

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาสูบในผู้ป่วยเสพติดยาสูบ สถาบันธัญญารักษ์

บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง วท.ม. \*

นิภา กิมสูงเนิน ส.ด. \*\*

\* กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี

\*\* กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมการไม่กลับไปเสพยาสูบในผู้ป่วยเสพติดยาสูบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในขั้นตอนการบำบัดรักษา แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนพลังครอบครัว เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนและโปรแกรมการสนับสนุนครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และแบบติดตามพฤติกรรมการเสพยาสูบ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลและติดตามผู้ป่วยหลังการจำหน่ายในระยะเวลา 1, 2 และ 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติค่าที (t-test) ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการไม่เสพยาสูบของผู้ป่วยเสพติดยาสูบ หลังจำหน่าย 1, 2 และ 3 เดือนพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**คำสำคัญ:** ยาสูบ, การบำบัดยาเสพติด, การเสริมสร้างพลังแห่งตน, การสนับสนุนครอบครัว, การไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

## บทนำ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นปัญหาที่นับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ปัจจุบันได้ระบาดออกไปสู่ประชากรในสังคมอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่า ผู้ติดยาเสพติดมากกว่าร้อยละ 50 เป็นเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16 - 25 ปี จากการประมาณการว่ามีประมาณ 600,000 - 1,000,000 คน<sup>(1)</sup> นับว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสีย

ต่าง ๆ อย่างมากมาย

การบำบัดรักษาเป็นแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จะเฝ้าอำนวยความสะดวกการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินการครอบครัวคุ้มครองการทั้ง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนรักษา ขั้นตอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามหลังการรักษา โดยผ่านเกณฑ์การบำบัดรักษาครบทุกขั้นตอน<sup>(2)</sup> ผลการดำเนินงานพบปัญหาการกลับ

ไปเสพยาเสพติดซ้ำ<sup>(3)</sup> ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของการบำบัดรักษายาเสพติด

จากการศึกษาของ Giancola และคณะ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติดเป็นกลุ่มที่มีความเบี่ยงเบนทางความคิดและมีความผิดปกติในการควบคุมตนเอง<sup>(4)</sup> ส่วนอนุพงษ์ และคณะ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ใช้ยาบ้ามีความรู้สึกต่อตนเองในด้านทั่วไปในเชิงลบ มองว่าตนเป็นคนไม่ดี ไม่มีความสามารถในการคิดหรือทำสิ่งใด<sup>(5)</sup> ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ปฏิบัติงานในสถาบันธัญญารักษ์ มีคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า วิธีที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ติดยาเสพติดควรเป็นอย่างไร เพราะพบว่าผู้ป่วยที่มารับการบำบัดรักษาและกลับไปเสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ ซ้ำ ทั้งที่มีความตั้งใจอยากเลิก และรับรู้ถึงโทษภัยของการเสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ แต่ก็ไม่สามารถหยุดยั้งหรือควบคุมตัวเองได้ เมื่อกลับไปพบกับสิ่งแวดล้อมเดิม ทั้งในส่วนของถูกชักชวนจากเพื่อน หรืออยู่ในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความอยากใช้ยาเสพติดชนิดต่าง ๆ

จากการสอบถามผู้ที่สามารถเลิกเสพยาได้เป็นเวลานาน (1 ปีขึ้นไป) พบว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดยั้งตนเองในการใช้ยาเสพติดได้ คือการที่ผู้ป่วยมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะอยู่โดยไม่พึ่งยาเสพติด เชื่อว่าตนสามารถที่จะพูดปฏิเสธการชักชวนของเพื่อน และเชื่อว่าอาการอยากย้านั้นไม่เกินความสามารถที่ตนจะอดทนได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Gossop<sup>(6)</sup> ที่กล่าวถึงการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) ว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการไม่กลับไปใช้ยาเสพติด เพราะจะเป็นตัวช่วยยั้งไม่ให้บุคคลกลับไปใช้ยาเสพติดเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด ดังนั้น สิ่งที่ผู้ติดยาเสพติดรับรู้หรือคาดหวังในความสามารถและความสำเร็จของตนจึงมีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลดังที่ Bandura ได้เสนอว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนจะส่งผลอย่างมากต่อการพิจารณาเลือกแสดงพฤติกรรม การใช้ความพยายาม ความอดทน กระบวนการคิด ปฏิกริยาทางอารมณ์และแรงจูงใจของบุคคล<sup>(7)</sup> โดยที่ข้อมูลในการ

พัฒนาการรับรู้ความสามารถของบุคคลจะมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ การกระทำที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากการกระทำของบุคคลอื่น การใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว และสถานะที่ถูกกระตุ้นเร้าทางร่างกายและอารมณ์ ดังนั้น ผู้ติดยาเสพติดสามารถได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนได้<sup>(7)</sup>

การชักจูงโน้มน้าวจิตใจในสถานะอารมณ์ที่ผ่อนคลายและโดยที่บุคลิกภาพของผู้ติดยาส่วนใหญ่มีลักษณะที่อ่อนแอ ทำให้ถูกชักจูงง่าย การชักจูงหรือการปรึกษาแนะนำโดยวิธีปกปิดทั่วไปนั้น เป็นการให้เหตุผลกับส่วนของจิตสำนึกซึ่งค่อนข้างอ่อนแอ ดังนั้น การโน้มน้าวชักจูงจิตใต้สำนึก ซึ่งเป็นแหล่งสะสมนิสัย และกลไกต่างๆ ที่ใช้บังคับควบคุมตนเอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ว่าเขามีอำนาจที่จะเลือกกระทำ หรือปฏิเสธที่จะกระทำในสิ่งที่เขาพิจารณาแล้วได้เสมอ จึงเป็นวิธีที่น่าจะเหมาะสมกับผู้มีบุคลิกภาพอ่อนแอ<sup>(8)</sup> การสั่งจิตใต้สำนึกหรือการสะกดจิตตนเอง (self-hypnosis) เป็นการฝึกสร้างนิสัยในการคิดหรือสร้างความเชื่อใหม่ให้กับตัวเอง แทนที่ความคิดหรือความเชื่อเดิมที่ไม่เหมาะสม<sup>(9)</sup> โดยการแนะนำ หรือชักจูงจิตใต้สำนึก ซึ่งมีพลังอำนาจมหาศาลในการผลักดันการแสดงพฤติกรรม<sup>(10)</sup> จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำเอาวิธีการสั่งจิตร่วมกับการเสริมสร้างพลังแห่งครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงตนเองได้

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวต่อพฤติกรรมการไม่กลับไปใช้ยาเสพติด โดยประเมินจากค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และวิเคราะห์จำนวนการไม่กลับไปเสพยาซ้ำของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการบำบัดรักษา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยไม่ต้องพึ่งพาเสพยาเสพติด

## วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยติดยาสูบที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก ในสถาบันธัญญารักษ์ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2555 โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด และใช้วิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ อายุ และสถานภาพสมรส กำหนดกลุ่มตัวอย่างรวม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย ระยะเวลาการติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษาจำนวน 3 ครั้ง คือเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน โดยมีการติดตามทั้งทางโทรศัพท์กับที่มาตรวจที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตน ร่วมกับการสนับสนุนครอบครัว โดยที่ผู้ติดยาสูบติดกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมการพัฒนาพลังจิตโดยวิธีการสังจิตสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ 1 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 9 ครั้ง ในระยะบำบัดด้วยยา 21 วัน ในส่วนของครอบครัว จะได้รับกิจกรรมการพัฒนาพลังจิตโดยการสังจิตเช่นเดียวกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อประเมินประสิทธิผลของการบำบัดรักษา และแบบติดตามพฤติกรรมเสพยาสูบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ dependent t-test ทั้งก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามต่อเนื่องใน 3 เดือนหลังจำหน่าย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test ทั้งก่อนและหลังและระยะติดตามต่อเนื่องใน 3 เดือนหลังจำหน่าย

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการวิจัยเป็นผู้ป่วยเสพติดยาสูบจำนวนทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 83.3) มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 53.3) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.9 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.3) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 58.3) และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.2) สำหรับอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังว่างงาน (ร้อยละ 28.4) รองลงมาเป็นการทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 25) นอกจากนั้นประกอบอาชีพรับจ้าง และยังเป็นนักศึกษา รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท และ 10,001-20,000 บาท ในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 20.0)

สำหรับบุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือและสามารถเข้าร่วมโครงการได้ พบว่า บิดา-มารดา ยังเป็นบุคคลสำคัญที่เข้ามามีร่วมโครงการได้มากที่สุด (ร้อยละ 66.6) รองลงมาเป็นคู่สมรสและญาติ คิดเป็นสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 16.7)

ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อติดตามในระยะ 1, 2 และ 3 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลองยังคงสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน และเมื่อติดตามผลการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในระยะ 1 และ 2

เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังคงใกล้เคียงกัน แต่เมื่อติดตามผลในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

อัตราการไม่เสพซ้ำระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ในระยะติดตาม 1 เดือนหลังจำหน่าย กลุ่มทดลองมีอัตราการไม่เสพซ้ำ (ร้อยละ 76.7) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 66.7) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามระยะ 2 และ 3 เดือนหลังจำหน่าย พบว่ากลุ่มทดลองมีอัตราการไม่เสพซ้ำ (ร้อยละ 76.7 ทั้ง 2 ระยะ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 53.3

และ 50.0 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

### วิจารณ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเพิ่มประสิทธิผลของการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด เพราะพบว่าผู้ติดยาส่วนหนึ่งกลับไปเสพซ้ำ โดยผลการศึกษา สรุปได้ว่า

1. หลังการทดลอง ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวมีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในระยะ 1, 2 และ 3 เดือนไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n= 30 คน)		กลุ่มควบคุม (n= 30 คน)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการได้รับการพยาบาล	3.74	0.76	3.61	0.76	-0.64	0.52
หลังการได้รับการพยาบาล	4.38	0.46	4.01	0.61	-2.68	0.01*
1 เดือนหลังจำหน่าย	4.21	0.76	3.87	0.83	-1.60	0.11
2 เดือนหลังจำหน่าย	4.01	0.83	3.83	0.96	-0.76	0.45
3 เดือนหลังจำหน่าย	4.03	0.85	3.74	1.05	-1.16	0.25

\* p<0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย

ระยะ	กลุ่มทดลอง (n= 30 คน)		กลุ่มควบคุม (n= 30 คน)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ก่อนการทดลอง	3.66	0.68	3.86	0.69	1.15	0.25
หลังการทดลอง	3.93	0.49	4.01	0.48	0.57	0.57
1 เดือนหลังจำหน่าย	4.03	0.93	3.89	0.59	-0.70	0.49
2 เดือนหลังจำหน่าย	4.11	0.80	3.89	0.71	-1.10	0.28
3 เดือนหลังจำหน่าย	4.31	0.64	3.78	0.69	-3.00	0.004*

\*p<0.05

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละอัตราการไม่เสพซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะเวลาติดตาม 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน หลังจำหน่าย

ระยะเวลาติดตาม	กลุ่มทดลอง จำนวน (%)	กลุ่มควบคุม จำนวน (%)	Chi-Square	p-value
1 เดือนหลังจำหน่าย				
- เสพซ้ำ	5 (16.7)	8 (26.7)	0.902	0.264
- ไม่เสพซ้ำ	23 (76.7)	20 (66.7)		
- ติดตามไม่ได้	2 (6.7)	2 (6.7)		
2 เดือนหลังจำหน่าย				
- เสพซ้ำ	6 (20.0)	14 (46.7)	4.441 *	0.033
- ไม่เสพซ้ำ	23 (76.7)	16 (53.3)		
- ติดตามไม่ได้	1 (3.3)	-		
3 เดือนหลังจำหน่าย				
- เสพซ้ำ	6 (20.0)	15 (50.0)	5.526 *	0.018
- ไม่เสพซ้ำ	23 (76.7)	15 (50.0)		
- ติดตามไม่ได้	1 (3.3)	-		

\*p<0.05

2. การสนับสนุนจากครอบครัวของผู้ป่วยเสพติดยาบ้า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในระยะ 3 เดือนหลังจำหน่าย

3. พฤติกรรมที่ไม่เสพซ้ำของผู้ป่วยเสพติดยาบ้า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวในระยะ 2 และ 3 เดือน หลังจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มาตรการที่ใช้ในการศึกษาคือโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตน โดยจัดทำเป็นกิจกรรมต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาการปรับเปลี่ยนความคิด พัฒนาพลังจิตพบว่าเมื่อผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองทันที แต่เมื่อติดตาม 1, 2 และ 3 เดือนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าโปรแกรมที่สร้างขึ้นยังมีพลังไม่พอที่จะ

ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจำหน่ายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนพลังครอบครัวโดยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโทษ พิษภัย ผลกระทบของยาบ้า วิธีการแก้ไขปัญหา การทำหน้าที่ครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ร่วมกับการโทรศัพท์ให้คำปรึกษาโดยมีพยาบาลเจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบโดยมุ่งหวังให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนทัศนคติและเป็นการกำลังใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิตใจ อันเป็นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขและยั่งยืน แนวทางนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี ที่ศึกษาผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจากการประเมินสมรรถภาพผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาการทุเลามาก ญาติ (ผู้ดูแลหลัก) มีความพึงพอใจต่อบริการมากที่สุด ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ระดับสูง มีการประสานงานกับพยาบาลเพื่อประเมินปัญหา

ผู้ป่วยและติดตามผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย<sup>(11)</sup>

ในด้านการสนับสนุนจากครอบครัวนั้น สถาบัน วิทยาลัยได้ดำเนินการตามแผนการพยาบาลตามปกติอยู่แล้ว โดยจัดกิจกรรมให้ครอบครัวได้รับความรู้ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโทษพิษภัยของยาบ้า การแก้ไขปัญหาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยหลังการบำบัดฟื้นฟู แต่ในการศึกษานี้ มีการเพิ่มการส่งจิตบำบัดครอบครัวเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยให้กับครอบครัว และเพื่อให้ครอบครัวปรับเปลี่ยนทัศนคติและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยในการเลิกใช้ยาเสพติด ซึ่งจะเห็นว่าคะแนนค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัว ค่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากก่อนการทดลองจนถึงสิ้นสุดการติดตาม 3 เดือนหลังจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิมล ที่อธิบายว่าการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแหล่งสำคัญในการเสริมสร้างทักษะและกำลังใจ ตลอดจนความเข้มแข็งให้กันและกัน<sup>(12)</sup> ซึ่งจากการทดลองนี้พบว่าในระยะยาว แรงสนับสนุนในครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนพฤติกรรมที่ไม่เสพยาของผู้ป่วย

จากการประเมินพฤติกรรมที่ไม่เสพยาของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวในระยะ 1, 2 และ 3 เดือนหลังจำหน่าย มีการไม่เสพยาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เพราะมีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้ผู้ป่วยรู้วิธีการเผชิญปัญหา ฝึกทักษะควบคุมอารมณ์และความรู้สึกไม่ให้ใช้ยาเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญิกา ที่ศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าร่วมฝึกตามโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม<sup>(13)</sup>

นอกจากนี้จากการสอบถามข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในผู้ป่วยยาเสพติดที่กลับไปเสพยา มีหลายเหตุผล คือไม่สามารถควบคุมความอยากยาได้ ไม่สามารถจัดการความเครียดของตนเองได้ ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดทักษะการปฏิเสธ ประชดประชันชีวิตและครอบครัว เป็นต้น ดังนั้น จึงทำให้หันกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำสูงอีกถึงร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมักประเมินตนเองไปในทางลบก่อน ไม่มีความหวังในการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า รู้สึกตนเองไม่เป็นที่รักของครอบครัวและ มองตนเองในทางที่ไม่ดี และการมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีค่าไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ<sup>(14)</sup> และยังส่งผลทำให้ความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง<sup>(15)</sup> ในขณะที่กลุ่มที่สามารถเลิกยาเสพติดและไม่กลับไปเสพยาในระยะติดตาม 1, 2 และ 3 เดือน โดยให้เหตุผลว่า สามารถควบคุมความอยากยาได้ รู้จักวิธีจัดการกับความเครียดของตนเองได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดเตือนตนเองว่าเลิกยาเสพติดได้แล้ว มีความรู้สึกเป็นห่วง และรักตนเอง ต้องการเป็นคนดีของครอบครัว กล้าที่จะปฏิเสธเพื่อนที่มาชวนประกอบกับมีครอบครัวให้การดูแลและคอยให้กำลังใจ จึงทำให้ตนเองมีจิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้น การกลับไปเสพยาซ้ำมีน้อยกว่า โดยมีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวน่าจะเป็นประโยชน์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และควรที่จะมีการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดหันไปเสพยาซ้ำหลังการบำบัดรักษา

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.บุญเลิศ สายสนิท ผู้อำนวยการศูนย์ค้นคว้าพัฒนาด้านการสังจิต ที่กรุณาฝึกทักษะด้านการสังจิตรวมทั้งให้คำปรึกษาและข้อเสนอ

แนะเพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอขอบคุณผู้ป่วยยาเสพติดของสถาบันธัญญารักษ์ทุกท่านที่ยินดีให้ความร่วมมือทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. การประมาณการจำนวนผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2548.
2. สถาบันธัญญารักษ์ กระทรวงสาธารณสุข. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์ ปริ้นติ้ง; 2544.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สถานการณ์ปัญหาเสพติดปี 2552 และแนวโน้มของปัญหาประกอบการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2553. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2552.
4. Giancola PR, Martin CS, Tarter RE, Pelham WE, Moss HB. Executive cognitive functioning and aggressive behavior in preadolescent boys at high risk for substance abuse/dependence. J Stud Alcohol 1996;57:325-9.
5. อนุพงษ์ สุธรรมนิรันดร์, อุไรวรรณ แก่นจันทร์, ลักษณะพงษ์ภุมมา, วัลลียา สุวรรณโชติ. ความภูมิใจแห่งตนและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544;46:3-12.
6. Gossop M, editor. Relapse and addictive behavior. London: Tavistock/Routledge; 1989.
7. Bandura A. Social learning theory. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
8. นวลศิริ เปาโรหิตย์. การบำบัดทางจิตโดยวิธีสะกดจิต. วารสารแนะแนว 2539;30:45-9.
9. วัลลภ ปิยะมโนธรรม. เทคนิครักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: เขียวบุคพับลิชชิ่ง; 2538.
10. เกียรติวรรณ อมาตยกุล. Self esteem พลังแห่งความเชื่อมั่น. กรุงเทพมหานคร: ทีพีพรินท์; 2540.
11. สุปรานี พิมพ์ตรา. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยใช้แบบจำลองระบบของนิวแมน [รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
12. วิมล ลักษณภิชชนชัช. ดูแลอย่างไรไม่ติดซ้ำ. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
13. กัญฉิกา สิทธิพงษ์. ผลของโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยยาเสพติด [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
14. บังอร สุปรีดา. ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมลดตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ที่เสพยาบ้า [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
15. หยาดชล หนูหุ่น. ผลของโปรแกรมพฤติกรรมบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อภาวะซึมเศร้าของคนพิการ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.

**Abstract: Effectiveness of Self-Efficacy and Family Support Program on Addiction Behaviors in Patients with Amphetamine Dependence in the National Institute of Drug Abuse Treatment**

**Banyongchit Puntong, M.S.<sup>\*</sup>; Nipa Kimsungnoen, Dr.P.H.<sup>\*\*</sup>**

<sup>\*</sup> Technical Support Cluster, the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment; <sup>\*\*</sup> Community Health Nursing and Psychiatric Group, School of Nursing, Rangsit University

*Journal of Health Science 2014;23:61-8.*

The objective of this study was to assess the effectiveness of a program that combine self-efficacy and family support in the treatment of drug addiction among patients with amphetamine dependence attending Thanyarak Institute (the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment). The research was conducted as a quasi-experimental study during May – December 2012. A purposive sampling technique with inclusion criteria was carried out to identify patients who were in the treatment stage. They were equally assigned into (1) the control group (n = 30) who received regular medical and nursing care and (2) the experimental group (n = 30) who engaged in the self-efficacy and family support program in addition to the routine treatment and nursing services. The research tools included group processes for strengthening self-efficacy and family support, a set of self-efficacy recognition questionnaire, a family support questionnaire and the records on relapsing behavior. Data were collected before and after intervention as well as at monthly follow-up visits for 3 consecutive months after discharge. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, paired t – test, and independent t – test. The results revealed that after the study, the experimental group had a lower rate of relapse. Thus, the self-efficacy and family support program may be a useful intervention to improve the effectiveness of amphetamine dependent treatment.

**Key words:** amphetamine, drug dependent treatment, self efficacy, family support, non-relapsing behaviors