารับการบำบัดกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำระหว่างการเข้ารับการบำบัดในขั้นตอนการถอนพิษยาเป็นจำนวนถึง 9,937 คน จากผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 27,225 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2539 : 13) และจากการรายงานของกองประสานการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดในขั้นตอนการถอนพิษยากลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำในขณะที่รับสารเมธาโดนทดแทน อาจจะมีผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดเสียชีวิตได้เนื่องจากการใช้เฮโรอีนเกินขนาด (จดหมายข่าวยาเสพติด เมษายน : 2541)

สำหรับการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรมการแพทย์เฮโรอีนซ้ำระหว่างการบำบัดรักษา นั้น ได้มีผู้ศึกษาไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 3 ปัจจัย ดังนี้ 1. ปัจจัยด้านสังคม (Social Factors) เป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเฮโรอีน เช่น สภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว การคบเพื่อนที่เสพยาเฮโรอีน การอยู่ในชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด เป็นต้น 2. ปัจจัยทางเภสัชวิทยา (Pharmacological Factors) เป็นปัจจัยที่เกิดจากฤทธิ์ของเฮโรอีนที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายให้เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกิดอาการคลายเครียด ง่วงซึม คลายความเจ็บปวด ซึ่งถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานก็จะเกิดอาการติดยาจนไม่สามารถเลิกเสพยาได้ 3. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา (Psychological Factors) เป็นตัวแปรทางจิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรมการแพทย์เฮโรอีนของผู้เข้ารับการบำบัด เช่น มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ ความผิดปกติด้านบุคลิกภาพ การขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และการขาดการควบคุมตนเอง เป็นต้น (นิพนธ์ วีระสุนทร : 2520; พรศิริ ชาตียนนท์ และคณะ : 2520; พรรณวิไลย์ วัลย์ทอง : 2521; สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย : 2522; ชาญคณิต ก.สุริยมณี : 2529 และสำนักงานปราบปรามยาเสพติด : 2534) ซึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหามติกรมการแพทย์เฮโรอีนซ้ำระหว่างการบำบัดรักษาสามารถแก้ไขได้ทั้ง 3 ปัจจัย แต่แนวทางที่จะเป็นไปได้ในระบบการบำบัดรักษาคือการส่งเสริมและการพัฒนาพฤติกรรมไม่

เสพยาโรอินซ้ำระหว่างการให้การบำบัดรักษาด้านการพัฒนาปัจจัยทางจิตวิทยาซึ่งเป็นปัจจัยภายในของผู้เสพยาโรอินเอง เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดกลับไปเสพยาโรอินซ้ำอีก และจากผลการศึกษาของไลลีย์และคณะ (Railly et al. 1995) ได้ปรับเปลี่ยนการรับรู้ความสามารถของตนในผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาโรอินต่ำ ในขั้นตอนการถอนพิษยา พบว่าหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีความสามารถที่จะไม่กลับไปเสพยาโรอินสูงขึ้นมาเป็นระดับปานกลาง ซึ่งแบนดูรา (Bandura. 1986) กล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของตนและความคาดหวังต่อผลกรรมที่จะเกิดขึ้น หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นสูง ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นต่ำ ก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอินซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดจึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการไม่เสพยาโรอินซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดได้ นอกจากนั้นแบนดูรา (Bandura.1986) ยังกล่าวอีกว่าการรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นกลไกทางปัญญาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของบุคคล เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ เพราะบุคคลสองคนนั้นอาจจะมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจจะแสดงพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าคนสองคนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แตกต่างกัน ถึงแม้จะเป็นคนคนเดียวก็ติดตามการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้เช่นกัน ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของพฤติกรรม จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของตนในสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือหากบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอ เขาจะใช้ความอดทนอดสาหัส และไม่ท้อถอย ที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆออกมา จนกระทั่งประสบความสำเร็จในที่สุด

สำหรับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน สามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน ซึ่งวิธีที่แบนดูราเชื่อว่าการฝึกให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เขาจึงมีความเชื่อว่าเขาจะแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น นอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เพื่อให้บุคคลประสบความสำเร็จอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนเกิดความเชื่อใจในที่สุดก็เป็นวิธีการที่ช่วยเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นการพัฒนาให้ผู้ใช้เสพยาโรอินมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอินซ้ำเพิ่มขึ้น จึงควรจะต้องฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ประสบการณ์ในการได้รับความสำเร็จในการไม่เสพยาโรอินซ้ำระหว่างการบำบัดรักษาบ่อยครั้งขึ้นและใช้คำพูดชักจูงกระตุ้นให้เขามีความมั่นใจเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยทางด้านสังคมนั้นต้องแก้ไขด้วยการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้เสพยาโรอิน เช่นการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว การจัดระบบชุมชนให้ปลอดจากยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งการจัดระบบดังกล่าวต้องใช้มาตรการด้านกฎหมายและการปกครอง นอกจากนี้ปัจจัยด้านเภสัชวิทยานั้นผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับยาเมธาโดนเป็นยาทดแทน โดยมีคุณสมบัติที่สามารถป้องกันอาการถอนยา (Withdrawal symptoms) ได้ตลอดทั้งวันถ้าหากผู้เข้ารับการบำบัดไม่กลับไปเสพยาโรอินซ้ำอีกก็สามารถส่งผลให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอินซ้ำในขั้นตอนการบำบัดรักษา ขั้นตอนการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นระบบการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยบำบัดรักษาคนไข้จึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจจัยด้านจิตวิทยามากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการ

ไม่เสพยาโรอื่นซ้ำระหว่างการบำบัดรักษาของผู้ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลของรัฐ โดยทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีนที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลองมีประสบการณ์ที่ได้รับความสำเร็จด้วยวิธีการควบคุมตนเองร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงในการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำ เพื่อให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย คือพฤติกรรมการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำ นอกจากนั้นนักวิจัยได้วิเคราะห์คุณลักษณะปัจจัยด้านสังคมอื่นๆของผู้เข้ารับการบำบัด ด้วยการสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจผู้เข้ารับการบำบัดได้อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น อีกทั้งจะได้เป็นข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาผู้เสพยาโรอื่นใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเสพยาโรอื่นซ้ำระหว่างการบำบัดรักษา ตลอดจนการนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาโรอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในขั้นตอนการถอนพิษยา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำกับพฤติกรรมการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำ
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเชิงคุณภาพด้านการอบรมเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัวและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ของผู้เข้ารับการบำบัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาโรอื่นซ้ำ

ความสำคัญของการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้จะได้รูปแบบการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดที่เข้ารับการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก ขั้นการถอนพิษยา ซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมไม่เสพยาโรอื่นซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเป็นแนวทางในการจัดระบบการบำบัดรักษา ในคลินิกยาเสพติด ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษาด้านการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการพัฒนาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร เป็นผู้เสพยาโรอื่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ขั้นการถอนพิษยาของคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งมีคุณสมบัติจากการสัมภาษณ์ของนักจิตวิทยาระบุไว้ว่าเป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวนอย่างเด่นชัด และเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพยาโรอื่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ขั้นการถอนพิษยาของคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งมีคุณสมบัติจากการสัมภาษณ์ของนักจิตวิทยาระบุไว้ว่าเป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวนอย่างเด่นชัด และไม่เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ รวมทั้งเป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การได้รับ/ไม่ได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 การรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

3.2.2 พฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

นियามปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ หมายถึง การที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีนไม่ใช้ยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ฉีดเข้าเส้นเลือดในส่วนอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ในขณะที่เข้ารับการบำบัด โดยวัดจากผลการตรวจอณูพันธ์ของฝิ่นในปัสสาวะด้วยวิธี Enzyme Multiplied Immunoassay Tecnique (EMIT) ซึ่งผลการตรวจเป็นลบ (Nagative) แสดงว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

2. การรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ หมายถึง การตัดสินใจของผู้เข้ารับการบำบัดว่าตนเองมีระดับความมั่นใจที่จะสามารถไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำภายใต้เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นได้มากน้อยเพียงใด โดยผู้ที่ได้คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงกว่าเป็นผู้ที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำต่ำกว่า

นियามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ หมายถึง กิจกรรมที่กระทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีประสบการณ์ในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้สำเร็จบ่อยครั้ง โดยใช้วิธีการควบคุมตนเองเพื่อให้บรรลุถึงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ขั้นการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง คือ การที่ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้กำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยตนเอง ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวจะต้องมีความเหมาะสมกับความสามารถในการแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

1.2 ขั้นการสังเกตและบันทึกตนเอง คือ การที่ผู้เข้ารับการบำบัดสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของตนเองว่าทำได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายนั้นได้มากน้อยเพียงใด

1.3 ขั้นการประเมินตนเอง คือ ที่ผู้เข้ารับการบำบัดนำข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกการแสดงผลพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยตนเอง มาพิจารณาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนดเพื่อดูว่าได้บรรลุถึงเป้าหมายตามที่วางไว้หรือไม่

1.4 ขั้นการเสริมแรงตนเอง คือ การที่ผู้เข้ารับการบำบัดให้สิ่งเสริมแรงแก่ตนเอง ตามเงื่อนไขการเสริมแรงที่ผู้เข้ารับการบำบัดกำหนดไว้ หลังจากการประเมินว่าตนเองได้แสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ได้บรรลุตามพฤติกรรมเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ ซึ่งตัวเสริมแรงนี้ผู้วิจัยได้จัดสิ่งของที่มีในร้านค้า

สภกรณของโรงพยาบาลพัทลุงไว้ให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลือกตามคะแนนที่ได้รับหลังจากผู้เข้ารับการบำบัดได้แสดงพฤติกรรมเป้าหมายบรรลุตามที่วางไว้

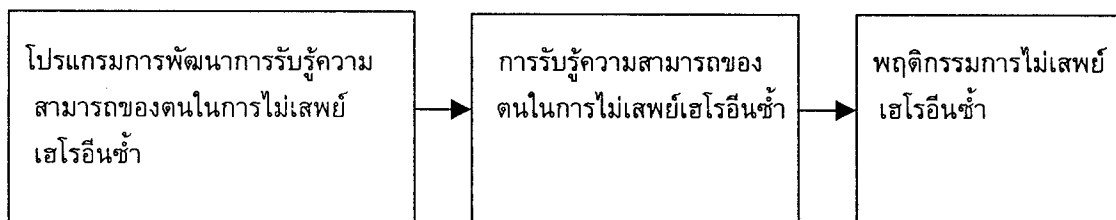
2. การใช้คำพูดชักจูง หมายถึง การที่ผู้วิจัยใช้คำพูดกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดใช้ความพยายามเพิ่มมากขึ้นหากไม่สามารถแสดงพฤติกรรมเป้าหมายตามที่วางไว้ ตลอดจนการค้นหาสาเหตุและแนวทางที่เหมาะสมเพื่อจะสามารถแสดงพฤติกรรมได้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งในครั้งต่อไป และหากผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแสดงพฤติกรรมได้บรรลุตามเป้าหมาย ก็จะใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดแสดงพฤติกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ระหว่างการบำบัดรักษาขั้นตอนการถอนพิษยาของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีน ในคลินิกยาเสพติด ของโรงพยาบาลพัทลุง และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับ พฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ เพื่อให้การศึกษาเป็นไปอย่างครอบคลุม จึงขอเสนอการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ความหมายของพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
2. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาเฮโรอีน
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาสารเสพติด
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมตนเองกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาสารเสพติด

1. ความหมายของพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

จากการศึกษาของจงรักษ์ อินทร์เสวก (2539) และ ตริรัตน์ เวชพานิชย์ (2530) ได้อธิบายพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำไว้ 2 ลักษณะ คือ 1. การวัดการให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยนับจำนวนวันของการเข้ารับการบำบัด และ 2. การวัดจากการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดตกค้าง โดยการตรวจปัสสาวะและให้ผลการตรวจเป็นลบ (Negative) ถือว่าผู้ที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำในระหว่างการบำบัดรักษา ส่วนผู้ที่มีผลการตรวจปัสสาวะเป็นบวก (Positive) จะเป็นผู้ที่เสพยาเฮโรอีนซ้ำอีก

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัดพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำในระหว่างการบำบัดรักษา ในลักษณะที่สอง กล่าวคือพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ หมายถึง การที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีน ไม่ใช้ยาเสพติดชนิดเฮโรอีน ฉีดเข้าเส้นเลือดในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ในขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษา โดยวัดจากการผลการตรวจอนุพันธ์ของเอนไซม์ในปัสสาวะด้วยวิธี Enzyme Multiplied Immunoassay Technique (EMIT) ซึ่งให้ผลการตรวจเป็นลบ (Negative) แสดงว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

ในการปรับหรือพัฒนาพฤติกรรมต่างๆของบุคคลเราจำเป็นต้องทราบถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น จึงสามารถที่จะแก้ไขพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดระหว่างการรักษาบำบัดรักษานั้น ได้มีผู้ศึกษาไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งพอจะสรุปได้ 3 ปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยทางสังคม (Social Factors) เป็นปัจจัยทางด้านภายนอก ที่ส่งผลให้ผู้เสพยาเฮโรอีนกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำอีก และจากผลการศึกษาของผ่องพรรณ อินเล็ก (2542) ที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาซ้ำ ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนของผู้ป่วย ในศูนย์บำบัดยาเสพติด จังหวัดปัตตานี โดยได้ศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดในศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดปัตตานี ในเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2542 จำนวน 35 ราย โดยใช้แบบสอบถามถึงสาเหตุของการกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำ จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสังคมที่สำคัญที่สุดคือการกลับไปอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการเสพยาและจำหน่ายยาเสพติด นอกจากนี้ทิพย์อร ไชยณรงค์ (2535) ที่ได้ทำการรวบรวมผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2531 จำนวน 135 เรื่อง โดยได้จำแนกผลการวิจัยออกเป็น 7 กลุ่ม คือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับนิเวศวิทยาของผู้ติดยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการติดยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปราบปรามยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมพืชเสพติดและการปลูกพืชทดแทน และงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จากผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าปัจจัยทางด้านครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการติดยาเสพติดและการกลับมาเสพยาซ้ำของบุคคล นอกจากนี้ วันชัย ธรรมจักร และคณะ (2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาและสารเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ จำนวน 30 คน จากผลการวิจัยพบว่าสภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ คือจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การทดลองเสพยาเสพติด เช่นครอบครัวที่มีบิดามารดามีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้าง ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเสียชีวิต และครอบครัวที่ไม่มีเวลาอบรมสั่งสอนลูกอย่างเพียงพอ ส่วนการศึกษาถึงการได้รับการสนับสนุนจากคนอื่นนั้น ตรีรัตน์ เวชพาณิชย์ (2530) ก็ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมจาก บิดามารดา และเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดรักษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมกำกัดรักษาเสพติด ขั้นตอนพิเศษา แบบผู้ป่วยนอก โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในคลินิกยาเสพติดของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้การสนับสนุนทางสังคม จากบิดามารดาและเจ้าหน้าที่ ตามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะพบว่าปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติดซ้ำของบุคคลนั้นจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่นการพักอาศัยอยู่ในแหล่งชุมชนที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว

2. ปัจจัยด้านเภสัชวิทยา (Pharmacology factors) ในเฮโรอีนจะมีสารบางอย่างที่จะออกฤทธิ์ต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางผิดปกติ เมื่อมีการเสพยาเข้าไปในร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในระยะฉับพลันทำให้ผู้เสพยา ลืมความหิว ความเจ็บปวด และลืมความพอใจทางเพศ ในรายที่เป็นการ

เสพติดครั้งแรกนั้นจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียร แต่หากใช้ในปริมาณที่ไม่มาก ร่างกายจะอบอุ่น แขนขาหนัก คอแห้ง ปากแห้ง ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ หากใช้ในปริมาณมากอาจจะเสียชีวิตได้ เนื่องจากฤทธิ์ของเฮโรอีนไปกดศูนย์การควบคุมของระบบหายใจ ทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว และเมื่อเสพติดต่อไปในระยะนานๆ จะส่งผลให้ เบื่ออาหาร ท้องผูกอย่างรุนแรง ร่างกายซูบผอม ความจำเสื่อม มีความสนใจทางเพศน้อยมากหรือไม่มีเลย อาจเกิดโรคติดเชื้อต่างๆ ตามมาอีกมากมาย เช่น การติดเชื้อที่เยื่อหุ้มสมอง การติดเชื้อเอดส์ หากมีการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน โรคเริมอเนียบ ตับอักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วเมื่อมีการเสพติดติดต่อกันเป็นระยะเวลาที่นานก็จะเกิดอาการติดยาและทนยา กล่าวคือเมื่อใช้เมื่อใช้เฮโรอีนในปริมาณเท่าเดิมจะได้ผลน้อยลงแต่ถ้าหากต้องการให้มีผลเท่าเดิมก็ต้องเพิ่มปริมาณให้สูงขึ้น เนื่องจากการปรับตัวของเซลล์ในระบบประสาทให้ทนต่อยาหรือคือยา (tolerance) เมื่อเป็นเช่นนี้ก็จะเกิดอันตรายที่ติดตามมาจากการใช้ยาที่เกินขนาดและจะนำไปสู่การเสียชีวิตได้ แต่เมื่อมีการใช้ยาติดต่อกันเป็นระยะเวลานานแล้วหยุดการใช้ยา ก็จะเกิดอาการถอนยาหรือขาดยา (withdrawal or abstinence syndrome) ซึ่งจะมีอาการตามมาคือ มีความกระวนกระวาย ปวดตามตัว ขนลุก น้ำมูกน้ำตาไหล นอนไม่หลับ เหงื่อออกมาก คลื่นไส้ อาเจียร หายใจถี่ ความดันโลหิตสูง อาการเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากไม่ได้รับการเสพติดเฮโรอีน ดังนั้นทำให้ผู้ติดเฮโรอีนมีความกลัวจึงไม่กล้าที่จะเลิกเสพติด ซึ่งอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นภายใน 8-12 ชั่วโมง หลังจากการเสพติดครั้งสุดท้ายและจะมีอาการรุนแรงมากใน 24-48 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามนอกจากฤทธิ์ของเฮโรอีนจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแล้วยังมีฤทธิ์ทางใจอีกกล่าวคือเมื่อบุคคลได้เสพติดเฮโรอีนแล้วจะจิตใจและพอใจที่จะได้รับอีกเพราะภายหลังจากการเสพติดจะมีความรู้สึกสบายใจ สนุกสนาน สัมผัสความทุกข์ไปชั่วขณะ และหลุดพ้นจากโลกความจริงไปสู่ความฝัน ดังนั้นผู้ติดเฮโรอีนจึงรู้สึกว่ามีแรงผลักดันบางอย่างให้ไปใช้ยาอีก โดยตนเองไม่สามารถบังคับไว้ได้

จากฤทธิ์ของเฮโรอีนที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพติดเฮโรอีนจึงสามารถส่งผลให้ผู้เสพติดเฮโรอีนหวนกลับไปใช้เฮโรอีนซ้ำอีก อย่างไรก็ตามในระหว่างการบำบัดในขั้นตอนการถอนพิษยา โดยการให้ผู้เข้ารับการบำบัดหยุดการเสพติดเฮโรอีนด้วยการใช้ยาเมธาโดนมาทดแทน เพื่อให้ยาเมธาโดนออกฤทธิ์ระงับอาการอยากยาซึ่งเกิดจากการขาดเฮโรอีน และจะช่วยลดความทรมานระหว่างการถอนพิษยาได้ ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดจะรู้สึกสบายใจที่จะรักษา และจะส่งผลให้สามารถหยุดเสพติดได้อย่างถาวรต่อไป

3. ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factors) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการเสพติดเฮโรอีนซ้ำได้อีก ซึ่งสามารถรวบรวมได้จากผลการวิจัยหลายเรื่องเช่น ศศิธร พรไพรินทร์ (2541) ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพติดเฮโรอีน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน จำนวน 11 วัน ซึ่งจะใช้การฝึกตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา 3 ปัจจัยคือ 1. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการชมวีดีโอเทปจากตัวแบบและการพูดคุยกับตัวแบบที่มีชีวิตจริง 2. การใช้คำพูดชักจูงจากการให้การบำบัดและจากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดด้วยกัน 3. การกระตุ้นทางสรีระวิทยา ให้มีความพร้อมและการตื่นตัวด้วยการใช้สติ๊กเกอร์, สุภาสิต คำขวัญ, บัตรประจำตัวติดหน้าอกเสื้อและคู่มือวางแผนการปฏิบัติตนในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดตามรูปแบบของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จากผลการศึกษาปรากฏว่าผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพติดเฮโรอีนซ้ำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งการศึกษาของจงรักษ์ อินทร์เสวก (2539) ได้ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและพฤติกรรมการเสพติดยาซ้ำ ของผู้ติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดในขั้นตอนการถอน

พิษยา โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่อในการควบคุมตนเองต่ำ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีการควบคุมตนเองสูงขึ้นและประสบความสำเร็จจากการลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผวจจิต อินทสุวรรณและคณะ (2539) ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่สามารถจำแนกผู้ติดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติด โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเฮโรอีนและสารระเหยที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดของรัฐและเอกชนและใช้กลุ่มนักเรียนชายระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรที่สามารถจำแนกกลุ่มบุคคลที่ติดยาและไม่ติดยาเสพติดได้ดีที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด และมโนภาพแห่งตน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางด้านจิตวิทยาหลายประการที่ส่งผลต่อการเสพยาซ้ำของบุคคล และจากผลการศึกษาที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาเสพติด ก็เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่สำคัญ และจากการศึกษาของมยุรี สุนทรนภาลักษณ์ (2521) ได้ศึกษาถึงวิธีการบำบัดยาเสพติด และปัจจัยที่ส่งผลให้การบำบัดรักษาไม่ได้ผล ในสถานบำบัดพิเศษธนบุรี และโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ พบว่า ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการบำบัดรักษาทางจิตใจมีน้อยส่งผลให้มีการกลับไปเสพยาซ้ำอีกเมื่อมีเหตุการณ์ชักนำ ดังนั้นหากมีการพัฒนาปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ในระบบการบำบัดรักษา ในขั้นตอนการถอนพิษยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้ความสามารถในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงขึ้น ก็น่าจะส่งผลให้ระบบการบำบัดรักษา ในขั้นตอนการถอนพิษยาได้บรรลุผลมากยิ่งขึ้น

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบำบัดรักษาเสพติด

การบำบัดรักษาเสพติดในประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2502 โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และได้พยายามปรับปรุงวิธีการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามลำดับ จนกระทั่งปัจจุบันได้นำเอาวิธีการบำบัดรักษาแบบมาตรฐาน ซึ่งเป็นวิธีการที่ทั่วโลกยอมรับว่าถูกต้องเหมาะสมที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแบบแผนปัจจุบัน โดยการบำบัดรักษาเสพติดประกอบด้วย 2 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ คือระบบการบำบัดรักษาที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ได้เป็นผู้ต้องคดีตามกฎหมาย และระบบบังคับ คือระบบการบำบัดรักษาที่ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ต้องคดีตามกฎหมาย (กระทรวงสาธารณสุข. 2541)

ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการให้ผู้เข้ารับการบำบัดกลับคืนสู่สภาพเดิมและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนเป็นทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม (Levine. 1973 อ้างจาก จงรักษ์ อินทร์เสวก. 2539) ดังนั้นการกลับสู่สภาพเดิมของผู้ติดยาเสพติดจะต้องคำนึงถึงวิธีการที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถได้รับการบำบัดครบขั้นตอนการบำบัด พร้อมทั้งมีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสภาพสังคมที่ดีขึ้นกว่าเดิม

ในการบำบัดรักษาระบบสมัครใจนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2533 เรื่อง ระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล ไว้ 4 ขั้นตอน (อรรรณพ วิรุทธิมรรค. 2539) คือ

1. ชั้นเตรียมการ
2. ชั้นถอนพิษยา

3. ชั้นฟื้นฟูสภาพ

4. ชั้นติดตาม

1. ชั้นเตรียมการ คือการที่ผู้ให้การบำบัดรักษาจะต้องสัมภาษณ์ ชักประวัติ ผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา เพื่อค้นหาสาเหตุในการติดยาเสพติด รวมไปถึงการให้คำแนะนำแก่ครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อช่วยเหลือขณะเข้ารับการบำบัดและหลังการได้รับการบำบัดแล้ว พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เข้าใจถึงกระบวนการบำบัดรักษาสำหรับประการตัดสินใจว่าจะเข้ารับการบำบัดรักษาหรือไม่ เนื่องด้วยเป็นการบำบัดรักษาเป็นระบบสมัครใจ ผู้ให้การบำบัดจึงไม่มีสิทธิที่จะบังคับหน่วงเหนี่ยวผู้ติดยาเสพติดไว้ทำการบำบัดรักษา

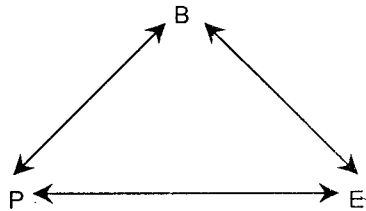
2. ชั้นถอนพิษยา เป็นการบำบัดรักษาอาการทางกายที่จะทำให้ร่างกายพ้นจากสภาวะติดยาทางกาย หรือรักษาอาการถอนยาของร่างกายที่ขึ้นกับยาจนสามารถหยุดยาได้ ส่วนผู้ติดยาประเภทฝิ่นและเฮโรอีน อาการถอนยาจะไม่รุนแรงมากจนถึงขั้นอันตรายต่อชีวิต ทั้งยังไม่เคยมีรายงานว่าผู้ใดเสียชีวิตจากการถอนยาประเภทนี้ แต่ในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี และมีโรคภัยแรงอยู่ในร่างกาย ก็อาจมีอันตรายถึงแก่ชีวิตจากโรคแทรกซ้อนหรือโรคเดิมที่มีอยู่ในร่างกาย จึงควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้มีความชำนาญสำหรับผู้ที่มีความรู้ ขาดความรู้ บุหรี่ ตามทฤษฎีแล้วมีการติดยาทางร่างกายน้อยมาก ไม่จำเป็นที่มีการถอนพิษยา การถอนพิษยานั้นมีด้วยกันหลายวิธีด้วยกัน เช่น 1.) การหักดิบ เป็นการถอนพิษยาโดยมิให้ยาทดแทน รอดอยให้ร่างกายปรับสภาวะสมดุลเอง หากให้การรักษาก็เป็นการรักษาตามอาการที่มีให้มึนอันตรายตลอดชีวิต 2.) การให้ยาทดแทน ส่วนใหญ่จะเป็นการถอนพิษฝิ่นหรือเฮโรอีน เป็นการรักษาที่ทำกันมากโดยใช้ยาฝิ่นหรือสารสังเคราะห์ เช่น เมธาโดนเป็นยาทดแทน แล้วค่อยๆ ลดขนาดยาลงเรื่อยๆ เพื่อให้อาการถอนยาเกิดขึ้นน้อยและไม่รุนแรง จนในที่สุดก็หยุดยาได้ การรักษานี้อาจให้ยาอื่นควบคู่กันไปได้ เช่น ยากล่อมประสาท ยาแก้ปวด และยานอนหลับ ในระยะถอนพิษยานั้น ถ้าหากพบว่ามีโรคแทรกซ้อนหรือโรคเรื้อรังดั้งเดิม อันเป็นสาเหตุให้ต้องให้ยาเสพติดต้องทำการรักษาควบคู่กันไปด้วย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการรักษาให้พ้นจากสภาวะการติดยาทางจิตใจโดยการปรับปรุงแก้ไขทางจิตใจและบุคลิกภาพเพื่อให้สามารถหยุดยาได้ตลอดไปหรือลดปัญหาลง การแก้ไขด้านจิตใจและบุคลิกภาพนี้มีอยู่หลายเทคนิคด้วยกัน เช่น 1.) การรักษาทางจิตเวช โดยการรักษาโรคทางจิตเวชที่มีอยู่เดิมหรือเป็นโรคแทรกซ้อน การทำจิตวิเคราะห์และจิตบำบัดในระยะต่างๆ กระทำได้ทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม 2.) การให้คำปรึกษาและอบรม อาจให้คำปรึกษาโดยแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา พระ หรือผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์อื่นๆ ให้คำปรึกษาได้ทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่มเช่นเดียวกัน 3.) การอบรมทางจิตใจ โดยอาศัยศีลธรรมและศาสนา 4.) การฝึกอุปนิสัยและวินัย 5.) อาชีวบำบัด ใช้การทำงานเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นสื่อในการฝึกอบรม สั่งสอน เพื่อปรับปรุงจิตใจ 6.) นันทนาการ 7.) ชุมชนบำบัด เป็นการสร้างชุมชนจำลองเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดที่ถอนพิษยาแล้ว ทดลองอยู่ร่วมกันเป็นการฝึกการปรับตัวและสภาพจิตใจก่อนที่จะไปอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมจริง ฯลฯ

4. การติดตาม เป็นการรักษาขั้นสุดท้ายหลังจากได้รับการรักษาทางร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ในการติดตามเพื่อให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและเสริมกำลังใจ คือเป็นการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำอีก

4. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนกับพฤติกรรม การไม่เสพยาเสพติด

การรับรู้ความสามารถของตน มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ของ แบนดูรา (Bandura) ซึ่งเขามีความเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลเนื่องมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และอิทธิพลของสภาพแวดล้อม โดยทั้ง 3 องค์ประกอบนี้จะทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุ-ผล ซึ่งกันและกัน (Bandura, 1986) ดังแสดงในภาพที่ 1



B = พฤติกรรม (Behavior)

P = องค์ประกอบส่วนบุคคล (Cognitive and Other Personal Factor)

E = อิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Environment Influences)

Reciprocal social interactions language

ภาพประกอบ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือพฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคลและอิทธิพลของสภาพแวดล้อม (Bandura, (1997) : 6)

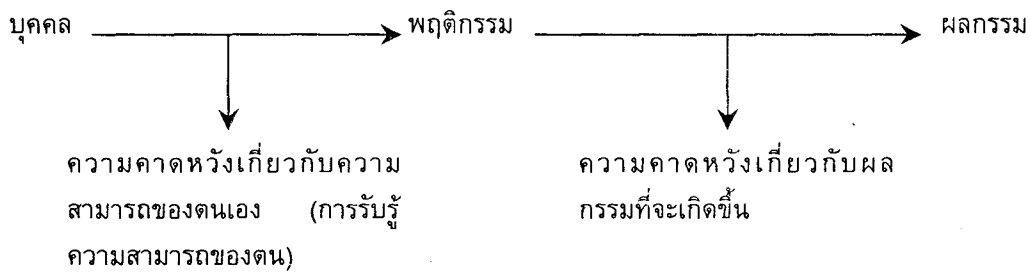
จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมและองค์ประกอบส่วนบุคคลและอิทธิพลของสภาพแวดล้อมนั้น ต่างเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุ-ผล ซึ่งกันและกันนั้นก็หมายความว่าถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปก็จะมีผลทำให้องค์ประกอบอื่นๆ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เช่น ถ้าเข้าไปคลุกคลีกับเพื่อนที่ติดเฮโรอีน สภาพแวดล้อม (E) เช่นนี้มีผลทำให้ คำเชื่อว่า (P) การติดเฮโรอีนเป็นพฤติกรรมที่ได้รับ การยอมรับของคนกลุ่มนี้ ซึ่งมีผลทำให้คำมีพฤติกรรม (B) เสพยาเฮโรอีนไปด้วย แล้วพฤติกรรมการเสพยาเฮโรอีนก็ทำหน้าที่เป็นสภาพแวดล้อม (E) ให้กับเพื่อนคนอื่นๆ ด้วย

ดังนั้นจะเห็นว่าหากต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (B) ก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งสภาพแวดล้อม (E) และองค์ประกอบส่วนบุคคล (P) ซึ่งแนวความคิดการเรียนรู้ปัญญาสังคมได้เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้องค์ประกอบส่วนบุคคลเป็นหลัก วิธีการหนึ่งซึ่งแบนดูรา (Bandura) ได้เสนอไว้ก็คือ การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนอย่างถูกต้อง (Self efficacy) บุคคลก็สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

การรับรู้ความสามารถของตน หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำบางอย่างในสภาพการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งในสภาพการณ์นั้นบางครั้งอาจมีความ

คลุมเครือ ไม่ชัดเจน มีความแปลกใหม่ ไม่สามารถทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ และสถานการณ์เหล่านั้นมักจะทำให้บุคคลเกิดความเครียดขึ้นได้ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้มีได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขาได้อยู่ (Bandura. 1986)

การรับรู้ความสามารถของตน มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้น แบนดูรา (Bandura) ได้เสนอว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1.) ความคาดหวังในความสามารถของตน (Efficacy expectation) ซึ่งต่อมาแบนดูราได้เปลี่ยนเป็นการรับรู้ความสามารถของตน นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตน ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ 2.) ความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติได้ นำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่เนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้ทำ ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น (Bandura. (1997) : 20)

จากภาพที่ 2 แสดงว่า บุคคลจะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตน และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ในภาพที่ 3

		ความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน และคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Bandura. (1997) : 20)

จากภาพที่ 3 จะเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้น ถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมแน่นอน แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลกรรมที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วยหรือความ

คาดหวังในส่วนใดส่วนหนึ่งไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตาม Bandura (1986) ยังกล่าวว่า แม้บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงก็ตาม แต่บุคคลก็อาจจะไม่กระทำพฤติกรรมได้ ทั้งนี้เพราะ 1.) ขาดสิ่งจูงใจหรือถูกบังคับจากภายนอกให้กระทำ 2.) การตัดสินใจผลกรรมพลาดไป คือ ตัดสินเกี่ยวกับผลกรรมที่จะได้จากพฤติกรรมนั้นพลาดไป ทำให้รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น 3.) ความไม่ทันการณ์ในการประเมินความสามารถของตน เนื่องจากประสบการณ์ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจะทำให้บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองพลาดไปได้ 4.) การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนผิดพลาด เช่น บุคคลที่ประเมินว่า ตนเองมีความสามารถดีในการทำพฤติกรรมหนึ่ง เขาอาจจะไม่ทำพฤติกรรมนั้น 5.) การประเมินความสำคัญของทักษะย่อยๆ ที่จะเป็นต้องใช้ในการกระทำพฤติกรรมผิดพลาด 6.) เป้าหมายของการกระทำมีลักษณะคลุมเครือไม่ชัดเจน และเป้าหมายนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้ 7.) การรู้จักตนเองไม่ถูกต้อง อาจจะเป็นผลมาจากการกระทำที่มีลักษณะคลุมเครือไม่ชัดเจน ถูกบังคับให้กระทำหรือได้รับข้อมูลจากภายนอกมาอย่างไม่ถูกต้อง

แบนดูรา (Bandura.1986) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลนั้นพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (Enactive attainment) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากการประสบความสำเร็จจากการกระทำนั้น เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรงและเป็นข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงสูง การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จซ้ำๆ กันหลายๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าบางครั้งงานนั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่ก็จะไม่ล้มเหลวมากนัก เพราะบุคคลจะมองว่าการที่เขาประสบความสำเร็จนั้นน่าจะมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น เขายังใช้ความพยายามไม่เพียงพอ หรือใช้วิธีการทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่เขาจะระบุว่าเขาไม่มีความสามารถ และบุคคลจะบอกกับตนเองว่า ความล้มเหลวนั้นจะเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้น ส่วนบุคคลที่ทำงานแล้วประสบกับความล้มเหลวเสมอๆ จะส่งผลให้บุคคลประเมินความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นได้เคยเกิดขึ้นมาก่อนแล้ว และมีได้สะท้อนให้บุคคลเห็นว่าเกิดจากการขาดความพยายาม หรือเกิดจากสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย ซึ่งความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนี้มีแนวโน้มที่จะแผ่ขยายไปยังสภาพการณ์ เวลา งานหรือบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จ (Vicarious experience) การรับรู้ความสามารถของตนนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นได้ หากแต่ว่าบุคคลจะต้องมีความสามารถในการทำกิจกรรมนั้นได้อยู่ก่อนแล้วเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นบุคคลจะบอกกับตนเองว่าถ้าผู้อื่นสามารถทำงานแล้วประสบความสำเร็จได้ เขาก็จะต้องสามารถทำงานนั้นได้และจะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน ถ้ามีความตั้งใจและความพยายาม หรืออีกกรณีหนึ่งก็คือบุคคลจะเกิดการเปรียบเทียบความสามารถของตนเองกับผู้อื่นและวินิจฉัยตนเอง ตลอดจนปรับปรุงการรับรู้ความสามารถของตนให้เหมาะสมได้ จากการศึกษาวิจัยพบว่า การเสนอตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองให้เพิ่มมากขึ้น

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ การใช้คำพูดชักจูงจากผู้อื่นจะเป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยให้บุคคล มีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรม

ต่างๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จ มีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่ใช้คำพูดชักจูงด้วย นั่นก็คือบุคคลที่จะมีอิทธิพลต่อการพูดให้ผู้อื่นคล้อยตามนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักจูงให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจและมีความสำคัญต่อตัวเขา เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา เป็นต้น จากการศึกษาของแอสตัน (Aston.1985) กิบสัน และเดมโบ (Gibson and Dembo. 1984) พบว่าครูจะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของนักเรียนมากบุคคลหนึ่ง เนื่องจากครูจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ความรู้แก่นักเรียน ครูอาจเป็นผู้เกลี้ยกล่อมนักเรียนว่าเขาสามารถกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ดี เช่น พูดว่า “แดงเธอสามารถวาดรูปนี้ได้นะ” และเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวกกับนักเรียน นอกจากนี้บุคคลที่พูดชักจูงจะต้องพูดชักจูงในสิ่งที่บุคคลนั้น มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ แต่ถ้าหากผู้ชักจูงพูดในสิ่งที่เกินความสามารถของบุคคล จะทำให้การกระทำนั้นล้มเหลว ซึ่งจะทำให้บุคคลขาดความเชื่อถือในตัวผู้เกลี้ยกล่อม และยังเป็นสิ่งที่ทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลลดต่ำลง

4. สภาวะทางสรีระวิทยา (Physiological state) เป็นข้อมูลที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล การที่บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงหรือต่ำนั้น ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาวะทางสรีระวิทยาของเขานั้นเอง นั่นก็คือ ในสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัว เช่น เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ตื่นเต้น มีอาการอ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือเมื่ออยู่ในสภาพการณ์ที่ถูกดู ว่ากล่าวตักเตือน หรือในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากๆ มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ และความวิตกกังวลมีความผูกพันกับการรับรู้ความสามารถของตน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลสูง มักจะมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ แต่ถ้าหากว่าบุคคลมีความวิตกกังวลต่ำ มักจะมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง ดังนั้นการลดการกระตุ้นทางสภาวะทางสรีระวิทยา จะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการดังที่กล่าวมาแล้ว และ แบนดูรา ได้กล่าวอีกว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้

การวัดการรับรู้ความสามารถของตน

ลีและบอบโก (Lee & Bobko. 1994) ได้รวบรวมการวัดการรับรู้ความสามารถของตนตามทฤษฎีของแบนดูรา พบว่ามี 4 วิธี ดังนี้

1. การวัดความเข้มหรือความมั่นใจ (Self-efficacy Strength) เป็นวิธีการที่นำมาใช้วัดการรับรู้ความสามารถของตนมากที่สุด ทำได้โดยการถามผู้ตอบถึงความมั่นใจว่า สามารถปฏิบัติงานที่มีความยากเพิ่มขึ้นได้เพียงใด โดยให้ประเมินความมั่นใจจาก ไม่มี ความมั่นใจเลย (0) จนถึงความมั่นใจเต็มที่ (100)

2. การวัดระดับความยาก (Self-efficacy magnitude) เป็นวิธีที่นิยมรองลงมา โดยใช้คำถามเช่นเดียวกับการวัดแบบแรกแต่คำตอบจะเป็นแบบใช่-ไม่ใช่ (yes-no scale) หากตอบใช่ (yes) จะได้ 1 คะแนน และตอบไม่ใช่ (no) จะได้ 0 คะแนน ซึ่งผู้มีคะแนนรวมมากกว่าจะเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่า

3. การวัดแบบผสม โดยการใช้การวัดแบบที่หนึ่งและสองผสมกัน ซึ่งข้อคำถามเป็นข้อเดียวกันและการตอบจะมีสองลักษณะคือความเข้มหรือความมั่นใจและระดับความยาก

4. การวัดความเข้มหรือความมั่นใจต่องานที่กำหนด โดยการให้ตอบคำถามเพียงข้อเดียวเกี่ยวกับงานที่กำหนดให้ทำ แล้วให้ประเมินถึงความมั่นใจถึงความสำเร็จในการทำงานนั้นๆ

จากการวัดการรับรู้ความสามารถของตนทั้ง 4 แบบข้างต้นแล้ว แบนดูรา (Bundura. 1997 : 43-44) ยังกล่าวอีกว่าในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนในรูปแบบมาตรฐาน มีการวัด 2 รูปแบบคือ 1.) การวัดถึงระดับความเข้มหรือระดับความยากของสถานการณ์นั้นๆ โดยเรียงลำดับสถานการณ์ให้มีระดับความยากเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แล้วให้บุคคลตอบถึงระดับความมั่นใจ (0-100 คะแนน) 2.) การใช้สถานการณ์ต่างๆทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ แล้วนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม แล้วให้บุคคลตอบถึงระดับความมั่นใจในข้อคำถามเหล่านั้น

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยจะมีคำถามถึงสถานการณ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด มาสร้างเป็นข้อคำถามแล้วให้ผู้เข้ารับการบำบัดตอบถึงระดับความมั่นใจในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ จากไม่มีความมั่นใจเลย (0) จนถึง มั่นใจเต็มที่ (10)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเสพติด

การนำแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนมาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการรับรู้ความสามารถของตนมาใช้ในการลดพฤติกรรมติดยาเสพติดทั้งการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเสพยาเฮโรอีน โดยการพัฒนาการการรับรู้ความสามารถของตนในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น แครย์ และแครย์ (ศศิธร พรไพรินทร์. 2541 : 52 ; อ้างอิงจาก Carey and Carey. 1993) ได้ทำการศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 182 คน ที่มีอายุระหว่าง 19 - 70 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต้องใช้เวลาพยายามในการเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง เริ่มจากการวางแผนและการกำหนดวันเริ่มเลิกสูบบุหรี่ โดยไม่มีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาคอยช่วยเหลือแต่อย่างใด โดยผู้วิจัยจะทำการวินิจฉัยการเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งจะใช้เป็นตัวชี้วัดถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการเลิกสูบบุหรี่และจะทำการประเมินพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่ เป็น 3 ระยะ คือ หลังจากเริ่มเลิกสูบบุหรี่ 1 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน ส่วนการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่จะทำการประเมิน 2 ระยะคือ ก่อนเริ่มเลิกสูบบุหรี่ และหลังจากเวลาผ่านไป 12 เดือน จากผลการศึกษาหลังจากเวลาผ่านไป 12 เดือน พบว่ามีผู้เลิกสูบบุหรี่ได้จำนวน 44 คน ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อแต่ไม่ได้เพิ่มปริมาณการสูบจำนวน 24 คน ผู้ที่มีปริมาณการสูบบุหรี่ที่รุนแรงกว่าเดิมจำนวน 102 คน และผู้ที่ไม่แน่ใจในสถานภาพการสูบบุหรี่ของตนอีก 12 คน และจากการประเมินระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ พบว่าผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นจากการวัดครั้งแรก ผู้ที่ยังสูบบุหรี่ต่อแต่ไม่ได้เพิ่มปริมาณการสูบ จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำลงจากการวัดครั้งแรก ส่วนผู้ที่มีปริมาณการสูบที่รุนแรงกว่าเดิม จะมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่ต่ำลงมากจากการวัดครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ไคลสัน (Caison. 1997) ได้ศึกษาถึงการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรังที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลจำนวน 50 คน และ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรังในชุมชนอีกจำนวน 37 คน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นจะได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์จากผู้เชี่ยวชาญ

ชาญ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยการให้คำปรึกษาในครั้งแรกๆ จะใช้เวลานาน และจะค่อยๆลดระยะเวลาลงเรื่อยๆ จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง และภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และสามารถลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ร้อยละ 28 ซึ่งจะสอดคล้องกับการศึกษาของ แคนแธร์ล และคณะ (Cantrell, And Other, 1993) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลของโปรแกรมการป้องกันการเสพติดและการรับรู้ความสามารถของตน โดยได้ศึกษาในกลุ่มผู้ดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 43 คน เข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำเป็นเวลา 3 สัปดาห์ และภายหลังจากการทดลองจึงได้ทำการวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในส่วนของการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองกับผู้เสพติดเฮโรอีนนั้น ไลลี และคณะ (Railly et al., : 1995) ที่ได้ศึกษาถึงการพัฒนารับรู้ความสามารถของตนของผู้เข้ารับการบำบัดเฮโรอีนในชั้นการถอนพิษยาด้วยการใช้สารเมธาโดนเป็นสารทดแทน พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการเสพติดเฮโรอีนสูงขึ้น และมีพฤติกรรมเสพติดเฮโรอีนลดลง ในระดับปานกลาง รวมทั้งยังมีอัตราการใช้เมธาโดนทดแทนในปริมาณที่น้อยลงด้วย นอกจากนี้ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการเสพติดเฮโรอีนระหว่างการบำบัดรักษายังเป็นตัวทำนายปริมาณการเสพติดเฮโรอีนในระยะวิกฤติในระยะการใช้โปรแกรมด้วย ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร พรไพรินทร์ (2541) ที่ได้ศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ความคาดหวังของผลในการเลิกเสพติดเฮโรอีน ของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ เพศชาย อายุ 15 – 60 ปี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นคนไข้ใหม่และเก่ากลุ่มละ 30 คน แล้วจับคู่แต่ละกลุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่าๆ กัน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเลิกเสพติดเฮโรอีน ด้วยวิธีการเห็นประสบการณ์ผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นสภาพทางสรีระวิทยา ใช้เวลาทดลองทั้งหมด 11 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดรักษาตามแบบแผนการรักษาของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ จากผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพติดเฮโรอีนและมีความคาดหวังในผลของการเลิกเสพติดเฮโรอีน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพติดสารเสพติดนั้น จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์ไม่เสพติดสารเสพติด กล่าวคือผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพติดสารเสพติดสูงจะมีพฤติกรรมการณ์ไม่เสพติดสารเสพติดสูงตามไปด้วย ดังนั้นถ้าหากได้มีการพัฒนาให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพติดเฮโรอีนซ้ำในระหว่างการบำบัดรักษาสูงขึ้น เขาก็จะมีพฤติกรรมการณ์ไม่เสพติดเฮโรอีนสูงขึ้นด้วย

5. การควบคุมตนเองกับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยา สารเสพติด

คอร์เมียร์และคอร์เมียร์ (Cormier and Cormier. 1979 : 476) ให้ความหมายของการควบคุมตนเอง (Self-control) ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายๆ วิธีการรวมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลนั้นจะเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง ส่วนผู้บำบัดหรือผู้ให้คำปรึกษานั้นจะมีบทบาทเพียงเป็นผู้ฝึกวิธีการที่เหมาะสมให้เท่านั้น การควบคุมตนเองนั้น เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขการกระทำของสกินเนอร์ (Skinner) ซึ่งเขาเชื่อว่าการกระทำของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมเป็นตัวการควบคุมพฤติกรรม เมื่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปพฤติกรรมก็จะเปลี่ยนไปด้วย แต่ขณะเดียวกันเมื่อพฤติกรรมของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดสิ่งแวดล้อมใหม่เช่นเดียวกัน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

สำหรับวิธีการที่ใช้ในการควบคุมตนเองนั้น ทอเรนเซนและมาโฮนี (Thoresen and Mahoney.1974 :17-21) ได้กล่าวว่าโดยทั่วไปจะใช้สองวิธีการคือ 1.) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) คือการเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้า เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่เคยกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อให้บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ภายใต้สภาพสิ่งเร้าที่เหมาะสม โดยอาศัยหลักการว่า เมื่อบุคคลเชื่อมโยงสิ่งเร้ากับพฤติกรรมได้แล้ว สิ่งเร้านั้นจะเป็นตัวแนะให้บุคคลแสดงพฤติกรรม แต่ถ้าไม่มีการเสนอสิ่งเร้า พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นก็จะไม่เกิด ขณะเดียวกันเมื่อบุคคลสามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับสิ่งเร้าที่จัดสภาพขึ้นใหม่ สิ่งเร้านั้นก็จะเป็นตัวให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ด้วยหลักการดังกล่าวจึงสามารถลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุคคลได้ โดยการลดความถี่ของสิ่งเร้าที่เป็นตัวแนะหรือเป็นปัญหาจึงเป็นการลดกำลังของตัวแนะ บุคคลจึงอาจใช้วิธีที่ไม่อยู่ในสิ่งเร้าที่เป็นตัวแนะให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 2.) การควบคุมผลกรรม (Self Presentec Consequence) คือการให้ผลกรรมแก่ตนเอง หลังจากได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ซึ่งผลกรรมนี้อาจจะเป็นการเสริมแรงหรือลงโทษตนเองก็ได้ แต่วัตสันและแทร์ป (Watson and Tharp. 1972 : 136 -137) กล่าวว่า การลงโทษตนเองนั้นเป็นลักษณะที่ไม่พึงปรารถนาของบุคคล จึงเป็นการยากที่บุคคลที่จะนำไปปฏิบัติต่อตนเองได้ และอาจจะเกิดปฏิกิริยาทางลบต่ออารมณ์ได้อีกด้วย ดังนั้นจึงนิยมการให้การเสริมแรงมากกว่าการลงโทษ

ขั้นตอนการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง

ทอเรนเซนและมาโฮนี (Thoresen and Mahoney.1974 : 45) หารายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการควบคุมตนเองดังนี้

ขั้นที่ 1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) คือการกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายนี้จะช่วยให้ผู้แสดงพฤติกรรมรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม เช่น ฉันจะอ่านหนังสือให้ได้ 20 หน้าก่อนเข้านอน ในกรณีที่บุคคลยังไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ก็ให้คนอื่นช่วยได้จนกว่าเขาจะสามารถตั้งเป้าหมายได้ด้วยตนเอง อย่าง

ไว้ก็ตามในการตั้งเป้าหมายนั้น เป้าหมายที่ตั้งควรจะเป็นเป้าหมายที่เป็นจริง และสามารถทำได้ เพราะถ้าเป็นเป้าหมายที่บุคคลไม่สามารถทำได้ เกิดความผิดหวังและก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้

ขั้นที่ 2 การสังเกตและบันทึกตนเอง (Self – Observing and Recording) เป็นกระบวนการที่บุคคลสังเกต หรือจำแนกลักษณะของพฤติกรรมตนเอง พิจารณาว่า ตนได้แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้วหรือยัง การสังเกตตนเองมักจะทำควบคู่ไปกับการบันทึกพฤติกรรม

ขั้นตอนในการสังเกตตนเอง

1. จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายว่า พฤติกรรมอะไรที่ต้องการสังเกต
2. กำหนดระยะเวลาที่จะสังเกต และบันทึกการสังเกตได้
3. กำหนดวิธีการบันทึก และเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก
4. สังเกต และบันทึกพฤติกรรม
5. ทำแผนภาพหรือกราฟแสดงผลการบันทึก
6. วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก เพื่อที่จะได้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กรรม

ขั้นที่ 3 การประเมินตนเอง (Self - Evaluation) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินพฤติกรรมของตนเอง โดยการประเมินคุณค่าของพฤติกรรมจากข้อมูลที่ได้จากการบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งทำให้เราได้พิจารณาถึงพฤติกรรมที่กำลังทำอยู่อย่างถี่ถ้วน

ขั้นที่ 4 การเสริมแรงตนเอง (Self - Reinforcement) คือ การจัดผลกรรมที่เป็นแรงเสริมให้แก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตนเอง เพื่อทำให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น โดยที่เจ้าของพฤติกรรมเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้ได้แรงเสริมนั้นด้วยตนเอง การเสริมแรงตนเองมักเกิดร่วมกับการตั้งเป้าหมาย (Wilson and O'Leary, 1980 : 224) คือมีการตั้งเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์เสียก่อน แล้วจึงมีการเสริมแรงตามมาในการกำหนดเกณฑ์นั้น บุคคลผู้เป็นเจ้าของพฤติกรรมอาจจะกำหนดได้ด้วยตนเอง หรือให้ผู้อื่นกำหนด

ข้อดีและข้อควรพิจารณาในการควบคุมตนเอง

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต(2539 : 351 - 352) ได้กล่าวถึงข้อดีและข้อควรพิจารณาของการควบคุมตนเองไว้ดังนี้

ข้อดีของการควบคุมตนเอง

1. ในการดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมโดยบุคคลภายนอกนั้น ประสบกับปัญหาผู้ดำเนินโปรแกรมไม่สามารถที่จะให้ผลกรรมต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากว่าในบางครั้งผู้ดำเนินโปรแกรมไม่ทันได้สังเกตเห็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำโปรแกรมการปรับพฤติกรรมเป็นกลุ่ม เช่น ในสภาพห้องเรียน เป็นต้น ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดที่สามารถแก้ปัญหาในลักษณะดังกล่าวนี้ได้ คือ การให้ผู้เข้ารับการบำบัดนั้นดำเนินโปรแกรมการปรับพฤติกรรมด้วยตนเอง
2. การควบคุมตนเองจัดได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการทำให้เกิดการแผ่ขยายของพฤติกรรมที่ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการแผ่ขยายข้ามสภาพการณ์ข้ามพฤติกรรมหรือข้ามเวลา (การคงอยู่ของพฤติกรรม)
3. พฤติกรรมบางชนิดไม่สามารถที่จะให้บุคคลภายนอกมาเป็นผู้ควบคุมได้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นมีสิ่งเร้ามากมาย อีกทั้งยังมีการให้การเสริมแรง และการลงโทษกันตลอดเวลา

เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร (เพื่อลดน้ำหนัก) หรือพฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้ดำเนินการได้สำเร็จอย่างสูง ถ้ามีการควบคุมตนเองเข้าร่วมด้วย

4. การใช้การควบคุมตนเองนั้น บางครั้งสามารถที่จะนำมาใช้ควบคุมพฤติกรรม -กรรมที่ได้รับผลกระทบอ่อน ผลกระทบอ่อนอาจจะหมายถึง ผลกรรมที่มีปริมาณน้อยมากหรืออาจเกิดซ้ำเกินไป ไม่มีความสำคัญต่อการรับรู้ของบุคคลอื่น ซึ่งมักจะไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น โปรแกรมการลดความอ้วน การออกกำลังกาย หรือการสูบบุหรี่ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโปรแกรมดังกล่าวค่อนข้างที่จะเกิดขึ้นซ้ำ

5. คนบางคนสามารถทำได้ดีถ้าเขาเป็นผู้กำหนด และตัดสินใจเลือกที่จะทำ ดังนั้นการควบคุมตนเองจึงทำให้การดำเนินการโปรแกรมต่างๆ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. การควบคุมตนเองนั้น จะช่วยประหยัดเวลาในการดำเนินการของผู้บำบัด หรือผู้ดำเนินโปรแกรม เนื่องจากกระบวนการปรับพฤติกรรมทั้งหมดนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้จัดการแทบทั้งสิ้น ผู้บำบัดเป็นเพียงแต่ให้คำแนะนำ และชี้แนะบางประการเท่านั้น

7. การควบคุมตนเองจัดได้ว่าเป็นเป้าหมายของการปรับพฤติกรรมทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมตนเองเป็นการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถที่จะควบคุมตนเองได้

8. การควบคุมตนเองนั้น จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกที่ดีกับตัวเองไม่ว่าจะเป็นแง่ทัศนคติต่อตัวเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเองหรือความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ นอกจากนี้ยังทำให้บุคคลเหล่านั้นมองโลกในแง่ดีอีกด้วย เพราะมีความเชื่อว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเพราะว่าเขาเป็นผู้กระทำทำให้เกิดขึ้นนั่นเอง

ข้อควรพิจารณาในการควบคุมตนเอง การควบคุมตนเองมีข้อดีมากมาย แต่ทว่าในการดำเนินการฝึกการควบคุมตนเองให้กับผู้เข้ารับการบำบัดนั้นจำเป็นต้องพิจารณาเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย และเกณฑ์การแสดงผลพฤติกรรมเป้าหมายนั้น กล่าวคือ เป้าหมายที่กำหนดนั้นควรสะท้อนถึงปัญหาของพฤติกรรมที่แท้จริง เพราะไม่เช่นนั้นแล้วจะก่อให้เกิดปัญหาได้

2. วิธีการบันทึกพฤติกรรมควรจะทำได้ง่าย และไม่เสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะว่าถ้าวิธีการบันทึกพฤติกรรมมีความซับซ้อนมากเกินไป และไม่สะดวกต่อการบันทึกแล้ว ผู้เข้าร่วมการบำบัดอาจจะหยุดการบันทึกพฤติกรรมดังกล่าวได้

3. ตัวเสริมแรงหรือตัวลงโทษที่ดีนั้น ควรจะอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้เข้ารับการบำบัด กล่าวคือสามารถที่จะใช้ได้ทันทีที่ต้องการในกรณีที่พฤติกรรมบรรลุเป้าหมายหรือไม่บรรลุเป้าหมาย เพราะถ้ากระทำพฤติกรรมเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วไม่ได้รับการเสริมแรง แนวโน้มที่พฤติกรรมเป้าหมายนั้นจะยุติลงก็จะมีโอกาสเกิดขึ้นสูง

4. ในการใช้การลงโทษตนเองนั้นควรต้องระวังผลกระทบข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5. การควบคุมตนเองนั้น จะเป็นเทคนิคที่ได้ผลดีมากกว่าผู้ที่มีระดับสติปัญญาพอสมควร อีกทั้งเป็นผู้ที่มีความเชื่อในอัตลัษิต และเชื่อในความสามารถในตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการควบคุมตนเองกับการประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง ต่อพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเสพติด

การศึกษาถึงการควบคุมตนเองที่ส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรมเสพยาเสพติดนั้น ได้มีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้ จงรักษ์ อินทร์เสวก (2539) ได้ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและพฤติกรรมเสพยาซ้ำ ของผู้ติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดในขั้นตอนการถอนพิษยา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเชื่อในการควบคุมตนเองต่ำ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้ใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีการควบคุมตนเองสูงขึ้นและประสบความสำเร็จจากการลดพฤติกรรมเสพยาซ้ำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้นิตยาภรณ์ ด้วงเรือง (2540) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการควบคุมตนเอง กับการใช้สัญญาเงื่อนไข เพื่อลดพฤติกรรมสูบบุหรี่ของนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2540 โรงเรียนพิบูลสังฆมัทร์ประชาอุทิศจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป มีพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นเวลานาน 5 เดือน ถึง 1 ปี มีปริมาณการสูบบุหรี่ 5- 10 มวน และมีความต้องการจะเลิกสูบบุหรี่ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 (ใช้การควบคุมตนเอง) จำนวน 8 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 (ใช้สัญญาเงื่อนไข) จำนวน 8 คน และจากผลการทดลองพบว่า นักเรียนจะประสบความสำเร็จในการมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในส่วนของ การใช้การควบคุมตนเองมาใช้ในพัฒนาให้บุคคลประสบความสำเร็จในการลดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์นั้น กายดิช (Guydish:1987) ได้ศึกษาการควบคุมตนเองในนักเรียนชาย ในวิทยาลัยที่ดื่มสุร่าอย่างหนัก โดยการใช้การฝึกการควบคุมตนเองร่วมกับการอ่านคู่มือช่วยตนเอง และภายหลังจากการทดลองพบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกการควบคุมตนเองและอ่านคู่มือช่วยตนเอง (Self - help manual) จะประสบความสำเร็จในการลดพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าการควบคุมตนเองสามารถส่งผลให้ผู้ติดสารเสพติดได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการลดพฤติกรรมเสพยาเสพติด จะเห็นได้ว่าการนำวิธีการควบคุมตนเองมาใช้ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำระหว่างการบำบัดรักษาในขั้นตอนการถอนพิษยา น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมและสามารถลดพฤติกรรมเสพยาเฮโรอีนซ้ำลงได้เพราะในการบำบัดรักษาแบบสมัครใจนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดต้องมีการควบคุมตนเอง โดยให้ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อตนเองน้อยที่สุด เพราะเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดรับทราบยาทดแทน (เมธาโดน) แล้วก็ต้องกลับไปสู่สภาพแวดล้อมที่ยั่วยุต้องการเสพยาเฮโรอีนได้อีก เนื่องจากการควบคุมตนเองนั้นผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ตลอดจนการใช้วิธีการต่างๆ แก่ปัญหาด้วยตนเองหากสามารถกระทำได้สำเร็จก็ถือเป็นความสำเร็จจากการกระทำของตนเอง ซึ่งเขาจะมีความมั่นใจมากขึ้นและหากบุคคลได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จบ่อยครั้ง ก็เป็นการเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ และจะส่งผลให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำระหว่างการบำบัดรักษาสูงขึ้นด้วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบหรือแอลกอฮอล์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบหรือแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาสูบหรือแอลกอฮอล์ ของผู้เข้ารับการบำบัดในขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลของรัฐ

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้เสพยาสูบหรือแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก คลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่นักจิตวิทยาระบุไว้เป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวน อย่างเด่นชัด หรือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้เสพยาสูบหรือแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก คลินิกยาเสพติด ในโรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่นักจิตวิทยาระบุไว้เป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวน อย่างเด่นชัด หรือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ และเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จำนวน 20 คน และสุ่มเพื่อเข้า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ประกาศรับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แผ่นโปสเตอร์
2. ผู้เข้ารับการบำบัดสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยเจ้าหน้าที่ในคลินิกยาเสพติด จะชักประวัติผู้เข้ารับการบำบัด ตลอดจนถึงการอธิบาย และชี้แจงขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตน ในระหว่างการบำบัดตลอด 45 วัน หลังจากนั้นจึงส่งพบผู้วิจัย
3. วัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบหรือแอลกอฮอล์เป็นรายบุคคล จากนั้นจึงสัมภาษณ์ถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว
4. กำหนดให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีวิธีการดังนี้คือการจับฉลาก เพื่อกำหนดหมายเลขการสมัครเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจากผลการจับฉลากปรากฏว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่สมัครรายแรกเป็นกลุ่มทดลอง และผู้เข้ารับการบำบัดที่สมัครรายที่สองเป็นกลุ่มควบคุม และจะกำหนดการเข้ากลุ่มตามหมายเลขการสมัครสลับกันจนกระทั่งครบจำนวน กลุ่มละ 11 คน (ในระหว่างการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างขาดหายไปกลุ่มละ 1 คน ปรากฏว่าเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน)

การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองแบบก่อน - หลัง การทดลองและมีกลุ่มควบคุม (Pretest - Posttest Control group Design)

142844 2.3

แบบแผนการทดลอง

ระยะ กลุ่ม	ระยะก่อนการ ทดลอง	ระยะทดลอง	ระยะหลังการ ทดลอง
กลุ่มทดลอง (10 คน)	- ตรวจปัสสาวะ - วัดการรับรู้ ความสามารถ ของตนในการไม่ เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	ใช้โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความ สามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ด้วยวิธีการควบคุมตนเอง และการบำบัด รักษาตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข	- วัดการรับรู้ ความสามารถของ ตนในการไม่เสพยา เฮโรอีนซ้ำ (หลัง จากยุติโปรแกรม) - ตรวจปัสสาวะ (หลังจากยุติ โปรแกรม 7 วัน)
กลุ่มควบคุม (10 คน)	- ตรวจปัสสาวะ - วัดการรับรู้ ความสามารถ ของตนในการไม่ เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	ให้การบำบัดรักษาตามรูปแบบของ กระทรวงสาธารณสุข	- วัดการรับรู้ ความสามารถของ ตนในการไม่เสพยา เฮโรอีนซ้ำ (หลัง จากยุติโปรแกรม) - ตรวจปัสสาวะ (หลังจากยุติ โปรแกรม 7 วัน)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสังเกตและบันทึกตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
2. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว
4. โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
5. อุปกรณ์การตรวจปัสสาวะด้วยวิธี Enzyme Multiplied Immunoassay Technique (EMIT)
6. แบบสำรวจตัวเสริมแรง
7. ตัวเสริมแรง (คู่มือสำหรับแลกรังของต่างๆ ในสหกรณ์ของโรงพยาบาล)

วิธีการดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสังเกตและบันทึกตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้แฮโรอินซ์

1.1 ผู้วิจัยศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตและบันทึกตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้แฮโรอินซ์

1.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสังเกตและบันทึกตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้แฮโรอินซ์ โดยนำข้อมูลจากข้อ 1 มาใช้เป็นแนวทางในการสร้าง

ตัวอย่างแบบบันทึกพฤติกรรมการใช้แฮโรอินซ์

วันที่	พฤติกรรมเป้าหมาย	ตรวจครั้งที่	ผลการตรวจ	การให้คะแนน
3 ธันวาคม 2543				
4 ธันวาคม 2543				
5 ธันวาคม 2543				

2. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการไม่เสพยาแฮโรอินซ์ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาแฮโรอินซ์ เพื่อจะเป็นแนวทางในการสร้าง

2.2 สร้างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการไม่เสพยาแฮโรอินซ์ให้สอดคล้องกับนิยามทั้งหมด 30 ข้อ โดยข้อคำถามจะถามถึงความเข้มหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมการใช้แฮโรอินซ์ให้ผู้เข้ารับการบำบัดประเมินความมั่นใจจากการไม่มีความมั่นใจเลย (0) จนถึงมีความมั่นใจเต็มที่ (10) การคิดคะแนนจะนำคะแนนในแต่ละข้อมารวมกัน โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าถือเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการไม่เสพยาแฮโรอินซ์สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการไม่เสพยาแฮโรอินซ์

1. เมื่อท่านรู้สึกหงาย ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาแฮโรอินซ์

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

2. เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาครอบครัว ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาแฮโรอินซ์

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

การหาคุณภาพของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนด้านการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

2. นำแบบวัดที่ปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้าบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติดศูนย์บำบัดยาเสพติด ศูนย์ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร จำนวน 95 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าจำแนกรายข้อ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Items – Total Correlation) โดยมีค่าระหว่าง .29 - .84

3. หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .95

3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ได้ดำเนินการสร้างโดยการศึกษานิยามจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยด้านครอบครัวด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู เพื่อจะเป็นแนวทางในการสร้างโดยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว จะสอบถามถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัวในการเข้ารับการบำบัดรักษาเฮโรอีน และการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านครอบครัว

ขอให้ท่านเล่าถึงเรื่องต่อไปนี้โดยละเอียด

1. ประวัติส่วนตัว

.....

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว

.....

3.วิธีการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว

.....

4. การได้รับการสนับสนุนในการเข้ารับการบำบัดจากบุคคลในครอบครัว

.....

4. ชุดเครื่องมือตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ด้วยวิธี Enzyme Multiplied Immunoassay Technique (EMIT)

จะเป็นชุดเครื่องมือสำเร็จรูปที่ใช้ในการตรวจหาสารเสพติดตกค้างในปัสสาวะของผู้เข้ารับการบำบัด โดยมีขั้นตอนการตรวจดังนี้

- 4.1 เตรียมปัสสาวะของผู้เข้ารับการบำบัดใส่หลอดแก้ว
- 4.2 นำปัสสาวะของผู้เข้ารับการบำบัดจากหลอดแก้วหยดลงในแผ่นตรวจ จำนวน 2 – 3 หยด
- 4.2 รอผลการตรวจประมาณ 1 นาที หากปรากฏผลสีแดงแสดงว่ายังมีสารตกค้างในปัสสาวะของผู้เข้ารับการบำบัด

5. แบบสำรวจตัวเสริมแรง โดยการสอบถามถึงสิ่งของผู้เข้ารับการบำบัดต้องการได้รับจากร้านค้าสหกรณ์ของโรงพยาบาลพัทลุง

ตัวอย่างแบบสำรวจตัวเสริมแรง

หากท่านสามารถไม่เสพยาหรืออื่นซ้ำระหว่างการบำบัดรักษาได้ ท่านต้องการสิ่งใดในร้านสหกรณ์ของโรงพยาบาลพัทลุงเป็นรางวัลให้กับตัวท่านเอง (ให้เรียงลำดับความสำคัญ 3 อย่าง)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการบำบัดรักษา ในขั้นตอนการถอนพิษยา โดยการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลองตามรายละเอียดดังนี้

1.ระยะเตรียมการทดลอง ใช้เวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ โดยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1 ขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลจังหวัดพัทลุง พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ที่ให้การบำบัด ในคลินิกยาเสพติด

1.2 ประกาศรับสมัครผู้เข้ารับการบำบัดที่สมัครใจเข้ารับการทดลอง

1.3 รับสมัครผู้เข้ารับการบำบัดเข้าร่วมการทดลอง โดยเจ้าหน้าที่ในคลินิกยาเสพติดจะซักประวัติของผู้เข้ารับการบำบัด ตลอดจนถึงการอธิบายและชี้แจงขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตน ในระหว่างการบำบัดตลอด 45 วัน จากนั้นจึงส่งพบผู้วิจัย

1.4 ผู้วิจัยวัดการรับรู้ความสามารถของตนในด้านการไม่เสพยาหรืออื่นซ้ำเป็นรายบุคคล (Pre-test) จากนั้นจึงสัมภาษณ์ถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การสนับสนุนจากครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู

1.5 กำหนดให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีวิธีการดังนี้คือการจับฉลากเพื่อกำหนดหมายเลขการสมัครเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจากผลการจับฉลากปรากฏว่าผู้เข้ารับการ

บำบัดที่สมัครรายแรกเป็นกลุ่มทดลอง และผู้เข้ารับการบำบัดที่สมัครรายที่สองเป็นกลุ่มควบคุม และจะกำหนดการเข้ากลุ่มตามหมายเลขการสมัครสลับกันจนกระทั่งครบจำนวน กลุ่มละ 11 คน (ในระหว่างการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างขาดหายไปกลุ่มละ 1 คน ปรากฏว่าเหลือจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน)

1.6 ตรวจสอบสภาวะเพื่อหาสารเสพติดตกค้างด้วยวิธี Enzyme Multiplied Immunoassay Technique (EMIT)

2. ระยะทดลอง ใช้เวลาทั้งสิ้น 45 วัน โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

2.1 ขั้นเตรียมการก่อนทดลอง กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดรักษาตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขพร้อมทั้งการฝึกการควบคุมตนเอง ประกอบด้วยการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ซึ่งจะไม่ได้ทำการเก็บข้อมูลใด ๆ ทั้งสิ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่มีฝึกใดๆ เพียงแต่จะได้รับการบำบัดรักษาตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข โดยทั้ง 2 กลุ่มจะใช้เวลา 7 วัน

2.2 ขั้นดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองได้ใช้โปรแกรมการพัฒนารับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยวิธีการควบคุมตนเองร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงจากผู้วิจัย พร้อมทั้งได้รับการบำบัดรักษาตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้วิจัยจะให้ผู้เข้ารับการบำบัดบันทึกพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของตนเองทุกวัน ส่วนกลุ่มควบคุมยังคงได้รับการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดของกระทรวงสาธารณสุขรวมเวลาทั้งสิ้น 38 วัน โดยวันสุดท้ายของการทดลองจะมีการวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำเป็นรายบุคคลอีกครั้ง (Posttest)

3. ระยะหลังการทดลอง เป็นระยะที่ยุติการทดลองไปแล้ว 7 วัน ผู้วิจัยจะนัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมาเพื่อจะวัดการรับรู้ความสามารถของตนและพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

(ดูภาพรวมของโปรแกรมการทดลองในภาคผนวก จ. หน้า 58 และโปรแกรมการพัฒนารับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำในภาคผนวก ฉ. หน้า 62)

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรม SPSS/PC (Statistical Package for Social Science Personal Computer Plus) ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ใช้สถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการอธิบายลักษณะของกลุ่มประชากร
2. ใช้สถิติการทดสอบค่าที (t - test) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1
3. ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (Point - biserial Correlation) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง "การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ในโรงพยาบาลพัทลุง" มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ รวมทั้งการวิเคราะห์ถึงทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2. แสดงข้อมูลปัจจัยทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัด

ส่วนที่ 3. แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

ส่วนที่ 1. แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 10)		กลุ่มควบคุม (N = 10)		รวม (N = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
ต่ำกว่า 20 ปี	-	-	1	10	1	5
20 – 25 ปี	1	10	1	10	2	10
26 – 29 ปี	5	50	4	40	9	45
30 – 35 ปี	2	20	1	10	3	15
36 – 49 ปี	1	10	2	20	3	15
40 ปีขึ้นไป	1	10	1	10	2	10
สถานภาพสมรส						
โสด	6	60	5	50	11	55
สมรส	3	30	5	50	8	40
หย่า/แยก	1	10	-	-	1	5
ระดับการศึกษา						
ระดับประถมศึกษา	3	30	-	-	3	15
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	30	9	90	12	60
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	40	1	10	5	25
ระยะเวลาในการเสพยาหรืออื่น						
ต่ำกว่า 5 ปี	-	-	2	20	2	10
5 – 9 ปี	5	50	2	20	7	35
10 – 14 ปี	4	40	3	30	7	35
15 ปีขึ้นไป	1	10	3	30	4	20

ตาราง 1. (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 10)		กลุ่มควบคุม (N = 10)		รวม (N = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด					
5 – 9 ครั้ง	3	30	2	20	5	25
10 – 14 ครั้ง	3	30	2	20	5	25
15 – 19 ครั้ง	2	20	4	40	6	30
20 ครั้งขึ้นไป	2	20	2	20	4	20
ประวัติการถูกจับกุม						
ไม่เคยถูกจับกุม	3	30	5	50	8	40
เคยถูกจับกุม	7	70	5	50	12	60
- คดีจำหน่ายเฮโรอีน	5	50	2	20	7	35
- คดีเสพยาเฮโรอีน	1	10	-	-	1	5
- คดีลักทรัพย์	1	10	2	20	3	15
- คดีเล่นการพนัน	-	-	1	10	1	5
การประกอบอาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	30	2	20	5	25
ค้าขาย	3	30	4	40	7	35
รับจ้าง	4	40	4	40	8	40
รายได้ต่อเดือน						
ไม่มีรายได้	3	30	2	20	5	25
ต่ำกว่า 1000 บาท	-	-	1	10	1	5
1000 – 1900 บาท	1	10	-	-	1	5
2000 – 2900 บาท	1	10	2	20	3	15
3000 – 3900 บาท	-	-	2	20	2	10
4000 – 4900 บาท	3	30	2	20	5	25
5000 บาทขึ้นไป	2	2	1	10	3	15

จากตาราง 1. แสดงว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 – 29 ปี (ร้อยละ 45) และมีสถานภาพสมรสเป็นโสด (ร้อยละ 55) จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 60) ส่วนระยะเวลาในการเสพยาเฮโรอีนนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เสพยามานานตั้งแต่ 5 – 9 ปี และ 10 – 14 ปี มีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 35) และส่วนใหญ่จะเข้ารับการบำบัดรักษาตั้งแต่ 15 – 19 ครั้ง (ร้อยละ 30) ด้านประวัติการถูกจับกุมนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่จะเคยถูกจับกุม (ร้อยละ 60) และส่วนใหญ่ก็จะถูกจับกุมในคดีจำหน่ายเฮโรอีน (ร้อยละ 35) สำหรับการประกอบอาชีพผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40) ส่วนรายได้ต่อเดือนที่ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับนั้นส่วนใหญ่จะไม่มีรายได้ และมีรายได้ตั้งแต่ 4000 – 4900 บาทจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 25)

ส่วนที่ 2. แสดงข้อมูลปัจจัยทางด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเสพยาเฮโรอีนซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดจะนำเสนอเป็น 3 ปัจจัย ดังนี้ คือปัจจัยด้านวิธีการอบรมเลี้ยงดู กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่รายงานว่าตนเองได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ มาตั้งแต่เป็นเด็กโดยบิดามารดา จะให้ความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต และปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี จะมีเรื่องทะเลาะกันบ้างเล็กน้อย ในด้านการใช้จ่ายเงินของผู้เข้ารับการบำบัดที่มักจะนำเงินจากครอบครัวไปซื้อเฮโรอีนมาเสพยา ส่วนปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุน กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา ด้านการเงินที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษา และยังได้รับการสนับสนุนด้านการพูดกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความตั้งใจที่จะเลิกเสพยาเฮโรอีน

ส่วนที่ 3. แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	10	127	52.39	.466	.646
กลุ่มควบคุม	10	136	29.91		

จากตาราง 2 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีน
ซ้ำหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	\bar{X}	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	10	181	42.43	3.14*	.003
กลุ่มควบคุม	10	124	31.18		

จากตาราง 3 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

จากผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .44$) กับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการทดลองการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาสูบของผู้เข้ารับการรักษา ขั้นตอนการถอนพิษยา ในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบของผู้เข้ารับการรักษาและศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาสูบกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาสูบ ตลอดถึงการศึกษาปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาสูบ

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ผู้เข้ารับการรักษาในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบสูงกว่าผู้เข้ารับการรักษาในกลุ่มควบคุม
2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาสูบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้เสพยาสูบเพศชายที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ขั้นตอนการถอนพิษยา คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมกราคม 2543 จำนวน 20 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่นักจิตวิทยาระบุไว้ว่าเป็นผู้ไม่มีอารมณ์แปรปรวนอย่างเด่นชัดหรือป่วยเป็นโรคเอ็ดส์ และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง โดยการการจับฉลาก เพื่อกำหนดหมายเลขการสมัครเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจากผลการจับฉลากปรากฏว่าผู้เข้ารับการรักษาที่สมัครรายแรกเป็นกลุ่มทดลอง และผู้เข้ารับการรักษาที่สมัครรายที่สองเป็นกลุ่มควบคุม และจะกำหนดการเข้ากลุ่มตามหมายเลขการสมัครสลับกันจนกระทั่งครบจำนวน กลุ่มละ 10 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา โดยมุ่งฝึกให้ผู้เข้ารับการรักษาในกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในการไม่เสพยาสูบด้วยเทคนิคการควบคุมตนเองและการใช้คำพูดชักจูงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการไม่เสพยาสูบ

2.2 แบบสังเกตและบันทึกตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาสูบ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามขั้นตอนการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเองของธอเรนเซนและมาโฮนี่ (Thoresen and Mahoney.1974 : 45)

2.3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาสูบ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเป็นแบบวัดความเข้มหรือความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาสูบ จำนวน 30 ข้อ โดยมีระดับความมั่นใจตั้ง 0 – 10 คะแนน โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาอำนาจ

จำแนกโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมมีค่าระหว่าง .287 ถึง .846 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .950

2.4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้อธิบายลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

2.5 ชุดอุปกรณ์การตรวจปัสสาวะด้วยวิธี Enzyme Multiplied Immunoassay Techniqu (EMIT)

2.6 แบบสำรวจตัวเสริมแรง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อต้องการทราบถึงตัวเสริมแรงของกลุ่มทดลอง

2.7 ตัวเสริมแรง เป็นคู่มือสำหรับแลกรังของต่างๆ ในร้านสหกรณ์ของโรงพยาบาลพัทลุง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม เพื่อนำมาอธิบายลักษณะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 วัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ก่อนการทดลอง

3.3 การดำเนินการทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขและได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ จำนวน 45 วัน วันละประมาณ 30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

3.4 วัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ หลังการทดลอง (วันที่ 45 ของการทดลอง)

3.5 ติดตามตรวจปัสสาวะของกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำหลังจากยุติโปรแกรมไปแล้ว 7 วัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS FOR WINDOWS VERSION 7.5 และมีการจัดกระทำดังนี้

1. หาจำนวนและร้อยละของลักษณะทางครอบครัวและทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t – test)
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำโดยใช้สถิติหาความสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation)

สรุปผลการศึกษาวิจัย

1. ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงกว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ($r = .44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 .

อภิปรายผล

จากการทดลองเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ของผู้เข้ารับการบำบัด ขั้นตอนการถอนพิษยา ของคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลพัทลุง สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานแต่ละข้อได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1. "ผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงกว่าผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มควบคุม" จากการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่ ($t - test$) ปรากฏว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงกว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1. ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนาให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำเพิ่มขึ้น โดยใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนของแบนดูรา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำหลาย ๆ ครั้ง ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง ที่มีผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความมั่นใจยิ่งขึ้นในการแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ สำหรับการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำหลาย ๆ ครั้งนั้น ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการควบคุมตนเอง โดยเริ่มต้นจากผู้วิจัยให้ผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองนี้ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความตระหนักถึงความสามารถของตนเองและต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนตั้งไว้ และการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายคือพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยนับเป็นจำนวนวันที่สามารถแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้ ซึ่งเริ่มจากจำนวนวันน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มจำนวนวันขึ้นเรื่อยๆ เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดได้ตั้งเป้าหมายเป็นจำนวนวันที่ตั้งได้แล้ว ผู้เข้ารับการบำบัดก็จะนำพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้มาพิจารณาร่วมกับผู้วิจัย หากผู้เข้ารับการบำบัดตั้งเป้าหมายสูงหรือต่ำเกินไป ผู้วิจัยก็จะให้คำแนะนำให้ผู้เข้ารับการบำบัดตั้งเป้าหมายได้เหมาะสม และเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดได้ตั้งเป้าหมายแล้วก็จะนำไปสู่ขั้นตอนที่ 2.

เป็นขั้นตอนที่ผู้เข้ารับการบำบัดทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำ ซึ่งการที่ผู้เข้ารับการบำบัดได้สังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองเช่นนี้ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับทราบข้อมูลอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความตระหนักว่าขณะนั้นตนเองกำลังกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด เพราะข้อมูลที่ทำการบันทึกจะทำหน้าที่เป็นข้อมูลป้อนกลับให้บุคคลได้ใช้ความพยายามมากขึ้นหากพบว่าตนเองยังแสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ขั้นตอนที่ 3. เป็นการประเมินตนเอง โดยการนำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำที่ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถทำได้มาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นแรก หากผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะได้รับการเสริมแรงต่อไป ทั้งนี้การประเมินตนเองทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดรับรู้ถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำได้บรรลุตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มปริมาณวันในการตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย และขั้นตอนสุดท้าย เป็นการเสริมแรงตนเองหากผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็สามารถนำคะแนนที่ได้รับไปแลกสิ่งของในร้านค้าสหกรณ์ของโรงพยาบาล ทั้งนี้การเสริมแรงตนเองนั้นสามารถทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความพึงพอใจในการได้รับสิ่งเสริมแรงตามที่ตนเองพอใจ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งกระตุ้นทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เพิ่มขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเทคนิคการควบคุมตนเองทั้ง 4 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง , การสังเกตและบันทึกตนเอง , การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเองนั้น เป็นวิธีการที่ผู้เข้ารับการบำบัดต้องเป็นผู้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง ตั้งแต่การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายรวมไปถึงกระบวนการที่จะนำไปสู่เป้าหมายด้วยตนเองทั้งสิ้น ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของนิตยาภรณ์ ดวงเรือง (2540) ที่ได้เทคนิคการควบคุมตนเองเพิ่มพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผลการศึกษาพบว่าหลังจากนักเรียนได้รับการฝึกการควบคุมตนเองเพื่อเพิ่มพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ นักเรียนจะประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้กานายดิช (Guydish.1987) ได้นำเทคนิคการควบคุมตนเองมาใช้เพิ่มพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชาย พบว่าหลังจากนักเรียนได้รับการฝึกการควบคุมตนเองสามารถเพิ่มพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากที่ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำได้บรรลุตามเป้าหมายหลาย ๆ ครั้ง ก็จะมีผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพเฮโรอีนซ้ำสูงขึ้นด้วยนอกจากนั้นยังมีการศึกษาถึงการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนในพฤติกรรมอื่น ๆ ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของประทีป จินนี (2539) ที่ได้ศึกษาผลของการเตือนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ได้รับมอบหมาย ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จากผลการศึกษาปรากฏว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกการเตือนตนเองเพื่อให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการทำงานที่ได้รับมอบหมาย มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานที่ได้รับมอบหมายสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออื่นซ้ำด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยยังได้ใช้คำพูดชักจูงเพื่อเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพเฮโรอีนซ้ำสูงขึ้นเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะการใช้คำพูดจากผู้อื่นเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นในการแสดงพฤติกรรมต่างๆมากยิ่งขึ้น (Bandura

1997: 106) ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ใช้การฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำหลายครั้ง ด้วยการใช้เทคนิคการควบคุมตนเองร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงนั้นจะทำให้วิธีการดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการพัฒนาให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแบนดูรา(Bandura 1997: 80-106) ที่ว่าวิธีการที่ทำให้บุคคลได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนมากที่สุด และการใช้คำพูดชักจูงก็เป็นสิ่งช่วยเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในการแสดงพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะการพัฒนาการให้บุคคลมีความรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นนั้นอาจจะพัฒนาได้จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรือหลายๆ ปัจจัยร่วมกันก็ได้ และจากผลการวิจัยดังกล่าวก็ยังได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนักวิจัยท่านอื่นๆ ที่ได้ใช้เทคนิคการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนด้วยการใช้หลายๆปัจจัยร่วมกันดังเช่นการวิจัยของศศิธร พรไพรินทร์ (2541) ที่ได้ใช้คำพูดชักจูง ร่วมกับการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น, การพูดคุยจากตัวแบบที่มีชีวิตจริง และ การกระตุ้นสภาพทางสรีระวิทยา เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเฮโรอีน ของผู้เข้ารับการบำบัด โรงพยาบาล รัชฎญารักษ์ จากผลการศึกษาปรากฏว่าผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มทดลองมีความรู้ความสามารถของตนในการเลิกเสพยาเฮโรอีนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังคงสอดคล้องกับผลการวิจัยของมาลินี ภูวนันท์และคณะ (2537) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ของกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกอดสูบบุหรี่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยการใช้คำพูดชักจูงร่วมกับการใช้ตัวแบบจากวีดีโอเทปของผู้ประสบความสำเร็จ และจากผลการวิจัยปรากฏว่าภายหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมุติฐานข้อที่ 2. “คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ” จากการหาความสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial Correlation) ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ($r = .44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2. ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้ฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยตนเองร่วมกับการใช้คำพูดชักจูง ส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนเพิ่มขึ้น ประกอบกับการที่ผู้เข้ารับการบำบัดมีการคาดหวังต่อผลกรรมทางบวกที่จะเกิดขึ้นกับตนเองจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ทั้งทางด้าน

สุขภาพ,ด้านสังคมและด้านกฎหมาย กล่าวคือ ด้านสุขภาพนั้นในระยะเตรียมการก่อนการบำบัดผู้วิจัยได้อธิบายถึงประโยชน์ของการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำที่ส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ และไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการขาดยา ในด้านสังคมผู้เข้ารับการบำบัดก็จะได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัวตลอดถึงสังคมส่วนรวม และด้านกฎหมายนั้นผู้เข้ารับการบำบัดก็คาดหวังว่าตนเองไม่ต้องทำผิดกฎหมายและไม่ต้องเสี่ยงกับการถูกจับกุมจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ดังนั้นจากการที่ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนสูงขึ้น ประกอบกับการที่ผู้เข้ารับการบำบัดมีการคาดหวังต่อผลกรรมทางบวกจากการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ จึงทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงขึ้นด้วย ซึ่งพิจารณาได้จากในระยะก่อนการทดลองจะพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของกลุ่มทดลองจะมีค่าเท่ากับ

127 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำเท่ากับ 0 คะแนน และเมื่อกลุ่มผู้เข้ารับ การบำบัดกลุ่มทดลองได้รับการฝึกด้วยโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยา เฮโรอีนซ้ำ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของกลุ่มทดลองจะ มีค่าเท่ากับ 181 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำเท่ากับ .7 คะแนน ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแบนดูรา(Bandura 1986 :239) ที่ว่าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังผลกระทบทางบวกในผลกรรมที่จะเกิดขึ้นสูง บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น แน่นนอน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยของ แครย์ และแครย์ (ศศิธร พรไพรินทร์. 2541 ; 52 อ้างอิงจาก Carey and Carey. 1993) ที่ได้ศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนใน การเลิกสูบบุหรี่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพัฒนาให้มีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกสูบบุหรี่สูง ขึ้นจะมีพฤติกรรมกรรมการเลิกสูบบุหรี่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของไคล์ สัน (Caison :1997) ที่ได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการเพิ่มพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการลดการดื่มแอลกอฮอล์สูงจะมีพฤติกรรมลดการ ดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นถึงร้อยละ 28 และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของประทีป จินฉิ่ง (2539) ที่ได้ ศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนด้านการทำงานที่ได้รับมอบหมายของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับประสิทธิภาพการทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.53$)

ส่วนการวิเคราะห์ถึงปัจจัยด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการเสพยาเฮโรอีนซ้ำนั้น ผู้วิจัยได้ สัมภาษณ์ผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มทดลองจำนวน 2 ใน 3 รายที่กลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำ ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัด คนที่ 15 ได้รายงานว่ “ภายหลังจากบิดาเสียชีวิต มารดาของตนก็ได้อยู่กับพ่อเลี้ยง และตนเองมักจะมี เรื่องทะเลาะวิวาทกับพ่อเลี้ยงเป็นประจำ อีกทั้งมารดาก็มักเข้าข้างพ่อเลี้ยง ดังนั้นจึงทำให้ตนไม่พอใจมารดา และพ่อเลี้ยง จึงได้หนีไปพักอาศัยกับเพื่อนที่เสพยาเฮโรอีน และเมื่อมีเพื่อนมาชวนให้เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ตนจึงไม่ สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองไว้ได้ จึงกลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำอีก” ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 17 ได้ราย งานว่า “ตนเองได้ประกอบอาชีพรับจ้างพ่นสีรถยนต์ ซึ่งส่วนใหญ่จะถึงปฏิบัติงานไปตลอดจนถึงกลางคืน และ สถานที่ทำงานก็เป็นแหล่งจำหน่ายเฮโรอีน โดยเฉพาะในเวลากลางคืนจะมีการจำหน่ายเฮโรอีนกันอย่างแพร่ หลาย ในบางครั้งก็จะมีผู้มาฝากเฮโรอีนไว้กับตน ดังนั้นเมื่อตนมีเฮโรอีนอยู่กับตัวเองไม่สามารถที่จะทนกับ อากาศอากยาได้ จึงได้กลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำอีก” เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดทั้ง 3 รายข้าง ต้น ในช่วงทดลองที่มีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ พบว่าผู้เข้ารับการ บำบัดที่กลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำทั้ง 3 คนนั้นไม่สามารถแสดงพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้บรรลุตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ จึงส่งผลให้ไม่สามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำให้สูง ขึ้นได้ เมื่อเขามีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำต่ำจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมพฤติ กรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำของตนได้เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ถูกยั่วยุให้เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ซึ่งจะต่างจากผู้เข้า รับการบำบัดที่ไม่กลับไปเสพยาจะมีการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำสูงและสามารถควบคุม พฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้

ข้อจำกัดในการศึกษาค้นคว้า

ไม่มีการวัดพฤติกรรมการเสพยาโรอื่นซ้ำภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมของผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถนัดกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มควบคุมมาวัดพฤติกรรมการเสพยาโรอื่นซ้ำได้

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรนำโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำระหว่างการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก มาใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีกรรับรู้ถึงความสามารถของตนว่าเขามีความสามารถที่ไม่เสพยาโรอื่นซ้ำระหว่างการบำบัดรักษาได้ หากใช้ความพยายามมากพอ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาโรอื่น แบบผู้ป่วยนอก ประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น

2. ควรนำโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำระหว่างการบำบัดรักษา แบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับการพัฒนาทักษะทางสังคมอื่นๆ เช่นทักษะการพูดปฏิเสธ เมื่อถูกชักจูงให้ไปเสพยาโรอื่น เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาโรอื่นซ้ำอีก

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลของพฤติกรรมการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำในระยะยาว เพื่อเปรียบเทียบการคงอยู่ของพฤติกรรมการไม่เสพยาโรอื่นซ้ำ ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน

2. ควรนำโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน ไปใช้ในการบำบัดรักษายาเสพติดประเภทอื่นๆ ที่กำลังแพร่ระบาดอย่างรุนแรงในปัจจุบัน เช่น ยาบ้า, สารระเหย เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองบำบัดรักษา. (3539). ข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาปีปฏิทิน 2538. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- จรงค์ อินทร์เสวก. (2539). ผลของการปรึกษาเชิงวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเพิ่มระดับการควบคุมตนเองและการลดการติดยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะถอนพิษยา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จดหมายข่าวยาเสพติด. (2541). เมธาโดนกับการบำบัดรักษายาเสพติด ปี 1 ฉบับที่ 4. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2523). การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. เอกสารหมายเลข 03-2523 สำนักงานปราบปรามยาเสพติด สำนักนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ : สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญคณิต ก. สุริยะเมณี และคณะ. (2529). การงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดยาซ้ำของวัย-รุ่น. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. ถ่ายเอกสาร.
- ชื่นชม เจริญยุทธ. (2520). การศึกษาการใช้ยาและทัศนคติต่อยาเสพติดให้โทษของนักศึกษาวิทยาลัยครูธนบุรี. โครงการสังคมศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแพทย์ ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ฐิติพัฒน์ สงบกาย. (2533). ผลของการกำกับตนเองต่อการคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงพร โสภา. (2541,4 เมษายน). เมธาโดนกับการบำบัดรักษายาเสพติด. กรุงเทพฯ. จดหมายข่าวยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.
- ตรีรัตน์ เวชพานิชย์. (2530). ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมบำบัดรักษายาเสพติดขั้นถอนพิษยา แบบผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นิตยาภรณ์ ด้วงเรือง. (2540). การเปรียบเทียบผลของการใช้การควบคุมตนเองกับการใช้สัญญาเงื่อนไขเพื่อลดพฤติกรรมabusuหรือของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนพิบูลสังฆรักษ์ประชาอุทิศ อำเภอพิบูล จังหวัดนครศรีธรรมราช. ปริญญาโท คศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิพนธ์ วีระสุนทร. (2521). การสำรวจทัศนคติของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด. ปริญญาโท พศ.ม (แผนกวิชาสถิติ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประทีป จินี่ (2539). ผลของการเตือนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนที่ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ผจงจิต อินทสุวรรณ และคณะ. (2539). รายงานการวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมติดยาเสพติดของ
เยาวชน. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ผ่องพรรณ อินเล็ก (2542). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพติด ยาเสพติดประเภทเฮโรอีน ของผู้ป่วยใน
ศูนย์บำบัดยาเสพติด จังหวัดปัตตานี. ปัตตานี : กรมการแพทย์ กระทรวงฯ.
- พยอม ตันเดวีวัฒน์. (2532). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับคุณสมบัติของสารเสพติด. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล กองทิพย์ , และคนอื่นๆ. (2525). "รูปแบบการใช้เฮโรอีนในระยะรักษาของผู้ติดยาเสพติดเฮโรอีน
ในศูนย์รักษาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ," กรุงเทพฯ : เอกสาร
ที่ สส. 4/25.
- พรรณวิไล วิลัยทอง. (2521). การเปรียบเทียบสัณฐานคะแนน เอ็ม เอ็ม พี ไอ ระหว่างเยาวชนที่ติดและไม่
ติดเฮโรอีน. วิทยานิพนธ์ ก.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- พรศิริ ชาตียนนท์. (2520). รายงานการวิจัยภาวะการติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : แผนกสังคมสงเคราะห์ศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- มยุรี สุนทรนภาลักษณ์. (2521). การศึกษาเปรียบเทียบและผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในทัศนสถาน
บำบัดพิเศษชัยบุรี กับโรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สังคมและมานุษยวิทยา) .
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์. (2533?). รายงานประจำปี 2532 การบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดให้โทษ.
ปทุมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์.
- วันชัย ธรรมสังการ, และคนอื่นๆ. (2541?). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์รักษา
ยาเสพติดภาคใต้. สงขลา : ศูนย์วิจัยพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา ภาควิชาสวัสดิศึกษา คณะศิลป
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิธร พรไพรินทร์. (2541). ผลของการใช้โปรแกรมการเลิกเสพยาเฮโรอีน ตามทฤษฎีการรับรู้
ความสามารถของตนเองของเบนดูรา ที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเฮโรอีน
ความคาดหวังในของการเลิกเสพยาเฮโรอีน ของผู้เสพยาเฮโรอีนที่เข้ามารับการบำบัดรักษาใน
โรงพยาบาลธัญญารักษ์. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สุพัฒน์ ธีระเวชเจริญชัย. (2522). การศึกษาภาวะการติดยาเสพติดของผู้ป่วยซึ่งมารับบริการรักษาที่
โรงพยาบาลมงกุฎเกล้า และ โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรรณพ วิสุทธิมรรค. (2539). การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ฉบับที่ 1. หน้า 59-63ปีที่ 8. กรุงเทพฯ :
วารสารเพื่อนสุขภาพ.
- Bandura. (1997). *Self-Efficacy The Exercise of Control*. W.H. Freeman and Company.
- (1986). *Social Foundation of Thought and Action : A Social Cognitive Theory*. Englewood
Cliffs, N.J. : Prentice – Hall.

- (1977). N.E. Adams. and J. Beyer. *Cognitive Processes Mediating Behavioral Change*.
Journal of Personality and Social Psychology. (No. 5 ,125 – 193).
- Burling, T.A., P.M. Reilly., J.O. Moltzen. and D.C. Ziff. (1989). *Self-Efficacy and Relapse among Inpatient Drug and Alcohol Abuser*. 50 (4) : p.354 – 360 .A predictor of outcom : Journal of Studies on Alcohol.
- Caison, Walter Burris. (1997). *N.A Affiliation Self- Efficacy and Behaviors Among Callers and Call Recipients*. North Carolina : North Carolina State University.
- Carey, K.B. and M.P. Carey. (1993). *Change in Self-Efficacy Resulting from Unaided Attempts to Quit Smokin*. Psychology of Addictive Behavior. 7 (4) : 219 – 224.
- Cormier, William H. and Sherilyn L. Cormier. (1979). *Interviewing, Strategies, for Helper : A Guide to Assessment, Treatment and Evaluation*. California : Bock / Code.
- Diclemente, C.C. (1981). *Self-Efficacy and Smoking Cessation Maintenance : A Preliminary Repor*. Cognitive Therapy and Resaerch. 5 (2) : 175 – 187.
- Haaga, D.A. and B.L. Stewart. (1992). *.Self-Efficacy for Recovery form a Lapse afterSmoking”*. Clinical Psychology. 60 (1) :24 – 28. Cessation. Journal of Consulting and ClinicalPsychology.
- Guydish, Joseph R. (1987). *Self – Control Bibliotherapy as a Secondary Prevention Strategy with heavy drinking college students* . Thesis of Clinical Psychology Department : Washington State University.
- Kalish, Harry I. (1981). *Form Behavioral Science to Behavior Modification*. New York : Mc Graw – Hall .
- Lee, Cynthia and Bobko, Phillip. (1994). *Self-Efficacy Beliefs : Comparison of five Measures*. Journal of Applied Psychology. 95 (3) : p364 – 369.
- Levine, Samuel M. (1973). *Comprehensive Treatment and Rehabilitation in Narcotics and Drug Abuse*. Cincinnati Ohio : W.H. Anderson Company.
- Reilly, P.M., and others. (1995). *Self-Efficacy and illicit opioid use in a 180 – day metthadone detoxification treatment*. Journal of Consulting and Clinical Psychology (63, p158 – 162).
- Sitharthan, T. and D.J. Kavanagh. (1991). *Role of Self-Efficacy in Prediction Outcome from a Program for Controlled Drinking*. Drug and Alcohol Dependence. 27 (1) : 87- 94
- Thoresen, Carl E. and Michael J. Mahoney. (1974). *Behavior Self-Control*. New York. : Holt, Rinchart and Winston Inc.
- Watson, David L. and Roland G. Tharp. (1972). *Self-Directed Behavior Self- Modification for Personal Adjustment*. California : Book / Code Publishing.
- Wilson, Terence G. and Daniel K. O’Leary. (1980). *Principle of Behavior Therapy*. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

คำอำนาจจำแนกของแบบการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

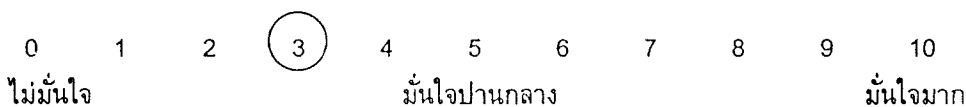
แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพย์เฮโรอีนซ้ำ

คำชี้แจงในการตอบ

1. ให้ท่านตัดสินใจว่าในสภาพการณ์ดังต่อไปนี้ ท่านมีความมั่นใจมากเพียงใดที่จะไม่เสพย์เฮโรอีนซ้ำ
2. ให้ท่านทำเครื่องหมาย (○) ล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับระดับความมั่นใจของท่านที่จะไม่เสพย์เฮโรอีนซ้ำ เมื่อพบกับสถานการณ์เหล่านั้น
3. ตัวเลขที่มากขึ้นจะบอกถึงระดับความมั่นใจเพิ่มขึ้นที่จะไม่เสพย์เฮโรอีนซ้ำ

ตัวอย่างการตอบ

0.เมื่อท่านมีความขัดแย้งกับเพื่อน ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพย์เฮโรอีนซ้ำ



คำอธิบายในการตอบ

หากท่านทำเครื่องหมายวงกลมในหมายเลข 3 แสดงว่าท่านมีความมั่นใจ 30 เปอร์เซนต์ ที่จะไม่เสพย์เฮโรอีนซ้ำ เมื่อท่านมีความขัดแย้งกับเพื่อนแต่หากท่านเครื่องหมายวงกลมในหมายเลข 9 แสดงว่าท่านมีความมั่นใจ 90 เปอร์เซนต์ ที่จะไม่เสพย์เฮโรอีนซ้ำ เมื่อท่านมีความขัดแย้งกับเพื่อน



1. เมื่อท่านรู้สึกเหงา ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

2. เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาครอบครัว ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

3. เมื่อท่านรู้สึกไม่เชื่อมั่นในตัวเอง ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

4. เมื่อท่านมีความกลัวใจ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

5. เมื่อท่านรู้สึกว่าพ่อ-แม่ไม่ยอมรับ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

6. เมื่อท่านคิดว่าคนรักไม่เข้าใจ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

7. เมื่อท่านทะเลาะกับเพื่อนสนิท ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

8. เมื่อท่านถูกว่ากล่าวจากเจ้าหน้าที่ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

9. เมื่อท่านมีเรื่องทะเลาะกับพ่อแม่ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

10. เมื่อท่านถูกปฏิเสธจากเพื่อนสนิท ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

11. เมื่อท่านคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

12. เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตได้ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

13. เมื่อท่านรู้สึกหงุดหงิด ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

14. เมื่อท่านรู้สึกว่าคนรักรังเกียจ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

15. เมื่อท่านรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

16. เมื่อท่านรู้สึกสับสนในการดำเนินชีวิต ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

17. เมื่อท่านไม่สามารถแก้ปัญหาในชีวิตได้ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

18. เมื่อท่านถูกประนามจากพ่อ-แม่ ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

19. เมื่อท่านรู้สึกเบื่อหน่ายในชีวิต ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

20. เมื่อท่านถูกตำหนิจากเพื่อนสนิท ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

21. เมื่อท่านมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

22. เมื่อท่านมีอาการกระวนกระวายจากการอยากเสพยาเฮโรอีน ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

23. เมื่อท่านนอนไม่หลับจากการอยากเสพยาเฮโรอีน ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

24. เมื่อท่านอยู่ในสถานที่ลับตาคนอื่น ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

25. เมื่อมีเพื่อนมาชวนให้ท่านเสพยาเฮโรอีน ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

26. เมื่อท่านสามารถซื้อเฮโรอีนได้โดยง่าย ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

27. เมื่อมีผู้นำเฮโรอีนมาให้ท่าน ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

28. เมื่อท่านเห็นเพื่อนกำลังเสพยาเฮโรอีน ท่านมีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่มั่นใจ มั่นใจปานกลาง มั่นใจมาก

ตาราง 4 แสดงค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	.26
2.	.74
3.	.53
4.	.63
5.	.56
6.	.55
7.	.33
8.	.59
9.	.65
10.	.88
11.	.56
12.	.87
13.	.81
14.	.51
15.	.70
16.	.47
17.	.55
18.	.77
19.	.82
20.	.66
21.	.38
22.	.46
23.	.40
24.	.57
25.	.53
26.	.56
27.	.48
28.	.77
29.	.54
30.	.20

ค่าความเชื่อมั่น = .950

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบวัด การรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

- 1.ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี
- 2.ผศ.ประทีป จินฉ่ำ
- 3.รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร

ภาคผนวก ข.

แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเสพติด
แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว
แบบสำรวจตัวเสริมแรง

แบบบันทึกพฤติกรรมที่ไม่เสพยาเสพติด

วัน เดือน ปี	พฤติกรรมเป้าหมาย	ผลการเลิก	ผลการตรวจ	คะแนน
3 ธันวาคม 2542				
4 ธันวาคม 2542				
5 ธันวาคม 2542				
6 ธันวาคม 2542				
7 ธันวาคม 2542				
8 ธันวาคม 2542				
9 ธันวาคม 2542				
10 ธันวาคม 2542				
11 ธันวาคม 2542				
12 ธันวาคม 2542				
13 ธันวาคม 2542				
14 ธันวาคม 2542				
15 ธันวาคม 2542				
16 ธันวาคม 2542				
17 ธันวาคม 2542				
18 ธันวาคม 2542				
19 ธันวาคม 2542				
20 ธันวาคม 2542				
21 ธันวาคม 2542				
22 ธันวาคม 2542				
23 ธันวาคม 2542				
24 ธันวาคม 2542				
25 ธันวาคม 2542				
26 ธันวาคม 2542				
27 ธันวาคม 2542				
28 ธันวาคม 2542				
29 ธันวาคม 2542				

แบบบันทึกพฤติกรรมที่ไม่เสพยาสูบ (ต่อ)

วัน เดือน ปี	พฤติกรรมเป้าหมาย	ผลการเลิก	ผลการตรวจ	คะแนน
30 ธันวาคม 2542				
31 ธันวาคม 2542				
1 มกราคม 2543				
2 มกราคม 2543				
3 มกราคม 2543				
4 มกราคม 2543				
5 มกราคม 2543				
6 มกราคม 2543				
7 มกราคม 2543				
8 มกราคม 2543				
9 มกราคม 2543				
10 มกราคม 2543				
11 มกราคม 2543				
12 มกราคม 2543				
13 มกราคม 2543				
14 มกราคม 2543				
15 มกราคม 2543				
16 มกราคม 2543				

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านครอบครัว

ขอให้ท่านเล่าถึงเรื่องต่อไปนี้โดยละเอียด

1. ประวัติส่วนตัว

.....

.....

.....

2. ความสัมพันธ์ในครอบครัว

.....

.....

.....

3. วิธีการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว

.....

.....

.....

4. การได้รับการสนับสนุนในการเข้ารับการบำบัดจากบุคคลในครอบครัว

.....

.....

.....

แบบสำรวจตัวเสริมแรง

หากท่านสามารถไม่เสพยาหรือน้ำระหว่างการรักษาได้ ท่านต้องการสิ่งใดในร้านสหกรณ์ของโรงพยาบาลพัทลุง เป็นรางวัลให้กับตัวเอง (ให้เรียงลำดับความสำคัญ 3 อย่าง)

1

2

3

ภาคผนวก ค.
ตารางแสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ตาราง 5 แสดงขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

วันที่	เวลาที่ใช้	วิธีดำเนินการ	ผู้วิจัย	ผู้เข้ารับการบำบัด	อุปกรณ์
3 ธ.ค 42	30 นาที	ชี้แจงโครงการ	<p>1. ชี้แจงรายละเอียดของโครงการ และตอบข้อสงสัย</p> <p>2. แจกแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพติดเฮโรอีนซ้ำ</p> <p>3. สัมภาษณ์ปัจจัยด้านครอบครัว</p> <p>4. สุ่มผู้เข้ารับการบำบัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</p> <p>5. นัดวันเริ่มโปรแกรม</p> <p>6. แจกแบบสำรวจตัวเสริมแรงให้กับกลุ่มทดลอง</p> <p>7. ให้อาเมธาโดน</p>	<p>1. รับฟังคำชี้แจงและสอบถามข้อสงสัย</p> <p>2. ตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพติดเฮโรอีนซ้ำ</p> <p>3. ตอบคำสัมภาษณ์</p> <p>4. รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม</p> <p>5. รับทราบวันเริ่มโปรแกรม</p> <p>6. กลุ่มทดลองตอบแบบสำรวจตัวเสริมแรง</p> <p>7. รับยาเมธาโดน</p>	<p>-แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพติดเฮโรอีนซ้ำ</p> <p>-แบบสัมภาษณ์</p> <p>-ฉลากเลขสุ่ม</p> <p>-แบบสำรวจตัวเสริมแรง</p> <p>ยาเมธาโดน</p>

ตาราง 5 (ต่อ)

วันที่	เวลาที่ใช้	วิธีดำเนินการ	ผู้วิจัย	ผู้เข้ารับการบำบัด	อุปกรณ์
4-10 ธ.ค 42	30 นาที	ฝึกการควบคุมตนเอง	8.ฝึกการควบคุมตนเอง แก่กลุ่มทดลอง (ดูโปรแกรมหน้า 45)	8.กลุ่มทดลองรับการฝึก การควบคุมตนเองและรับ การบำบัดรักษาตามรูปแบบการบำบัดรักษาของ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มควบคุมรับการบำบัด รักษาตามรูปแบบการ บำบัดรักษาของกระทรวง สาธารณสุข	-แบบฝึก การควบคุมตนเอง
11 ธ.ค 42 ถึง 16 ม.ค 43	ครั้งละ 30 นาที	เริ่มโปรแกรม	9.ให้ผู้เข้ารับการบำบัด นำโปรแกรมการ พัฒนาการรับรู้ความ สามารถของในการไม่ เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยวิธี การควบคุมตนเองมาใช้ เพื่อทำให้เกิดประสบ การณ์ที่ได้รับสำเร็จ มากขึ้น (ดูโปรแกรมหน้า 45) 10.ภายหลังจากการ ประเมินตนเองหากผู้เข้า รับการบำบัดในกลุ่ม ทดลองไม่เสพยาเฮโรอีน ซ้ำได้ผู้วิจัยจะให้การ เสริมแรงตามเงื่อนไขที่ กำหนดไว้แต่หากยังมี พฤติกรรมเสพยาเฮโรอีน ซ้ำอีก ผู้วิจัยจะงดให้การ เสริมแรง พร้อมทั้งผู้ วิจัยจะพูดกระตุ้นเพื่อให้ ใช้ความพยายามเพิ่มขึ้น ในครั้งต่อไป	9.กลุ่มทดลองนำโปรแกรม การพัฒนาการรับรู้ความ สามารถของในการไม่ เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยวิธี การควบคุมตนเองมาใช้ เพื่อทำให้เกิดประสบ การณ์ที่ได้รับสำเร็จมา มากขึ้น 10.กลุ่มทดลองจะให้การ เสริมแรงแก่ตนเองในกรณี ที่ได้แสดงพฤติกรรม การไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำและงด ให้การเสริมแรงแก่ตนเอง ในกรณีที่ไม่สามารถแสดง พฤติกรรมการไม่เสพยา เฮโรอีนซ้ำได้ตามเป้าหมายที่วางไว้	-ตัวเสริม แรง

ตาราง 5 (ต่อ)

วันที่	เวลาที่ใช้	วิธีดำเนินการ	ผู้วิจัย	ผู้เข้ารับการบำบัด	อุปกรณ์
16 ม.ค 43	15 นาที	วัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	11.แจกแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำแก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	11.กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	-แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
23 ม.ค 43	10 นาที	วัดพฤติกรรมกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	12.เก็บปัสสาวะของผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มทดลอง	12.ส่งปัสสาวะแก่ผู้วิจัย	-ชุดตรวจสอบสารเสพติดตกค้างในปัสสาวะ

ภาคผนวก ง.

โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเสพติดอื่นซ้ำ

โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินการ	เวลาที่ใช้	ผู้วิจัย	ผู้เข้ารับการบำบัด	อุปกรณ์
1. ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการควบคุมตนเอง	15 นาที	อธิบายถึงขั้นตอนและกระบวนการที่ใช้ในการควบคุมตนเอง ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับการฝึกในช่วงต่อไป โดยจะต้องทราบถึงวิธีการปฏิบัติตนอย่างละเอียด ในขั้นแรกผู้วิจัยได้อธิบายถึง ความหมายของการควบคุมตนเอง คือ การใช้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม เพื่อให้ได้ผลตามที่ตนต้องการ โดยการกระทำต่างๆ ผู้เข้ารับการบำบัดจะเป็นผู้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้ด้วยตนเอง คือ 1. การตั้งเป้าหมายในการแสดงพฤติกรรม ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องตั้งเป้าหมายในการแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ โดยใช้ข้อมูลเดิมที่ได้สังเกตมาเป็นพื้นฐานในการตั้งเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลนี้ผู้วิจัยจะแจกให้ผู้เข้ารับการบำบัดดูในช่วงการฝึกตั้งเป้าหมาย	ฟังคำบรรยาย	-แผ่นใสสรุปกระบวนการควบคุมตนเอง

โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ	เวลาที่ใช้	ผู้วิจัย	ผู้เข้ารับการบำบัด	อุปกรณ์
		<p>2.การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง โดยผู้เข้ารับการบำบัดต้องสังเกตและบันทึกพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำด้วยตนเอง เพื่อเป็นการตรวจสอบพฤติกรรมของตนเอง และให้ทราบว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ และมีพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำหรือไม่ จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ และจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายมากขึ้น ซึ่งแบบบันทึกพฤติกรรมตนเองเกี่ยวกับการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ ผู้วิจัยจะแจกในช่วงการฝึกการเตือนตนเอง</p> <p>3.การประเมินตนเอง โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดประเมินพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำที่ได้จากการสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง เพื่อไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเป้าหมายในขั้นที่ 1. และแจ้งให้ผู้เข้ารับการบำบัดทราบว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้หรือไม่</p> <p>4.การเสริมแรงตนเอง โดยผู้เข้ารับการบำบัดให้รางวัลแก่ตนเองตามเงื่อนไขการเสริมแรงเมื่อได้แสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้</p>	ฟังคำบรรยาย	-แผ่นใสสรุปกระบวนการควบคุมตนเอง

โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ	เวลาที่ใช้	ผู้วิจัย	ผู้รับการบำบัด	อุปกรณ์
2.การฝึกการควบคุมตนเอง	7 วัน			
2.1 การตั้งพฤติกรรมเป้าหมาย	ครั้งละ 10 นาที	1.นำผลการตรวจปัสสาวะที่เป็นลบให้ผู้รับการบำบัดพิจารณาตนเอง และตั้งเป้าหมายถึงจำนวนครั้งของการแสดงพฤติกรรมไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ	1.กำหนดและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่ตนเองคิดว่าสามารถปฏิบัติได้ลงในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง	-แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง
2.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง		2.ให้ผู้รับการบำบัดบันทึกผลการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายลงในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง	2.สังเกตว่าตนเองสามารถแสดงพฤติกรรมไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้ตามที่กำหนดไว้ได้หรือไม่ หากสามารถแสดงได้ให้ใส่เลข"1" แต่เมื่อแสดงไม่ได้ให้ใส่เลข"0" ลงในแบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง	-แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง
2.3 การประเมินตนเอง		3.ตรวจสอบความสอดคล้องของการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายจากผลการตรวจปัสสาวะกับข้อมูลในแบบบันทึกการเตือนตนเอง แล้วแจ้งให้ผู้รับการบำบัดทราบ	3.นำข้อมูลจากการสังเกตมาเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเป้าหมายแล้วแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ	-ตารางการเสริมแรง
2.4 การเสริมแรงตนเอง		4.เตรียมตัวเสริมแรงตามตารางการเสริมแรง	4.หากสามารถแสดงพฤติกรรมไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้และสอดคล้องกับผลการตรวจปัสสาวะ (ให้ผลการตรวจเป็นลบ) จะให้การเสริมแรงแก่ตนเองตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในตารางการเสริมแรง	-ตัวเสริมแรง

โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการ	เวลาที่ใช้	ผู้วิจัย	ผู้รับการบำบัด	อุปกรณ์
3. การใช้คำพูดชักจูง	5 นาที	ใช้คำพูดกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นที่จะแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ หากผู้รับการบำบัดสามารถแสดงพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้บรรลุตามพฤติกรรมเป้าหมายที่วางไว้ ผู้วิจัยจะพูดว่า “ขอให้คุณใช้ความพยายามต่อไปที่เพิ่มจำนวนวันของการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ เพราะคุณยังมีความสามารถที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้อีก หากว่าคุณใช้ความพยายามเพิ่มขึ้น” แต่หากว่าผู้รับการบำบัดไม่สามารถแสดงพฤติกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ผู้วิจัยก็จะพูดว่า “หากว่าคุณใช้ความพยายามเพิ่มขึ้น คุณก็จะสามารถบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้ ผมเชื่อว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำได้นะครับ”	รับฟัง	

ภาคผนวก จ.

บทสนทนาการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
การใช้คำพูดชักจูง

บทสนทนาการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
(สำหรับกลุ่มทดลอง)

วันที่ 3 ธันวาคม 2542 ซีแจงโครงการ (ใช้แผ่นใสและเอกสารประกอบ)

ผู้วิจัย : สวัสดีครับผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่าน (ในกรณีที่มีหลายคน) ยินดีต้อนรับที่ทุกท่านที่มีความตั้งใจจริงที่จะเลิกเสพยาเฮโรอีน ก่อนอื่นผมจะขอซีแจงรายละเอียดของโครงการก่อนนะครับ โครงการนี้จะฝึกให้ท่านได้รู้จักควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปเสพยาเฮโรอีนซ้ำอีกอีก การฝึกการควบคุมตนเองก็หมายถึง การที่ท่านต้องใช้ความพยายามและความสามารถด้วยตนเองในการดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมาย โดยตัวผมจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ท่าน และจากผลการตรวจปัสสาวะของท่านปรากฏว่าท่านยังเสพยาเฮโรอีนอยู่อีก ดังนั้นเราจึงใช้การควบคุมตนเองมาใช้เพื่อจะไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำนะครับ จากเอกสารที่ผมแจกให้ท่านนั้น จะเห็นว่าการควบคุมตนเองจะมี 4 ขั้นตอน คือการตั้งเป้าหมายที่จะไม่เสพยาเฮโรอีน ซึ่งแต่ละท่านก็ต้องตั้งเป้าหมายดูว่าท่านสามารถที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนได้กี่วัน โดยเริ่มจากจำนวนวันที่ตัวเองคิดว่าทำได้ แล้วเขียนลงในแบบบันทึกที่ผมแจกให้ จากนั้นก็จะเป็นการสังเกตและบันทึกตนเอง เมื่อท่านได้กำหนดเป้าหมายที่จะไม่เสพยาเฮโรอีนได้แล้ว ท่านก็ต้องสังเกตตัวเองดูว่าสามารถที่จะทำตามเป้าหมายได้หรือไม่ หากท่านสามารถทำได้ก็ให้เขียนเครื่องหมายถูกลงในช่องของผลการบันทึกพฤติกรรมแต่หากว่าท่านไม่สามารถทำตามเป้าหมายก็ให้เขียนเครื่องหมายกากบาทลงไป ครั้งต่อไปเมื่อท่านมาพบผมท่านก็ต้องประเมินตนเองโดยการนำจำนวนครั้งของเป้าหมายที่ท่านได้ตั้งไว้มาเปรียบเทียบกับการไม่เสพยาเฮโรอีนของท่านว่าท่านสามารถไม่เสพยาเฮโรอีนได้บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ หากสามารถไม่เสพยาได้บรรลุตามเป้าหมายก็จะได้รับรางวัล แต่หากไม่สามารถไม่เสพยาเฮโรอีนได้บรรลุตามเป้าหมายก็จะได้ไม่ได้รับรางวัล นะครับ เอละครับผมก็พูดมาพอสมควรแล้ว ไม่ทราบว่ามีข้อสงสัยอะไร เชิญเลย ครับ

ผู้เข้ารับการบำบัด : ถามข้อสงสัย

ผู้วิจัย : ตอบข้อสงสัย

ผู้วิจัย : เอละครับ หากทุกท่านเข้าใจแล้ว ต่อไปผมจะแจกแบบสอบถามและขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง นะครับ

ผู้วิจัย : แจกแบบสอบถาม

ผู้เข้ารับการบำบัด : ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัย : ครับ เมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผมจะขอสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมเป็นรายบุคคลอีกครั้งนะครับ (สัมภาษณ์ข้อมูลทางด้านครอบครัว)

ผู้เข้ารับการบำบัด : ตอบคำสัมภาษณ์

(เมื่อแต่ละท่านตอบคำสัมภาษณ์เสร็จแล้วก็จะไปรับยาเมธาโดนและกลับบ้าน)

วันที่ 4-10 ธันวาคม 2542 ฝึกการควบคุมตนเองตามโปรแกรมการควบคุมตนเอง

วันที่ 11 ธันวาคม 2542 – วันที่ 16 มกราคม 2543 นำกระบวนการควบคุมตนเองมาใช้

การใช้คำพูดชักจูง

ภายหลังจากผู้เข้ารับการบำบัดได้ประเมินพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำและได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะให้คะแนนตนเอง 1 คะแนน แต่หากไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะไม่ให้คะแนน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะใช้คำพูดชักจูงตามกรณี ดังนี้

(กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดแสดงพฤติกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้)

ผู้วิจัย : เห็นไหมครับว่าคุณสามารถไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำได้แล้ว วัน หากว่าคุณใช้ความเพิ่มขึ้น คุณต้องไม่เสพยาเฮโรอีน

ซ้ำได้นานขึ้น คุณลองตั้งเป้าหมายเพิ่มขึ้นอีกสิครับ ผมเชื่อแน่ครับว่าคุณสามารถทำได้

(กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่สามารถแสดงพฤติกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้)

ผู้วิจัย : ลองเล่าให้ผมฟังสิครับ ว่าเกิดอะไรขึ้น ที่ทำให้ท่านไม่สามารถไม่เสพยาเฮโรอีนได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

ผู้เข้ารับการบำบัด : เล่าเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการไม่เสพยาเฮโรอีน

(ในระหว่างนี้ผู้วิจัยจะจับประเด็นในส่วนดีที่ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถทำได้ เพื่อจะนำมาใช้ในการกระตุ้นความพยายาม)

ผู้วิจัย : จากที่คุณได้เล่ามานั้น จะเห็นว่าคุณสามารถไม่เสพยาเฮโรอีนไปได้ระยะหนึ่งแล้ว แต่ว่ามีเหตุการณ์ดังที่คุณเล่ามาเกิดขึ้นเสียก่อน ผมคิดว่าหากว่าคุณใช้ความพยายามเพิ่มขึ้นคุณก็สามารถผ่านเหตุการณ์ดังกล่าวไปได้ แล้วคุณก็สามารถไม่เสพยาเฮโรอีนได้บรรลุตามเป้าหมายที่คุณตั้งไว้ได้ ลองใช้ความพยายามใหม่อีกครั้ง สิครับ ผมเชื่อแน่ครับว่าคุณสามารถทำได้

ภาคผนวก จ.

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเสพติด
ซ้ำกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

ตาราง 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำกับพฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ

ผู้เข้ารับการบำบัดคนที่	คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำระหว่างก่อนและหลังการทดลอง	พฤติกรรมการไม่เสพยาเฮโรอีนซ้ำ
1.	145	1 (ไม่เสพยา)
3.	48	1 (ไม่เสพยา)
5.	10	0 (เสพยา)
7.	85	1 (ไม่เสพยา)
9.	101	1 (ไม่เสพยา)
11.	103	1 (ไม่เสพยา)
13.	12	1 (ไม่เสพยา)
15.	-4	0 (เสพยา)
17.	-57	0 (เสพยา)
19.	20	1 (ไม่เสพยา)

R = 0.44

ภาคผนวก ช.
ประวัติของผู้เข้ารับการรักษา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 1.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 32 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 12 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 13 ปี

ประวัติการต้องคดี 2 ครั้ง (คดีจำหน่ายเฮโรอีนและคดีลักทรัพย์)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ ช่วยมารดาค้าขาย

รายได้ จากมารดาวันละ 50 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 3 ในจำนวน 5 คน บิดาเสียชีวิตเมื่ออายุยังเยาว์ พักอาศัยกับมารดาและพี่น้อง ปัจจุบันมารดาเข้าช่วงวัยชราไม่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้จึงต้องอาศัยการอุปการะจากพี่น้องคนอื่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี มีเพียงพี่ชายที่ติดสุราเรื้อรังและทะเลาะกับผู้เข้ารับการบำบัดอยู่เสมอ ส่วนพี่น้องคนอื่นมีอาชีพมั่นคง

การอบรมเลี้ยงดู มารดาจะเลี้ยงดูแบบตามใจมาตั้งแต่เด็ก อยากรได้สิ่งของอะไรส่วนใหญ่มารดาจะซื้อให้ เพราะคิดว่ามีปมด้อยที่ไม่มีบิดา

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนเสมอมาและให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 2.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 27 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 10 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 3 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (คดีการพนัน)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 2

อาชีพ รับจ้าง

รายได้ 3000 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนสุดท้องในจำนวน 4 คน บิดาประกอบอาชีพรับจ้างเหมางานก่อสร้าง มารดาประกอบอาชีพปล่อยเงินกู้ บิดา-มารดาอยู่ด้วยกันด้วยความราบรื่น ผู้เข้ารับการบำบัดจะสนิทกับมารดามากกว่าบิดา ปัจจุบันผู้เข้ารับการบำบัดประกอบอาชีพไม่เป็นหลักแหล่ง โดยจะเป็นเจ้ามือเล่นการพนันเมื่อมีงานต่างๆ ส่วนพี่น้องคนอื่นมีอาชีพมั่นคง

การอบรมเลี้ยงดู มารดาจะเลี้ยงดูแบบตามใจมาตั้งแต่เด็ก แต่จะลงโทษบ้างเมื่อทำผิด อย่างไรก็ตามบิดามารดาก็ยังให้สิ่งของต่างๆ มากกว่าพี่น้องคนอื่น ๆ เช่น ซื้อรถจักรยานยนต์ให้ ในขณะที่พี่น้องคนอื่นจะมีเพียงรถจักรยานเท่านั้น

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนเสมอมาและให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการรักษาคนที่ 3.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 39 ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา 20 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 10 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (คดีจำหน่ายเฮโรอีน)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 5

อาชีพ ช่วยภรรยาปักเสื้อผ้า

รายได้ 4000 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวน 6 คน บิดาเสียชีวิตมานานประมาณ 1 ปี ปัจจุบันพักอาศัยกับภรรยาซึ่งประกอบอาชีพตัดเย็บผ้า โดยมีบุตรด้วยกัน 2 คน ส่วนมารดาพักอาศัยกับน้องและเข้าช่วงวัยชราไม่สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้จึงต้องอาศัยการอุปการะจากพี่น้องคนอื่น ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะปล่อยให้มิอิสระในการดำเนินชีวิตมาตั้งแต่เป็นเด็ก เพราะมีพี่น้องหลายคนจึงไม่มีเวลาที่จะดูแลได้อย่างทั่วถึง แต่เมื่อมีปัญหาบิดามารดาจะเข้ามาคอยช่วยเหลือเสมอ

การได้รับการสนับสนุน มารดาภรรยาและบุตรจะพูดให้กำลังใจจะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนส่วนเงินที่เป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาจะได้รับการสนับสนุนจากภรรยา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการรักษาคนที่ 4.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 24 ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา 17 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 10 ปี

ประวัติการต้องคดี 2 ครั้ง (คดีจำหน่ายเฮโรอีนและคดีลักทรัพย์)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3

อาชีพ ช่วยมารดาค้าขาย

รายได้ จากมารดาวันละ 30 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนโต ในจำนวน 2 คน บิดาประกอบอาชีพรับเหมาก่อสร้าง มารดาประกอบอาชีพค้าขายไก่ทอด ปัจจุบันมีครอบครัวแต่ยังพักอาศัยกับบิดา-มารดาและภรรยาได้ช่วยมารดาประกอบอาชีพและมีรายได้การอุปการะจากมารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่น แต่ในบ้านส่วนใหญ่จะไม่ค่อยพูดคุยกัน

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะไม่ค่อยได้พูดคุยด้วย ส่วนใหญ่จะเฉยเมยต่อกัน หากต้องการสิ่งของใดก็จึงบอกมารดา ส่วนบิดาจะไม่ค่อยได้พูดคุยกันมากนัก และบิดามารดาก็ปล่อยปละเป็นอิสระตั้งแต่ยังเด็กจนกระทั่งปัจจุบัน

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนในระยะแรกๆ ปัจจุบันจะไม่ค่อยพูดเพราะไม่มั่นใจว่าจะเลิกเสพยาเฮโรอีนได้แต่ยังให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา.

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการรักษาคนที่ 5.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 29 ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา 6 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 8 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3

อาชีพ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ

รายได้ ไม่มีรายได้

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนสุดท้อง ในจำนวน 2 คน บิดาเสียชีวิตเมื่ออายุยังเยาว์ พักอาศัยกับมารดาซึ่งประกอบอาชีพค้าขาย เมื่อผู้เข้ารับการรักษาเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ก็ได้เดินทางไปทำงานเป็นพนักงานบริษัทที่กรุงเทพมหานคร แต่เมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาผู้เข้ารับการรักษามีสุขภาพไม่แข็งแรงจึงได้เดินทางมาพักกับมารดาเช่นเดิม ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี

การอบรมเลี้ยงดู มารดาจะเลี้ยงดูแบบตามใจ ปล่อยให้เป็นอิสระในการดำเนินชีวิต แต่หากมีปัญหา ก็จะคอยเข้ามาให้ความช่วยเหลือเสมอมา เพราะคิดว่ามีปมด้อยที่ไม่มีบิดา

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนเสมอมาและให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 6.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 30 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 15 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 10 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (คดีจำหน่ายเฮโรอีน)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 1

อาชีพ พนักงานเสิร์ฟ

รายได้ เดือนละ 2100 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 3 ในจำนวน 5 คน บิดา-มารดาประกอบอาชีพรับจ้างซักรีดเสื้อผ้า ปัจจุบันผู้เข้ารับการบำบัดประกอบอาชีพพนักงานเสิร์ฟอาหาร ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี มีเพียงบางครั้งที่ต้องทะเลาะกับบิดาเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงิน

การอบรมเลี้ยงดู บิดา-มารดาจะเลี้ยงดูแบบตามใจ แต่จะคอยว่ากล่าวตักเตือนและบิดาจะลงโทษอย่างรุนแรงเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดทำผิด เช่น เขี่ยเงินเล็ดไหล ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่กล้าพูดคุยกับบิดา

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนในระยะแรกๆแต่ยังให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 7.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 28 ปี

สถานภาพสมรส หย่า

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 5 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 5 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ ช่างรถยนต์รับจ้าง

รายได้ 20000 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวน 5 คน เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดมีครอบครัวจึงได้แยกมาพักอาศัยกับภรรยาและมีบุตรด้วยกัน 1 คน แต่เมื่อภรรยาว่าติดยาเสพติดจึงได้เลิกกันไปปัจจุบันผู้เข้ารับการบำบัดจึงได้พักอาศัยกับบุตร ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะเลี้ยงดูปล่อยให้เป็นอิสระ จะบังคับบ้างในเรื่องการเรียนหนังสือ เพราะในขณะที่เรียนหนังสือผู้เข้ารับการบำบัดชอบหนีโรงเรียนเสมอ และเมื่อถูกว่ากล่าวผู้เข้ารับการบำบัดจะหนีไปพักอาศัยบ้านเพื่อนบ่อยๆ

การได้รับการสนับสนุน บุตรพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนส่วนเงินที่ใช้จ่ายในการบำบัดรักษาได้จากการประกอบอาชีพ

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 8.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 26 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 7 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 6 ปี

ประวัติการต้องคดี 3 ครั้ง (คดีจำหน่ายเฮโรอีนและครอบครองเฮโรอีน)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3

อาชีพ ไม่มี

รายได้ จากมารดาวันละ 30 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนสุดท้อง ในจำนวน 4 คน บิดาเป็นข้าราชการบำนาญ ส่วนมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ ปัจจุบันผู้เข้ารับการบำบัดยังพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี แต่ผู้เข้ารับการบำบัดจะทะเลาะกับบิดาเป็นประจำเกี่ยวกับการเสพยาเฮโรอีนและมีเพื่อนไปหาที่บ้าน

การอบรมเลี้ยงดู บิดา-มารดาจะบังคับให้เรียนหนังสือเมื่อตอนยังเด็กแต่เมื่อเติบโตมา ผู้เข้ารับการบำบัดแอบหนีไปเที่ยวกับเพื่อน และจะกลับบ้านบ้างเมื่อต้องการเงิน

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาส่วนบิดาจะไม่ค่อยพูด

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 9.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 29 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 10 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 7 ปี

ประวัติการต้องคดี 2 ครั้ง (มีเฮโรอีนไว้ครอบครอง)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ ขับจักรยานยนต์รับจ้าง

รายได้ วันละ 150 บาท

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 3 ในจำนวน 5 คน บิดาและมารดาประกอบอาชีพค้าขาย ปัจจุบันยังพักอาศัยอยู่กับ บิดา-มารดา และเคยไปทำงานบริษัทที่กรุงเทพมหานครอยู่ระยะหนึ่งแต่ถูกไล่ออกเพราะนายจ้างทราบว่าเสพเฮโรอีน ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี แต่ผู้เข้ารับการบำบัดจะทะเลาะกับบิดา-มารดาเป็นประจำเกี่ยวกับการเสพเฮโรอีน และการประกอบอาชีพที่ไม่สามารถมีเงินเก็บไว้ตั้งตัวได้

การอบรมเลี้ยงดู บิดา-มารดาจะคอยเอาใจมาตั้งแต่เด็กแต่ต้องเล่นอยู่กับบ้าน ผู้เข้ารับการบำบัดจึงจะไม่ค่อยพอใจ เพราะไม่มีโอกาสได้ไปเที่ยวกับเพื่อนรุ่นเดียวกันและเมื่อไม่พอใจบิดามารดาจะหนีไปพักอาศัยบ้านญาติ

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพเฮโรอีนให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ส่วน บิดาจะไม่สนใจถึงพฤติกรรมของผู้รับการบำบัด

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 10.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 45 ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 22 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 20 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่3

อาชีพ ขับจักรยานยนต์รับจ้าง

รายได้ 4500 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่4 ในจำนวน 10 คน มารดาไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะอยู่ในวัยชรา ส่วนบิดาเสียชีวิตตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ถึงแก่กรรม ปัจจุบันยังพักอาศัยอยู่กับภรรยา และบุตรอีก 2 คน ภรรยาประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนพี่น้องคนอื่น ๆ ได้แยกย้ายไปประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี แต่ผู้เข้ารับการบำบัดจะทะเลาะกับภรรยาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอกับการดำรงชีพ

การอบรมเลี้ยงดู มารดาจะไม่ค่อยมีเวลาอบรมเลี้ยงดู เพราะมีพี่น้องหลายคนและต้องหาเลี้ยงครอบครัวเพียงลำพัง ส่วนใหญ่จะปล่อยละเลยให้ผู้เข้ารับการบำบัดดูแลตนเอง

การได้รับการสนับสนุน บุตรทั้งสองคนจะคอยพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีน

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 11.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 31 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 15 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 10 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (มีเฮโรอีนไว้ครอบครอง)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3

อาชีพ ไม่มีอาชีพ

รายได้ ไม่มี

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่สองท้องในจำนวน 3 คน บิดาเสียชีวิตไปนานประมาณ 10 ปีส่วนมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะอยู่ในวัยชรา สำหรับค่าใช้จ่ายในครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนจากพี่สาวซึ่งทำงานอยู่ต่างประเทศ ปัจจุบันยังพักอาศัยอยู่กับมารดาและพี่ชายซึ่งเสพยาเฮโรอีนเช่นเดียวกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี แต่ผู้เข้ารับการบำบัดจะทะเลาะกับมารดาบ้างเกี่ยวกับการไม่มีอาชีพและรายได้ในการเลี้ยงดูตัวเอง

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะตามใจปล่อยให้อิสระในการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่จะปล่อยให้คิดแก้ปัญหาเอง แต่หากต้องการความช่วยเหลือบิดามารดาก็จะคอยช่วยเหลือเสมอมา

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการรักษาคนที่ 12.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 38 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา 15 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 15 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ ไม่มี

รายได้ ไม่มี

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวน 3 คน บิดาเสียชีวิตไปนานประมาณ 10 ปี ส่วนมารดาไม่ได้ประกอบอาชีพ เพราะอยู่ในวัยชรา สำหรับค่าใช้จ่ายในครอบครัวจะได้รับการสนับสนุนจากพี่สาวซึ่งทำงานอยู่ต่างประเทศ ปัจจุบันยังพักอาศัยอยู่กับมารดาและน้องชายซึ่งเสพยาเฮโรอีนเช่นเดียวกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี แต่ผู้เข้ารับการรักษาจะทะเลาะกับมารดาบ้างเกี่ยวกับการไม่มีอาชีพและรายได้ในการเลี้ยงดูตัวเอง ส่วนกับน้องชายจะไม่ค่อยได้พูดคุยกันมากนัก

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะตามใจปล่อยให้อิสระในการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่จะปล่อยให้คิดแก้ปัญหาเอง แต่หากต้องการความช่วยเหลือบิดามารดาก็จะคอยช่วยเหลือเสมอมา

การได้รับการสนับสนุน มารดาจะพูดให้กำลังใจที่จะให้เลิกเสพยาเฮโรอีนให้เงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 13.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 43 ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 20 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 15 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (คดีมีเฮโรอีนไว้ครอบครอง)

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ ค้าขาย

รายได้ 4500 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 2 ในจำนวน 7 คน บิดามารดาเสียชีวิตไปนานประมาณ 15 ปี ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขายกับภรรยาซึ่งมีบุตรด้วยกันสองคน ส่วนพี่น้องคนอื่นๆได้แยกย้ายกันประกอบอาชีพ หลังจากบิดา-มารดาเสียชีวิตผู้เข้ารับการบำบัดต้องประกอบอาชีพเลี้ยงดูตัวเองเรื่อยมา แต่ส่วนใหญ่จะทำงานรับจ้างก่อสร้างซึ่งจะไม่แน่นอน และหลังจากได้อยู่กินกับภรรยาจึงได้ประกอบอาชีพค้าขายซึ่งพอจะมีรายได้พอสมควร ความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่จะราบรื่นดี มีบางครั้งที่ต้องทะเลาะกับภรรยาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ไม่เพียงพอ

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะเลี้ยงดูแบบปล่อยให้คิดเอง และจะถูกว่ากล่าวบ้างหากผู้เข้ารับการบำบัดทำผิด แต่ส่วนใหญ่บิดามารดาจะไม่ค่อยมีเวลาได้ดูแล

การได้รับการสนับสนุน ภรรยาและบุตรจะคอยพูดให้กำลังใจในการเลิกเสพยาเฮโรอีน

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 14.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 42ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 18 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 13 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (คดีลักทรัพย์)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่3

อาชีพ รับจ้างทาสี

รายได้ 3000 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนโตในจำนวน 5 คน บิดา-มารดาประกอบอาชีพทำนาและกรีดยางพารา ภายหลังจากผู้เข้ารับการบำบัดมีครอบครัวจึงได้แยกครอบครัวจากบิดามารดา ปัจจุบันได้พักอาศัยกับภรรยาและบุตรอีกสองคน ส่วนภรรยาประกอบอาชีพรับจ้างเสิร์ฟอาหารในร้านอาหาร (จะทำงานในช่วงกลางคืน) ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดจะมีโอกาสที่จะพบกับภรณยาน้อย เพราะเวลาทำงานไม่ตรงกัน ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ราบรื่นต้องทะเลาะกับภรรยาเกี่ยวกับการดูแลบุตรและค่าใช้จ่ายภายในบ้าน

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะตามใจ ปล่อยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีอิสระในการดำเนินชีวิต จะให้ความช่วยเหลือบ้าง หากผู้เข้ารับการบำบัดต้องการความช่วยเหลือ แต่ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดจะไม่คุยได้พูดคุยกับบิดามารดามากนัก

การได้รับการสนับสนุน บุตรจะคอยให้กำลังใจในการเลิกเสพยาเฮโรอีนแต่ภรรยาจะไม่ค่อยสนใจ

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 15.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 28 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 10 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 8 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (คดีสูดดมสารระเหย)

ระดับการศึกษา ประถมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ ค้าขาย

รายได้ 2000 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนสุดท้องในจำนวน 4 คน มารดาประกอบอาชีพค้าขาย ส่วนบิดาเสียชีวิตไปนานประมาณ 2 ปี ภายหลังจากบิดาเสียชีวิตมารดาได้แต่งงานใหม่ ซึ่งบิดาคคนใหม่ (บิดาเลี้ยง) จะมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้เข้ารับการบำบัดเป็นประจำ ปัจจุบันได้พักอาศัยกับมารดา แต่เมื่อมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับบิดาคคนใหม่มารดามักจะเข้าข้างบิดาคคนใหม่ผู้เข้ารับการบำบัดก็จะหนีไปนอนกับเพื่อนที่เสพยาเฮโรอีนด้วยกัน หรือบางครั้งจะไปนอนบ้านยาย

การอบรมเลี้ยงดู มารดาจะตามใจเมื่อเป็นเด็ก แต่เมื่อในระยะหลังจากบิดาเสียชีวิต ผู้เข้ารับการบำบัดจะไม่ค่อยได้เข้าไปพูดคุยกับมารดา เพราะคิดว่ามารดาไม่ค่อยสนใจตนเองเลย

การได้รับการสนับสนุน พี่สาวและยายจะให้กำลังใจและให้เงินในการบำบัดรักษาเฮโรอีน

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 16.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 26 ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 11 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 8 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่3

อาชีพ ค้าขาย

รายได้ 5000 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนเดียว บิดา-มารดาประกอบอาชีพค้าขาย ภายหลังจากผู้เข้ารับการบำบัดมีครอบครัวจึงได้แยกครอบครัวจากบิดามารดาไปเช่าบ้านพักอาศัยกับภรรยาและเมื่อมีบุตร ก็ไม่สามารถหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวได้เพียงพอ จึงต้องกลับมาพักอาศัยกับบิดา-มารดาอีก โดยช่วยกันค้าขายไถ่ทอดให้กับมารดา ซึ่งมารดาจะแบ่งเงินจากการค้าขายให้ส่วนหนึ่ง สำหรับความสัมพันธในครอบครัวราบรื่นดี แต่บางครั้งก็ทะเลาะกับมารดาและภรรยาเกี่ยวกับการนำเงินจากการค้าขายไปซื้อเฮโรอีนมาเสพยา

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะเลี้ยงดูแบบตามใจ ต้องการสิ่งของอย่างใดส่วนมากบิดามารดาจะซื้อหาให้ และบิดามารดาเคยขอร้องอย่าให้ผู้เข้ารับการบำบัดไปเที่ยวเตร่กับเพื่อนที่เกเร แต่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ค่อยปฏิบัติตาม

การได้รับการสนับสนุน ภรรยาและมารดาคอยให้กำลังใจในการเลิกเสพยาเฮโรอีน

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 17.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 29 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 18 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 10 ปี

ประวัติการต้องคดี 1 ครั้ง (คดีเสพยาเฮโรอีน)

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6

อาชีพ รับจ้าง

รายได้ 8000 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่ 3 ในจำนวน 6 คน บิดา-มารดาประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ภายหลังจากผู้เข้ารับการบำบัดจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ก็ได้เข้าทำงานรับจ้างพ่นสีรถยนต์ ของอู่ซ่อมรถซึ่งมีน้ำเป็นเจ้าของกิจการตลอดมา ปัจจุบันผู้เข้ารับการบำบัดก็ได้พักอาศัยอยู่ที่ทำงานจะกลับไปหาบิดามารดาเดือนละประมาณ 1 ครั้ง พี่น้องคนอื่น ๆ ได้แยกครอบครัวไปเกือบหมดแล้ว เหลือเพียงแต่น้องสาวคนสุดท้ายที่ยังเรียนหนังสือและพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี เพียงแต่มารดาจะบ่นให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกเสพยาเฮโรอีน

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะเลี้ยงดูแบบปล่อยให้อิสระ ตามใจ ผู้เข้ารับการบำบัดจึงชอบเที่ยวเตร่ตั้งแต่เป็นเด็ก จึงไม่ค่อยได้พูดคุยกับบิดามารดามากนัก

การได้รับการสนับสนุน มารดาคอยให้กำลังใจในการเลิกเสพยาเฮโรอีน

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 18.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 36 ปี

สถานภาพสมรส คู่

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 22 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 15 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่3

อาชีพ รับราชการ (ลูกจ้างประจำ)

รายได้ 4500 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนโตในจำนวน 3 คน บิดา-มารดาประกอบอาชีพรับราชการ ภายหลังจากผู้เข้ารับการบำบัดมีครอบครัวจึงได้แยกครอบครัวจากบิดามารดาไปพักอาศัยบ้านภรรยา ส่วนน้องๆ ยังพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา สำหรับความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี แต่บางครั้งก็ทะเลาะกับมารดาของภรรยาเกี่ยวกับการเที่ยวเตร่กับเพื่อนและการเสพยาเฮโรอีน

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะเลี้ยงดูแบบตามใจ แต่จะคอยตักเตือนบ้างเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดทำความผิด

การได้รับการสนับสนุน ภรรยาคอยพูดให้กำลังใจในการเลิกเสพยาเฮโรอีน

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 19.
(กลุ่มทดลอง)

อายุ 22 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 8 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 7 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3

อาชีพ ไม่มี

รายได้ ไม่มี

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนสุดท้องในจำนวน 3 คน บิดา-มารดาประกอบอาชีพรับราชการ เมื่อจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 บิดามารดา ส่งให้เข้าเรียนต่อที่จังหวัดสงขลา เพราะไม่ต้องการให้คบหาสมาคมกับเพื่อนที่เกเร แต่เมื่อต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ได้เพียง 1 เทอมก็ถูกไล่ออก เพราะอาจารย์ฝ่ายปกครองจับได้ว่าผู้เข้ารับการบำบัดไปเสพยาเฮโรอีนจึงส่งเข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดยาเสพติดระยะหนึ่ง แต่เมื่อกลับมาอยู่ที่บ้านจึงไปเสพยาเฮโรอีนกับเพื่อนๆอีก ปัจจุบันยังพักอาศัยกับบิดามารดา สำหรับความสัมพันธ์ในครอบครัวราบรื่นดี แต่บางครั้งก็ทะเลาะกับบิดามารดาเกี่ยวกับการคบเพื่อนที่เสพยาเฮโรอีน

การอบรมเลี้ยงดู บิดามารดาจะเลี้ยงดูแบบตามใจเมื่ออยากได้สิ่งของเครื่องใช้ก็จะซื้อให้แต่บังคับเกี่ยวกับการคบเพื่อนเสมอมา ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดชอบแอบหนีมาเที่ยวกับเพื่อนๆ

การได้รับการสนับสนุน บิดา-มารดาคอยให้กำลังใจในการเลิกเสพยาเฮโรอีนและให้เงินมาบำบัดรักษาเฮโรอีน

ประวัติส่วนตัวของผู้เข้ารับการบำบัดคนที่ 20.
(กลุ่มควบคุม)

อายุ 18 ปี

สถานภาพสมรส โสด

จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด 6 ครั้ง

ติดเฮโรอีนมานาน 3 ปี

ประวัติการต้องคดี ไม่มี

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่3

อาชีพ ค้าขาย

รายได้ 2000 บาท/เดือน

ประวัติครอบครัว เป็นบุตรคนที่5 ในจำนวน 7 คน บิดา-มารดาแยกทางกันตั้งแต่ผู้เข้ารับการบำบัดยังเล็ก ปัจจุบันพักอาศัยกับมารดาและช่วยมารดาประกอบอาชีพค้าขายของที่สถานีรถไฟ ส่วนพี่ๆ ก็ได้แยกย้ายกันประกอบอาชีพ และน้องๆอีก 2 คนก็กำลังเรียนหนังสือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวนั้นมีการทะเลาะกับมารดาบ่อยครั้งเกี่ยวกับการนำเงินค้าขายไปซื้อเฮโรอีนมาเสพยา

การอบรมเลี้ยงดู บิดา-มารดาจะเลี้ยงแบบปล่อยปละละเลย ไม่ค่อยมีเวลาสนใจผู้เข้ารับการบำบัด ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดจะวิ่งเล่นกันเพื่อนๆ ที่สถานีรถไฟ และจะคอยหลบมารดาเมื่อมารดาจะเรียกใช้

การได้รับการสนับสนุน มารดาไม่ค่อยสนใจในการดำเนินชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัด

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นายบุญสิทธิ์ ไชยชนะ
วันเดือนปีเกิด	10 พฤศจิกายน 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	53 หมู่ที่ 10 ตำบลเขาชัยสน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลพัทลุง
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพัทลุง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรวิชาชีพเบื้องต้น (ปวช.) สาขาช่างไฟฟ้ากำลัง วิทยาลัยเทคนิคพัทลุง
พ.ศ. 2533	วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาสังคม มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2543	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ