

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

สุกuma แสงเดือนฉาย ปร.ด.*, สำเนา นิลบรรพ์ พย.ม.*, วันเพ็ญ ใจปทุม กศ.ม.*,
สุวภัทร คงหอม วท.ม.*, ญาดา จินประชา พย.ม.*, ธัญญา สิงโต วท.ม.*

*สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

Abstract The Effect of Cognitive Behavior Therapy on Relapse Prevention
of Methamphetamine dependence among In-patients

Saengduenchai S*, Nilban S*, Jaipatum W*,
Konghom S*, Jengphacha Y*, Singto T.*

*Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

This research was designed as Quasi – experimental design (Two group pretest – posttest and follow up). The purpose of this study was to examine the result of cognitive behavioral therapy program for early relapse prevention. The participants consisted of 200 methamphetamine-dependent patients who were admitted in Thanyarak Institute. The patients were randomly assigned into experimental and control groups. There were 110 patients in experimental group, and 90 in control group. The patients in experimental group received cognitive-behavioral

therapy program (CBT). Which the patients received one time of CBT in the preparation before treatment phase, 7 times in the detoxification phase, 10 times in the rehabilitation phase and 4 times of booster session CBT in the follow up phase which was developed by the researcher. The data were collected for three times: in the detoxification phase, the rehabilitation phase and the follow up in second week, 1, 2 and 3 month, respectively. The instruments in the study were questionnaires comprising of 2 parts; intention to early relapse prevention and self-efficacy to early relapse prevention. Additionally; There was also a methamphetamine urine examination. The data were analyzed by utilizing t-test and Fisher's Exact test.

The result were that after the program in the detoxification phase and the rehabilitation phase, the experimental group had more intention on relapse prevention than control group. However self-efficacy of the experimental group and control group was not statistically different. The follow up assessments in the 2nd week and 1st month showed that the number of patients in experimental group and control group were not statistically different on relapse prevention. However the 2nd month and the 3rd month revealed that the number of relapse patients in experimental group was less than those of control group.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Relapse prevention,
Methamphetamine dependence, In-patients

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังการทดลอง และติดตามการรักษา (Two-groups pretest posttest, follow up design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 200 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 90 คน กลุ่มควบคุม 110 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในระยะเตรียมการก่อนรักษา 1 ครั้ง ระยะบำบัดด้วยยา 7 ครั้ง ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 10 ครั้ง และระยะติดตามการรักษา (Booster session) 4 ครั้ง

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมตามปกติของสถานบำบัด รวมระยะเวลาที่ร่วมกิจกรรมในโปรแกรม 3-4 เดือน ซึ่งมีการประเมินผลโดยมีการวัดผล 3 ครั้งคือ วัดผลก่อน-หลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด ในระยะบำบัดยา และวัดผลหลังการเข้าร่วมกลุ่มบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยแบบสอบถาม ความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยา ส่วนในระยะติดตามการรักษา วัดผลการตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ 4 ครั้งคือ ในสัปดาห์ที่ 2 และเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test และ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการบำบัดด้วยยา และภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีความตั้งใจในการป้องกันการติดยามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยา ไม่พบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับในระยะติดตามการรักษาสัปดาห์ที่ 2 และ เดือนที่ 1 จำนวนผู้ป่วยติดยาเมทแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการติดยา ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 พบว่า จำนวนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม ติดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การป้องกันการติดยา
ผู้ป่วยติดยาเมทแอมเฟตามีน

บทนำ

ยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนมีการแพร่ ระบาดอย่างรวดเร็ว จากสถิติผู้ป่วยสารเสพติด ที่เข้ารับการรักษา ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า เป็นผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ ยาบ้าและไอซ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.9, 89.45 และ 87.37 ตามลำดับ¹ สอดคล้อง กับสถิติการรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในของ สถาบันธัญญารักษ์ พบว่าเป็นยาบ้า และไอซ์ เกือบ ร้อยละ 70 และเป็นผู้ป่วยที่เสพยาบ้า ร้อยละ 30²

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ผ่านการบำบัดรักษา จะกลับไปติดยาเป็นจำนวนมาก การบำบัดรักษา

ก็ยังเป็นมาตรการที่นำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด และเป็นวิธีการที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในกลุ่ม ผู้ที่ใช้หรือติดสารเสพติด ซึ่งเป็นผู้มีโรคมองติดยา มีพยาธิสภาพ มีอาการผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ มีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมที่หมกมุ่นอยู่กับการ ใช้ยาและสารเสพติด มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ส่งผลต่อความเปราะบางในหลายๆ ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (Bio-psycho-social)

ในการบำบัดมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) และการศึกษาหลายการศึกษา ที่สนับสนุนว่าเป็นวิธีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy = CBT) เป็นการ

บำบัดที่มีประสิทธิผลในผู้ติดสุราและสารเสพติด³ เพราะมีผลต่อการหยุดเสพยาานกว่าการบำบัดด้วยวิธีอื่น⁴

สำหรับในประเทศไทยมีการนำแนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในรูปแบบของกาย จิต สังคมบำบัด (Metrix program) กับผู้ป่วยนอก อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในยังไม่ได้มีการนำแนวคิดนี้มาใช้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และยังไม่มีรูปแบบโปรแกรมการบำบัดรักษาที่เฉพาะกับผู้ติดเมทแอมเฟตามีนที่ดำเนินทั้ง 4 ขั้นตอนของการบำบัด

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ติดเมทแอมเฟตามีนที่เข้าบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เพื่อป้องกันการติดยา โดยดำเนินการครอบคลุมขั้นตอนการบำบัดรักษาทั้ง 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมการก่อนรักษา ระยะบำบัดยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามการรักษา เพื่อให้การบำบัดรักษามีความต่อเนื่อง มีรูปแบบการบำบัดที่สอดคล้องกันทั้งระบบ เป็นประโยชน์ทั้งกับตัวผู้ป่วยที่สามารถลด ละ เลิกสารเสพติดได้ และเป็นการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการบำบัดรักษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้ง 4 ระยะ

2. เพื่อศึกษาผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อการป้องกันการติดยา ในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในโดย

2.1 ศึกษาผลของความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ในระยะบำบัดด้วยยา และระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2 ศึกษาผลของพฤติกรรมการติดยาเมื่อสิ้นสุดการทดลองในระยะติดตามหลังการรักษา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ในระยะบำบัดยา ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปกติ

2. ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปกติ

3. ในระยะติดตามผล จำนวนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมติดยา (ตรวจสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะเป็นบวก) ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปกติ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังการทดลอง และการติดตามการรักษา (Two-groups pretest posttest, follow up design)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน เพศชาย เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ระบบสมัครใจ ที่สถาบันธัญญารักษ์ โดยเข้ารับการบำบัดรักษาในช่วง 17 เมษายน 2555 ถึง 30 กันยายน 2556 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีการจับฉลากเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน กลุ่มละ 34 คน (คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลงานวิจัยของดร.ณิ ภูขาว. 2006 ในโปรแกรม Epi cale⁵ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานวิจัยของดร.ณิ ภูขาว เก็บข้อมูลใน ระยะบำบัดยา และระยะติดตามผลเท่านั้น ส่วนในงานวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลตั้งแต่ระยะเตรียมการก่อนรักษา ระยะบำบัดยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามการรักษา ซึ่งจากสถิติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ พบว่าผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ที่สมัครใจเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่อยู่บำบัดรักษาในระยะเตรียมการก่อนรักษา และระยะบำบัดยา เท่านั้น จะอยู่รักษาต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพียง ร้อยละ 35 ดังนั้นในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขึ้นเป็น 200 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 100

ในการศึกษาจึงได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์คัดออกจากการวิจัยเพื่อให้เหมาะสมกับการศึกษาดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม
3. ไม่มีภาวะเมายา (Intoxication)
4. เข้ารับการบำบัดในระยะบำบัดด้วยยา และผ่านเกณฑ์การประเมินเพื่อย้ายเข้าสู่การบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. เข้าร่วมกิจกรรมในการบำบัดรักษา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ถึงร้อยละ 80
2. มีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นระหว่างอยู่บำบัดรักษา และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดได้
3. ทำผิดกฎระเบียบของสถานบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดโครงสร้างการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของ Beck⁶ โดยผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำทดลองใช้กับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนจำนวน 5 คน ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรม และดำเนินกิจกรรมครอบคลุมการบำบัดรักษาทั้ง 4 ระยะ ดังนี้

ระยะเตรียมการก่อนการรักษา

มีเป้าหมายเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในปัญหาการใช้เมทแอมเฟตามีน และตัดสินใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา ระยะนี้ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ใช้เวลา 60 นาที ได้แก่ กิจกรรม เพียงครั้งเดียวก็เลิกได้

ระยะบำบัดยา

มีเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ เข้าใจเกี่ยวกับความคิด การรับรู้ ความเชื่อ ที่บิดเบือนนำไปสู่การใช้เมทแอมเฟตามีน ตัวกระตุ้นภายนอกและตัวกระตุ้นภายใน รวมทั้งฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรม และฝึกทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการติดเมทแอมเฟตามีนซ้ำ ระยะนี้ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลา 90 นาที ดำเนินการต่อเนื่องทุกวันๆ ละ 1 กิจกรรม

ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

กิจกรรมระยะนี้ยังคงมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมและสร้างเสริมทักษะที่จำเป็นในการป้องกันตนเองจากการติดยาของผู้ป่วย โดยเน้นให้มีการฝึกทักษะซ้ำๆ ให้เกิด

ความชำนาญ และใช้เทคนิคต่างๆ ได้ดีขึ้น จึงเห็นว่าบางกิจกรรมของระยะฟื้นฟูสมรรถภาพมีแนวคิดและวัตถุประสงค์ที่คล้ายคลึงกับกิจกรรมในระยะบำบัดยา ส่วนรายละเอียดของใบงานในกิจกรรมจะมีความหลากหลายแตกต่างกันไป ระยะนี้จะมีกิจกรรม 10 กิจกรรม ใช้เวลา 120 นาที ดำเนินการต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรม 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการบำบัดรักษา ระยะที่ 2 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะ และเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ระยะติดตามการรักษา

มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน โดยส่งเสริม กระตุ้นให้ใช้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งทักษะต่างๆ ที่เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติโดยกำหนดการทำกิจกรรม เมื่อผู้ป่วยมาติดตามในสัปดาห์ที่ 2 เดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 ระยะนี้ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้เวลา 60 นาที ได้แก่ กิจกรรมต้นทุนชีวิต จุดเปลี่ยนปรับความคิด ชีวิตเปลี่ยน สู่ชีวิตที่สมดุล และคำมั่นสัญญา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ฉบับคือ แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการติดยา และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยา

แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดยา

เป็นแบบประเมินความตั้งใจหรือเจตนาของผู้ป่วยในการพยายามหลีกเลี่ยงการใช้เมทแอมเฟตามีน

ในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งจากปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัด ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยสุรา ของสุกมา แสงเดือนฉาย⁷ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะ ข้อคำถามเป็นมาตราประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย ซึ่งในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด

แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจาก แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยสุรา ของ สุกมา แสงเดือนฉาย⁷ จำนวน 15 ข้อ เป็นมาตรา ประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ มั่นใจมาก มั่นใจ ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย ซึ่งในแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือก เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษา ในสถานบำบัดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติ คล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ส่วนแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการ ติดเชื้อ ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .91

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจและการ รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการ เสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติการวิเคราะห์ t-test เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ที่ 1 และ 2 และวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรม การติดเชื้อจากผลการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติการ วิเคราะห์ Fisher's Exact test เพื่อทดสอบ สมมุติฐานที่ 3

ผล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26 ปี ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น และเป็นผู้ที่มีงานทำ อาชีพ กรรมกร/รับจ้าง กลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยมากกว่า กลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 7,000 บาท กลุ่มควบคุมมีรายได้ค่าเฉลี่ย 10,760 บาท ทั้งกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ ครอบครัว มีความรักใคร่กลมเกลียวกันดี และ ไม่มีบุคคลในครอบครัวใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมาย ซึ่งจากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีข้อมูลพื้นฐาน ไม่แตกต่างกัน และก่อนบำบัดยา ตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความตั้งใจและ การรับรู้ความสามารถของตนเองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนของความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองในระยะ บำบัดยา

ตัวแปร	N	M	SD	t	P-value
ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ					
หลังการบำบัดยา					
กลุ่มทดลอง	29	73.10	7.48	2.056	.044*
กลุ่มควบคุม	28	68.71	8.58		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ					
กลุ่มทดลอง	29	62.89	8.51	1.820	.075
กลุ่มควบคุม	28	57.92	11.77		

จากตารางที่ 1 หลังการบำบัดยาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามหลังการบำบัดยาพบเพียง ทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนของความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตัวแปร	N	M	SD	t	P-value
ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ					
หลังการฟื้นฟู					
กลุ่มทดลอง	29	74.58	5.93	2.251	.028*
กลุ่มควบคุม	28	70.85	6.56		
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ					
หลังการฟื้นฟู					
กลุ่มทดลอง	29	64.10	10.06	1.016	.314
กลุ่มควบคุม	28	61.25	11.77		

จากตารางที่ 2 ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าหลังการฟื้นฟูกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรม การติดเชื้อของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะติดตามการรักษาหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากสถานบำบัด 2 สัปดาห์ (ครั้งที่ 1) 1 เดือน (ครั้งที่ 2) 2 เดือน (ครั้งที่ 3) และ 3 เดือน (ครั้งที่ 4)

ผลการตรวจปัสสาวะ	จำนวน (ร้อยละ)		Sig
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
ติดตามการรักษาครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์)	27	25	
ผลปัสสาวะเป็นบวก	1 (3.7)	3 (12.0)	.341
ผลปัสสาวะเป็นลบ	26 (96.3)	22 (88.0)	
ติดตามการรักษาครั้งที่ 2 (1 เดือน)	25	23	
ผลปัสสาวะเป็นบวก	1 (4.0)	5 (21.7)	.091
ผลปัสสาวะเป็นลบ	24 (96.0)	18 (78.3)	
ติดตามการรักษาครั้งที่ 3 (2 เดือน)	23	19	
ผลปัสสาวะเป็นบวก	2 (8.7)	8 (40.0)	.028*
ผลปัสสาวะเป็นลบ	21 (91.3)	12 (60.0)	
ติดตามการรักษาครั้งที่ 4 (3 เดือน)	22	17	
ผลปัสสาวะเป็นบวก	3 (13.6)	8 (47.1)	.033*
ผลปัสสาวะเป็นลบ	19 (86.4)	9 (52.9)	

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรม การติดเชื้อของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า การติดตามในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 จำนวนผู้กลับไปติดเชื้อ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อติดตามในเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองมีการกลับไปติดเชื้อ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

วิจารณ์

สมมุติฐานที่ 1 จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการบำบัดด้วยยา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาต่างก็มีประสบการณ์ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเสพติด มีสุขภาพร่างกายทรุดโทรม มีปัญหาการเรียน มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ค่อยดี มีการกระทำผิดกฎหมาย ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการสะท้อนปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ให้ทุกคนได้คิด ทบทวน ใคร่ครวญ อย่างจริงจัง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในปัญหาของการใช้เมทแอมเฟตามีนมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นผลกระทบ และปัญหาการใช้สารเสพติดชัดเจนขึ้น ส่งผลต่อความตั้งใจ และสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดเชื้อ ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจมีการอธิบายได้ดังนี้ ในการศึกษาของฉวีวรรณ ปัญญาบุญ และสุกมาแสงเดือนฉาย⁸ ที่ศึกษากลุ่มผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนที่บำบัดรักษาเฉพาะในระยะบำบัดยา ซึ่งผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่บำบัดประมาณ 2-3 สัปดาห์และกลับบ้าน การบำบัดระยะนี้เน้นการบำบัดอาการทางร่างกายที่เกิดจากการขาดยาเสฟตีด การเตรียมความพร้อมของสภาพร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ และ

ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพแข็งแรงดีขึ้น มีจิตใจเข้มแข็งขึ้น มั่นใจในตนเองมากขึ้นสามารถกลับบ้านได้ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของสิอรุณ แผลมภู⁹ พบว่า ผู้ป่วยที่บำบัดในระยะบำบัดยา ส่วนหนึ่งไม่เข้ารับรักษาตัวต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะมีความเชื่อว่าเมื่อรักษาอาการทางร่างกายหายแล้วจะสามารถเลิกยาได้ อย่างไรก็ตามในการศึกษารั้งนี้กลุ่มเป้าหมายจะต้องผ่านการบำบัดรักษาระยะบำบัดยา และตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษาตัวต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต้องใช้เวลาประมาณ 4 เดือน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ถึงแม้จะได้รับการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการอยู่บำบัด และให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยยังคงมีการประเมินสถานการณ์ภายนอกกว่าเป็นอันตราย ไม่ปลอดภัย และส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการอยู่บำบัดรักษาตัวต่อในระยะฟื้นฟู เพราะยังไม่มั่นใจในตนเองมากพอที่จะออกไปสู่สังคม และสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ที่มีตัวกระตุ้นต่างๆ ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจประเมินความสามารถของตนเองไม่สูงมากนัก และยังไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับ⁹ ที่พบว่า การไม่เข้าบำบัดรักษาต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ติดสารเสพติดไม่มีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งพอที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อกลับไปเผชิญกับปัญหาเก่าๆ และสภาพสังคมเดิมที่ยังคงมียาเสฟตีด จึงมีแนวโน้มที่จะหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ผู้ป่วยจึงตัดสินใจอยู่รักษาตัวต่อในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพดังนั้นจึงเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เพิ่มขึ้นไม่มากนัก และไม่พบความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานที่ 2 พบว่าภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีความตั้งใจในการป้องกันการติดยาเสพติดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้เนื่องจากการบำบัดมีกิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ความตั้งใจในการบำบัดรักษา

ตั้งแต่ระยะบำบัดยา จนถึงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้มีการดำเนินกิจกรรมให้ผู้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับปัญหา ผลกระทบที่เกิดจากการใช้เมทแอมเฟตามีน มีการชั่งน้ำหนักผลดีผลเสียของการใช้เมทแอมเฟตามีน การได้วิเคราะห์ให้เห็นถึงช่องว่างของเป้าหมายของชีวิตทั้งด้านการงาน/การเรียนรู้ และครอบครัว กับชีวิตที่เป็นจริง พบว่าการใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นอุปสรรคที่สำคัญส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยไม่สามารถนำพาชีวิตตนเองไปสู่เป้าหมายได้ จึงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยตระหนักในปัญหาการใช้สารเสพติดของตนเอง มีความต้องการที่จะลดช่องว่างระหว่างเป้าหมายในชีวิต กับสภาพความเป็นจริงที่เป็นอยู่ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ยาเสพติดจากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจมีผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านความตั้งใจโดยตรงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ¹⁰ และนำไปสู่ความพร้อมในการปฏิบัติหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม¹¹

การบำบัดโดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้อย่างกว้างขวาง ในปัญหาที่คล้ายๆ กัน รู้สึกเหมือนๆ กัน

มีความเข้าใจกัน รู้สึกปลอดภัย มีมิตรภาพที่ดี มีการช่วยเหลือกัน ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ในบรรยากาศที่เป็นพวกเดียวกัน มีเป้าหมายในการเลิกยาเหมือนกันมีอารมณ์/ความรู้สึกร่วมกัน ซึ่งจากการศึกษาประโยชน์ของการทำกลุ่มบำบัด¹² พบว่า ความสัมพันธ์ในกลุ่มจะก่อให้เกิดการพัฒนาภายใต้สภาพการณ์ที่มีการยอมรับกันมากขึ้น ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหา หรือความยุ่งยากได้ดีมากขึ้น

สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยาเสพติดการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถของตนเองทั้งนี้เพราะผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มประเมินความสามารถของตนเองว่า มีความสำเร็จในการอยู่บำบัดรักษาได้ครบกำหนด 4 เดือน ซึ่งการตัดสินใจที่จะอยู่รักษาตัวต่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองให้ดีขึ้นปรารถนาที่จะเลิกเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับ Bandura กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ ประสบความสำเร็จจะเป็นผู้ที่ประเมินตัวเองมีความรับรู้ความสามารถตนเองมากขึ้น¹³

สมมุติฐานที่ 3 ผลการวิเคราะห์ในระยะติดตามการรักษาสัปดาห์ที่ 2 และเดือนที่ 1 มีความสอดคล้องกันคือ จำนวนผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการติดยาไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 4 พบว่า จำนวนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมติดยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับในการอธิบายในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในช่วง 1 เดือนแรกที่ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีจำนวนผู้ที่กลับไปติดเชื้อ ไม่แตกต่างกันนั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ยังมีแรงจูงใจ และความตั้งใจ ที่ยังคงจะ ปรคับปรคองตนเอง และพยายามรักษาสภาพ ของการไม่ใช้เมทแอมเฟตามีน ซึ่งเมื่อระยะเวลา ผ่านไปนานขึ้นเมื่อต้องไปเผชิญกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอก ความตั้งใจที่จะดำรงตน ไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟตามีนก็จะลดลง จนไม่สามารถต้านทานกับสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้า ต่างๆ ได้ จึงนำไปสู่การใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำ มากขึ้นทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อติดตามเดือนที่ 2 และเดือน ที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มติดเชื้อมากขึ้น โดยพบว่ากลุ่มทดลองติดเชื้อน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากโปรแกรมการบำบัดในกลุ่ม ทดลองที่ใช้การบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ผู้ป่วยได้เกิดความตระหนักในปัญหาของการใช้ เมทแอมเฟตามีน ได้เรียนรู้ถึงความคิดและ อารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จากภายในทางด้านความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ซึ่งอาจส่งผลให้การดำรงอยู่ของพฤติกรรมในการ ป้องกันการติดเชื้อคงทนกว่าการบำบัดปกติของ สถานบำบัดจึงพบความแตกต่างของการติดเชื้อ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสุราที่พบว่ากลุ่มทดลอง ที่ได้รับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกัน การติดเชื้อของผู้ป่วยสุรา มีจำนวนของผู้ที่ไม่ติดเชื้อ ในช่วงเดือนที่ 3 มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ บำบัดตามปกติของสถานบำบัด⁷

จากการศึกษาครั้งนี้ในช่วงหลังการทดลอง พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน มีเพียง ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อของทั้งสองกลุ่ม ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามก็พบว่า เมื่อวัดผลเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว 3 เดือน กลับพบว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีผู้ป่วยไม่กลับไป ติดซ้ำมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่เป็นไปตามการศึกษา ของรูปแบบการติดเชื้อของมาหลัท และกอร์ดอน¹⁴ ที่พบว่า การบำบัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่สร้างเสริม การรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยลดโอกาส ของการติดเชื้อได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษา ของสุกมา แสงเดือนฉาย⁷ ที่นำโปรแกรมการบำบัด ความคิดและพฤติกรรมมาใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในกลุ่มของผู้ป่วยสุรา พบผลการรักษาที่สอดคล้อง กันคือ ถึงแม้ว่าความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถ ของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดื่มได้ในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 แต่ก็พบว่า มีเพียงความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อที่สามารถ ทำนายพฤติกรรมการดื่มได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าตัวแปร ความตั้งใจในการป้องกันการติดเชื้อเป็นตัวแปร ทางจิตที่มีความสำคัญอีกตัวแปรหนึ่ง ที่แสดงให้เห็นถึงความพร้อมหรือความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรม หรือกล่าวได้ว่าเป็นตัวแทนของส่วนประกอบ ของพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Behavioral component) ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออก ที่บุคคลอื่นสังเกตเห็นได้¹⁵ อย่างไรก็ตามระดับของ ความตั้งใจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อความตั้งใจ

ลดลงก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกได้ เช่น จากการศึกษาผลการทำนายพฤติกรรมการดื่มสุรา ของการพิวล์ และมิลเลอร์¹⁶ พบว่า ผู้ที่ขาดแรงจูงใจ มักมีความคิด เกี่ยวกับความไม่สำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มักขาดความตั้งใจ ในการกระทำเพื่อป้องกันตนเองจากสิ่งกระตุ้น ต่างๆ ก็จะมีผลต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่การติดซ้ำได้ง่ายขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการครอบคลุม 4 ระยะ ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ดังนั้นอาจมีปัจจัยแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ในระหว่างการบำบัด ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ทั้งหมด ที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงของความตั้งใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการติดซ้ำ

2. การศึกษาพบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก อยู่ไม่ครบกระบวนการของการวิจัย (Lost case) และ ตัดออกจากงานวิจัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติดังนี้

1. โปรแกรมการบำบัดที่ดำเนินการวิจัย ครั้งนี้เป็นแบบกลุ่มบำบัด (Group therapy) ที่เป็น กิจกรรมลักษณะสำเร็จรูป ที่ผู้บำบัดสามารถนำไปใช้ได้และดำเนินการตามกิจกรรม อย่างไรก็ตาม ในการบำบัดก็จะพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนก็ยังมีปัญหา ที่แตกต่างกัน ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นในโปรแกรมกิจกรรมจึงควรประกอบด้วย

กิจกรรม 2 แบบ คือ 1) กิจกรรมที่เป็นแกนหลัก (Core activity) ซึ่งเป็นเรื่องหรือหัวข้อที่สำคัญ จำเป็นสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดทุกคนต้องผ่านกิจกรรม และ 2) กิจกรรมทางเลือก (Alternative activity) ซึ่งเป็นกิจกรรมเฉพาะที่สามารถเสริมเพิ่มเติม สำหรับผู้ป่วยที่สนใจ หรือมีปัญหาในเรื่องนั้นๆ นอกจากนี้ควรมีชั่วโมงการบำบัดรายบุคคลให้กับ ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ในเชิงลึกที่ต้องการให้การช่วยเหลือ เพราะการเข้ากลุ่มบำบัดอาจไม่เพียงพอ ต่อการดูแลช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในเชิงลึกได้

2. จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรความตั้งใจ ในการป้องกันการติดซ้ำ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ ต่อการอยู่บำบัดรักษาให้ยาวนานขึ้น และยังส่งผล ต่อการป้องกันการติดซ้ำได้ ดังนั้น ในการบำบัดรักษา จึงควรที่จะเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือความตั้งใจ ให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ

3. การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการ บำบัดที่ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือ (Collaboration) และต้องลงมือกระทำ หรือฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง (Active) จึงจะเป็นจุดเริ่มต้นของความสำเร็จ และการฝึกฝนบ่อยๆ อย่างต่อเนื่องจนเกิดทักษะ จะช่วยให้สามารถนำไปใช้อย่างได้ผล อย่างไรก็ตาม การฝึกแค่ในชั่วโมงการบำบัดเป็นเพียงการเรียนรู้ วิธีการเท่านั้น ยังคงไม่เพียงพอที่ทำให้เกิดทักษะ หรือความชำนาญ ดังนั้น ผู้บำบัดควรกระตุ้นให้ ผู้ป่วยได้นำทักษะต่างๆ ไปฝึกใช้ชีวิตประจำวัน และ คอยกระตุ้นถามถึงผลการนำไปใช้ เพื่อให้ผู้ป่วย เห็นความสำคัญ และได้ทดลองนำไปใช้ได้จริง

4. ในระยะติดตามผล พบว่า อัตราการ มาติดตามผลของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มทดลองมีกิจกรรมที่ใช้เป็นกิจกรรมกระตุ้น (Booster session) ให้สำหรับผู้ป่วยที่มาติดตามในช่วง 3 เดือน ดังนั้น ในช่วงของการติดตามเพื่อให้ผู้ป่วยมีการมาติดตามอย่างต่อเนื่องควรจัดให้มีกิจกรรมให้กับผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม หรือมีการวางแผนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยด้วย ก็จะทำให้ติดตามได้มากขึ้น

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

1. ควรมีการศึกษาในเชิงลึกถึงระดับการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจ หรือความตั้งใจของผู้ใช้ยาเสพติดว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร วิธีการส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ หรือความตั้งใจให้เกิดขึ้นอยู่อย่างสม่ำเสมอ และการที่จะส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจ หรือความตั้งใจในระดับใดจึงจะมีผลต่อประสิทธิผลในการป้องกันการติดยาได้

2. การศึกษาครั้งนี้มีการดำเนินการวิจัยครอบคลุมหลายระยะของการบำบัด และใช้เวลานานในแต่ละระยะของการบำบัด ซึ่งในระหว่างการดำเนินการวิจัยอาจมีปัจจัยต่างๆ ที่แทรกซ้อนเข้ามารบกวน ดังนั้นถ้าต้องการศึกษาถึงประสิทธิผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยา จึงควรออกแบบการวิจัยเพื่อดำเนินการในแต่ละระยะของการบำบัด ได้แก่ระยะเตรียมการก่อนการรักษา ระยะบำบัดยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะติดตามการรักษา ซึ่งจะทำให้สามารถสรุปผลการวิจัยในแต่ละระยะของการบำบัดได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

3. ศึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดยาในกลุ่มผู้ป่วยนอก

4. ศึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่กระทำผิดในคดียาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ ที่กรุณาคัดกรองผู้ป่วยเข้าในการศึกษา และช่วยติดตามผู้ป่วย และขอขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือ เข้าร่วมกิจกรรมจนเสร็จสิ้นโครงการ

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานบริหารสารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. รายงานผู้ป่วยยาเสพติด (บสต).
[สืบค้น 30 ธันวาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก [http://
antidrug.moph.go.th/beta2/](http://antidrug.moph.go.th/beta2/)
2. สถาบันธัญญารักษ์. สถิติการรักษายาเสพติดแบบ
ผู้ป่วยใน. ปทุมธานี : สถาบันธัญญารักษ์; 2557.
3. Witkiewitz, Katie.; & Marlatt, Alan G. Relapse
Prevention for Alcohol and Drug Problems.
American Psychologist 2004. 59; 224-235.
4. ทิพาวิดี เอมะวรรณะ. จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับ
ผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์; 2548.
5. Phukao, Darunee. Development and Evaluation
of a Culturally Appropriate Treatment Program
for People with Alcohol Use Disorders in
Thailand. Dissertation, Ph.D. Queensland :
University of Queensland. Photocopied; 2006.
6. Beck, Aaron T. et al. Cognitive Therapy of
Substance Abuse. USA.: The Guilford Press;
1993.
7. สุกุม่า แสงเดือนฉาย. ผลของโปรแกรมการบำบัด
ความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุน
ทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยา
และพฤติกรรมที่ไม่ติดยาของผู้ป่วยสุรา.
ปริญญาานิพนธ์ (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
8. ฉวีวรรณ ปัญญาบุศย์ และสุกุม่า แสงเดือนฉาย.
ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม
เพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยติดยาแอมเฟตามีน.
ปทุมธานี: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบัน
ธัญญารักษ์; 2556.
9. สือรุณ แหลมภู. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ
ภายในต่อแรงจูงใจและการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่ง
ในจังหวัดปทุมธานี. ปริญญาานิพนธ์ (การพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช). ปทุมธานี: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
10. Reeve Johnmarshall. Understanding Motivation
and Emotion. Fort Worth, TX: Harcourt
College Publishers; 2001.
11. Ajzen, I., Fishbein, M. Understanding Attitudes
and Predicting Social Behavior. Englewood
Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1980.
12. U.S. Department of Health and Human
Services. Treatment for Stimulant Use Disorder.
Rockville, MD: Department of Health and
Human Services; 1999.
13. Bandura, Albert. Social Foundation of
Thought and Action: A Social Cognitive
Theory. Englewood Cliffs, New Jersey:
Prentice-Hall; 1986.
14. Marlatt, Alan G. Taxonomy of High-risk
Situations for Alcohol Relapse: Evolution and
Development of a Cognitive-Behavioral
Model. Addiction 1996. 91(Supplement): 37-49.

15. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทักษะการวัดการเปลี่ยนแปลง
และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา; 2525.
16. O' Donohue, William., Fisher, Jane E., Hayes,
Steven C. Cognitive Behavior Therapy :
Applying Empirically Supported Techniques
in Your Practice. New Jersey : John Wiley &
Sons; 2003.