



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กรมสุขภาพจิต

วิสุตา มุลมี* เพ็ญพัทธ์ อุทิต** และ สุนิศา สุขตระกูล***

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ และเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาระหว่างกลุ่มที่ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยได้รับการจับคู่ (Matched pair) และการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 คู่ กลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบประเมินความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินการเสพแอมเฟตามีน 4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน และ 5) โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ เครื่องมือทุกฉบับได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของเครื่องมือชุดที่ 3 เท่ากับ .89 และพบค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของเครื่องมือชุดที่ 4 เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) และทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned Comparisons

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: การใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์สามารถทำให้การเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำลดลงได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ: การเสพแอมเฟตามีน/ การฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง/ การติดตามทางโทรศัพท์

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2565, 34(1): 65-77

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
E-mail: Penpaktr.u@chula.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



The Effect of Behavioral Self-Control Training And Telephone Follow-up Program on Amphetamine Consumption in Amphetamine Relapse Clients, Department of Mental Health

Wisuda Moonmee* Penpaktr Uthis** and Sunisa Suktrakul***

Abstract

Purpose: 1) To compare amphetamine consumption in amphetamine relapse clients who received behavioral self-control training and a telephone follow-up program before and after the intervention. 2) To compare amphetamine consumption in amphetamine relapse clients who received the program and those who received regular care

Design: Quasi-experimental research

Methods: The sample consisted of 40 persons with amphetamine relapse clients who met the inclusion criteria and received services at the in-patient department, Prasimahabodi hospital Ubon Ratchathani province. They have matched pairs with sex and score on the severity of dependence and then randomly assigned to the experimental and control groups, with 20 subjects in each group. The experimental group received the behavioral self-control training and telephone follow-up program and the control groups received regular care. Research instruments comprised 1) The behavioral self-control training and a telephone follow-up program 2) Demographic questionnaire 3) Timeline follow back assessment, and 4) Self-efficacy measurement test for controlling amphetamine use. All instruments were validated by 5 professional experts. The reliability of the 3rd instrument was reported by Pearson Correlation as of .89 and the 4th instrument had Cronbach's Alpha Coefficient reliability of .82. Descriptive statistics, repeated measures analysis of variance (Repeated Measure ANOVA)

Results: The experiment group had a significantly lower mean score than before the experiment. The experiment group also had a significantly lower mean score than the comparison group at p.05. Amphetamine consumption in amphetamine relapse clients in the experiment group was depressed.

Conclusion: The result of this study support that the persons with amphetamine relapse clients can reduce their amphetamine consumption.

Keywords: Amphetamine Consumption/ Behavioral Self-Control Training/ Telephone Follow-up



บทนำ

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยเฉพาะแอมเฟตามีนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในประเทศไทยพบว่า แอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้เข้ารับการรักษาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้เข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากถึง 328,983 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้เสพยาที่มีการทางจิตและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตสูงถึง 30,272 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เสพยาแอมเฟตามีนเป็นหลัก และภายหลังการบำบัดยังพบว่าผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตยังคงกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำและไม่สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดของตนเองได้ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีอาการจิตที่รุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น จนต้องกลับมารักษาซ้ำอีก (Re-admit) ทำให้การกลับเสพยาซ้ำ (Relapse) ยังคงเป็นปัญหาหลักด้านพฤติกรรมที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วยังมีการเสพยาซ้ำอย่างต่อเนื่องนั้น Marlatt and Gordon¹ สรุปว่าประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ประการคือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Personal factor) ได้แก่ ขาดทักษะการแก้ปัญหาและการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพที่อ่อนไหว ซักงู้ง่าย ขาดแรงจูงใจ มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ และขาดการควบคุมตนเอง 2) ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Environment factor) ได้แก่ อาศัยอยู่ในแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติด ขาดการสนับสนุนจากสังคมและคนใกล้ชิด โดยพบว่าการขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Loss of self-control) ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่เชื่อมโยงทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคลที่นำไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Seeherunwong และ Yuttatr² และ Dechmitr³ ที่พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีการควบคุม

ตนเองในระดับสูงจะสามารถยับยั้งตนเองไม่ให้มีพฤติกรรมยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้มากกว่าผู้ที่มีการควบคุมตนเองในระดับต่ำ

การควบคุมตนเอง (Self-control) หมายถึงความสามารถในการกำหนดตนเองของบุคคลในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่จะละเว้นการกระทำบางอย่างเมื่อต้องเผชิญความขัดแย้งภายในใจเพื่อหลีกเลี่ยงผลทางลบที่อาจจะเกิดขึ้น⁴ การควบคุมตนเองถือเป็นกระบวนการสำคัญที่นำมาใช้ในการปรับพฤติกรรม ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดที่ประกอบไปด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง (self-observing and recording) 3) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) และ 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) ผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดเป้าหมายวิธีการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นด้วยตนเอง โดยมีผู้บำบัดทำหน้าที่ให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางเพื่อให้สามารถลด ละเว้น และยุติการใช้สารเสพติดนั้นได้ตามที่มุ่งหวัง ซึ่งรูปแบบการบำบัดมีความยืดหยุ่นตามศักยภาพของผู้ป่วย เหมาะสำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ยังไม่พร้อมจะเลิกได้ในทันทีและต้องอาศัยการปรับพฤติกรรมในระยะยาว แนวคิดการบำบัดโดยการควบคุมตนเอง (Self-control: SC) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะสามารถช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพราะเมื่อบุคคลรู้จักการควบคุมตนเองจะสามารถเข้าใจและเกิดการเรียนรู้เงื่อนไขผลของการกระทำทำให้สามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมการบำบัดทางจิตสังคมที่ส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศพบว่า Hester⁵ ได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral self-control training: BSCT) ประกอบด้วยการฝึกทักษะการควบคุมตนเองที่จำเป็น 7 ทักษะ ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) 2) การฝึกกำกับตนเอง (Self-monitoring) 3) การจัดการการบริโภค



(Managing consumption) 4) การวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรมตนเอง (Analyzing and managing behavior) 5) การให้รางวัลเมื่อบรรลุเป้าหมาย (Rewarding goal attainment) 6) การเรียนรู้ทักษะการเผชิญความเครียดแบบต่าง ๆ (Learning alternative coping skills) และ 7) การป้องกันการกลับไปเสพติดยา (Relapse prevention) ซึ่งพบว่าช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้เมื่อต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดอาการติดสารเสพติดของผู้ติดสารเสพติดกลุ่มอื่น รวมถึงผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมได้ด้วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประเทศไทยของ Sitthimongkol และคณะ⁶ และ Hongtiyanon และคณะ⁷ ที่ใช้แนวความคิดการบำบัดโดยการควบคุมตนเองมาพัฒนาทักษะในการป้องกันหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน ซึ่งประสิทธิผลหลังการบำบัดพบว่าสามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีนลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการบำบัดว่าควรมีการฝึกทักษะและติดตามผลการควบคุมตนเองที่ต่อเนื่องไปถึงในระยะกลับคืนสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงถึงระดับพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chainakin และคณะ⁸ ที่พบว่าหลังสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดจากสถานบำบัด ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงในการกลับไปใช้เสพยาซ้ำได้อีก จึงยังจำเป็นต้องมีกิจกรรมกระตุ้นติดตามผู้ป่วยภายหลังการบำบัดที่ต่อเนื่องในระยะกลับคืนสู่สังคมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด พบว่า ปัจจุบันจึงมีการนำเอาเทคโนโลยีการสื่อสารทางโทรศัพท์เข้ามาใช้สนับสนุนเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยสารเสพติดกลุ่มที่ต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วนมากขึ้น ทั้งในด้านการติดตามอาการเพื่อประเมินปัญหาหลังการจำหน่าย การให้ความรู้และคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ ซึ่งพบข้อดีคือมีความสะดวก คล่องตัว ช่วยลดการ

เผชิญหน้าและสามารถติดตามได้บ่อยครั้งกว่าการนัดพบ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ McKay และคณะ⁹ ที่ใช้การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในกลุ่มผู้ติดยาและโคเคน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มในการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำมีผลของการบำบัดที่ดีขึ้นและยังได้ผลดีในการติดตามระยะยาวถึง 24 เดือน เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประเทศไทยของ Wongpakaran และคณะ¹⁰ และ Butpunya และคณะ¹¹ ที่ใช้การติดตามทางโทรศัพท์กระตุ้นแรงจูงใจเพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงได้

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชจึงสนใจนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral self-control training) ตามแนวคิดของ Hester⁵ ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ตามแนวคิดของ McKay และคณะ⁹ มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้เสพยาแอมเฟตามีนซ้ำที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยสารเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษาให้สามารถจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องลดการเสพยาแอมเฟตามีนและการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการเสพยาแอมเฟตามีนลงได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาแอมเฟตามีนของผู้เสพยาแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

2. เพื่อเปรียบเทียบการเสพยาแอมเฟตามีนของผู้เสพยาแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์



สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพยาเสพติดในระยะเวลาหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์
2. ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพยาเสพติดในระยะเวลาหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษา 2 กลุ่ม แบบวัดซ้ำ (The two group repeated measures design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีนตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ ICD10 ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีนตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของ International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD10) ซึ่งเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 ราย ซึ่งมีรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) (F15.2, F15.5)

3. เข้ารับการบำบัดเสพติดสารแอมเฟตามีนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป

4. มีคะแนนความรุนแรงของการใช้สารแอมเฟตามีนในระดับผู้ติดสารเสพติด ประเมินจากเครื่องมือ Severity of dependence scale (SDS) ของ Gossop และคณะ¹² แปลโดย Jitpong และ Kanyasin¹³ มีคะแนน 4 คะแนนขึ้นไป ซึ่งหมายถึง มีการเสพยาเสพติดระดับรุนแรงจนถึงขั้นติดแอมเฟตามีน

5. มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานด้านการติดต่อสื่อสารได้

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) ใช้โปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS)¹⁴ โดยนำผลการศึกษาของ Sitthimongkol และคณะ 6 เรื่อง Effects of group self-control skills training on control behavioral in juvenile delinquents with amphetamine use มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 7 ราย แต่เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (Normality) และสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่ม ๆ ละ 20 ราย รวมทั้งหมดเป็นจำนวน 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการเสพยาเสพติด มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 1.0 และหลังนำไปทดลองใช้ในการศึกษานี้พบว่ามีความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ .89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีค่า CVI เท่ากับ .86



3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน มีค่า CVI เท่ากับ .83 และหลังนำไปทดลองใช้ในการศึกษานี้พบว่ามีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .82

4. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินความรุนแรงของการเสพแอมเฟตามีน มีค่า CVI เท่ากับ 1.0

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติด 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ไปทดลองใช้จริงกับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ราย พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสมในด้านเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุมของภาษาที่ใช้ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 เลขที่โครงการวิจัย 005/2562 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และได้ชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยทำให้เกิดผลกระทบกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

ผู้วิจัยทำการเตรียมความรู้ในการบำบัดด้วยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องและผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาขั้นพื้นฐาน (Basic counseling) รวมทั้งพัฒนาทักษะในการทำกิจกรรมบำบัดทั้งแบบรายกลุ่มและรายบุคคล โดยฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยยาเสพติด ร่วมกับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการทำกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดความชำนาญในการนำไปปฏิบัติจริง จากนั้นจัดทำแผนการดำเนินการศึกษาและจัดเตรียมเครื่องมือเตรียมสถานที่ในการทำการทดลอง เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาพร้อมนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ด้วยตนเอง มีวิธีการควบคุมคุณภาพของการวิจัยในการป้องกัน Co intervention/ Contamination โดยทำข้อตกลงเพื่อขอความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพในหอผู้ป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองแล้วนั้นจะไม่ได้รับโปรแกรมการดูแลตามแบบปกติของหอผู้ป่วย รวมถึงชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ถึงการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเนื้อหาต่างๆ ตามการดำเนินการกิจกรรมของโปรแกรมไว้เฉพาะในกลุ่มเท่านั้น และภายหลังสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้มีการสรุปให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการควบคุมตนเองให้แก่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่มีความสนใจเพิ่มเติม เพื่อนำไปจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเองด้วย

2. ขั้นตอนการทดลอง

ภายหลังผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวนกลุ่มละ 20 ราย สำหรับระยะดำเนินการทดลองมีการดำเนินการดังต่อไปนี้



- 2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีการดำเนินการ
ดังนี้
- 2.1.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินการเสพ
แอมเฟตามีนก่อนการทดลอง (Pre-test)
- 2.1.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการ
ดูแลตามปกติ คือ กิจกรรมการพยาบาลที่จัดบริการให้
กับผู้เสพติดแอมเฟตามีน ที่แผนกผู้ป่วยในบำบัดสุรา
และสารเสพติด โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัด
อุบลราชธานี ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา
การฝึกทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น การจัดการ
ความเครียดและฝึกทักษะการแก้ปัญหา การป้องกัน
การกลับไปเสพซ้ำและฝึกทักษะการปฏิเสธ การปรับ
ความคิดและสร้างแรงจูงใจทางบวกต่อการเลิกสารเสพติด
และกิจกรรมให้คำปรึกษาครอบครัว
- 2.1.3 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อ
ขอความร่วมมือในการประเมินการเสพแอมเฟตามีนหลัง
- สิ้นสุดการดูแลตามปกติ (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 2
และ สัปดาห์ที่ 4
- 2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการ
ดังนี้
- 2.2.1 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ
สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินการเสพ
แอมเฟตามีนก่อนการทดลอง (Pre-test)
- 2.2.2 ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียด
ของโปรแกรม โดยในระยะที่ 1 เป็นการดำเนินกิจกรรม
กลุ่มในขณะที่รับการบำบัดอยู่ในโรงพยาบาล ประกอบ
ด้วยกิจกรรมครั้งที่ 1-7 ใช้ระยะเวลาครั้งละ 60-90 นาที
ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ และระยะที่ 2 ดำเนินกิจกรรมแบบ
รายบุคคลโดยใช้การติดตามทางโทรศัพท์ทั้งหมด 3 ครั้ง
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที โดยมีรายละเอียด
ในแต่ละกิจกรรม ดังนี้

ตารางที่ 1 บุคลากรแนวคิดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมและการติดตามทางโทรศัพท์

กิจกรรมในโปรแกรม	แนวคิดหลัก	รายละเอียดของกิจกรรม
ครั้งที่ 1 การตั้งเป้าหมายเพื่อ ควบคุมตนเอง	- ตั้งเป้าหมายเพื่อลดปริมาณการใช้ สารเสพติดที่เป็นปัญหา (Goal setting) ⁵	- ให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา สำรวจผลกระทบและตั้งเป้าหมาย การควบคุมการเสพแอมเฟตามีน
ครั้งที่ 2 ฝึกทักษะการกำกับ พฤติกรรมตนเอง	- การสังเกตและบันทึกเพื่อ ติดตามพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) ⁵	- สังเกตพฤติกรรมเสี่ยง, จัดบันทึก การเสพแอมเฟตามีนแต่ละวันและ วิธีควบคุมการเสพด้านปริมาณที่ใช้
ครั้งที่ 3 การให้รางวัลตนเอง	- เสริมแรงให้กับเป้าหมาย (Rewarding) ⁵	- วิเคราะห์ความสำเร็จตาม เป้าหมายและให้รางวัลตนเอง
ครั้งที่ 4 การจัดการสิ่งกระตุ้น	- จัดการสิ่งกระตุ้นและการนำไปใช้ (Managing Stimulants) ⁵	- สำรวจสิ่งกระตุ้นภายในและ ภายนอกและการจัดการเพื่อนำไป ใช้ควบคุมวงจรการเสพ
ครั้งที่ 5 ฝึกทักษะการเผชิญ ความเครียดและการผ่อนคลาย ความเครียดด้วยตนเอง	- พัฒนาทักษะการจัดการ ความเครียดแบบต่าง ๆ (Learning alternative coping skills) ⁵	- เรียนรู้ทักษะการผ่อนคลาย ความเครียดและการเผชิญปัญหา ทางอารมณ์โดยไม่พึ่งพา สารแอมเฟตามีน



ตารางที่ 1 บุรณาการแนวคิดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมและการติดตามทางโทรศัพท์ (ต่อ)

กิจกรรมในโปรแกรม	แนวคิดหลัก	รายละเอียดของกิจกรรม
ครั้งที่ 6 ฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและทักษะการปฏิเสธ	- พัฒนาทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse prevention) ⁵	- ฝึกค้นหาสถานการณ์เสี่ยง และสัญญาณเตือนของการเสพซ้ำ และฝึกทักษะในการปฏิเสธ
ครั้งที่ 7 ทบทวนแผนการฝึกควบคุมตนเองสู่การปฏิบัติจริง	- วิเคราะห์จัดการพฤติกรรมตนเอง (Analyzing and managing behavior) ⁵	- ทบทวนทักษะการฝึกควบคุมตนเอง วิเคราะห์การฝึกควบคุมตนเองและแนวทางที่นำไปปฏิบัติ
ครั้งที่ 8 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1	- การติดตามทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยรายบุคคลเพื่อทบทวนและส่งเสริม	- ทบทวนการตั้งเป้าหมาย, การกำกับตนเอง และให้รางวัลตนเอง
ครั้งที่ 9 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2	- การนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปปฏิบัติจริงที่บ้าน ^{5,9}	- ทบทวนการจัดการสิ่งกระตุ้นและความเครียด
ครั้งที่ 10 การติดตามทางโทรศัพท์ครั้งที่ 3		- ทบทวนการป้องกันการเสพซ้ำสะท้อนผลทางบวกของกิจกรรม

2.2.3 ผู้วิจัยทำการนัดหมายเพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีน หลังสิ้นสุดการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

การกำกับการทดลอง

ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าต้องมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดและหากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจะดำเนินการแก้ไขโดยการพูดคุยเพื่อทบทวนวิเคราะห์ปัญหากับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และเสริมในส่วนของกิจกรรมที่พบว่าปัญหาจนกว่าคะแนนจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีน ของกลุ่มทดลองระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way ANOVA repeated measure) และทดสอบค่าเฉลี่ยด้วยวิธี Planned comparisons

3. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพแอมเฟตามีน เข้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 55 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 52.5



ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.5 เข้ารับการบำบัดเสพติแอมเฟตามีนเฉลี่ยอยู่ที่ 2-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90 พบอายุเฉลี่ยที่เสพครั้งแรกคือ 17 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และมีระยะเวลาเฉลี่ยที่เสพแอมเฟตามีนต่อเนื่องคือ 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 80

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำภายในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนสองตัวแปรแบบวัดซ้ำ การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กับระยะเวลาในการวัดค่าตัวแปรตาม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-Value
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	39	8052.408			
กลุ่ม	1	226.875	226.875	17.897	.000
Error	38	481.717	12.677		
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	48.682	2988.000			
ระยะเวลาที่วัด	1.217	2242.217	1842.236	154.318	.000
ระยะเวลาที่วัด X กลุ่ม	1.217	193.650	193.650	13.328	.000
Error (ระยะเวลาที่วัด)	46.248	552.133	11.938		

หมายเหตุ: ผลที่ได้จากตารางนี้รายงานโดยใช้ค่า Greenhouse-Geisser

ตารางที่ 3 การทดสอบค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนในผู้ติดยาเสพติด

การทดสอบค่าเฉลี่ย	Contrast	Variance of Contrast	F
ภายในกลุ่มทดลอง			
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	- 11.6	1.19	133.07*
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ VS หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	- 1.95		3.19*
ภายในกลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง VS หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	- 9.35		78.46*
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ VS หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	- 5.85		28.76*
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม			
ก่อนการทดลอง	- 0.05		0.04
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	- 2.20		4.06*
หลังการทดลอง 4 สัปดาห์	- 6.10		31.26*

*p< .05



จากตารางที่ 2 พบว่า ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าความแตกต่างของการเสพแอมเฟตามีนในแต่ละครั้งของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน อธิบายได้ดังนี้ 1) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำระหว่างกลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=17.897$, $p<.05$) 2) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการเสพแอมเฟตามีนภายในกลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=154.318$, $p<.05$) และ 3) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการวัดการเสพแอมเฟตามีนพบว่ามีค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=13.328$ $p<.05$)

จากตารางที่ 3 สามารถอธิบายผลการวิจัยได้ดังนี้ 1) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=133.07$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (Contrast = - 11.6) และในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์กับหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่ามีการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=3.19$, $p < .05$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นมากกว่าระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (Contrast = - 1.95) 2) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=78.46$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ลดลงกว่าก่อนการทดลอง (Contrast = - 9.35) และในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์กับหลังการ

ทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่ามีการเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=28.76$, $p < .05$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนหลังการทดลอง 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นมากกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ (Contrast = - 5.85) และ 3) การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน แต่ภายหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ พบว่าการเสพแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F= 40.6$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = - 2.20) ส่วนในระยะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์พบว่า การเสพแอมเฟตามีนในผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F=31.26$, $p < .05$) โดยค่าเฉลี่ยของการเสพแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Contrast = - 6.10)

อภิปรายผล

1. ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

จากผลการศึกษาเมื่อให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการตามเทคนิคต่างๆ ของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ พบว่าช่วยให้ผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำลดการเสพแอมเฟตามีนลง



ได้ตระหนักถึงผลกระทบและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากการเสพติดฝิ่นที่ผ่านมานำไปสู่การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการวางแผนทางเพื่อลงมือกระทำที่ชัดเจนมากขึ้น และจากการฝึกทักษะกำกับพฤติกรรมตนเอง (Self-monitoring) ในสถานการณ์จริงทำให้เกิดการจำแนกและสังเกตพฤติกรรมของตนเองเพื่อเตรียมรับมือกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาในแต่ละวันทั้งในด้านปริมาณ ความถี่ วิธีการเสพ บุคคลที่ร่วมในการเสพ ช่วงเวลาสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ ได้มีการประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้แต่ละวันเพื่อให้รางวัลเป็นการเสริมแรงตนเอง (Rewording) ให้คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องของการปฏิบัตินั้น นอกจากนี้ยังมีการฝึกทักษะการป้องกันการใช้สารเสพติดที่จำเป็น ได้แก่ การฝึกการจัดการสิ่งกระตุ้น การจัดการความเครียด และทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทำให้เกิดแนวทางในการนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อให้การควบคุมตนเองในแต่ละวันประสบผลสำเร็จมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hester⁵ ที่พบว่า การฝึกทักษะควบคุมตนเองอย่างเป็นขั้นตอนและการตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมกับความสำเร็จของตนเอง จะช่วยให้ผู้ติดสารเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดไปในเชิงบวกได้ โดยจะเกิดประสิทธิผลสูงสุดเมื่อนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง และผลจากการติดตามทางโทรศัพท์พบว่าช่วยสนับสนุนให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าเกิดความเชื่อมั่นในแนวทางและวิธีการดำเนินการต่าง ๆ ที่จะลงมือควบคุมการเสพแอมเฟตามีนให้ได้ตามเป้าหมาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ McKay และคณะ⁹ ที่ใช้การติดตามทางโทรศัพท์หลังการบำบัดในกลุ่มผู้ใช้โคเคนซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มของการกลับไปเสพติดซ้ำลดลง และจากดำเนินกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์พบว่าผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าสามารถนำทักษะการฝึกควบคุมตนเองไปใช้ในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนของตนเองแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้

2. ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ มีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาที่สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์สนับสนุนให้ผู้เสพแอมเฟตามีนเข้าลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ ซึ่งมีความแตกต่างกับการดูแลตามปกติกล่าวคือ กลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่รูปแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ได้แก่ การให้ความรู้โทษภัยยาเสพติด ฝึกแก้ปัญหาการจัดการความเครียด การปรับความคิดและสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกยาเสพติด และการให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งทำให้กลุ่มควบคุมลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ในระยะแรก แต่ยังพบว่ามีการเสพแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นในระยะต่อมาเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน ซึ่งการดูแลดังกล่าวเป็นการช่วยในการจัดการปัญหาการใช้สารเสพติดของผู้เสพแอมเฟตามีนที่เกิดขึ้นเท่านั้น ยังไม่มีรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปในระยะกลับสู่ชุมชนที่ชัดเจน จึงยังคงมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งจากผลการดำเนินกิจกรรมพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ยังสามารถคงระดับในการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนได้ตามเป้าหมายและลดการเสพลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม โดยยึดหลักการในการควบคุมตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละวันอย่างเป็นขั้นตอน และมีกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนการฝึกควบคุมตนเอง รวมถึงสนับสนุนและให้กำลังใจในการนำทักษะที่ได้ฝึกฝนไปปฏิบัติจริงในระยะแรกของการจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ซึ่งยังเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงผู้ป่วยจะกลับไปเสพแอมเฟตามีนจนติดซ้ำอีก มีการ



ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่พบจากการลงมือปฏิบัติ ร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางเพื่อจัดการปัญหาอย่างเหมาะสม โดยเน้นให้ผู้ป่วยได้เป็นผู้กำหนดวิธีการในการแก้ไข ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นและความภูมิใจ (Self-efficacy) ที่จะเป็นผู้กำหนดความสำเร็จต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อควบคุมการเสพยาเสพติดของตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดและละเว้นการเสพยาเสพติดได้ตามเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษา ปัญหาการใช้สารเสพติดแก่ผู้เสพยาเสพติดซ้ำหลังจำหน่ายเป็นวิธีการที่สะดวกรวดเร็วสามารถติดต่อกับผู้ป่วยได้โดยตรง แต่การติดตามด้วยวิธีนี้จะไม่สามารถเห็นลักษณะท่าทางของผู้ป่วยที่กำลังสนทนากับ จึง

ยากต่อการแปลความหมายคำพูด น้ำเสียง ความรู้สึก หรืออารมณ์ของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรได้รับการฝึกทักษะขั้นพื้นฐานของหลักสูตรให้คำปรึกษามาแล้ว เพื่อให้เกิดทักษะในการสื่อสารที่ดีและบรรลุจุดประสงค์ของการบำบัดในแต่ละครั้งได้

2. การติดตามทางโทรศัพท์อาจมีข้อจำกัดในแง่ของการให้บริการได้เฉพาะกับกลุ่มผู้รับบริการที่มีโทรศัพท์เท่านั้น และอาจพบปัญหาในเรื่องของการติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจนจากสัญญาณเครือข่ายบริการที่ขัดข้อง ควรมีการจัดทำคู่มือการฝึกควบคุมตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนบทเรียนด้วยตนเองได้ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย รวมถึงผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน

References

1. Marlatt GA, Gordon JR, Relapse Prevention Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behavioral. New York: Guilford Press. 1985.
2. Seeherunwong A, Yuttatri P. Associated of Illegal Drug Abuse and Dependence Behaviors among Defenders Under Compulsory Drug Treatment System. J Psychiatr Assoc Thailand 2013; 58(4): 371-84. (in Thai)
3. Dechmitr N. Factor Affecting the Support in the Rejection of Narcotics among Public sector Vocational Students in the Bangkok Metropolitan. J TJS 2016; 9(2): 99-112. (in Thai)
4. Thanomthin K, Wong-In N, Jarupeng M. A Study of Development of Guidance Activities Package to Enhance Self-control In English Study of Pratom 6 Stucents [Master's thesis, Education program]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2010.
5. Hester RK, Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives (3rd ed). Boston, MA: Allyn and Bacon; 2003.
6. Sitthimongkol Y, Chalamket W, Panitrat R. Effect of Self-control skill training on Self-control behavior in juvenile delinquents with amphetamine use [Master's thesis, Nursing program]. Bangkok: Mahidol University; 2002.



7. Hongtiyanon T, Tipawong A, Yodkolkij L, Chaleoykitti S. The effectiveness of perceived self-efficacy program for assisting adolescences towards behavioral of avoiding narcotics. RTAMedJ 2019; 72(1): 33-40. (in Thai)
8. Chainakin C, Prachapiphat C, Pumprawai A. Cessation of repeated amphetamine addiction: A case study of rehabilitated persons in behavior modification camp by the therapeutic community method. KJN 2016; 23(2): 248-62. (in Thai)
9. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. The effectiveness of telephone-based continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcomes. Arch. Gen. Psychiatry 2005; 62(2): 199-207.
10. Wongpakaran T, Petcharaj K, Wongpakaran N, Sombatmai S, Boripuntakul T, Intarakamhaeng D, Wannarit K. The effect of telephone-based intervention (TBI) in alcohol abusers: a pilot study. J Med Assoc Thai 2011; 94(7): 849-56. (in Thai)
11. Butpunya Y, Uthis P, Suktrakul S. The effect of Countinuing Motivational Interviewing Telephone-Based Program on Alcohol Consumption in Person with Alcohol Dependence. JRTAN 2016; 17(3): 123-31. (in Thai)
12. Gossop M, Darke S, Griffiths P, Hando J, Powis B, Hall W, Strang J. The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian Samples of heroin cocaine and amphetamine users. Addiction 1995; 90(5): 607-14.
13. Jitpong W, Kanyasiri R. Severity of Relapse to Methamphetamine Dependence in Patients with History of Substance-Dependency Treatment at the Inpatient Department, Thanyarak Institute on Drug Abuse [Master's thesis, Science Program in Mental health]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
14. Thato R. Nursing Research: Concepts to Application (2nd ed). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2009.