

การพัฒนาและประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์  
ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา  
Development and Effectiveness of an Online Motivation Enhancement Program  
on Self-Regulation for Drug Abstinence among Patients with Substance Use Disorders  
during Follow-Up Phase

นุรินยา แหะหมัด<sup>1\*</sup>, บุษผา บุญญามณี<sup>1</sup>, สยาม มุสิกไชย<sup>1</sup>  
Nurinya Laehmad<sup>1\*</sup>, Bubpha Boonyamane<sup>1</sup>, Sayam Musigachai<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

<sup>1</sup>Thanyarak Songkhla Hospital

(Received: October 2, 2025; Revised: March 3, 2026; Accepted: March 6, 2026)

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ดำเนินการ 3 ระยะ ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมฯ โดยการทบทวนเวชระเบียน สันทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และทบทวนวรรณกรรม ระยะที่ 2 การทดลองใช้และปรับปรุงโปรแกรม ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ระยะที่ 3 การทดสอบผลการใช้โปรแกรมฯ กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟู และอยู่ในระยะติดตามผลการรักษา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ และแบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. มีโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เป็นกิจกรรมกลุ่ม ๆ ละ 60 นาที 4 กิจกรรมหลัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร่วมกับคู่มือการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์สำหรับผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

2. มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -7.383, p\text{-value} < .001$ )

3. มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยหลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 16.441, p\text{-value} < .001$ )

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์สามารถเพิ่มการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ และสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมออนไลน์ การเสริมสร้างแรงจูงใจ การกำกับตนเอง ผู้ป่วยติดยาเสพติด ระยะติดตามผลการรักษา

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nlnu.2513@gmail.com)

## Abstract

This research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of an online motivational enhancement of self-regulation program on drug cessation among patients with substance use disorders during the post-treatment follow-up period. The study was conducted in three phases. Phase 1 involved program development through medical record reviews, focus group discussions, in-depth interviews, and literature review. Phase 2 consisted of pilot testing and program refinement, with validation by five experts. And phase 3 involved testing the program's effectiveness with a sample of 60 patients who had completed rehabilitation treatment during the follow-up period. Participants were divided into a control group and an experimental group, with 30 participants in each group. The research instruments included the online motivational enhancement program and a questionnaire on self-regulation for drug cessation assessment, which demonstrated a Cronbach's alpha coefficient of .95. Data were analyzed using paired t-test and independent t-test statistics. The results were as follows.

1. The program consisted of four core group activities (60 minutes each), conducted once weekly for four consecutive weeks, accompanied by a motivation enhancement manual for patients in the follow-up phase.

2. The experimental group showed a statistically significant improvement in self-regulation scores after completing the program compared to before ( $t = -7.383, p\text{-value} < .001$ ).

3. Post-intervention, the experimental group's self-regulation scores were significantly higher than those of the control group ( $t = 16.441, p\text{-value} < .001$ ).

The results indicate that the online motivation enhancement program effectively increased self-regulation for drug cessation among patients in the post-treatment follow-up phase. This program can be applied in healthcare services and rehabilitation centers for individuals with substance addiction.

**Keywords:** Online Program, Motivational Enhancement, Self-regulation, Substance Use Disorders, Follow-Up Period

## บทนำ

ปัญหาเสพติดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกที่มีการแพร่ระบาดรุนแรง รวดเร็ว และยิ่งเพิ่มจำนวนผู้โช้ยา และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาบำบัดในระบบเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice, 2023) ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้เสพ ผู้ติด ครอบครั้วและสังคม ซึ่งพบผู้เสพรายใหม่เพิ่มขึ้น และผู้เสพรายเก่ายังวนเวียนเข้ารับการรักษาเนื่องจากเสพยาเสพติดซ้ำ พบว่าสถิติการบำบัดรักษาครั้งที่สองขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 60 (Medical Record Unit, Thanyarak Songkhla Hospital, 2024) จำเป็นที่ทุกภาคส่วนต้องช่วยกันดำเนินการตามนโยบาย “ผู้เสพ ผู้ติดเป็นผู้ป่วย” เน้นการเข้าถึงบริการรักษาที่ง่าย รวดเร็ว ไร้รอยต่อ ครอบคลุมการบำบัดรักษาอาการถอนพิษยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามผลการรักษา โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด พฤติกรรม เน้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทักษะ ในการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในขณะใช้ชีวิตในสังคมที่เต็มไปด้วยตัวกระตุ้น โดยเฉพาะในช่วงเวลา 3 เดือนแรก หลังจากออกจากการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยังต้องปรับตัวในสังคมเดิม ๆ เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดซ้ำได้ (Kinnon, Renuwattanannon, Jaipratum, 2021)

ปัญหาการเสพยาเสพติดซ้ำในระยะเวลาหลังการบำบัดรักษามีหลายสาเหตุ เช่น จากผู้ป่วยมีจิตใจไม่เข้มแข็งพอ ไม่รับรู้ผลเสียของการเสพยา ขาดการติดตามผล และขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนเพื่อการเลิกยาเสพติด (Pattarakorn, Lakkhanaphichonchat, Chomphukam, 2023) ซึ่งแรงจูงใจจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย Lapchok, Jantacumma, Prajankett (2024) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทหารกองประจำการ ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการเลิกบุหรี่มีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ในการเลิกบุหรี่ และมีพฤติกรรมเลิกบุหรี่มากกว่ากลุ่มควบคุม และ Kaewlai, Thewela, Sutthiphet (2023) พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัดพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วน Nualsuth, Sriraksa, Sumpatanara, Khotchanam (2022) พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการรักษา หลังเข้าร่วมโปรแกรม ประยุกต์การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และมีความต้องการการรักษาที่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ Aiamsaart, Somprasert, Keawkingkeo (2018) พบว่าแรงจูงใจมีผลทำให้ผู้ป่วยสุราหลังเข้ารับ การบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มที่น้อยลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ช่วยในการควบคุมการใช้น้ำยาเสพติดของผู้ป่วยติดยาเสพติดทั้งในระยะบำบัดรักษา และระยะติดตาม ผลการรักษา สอดคล้องกับทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจของ มิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ที่ว่า แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยรับรู้ปัญหา มีความต้องการ มุ่งมั่น ตั้งใจ ควบคุมการใช้น้ำยาเสพติดของตัวเอง รวมทั้งหากมีการสนับสนุน ส่งเสริม ด้านความรู้ ความเข้าใจ ให้กำลังใจ เสริมความมั่นใจและกระตุ้นให้กระทำอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีการควบคุมตนเองไม่ให้เสพยาเสพติดซ้ำได้ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนหลังออกจากการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นระยะหยุดยาช่วงฝ่าวุ้ยสรรค (เกิดในช่วง 6 สัปดาห์ ถึง 4 เดือน) ผู้ป่วยจะมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ระบาดวน รู้สึกไร้ค่า ยากลำบาก มีอารมณ์ไม่คงที่ เศร้า หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ ไม่มีกำลังใจ ขาดการกระตือรือร้น ไม่สามารถใช้ความคิดได้เต็มที่ เสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำได้ง่าย จำเป็นต้อง สนับสนุนดูแลต่อเนื่อง (Supphiphath, Prachaiyo, 2024) ดังนั้นหากผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษาได้รับการ สนับสนุน มีกำลังใจ เสริมความมั่นใจ จะช่วยให้เลิกยาได้สำเร็จ

จากการทบทวนการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา พบว่า ในกระบวนการติดตามผล จะมีการประเมินปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การให้คำปรึกษา แนะนำ ไม่ได้มี กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพลัง มีแรงจูงใจจากภายในให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการเลิกยา เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาที่ต้องให้บริการผู้ป่วยหลายราย ทำให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจที่จะกำกับ ตนเองเพื่อการเลิกยา โดยการกำกับตนเอง มีการควบคุม ผีผ่น พัฒนาความตั้งใจ สังเกตตนเอง ตัดสินใจที่จะ เปลี่ยนแปลง และกระทำอย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1977) ซึ่ง Chantrachula, Laehmad, Boonmanee (2010) พบว่าการกำกับตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในระยะหลังการบำบัดรักษา และ Boonyamane, Nukaew (2023) พบว่าการสนับสนุน เสริมสร้างพลังอำนาจในการกำกับตนเองของผู้ป่วย จะส่งผลต่อการเลิกยาเสพติดได้ ซึ่งการกำกับตนเองเป็นการจัดการตนเองให้สามารถควบคุมพฤติกรรมไปตาม เป้าหมายที่กำหนด (Iamsupasit, 2000) และการได้รับการเสริมแรงจูงใจจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ เกิดเป็นความเคยชิน และยั่งยืนต่อไป (Saengcharnchai, 2010)

การเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษามีความสำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจ ภายในส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ และยั่งยืน เป็นกระบวนการ บำบัดทางจิตวิทยาที่มีขั้นตอนเชื่อมโยงกับระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change Model) ตามแนวคิด ทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของ Miller และ Rollnick (1995) สามารถจัดเป็นกิจกรรมเชิงรุกให้กับผู้ป่วยระยะ ติดตามผลการรักษา โดยนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรม และเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องเดินทางมาโรงพยาบาล การให้บริการผ่าน ระบบออนไลน์จะลดภาระต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติได้ จากการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบออนไลน์ เป็นช่องทาง การให้บริการที่ได้ผลดีดังเช่นการมารับบริการในโรงพยาบาล สะดวก ง่าย ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง สามารถทำ

ได้และเกิดผลลัพธ์ที่ดี (Information and Communication Technology Center, 2021) ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ดังคำพูด “มีประโยชน์ครับ เพราะผมจะสะดวกในการเข้าร่วม โดยที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาลครับ” “เป็นผลดีครับ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้ติดตามดูแล เหมือนเข้ามาในโรงพยาบาลครับ (จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเมื่อ 25 มกราคม 2568) ซึ่ง Pinsuwan (2022) พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ผ่านสื่อเทคโนโลยีช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น เช่น การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และ เลือกรับประทานอาหารดี ส่วน Butpanya, Uthi, Suktrakul (2016) พบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่เกิดปัญหาใด ๆ แสดงถึงการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์สามารถทำได้ และเกิดผลดี แต่ยังไม่พบการศึกษาการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยมีความต้องการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ด้วยระบบออนไลน์ เป็นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบำบัดรักษา รองรับระบบสุขภาพดิจิทัลที่แพร่หลาย ซึ่งปัจจุบันได้นำมาใช้ให้บริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ที่สำคัญช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดคงอยู่ในระบบการบำบัดรักษาได้ต่อเนื่อง ลดภาระต่าง ๆ (Attasara, 2023) ช่วยให้ผู้ป่วยติดยาเสพติดให้มีแรงจูงใจ มีพลัง มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเองไม่ให้เสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมั่นใจ ผ่านระบบออนไลน์ที่ช่วยให้ง่าย สะดวก และผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล โดยศึกษาวิจัยพัฒนาและประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เพื่อส่งผลการเลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง

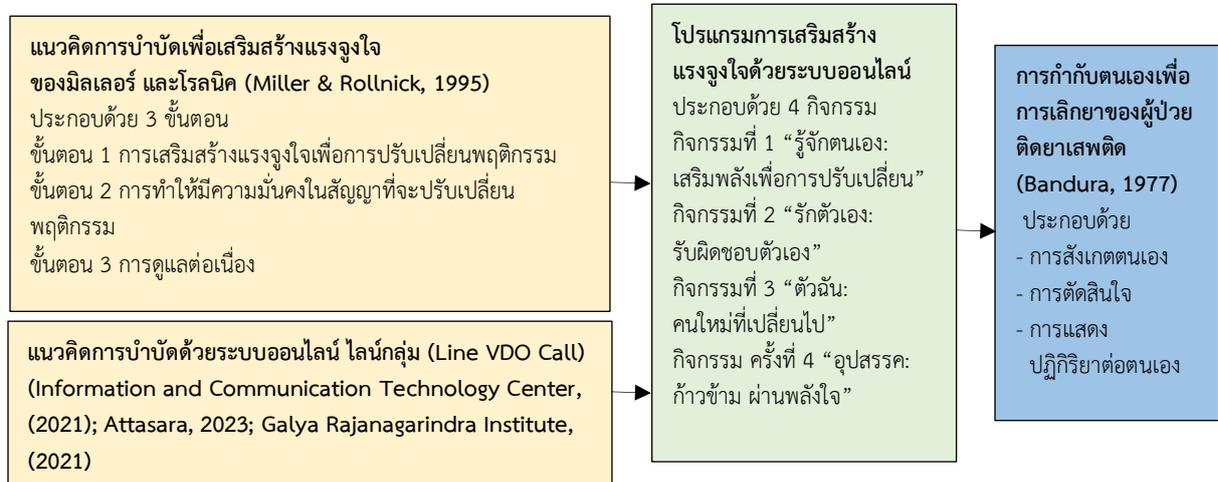
### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์
2. เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ดังนี้
  - 2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะติดตามผลการรักษา ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์
  - 2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ที่ว่าแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจจากภายใน ส่งผลต่อความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง 2) การทำให้มีความมั่นคงในสัญญาที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสังเกตความพร้อมในการปรับเปลี่ยน ตรวจสอบความตั้งใจ แผนการเปลี่ยนแปลง ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข สนับสนุนให้กำลังใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อเนื่อง 3) การดูแลต่อเนื่อง โดยติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย เน้นย้ำความมั่นคงในสัญญาในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการเลิกยาได้สำเร็จ ผู้วิจัยนำทุกขั้นตอนของแนวคิดนี้มาเป็นหลักในการพัฒนาโปรแกรม กำหนด 4 กิจกรรม ร่วมกับการทบทวนแนวทางการสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์จากองค์ความรู้ด้านการปรึกษาในยุคดิจิทัล (Information and Communication Technology Center, 2021; Attasara, 2023; Galya Rajanagarindra Institute, 2021) นำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินโปรแกรมด้วยระบบออนไลน์ ไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) เพื่อประเมินผลการกำกับตนเองต่อการเลิกยา

ของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา พัฒนาเครื่องมือตามกรอบแนวคิดการกำกับตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1977) โดยประยุกต์จากงานวิจัยของบุบผา และอรวรรณ (Boonyamane, Nukaew, 2023) มาปรับให้เข้ากับงานวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย การสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง โดยมีความเชื่อมโยงกรอบแนวคิด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งเป็น 3 ระยะ (Boyle, 1981) ดังนี้

**ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์** ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการการพยาบาล (Situation Analysis) เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญ

1.1.1 การทบทวนเวชระเบียน จำนวน 30 แฟ้ม จากเวชระเบียนของผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการรักษาขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 ขึ้นไปของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา (ทบทวนย้อนหลัง 1 ปี ในปี 2567) (ประเด็นพฤติกรรมเสี่ยง วิธีการดูแลตนเอง และจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาติดตามผลการรักษา)

1.1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาติดตามผลการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา จำนวน 10 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติสามารถอ่าน/เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ คะแนน BPRS < 18 คะแนน ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก คือ ปฏิเสธการให้ข้อมูล ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ใช้เครื่องมือสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาสัมภาษณ์ คนละ 45 นาที มีค่าความเที่ยง (Inter-rater Reliability) เท่ากับ .94 และนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่ม (Categorized) และจัดธีม (Theme) (kothtong, 2017) ในประเด็นประสบการณ์การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา และความต้องการการเสริมสร้างแรงจูงใจ

1.1.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group) พยาบาล และทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษา 6 คน ได้แก่ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก 2 คน งานการพยาบาลชุมชน 2 คน เตรียมการผู้ป่วยกลับบ้าน 1 คน และนักสังคมสงเคราะห์ 1 คน เกณฑ์การคัดออก คือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ต่อเนื่อง ใช้เครื่องมือการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาสัมภาษณ์ 2.5 ชั่วโมง มีค่าความเที่ยง (Inter-rater Reliability) เท่ากับ .94 และนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่ม (Categorized) และจัดธีม (Theme) (kothtong, 2017) ในประเด็น แนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะติดตามผลการรักษาด้วยระบบออนไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้นำแต่ละเครื่องมือผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด 10 ปีขึ้นไป 3 คน คือจิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ดูแล

ระยะติดตามผล 2 คน และหาค่าความเที่ยง (Inter-rater Reliability) โดยการสังเกตระหว่างพยาบาลหัวหน้ากลุ่มงานผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 2 คน

1.2 สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิด PICO ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จากฐานข้อมูลประเทศไทย คือ ThaiJo, ThaiLIS และ Google Scholar คำสืบค้น คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา การเสริมสร้างแรงจูงใจ โปรแกรมออนไลน์ การดูแลปกติในระยะติดตามผลการรักษา การกำกับตนเอง จากฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ PubMed, The Coherence Library และ CINAHL คำสืบค้น คือ Drugs Addicted patients in Aftercare, Motivational Interviewing, Online Program, Comparison Routine care in Aftercare, Self-regulation ประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (2008) สรุปผลมีจำนวน 31 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองระดับ 1.C จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัย Quasi-experimental research อยู่ในระดับ 2.B จำนวน 28 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศ 25 เรื่อง และงานวิจัยต่างประเทศ 6 เรื่อง

1.3 จัดทำร่างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต้นแบบที่พัฒนาจากแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับการดำเนินการโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา โดยระดมสมอง ออกแบบเนื้อหาพร้อมกับผู้เชี่ยวชาญ

**ระยะที่ 2 การทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา**

1) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยติดยาเสพติด และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป จำนวน 5 ท่าน คือ อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านยาเสพติด 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวชระดับปริญญาเอก 2 ท่าน โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและโครงสร้างโปรแกรม คำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในแต่ละกิจกรรม (Item-Objective Congruence Index: IOC) อยู่ระหว่าง .92 - 1.00 ปรับร่างต้นแบบคือ ปรับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้กระชับ สอดคล้องกับกิจกรรม และปรับระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้ง เป็น 60 นาที และตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด โดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .88 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยรวม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .95

2) การทดลองใช้โปรแกรม นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาทางไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) จำนวน 10 คน (คัดออก 1 คน เข้าร่วมกลุ่มเพียงครั้งเดียว และไม่ยินยอมเข้าอีก เนื่องจากมีปัญหาเสพยาเสพติดซ้ำ จากปัจจัยกระตุ้นอื่น) ผลการทดลองใช้ พบอุปสรรคเกี่ยวกับสัญญาณ Wi-Fi ทำให้เสียขาดหายระหว่างทำกลุ่มบางราย แก้ปัญหาโดยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่ Wi-Fi มีความเสถียร นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Non-Parametric, Wilcoxon Signed- Ranks Test พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z = -2.549, p\text{-value} = .011$ )

**ระยะที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา**

การทดสอบผลโปรแกรมด้วยการนำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental

Research) แบบ two-group pretest-posttest design โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ และความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก่อน และหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และอยู่ในระยะติดตามผลการรักษาในช่วงเวลา 3 เดือน หลังออกจากโรงพยาบาล จำนวน 503 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดตัวหลัก คือยาบ้า กัญชา กระท่อม ที่ผ่านการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา และอยู่ในระยะติดตามผลการรักษาในช่วงเวลา 3 เดือนหลังออกจากโรงพยาบาล คัดเลือกตามคุณสมบัติ อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้เข้าใจ คะแนน BPRS < 18 ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกาย และทางจิต มีสมาร์ทโฟน และมีความเสถียรของ Wi-fi เกณฑ์การคัดออก มีอาการไม่สุขสบายทั้งทางกาย ทางจิต ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ขอดอนตัวจากการเข้าร่วมกิจกรรม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง อาศัยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยโปรแกรม G\*power 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Lang, Buchner, 2009) โดยกำหนดค่า Power อยู่ที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ผลการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และคำนึงถึงอัตราการออกจากการวิจัย (Attrition) เท่ากับร้อยละ 20 (Polit, Beck, 2012) เท่ากับ 5 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจับคู่กัน (Match Pair) ด้วยคุณสมบัติที่เหมือนหรือใกล้เคียงกัน คืออายุ เพศ ชนิดของยาเสพติด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ ที่พัฒนาจากแนวคิดการสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 60 นาที ทางไลน์กลุ่ม (Line VDO Call)

2. เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส สารเสพติดที่ใช้ ประสบการณ์ในการเลิกยา เป็นต้น 2) แบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยเรื่อง การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของ Boonyamanee และ Nukaew (2023) โดยปรับให้เข้ากับงานวิจัยเรื่องนี้ จำนวน 33 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการสังเกตตนเอง การตัดสินใจ และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ (0-4) แปลผลคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ คะแนน 0.00 - 1.33 = ระดับน้อย คะแนน 1.34 - 2.66 = ปานกลาง และคะแนน 2.67 - 4.00 = มาก (Srisatitnarakun, 2017).

### การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน สิงหาคม - กันยายน 2568

ขึ้นก่อนการทดลอง เตรียมความพร้อมเครื่องมือวิจัย ผู้ช่วยวิจัย ไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) และพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยพบผู้ป่วยแต่ละรายที่งานผู้ป่วยนอกแผนกติดตามผล แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน นัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมทางไลน์ (Line VDO Call) ชื่อ “กลุ่มพัฒนาการเสริมสร้างแรงจูงใจ” จำนวน 4 ครั้ง ทุกวันจันทร์ เวลา 13.30 น. สัปดาห์ละครั้ง 4 สัปดาห์ โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม

ขึ้นดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตามวันเวลาดังกล่าว ได้รับกิจกรรม ครั้งที่ 1 “รู้จักตนเอง: เสริมพลังเพื่อการปรับเปลี่ยน” ครั้งที่ 2 “รักตัวเอง: รับผิดชอบตัวเอง” ครั้งที่ 3 “ตัวฉัน คนใหม่ที่เปลี่ยนไป” และครั้งที่ 4 “อุปสรรค: ก้าวข้าม ด้วยพลังใจ” สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการติดตามผลการรักษา

ตามโปรแกรมที่โรงพยาบาลกำหนด โดยทั้งสองกลุ่มไม่ได้พบเจอกันเนื่องจากผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และไม่ได้ทราบการเป็นกลุ่มตัวอย่างใด ๆ

ขึ้นหลังการทดลอง ให้ทำแบบประเมินการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผ่าน Google form โดยผู้ช่วยวิจัยแต่ละกลุ่มได้อ่านข้อคำถาม และกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินพร้อมกัน พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม ในกลุ่มเดียวกันโดยสถิติ Paired Samples t-test และระหว่างกลุ่มคือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยสถิติ Independent Samples t-test และ ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ โดยตรวจสอบจากค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) ของคะแนนโดยกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง มีค่า Skewness=1.25 Kurtosis= 0.72 หลังทดลอง มีค่า Skewness = 1.06 Kurtosis= 0.29 และกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง มีค่า Skewness=1.61 Kurtosis= -0.98 หลังทดลอง มีค่า Skewness= -0.48 Kurtosis= 1.87 จึงสามารถใช้สถิติเชิงพารามेटริกเช่น t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้อย่างเหมาะสม (Kim, 2013)

### จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยผ่านการรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ฉบับที่ 1 เลขที่ 021/2568 ณ วันที่ 8 เมษายน 2568 (ระยะเริ่มการวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ โดยการศึกษาสถานการณ์และความต้องการพยาบาล ในการทบทวนเวชระเบียน การสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ป่วยติดยาเสพติด และการสนทนากลุ่ม จนได้ร่างโปรแกรมฯ การเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต้นแบบ) และฉบับที่ 2 เลขที่ 031/2568 ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2568 (ครอบคลุมขั้นตอนการวิจัยระยะที่ 2-3 ตั้งแต่การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และโครงสร้างของโปรแกรม และตรวจสอบความตรงของเครื่องมือแบบประเมินการกำกับตนเอง การทดลองใช้โปรแกรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย)

### ผลการวิจัย

1. พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ โดยการทบทวนเวชระเบียน พบผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยงจากการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่มีตัวกระตุ้น ควบคุมตัวเองไม่ให้เข้าค่อนข้างยาก ยังต้องการคนดูแลเอาใจใส่ บางครั้งขาดนัด ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดยาเสพติดที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ราษฎร์รักษ์สงขลา จำนวน 10 คน ในประเด็นประสบการณ์การกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา พบว่ามีการควบคุมตนเองจากตัวกระตุ้นได้น้อย ต้องการกำลังใจ และคนช่วยเหลือ ต้องใช้ความพยายามในการบังคับตนเองเพื่อการเลิกยาอย่างมาก เช่น “ต้องหักห้ามใจไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ และมีความพยายามอย่างมากครับ” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1) “ต้องอดทนครับ และใจแข็งด้วยครับ ซึ่งยากมาก” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 5) “ควรเพิ่มเติมกำลังใจคะ กำลังใจสำคัญคะ (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 11) ส่วนประเด็นความต้องการการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีความต้องการอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มีกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะติดตามผล จะได้มีกำลังใจ เช่น “ต้องการให้มีกิจกรรมที่มีที่ ๆ คอยเป็นกำลังใจ ให้ผมมีกำลังใจในการเลิกยา มีคนเดินอยู่ข้าง ๆ ทำให้ประสบความสำเร็จ มีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นครับ” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 1) “ทำกิจกรรม ที่ให้รู้สึกดี และควรมีเรื่อง ๆ อย่าวุ่นวายนาน” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 4) “ต้องการกิจกรรมที่เอาประสบการณ์ดี ๆ มาคุยกัน มาเสริมแรงกัน” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 6) ส่วนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษา พบประเด็นแนวทาง

การเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยระยะติดตามผลการรักษาด้วยระบบออนไลน์ ควรเป็นกิจกรรมเสริมระหว่างการติดตามผล เน้นให้เกิดแรงจูงใจภายใน และโปรแกรมออนไลน์ มีความเหมาะสม เช่น “การมารับการติดตามผล ก็คุยได้ไม่นาน คนไข้เยอะ คิดว่าควรมีกิจกรรมเสริม หรือมีวิธีการอื่นที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาล ออนไลน์ก็ได้นะ” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 3) “ที่สำคัญให้เพิ่มความตระหนักรู้ในคุณค่าของตัวเองทำให้เกิด self-esteem ในตัวเองให้ได้ จะสร้างแรงจูงใจที่ดี” (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 2) “ใช้กิจกรรมทางลี้ก็ได้นะ เพราะก็มีโทรศัพท์ทุกคน (กลุ่มตัวอย่าง คนที่ 6)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาพัฒนาเนื้อหากิจกรรมของโปรแกรมแต่ละครั้งร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ ของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, W. R., & Rollnick, S, 1995) และทบทวน แนวทางดำเนินกิจกรรมกลุ่มทางออนไลน์ มาจัดทำร่างต้นแบบโปรแกรมเบื้องต้น (Prototype) มีองค์ประกอบเป็น รูปแบบทางไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) กลุ่มละ 10 คน จำนวน 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที สัปดาห์ละครั้ง 4 สัปดาห์ มีกิจกรรมของโปรแกรมฯ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์กิจกรรม ลักษณะกิจกรรม และผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
กิจกรรมที่ 1 “รู้จักตนเอง เสริมพลังเพื่อ การ ปรับเปลี่ยน” สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (60 นาที)	1. เพื่อสร้างสัมพันธ์กันในกลุ่ม มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2. เพื่อให้สมาชิกรับรู้ระยะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง 3. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจด้วย คุณค่าของตนเอง นำไป ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดการ พัฒนาตนเอง 4. เพื่อให้สมาชิกสามารถ ตั้งเป้าหมาย และเตือนตนเอง	1. สร้างสัมพันธ์ผ่านกิจกรรม “เสื่อ ปีน คน” 2. ประเมินระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดย “ไม้บรรทัดวัดความพร้อม” 3. ให้ความรู้ ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) 4. ทำกิจกรรม “สิ่งดีดี ที่ฉันมี” เพื่อเสริมคุณค่า และร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนผ่านกิจกรรม นำสู่การ ตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยน 5. มอบหมาย การบ้าน คือ ปฏิทิน ★ดาว ให้รางวัล กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง	1. เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี 2. บอกถึงสิ่งที่ดีในตนเอง เสริม คุณค่าในตนเอง 3. เกิดแรงจูงใจมากขึ้นและ นำไปสู่การพัฒนาและ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4. ให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมกลุ่ม 5. สมาชิกสามารถตั้งเป้าหมาย ในการเปลี่ยนแปลงตัวเองได้
กิจกรรมที่ 2 “รักตัวเอง : รับผิดชอบ ตัวเอง” สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 (60 นาที)	1. เพื่อเรียนรู้การยอมรับ ผลกระทบจากยาเสพติดที่เกิดขึ้น กับตนเองครอบครัว และสังคม 2. เพื่อกำหนดแผนหรือแนวทาง ปฏิบัติเพื่อตัวเอง และสิ่งที่รัก เชื่อมั่น ศรัทธาในการใช้ชีวิตที่ ปลอดภัยจากยาเสพติด 3. เพื่อให้พันธะสัญญา ความ มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแผนอย่าง เคร่งครัด	1. ทบทวนการบ้าน ปฏิทิน ★ ดาว, ประเมินระยะ เปลี่ยนแปลง โดย “ไม้บรรทัดวัดความพร้อม” 2. ทำกิจกรรม “รักตัวเอง : รับผิดชอบต่อตัวเอง” เพื่อ ประเมินผลกระทบจากการใช้ยา การเลิกใช้ยาและวาง แผนการเปลี่ยนแปลงผ่านกิจกรรม “ตั้งมั่นจะ เปลี่ยนแปลง” พร้อมร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. ให้ความรู้ผลกระทบ แนวทาง แผนการเปลี่ยนแปลง 4. มอบหมายการบ้านปฏิทิน★ดาว ให้รางวัล กระตุ้น การเปลี่ยนแปลง	1. สมาชิกสามารถบอกถึง ผลกระทบ และสิ่งที่ได้รับต่อ ตนเอง จากการใช้ยา การเลิก ใช้ยา ทั้งในปัจจุบันและใน อนาคตได้ 2. สมาชิกสามารถวางแผนใน การที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนได้
กิจกรรมที่ 3 “ตัวฉัน คนใหม่ที่ เปลี่ยนไป” สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 (60 นาที)	1. เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและ เกิดความมุ่งมั่นที่เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ส่งเสริมพฤติกรรมกำกับตนเอง เพื่อการเลิกยาเสพติดต่อเนื่อง 2. เพื่อติดตามผลการปฏิบัติ กิจกรรมตามแผน 3. เพื่อให้สมาชิก มีการตั้งใจทำ ตามแผนอย่างต่อเนื่อง	1. ทบทวนการบ้าน ปฏิทิน★ดาวและประเมินระยะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดย “ไม้บรรทัดวัด ความพร้อม” 2. ทบทวนผลการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผ่านกิจกรรม “ความก้าวหน้าของการเปลี่ยนแปลง” พร้อมร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. เสริมสร้างแรงจูงใจโดยกิจกรรม “ปลุกยักษ์” 4. มอบหมาย การบ้าน คือ ปฏิทิน★ดาวให้รางวัล กระตุ้นการเปลี่ยนแปลง	1. สมาชิกสามารถประเมิน ตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน 2. สมาชิกสามารถทำตามแผน อย่างต่อเนื่อง
กิจกรรมที่ 4 “อุปสรรค ก้าวข้าม ด้วย พลังใจ” สัปดาห์ที่ 4	1. เพื่อทบทวนอุปสรรคที่มีผลต่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2. เพื่อหาแนวทางจัดการ อุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม	1. ทบทวนการบ้าน ปฏิทิน★ดาวและประเมินระยะ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง โดย “ไม้บรรทัดวัด ความพร้อม”	1. สมาชิกสามารถบอก อุปสรรค ชัดขวางการ เปลี่ยนแปลงของตนเองได้

ชื่อกิจกรรม	วัตถุประสงค์กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	ผลลัพธ์
ครั้งที่ 4 (60 นาที)	3. เพื่อให้สมาชิกเกิดการกระทำการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง 4. เพื่อให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจ มีแรงจูงใจปรับเปลี่ยนที่ยั่งยืน	2. ทำกิจกรรม “อุปสรรคมิไว้ให้แก” เพื่อประเมินสิ่งที่ขัดขวางการเลิกยา พร้อมหาแนวทางแก้ไข และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ 3. ทำกิจกรรม “สัญญาใจต่อการไม่ใช้ยาเสพติด” เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ สร้างพลัง ส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกยาสำเร็จ	2. สมาชิกมีแนวทางจัดการอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม 3. สมาชิกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตที่ไม่เสพยาเสพติดซ้ำ

2. การทดลองใช้โปรแกรมฯ นำโปรแกรมฯ และแบบประเมินการกำหนดเองเพื่อการเลิกยา มาตรวจสอบความตรงความเที่ยงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงจนมีความเหมาะสมตามเกณฑ์ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) คือ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาของโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน (Drop out จากระยะติดตามผล 1 คน ซึ่งเข้าร่วมกลุ่มเพียงครั้งเดียว ไม่ยินยอมเข้าร่วมครั้งต่อไป มีปัญหาเสพยาเสพติดซ้ำแต่ไม่เกี่ยวข้องกับโปรแกรม) ) เหลือ 9 คน เป็นเพศชาย 7 คน เพศหญิง 2 คน มีอายุระหว่าง 23 - 47 ปี ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรม มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $z = -2.670, p\text{-value} < .001$ ) และผลจากการทดลองใช้ไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) พบอุปสรรคเกี่ยวกับสัญญาณ Wi-Fi ทำให้เสียงขาดหายระหว่างทำกลุ่ม แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานที่ที่ Wi-Fi มีความเสถียร ซึ่งต้องระมัดระวังในการทดสอบโปรแกรมในขั้นตอนต่อไป

3. การทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Mathpair) (N = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (30 คน)		กลุ่มควบคุม (30 คน)		$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.000 <sup>a</sup>	1.000
ชาย	18	60.00	18	60.00		
หญิง	12	40.00	12	40.00		
อายุ (ปี)	$M = 32.83$	$SD = 6.71$	$M = 31.93$	$SD = 6.17$		1.000 <sup>c</sup>
20 - 40	27	90.00	27	90.00		
41 - 60	3	10.00	3	10.00		
ชนิดของสาร/ยาเสพติดหลักที่ใช้ปัจจุบัน					.000 <sup>a</sup>	1.000
ยาบ้า	19	50.00	19	50.00		
กัญชา	6	50.00	6	50.00		
กระท่อม	5	50.00	5	50.00		

จากตาราง 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกัน

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=30)

กลุ่ม/ระยะเวลา	M	SD	t	p-value 1-ailed
<b>กลุ่มทดลอง</b>				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.09	.56	-7.383	<.001
หลังสิ้นสุดโปรแกรม	2.80	.25		

จากตาราง 3 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.05 ( $t = -7.383, p\text{-value} = <.001$ ) แสดงให้เห็นว่าการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์มีผลต่อการเพิ่มการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลอง

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n= 60)

ระยะเวลา/ กลุ่ม	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value (2-tailed)
	M	SD	M	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.09	.56	2.37	.55	-1.964	.054
หลังสิ้นสุดโปรแกรม	2.80	.25	1.57	.32	16.441	.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.964, p\text{-value} = .054$ ) แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานด้านการกำกับตนเองใกล้เคียงกัน พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 16.441, p\text{-value} = .000$ ) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ อาศัยแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์ และโรลนิก (Miller, Rollnick, 1995) ร่วมกับการค้นคว้าหลักฐานเชิงประจักษ์และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างแรงจูงใจและการให้คำปรึกษา ด้วยระบบออนไลน์จากองค์ความรู้ด้านการศึกษาในยุคดิจิทัล พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมจนได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .92 - 1.00 แสดงให้เห็นว่าหัวข้อของกิจกรรมและเนื้อหาสาระทั้งหมดสอดคล้องกับวัตถุประสงค์แต่ละข้อในระดับดีมาก (Polit, Beck, 2012) ซึ่งขั้นตอนของโปรแกรม คือ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การทำให้มีความมั่นใจในสัญญาณที่จะปรับเปลี่ยน และ 3) การดูแลต่อเนื่อง เน้นกิจกรรมส่งเสริมแรงจูงใจภายใน มองเห็นคุณค่า รับรู้ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง กระตุ้นให้เกิดกระบวนการรับรู้ ตระหนักรู้ ยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งแรงจูงใจ

ภายในส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน (Saengcharnchai, 2010) และลักษณะกิจกรรมเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในทุกขั้นตอน เป็นการให้เห็นความสำคัญของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (2009) ที่ว่าหากบุคคลได้รับการเรียนรู้หรือแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับประสบการณ์ตรง จะทำให้เห็นคุณค่า และเกิดการเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ และ Carroll, Ball, Nich, Martino, Frankforter, Farentinos, et al., (2006) พบว่าผู้ที่ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีการคงอยู่ในระยะบำบัด (Treatment Retention) และควบคุมตนเอง สามารถลดการใช้สารเสพติดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือเป็น การกำกับตนเองที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมตามเป้าหมาย ตามแนวคิดของ Bandura (1977) ที่ว่าการกำกับตนเองมี การสังเกตตนเอง ตัดสินใจ และกระทำพฤติกรรมเป้าหมายได้สำเร็จ และ Lapchok, Jantacumma, Prajankett, (2024) พบว่าทหารกองประจำการค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อ การเลิกบุหรี่ มีความเชื่อมั่นในความสามารถเลิกบุหรี่ของตนเอง สอดคล้องกับ Boonyamanee และ Nukaew (2023) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในการกำกับตนเองของผู้ป่วยจะส่งผลต่อการเลิกยาเสพติดได้ นอกจากนี้ จากผลการเข้าร่วมโปรแกรมผ่านไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) พบว่าคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของกลุ่ม ตัวอย่างสูงกว่าก่อนทดลอง อีกทั้ง Srijan, Vannakam, Kleawaom, Jongwilakasem (2025) ได้ศึกษาโปรแกรม การบำบัดด้วยดิจิทัลเพื่อส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า โปรแกรม ดิจิทัลสามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษา และส่งเสริมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วยติดยาเสพติดได้ แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ สามารถนำมาใช้ส่งเสริมการกำกับ ตนเองผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษาได้

ผลการทดสอบโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของ ผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา ส่งผลต่อการกำกับตนเองของผู้ป่วย จากการที่กลุ่มทดลองมีคะแนน สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยระบบออนไลน์ ได้รับการพัฒนา โปรแกรม โดยมีเนื้อหาเหมาะสมกับผู้ป่วย ติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้าง แรงจูงใจภายใน เพิ่มทักษะในการดูแลตนเองในการอยู่ร่วม ในสังคม มีกำลังใจ รู้สึกมีคุณค่า ห่วงใย ไม่ถูกทอดทิ้ง จากคำกล่าวสรุปผลการจบโปรแกรม ผู้ป่วยบอกว่า “ชอบ และรู้สึกดี ที่ได้มาเจอกันทุกสัปดาห์ ชอบคุณที่เป็นห่วง เป็นใย และดูแลกันอย่างต่อเนื่อง” “อยากให้มีกิจกรรมแบบนี้ไปเรื่อย ๆ ได้พูดคุย แลกเปลี่ยน เสริมกำลังใจซึ่งกัน และกัน ดีมาก ๆ และทำให้ไม่ว่างมากเกิน” “ขอบคุณที่คอยเตือน ชักถาม และเป็นกำลังใจให้ผมอยากเลิกยา” ซึ่งการได้รับกำลังใจจะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกยาได้อย่างดี (Saengcharnchai, 2010) สอดคล้องกับ Musikachai, Laehmad, Wongsarawit, Chamnan (2022) พบว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวหลังการบำบัดรักษา ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเสริมสร้างแรงจูงใจ ทั้งในระยะตระหนักรู้ ลังเลใจ และลงมือทำเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1977) ที่ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ ตระหนักรู้ใน ปัญหา จะส่งเสริมการกำกับตนเอง โดยเพิ่มการสังเกต ตัดสินใจ และเกิดการกระทำพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป ในทางที่ดีได้สำเร็จ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงใจ จึงกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้ ผู้ป่วยติดยาเสพติดเพิ่มการกำกับตนเอง เพื่อการเลิกยาในระยะติดตามผลการรักษาได้

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการกำกับตนเองก่อนได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน สามารถใช้การเปรียบเทียบ ผล ภายหลังจากได้รับโปรแกรมได้อย่างดีว่าเป็นผลที่เกิดจากการได้รับโปรแกรมจริง สำหรับคะแนนของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งมีทั้งการได้รับความรู้ ทักษะ มีการติดตาม ดูแลช่วยเหลือในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกสัปดาห์ รวมทั้งแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกันภายในกลุ่ม ส่งเสริมการรับรู้ เพิ่มความตระหนัก และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำกับ ตนเองในทางที่เหมาะสมมากขึ้น สำหรับข้อค้นพบในงานวิจัยที่คะแนนการกำกับตนเองของกลุ่มควบคุมมีแนวโน้ม

ลดลง อาจเป็นผลจากการไม่ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจเหมือนกลุ่มทดลอง ไม่ได้ได้รับความรู้ การกระตุ้นให้เพิ่มความตระหนักในปัญหา การส่งเสริมพลังความสามารถ กำลังใจ และขาดทักษะเสริมสร้างแรงจูงใจในการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยา อีกทั้งไม่ได้รับการสนับสนุนด้านกำลังใจ เพื่อเกิดแรงจูงใจ ส่งผลต่อคะแนนการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาตลอดตามแนวคิด Bandura (1977) หากบุคคลขาดการเสริมแรงทางบวก จะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ทำให้การควบคุมตนเองลดลง นอกจากนี้การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูง จะเป็นปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตนเองในการเลิกยาได้ (Kinnon, Renuwattanannon, Jaipratum, 2021); Halphattanachaiikul, Kasemphon, Toinn, Thongkoatt (2021) ส่วนการที่คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 4) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับความรู้ทักษะในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยอาจมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการกำกับตนเอง แต่หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบค่าเฉลี่ยคะแนนลดลง แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลไม่ได้รับการสนับสนุน เสริมกำลังใจ เสริมความมั่นใจจะทำให้ผู้ป่วยขาดทักษะ ขาดพลังใจ และส่งผลต่อคะแนนการกำกับตนเองลดลง ซึ่ง Prohmnim (2016) พบว่า ในการกระบวนการควบคุมตนเอง การกำกับตนเอง และการสร้างแนวทางให้กับชีวิตอย่างมีเป้าหมาย จำเป็นต้องอาศัยแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้มีการกำกับตนเองให้เลิกยาได้คะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มจึงใกล้เคียงกัน

จากข้อมูลผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการได้รับการดูแลในระยะติดตามผลการรักษาตามปกติของผู้ป่วยติดยาเสพติด อาจยังไม่เพียงพอต่อการกำกับตนเองเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงที่เต็มไปด้วยตัวกระตุ้นจำเป็นต้องได้รับการดูแล ให้กำลังใจ เสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดพลัง เพื่อการกำกับตนเองในการเลิกยาได้สำเร็จ โดยกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะติดตามผลการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความสามารถในการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถใช้บริการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านไลน์กลุ่ม (Line VDO Call) ช่วยเพิ่มความสะดวก ลดภาระต่าง ๆ ได้อย่างดี

### การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านผู้ป่วยติดยาเสพติด นำไปใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยในระยะติดตามผลการรักษา ช่วยให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเอง และป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ เพื่อเพิ่มอัตรา Remission Rate และ Retention Rate ต่อไป

ด้านบุคลากรพยาบาล หรือทีมสุขภาพ นำไปประกอบการเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้เป็นเครื่องมือดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดระยะติดตามผลการรักษาผ่านระบบออนไลน์

ด้านระบบบริการ สามารถประยุกต์โดยบูรณาการเข้ากับ telehealth เพื่อลดค่าใช้จ่าย และเพิ่มอัตราการคงอยู่ของผู้รับบริการ และนำกิจกรรมสู่นโยบายการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านระบบออนไลน์ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย Homeward

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่านระบบออนไลน์ต่อการกำกับตนเองเพื่อการเลิกยาของผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะติดตามผลการรักษา โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม

3. ควรพัฒนากิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจผ่าน Line official เพื่อง่ายต่อการใช้งาน และเป็นคลังความรู้ผ่านระบบดิจิทัล

## References

- Aiamsaart, N., Somprasert, C., & Keawkingkeo, S. (2018). *The Effect of Motivation Program on the Drinking Behavior among Persons with Alcohol Dependence*. A Thesis Master of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing Science. Faculty of Nursing, Thammasat University. (in Thai)
- Attasara, P. (2023). *Guidelines for the Use of DMS Telemedicine*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Boonyamanee, B., & Nukaew, O. (2023). The development and effects of an enhancing empowerment program on self-regulation for quitting illegal drugs among patients with amphetamine addiction during rehabilitation phase. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), e267558. (in Thai)
- Boyle, P. (1981). *Planning Better Program*. Sydney: Mc Graw Hill Book Company.
- Butpunya, Y., Uthis, P., & Suktrakul, S. (2016). *The Effect of Continuing Motivational Interviewing Telephone – Based Program on Alcohol Consumption in Person with Alcohol Dependence*. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)
- Carroll, K. M., Ball, S. A., Nich, C., Martino, S., Frankforter, T. L., Farentinos, C., et al. (2006). *Motivational interviewing to improve treatment engagement and outcome in individuals seeking treatment for substance abuse: A multisite effectiveness study*. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 301–312.
- Chantrachula, A., Laehmad, N., & Boonmanee, M. (2010). *Self-regulation and Social Support for Drug Cessation among Drug-dependent Patients After Treatment at the Southern Drug Addiction Treatment Center*. Songkhla: Nursing Division, Songkhla Drug Addiction Treatment Center, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160.
- Galya Rajanagarindra Institute. (2021). *Guidelines for Outpatient Telepsychiatry Services for Agencies under the Department of Mental Health, Ministry of Public Health*. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Hanpattanachaikul, K., Kasemphon, N., Toinn, P., & Thongkoatt, N. (2021). Factors influencing relapse treatment among substance abusers. *Journal of Health Science Research*, 15(2), 1-12 (in Thai)
- Iamsupasit, S. (2000). *Theory and Techniques of Behavior Modification* (4th ed.). Bangkok. (in Thai)
- Information and Communication Technology Center. (2021). *Digital health strategy of Ministry of Public Health 2021–2025*. Retrieved November 1, 2024, from <https://ict.moph.go.th>. (in Thai)
- Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery. (2008). *Reviewers' Manual*. Retrieved January 25, 2022, from <http://www.joannabriggs.edu.au>

- Kaewlai, K., Thewela, S., & Sutthiphet, S. (2023). Effects of a motivational enhancement program combined with therapy on self-management behaviors among patients with substance-induced psychotic disorder. *Journal of Health and Environmental Education*, 8(3), 187-197 (in Thai)
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52-54.
- Kinnon, P., Renuwattanannon, A., & Jaipratum, W. (2021). *Outpatient Rehabilitation Manual for Drug and Substance Users based on the Matrix Program Model*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Kohtong, P. (2017). *The Research and Development of the Program for Health Behavior Promoting*. Doctoral Dissertation. Rajabhat Maha Sarakham University. Retrieved March 15, 2025 from <https://fulltext.rmu.ac.th/fulltext/2560/121868/Kohtong%20Pichetpons.pdf>. (in Thai)
- Lapchok, W. Jantacumma, N., & Prajankett, O. (2024). *Effects of a motivational enhancement program on smoking cessation among active-duty soldiers at Sri Patcharin Camp, Khon Kaen Province*. Khon Kaen. (in Thai)
- Medical Record Unit, Thanyarak Songkhla Hospital. (2024). *Annual Statistical Report of Thanyarak Songkhla Hospital*. Songkhla: Thanyarak Songkhla Hospital. (in Thai)
- Mezirow, J. (2009). An Overview on Transformative Learning. In K. Illeris (Ed.), *Contemporary Theories of Learning* (pp. 90-105). Routledge.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1995). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change in Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- Musikachai, S., Laemad, N., Wongsarawit, W., & Chamnan, S. (2022). *Motivation and Motivational Enhancement among Drug-dependent Patients through Family Participation*. Songkhla: Thanyarak Songkhla Hospital. (in Thai)
- Nualsuth, S., Sriraksa, J., Sumpatanara, T., & Khotchanam, S. (2022). Effect of modify motivational enhancement therapy program on readiness and treatment acceptance of substance-use patients in initial treatment. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 42(2), 163 – 177. (in Thai)
- Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. (2023). *Annual Performance Report based on the Government Operational Plan for the Fiscal Year 2023*. Retrieved November 1, 2024, from <http://www.oncb.go.th>. (in Thai)
- Pattarakorn, A., Lakkhanaphichonchach, L., & Chomphukham, P. (2023). *Manual for Treatment and Rehabilitation of Drug and Substance Users in Mini-Thanyarak Model*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. The Raffigo Systems Co., Ltd. Printing, Nonthaburi. (in Thai)
- Pinsuwan, S. (2022). *Effects of an Interactive Learning Program via Technology Combined with Family Support on Self-care Behaviors and Hematocrit Levels in Pregnant Women with Anemia Master's Thesis, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University*. Songkhla. (in Thai)

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Prohmnim, S. (2015). *Inspiration and Self-management among Drug Addict*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the Master of Education degree in Research and Human Potential Development. Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Saengcharnchai, P. (Ed.). (2010). *Training Course Manual : Counseling and Motivational Interviewing and Motivational enhancement Therapy : MI & MET for patients with alcohol drinking problems*. Chiang Mai: Wanida Printing. (in Thai)
- Srijan, K., Vannakam, R., Kleawaom, P., & Jongwilaikasem, K. (2025). Digital treatment program to promote prevention of relapse in amphetamine-type substance users: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Environmental Health and Community Health*, 10(1), 229 – 247. (in Thai)
- Srisatitnarakun, B. (2017). *Nursing Research Methodology* (5th ed.). Bangkok: U & I Inter Media. (in Thai)
- Supphiphat, P., & Prachaiyo, K. (2024). *Manual on Guidelines for Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts According to the Revised Narcotics Act*. Secretariat Office of the Committee on Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts, Ministry of Public Health. (in Thai)