



ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรม
ก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

โดย

นายพิพัฒน์ พันเลียว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรม
ก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

โดย

นายพิพัฒน์ พันเลี้ยว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE EFFECTS OF A COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PROGRAM ON
THE AGGRESSIVE BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH
AMPHETAMINE DEPENDENCE

BY

MR.PIPAT PANLIAW



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING
FACULTY OF NURSING
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2016
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นายพิพัฒน์ พันเลี้ยว

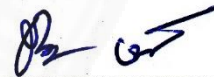
เรื่อง

ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสาร
แอมเฟตามีน

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

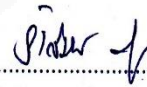
เมื่อ วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2559

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



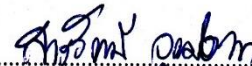
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านริตติชัย)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรพงษ์ ชูเดช)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร.มรรยาท รุจิวิชชญ์)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
ชื่อผู้เขียน	นายพิพัฒน์ พันเลียว
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิวาภา
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง อายุ 18-59 ปี เพศชาย และเพศหญิง จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จำนวน 6 สัปดาห์ ฤกษ์ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที

ผลการการศึกษา คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ($M = 3.23, SD = .67$) ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง ($M = .23, SD = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, t = 20.457$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ($M = .23, SD = .56$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.23, SD = .50$) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, t = 22.295$)

สรุป บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพสามารถประยุกต์โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม



Thesis Title	THE EFFECTS OF A COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PROGRAM ON THE AGGRESSIVE BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE
Author	Mr.Pipat Panliaw
Degree	Master of Nursing Science
Department/Faculty/University	Psychiatric and Mental Health Nursing Faculty of Nursing Thammasat University
Thesis Advisor	Assistant Professor Rangsiman Soonthornchaiya, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Sararud Vuthiarpa, Ph.D.
Academic Years	2016

Abstract

This quasi-experimental research used a pretest-posttest control group design. The purposes of this study were: to compare the aggressive behavior scores of amphetamine-dependent patients in the experimental group before and after participating in the cognitive behavior therapy program; and to compare the aggressive behavior scores of the amphetamine-dependent patients between the experimental and control groups after participating in the cognitive behavior therapy program. The samples were amphetamine-dependent patients that were under the amphetamine treatment at a tertiary care hospital, aged 18-59 years, both male and female. The sixty-two patients were divided into the experimental and control group, 31 in each group. The experimental group participated in the cognitive behavior therapy program for 6 weeks, 1-1.5 hour/session/week. The control group received the regular nursing intervention. An overt aggressive scale (OAS) was used as the tool to collect the data regarding the participants' aggressive behavior. The reliability of this tool was .9. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

According to the finding in the experimental group, the mean score for the aggressive behavior of the patients with amphetamine dependence after participating in the cognitive behavior therapy program ($M = 3.23$, $SD = .67$) was statistically significantly lower than the mean score after participating in the group therapy ($M = .23$, $SD = .56$)($p < .001$, $t = 20.457$). Furthermore, The mean score of the

aggressive behavior of the patients with amphetamine dependence in the experimental group after participating in the cognitive behavior therapy program ($M = .23$, $SD = .56$) was statistically significantly lower than that in the control group ($M = 3.23$, $SD = .50$) ($p < .001$, $t = 22.295$).

In conclusion, the health professional providers applied the cognitive behavior therapy program to effectively reduce the aggressive behavior in patients with amphetamine dependence.

Keywords: aggressive behavior, amphetamine dependence, cognitive behavior therapy



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและการได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสีมันต์ สุนทรไชยา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรักและห่วงใยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 และคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพथวิทยาการที่ได้พิจารณาและอนุมัติการเข้าเก็บข้อมูลการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ และผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปวดติตสารแอมเฟตามีนทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือจนกระทั่งการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่เลี้ยงดูอบรมสั่งสอน ให้การศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังสนับสนุนและให้คำปรึกษา ให้กำลังใจในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ

คุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดา คณาจารย์ กลุ่มตัวอย่าง รวมถึงผู้ที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือในการทำวิจัยทุกท่าน

นายพิพัฒน์ พันเสียว
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ.2559

สารบัญ

หน้า

หน้าอำนวยการ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพประกอบ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	7
1.3 คำถามการวิจัย	8
1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	8
1.5 ขอบเขตการวิจัย	8
1.6 นิยามศัพท์ในการวิจัย	8
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
1.8 สมมุติฐานงานวิจัย	10
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	12
2.1.1 ความชุกของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	12
2.1.2 การวินิจฉัย	14
2.1.3 อาการและอาการแสดง	15
2.1.4 ผลกระทบของสารแอมเฟตามีน	16
2.1.5 การบำบัดรักษา	18
2.1.6 การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	20
2.2 พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	22
2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว	22
2.2.2 แนวคิดของพฤติกรรมก้าวร้าว	23
2.2.3 สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว	25
2.2.4 ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	26
2.2.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	27
2.2.6 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว	30
2.3 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	32
2.3.1 ความหมายของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	32
2.3.2 แนวคิด กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	33
2.3.3 กลยุทธ์ของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	34
2.3.4 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	35
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	35
3.1 รูปแบบการวิจัย	35
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	40
3.4 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	45
3.5 วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	48
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง	50
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	52
4.1 ผลการวิจัย	53
4.2 อภิปรายผล	54
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	65
5.1 สรุปผลการวิจัย	66
5.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	67
รายการอ้างอิง	68
ภาคผนวก	83
ภาคผนวก ก เอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 และเอกสารอนุมัติ จริยธรรมคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพथวิทยาการบก	83

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ข เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	89
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	92
ภาคผนวก ง การทดสอบทางสถิติ	93
ภาคผนวก จ ตารางคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่ม	103
ภาคผนวก ฉ สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูล	104
ภาคผนวก ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	105
ประวัติผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
3.1	เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	43
3.2	โครงสร้างพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	47
4.1	ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	59
4.2	จำนวนและร้อยละอายุของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน	60
4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน จำแนกตามการศึกษา รายได้ และอาชีพ	61
4.4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน จำแนกตามระยะเวลา การใช้แอมเฟตามีน	62
4.5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลัง การได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	63
4.6	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อน การทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	63
4.7	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนหลัง การทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	64
4.8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	64

สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าว	11
2.1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม	33
3.1 รูปแบบการวิจัย	39
3.2 การจัดการกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	41
3.3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	57



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สารแอมเฟตามีนเริ่มมีการผลิตและนำมาใช้อย่างแพร่หลายตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยในอดีตมีการนำมาใช้ในการรักษาโรค และใช้ในทางการแพทย์ ปัจจุบันมีการนำมาใช้อย่างไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ใช้ในการเสพติดเฉพาะบุคคล มีลักษณะการใช้อย่างต่อเนื่องและเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งผู้ใช้สารแอมเฟตามีนมักจะไม่ค่อยเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น ก้าวร้าวรุนแรง พฤติกรรมเปลี่ยนไป โดยในปัจจุบันสารแอมเฟตามีนจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ซึ่งเป็นสารกระตุ้นที่มีฤทธิ์ร้ายแรงต่อผู้ใช้โดยตรง (มานพ คณะโต และคณะ, 2553)

ผู้ใช้สารแอมเฟตามีนมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มการแพร่ระบาดสูงขึ้นมากกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ โดยในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนประชากรทั่วโลกที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-64 ปี ประมาณ 4,440 ล้านคน (U.S. census bureau, population division, 2010) โดยประชากรที่มีอายุ 15-64 ปี ได้มีการใช้สารเสพติดประมาณ 153-300 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.4-6.6 ของประชากรทั่วโลก และสารแอมเฟตามีนพบมากถึง 14-57 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.3-1.2 ของประชากรทั่วโลก ซึ่งกระจายอยู่ในทวีปต่างๆ ได้แก่ อเมริกา ยุโรป แอฟริกา และเอเชีย (ธนิษฐา พูนสิน, 2554) ทวีปเอเชียมีการใช้สารแอมเฟตามีนมากที่สุด 1 ใน 3 ของผู้ใช้ทั่วโลก โดยพบการระบาดมากที่สุด ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่น และประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเริ่มมีการระบาดมากในประเทศพม่า กัมพูชา และไทย (united nations office on drug and crime [UNODC], 2012)

ในประเทศไทยผู้ใช้แอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลก โดยในประเทศไทยมีคนเสพยาเสพติดประมาณ 3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6 ของประชากร สารเสพติดที่พบมากที่สุดคือแอมเฟตามีน ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2553-2558 แนวโน้มผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากในปี 2553 มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 98,406 คน ปี 2554 191,447 คน ปี 2555 จำนวน 213,648 คน ปี 2556 จำนวน 263,326 คน ปี 2557 มีจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษาประมาณ 203,302 คน และปี 2558 มีจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษาประมาณ 220,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ใช้แอมเฟตามีนได้เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดต่างๆ ภายในประเทศในหลายๆสถานบำบัดทั้งของรัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถาน

บำบัดสารเสพติดอีกแห่งหนึ่งในประเทศ ที่รับการบำบัดทั้งสุราและสารเสพติดทุกประเภท ซึ่งมีสถิติผู้ใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในปี 2553 จำนวน 125 คน ปี 2554 จำนวน 94 คน ปี 2555 จำนวน 93 คน ปี 2556 จำนวน 97 คน ปี 2557 จำนวน 143 คน และปี 2558 จำนวน 150 คน ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 ในจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดทุกชนิด ในขณะที่เข้ารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพพบสถิติการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้ ในปี 2554 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 9 ครั้ง ปี 2555 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 31 ครั้ง ปี 2556 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 34 ครั้ง ปี 2557 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 45 ครั้ง และ ปี 2558 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 53 ครั้ง ซึ่งโดยเฉลี่ยมักพบพฤติกรรมก้าวร้าวจากผู้ใช้สารแอมเฟตามีนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน (รายงานประจำปี รพ.พระมงกุฎเกล้า, 2557) โดยพฤติกรรมก้าวร้าวที่เพิ่มขึ้นมาจากการไม่สามารถควบคุมความคิด ไม่สามารถยับยั้งอารมณ์ ทำให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา ซึ่งในจำนวนผู้ใช้แอมเฟตามีนพบว่าเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า (พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2556) โดยพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นมานั้น เป็นผู้ใช้แอมเฟตามีนเพศชายร้อยละ 53 และเพศหญิงร้อยละ 47 โดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวแตกต่างกันออกไป (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแสดงออกทางด้านความคิด การพูด ท่าทาง การแสดงออกของพฤติกรรมและการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่น เพื่อระบายความโกรธ ความเครียดของตนเอง (วลัยกรณ์ แพร์กิจธรรมชัย, 2555) การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเกิดจากการขาดทักษะในการคิดแก้ปัญหา การเผชิญกับสิ่งแวดล้อม และครอบครัวที่ไม่เป็นมิตร (สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา, 2554) เมื่อเกิดการเผชิญปัญหาและหลีกเลี่ยงปัญหาไม่ได้ทำให้เกิดการใช้แอมเฟตามีนมากขึ้น จึงส่งผลต่อพฤติกรรมตามมา มีการคิดวนเวียน ต่อต้านสังคม (ธนาธิป หอมหวล, 2557) และเมื่อมีการเสพสารแอมเฟตามีนเข้าไป จะไปกระตุ้นสมอง 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่เรียกว่าไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ และส่วนที่เรียกว่าฟรอนทอลคอคเทค (frontal cortex) ทำหน้าที่ควบคุมความคิด (Crunelle, Veltman, Booij, van Emmerik – van Oortmerssen, & van den Brink, 2012) โดยสารแอมเฟตามีนกระตุ้นสมองส่วนควบคุมอารมณ์ ให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (dopamine) ออกมาทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ เมื่อมีการหลั่งโดปามีนออกมามากเกินไป เกิดการเสียดุลของระดับโดปามีนในสมองในระดับที่ทำงานได้ปกติ ทำให้เมื่อหมดฤทธิ์แอมเฟตามีน ระดับโดปามีนจะต่ำลง ทำให้เกิดความต้องการโดปามีนเพิ่มขึ้นให้ได้เท่ากับระดับที่ต้องการ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความอยากและต้องการแอมเฟตามีนมากขึ้น จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด ก้าวร้าว จึงต้องแสวงหาแอมเฟตามีนเพื่อรักษาระดับโดปามีนไว้ จึงเกิดพฤติกรรมการแสวงหาความพึงพอใจ (rewarding behavior) ซึ่งส่งผลทำให้ไม่สามารถคิดไตร่ตรองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อมีการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ ซ้ำๆ การควบคุมความคิดการตัดสินใจจะลดลง มีความคิดด้านลบ ซึ่งอยู่ในความเชื่อระดับลึก โดยความคิดด้านลบจะแสดงออกในทางที่ไม่ดีต่อสิ่งรอบข้าง ส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นอัตโนมัติ เมื่อขาดแอมเฟตามีนและมีสิ่งมากระตุ้น โดยเป็นผลมาจากการควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง และไม่สามารถควบคุมความคิดได้ จึงเกิดการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่ายขึ้นแม้จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ กันก็ตาม ส่งผลทำให้การคิดการตัดสินใจลดลง จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโดยขาดการไตร่ตรอง (วิชัย โปษะยะจินดา,

2556) เมื่อมีการเพิ่มขึ้นของสารโดปามีน การเพิ่มขึ้นของสารนอร์อิพิเนพรีน (norepinephrine) ทำให้มีการตอบสนองในระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Haller, Makara & Kruk, 1998)

บุคคลที่ใช้แอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการกระตุ้นของสารโดปามีนมากขึ้นเกิดความรู้สึกมีความสุข เมื่อใช้สารแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลาานานจะเกิดความผิดปกติของอารมณ์ อารมณ์รุนแรงบ่อย หงุดหงิดง่าย แสดงพฤติกรรมรุนแรง มีความคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง และถ้าหยุดใช้แอมเฟตามีนหรือใช้ลดลง จะทำให้เกิดอาการถอนพิษสารแอมเฟตามีน (withdrawal) ร่างกายมีการตอบสนองโดยมีอาการกระสับกระส่าย ก้าวร้าว รุนแรง มีความคิดผิดปกติ การตัดสินใจลดลง มีหิวแหว่ ประสาทหลอนได้ (ประภาพรรณ จูเจริญ, 2556) และในขณะที่ใช้แอมเฟตามีนจะมีการกระตุ้นของสารสื่อประสาท แต่ภายหลังจากการหยุดใช้แอมเฟตามีนจะพบว่ามีอาการหลังสารโดปามีน (dopamine) ลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการหงุดหงิด และมีความคิดผิดปกติมีอาการหวาดระแวง ก้าวร้าว ประสาทหลอน (บัณฑิต คงเกลี้ยง, 2555) นอกจากนี้การใช้แอมเฟตามีนจะทำลายโครงสร้างของสมองในส่วนลิมบิก (limbic- system) เป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์และความอยาก สมองส่วนหน้า (frontal cortex) เป็นสมองส่วนควบคุมความคิด การทำหน้าที่ทางปัญญา การใช้ความคิดแบบมีเหตุผล เมื่อใช้แอมเฟตามีนบ่อยๆ ทำให้การใช้ความคิดที่มีเหตุผลจะหายไป ผู้ใช้แอมเฟตามีนจึงแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์รุนแรง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ด้วยสติปัญญาและความคิดที่เหมาะสมที่ควรจะแสดงออก ส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, 2554)

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ (operant- conditioning) ในขณะที่ใช้แอมเฟตามีนเมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้นให้เกิดความโกรธ เกิดความคิดทางลบและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทันที เมื่อเกิดเหตุการณ์มากระตุ้นให้เกิดความโกรธในขณะที่ใช้แอมเฟตามีนซ้ำๆ เกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อให้เกิดตอบสนองความต้องการและเกิดการเรียนรู้ความคิดทางลบซ้ำๆ มีความคิดบิดเบือนด้านลบไปสู่ความคิดอัตโนมัติ ทำให้ความคิดทางลบฝังใจอยู่ในความเชื่อในระดับลึก (core belief) เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้นให้เกิดความโกรธ การแสดงออกของความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทันที แม้ไม่ได้ใช้แอมเฟตามีนก็ตาม (เจษฎา ยิ่งวิวัฒน์พงษ์, 2556) ซึ่งเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้แบบลงมือกระทำ (operant- conditioning) จากการเรียนรู้การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวซ้ำๆ ความคิดยั่วยุขังใจ ความคิดตัดสินใจแย่งลง สมองส่วนคิดทำงานผิดปกติไปจากเดิม (cognitive deficit model) (Behar et al, 1999) ผู้ใช้แอมเฟตามีนจึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาได้ตลอดเวลาทั้งในขณะที่ใช้และหยุดใช้แอมเฟตามีน (เจษฎา ยิ่งวิวัฒน์พงษ์, 2556)

ผลกระทบของพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีน มีผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดการทำงานของอัตรการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น ซิพจรเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงมากขึ้น หน้าแดง ก้าวร้าวได้ง่าย ชกต่อย ทำร้ายร่างกาย และมีอารมณ์รุนแรง (Dawe & Davis, 2009) ผลต่อระบบประสาท ในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นต่อสารสื่อประสาท แต่เมื่อหมดฤทธิ์สารแอมเฟตามีน ทำให้การกระตุ้นของสมองลดลง ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ช้าลง (กิตติมา วัฒนากมลกุล, 2555) และผลต่อพฤติกรรม แอมเฟตามีนจะกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และ

ความกระวนกระวายใจ โดยพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีนที่แสดงออกมาก่อให้เกิดความก้าวร้าวทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง และมีลักษณะความก้าวร้าวที่เกิดบ่อยที่สุดในด้านร่างกายได้แก่ ทะเลาะวิวาท การทำร้ายตนเอง ทูตตี ขว้างปา (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว พุดก่อกวน การข่มขู่ การด่าทอ เมื่อใช้แอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นระยะเวลาานาน และใช้ปริมาณมากๆจะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง มีอาการทางจิต จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้ตลอด อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งพบว่าสารแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และอาการจะเกิดขึ้นภายหลังหยุดเสพ 24-48 ชั่วโมง และอาจใช้เวลานานถึง 2-3 สัปดาห์ (พันธุภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2546) โดยพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัจจัยหลักในระหว่างการใช้สารแอมเฟตามีน ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลกระทบมาจากการถอนพิษสารแอมเฟตามีน (Hoaken & Stewart, 2003)

ผลกระทบด้านสังคม เป็นผลจากครอบครัวที่ให้การเลี้ยงดูอย่างไม่สม่ำเสมอ ขาดความอบอุ่น ส่งผลทำให้หันไปใช้สารแอมเฟตามีน ก่อให้เกิดความกล้าที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาและพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามมา จึงเกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมา (ฐิตวัฒน์ หงษ์กิตติยานนท์, 2554) และยังก่อให้เกิดการสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่นจากพฤติกรรมก้าวร้าว การก่ออาชญากรรม ซึ่งมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ (ก้องเกียรติ อุเต็น, 2554)

ส่วนผลกระทบด้านครอบครัว พบว่าพฤติกรรมก้าวร้าวต่อครอบครัวที่พบมากที่สุดได้แก่ ด้านจิตใจอารมณ์ ดุดวาด ด่าทอด้วยคำหยาบคาย ด้านการเงินทรัพย์สิน ได้แก่ ขโมยเงินหรือทรัพย์สินของสมาชิกภายในครอบครัว ด้านร่างกายได้แก่ ขว้างปาสิ่งของหรือวัตถุต่างๆที่เป็นอันตรายให้ได้รับบาดเจ็บ และพฤติกรรมรุนแรงทางเพศมากขึ้นเรื่อยๆ (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรู้คิด การคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง การตีความหมายผิด ส่งผลให้การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมบกพร่อง ปัจจัยด้านการรับรู้ เป็นการรับรู้และแปลความผิด ปัจจัยด้านประสาทวิทยา จากการที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย และปัจจัยด้านวัฒนธรรม เกิดจากการเลียนแบบวัฒนธรรม สังคมที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2559) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเกิดจากความคิด ความรู้สึก ความเชื่อที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกไป มีการรับรู้พฤติกรรมก้าวร้าว มีการคิด ตัดสินใจ และแปลผลออกมาในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว (ปาริชาติ นิยมพงษ์, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการลดพฤติกรรมก้าวร้าวมีหลายวิธีด้วยกัน ทั้งการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ (กัญญาวรรณ ระเบียบ, 2556) การฝึกไปโอฟิตแบริ่วมกับการสร้างจินตนาการ (ตรีสุข ราษฎร์ดุขติ, 2557) การฝึกการหายใจ รวมไปถึงการใช้ยาเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้เช่นกัน (Smeets, Leeijen & Molen, 2014) ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การฝึกไปโอฟิตแบริ่วมกับการสร้างจินตนาการและการใช้ยาเป็นการลดพฤติกรรมก้าวร้าว

ในทันที โดยการรักษาด้วยยาจะไปลดสารสื่อประสาททันที ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, 2556) ใช้ระยะเวลาสั้นในการลดพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะยาวได้ ถึงแม้พฤติกรรมก้าวร้าวจะลดลง แต่ก็สามารถที่จะเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวขึ้นมาได้อีก ซึ่งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นการปรับความคิดที่บิดเบือนไป จากความเชื่อในระดับลึก (core belief) ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยความคิดมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ พฤติกรรมและสรีระ ความเป็นพลวัตกัน เมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และการแสดง พฤติกรรมก้าวร้าวจะลดลง ส่วนของสรีระจะแสดงออกลดลง เมื่อควบคุมความคิด อารมณ์ สรีระและ มีการปรับความคิดใหม่ จะเกิดการปรับเปลี่ยนของอารมณ์และพฤติกรรมใหม่ตามมาได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถนำมาใช้กับผู้ใช้แอมเฟตามีน (ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์ & สุกมา แสงเดือนฉาย, 2556) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ใช้แอมเฟตามีนให้ได้ผลดีที่สุด จะต้องใช้ในระยะเวลาฟื้นฟูสภาพแล้ว (rehabilitation) ซึ่งจะต้องมุ่งเป้าหมายเดียวในการปรับ เปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมนั้น และจะต้องได้รับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมอย่างน้อย 2-3 เดือนขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง จึงจะมีประสิทธิภาพในระยะยาวและยั่งยืน (Lee & Rawson, 2008) และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถที่จะนำมาใช้ในผู้ใช้แอมเฟตามีนได้ ทั้งในผู้ที่เริ่มใช้ และผู้ที่กลับมาเสพซ้ำ (Baker, 2004)

อย่างไรก็ตามจากปัจจัย และสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถลด พฤติกรรมก้าวร้าวได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การฝึกไปโอพิดแบบร่วมกับการสร้าง จินตนาการ (ตรีสุข ราชบุรุษดี, 2557) การฝึกการหายใจ และการใช้ยาเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ทันที ซึ่งผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ อีก แม้ในระยะฟื้นฟูสภาพแล้ว ซึ่งการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เป็นการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวโดยการ ปรับเปลี่ยนความคิด ส่งผลให้สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้นาน และยั่งยืน (ฐาปนิก พญามงคล, 2553)

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) คือการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จากความคิดและพฤติกรรมที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ผิดปกติดด้วยตนเอง (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) ภายใน โปรแกรมประกอบด้วย การฝึกการผ่อนคลาย (relaxation) ให้มีอารมณ์โกรธลดลง มีการให้ความรู้ เกี่ยวกับสถานะของอารมณ์ ช่วยให้ผู้ใช้แอมเฟตามีนได้เข้าใจถึงอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความคิดของ ตนเองเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ เช่น โกรธ โมโห มีการฝึกการสำรวจอารมณ์ของตนเองและผลกระทบ ของอารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าใจสถานะอารมณ์ของตนเองแล้วก็จะมีการ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความคิดใหม่ (cognitive restructuring) (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) ซึ่งประกอบด้วย การให้ผู้ใช้แอมเฟตามีนสังเกตกระบวนการคิดของตนเอง โดยเน้นไปที่ความเชื่อที่ไม่ ถูกต้อง ความเชื่อในระดับลึก (core belief) ความคิดอัตโนมัติในด้านลบ (automatic thoughts) ความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีรูปแบบ กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ซึ่งจะทำกิจกรรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีรูปแบบ กิจกรรมดังนี้ การให้ความรู้เรื่องสมองติดยา ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อ

พฤติกรรมก้าวร้าว การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว การแยกแยะความคิดทางลบ การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (ฉันทรร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) และเลือกนำไปใช้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม (stimulus change) จะลดการคิดอัตโนมัติในด้านลบ (automatic thoughts) และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนความเชื่อในระดับลึก (core belief) ได้ ความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม (ฐาปนิก พญามงคล, 2553) จากการศึกษาของฮูกสเตอร์รา สแตมพ์ และ ฟิกก์ (Hoogstедера, Stamsb, & Figge, 2015) ศึกษาวิจัยระดับเมตา (Meta-analysis) พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กลงได้ การศึกษาวิจัยของสมิทส์ ลีเจิน และโมลเลน (Smeets, Leeijen & Molen, 2014) ศึกษาวิจัยระดับเมตา (Meta-analysis) พบว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้ และการศึกษาในประเทศไทยพบว่าการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กนักเรียนลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ฐาปนิก พญามงคล, 2553)

การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้น มีความสอดคล้องกับความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการเลิกสารแอมเฟตามีนเท่านั้น ยังไม่พบการนำมาใช้ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ผู้วิจัยจึงคาดว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้ และยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อนำมาใช้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีน โดยใช้โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เนื่องจากการปรับเปลี่ยนที่ความคิด จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก้าวร้าวได้ดีกว่า การควบคุมอารมณ์เพียงอย่างเดียว และการปรับเปลี่ยนที่ความคิดในระดับลึก จะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อารมณ์ สรีระในด้านบวกตามมา และใช้ระยะเวลาสั้นแต่ทำให้เกิดการลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ในระยะยาว คงอยู่ได้นานและไม่ มีผลกระทบด้านค่าใช้จ่าย

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1.2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

1.2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้หรือไม่

1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1.4.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) คือ โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

1.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและมีพฤติกรรมก้าวร้าวอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 พฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive behavior) คือ การแสดงออกของการกระทำที่ไม่เหมาะสมจากความคิดที่ไม่ถูกต้อง และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยมีจุดหมายเบื้องต้นในการทำร้าย ช่มชู้หรือทำให้ผู้อื่นเสียใจ การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทางคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทางการแสดงออก และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน มีการประเมินโดยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของยูโดฟสกี (Yudofsky, 1986) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยกชพงศ์ สารการ, (2542) โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-6 คะแนน

1.6.2 โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) คือการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของอารอน เบค (Aron Beck, 1993) โดยมีองค์ประกอบของโปรแกรมที่จะช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้แก่ การรับรู้ความคิด การควบคุมอารมณ์ พฤติกรรม โดยเน้นการให้การให้ความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จากการประเมินความเชื่อหรือความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ใช้แอมเฟตามีน

มีความคิดอัตโนมัติบิดเบือนไป ให้ปรับความคิดใหม่ ทั้งความคิดในระดับลึกและระดับกลาง เปลี่ยนความคิดความเชื่อเดิม และการรับรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่ม มีขั้นตอน จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 การให้ความรู้เรื่องสมองติดยา หมายถึงการให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา ข้อเสีย และผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ครั้งที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึงการเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ครั้งที่ 3 การสำรวจความคิดทางลบ หมายถึงการสำรวจ ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดก้าวร้าว ครั้งที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ หมายถึงการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบในแต่ละสถานการณ์ให้เข้าใจ ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ หมายถึงการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ครั้งที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม หมายถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่จากพฤติกรรมที่ก้าวร้าว เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม

1.6.3 ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine dependence) คือ ผู้เสพสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับบำบัดรักษาอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.6.4 การพยาบาลตามปกติ คือ การได้รับการดูแลรักษาตามแบบแผนของหอผู้ป่วย มีการประเมินอาการถอนพิษแอมเฟตามีนทุก 4 ชั่วโมง การให้ความรู้ และการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ซึ่งนอกจากนั้นยังมีการได้รับกิจกรรมกลุ่มบำบัด ได้แก่ กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มนันทนาการ กลุ่มอาชีพบำบัด และกลุ่มให้ความรู้เรื่องสารเสพติด ผู้ป่วยได้รับกลุ่มกิจกรรม 5 กลุ่มภายใน 1 สัปดาห์ วันละ 1 กลุ่ม กลุ่มละ 1 ชั่วโมง

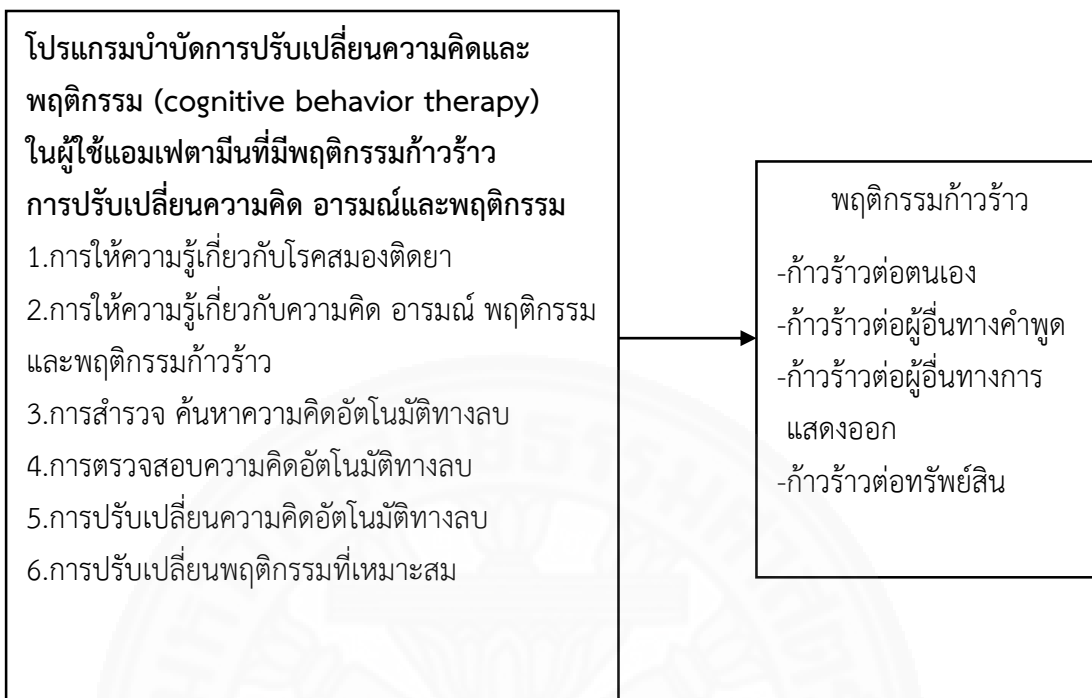
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นแนวคิดทางความคิด (cognitive model) ของเบค (Beck, 1993) ซึ่งได้อธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 4 ด้านคือ ความคิด (cognition) พฤติกรรม (behavior) สรีระ (physiology) และอารมณ์ (emotion) มีความสัมพันธ์กันหมด ทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม สรีระและอารมณ์ โดยเมื่อเกิดความผิดปกติในส่วนขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นๆต่อไป โดยจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนในส่วนใดส่วนหนึ่ง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ เมื่อผู้ใช้สารแอมเฟตามีนเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจากการคิดที่บิดเบือนไป เช่น คิดว่าตนเองไม่ดี คิดว่าคนอื่นไม่ดี คิดว่ามีคนจ้องจะทำร้าย ถูกบังคับ จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป แต่ถ้าผู้ใช้สารแอมเฟตามีนมีการปรับเปลี่ยนของความคิดใหม่ในทางที่เหมาะสม ไม่มีความคิดก้าวร้าว ไม่มีความคิดว่าคนอื่นจะทำร้าย การแสดงพฤติกรรม สรีระและอารมณ์ จะแสดงออกในทางที่เหมาะสมแทน

จากแนวคิดข้างต้นเมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ จะมีการตอบสนองของความคิดเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ มีการแสดงออกทางอารมณ์ (emotion) สรีระ (physiology) และพฤติกรรม (behavior) ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเกิดจากความเชื่อในระดับลึก (core beliefs) และการตัดสินใจแสดงออกต่างๆ จะขึ้นกับความเชื่อระดับกลาง (intermediate

beliefs) ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ในการแสดงออกของพฤติกรรม โดยในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เช่น เมื่อเกิดเรื่องทะเลาะวิวาท หรือเมื่อมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ จะเกิดเป็นความเชื่อในระดับลึกเกิดขึ้น ทำให้เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆมากระทบ เช่น มีคนจ้องหน้า ชี้น้ำ ทำให้เกิดความไม่พอใจ คิดว่ามีคนมาหาเรื่อง ก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทันที โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) ในผู้ใช้แอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวประกอบด้วย 1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา ให้ผู้ป่วยเข้าใจความรู้เรื่องแอมเฟตามีน ผลกระทบของพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้แอมเฟตามีน 2.การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและสรีระที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 3.การสำรวจค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ทำให้เกิดการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง 4.การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการตรวจสอบความคิดทางลบให้ถูกต้อง 5.การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยจะมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของความคิดใหม่ (cognitive restructuring) ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างทักษะการแก้ไขกระบวนการคิดและเลือกนำไปใช้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม (stimulus change) จะลดการคิดในด้านลบและความคิดก้าวร้าว โดยการไปปรับความเชื่อในระดับลึก (core beliefs) ใหม่ให้ถูกต้อง เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ เช่น มีคนมาจ้องหน้า ชี้น้ำ ทำให้เกิดการคิดไตร่ตรองมากขึ้นว่าอาจไม่ใช่คนมาหาเรื่องก็ได้ 6.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อเกิดการเปลี่ยนความคิดใหม่ จะเกิดการเปลี่ยนความเชื่อในระดับลึกใหม่ (core beliefs) ส่งผลให้การแสดงออกของอารมณ์ สรีระและพฤติกรรมเป็นไปในทางที่เหมาะสม ไม่เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา (ฉันทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2558)

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีรูปแบบดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าว

1.8 สมมติฐานการวิจัย

1.8.1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง

1.8.2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.9.1 ได้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นทางเลือกในการบำบัดการรักษาทางสุขภาพจิตสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีน

1.9.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวให้มีประสิทธิภาพในการดูแลที่ดีขึ้น

บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งได้รวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2.1.1 ความชุกของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2.1.2 การวินิจฉัย

2.1.3 อาการและอาการแสดง

2.1.4 ผลกระทบของสารแอมเฟตามีน

2.1.5 การบำบัดรักษา

2.1.6 การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2.2 พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว

2.2.2 แนวคิดของพฤติกรรมก้าวร้าว

2.2.3 สาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามทฤษฎี

2.2.4 ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2.2.5 การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว

2.2.6 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

2.3 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

2.3.1 ความหมายของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

2.3.2 แนวคิด กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

2.3.3 องค์ประกอบของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

2.3.4 เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2.1.1 ความเป็นมาและความชุกของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

ผู้ที่ใช้สารแอมเฟตามีนมีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มการแพร่ระบาดสูงขึ้นมากกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนประชากรทั่วโลกที่มีอายุระหว่าง 15-64 ปี ทั้งหมดประมาณ 4,440 ล้านคน (U.S. census bureau, population division, 2010) โดยประชากรที่มีอายุ 15-64 ปี มีการใช้สารเสพติดโดยรวมประมาณ 153-300 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.4-6.6 ของประชากรทั่วโลก และสารแอมเฟตามีนพบว่ามีผู้ใช้มากถึง 14-57 ล้านคน หรือ

คิดเป็นร้อยละ 0.3-1.2 ของประชากรทั่วโลก ซึ่งกระจายอยู่ในทวีปต่างๆ ได้แก่ อเมริกา ยุโรป แอฟริกา และเอเชีย (ธนิษฐา พูนสิน, 2011) ทวีปเอเชียมีการใช้สารแอมเฟตามีนมากที่สุด 1 ใน 3 ของผู้ใช้ทั่วโลก โดยพบการระบาดมากที่สุด ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่น และประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเริ่มมีการระบาดมากในประเทศพม่า กัมพูชา และไทย (สำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drug and Crime; UNODC, 2012)

ในประเทศไทยผู้ใช้แอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลก โดยในประเทศไทยมีคนเสพยาเสพติดประมาณ 3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6 ของประชากร สารเสพติดที่พบมากที่สุดคือแอมเฟตามีน ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2553-2558 แนวโน้มผู้เข้าบำบัดรักษามีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากในปี 2553 มีผู้เข้าบำบัดรักษาจำนวน 98,406 คน ปี 2554 191,447 คน ปี 2555 จำนวน 213,648 คน ปี 2556 จำนวน 263,326 คน ปี 2557 มีจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษาประมาณ 203,302 คน และปี 2558 มีจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษาประมาณ 220,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2558) และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งผู้ใช้แอมเฟตามีนได้เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดต่างๆ ภายในประเทศในหลาย ๆ สถานบำบัดทั้งของรัฐและเอกชน โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถาน บำบัดสารเสพติดอีกแห่งหนึ่งในประเทศ ที่รับการบำบัดทั้งสุราและสารเสพติดทุกประเภท ซึ่งมีสถิติผู้ใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในปี 2553 จำนวน 125 คน ปี 2554 จำนวน 94 คน ปี 2555 จำนวน 93 คน ปี 2556 จำนวน 97 คน ปี 2557 จำนวน 143 คน และปี 2558 จำนวน 150 คน ซึ่งมากเป็นอันดับ 1 ในจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดทุกชนิด

แอมเฟตามีน มีตัวยาที่สำคัญคือ แอมเฟตามีน และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน 2 ชนิด คือ เด็กซ์แอมเฟตามีน (dexamphetamine) และเมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) ออกฤทธิ์โดยไปรบกวนการทำงานของสมองส่วน brain stem ที่เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมการตื่นตัวของร่างกายพฤติกรรม และอารมณ์ และสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) การใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำทุกวันในขนาดที่ไม่สูงนัก จะทำให้ผู้ใช้ยามีความรู้สึกสบายใจ กระปรี้กระเปร่า รู้สึกไม่่วงนอน และการใช้ยานี้ประจำและในปริมาณที่มากทำให้เกิดอันตรายต่อระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ความก้าวร้าว หงุดหงิด ขาดเหตุผล ประสาทหลอน หูแว่ว ความจำเสื่อม กล้ามเนื้อกระตุก อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ผู้ใช้แอมเฟตามีนจะแสดงอาการเพื่อฝัน ไม่รู้สึกหิว อยู่ไม่สุข แอมเฟตามีนจะถูกดูดซึมได้ดีจากทางเดินอาหาร และผนังเยื่อในช่องปาก จะออกฤทธิ์สูงสุดหลังจากใช้ 1-3 ชั่วโมง สามารถตรวจพบได้ในปัสสาวะของผู้เสพยาหลังรับประทาน จะออกฤทธิ์นานขึ้นถ้าทำให้ปัสสาวะเป็นด่าง และจะสั้นลงหากทำให้ปัสสาวะเป็นกรด การใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำทำให้เกิดการติดยา จึงต้องเพิ่มขนาดของยาที่ใช้มากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อหยุดใช้ยาทันทีที่เกิดอาการขาดยา เช่น อ่อนเพลีย ว่อง นอนหลับคล้ายคนหมดสติ ปวดกล้ามเนื้อ และหิวอาหารอยู่บ่อยๆ ความคิดสับสน กระวนกระวาย ซึมเศร้า อาจถึงขั้นฆ่าตัวตายได้

2.1.2 การวินิจฉัย

การวินิจฉัยในปัจจุบันมีการวินิจฉัยโดยใช้คู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-V) แต่เนื่องจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ายังคงมีการใช้คู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-IV) ในการวินิจฉัยผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติดไว้ดังนี้ (american psychiatric association, 1994)

การติดสารเสพติด (substance dependence) ผู้ที่ติดสารเสพติดจะมีรูปแบบของการใช้สารที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสียหาย หรือนำไปสู่ความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์โดย มีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 3 อาการในเวลาใดเวลาหนึ่งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

- (1) การดื้อยา (tolerance) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - (1.1) มีความต้องการจะใช้สารแอมเฟตามีนนั้นเพิ่มขึ้นมาก เพื่อให้ผลหรืออาการตามที่ต้องการ
 - (1.2) ผลที่ได้จากสารแอมเฟตามีนนั้นลดลงไปอย่างมาก เมื่อมีการใช้อย่างต่อเนื่องในจำนวนที่เท่าเดิม
- (2) มีอาการขาดยา (withdrawal) โดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - (2.1) มีอาการขาดยา หงุดหงิดง่าย
 - (2.2) มีการใช้สารแอมเฟตามีนเพื่อลดอาการขาดยา
- (3) มีการใช้สารแอมเฟตามีนในปริมาณเพิ่มมากขึ้น ใช้ติดต่อกันนาน
- (4) มีความต้องการใช้สารแอมเฟตามีนอยู่ตลอดเวลา โดยไม่สามารถหยุดหรือ ควบคุมการใช้สารแอมเฟตามีนได้
- (5) ใช้เวลาในแต่ละวันไปกับการเสพแอมเฟตามีน
- (6) การใช้สารแอมเฟตามีนเพื่อการเข้าสังคม การประกอบอาชีพ และทำให้การทำงานกิจกรรมส่วนตัวลดลง
- (7) มีการใช้สารแอมเฟตามีนอยู่ต่อไปเรื่อยๆ แม้จะทราบว่าสารแอมเฟตามีนก่อให้เกิดปัญหาทางกายและจิตใจ

การวินิจฉัยตามเกณฑ์ ICD 10 ซึ่งสามารถจำแนกออกในกลุ่ม F15 stimulants, including caffeine F15.2 amphetamine dependence

2.1.3 อาการและอาการแสดง

การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีนต่อสมอง ซึ่งกระตุ้นให้มีการแสดงอาการต่างๆ ออกมามากมาย โดยผู้เสพสารแอมเฟตามีนจะมีอาการแสดงจากการทำงานของสมองดังนี้

เมื่อมีการเสพสารแอมเฟตามีนเข้าไป จะไปกระตุ้นสมอง 2 ส่วน ได้แก่ สมองส่วนที่มีหน้าที่ควบคุมอารมณ์ (hypothalamus) และสมองส่วนที่มีหน้าที่ควบคุมความคิด (frontal cortex) (Crunelle, Veltman, Booij, van Emmerik – van Oortmerssen, & van den Brink,

2012) โดยสารแอมเฟตามีนกระตุ้นสมองส่วนควบคุมอารมณ์ (hypothalamus) ให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทโดปามีน (dopamine) ออกมาทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจ เมื่อมีการหลั่งโดปามีน (dopamine) ออกมามากเกินไป เกิดการเสียสมดุลของระดับโดปามีน (dopamine) ในสมองในระดับที่ทำงานได้ปกติ ทำให้เมื่อหมดฤทธิ์แอมเฟตามีน ระดับโดปามีน (dopamine) จะต่ำลง ทำให้เกิดความต้องการโดปามีน (dopamine) เพิ่มขึ้นให้ได้เท่ากับระดับที่ต้องการ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความอยากและต้องการแอมเฟตามีนมากขึ้น จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา เช่น กระวนกระวาย หงุดหงิด ก้าวร้าว จึงต้องแสวงหาแอมเฟตามีนเพื่อรักษาระดับโดปามีน (dopamine) ไว้ จึงเกิดพฤติกรรมการแสวงหาความพึงพอใจ (rewarding behavior)

ในส่วนของสมองส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมความคิด (frontal cortex) พบว่ามีสารเคมีในสมอง 3 ชนิดในสมองส่วนคิด (frontal cortex) ได้แก่ สารโดปามีน (dopamine) สารนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) และสารซีโรโทนิน (serotonin) เมื่อมีระดับโดปามีน (dopamine) มากเกินไปส่งผลต่อสมองส่วนคิด (frontal cortex) ให้ทำงานมากขึ้น จะทำให้ผู้เสพรู้สึกสมองแล่นเร็ว แต่เมื่อระดับโดปามีน (dopamine) ลดลง ทำให้การแสดงความคิดช้าลง มีภาวะความคิดบกพร่อง (cognitive Deficit) (Ornstein et al., 2000) ซึ่งส่งผลทำให้ไม่สามารถคิดไตร่ตรองได้อย่างเหมาะสม และเมื่อมีการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ ซ้ำๆ การควบคุมความคิดการตัดสินใจจะลดลง มีความคิดด้านลบ ซึ่งอยู่ในความเชื่อระดับลึก โดยความคิดด้านลบจะแสดงออกในทางที่ไม่ดีต่อสิ่งรอบข้าง ส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นอัตโนมัติ (automatic thought) เมื่อขาดแอมเฟตามีนและมีสิ่งมากระตุ้น โดยเป็นผลมาจากการควบคุมอารมณ์ได้น้อยลง และไม่สามารถควบคุมความคิดได้ จึงเกิดการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่ายขึ้นแม้จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ กันก็ตาม ส่งผลทำให้การคิดการตัดสินใจลดลง จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโดยขาดการไตร่ตรอง (วิชัย โปษยะจินดา, 2556) เมื่อมีการเพิ่มขึ้นของสารโดปามีน (dopamine) การเพิ่มขึ้นของสารนอร์อิพิเนพริน (norepinephrine) และมีการลดลงของสารซีโรโทนิน (serotonin) ทำให้มีการตอบสนองในระบบประสาทซิมพาเทติกให้แสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบ การต่อสู้ การหนี (fight or flight) ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมาสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (Haller, Makara & Kruk, 1998) เมื่อใช้แอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่อง มีการกระตุ้นของสารโดปามีน (dopamine) มากขึ้นทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข แต่กลไกการออกฤทธิ์ของตัวรับสารสื่อประสาทจำเพาะ (receptor) มีความสามารถต่ำลง (down regulation) จึงจะต้องใช้แอมเฟตามีนมากขึ้นถึงจะได้ความสุขเท่าเดิม ถ้าหยุดใช้แอมเฟตามีนหรือใช้ลดลง จะทำให้เกิดอาการลงแดง (withdrawal) เกิดการตอบสนองของร่างกาย มีอาการกระสับกระส่าย ก้าวร้าว มีความคิดผิดปกติ การตัดสินใจลดลง มีหิวแหว่ ประสาทหลอนได้ (ประภาพรรณ จุเจริญ, 2556) และในขณะที่ใช้แอมเฟตามีนจะมีการกระตุ้นของสารสื่อประสาท แต่ภายหลังจากการหยุดใช้แอมเฟตามีนจะพบว่าการหลั่งสารโดปามีน (dopamine) ลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ร่างกายต้องการสารสื่อประสาทมาปรับสมดุล จึงมีอาการหงุดหงิด และมีความคิดผิดปกติ มีอาการหวาดระแวง ก้าวร้าว ประสาทหลอน (บัณฑิต คงเกลี้ยง, 2555) นอกจากนั้นการใช้แอมเฟตามีนจะทำลายโครงสร้างของสมองในส่วนลิมบิก (limbic- system) เป็นส่วนที่ควบคุมอารมณ์และความอยาก สมองส่วนคิด (frontal cortex) เป็นสมองส่วนควบคุมความคิด ซึ่งสมองส่วนควบคุมความคิดทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา การใช้ความคิดแบบมีเหตุผล เมื่อใช้แอมเฟตามีนบ่อยๆ ทำให้การใช้

ความคิดที่มีเหตุผลจะหายไป ผู้ใช้แอมเฟตามีนจึงแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ด้วยสติปัญญาและความคิดที่เหมาะสมที่ควรจะต้องแสดงออก ส่งผลให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (ฐิตวัฒน์ หงษ์กิตติยานนท์, 2554)

2.1.4 ผลกระทบของสารแอมเฟตามีน

สารแอมเฟตามีนมีผลกระทบโดยตรงต่อร่างกาย เมื่อใช้สารแอมเฟตามีนจะทำให้ร่างกายมีการตอบสนองภายหลังจากการใช้ทันที ซึ่งจะส่งผลกระทบดังต่อไปนี้

2.1.4.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

สารแอมเฟตามีนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น มีความดันโลหิตสูงขึ้นและมีอารมณ์รุนแรง (Dawe & Davis, 2009) เมื่อเสพแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานานหรือใช้เป็นปริมาณมากๆ จะทำให้ผู้เสพมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ เกิดอาการทางจิต มีอาการหูแว่ว หวาดระแวง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดอาการหวาดกลัว มีหูแว่ว ประสาทหลอน ซึ่งอาการนี้หากเกิดขึ้นแล้ว อาการจะคงอยู่ได้นาน แม้จะไม่ได้เสพแอมเฟตามีนก็ตาม ผลต่อระบบประสาท ในระยะแรกจะออกฤทธิ์กระตุ้นต่อสารสื่อประสาท แต่เมื่อหมดฤทธิ์แอมเฟตามีนทำให้การกระตุ้นของสมองลดลง ทำให้การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ช้าลง และเกิดความผิดพลาด (กิตติมา วัฒนาภมกุล, 2555)

2.1.4.2 ผลต่อจิตใจและพฤติกรรม

สารแอมเฟตามีนเมื่อได้รับเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นสมองส่วนที่ควบคุมความก้าวร้าว และความกระวนกระวายใจ โดยพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดจากการใช้แอมเฟตามีนที่แสดงออกมาก่อนให้เกิดความก้าวร้าวทั้งต่อตนเอง ต่อครอบครัวและบุคคลรอบข้าง และมีลักษณะความก้าวร้าวที่เกิดบ่อยที่สุดในด้านร่างกายได้แก่ การทำร้ายตนเอง ทูบตี ทะเลาะวิวาท ขว้างปา ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การด่าทอ การข่มขู่ พุดก่อกวน อารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว เมื่อใช้สารแอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และใช้ปริมาณมากๆ จะทำให้เกิดอาการประสาทหลอน หวาดระแวง คลุ้มคลั่ง มีอาการทางจิต จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้ตลอด อาจทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ ซึ่งพบว่าสารแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ และอาการจะเกิดขึ้นภายหลังหยุดเสพ 24-48 ชั่วโมง และอาจใช้เวลานานถึง 2-3 สัปดาห์ (พันธุ์ณภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2546) โดยพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัจจัยหลักในระหว่างการใช้สารแอมเฟตามีน ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลกระทบมาจากการถอนพิษสารแอมเฟตามีน (Hoaken & Stewart, 2003)

2.1.4.3 ผลกระทบด้านสังคม

ผู้ใช้แอมเฟตามีนจะส่งผลกระทบทางด้านสังคม ได้แก่ การสูญเสียสัมพันธภาพกับผู้อื่นจากพฤติกรรมก้าวร้าว การก่ออาชญากรรม ซึ่งมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ (ก้องเกียรติ อุเต็น, 2554) ผลจากครอบครัวที่ให้การเลี้ยงดูอย่างไม่สม่ำเสมอ ขาดความอบอุ่น ขาดการเข้าสังคม ทำให้หันไปใช้สารแอมเฟตามีน ก่อให้เกิดความกล้าที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาและพฤติกรรมส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งเป็นพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงตามมา จึงเกิดปัญหาสังคมต่างๆ ตามมา (ฐิตวัฒน์ หงษ์กิตติยานนท์, 2554)

2.1.4.4 ส่วนผลกระทบด้านครอบครัว

ผู้ใช้แอมเฟตามีนจะส่งผลกระทบทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวต่อครอบครัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ ด้านจิตใจอารมณ์ ตวาด ดุด่าด้วยคำหยาบคาย ด้านการเงินทรัพย์สิน ได้แก่ ขโมยเงินสดหรือทรัพย์สินของสมาชิกในครอบครัว ด้านร่างกาย ได้แก่ ขว้างปาสิ่งของหรือวัตถุที่เป็นอันตรายให้ได้รับบาดเจ็บ และพฤติกรรมรุนแรงทางเพศ (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

2.1.4.5 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ

ผู้ใช้แอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อประเทศ คือ ทำให้ประเทศชาติขาดรายได้ มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจาก ผู้ที่ติดสารแอมเฟตามีนใช้เวลาส่วนใหญ่ในการพยายามเพื่อเสพ ไม่ได้ทำงาน ทำให้เกิดการว่างงาน และขาดทรัพยากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศ และสูญเสียงบประมาณในการบำบัดรักษา ตลอดถึงการดำเนินงานในการเข้าไปปราบปรามแหล่งผลิตแหล่งจำหน่าย ซึ่งผลดังกล่าวจะเป็นอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ และความมั่นคงของชาติ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2557)

2.1.5 การบำบัดรักษา

การบำบัดรักษารักษาแบ่งออกเป็น 3 ระบบคือ การบำบัดรักษาแบบสมัครใจ เป็นการเปิดโอกาสให้เข้ารับการบำบัดด้วยตนเอง แบบบังคับบำบัด เป็นการบำบัดโดยผู้บำบัดไม่ยินยอม แต่จำเป็นต้องบำบัด และแบบระบบต้องโทษ เป็นการบำบัดโดยมีคำสั่งทางกฎหมาย ซึ่งในการบำบัดรักษานั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการถอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสภาพ และขั้นติดตามผลการรักษา และในระบบการเข้ารับการบำบัดรักษานั้นจะมีกระบวนการขั้นตอนการบำบัดคล้ายคลึงกันดังนี้ เช่น รูปแบบการบำบัดแบบฟาสต์ โมเดล (fast model) กับรูปแบบการบำบัดแบบพีเอ็มเค โมเดล (PMK model) phramongkutkloa model ซึ่งมีความแตกต่างกันในเนื้อหาและบริบท โดยรูปแบบการบำบัดแบบพีเอ็มเค โมเดล (PMK model) จะมีการนำ 12 ขั้นตอนแนวพุทธมาใช้ในระหว่างการเข้ารับการบำบัด เน้นการนำศาสนาเข้ามาช่วยในการบำบัด ส่วนการบำบัดรูปแบบฟาสต์ โมเดล (fast model) จะเป็นการบำบัดแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดทางเลือก การใช้ตนเองในการเรียนรู้การบำบัด และการใช้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพด้วย (อุทัยวรรณ ศรีสำราญ, 2554) ซึ่งในระยะฟื้นฟูสภาพเป็นระยะที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการถอนพิษแอมเฟตามีน และมีกระบวนการคิดการตัดสินใจมากขึ้นกว่าระยะอื่นๆ ดังนั้นกลุ่มบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟูสภาพ (อุทัยวรรณ ศรีสำราญ, 2554)

2.1.5.1 ขั้นตอนการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

(1) ขั้นตอนการเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดรักษา

การเตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดรักษา เป็นระยะเริ่มต้นของการบำบัด โดยการให้การเตรียมตัวกับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา เช่น การเตรียมเอกสาร การจัดการกิจวัตรต่างๆให้เสร็จสิ้น ก่อนการเข้ารับการบำบัด นอกจากนี้ยังต้องมีการเตรียมทั้งญาติ

ผู้ป่วย เพื่อให้ญาติได้เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการมาบำบัด และเพื่อป้องกันการออกจากการรักษาที่กำหนด

(2) ขั้นการดำเนินการบำบัดรักษา

ขั้นการดำเนินการบำบัดรักษาเป็นระยะที่ผู้เข้ารับการบำบัดต้องหยุดการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งในระยะนี้จะเกิดอาการถอนพิษสารเสพติดเกิดขึ้น จะส่งผลให้ผู้ใช้สารแอมเฟตามีนมีอาการกระวนกระวายใจ หงุดหงิด ก้าวร้าว มีอาการทางร่างกายเปลี่ยนแปลง ความดันโลหิตสูง และอาจเกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นได้ ซึ่งการดูแลรักษาในระยะนี้มีความสำคัญเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น และป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นทั้งกับผู้ป่วยและคนรอบข้าง ซึ่งการบำบัดรักษาในระยะนี้จะมีอาการเครียด หงุดหงิด โดยจะได้รับการบริหารยาตามลักษณะอาการของผู้ใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งจะได้รับ การรักษาด้วยยาในกลุ่ม benzodiazepine ในรายที่มีอาการทางจิต ก้าวร้าวรุนแรงจะได้รับยา haloperidol และในรายที่มีอาการซึมเศร้า จะได้รับยา antidepressant ซึ่งจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละคน โดยยาที่ใช้ส่วนใหญ่ มีดังนี้

(2.1) คลอโพรมาซีน (chlorpromazine) ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง สามารถรักษาอาการทางจิตได้ด้วย โดยยาจะทำให้ผู้ป่วยอาการสงบนอนหลับ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

(2.2) ฮาโลเพอริดอล (haloperidol) ใช้ในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นฉับพลัน สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ทันที ภายหลังจากได้รับยาจะต้องดูแลสังเกตอาการ Extrapyramidal Symptoms เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

(2.3) ไดอะซีแพม (diazepam) ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนในทันที ลดการเกิดอาการกระวนกระวายใจ

(3) ขั้นฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ

ขั้นฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ระยะนี้ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้กระบวนการอยู่ร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเข้าสังคม การใช้กระบวนการจิตวิทยาในการแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างพลังใจให้เข้มแข็ง การฝึกสมาธิ การรู้จักหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธยาเสพติด รวมทั้งการฝึกอาชีพ เรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากับสังคม กลุ่มบำบัด (group therapy) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเจตคติของผู้ติดสารเสพติด ระยะนี้เป็นกรบำบัดเพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เน้นการแก้พฤติกรรมการเสพติด และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัด (family therapy) โดยรูปแบบการบำบัดในระยะนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบในแต่ละสถานที่ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (fast model) การบำบัดแบบพระมงกุฎเกล้า (pmk model) โดยในระยะนี้ผู้บำบัดสามารถที่จะรับรู้ รู้คิดตามความเป็นจริง และสามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้

(4) ขั้นการดำเนินการติดตามผลการรักษา

ขั้นการดำเนินการติดตามผลการรักษา เป็นระยะที่ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ โดยในระยะนี้ ผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงที่จะกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งจะได้รับการวางแผนการจำหน่ายและได้รับการติดตามผลเป็นระยะๆ ซึ่งการติดตามผลสามารถ

ติดตามได้ทั้งการนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด การติดตามผลตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

สรุป การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการก่อนรักษา การถอนพิษยาหรือการบำบัดรักษาด้วยยาฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษา ซึ่งในแต่ละขั้นตอนนั้นมีความสำคัญแตกต่างกันออกไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในระยะเวลาฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นระยะที่เหมาะสมในการเข้ากลุ่มบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการถอนพิษแอมเฟตามีน และมีกระบวนการคิดการตัดสินใจมากขึ้นกว่าระยะอื่นๆ ดังนั้นกลุ่มบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจึงเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระยะฟื้นฟูสภาพ และในระยะเวลาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนยังมีการรับรู้ การรู้คิดที่ดีแล้ว ยังเป็นระยะที่ผู้บำบัดได้ทบทวนพฤติกรรมของตนเองด้วย ซึ่งในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจะได้รับการรักษาทั้งการเข้ากลุ่มบำบัดสิ่งแวดล้อมบำบัด กลุ่มครอบครัว และรูปแบบการบำบัดอื่นๆต่อไป ซึ่งเป้าหมายหลักในการบำบัดในระยะนี้เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการเลิกใช้ยาเสพติด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นๆที่ไม่เหมาะสมต่อไป

2.1.6 การพยาบาลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเป็นผู้ที่มีความผิดปกติในหลายๆด้าน การดูแลให้การพยาบาลจะต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

2.1.6.1 ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้นมีความต้องการการดูแลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลดังนี้ (ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, 2554)

(1) **การประเมินตั้งแต่แรกเริ่ม** รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ข้อมูลการใช้สารแอมเฟตามีน ระยะเวลา ปริมาณ วิธีการใช้ อาการแสดงในระหว่างการใช้สาร

(2) **การสังเกตอาการและอาการแสดง** อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล โดยประเมินอาการแสดงในภาวะฉุกเฉินในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสารแอมเฟตามีน อาการที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น หงุดหงิด ก้าวร้าว

(3) **การรวบรวมข้อมูลตามแบบแผนสุขภาพ** ซึ่งจะประเมินตั้งแต่การรับรู้การติดสารแอมเฟตามีน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การนอนหลับ การรับรู้อัตโนมัติ การออกกำลังกาย ความเชื่อ ประวัติทางเพศ ซึ่งจะสามารถได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

(4) **การให้การพยาบาล** ซึ่งจะให้การพยาบาลตามระยะที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น มีดังนี้

(4.1) **การให้การพยาบาลระยะแรก** ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตราย และได้รับความปลอดภัยจากอาการถอนพิษแอมเฟตามีน ประเมินสภาพความรุนแรง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน หลีกเลี้ยงสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือพฤติกรรมที่อันตรายทั้งต่อผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง

(4.2) **การให้การพยาบาลระยะดำเนินการถอนพิษ** ในระยะนี้จะต้องดำเนินการจัดการกับอาการถอนพิษแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้น ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอาการรุนแรงจะต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง การจัด

สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ซึ่งในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความกดดัน ความเครียด และต้องการสารแอมเฟตามีน ดังนั้นการดูแลในระยะนี้ต้องสังเกตอาการตลอดเวลา และจัดให้ผู้ป่วยนอนอยู่ใกล้เคาเตอร์พยาบาลให้มากที่สุด

(4.3) การให้การพยาบาลในระยะยาวต่อเนื่อง โดยในระยะนี้อาการถอนพิษสารแอมเฟตามีนจะลดลง ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆได้มากขึ้น ซึ่งจะได้รับการให้ข้อมูล ความรู้เรื่องสารแอมเฟตามีน ให้เข้าใจปัญหา และผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน และเป็นระยะที่เหมาะสมในการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ให้เรียนรู้การเข้าสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ (ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, 2554)

2.1.6.2 การให้การพยาบาลตามระยะเวลาการดูแล

การดูแลให้การพยาบาลตามระยะเวลาการดูแล เป็นการดูแลในภาวะฉุกเฉินแตกต่างกันในแต่ละระยะดังนี้ (พันธฺ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, 2556)

(1) การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต (critical phase) โดยการป้องกันการเกิดอันตรายกับผู้ป่วยและบุคคลรอบข้าง ซึ่งเป็นการดูแลในภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย เช่น การป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การจำกัดพฤติกรรม การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การประเมินอาการตลอด 24 ชั่วโมง การประเมินสัญญาณชีพ การช่วยฟื้นคืนชีพ การพิจารณาอาการรายงานแพทย์ตามการเปลี่ยนแปลงของอาการ และให้ข้อมูลกับญาติ

(2) การดูแลผู้ป่วยในระยะฉับพลัน (acute phase) ซึ่งในระยะนี้จะเน้นในการดูแลอาการถอนพิษแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย การประเมินอาการทางกาย อาการหงุดหงิด ก้าวร้าว กระวนกระวาย การทำร้ายตนเอง อาการหิวแหว่ เห็นภาพหลอน การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาในภาวะถอนพิษ การสังเกตอาการข้างเคียงของยา ดูแลเรื่องความสะอาด การนอนหลับพักผ่อน และให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับระยะนี้ได้

(3) การดูแลผู้ป่วยระยะบำบัด (sub-acute phase) โดยในระยะนี้จะเน้นให้ผู้ป่วยได้การฟื้นฟูสภาพ มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยอื่น การจัดให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัด การเสริมสร้างกำลังใจ ให้การเสริมแรงจิตใจ ให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ให้ความรู้เรื่องสารแอมเฟตามีน และความรู้เรื่องยาที่ผู้ป่วยได้รับ

(4) การดูแลผู้ป่วยระยะคงสภาพ (maintenance phase) ในระยะนี้จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะต่างๆในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด สร้างทักษะการจัดการปัญหา การปฏิเสธ การจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว และการเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับ ซึ่งนอกจากการช่วยเหลือการฝึกทักษะแล้ว ยังต้องให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

สรุป การดูแลผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้นมีรูปแบบการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การวางแผน การดำเนินการให้การพยาบาลและการประเมินผล ซึ่งเป็นการให้การดูแลแบบองค์รวมและครอบคลุม และการดูแลให้การพยาบาลตามระยะเวลาการดูแล ได้แก่ ระยะวิกฤต ระยะฉับพลัน ระยะบำบัดและระยะคงสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลตามอาการแสดงของผู้ป่วยหลังจากการเข้ารับการบำบัด

2.2 พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการศึกษาพบว่า ได้มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าว และได้ให้ความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวไว้มากมาย ดังนี้

พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การแสดงออกทางด้านความคิด การพูด ท่าทางการแสดงออกของพฤติกรรมและการกระทำที่รุนแรงขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่เป็นมิตรและรุกรานผู้อื่น เพื่อระบายความโกรธ ความเครียดของตนเอง (วลัยกรณ์ แพร่กิจธรรมชัย, 2555)

พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง ระดับการแสดงออกของความรู้สึกในลักษณะที่รุนแรงต่อสิ่งมีชีวิต โดยมีจุดมุ่งหมายเบื้องต้นในการทำร้ายหรือทำให้เจ็บใจ (ทะนงค์ สุขเกษม, 2554)

พฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวจากความคิดที่ไม่ถูกต้อง และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นต่อตนเองและบุคคลอื่น โดยมีจุดมุ่งหมายเบื้องต้นในการทำร้าย ช่มชู้หรือทำให้ผู้อื่นเสียใจ การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวแบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทางคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทางการแสดงออก และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน มีระดับพฤติกรรมก้าวร้าวที่ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของยูโดฟสกี (Yudofsky, 1986)

จากความหมายของพฤติกรรมก้าวร้าวข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมก้าวร้าว คือ การแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เกิดจากการขาดการคิด การยับยั้งชั่งใจให้แสดงพฤติกรรมออกมาในรูปแบบต่างๆ ทั้งต่อตนเอง บุคคลรอบข้าง โดยแบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทางคำพูด พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อผู้อื่นทางการแสดงออก และพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อทรัพย์สิน

2.2.2 แนวคิดของพฤติกรรมก้าวร้าว

จากการทบทวนวรรณกรรมของแนวคิดพฤติกรรมก้าวร้าว พบว่ามีแนวคิดทฤษฎีที่สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวต่างๆ โดยแบ่งตามแนวคิดทฤษฎีดังต่อไปนี้ (วลัยกรณ์ แพร่กิจธรรมชัย, 2555)

2.2.2.1 ทฤษฎีการขับเคลื่อนแรงขับ (drive's theory) ตามแนวคิดทฤษฎีของฟรอยด์ซึ่งได้อธิบายพฤติกรรมก้าวร้าวดังนี้

พฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นเกิดจากแรงขับตามสัญชาตญาณของอิด (id) ซึ่งเกิดจากความต้องการของร่างกายตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยที่พฤติกรรมก้าวร้าวเปรียบเสมือนพลังที่ต้องการการระบายออกจากตัวเอง ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมในหลายๆด้าน การระบายออกของพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้นจะถูกตัดสินจากสังคมว่าได้รับการยอมรับหรือไม่ เช่น การเล่นเกมชกมวย การเล่นเกมหมาขย้ำปล้ำ แต่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การด่าทอ ทำร้ายร่างกาย ชกต่อย การทำลายข้าวของในบ้าน ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวจะระบายออกโดยมุ่งผลเพื่อทำร้าย และจะเกิดการระบายแรงขับออกมาบ่อยๆ

แนวคิดความก้าวร้าวของลอเรน (Lorenz) ได้อธิบายสัญชาตญาณของพฤติกรรมก้าวร้าวว่า พฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการต่อสู้ของมนุษย์ และการต่อสู้ของสัตว์ ซึ่งเป็นแรงกดดันที่เกิดขึ้นในร่างกายมนุษย์ที่ต้องการการขับออก และจะมีการสะสมขึ้นเรื่อยๆจนถึงจุดสูงสุด ต้องมีการขับออก

สรุป การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแรงขับมุ่งเน้นไปที่การแสดงออกของแรงขับในร่างกาย โดยขับออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมก้าวร้าว และจะมีการแสดงออกทั้งในด้านที่เหมาะสม หรือในด้านที่ไม่เหมาะสมก็ได้ การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากอึด ซึ่งแสดงออกมาตามสัญชาตญาณ

2.2.2.3 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (psychological theory)

พฤติกรรมก้าวร้าวจากทฤษฎีทางจิตวิทยามุ่งเน้นไปที่การขาดความสัมพันธ์ขั้นพื้นฐานตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดจากการขาดความสัมพันธ์ทางร่างกาย และขาดความสัมพันธ์ทางอารมณ์ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเกิดการขาดความอบอุ่น เก็บกดความต้องการต่างๆไว้ในจิตใจได้สำนึก รู้สึกตนเองไร้คุณค่า เมื่อเกิดความกดดันจะแสดงออกมาในรูปแบบจะสู้หรือจะถอย และมีการใช้กลไกทางจิตแบบเก็บกด (repression) ทำให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาบ่อยๆ ขาดการคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมต่างๆออกมาอย่างไม่เหมาะสม โดยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) ใหม่ให้แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแทนได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (ฐาปนิก พญามงคล, 2553)

2.2.2.4 ทฤษฎีทางชีวเคมี (biochemistry theory)

ทฤษฎีชีวเคมีอธิบายการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้านดังนี้ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2559)

(1) **ด้านฮอร์โมน** โดยพบว่าระดับฮอร์โมนแอนโดรเจนที่สูงขึ้นจะสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

(2) **ด้านสรีรวิทยา** โดยพบว่าการกระตุ้นของสมองส่วนลิมบิก ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์ เมื่อได้รับการกระตุ้นบ่อยๆทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีเนื้องอกในสมอง หรือถูกกระทบอย่างรุนแรงส่งผลให้เกิดความผิดปกติของสารสื่อประสาท

(3) **ด้านพันธุกรรม** โดยพบว่า มีความผิดปกติของโครโมโซมบางชนิดมาตั้งแต่กำเนิดทำให้เกิดการควบคุมการแสดงออกของพฤติกรรมไม่ได้

2.2.2.5 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ซึ่งได้อธิบายถึงพฤติกรรมก้าวร้าวว่าเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม เกิดมาจากการสังเกต การเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าวจากคนรอบข้าง หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมที่อยู่ข้างๆ โดยเมื่อสังเกตว่าแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวแล้วได้ผลตามที่ต้องการ จะเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา เช่น เมื่อเห็นเพื่อนทะเลาะกันแล้วได้สิ่งของที่ต้องการจะทำให้เกิดการ

จดจำเรียนรู้ และนำไปใช้ต่อ หรือเห็นพ่อทำร้ายแม่เพื่อต้องการเงิน จะทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมก้าวร้าวจากพ่อ และนำไปใช้ต่อได้ (วลัยกรณ์ แพร่กิจธรรมชัย, 2555)

2.2.3 สาเหตุและปัจจัยของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวมีสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่เกิดขึ้นหลายสาเหตุ ซึ่งแต่ละสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวมีดังนี้ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2559)

2.2.3.1 สาเหตุจากภายในตัวบุคคล ได้แก่

(1) **พฤติกรรมก้าวร้าวจากฤทธิ์ของสารเสพติด** ซึ่งเกิดจากสารเสพติดไปกระตุ้นการทำงานของร่างกายให้เกิดการทำงานที่ผิดปกติไป มีการควบคุมอารมณ์ลดลง โดยเกิดจากอาการขาดแอมเฟตามีน พิษจากยาบาบิทูเรต และสารกระตุ้นอื่นๆ

(2) **มีความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ** เช่น ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนได้ง่าย มีอาการหวาดระแวงและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

(3) **มีความผิดปกติทางร่างกาย** เช่น ได้รับอันตรายต่อศีรษะอย่างรุนแรง ผู้ป่วยโรคลมชัก ผู้ป่วยปัญญาอ่อน ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้เหมือนปกติ ส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาบ่อยๆ

2.2.3.2 สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล

การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลมาจากการเกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมได้ดังนี้ (วลัยกรณ์ แพร่กิจธรรมชัย, 2555)

(1) **การเลี้ยงดูและสภาพครอบครัว** โดยที่การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ไม่สนใจ พ่อแม่เสียชีวิต ถูกทอดทิ้ง ครอบครัวยากจน ขาดการศึกษาและครอบครัวขาดความอบอุ่น ส่งผลให้มีผลกระทบต่อจิตใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

(2) **การเลียนแบบ** โดยเป็นการเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ ซึ่งเลียนแบบพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ อาจเลียนแบบจากโทรทัศน์ สื่อ ภาพยนตร์ ซึ่งส่งผลให้มีผลกระทบต่อจิตใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

(3) **สาเหตุอื่นๆ** เช่น สภาวะอากาศที่ร้อน สิ่งแวดล้อมชุมชนแออัด การอยู่ในสังคมที่วุ่นวาย ชุมชนยาเสพติด การได้รับการกระตุ้นจากบุคคลอื่น ส่งผลให้มีผลกระทบต่อจิตใจให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้

2.2.3.3 ปัจจัยของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว

การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

(1) **ปัจจัยด้านการรู้คิด** การคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง การคิดด้านลบ การตีความหมายผิด ส่งผลให้การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมบกพร่อง เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งการคิดด้านลบส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมด้านลบต่างๆที่ไม่เหมาะสม เช่น คิดว่ามีคนจ้องจะทำร้าย ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ได้ตลอดเวลาเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ การรู้คิดที่ผิดปกติไปเรื่อยๆส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้เรื่อยๆ (สมคิด ลอมาลี, 2554)

(2) **ปัจจัยด้านการรับรู้** เป็นการรับรู้ที่ผิดไปจากปกติ การรับรู้ผิดพลาดจากความเป็นจริง และการแปลความผิด เกิดการรับรู้ผิดจากการได้รับสิ่งกระตุ้นที่แตกต่างกันออกไป ทำให้แปลความผิดไป ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น การรับรู้ว่าการใช้สารแอมเฟตามีนทำให้ตนเองสามารถแสดงพลังอำนาจได้มากกว่าเดิม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้บ่อยๆ (สมคิด ลอมาลี, 2554)

(3) **ปัจจัยด้านประสาทวิทยา** จากการศึกษาที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ง่าย และปัจจัยด้านวัฒนธรรม เกิดจากการเลียนแบบวัฒนธรรม สังคมที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ จะทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (นภวัลย์ กัมพลาศิริ, 2559) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเกิดจากความคิด ความรู้สึก ความเชื่อที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกไป มีการรับรู้พฤติกรรมก้าวร้าว มีการคิด ตัดสินใจ และแปลผลออกมาในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว (ปาริชาติ นิยมพงษ์, 2557)

2.2.4 ลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

การแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีลักษณะการแสดงออกของพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะดังต่อไปนี้ (วลัยภรณ์ แพร์ภิกขธรรมชัย, 2555)

2.2.4.1 การแปรผันออก เป็นความคับข้องใจจากความรู้สึกถูกระคายคาย ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะต้องแสดงออกของพฤติกรรมปลดปล่อยของลักษณะต่างๆ เช่น การพูด การแสดงพฤติกรรม การเล่นกีฬาที่มีการแข่งขัน เพื่อการเอาชนะ หรือการพูดในแง่ร้าย ด่าทอ ไม่ฟังเหตุผลของผู้อื่น พูดจาหยาบคาย ด่าทอ พูดจาเสียงดัง แสดงท่าทางไม่เป็นมิตร เช่น สีหน้าคิ้วขมวด บึ้งตึง ตาขวาง (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

2.2.4.2 การทดแทนที่ พฤติกรรมก้าวร้าวบางครั้งเกิดจากการแสดงออกจากรกลไกทางจิตแบบย้ายที่ (displacement) เป็นการย้ายพฤติกรรมก้าวร้าวไปแสดงออกกับบุคคลอื่นที่อยู่รอบข้าง เช่น เมื่อใช้แอมเฟตามีนแล้วเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว แต่ไม่สามารถแสดงกับตนเองได้ จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวกับครอบครัว เพื่อน หรือสิ่งของต่างๆ เปิดประตูกระแทกแรง เสียงดัง ทูบทำลายสิ่งของ ขโมยทรัพย์สิน เงินสดของครอบครัว หยิบจับของกระแทก (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

2.2.4.3 การเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเป็นการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวในทางทำลายอย่างเดียว เป็นพฤติกรรมที่ไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น เกิดความไม่ไว้วางใจ เช่น ทำร้ายร่างกาย ชกต่อย ทำลายข้าวของ อยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย เดินไปมาบ่อย ไม่มีสมาธิ ท่าทางวางอำนาจ ข่มขู่ (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

2.2.4.4 การผกผันเข้าสู่ตนเอง เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าวกับตนเอง ซึ่งไม่สามารถแสดงออกกับบุคคลอื่น สิ่งของได้ เกิดการใช้กลไกทางจิตแบบโทษตนเอง (introjection) ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ทำร้ายตนเอง ทูบตีตนเอง ชกต่อย ตบตี ใช้อาวุธทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง พยายามฆ่าตัวตาย (สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2554)

สรุป พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่สำคัญได้แก่ การแปรผันออก ซึ่งพบได้บ่อยในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยจะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น เช่น การชก

ต่อๆ ทำร้ายร่างกาย การด่าทอ อาละวาดกับคนรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ที่อยู่รอบข้างได้รับอันตรายต่างๆ ได้บ่อย ดังนั้นจึงต้องได้รับการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อลดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนจากการมีลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวแบบการแปรผันออก

2.2.5 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวนั้นมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามความรุนแรง โดยแบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ด้านดังนี้

2.2.5.1 การดูแลทางด้านร่างกาย

การดูแลทางด้านร่างกายเป็นการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างรวดเร็ว ทันที เป็นการดูแลรักษาด้วยยาและการจำกัดพฤติกรรม โดยรูปแบบมีการดูแลดังนี้ (ณัฐนันท์ พิทักษ์ตน, 2559)

(1) การดูแลรักษาด้วยยา

การรักษาด้วยยาจะใช้ยารักษาอาการทางจิต โดยยาจะทำให้ผู้ป่วยอาการสงบ นอนหลับ และมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ยาที่ใช้มีดังนี้

(1.1) คลอโพรมาซีน (chlorpromazine) ใช้ได้ดีในผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง คลุ้มคลั่ง อาละวาด ยาทำให้ความดันโลหิตต่ำได้ ต้องประเมินสัญญาณชีพ

(1.2) ฮาโลเพริโดล (haloperidol) ใช้ในการควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นฉับพลัน สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ทันที ภายหลังจากได้รับยาจะต้องดูแลสังเกตอาการ คอบิด แข็งเกร็ง เดินลำบาก มือสั่น ระวังอุบัติเหตุและประเมินสัญญาณชีพเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

(1.3) ไดอะซีแพม (diazepam) ใช้เพื่อให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนในทันที โดยสามารถบริหารยาได้ทันทีเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และจะต้องได้รับการติดตามการเต้นของหัวใจ คลื่นหัวใจ และประเมินการหายใจทุก 1 ชั่วโมงหลังได้รับยา (พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2556)

(2) การผูกมัดและการใช้ห้องแยก

การผูกมัดและใช้ห้องแยกโดยจะใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง พยายามทำร้ายตนเอง และการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย เป็นการป้องกันการเกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วยและผู้อื่น ซึ่งจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการผูกมัด การเข้าห้องแยก ว่าเป็นการรักษา ไม่ใช่การลงโทษ และบอกระยะเวลาในการผูกมัด การเข้าห้องแยก เมื่อผู้ป่วยอาการสงบลง โดยต้องได้รับการประเมินพฤติกรรมเป็นระยะๆ ทุก 1-2 ชั่วโมง และจะต้องได้รับการยินยอมทั้งจากญาติและผู้ป่วย ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน การผูกมัดและใช้ห้องแยกสามารถลดการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ (รัตนาวดี ขอนตะวัน, 2555)

2.2.5.2. การดูแลทางด้านจิตสังคม

การดูแลทางด้านจิตสังคมเป็นการดูแลพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงแล้ว โดยเป็นการดูแลในด้านการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การบำบัดแบบประคับประคอง เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในระยะยาว โดยมีรูปแบบดังนี้

(1) cognitive behavior therapy การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เป็นการปรับเปลี่ยนที่ความคิด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา ซึ่งจะแก้ปัญหาโดยการให้ผู้ป่วยได้คิด และค้นหาความคิดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและปรับเปลี่ยนความคิดนั้นใหม่ เป็นความคิดในด้านบวก การแสดงอารมณ์และการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจะลดลง (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2558)

(2) supportive psychotherapy จิต บำ บั ด แบบ ประคับประคอง เป็นการค้นหาปัญหาเฉพาะของผู้ป่วย ไม่มีการกำหนดระยะเวลา เป็นกลุ่มบำบัดเพื่อการรักษา โดยเน้นให้การประคับประคองให้ผู้ป่วยสามารถลดแรงกดดัน เข้าใจพฤติกรรมก้าวร้าว และแก้ปัญหาด้วยตนเอง

(3) group therapy กลุ่มบำบัด เป็นการให้ผู้ป่วยได้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้เข้าสังคม เรียนรู้บทบาทของสังคม ให้แสดงความรู้สึกภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ลดความก้าวร้าวและร่วมกันแก้ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น กลุ่มให้ความรู้ กลุ่มบำบัดเพื่อการรักษา กลุ่มกิจกรรม กลุ่มผ่อนคลาย (จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, 2557)

(4) Family therapy โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา ได้ปรับความเข้าใจกับญาติเกี่ยวกับปัญหาในด้านต่างๆ และแก้ไขความขัดแย้งต่อกัน เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป โดยเน้นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลให้มากที่สุด หลีกเลี่ยงการทอดทิ้งผู้ป่วย และให้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (นภาพรณ์ พึ่งเกษสุนทร, 2554)

2.2.5.3. การดูแลโดยใช้สิ่งแวดล้อม (milieu therapy)

การใช้สิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยในการรักษา โดยการปรับสถานที่ ปรับสภาพให้ใกล้เคียงกับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคย สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ รู้หน้าที่ของตนเอง และรู้จักการการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รู้กฎระเบียบของหอผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถกลับไปอยู่ที่บ้านได้ด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การลดพฤติกรรมก้าวร้าวมีหลายวิธีด้วยกัน ทั้งการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการควบคุมความโกรธ โดยให้ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการควบคุมความโกรธ โดยแบ่งเป็นการฝึกในแต่ละช่วง และมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลการศึกษสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (กัญญาวรรณระเบียบ, 2556)

การฝึกไปโอฟิตแบคว่วมกับการสร้างจินตนา โดยการให้ผู้ติดสารแอมเฟตามีนได้ใช้เครื่องมือไปโอฟิตแบค และฝึกการจินตนาการ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง โดยการสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ฝึกการลดความโกรธโดยการฝึกการผ่อนคลายให้สัมพันธ์กับเครื่องมือไปโอฟิตแบค สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (ตรีนุช ราษฎร์ดุขติ, 2557)

การเจรจา โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มักจะใช้เป็นลำดับแรก และจะต้องใช้ประสบการณ์ และสัมพันธภาพในการเจรจาที่เหมาะสม แต่จะใช้ในกรณีที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด

การใช้ยาเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าว จะใช้เมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น โดยยาที่ใช้ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้แก่ ยา haloperidol ทั้งชนิดเม็ดและฉีด ซึ่งยาเม็ดที่ใช้ตั้งแต่ขนาด 2 mg ขึ้นไป และยาฉีดขนาด 5 mg cpz 50 mg ซึ่งใช้เฉพาะยาฉีด และ valium ขนาด 10 mg ฉีดทันทีเมื่อเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว (รพ.พระมงกุฎเกล้า, 2557)

โดยสรุป การดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว สามารถทำได้ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวเกิดขึ้น โดยการให้บริการยา การผูกมัด การส่งเข้าห้องแยก ให้ผู้ป่วยได้สงบอารมณ์และป้องกันการทำร้ายตนเองและผู้อื่นตามมา

2.2.6 การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

การประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวมีรูปแบบต่างๆ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวดังต่อไปนี้

2.2.6.1.แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS)

พัฒนาโดย Yodofsky, (1986) เป็นแบบประเมินโดยใช้ผู้สังเกตการณ์ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย กชพงศ์ สารการ (2542) โดยมีค่าดัชนีความตรงของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 1 และทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .86 และจากการศึกษาของ ตรีนุช ราภรณ์ดุขติ (2557) ได้ใช้แบบประเมิน OAS วัดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพสารแอมเฟตามีน โดยมีความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .86 ซึ่งในแบบประเมินได้แบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 4 ด้านดังนี้

(1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด เช่น ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ แผลดเสียงต่ำ “ไอ้พวกโง่” คำทออย่างรุนแรง ใช้คำพูดหยาบคายและพูดข่มขู่จะจะทำร้ายผู้อื่นอย่างชัดเจน เช่น “ฉันจะฆ่าคุณ” โดยให้คะแนน 1-4 คะแนน เช่น ส่งเสียงต่ำ ให้ 1 คะแนน จนถึง 4 คะแนน

(2) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายตนเอง เช่น การหยิก ข่วนผิวหนัง ขกต่อยตนเอง ดึงเส้นผม ศีรษะโขกพื้นโดยตั้งใจ กำปั้นขกสิ่งของรอบๆตัว กระแทกลำตัวกับผนังห้อง มีรอยฟกช้ำที่ลำตัว ใช้ปากกัดตัวเอง โดยให้คะแนน 2-5 คะแนน

(3) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายผู้อื่น เช่น กระชากเสื้อผ้าผู้อื่น จับผู้อื่นเหวี่ยงไปมา ทูบตีอย่างรุนแรง ทำร้ายร่างกายขกต่อย ดึงเส้นผม ทำร้ายร่างกายผู้อื่นทำให้เกิดรอยขีดข่วน ฟกช้ำ บวมแดง กระจกส่วนต่างๆหัก มีบาดแผลลึก โดยให้คะแนน 3-6 คะแนน

(4) พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ เช่น ใช้มือเขย่าประตู ฉีกเสื้อผ้าด้วยความโกรธ โยนสิ่งของลงกระแทกพื้น เตะของใช้เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้าน ทูบสิ่งของรอบๆตัว ทูบกระจกภายในบ้าน โดยให้คะแนน 1-5 คะแนน

โดยนำคะแนนในแต่ละด้านมารวมกันเป็นคะแนนรวมของพฤติกรรม โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 0 คะแนน ไม่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
- 1-7 คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับเล็กน้อย
- 8-15 คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง
- 16-21 คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง

2.2.6.2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว modified overt aggressive scale (MOAS) โดย Kay, Wolkenfield & Murrill (1988) พัฒนาต่อจาก Yodofsky, (1986) ซึ่งเป็นแบบประเมินโดยสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง โดยมีเนื้อหาการพัฒนา โดยการเพิ่มการ checklist พฤติกรรม เพิ่มระดับของความรุนแรงและมีการวัดระดับคะแนนให้เหมาะสมกับพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีค่า reliability เท่ากับ .85

2.2.6.3 แบบประเมิน brief anger-aggression questionnaire (BAAQ) พัฒนาโดย Maiuro, Vitaliano & Cahn (1987) ซึ่งเป็นแบบประเมินโดยสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง โดยการพัฒนาเนื้อหาในส่วนของ การประเมิน assault, indirect hostility, irritability, negativism, resentment and verbal hostility ซึ่งมีทั้งหมด 6 หัวข้อการประเมิน มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงออกต่อตนเอง การแสดงออกต่อผู้อื่น และการแสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เป็นการประเมินแบบถามตอบ ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ระยะเวลาสั้น โดยมีค่า reliability เท่ากับ .84 มีค่า validity เท่ากับ .7

2.2.6.4 แบบประเมิน calgary general hospital aggressive scale (CGH) พัฒนาโดย Florez, Crisanti, Rose & Holley (1994) ซึ่งเป็นแบบประเมินโดยสอบถามจากผู้ป่วยโดยตรง โดยพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวตั้งแต่ระดับก้าวร้าวเล็กน้อย จนถึงก้าวร้าวรุนแรง โดยมีรายละเอียดดังนี้ isolated aggressive behavior, verbal aggressive behavior and physical aggressive behavior เป็นการประเมินตามหัวข้อของแต่ละลักษณะ พฤติกรรม โดยในแต่ละพฤติกรรมจะมีความเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การก้าวร้าวทางคำพูด การก้าวร้าวทางการแสดงออก มีการให้คะแนนตามระดับความรุนแรง โดยมีค่า reliability เท่ากับ .83

2.2.6.5 แบบประเมิน observation scale for aggressive behavior (OSAB) เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว โดยใช้ผู้สังเกตในการลงข้อมูล ซึ่งพัฒนาโดย Hornsveld, Nijman, Hollin & Kraaimaat (2007) โดยเป็นแบบสังเกตมีทั้งหมด 40 ข้อ ซึ่งเป็นการสังเกตและบันทึกผลตามหัวข้อ โดยสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ ซึ่งมีค่า reliability เท่ากับ .81 แบบสังเกตมีการสังเกตเกี่ยวกับอารมณ์ พฤติกรรม สังคม ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

สรุป พฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนโดยส่วนใหญ่ แสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ ทั้งการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นทางการกระทำ การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่นทางคำพูด และการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อสิ่งของ ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวที่แสดงออกมาสามารถใช้ประเมินโดยแบบประเมิน

พฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) พัฒนาโดย Yodofsky, (1986) ซึ่งได้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน และเป็นแบบประเมินที่สามารถสังเกตพฤติกรรมได้ทันทีและไม่มีควมซับซ้อนมากเกินไป ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) พัฒนาโดย Yodofsky, (1986) เป็นแบบประเมินโดยใช้ผู้สังเกตการณ์ในการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และได้มีการนำมาใช้ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยในแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าจากการศึกษาของ ตรีนุช ราภรณ์ดุขติ (2557) ได้ใช้แบบประเมิน overt aggressive scale (OAS) วัดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพสารแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นการนำไปใช้กับผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน มีความตรงเท่ากับ 1 และความเที่ยงเท่ากับ .86 ซึ่งเครื่องมือมีคุณภาพและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

2.3.1 ความหมายของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

เบค (Beck, 1979) กล่าวว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดรูปแบบหนึ่งซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นการบำบัดในเชิงรุกและแบบมีทิศทาง (active and directive) มีระยะเวลาในการบำบัดที่มีขอบเขต (time-limited) และมีรูปแบบโครงสร้างชัดเจน (structured) สามารถใช้บำบัดรักษาโรคทางจิตเวชได้หลากหลาย โดยการบำบัดมีแนวคิดอยู่บนทฤษฎีพื้นฐานที่ว่า อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของคนเราส่วนใหญ่แล้วขึ้นอยู่กับแนวทางการมองโลกของบุคคล

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) คือ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จากความคิดและพฤติกรรมที่บิดเบือนจากความเป็นจริง และปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ผิดปกติดด้วยตนเอง (ฉันทธร พิทยรัตน์เสถียร, 2558)

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคัมรูปแบบหนึ่งที่มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้ถูกต้องเหมาะสมกับในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งส่งผลให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม ไม่ส่งผลกระทบต่อในทางลบ โดยเน้นการเปลี่ยนความคิดทางลบ ให้เป็นความคิดทางบวก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543)

การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เป็นจิตบำบัดระยะสั้น มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกระบวนการความคิดอัตโนมัติทางลบเป็นความคิดทางบวก ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีรูปแบบที่มุ่งเน้นให้ฝึกการเปลี่ยนความคิดใหม่ นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การมีความคิดในด้านที่ดีต่อไป (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2549)

โดยสรุป การบำบัดความคิดและพฤติกรรมคือการใช้กระบวนการและเทคนิคของการเรียนรู้มาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้บุคคลเกิดปัญหาในการแสดงอารมณ์ พฤติกรรมและมีปัญหาสุขภาพจิต โดยช่วยให้บุคคลปรับเปลี่ยน

ความคิด ความเชื่อของตนให้เกิดความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมและแสดงออกทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในทางที่ดี

2.3.2 แนวคิดกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม cognitive model ตามแนวคิดของเบค (Beck, 1993) มีรูปแบบดังนี้



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

ที่มา : (ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร, 2558)

การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดมาจากแนวคิดทางความคิด (cognitive model) ของเบค (Beck, 1993) อธิบายความสัมพันธ์ของการรู้คิด (cognition) พฤติกรรม (behavior) สรีระวิทยา (physiology) และอารมณ์ (emotion) ซึ่งมีความสัมพันธ์กันหมด ทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม สรีระและอารมณ์ โดยเมื่อเกิดความผิดปกติในส่วนใดส่วนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของส่วนอื่นๆต่อไป โดยจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนในส่วนใดส่วนหนึ่ง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ เช่น เมื่อผู้ใช้สารแอมเฟตามีนเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจากการคิดที่ไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป แต่ถ้าผู้ใช้สารแอมเฟตามีนมีการปรับเปลี่ยนของความคิดใหม่ในทางที่เหมาะสม ไม่มีความคิดก้าวร้าว การแสดงพฤติกรรม สรีระและอารมณ์ จะแสดงออกในทางที่เหมาะสมแทน

จากแนวคิดข้างต้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้ามากระตุ้น จะมีการตอบสนองของความคิดเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ มีการแสดงออกทางอารมณ์ (emotion) สรีระ (physiology) และพฤติกรรม (behavior) ออกมาตามสถานการณ์ที่ถูกกระตุ้น ซึ่งความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้นจากความเชื่อในระดับลึก (core beliefs) และมีการแสดงออกโดยความเชื่อระดับกลาง (intermediate beliefs) โดยในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เช่น เมื่อเกิดเรื่องทะเลาะวิวาท หรือเมื่อมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ จะเกิดเป็นความเชื่อในระดับลึกเกิดขึ้น ทำให้เมื่อมีเหตุการณ์ต่างๆมากระตุ้น เช่น มีคนจ้องหน้า ชี้น้ำ ทำให้เกิดความไม่พอใจ คิดว่ามีคนมาหาเรื่อง ก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทันที ซึ่งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจะมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของความคิดใหม่เกิดขึ้น (cognitive restructuring) ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และสร้างทักษะในการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด และเลือกนำไปใช้ตามสถานการณ์ที่มากระตุ้นได้อย่างเหมาะสม (stimulus change) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดอัตโนมัติทางลบ และความคิดก้าวร้าว โดยการไปปรับความเชื่อในระดับลึก (core beliefs) ใหม่ให้ถูกต้อง เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น เช่น มีคนมาจ้องหน้า ชี้น้ำ ทำให้เกิดการคิดไตร่ตรองมากขึ้นว่าอาจไม่ใช่คนมาหาเรื่องก็ได้ เมื่อเกิดการเปลี่ยนความคิดใหม่ จะเกิดการเปลี่ยนความเชื่อในระดับลึกใหม่ (core beliefs) ส่งผลให้การแสดงออกของอารมณ์ สรีระและพฤติกรรมเป็นไปในทางที่เหมาะสม ไม่เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา (ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร, 2558)

2.3.3 กลยุทธ์ของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

กลยุทธ์ของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเป็นการเพิ่มความสามารถในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้เพิ่มขึ้น โดยมีกลยุทธ์ดังนี้ (ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร, 2558)

2.3.3.1 สืบหาความเชื่อเกี่ยวกับอาการก้าวร้าว ให้ผู้ป่วยสำรวจความคิดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมีความคิด ความเชื่ออย่างไรกับการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

2.3.3.2 การลดความเสี่ยงการเกิดอาการก้าวร้าว โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว

2.3.3.3 การพัฒนาความเข้าใจในประสบการณ์จากอาการก้าวร้าว การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ โดยมุ่งเน้นถึงการเข้าใจความคิดทางลบ และปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมทางบวก

2.3.3.4 การแก้ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้น โดยการจัดการกับความคิดทางลบ ให้เปลี่ยนความคิดใหม่ทางบวก และแก้ไขพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป

2.3.3.5 การจูงใจผู้ป่วยและการประเมิน สร้างแรงจูงใจให้สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง มีการประเมินตนเอง

2.3.3.6 การเผชิญอาการก้าวร้าว โดยการให้ผู้ป่วยสามารถที่จะเผชิญกับอาการก้าวร้าวที่เกิดขึ้นได้ โดยรับรู้ถึงการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้น

2.3.3.7 การเพิ่มพูนความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

2.3.3.8 ฝึกปฏิบัติและมอบหมายการบ้าน โดยการมอบหมายการบ้านให้ผู้ป่วยได้ฝึกคิด ทบทวนและเข้าใจวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง

2.3.4 เทคนิควิธีการการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

เทคนิควิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมซึ่งมีการนำไปใช้กับผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้น มีดังนี้ (สุกมา แสงเดือนฉาย, 2553)

2.3.4.1 การแยกแยะความเชื่อที่สัมพันธ์กับสารเสพติด เป็นการแยกแยะความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด โดยการให้ผู้ป่วยได้แยกแยะส่วนประกอบที่เกิดขึ้นจากยาเสพติด และไม่ได้เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้ยาเสพติด

2.3.4.2 การวิเคราะห์ข้อดี และข้อเสีย เป็นการให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียจากการใช้แอมเฟตามีน เพื่อให้สามารถเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน เช่น มีข้อเสียทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มีอาการหิวแหว่ ภาพหลอน และมีข้อเสียอื่นๆที่เกิดขึ้นจากการใช้แอมเฟตามีน โดยผู้ป่วยมักจะมองเห็นแต่ในด้านดีของการใช้แอมเฟตามีน ซึ่งการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการใช้แอมเฟตามีนจะทำให้ผู้ป่วยเห็นข้อดีและข้อเสียได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2.3.4.3 การบอกอารมณ์และการประเมินอารมณ์ของตนเองได้ เป็นการให้ผู้ป่วยได้รับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นจริงในขณะนั้น เพื่อให้สามารถประเมินถึงอารมณ์ของตนเอง ที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่อไป โดยให้ผู้ป่วยนึกถึงตอนที่เกิดอารมณ์นั้นอยู่กับใคร (who) ขณะนั้นทำอะไรอยู่ (What) เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อไร (when) และตอนนั้นอยู่ที่ไหน (where) เกิดอารมณ์อย่างไร (how) โดยเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับอารมณ์ และให้ประเมินระดับอารมณ์ตนเองต่อไป

2.3.4.4. การหาความคิดอัตโนมัติ เป็นการให้ผู้ป่วยเริ่มใช้ความคิดของตนเอง โดยเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะต้องค้นหาความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง เช่น มีความคิดที่จะทำร้ายผู้อื่น หรือความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดด้านลบของตนเองได้ ว่าเกิดจากความต้องการที่จะทำร้ายผู้อื่น ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสามารถค้นหาความคิดด้านลบได้แล้วจะทำให้รู้ถึงสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดต่อไป และจะทำให้สามารถปรับความคิดได้อย่างถูกต้อง

2.3.4.5. การใช้คำถาม ถามผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดเผย (open up) ความรู้สึกในใจ (closed-minded) และความคิดที่เป็นปัญหาในขณะนั้น (problem-perpetuating thinking) การถามเพื่อประเมิน และค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบความคิด (schema) ความเชื่อ (beliefs) ความคิดอัตโนมัติ (automatic thoughts) อารมณ์ (emotions) และพฤติกรรม (behaviors) ซึ่งจะนำไปสู่การค้นพบคำตอบได้ด้วยตนเอง

2.3.4.6. การจินตนาการ เป็นการฝึกการนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต และส่งผลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การจินตนาการถึงการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ถ้ามีความคิดก้าวร้าวเกิดขึ้น อาจส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้

2.3.4.7. การหยุดความคิด เป็นการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ ซึ่งเป็นการฝึกจากแบบฝึกหัด หรือจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเคยเจอด้วยตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนเป็นความคิดใหม่ที่เหมาะสม เช่น เปลี่ยนจากความคิดด้านลบ เป็นความคิดด้านบวก แทน เช่น มีความคิดก้าวร้าว ก็ปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ในด้านบวก โดยที่ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

2.3.4.8. การใช้คำพูดบอกกับตัวเอง เป็นการพูดคุยกับตนเองถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมา เป็นการทบทวน การใช้คำพูดกับตนเองสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการยับยั้งชั่งใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

2.3.4.9. บันทึกประจำวัน เป็นการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือการแสดงพฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น การเกิดความคิดด้านลบ การจัดการความคิดด้านลบ ซึ่งในแต่ละวันจะมีสถานการณ์เกิดขึ้นแตกต่างกัน เพื่อที่จะสามารถนำมาคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา

2.3.4.10. การฝึกฝนทักษะต่างๆเป็นการเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา เป็นการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำๆ โดยเมื่อเกิดปัญหาขึ้น จะสามารถแก้ปัญหาได้ทันที การฝึกบ่อยๆจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการแก้ปัญหาได้

สรุป การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เป็นการปรับเปลี่ยนที่ความคิดในระดับลึก (core belief) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิดอัตโนมัติทางลบ (automatic thought) ใหม่ในทางที่ถูกต้อง ซึ่งเมื่อมีสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์มากระทบ จะเกิดความคิดอัตโนมัติในทางที่ถูกต้อง ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกไป โดยเริ่มตั้งแต่การเข้าใจกระบวนการของจิตใจ การฝึกการผ่อนคลาย การรู้จักอารมณ์ของตนเอง การเปลี่ยนโครงสร้างทางความคิด ทักษะการสื่อสาร การแก้ไขพฤติกรรม การจัดการตัวกระตุ้น การเผชิญและแก้ไขปัญหา โดยในแต่ละกระบวนการจะปรับเปลี่ยนในส่วนของความคิด อารมณ์ ซึ่งส่งผลไปยังการปรับพฤติกรรมตามมา

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐาปนิก พญามงคล (2553) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวทางการบำบัดด้วยการฝึกการรู้ การคิดและพฤติกรรม ต่อความคิดอัตโนมัติทางลบและพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวทางการบำบัดด้วยการฝึกการรู้ การคิดและพฤติกรรม ต่อความคิดอัตโนมัติทางลบและพฤติกรรมก้าวร้าวในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบวัดผลก่อนหลัง (the pretest - posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปรินส์รอยแยลส์วิทยาลัยจำนวน 32 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน โดยทำการทดลองในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 ถึงเดือนมกราคม 2552 จำนวน 11 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง มีรูปแบบดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนที่ 2 การเตรียมความพร้อมที่จะเข้าสู่โปรแกรม ขั้นตอนที่ 3 ความคิดอัตโนมัติ ขั้นตอนที่ 4

ความคิดที่ไม่ถูกต้อง ขั้นตอนที่ 5 การคิดอย่างสมดุล ขั้นตอนที่ 6 ความเชื่อแกนกลาง ขั้นตอนที่ 7 การควบคุมความคิด ขั้นตอนที่ 8 ความรู้สึก ขั้นตอนที่ 9 การควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ ขั้นตอนที่ 10 การเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนที่ 11 การเรียนรู้ที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และใช้แบบวัดความคิดอัตโนมัติทางลบ และแบบวัดพฤติกรรมก้าวร้าว จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test แบบ dependent ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กนักเรียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ฉวีวรรณ ปัญญา และสุกมา แสงเดือนฉาย (2556) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยใน ซึ่งได้ศึกษาในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในสถาบันธัญญารักษ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนชายและหญิงในระยะฟื้นฟูสภาพ ใช้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 1 สัปดาห์ ทั้งหมด 12 สัปดาห์ และติดตามผลทุก 3 และ 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการติดแอมเฟตามีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เบเกอร์, ลีและแคลร์ Baker, Lee & Claire (2004) ศึกษาเรื่อง brief cognitive behavioural interventions for regular amphetamine users โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยได้ทำการศึกษาในผู้ใช้แอมเฟตามีนจำนวน 214 คน ในเมือง greater brisbane region of queensland and newcastle, new south wales, australia ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่ใช้แอมเฟตามีนที่ได้รับ CBT 2 ครั้งขึ้นไปได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอไม่มีประสิทธิภาพในการลดการใช้แอมเฟตามีน และผู้ที่ใช้แอมเฟตามีนที่ได้รับ CBT 4 ครั้งขึ้นไปอย่างต่อเนื่องจะได้รับผลที่ดีที่สุด สามารถลดการใช้แอมเฟตามีนได้

เบคและเฟอร์นันเดส Beck & Fernandez (1998) ศึกษาการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเรื่อง cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: a meta-analysis โดยพบว่าพฤติกรรมรุนแรงเป็นปัญหาของสังคม การถูกคุกคามจากครอบครัว เป็นปัญหาสัมพันธ์ภาพของมนุษย์ แต่ยังไม่มีการรักษาหรือโปรแกรมรักษาที่ดีที่สุด จากการศึกษพบว่ามีการนำ CBT มาใช้ในการลดความโกรธรุนแรงโดยทำการทบทวนการศึกษา 50 เรื่อง มีกลุ่มตัวอย่าง 1,640 กลุ่มตัวอย่าง โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล PSYCINFO and other databases ที่ southern methodist university, dallas, texas พบว่าการรักษาด้วย CBT ได้รับผลดีกว่าการไม่ได้การดูแลลดความโกรธอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการได้รับการรักษาด้วย CBT ได้รับผลดีถึง 76% มีขนาด effect size .70

สมิท, ลีเจนและโมเลน Smeets, Leeijen & Molen (2014) ศึกษาการสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเรื่อง treatment cognitive behavior therapy to reduce aggressive behavior: a meta-analysis ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กที่มีปัญหาที่พบบ่อย และมักส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น เกิดการจัดการพฤติกรรมอย่างไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยศึกษาวิจัย 25 การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เด็ก 2,302 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ชาย 1580 คน หญิง 722

คน ศึกษาการดูแลผู้มีพฤติกรรมก้าวร้าวโดยใช้ CBT เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ โดยค้นหาจากฐานข้อมูล PubMed, PsycINFO และ EMBASE ผลการศึกษาพบว่า การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้



บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เป็นการเปรียบเทียบผลการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นแบบ (pretest - posttest control group design) วัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการจัดกระทำสิ่งทดลองกับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับการจัดกระทำตามปกติ โดยการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการทดลอง

กลุ่ม	pretest	treatment	posttest
กลุ่มทดลอง	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม	O ₃		O ₄

- O₁ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความก้าวร้าวก่อนได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy)
- O₂ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความก้าวร้าวหลังได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy)
- O₃ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความก้าวร้าวก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
- O₄ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยความก้าวร้าวหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
- X หมายถึง โปรแกรมบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรม
- ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย (Burns and Grove, 1997)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร คือ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine) ที่ได้รับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสภาพ

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine) ที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดชาย 8/1 หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดชาย 15/2 และหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดหญิง 15/1

3.2.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

(1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria)

(1.1) ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine) ในหอผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น amphetamine dependence

(1.2) ที่มีอายุ 18-59 ปี

(1.3) สามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และยินยอมเป็นผู้ร่วมในการวิจัย

(1.4) มีคะแนนความก้าวร้าวโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป

(2) เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ

(2.1) มีโรคทางสมอง หรือมีความผิดปกติทางสมอง

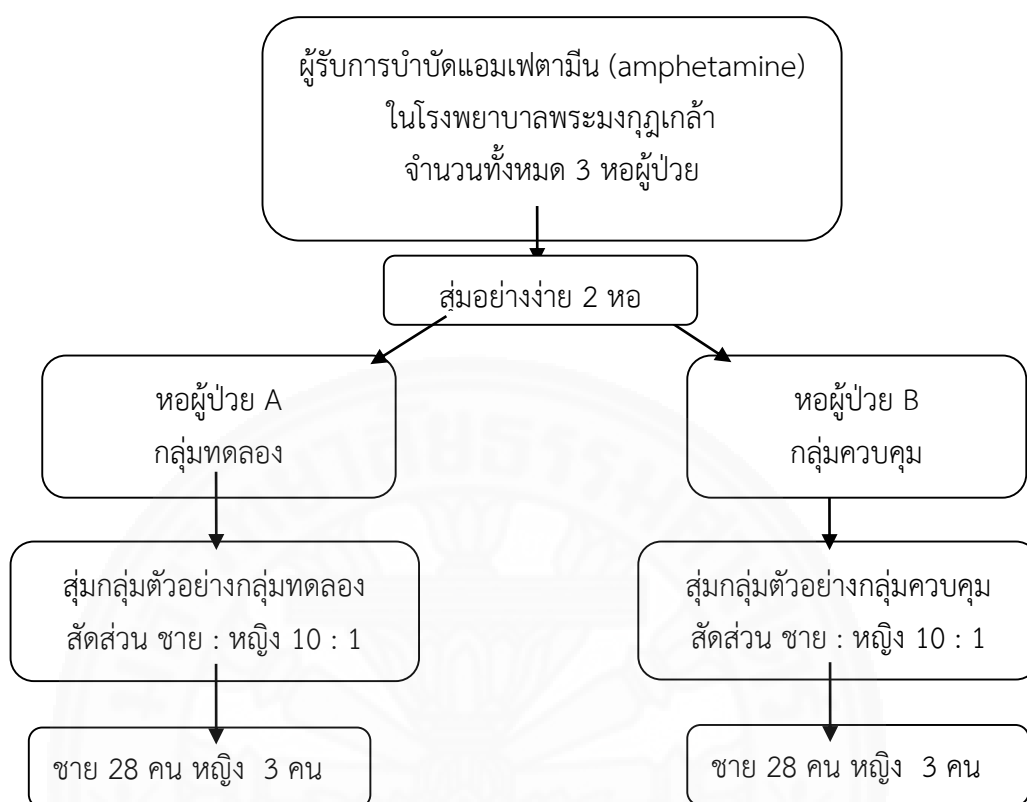
(3) เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria) คือ

(3.1) ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน (amphetamine) ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีอาการจิตเกิดขึ้น และเสียชีวิต

3.2.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างทำโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบ โดยจากการศึกษาของ Beck & Fernandez, (1998) ในระดับเมตา (meta-analysis) เรื่อง cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรและประชากรที่ใกล้เคียงกัน โดยนำ mean effect size ($d=.70$) มาแทนค่าในโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.2 แล้วได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย รวมทั้งหมด 52 ราย และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20% (Gray, Grove & Burn, 2013) จำนวน 10 คน จะได้กลุ่มตัวอย่าง 62 คน โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มมีสมาชิกเท่ากัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน

3.2.2.3 การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก 2 ครั้ง ครั้งแรกได้กลุ่มทดลอง ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วย A และครั้งที่ 2 ได้กลุ่มควบคุม ซึ่งได้แก่ หอผู้ป่วย B โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสภาพในสถานบำบัดยาเสพติด 2 หอผู้ป่วย จำนวนหอผู้ป่วยละ 31 คน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจะได้รับการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และพบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า (พื้นฐานภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2556) จึงเปรียบเทียบสัดส่วนการใช้สารแอมเฟตามีนของเพศชายต่อเพศหญิง (10:1) เพื่อคัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับคู่เพศชายและเพศหญิง (matching) จากสัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง (10:1) ต่อไป ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีอาสาสมัครชาย 28 คน หญิง 3 คน

การจัดการกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



ภาพที่ 3.2 การจัดการกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 รูปแบบได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) และ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปรแกรมบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy)

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา รายได้

3.3.1.2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS)

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) พัฒนาโดย (Yodofsky, 1986) ในการศึกษาที่ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินระดับพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) ที่แปลโดย ตรีนุช ราภรณ์ดุขตี, (2557) ซึ่งแปลและตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้

กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 30 คน มีการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 ซึ่งเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวประกอบด้วยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทั้งหมด 4 ลักษณะดังนี้ คือ

- (1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด แบ่งเป็นการให้คะแนน 1-4 คะแนน
- (2) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง แบ่งเป็นการให้คะแนน 3-6 คะแนน
- (3) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น แบ่งเป็นการให้คะแนน 3-6 คะแนน
- (4) พฤติกรรมก้าวร้าวด้านการทำลายสิ่งของ แบ่งเป็นการให้คะแนน

2-5 คะแนน ซึ่งแบบบันทึกนี้เหมาะสมสำหรับมาใช้ในหอผู้ป่วยเนื่องจากข้อคำถามสะดวกต่อการบันทึก สามารถเข้าใจง่ายโดยไม่ต้องใช้ระยะเวลาานาน ทำให้สังเกตได้ชัดเจน บุคลากรภายในหอผู้ป่วยสามารถบันทึกพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานในแต่ละเวรได้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ตั้งงานวิจัยของ ตรีนุช ราฎร์ดุซดี, (2557) ได้ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวนี้ในหอผู้ป่วยจิตเวช โดยมีเจ้าหน้าที่บุคลากรของหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน

ในการประเมินผู้ป่วยเข้าโปรแกรม ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินผู้ใช้แอมเฟตามีนที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวภายใน 1 สัปดาห์ ตั้งแต่รับไว้ในหอผู้ป่วย โดยประเมินผล 7 วัน จากการสังเกต โดยคิดคะแนนตามความรุนแรงในแต่ละข้อในกรณีที่ผู้ใช้แอมเฟตามีนมีพฤติกรรมก้าวร้าวหลายข้อในแต่ละด้าน จะนำข้อที่มีคะแนนน้ำหนักสูงสุดมาคิดคะแนน และนำคะแนนในแต่ละด้านมาเป็นคะแนนรวมของพฤติกรรม โดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวในแต่ละด้านดังนี้

ตารางที่ 3.1 เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ก้ากร้าวทางคำพูด	คะแนน
ตะโกนเสียงดัง	1
คำทอ เช่น “ไอ้พวกโง่”	2
พูดคำคำพูดหยาบคายรุนแรง	3
พูดข่มขู่ว่าจะทำร้าย เช่น ฉันต้องการจะฆ่าคุณ	4
ก้ากร้าวต่อวัตถุสิ่งของ	
ใช้มือกระแทกประตูเสียงดัง ทำลายข้าวของแตกกระจาย	2
ขว้างปาสิ่งของกระแทกผนัง เตะเฟอร์นิเจอร์ในห้อง	3
ทุบตีสิ่งของแตก ทุบประตู กระชกหน้าต่าง	4
จุดไฟเผาสิ่งของ ขว้างสิ่งของที่อันตราย	5
ก้ากร้าวต่อตนเอง	
ใช้อุปกรณ์ขีดข่วนร่างกายตัวเอง	3
ทุบตีหัวตนเอง ใช้มือทุบลงบนสิ่งของ	4
ใช้อุปกรณ์กรีดร่างกายตนเองเล็กน้อย มีรอยขีด	5
พยายามทำร้ายตนเอง บาดแผลลึก มีเลือดออก	
หมดสติ ร่างกายสูญเสียอวัยวะ	6
ก้ากร้าวต่อผู้อื่น	

ท่าทางกำมือแน่น ตาขวาง	3
ทุบตี ชกต่อย ตะ ทำร้ายผู้อื่น	4
ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บมีรอยขีดตามตัว	5
ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง หมดสติ เลือดไหลไม่หยุด	6

โดยนำคะแนนในแต่ละด้านมารวมกันเป็นคะแนนรวมของพฤติกรรม โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ

0	คะแนน ไม่มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
1-7	คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับเล็กน้อย
8-15	คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง
16-21	คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยน

ความคิดและพฤติกรรม เป็นโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่มีการปรับเปลี่ยนความคิดในรูปแบบใหม่ ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมเพิ่มเติม ได้รูปแบบโปรแกรม ซึ่งประยุกต์ใช้กิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง/ครั้ง ใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 6 สัปดาห์ และในแต่ละครั้ง แต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำทุกครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยจะจัดกิจกรรมกลุ่มในวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ เวลา 9.00 น.-10.00 น. โดยมีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 โรคสมองตติยา

กิจกรรมโรคสมองตติยา เป็นการให้ความรู้เรื่องสารแอมเฟตามีน ความรู้เรื่องโรคสมองตติยา สมองส่วนคิด สมองส่วนอยาก และผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้แอมเฟตามีนมีความรู้และเข้าใจผลกระทบของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีน

ลักษณะกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก และให้ความรู้เรื่องโรคสมองตติยาจากการใช้แอมเฟตามีน ให้มีความรู้เรื่องสมองตติยา สมองส่วนคิด สมองส่วนอยาก และผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้เล่าถึงผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ให้หยิบเหรียญ 10 บาท มาดูให้อธิบายถึงสิ่งที่เห็นในเหรียญ ให้สมาชิกสรุปเกี่ยวกับมุมมอง การรับรู้จากเหรียญ มาเปรียบเทียบกับการใช้แอมเฟตามีนผลกระทบจากการใช้ ข้อเสียและกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สรุปและอธิบายถึงใบงานที่จะต้องทำต่อภายหลังจบกลุ่ม

การบ้านครั้งที่ 1

ใบงานที่ 1.2 ผลกระทบของแอมเฟตามีนที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว

ครั้งที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (cognitive) อารมณ์ (emotion) สรีระ (physiology) และพฤติกรรม (behavior) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ สรีระและพฤติกรรม สามารถส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้สมาชิกนั่งท่าที่สบาย ผ่อนคลาย และยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ในขณะที่ใช้แอมเฟตามีน และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. อธิบายความสัมพันธ์ความคิด (cognitive) อารมณ์ (emotion) สรีระ (physiology) และพฤติกรรม (behavior) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนของด้านใดด้านหนึ่งจะส่งผลต่อกันและกันซึ่งถึงประเด็นความคิดเปลี่ยน อารมณ์เปลี่ยน จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป ทำใบงานเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และให้สมาชิกฝึกการควบคุมอารมณ์ ความคิด และการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น สรุปและอธิบายถึงใบงานที่จะต้องทำต่อภายหลังจบกลุ่ม

การบ้านครั้งที่ 2

ใบงานที่ 2.2 “ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม”

ครั้งที่ 3 การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมการสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการสำรวจความคิดต่างๆที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และแยกแยะความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสำรวจและแยกแยะความคิดที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ จะสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นสาเหตุที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวตามมา

ลักษณะกิจกรรม

1. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยทบทวนกิจกรรมการบ้านที่ผ่านมาในครั้งที่ 2 โดยให้อภิปรายและสรุปการแยกแยะความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมตามสถานการณ์ และเชื่อมโยงกับกิจกรรมครั้งที่ 3 การสำรวจแยกแยะพฤติกรรมก้าวร้าว
2. ให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง ในแต่ละคน และให้นึกถึงความคิดที่เกิดขึ้นในขณะที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ร่วมกันวิเคราะห์ความคิดก้าวร้าวที่เกิดขึ้น
3. ให้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 3.1 “ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมก้าวร้าว” โดยให้ผู้ป่วยแยกแยะสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก
4. ให้ผู้ป่วยสรุปกิจกรรมจากใบงานที่ 3.1 “ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมก้าวร้าว” และอธิบายใบงานที่ 3.2 “ความคิดที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว” และให้ผู้ป่วยกลับไปทำเป็นการบ้านต่อ

การบ้านครั้งที่ 3

ใบงานที่ 3.2 “ความคิดที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว”

ครั้งที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

กิจกรรมการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นการแยกแยะและตรวจสอบว่ามีความคิดใดเป็นความคิดอัตโนมัติทางลบที่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบได้ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถที่จะปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบต่อไปได้

ลักษณะกิจกรรม

1. ผู้บำบัดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิดที่เกิดขึ้นซ้ำอีกครั้ง เพื่อทบทวนความเข้าใจโดยยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวในขณะที่ใช้แอมเฟตามีน และถามความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 ขณะนั่งอยู่กับเพื่อน มีคนเดินมาจ้องหน้า ใช้มือชี้หน้า

เหตุการณ์ที่ 2 ขณะนั่งดูทีวีในหอผู้ป่วย มีเพื่อนเดินมาเปลี่ยนช่องทีวี

2. ผู้บําบัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มละ 2-3 คน ให้ทำใบงานที่ 3.1 “การโต้แย้งความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้แอมเฟตามีน” และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

3. ให้ผู้ป่วยทำ ใบงานที่ 3.2 “ผลของการปรับเปลี่ยนความคิด” นำเสนอ และเขียนลง Flip Chart และให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์แต่ละความคิดที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวหลังจากใช้แอมเฟตามีน และเปิดโอกาสให้ซักถาม สรุปและอธิบายถึงใบงานที่จะต้องทำต่อภายหลังจบกลุ่ม

การบ้านครั้งที่ 4

ใบงานที่ 4.2 “ผลของการปรับเปลี่ยนความคิด”

ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก

กิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบที่ไม่ถูกต้อง ให้เป็นพฤติกรรมทางบวก เมื่อปรับความคิดอัตโนมัติที่เคยคิดก้าวร้าว เป็นความคิดทางบวก ทำให้การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งจะต้องได้รับการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบหลายๆสถานการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์ความคิดด้านลบที่เกิดขึ้น และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และให้สมาชิกภายในกลุ่มร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็น

2. ผู้นำกลุ่มยกตัวอย่าง อธิบายวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบ เป็นความคิดด้านบวก และการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. ให้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 5.1 โดยให้สมาชิกแต่ละคนเขียนความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นในขณะที่ใช้แอมเฟตามีน และความคิดอัตโนมัติด้านบวกที่ปรับเปลี่ยนใหม่ ในแต่ละข้อ และแสดงพฤติกรรมใหม่ในทางที่เหมาะสม

4. ให้ผู้ป่วยสรุปการเปลี่ยนความคิดด้านลบ เป็นความคิดด้านบวก และให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นถึงแนวทางที่ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนความคิดใหม่

5. ให้ผู้ป่วยนำใบงานที่ 5.2 ไปทำเป็นการบ้านภายหลังจบกลุ่มต่อไป

การบ้านครั้งที่ 5

ใบงานที่ 5.2 “การเปลี่ยนแปลงความคิดด้านบวก”

ครั้งที่ 6 การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นความคิดทางบวก และปรับพฤติกรรมใหม่ให้เหมาะสม การปรับพฤติกรรมใหม่จะส่งผลให้การแสดงพฤติกรรมใหม่ ไม่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวเหมือนเดิม

ลักษณะกิจกรรม

1. ผู้บําบัดสุ่มถามผู้ป่วย 1-2 คน โดยให้ยกตัวอย่างปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้นในชีวิตคนละ 1 ปัญหา พร้อมทั้งบอกถึงวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร

2. ให้ความรู้เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามใบความรู้ที่ 6.1 “การปรับเปลี่ยนความคิดสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

3. ให้ผู้ป่วยทำตามใบงานที่ 6.1 “การปรับเปลี่ยนความคิดสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” และให้กลุ่มได้ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน

4. ผู้บำบัดอธิบายและสรุปประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มเติม

การบ้านครั้งที่ 6

ใบงานที่ 6.2 “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรม”

3.3.3 การพัฒนาโปรแกรม

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ได้พัฒนาจากงานวิจัยของ สุกมา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์, สุวภัทร คงหอม. (2557) เรื่องโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนโดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของ Beck , (1986) มีทั้งหมด 8 ขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้นำมามีการประยุกต์และปรับเปลี่ยนพัฒนาโปรแกรมมีขั้นตอนทั้งหมด 6 เหลือขั้นตอน โดยได้รวมขั้นตอนการผ่อนคลายไว้ในทุกกิจกรรม จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่อนคลายทุกครั้งก่อนดำเนินกิจกรรม ซึ่งการผ่อนคลายสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ (กัญญาวรรณ ระเบียบ, 2556) และในส่วนของจัดการแก้ไขปัญหาได้ประยุกต์กิจกรรมมาเป็นการปรับพฤติกรรมใหม่ให้เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมมีการปรับทั้งหมด 2 กิจกรรม แต่ยังคงเน้นโครงสร้างเดิมของการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม โดยมีลักษณะโปรแกรม ดังนี้

ตารางที่ 3.2 โครงสร้างการพัฒนาโปรแกรม

แนวคิด CBT ตามแนวคิดของ Beck , (1986)	กิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น	การพัฒนา
การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดมาจากแนวคิดทางความคิด (cognitive model) ของเบค (Beck, 1993) อธิบายความสัมพันธ์ของความคิด	ครั้งที่ 1 โรคสมองตื้อยา ผู้ป่วยแอมเฟตามีนเมื่อได้รับความรู้เรื่องโรคสมองตื้อยา ความรู้เรื่องสารแอมเฟตามีน จะทำให้เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว มี	1.การให้ความรู้เรื่องโรคสมองตื้อยา โดยเน้นเนื้อหาความผิดปกติของการทำงานของสมองส่วนคิดและสารเคมีต่างๆ ซึ่งจะเกิดภาวะสมองตื้อยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจ

แนวคิด CBT ตามแนวคิดของ Beck , (1986)	กิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น	การพัฒนา
<p>(cognition) พฤติกรรม (behavior) สรีระ (physiology) และอารมณ์ (emotion) ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กันหมด ทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม สรีระและอารมณ์ โดยเมื่อเกิดความผิดปกติในส่วนขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่น ๆ ต่อไป โดยจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนในบางส่วนใดส่วนหนึ่ง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้ เมื่อผู้ใช้สารแอมเฟตามีนเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวจากการคิดที่บิดเบือนไป เช่น คิดว่าตนเองไม่ดี คิดว่าคนอื่นไม่ดี คิดว่ามีคนจ้องจะมาทำร้าย ถูกบังคับ จะส่งผลให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อไป แต่ถ้าผู้ใช้สารแอมเฟตามีนมีการปรับเปลี่ยนของความคิดใหม่ในทางที่เหมาะสม ไม่มี</p>	<p>ความคิดก้าวร้าว จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวโดยขาดการคิดอย่างถูกต้อง จึงต้องได้รับความรู้เรื่องสมองติดยา</p> <p>ครั้งที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (cognitive) อารมณ์ (mood) สรีระ (physiology) และพฤติกรรม (behavior) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นถ้ามีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ก็จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุของความคิดที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวได้</p> <p>ครั้งที่ 3 การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>การสำรวจความคิดทำให้เข้าใจถึงความคิดที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งเกิดจาก</p>	<p>สาเหตุ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และวิเคราะห์ถึงผลเสียที่เกิดขึ้น โดยมีสถานการณ์ให้ผู้ป่วยสามารถตอบคำถาม และมีการบ้านให้ผู้ป่วยกลับไปทำต่อไป</p> <p>2. ก่อนเริ่มกิจกรรมกลุ่มจะมีการฝึกการผ่อนคลายทุกครั้ง ลดความกดดันต่างๆ</p> <p>ให้ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ สรีระและพฤติกรรม โดยสาเหตุของการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เกิดจากความคิด ซึ่งความคิดมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ และพฤติกรรม โดยเมื่อมีความคิดด้านลบ ทำให้การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมออกมาในด้านที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>3. ให้ผู้ป่วยได้เริ่มสำรวจความคิดต่างๆของตนเองในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงความคิดด้านลบที่ไม่เหมาะสม</p>

แนวคิด CBT ตามแนวคิดของ Beck , (1986)	กิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น	การพัฒนา
<p>ความคิดก้าวร้าว ไม่มีความคิดว่าคนอื่นจะมาร้าย การแสดงพฤติกรรมสรีระและอารมณ์ จะแสดงออกในทางที่เหมาะสม แทน</p> <p>จากแนวคิดข้างต้น เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ จะมีการตอบสนองของความคิดเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ มีการแสดงออกทางอารมณ์ (emotion) สรีระ (physiology) และพฤติกรรม (behavior) ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นเกิดจากความเชื่อในระดับลึก (core beliefs) และการตัดสินใจแสดงออกต่างๆ จะขึ้นกับความเชื่อระดับกลาง (intermediate beliefs) ซึ่งเป็นกฎเกณฑ์ในการแสดงออกของพฤติกรรม โดยในการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เช่น เมื่อเกิดเรื่องทะเลาะวิวาท หรือเมื่อมีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆ จะเกิดเป็นความเชื่อในระดับลึกเกิดขึ้น ทำให้เมื่อมี</p>	<p>การคิดอัตโนมัติไม่เหมาะสม การสำรวจความคิดอัตโนมัติทางลบ การแยกแยะความคิดก้าวร้าวออกจากอารมณ์ความรู้สึก และความคิดอื่นๆ จะสามารถทำให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเข้าใจความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองมากยิ่งขึ้น การสำรวจแยกแยะ และเข้าใจความคิดที่เกิดขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติให้ถูกต้อง</p> <p>ครั้งที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบและปรับเปลี่ยนความคิดก้าวร้าว</p> <p>การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบที่ทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าความคิดอัตโนมัติทางลบจะต้องได้รับการปรับเปลี่ยน ความคิดใหม่ให้เป็นความคิดทางบวก การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบได้อย่างถูกต้องด้วยตนเองในหลายๆสถานการณ์จะทำให้มีความมั่นใจ และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบได้</p> <p>ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยน</p>	<p>โดยความคิดด้านลบต่างๆจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และให้ผู้ป่วยสำรวจแยกแยะ และเข้าใจความคิดที่เกิดขึ้น พฤติกรรมก้าวร้าวจะแสดงออกโดยการผ่านความคิดอัตโนมัติทางลบ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติให้ถูกต้องกับสถานการณ์ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิดด้านลบอย่างชัดเจน</p> <p>4. ผู้ป่วยจะต้องตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบและจะให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเริ่มจากการปรับความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นความความคิดด้านบวก เมื่อความคิดนั้นไม่เป็นความจริงหรือไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อการแสดงพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยจะต้องค้นหาความคิดด้านลบอัตโนมัติให้ได้ และสามารถจัดการปรับเปลี่ยนความคิดในแต่ละสถานการณ์ได้ และภายหลังจบกลุ่มกิจกรรม จะได้รับการบ้านไปทำต่อไป</p> <p>5. ผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยน</p>

แนวคิด CBT ตามแนวคิดของ Beck , (1986)	กิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น	การพัฒนา
<p>เหตุการณ์ต่างๆมากระทบ เช่น มีคนจ้องหน้า ชี้น้ำ ทำให้เกิดความไม่พอใจ คิดว่ามีคนมาหาเรื่อง ก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทันที ซึ่งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมจะมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของความคิดใหม่ (cognitive restructuring) ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างทักษะการแก้ไข กระบวนการคิดและเลือกนำไปใช้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม (stimulus change) จะลดการคิดในด้านลบ และความคิดก้าวร้าว โดยการไปปรับความเชื่อในระดับลึก (core beliefs) ใหม่ให้ถูกต้อง เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ เช่น มีคนมาจ้องหน้า ชี้น้ำ ทำให้เกิดการคิดไตร่ตรองมากขึ้นว่าอาจไม่ใช่คนมาหาเรื่องก็ได้ เมื่อเกิดการเปลี่ยนความคิดใหม่ จะเกิดการเปลี่ยนความเชื่อในระดับลึกใหม่ (core beliefs) ส่งผลให้การแสดงออกของอารมณ์ สรีระ</p>	<p>ความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก</p> <p>พฤติกรรมก้าวร้าวที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนแสดงออกทันทีที่เกิดจากความคิดอัตโนมัติทางลบ เมื่อเคยเผชิญสถานการณ์แบบเดิมๆ จะแสดงความคิดอัตโนมัติทางลบ และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาเหมือนเดิม การปรับเปลี่ยนความคิดเป็นด้านบวก เป็นการคิดทบทวนถึงความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งในแต่ละสถานการณ์สามารถเปลี่ยนจากความคิดอัตโนมัติทางลบมาเป็นความคิดด้านบวกได้ และแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>ครั้งที่ 6 การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว</p> <p>การปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์นั้นมีความแตกต่างกัน ความคิดก้าวร้าวเกิดขึ้นจากหลายๆสถานการณ์ โดยพฤติกรรมก้าวร้าวจะแสดงออกภายหลังจากการคิดนั้น ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดและฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบ่อยๆ ใน</p>	<p>ความคิดได้ จากความคิดด้านลบ มาเป็นด้านบวกนั้นจะต้องได้รับการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องบ่อยๆครั้ง ซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ผู้ป่วยเคยคิดก้าวร้าวมานาน จะต้องปรับเปลี่ยนใหม่ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นจะต้องปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบเป็นด้านบวกด้วยตนเอง และทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมด้านบวกออกมาทันที เมื่อมีสิ่งกระตุ้นเหมือนเดิม</p> <p>6.การปรับเปลี่ยนความคิดก้าวร้าวจากหลายๆสถานการณ์จากประสบการณ์ที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว โดยให้ผู้ป่วยได้ฝึกด้วยตนเองบ่อยๆ และนำสถานการณ์จริงที่เคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองมาฝึกปรับเปลี่ยนความคิด และจะทำให้ผู้ป่วยสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ไม่</p>

แนวคิด CBT ตามแนวคิดของ Beck , (1986)	กิจกรรมในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น	การพัฒนา
และพฤติกรรมเป็นไปในทางที่เหมาะสม ไม่เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2558)	ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ให้เปลี่ยนเป็นความคิดด้านบวก ซึ่งจะต้องได้รับการฝึกบ่อยๆ ครั้ง	แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือมี 2 เครื่องมือนี้ เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy) และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS)

3.4.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) มาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตเวช APN 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) 1 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence : IOC) ของเครื่องมือทั้ง 2 เครื่องมือ มีค่าเท่ากับ 1 และมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. กิจกรรมที่ 1.2 เรื่องผลกระทบของแอมเฟตามีนที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวให้รวมสาเหตุ พฤติกรรมก้าวร้าวและผลกระทบอยู่ในแผนเดียวกัน โดยจะสามารถทำให้มองเห็นภาพทั้งสาเหตุและผลกระทบได้ชัดเจนมากขึ้น

2. กิจกรรมที่ 1.1 เรื่องโรคสมองติดยา และ 1.2 เรื่องผลกระทบของแอมเฟตามีนที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว ให้เขียนคำชี้แจงให้ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย

3. กิจกรรมที่ 2.2 เรื่องความคิดและอารมณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว สลับมาทำก่อนกิจกรรมที่ 2.1 เรื่องความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ปรับแก้เพื่อให้รู้ความคิดอารมณ์ก่อน

4. กิจกรรมที่ 3 เรื่องการสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว ได้ปรับวัตถุประสงค์ที่ 1 กับ 2 ให้สลับกัน เพื่อให้ผู้ป่วยแยกแยะความคิดก่อนสำรวจความคิด

5. กิจกรรมที่ 4 เรื่องการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ได้ปรับการประเมินผลให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อวัดผลได้ตรงตามเป้าหมาย และแบบประเมินให้ปรับคำพูดเล็กน้อย จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือ และนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในอีกหอพผู้ป่วยหนึ่งจำนวน 5 คนต่อไป

3.4.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) โดยผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีทำงานด้านยาเสพติด มากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน มาสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน โดยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในเหตุการณ์เดียวกัน แล้วบันทึกค่าคะแนนสิ่งที่สังเกตได้พร้อมกัน โดยแบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด พฤติกรรมต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายผู้อื่นและพฤติกรรมก้าวร้าวต่อสิ่งของ และเมื่อได้คะแนนจะนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบ inter rater (IR) โดยใช้สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงของเครื่องมือ} = \frac{\text{จำนวนหัวข้อที่สังเกตเห็นเหมือนกัน}}{\text{จำนวนข้อที่สังเกตทั้งหมด}}$$

ผลการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) โดยใช้การสังเกต inter rater

$$\begin{aligned} & \frac{\text{จำนวนหัวข้อที่สังเกตเหมือนกัน}}{\text{จำนวนหัวข้อที่สังเกตทั้งหมด}} \\ & \frac{9 \text{ ครั้ง}}{10 \text{ ครั้ง}} \\ & = 0.9 \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ inter rater เท่ากับ 0.9

3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ได้ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

3.5.1.1 เตรียมผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ เอกสาร ตำรา และงานวิจัยทั้งจากต่างประเทศและในประเทศ รวมถึง

การอบรมหลักสูตรการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ใช้สารเสพติดจากสถาบันธัญญารักษ์ วันที่ 17 - 23 สิงหาคม 2558 ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 56 ชั่วโมง

3.5.1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีคุณสมบัติและมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด มากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน ดำเนินช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยผู้วิจัยจะเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมก้าวร้าว และบันทึกข้อมูลทั้งก่อนและหลังจากการได้รับโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยได้ประชุมและอธิบายข้อมูลเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) กับผู้ช่วยผู้วิจัยและวิธีการลงคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวจากการสังเกตอย่างละเอียด ซึ่งผู้ช่วยผู้วิจัยจะสังเกตและบันทึกคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยตนเอง

3.5.1.3 เสนอโครงร่างวิจัย (ฉบับสมบูรณ์) ขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 และกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

3.5.1.4 เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พร้อมแนบโครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ พร้อมกับเตรียมเครื่องมือ ไปยังโรงพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเตรียมสถานที่ และกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.5 เมื่อได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยจะเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และประสานงานเกี่ยวกับการเข้าไปดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.5.1.6 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง

3.5.1.7 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยให้ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย

3.5.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.5.2.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติในการทดลองโดยการสุ่มอย่างง่าย ตามสัดส่วนเพศ แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป

3.5.2.2 ประเมินผล pretest โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวมา ประเมินกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แอมเฟตามีน ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ ประเมินและบันทึกข้อมูล 1 สัปดาห์

3.5.2.3 ดำเนินการทดลองโดยการใช้โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรม ในกลุ่มทดลอง ทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็น ระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งจะได้รับกิจกรรมการผ่อนคลายและกิจกรรมตามโปรแกรมการ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมองตียา 2.การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและพฤติกรรมก้าวร้าว 3.การสำรวจ ค้นหา ความคิดอัตโนมัติทางลบ 4.การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ 5.การปรับเปลี่ยนความคิด อัตโนมัติทางลบ 6.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และมอบหมายให้ทำการบ้านต่อภายหลัง จากสิ้นสุดในแต่ละกิจกรรม

3.5.2.4 ในระหว่างการทดลอง จะมีการจดรายละเอียดคำพูด และความ เข้าใจในแต่ละกิจกรรม และในส่วนของการทำงานในแต่ละกิจกรรม หากผู้ป่วยไม่ทำการบ้าน จะให้ ผู้ป่วยนำการบ้านมาทำพร้อมๆกันก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมต่อไป และถ้าหากผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมไม่ ครบ จะต้องได้รับการมาทำกิจกรรมเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่ครบ

3.5.2.5 ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการ ดูแลรักษาตามแบบแผนของหอผู้ป่วย มีการประเมินอาการถอนพิษแอมเฟตามีนทุก 4 ชั่วโมง การ ให้ความรู้ และการดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา

3.5.2.6 เมื่อครบกำหนดกิจกรรม 6 ครั้ง จะเว้นระยะเวลา 1 สัปดาห์

3.5.2.7 ประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว post-test โดยใช้แบบประเมิน พฤติกรรมก้าวร้าว และให้คะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวโดยผู้ช่วยวิจัย และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม สำเร็จรูปทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยครบ 6 ครั้งแล้วกลุ่มควบคุมจะ ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อไป

3.5.3 ชั้นสิ้นสุดการทดลอง

วิเคราะห์ผลการทดลองจากคะแนนที่ได้ จากแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ของทั้งกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และ คะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 เลขที่ 056/2559 ใน วันที่ 19 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2559 และผ่านการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย กรมแพทย์ ทหารบก เลขที่ Q017h/59 วันที่ 2 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2559 (ตามภาคผนวก ก)และให้การพิทักษ์ สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ซึ่งในการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย ให้เข้าใจกระบวนการทดลองทุกขั้นตอน โดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างอิสระ และการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยโดยที่กลุ่มตัวอย่างจะยกเลิกเข้าร่วมเมื่อไหร่ก็ได้ โดยการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด รวมทั้งหากกลุ่มตัวอย่างมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆในระหว่างขั้นตอนการวิจัย สามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับในการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ครบทุกคน ซึ่งในระหว่างการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 มีกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ป่วยจึงไม่ได้เข้ากลุ่ม แต่ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเข้าดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 และกิจกรรมครั้งที่ 6 ต่อไปจนครบทั้งหมด โดยในระหว่างการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ไม่พบผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนทุกคนให้ความสนใจ ตั้งใจ และให้ความร่วมมือจนครบกิจกรรมทั้งหมด และภายหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แต่เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ปฏิเสธการดำเนินกลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมอีก 21 คน ต้องกลับไปฝึกทหารที่หน่วย จึงไม่สามารถมาเข้ากลุ่มได้

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

- 3.7.1 ตรวจสอบข้อมูลทั้งหมดว่ามีแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ (ตั้งภาคผนวก ง)
- 3.7.2 ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.7.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)
- 3.7.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้สถิติทดสอบที ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

แผนภูมิภาพ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3.3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4 ผลการวิจัย และอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยได้ทำการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยใน จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน โดยทำการทดลองในระหว่าง เดือนสิงหาคม 2559 – กันยายน 2559 จำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง และผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วนซึ่งได้แก่ข้อมูลทั่วไป และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

4.1.1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

4.1.2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา รายได้ ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐาน และจำแนกโดยตาราง

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ศาสนา สถานภาพสมรส (n=62)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		รวม (n=62)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							.000 ^b	1.000
ชาย	28	90.3	28	90.3	56	90.3		
หญิง	3	9.7	3	9.7	6	9.7		
ศาสนา							.000 ^b	1.000
พุทธ	28	90.3	28	90.3	56	90.3		
คริสต์	3	9.7	3	9.7	6	9.7		
สถานภาพสมรส							2.536 ^a	.111
โสด	23	74.2	17	54.8	40	64.5		
คู่	8	25.8	14	45.2	22	35.5		

หมายเหตุ a = Chi-square , b = Fisher's Exact test

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าจำนวนผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีทั้งหมด 62 คน เป็นเพศชาย 56 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศหญิง 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย 28 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศหญิง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 และกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย 28 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศหญิง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ผลการทดสอบระหว่างกลุ่มโดยแบบทดสอบฟิชเชอร์ แอกแซ็ค (Fisher's Exact test) เท่ากับ .000 ซึ่งตัวแปรทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน สำหรับศาสนา พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 90.3 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าแบบทดสอบฟิชเชอร์ แอกแซ็ค (Fisher's Exact test) เท่ากับ .000 ซึ่งตัวแปรทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ส่วนสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.2 และ 54.8 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ มีค่าไคสแควร์เท่ากับ 2.536 ซึ่งตัวแปรทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน จำแนกตามอายุ (n=62)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่ม ควบคุม (n=31)		รวม (n=62)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ							1.088 ^a	.297
20-29 ปี	21	67.7	27	87.1	48	77.4		
30-39 ปี	10	32.3	4	12.9	14	22.6		
อายุเฉลี่ย (ปี)	M =	27.3	M =	26.8	M =	27.1		
	S.D. =	4.11	S.D. =	2.8	S.D. =	3.49		

หมายเหตุ a = Chi-square

จากตารางที่ 2 พบว่าจำนวนผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีทั้งหมด 62 คน โดยในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 27.3 ปี และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 26.8 ปี มีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 1.088 ซึ่งตัวแปรทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนจำแนกตามการศึกษา รายได้ และอาชีพ (n=62)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		รวม (n=62)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การศึกษา							1.098 ^b	.594
ประถมศึกษา	3	9.7	2	6.5	5	8.1		
มัธยมศึกษา	24	77.4	27	87.1	51	82.2		
ปริญญาตรี	4	12.9	2	6.5	6	9.7		
รายได้							.514 ^b	.839
ต่ำกว่า 10000	3	9.7	3	9.7	6	9.7		
10001-20000	26	83.9	27	87.1	53	85.5		
20001-30000	2	6.5	1	3.2	3	4.8		
อาชีพ							.302 ^a	.987
รับราชการ	4	12.9	4	12.9	8	12.9		
รับจ้าง	17	54.8	18	58.1	35	56.4		
เกษตรกร	5	16.1	5	16.1	10	16.1		
ธุรกิจส่วนตัว	5	16.1	4	12.9	9	14.6		

หมายเหตุ a = Chi-square , b = Fisher's Exact test

จากตารางที่ 3 พบว่าจำนวนผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 24 คนและ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4 และ 87.1 มีค่าพิชเชอร์ แอกแซ็ค (Fisher's Exact test) เท่ากับ 1.098 ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับรายได้พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท จำนวน 26 คนและ 27 คน คิดเป็นร้อยละ 83.9 และ 87.1 มีค่าพิชเชอร์ แอกแซ็ค (Fisher's Exact test) เท่ากับ .514 ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 17 คนและ 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ 58.1 มีค่าไคสแควร์เท่ากับ .302 ซึ่งไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนจำแนกตามระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน (n=62)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		รวม (n=62)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาใช้ แอมเฟตามีน							.509 ^a	.442
น้อยกว่า 1 ปี	16	51.6	19	61.3	35	56.5		
1 ปี ขึ้นไป	15	48.4	12	38.7	27	43.5		

หมายเหตุ a = Chi-square

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 16 คนและ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 และ 61.3 ตามลำดับ และผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่า 1 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คนและ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 และ 38.7 ตามลำดับ ผลการทดสอบไคสแควร์ไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = .51$)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมุติฐาน และจำแนกโดยตาราง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในกลุ่มทดลอง (n=31)

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน	M	SD	df	t	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	3.23	.67	30	20.457	.000
หลังการทดลอง	.23	.56			

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 20.457$) โดยคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M = .23, SD = .56$) น้อยกว่าก่อนการทดลอง ($M = 3.23, SD = .67$)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) (n=62)

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน	M	SD	df	t	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	3.23	.67	60	-.224	.412
กลุ่มควบคุม	3.26	.44			

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($M = 3.23, SD = .67$) ที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุม ($M = 3.26, SD = .44$) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) (n=62)

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน	M	SD	df	t	p
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	.23	.56	60	22.295	.000
กลุ่มควบคุม	3.23	.50			

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ภายหลังจากทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ($M = .23, SD = .56$) ที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุม ($M = 3.23, SD = .50$) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 22.295$) นั่นคือผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) (n=31)

พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดแอมเฟตามีน	M	SD	df	t	p
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	3.26	.44	30	1.00	.325
หลังทดลอง	3.23	.50			

จากตารางที่ 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง ($M = 3.26, SD = .44$) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังการทดลอง ($M = 3.23, SD = .50$) ไม่มีความแตกต่างกัน

4.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน พบว่า

ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 62 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน กลุ่มควบคุม 31 คน ซึ่งผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีทั้งหมด 62 คน เป็นเพศชายทั้งหมด 56 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศหญิงทั้งหมด 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ซึ่งพบว่าผู้ใช้แอมเฟตามีนมีเพศชายมากกว่าเพศหญิงเช่นเดียวกับการศึกษาของพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2556) พบว่าเพศชายใช้แอมเฟตามีนมากกว่าเพศหญิงถึง 10 เท่า อายุในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 27.3 ปี และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 26.8 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่ต้องใช้แรงงาน ส่งผลให้เกิดความเครียดและอยากลองใช้แอมเฟตามีน อยากรู้ อยากเห็น สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ ประทักษ์กุลวงศา (2554) สำหรับศาสนา พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 90.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.2 และ 54.8 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ

ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.4 และ 87.1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (พัชชา วงศ์สุวรรณ, 2552) และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร พรหมดีสาร (2555) พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา สำหรับรายได้พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีรายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.9 และ 87.1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ 58.1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิธร พรหมดีสาร (2555) พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.6 และ 61.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ และมีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่า 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 48.4 และ 38.7 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ นั่นคือในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีนไม่แตกต่างกัน ผลการทดสอบความเท่าเทียมกันของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ ไคสแควร์ พบว่าคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

จากสมมุติฐานการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. สมมุติฐานที่ 1 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง

จากสมมุติฐานที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถมีกระบวนการคิดและการรับรู้ได้ดี โดยพบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้ โดยในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ตามแนวคิดของของเบค (Beck, 1993) อธิบายความสัมพันธ์ของความคิด (cognition) พฤติกรรม (behavior) สรีระ (physiology) และอารมณ์ (emotion) ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กันหมด ทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม สรีระและอารมณ์ โดยโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ได้รับมีกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ ความรู้เรื่องสมองตติยา การกระตุ้นต่อสารสื่อประสาทจากแอมเฟตามีนลดลง ทำให้การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง (กิตติมา วัฒนากมลกุล, 2555) เมื่อผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้รับความรู้เรื่องสมองตติยา จะเข้าใจการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากแอมเฟตามีนได้มากขึ้น การให้ความรู้เรื่องสมองตติยา ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและพฤติกรรมก้าวร้าว โดยผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเข้าใจความสัมพันธ์ของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเกิดจากความคิด อารมณ์ซึ่งจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว การแยกแยะความคิดทางลบ การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร, 2558) ดั่งการศึกษาของ (ฐาปนิก พญามงคล, 2553) พบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ และปรับเป็นความคิดทางบวก ส่งผลให้การพฤติกรรมออกมาในทางบวก และจากการศึกษาของ (วิดาพรรณ จำปา, 2552) พบว่า โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ที่มีอาการทางจิตได้อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยการฝึกการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวให้แสดงออกให้เหมาะสม การศึกษาวิจัยของสมิทส์ ลีเจิน และโมลเลน (Smeets, Leeijen & Molen, 2014) ศึกษางานวิจัยระดับเมตา (meta-analysis) พบว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้

จากผลการทดลองพบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีทั้งหมด 6 กิจกรรม มีรูปแบบกิจกรรมดังนี้ 1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองตติยา 2.การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและพฤติกรรมก้าวร้าว 3.การสำรวจ ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ 4.การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ 5.การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ และ 6.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม (ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร, 2558) ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว ให้แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแทน

กิจกรรมที่ 1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา ทำให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้รับความรู้เรื่องแอมเฟตามีน เข้าใจกลไกการติดยาแอมเฟตามีนซึ่งจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง ในขณะที่ใช้แอมเฟตามีนจะมีการกระตุ้นของสารสื่อประสาท แต่ภายหลังจากการหยุดใช้แอมเฟตามีนจะพบว่ามีสารโดปามีน (dopamine) ลดลง ทำให้มีอาการหงุดหงิดก้าวร้าวลดลง (บัณฑิต คงเกลี้ยง, 2555) โดยมีกิจกรรมเหรียญสองด้านให้ผู้ป่วยอธิบายผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน ผลกระทบของการเลิกใช้แอมเฟตามีน ผลดีของการเลิกใช้แอมเฟตามีน ผลเสียของการไม่เลิกใช้แอมเฟตามีน โดยพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นปัจจัยหลักในระหว่างการใช้สารแอมเฟตามีน ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และพฤติกรรมก้าวร้าวเป็นผลกระทบมาจากการถอนพิษสารแอมเฟตามีน (Hoaken & Stewart, 2003) จึงต้องทำความเข้าใจข้อเสียของการใช้แอมเฟตามีน โดยในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถอธิบายได้อย่างถูกต้อง และกิจกรรมผลกระทบของแอมเฟตามีนที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว ให้ผู้ป่วยได้ค้นหาสาเหตุ ผลกระทบของพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งได้อธิบายสถานการณ์ และตรวจสอบความเข้าใจจากการตอบคำถามของได้ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยกลับไปทำการบ้าน

กิจกรรมที่ 2.การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเข้าใจความกระบวนการการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว อธิบายความสัมพันธ์ของความคิด (cognition) พฤติกรรม (behavior) สรีระ (physiology) และอารมณ์ (emotion) (Beck, 1993) ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบนั้นมีความสัมพันธ์กันหมด ทั้งทางด้านความคิด พฤติกรรม สรีระและอารมณ์ โดยเมื่อเกิดความผิดปกติในส่วนขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง จะส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบอื่นๆต่อไป โดยจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดความคิดก้าวร้าว อารมณ์โกรธ ก็จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา เมื่อผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมแล้ว จะทำให้เข้าใจสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้มากขึ้น กิจกรรมความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยให้ผู้ป่วยอธิบายว่าอะไรเป็นความคิด อะไรเป็นอารมณ์และอะไรเป็นพฤติกรรม และกิจกรรมความคิด อารมณ์ที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว ให้ผู้ป่วยอธิบายความคิด อารมณ์ของตนเองที่นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมของตนเอง เมื่อเข้าใจความคิด เข้าใจสภาวะอารมณ์ของตนเองแล้วก็จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของความคิดใหม่ได้ และปรับพฤติกรรมได้ (ณัฏฐ์ พิทยรัตน์เสถียร, 2558) โดยในกิจกรรมเรื่องความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ผู้ป่วยบางคนสามารถตอบได้ถูกต้องเกี่ยวกับความคิด อารมณ์และพฤติกรรม เช่น หงุดหงิดเป็นอารมณ์ ขว้างปาสิ่งของเป็นพฤติกรรม และจะให้ยกตัวอย่างสถานการณ์ง่ายๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ และให้ผู้ป่วยกลับไปทำการบ้านต่อไป

กิจกรรมที่ 3.การสำรวจ ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้สำรวจตนเองว่ามีความคิดทางลบอะไรบ้างที่จะนำไปสู่การแสดงอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว ทำให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเข้าใจว่ามีความคิดทางลบอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้ กิจกรรมความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นการยกตัวอย่างสถานการณ์ให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนอธิบายว่ามีความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมก้าวร้าว

อะไรบางอย่างที่ผู้ป่วยเคยเกิดขึ้น หลายๆสถานการณ์ และกิจกรรมความคิดที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว โดยให้ผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนอธิบายความคิดจากสถานการณ์ว่าเป็นความคิดด้านลบ และนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าวได้อย่างไร การให้ผู้ใช้แอมเฟตามีนสังเกตกระบวนการคิดของตนเอง โดยเน้นไปที่ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ความเชื่อในระดับลึก (core belief) ค้นหาความคิดอัตโนมัติในด้านลบ (automatic thoughts) การแยกแยะความคิดทางลบ และปรับเปลี่ยนความคิดทางลบให้นำไปสู่ความคิดด้านบวกได้ (ฉันทรร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) ซึ่งผู้ป่วยสามารถสำรวจและค้นหาความคิดทางลบได้ และให้ผู้ป่วยกลับไปทำการบ้านต่อไป

กิจกรรมที่ 4.การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ทำให้ผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนได้ตรวจสอบความคิดทางลบของตนเองที่เคยแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ว่ามีความคิดทางลบอะไรบ้าง และฝึกโต้แย้งความคิดทางลบ ซึ่งเป็นการฝึกปรับความคิดทางลบโดยมีกิจกรรมการโต้แย้งความคิดอัตโนมัติทางลบ เป็นสถานการณ์ตัวอย่างที่กำหนดขึ้น ให้ผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และโต้แย้งความคิดอัตโนมัติทางลบ เมื่อตรวจสอบความคิดทางลบได้ ทำให้เข้าใจความคิดทางลบที่มีอยู่และเปลี่ยนความคิดทางลบเดิมเป็นความคิดทางบวกใหม่ได้ (ฉันทรร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ศศิธร พรหมดีสาร, 2555) พบว่าเมื่อผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนสามารถตรวจสอบแยกแยะความคิดทางลบได้ จะสามารถปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ได้อย่างเหมาะสม และกิจกรรมผลของการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ ให้ผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนอธิบายผลที่เกิดขึ้นจากการปรับความคิดอัตโนมัติทางลบ และให้ผู้ป่วยกลับไปทำการบ้านต่อไป

กิจกรรมที่ 5.การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนได้ฝึกปรับเปลี่ยนความคิดทางลบทั้งจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และสถานการณ์ตัวอย่าง ทำให้เข้าใจเทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดมากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบจากสถานการณ์ที่กำหนดให้ในหลายๆสถานการณ์ ให้ปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบให้เป็นความคิดทางบวก สร้างทักษะการแก้ไขกระบวนการคิดทางลบและเลือกนำไปใช้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม (stimulus change) จะลดการคิดในด้านลบ และความคิดก้าวร้าว โดยการไปปรับความเชื่อในระดับลึก (core beliefs) ใหม่ให้ถูกต้อง เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบ เช่น มีคนมาจ้องหน้า ชี้หน้า ทำให้เกิดการคิดไตร่ตรองมากขึ้นว่าอาจไม่ใช่คนมาหาเรื่องก็ได้ เมื่อเกิดการเปลี่ยนความคิดใหม่ จะเกิดการเปลี่ยนความเชื่อในระดับลึกใหม่ (core beliefs) ส่งผลให้การแสดงออกของอารมณ์ สรีระและพฤติกรรมเป็นไปในทางที่เหมาะสม ไม่เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา (ฉันทรร พิทยรัตน์เสถียร, 2558) เมื่อผู้ป่วยสามารถปรับความคิดอัตโนมัติทางลบได้ เปลี่ยนความคิดใหม่ให้เป็นความคิดทางบวก และให้ผู้ป่วยกลับไปทำการบ้านต่อไป

กิจกรรมที่ 6.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนสามารถปรับเปลี่ยนความคิดด้านลบเป็นความคิดด้านบวกได้อย่างเหมาะสม และได้ปรับเปลี่ยนความคิดด้านบวกในแต่ละสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป โดยการฝึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมจากสถานการณ์ที่กำหนดให้จากหลายๆสถานการณ์ เมื่อผู้ป่วยติดตามแอมเฟตามีนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ จะให้ฝึกในสถานการณ์อื่นๆ และให้ผู้ป่วยกลับไปทำการบ้านต่อไป

ภายหลังการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้ ซึ่งกิจกรรมจะเน้นการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ทำให้การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ภายหลังการปรับเปลี่ยนความคิดลดลง โดยในทุกกิจกรรมจะมีการฝึกการผ่อนคลายก่อนดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ทำให้ในระหว่างดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียดมากเกินไป ในการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง ภายหลังจากเสร็จกิจกรรมจะมีการบ้านให้ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนกลับไปทำทุกครั้ง ซึ่งทำให้เกิดการทบทวนการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมด้วยตนเอง ทำให้สามารถฝึกการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมด้วยตนเอง และเมื่อผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ แทนการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

2. สมมุติฐานที่ 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากสมมุติฐานที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การวิจัยได้รับการออกแบบการทดลองแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และการจับคู่ (matching) ส่งผลให้มีการลดปัจจัยแทรกซ้อน และส่งผลให้งานวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้ ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยใช้แนวคิดของเบค (Beck, 1993) เน้นความสัมพันธ์ของความคิด (cognition) พฤติกรรม (behavior) สรีระ (physiology) และอารมณ์ (emotion) โดยการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนอารมณ์ สรีระและพฤติกรรมตามมา ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวบ่อยๆจะส่งผลให้มีความคิดด้านบวกมากขึ้นและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (ฐาปนิก พญามงคล, 2553) พบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา และจากการศึกษาของ (วิดาพรรณ จำปา, 2552) พบว่า โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ที่มีอาการทางจิตได้อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถเปลี่ยนความคิด ส่งผลต่ออารมณ์ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก้าวร้าวให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ จากการศึกษาของฮุกสเตเดรา สแตมม์ และฟิกก์ (Hoogstede, Stams, & Figge, 2015) ศึกษาวิจัยระดับเมตา (meta-analysis) พบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กลงได้ การศึกษาวิจัยของสมิทส์ ลีเจิน และโมลเลน (Smeets, Leeijen & Molen, 2014) ศึกษา

งานวิจัยระดับเมตา (meta-analysis) พบว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดระดับพฤติกรรมก้าวร้าวลงได้ และการศึกษาในประเทศไทยพบว่าการใช้โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ฐาปนิก พญามงคล, 2553) ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นั้น จะได้รับการได้รับการดูแลรักษาตามแบบแผนของหอผู้ป่วยซึ่งจัดให้ตามตารางเวลา กิจกรรมที่กำหนด ได้แก่ กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มนันทนาการ และการได้รับการรักษาด้วยยา ซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จึงไม่พบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พบการเปลี่ยนแปลงโดยมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และเมื่อทดสอบก่อนการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังนั้นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จึงมั่นใจได้ว่าการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง

ดังนั้นสรุปได้ว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยจากการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ให้เป็นความคิดทางบวก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางบวกที่เหมาะสม และสามารถประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวจากการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เป็นการเปรียบเทียบผลการทดลองของกลุ่มทดลอง กับ กลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นแบบ (pretest - posttest control group design) วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งการวิจัยนี้เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ประชากรที่ใช้ศึกษาได้แก่ผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีอายุ 18 ปี ถึง 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีพฤติกรรมก้าวร้าว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 31 คน และกลุ่มควบคุม 31 คน โดยทำการทดลองในระหว่าง เดือน 2 สิงหาคม 2559 – 30 กันยายน 2559 จำนวน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือโปรแกรมบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) มาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ (index of item objective congruence : IOC) ของเครื่องมือมีค่าเท่ากับ 1 โดยรูปแบบโปรแกรม ซึ่งประยุกต์ใช้กิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง/ครั้ง ใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 6 สัปดาห์ และในแต่ละครั้ง แต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำทุกครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยจะจัดกิจกรรมกลุ่มในวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ เวลา 9.00 น.- 10.00 น. โดยมีกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 โรคสมองติดยา ครั้งที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 3 การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว ครั้งที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก ครั้งที่ 6 การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว overt aggressive scale (OAS) นี้ ผู้วิจัยจะให้ผู้สังเกต 2 คน มาสังเกตพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ใช้แอมเฟตามีนเหตุการณ์เดียวกัน แล้วบันทึกค่าคะแนนสิ่งที่สังเกตได้พร้อมกัน โดยแบ่งพฤติกรรมก้าวร้าวออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด พฤติกรรมต่อร่างกายตนเอง พฤติกรรมก้าวร้าวต่อร่างกายผู้อื่นและพฤติกรรมก้าวร้าวต่อ

สิ่งของ โดยลงคะแนนตามระดับพฤติกรรมก้าวร้าวที่สังเกตเห็น และบันทึกคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวที่สูงที่สุด

ผลการวิจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาศาสนา รายได้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีทั้งหมด 62 คน เป็นเพศชายทั้งหมด 56 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 เพศหญิงทั้งหมด 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 อายุในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 67.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 27.3 ปี และในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 87.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเฉลี่ย 26.8 ปี สำหรับศาสนา พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 90.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 74.2 และ 54.8 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.4 และ 87.1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ สำหรับรายได้พบว่าผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีรายได้ส่วนใหญ่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.9 และ 87.1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ 58.1 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.6 และ 61.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ และมีระยะเวลาใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่า 1 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 48.4 และ 38.7 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และฟิชเชอร์ แอ็กแซ็ค (Fisher's Exact Test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐาน คือ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t= 20.457$) โดยคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t= 22.295$)

ตั้งผลการวิจัยจึงสรุปได้ว่าโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้มากกว่าการดูแลตามปกติ

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ทางการแพทย์

5.2.1.1. ควรมีการอบรม การเตรียมตัว การฝึกทักษะ และทดลองทำกลุ่มโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน โดยการฝึกประสบการณ์การทำกลุ่มในแต่ละกิจกรรม การฝึกเป็นผู้นำกลุ่ม การฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะต้องมีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม และสามารถนำไปขยายผลต่อให้กับผู้อื่นได้ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยอื่นๆต่อไป

5.2.2. ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

5.2.2.1. โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรมีการศึกษาแบบรายบุคคลต่อไป

5.2.2.2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนแบบระยะยาว ประเมินผลทุก 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 12 เดือนต่อไป

5.2.2.3. ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนมีจำนวนมาก ควรมีการศึกษาโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและในชุมชน

5.2.2.4. ควรมีการศึกษาโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ในผู้ป่วยติดสารเสพติดอื่น ๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว

รายการอ้างอิง

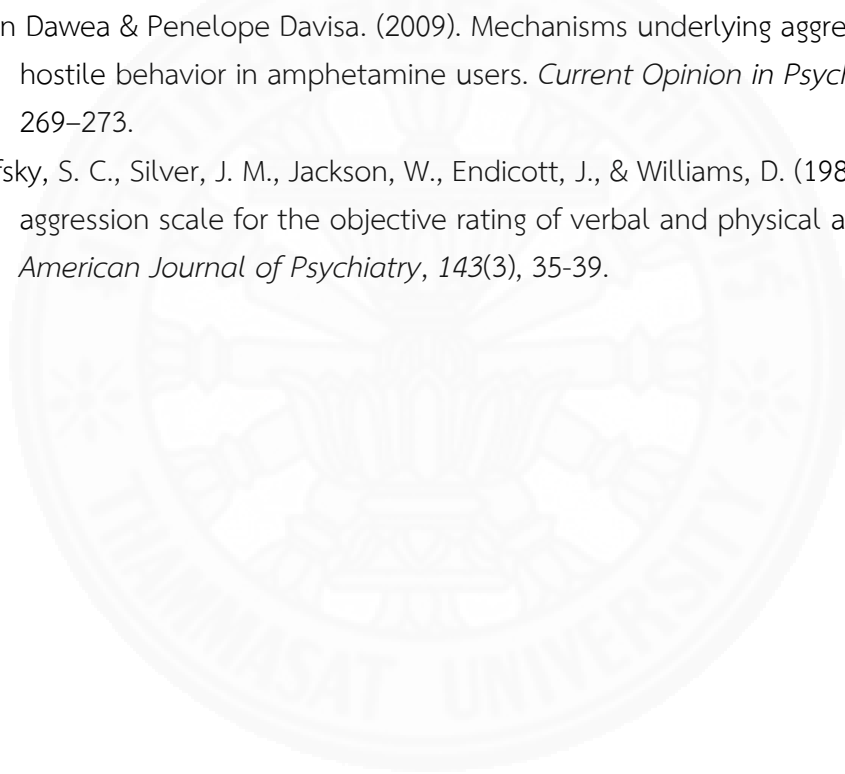
- กิตติมา วัฒนากมลกุล. (2555). *ยาบ้า*. ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2558 จาก ; <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/87/>.
- กัญญาวรรณ ระเบียบ, อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, รัตน์ศิริ ทาโต. (2556). ผลของโปรแกรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื่องร่วมกับการควบคุมความโกรธต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(2), 69-84.
- จุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว, (2557). กลุ่มบำบัดกับการพยาบาลจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 1-15.
- เจษฎา ยิ่งวิวัฒน์พงษ์. (2556). *สมองติดยา Addiction is a complex illness*. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2558 จาก ; <http://www.rtadrc.com/UploadImage/dd836900-303e-47f7-bce7-a6022d08ed95.pdf>.
- ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์, สุกุมมา แสงเดือนฉาย. (2556). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน. *วารสารกองการพยาบาล*, 40(1), 24-38.
- ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์. (2554). *การพยาบาลผู้ป่วยผู้ติดยาเสพติด (Substance-related disorders)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 จาก ; <http://www.teacher.ssru.ac.th/.../การพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติด>.
- ฐาปนิก พญามงคล. (2552). *ผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้ การคิด และพฤติกรรม ต่อความคิดอัตโนมัติทางลบ และพฤติกรรมก้าวร้าว ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา. สืบค้นจาก ; http://www.library.cmu.digital_collection/full.
- ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. (2558). *Cognitive behavior therapy*. เอกสารประกอบการสอน. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ. เอกสารอัดสำเนา
- ณัฐนันท์ พิทักษ์ตน. (2559). *การดูแลผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน (Amphetamine dependence)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2559 จาก ; <http://www.errama.com/system/spaw2/uploads/files/Amphetamine.pdf>.
- ตรีษฐ ราชภูร์ดุขดี, มรรยาท รุจิวิษญ์, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. (2557). ผลของโปรแกรมไบโอฟีดแบคร่วมกับการสร้างจินตนาการต่อระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เสพยาแอมเฟตามีน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 92-114.
- ณิษฐา พูนสิน. (2554). Word drug report 2011. *วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*, 27(3), 39-41.
- ธนธิป หอมหวล. (2557). การเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นติดยาแอมเฟ

- ตามีน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(1), 81-91.
- นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (2559). *การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตสังคม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2559 จาก ; http://www.teacher.ssru.ac.th/noppawan_ku/pluginfile.php/181/block_html.
- นภาพรณ พึ่งเทศสุนทร. (2554). *กลุ่มครอบครัวบำบัด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2559 จาก ; <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/18195/16031>.
- บัณฑิต คงเกลี้ยง. (2555). *ไอซ์. วารสารสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด*, 8(1), 30-33.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปาริชาติ นิยมพงษ์. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดบึงกาฬ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา. สืบค้นจาก ; http://www.research.rmu.ac.th/ajax_get_grid_apply.
- ประภาพรรณ จูเจริญ. (2556). *โรคสมองตติยา. วารสารวิชาการเสพติด*, 1(1), 1-5.
- พันธูณา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2546). *โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน : ทบทวนวรรณกรรม. วารสารสวนปรุง*, 19(1), 1-15.
- พันธูณา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2556). *ทบทวนความรู้เรื่อง : การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน*. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- มานพ คณะโต. (2556). *วิเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติด 2545-2554*. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: จริยสุนิหวงศ์การพิมพ์.
- รัตนาดี ขอนตะวัน. (2555). *การใช้การผูกมัดในโรงพยาบาลและสถานพักฟื้น*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559 จาก ; <http://www.nurse.cmu.ac.th/jbicmu/vol%206-3-2012.pdf>.
- รพ.พระมงกุฎเกล้า. (2557). *สถิติพฤติกรรมก้าวร้าวในหอผู้ป่วย*. หน่วยงานสถิติความเสี่ยง กองการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- วลัยภรณ์ แพร์กิจธรรมชัย, นันทนา วงษ์อินทร์, มณฑิรา จารุเพ็ง. (2555). *ผลของการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความก้าวร้าวของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา. สืบค้นจาก ; <http://www.ir.swu.ac.th/xmlui/handle/browse>.
- วิชัย โปษยะจินดา. (2556). *สมองและกลไกการเสพติด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2558 จาก ; http://www.ihr.chula.ac.th/t3_files/brain_drug.pdf.
- วีโรจน์ วีรัชย์, ภัทรภรณ์ กิรินทร์, พรนอ กลิ่นกุหลาบ, สุกุมมา แสงเดือนฉาย. (2558). *การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้สูงอายุและสารเสพติด*. เอกสารประกอบการอบรม. ปทุมธานี: ม.ป.พ. เอกสารอัดสำเนา.
- สุกุมมา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์, สุวภัทร คงหอม. (2557). *คู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุจิตตา กุทธีมนตรี, กฤตยา แสงเจริญ. (2554). พฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวของผู้ใช้ยาบ้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 114-128.
- สุรินทร์พร ลิขิตเสถียร, มานิต ศรีสุรภานนท์. (2556). *ทบทวนความรู้เรื่องการใช้ยาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน*. แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพยาเสพติดในชุมชน. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. (2553). *สถานการณ์ปัญหายาเสพติดและแนวโน้มของปัญหาช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2553*. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2558 จาก ; <http://www.nccd.go.th/upload/content/sujjj.pdf.pdf>.
- สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. (2557). *ผลของการปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2554-2557*. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2558 จาก ; <http://www.nccd.go.th/upload/content/j.pdf.pdf>.
- สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. (2557). *ผลของการปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2558*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2559 จาก ; https://www.oncb.go.th/ONCB_OR7/PublishingImages/Pages/Event/.pdf.
- สมคิด ลอมาลี, (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการข่มขู่ของเด็กนักเรียน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2559 จาก ; https://www.ir.swu.ac.th/xmlui/bitstream/handle/123456789/339/Somkid_L.pdf?sequence=1.
- สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา, (2554). โปรแกรมการควบคุมความโกรธสำหรับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. *วารสารกรมสุขภาพจิต*, 30(1), 105-112.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร พรหมดีสาร, เนาวรัตน์ บุตรลักษณ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของผู้ติดยาบ้า โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น*. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2559 จาก http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/outside/imrta/.../1.1_khonkaen.pdf.
- อัมพร สีลากุล, วิมาลา เจริญชัย, วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์. (2556). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณียธรรม 6) ระดับศีล 5. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 27(1), 30-43.
- อุทัยวรรณ ศรีสำราญ. (2554). *ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อแรงจูงใจ ในการบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2559 จาก http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id.
- Amanda Baker, Nicole K. Lee, Melissa Claire. (2004). Brief cognitive behavioural interventions for regular amphetamine users: a step in the right direction. *Addiction*, 100(3), 367-378.

- Arboleda-Florez, J., Crisanti, A., Rose, S., & Holley, H. (1994). Measuring aggression on psychiatric inpatient units: development and testing of the calgary general hospital aggression scale. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38(3), 183–203.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1993). *Cognitive therapy of Substance Abuse*. New York: Guilford.
- Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with intellectual disabilities (Review)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2558 จาก ; <http://www.cochrane.org/search/site/Behaviouralandcognitive-behaviouralinterventionsforoutwardly-directedaggressivebehaviourinpeoplewithintellectualdisabilitiesReview>.
- Crunelle, C. L., Veltman, D. J., Booij, J., van Emmerik – van Oortmerssen, K., & van den Brink, W. (2012). Substrates of neuropsychological functioning in stimulant dependence: a review of functional neuroimaging research. *Brain and Behavior*, 2(4), 499-523.
- Grove, Susan K, Nancy Burns, and Jennifer Gray. (2013). *The Practice of Nursing Research*. St. Louis, Mo.: Elsevier/Saunders.
- Kay, S. R., Wolkenfield, F., & Murrill, L. M. (1988). Profiles of aggression among psychiatric patients I. Nature and prevalence. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(9), 539–546.
- Kirsten C. Smeets, Anouk A. M. Leeijen and Mariet J. van der Molen. (2014). Treatment moderators of cognitive behavior therapy to reduce aggressive behavior: a meta-analysis. *Europe Child Adolescent Psychiatry*, 38(1), 1-10.
- Larissa M. Hoogstadera, Geert Jan J.M. Stamsb & Mariska A. Figge. (2015). A meta-analysis of the effectiveness of individually oriented Cognitive Behavioral Treatment (CBT) for severe aggressive behavior in adolescents. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 26(1), 22–37.
- Maiuro, R. D., Vitaliano, P. P., & Cahn, T. S. (1987). A brief measure for the assessment of anger and aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(1), 166–178.
- Nicole K. Lee & Richard A. Rawson. (2008). A systematic review of cognitive and behavioural therapies for methamphetamine dependence. *Drug and Alcohol Review*, 27(1), 309 – 317.
- Ornstein, T. J., Iddon, J. L., Baldacchino, A. M., Sahakian, B. J., London, M., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2000). Profiles of cognitive dysfunction in chronic amphetamine and heroin abusers. *Neuropsychopharmacology*, 23(2), 113-126.

- Peter N.S. Hoaken & Sherry H. Stewart. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behavior*, 28(2), 1533-1554.
- Polit, D. F., & Back, C. T. (2003). *Nursing Research: Principles and methods (7 Eds)*. Philadelphia:Lippincott Williams and Wilkins.
- Richard Beck & Ephrem Fernandez. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22(1), 63-74.
- Ruud H.J. Hornsveld, Henk L.I. Nijman b, Clive R. Hollin c and Floor W. Kraaimaat. (2007). Development of the observation scale for aggressive behavior (OSAB) for dutch forensic psychiatric inpatients with an antisocial personality disorder. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(2), 480-491.
- Sharon Dawea & Penelope Davisa. (2009). Mechanisms underlying aggressive and hostile behavior in amphetamine users. *Current Opinion in Psychiatry*, 12(2), 269-273.
- Yudofsky, S. C., Silver, J. M., Jackson, W., Endicott, J., & Williams, D. (1986). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143(3), 35-39.






ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

AF 01_12



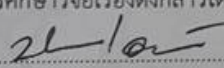
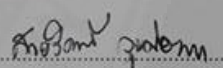
คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 109/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่	: 056/2559
ชื่อโครงการวิจัย	: ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
	: THE EFFECTS OF A COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PROGRAM ON THE AGGRESSIVE BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE.
ผู้วิจัยหลัก	: นายพิพัฒน์ พันเลี้ยว
หน่วยงาน	: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

<p>ลงนาม..... </p> <p>(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทยานนท์) ประธานคณะอนุกรรมการ</p>	<p>ลงนาม..... </p> <p>(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา) อนุกรรมการและเลขานุการ</p>
วันที่รับรอง : 19 พฤษภาคม 2559	วันหมดอายุ : 19 พฤษภาคม 2560

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 19 พฤศจิกายน 2559

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

เอกสารชี้แจงเงื่อนไขเพิ่มเติม

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย (AF 01_14)
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบบินยอมของประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมการวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราอนุกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะอนุกรรมการฯ ต้อง รายงานคณะอนุกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะอนุกรรมการฯ รับรองการเปลี่ยนแปลงก่อนการ ดำเนินการ ตามแบบรายงานแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (AF 01_13)
7. ผู้วิจัยมีหน้าที่รายงานความก้าวหน้าเมื่อครบกำหนด (ระยะเวลา 6 เดือน นับจากวันที่อนุมัติ) ตามแบบ รายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย (AF 01_14) ให้แก่คณะอนุกรรมการฯ รับทราบ
8. เมื่อดำเนินโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ให้ผู้วิจัยส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03_12) และบทคัดย่อผล วิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อ ผลงานวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. หากโครงการวิจัยไม่สามารถดำเนินการให้เสร็จสิ้นได้ และมีการยุติการดำเนินโครงการวิจัยก่อนกำหนด ผู้วิจัยต้องแจ้งให้คณะอนุกรรมการฯ รับทราบตามแบบรายงานเพื่อยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (AF 01_17) และแบบรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย (AF 01_14)

การประชุมคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
ครั้งที่ 8/2559

วันที่ 27 เมษายน 2559 เวลา 9.00 - 14.00 น.

ณ ห้อง 1023 อาคารปิยชาติ ชั้น 10 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1. ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์		
2. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสัตตินรากร		
3. ศาสตราจารย์ แสง บุญเฉลิมวิภาส		
4. ดร.อำนาจ บุษมาศ		
5. ดร.จันทม์ สุวรรณประทีป		
6. ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม		
7. รองศาสตราจารย์ นพ.ศุภชัย จิตติอาชากุล		
8. รองศาสตราจารย์ วรภัทร ลัคณาทินวงศ์		
9. รองศาสตราจารย์ ดร.เกษิขกรหญิงจินดา หวังบุญสกุล		
10. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตรนรินทร์ เมธิกุล		
11. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสกสรรค์ สโมสรสุข		
12. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพจิตร สัทธานนท์		
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.ทิพย์ เดชะนิธิสวัสดิ์		
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ		
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรมบุตร		
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ		
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินิตา ศิริอำพันธ์กุล		
18. อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอากาศ		
19. นางสาวนาบิลละห์ มิ่งสะ		

ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1. นางสาวชุตินา อบเหลือง		
2. นางสาวพรทิพย์ แม่นทรง		

เอกสารอนุมัติจริยธรรมโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก



คณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

317/5 ถนนราชวิถี เขต ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA.....1012...../2559

รหัสโครงการ: Q017h/59

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
[THE EFFECTS OF A COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PROGRAM ON THE AGGRESSIVE BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นาย พิพัฒน์ พันเลียว

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารรับรอง :

1. แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาครั้งแรก ฉบับที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
2. แบบโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
4. โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ฉบับที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
5. แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ฉบับที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559
6. ประวัติผู้วิจัย นายพิพัฒน์ พันเลียว ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เมษายน 2559
7. ประวัติที่ปรึกษา ผศ.ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เมษายน 2559
8. ประวัติที่ปรึกษาวิจัย พ.ท.ผดุงเกียรติ เขาวนกระแสนิสัญ์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก ว่าสอดคล้องกับปฏิญญาเฮลซิงกิ และแนวปฏิบัติ ICH GCP

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 27 กรกฎาคม 2559

วันสิ้นสุดการรับรอง: 26 กรกฎาคม 2560

ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย: รายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี

พลตรีหญิง.....

(เยาวนา ธนะพัฒน์)

ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.

พันเอก.....

(สทพล อนันต์น้ำเจริญ)

เลขานุการอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก

ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

317/5 ถนน ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์, (662) 763-4297, (662) 763-4270 โทรสาร (662) 354-9011

www.irbta.pmk.ac.th, www.amed.go.th/rtaimed/irbta/ E-mail; irbta@yahoo.com, irbta@amed.go.th

ที่ IRBRTA1012...../2559

๒ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขอชี้แจงการดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง

เรียน นาย พิพัฒน์ พันเลี้ยว

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรม ฉบับที่ 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559 (รหัส Q017h/59) เรื่อง “ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน” [THE EFFECTS OF A COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY PROGRAM ON THE AGGRESSIVE BEHAVIORS AMONG PATIENTS WITH AMPHETAMINE DEPENDENCE] นั้น คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณารับรองโครงการวิจัย เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2559 และมีระยะเวลาการรับรอง 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรองโครงการวิจัย และความถี่ในการส่งรายงานความก้าวหน้าทุก 1 ปี (ควรส่งรายงานความก้าวหน้างานวิจัย ภายใน 1 เดือน ก่อนหมดอายุ เพื่อพิจารณาการรับรองต่อเนื่อง) คณะอนุกรรมการฯ ขอชี้แจงเกี่ยวกับการส่งรายงานต่างๆ มายังคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้

- (1) แบบรายงานส่วนแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment) (RF 02_2555) เมื่อมีการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย ผู้วิจัยต้องส่งโครงการวิจัยที่มีการแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อแจ้งให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติม (ยกเว้นในกรณีที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมนั้นกระทำเพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัคร)
- (2) รายงานความก้าวหน้าของการวิจัย (Progress report) (RF 03_2555) ผู้วิจัยต้องส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย ตามระยะเวลาที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนด และในกรณีที่การวิจัยยังไม่สิ้นสุด ผู้วิจัยต้องส่งจดหมายขอต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย
- (3) รายงานสรุปผลการวิจัย(Final report) (RF 04_2555) และบทคัดย่อภาษาไทยและ/หรือภาษาอังกฤษ เมื่อการวิจัยสิ้นสุดแล้ว
- (4) รายงานการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัย (RF 05_2555) เมื่อมีการเบี่ยงเบนหรือไม่ปฏิบัติตามโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง
- (5) รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (RF 06_2555 หรือ RF 07_2555) เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง ให้รายงานตามข้อกำหนดของ ICH GCP

หมายเหตุ สามารถ Download แบบรายงานต่างๆ ได้ที่ <http://www.irbta.pmk.ac.th>

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พลตรีหญิง

(เยาวนา ณะพัฒน์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สทว.รพ.ร.ร.๖/วพม.

โทร.๙๓๖๘๑

ที่ กท ๐๕๔๖.๑๖/๓๙

วันที่ ๙ ส.ค.๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ (ผ่าน รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖(๒))

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่ ศธ.๐๕๑๖.๒๕/1๗.๑๒๖ ลง ๒๗ พ.ค. ๕๙

๑. ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ได้ขอความร่วมมือมายัง รพ.ร.ร.๖ ให้นายพิพัฒน์ พันเลี้ยว นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีความสนใจในการทำวิทยานิพนธ์หัวข้อเรื่อง "ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน" ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ประกอบด้วย ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนเพศชายและเพศหญิง จำนวน ๖๒ คน โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งนี้ นักศึกษาจะประสานงานเรื่องวันและเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง โดยโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยพบ.แล้วเมื่อวันที่ ๒๗ ก.ค.๕๙ นั้น

๒. สทว.รพ.ร.ร.๖/วพม. พิจารณาแล้วเห็นควรดำเนินการดังนี้

๒.๑ สำเนาส่ง หอผู้ป่วยจิตเวช ตึก๘ ชั้น และหอผู้ป่วยจิตเวช ๑๕/๒ อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.ร.ร.๖ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒.๒ ขออนุมัติให้ นายพิพัฒน์ พันเลี้ยว เข้าเก็บข้อมูลได้

๒.๓ นำเรียน ผอ.รพ.ร.ร.๖ และ รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖(๑) เพื่อกรุณาทราบ

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณา หากเห็นสมควรกรุณาอนุมัติในข้อ ๒.

พ.อ.รศ.

(ชงณชัย ไตรวาริ)

หน.สทว.รพ.ร.ร.๖/วพม.

-ทราบ

- อนุมัติตามเสนอในข้อ ๒.

รับคำสั่ง ผอ.รพ.ร.ร.๖

พ.อ. 

(อนา สุรารักษ์)

รอง ผอ.รพ.ร.ร.๖(๒)

ส.ค.๕๙

ภาคผนวก ข
เอกสารพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ชื่อผู้วิจัย นายพิพัฒน์ พันเสียว ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถานที่ติดต่อผู้วิจัย หอผู้ป่วยจิตเวช กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลขที่ 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 140 หมู่ที่ 1 บ้านปรีอ ตำบลปรีอ อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ 32140 โทรศัพท์ 02-7633266 โทรศัพท์มือถือ 087-xxxxxxx E-mail: boy.tu.nurse.psy@gmail.com นอกเวลาราชการ โทรศัพท์ 02-7633266 โทรศัพท์มือถือ 087-xxxxxxx

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลองในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา (เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งมีทั้งหมด 6 กิจกรรม ใช้ระยะเวลากิจกรรมละ 1 ชม สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งในกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำในทุกๆสัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1.การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา 2. การให้ความรู้เกี่ยวกับความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและพฤติกรรมก้าวร้าว 3.การสำรวจ ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ 4.การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ 5.การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ 6.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม) เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อการรักษาและต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล สำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
ผู้วิจัยหลัก	อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
ลงชื่อ..... (.....)	ลงชื่อ..... (.....)
พยาน	พยาน
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรม
ก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

วันที่ชี้แจง

ชื่อผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย นายพิพัฒน์ พันเสียว

สถานที่ทำงานของผู้วิจัย หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 8/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผู้ให้ทุนวิจัย ทุนส่วนตัว และทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาล หรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลืมนำชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัคร ในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้น เมื่อใช้แอมเฟตามีนจะทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของสมอง สมองจะได้รับการจากสารสื่อประสาททำให้เกิดความสุขเมื่อใช้แอมเฟตามีน และเมื่อใช้อย่างต่อเนื่องเรื่อยๆ จะเกิดการเสพติด จึงต้องเพิ่มปริมาณขึ้นจึงจะทำให้ได้รับความสุขเท่าเดิม ภายหลังจากหยุดใช้แอมเฟตามีน หรือใช้ในปริมาณที่น้อยกว่าที่เคยได้รับ จะทำให้เกิดอาการถอนพิษแอมเฟตา

มีน มีอาการหงุดหงิด กระสับกระส่าย ก้าวร้าว การทำงานของสมองส่วนคิดจะลดลง ทำให้การคิด ไตร่ตรองบกพร่อง ผู้ใช้แอมเฟตามีนจึงใช้อารมณ์เป็นหลัก โดยจะแสดงอารมณ์หงุดหงิดรุนแรง ซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา ซึ่งพฤติกรรมก้าวร้าวที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อต่างๆ ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อทรัพย์สิน และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และระดับประเทศตามมา

ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งการปรับเปลี่ยนความคิด จะนำไปสู่การปรับอารมณ์ และพฤติกรรมตามมา โดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้ การให้ความรู้เรื่องสมองติดยา ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว การแยกแยะความคิดทางลบ การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และในแต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้ผู้ป่วยทำภายหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ซึ่งเมื่อครบกระบวนการจะส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสม ไม่แสดงอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวตามมา

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง
- 2) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคติดสารแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 3) มีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว (ระดับคะแนน >1 คะแนน)
- 4) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 59 ปี
- 5) สามารถพูดคุยสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาในการพูด การได้ยิน และการมองเห็น
- 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) อาการแสดงทางจิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิดจากจิตแพทย์
- 2) ท่านมีโรคทางสมอง และความผิดปกติของสมอง จากการตรวจโดยทีมผู้วิจัย

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ หอผู้ป่วยจิตเวช 8/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

และมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น 62 คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัย

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยรวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ คือเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วจะมีการแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มทดลอง ท่านจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และมีการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย โดยจะเข้าร่วมวิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 6 สัปดาห์ ในทุกๆวันศุกร์ของสัปดาห์ ตั้งแต่เวลา 9.00 น. – 10.00 น. และมีการบ้านกลับไปทำในหอผู้ป่วยทุกครั้งภายหลังจากเข้ากลุ่ม ถ้าท่านอยู่ในกลุ่มควบคุม ท่านจะได้รับการรักษาตามกระบวนการของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และได้รับการประเมินผลการวิจัยโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวเพียงอย่างเดียว

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไร

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเริ่มติดประกาศการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน เชิญพยาบาลวิชาชีพอธิบายข้อมูลว่าจะมีการวิจัยเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับ อธิบายถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การต้องแสดงความคิดเห็นเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเองอาจกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยได้ และเมื่อเกิดความเสี่ยงผู้วิจัยจะรายงานแพทย์เพื่อช่วยเหลือทันที และหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยต่อสามารถขอออกจากการวิจัยได้ทันที เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว จะได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว และประเมินการเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัยโดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกต่อไป โดยผู้วิจัยจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในกลุ่มทดลองผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ทุกวันศุกร์ เวลา 9.00 น.- 10.00 น. และภายหลังเสร็จสิ้นกลุ่มกิจกรรมจะได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนกลุ่มควบคุม จะไม่ได้รับการเข้ากลุ่มกิจกรรม แต่จะได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างเดียว และเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผลการวิจัยสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในภายหลัง

โดยจะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการเข้าร่วมกลุ่มการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะได้เข้าร่วมกลุ่มทั้งหมด 6 ครั้ง และได้รับการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว

ท่านจะได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ พท.ผดุงเกียรติ เขาวนกระแสนินธุ์ จิตแพทย์โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พท.หญิง ดร.สรินทร์ เชี่ยวโสธร อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลจิตเวชวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และนางวิมล ลักษณะภิกษินชัช พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจิตเวช สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยประกอบไปด้วย ท่านและสมาชิกในกลุ่มจำนวน 10 คน โดยเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ครั้งที่ 1 การให้ความรู้เรื่องสมองติดยา หมายถึงการให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา ข้อเสีย และผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ครั้ง

ที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว หมายถึงการเรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ครั้งที่ 3 การสำรวจความคิดทางลบ หมายถึงการสำรวจ ค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ ความคิดก้าวร้าว ครั้งที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ หมายถึงการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบในแต่ละสถานการณ์ให้เข้าใจ ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ หมายถึงการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบ ครั้งที่ 6 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม หมายถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่จากพฤติกรรมที่ก้าวร้าว โดยภายหลังจากได้รับการเข้ากลุ่มกิจกรรมในแต่ละครั้งจะได้รับการบ้านกลับมาทำในหอผู้ป่วยทุกครั้ง

ความไม่สบาย หรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เมื่อเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจรู้สึกไม่กล้าแสดงความคิด ความรู้สึกถึงพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง รู้สึกไม่สบายใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย การป้องกันคือผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบโดยละเอียด และหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นจะแก้ไขโดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากกรการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณและอธิบายให้ทราบว่าไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิอื่นใดของผู้เข้าร่วมงานวิจัย และข้อมูลทุกอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเฉพาะส่วนบุคคล โดยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลในภาพรวมเท่านั้น และภายหลังสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการทำลายทั้งหมด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. เพื่อนำผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมไปใช้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษารูปแบบการพยาบาลในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ

ไม่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมนอกเหนือจากการรักษาตามปกติ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ท่านจะได้รับค่าของกำนัลในการเข้าร่วมวิจัยในแต่ละครั้ง จำนวน 300 บาทต่อครั้ง

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

หากท่านไม่ยินยอมที่จะตอบคำถาม อาจวิตัดหรือไม่สุขสบายที่จะตอบ หรือทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย สามารถกระทำได้ไม่เป็นการบีบบังคับ ผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณที่รับฟังโครงการวิจัย และอธิบายให้ทราบว่า จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิอื่นใดของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ท่านสามารถเข้ารับการรักษาตามกระบวนการของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ตามปกติ

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใครและได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ท่านสามารถติดต่อได้ที่ผู้วิจัย นายพิพัฒน์ พันเสียว หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 8/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โทร 087-xxxxxxx ได้ตลอดเวลา และหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นผู้วิจัยจะรายงานแพทย์เพื่อช่วยเหลือในการแก้ไขหรือศึกษาเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ นายพิพัฒน์ พันเสียว หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 8/1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โทร 087-xxxxxxx ได้ตลอดเวลา และ พท.ผดุงเกียรติ เขาวนกระแสนินธุ์ จิตแพทย์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โทร 087-xxxxxxx

หากท่านรู้สึกได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

สำนักงานพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก ชั้น 5 อาคารพระมงกุฎเกล้าเวชวิทยา เบอร์โทร 02-3547600-28 ต่อ 94297 ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล และไม่มีการแสดงชื่อหรือที่อยู่แต่อย่างใด แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวม

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณและอธิบายให้ทราบว่า จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือสิทธิอื่นใดของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

หากมีข้อมูลใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านจะได้รับแจ้งข้อมูลนั้นโดยผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วมทันที

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรม
ก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

วันที่ลงนาม.....

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง
- ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้สัปดาห์ละครั้ง เป็นระยะเวลาติดต่อกันจำนวน 6 สัปดาห์
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้าการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ
-

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการวิจัย

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggressive Scale (OAS)

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

เพศ ชาย หญิง

อายุ ปี

สถานภาพสมรส

โสด คู่
 แยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย

การศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู อื่นๆ

รายได้ ต่ำกว่า 10000 บาท 10001-20000 บาท 20001-30000 บาท
 30001-40000 มากกว่า 40000 บาท

ระยะเวลาการติดสารแอมเฟตามีน

น้อยกว่า 1 ปี
 1 ปี ขึ้นไป

อาชีพ

ชุดที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว Overt Aggressive Scale

โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงกับช่องที่ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมก้าวร้าวในแต่ละด้าน 4 ด้าน		คะแนน ความ รุนแรง	คะแนน ที่ได้
ด้านก้าวร้าวทางคำพูด	ส่งเสียงดัง ตะโกนด้วยความโกรธ	1	
	แผดเสียงต่ำ สบประมาท	2	
	ด่าใช้คำพูดหยาบคาย รุนแรง สกปรก คุกคาม ผู้อื่น หรือตนเอง	3	
	พูดข่มขู่ว่าจะทำร้ายผู้อื่นอย่างชัดเจน	4	
ด้านก้าวร้าวต่อวัตถุ สิ่งของ	กระแทกประตูเสียงดัง ฉีกทิ้งเสื้อผ้า ทำข้าวของ กระจาย	2	
	ขว้างปาข้าวของลงพื้น เตะเฟอร์นิเจอร์	3	
	ทุบสิ่งของแตก ทุบหน้าต่าง	4	
	จุดไฟเผาสิ่งของ ขว้างสิ่งของที่อันตราย	5	
ด้านก้าวร้าวต่อตนเอง		
		
		
		
ด้านก้าวร้าวต่อผู้อื่น		
		
		
		

--	--	--	--

การแปลผลคะแนน

การแปลผลระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณาใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงค่าคะแนนเดียวเท่านั้น และระดับคะแนนความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมายดังนี้

ระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ

- 0 คะแนน ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
- 1-7 คะแนน มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับเล็กน้อย
- 8-15 คะแนน มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับปานกลาง
- 16-21 คะแนน มีพฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง



โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีกิจกรรมจำนวน 6 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะใช้ระยะเวลาประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง/ครั้ง ใช้ระยะเวลาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนทั้งหมด 6 สัปดาห์ และในแต่ละครั้ง แต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านให้กลับไปทำทุกครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยจะจัดกิจกรรมกลุ่มในวันศุกร์ของทุกสัปดาห์ เวลา 9.00 น.-10.00 น. โดยมีกิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 โรคสมองตติยา

กิจกรรมโรคสมองตติยา เป็นการให้ความรู้เรื่องสารแอมเฟตามีน ความรู้เรื่องโรคสมองตติยา สมองส่วนคิด สมองส่วนอยาก และผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้แอมเฟตามีนมีความรู้และเข้าใจผลกระทบของการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวจากการใช้สารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคสมองตติยาและตระหนักถึงผลกระทบของการใช้แอมเฟตามีน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจผลกระทบจากแอมเฟตามีนไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว

ลักษณะกิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพกับสมาชิก และให้ความรู้เรื่องโรคสมองตติยาจากการใช้แอมเฟตามีน ให้ความรู้เรื่องสมองตติยา สมองส่วนคิด สมองส่วนอยาก และผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มได้เล่าถึงผลกระทบจากการใช้แอมเฟตามีน ให้หยิบเหรียญ 10 บาท มาดูให้อธิบายถึงสิ่งที่เห็นในเหรียญ ให้สมาชิกสรุปเกี่ยวกับมุมมอง การรับรู้จากเหรียญ มาเปรียบเทียบกับการใช้แอมเฟตามีนผลกระทบจากการใช้ ข้อเสียและกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สรุปและอธิบายถึงใบงานที่จะต้องทำต่อภายหลังจบกลุ่ม

การบ้านครั้งที่ 1

ใบงานที่ 1.2 ผลกระทบของแอมเฟตามีนที่นำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว

ครั้งที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว

กิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว โดยให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (cognitive) อารมณ์ (Emotion) สรีระ (Physiology) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของความคิด อารมณ์ สรีระและพฤติกรรม สามารถส่งผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวตามมาได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และอารมณ์ ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าว
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองที่สัมพันธ์กับการใช้แอมเฟตามีน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักความคิดและอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้ใช้แอมเฟตามีน

ลักษณะกิจกรรม

1. ให้สมาชิกนั่งท่าที่สบาย ผ่อนคลาย และยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ในขณะที่ใช้แอมเฟตามีน และแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมา และให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์

2. อธิบายความสัมพันธ์ความคิด (cognitive) อารมณ์ (Emotion) สรีระ (Physiology) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของด้านใดด้านหนึ่งจะส่งผลต่อกันและกันชี้ถึงประเด็นความคิด เปลี่ยน อารมณ์เปลี่ยน จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป ทำใบบงานเรื่องความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรม และให้สมาชิกฝึกการควบคุมอารมณ์ ความคิด และการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น สรุป และอธิบายถึงใบบงานที่จะต้องทำต่อภายหลังจบกลุ่ม

การบ้านครั้งที่ 2

ใบบงานที่ 2.2 “ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรม”

ครั้งที่ 3 การสำรวจความคิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมก้าวร้าว

.....
ครั้งที่ 4 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ

.....
ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบ นำไปสู่ความคิดด้านบวก

.....
ครั้งที่ 6 การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว

ภาคผนวก ง

การทดสอบทางสถิติ

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
กลุ่มทดลองPretest	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
กลุ่มทดลองPosttest	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
กลุ่มควบคุมPretest	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%
กลุ่มควบคุมPosttest	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%



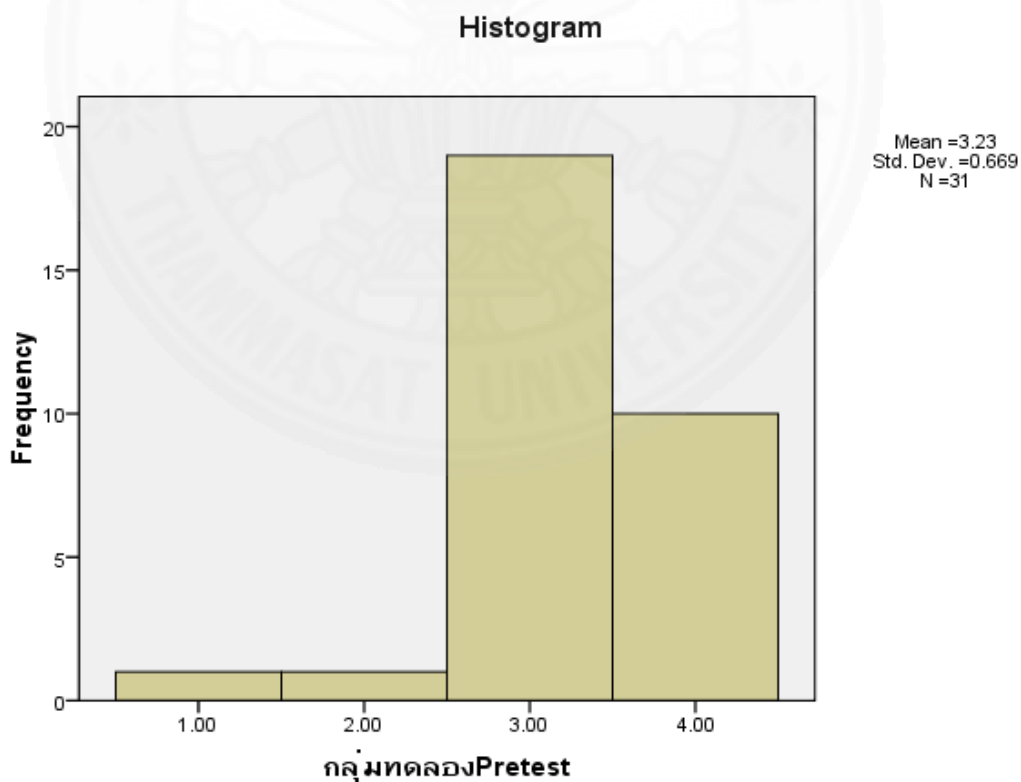
Descriptives

		Statistic	Std. Error	
กลุ่มทดลองPretest	Mean	3.2258	.12012	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 2.9805 Upper Bound 3.4711		
	5% Trimmed Mean	3.2867		
	Median	3.0000		
	Variance	.447		
	Std. Deviation	.66881		
	Minimum	1.00		
	Maximum	4.00		
	Range	3.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	-1.006	.421	
	Kurtosis	2.871	.821	
	กลุ่มทดลองPosttest	Mean	.3226	.11720
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound .0832 Upper Bound .5619	
5% Trimmed Mean		.2473		
Median		.0000		
Variance		.426		
Std. Deviation		.65254		
Minimum		.00		
Maximum		2.00		
Range		2.00		
Interquartile Range		.00		
Skewness		1.872	.421	
Kurtosis		2.257	.821	
กลุ่มควบคุมPretest		Mean	3.0968	.11690

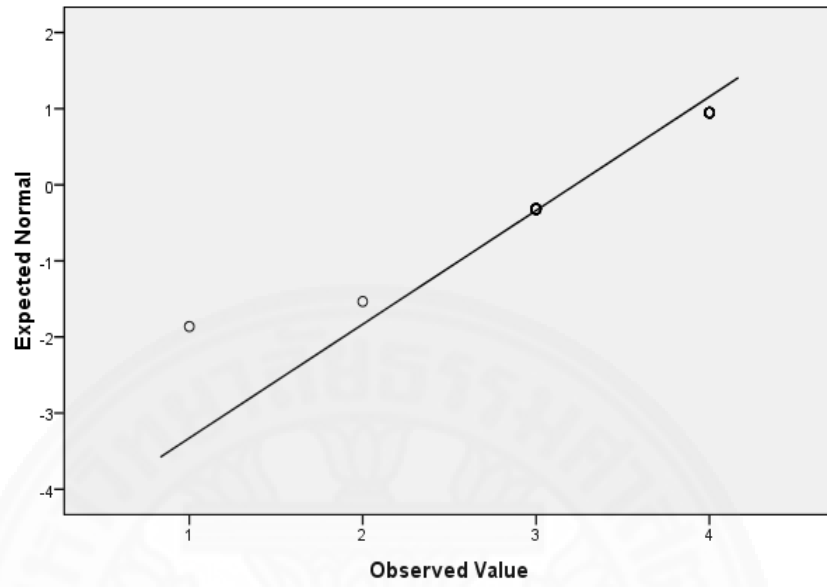
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.8580	
	Upper Bound	3.3355	
5% Trimmed Mean		3.1075	
Median		3.0000	
Variance		.424	
Std. Deviation		.65089	
Minimum		2.00	
Maximum		4.00	
Range		2.00	
Interquartile Range		1.00	
Skewness		-.093	.421
Kurtosis		-.475	.821
กลุ่มควบคุม Posttest Mean		3.1290	.11112
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.9021	
	Upper Bound	3.3560	
5% Trimmed Mean		3.1434	
Median		3.0000	
Variance		.383	
Std. Deviation		.61870	
Minimum		2.00	
Maximum		4.00	
Range		2.00	
Interquartile Range		1.00	
Skewness		-.077	.421
Kurtosis		-.238	.821

Tests of Normality

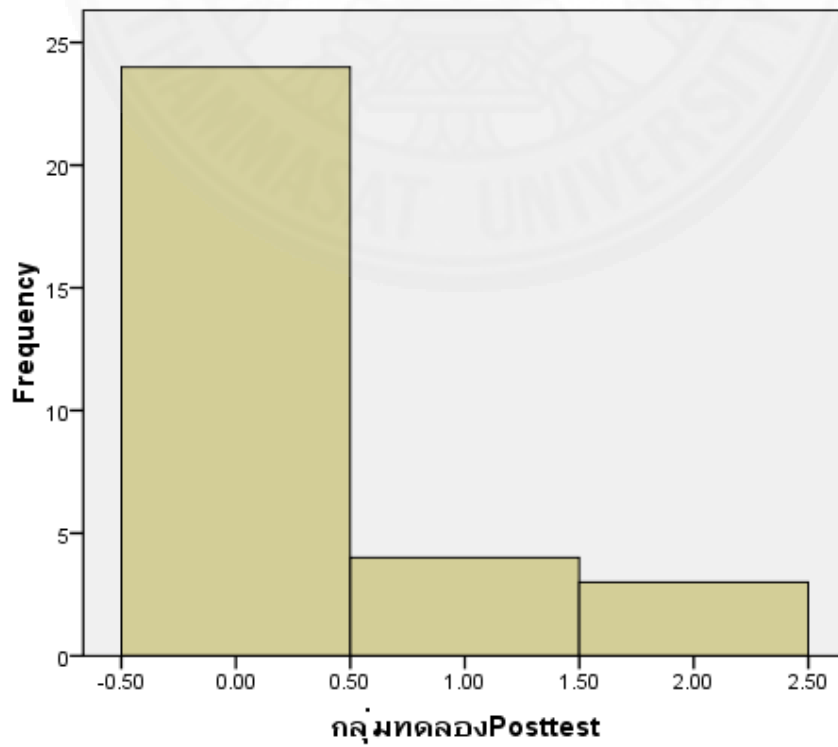
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
กลุ่มทดลองPretest	.310	31	.117	.727	31	.320
กลุ่มทดลองPosttest	.464	31	.105	.544	31	.213
กลุ่มควบคุมPretest	.301	31	.131	.790	31	.340
กลุ่มควบคุมPosttest	.325	31	.113	.773	31	.372



Normal Q-Q Plot of กลุ่มทดลองPretest

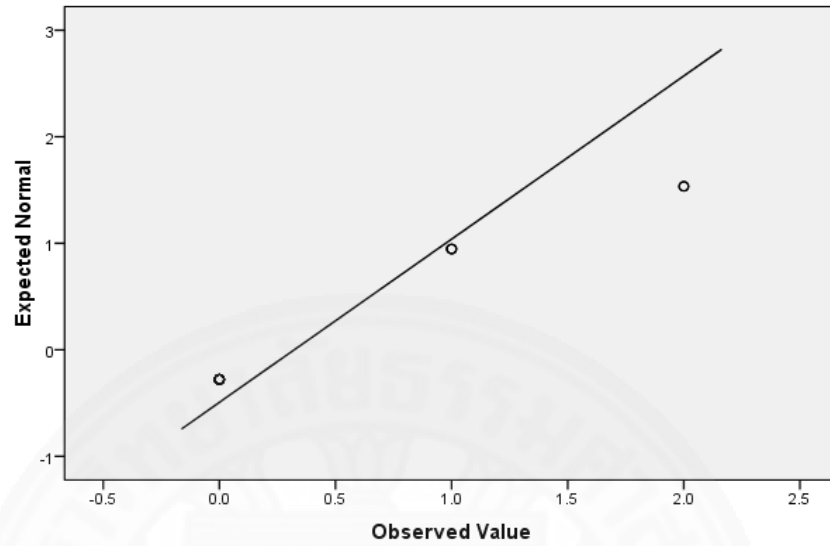


Histogram

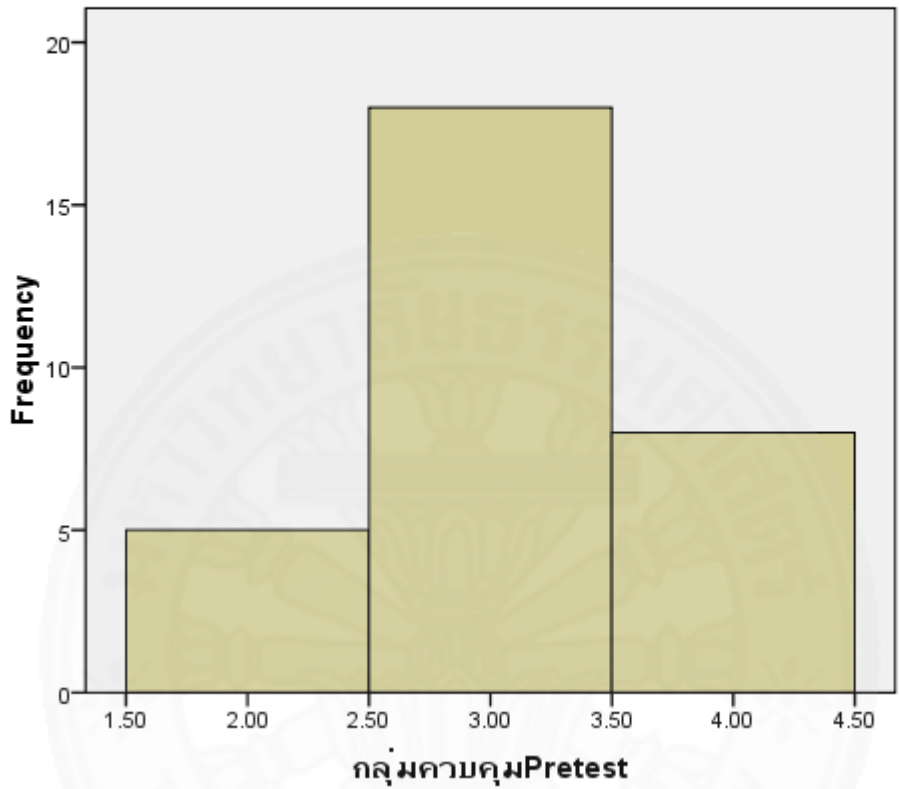


Mean =0.32
Std. Dev. =0.653
N =31

Normal Q-Q Plot of กลุ่มทดลองPosttest

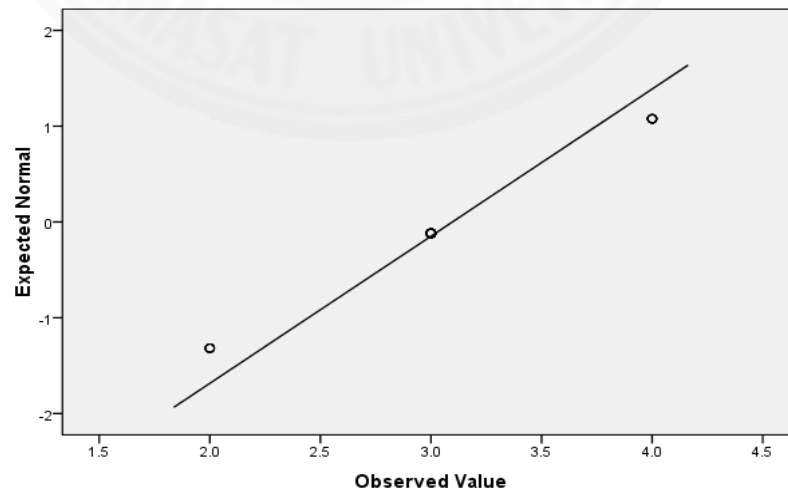


Histogram

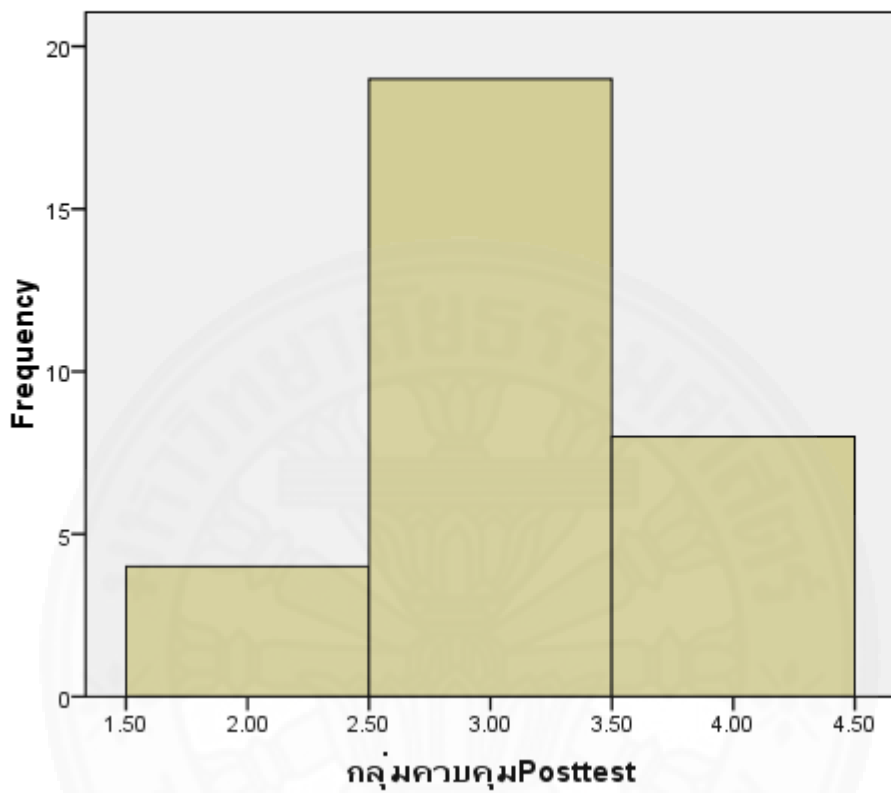


Mean =3.10
Std. Dev. =0.651
N =31

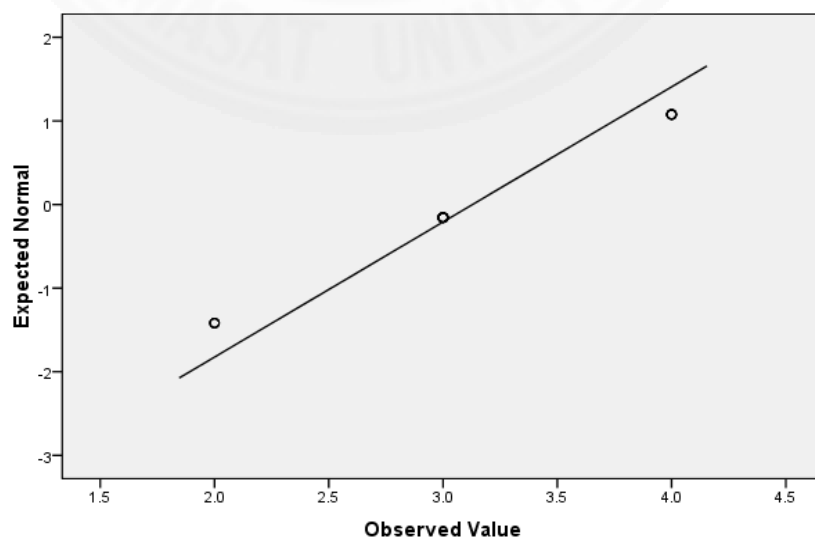
Normal Q-Q Plot of กลุ่มความคุมPretest



Histogram



Normal Q-Q Plot of กลุ่มควบคุมPosttest



การทดสอบทางสถิติ t-test

T-Test

Group Statistics

กลุ่มรวม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ทดลองควบคุมPretest	1.00	3.2258	.66881	.12012
	2.00	3.2581	.44480	.07989
ทดลองควบคุมPosttest	1.00	.2258	.56034	.10064
	2.00	3.2258	.49730	.08932

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
ทดลองควบคุม Pretest	Equal variances assumed	1.785	.187	-.224	60	.824	-.03226	.14426	-.32083	.25631
	Equal variances not assumed			-.224	52.196	.824	-.03226	.14426	-.32172	.25720
ทดลองควบคุม Posttest	Equal variances assumed	.054	.817	-22.295	60	.000	-3.00000	.13456	-3.26916	-2.73084
	Equal variances not assumed			-22.295	59.165	.000	-3.00000	.13456	-3.26924	-2.73076

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 กลุ่มทดลองPretest	3.2258	31	.66881	.12012
กลุ่มทดลองPosttest	.2258	31	.56034	.10064
Pair 2 กลุ่มควบคุมPretest	3.2581	31	.44480	.07989
กลุ่มควบคุมPosttest	3.2258	31	.49730	.08932

Paired Samples Test

	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
				95% Confidence Interval of the Difference					
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper				
Pair 1 กลุ่มทดลองPretest - กลุ่มทดลองPosttest	3.00000	.81650	.14665	2.70051	3.29949	20.457	30	.000	
Pair 2 กลุ่มควบคุมPretest - กลุ่มควบคุมPosttest	.03226	.17961	.03226	-.03362	.09814	1.000	30	.325	

ภาคผนวก จ ตารางคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าว

จำนวน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1	3.00	0.00	4.00	4.00
2	1.00	0.00	3.00	3.00
3	3.00	0.00	3.00	3.00
4	4.00	1.00	4.00	4.00
5	4.00	0.00	3.00	3.00
6	3.00	0.00	3.00	3.00
7	3.00	0.00	3.00	3.00
8	4.00	0.00	3.00	3.00
9	3.00	0.00	3.00	3.00
10	3.00	0.00	4.00	4.00
11	3.00	0.00	3.00	3.00
12	3.00	1.00	3.00	3.00
13	4.00	0.00	3.00	3.00
14	3.00	0.00	4.00	4.00
15	3.00	0.00	3.00	2.00
16	3.00	0.00	3.00	3.00
17	4.00	0.00	3.00	3.00
18	3.00	0.00	3.00	3.00
19	3.00	0.00	3.00	3.00
20	3.00	2.00	3.00	3.00
21	2.00	0.00	3.00	3.00
22	4.00	0.00	4.00	4.00
23	4.00	0.00	3.00	3.00
24	3.00	0.00	3.00	3.00
25	4.00	0.00	4.00	4.00
26	4.00	2.00	4.00	4.00
27	3.00	0.00	3.00	3.00
28	4.00	0.00	4.00	4.00
29	3.00	1.00	3.00	3.00
30	3.00	0.00	3.00	3.00
31	3.00	0.00	3.00	3.00

ภาคผนวก ฉ
สัญลักษณ์ในการนำเสนอข้อมูล

n	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
<i>M</i>	หมายถึง ค่าเฉลี่ยของข้อมูล
<i>SD</i>	หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	หมายถึง ระดับนัยสำคัญ
χ^2	หมายถึง ค่าสถิติ Chi-square, ค่าฟิชเชอร์ แอคแซค (Fisher's Exact Test)
t	หมายถึง ค่าสถิติที ที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของ ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
df	หมายถึง ชั้นของความเป็นอิสระ



ภาคผนวก ข**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1.พ.ท.หญิง ดร.สรินทร์ เชี่ยวโสธร | ตำแหน่งอาจารย์รองหัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ กองการศึกษา สังกัดวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 2.พ.ท.ผดุงเกียรติ เขาวนกระแสนินทร์ | ตำแหน่งจิตแพทย์ กองจิตเวชและประสาทวิทยา สังกัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| 3.นางวิมล ลักษณ์ภินชัช | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาจิตเวช (APN) หัวหน้าหอผู้ป่วยสุรา โภชนา สังกัด สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์) |



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายพิพัฒน์ พันเลี้ยว
วันเดือนปีเกิด	พฤษภาคม 2531
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2557-2559 : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (Master of Nursing Science Program in Mental Health and Psychiatric Nursing) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2550-2554 : พยาบาลศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Nursing Science) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยจิตเวช 8/1 กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ.2554 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 8/1 กองจิตเวช และประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

