

ผลของโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพติดแอมเฟตามีน

Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy Program on Perceived Self-Efficacy and Intention to Drug Abstinence among Male Patients with Amphetamine Dependence

นิพนธ์ฉบับ

Original Article

รัชนิพร จันทร์ณี^{1*}, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์², ชนิดดา แนบเกษร² และ
ดวงใจ วัฒนสินธุ์²

¹ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

² กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

^{1,2} คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

* ติดต่อผู้นิพนธ์: chunmanee_22@hotmail.com

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2558;10(4):155-162

Ratchaneeporn Chunmanee^{1*}, Pornpat Hengdomsub², Chanudda
Nabkasorn² and Duangjai Vatanasin²

¹ Master of Nursing Science student (Psychiatric and Mental Health Nursing major)

² Mental Health and Psychiatric Nursing Division

^{1,2} Faculty of Nursing, Burapha University, 169 Longhardbangaen Road, Saensulk, Muang,
Chon Buri, 20131, Thailand

* Corresponding author: chunmanee_22@hotmail.com

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2015;10(4):155-162

บทคัดย่อ

Abstract

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพติดแอมเฟตามีน **วิธีการศึกษา:** การวิจัยกึ่งทดลองมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เสพติดแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 24 คน สุ่มเข้ากลุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม จำนวน 8 ครั้ง ใน 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมรับการดูแลปกติจากสถาบัน เก็บข้อมูลในระลอกทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 4 สัปดาห์ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด และแบบสอบถามความตั้งใจเลิกยาเสพติด วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) **ผลการศึกษา:** พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด และความตั้งใจเลิกยาเสพติดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด และความตั้งใจเลิกยาเสพติด ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สรุป: โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรได้เรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด

Objective: To examine the effects of group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) program on perceived self-efficacy and intention to drug abstinence among male patients with amphetamine dependence. **Method:** This quasi-experimental study had 24 male patients in rehabilitation phase admitted at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment participated as subjects. They were randomly assigned into the experiment and the control groups, with 12 subjects each. The CBT program was provided for experimental group in a total of 8 sessions, i.e., 2 sessions per week for 4 weeks. For the control group, routine care services were provided. Data were collected from both groups at pre- and post-experiment and 4-week follow-up, using Drug Abstinence Self-Efficacy Scale and Drug Abstinence Intention Scale. Descriptive statistics and repeated measures analysis of variance and Newman-Keuls method were employed to analyze the data. **Results:** Perceived self-efficacy and intention to drug abstinence in experimental group and the control group at post-experiment and 4-week follow-up phase were significantly different ($P < 0.001$). For the experimental group, perceived self-efficacy and intention to drug abstinence at post-experiment and 4-week follow-up were significantly different from pre-experiment ($P < 0.05$). **Conclusion:** CBT program could enhance the perceived self-efficacy and intention to drug abstinence among male patients with amphetamine dependence. Health care providers could learn and apply this program with these patients.

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถของตน, ความตั้งใจ, การปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม, ผู้ป่วยชาย, แอมเฟตามีน

Keywords: perceived self-efficacy, intention, group cognitive behavioral therapy, male patients, amphetamine

บทนำ

การใช้สารเสพติดในประเทศไทยถือเป็นปัญหาวิกฤตที่มีความรุนแรงและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาอย่างร้ายแรงต่อผู้เสพครอบครัวยุติธรรม ตลอดจนความมั่นคงของชาติ จากผลการดำเนินการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประจำปีงบประมาณ 2554¹ จำนวนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากถึง 114,074 ราย ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ใช้สารเสพติด

รายใหม่ถึง 866,055 ราย และยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาใช้เป็นอันดับหนึ่งคือแอมเฟตามีน สอดคล้องกับสถิติของสถาบันธัญญารักษ์² ที่พบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 - 2554 มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด ทั้งสิ้น 7,127, 7,556 และ 8,117 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนถึง 4,249, 4,423 และ 4,387 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.62, 58.54

และ 54.05 ตามลำดับ จะเห็นว่าแอมเฟตามีนยังคงเป็นที่นิยมเสพยาเกินกว่าครึ่งของผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนจะเป็นเพศชาย^{1,2} นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำเป็นจำนวนถึง 23,728 ราย¹ สอดคล้องกับสถิติของสถาบันรัฐยาภิบาล² ที่แสดงว่าผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษา มากกว่าหนึ่งครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.54, 38.92 และ 37.13 ในช่วง พ.ศ. 2552 – 2554 ตามลำดับ แสดงว่าผู้ป่วยไม่ประสบผลสำเร็จในการเลิกเสพยา ยังมีกลับไปเสพยาซ้ำแอมเฟตามีนซ้ำ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่กลับมาเสพยาซ้ำมักมีลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บกด โดยมักเป็นคนคิดมาก อ่อนไหว ไม่ชอบแสดงออก มีโลกส่วนตัว แต่บางครั้งชอบอยู่กับเพื่อน ใจร้อน โกรธง่าย ก้าวร้าว และมักคิดว่ากาเสพยาเสพติดเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่ใคร ๆ ก็เสพกัน³ ดังนั้นปัจจัยภายในตัวของผู้เสพยาแอมเฟตามีนเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาไม่ประสบผลสำเร็จในการเลิกเสพยา โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะมีแนวโน้มกลับไปเสพยาซ้ำสูงหลังจากหยุดเสพยา⁴ ซึ่ง Bandura⁵ กล่าวว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยจะเลิกเสพยาเสพติดได้นั้น ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งความตั้งใจในการเลิกเสพยา (intention) ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมกาเลิกเสพยาได้ ทั้งนี้ Ajzen and Fishbein⁶ กล่าวว่าบุคคลที่มีความตั้งใจและความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมย่อมมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความตั้งใจได้สำเร็จ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) และความตั้งใจ (intention) ในการเลิกเสพยา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกเสพยาได้สำเร็จและไม่กลับไปเสพยาซ้ำ⁷⁻¹⁰

การปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy; CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดหนึ่งที่นำมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและพบว่าได้ผลดี CBT เป็นการบำบัดที่มีโครงสร้างที่ชัดเจนในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งใช้ระยะเวลาในการบำบัดสั้น มุ่งแก้ไขปัญหาคือที่เป็นปัจจุบัน¹¹ และเน้นการบำบัดที่การพยายามขจัด หรือเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่อ ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (unwanted behavior) วิธีการที่ใช้เป็นลักษณะการเสริมสร้างความรู้ ทักษะต่าง ๆ และฝึกฝนเรียนรู้จนเกิดการรับรู้ความสามารถของตนมากขึ้น ซึ่งการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนและเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนส่งผลให้สามารถเลิกเสพยาได้

ด้วยความตระหนักในปัญหาว่าการช่วยให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเลิกเสพนั้นทำได้ค่อนข้างยาก การวิจัยนี้มุ่งศึกษาผลของ

โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยา โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนเพศชายในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยมีสมมติฐานว่าผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนภายหลังได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม จะมีการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

Methods

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดซ้ำ (repeated measures design with two groups) 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้ป่วยชายเสพยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 20 – 59 ปี เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก สามารถสื่อสารทั้งการพูด อ่านเขียนภาษาไทยได้ ไม่มีอาการทางจิต ไม่มีอาการจากการขาดยาหรือถอนพิษยา และยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองยึดตาม Polit and Hungler¹² ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าในการวิจัยกึ่งทดลองควรมีกกลุ่มตัวอย่าง 20 - 30 คน โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มควรมีสมาชิกไม่ต่ำกว่า 10 คน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดในการทำกลุ่มจิตบำบัดของ Yalom¹³ ที่กล่าวว่า จำนวนสมาชิกที่เหมาะสมในการทำกลุ่มควรมีประมาณ 8 - 12 คน ซึ่งหากสมาชิกกลุ่มจำนวนน้อยจะทำให้กลุ่มเกิดความตึงเครียด แต่หากสมาชิกมากเกินไปอาจส่งผลต่อกระบวนการกลุ่มพูดไม่ทั่วถึง หรือเกิดกลุ่มย่อย ดังนั้นในงานวิจัยนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยขั้นแรกผู้วิจัยสุ่มหอยผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนเพื่อกำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีมีจำนวน 2 หอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยชาย 1 และชาย 2) ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก โดยจับฉลากได้หอผู้ป่วยชาย 1 เป็นกลุ่มทดลองและหอผู้ป่วยชาย 2 เป็นกลุ่มควบคุม จากนั้นได้สุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยชาย จากหอผู้ป่วยชาย 1 และชาย 2 เข้าร่วมการทดลอง โดยผู้วิจัยคัดกรองผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ในวันแรกของการรับผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่ส่งมา

จากสำนักงานคุมประพฤติ และจัดทำบัญชีรายชื่อ หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อโดยจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ลักษณะข้อคำถามมีทั้งคำถามปลายปิด แบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการใช้แอมเฟตามีน 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด (Drug Abstinence Self-efficacy Scale) เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดยสงวน ธานี¹⁴ ภายใต้กรอบแนวคิด Self-efficacy theory ของ Bandura⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ แต่ละข้อจะวัดความเชื่อมั่นของผู้ป่วยว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนในสถานการณ์ต่างๆ โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น ความเชื่อมั่นที่จะไม่เสพยาแอมเฟตามีนในสถานการณ์ต่อไปนี้ ได้แก่ เมื่อมีอาการทางลบและความซับซ้อนใจ จำนวน 9 ข้อ ความไม่สุขสบายทางกาย จำนวน 2 ข้อ เมื่อมีอาการทางบวกและสถานการณ์ทางสังคม จำนวน 3 ข้อ และเมื่อมีสิ่งกระตุ้น จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นการให้ผู้ป่วยระบุถึงระดับความเชื่อมั่น ได้แก่ 0% หมายถึง ไม่มีความเชื่อมั่นเลยว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น, 25% หมายถึง มีความเชื่อมั่นน้อยกว่าไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น, 50% หมายถึง มีความเชื่อมั่นเท่า ๆ กับไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีน เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น, 80% หมายถึง มีความเชื่อมั่นมากกว่าไม่มีความเชื่อมั่นว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น และ 100% หมายถึง มีความเชื่อมั่นอย่างเต็มที่ว่าจะไม่เสพยาแอมเฟตามีนเมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น 3) แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเป็นแบบสอบถามที่ วันเพ็ญ อำนาจกิติกร และคณะ¹⁵ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความตั้งใจเลิกยาเสพติดของ วันเพ็ญ อำนาจกิติกร¹⁰ ที่สร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein⁵ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ ความตั้งใจที่จะไม่ร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด และความตั้งใจไม่เสพยาเสพติด ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ สำหรับข้อคำถามทางบวก ผู้ที่ตอบจริงที่สุดได้ 4 คะแนน ก่อนข้างจริงได้ 3 คะแนน ไม่ค่อยจริงได้ 2 คะแนน และไม่จริงเลยได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบจะได้คะแนนในทางตรงกันข้ามกัน ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติด มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน โดย 1.00 - 1.85 หมายถึงมีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ, 1.86 - 2.49 หมายถึงระดับค่อนข้างต่ำ, 2.50 - 3.14 หมายถึงระดับปานกลาง, 3.15 - 3.78 หมายถึงระดับค่อนข้างสูง และ 3.79 - 4.00 มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับสูง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด และแบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดไป

ทดลองใช้กับผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จากนั้นนำคะแนนมาประเมินค่าความเชื่อมั่นแบบ internal consistency reliability พบว่าทั้งแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติดและแบบสอบถามความตั้งใจเลิกยาเสพติดระดับมีความเชื่อมั่นสูง (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีน โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วม มีจำนวน 8 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ (สัปดาห์ละ 2 ครั้ง) แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาประมาณ 60 - 90 นาที ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมนี้ แบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความตระหนักในปัญหาการเสพยาแอมเฟตามีนจำนวน 3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม รวมถึงผลกระทบบวกและด้านลบจากพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีน 2) ระยะการระบุมุมมองทัศนคติเกี่ยวกับการใช้และการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนจำนวน 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนค้นหา ตรวจสอบและปรับเปลี่ยนทัศนคติทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการใช้และเลิกเสพยาแอมเฟตามีน 3) ระยะการพัฒนาทักษะในการเลิกยาเสพติดจำนวน 3 ครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนมีความสามารถจัดการกับตัวกระตุ้น และภาวะอารมณ์ต่าง ๆ รวมทั้งมีการแก้ไขปัญหาค่าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ

โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีน ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา ขั้นตอน และวิธีการเพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้มาพิจารณาและแก้ไขปรับปรุง จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อพิจารณาความเข้าใจเนื้อหา ภาษา และความเหมาะสม

การศึกษานี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยงานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหส 01-10-2557)

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 นำเสนอ

ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะหลังติดตามผล 4 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเลือกใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated measure analysis of variance: one between-subject variable and one within-subject) เมื่อพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจ มีความแตกต่างในแต่ละระยะ ทำการทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ระดับนัยสำคัญทางสถิติสำหรับทุกการทดสอบกำหนดที่ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยชายเสฟติดแอมเฟตามีน

ผู้ป่วยชายเสฟติดแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง จำนวน 12 ราย (ตารางที่ 1) มีอายุเฉลี่ย 30.58 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 91.70) มีสถานภาพโสดและสมรสเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 75.00) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 50.00) มีรายได้ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท (ร้อยละ 58.30) และใช้ยาเสฟติดนานเฉลี่ย 8 ปี

ผู้ป่วยชายเสฟติดแอมเฟตามีนกลุ่มควบคุมจำนวน 12 ราย มีอายุเฉลี่ย 30.75 ปี ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 66.70) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 50.00) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 58.30) มีรายได้ระหว่าง 5,000 ถึง 10,000 บาท (ร้อยละ 50.00) และใช้ยาเสฟติดมาเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 7.25 ปี (ตารางที่ 1)

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกยาเสฟติด ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยชายเสฟติดแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง คือ 52.76 (SD = 9.79) ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการเลิกเสฟแอมเฟตามีนใกล้เคียงกับไม่เชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่เสฟแอมเฟตามีน แต่ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง คือ 83.56 (SD = 7.25) โดยผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่เสฟแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น สำหรับผู้ป่วยชายเสฟติดแอมเฟ

ตามีนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนระยะก่อนทดลอง กับระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นไม่ต่างกัน คือ 55.28 (SD = 8.63) และ 59.45 (SD = 7.53) โดยผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการเลิกเสฟแอมเฟตามีนใกล้เคียงกับไม่เชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่เสฟแอมเฟตามีน และในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน สูงกว่าระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น โดยผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะไม่เสฟแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยชายเสฟติดแอมเฟตามีน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกแสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 12)		กลุ่มควบคุม (n = 12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20 - 29 ปี	6	50.00	4	33.30
30 - 39 ปี	4	33.30	7	58.40
40 - 49 ปี	2	16.70	1	8.30
	$(\bar{X} = 30.58; SD = 4.76)$		$(\bar{X} = 30.75; SD = 5.75)$	
ศาสนา				
พุทธ	11	91.70	12	100.00
อิสลาม	1	8.30	-	-
สถานภาพ				
โสด	6	50.00	8	66.70
สมรส	6	50.00	3	25.00
หย่าร้าง	-	-	1	8.30
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	-	-	1	8.30
ประถมศึกษา	3	25.00	6	50.00
มัธยมศึกษา	9	75.00	4	33.40
ปวช. หรือ ปวส.	-	-	1	8.30
รายได้				
< 5,000 บาท	3	25.00	3	25.00
5,000 - 10,000 บาท	7	58.30	6	50.00
10,001 - 15,000 บาท	1	8.30	2	16.70
15,001 - 20,000 บาท	-	-	-	-
20,001 - 25,000 บาท	-	-	1	8.30
> 25,000 บาท	1	8.30	-	-
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสฟติด (ปี)				
1 - 11 ปี	9	75.00	10	83.30
12 - 22 ปี	3	25.00	2	16.70
	$(\bar{X} = 8.00; SD = 5.77)$		$(\bar{X} = 7.25; SD = 4.67)$	

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง และติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

กลุ่ม	ระยะ		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ติดตามผล
กลุ่มทดลอง			
ค่าเฉลี่ย	52.76	83.56	91.76
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	9.79	7.25	6.16
กลุ่มควบคุม			
ค่าเฉลี่ย	55.28	59.45	70.12
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	8.63	7.53	5.87

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพยาติแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนทดลอง คือ 3.06 (SD = 0.38) ผู้ป่วยมีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ คือ 3.52 (SD = 0.18) และ 3.67 (SD = 0.23) ผู้ป่วยมีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับผู้ป่วยชายเสพยาติแอมเฟตามีนในกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ในระยะก่อนทดลอง และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น คือ 2.82 (SD = 0.35) และ 3.04 (SD = 0.32) ผู้ป่วยมีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ คือ 3.24 (SD = 0.33) ผู้ป่วยมีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติด ที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง และติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง

กลุ่ม	ระยะ			ติดตามผล
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง		
กลุ่มทดลอง				
ค่าเฉลี่ย	3.06	3.52		3.67
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.38	0.18		0.23
กลุ่มควบคุม				
ค่าเฉลี่ย	2.82	3.04		3.24
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.35	0.32		0.33

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจเลิกยาเสพติด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

จากตารางที่ 4 พบว่ามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($F = 31.03$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($F = 106.93$) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยชายเสพยาติแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 40.52, P < 0.001$)

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติด พบว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 1.17$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 20.62, P < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพยาติแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 21.59, P < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติด ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of Variation	df	SS	MS	F
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน				
Between Subjects				
Group (G)	1	3738.39	3738.39	40.52*
SS within group	22	2029.88	92.27	
Within Subjects				
Intervals (I)	2		4478.88	106.93*
I x G	2	2599.53	1299.76	31.03*
I x SS within group	44	1842.91	41.88	
คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติด				
Between Subjects				
Group (G)	1	2.64	2.64	21.59*
SS within group	22	2.69	0.12	
Within Subjects				
Intervals (I)	2	3.28	1.64	20.62*
I x G	2	0.19	0.09	1.17
I x SS within group	44	3.50	0.08	

* $P < 0.001$

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ด้วยวิธี Newman-Keuls method) คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยชายเสพยาติแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

คะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพยาติแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น ไม่แตกต่างกับระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถของตน และคะแนนความตั้งใจเลิกยาเสพติดของกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง และติดตามผล 4 สัปดาห์หลังการทดลอง ($n = 12$)

ค่าเฉลี่ย	ระยะก่อนทดลอง	ระยะหลังทดลอง	ระยะติดตามผล
คะแนนการรับรู้ความสามารถของตน			
	52.76	83.56	91.76
ระยะก่อนทดลอง	52.76	-	30.80*
ระยะหลังทดลอง	83.56	-	8.20*
ระยะติดตามผล	91.76	-	-
คะแนนความตั้งใจเลิกยาเสพติด			
	3.06	3.52	3.67
ระยะก่อนทดลอง	3.06	-	0.46*
ระยะหลังทดลอง	3.52	-	0.15
ระยะติดตามผล	3.67	-	-

* $P < 0.05$ โดย Newman-Keuls method

อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพติดแอมเฟตามีนมีประเด็นอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติด ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) กล่าวคือ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มเป็นวิธีการบำบัดที่สามารถเพิ่มระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติดได้ เนื่องจากผู้ป่วยชายในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งของตนเองและเพื่อนสมาชิก มีการเปลี่ยนแปลงความคิด คือผู้ป่วยสามารถระบุนิยามความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเองที่ส่งผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมในการเสพติดแอมเฟตามีน ให้เป็นไปในทางบวกมากขึ้นและเอื้อต่อการเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาทักษะเพื่อป้องกันการติดยา ในเรื่องการเผชิญกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดแอมเฟตามีน การจัดการกับภาวะอารมณ์และตัวกระตุ้น มีแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ในการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง และการพัฒนาทักษะการปฏิเสธการเสพติดแอมเฟตามีน โดยมีการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหลากหลายวิธี ทั้งการวิเคราะห์ อภิปราย การใช้ประสบการณ์จริงของผู้ป่วย การใช้บทบาทสมมติ โดยอยู่บนฐานของการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของตนเอง จากตัวแบบของเพื่อนในกลุ่ม รวมถึงบรรยากาศของการเรียนรู้ร่วมกัน การช่วยเหลือกัน และสัมพันธ์ภาพที่ดี มีแรงจูงใจ มีการพูดคุยซักชวนในการเลิกยาเสพติด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลาย มีความสบายใจในการบำบัด จึงเป็นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดังนั้นคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติด ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ จึงสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การเพิ่มขึ้นของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติดข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาที่ทำในต่างประเทศ^{16,17} ซึ่งพบว่าผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่นำมาใช้ร่วมกับการป้องกันการเสพติดนั้นส่งผลให้ผู้เสพติดยาเสพติดมีความเข้มและความถี่ของความคิด ความเชื่อที่บิดเบือนต่อการใช้สารเสพติดน้อยลง ตลอดจนการใช้ทักษะต่าง ๆ ในการจัดการ และควบคุมสิ่งกระตุ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกยาเสพติดมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงการบำบัดตามปกติจากสถานบำบัด ซึ่งผลการวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรายณีพร บุญเรือง¹⁸ ที่พบว่านักเรียนที่เข้า

บำบัดรักษาการเสพติดแอมเฟตามีนที่ศูนย์ยาเสพติดขอนแก่น กลุ่มที่ได้รับการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีทักษะการป้องกันการเสพติดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติจากสถานบำบัด และในระยะติดตามผลเมื่อวัดผลพฤติกรรมเสพติด พบว่ามีการเสพติดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ บุญบุศย์ และสุกมา แสงเดือนฉาย¹⁹ ที่พบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาที่มีความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันการติดยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนความตั้งใจเลิกยาเสพติด ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) กล่าวคือ โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มเป็นวิธีการบำบัดที่สามารถเพิ่มระดับความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดได้ ซึ่งการปรับความคิดและพฤติกรรมเชื่อว่าพฤติกรรมเสพติดแอมเฟตามีน และปัญหาทางจิตใจ เป็นผลมาจากกระบวนการทางความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ที่บิดเบือนมาจากความจริง ดังนั้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนัก โดยให้ผู้พบทบทวนเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบต่อนตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของผู้ป่วย รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน มีการวิเคราะห์ผลดี ผลเสียของการหยุดเสพติดแอมเฟตามีน การให้ความรู้เรื่องสมองติดยา วงจรของการติดยาเสพติดแอมเฟตามีน มีการฝึกการปรับเปลี่ยนรูปแบบของความคิดที่นำไปสู่สถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพติด และมีการวางแผนในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้พบเสพติดแอมเฟตามีนมีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง โดยมีทัศนคติที่ดีในการเลิกยาเสพติด ร่วมกับรับรู้ว่าคุณสามารถเลิกเสพติดได้ ส่งผลให้มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเพิ่มขึ้นส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ระยะเวลาหลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ Ajzen and Fishbein⁵ กล่าวว่าบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับมีความพร้อมหรือแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะมีความตั้งใจปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller and Rollnick²⁰ ที่ให้ผู้พบตรวจสอบข้อดี ข้อเสียของการใช้สารเสพติดด้วยการไตร่ตรองอย่างรอบด้าน เพื่อให้ตัดสินใจว่าจะคงมีพฤติกรรมอย่างเดิม หรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณิ ภูขาว²¹ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปรับความคิดและพฤติกรรมร่วมกับหลักทางศาสนาพุทธ โดยเน้นให้ผู้พบเรียนรู้ถึงข้อดีข้อเสียของการดื่มสุรา เสริมสร้างแรงจูงใจที่จะลดพฤติกรรมดื่ม มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของตนเองที่เป็นอุปสรรคต่อการหยุดดื่ม ร่วมกับการใช้เทคนิคการปรับโครงสร้าง ความคิด และวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการลดลงของการดื่มสุรามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติของสถานบำบัด นอกจากนี้ ยัง

พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับแรงจูงใจ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และคุณภาพชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติของสถานบำบัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกมาแสงเดือนฉาย²² ที่พบว่าผู้ป่วยติดยาที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุน ทางสังคมมีความพร้อมในการป้องกันการเสพยาซ้ำและมีความตั้งใจในการป้องกันการติดยาเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน ซึ่งผลที่เกิดขึ้นนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้รับการบำบัดในการฝึกปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม²³⁻²⁵ และกระบวนการบำบัดต้องเน้นการวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยในสถานการณ์ปัจจุบัน และกระบวนการมีสัมพันธภาพที่ดี²⁶ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองให้ความร่วมมือในการบำบัดเป็นอย่างดี มีการทำการบ้านซึ่งเป็นงานมอบหมายให้ผู้ป่วยได้ฝึกทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการบำบัด ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ รวมทั้งมีความตั้งใจฝึกฝนทักษะต่าง ๆ จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับของการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด หลังการทดลองเสร็จสิ้น และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำฝน วุฒิสินธุ์²⁷ ที่พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบกาย-จิต-สังคมบำบัดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการไม่เสพยาแอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนทดลอง

เนื่องจากโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มในการวิจัยนี้ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรได้เรียนรู้และนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนนำโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ไปทำวิจัยต่อยอด เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยติดยาเสพติดแอมเฟตามีนหรือยาเสพติดอื่น ๆ

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะช่วงที่ผู้ป่วยอยู่รับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล เท่านั้น ไม่ได้มีการติดตามผลหลังการจำหน่าย ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มการติดตามพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม หลังการจำหน่าย เพื่อประเมินประสิทธิภาพ และความคงทนของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่ให้ความอนุเคราะห์ร่วมในการทดลองและให้ข้อมูล

References

1. The Narcotics Control Board, Ministry of Public Health. Annual report 2011. Bangkok. The Narcotics Control Board, 2010. (in Thai)
2. Thanyarak Institute. Annual report 2011. Pathumthani. Thanyarak Institute, 2011. (in Thai)
3. Suwannanon A, Bannatime R, Choteniwat W, Nupat S. Individual factors influencing drug relapse. Bangkok. The Narcotics Control Board, 2007. (in Thai)
4. Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention. New York. Guilford Press, 1985.
5. Bandura A. Self-efficacy. New York. W. H. Freeman, 1997.
6. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and prediction social behavior. New Jersey. Englewood Cliffs, 1980.
7. Kamonpommongkol J. Effects of self-efficacy enhancement on drinking refusal self-efficacy outcome expectancy and skills among male primary school students advisor committee. M.N.S. thesis (Community nursing practitioner). Chonburi. Burapha University, 2011. (in Thai)
8. Kaiyarach P. Effects of motivation intervention on drinking refusal self-efficacy and outcome expectancy among early male adolescents. M. N. S. (Community nursing practitioner) thesis. Chon Buri. Burapha University, 2010. (in Thai)
9. Juntachum W. A causal model of factors associated with smoking-prevention behaviors among lower secondary school male student in Khonkaen province. Ph.D. thesis (Applied behavioral science research). Bangkok. Srinakharinwirot University, 2004. (in Thai)
10. Amnajkitikorn W. Self-concept, social anxiety and intention for abstinence of drug addicts in Chiang Mai Drug Dependent Treatment Center. M.S. thesis (Counseling psychology). Chiang Mai. Chiang Mai University, 2010. (in Thai)
11. Beck JS. Cognitive therapy- basic and beyond. New York. Guilford Press, 1995.
12. Polit DF, Hungler BP. Nursing research-principles and methods, 5th ed. Philadelphia. Lippincott, 1995.
13. Yalom LD. The theory and practice of group psychotherapy, 4th ed. New York. Basic Book, 1995.
14. Thanee S. Perceived self-efficacy in the drug abstinence process - a study of drug dependence treatment at Thanyarak institute. Ph.D. thesis (Medical and Health Social Sciences). Bangkok. Mahidol University, 2004. (in Thai)
15. Amnajkitikorn W, Panyarat S, Jiagudkhamin S, Pomsen P, Poprayoon S. Psychosocial factors and intention for abstinence of drug addicts in Chiang Mai drug dependence treatment center. Chiang Mai. Thanyarak Institute. Ministry of Public Health, 2010. (in Thai)
16. Beck AT, et al. Cognitive therapy of substance abuse. New York. Guilford Press, 1993.
17. Larimer ME, Palmer RS, Marlatt AG. Relapse prevention. *Alcohol Res Health* 1999; 23(2):151-153.
18. Boonruang P. The effects of cognitive behavioral modification group for adolescents amphetamine- like substance (yaba) addiction on relapse prevention. M. N. S. (Mental Health and Psychiatric Nursing) Thesis. Khon Kaen. Khon kaen University, 2002. (in Thai)
19. Panchabuse C, Saengduenchai S. The effectiveness of cognitive behavioral therapy program for early relapse prevention among

- methamphetamine dependence patients. Pathumthani. Thanyarak Institute. Ministry of Public Health, 2013. (in Thai)
20. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing- preparing people for change, 2nd ed. New York. Guilford Press, 2002.
 21. Phukao D. Development and evaluation of a culturally appropriate treatment program for people with alcohol use disorders in Thailand. Ph.D. thesis. Queensland. University of Queensland, 2006.
 22. Saengduenchai S. The effect of cognitive behavioral therapy program with social support on readiness for early relapse prevention and non-relapse of alcohol use disorder patients. Ph.D. thesis (Applied behavioral science research). Bangkok. Srinakharinwirot University, 2012. (in Thai)
 23. Ngamtipwattana T. Cognitive behavioral therapy for substance abuse: Textbook of addiction psychiatry. Bangkok. Bangkok Block, 2005. (in Thai)
 24. Boekaert M, Pintrich PR, Zeidner M. Handbook of self- regulation. San Diego. Academic Press, 2000.
 25. Clark DM, Fairburn CD. Science and practice of cognitive behavior therapy. Oxford. Oxford University Press, 1997.
 26. Pityaratstian N. Cognitive Behavioral Therapy. (Handout). Bangkok. n.p., 2008. (in Thai)
 27. Wuthisinthu N. The effect of matrix intensive outpatients program for amphetamine addiction on recovering behaviors and perceived self-efficacy and the families attitude toward recovering process. M.S. thesis (Counseling psychology). Chon Buri. Burapha University, 2010. (in Thai)

Editorial note

*Manuscript received in original form on August 11, 2015;
accepted in final form on October 25, 2015*