



## The Effect of the Integrative Program on Relapse Prevention Among Persons with Amphetamine Dependence

Panatda Teerachue<sup>1\*</sup>

(Received March 7, 2024, Revised: April 20, 2024, Accepted: May 1, 2024)

### Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of the integrative program on relapse prevention among persons with amphetamine dependence. Twelve participants from the outpatient department at San Sai Hospital, Chiang Mai Province were recruited and purposive selected to participate in this study according to the criteria set by the research and passing the cognitive assessment (Montreal Cognitive Assessment [MoCA]) scores equal to or greater than 25 points. The samples attended an integrative program three times a week for 3 weeks. The relapse prevention intention scale and the behavior drug prevention test (reliability at .95 and .76 respectively) were applied for data collection before and after participation, then two and four-week follow-up. Descriptive statistics, the Friedman test, and the Wilcoxon Signed Rank Test were used for data analysis.

The results revealed that the mean scores of intention to prevent relapse and drug prevention behavior at the pretest, post-test, and two- and four-weeks follow-up were significantly different at .05, but there were no significant differences between mean scores at post-test and two and four weeks follow-up.

The results suggested that this integrative program increases the intention to prevent relapse among amphetamine addicts, leading to an increase in drug prevention behaviors. Therefore, nurses and healthcare providers could apply this program to promote the intention to prevent relapse and drug-prevention behavior in persons with amphetamine and other substance abuse.

**Keywords:** Amphetamine Dependence; Relapse Prevention; The Integrative Program

---

\* San Sai Hospital, Chiang Mai Province

<sup>1</sup>Corresponding author: panatda27@gmail.com



## ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา ในผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีน

ปนัดดา ธีระเชื้อ<sup>1\*</sup>

(วันรับบทความ : 7 มีนาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 20 เมษายน 2567, วันตอบรับบทความ : 1 พฤษภาคม 2567)

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา ในผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างคือผู้เสพยาแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสันทราย ช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566 โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่งานวิจัยกำหนดและผ่านการประเมินภาวะพุทธิปัญญา (Montreal Cognitive Assessment [MoCA]) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนนขึ้นไป จำนวน 12 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และประเมินโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และ .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลที่วัดซ้ำด้วยสถิติ Friedman test และเปรียบเทียบระหว่างคู่โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดในระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการช่วยเพิ่มความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาของผู้เสพยาแอมเฟตามีนและช่วยให้มีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดที่ดีขึ้นด้วย ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลและให้การบำบัดแก่ผู้รับบริการกลุ่มนี้สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดสำหรับผู้เสพยาแอมเฟตามีนหรือสารเสพติดอื่นๆ

คำสำคัญ: ผู้เสพยาแอมเฟตามีน; การป้องกันการกลับไปเสพยา; โปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ

\*โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

<sup>1</sup>ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: panatda27@gmail.com

## บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมอื่น ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็น ปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว บ่อนทำลายเศรษฐกิจ และทำลายเยาวชนผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จากการสำรวจการใช้สารเสพติดของประชากรไทยอายุ 18 - 65 ปี ของศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติดในปี 2562 - 2565 พบค่าประมาณความชุกการใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 0.1, 0.5, 0.1, 0.1 (Centre for Addiction Studies, 2022) ทั้งนี้ประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือคนเสพ/ติดแอมเฟตามีนแล้วมักจะมีความต้องการที่ทวีความรุนแรงและเพิ่มขนาดในการเสพขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายและจิตใจทรุดโทรม จนถึงขั้นทำให้เกิดอาการชักหมดสติและเสียชีวิตได้ ถ้ามีการใช้ในขนาดที่สูงต่อครั้ง และหากมีการเสพอย่างต่อเนื่องก็จะเกิดอาการป่วยทางจิตขึ้น เรียกว่า โรครจิตจากแอมเฟตามีน (Amphetamine Induced Psychotic Disorder) มีอาการหลงผิด ประสาทหลอน และหวาดระแวงอย่างมาก จนเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว คิดฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่นจนได้รับอันตราย (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment & Thanyarak Region Hospital, 2021) นำสู่การเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากผลกระทบต่อร่างกายผู้เสพโดยตรงดังที่กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเนื่องและรุนแรงอีกหลายด้าน ได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ปัญหาความรุนแรง ปัญหาอาชญากรรม และถูกจับดำเนินคดีข้อหาเสพและค้ายา เป็นต้น (Chusantia & Pinitunthon, 2017)

ประเทศไทยได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นนโยบายสำคัญของประเทศ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อสร้างเสริมศักยภาพของประชาชนให้มีคุณค่า เป็นพลังในการพัฒนาสู่ความมั่นคงของประเทศชาติอย่างยั่งยืน กรอบแนวคิดของการบำบัดรักษา จึงมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหายาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินทั่วโลก โดยถือ ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ให้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ (Division of Public Health Administration, 2020) โดยใช้แนวปฏิบัติในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ภายใต้ความสอดคล้องตามบริบทและความเป็นจริง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชั้นเตรียมการรักษา 2) ชั้นบำบัดด้วยยา 3) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) ชั้นติดตามการรักษา ซึ่งการบำบัดสารเสพติดในสถานพยาบาลส่วนใหญ่ใช้รูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตามพบว่าตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2563 มีผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วกลับไปเสพยาเสพติดและกลับเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาซ้ำในอัตราที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ ร้อยละ 27.52, 27.61, 55.75, 39.41 และ 34.95 ตามลำดับ (Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment, 2021) และปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความขัดแย้งกับคนในครอบครัว บ้านอยู่ในแหล่งที่มีกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แหล่งจำหน่ายยาเสพติด ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่เคยเสพติดด้วยกัน ครอบครัวและสังคมในชุมชนไม่ยอมรับ (Purahong, 2018) นอกจากนี้ ปัจจัยสภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมการเสพซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีนมากที่สุด รองลงมา คือ สภาพแวดล้อมของครอบครัว พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และอิทธิพลจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับระดับการเสพซ้ำ (Nilaban et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เป็โรครจิตจากแอมเฟตามีน ของก้องเกียรติ อุเต็น (Uten et al., 2022) เป็นนวัตกรรมที่ช่วยเพิ่มทางเลือกและเติมเต็มประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ที่เป็โรครจิตจากแอมเฟตามีนไม่ให้เกิดกลับไปเสพซ้ำโดยแนวคิดและหลักการของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ ประกอบด้วย การใช้แนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) ของมิลเลอร์ (Miller, 1995a) เป็นแนวคิดหลักที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change)

ของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ (Prochaska & DiClemente, 1982) ด้วยหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview: MI) มาบูรณาการเข้ากับแนวความคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ของเบค (Beck, 1995) เพื่อลดอารมณ์ทางลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยการจัดการกับความคิดที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมและการแก้ปัญหาอย่างเข้าใจด้วยมุมมองปัญหาทางบวกตามแนวความคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy: PST) เดอซูริลล่า (D'zurilla, 2010) เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ภายใต้การเสริมแนวความคิดเจริญสติ (Mindfulness) ทุกขณะจิต เพื่อสร้างเสริมสภาวะจิตใจให้สงบ ผ่อนคลาย และมีสมาธิ ซึ่งพร้อมต่อการรับรู้ข้อมูลต่างๆ จนเกิดความรู้ความเข้าใจ และเชื่อมโยงสู่ความตระหนักต่อปัญหา ผลกระทบ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สำหรับโรงพยาบาลสันทรายใช้การบำบัดแบบผู้ป่วยนอกด้วยรูปแบบจิตสังคมบำบัดแบบแมทริกซ์ (Matrix Program) ในการบำบัดผู้เสพสารเสพติด มีผู้เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ปี 2563-2565 จำนวน 276, 306 และ 134 รายตามลำดับ แต่หลังการบำบัดพบการกลับไปเสพซ้ำอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 27.6, 29.8, 25.3 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการกลับไปเสพซ้ำอันดับแรก คือ เพื่อน ร้อยละ 62.4 รองลงมาคือดื่มสุรา ร้อยละ 26.82 และแหล่งจำหน่ายหาซื้อได้ง่าย ร้อยละ 17.29 ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลงานการบำบัดผู้เสพสารเสพติดจึงสนใจนำโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน ซึ่งมีองค์ประกอบที่จะช่วยป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำ ได้แก่การเจริญสติให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย และมีสมาธิพร้อมต่อการรับรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากการทำกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการบำบัด โดยเหนี่ยวนำสู่การสร้าง ความเข้าใจรูปแบบของความคิดและพฤติกรรมของตนเองที่บิดเบือนไป ร่วมกับการเรียนรู้เพื่อเสริมทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมและทักษะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจด้วยมุมมองปัญหาทางบวก ภายใต้หลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการบำบัดผู้เสพแอมเฟตามีนที่มารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยมุ่งหวังให้โปรแกรมนี้เป็นการเตรียมความพร้อมและป้องกันการกลับมาเสพยา ในผู้เสพแอมเฟตามีน และเป็นการหาแนวทางที่หลากหลายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาในผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการกลับไปเสพยาของผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการ และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

### สมมติฐานการวิจัย

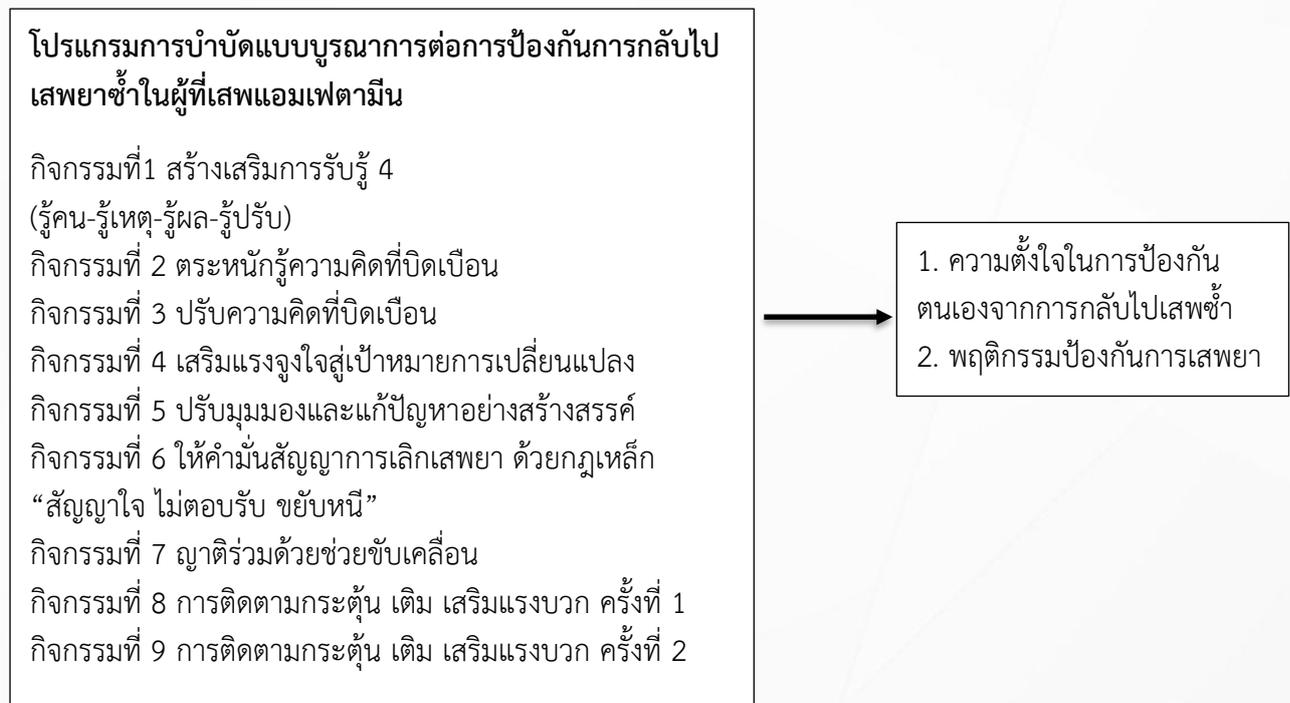
1. คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการกลับไปเสพยาของผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที การติดตาม 2 สัปดาห์ และการติดตาม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที การติดตาม 2 สัปดาห์ และการติดตาม 4 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนทดลอง

### ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มเดียววัดก่อนหลังและมีการวัดซ้ำ โดยมีตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาในผู้ที่เสพยาตามีน ตัวแปรตามคือ ความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการกลับไปเสพยา และพฤติกรรมป้องกันการเสพยา ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพยาตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 12 คน ทำการศึกษาระหว่างกรกฎาคม 2566 – เมษายน 2567

### กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบำบัด ทางจิตสังคม 4 แนวคิด ได้แก่ แนวคิด การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) ของมิลเลอร์และโรนิก (Miller & Rollnick, 1996) แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ของเบค (Beck, 1995) แนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy) และแนวคิดการบำบัดโดยการเจริญสติ (Mindfulness) สรุปได้ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้เสพยาตามีน ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fifth Edition: TR [DSM 5]) ที่ได้รับการบันทึกเป็น F15.1 Other stimulant abuse, F15.2 Other stimulant

dependence ตามรหัสของโรคที่ยึดตามระบบขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Disease and Related Health problem[ICD-10]) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้เสพแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่

- 1) ผู้เสพแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันทราย
- 2) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
- 3) ไม่มีภาวะบกพร่องทางสมองโดยใช้แบบประเมินภาวะพุทธิปัญญา ฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment [MoCA]) มีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนนขึ้นไป
- 4) สามารถอ่าน เขียน สื่อสารเป็นภาษาไทยได้
- 5) ยินดีเข้าร่วมการบำบัดตลอดโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีอาการทางจิตร่วมด้วย (Psychosis) ได้แก่

อาการหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด เป็นต้น และไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนครบกระบวนการ

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการอ้างอิงการวิจัยกึ่งทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20-30 คน ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มซึ่งมีประชากรจำนวนน้อยควรมีไม่ต่ำกว่า 10 คน (Polit & Hungler, 1995) ซึ่งการศึกษานี้ทำการศึกษาในผู้เสพแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งมีจำนวนน้อยและเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังและมีการวัดซ้ำโดยอิงหลักการทำกลุ่มบำบัดที่กำหนดว่ากลุ่มที่ดีควรมีจำนวนสมาชิก 8-12 คน (Thungpankham, 2008) และในการศึกษาครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์ มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 12 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ได้แก่ แบบประเมิน

ภาวะ พุทธิปัญญาฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) ของ Nasreddine ที่พัฒนาเป็นภาษาไทย โดยโสฬพัทธ์ เหมรัฐชิโรจน์ (Hemrungronj, 2021) ใช้ประเมินหน้าที่ของ Cognition ด้านต่างๆ ได้แก่ ความตั้งใจ สมาธิ การบริหารจัดการ (executive function) ความจำ ทักษะสัมพันธ์ของสายตากับการสร้างรูปแบบ(visuoconstructional skills) ความคิดรวบยอด การคำนวณ และการรับรู้สภาวะรอบตัว (orientation) มีคะแนนเต็ม เท่ากับ 30 คะแนน ถ้าได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนนขึ้นไป จึงจะถือว่าปกติ

- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการ

ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้เสพแอมเฟตามีน ของก้องเกียรติ อุเต็น (Uten et al., 2022) ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคม 4 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) ของมิลเลอร์และโรนิก (Miller & Rollnick, 1996) แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ของเบค (Beck, 1995) แนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy) และแนวคิดการบำบัดโดยการเจริญสติ (Mindfulness) ประกอบด้วย 9 กิจกรรม เป็นกิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม จำนวน 7 ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 45-90 นาที ใช้เวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์

และ กิจกรรมการติดตามต่อเนื่อง โดยติดตาม 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 นับจาก วันจำหน่าย ใช้เวลา 10-30 นาที ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบกิจกรรมและการจัดลำดับของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คนและนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

### ตารางที่ 1 โปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการและเป้าหมายกิจกรรม

ครั้งที่/กิจกรรม	เป้าหมายของกิจกรรม	ระยะเวลา
ครั้งที่ 1/กิจกรรมที่ 1 สร้างเสริมการรับรู้ 4 (รู้คน-รู้เหตุ-รู้ผล-รู้ ปรับ)	ผู้รับการบำบัดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมองตึงยา และโรคจิต จากแอมเฟตามีนและผลกระทบที่เกิดขึ้น	45-90 นาที
ครั้งที่ 2/กิจกรรมที่ 2 ตระหนักรู้ความคิดที่บิดเบือน	ผู้รับการบำบัดรู้จักความคิดอัตโนมัติที่ส่งผลต่อความรู้สึกและ พฤติกรรมและการเสพยาของตนเอง	45-90 นาที
ครั้งที่ 3/กิจกรรมที่ 3 ปรับความคิดที่บิดเบือน	ผู้รับการบำบัดปรับความคิดที่บิดเบือนและจัดการอารมณ์ทาง ลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีนของตนเอง	45-90 นาที
ครั้งที่ 4/กิจกรรมที่ 4 เสริมแรงใจสู่เป้าหมายการเปลี่ยนแปลง	ผู้รับการบำบัดมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เสพยาแอมเฟตามีน	45-90 นาที
ครั้งที่ 5/กิจกรรมที่ 5 ปรับมุมมองและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	ผู้รับการบำบัดมีมุมมองและแนวทางการแก้ปัญหาอย่าง สร้างสรรค์	45-90 นาที
ครั้งที่ 6/ กิจกรรมที่ 6 ให้คำมั่นสัญญาการเลิกเสพยา ด้วยกฎเหล็ก “สัญญาใจ ไม่ตอบรับ ขยับหนี”	ผู้รับการบำบัดบอกคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกี่ยวกับการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนด้วยตนเองอย่างชัดเจนและ มีความเป็นไปได้	45-90 นาที
ครั้งที่ 7/กิจกรรมที่ 7 ญาติร่วมด้วยช่วยขับเคลื่อน	ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมีแนวทางในการดูแลและเสริมแรง สนับสนุนทางสังคมในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนแก่ผู้รับบริการ	45-90 นาที
ครั้งที่ 8/กิจกรรมที่ 8 การติดตามกระตุ้นเดิมเสริม แรงบวก	ติดตามประเมินผลการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการ บำบัดตาม โปรแกรมไปใช้ได้ ในสถานการณ์จริง	10-30 นาที
ครั้งที่ 9/กิจกรรมที่ 9 การติดตามกระตุ้นเดิมเสริม แรงบวก	ติดตามประเมินผลการนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการ บำบัดตาม โปรแกรมไปใช้ได้ ในสถานการณ์จริง	10-30 นาที

### 3). เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

#### 3.1) แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดยาที่สร้างขึ้นโดยสุกมา แสงเดือนฉาย

(Saengduenchai, 2010) เป็นแบบประเมินเจตนาของตนเองของผู้ติดยาในการพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการติดยาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่ก่อให้เกิดริ อูเต็นและคณะ (2565) นำแบบวัดนี้มาใช้วัดความตั้งใจในการป้องกันการติดยาโดยไม่ได้ดัดแปลงหรือแก้ไขเชิงโครงสร้าง แนวคิด หรือเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญใดๆ เป็นเพียงการปรับปรุงข้อความให้สอดคล้องทางภาษาตามบริบทของผู้เสพยาแอมเฟตามีน คือ แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยา จำนวน 28 ข้อ โดยประเมินเจตนาตนเองของผู้เสพยาแอมเฟตามีนในการพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพยาจากปัจจัยภายใน ได้แก่ การเกิดอารมณ์ที่นำไปสู่การเสพยา การมีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกาย และเมื่อมีความรู้สึกลอยลางเสพยา และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีผู้ติดหรือเสพยา การขัดแย้งกับบุคคลอื่น กำหนดลักษณะคำตอบแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 6 ระดับ

โดยในการศึกษานี้ผู้วิจัยมิได้มีการตัดแปลงหรือแก้ไขแต่อย่างใด นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95

3.2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดที่สร้างขึ้นโดยศุภร ชินะเกตุ (Shinaket, 2010) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของบุคคลที่ใช้วิธีการต่างๆ ในการปกป้องตนเองให้พ้นจากสถานการณ์หรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น หลีกเลียงจากยาเสพติด การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เสพยาเสพติด หรือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ห่างไกลยาเสพติด เป็นต้น โดยก้องเกียรติ อุเต็น และคณะ (Uten et al., 2022) ได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดมาใช้โดยไม่ได้ตัดแปลงหรือแก้ไขเชิงโครงสร้าง แนวคิด หรือเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญใดๆ เป็นเพียงการปรับปรุงข้อความให้สอดคล้องทางภาษาตามบริบทของผู้เสพยาเสพติด มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับและในการศึกษานี้ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้มาใช้โดยมิได้มีการตัดแปลงหรือแก้ไขแต่อย่างใด นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ชั้นเตรียมการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัยของก้องเกียรติ อุเต็น (Uten et al., 2022) และนำเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและประเมินการรับรู้ที่ปกติด้วยแบบประเมินพุทธิปัญญา ฉบับภาษาไทย (MoCA-Thai) 2) ชั้นดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาในผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีน มีการดำเนินการตามขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 7 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45-90 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 3 สัปดาห์ และมีการประเมินความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติด 4 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ ระยะติดตาม 4 สัปดาห์

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ  
2 ข้อมูลความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างแบบวัดซ้ำมากกว่า 2 ครั้งด้วยสถิติ non-parametric Friedman และเปรียบเทียบรายคู่ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

#### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เลขที่โครงการ 63/2566 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2566 ให้การรับรองตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 และมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและ/หรือผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพรวมถึงอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการเก็บข้อมูล การรักษาความลับ ตลอดจนการที่จะนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด นำเสนอในรูปผลการวิจัยในภาพรวมโดยได้แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลนั้นได้มีความมั่นใจถึงความมีอิสระที่จะยินยอมหรือปฏิเสธในการให้ความร่วมมือ หากไม่สบายใจในการดำเนินการสามารถออกจาก การวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ให้ข้อมูล และครอบครัว

**ผลการวิจัย**

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน ( n= 12)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	10	80.0
หญิง	2	20.0
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	6	50.0
คู่ หม้าย	5	41.7
<b>อายุ</b>		
20-29 ปี	1	8.3
30-39 ปี	7	58.3
40-49 ปี	2	16.7
50-59 ปี	3	25.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	1	8.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	41.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	16.7
อนุปริญญา	3	25.0
ปริญญาตรี	1	8.3
<b>อาชีพ</b>		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2	16.7
รับจ้าง	7	58.3
ว่างงาน	1	8.3
อื่นๆ/ระบุ	2	16.7
<b>รายได้ต่อเดือน</b>		
ไม่มีรายได้	1	8.3
1000 - 5000	3	25.0
5000 - 10000	3	25.0
> 10000	5	41.7
<b>ระยะเวลาใช้ยา</b>		
1-5 ปี	5	41.7
6-10 ปี	7	58.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 12)	ร้อยละ
<b>สาเหตุที่ไ้ช้ยา</b>		
อยากทดลอง	9	75.0
เพื่อนชักชวน	3	25.0
<b>จำนวนครั้งที่บำบัด</b>		
1 ครั้ง	9	75.0
3 ครั้ง	3	25.0
<b>ผู้ดูแลหลัก</b>		
บิดา มารดา	4	33.3
คู่สมรส	4	33.3
ญาติ	4	33.3

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.0 สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 50.0 อายุ 20-29 ปี ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.3 รายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.7 ระยะเวลาการใช้ยาเสพติดก่อนเข้ารับการบำบัด 6-10 ปี ร้อยละ 58.3 สาเหตุที่ไ้ช้ยาเสพติด คืออยากทดลอง ร้อยละ 75.0 เข้ารับการบำบัด 1 ครั้ง ร้อยละ 75.0 โดยผู้ดูแลหลักคือ บิดา-มารดา ร้อยละ 33.3 คู่สมรส ร้อยละ 33.3 และ ญาติ ร้อยละ 33.3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 2 สัปดาห์และ 4 สัปดาห์

รายการประเมิน	Mean	S.D.	Mean Rank	Friedman	p-value
<b>ความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยา</b>					
<b>ซ้ำ</b>					
ก่อนทดลอง	1.98	0.42	1.00	27.96	.000
หลังทดลอง	5.41	0.48	2.38		
ติดตาม 2 สัปดาห์	5.59	0.47	3.13		
ติดตาม 4 สัปดาห์	5.69	0.43	3.50		
<b>พฤติกรรมป้องกันยาเสพติด</b>					
ก่อนทดลอง	1.20	0.22	1.00	26.11	.000
หลังทดลอง	3.55	0.57	2.42		
ติดตาม 2 สัปดาห์	3.75	0.55	3.13		
ติดตาม 4 สัปดาห์	3.88	0.56	3.46		

จากตารางที่ 3 แสดงการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดของกรุปตัวอย่างระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ด้วยสถิติ nonparametric Friedman พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดทั้ง 4 ระยะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ของความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดระยะก่อน หลังการทดลองและระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ช่วงเวลา	ความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยา	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนทดลอง	Negative Ranks	0	.00	.00	3.062*	.002
หลังทดลอง	Positive Ranks	12	6.50	78.00		
ก่อนทดลอง	Negative Ranks	0	.00	.00	3.059*	.002
ติดตาม 2 สัปดาห์	Positive Ranks	12	6.50	78		
ก่อนทดลอง	Negative Ranks	0	.00	.00	3.061*	.002
ติดตาม 4 สัปดาห์	Positive Ranks	12	6.50	78		

จากตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่โดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test ตามช่วงเวลาของการวัดความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยา พบว่าระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ก่อนใช้โปรแกรม และติดตาม 2 สัปดาห์ และระหว่างก่อนใช้โปรแกรมและติดตาม 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z=3.062$  ,  $Z=3.059$  และ  $Z=3.061$  ตามลำดับ) นั่นคือหลังได้รับโปรแกรมบำบัดบูรณาการฯ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และในระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพยาของกลุ่มตัวอย่างก็ยังคงสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดระยะก่อน หลังการทดลองและระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

ช่วงเวลา	พฤติกรรมป้องกันยาเสพติด	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนทดลอง	Negative Ranks	0	.00	.00	3.065*	.002
หลังทดลอง	Positive Ranks	12	6.50	78.00		

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดระยะก่อน หลังการทดลองและระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ (ต่อ)

ช่วงเวลา	พฤติกรรมป้องกันยาเสพติด	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
ก่อนทดลอง	Negative Ranks	0	.00	.00	3.062*	.002
ติดตาม 2 สัปดาห์	Positive Ranks	12	6.50	78		
ก่อนทดลอง	Negative Ranks	0	.00	.00	3.062*	.002
ติดตาม 4 สัปดาห์	Positive Ranks	12	6.50	78		

จากตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบรายคู่โดยใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test ตามช่วงเวลาของการวัดพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดพบว่าระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ก่อนใช้โปรแกรมและติดตาม 2 สัปดาห์ และระหว่างก่อนใช้โปรแกรมและติดตาม 4 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Z=3.065$ ,  $Z=3.062$  และ  $Z=3.062$  ตามลำดับ) นั่นคือหลังได้รับโปรแกรมบำบัดบูรณาการฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และในระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์พฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่างก็ยังคงสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม

### อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เสพแอมเฟตามีน สามารถอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

ผู้เสพแอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการกลับไปเสพซ้ำและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ แตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  จากผลการศึกษาดังกล่าว อาจจะสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รับกิจกรรมที่มีการผสมผสานระหว่างแนวคิดจิตสังคัมบำบัด 4 แบบ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจ 2) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม 3) การบำบัดโดยการแก้ปัญหา และ 4) การเจริญสติเพื่อให้ตื่นรู้และมีสติอยู่กับความคิดและการกระทำนั้นสามารถช่วยให้ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมขึ้นโดยช่วยปิดช่องว่างของปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนอาจวนกลับไปเสพยาซ้ำ ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิกเสพยา ความตั้งใจในการเลิกเสพน้อย หรือความคิดที่บิดเบือนว่าการเสพยาช่วยแก้ปัญหาชีวิตได้ และทักษะในการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพยา (Sirinual et al., 2016) เป็นต้น นอกจากนี้การติดตามให้ผู้รับการบำบัดนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการบำบัดตามโปรแกรมไปใช้ในสถานการณ์จริงเป็นระยะๆ โดยติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์หลังจำหน่ายภายใต้แรงสนับสนุนจากครอบครัวก็นับว่าสำคัญอย่างมากต่อการที่ผู้เสพยาฯ จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองไปสู่การดำรงตนและคงสภาพของการเป็นผู้เลิกเสพยาฯ ได้ (Chainakin et al., 2016) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ก้องเกียรติ อุเต็นและคณะ (Uten et al., 2022) ที่ทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อ

การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำและพฤติกรรมป้องกันการเป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล สวนปรุง 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คนและพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการติดยาเสพติดและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดในระยะหลังการทดลองทันที ระยะติดตาม 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนทดลองแสดงให้เห็นถึงโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีความตั้งใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันยาเสพติดได้ดีขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้นำโปรแกรมนี้มาปรับใช้กับผู้ป่วยแอมเฟตามีนที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้อาจจะสรุปได้ว่าโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการซึ่งพัฒนาขึ้นมาเพื่อการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยในที่มีระบบการควบคุม จัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ที่จะกระตุ้นให้ผู้ที่เสพยาแอมเฟตามีนอาจหันกลับไปเสพยาซ้ำได้นั้นสามารถนำมาปรับใช้ได้กับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกซึ่งผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มารับการบำบัดนั้นมีโอกาสที่จะสัมผัสกับปัจจัยกระตุ้นต่างๆ ได้ตลอดเวลาที่อยู่ที่บ้าน

นอกจากนี้พบว่าโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมการบำบัดแบบกลุ่มที่ผสมผสานแนวคิดจิตสังคมบำบัด 4 แบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดการบำบัดแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นช่วยเสริมแรงบวกให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีแรงจูงใจในการเลิกเสพยามากขึ้นจึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันตนเองจากการกลับไปเสพซ้ำและพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของจิมห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส และคณะ (Dallas JC, 2017) ที่ทำการศึกษาผลของกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของเยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีน พบว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดนี้ช่วยให้เยาวชนที่ใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ โชครุ่งและคณะ (Chokrung, 2016) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาด้วยระบบบังคับ (แบบไม่เข้มงวด) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือนสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนนี้มีกิจกรรมการบำบัดที่สอดคล้องกับกิจกรรมของโปรแกรมบำบัดแบบบูรณาการที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งมีเป้าหมายของกิจกรรมคือช่วยเพิ่มความตั้งใจในการเลิกเสพยาและปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกด้วยโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการที่ผสมทั้ง 4 แนวคิดจิตสังคมบำบัด นำมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการบำบัดทั้ง 9 กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงบวกให้กับผู้ป่วยให้รับรู้และเข้าใจถึงสาเหตุและผลกระทบของยาเสพติดที่เกิดกับร่างกายจิตใจ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมและเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาด้วยการบำบัดแบบเจริญสติช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความคิดและพฤติกรรมรวมทั้งสามารถเผชิญกับปัจจัยกระตุ้นที่อาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาว่าการบำบัดแบบบูรณาการที่มีการผสมผสานหลายแนวคิดร่วมกันจะทำให้เกิดผลลัพธ์ของการบำบัดที่ดีขึ้น (Uten et al., 2022; Klansuwan et al., 2021; De Crescenzo, et al., 2018)

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากการดำเนินการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เสพยาเสพติดดามีน ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จากผลการศึกษานำโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เสพยาเสพติดดามีน ให้ผลเป็นที่น่าพอใจว่าสามารถเพิ่มความตั้งใจและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดหรือไม่กลับไปเสพยาซ้ำได้ จึงนับว่าจิตสังคมบำบัดแบบบูรณาการครั้งนี้เป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นทางเลือกให้ทีมผู้บำบัดผู้เสพยา/ติดยาเสพติดใช้เป็นแนวทางในการบำบัดผู้ที่เสพยาเสพติดดามีน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยควรขยายผลการใช้โปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการให้ผู้บำบัดในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น หรือใช้ในการบำบัดสารเสพติดอื่นๆ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. โปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เสพยาเสพติดดามีน สามารถเพิ่มความตั้งใจในการป้องกันการติดยาและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติด ซึ่งช่วยลดการกลับไปเสพซ้ำได้ ทั้งในระยะติดตาม 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ แต่การศึกษาดังกล่าว เป็นเพียงการศึกษาระยะสั้นเท่านั้น ดังนั้น ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลที่นานขึ้น คือ ระยะติดตาม 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือนหลังเสร็จสิ้นการบำบัดตามโปรแกรม เพื่อติดตามความคงอยู่และความยั่งยืนของประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการทั้งความตั้งใจในการป้องกันการติดยาและพฤติกรรมป้องกันการเสพยาเสพติดต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Centre for Addiction Studies. (2022). Substance Abuse Situation in Thailand 2019-2022. Retrieved August 8, 2023, from <https://cads.in.th/cads/content?id=4> (in Thai).
- Chainakin, C., Prachapiphat, C., & Pumprawai, A. (2016). Cessation of Repeated Amphetamine Addiction: A Case Study of Rehabilitated Persons in Behavior Modification Camp by the Therapeutic Community Method. *Kuakarun Journal of Nursing*, 23(2), 248-262. (in Thai).
- Chokrung, P., Hengudomsub, P., Vatanasin, D., & Pratum Sri, W. (2016). The Effect of the Program to Enhance Perceived Drug Abstinence Self-efficacy on Intention to Drug Abstinence Persons with Amphetamine Dependence. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(3), 37-50. (in Thai).
- Chusantia, V., & Pinitunthon, S. (2017). Effects of substance abuse on people undergoing treatment in Thanyarak Hospital Udon Thani: Case study. *Journal of Community Health Development, Khon Kaen University*, 5(3), 523-533. (in Thai).
- Dallas, J. C., Kaewmat, N., Decchaiyot, P., Paowiriya, H., Bunprachum, C., & Nanta, N. (2017). The Effectiveness of Motivational Enhancement Group Therapy Program on Optimism and



- Intention to Drug Abstinence among Youth with Amphetamine Abuse. *Faculty of Nursing Burapha University*.
- De Crescenzo, F., Ciabattini, M., D'Alò, G. L., De Giorgi, R., Del Giovane, C., Cassar, C., & et al. (2018). Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for Individual with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. *PLOS Medicine*, 15(12), 1-24.
- Division of Public Health Administration. (2020). Annual Standard Operation Procedures (SOPs) Budget 2020. Samut Sakhon: Bourne II B Publishing Ltd.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving therapy. In Dobson, K. S. (Ed.), *Handbook of Cognitive-behavioral Therapies* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- Hemrungronj, S. (2021). MoCA-thai 8.3. Retrieved July 19, 2023, from <http://www.mocatest.org> (in Thai).
- Klansuwan, A., Takviriyannun, N., & Jirapramukpitak, T. (2021). The Effect of a Motivational Interviewing Together with the Cognitive Behavioral Therapy Program on the Adherence Behaviors of Amphetamine Dependent Patients in a Treatment Center in Pathum Thani Province. *Journal of the Department of Medical Services*, 43(1), 90-95. (in Thai).
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1995). Motivational Interviewing: What is MI? *Behavior and Cognitive Psychotherapy*, 23, 323-334. Retrieved July 8, 2023, from <http://www.motivationalinterview.org2clinical/whatismi.html>
- Miller, W. R. (1995). Motivational Interviewing/Motivational Enhancement Therapy. Retrieved July 11, 2023, from <http://casaa.unm.edu/projects/minet>
- Nilaban, S., Sriherun, B., & Kongthong, U. (2016). Causal Relationship of Factors affect Relapsing Behavior of Methamphetamine Users. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University*, 10(1), 193-206. (in Thai).
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research: Principles and Methods* (6th ed.). New York: Lippincott.
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. (2021). Statistical data amount and percentage of total drug cases, fiscal year 2017-2020. Retrieved July 2, 2023, from <http://www.thanyarak.go.th>
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment & Thanyarak Region Hospital. (2021). Matrix Program: Basic Knowledge. Chulalongkorn University Press.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical theory: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19(3), 390-395.



- Purahong, G. (2018). Factors Affecting Relapsing Drug-Addicted Patients in Pathumthani Province. *Journal of Public Health Nursing, 32*(2), 23-40. (in Thai).
- Shinaket, S. (2010). Factors affecting drug prevention behavior of vocational certificate students affiliated with vocational education Ratchaburi Province. Master of Education Degree Thesis, Department of Educational Foundations, Graduate School, Silpakorn University. (in Thai).
- Saengduenchai, S. (2010). Effects of cognitive-behavioral therapy programs combined with social support It has an impact on the readiness to prevent re-addiction and non-addiction behavior of alcohol patients. Thesis degree Ph.D., Applied Behavioral Science Research, Research Institute of Behavioral Sciences, Srinakharindrawirot University. (in Thai).
- Sirinual, S., Supunnakul, P., Noosorn, N., & Wongsawad, P. (2016). Factors affecting amphetamine relapse among drug addicts after treatment. *Journal of Health Science Research, 10*(1), 39-45. (in Thai).
- Thungpankham, P. (2008). Quality of life in people with schizophrenia: perspectives of patients and caregivers. Faculty of Nursing, Chiang Mai University. Retrieved July 2, 2023, from <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:33010>
- Uten, K., Ratsamesuwiat, J., Yasin, W., Kumlue, W., & Srisuwan, P. (2020). The Development of Integrative Program on Relapse Prevention among Persons with Amphetamine-induced Psychotic Disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 36*(3), 46-70. (in Thai).