

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจ ในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน The Effect of a Self-Efficacy Promoting Program on the Intention to Drug Abstinence among Persons with Amphetamine Induced Psychosis

สุจิตรา ครองมณีรัตน์¹, วณิดา อาแว^{2*}, มุสลิมห์ โต๊ะแปเราะ²

Sujitra Krongmaneerat¹, Wanida Awae^{2*}, Muslin Tohpaoeroh²

¹โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

¹Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, ²Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University

(Received: April 16, 2024; Revised: August 21, 2024; Accepted: August 25, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งการทดลองแบบ Multiple Time Series Design โดยมีการวัดซ้ำตามระยะเวลาที่ศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และ 2) ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนอายุ 20 - 59 ปี ทั้งเพศชาย และเพศหญิง เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน ได้รับการจับคู่ด้วยเพศและอายุ แล้วจับฉลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82 โดยมีช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ช่วง ได้แก่ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Chi-square Fisher's exact test สถิติ Independent t-test สถิติ Repeated Measures ANOVA สถิติ Greenhouse-Geisser และสถิติ Huynh-Feldt ผลการวิจัยพบว่า

1. ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นแนวทางปฏิบัติในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน และกำหนดนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจนตลอดจนมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wanida.kinson@gmail.com)

Abstract

This quasi-experimental multiple time-series design research aimed to compare: 1) the intention to drug abstinence of persons with amphetamine induced psychosis, before and after the experiment, among the experimental group, and 2) the intention to drug abstinence of persons with amphetamine induced psychosis between the experimental group who received the intervention program and the control group who received regular nursing care. The sample consisted of 60 persons with amphetamine induced psychosis, who received services at the inpatient of Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. All participants met the inclusion criteria. They were matched and paired with gender and age and then randomly assigned either to the experimental or control group, 30 subjects in each group. The experimental group received the self-efficacy promoting program while the control group received regular nursing care. Research instruments comprised the self-efficacy promoting program and the intention to drug abstinence test. All instruments were verified for content validity by 3 professional experts. The intention to drug abstinence test yielded a Cronbach's alpha coefficient reliability of .82. Data were analyzed by descriptive statistics, chi-square, Fishers exact test, independent t-test, repeated measures ANOVA, Greenhouse-Geisser statistics and Huynh-Feldt statistics. The main results were as follows.

1. Intention to drug abstinence of persons with amphetamine-induced psychosis in the experimental group, who received the self-efficacy promoting program, was significantly higher than before, at the .001 level.

2. Intention to drug abstinence of persons with amphetamine-induced psychosis in the experimental group, who received the self-efficacy program, was significantly higher than in the control group, at the .05 level.

Per findings, the program should be implemented as a treatment approach for patients with methamphetamine-induced psychosis. Policies should be clearly established for practical application. Furthermore, systematic monitoring and evaluation should be conducted to ensure that patients receive effective care.

Keyword: Amphetamine Induced Psychosis, Self-efficacy Promoting Program, Intention to Drug Abstinence

บทนำ

จากรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nation Office on Drugs and Crime - UNODC) รายงานว่าประมาณการจากปี ค.ศ. 2017 ทั่วโลกจะพบบุคคลที่มีอาการผิดปกติจากการใช้สารเสพติดจำเป็นต้องรักษาประมาณ 35 ล้านคน และการระบาดของเมทแอมเฟตามีนจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งครอบคลุมพื้นที่มากกว่าที่ผ่านมา (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC, 2019) ในประเทศไทยปัจจุบันจากรายงานผู้ป่วยที่มารับบริการด้านจิตเวชของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2562 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดมีจำนวนทั้งหมด 279,076 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน จำนวน 173,553 ราย คิดเป็นร้อยละ 62 ของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดชนิดอื่นทั้งหมด (Ministry of Public Health, 2020) สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ในปี พ.ศ.2563 - 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในเป็นจำนวน 538, 484 และ 315 ราย ตามลำดับ นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน

คิดเป็นร้อยละ 6 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 ในปี 2565 (Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, 2023) โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมหลายด้าน โดยมีการศึกษาพบว่าโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมีความสัมพันธ์กับการวินิจฉัยโรคจิตเภทในเวลาต่อมา (Sara, Burgess, Malhi, Whiteford & Hall, 2014) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เชื่องช้า หรือ กระสับกระส่าย รวมทั้งกระบวนการคิด ความจำ สมาธิเสื่อมลง และด้านจิตใจส่งผลให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ฉุนเฉียว และอาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ (Lotrakul & Sukanich, 2015) รวมทั้งการกลับเป็นซ้ำส่งผลให้พยาธิสภาพในสมองมีความเสื่อม ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตรุนแรงมากขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานขึ้น (Ezzatpanah, Shariat, & Tehrani-Doost, 2014) ทำให้ขาดความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ด้านครอบครัวและสังคมเกิดการสูญเสียบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบในด้านสาธารณสุข ในการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพอีกด้วย (Lotrakul, & Sukanich, 2015)

จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ พบว่า ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่เสพยาเมทแอมเฟตามีน ซึ่งอธิบายว่า ความตั้งใจที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการเลิกสารเสพติด โดยความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้สำเร็จมากขึ้นอีกด้วย (Hendianti & Uthis, 2018) และมีการศึกษาของ Hussain, Iudicello, Morgan, Kamat, Heaton, Grant, et al. (2021) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยาเมทแอมเฟตามีนกลับไปใช้สารเสพติด และกลับมารักษาซ้ำ พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงสารเสพติดระดับสูง จะมีระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดเพศชาย ระบบบังคับบำบัด จำนวนกลุ่มทดลอง 12 คน พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีระดับความตั้งใจในการเลิกเสพยาเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสำคัญในการนำมาพัฒนารูปแบบการบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด อันนำไปสู่การเลิกใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการบำบัดเพื่อส่งเสริมความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาและพัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในผู้ติดยาเมทแอมเฟตามีน ผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมสุบุนหรี และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมดื่มสุรา (Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri, 2016; Napattaradechanon, Phattharasiririsonboon, & Laokompruitajarn, 2023) แต่ยังไม่พบการพัฒนาารูปแบบของการบำบัดโดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพื่อต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ทั้งนี้ รูปแบบการบำบัดในสารเสพติดอื่น เน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการจัดการกับอุปสรรคในการเลิกสารเสพติดตามประสบการณ์ และบริบทของผู้ที่ติดยาเสพติดทั่วไป แต่ในการพัฒนารูปแบบเพื่อนำมาใช้ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน วิธีการและรูปแบบการบำบัดต้องมีการคำนึงถึงถึงกระบวนการรับรู้ ความคิด และอารมณ์ที่บกพร่องจากระดับสารสื่อประสาทที่ผิดปกติในสมอง และการเชื่อมโยงสถานการณ์ ผลกระทบที่เกี่ยวข้อง และอาการทางจิตที่เกิดจากเมทแอมเฟตามีนอีกด้วย ดังนั้น การพัฒนาโดยใช้บริบทของโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ผลกระทบต่อความรุนแรงของการทางจิต ปัจจัยที่ส่งผลต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมร่วมด้วย จะทำให้รูปแบบของการบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยอีกด้วย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต จึงพัฒนาแนวคิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของ Bandura (1977) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน เมื่อผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมี

การรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น จะเกิดความมั่นใจ และแรงจูงใจที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่ความตั้งใจในการวางแผนในการจัดการเพื่อเลิกเสพติด นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและช่วยลดความรุนแรงของอาการทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

วัตถุประสงค์วิจัย

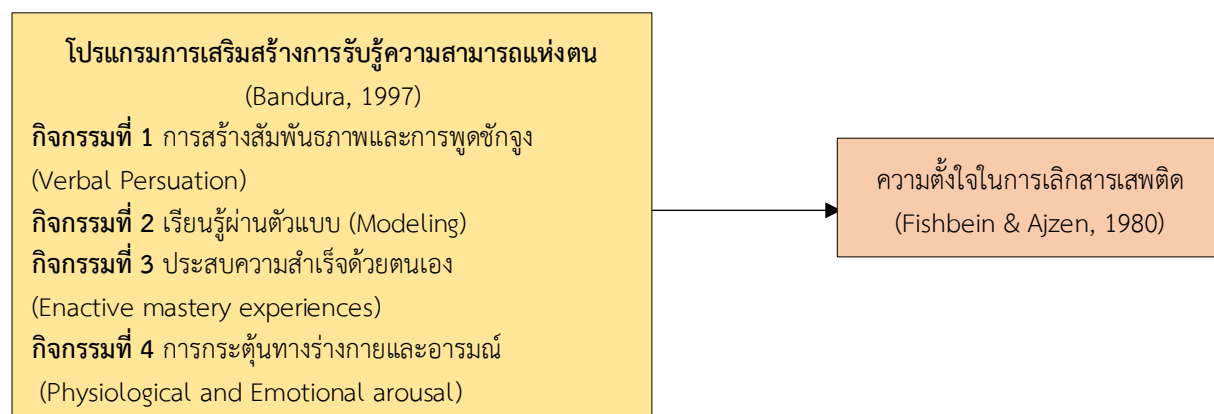
1. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

สมมติฐานวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่าก่อนการทดลอง ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด โดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกาเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ซึ่งการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการจัดการอุปสรรคที่ทำให้เกิดการเสพติดซ้ำ การป้องกันอาการทางจิตที่รุนแรง และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองในการป้องกันอาการทางจิตที่รุนแรง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกเมทแอมเฟตามีนได้ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ และการใช้คำพูดชักจูง 2) เรียนรู้ผ่านตัวแบบ 3) ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยนี้เป็นการทดลองกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental design) แบบ Multiple Time Series Design โดยมีการวัดซ้ำตามระยะเวลาที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน (F15) ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่มารับบริการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 - เดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 227 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ทั้งเพศชาย และหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18 – 59 ปี มีระดับคะแนนความรุนแรงของอาการทางจิตน้อยกว่า 36 คะแนน (Brief Psychotic Rating Scale: BPRS) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ รวมทั้งยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด และผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดการทำการกิจกรรม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และขนาดอิทธิพล (Effect Size) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the Test) เท่ากับร้อยละ 80 เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีความคล้ายคลึงกันของ Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ .90 เมื่อนำมาคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 56 ราย ดังนั้นระหว่างดำเนินการวิจัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (Drop out) ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Gray, Grove, & Sutherland, 2017) จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 61 ราย แต่เนื่องจากการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจึงแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย และทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการจับคู่ (Matched-Paired) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยตัวแปรด้านเพศ และอายุ เนื่องจากมีการศึกษา พบว่าเพศมีผลต่อความต้องการ และทัศนคติในการเลิกสารเสพติด (Toeam, Lapvongwatana, Chansatitporn, & Chamroonsawasdi, 2016) ส่วนอายุ พบว่าอายุสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีน (Alexander, Gicas, Willi, Kim, Boyeva, Procyshyn, et. al., 2017) ทั้งนี้อายุจะคัดเลือกให้ใกล้เคียงกัน และไม่แตกต่างกันเกิน 5 ปี จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทีละคู่จนครบ 30 คู่ ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ตามการศึกษาทฤษฎีของ Bandura (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเสนอปัจจัยที่สามารถส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ ขั้นตอนการใช้คำพูดชักจูงใจ (Verbal Persuasion) ขั้นตอนการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (Modeling) ขั้นตอนการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) และขั้นตอนการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Emotional Arousal) โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้น มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ครั้งละ 60 นาที โดยใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ในช่วงก่อนดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ และหลังจากกิจกรรมเสร็จสิ้นทันทีในสัปดาห์ที่ 2 โดยกลุ่มนี้ให้การพยาบาลปกติ โดยการประเมินสภาพจิตแรกรับ สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การส่งเสริมเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมจิตสังคมบำบัด และให้ข้อมูลการจำหน่ายตามหลัก D-Method

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด

ในผดุงดิดยาเสฟตีดหึง ของ Sakunpong, Choochom, & Taephant (2015) ซึ่งสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein & Ajzen (1980) ร่วมกับการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบวัดนี้มีจำนวน 14 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ (Likert Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 11 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน และคู่มือเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดตามรูปแบบการรับรู้ความสามารถแห่งตน ผู้วิจัยนำเอกสารทั้ง 2 ชุด นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตเวชและสุขภาพจิตจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 6 คน และทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน เพื่อดูความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ ความชัดเจนของภาษา ระยะเวลาที่เหมาะสม กิจกรรมที่นำไปใช้ และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบวัดความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ผู้วิจัยนำแบบวัดไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมของเนื้อหา ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และผลการวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต และในเขตภาคใต้ทางกรมสุขภาพจิตให้ยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จากนั้นทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

2. เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูลต่อหัวหน้าตึกผู้ป่วยใน เพื่อขออนุญาตศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาคูณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แล้วจึงขออนุญาตประเมินความรุนแรงของอาการทางจิต และประเมินระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง ในการเลือกเข้ากลุ่มตามเกณฑ์

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การวิจัย แนะนำตนเอง และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการดำเนินกิจกรรม 1 คน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม และผู้ช่วย

วิจัยเป็นผู้ช่วยในการสรุปกิจกรรมเป็นระยะ ๆ สังเกตและบันทึกข้อมูลจากการดำเนินกิจกรรม และกระตุ้นสมาชิกให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม โดยผู้ช่วยวิจัยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำกลุ่มบำบัด และผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดกิจกรรม วัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดของเครื่องมือให้ชัดเจนแก่ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม

5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนการศึกษา (Pre-Test)

ขั้นการทดลอง โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ประกอบด้วย 4 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที ใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

กลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 1 “การสร้างสัมพันธภาพ และการใช้คำพูดชักจูง” ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน และผู้วิจัยที่เป็นบุคลากรการแพทย์ที่ผู้ป่วยให้ความเชื่อถือ รวมทั้งบุคคลที่ได้รับประสบการณ์ตรงและประสบความสำเร็จในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน พูดชักจูง โน้มน้าว ให้ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมีความเชื่อมั่นในตนเอง และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกเสพยาเสพติด

กิจกรรมที่ 2 “เรียนรู้ผ่านตัวแบบ” ผู้วิจัยนำเสนอตัวแบบที่เป็นทั้งตัวแบบสัญลักษณ์ ในรูปแบบของวีดิทัศน์ เรื่อง โมเดลแห่งความสำเร็จของการเลิกยา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาเอง ให้ผู้ป่วยมองเห็นถึงผลกระทบ และแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และนำเสนอตัวแบบจริงที่ประสบความสำเร็จกับการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนซ้ำ โดยให้ตัวแบบจริงเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การเสพยาเมทแอมเฟตามีน ผลกระทบที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่มีต่ออาการทางจิต และวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำ และการดูแลตนเองในการป้องกันอาการทางจิตกำเริบซ้ำ สะท้อนให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มปรับมุมมองของความคิดและใช้คำพูดทางบวกเสริมแรง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดำรงชีวิตของตนเอง

กิจกรรมที่ 3 “ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง” ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการอธิบายแลกเปลี่ยนวิธี การคิดการรับรู้ และการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสมในการจัดการตัวกระตุ้นชักนำการเสพยา โดยใช้ประสบการณ์ที่เคยสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้มาทบทวนร่วมกันอีกครั้งในการวางแผนปฏิบัติ และพัฒนาทักษะการจัดการตัวกระตุ้น ร่วมกันให้คำมั่นสัญญาต่อตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อสร้างความมั่นใจต่อตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับความตั้งใจมีระดับสูงขึ้น

กิจกรรมที่ 4 “การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์” แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันในการเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นร่างกาย และอารมณ์ ที่ส่งผลต่อความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ ทำให้ลดความเชื่อมั่นในตนเอง ในการแก้ไขปัญหาโดยเปิดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมหาแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์ที่กดดัน และการปฏิบัติตนในการจัดการสิ่งกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ และฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลายหายใจ ให้กำลังใจกันภายในกลุ่ม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

กลุ่มควบคุม

ก่อนการดำเนินกิจกรรม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนการศึกษา (Pre-Test) หลังจากนั้นในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 กลุ่มนี้ จะได้รับการพยาบาลตามปกติขณะเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้แก่ การได้รับการประเมินอาการทางจิตด้วยแบบประเมิน BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) การซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพจิต และปัญหาอาการทางกายจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย ได้รับการรักษาด้วยยา และการรักษาพิเศษอื่น ๆ ตามความรุนแรงของอาการทางจิตเวช รวมทั้งการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดตามปัญหาอาการของผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

ขั้นหลังการทดลอง

ดำเนินการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ภายหลังการดำเนินกิจกรรมกลุ่มเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหลังการศึกษา (Post-Test) และมีการติดตามระยะ 1 เดือน หลังการทดลองเสร็จสิ้นทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-Square, Fisher's exact test และสถิติ Independent t-test ตามระดับการวัด

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA

3. เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Two-way repeated measures ANOVA โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าว พบว่า ความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองผ่านข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่องการกระจายเป็นโค้งปกติ แต่มีความแปรปรวนระหว่างการวัดซ้ำแตกต่างกันทั้งภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และความแปรปรวนร่วม (Covariance Matrix) ไม่เป็นแบบทรงกลม (Sphericity) จึงพิจารณาค่า Epsilon ซึ่งเป็นการวัดระดับการได้รับผลกระทบจากการละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่า Epsilon มีค่าน้อยกว่า 1 ทั้งหมด โดยกลุ่มควบคุม น้อยกว่า .75 จึงแปลผลด้วยค่าสถิติของ Greenhouse-Geisser Statistic และกลุ่มทดลอง สูงกว่า .75 จึงแปลผลด้วยค่าสถิติของ Huynh-Feldt Statistic และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรทั้งสองภายในกลุ่มรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข หมายเลขโครงการ SSR REC 14/2560 และอนุมัติรับรองเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.694 ^b
ชาย	28	93.33	28	93.33	
หญิง	2	6.66	2	6.66	
อายุ					.727 ^c
20 – 29 ปี	10	33.33	12	40.00	
30 – 39 ปี	16	53.33	13	43.33	
40 – 49 ปี	3	10.00	5	16.66	
50 – 59 ปี	1	3.33	0	0.00	
ระดับการศึกษา					.412 ^a
ประถมศึกษา	23	76.66	10	33.33	
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.66	7	23.33	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	6.66	8	26.66	

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.33	2	6.66	.095 ^a
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	3	10.00	3	10.00	
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 5000	13	43.33	22	73.33	
5001 - 10000	11	36.66	5	16.66	
10001 - 15000		6.66	2	6.66	.253 ^a
มากกว่า 15000	4	13.33	1	3.33	
ความถี่ของการเสพ					
มากกว่า 7 ครั้ง/สัปดาห์	11	36.66	5	16.66	
4 - 5 ครั้ง/สัปดาห์	5	16.66	8	26.66	
1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์	14	46.66	16	53.33	.313 ^a
อื่นๆ	0	0.00	1	3.33	
ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน					
น้อยกว่า 1 ปี	10	33.30	5	16.66	
1 - 3 ปี	11	36.66	17	56.66	
4 - 6 ปี	4	13.33	5	16.66	
มากกว่า 6 ปี	5	16.66	3	10.00	

^aChi-square, ^bFisher's exact test, ^cIndependent t-test

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 93.33 ด้านอายุ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 และ 43.33 ตามลำดับ ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 76.66 และ 33.33 ตามลำดับ ด้านรายได้ต่อเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 คิดเป็นร้อยละ 43.33 และ 73.33 ตามลำดับ ด้านความถี่ในการเสพเมทแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เสพ 1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 46.66 และ 53.33 ตามลำดับ ด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเจ็บป่วยอยู่ในระยะเวลา 1 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.66 และ 56.66 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 2 ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน (n = 60)

กลุ่ม	SS	df	MS	F	p-value
กลุ่มควบคุม					
ระยะการวัดคะแนน	90.156	1.233	73.097	1.973	.167 ^a
ความคลาดเคลื่อน	1325.178	36.556	36.251		
กลุ่มทดลอง					
ระยะการวัดคะแนน	6014.289	1.593	3776.618	1291.533	<.001 ^b
ความคลาดเคลื่อน	135.044	46.183	2.924		

^aGreenhouse-Geisser, ^bHuynh-Feldt

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลอง 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,233,36.556} = 1.973^a$, $p\text{-value} = .167$) ส่วนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลอง 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,593,46.183} = 1291.533^b$, $p\text{-value} < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Bonferroni พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ในคู่ระยะการวัดก่อนทดลองกับหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และคู่ก่อนทดลอง - หลังทดลอง 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังทดลอง 1 เดือน เป็นรายคู่ ($n = 60$)

ระยะการวัด	ผลต่างค่าเฉลี่ยคะแนน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ก่อนทดลอง - หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	-17.63*	-.76
ก่อนทดลอง - หลังทดลอง 1 เดือน	-17.03*	1.63
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที - หลังทดลอง 1 เดือน	0.60	2.40*

* $p\text{-value} < .001$

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (Group)	35.55	1	35.55	8.855	.006 ^c
ความคลาดเคลื่อน	116.44	29	4.01		
ภายในกลุ่ม (Time)	13267.23	1.46	9055.53	381.911	<.001 ^b
ความคลาดเคลื่อน	1007.43	42.48	23.71		
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม					
Time x Group	72.411	1.109	65.302	1.099	.310 ^a
ความคลาดเคลื่อน	1911.589	32.157	59.445		

^aGreenhouse-Geisser, ^bHuynh-Feldt, ^cSphericity Assumed

จากตาราง 4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,29} = 8.855^c$, $p\text{-value} = .006$) (ตารางที่ 4) เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนหลังทดลอง 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนก่อนทดลอง และหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีไม่มีความแตกต่าง (ตาราง 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังทดลอง 1 เดือน เป็นรายคู่ (n = 60)

ระยะการวัด	ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนน		p-value
	ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม		
ก่อนทดลอง	-	-0.767	.584
หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที	-	-2.50	.137
หลังทดลอง 1 เดือน	-	0.60	.031

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะการพัฒนากระบวนการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน จะสร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ระดับความตั้งใจในการเลิกเมทแอมเฟตามีนสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Majer, Olson, Komer, & Jason (2015) ที่อธิบายว่าการที่ผู้ป่วยรับรู้ในความสามารถของตนเองในการเลิกสารเสพติดได้ เป็นปัจจัยที่ทำนายความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่อธิบายว่าการส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองมากขึ้น และพยายามกระทำต่อไปเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chokrung, Hengudomsab, Vatanasin, & Pratoomsri (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดเพศชาย ระบบบังคับบำบัด หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยา และติดตามระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ผู้ที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยา มีระดับความตั้งใจในการเลิกเสพยาเพิ่มขึ้น และการศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลักเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน พบว่า โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดและมีพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงสารเสพติดเพิ่มขึ้น (Hongtiyanon, Tipawong, Yodkolkij, & Chaleoykitti, 2019) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดในผู้ติดยาเสพติดในกลุ่มผู้ที่ติดยาเมทแอมเฟตามีน มอร์ฟีน เฮโรอีน รวมทั้งสุรา พบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในระดับน้อย จะส่งผลระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดลดลง และกลับมารักษาซ้ำสูงขึ้น อีกด้วย (Stevens, Littlefield, Blanchard, Talley, & Brown, 2016; Kenney, Bailey, Anderson, & Stein, 2017; Hayaki, Conti, Bailey, Herman, Anderson, & Stein, 2021)

2. ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในระยะหลังทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura (1997) นั้นส่งผลต่อระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน ซึ่งการออกแบบพัฒนาองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ในกลุ่มทดลองนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ซึ่งอธิบายได้ว่าระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดแรงจูงใจเชิงบวกในการเลิกสารเสพติด และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสำเร็จในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน รวมทั้งการป้องกันกำเริบซ้ำได้อีกด้วย โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนสร้างความเชื่อมั่นของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาเสพติด ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนได้สำเร็จ (Kelly & Greene, 2014;

Maisto, Roos, O'Sickey, Kirouac, Connors, Tonigan, et al., 2015; Majer, Olson, Komer, & Jason, 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ของผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนน้อย จะส่งผลให้ระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดลดลง (Alexander, Gicas, Willi, Kim, Boyeva, Procyshyn, et. al., 2017; Hussain, Iudicello, Morgan, Kamat, Heaton, Grant, et al., 2021)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนมีผลต่อระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด เช่น จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ใช้เมทแอมเฟตามีน พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด ของผู้ป่วยที่ติดเมทแอมเฟตามีน โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนน้อย จะส่งผลให้ระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดลดลง (Alexander, Gicas, Willi, Kim, Boyeva, Procyshyn, et. al., 2017; Hussain, Iudicello, Morgan, Kamat, Heaton, Grant, et al., 2021) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hendianti & Uthis (2018) ที่ศึกษาปัจจัยในการกลับไปใช้เมทแอมเฟตามีนซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการใช้เมทแอมเฟตามีน ประเทศอินโดนีเซีย จากกลุ่มตัวอย่าง 165 ราย พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่เพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่ใช้เมทแอมเฟตามีน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น และสัมพันธ์กับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำลดลงอีกด้วย

ข้อจำกัดของการวิจัยเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมค่อนข้างลำบาก เพราะต้องจำกัดการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วย รวมทั้งมีมาตรการที่จำกัดการใกล้ชิดผู้ป่วย ทำให้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลใช้เวลานาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องวางแผนเตรียมพร้อมอุปกรณ์ สถานที่ และรูปแบบกิจกรรม รวมทั้งจำกัดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้ง เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล วางแผนนโยบายชัดเจนลงในแผนปฏิบัติงาน โดยการนำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นกิจกรรมกลุ่มบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน เพื่อเพิ่มระดับความตั้งใจในการเลิกสารเสพติด และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล นำโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นแนวทางปฏิบัติในการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มอื่นที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย และผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากสารเสพติดชนิดอื่น

References

- Alexander, P. D., Gicas, K. M., Willi, T. S., Kim, C. N., Boyeva, V., Procyshyn, R. M., et al. (2017). A comparison of psychotic symptoms in subjects with methamphetamine versus cocaine dependence. *Psychopharmacology*, 234, 1535-1547.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 12(1), 8-10.

- Chokrung, P., Hengudomsab, P., Vatanasin, D., & Pratoomsri, W. (2016). The effect of program to enhance perceived drug abstinence self-efficacy on intention to drug abstinence among persons with amphetamine dependence. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(3), 37-50. (in Thai)
- Ezzatpanah, Z., Shariat, S. V., & Tehrani-Doost, M. (2014). Cognitive functions in methamphetamine induced psychosis compared to schizophrenia and normal subjects. *Iranian Journal of Psychiatry*, 9(3), 152.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *The Practice of Nursing Research*. St Louis, Missouri: Elsevier.
- Hayaki, J., Conti, M. T., Bailey, G. L., Herman, D. S., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2021). Negative affect-associated drug refusal self-efficacy, illicit opioid use, and medication use following short-term inpatient opioid withdrawal management. *Journal of substance abuse treatment*, 126, 108309.
- Hendianti, G. N., & Uthis, P. (2018). Factors related to methamphetamine relapse risk among clients in the substance rehabilitation center of national narcotics board in west Java, Indonesia. *Journal of Health Research*, 32(4), 279-287.
- Hongtiyanon, T., Tipawong, A., Yodkolkij, L., & Chaleoykitti, S. (2019). The effectiveness of perceived self-efficacy program for assisting adolescences towards behavioral of avoiding narcotics. *Royal Thai Army Medical Journal*, 72(1), 33-40. (in Thai)
- Hussain, M. A., Iudicello, J. E., Morgan, E. E., Kamat, R., Heaton, R. K., Grant, I., et. al. (2021). Apathy is associated with poorer abstinence self-efficacy in individuals with methamphetamine dependence. *Addictive Behaviors Reports*, 13, 100331.
- Kelly, J. F., & Greene, M. C. (2014). Where there's a will there's a way: a longitudinal investigation of the interplay between recovery motivation and self-efficacy in predicting treatment outcome. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 928.
- Kenney, S. R., Bailey, G. L., Anderson, B. J., & Stein, M. D. (2017). Heroin refusal self-efficacy and preference for medication-assisted treatment after inpatient detoxification. *Addictive Behaviors*, 73, 124-128.
- Lotrakul, M., & Sukanich, P. (2015). *Ramathibody Psychiatry*. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mahidol University. (in Thai)
- Maisto, S. A., Roos, C. R., O'Sickey, A. J., Kirouac, M., Connors, G. J., Tonigan, J. S., et. al. (2015). The indirect effect of the therapeutic alliance and alcohol abstinence self-efficacy on alcohol use and alcohol-related problems in Project MATCH. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(3), 504-513.
- Majer, J. M., Olson, B. D., Komer, A. C., & Jason, L. A. (2015). Motivation among exoffenders exiting treatment: The role of abstinence self-efficacy. *Journal of Offender Rehabilitation*, 54(3), 161-174.
- Ministry of Public Health. (2020). *Health Data Center (HDC)*. Retrieved November 11, 2020 from <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/hdc/reds.asp>. (in Thai)

- Napattaradechanon, K., Phattharasirisomboon, P., & Laokompruittajarn, J. (2023). Effects of a perceived self-efficacy-based smoking reduction program on participatory smoking reduction behaviors among university students addicted to cigarettes. *Journal of Health and Nursing Education*, 29(2), 1-15. (in Thai)
- Sakunpong, N., Choochom, O., & Taephant, N. (2015). Development of abstinent intention scale among substance dependence women. *Journal of Nursing and Health Care*, 33(3), 144-151. (in Thai)
- Sara, G. E., Burgess, P. M., Malhi, G. S., Whiteford, H. A., & Hall, W. C. (2014). Cannabis and stimulant disorders and readmission 2 years after first-episode psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(6), 448-453.
- Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. (2023). *Medical Record of Persons with Amphetamine Induced Psychosis*. Songkhla. (in Thai)
- Stevens, A. K., Littlefield, A. K., Blanchard, B. E., Talley, A. E., & Brown, J. L. (2016). Does drinking refusal self-efficacy mediate the impulsivity–problematic alcohol use relation?. *Addictive Behaviors*, 53, 181-186.
- Toeam, A., Lapvongwatana, P., Chansatitporn, N., & Chamroonsawasdi, K. (2016). Predictive factors of amphetamine use among youths in a congested community. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 9(2), 88-103. (in Thai)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). *World Drug Report 2017*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime.