

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาซ้ำต่อการรับรู้
ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพยาติดสารแอมเฟตามีน*

THE EFFECT OF COPING SKILLS TRAINING IN RELAPSE PREVENTION
PROGRAM ON AMPHETAMINE ABSTINENCE SELF-EFFICACY
OF AMPHETAMINE USERS

กฤษดา ทองทับ, พย.บ.(Krisada Tongtub, B.N.S., RN)**

เพ็ญพักตร์ อุทิศ, ปร.ด. (Penpaktr Uthis, Ph.D., RN)***

Abstract

Objectives: The purposes of this quasi-experimental research using pretest-posttest randomized control group design were to compare: 1) the amphetamine abstinence self-efficacy before and after receiving coping skills training in relapse prevention program, and 2) the amphetamine abstinence self-efficacy between amphetamine users in the experimental group who received coping skills training in relapse prevention program and those in the control group who received regular nursing care.

Methods: A total sample of 40 amphetamine dependence patients who met the inclusion criteria were purposively recruited from out-patient department, Sena Hospital. The subjects were matched-pair according to age, educational level and age at start using amphetamine, and then randomly assigned into

experimental group and control group, 20 subjects in each group. The research instruments consisted of 1) the Coping Skills Training in Relapse Prevention Program, 2) the Abstinence Self-efficacy Scale and 3) the Relapse Coping Questionnaire. All instruments were verified for content validity by 5 professional experts. Cronbach's alpha coefficients of the 2nd and 3rd instruments were .81 and .84 respectively. The descriptive statistics and t-test were used in data analysis.

Results: Major findings were as follow:

1) The abstinence self-efficacy of amphetamine dependence after participating in program was significantly higher than that before ($p < .05$).

2) The amphetamine abstinence self-efficacy of amphetamine dependence after participating in program was significantly higher than those who participated in the

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหารมย์

***Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Email: Penpaktr_uthis@hotmail.com

regular nursing care ($p < .05$).

Keywords: Coping skills, Relapse prevention program, Amphetamine abstinence self-efficacy

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้ง โดยมีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ และ 2) การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 40 คน ได้รับการจับคู่ด้วย อายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำ 2) แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน และ 3) แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพซ้ำ เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจความตรงเชิง

เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยเครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .81 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยที่สำคัญดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำสูงขึ้นกว่าก่อนได้ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพซ้ำสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ทักษะการเผชิญความเครียด การป้องกันการเสพซ้ำ การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

ความสำคัญของปัญหา

การใช้อยาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและเป็นปัญหาที่เรื้อรังมานาน ปัญหานี้นับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากปัจจุบันการใช้อยาเสพติดได้แพร่ระบาดเข้าสู่ประชากรทุกเพศทุกวัย มีผลกระทบทั้ง

ระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2548) และเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาต่างๆ ในสังคมตามมาอีกมากมาย โดยเมื่อพิจารณาสถิติการใช้สารเสพติดของประชากรทั่วโลกพบว่าสารแอมเฟตามีนเป็นสิ่งเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากเป็นอันดับสองรองจากกัญชา (Bruce, 2000; AIHW, 2005) และเป็นปัญหาสารเสพติดที่สำคัญเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย สอดคล้องกับข้อมูลทางสถิติของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันหลักในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด พบว่าผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนซึ่งได้รับการบำบัดรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปีงบประมาณ 2549-2553 โดยมีจำนวน 2,763, 3,369, 3,975, 4,249 และ 4,423 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 49.89, 55.48, 61.76, 59.62 และ 58.54 ของผู้ป่วยติดยาเสพติดทั้งหมด (สถาบันธัญญารักษ์, 2553)

การเสพติดสารแอมเฟตามีนมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้เสพ โดยทำให้ร่างกายทรุดโทรม ผอม มีอาการคัน กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง วุ่นวาย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ และถ้าใช้ในปริมาณที่สูง จะทำให้เกิดการกดระบบทางเดินหายใจและระบบประสาท เกิดภาวะสับสน หลงลืม เกิดอาการชัก หมดสติและเสียชีวิตได้ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) และเป็นสาเหตุของการเกิดความผิดปกติด้านพฤติกรรมและอาการทางจิตตามมา (อรพรรณ ลีอนุวัชชัย, 2553) ซึ่งมีอาการแสดง คือ หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย หูแว่ว อารมณ์แสดงออกไม่เหมาะสมและมีภาวะ

ทำงานมากเกินไป อีกทั้งแอมเฟตามีนยังทำให้เกิดอาการของภาวะคลุ้มคลั่ง โดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จนอาจมีการทำร้ายตนเองและบุคคลอื่นได้ จะเห็นได้ว่าการเสพติดแอมเฟตามีนมีผลกระทบต่างๆ มากมาย ดังนั้นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนควรได้รับการบำบัดรักษาให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ

การกลับไปเสพติดซ้ำหลังเข้ารับการบำบัดเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน (จำเนียร สุรวรางกูร, 2552; Feeney et al., 2006) ดังจะเห็นได้จากสถิติของสถาบันธัญญารักษ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549-2553 พบว่ามีผู้ป่วยติดยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดมากกว่าหนึ่งครั้งจำนวน 528, 884, 1,209, 1,398 และ 1,659 รายคิดเป็นร้อยละ 19.1, 26.22, 30.42, 32.91 และ 37.51 ตามลำดับ ซึ่งให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนมีอัตราการกลับไปเสพติดซ้ำสูง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในผู้ติดยาเสพติด คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) (Bruce, 2000; Marlatt & Gordon, 1985) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Bureson and Kaminer (2005) และ Dolan, Martin, and Rohsenow (2008) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ นั่นหมายถึงว่า การที่บุคคลมีความสามารถแห่งตนในการเลิกสารเสพติดที่สูงจะมีโอกาสกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำน้อยลง

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Hyde, Hankins, Deaie and Marteau (2008) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด คือความสามารถในการเผชิญกับความเครียด จากเหตุการณ์กดดันอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติด ดังนั้น หากผู้ใช้สารเสพติดได้รับการฝึกให้สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น (Kadden & Litt, 2011)

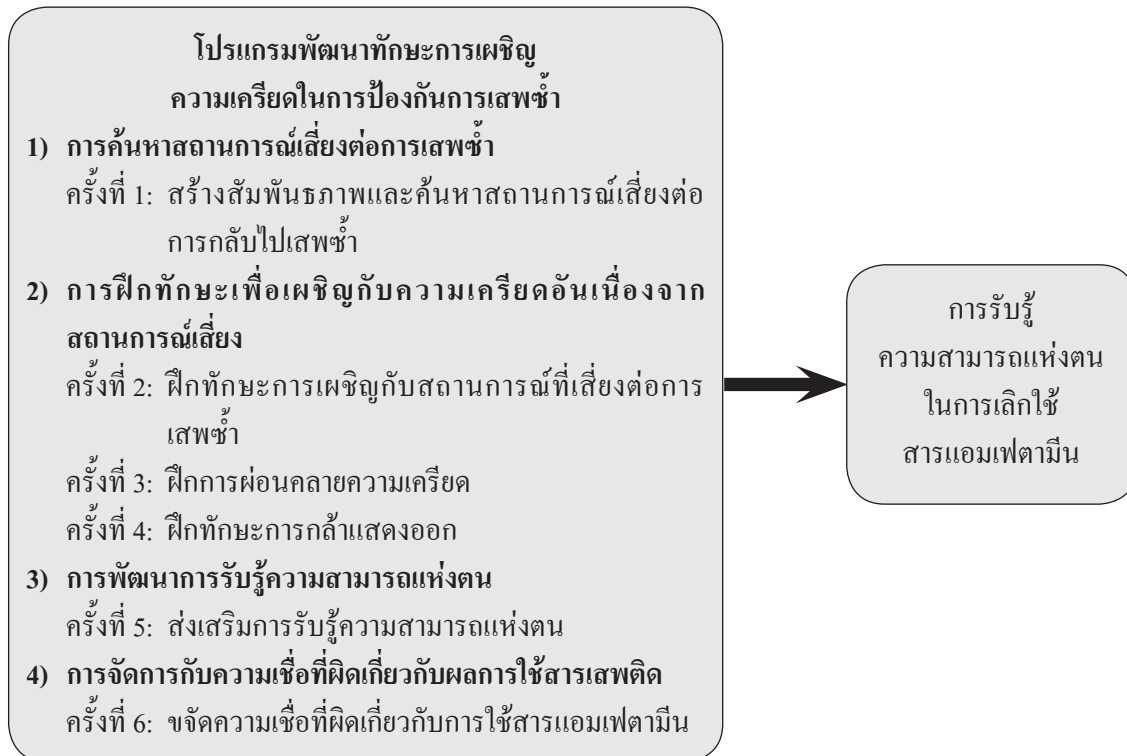
ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จึงสนใจแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ โดยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดที่เกี่ยวข้อง พบว่ารูปแบบการบำบัดเพื่อป้องกันการเสพยา (Marlatt's Relapse Prevention Model) ตามแนวคิดของ Marlatt and Gordon (1985) จะสามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวในผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้ เนื่องจากเป็นการบำบัดซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการหลักๆ ได้แก่ การค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการเสพยา (Identifying specific high-risk situations) การฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับความเครียดอันเนื่องมาจากสถานการณ์เสี่ยง (Enhancing skills for coping with high-risk situations) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติด (Increasing self-efficacy) และการขจัดความเชื่อ

ที่ผิดเกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติด (Eliminating myths regarding substance's effects) ซึ่งการดำเนินการในรูปแบบการบำบัดดังกล่าวจะทำให้ผู้เสพติดสารเสพติดรวมถึงสารแอมเฟตามีนตระหนักรู้ในสถานการณ์เครียดและกดดันอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดที่เผชิญอยู่ และเกิดทักษะในการเผชิญและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจที่จะสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้สำเร็จ หรือมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น (Dolan, Martin & Rohsenow, 2008; Jafari et.al., 2010; Molaie, Shahidi, Vazifeh & Bagherian, 2010) ทำให้มีอัตราการเสพยาลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพติด
2. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพติดมีการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเสพติดสารแอมเฟตามีน ตามคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช ICD-10 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเสพติดสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสนา กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยมีคุณสมบัติตาม

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่ม ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่า เสพติดสารแอมเฟตามีน 3) สามารถพูด ฟัง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลองโดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยการควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ อายุ ระดับการศึกษา และอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน เพราะจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า อายุ ระดับการศึกษาและอายุที่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนและสารเสพติดอื่นๆ (จำเนียร สุรวรางกูร, 2552; Sala et al., 2008)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเสนา เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2555 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา วิธีการ และประโยชน์ที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นความลับ จะนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น จากนั้นสอบถามความสมัครใจและลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา เป็นโปรแกรมที่

ผู้วิจัยประยุกต์จากโปรแกรมฝึกทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาของจาฟารีและคณะ (Jafari et al., 2010) ที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดและเทคนิคการบำบัดผู้เสพยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยาของ มาร์ลเลตและกอร์ดอน (Marllat & Gordon, 1985) ประกอบด้วย 6 กิจกรรม คือ 1) สร้างสัมพันธภาพและค้นหาสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา 2) ฝึกทักษะการเผชิญกับสถานการณ์ที่เสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพยา 3) ฝึกการผ่อนคลายความเครียด 4) ฝึกทักษะการกล้าแสดงออก 5) พัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน และ 6) จัดความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการใช้สารแอมเฟตามีน เครื่องมือนี้นผ่านการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ ส่วนที่ 2) แบบวัดระดับการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยนำมาใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการป้องกันการติดยาของสุกมา แสงเดือนฉาย (2553) ผู้วิจัยได้ดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาแอมเฟตามีน ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่ม

ตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินการเผชิญความเครียดในการเสพยาของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินการเผชิญความเครียดต่อการเสพยาแอมเฟตามีนของ Myers and Brown (1996) แบบสอบถามได้แปลเป็นภาษาไทยและตรวจสอบความความตรงของภาษาจากสถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และดัดแปลงให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เสพยาแอมเฟตามีน ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .82 ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้เสพยาแอมเฟตามีน ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นเตรียมการวิจัย: ผู้วิจัยเตรียมความรู้ของผู้วิจัยโดยเรียนรู้และฝึกการทำกลุ่มบำบัดจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา บทความทางวิชาการ และผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 คน แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการ

ดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้ที่มีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย: ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา ดังนี้

- 1) กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากบุคลากรกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจคัดกรองการให้คำปรึกษาตามสภาพปัญหาผู้ป่วย และการทำกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ติดยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยาตามที่กลุ่มงานจิตเวชจัดขึ้น
- 2) กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาตามวันและเวลาที่กำหนด ประกอบไปด้วยการดำเนินการบำบัดแบบกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที

3. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง: กลุ่มควบคุม เมื่อครบกำหนด 7 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน จากนั้นทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลอง หลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน และให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการกลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ 2) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบที (paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และใช้สถิติทดสอบที (independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม 3) กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย

ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 32.95 ปี กลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมีสถานภาพโสดและสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 50 และผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 75 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 67.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มใช้สารแอมเฟตามีนตอนอายุ 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 55 มีความถี่ของการใช้สารแอมเฟตามีน คือ 1-3 วันต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยา คิดเป็นร้อยละ 42.5

ตอนที่ 2: เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน	Mean	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	106.45	12.61	ปานกลาง	-11.742	0.001
กลุ่มควบคุม	138.50	9.67	สูง		
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	111.00	16.56	ปานกลาง	-1.646	0.116
กลุ่มควบคุม	113.25	12.62	ปานกลาง		

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา ก่อนการทดลอง เท่ากับ 106.45 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง

เท่ากับ 138.50 ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน	Mean	SD	ระดับ	t	p-value
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง	106.45	12.61	ปานกลาง	- 0.977	0.335
กลุ่มควบคุม	111.00	16.56	ปานกลาง		
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง	138.50	9.67	สูง	7.104	0.001
กลุ่มควบคุม	113.25	12.62	ปานกลาง		

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา เท่ากับ 106.45 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 111.00 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ได้รับโปรแกรมเท่ากับ 138.50 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 113.25 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับด้วยวิธีทางสถิติ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สาร

แอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา ต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกใช้สาร

แอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนนี้สามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้ ถ้าผู้เสพยาแอมเฟตามีนได้รับการบำบัดเป็นขั้นตอนอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะต่างๆ ในการเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารแอมเฟตามีน มีทักษะการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น (Kadden & Litt, 2011)

2. ภายหลังการทดลอง ผู้เสพยาแอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา มีคะแนนการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 จะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา เป็นแนวคิดในแบบจำลองการป้องกันการเสพยา Marlatt's Relapse Prevention Model ของ มาร์เลตต์และกอร์ดอน (Marlatt & Gordon, 1985) ซึ่งอธิบายว่าบุคคลที่ขาดทรัพยากรในการเผชิญความเครียด (poor coping resources) มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบไม่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดการกลับมาเสพยาได้ โดยในโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพช้านั้น เป็นการฝึกให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดจากเหตุการณ์กดดันอัน

เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารแอมเฟตามีน ซึ่งเมื่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนเพิ่มมากขึ้น ดังการศึกษาของมอนติ และคณะ (Monti et al., 2002) ที่พบว่า หากผู้ใช้สารเสพติดได้รับการฝึกให้สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดสูงขึ้น (Kadden & Litt, 2011) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บรูส (Bruce, 2000) ที่พบว่า การฝึกทักษะการเผชิญความเครียดอันเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดสามารถส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารเสพติดมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดควรให้ความตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนมากขึ้น เพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารแอมเฟตามีนซ้ำ ผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน บุคลากรทางด้านสุขภาพควรนำไปปรับใช้ในการบำบัดและการบริการผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพช้านี้ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาเสพ

สารเสพติดชนิดอื่นๆ เนื่องจากเป็นผู้มีปัญหาใช้สารเสพติดเช่นเดียวกับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน

2. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียด ในการป้องกันการเสพยาในระยะเวลา ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเผชิญความเครียดของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการบำบัด เพราะถ้าผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้สารแอมเฟตามีน มีความมั่นใจในตนเอง ในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ย่อมส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีน เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การกลับไปเสพยาลดลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณกลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลเสนา ที่ได้ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแด่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2546). *สารเสพติดแอมเฟตามีน*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
จำเนียร สุรวรางกูร. (2552). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะ

พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. นันทิกา ทวิชาชาติ. (2548). *ระบาดวิทยาทางสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันธัญญารักษ์. (2553). *รายงานสถิติประจำปี 2553*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สุกมา แสงเดือนฉาย. (2553). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำของผู้ป่วยสุรา*. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). (2005). *2004 National Drug Strategy Household Survey: First Results*. AIHW cat. no. PHE 57. Canberra: AIHW (Drug Statistics Series No.13).

Bruce, M. (2000). Managing amphetamine dependence. *Advances in Psychiatric Treatment*, 6, 33-39.

Burleson, A. J., & Kaminer, Y. (2005). Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 30, 1751-1764.

Dolan, L. S., Martin, A. R., & Rohsenow, J. D. (2008). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship

- to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33, 675-688.
- Feeney, G. F. X., Connor, J. P., Young, R. Mc. D., Tucker, J., & McPherson, A. (2006). Improvement in measures of psychological distress amongst amphetamine misusers treated with brief cognitive-behavioral therapy (CBT). *Addictive Behaviors*, 31, 1833-1843
- Hyde, J., Hankins, M., Deale, A., & Marteau, T.M. (2008). Interventions to increase self-efficacy in the context of addiction behaviors: A systematic literature review. *Journal of Health Psychology*, 13, 607-623.
- Jafari, E., Eskandari, H., Sohrabi, F., Delavar, A., & Heshmati, R. (2010). Effectiveness of coping skills training in relapse prevention and resiliency enhancement in people with substance dependency. *Proscenia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1376-1380.
- Kadden, M. R., & Litt, D. M. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 33, 575-588.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Myers, M. G., & Brown, S. A. (1996). The adolescent relapse coping questionnaire: Psychometric validation. *Journal of Studies on Alcohol*, 57(1), 40-46.