

The Effect of Motivational Enhancement Therapy on Quality of Life for Relapse Prevention Among Persons with Amphetamine Dependence¹

Watchalee Intasong²

Received: 14 October 2022

Accepted: 16 December 2022

Abstract

This research aimed to study the effect of motivational enhancement therapy on the quality of life for relapse prevention among persons with amphetamine dependence. It is quasi-experimental research. Sixty subjects were the Amphetamine Dependence patients who received the service at Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province. The subjects were divided into 2 groups. Both experimental and a controls-groups contained with 30 subjects. The control group received matrix program. The experimental group received matrix program with a motivational enhancement therapy program. The measures collected before the intervention, after intervention and at 12-weeks after the intervention. The research instrument was WHOQOL-BREF-THAI from Department of Mental Health. Data were analyzed by descriptive statistic and Fisher's exact test and analysis of variance with repeated measures ANOVA.

The study found that the overall, mean quality of life scores in the pre-intervention were lower than the post-intervention and at 12-weeks after intervention in all 4 aspects. When repeated measurements were performed within the group, it was found that the quality of life scores in the post-intervention and at the 12-weeks after intervention were significantly increased more than the pre-intervention ($p < 0.05$). While the control group had statistically significant increase in quality of life scores during the 12-weeks after the intervention than the pre-intervention ($p < 0.05$). But in the pre-intervention and post-intervention, there was no statistically significant difference in quality of life scores ($p > 0.05$). As for comparing between the experimental group and the control group for the 3 periods, it was found that the score of quality of life were no statistically significant ($p > 0.05$). There was no statistically significant and difference in the number of relapse patients between the experimental group and the control group ($p > 0.05$). However, when considering the percentage of relapse, it was found that 3.33 percentage of the experimental group had relapsed and 13.33 percentage of the control group had relapsed.

Keywords: Amphetamine Dependence, Motivational Enhancement Therapy, Matrix Program Quality of Life

¹ Original Article

² Nurse, Professional Level, Nong Muang Khai Hospital, Phrae Province, E-mail: watchalee2509@hotmail.com

ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกัน การกลับไปเสพยาของผู้ติดแอมเฟตามีน¹

วัลลี อินตะสงค์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพยาของผู้ติดแอมเฟตามีน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบปกติ ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรูปแบบปกติ (เมทริกซ์ โปรแกรม) ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดรูปแบบปกติร่วมกับโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ วัดผลก่อนและหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, การทดสอบของฟิชเชอร์ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำภายในกลุ่ม

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองต่ำกว่าระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ ทั้ง 4 ด้าน และเมื่อทำการวัดซ้ำภายในกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองและติดตามผล 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นมากกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนคุณภาพชีวิตในระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นมากกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะ พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนผลการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่กลับไปเสพยา ทั้ง 2 ระยะการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) แต่เมื่อพิจารณาจากร้อยละของการกลับไปเสพยา พบว่ากลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่กลับไปเสพยาร้อยละ 3.33 และกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยกลับไปเสพยาร้อยละ 13.33

คำสำคัญ: ผู้ติดสารแอมเฟตามีน การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ โปรแกรมการบำบัดตามปกติคุณภาพชีวิต

¹ บทความวิชาการ

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่, อีเมล: watchalee2509@hotmail.com



บทนำ

สภาพสังคมไทยในปัจจุบัน การติดยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน มีความซับซ้อนกับปัญหาหลายๆ ด้าน เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ การศึกษา สังคม การเมือง และความมั่นคง และยิ่งพบว่าผู้เสพยาเสพติดมีพฤติกรรมการใช้ยาหลายชนิดผสมกัน หรือใช้ร่วมกันหลายชนิด จนเกิดความรุนแรงจากฤทธิ์เสริมของยาเสพติดแต่ละตัว ทำให้จำนวนผู้เสพยาเสพติดมีอาการรุนแรง ยากต่อการรักษามีอาการทางจิตประสาทเพิ่มขึ้น ในบางรายได้เสริมฤทธิ์ของยาประเภทกดประสาทจนถึงหมดสติและเสียชีวิต (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2564) ปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ มีการแพร่ระบาดและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การใช้ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสุขภาวะที่ดี การใช้ยาเสพติดจะค่อยๆ เปลี่ยนผ่านไปสู่ช่วงของการใช้มากขึ้นและมากขึ้นจนเสพติด ต้องพึ่งพายาเสพติดตลอดเวลาหรือเสพยาเกินขนาด จนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผลกระทบของยาเสพติดก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น การบกพร่องในการรู้คิด การหลงลืม (Cammem, et al., 2014) ปัญหาข้างต้นทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งผู้ติดสารเสพติดจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิต มีภาวะหวาดระแวงได้แก่ **อาการหลงผิด ประสาทหลอน** ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ใช้ความรุนแรง มีการ **ทำร้ายตนเอง ทำร้ายบุคคลใกล้ชิด** (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในขณะที่การป้องกันและรักษา ยังไม่ได้ตามเป้าหมายในหลายภูมิภาคในโลก ผู้ที่มีอาการผิดปกติและทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเสพติด ได้รับการรักษาเพียง 1 ใน 7 เท่านั้นในแต่ละปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ด้วยผลกระทบที่เกิดขึ้นมากมายจากการเสพยาแอมเฟตามีน และผู้เสพยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ 2562-2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดทุกระบบ จำนวน 229,680 ราย 190,395 ราย และ 168,569 ราย ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) ดังนั้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัดรักษา และการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด โดยการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ กำหนดแผนการดูแล และให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสม มีมาตรฐาน พร้อมทั้งให้การติดตามช่วยเหลือ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563)

จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบันให้ผลลัพธ์ที่ดีของการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ยังไม่มีรูปแบบการบำบัดทางด้านจิตสังคมใดที่มีประสิทธิภาพที่สุด ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งหนึ่งในวิธีการหรือรูปแบบการบำบัดทางด้านจิตสังคมที่กำลังเป็นที่สนใจและนิยม คือ การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement theory [MET]) ที่เน้นการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing [MI]) โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client-centered) และมีส่วนร่วมหรือรับผิดชอบในการบำบัดรักษา

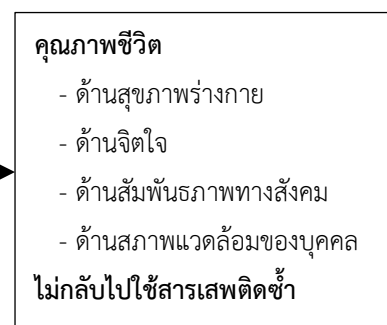
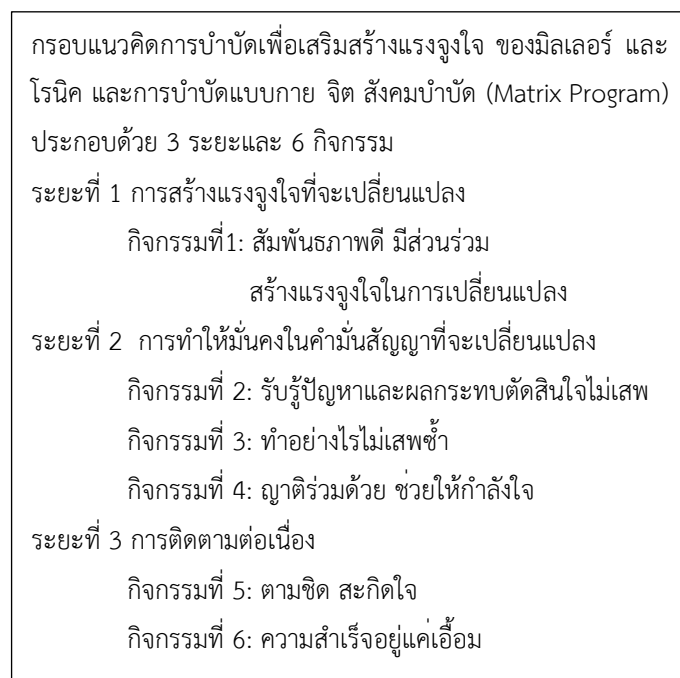
จากสถิติการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพงานยาเสพติดโรงพยาบาลหนองม่วงไข ในปี 2562-2564 พบว่า มีผู้ติด



แอมเฟตามีนเข้ารับการรักษาบำบัดมากที่สุดเมื่อเทียบกับสารเสพติดชนิดอื่นๆ คิดเป็น ร้อยละ 98.15, ร้อยละ 96.10 และร้อยละ 100.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยส่งตัวคืนสำนักงานคุมประพฤติ ในปี 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 1.85, 9.76 และ 25.45 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราสูงขึ้นเรื่อยๆ และในปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยบางคนมีอาการทางจิตจากแอมเฟตามีน ซึ่งก่อความรำคาญเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เป็นที่หวาดกลัวและหวาดระแวงของคนในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมยังมีงานวิจัยค่อนข้างน้อย การศึกษาในผู้ป่วยยาเสพติดยังมีค่อนข้างจำกัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดแอมเฟตามีน เพื่อให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาครบตามโปรแกรมและสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่หวนกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิด



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดแอมเฟตามีน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) ของมิลเลอร์ (Miller & Rollnick, 1995) ซึ่งเป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักการทางจิตวิทยาการเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้ผลอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงการเสริมสร้างแรงจูงใจ ผสมผสานแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังภาพที่ 1



สมมุติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดสารแอมเฟตามีน โดยศึกษาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตและการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังทดลอง และระยะเวลาติดตาม 12 สัปดาห์ เป็นการศึกษาโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดตามปกติ และกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรใช้ในการศึกษา คือ ผู้ติดสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบปกติในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือน มีนาคม-กันยายน 2565 จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบปกติในโรงพยาบาลหนองม่วงไข่ ที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือน มีนาคม-มิถุนายน 2565 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่มีความคล้ายคลึงกันด้าน เพศ อายุ

การศึกษา ระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีน ใช้วิธีการจับคู่ จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน แบ่งชั้นกลุ่มตัวอย่างด้วยเพศ อายุ การศึกษา และระยะเวลาในการใช้สารแอมเฟตามีน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพการสมรส การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด สาเหตุของการเสพยาแอมเฟตามีน และจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา

1.2 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดที่นำมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ฉบับย่อ จำนวน 26 ข้อ (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่ง สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ได้แปลและปรับปรุง มีการนำมาใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้วและผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงหรือแก้ไขใดๆ จึงไม่ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองครั้งนี้ คือ โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ติดแอมเฟตามีน



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนคุณภาพชีวิต ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ติดแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดแบบปกติ ร่วมกับโปรแกรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามผล 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติ One-way repeated measures ANOVA

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ติดแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบปกติ ร่วมกับโปรแกรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ ใช้การวิเคราะห์ Repeated Measure ANOVA และทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Tukey

5. วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยที่กลับมาเสพซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Fisher's exact test

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ติดแอมเฟตามีน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยจิตแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิต และ

การพยาบาลจิตเวชจำนวน 2 ท่าน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1982, อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2544) ผลการคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นนำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน ดำเนินกิจกรรมจนครบทั้ง 3 ระยะ 6 กิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตามหนังสือรับรองเลขที่ 010/2565 ซึ่งในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถาม

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 90.00 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 36-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.00 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 36-40 ปี ร้อยละ 26.67 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างร้อยละ 76.67 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 70 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 46.67 กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสโสดร้อยละ 60.00 สาเหตุของการเสพยาแอมเฟตามีนเกิด



จากเพื่อนชักชวนมากที่สุด ร้อยละ 40.00 และ 43.33 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เคยเข้ารับ การบำบัด 1 ครั้ง ร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)				
ไม่เกิน 25	5	16.67	7	23.33
26-30	5	16.67	3	10.00
31-35	2	6.66	5	16.67
36-40	9	30.00	8	26.67
41 ปี ขึ้นไป	9	30.00	7	23.33
2. เพศ				
ชาย	27	90.00	27	90.00
หญิง	3	10.00	3	10.00
3. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	10.00	5	16.66
เกษตรกร	4	13.33	2	6.67
ค้าขาย	0	0.00	2	6.67
รับจ้าง	23	76.67	21	70.00
4. สถานภาพสมรส				
โสด	14	46.67	18	60.00
คู่	12	40.00	7	23.33
หม้าย	0	0.00	1	3.33
หย่า/แยกกันอยู่	4	13.33	4	13.34
5. การศึกษา				
ประถมศึกษา	1	3.33	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	30.00	9	30.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17	56.67	15	50.00
อนุปริญญา	2	6.67	1	3.33
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	3.33	0	0.00



ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้				
ไม่มีรายได้	2	6.67	3	10.00
มีรายได้	28	93.33	27	90.00
7. ความเพียงพอของรายได้				
เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	22	78.57	18	66.67
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	6	21.43	9	33.33
8. ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด				
ไม่เกิน 5 ปี	14	46.67	16	53.34
6-10 ปี	8	26.67	7	23.33
11-15 ปี	4	13.32	4	13.33
16-20 ปี	2	6.67	2	6.67
21 ปี ขึ้นไป	2	6.67	1	3.33
9. สาเหตุของการเสพยาเสพติด				
อยู่ใกล้แหล่งซื้อขาย	6	20.00	5	16.67
อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง	7	23.33	7	23.33
เพื่อนชักชวน	12	40.00	13	43.33
ดื่มสุรา	11	36.67	13	43.33
ช่วยงานอาชีพ	7	23.33	6	20.00
เพื่อความสนุกสนาน	3	10.00	2	6.67
มีปัญหาครอบครัว	3	10.00	4	13.33
ทำให้หายป่วย	1	3.33	1	3.33
10. จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัด				
1 ครั้ง	16	53.33	14	46.67
2 ครั้ง	11	36.67	10	33.33
3 ครั้ง	3	10.00	5	16.67
4 ครั้ง	0	0.00	1	3.33
$\bar{X} \pm SD$	1.57 \pm 0.68		1.77 \pm 0.86	
Min, Max	1, 3		1, 4	



ส่วนที่ 2 คะแนนคุณภาพชีวิต

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ในภาพรวมคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 85.50, 93.63 และ 98.53 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 89.03, 93.80 และ 96.00 ตามลำดับ และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 23.57, 25.20 และ 26.00 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 24.60, 25.47 และ 26.20 ตามลำดับ ด้านจิตใจ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ

20.63, 22.00 และ 22.60 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 20.30, 21.63 และ 21.73 ตามลำดับ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 9.93, 10.57 และ 11.33 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 10.23, 10.93 และ 11.33 ตามลำดับ และด้านสิ่งแวดล้อม คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 24.97, 28.50 และ 30.63 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คือ 26.97, 28.37 และ 28.97 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิต ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนคุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)		
	ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{x}	SD	ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{x}	SD
1. ด้านสุขภาพร่างกาย (คะแนนเต็ม 35 คะแนน)						
ระยะก่อนการทดลอง	ปานกลาง	23.57	3.55	ปานกลาง	24.60	2.81
ระยะหลังการทดลอง	ปานกลาง	25.20	3.55	ปานกลาง	25.47	3.33
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์	ดี	26.00	3.96	ดี	26.20	2.91
2. ด้านจิตใจ (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)						
ระยะก่อนการทดลอง	ปานกลาง	20.63	4.01	ปานกลาง	20.30	3.13
ระยะหลังการทดลอง	ปานกลาง	22.00	3.76	ปานกลาง	21.63	3.67
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์	ปานกลาง	2.60	3.54	ปานกลาง	21.73	3.41



คะแนนคุณภาพชีวิต	กลุ่มทดลอง (n=30)			กลุ่มควบคุม (n=30)		
	ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{x}	SD	ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{x}	SD
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (คะแนนเต็ม 15 คะแนน)						
ระยะก่อนการทดลอง	ปานกลาง	9.93	2.18	ปานกลาง	10.23	2.01
ระยะหลังการทดลอง	ปานกลาง	10.57	1.96	ปานกลาง	10.93	1.74
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์	ปานกลาง	11.33	2.11	ปานกลาง	11.33	1.83
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)						
ระยะก่อนการทดลอง	ปานกลาง	24.97	4.72	ปานกลาง	26.97	3.88
ระยะหลังการทดลอง	ปานกลาง	28.50	4.52	ปานกลาง	28.37	4.65
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์	ปานกลาง	30.36	5.43	ปานกลาง	28.97	4.44
5. ภาพรวม (คะแนนเต็ม 130 คะแนน)						
ระยะก่อนการทดลอง	ปานกลาง	85.50	13.61	ปานกลาง	89.03	10.62
ระยะหลังการทดลอง	ปานกลาง	93.63	13.46	ปานกลาง	93.80	12.21
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์	ดี	98.53	14.75	ปานกลาง	96.00	11.39

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในส่วนของกลุ่ม

ควบคุมพบว่า มีเพียงระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ที่คะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำภายในกลุ่ม (Repeated Measure ANOVA: Within-Subjects Main Effect)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P-value
1. กลุ่มทดลอง					
คะแนนคุณภาพชีวิต					
ภายในกลุ่ม	2600.29	2.00	1300.14	19.40	<0.00*
ความคลาดเคลื่อน	3887.71	58.00	67.03		
2. กลุ่มควบคุม					
คะแนนคุณภาพชีวิต					
ภายในกลุ่ม	760.98	2.00	380.48	6.90	0.00*
ความคลาดเคลื่อน	3196.38	58.00	55.11		

* $p < 0.05$



ตารางที่ 4 ความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและ
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาการทดลอง		Mean Difference	Std. Error	P-value
1. คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	-8.13	2.33	0.00**
	ติดตามผล 12 สัปดาห์	-13.03	2.43	<0.00*
หลังการทดลอง	ติดตามผล 12 สัปดาห์	-4.90	1.44	0.00**
2. คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	-4.77	2.47	0.06
	ติดตามผล 12 สัปดาห์	-6.97	1.90	0.00**
หลังการทดลอง	ติดตามผล 12 สัปดาห์	-2.20	1.15	0.07

*p<0.00, **p<0.05

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (p>0.05) ซึ่งมีความเหมาะสมในการเปรียบเทียบผลของวิธีการบำบัด เพราะถือว่าเริ่มต้นทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และในระยะ

หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) แสดงให้เห็นว่าวิธีการบำบัดทั้งสองวิธีมีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และ
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาและวิธีการทดลอง	n	Mean	SD	Mean Difference	t	df	P-value
1. ก่อนการทดลอง							
การบำบัดปกติร่วมกับ MET	30	85.50	13.61	2.99	-1.12	58	0.27
การบำบัดแบบปกติเมทริกซ์	30	89.03	10.62				
2. หลังการทดลอง							
การบำบัดปกติร่วมกับ MET	30	93.63	13.46	1.25	-0.05	58	0.96
การบำบัดแบบปกติเมทริกซ์	30	93.80	12.21				
3. ติดตามผล 12 สัปดาห์							
การบำบัดปกติร่วมกับ MET	30	98.53	14.75	3.36	0.75	58	0.46
การบำบัดแบบปกติเมทริกซ์	30	96.00	11.39				



ส่วนที่ 3 การกลับไปเสพซ้ำ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำ ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Fisher's Exact Test พบว่า ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์

จำนวนผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 12 สัปดาห์

การกลับไปเสพซ้ำ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	Fisher's Exact Test	P-value
	(n=30)	(n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ระยะหลังการทดลอง				
ไม่กลับไปเสพซ้ำ	30 (100.00)	30 (100.00)	0.00	1.00
กลับไปเสพซ้ำ	0 (0.00)	0 (0.00)		
2. ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์				
ไม่กลับไปเสพซ้ำ	29 (96.67)	26 (86.67)	2.09	0.35
กลับไปเสพซ้ำ	1 (3.33)	4 (13.33)		

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติดของ ผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลหนองม่วงไข พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลอง ทั้ง 2 ระยะ สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชต์กร ถิ่นไพโรจน์ และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล (2561) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดก่อนและหลังการเข้ารับการรักษาในโปรแกรมเมทริกซ์ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาในโปรแกรมเมทริกซ์ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการรักษา

ในโปรแกรมเมทริกซ์ ทั้ง 4 ด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถพงษ์ ฉัตรดอน (2564) พบว่าการบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ 16 สัปดาห์ ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการรักษา โดยช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดแบบปกติ (เมทริกซ์ โปรแกรม) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าทั้ง 2 ระยะการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ก้องเกียรติ อุเต็น, จิรัชพร ประเสริฐศักดิ์ และวุฒิไกร จันทรังสี (2562) สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถสนองและเติมเต็มความต้องการ



พื้นฐานทางด้านจิตใจได้อย่างเพียงพอ จึงทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการได้รับโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มทดลองสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจาก โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนของก้องเกียรติ อุเต็น, จีรภัทร ประเสริฐศักดิ์ และวุฒิไกร จันทรังสี (2562) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ (Miller, 1995) ผสานแนวคิดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ใช้หลักการสัมภาษณ์แบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการช่วยแก้ไขความลังเลใจ ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เพื่อขับเคลื่อนตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีที่สุด (Miller & Rollnick, 1995)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองทั้ง 2 ระยะ ผลการวิเคราะห์พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อย่างไรก็ตามแม้ว่ากลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดรูปแบบปกติร่วมกับโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจส่งผลให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น สามารถป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ แต่กลุ่มควบคุมก็ได้รับการบำบัดรูปแบบปกติ (Matrix Program) การบำบัดทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอมเฟตามีนสามารถเลิกเสพยาได้ (ก้องเกียรติ อุเต็น, จีรภัทร ประเสริฐศักดิ์ และวุฒิไกร จันทรังสี, 2562) แต่เมื่อคิดจากร้อยละ

ของการกลับไปเสพซ้ำพบว่ามีผลแตกต่างกัน ดังนี้ ในกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยที่กลับไปเสพซ้ำคิดเป็นร้อยละ 3.33 และกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำคิดเป็นร้อยละ 13.33 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของก้องเกียรติ อุเต็น, จีรภัทร ประเสริฐศักดิ์ และวุฒิไกร จันทรังสี (2562) ที่ศึกษาผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจภายในตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการติดตามผล 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์พบร้อยละของผู้กลับไปเสพซ้ำของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม สะท้อนถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนนั้น สามารถทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีแรงจูงใจภายในเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และสามารถหยุดพฤติกรรมการเสพยาได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุระ สุพรหมอินทร์ (2563) ที่ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้เสพยาเสพติด และผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้เสพยาเสพติดและเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ ดังแสดงในโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นกิจกรรมที่ 3 ทำอย่างไรไม่เสพยา ด้วยกฎเหล็กในการเลิกยา “สัญญาใจ ไม่ตอบรับ ขยับหนี” รายละเอียดของกิจกรรมเป็นการให้ผู้เข้ารับการบำบัดที่มี stage of change ระยะที่ 3 มีแนวทางป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ มองตนเอง



มีศักยภาพและหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงนั้นๆ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติดสามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดในในกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสภาพแวดล้อมของบุคคล และไม่กลับไปเสพซ้ำในที่สุด ขณะที่กลุ่มควบคุมถึงแม้จะไม่ได้รับการดูแลดังกล่าวแต่ก็ได้รับการบำบัดตามปกติ ทำให้เมื่อทำการเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม ทั้ง 3 ระยะเวลา มีคะแนนคุณภาพชีวิตไม่ต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตในภาพรวมจะเห็นได้ว่า ระยะติดตาม 12 สัปดาห์กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีจำนวนผู้กลับไปเสพซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้บำบัด และเพื่อเป็นการต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพงานวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อคุณภาพชีวิตในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติด หากผู้ผ่านการบำบัดมีแรงจูงใจมากเท่าใดก็จะส่งผลต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำมากขึ้นเท่านั้น ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถใช้เป็นสารสนเทศ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับนำไปประยุกต์ใช้ หรือเพื่อนำไปเป็นแผนในการพัฒนาต่อยอดในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการสร้างเครือข่ายในชุมชน เพื่อติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องระยะยาวต่อไปเช่น ระยะเวลา 6 เดือน และ 1 ปี
2. ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องในลักษณะของการจัดการรายกรณี (Case management) เพื่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องเฉพาะราย
3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาตัวแปรอื่นๆ เช่นตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและประสิทธิผลของการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2564-2566*. https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/rptk5fmp8q8sk0soko.pdf.
- กระทรวงสาธารณสุข (2564). *คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง พรอสเพอริสพลัส*.
- ก้องเกียรติ อุเต็น, จีรภัทร ประเสริฐศักดิ์ และ วุฒิไกร จันทรังสี (2562). *ผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจภายในตนเองและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน*. <http://library.dmh.go.th>



- จีรฉัตร ถิ่นไพโรจน์, และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2561). ผลของการเข้ารับการรักษาด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *เวชศาสตร์แพทย์ทหารบก.* 71 (1). 3-10.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติ บรม ราชนนี. (2564). *รายงานประจำปี 2564*. <http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php>.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด. (2564). *ผลการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด*. <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด. (2563). *รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2563*. <https://www.oncb.go.th/DocLib/ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ%20ปี%202563.pdf>.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, ระวีวรรณ ต้นดิวัฒน์กุล, และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4: เชียงใหม่, ประเทศไทย.
- สุระ สุพรหมอินทร์. (2563). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้เสพยาเสพติดของพยาบาลชุมชน ในเขตอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด* [เอกสารนำเสนอ]. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 7: นวัตกรรมการเรียนรู้สู่การพัฒนาชุมชน, ขอนแก่น, ประเทศไทย.
- อรรถพงษ์ ฉัตรดอน. (2564). *แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการรักษาสารเสพติดโรงพยาบาลปทุมธานี*. *วารสารการแพทย์ เขต 4-5*, 40(2), 181-190.
- Cammen, J. M., Rajkumar, C., Onder, G., Sterke, S. C., & Petrovic, M. (2014). *Drug cessation in complex older adults: Time for action*. *Age and Ageing*, 43(1), 20–25. doi: 10.1093/ageing/aft166.
- Miller, William, R. & Rollnick, S. (1995). *Motivational Interviewing: What is MI?*. *Behavior and cognitive psychotherapy*, 23(4), 323-334. doi:10.1017/S135246580001643X.