

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรักษาของผู้เสพยาเมเฟตามีนในครัวเรือนยากจน พื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด

Effectiveness of a Brief Intervention Program on change Readiness and Treatment Needs Among Amphetamine Use in Poor Households in Thung Kula Rong Hai area, Roi Et Province

สุจิตตา ฤทธิมนตร์¹, จำรัสลักษณ์ เจริญแสน^{2*}, ทวี ศรีขาว³, อรรถพล พันทอง⁴

¹กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด 45120

²กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด 45120

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ ร้อยเอ็ด 45130

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปทุมรัตน์ ร้อยเอ็ด 45190

Sujitta Ritmontree¹, Jumrusluk Charoensaen^{2*}, Thawee Srikhao³, Attapol Panthong⁴

¹Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing,
Roi Et Rajabhat University, Roi Et 45120

²Department of Child and Adolescent Nursing, Faculty of Nursing, Roi Et Rajabhat University, Roi Et 45120

³Registered Nurse Professional level, Suwannaphum Hospital, Roi Et 45130

⁴Registered Nurse Professional level, Pathumrat Hospital, Roi Et 45190

*Corresponding author, e-mail: toycharoensaen@gmail.com

บทคัดย่อ

การใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหลายมิติ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เสพยาในครัวเรือนที่มีฐานะยากจน ที่ขาดการเข้าถึงการรักษาอย่างเหมาะสม การวิจัยกึ่งทดลองแบบ วัดซ้ำกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและความต้องการการรักษาของผู้เสพยาเมเฟตามีนในครัวเรือนยากจน พื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัด ร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาเมเฟตามีน คัดเลือกเฉพาะเจาะจง ผู้ที่มีผลการคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง ประสิทธิภาพ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด ได้คะแนนระหว่าง 4-26 คะแนน มีความสมัครใจและยินดี บำบัดด้วยโปรแกรมการแบบสั้น 10 ขั้นตอน จำนวน 1 ครั้ง และติดตาม 1 เดือน จำนวน 46 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา ที่มีค่าความเชื่อมั่น .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนซ้ำ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด ก่อนการ ทดลองมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงในระดับต่ำทุกด้าน หลังทดลองและระยะติดตาม 1 เดือนอยู่ในระดับ ปานกลางทุกด้าน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ พบว่า ด้านความตั้งใจแตกต่างกันโดย หลังทดลองและระยะติดตาม 1 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลอง ($p = .03$) ผลการวิจัยนี้สนับสนุนให้มีการนำโปรแกรม

การบำบัดแบบสั้นไปใช้กับกลุ่มผู้ที่ด้อยโอกาส เพื่อช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ยังช่วยให้สามารถเข้าถึงการบำบัดและบริการสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การบำบัดแบบสั้น ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ความต้องการรักษา ผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ครีวเรือนยาจน

Abstract

Methamphetamine use is a problem that affects the health and quality of life of the people in many dimensions, especially among users in poor households who lack access to appropriate treatment. This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of a brief intervention program on change readiness and treatment needs among amphetamine users in poor households in the Thung Kula Rong Hai area, Roi Et Province. The sample consisted of 46 amphetamine users, selected based on a screening process that identified those with scores ranging from 4 to 26 on substance use, alcohol consumption, and smoking experiences. Participants willingly engaged in a 10-step brief intervention and were followed up one month later. Data were collected using a change readiness and treatment needs assessment tool with a reliability coefficient of 0.89. Descriptive statistics and repeated measures ANOVA were employed for data analysis. Results indicated that all male participants demonstrated low readiness for change across all dimensions before the intervention. However, post-intervention and at the one-month follow-up, their readiness levels improved to moderate across all areas. Notably, the comparison of mean differences revealed a significant increase in ambivalence post-intervention and at the one-month follow-up compared to baseline ($p = .03$). The results of this study support the introduction of the Brief Intervention Program for disadvantaged groups to help change substance use behaviors and to facilitate more effective access to appropriate treatment and health services.

Keywords : brief intervention, on change readiness, treatment needs, methamphetamine use, poor household

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดในหมู่คนจนถือเป็นปัญหาสังคมที่สำคัญ ซึ่งสะท้อนถึงความซับซ้อนของปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในประเทศที่มีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจสูง เช่น ในบางพื้นที่ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และอเมริกาเหนือ พบว่าการเสพติดแอมเฟตามีนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อย⁽¹⁾ การศึกษาในปี 2022 ชี้ให้เห็นว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนมักมีความเครียดทางเศรษฐกิจและการขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม⁽²⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสพติดดังกล่าว นอกจากนี้ การเข้าถึงเมทแอมเฟตามีนในชุมชนที่มีความยากจนมักจะง่ายและราคาไม่สูง ทำให้ผู้คนในกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะหันไปใช้สารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ทั้งทางจิตใจและการเงิน⁽³⁾ เกิดผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ระบบประสาท หัวใจและตับ และยังส่งผลต่อสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความผิดปกติทางอารมณ์^(4,5) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การหย่าร้างและการละเลยบุตร รวมถึงผลกระทบต่อชุมชน เช่น การเพิ่มขึ้นของอาชญากรรม ความไม่ปลอดภัยและความเสื่อมถอยของทุนทางสังคม ในระดับประเทศ ปัญหานี้สร้างภาระต่อระบบสาธารณสุข และสุขภาพโลก (Global health) รวมถึงเศรษฐกิจในระดับโลก ซึ่งการแพร่ระบาดของสารเสพติดข้ามพรมแดนยังเป็นความท้าทายที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศในการควบคุมและบำบัดรักษา⁽⁶⁾

ในประเทศไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีนมีความรุนแรงและเป็นที่น่าเป็นห่วง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยและอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทและเขตเมืองที่มีความยากจน ปัจจัยที่ส่งผลให้การใช้เมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นในกลุ่มคนจนรวมถึงการเข้าถึงสารที่ง่ายและราคาถูก รวมถึงความเครียดจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่พวกเขาเผชิญ⁽⁷⁾ จากการศึกษาระบุว่า ผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทยมักมีความเชื่อมโยงกับปัญหาทางสังคม เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาสุขภาพจิต และความไม่มั่นคงทางการเงิน⁽⁸⁾ นอกจากนี้ สถิติจากสำนักงานปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่าการจับกุมผู้เสพติดและผู้ค้ายาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ

จังหวัดร้อยเอ็ดตั้งอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีลักษณะภูมิประเทศที่เป็นที่ราบสูงและที่ราบลุ่ม ซึ่งเอื้อต่อการเกษตรกรรมเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ลักษณะภูมิประเทศเหล่านี้ยังสามารถส่งผลกระทบต่อปัญหาสารเสพติดในพื้นที่ได้หลายด้าน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ ซึ่งมีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ ในพื้นที่ที่มีการเกษตรกรรมเป็นหลัก อาจมีการเคลื่อนไหวของชุมชนและการแลกเปลี่ยนสินค้าที่มากขึ้น ทำให้เข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ห่างไกลจากการควบคุมของเจ้าหน้าที่รัฐ อีกทั้งการเกษตรกรรมอาจทำให้ประชาชนมีรายได้ต่ำและขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การขาดแคลนทรัพยากรทางการเงินและโอกาสในการทำงานที่ดีทำให้บางคนหันไปใช้สารเสพติดเพื่อหลีกเลี่ยงจากความเครียดและปัญหาทางเศรษฐกิจ^(10,11) เมื่อประชาชนในพื้นที่มีปัญหาการเสพติด มักจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะในด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของชุมชน การใช้สารเสพติดสามารถนำไปสู่การกระทำผิดกฎหมายและปัญหาสุขภาพจิต⁽⁷⁾ ได้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นแนวทางการบำบัดที่มุ่งเน้นการสร้างการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลานั้น โดยมักจะใช้เวลาในการบำบัดเพียงไม่กี่ครั้ง ช่วยให้ผู้ใช้สามารถตระหนักถึงพฤติกรรมและการเสพติดของตนเอง และ

กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นไปที่จุดแข็งและความสามารถของผู้เข้ารับการรักษา ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการสอนทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมในอดีตและผลกระทบที่เกิดขึ้น ผู้เข้ารับการรักษาสามารถเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง และเข้าใจถึงความจำเป็นในการปรับปรุงตนเอง⁽¹²⁾

จากการทบทวนงานวิจัยจากต่างประเทศสนับสนุนว่า การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดทั้งในกลุ่มแอลกอฮอล์ ฝิ่น โคเคน และเมทแอมเฟตามีน โดยมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจภายใน (Motivational enhancement) ผ่านการพูดคุยเชิงบำบัดในระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งมักใช้เวลาเพียง 1–5 ครั้ง แต่สามารถกระตุ้นให้ผู้เสพติดตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะสั้นถึงระยะกลางได้อย่างมีนัยสำคัญ หลายการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การบำบัดแบบสั้นไม่เพียงช่วยลดการใช้สาร แต่ยังเพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง เพิ่มความมั่นใจในการควบคุมพฤติกรรม และลดโอกาสการกลับไปเสพติดซ้ำ^(13,14,15,16,17) ซึ่งผู้บำบัดมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้เข้ารับการรักษา ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และสามารถติดตามผลการบำบัดและการปรับกลยุทธ์การบำบัดตามความจำเป็นช่วยเพิ่มความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽¹⁸⁾ ช่วยลดการใช้เมทแอมเฟตามีนในกลุ่มผู้เสพติดที่มีรายได้น้อยได้ โดยใช้ระยะเวลาที่สั้นและสามารถดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมได้เหมาะสมกับผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงการบำบัดที่มีความยาวหรือมีค่าใช้จ่ายสูง⁽¹⁹⁾ ช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁽²⁰⁾

แม้จะมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเสพติดเมทแอมเฟตามีนในหลายบริบท แต่ยังขาดงานวิจัยที่มุ่งเน้นการศึกษาในกลุ่มผู้เสพติดในครัวเรือนยากจนโดยเฉพาะในพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด อีกทั้งยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์เพียงพอเกี่ยวกับประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรักษาของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มประชากรเปราะบางดังกล่าว งานวิจัยนี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ และสามารถเป็นฐานข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อนำไปสู่แนวทางปฏิบัติและนโยบายที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

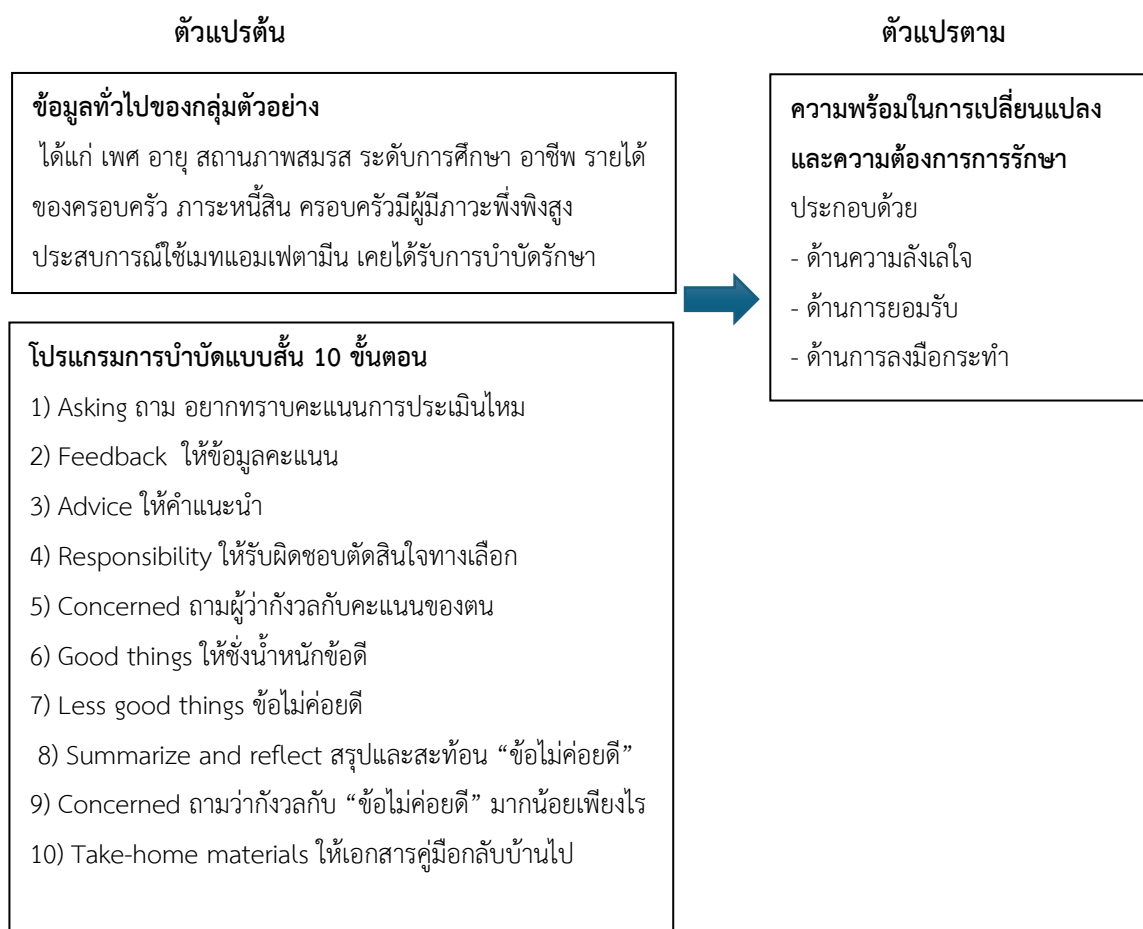
เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรักษาของผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนในครัวเรือนยากจน พื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด

สมมติฐานการวิจัย

หลังการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดแบบสั้น ผู้เสพติดเมทแอมเฟตามีนในครัวเรือนยากจน มีคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรักษาสูงกว่าก่อนรับโปรแกรมการบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำ โปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดต่อเนื่องหลังจากประเมินด้วยแบบประเมิน ASSIST V3.1 ของสาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และพันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ (2554)⁽²¹⁾ มาใช้เป็นโปรแกรมในการบำบัดโดยดำเนินการ 10 ขั้นตอน คือ 1) Asking ถาม เป็นการถามผู้รับบริการว่าสนใจจะทราบคะแนนแบบสอบถามของตนเองหรือไม่ 2) Feedback ให้ข้อมูลคะแนนเฉพาะตัวของผู้รับบริการโดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST 3) Advice ให้คำแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด 4) Responsibility ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจทางเลือกด้วยตัวเองอย่างเต็มที่ 5) Concerned ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับคะแนนของตนมากน้อยเพียงไร 6) Good things ให้ชั่งน้ำหนักข้อดี ของการใช้สารเสพติดเปรียบเทียบกับ 7) Less good things ข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารเสพติด 8) Summarize and reflect สรุปและสะท้อนความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการโดยเน้นที่ “ข้อไม่ค่อยดี” 9) Concerned ถาม ผู้บริการว่ากังวลกับ “ข้อไม่ค่อยดี” มากน้อยเพียงไร 10) Take-home materials ให้เอกสารคู่มือกลับบ้านไปเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้น ใช้เวลา 10 นาที หลังจากบำบัดเสร็จ และหลัง 1 เดือน ประเมินผลความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษา ในด้านความลังเลใจ ด้านการยอมรับและด้านการลงมือทำ ตามแนวคิดของ Miller & Rollnick (2013)¹² หลังจบโปรแกรม และที่ระยะ 1 เดือน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ 1 กลุ่มวัดผลซ้ำ (Repeated measure design : one group) ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 30 พฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในครัวเรือนยากจน พื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 86 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในครัวเรือนยากจน พื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ประเมินด้วยแบบ ASSIST V3.1 ฉบับภาษาไทย⁽²¹⁾ ได้คะแนน 4-26 คะแนน
- 2) เป็นผู้ที่ย้ายอยู่ในครัวเรือนยากจนในพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด
- 3) สามารถสื่อความหมาย หรืออ่านออกเขียนได้
- 4) ไม่เป็นผู้มีอาการทางจิต หรือเจ็บป่วยร้ายแรงที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง
- 5) ไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษายาเสพติด
- 6) มีความสมัครใจยินดีเข้าร่วมวิจัยตลอดระยะเวลา

เกณฑ์ในการคัดออก

1) กำลังอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติด (ทุกรูปแบบ) หรือเพิ่งเริ่มบำบัดจนมีตารางการรักษาติดกับการติดตามผล

2) อยู่ระหว่างคุมประพฤติ/คดีความ/ถูกควบคุมตัว ที่อาจกระทบความสมัครใจหรือการติดตามผลตามระยะเวลา

3) มีเมาน์/ถอนพิษเฉียบพลัน ในช่วงวันเก็บข้อมูล จนตอบคำถามหรือทำแบบประเมินอย่างน่าเชื่อถือไม่ได้

4) ไม่อาศัยอยู่ในครัวเรือนยากจนในเขตทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด ตามนิยามโครงการ (เช่น ตรวจสอบแล้วอยู่นอกพื้นที่เป้าหมาย/ย้ายถิ่นในช่วงติดตาม)

5) ไม่สมัครใจ หรือถอนความยินยอมระหว่างการศึกษา (ไม่ยินยอมต่อเนื่องตลอดระยะเวลา)

6) เข้าร่วมการวิจัยอื่นที่ซ้อนทับ และอาจเกิดอคติ/ภาระต่อผู้เข้าร่วม หรือส่งผลต่อผลลัพธ์เดียวกัน

ขนาดตัวอย่างปรับให้เหมาะสมกับประชากร โดยใช้สูตร $n = \frac{no}{1+(no-1/N)}$ แทนค่าในสูตร $n = \frac{96.04}{1+(96.04-1/86)} = 45.50$ ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่าง 46 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์เข้า คัดออก แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนตัวอย่างด้วยคอมพิวเตอร์ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 46 คน และจัดทำบัญชีสำรอก 12 คน เพื่อกรณีปฏิเสธก่อนเก็บข้อมูลครั้งแรก การเลือกทดแทนจะใช้รายชื่อสำรอกตามลำดับการสุ่มเดิมเท่านั้น ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมทุกคนลงนามในแบบแสดงความยินยอมอย่างรู้จริงก่อนเริ่มการเก็บข้อมูล และจะติดตามวัดผลซ้ำหลังจบโปรแกรม และที่ระยะ 1 เดือนตามแบบแผนการวัดซ้ำของการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ภาระหนี้สิน ครอบครัวมีผู้มีภาวะพึ่งพิงสูง ประสบการณ์ใช้เมทแอมเฟตามีน และการเคยได้รับการบำบัดรักษา

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการบำบัดแบบสั้นต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการการรักษาของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนในครัวเรือนยากจน เป็นโปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดต่อเนื่อง หลังจากประเมินด้วยแบบประเมิน ASSIST V3.1 โดยดำเนินการ 10 ขั้นตอน คือ 1) Asking ถาม เป็นการถามผู้รับบริการว่าสนใจจะทราบคำแนะนำแบบสอบถามของตนเองหรือไม่ 2) Feedback ให้ข้อมูลคำแนะนำเฉพาะตัวของผู้รับบริการโดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST 3) Advice ให้คำแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด 4) Responsibility ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจทางเลือด้วยตัวเองอย่างเต็มที่ 5) Concerned ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับคำแนะนำของตนมากน้อยเพียงไร 6) Good things ให้ชั่งน้ำหนักข้อดี ของการใช้สารเสพติดเปรียบเทียบกับ 7) Less good things ข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารเสพติด 8) Summarize and reflect สรุปและสะท้อนความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการโดยเน้นที่ “ข้อไม่ค่อยดี” 9) Concerned ถาม ผู้บริการว่ากังวลกับ “ข้อไม่ค่อยดี” มากน้อยเพียงไร 10) Take-home materials ให้เอกสารคู่มือกลับบ้านไปเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้นใช้เวลา 10 นาที⁽²¹⁾

ส่วนที่ 3 แบบวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงความต้องการการรักษา (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale: SOCRATES-8D) พัฒนาโดย Miller & Tonigan มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88⁽²²⁾ เป็นแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตราประเมินค่า (Likert scale) มีจำนวน 19 ข้อ แบ่งผลการให้คะแนนเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ด้านการยอมรับ มีจำนวน 7 ข้อ ในข้อที่ 1, 3, 7, 10, 12, 15, และ 17

ด้านที่ 2 ด้านความลังเลใจ มีจำนวน 4 ข้อ ในข้อที่ 2, 6, 11 และ 16

ด้านที่ 3 ด้านการลงมือทำ มีจำนวน 8 ข้อ ในข้อที่ 4, 5, 8, 9, 13, 14, 18 และ 19

ลักษณะการวัดจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ระหว่าง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” กับ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยให้คะแนน 1-5 คะแนน แปลผลคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1-2.33 คะแนน ถือว่าคะแนนอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.66 คะแนน ถือว่า คะแนนอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า 3.67-5.00 คะแนน ถือว่า คะแนนอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากโปรแกรมการบำบัดแบบสั้น 10 ขั้นตอน และแบบวัด SOCRATES-8D เป็นโปรแกรมและแบบวัดที่ได้รับการยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.92 ส่วนการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบวัด SOCRATES-8D ได้นำไปทดลองใช้กับผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ในสถาบันบำบัดในโรงพยาบาลสุวรินทร์ จัหวัดร้อยเอ็ด ที่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

- 1) จัดเตรียมเครื่องมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของสมาชิกในครัวเรือนยากจน พื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อพบว่าผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดตามแผนการวิจัย จะขอความยินยอมเพื่อให้การบำบัดแบบสั้น ในการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้
- 3) ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอม จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการเข้าร่วมการทดลอง วัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ผลประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ให้เกิดความเข้าใจตรงกันทั้งผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามเพิ่มเติม หากได้รับการยินยอมให้ลงลายมือชื่อไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอีกครั้ง จึงดำเนินการทดลองบำบัดแบบสั้นตามขั้นตอนการบำบัดแบบสั้น โดยสถานที่บำบัดเป็นบริเวณภายในบ้านของกลุ่มตัวอย่างที่มีมุมเป็นสัดส่วน แสงสว่างดี เงียบ อุ่นหภูมิเหมาะสม ปลอดภัย
- 4) ก่อนการทดลองด้วยโปรแกรมบำบัดแบบสั้น จะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษา แล้วจึงทดลองบำบัดด้วยโปรแกรมบำบัดแบบสั้น ระยะเวลา 10 นาที หลังจบโปรแกรมและระยะเวลา 1 เดือน ประเมินผลด้วยแบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการรักษาด้วยตนเอง
- 5) ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำข้อมูลที่ได้มาประมวลจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัสและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาก่อนทดลอง หลังทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated measure ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ทั้งภาพรวมและรายได้กรณีมีความแตกต่าง โดยใช้วิธีทดสอบ Post hoc เลือกสถิติทดสอบแบบ Least significant difference (LSD)

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ ผู้วิจัยได้อธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย และอาสาสมัครสามารถตัดสินใจโดยอิสระ เพื่อนำไปใช้ในผลการวิจัยเท่านั้น โดยในการตอบแบบสอบถามจะเป็นข้อมูลความลับไม่เปิดเผยชื่ออาสาสมัคร รวบรวมและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เก็บรักษาข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น ทั้งนี้การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 089/2566 ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างผู้สืบทอดกรรมพันธุ์ในครัวเรือนยากจน ของการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 30-44 ปี ร้อยละ 56.52 (ค่าเฉลี่ย 35.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.90 ปี) สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 67.40 ส่วนใหญ่จบ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.04 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 73.91 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 41.30 ไม่มีภาระหนี้สินมากที่สุดร้อยละ 60.87 และในครอบครัวไม่มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงมากที่สุด ร้อยละ 89.10 มีประสบการณ์ใช้ยาสูบเป็นมากกว่า 5 ปี มากที่สุดร้อยละ 58.70 โดยไม่เคยเป็นผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด 65.22

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตาม 1 เดือน ผลในภาพรวม พบว่า ก่อนทดลองอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.10, SD = .39) หลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.25 SD = .40) และระยะติดตาม 1 เดือน อยู่ในระดับปานกลาง Mean = 2.58, SD = .30) รายละเอียดในแต่ละด้านดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาก่อนทดลอง หลังทดลองและติดตาม 1 เดือน

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและ	คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา								
	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ติดตาม 1 เดือน		
ความต้องการรักษา	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านความตั้งใจ	2.31	.17	ต่ำ	2.35	.10	ปานกลาง	2.35	.43	ปานกลาง
ด้านการยอมรับ	2.03	.78	ต่ำ	3.10	.15	ปานกลาง	3.02	.19	ปานกลาง
ด้านการลงมือทำ	2.29	.15	ต่ำ	3.27	.46	ปานกลาง	3.27	.07	ปานกลาง
ภาพรวม	2.10	.39	ต่ำ	3.25	.40	ปานกลาง	2.58	.30	ปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาสำหรับผู้สืบทอดกรรมพันธุ์ พบว่า ภาพรวมไม่แตกต่างกัน ด้านความตั้งใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .03$) ด้านการยอมรับและด้านการลงมือทำไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแปรปรวนคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาสำหรับผู้สืบทอดกรรมพันธุ์

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตาม 1 เดือน	
ความต้องการรักษา	F-test	p-value	F-test	p-value	F-test	p-value
ด้านความตั้งใจ						
ระหว่างกลุ่ม	-	-	4.25	.03*	1.45	.23
ภายในกลุ่ม	3.27	.04				
ด้านการยอมรับ						
ระหว่างกลุ่ม	-	-	1.39	.27	.86	.40
ภายในกลุ่ม	.88	.19				
ด้านการลงมือทำ						
ระหว่างกลุ่ม	-	-	0.59	.41	1.27	.17
ภายในกลุ่ม	0.81	0.33				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแปรปรวนคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาสำหรับผู้เสพเมทแอมเฟตามีน (ต่อ)

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและ ความต้องการรักษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ติดตาม 1 เดือน	
	F-test	p-value	F-test	F-test	p-value	F-test
ภาพรวม						
ระหว่างกลุ่ม	-	-	3.09	.09	2.13	.13
ภายในกลุ่ม	1.89	.29				

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาด้านความตั้งใจเป็นรายคู่ โดยการทดสอบ Fisher's LSD พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและ ความต้องการการรักษาที่แตกต่างกันจะมีระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .03$) และก่อนทดลองกับระยะติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .04$) รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาด้านความตั้งใจเป็นรายคู่ โดยการทดสอบ Fisher's LSD ($n = 46$)

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและ ความต้องการรักษา	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ติดตาม 1 เดือน
	p-value	p-value	p-value
ด้านความตั้งใจ			
ก่อนทดลอง			
หลังทดลอง	.03*	-	
ระยะติดตาม 1 เดือน	.04*	.49	-

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 30-44 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีภาระทางสังคมและเศรษฐกิจสูง การศึกษายังพบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.04) และประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 73.91) ซึ่งบ่งบอกถึงการขาดโอกาสในการศึกษาและการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในตลาดแรงงาน สอดคล้องกับ Torres et al.⁽²³⁾ ระบุว่า การศึกษาในระดับประถมศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการการรักษา โดยผู้ที่มีการศึกษาดำรงจะมีความเข้าใจในปัญหาเสพติดน้อยกว่า และพบว่าผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างมีแนวโน้มที่จะเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดมากขึ้น เนื่องจากความไม่มั่นคงในอาชีพและรายได้ ส่วนเรื่องเพศและอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen et al.⁽¹⁰⁾ พบว่าเพศชายในช่วงอายุ 30-44 ปี ที่มีภาระทางเศรษฐกิจสูงมักประสบปัญหาทางจิตใจ เช่น ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงการรักษาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการวิจัยครั้งนี้พบว่าร้อยละ 41.30 ของผู้เสพที่เข้าร่วมโครงการวิจัย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท แสดงให้เห็นถึงความยากจนที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการ

บำบัด นอกจากนี้ ร้อยละ 60.87 ไม่มีภาระหนี้สิน ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการจัดการทางการเงินที่ดีในระดับหนึ่ง แต่ก็อาจจะไม่สามารถรองรับค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen et al.⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางเศรษฐกิจและการใช้สารเสพติด พบว่าผู้เสพติดที่มาจากครัวเรือนยากจนมีแนวโน้มที่จะเสพติดแอมเฟตามีนมากขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Torres et al.⁽²³⁾ ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความยากจนและการใช้เมทแอมเฟตามีนในชุมชนที่มีรายได้ต่ำ พบว่าผู้เสพติดในกลุ่มนี้มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยทั่วไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและโอกาสในการเข้าถึงการรักษา

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรักษาของผู้เสพติดแอมเฟตามีนในครัวเรือนยากจนในพื้นที่ทุ่งกุลาร้องไห้ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยก่อนการทดลอง คะแนนความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 2.10, SD = .39) หลังจากการทดลอง คะแนนเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.25, SD = .40) และระยะติดตาม 1 เดือน คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.58, SD = .30) อธิบายได้ว่าโปรแกรมการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ที่เชื่อมโยงกับแบบคัดกรอง ASSIST มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ซึ่งมุ่งเน้นการช่วยให้ผู้รับบริการค้นพบเหตุผลภายในของตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลดความลังเลใจ และเพิ่มความพร้อมเข้าสู่การรักษา⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้น ที่เชื่อมโยงกับแบบคัดกรองขององค์การอนามัยโลก (WHO-ASSIST) ในการลดการใช้สารผิดกฎหมาย (กัญชา โคเคน สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน และโอปิออยด์) ในผู้รับบริการจากสถานพยาบาลปฐมภูมิ 4 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรเลีย บราซิล อินเดีย และสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบสั้น มีคะแนนการใช้สารเสพติดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยประเทศอินเดียและบราซิล มีผลชัดเจนต่อการลดการใช้กัญชา ($p < .05$) ออสเตรเลีย และบราซิล มีผลเด่นชัดต่อการลดการใช้สารกระตุ้น ($p < .05$ และ $p < .01$) ส่วนในประเทศอินเดียลดคะแนนการใช้โอปิออยด์อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และไม่พบผลที่แตกต่างชัดเจนระหว่างกลุ่มจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Patel & Kumar⁽²⁴⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นในกลุ่มประชากรที่มีรายได้ต่ำพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมมีความต้องการการสนับสนุนและการรักษาที่สูงขึ้น และการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นและการติดตามผลในผู้เสพติดแอมเฟตามีน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีในพฤติกรรมหลังการรักษา⁽²⁵⁾

ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความต้องการรักษาของผู้เสพติดแอมเฟตามีน ในด้านความลังเลใจที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .03$) สามารถอธิบายอิงตามทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI) ของ Miller และ Rollnick⁽¹²⁾ ได้ว่า การช่วยเหลือผู้รับบริการในการจัดการกับความสองจิตสองใจ (Ambivalence) โดยใช้กลไกหลักของทฤษฎีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การสำรวจและยอมรับความลังเลใจ (Exploring and accepting ambivalence) การกระตุ้นการพูดถึงการเปลี่ยนแปลง (Change talk) การเสริมสร้างพลังอำนาจและความเชื่อมั่นในตนเอง (Empowerment and self-efficacy) และ การลดการต่อต้าน (Resistance reduction) สามารถช่วยเสริมแรงจูงใจ ลดความลังเลใจ และเพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มผู้เสพติดแอมเฟตามีนได้

โดยเฉพาะในบริบทครัวเรือนยากจนที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความเหมาะสมของการนำโปรแกรมลักษณะนี้ไปใช้ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าการบำบัดแบบสั้นและการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีประสิทธิผลต่อการเพิ่มแรงจูงใจและการเข้าสู่งการรักษของผู้ใช้สารเสพติดในหลายบริบท^(26,27) นอกจากนี้ยังบ่งชี้ว่า ความล้าใจ อาจได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นมีความล้าใจลดลงเมื่อมีการสนับสนุนจากชุมชนหรือการเข้าถึงทรัพยากรที่ดีขึ้น ได้รับข้อมูลสนับสนุนที่เหมาะสมจนตระหนักถึงผลกระทบเชิงลบของการใช้สารเสพติดต่อชีวิตของตนเองและครอบครัว เมื่อผ่านโปรแกรมการบำบัด พวกเขาอาจเห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น มั่นใจมากขึ้น เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller & Rollnick⁽¹²⁾ ที่ระบุว่าความล้าใจมีผลต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมาก และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Torres, et al.⁽²³⁾ ที่พบว่าความล้าใจมีผลต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มผู้เสพยาในพื้นที่ยากจน

ข้อจำกัด

ขนาดตัวอย่างที่น้อยอาจไม่เพียงพอ หรือระยะเวลาการติดตามที่สั้นเกินไปซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถสรุปผลได้อย่างแน่นอน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ควรนำโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นนี้มาใช้เพื่อช่วยให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนที่ด้อยโอกาสได้รับการดูแลที่เหมาะสมและทันที่หลังจากที่มีการคัดกรองอันจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการใช้สารเสพติดและเข้าถึงบริการสุขภาพและการบำบัดที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถสรุปผลได้อย่างแน่นอน การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดตัวอย่าง ให้มีการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมการบำบัดแบบสั้นกับโปรแกรมการบำบัดที่มีระยะเวลายาวนานขึ้น เพื่อถึงความแตกต่างในประสิทธิภาพการรักษา หรือการติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และศึกษาเชิงลึกมากขึ้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการบำบัดเช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก) ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณอาสาสมัครและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2021 [internet]. Vienna: UNODC; 2021 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
2. Fischer B, Rehm J, Room R. The impact of socioeconomic factors on methamphetamine use and treatment outcomes. *Subst Use Misuse*. 2022;57(4):552–63.
3. Australian Institute of Health and Welfare. National drug strategy household survey 2021 [internet]. 2023 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/-alcohol-other-drugs/ndshs-2021>
4. Darke S, Kaye S, McKetin R, Duflou J. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug Alcohol Rev*. 2008;27(3):253–62. doi:10.1080/09595230801923702.
5. National Institute on Drug Abuse. Methamphetamine research report series [internet]. 2023 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://nida.nih.gov/sites/default/files/methhrs.pdf> (in Thai)
6. Jones CM. Methamphetamine epidemiology and public health impacts [internet]. 2025 [cited 2025 Jan 11]. Available from: <https://www.usssc.gov/sites/default/files/pdf/amendment-process/public-hearings-and-meetings/20250805/Jones.pdf>
7. Boonchalaksi W, Srisang J. The impact of socioeconomic conditions on methamphetamine use in Thailand. *J Subst Use*. 2021;26(5):412–8. doi:10.1080/14659891.2021.1879487.
8. Kanato M, Leyatikul P, Wonguppa R. Drug situation synthesis in Thailand 2024. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board; 2024.
9. Royal Thai Police. Drug situation report in Thailand 2022. Bangkok: Royal Thai Police; 2023.
10. Chen W, Zhang H, Li Y. Socioeconomic burdens and mental health challenges in drug users. *Int J Drug Policy*. 2021;91:103147. doi:10.1016/j.drugpo.2021.103147.
11. Nguyen T, Nguyen H, Tran T. Short-term treatment effectiveness among male methamphetamine users. *J Subst Use*. 2018;23(5):489–96. doi:10.1080/14659891.2018.1479344.
12. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
13. Kaner EF, Beyer FR, Muirhead C, Campbell F, Pienaar ED, Bertholet N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(2):CD004148. doi:10.1002/14651858.CD004148.pub4.
14. Saitz R. Screening and brief intervention for unhealthy drug use: little or no efficacy. *Front Psychiatry*. 2014;5:121. doi:10.3389/fpsy.2014.00121.

15. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, et al. Brief intervention for illicit substance use: a randomized controlled trial in primary care. *Addiction*. 2012;107(5):957–66. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03760.x.
16. Bertholet N, Daeppen JB, Wietlisbach V, Fleming M, Burnand B. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2005;165(9):986–95. doi:10.1001/archinte.165.9.986.
17. Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P. Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*. 2002;97(3):279–92. doi:10.1046/j.1360-0443.2002.00018.x.
18. Smith J, Brown A, Green R. Evaluating the impact of brief interventions on substance abuse readiness. *Subst Abuse Rehabil*. 2023;14:77–84. doi:10.2147/SAR.S335641.
19. Tung S, Chen Y, Lee M. The effectiveness of brief interventions for methamphetamine use among low-income populations: a systematic review. *Subst Use Misuse*. 2022;57(2):210–20. doi:10.1080/10826084.2021.1998975.
20. Johnson A, Lee M. Treatment needs and behavioral change among low-income drug users. *Subst Use Misuse*. 2019;54(5):715–26. doi:10.1080/10826084.2018.1541693.
21. Assanangkornchai S, Arunpongpaisal S, Kittirattanapaiboon P. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. 2nd ed. Nonthaburi: Kunathai; 2013. (in Thai)
22. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivation for change: the stages of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES). *Psychol Addict Behav*. 1996;10(2):81–9. doi:10.1037/0893-164X.10.2.81.
23. Torres L, Martinez J, Lopez R. Educational level and treatment needs among methamphetamine users. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1029. doi:10.1186/s12889-020-09263-7.
24. Patel R, Kumar S. Marital status and behavioral change readiness in substance users. *Subst Abuse Rehabil*. 2019;10:125–32. doi:10.2147/SAR.S215008.
25. Garcia M, Johnson T, Smith R. Skills development and substance abuse recovery in disadvantaged populations. *J Addict Dis*. 2023;41(2):210–9. doi:10.1080/10550887.2023.2191336.
26. Lundahl B, Kunz C, Brownell C, Tollefson D, Burke BL. A meta-analysis of motivational interviewing: twenty-five years of empirical studies. *Res Soc Work Pract*. 2010;20(2):137–60. doi:10.1177/1049731509347850.
27. Smedslund G, Berg RC, Hammerstrøm KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM, et al. Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;2011(5):CD008063. doi:10.1002/14651858.CD008063.pub2.