

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์
ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่
Effectiveness of Implementing the Behavioral Self-Control Training and
Telephone Follow-Up Program Among Persons with Amphetamine Use
Disorder, Thanyarak Chiangmai Hospital

Corresponding author E-mail: mail2sarawadee@gmail.com*
(Received: February 8, 2025; Revised: June 10, 2025;
Accepted: June 12, 2025)

ศราวดี วุฒิ (Sarawadee Wutti)¹
สรัญญา วรรณชัยกุล (Saranya Wannachaiyakul)^{1*}
สมบัติ สกุลพรรณ (Sombat Skulphan)¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน ได้แก่ 1) ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ และอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 17 คน 2)ญาติหรือผู้ดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน จำนวน 17 คน และ 3) ทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้โปรแกรมฯ จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทาง 2) แบบประเมินพฤติกรรมการเสพโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา 3) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมฯ และ 5) แบบประเมินความคิดเห็นของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ต่อการใช้โปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนมีคะแนนพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ 1 เดือน ลดลงทุกราย และร้อยละ 29.41 สามารถหยุดเสพแอมเฟตามีนได้ และทุกรายไม่มีการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน 2) ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน มีความพึงพอใจต่อการได้รับ

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Faculty of Nursing, Chiang Mai University

โปรแกรมฯ ในภาพรวมในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.40 3) ทีมบุคลากรทางการพยาบาลที่ใช้โปรแกรมฯ ทุกราย มีความคิดเห็นถึงประโยชน์ของโปรแกรมฯ สามารถนำมาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ ช่วยต่อการนำไป ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและสังเกตผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ สามารถลดพฤติกรรมกระเสพและการกลับมารักษาซ้ำในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง, การติดตามทางโทรศัพท์,
ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน, แอมเฟตามีน

ABSTRACT

This operational study aimed to investigate the effectiveness of implementing the Behavioral Self-Control Training and Telephone Follow-Up Program among persons with amphetamine use disorder at Thanyarak Chiangmai Hospital. The purposive sample group consisted of 40 individuals, divided as follows.: 1) 17 persons with amphetamine use disorder (AUDs) who were involved in the rehabilitation phase; 2) 17 relatives or caregivers of persons with amphetamine use disorders; and 3) 6 nursing services personnel team members who implemented the program. The research instruments consisted of 1) the Behavioral Self-Control Training and Telephone Follow-Up Program; 2) the Timeline Follow Back (TLFB); 3) the Readmission record form according to the indicators of Thanyarak Chiangmai Hospital; 4) the AUD satisfaction evaluation form; and 5) the healthcare team satisfaction evaluation form, related to the program implementation. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study revealed that: 1) After completing the Behavioral Self-Control Training and Telephone Follow-Up Program for one month, all individuals with AUD reported a decrease in their amphetamine use scores, with 29.41% able to discontinue amphetamine usage. 2) Within 1 month of discharge from the hospital and one month after the program's end, none of the individuals with AUD who received the Behavioral Self-Control Training and Telephone Follow-Up Program were re-admitted for treatment.

3) All members of the nursing personnel teams that used the Behavioral Self-Control Training and Telephone Follow-Up Program unanimously agreed on all points regarding its implementation, stating that it was beneficial for caring for individuals with AUD. They found that it aligned well with existing practices, was easy to implement, had no complexity, could be tested in practice, and allowed for observable results. 4) All individuals with AUD who attended the program were satisfied with the program overall at the highest level with a percentage of 82.40.

The study's findings revealed that the Behavioral Self-Control Training and Telephone Follow-Up Program could reduce substance use behavior and prevent relapse for individuals with AUD. Therefore, it is recommended to implement this approach in the treatment of AUDs.

Keywords: The Behavioral Self-Control Training Program, Telephone Follow-Up, Amphetamine Use Disorder (AUDs), Amphetamine

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากรายงานการใช้ยาและสารเสพติดของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ในปี 2019 - 2020 พบการใช้ยาเสพติดทั่วโลกมากถึง 269 และ 275 ล้านคน ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้แอมเฟตามีน 27 ล้านคน

ในประเทศไทยจากข้อมูลของสำนักงานกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ปีพ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้ติดยาเสพติดมากถึง 1.4 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2564 พบผู้เสียชีวิตใหม่ถึงร้อยละ 70.34 โดยพบการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนมากที่สุด เช่นเดียวกับข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวนผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาใหม่มากถึงร้อยละ 79.2 (Office of the Narcotics Control Board, 2021) ในขณะที่ข้อมูลจากกรมการแพทย์ในปี 2561-2565 พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดรักษาคืบกำหนดแต่มีการกลับมาเสพยาและต้องเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลหลังจำหน่ายภายในระยะเวลา 3 เดือน (Remission rate) คิดเป็นร้อยละ 51.28, 41.13, 36.76, 35.35 และ 39.73 ตามลำดับ (Princess Mother

National Institute for Drug Abuse Treatment, 2023) และเมื่อผ่านไป 1 ปี มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำ (Retention rate) มากถึงร้อยละ 70 (Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment, 2022) สอดคล้องกับรายงานสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ที่พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดแบบผู้ป่วยในแล้วกลับสู่ชุมชน เมื่อติดตามผลของการบำบัดในระยะเวลา 3 เดือน มีการกลับไปเสพซ้ำและเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล ถึงร้อยละ 13.19, 31.06, 20.43, 29.95 และ 27.27 ตามลำดับ (Thanyarak Chiang Mai Hospital, 2023)

การกลับไปเสพซ้ำและต้องเข้ารับการรักษซ้ำจึงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่ออัตราความสำเร็จในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ การกลับไปเสพแอมเฟตามีนซ้ำ (Relapse) ส่งผลกระทบทั้งสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะอาการทางจิตเวชที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการหิวแหว่ เห็นภาพหลอน หวาดระแวง หลงผิด งุนงงสับสน และหากยังคงเสพยาอย่างต่อเนื่องจะนำไปสู่การเป็นโรคจิตเวช และอาจมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นทำร้ายตนเองและผู้อื่นได้ (Department of Mental Health, 2018) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ปัญหาทางการเงิน การหย่าร้าง การล่วงละเมิดทางเพศ สูญเสียหน้าที่การงาน รวมไปถึงพฤติกรรมก่อความรุนแรงที่ผิดกฎหมายและปัญหาอาชญากรรม (National Institute on Drug Abuse, 2000) ประเทศชาติสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เป็นต้น (Panya, Thajang, Chapik, Kanchanabut & Mongkolsawad, 2021) จากปัญหาดังกล่าวรัฐบาลจึงกำหนดให้ปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน (Office of Justice Affairs, Ministry of Justice, 2021)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ พบว่าการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านตัวผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน โดยพบว่าแม้มีความต้องการหยุดเสพยาแต่ไม่สามารถหยุดได้เนื่องจากขาดความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการเสพยาแอมเฟตามีน (Loss of Self-control) เมื่อกลับไปอยู่ในสังคมเดิมหรือพบกลุ่มเพื่อนที่ใช้แอมเฟตามีน รวมทั้งการขาดทักษะปฏิเสธ เมื่อถูกยั่วยุหรือชักชวน หรือต้องเผชิญกับสถานการณ์กระตุ้น จึงไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา (Caving) ได้ ทำให้กลับไปเสพซ้ำ 2) ปัจจัยด้านรูปแบบการบำบัดดูแลหลังการจำหน่าย ซึ่งทางโรงพยาบาลมีการติดตามผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนภายหลังการจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ด้วยการติดตามทางโทรศัพท์และติดตามผ่าน line application โดยนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามให้มารับบริการต่อเนื่องตามนัดและให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ (Thanyarak Chiang Mai Hospital, 2022) แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือนโยบายในการนำกิจกรรมทางการพยาบาลหรือกิจกรรมการบำบัดมาใช้บำบัดร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ที่เป็นการบำบัดที่ต่อเนื่อง เพื่อช่วยกระตุ้นและคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนให้หยุดเสพยาแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องในระยะยาวได้ ส่งผลให้มีอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจแนวทางการดูแลและการป้องกันระยะยาว เพื่อลดการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำและลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน โดยทำการสืบค้นและทบทวนอย่างเป็นระบบ ตามกรอบ PICO ของ JBI (2014) เพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อการแก้ปัญหาในหน่วยงานจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าที่ผ่านมาการศึกษาโปรแกรมที่ช่วยให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปจนถึงการติดตามเพื่อดูแลต่อเนื่อง (After Care) ภายหลังจำหน่าย คือ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนของ วิสุตา มุลมี, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุณิศา สุขตระกูล (Moonmee, Uthis, & Suktrakul, 2022) โดยโปรแกรมห้างกล่าวใช้หลักการในการควบคุมตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละวันอย่างเป็นขั้นตอน โดยใช้รูปแบบการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองตามแนวคิดของ เฮสเตอร์ (Hester, 2003) ร่วมกับมีกิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ ตามแนวคิดการติดตามต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของแม็คเคย์ (McKay, 2005) ในการช่วยทบทวนการฝึกควบคุมตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนไปในทางบวกและยั่งยืน ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีแรงจูงใจที่จะควบคุมการเสพยาเสพติดของตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถลดการเสพยาเสพติดได้ตามเป้าหมาย ช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ และลดการกลับมารักษาในโรงพยาบาลได้ ซึ่งการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลไปจนถึงระยะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับสู่ชุมชน จะทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนได้รับคำแนะนำหรือการช่วยเหลือ รวมทั้งการได้รับกำลังใจจากผู้บำบัด จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และช่วยลดการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมห้างกล่าวมาใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ เพื่อลดพฤติกรรมเสพยาเสพติดและลดการกลับมารักษาในโรงพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเผยแพร่นวัตกรรมตามแนวคิดของโรเจอร์ (Roger, 2003) 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ 2) ระยะโน้มน้าว 3) ระยะตัดสินใจ 4) ระยะลงมือปฏิบัติ และ 5) ระยะยืนยันผล หากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภายหลังได้รับโปรแกรมผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดลดลงและมีผลลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ ผู้วิจัยจะนำเสนอให้นำไปใช้ในการแก้ปัญหาในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้แอมเฟตามีนในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน 1 เดือน เป็นอย่างไร
2. การกลับมารักษาซ้ำของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน และหลังสิ้นสุด โปรแกรมฯ 1 เดือน เป็นอย่างไร
3. ความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ต่อการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน เป็นอย่างไร
4. ความคิดเห็นของทีมนักวิชาการทางพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ต่อการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนของ วิสุตา มูลมี, เพ็ญพักตร์ อุทิศ และสุนิศา สุขตระกูล (Moonmee, Uthis & Suktrakul, 2022) มาใช้ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนพัฒนาความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการใช้แอมเฟตามีนของตนเอง โดยโปรแกรมดังกล่าวพัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของเฮสเตอร์ (Hester, 2003) โดยใช้หลักการพื้นฐาน 4 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (goal setting) 2) การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง (self-monitoring) 3) การให้การเสริมแรงเมื่อบรรลุเป้าหมาย (rewarding goal attainment) และ 4) การลงมือปฏิบัติในการวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรมของตนเอง (analyzing and managing behavior) ที่ทำให้การควบคุมตนเองไม่สำเร็จ และสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์แบบใหม่ขึ้นมา

แทน ร่วมกับแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของแม็คเคย์ (Mckay, 2005) ในการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ 6 หลักการ ได้แก่ 1) การฟังอย่างตั้งใจ 2) การทำความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัด 3) มีความไวต่อสิ่งที่ผิดปกติ 4) การเปิดโอกาสให้ได้ซักถาม 5) การให้คำแนะนำ และ 6) การจดบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 2 ระยะ โดยในระยะที่ 1 ใช้หลักการในการควบคุมตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในแต่ละวันอย่างเป็นขั้นตอน โดยการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง 7 ทักษะ เพื่อลดการเสพยาฝอยเทียมร่วมกับการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ในระยะที่ 2 เพื่อกระตุ้นการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปสู่ชุมชน

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ศึกษาในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการเผยแพร่นวัตกรรมของโรเจอร์ (Roger, 2003) ประกอบด้วย 5 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะให้ความรู้ (Knowledge state) 2) ระยะโน้มน้าว (Persuasion state) 3) ระยะตัดสินใจ (Decision state) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (Implementation state) และ 5) ระยะยืนยันผลหรือการประเมินผลการนำโปรแกรมไปใช้ โดยผู้ศึกษาได้มีการให้ข้อมูลปัญหาและผลกระทบของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน นำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ที่จะช่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการเลิกเสพยาฝอยเทียมได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน รวมทั้งลดการกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลให้กับทีมบุคลากรทางการพยาบาลจนเกิดการตัดสินใจยอมรับ และดำเนินการตามโปรแกรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) โดยเป็นการนำเอานวัตกรรมไปใช้ (Implementation Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญรักษ์เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันที่มารับบริการในโรงพยาบาลธัญรักษ์เชียงใหม่ ในช่วงเวลาที่ศึกษา
- 2)ญาติหรือผู้ดูแลของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมในการศึกษา ได้แก่บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ติดแอมเฟตามีน โดยเป็นสมาชิกในครอบครัว

3) ทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน (Amphetamine use disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder [DSM-5]) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 17 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) จงตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนระดับรุนแรง (Severe) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder [DSM-5]) 3) เข้ารับการบำบัดความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนมากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป 4) มีคะแนนความรุนแรงของการใช้สารแอมเฟตามีนในระดับผู้ติดสารเสพติด ประเมินจากเครื่องมือ Severity of dependence scale (SDS) มีค่าคะแนน 4 คะแนนขึ้นไป 5) อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ 6) สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 7) สามารถติดตามทางโทรศัพท์ได้ และ 8) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีโรคร่วมที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโปรแกรมโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ได้แก่ โรคจิตเภท (schizophrenia) โรคจิตชนิดอื่น ๆ ที่อยู่ในระยะกำเริบ โรคซึมเศร้ารุนแรง (major depressive disorder) และภาวะพิการทางสมอง (mental retardation)

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Discontinuation criteria) ดังนี้ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรมบำบัด ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในระยะที่ 1 ได้ครบ 7 ครั้ง และไม่สามารถติดตามทางโทรศัพท์ได้ครบ 3 ครั้ง 2) ไม่ได้รับการจำหน่าย หลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะที่ 1

2. ญาติหรือผู้ดูแลของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมในการศึกษา ได้แก่ บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ติดแอมเฟตามีน โดยเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา บุตร เป็นต้น จำนวน 17 คน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยในบ้านเดียวกันมาแล้วอย่างน้อย 3 เดือน 3) สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้จนครบตามโปรแกรม 4) มีโทรศัพท์มือถือหรือโทรศัพท์บ้าน ในการติดต่อสื่อสาร 5) สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เข้าใจ อ่านออกและเขียนได้ 6) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถติดต่อกลุ่มตัวอย่างได้ โทรไปแล้ว 2-3 ครั้งไม่รับสาย หรือรับสายแต่ไม่ได้ข้อมูลหรือไม่สามารถติดต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องได้

3. ทีมบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) จำนวน 6 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนและมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี 2) สามารถให้การติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ได้ 3) ยินดีและให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ใช้สารแอมเฟตามีน และจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัด 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลในทีมผู้ดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน

2. แบบประเมินพฤติกรรมกระแสโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follows back [TLFB]) พัฒนาโดย โซเบลล์และโซเบลล์ (Sobell & Sobell, 1992) แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย สันศักดิ์ สุวรรณโชติ (Suvanchot, 2010) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อดังนี้ 1) คุณเสพแอมเฟตามีนหรือไม่ 2) ปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง 3) จำนวนครั้งของการเสพแอมเฟตามีน/วัน และ 4) วิธีการเสพแอมเฟตามีน โดยให้บันทึกตามประเด็นข้อคำถามทุกวันในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา วิธีการคิดคะแนนการเสพแอมเฟตามีน คิดจากผลรวมจำนวนเม็ดที่คำนวณได้ในแต่ละวันที่มีการใช้แอมเฟตามีน (ได้จากผลคูณของจำนวนครั้งที่ใช้ในแต่ละวันกับปริมาณแอมเฟตามีนที่ใช้ในแต่ละครั้ง) ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีหน่วยเป็นคะแนน การแปลผล ค่าคะแนนที่สูงกว่า หมายถึง การเสพแอมเฟตามีนที่มากกว่า

3. แบบบันทึกการกลับมารักษาลำบาก ตามตัวชี้วัดในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่กลับมารักษาลำบากภายใน 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สร้างขึ้นโดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โดยนับเป็นจำนวนครั้งที่กลับมารักษาลำบากภายใน 1 เดือน นับหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ ของ ھرรษา เศรษฐบุปผา และคณะ สำหรับใช้ประเมินภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความมีประโยชน์ของโปรแกรมต่อตัวเอง 2) ด้านความมีประโยชน์ของโปรแกรมต่อญาติหรือผู้ดูแล 3) ด้านความสะดวกของตัวเองในการได้รับการดูแลตามโปรแกรม และ 4) ความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมในภาพรวม เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด และมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นในแต่ละข้อ แปรคะแนนจากข้อคำถามคิดค่าความถี่ของจำนวนผู้ตอบและนำมาคำนวณเป็นร้อยละในแต่ละข้อโดยการตอบน้อยที่สุด = 1 คะแนน น้อย = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน มาก = 4 คะแนน และมากที่สุด = 5 คะแนน

5. แบบประเมินความคิดเห็นของทีมบุคลากรทางการพยาบาล ต่อการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ของอัครชัย อรุณเหลือง สำหรับใช้ประเมินภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ดังนี้ 1) โปรแกรมมีประโยชน์ต่อการดูแล 2) ท่านสามารถนำโปรแกรมมาผสมผสานกับความรู้เดิมที่มีอยู่ได้ 3) โปรแกรมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 4) ท่านสามารถมองเห็นผลได้อย่างชัดเจนจากการนำโปรแกรมไปทดลองปฏิบัติ และ 5) ท่านสามารถสังเกตหรือมองเห็นกระบวนการในการนำโปรแกรมในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ลักษณะคำตอบเป็นการเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น มี 2 ระดับ คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อคิดเห็นในแต่ละข้อ แปรคะแนนจากข้อคำถามโดยคิดค่าความถี่ของจำนวนผู้ตอบและนำมาคำนวณเป็นร้อยละในแต่ละข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ซึ่งพัฒนาโดย วิสุตา มูลมี และคณะ (Moonmee et al., 2022) ตามแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองของเฮสเตอร์ (Hester, 2003) และแนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ แมคเคย์ (Mckay, 2005) ประกอบด้วย การบำบัด 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเองในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน ดำเนินกิจกรรม 7 ครั้ง ระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยกิจกรรมครั้งที่ 1-6 เป็นการบำบัดแบบรายกลุ่ม และครั้งที่ 7 เป็นการบำบัดรายบุคคลในวันก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนระยะที่ 2 เป็นการติดตามทางโทรศัพท์แบบรายบุคคลหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับสู่ชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินพฤติกรรมการเล่นโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follows back) ผู้พัฒนาได้นำไปตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .83 (Polit & Hungler, 2006) 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน 3) แบบประเมินความคิดเห็นของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ และ 4) แบบบันทึกการกลับมารักษาซ้ำตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โดยแบบประเมินทั้งหมดผู้ศึกษานำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใดๆ จึงไม่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน โดยวิสุตา มูลมีและคณะ ผู้พัฒนาได้นำไปตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .80 (Polit & Hungler, 2006)

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

แบบประเมินพฤติกรรมการเล่นโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time line follows back [TLFB]) ผู้ศึกษาได้นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest Method) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ จำนวน 10 ราย จากนั้นนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (DeVellis, 2017)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 029/2567 ลงวันที่ 4 มีนาคม 2567) และผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ (เอกสารรับรอง เลขที่ 003-2024 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2567) ซึ่งภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย ด้วยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อในเอกสารยินยอม ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ตามกรอบแนวคิดการเผยแพร่วัตรกรรมของโรเจอร์ ประกอบด้วย 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะให้ความรู้ (The knowledge stage) 2) ระยะโน้มน้าว (The persuasion stage) 3) ระยะตัดสินใจ (The decision stage) 4) ระยะลงมือปฏิบัติ (implementation stage) 5) ระยะยืนยันผล (confirmation stage) ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (ระยะที่ 1-3)

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดูแลและผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ตั้งแต่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามหลังจำหน่ายกลับไปสู่ชุมชน และแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ให้แก่ทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับทราบ เมื่อทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลยอมรับและตัดสินใจใช้โปรแกรมแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโปรแกรมฯ แก่อาสาสมัคร เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และลงชื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งชี้แจงและขอความร่วมมือญาติในการผู้สังเกตพฤติกรรมของ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารคู่มือ แบบสอบถาม วัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินการ สำหรับทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้เตรียมความพร้อมโดยเข้ารับการอบรมและฝึกการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์กับจากนางสาววิชุดา มุลมี ผู้พัฒนาโปรแกรมฯ ทางระบบออนไลน์ (Zoom Video Conference) โดยแบ่งเป็นการอบรมและการจำลองสถานการณ์และฝึกการดำเนินการตามโปรแกรม เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถดำเนินกิจกรรมในทุกกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง ก่อนการนำไปปฏิบัติจริง

2. ขั้นดำเนินการ (ระยะที่ 4)

2.1 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในและอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time Line Follow Back) และประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการควบคุมการเสพแอมเฟตามีน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.2 ผู้วิจัยและทีมบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นผู้ดำเนินการโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ นัดหมายเพื่อชี้แจงกระบวนการดำเนินการ และมีการจัดตั้งกลุ่ม

ไลน์ เพื่อใช้ในการแจ้งและสอบถามข้อมูลเป็นระยะ โดยมีการนัดประชุมทีมก่อนการให้การบำบัดในทุกวันศุกร์ ของสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 5 ครั้ง

2.3 ผู้วิจัยและทีมบุคลากรทางการพยาบาล ดำเนินการบำบัดผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้ แอมเฟตามีน ตามขั้นตอนของโปรแกรมฯ ใน 2 ระยะ จำนวน 5 สัปดาห์ ดังนี้

ระยะที่ 1 การฝึกทักษะการควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนเกิดทักษะในการควบคุมตนเองต่อการเสพยาแอมเฟตามีนที่เป็นปัญหา ให้สามารถลด ละ เลิก หรือควบคุมการใช้สารในด้านปริมาณได้ โดยอาศัยหลักการการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Self-Control) ซึ่งประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 60-90 นาที เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยกิจกรรมครั้งที่ 1 ถึง 6 ดำเนินกิจกรรมรูปแบบกลุ่ม และกิจกรรมที่ 7 ดำเนินกิจกรรมแบบรายบุคคลในวันก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย 7 ทักษะ ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายในการควบคุมการเสพยาแอมเฟตามีน 2) การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง 3) การให้รางวัลตนเอง 4) ฝึกการจัดการสิ่งกระตุ้นการเสพยาแอมเฟตามีน 5) ฝึกทักษะการเผชิญความเครียดต่อการเสพยาแอมเฟตามีน 6) การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำและทักษะการปฏิเสธ และ 7) สรุปและวางแผนการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองก่อนนำไปปฏิบัติจริง

ระยะที่ 2 เป็นการฝึกลงมือกระทำเพื่อควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ ภายหลังจากการจำหน่าย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-45 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นการฝึกควบคุมพฤติกรรมให้เกิดความต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนตนเองที่ได้กำหนดไว้ เนื้อหาประกอบด้วย การทบทวนเป้าหมาย การกำกับพฤติกรรมตนเอง การให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย การทบทวนทักษะการจัดการสิ่งกระตุ้น และความเครียดที่ส่งผลต่อการเสพยาแอมเฟตามีน การทบทวนการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ทักษะการปฏิเสธ และการสะท้อนผลทางบวก

3. ขั้นตอนประเมินผลลัพธ์ (ระยะที่ 5)

3.1 ผู้ศึกษาประเมินการเสพยาแอมเฟตามีน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีน โดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time Line Follow back, TLFB) ก่อนเข้ารับโปรแกรมด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับปริมาณการเสพยาแอมเฟตามีนของตนเอง โดยนี่ย้อนถึงปริมาณการเสพยาแอมเฟตามีนในช่วงระยะเวลา 2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับโปรแกรม

3.2 ผู้ศึกษานัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีน หลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน 1 เดือน

3.3 ผู้ศึกษาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และประเมินผลลัพธ์ ดังนี้

3.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เสพ และจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการบำบัด

3.3.2 ผู้ศึกษานำแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนโดยการติดตามเป็นช่วงเวลา (Time Line Follow Back: TLFB) เพื่อประเมินการเสพแอมเฟตามีน ภายหลังสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนใน 1 เดือน

3.3.3 ผู้ศึกษานำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนต่อการได้รับโปรแกรม และความคิดเห็นของทีมบุคลากรทางการพยาบาลในการนำโปรแกรมไปใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาประสิทธิภาพผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน และทีมบุคลากรทางการพยาบาลผู้ใช้โปรแกรม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลประสิทธิภาพผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ระหว่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนพฤติกรรมกรรมการเสพแอมเฟตามีนลดลง

2.2 อัตราการกลับมารักษาค้ำในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมฯ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน วิเคราะห์โดย การแจกแจง ความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กลับมารักษาค้ำ

3. ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน และข้อมูลความคิดเห็นของทีมบุคลากรทางการพยาบาล หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่เข้าร่วมศึกษา จำนวน 17 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 47.10 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด ร้อยละ 59.90 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 47.1 และประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 52.90 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 41.20 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ที่ 9,000 ระยะเวลาของการเสพแอมเฟตามีนมากที่สุด 1-10 ปี ร้อยละ 59.90 และจำนวนครั้งในการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดอยู่ระหว่าง 2-4 ครั้ง ร้อยละ 94.10 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 17)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	100.0
อายุ (ปี)		
20-29 ปี	5	29.40
30-39 ปี	8	47.10
40-49 ปี	3	17.60
50-59 ปี	1	5.90
(range = 20-50 ปี, $\bar{x}$ = 34.17, SD = 7.55)		
สถานภาพสมรส		
โสด	5	29.40
สมรส	8	47.10
หย่า	4	23.50
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	11.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	29.40

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 17)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	52.90
อนุปริญญา/ปวส	1	5.90

ข้อมูลส่วนบุคคลของที่มีบุคลากรทางการแพทย์ผู้ใช้โปรแกรม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.10 มีอายุระหว่าง 41-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 66.70 ร้อยละ 100 เป็นพยาบาลวิชาชีพและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 50.00 เฉลี่ย 13.66 ปี (SD = 6.47) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของที่มีบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n = 6)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	16.70
หญิง	5	83.30
อายุ (ปี)		
31-40 ปี	2	33.30
41-50 ปี	4	66.70
(range = 37-48 ปี, $\bar{x}$ = 43.66, SD = 5.16)		
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	6	100.00
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	6	100.00
ประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน		
1-5 ปี	1	16.70
6-10 ปี	2	33.30
>10 ปี	3	50.00
(range = 5-20 ปี, $\bar{x}$ = 13.66 ปี, SD = 6.47)		

ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนลดลงจาก 105.58 คะแนน (SD = 100.84) เหลือ 32.23 คะแนน (SD = 43.50) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษามีคะแนนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนลดลงทุกราย และสามารถหยุดเสพยาแอมเฟตามีนได้จำนวน 5 ราย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน ระยะเวลาก่อนได้รับโปรแกรมฯ และหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน และสรุปผลพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีน

กลุ่มตัวอย่าง (n=17)	คะแนนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีน		สรุปผลพฤติกรรมการ เสพยาแอมเฟตามีน
	ระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ	ระยะหลังสิ้นสุด โปรแกรมฯ 1 เดือน	
รายที่ 1	12	0	หยุดเสพยา
รายที่ 2	18	0	หยุดเสพยา
รายที่ 3	96	48	ลดลง
รายที่ 4	90	18	ลดลง
รายที่ 5	56	42	ลดลง
รายที่ 6	52	28	ลดลง
รายที่ 7	68	12	ลดลง
รายที่ 8	168	24	ลดลง
รายที่ 9	39	0	หยุดเสพยา
รายที่ 10	206	14	ลดลง
รายที่ 11	42	0	หยุดเสพยา
รายที่ 12	92	72	ลดลง
รายที่ 13	140	26	ลดลง
รายที่ 14	100	36	ลดลง
รายที่ 15	50	0	หยุดเสพยา
รายที่ 16	440	180	ลดลง
รายที่ 17	126	48	ลดลง
คะแนนเฉลี่ย (SD)	105.58 (100.84)	32.23 (43.50)	

และผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน และหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน ร้อยละ 100 ไม่กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยใน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์จำแนกตามการกลับมารักษาซ้ำ และไม่กลับมารักษาซ้ำในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยใน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน และหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน

	การกลับมารักษาซ้ำของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน (n= 17)	
	หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน	หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
กลับมารักษาซ้ำ	0 (0.00)	0 (0.00)
ไม่กลับมารักษาซ้ำ	17 (100.00)	17 (100.00)

ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่มีต่อการได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน

กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน มีความพึงพอใจในด้านความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯ ต่อตนเอง ระดับมากที่สุด ร้อยละ 70.60 รองลงมาเป็นระดับมาก ร้อยละ 29.40 และความพึงพอใจในด้านความมีประโยชน์ของโปรแกรมฯ ต่อญาติและหรือผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 52.90 รองลงมาในระดับมากที่สุดและปานกลางร้อยละ 35.30 และ 11.80 ตามลำดับ สำหรับความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกต่อการได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากร้อยละ 64.70 รองลงมาเป็นระดับมากที่สุดและปานกลางร้อยละ 29.40 และ 5.90 ตามลำดับ และความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 82.40 รองลงมาเป็นระดับมากร้อยละ 17.60

ข้อมูลความคิดเห็นของทีมบุคลากรทางการพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน

ทีมบุคลากรทางการพยาบาลที่นำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนไปใช้ มีความเห็นด้วย ร้อยละ 100 ว่าโปรแกรมฯ มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน สามารถนำโปรแกรมมาผสมผสานกับความรู้

เดิมที่มีอยู่ได้ โปรแกรมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ สามารถมองเห็นผลได้อย่างชัดเจนจากการนำโปรแกรมฯ ไปทดลองปฏิบัติ และด้านสามารถสังเกตหรือมองเห็นกระบวนการในการนำโปรแกรมมาการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนสามารถลดพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนลงได้ ซึ่งก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนอยู่ที่ 105.58 คะแนน และพบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนลดลงเหลือ 32.23 คะแนน โดยมีพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีนลดลง 12 ราย และสามารถหยุดเสพยาได้ 5 ราย โดยคิดเป็นร้อยละ 70.58 และ 29.41 ตามลำดับ และยังพบว่าหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 1 เดือน และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน ไม่พบผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน กลับเข้ามารับการรักษาซ้ำทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ร้อยละ 100 จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์มีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมการเสพยาแอมเฟตามีน ทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนสามารถลด ละ และเลิกการเสพยาแอมเฟตามีนได้ตั้งแต่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปถึงภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและกลับไปอยู่ในชุมชน โดยโปรแกรมฯ ช่วยส่งเสริมให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเกิดความสำเร็จในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองและลดการเสพยาแอมเฟตามีนลงได้ จากกิจกรรมในโปรแกรมที่พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง โดยใช้หลักการพื้นฐาน 4 ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย (goal setting) การฝึกกำกับพฤติกรรมตนเอง (self-monitoring) การให้การเสริมแรงเมื่อบรรลุเป้าหมาย (rewarding goal attainment) และการลงมือปฏิบัติในการวิเคราะห์และจัดการพฤติกรรมของตนเอง (analyzing and managing behavior) ที่ทำให้การควบคุมตนเองไม่สำเร็จ และสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์แบบใหม่ขึ้นมาแทน ร่วมกับการติดตามดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นการนำทักษะการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองไปลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับสู่ชุมชน ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางบวกและสอดคล้องกับแนวคิดการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเอง (Behavioral Self-control training: BSCT) ของ Hester (2003) ร่วมกับแนวคิดการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของ McKay (2005) ที่เชื่อว่าการควบคุมตนเอง (Self-control) เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการกลับเสพยาฯ จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนเกิดทักษะในการควบคุมตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เป็นปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิสุตา มูลมี และคณะ (Moonmee et al., 2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาระหว่างผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์และหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา พรหมประเสริฐ (Phromprasert, 2024) ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลภายใต้เขตบริการสุขภาพของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน ภายหลังเข้ารับโปรแกรม 4 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยการเสพแอมเฟตามีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . และมีความหยุดเสพแอมเฟตามีนเฉลี่ยจาก 5 วันในสองสัปดาห์ เป็น 10 วันในสองสัปดาห์ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาลักษณะด้านกระบวนการภายหลังการดำเนินการของโปรแกรมฯ พบว่าผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.4 และเห็นว่าโปรแกรมฯ มีประโยชน์ต่อตนเอง มีประโยชน์ต่อญาติหรือผู้ดูแล มีความสะดวกในการได้รับการดูแลตามโปรแกรมฯ และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมฯ โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยทำให้ตนเองได้รับความรู้เรื่องผลกระทบของแอมเฟตามีน ได้รับการส่งเสริมทักษะต่าง ๆ ที่ช่วยให้สามารถควบคุมตนเองได้ เช่น การจัดการความเครียด การเผชิญปัญหา การปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน และเมื่อกลับสู่ชุมชนได้รับการติดตามต่อเนื่องจากทีมบุคลากรทางการพยาบาลผ่านทางโทรศัพท์ ในการให้กำลังใจ สอบถาม และส่งเสริมทักษะการกำกับพฤติกรรมตนเอง การจัดการสิ่งกระตุ้นการจัดการความเครียดที่นำไปสู่การเสพแอมเฟตามีน ทักษะการปฏิเสธ และการป้องกันการกลับเสพซ้ำ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น ในการลด ละ เลิกการใช้สารแอมเฟตามีน รวมถึงพบว่ามีประโยชน์ด้านอื่น ๆ ของโปรแกรมต่อญาติหรือผู้ดูแล ทำให้ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนมีความพึงพอใจต่อการได้รับโปรแกรมฯ ในส่วนของความคิดเห็นของทีมบุคลากรทางการพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมฯ พบว่า ทีมบุคลากรทางการพยาบาลที่นำโปรแกรมไปใช้ทุกคนมีความเห็นด้วยร้อยละ 100 ในทุกด้าน ทั้งในส่วนของโปรแกรมฯ มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีน โดยโปรแกรมฯ มุ่งส่งเสริมให้เกิดปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมตนเองต่อการเสพแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้เสพแอมเฟตามีนรับรู้ถึงปัญหาจากการใช้สารเสพติด และเกิดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด สามารถลดการเสพแอมเฟตามีนลงได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดความเชื่อมั่นในการคงไว้ซึ่งการควบคุมการเสพแอมเฟตามีนได้

อย่างต่อเนื่องที่จะส่งผลให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ อีกทั้งมีการเน้นการให้บริการอย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งการใช้โปรแกรมฯ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนสามารถผสมผสานกับงานประจำทำให้รูปแบบในการบำบัดดูแลเป็นระบบมากขึ้น ทั้งนี้โปรแกรมฯ ยังง่ายต่อการนำไปใช้ ไม่มีความซับซ้อน เพราะมีคู่มือที่ช่วยให้ทำงานง่ายขึ้นและสะดวกต่อผู้ปฏิบัติ สามารถมองเห็นผลได้ชัดเจนจากการนำโปรแกรมฯ มาใช้ อีกทั้งสามารถสังเกตหรือมองเห็นกระบวนการในการนำโปรแกรมฯ มาใช้ในการปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ด้วยเหตุนี้ควรมีการนำเสนอเชิงนโยบายให้มีการนำโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนไปใช้ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการขยายผลโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนไปยังทีมบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลและต่อเนื่องจนถึงหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทของหน่วยงานในการดูแลผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้สารแอมเฟตามีน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดการกลับไปเสพซ้ำ และลดการกลับมารักษาในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อดูความยั่งยืนของประสิทธิผลของโปรแกรม
2. ควรมีการศึกษาลักษณะการใช้โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ผู้ที่มีความผิดปกติจากการใช้แอมเฟตามีนในด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรม
3. ควรมีการประยุกต์รูปแบบการติดตามทางโทรศัพท์ให้เข้ากับกิจกรรมการบำบัดผู้ติดสารเสพติดอื่น ๆ เนื่องจากผู้ติดสารเสพติดหลังจำหน่ายกลับคืนสู่ชุมชน ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะยังเป็นระยะที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปเสพติดซ้ำ เพื่อให้รูปแบบการบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

- American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- Department of Mental Health. (2018). Knowledge about methamphetamine. Retrieved (2023, April 10). from <https://www.dmh.go.th/main.asp>. (in Thai).
- Hester, R. K. (2003). Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives (3rd ed). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- McKay, J. R., Lynch, K. G., Shepard, D. S. & Pettinati, H. M. (2005). The effect of telephone base continuing care for alcohol and cocaine dependence: 24-month outcome. Arch Gen Psychiatry, 62(2), 199-207.
- Moonmee, W., Uthis, P. & Suktrakul, S. (2022). The effect of behavioral self-control training and National Institute on Drug Abuse. Community drug alert bulletin. Washington: U.S. Department of Health and Human Services. (in Thai).
- Office of Justice Affairs, Ministry of Justice. (2021). Drug situation in the Thai justice process. Retrieved (2023, April 10). from <http://www.oja.go.th/TH/wpcontent/uploads/2017/07/cjs-b3.pdf>.
- Office of the Narcotics Control Board. (2021). Annual report on the prevention and suppression of narcotics for the fiscal year 2021. Retrieved (2023, April 10). from <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%20564.pdf>
- Panya S., Thajang S., Chapik N., Kanchanabut S. & Mongkolsawad J. (2558). The relationship between personal factors, psychosocial factors, and environmental factors among repeated methamphetamine recurrence in Thanyarak Hospital. Nursing Journal CMU, 48(2), 273-282. (in Thai).
- Phromprasert, S. (2024). Effectiveness of implementing the behavioral self-Control training and telephone follow-up program among patients with Amphetamine use disorders in the hospital under regional health of the Galyarajanagarindra institute. (Master's thesis). Chiang Mai University. (in Thai).
- Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment. (2022). Statistics of patients receiving services at the Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment

for the fiscal year 2021. Retrieved (2023, April 9). from http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=9&Itemid=53.

(in Thai).

Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment. (2023). Statistics of patients receiving services at the Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment for the fiscal year 2022. Retrieved (2023, April 9). from http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=9&Itemid=53. (in Thai).

Roger, E. M. (2003). Diffusion of innovation. (5nd ed). Free Press.

Sangsong S. (2015). The effects of an integrated family therapy program on methamphetamine use in adolescents addicted to methamphetamine. (Master's thesis). Chulalongkorn University. (in Thai).

Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (1992). Timeline follow-back: A technique for assessing self-report alcohol consumption. In Measuring Alcohol Consumption and Biochemical Methods. USA: Humana Press. 47-72.

Suvanchot S. (2010). The effectiveness of a motivational enhancement group and brief cognitive therapy on relapse behavior in methamphetamine-dependent patients with comorbid psychiatric disorders at the Southern Thailand Psychiatric Hospital. (phd's thesis) Chulalongkorn University. (in Thai).

Thanyarak Chiang Mai Hospital. (2022). Consultation record for social work: Duties of social workers. Chiang Mai, Thailand. (in Thai).

Thanyarak Chiang Mai Hospital. (2023). Statistics of patients receiving services at Thanyarak Chiang Mai Hospital for the fiscal years 2017–2022. Retrieved (2023, April 12). from <https://tch.go.th/tch/public/index.php/statistical/show>. (in Thai).

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). World drug report 2020 drug market trends: Cocaine, Amphetamine-type stimulants. Retrieved (2023, April 15). from https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2020_booklet-4.html