

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

## ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับ การฝึกสติต่อความเข้มแข็งทางใจ ของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน

รุจิรา อากาศบุษยพันธ์ วท.ม.

ลำเนา นิลบรรพ์ ปร.ด.

นันทนา อินทรพรหม ศศ.ม.

สมบัติ มากัน ศศ.ม.

อมาวลี กลั่นสุวรรณ พย.ม.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	11 ก.พ. 2562
วันแก้ไข:	20 เม.ย. 2562
วันตอบรับ:	31 เม.ย. 2562

บทคัดย่อ ปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนเกิดจากตัวของบุคคลเป็นสำคัญที่ยังไม่อาจสร้างความเข้มแข็งภายในตนเองให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ การบำบัดความคิดและพฤติกรรมและการฝึกสติมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นอีกวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้และพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ มีความตั้งใจที่จะไม่กลับไปเสพยาอีก ซึ่งการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการติดยาซ้ำภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติและการบำบัดแบบปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและการบำบัดปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 116 คน ขณะทดลองมีผู้ออกจากการวิจัย 5 คน จึงเหลือ 111 คน โดยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นก่อนจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ชุดคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาซ้ำ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำไปทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.80 และ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ และความตั้งใจในการป้องกันการติดยาซ้ำสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางใจ และความตั้งใจในการป้องกันการติดยาซ้ำแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การฝึกสติ, ความเข้มแข็งทางใจ, ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานจนกลายเป็นปัญหาที่เรื้อรังของประเทศชาติ มีผลกระทบที่ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้เสพยาเสพติดและครอบครัว อีกทั้งยังนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความมั่นคงของประเทศชาติ ทุกรัฐบาลให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหานี้ ในปี 2546 รัฐบาลได้ดำเนินการปราบปรามอย่างหนัก ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดเริ่มเบาบางลง แต่ในปี 2550 ปัญหายาเสพติดเริ่มมีการแพร่ระบาดมากขึ้น ชนิดของยาเสพติดที่ยังคงมีการแพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาเสพติดในกลุ่มแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้าและไอซ์ ซึ่งในปี 2556-2559 สามารถจับกุมคดียาบ้าและไอซ์ได้ถึงร้อยละ 70.0-85.0 ของคดียาเสพติดทั้งหมด<sup>(1)</sup> สอดคล้องกับสถิติผู้เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีงบประมาณ 2559-2561 พบว่า มีจำนวนผู้ที่เสพยาบ้าและไอซ์ร้อยละ 50.0-62.0 ของผู้เข้ารับการรักษา ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-39 ปี แบ่งตามช่วงอายุเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ช่วงอายุ 25-29, 20-24, 30-34, 35-39 และ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.34, 18.00, 15.53, 13.99 และ 12.45 ตามลำดับ<sup>(2)</sup>

เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine) เป็นสารเสพติดกลุ่ม classic amphetamine ของสารกลุ่มแอมเฟตามีน (amphetamine-type stimulants - ATS)<sup>(3)</sup> พิษของเมทแอมเฟตามีนก่อให้เกิดผลเสียทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของตัวผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนจะกระตุ้นให้สมองหลั่งสารโดพามีน (dopamine) ออกมา ผู้เสพยาจะรู้สึกมีความสุข ความพอใจ จึงพยายามหายาเสพติดอยู่เรื่อยๆ เมื่อเสพยาไปเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะการติดยาขึ้น เมื่อหยุดเสพยาจะเกิดอาการขาดยา จึงต้องหายาเสพติด ส่งผลให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมา ทั้งด้านการเงินและสุขภาพ อาทิเช่น ร่างกายทรุดโทรม เกิดโรค

แทรกซ้อนต่างๆ โดยเฉพาะเกิดอาการแทรกซ้อนทางจิต ไม่สามารถทำงานได้ ต้องเป็นภาระของครอบครัว หรืออาจต้องลักขโมยเพื่อหาเงินไปซื้อยามาเสพ ก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และส่งผลกระทบต่อชุมชนและประเทศชาติ

ปัญหาที่พบในการบำบัดรักษาผู้เสพยาประการหนึ่งคือ การกลับไปเสพยาซ้ำ จากสถิติรายงานประจำปีของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี<sup>(2)</sup> พบว่า มีผู้เสพยาที่เข้ารับการรักษาซ้ำเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไปในปี พ.ศ. 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 27.52, 27.61 และ 55.75 ซึ่งผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนกลับมารักษาซ้ำถึงร้อยละ 51.26 การที่ผู้เสพยากลับมาเสพยาซ้ำอยู่เรื่อยๆ จะส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพยา ครอบครัว และประเทศชาติ ผู้เสพยาจะกลายเป็นผู้ติดยาเสพติดเรื้อรังมีอาการแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและทางจิตที่มีความรุนแรงมากขึ้น อาจกลายเป็นผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวต้องสูญเสียกำลังคน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน และเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้เสพยา สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่ทรงคุณค่าที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ ต้องจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีความรุนแรงเรื้อรังและยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น ทั้งการพัฒนาบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลช่วยเหลือ

การที่ผู้เสพยากลับมาเสพยาซ้ำนั้นก็เนื่องจากต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงสูงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำ ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ยังมีอาการอยากยา ซึ่งผู้เสพยา มักขาดการควบคุมตนเองต่อความอยากยานั้น<sup>(4)</sup> จึงเสาะแสวงหายาเสพติด ตลอดจนถึงสิ่งเร้าที่มาจากภายนอกที่เกิดจากกลุ่มเพื่อน ชุมชน สังคม หรือแม้แต่ในครอบครัวที่ไม่ไว้วางใจส่งผลกระทบต่อความคิด อารมณ์ ที่ทำให้กลับไปเสพยา ถ้าผู้เสพยานั้นมีความเข้มแข็ง มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูง ประเมินตนเองว่ามีทักษะการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ<sup>(5)</sup> โดยการใช้ทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ก็จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่มี

ความเสถียรสูงนั้นได้โดยไม่เสพยาอีก ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่สถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกในความสามารถของตนเองลดต่ำลงจึงกลับไปดื่มสุราหรือเสพยาเสพติดซ้ำ จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การติดซ้ำเกิดจากตัวของบุคคลเป็นสำคัญที่ยังไม่อาจสร้างความเข้มแข็งภายในตนเองได้ ถ้าหากสามารถพัฒนาตัวผู้เสพยาให้จิตใจมีความเข้มแข็งได้แล้ว ผู้เสพยาก็จะสามารถต้านทานอิทธิพลต่างๆ ที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกที่มามีผลกระทบได้

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจโดยใช้แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในบุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น เด็กวัยเรียน<sup>(6)</sup> วัยรุ่นชายเกาหลีสที่มีความเสี่ยงสูง<sup>(7)</sup> ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง<sup>(8)</sup> และบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว<sup>(9)</sup> การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดทางจิตใจและพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติหรือคิดในแง่ลบ (negative cognition) โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในลักษณะที่เชื่อมโยงกัน การบำบัดจึงเป็นการช่วยให้ผู้เสพยาตระหนักถึงความคิดด้านลบ และเปลี่ยนแปลงความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง<sup>(10)</sup> อีกทั้งการบำบัดความคิดและพฤติกรรมนี้มีแนวคิดที่ใกล้เคียงกับพุทธศาสนามากในส่วนของการรับรู้ตน มีสติ การจัดการกับตัวตน และความคิดของตนเอง<sup>(11)</sup> หากนำการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาผสมผสานร่วมกับการฝึกสติตามแนวพุทธศาสนาอาจจะช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเข้าใจมากขึ้นและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้ ดังเช่นการศึกษาของ Day MA, et.al<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาเปรียบเทียบวิธีบำบัด 3 ชนิด ได้แก่ การฝึกสมาธิ (mindfulness meditation) การบำบัดความคิด (cognitive therapy) และการฝึกสติที่มีฐานจากการบำบัดความคิด (mindfulness-based cognitive therapy) ในการบำบัดอาการปวดหลังเรื้อรัง พบว่า การฝึกสติที่มีฐานจากการบำบัดความคิดมีประสิทธิภาพผลดีที่สุด รองลงมาคือ การบำบัด

ความคิด และการฝึกสมาธิ ตามลำดับ

พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด นับว่าเป็นผู้ที่มามีบทบาทสำคัญในการที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาตนเอง

ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลจึงได้นำแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและการฝึกสติมาพัฒนาเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน โดยจัดให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้ที่เพิ่มขึ้นจากระบบการพยาบาลตามปกติ ซึ่งน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางใจและมีความตั้งใจที่จะไม่กลับไปเสพยาอีก ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาได้ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำภายหลังจากทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (randomized pretest-posttest design)<sup>(13)</sup> กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติและการบำบัดตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมและการบำบัดตามปกติของสถาบันฯ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม N4studies โดยอ้างอิงจากการศึกษาของสำเนา นิลบรรพ์<sup>(14)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 53 คน เพิ่มอีกร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 58 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้า ยาไอซ์ หรือยาอี อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน ทั้งเพศชายและหญิง
- 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป

- 3) เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4) ไม่มีอาการทางจิตประสาท
- 5) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสื่อสารได้เข้าใจ
- 6) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (exclusion criteria)

คือ

- 1) เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 80.0
- 2) มีอาการทางจิตประสาทที่เกิดขึ้นภายหลังซึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

เนื่องจากมีหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและจำนวนผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่เพียงพอกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ และเพื่อป้องกันการเกิด confounding ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมทั้งหมดก่อนเมื่อได้จำนวนครบตามที่กำหนดแล้วจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองในระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างขอออกจากการศึกษาและตรวจสอบข้อมูลไม่สมบูรณ์ เหลือกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 111 คน เป็นกลุ่มควบคุม 54 คน และกลุ่มทดลอง 57 คน

#### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติ โดยปรับจากกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสพติดของสำเนา นิลบรรพ<sup>(14)</sup> ซึ่งได้พัฒนากิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม การฝึกสติ ความเข้มแข็งทางใจและการเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเข้มแข็งทางใจอันจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสพติดได้ โดยผู้วิจัยได้ปรับในส่วนของกิจกรรมการฝึกสติจาก 18 ชั่วโมงเพิ่มเป็น 36 ชั่วโมง แบ่งการฝึกเป็น 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ละ 12 ชั่วโมง และให้ฝึกเป็นประจำทุกวันๆ ก่อนนอน ซึ่งการฝึกสติเป็นประจำต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีสติและ

ทักษะ สามารถแก้ไขปัญหาได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่มีโอกาสจะทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ กิจกรรมในโปรแกรมฯ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม มี 12 กิจกรรม แบ่งออกเป็น 5 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ มี 1 กิจกรรม ระยะที่ 2 ผลกระทบของยาเสพติด มี 1 กิจกรรม ระยะที่ 3 การเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนความคิด มี 2 กิจกรรม ระยะที่ 4 การพัฒนาทักษะการป้องกันการเสพยา มี 7 กิจกรรม และระยะที่ 5 การเตรียมความพร้อมกับสถานการณ์เสี่ยง มี 1 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง ส่วนที่ 2 เป็นกิจกรรมการฝึกสติโดยใช้วิธีการเจริญสติปัญญา-ฐานสี่ ดำเนินการต่อเนื่องวันละ 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 วัน รวมทั้งสิ้น 36 ชั่วโมง รวมระยะเวลาดำเนินการตามรูปแบบทั้งสิ้น 50 ชั่วโมง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน และนำมาปรับปรุงอีกครั้งหนึ่ง

2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม มี 4 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตอนที่ 2 ข้อมูลการเสพยาเสพติด ได้แก่ ชนิดของยาเสพติดที่เสพยาเป็นหลัก ระยะเวลาที่เสพยา วิธีการเสพ ความถี่ในการเสพ และยาเสพติดที่ใช้ร่วมในปัจจุบัน ตอนที่ 3 ความเข้มแข็งทางใจ ใช้แบบสอบถามปัจจัยป้องกันด้านบุคคลสำหรับวัยรุ่นไทยที่พัฒนาโดย Takviriyannun N<sup>(15)</sup> แบบสอบถามมีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านแหล่งสนับสนุนจากภายนอก (ฉันมี) ด้านความเข้มแข็งภายใน (ฉันเป็น) และด้านทักษะสังคมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการแก้ปัญหา (ฉันสามารถ) ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของโกรทเบิร์ทที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมในการทดลอง ข้อคำถามมีลักษณะกลางๆ ที่สามารถใช้ได้ทั้งวัยรุ่นและวัย



ผู้ใหญ่ จึงได้ขออนุญาตนำมาใช้กับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีกครั้งและนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้กับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ และตอนที่ 4 ความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ ใช้แบบสอบถามของสุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ<sup>(16)</sup> มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เลขที่ 014/2561 หลังจากนั้นจึงทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี และรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล ดำเนินการประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่จะดำเนินการทดลอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการเพื่อขออนุญาตและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และจัดเตรียมเอกสาร คู่มือ ใบบาง สื่อ/อุปกรณ์ที่ใช้ สถานที่ ตลอดจนการจัดเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย โดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดำเนินการทดลอง ซึ่งผ่านการอบรมและมีประสบการณ์การปฏิบัติการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดกับผู้ป่วย จำนวน 7 คน จัดอบรม และทำความเข้าใจการดำเนินการตามโปรแกรมฯ

ระยะดำเนินการ ผู้ช่วยนักวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกในแต่ละตึก หลังจากนั้นแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของโครงการวิจัยเพื่อขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในเอกสารการเข้าร่วมการวิจัย (Inform consent) และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

ก่อนดำเนินการทดลอง โดยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมจนเสร็จสิ้นก่อน และจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว จึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง

การดำเนินการในกลุ่มควบคุมนั้น ผู้ช่วยนักวิจัยจะดำเนินการกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดให้ตามปกติของสถาบันฯ สัปดาห์ละ 2 วัน ครั้งละ 120 นาที จำนวน 16 กิจกรรม ร่วมกับรูปแบบการบำบัดตามปกติ ใช้เวลา 8 สัปดาห์ จนเสร็จสิ้นจึงให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิมหลังการทดลองอีกครั้งหนึ่ง

ส่วนการดำเนินการในกลุ่มทดลอง จะดำเนินการกิจกรรมการฝึกสติด้วยวิธีการเจริญสติปัฏฐานสี่ จำนวน 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน ในวันเสาร์ อาทิตย์ รวมเป็น 3 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 เป็นการสอนความรู้วิธีดำเนินการและฝึกปฏิบัติ ครั้งที่ 2 และ 3 เป็นการทบทวนและฝึกปฏิบัติให้มีความชำนาญมากขึ้น และมอบหมายให้ไปฝึกการเจริญสติทุกวัน ๆ ละ 30 นาที ซึ่งดำเนินการโดยวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในการฝึกสติตามแนวทางการเจริญสติปัฏฐานสี่ ส่วนการดำเนินกิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะเริ่มดำเนินการหลังจากดำเนินการกิจกรรมการเจริญสติปัฏฐานสี่ในครั้งที่ 1 โดยจะดำเนินการต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวน 12 กิจกรรม ใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิมหลังการทดลองอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในการดำเนินการวิจัยสรุปได้ตามภาพที่ 1

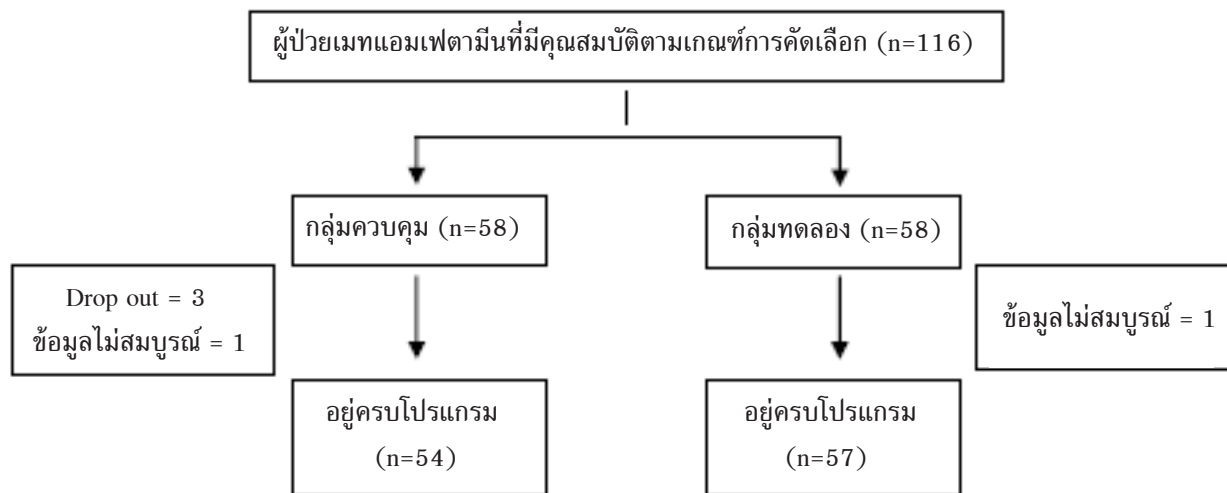
#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กรณีที่เป็นข้อมูลในลักษณะเชิงกลุ่ม วิเคราะห์ด้วยสถิติไคว-สแควร์ (Chi-square) หรือ Fisher's exact test ส่วนข้อมูลต่อเนื่องใช้ค่าที (t-test)

3) เปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำหลังการทดลองของกลุ่ม

ภาพที่ 1 ผังการดำเนินงานวิจัย



ทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ pair t-test

### ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะพื้นฐาน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 31 ปี สถานภาพสมรส โสด ประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนการศึกษานั้นกลุ่มควบคุมจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น ขณะที่กลุ่มทดลองจะจบการศึกษาในระดับมัธยม-

ศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย คะแนนความเข้มแข็งทางใจ และความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำก่อนทดลองของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

2. ข้อมูลการใช้ยาเสพติด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เสพยาบ้า เสพด้วยวิธีสูบจากฟรอยด์ระยะเวลาที่เสพเฉลี่ย 9 ปี และใช้ยาเสพติตรวมทั้งที่ไม่ผิดกฎหมาย คือ บุหรี่ และสุรา และยาเสพติที่ผิดกฎหมาย เช่น ไอซ์ กัญชา เป็นต้น ความถี่ในการเสพนั้นกลุ่มทดลองจะมีความถี่ในการเสพมากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=54)		กลุ่มทดลอง (N=57)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	39	72.22	42	73.69	0.86 <sup>1</sup>
หญิง	15	27.78	15	26.31	
อายุ เฉลี่ย + SD	31.09±8.47		31.00±7.18		0.95 <sup>2</sup>
สถานภาพสมรส					
โสด	26	48.15	31	54.39	0.57 <sup>1</sup>
สมรส	15	27.78	11	19.30	
หม้าย/หย่า/แยก	13	24.07	15	26.31	

ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสติต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=54)		กลุ่มทดลอง (N=57)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	20	37.04	16	28.07	0.76 <sup>3</sup>
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	33.34	18	31.58	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13	24.07	17	29.82	
ปวส./อนุปริญญา	1	1.85	2	3.51	
ปริญญาตรี	2	3.70	4	7.02	
อาชีพ					
ไม่ได้ทำงาน	15	27.78	7	12.28	0.30 <sup>3</sup>
นักเรียน/นักศึกษา	2	3.70	2	3.51	
กรรมกร/รับจ้าง	20	37.04	21	36.84	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	7	12.96	15	26.32	
พนักงานบริษัท	7	12.96	9	15.79	
เกษตรกร	3	5.56	3	5.26	
คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจ ก่อนการทดลอง	3.04±0.30		2.97±0.30		0.23 <sup>2</sup>
คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการติดยา ก่อนการทดลอง	4.06±0.60		4.01±0.68		0.70 <sup>2</sup>

หมายเหตุ: 1 = chi-square; 2 = t-test; 3 = Fisher's exact test

ตารางที่ 2 ข้อมูลข้อมูลการใช้ยาเสพติดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มควบคุม (N=54)		กลุ่มทดลอง (N=57)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ยาเสพติดที่ใช้เป็นหลัก					
ยาบ้า	37	68.52	41	71.93	0.69 <sup>1</sup>
ไอซ์	17	31.48	16	28.07	
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติดเฉลี่ย (เดือน)	119.81±76.71		112.21±79.58		0.61 <sup>2</sup>
ความถี่ในการเสพยา					
สัปดาห์ละ 5-7 วัน	18	33.33	19	33.33	0.21 <sup>3</sup>
สัปดาห์ละ 3-4 วัน	21	38.89	19	33.33	
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	5	9.26	13	22.81	
ทุกเดือนๆ ละ 1-2 ครั้ง	8	14.82	6	10.53	
อื่นๆ (นานๆ ครั้ง)	2	3.70	0	0.0	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อมูลข้อมูลการใช้ยาเสพติดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มควบคุม (N=54)		กลุ่มทดลอง (N=57)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
วิธีเสพ					
สูบจากฟอยล์	34	62.96	34	59.65	0.60 <sup>3</sup>
สูบผ่านน้ำ	20	37.04	22	38.60	
ฉีดเข้าเส้น	0	0.00	1	1.75	
การใช้สารเสพติดร่วม					
ไม่ใช้ยาเสพติดร่วม	5	9.26	9	15.79	0.51 <sup>1</sup>
ใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย	10	18.52	12	21.05	
ใช้ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย	9	16.67	12	21.05	
ใช้ทั้งที่ผิดและไม่ผิดกฎหมาย	30	55.55	24	42.11	

หมายเหตุ: 1 = chi-square 2 = t-test 3 = Fisher's exact test

ซึ่งเสพ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มทดลองจะเสพ 5-7 วันต่อสัปดาห์ เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ข้อมูลการใช้ยาเสพติดของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางใจ และความตั้งใจในการป้องกันการติดยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย=3.21 และ 4.35 ตามลำดับ) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางใจ และความตั้งใจในการป้องกันการติดยา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 ดังตารางที่ 3

4. หลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งทางใจ และความตั้งใจในการป้องกันการติดยาสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนน

เฉลี่ยของความเข้มแข็งทางใจ และความตั้งใจในการป้องกันการติดยา ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

### วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งทางใจภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับสองการศึกษา<sup>(6,8)</sup> พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่ผลตรงข้ามกับในหลายๆ การศึกษา<sup>(7,17-20)</sup> ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาภายหลังการ

ตารางที่ 3 ความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการติดยาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน	กลุ่มควบคุม (N=54)		กลุ่มทดลอง (N=57)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความเข้มแข็งทางใจ	3.17	0.31	3.21	0.38	-0.594	0.55
ความตั้งใจในการป้องกันการติดยา	4.27	0.54	4.35	0.59	-0.661	0.51



ตารางที่ 4 ความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลพื้นฐาน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
กลุ่มควบคุม (N = 54)						
ความเข้มแข็งทางใจ	3.04	0.30	3.17	0.31	-2.673	0.010
ความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ	4.06	0.60	4.27	0.54	3.64	0.001
กลุ่มทดลอง (N = 57)						
ความเข้มแข็งทางใจ	2.97	0.30	3.21	0.38	-4.989	0.001
ความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ	4.01	0.68	4.35	0.59	-3.466	0.001

ทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาตรงข้ามกับการศึกษาของสุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ<sup>(16,21)</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาเสพติดหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการที่คะแนนความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการบำบัดตามรูปแบบปกติในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ซึ่งใช้ชื่อว่า FAST Model จะใช้แนวคิดและมีกิจกรรมกลุ่มการบำบัดความคิดและพฤติกรรมอยู่แล้ว เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง กล่าวคือ ให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม มุ่งให้ค้นหา/สำรวจความคิดที่ผิดปกติหรือคิดในแง่ลบ (Negative cognition) สามารถประเมิน (Evaluate) ความคิดและปรับเปลี่ยนความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริงหรืออยู่ในโลกของความเป็นจริงได้ ส่วนกิจกรรมการบำบัดตามรูปแบบปกตินั้นจะมีการสอนทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยาในสิ่งที่สำคัญ ๆ เช่น ทักษะการปฏิเสธการอยากยาและการจัดการกับตัวกระตุ้น และการแก้ไขปัญหา จึงทำให้คะแนนความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาโดยรวมของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาจะเห็นว่าคะแนนความเข้มแข็งทางใจและความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาเสพติดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม กิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ Grothberg EH<sup>(22)</sup> โดยพัฒนาให้ครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านฉันมี (I have) ด้านฉันเป็น (I am) และด้านฉันสามารถ (I can) ซึ่งความเข้มแข็งทางใจไม่ได้มาจากปัจจัยภายในของบุคคลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังมีที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ด้วย เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ครู เพื่อน ฯลฯ โดยการให้ความช่วยเหลือโดยตรงที่ตัวบุคคลนั้น ๆ รวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้เกื้อหนุนต่อการพัฒนาความเข้มแข็งทางใจ เพื่อให้กลายเป็นศักยภาพที่สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตได้ตลอด ผู้วิจัยได้นำกรณีศึกษาโดยเลือกเรื่องของผู้เสพยาที่เกิดขึ้นจริงมาให้กลุ่มตัวอย่างได้วิเคราะห์ให้ผู้ป่วยได้เห็นและนึกถึงครอบครัวที่จะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ ตลอดจนแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ ทั้งนี้ผู้เสพยาส่วนใหญ่จะมีปัญหาความขัดแย้งกับครอบครัว คิดว่าตนเองเป็นที่รังเกียจของคนในครอบครัว สังคม ไม่มีใครยอมรับตัวเขา<sup>(23-25)</sup> จึงมักจะไม่ได้คิดคำนึงว่าตนเองยังมีครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ที่จะเป็แหล่งสนับสนุนให้การช่วยเหลืออยู่ มักจะคิดและตัดสินใจด้วยตนเองโดยใช้วิธีการเสพยา ซึ่งครอบครัวที่มีการปฏิบัติ

และแสดงความรู้สึก สนับสนุนให้หยุดเสพยาบ้าจะทำให้ผู้ป่วยสามารถคงสภาพการไม่เสพยาบ้าซ้ำได้<sup>(26)</sup> ดังนั้นในการทำกิจกรรมผู้ป่วยจึงมีความเข้าใจ และตระหนักว่าตนเองยังมีครอบครัวที่คอยให้การช่วยเหลือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกันเนื่องจากรู้สึกเหมือนเป็นเรื่องราวของตนเอง อีกทั้งผู้วิจัยได้ให้มีการฝึกสติ โดยการให้ผู้ป่วยกำหนดสติตั้งมั่น ตามระลึกอารมณ์และความคิดของตนเอง ให้พิจารณาสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นหรือมากระทบไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกอยากยา หรือสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความคิด อารมณ์ในทางลบที่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับไปเสพยาบ้าซ้ำแล้วมีเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิด ไม่ไปคิดนึกปรุงแต่ง และหาวิธีการแก้ไขสิ่งต่างๆ เหล่านี้ก็จะดับและหายไปเอง ซึ่งสติสะท้อนให้เห็นถึงสภาวะที่บุคคลสนใจ ตระหนักรู้ในปัจจุบัน ไม่ทำอะไรไปโดยอัตโนมัติตามความต้องการชั่วขณะหรือตามความเคยชิน เช่นเดียวกับการฝึกสติในผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เมื่อมีความรู้สึกอยากสูบบุหรี่เกิดขึ้นจะสามารถลดการหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกนั้น มีความอดทนอยู่กับอาการอยากบุหรี่และปล่อยให้อาการอยากนั้นหายไป<sup>(27)</sup> จึงช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น มีความตั้งใจที่จะเลิกยาและไม่กลับไปเสพยาซ้ำ

#### ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพร้อมกันทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกันได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ไม่เพียงพอกับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ซึ่งอาจจะมีปัจจัยแวดล้อมที่อาจจะส่งผลต่อการวิจัยในครั้งนี้
2. ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมมีหลายคน ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดำเนินกิจกรรมอาจส่งผลต่อความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยได้

#### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นการบำบัด

ปกติในผู้ป่วยติดยาและสารเสพติด โดยอาจปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ทั้งนี้อาจพิจารณาวิธีการฝึกสติที่เหมาะสม สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้ป่วย และควรมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนความคิดหรือมีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้อย่างทันท่วงทีเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะผู้ช่วยวิจัยที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

1. นพพร ตันตริรังสี, รัตมน กัลยาศิริ. สถิติการจับกุมคดีสารเสพติด. ใน: รัตมน กัลยาศิริ, บรรณาธิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลขสารเสพติดผิดกฎหมาย. สงขลา: แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด; 2559. หน้า 55-56.
2. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. สถิติผู้เข้ารับการรักษา [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี [สืบค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2562]. แหล่งข้อมูล <http://www.Thanyarak.go.th>
3. พงศธร เนตราคม. เกสัชวิทยาของสารเสพติด. ใน: พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นพพร หิรัญวิวัฒน์กุล, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก; 2549. หน้า 61-74.
4. Ludwig AM, Wikler A. "Craving" and relapse to drink. Q J Stud Alcohol 1974;35:108-30.
5. Sanchez-Craig M. Cognitive and behavioral coping strategies in the reappraisal of stressful social situation. Journal of Counseling Psychology 1976;23:7-12.
6. นีรชา นวรัตน์. ผลการใช้โปรแกรมตามแนวทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมที่มีผลต่อความเข้มแข็งทางใจในเด็กวัยเรียน [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2557. 119 หน้า.

7. Hyun MS, Nam KA, Kim NA. Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral therapy for at-risk Korean male adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 2010;24:202-11.
8. Guest R, Craig A, Nicholson PK, Tran Y, Ephraums C, Dezarnaulds A, et al. Resilience following spinal cord injury: A prospective controlled study investigating the influence of the provision of group cognitive behavior therapy during inpatient rehabilitation. *Rehabil Psychol* 2015;60:311-21.
9. อรพิน ยอดกลาง. โปรแกรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว [การศึกษาระยะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554. 137 หน้า.
10. เอียรชัย งามทิพย์วัฒนา. การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับการเสพยาเสพติด. ใน: พิชัย แสง-ชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก; 2549. หน้า 165-92.
11. ณัฏฐา พิทยรัตน์เสถียร. การทำจิตบำบัดแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy หรือ CBT). ใน: กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม คู่มือการบำบัดเด็กและเยาวชนที่มีความรุนแรงด้วยเทคนิค cognitive behavioral therapy (CBT). กรุงเทพมหานคร: กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน; 2558. หน้า 5-11.
12. Day MA, Ward LC, Ehde DM, Thom BE, Burns J, Barnier A, et al. A pilot randomized controlled trial comparing mindfulness meditation, cognitive therapy, and mindfulness-based cognitive therapy for chronic low back pain. *Pain Med* [Internet]. 2019 [cited 2019 Feb 20]; doi: 10.1093/pm/pny273. Available from: <https://doi.org/10.1093/pm/pny273>
13. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2538.
14. สำเนา นิลบรรพ์. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมเสพยาซ้ำของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2561. 277 หน้า.
15. Takviryanun N. Development and testing resilience factors scale for Thai adolescents. *Nursing and Health Science* 2008;10:203-8.
16. สุกุม่า แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, วันเพ็ญ ใจปทุม, สุภัทรา คงหอม, ญาดา จีนประชา, ธัญญา สิงโต. ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน. *วารสารวิชาการเสพติด* 2559;4:1-16.
17. Chen Y, Shen WW, Gao K, Lam CS, Chang WC, Deng H. Effectiveness RCT of a CBT intervention for youths who lost parents in the Sichuan, China, earthquake. *Psychiatr Serv* 2014;65:259-62.
18. Hamdam MJ, Seddigheh S, Seyedeh MM, Zahra S. The effectiveness of group training of CBT-based stress management on anxiety, psychology hardiness and general self-efficacy among university students. *Glob J Health Sci* 2016;8:47-54.
19. อัจฉริยา นคะจิต. ผลของโปรแกรมพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554. 201 หน้า.
20. รัชดา อรหันตา. ผลของโปรแกรมความคิดเชิงบวกที่มีต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556. 115 หน้า.
21. สุกุม่า แสงเดือนฉาย. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมการไม่ติดยาของผู้ป่วยสุรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2553. 233 หน้า.
22. Grotberg EH. A guide of promoting resilience in children: strengthening age Human Spirit [Internet]. [cite 2018 Oct 20]. Available from: <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95b.html>
23. จรุงรักษ์ ยี่ภู. การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายไหม สถาบันธัญญารักษ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.

24. ไพฑูรย์ แสงพุ่ม. การศึกษาเส้นทางชีวิตผู้ติดยาเสพติดที่เลิกยาเสพติดได้สำเร็จและที่กลับไปเสพซ้ำ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2548. 331 หน้า.
25. บุหงา ดุยสิทธิ์. กระบวนการทางสังคม และวิธีการดำเนินชีวิต ภาพสะท้อนจากประสบการณ์ชีวิตบุคคลที่หวนกลับไปติดสารเสพติดซ้ำ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553. 155 หน้า.
26. ชาตรี ชัยนาคิน, ชาตรี ประชาพิพัฒน์, อารี พุ่มประไพทย. การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดด้วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด. วารสารเกื้อการุณย์ 2559;23:248-62.
27. ชานนท์ วิริยเสถียร. ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมร่วมกับการฝึกสติต่อพฤติกรรมการเลิกสูบบุหรี่และปัจจัยทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558. 177 หน้า.

**Abstract:** Effective of Cognitive Behavioral Therapy and Mindfulness for Resilience Quotient of Methamphetamine Use Disorders

Rujira Arpabuthsayapan, M.S.; Sumnao Nilaban, Ph.D.; Nantana Inprom, M.A.; Sombat Makan, M.A.; Amawasee Klansuwan, M.N.S.

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Department of Medical Service, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2019;28 (Special Issue):125-36.

The major cause of the relapsed problem in patients with amphetamine use disorder (AUD) was an individual factor relating to inability to increase their resilience quotient (RQ) for encountering with situation risking to relapse. The empirical evidence showed that cognitive behavioral therapy (CBT) and mindfulness (MF) were one method helping the patient to learn and develop their RQ and increasing their intention to prevent drug relapse. This study aimed to compare the RQ and the intention to prevent the drug relapse between two groups receiving different treatments. It was conducted as a quasi-experimental research at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, Department of Medical Service. The experiment group was rehabbed by CBT together with MF, and routine treatment; whilst routine treatment was provided for the control. The samples were inpatients with MF who met the determined criteria and were being treated in the rehabilitation stage. The total participants were 116. Five people quitted during the experimental phase. Eventually, there were 111 people left in the study. The experiment was proceeded in the controls before conducting in the other. The research instruments consist of two sets: the experimental tools (CBT and MF) and data collection tools (the RQ questionnaire and questionnaire on intention to prevent the drug relapse). The qualities of the questionnaires were validated by five experts. The reliability coefficients the questionnaires were 0.80 and 0.86. T-test, percentage, mean and SD were applied for data analysis. The result indicated that the score of the RQ and intention to prevent drug relapse in experimental group was higher than the controls but was not statistic significant. The reason was that some parts of idea and activities of the routine programme was similar to those of the developed programme.

**Keywords:** cognitive behavior therapy, mindfulness, resilience quotient, methamphetamine use disorders