

# EFFECTS OF THE CASE MANAGEMENT NURSING PROGRAM ON INTENTION AND SELF-EFFICACY OF ABILITY TO PREVENT RELAPSE IN PATIENTS ADDICTED TO METHAMPHETAMINE PSYCHIATRIC AND DEPARTMENT OF PSYCHIATRY AND DRUGS PATIENTS TRANG HOSPITAL

*Porntip Soonue, M.N.S.\* , Sudarat Boonjun, B.N.S.\*\* , Pairat Pimon, B.N.S.\*\* , Pajit Phutharod, Ph.D.\*\*\**

## Abstract

**Objective:** To study the effect of the case management nursing program on intention to prevent relapse and self-efficacy in preventing methamphetamine relapse.

**Methods:** This research is a quasi-experimental research, measuring one group pretest posttest design. The participants were 32 methamphetamine addict patients who received service care at the department of psychiatry and drug dependence and were selected to receive the case management program. The instruments used were personal data questionnaire, intention to prevent relapse questionnaire, self-efficacy in preventing relapse questionnaire, and case management nursing program. Data were analyzed using t-test.

**Results:** 1) The mean score of intention to prevent relapse of methamphetamine addicts after the experiment was significantly higher than before the experiment. 2) The mean score of self-efficacy in preventing relapse of methamphetamine addicts after the experiment was significantly higher than before the experiment.

**Conclusion:** The integrated group counseling program improved gaming addiction behavior among junior high school students and can serve as a long-term preventive and corrective measure for gaming addiction.

**Keywords:** case management nursing program, intention, self-efficacy, patients addicted to methamphetamine

---

*\*Registered Nurse, Senior Professional Level, Trang Hospital*

*\*\*Registered Nurse, Professional Level, Trang Hospital*

*\*\*\*Corresponding author: Lecture, Faculty of Nursing, Bromarajonani College of Nursing, Trang, e-mail: pajit@bcnt.ac.th*

Received: 7 September 2024, Revised: 15 March 2026, Accepted: 23 March 2026

# ผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายการณี ต่อความตั้งใจและการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน งานผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตรัง

พรทิพย์ ชุ่นอื้อ, พย.ม. \*, สุภารัตน์ บุญจันทร์, พย.บ. \*\*, ไพรัช พิมล, พย.บ. \*\*, ไพจิตร พุทธรอด, ปร.ค. \*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายการณี ต่อความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์ก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเมทแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลตรัง ที่มารับบริการแผนกจิตเวชและยาเสพติด คัดเลือกตามเกณฑ์ จำนวน 32 คน โดยได้รับโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายการณี เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา และโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายการณี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที

**ผลการศึกษา :** 1) ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) 2) ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**สรุป :** โปรแกรมการพยาบาลจัดการรายการณีสามารถช่วยป้องกันการเสพยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการพยาบาลจัดการรายการณี, ความตั้งใจ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, ผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลตรัง

\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตรัง

\*\*\*ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง, e-mail: pajit@bent.ac.th

วันที่รับ: 7 กันยายน 2567, วันที่แก้ไข: 15 มีนาคม 2569, วันที่ตอบรับ: 23 มีนาคม 2569

## ความสำคัญของปัญหา

จากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565 โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) พบว่า ยาเสพติดที่แพร่หลายมากที่สุดยังคงเป็นยาบ้า ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 79.2 ตามมาด้วยยาไอซ์ ร้อยละ 8.3 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม รายงานสถิติคดียาเสพติดของประเทศไทย ปี 2564 พบจำนวนผู้ต้องหาเสพติดสูงสุดคือเมทแอมเฟตามีน จำนวน 102,613 คน และไอซ์ จำนวน 22,705 คน และเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ยังเป็นตัวยาลหลักที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2561) ในกลุ่มเยาวชน นอกจากนี้สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) รายงานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด ปี 2565 พบผู้ป่วยบำบัดรักษามเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) มากที่สุด ร้อยละ 42.05 และมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 39.73 และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางจิตร่วมด้วย

ผลจากการเสพติดเมทแอมเฟตามีนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่งผลกระทบทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมทำให้เกิดอาการทางจิตถึงขั้นเป็นโรคจิตได้ (พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบุลย์ และบุญศิริ จันศิริมงคล, 2556) โดยผลของเมทแอมเฟตามีนออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท การใช้สารเสพติดส่วนใหญ่เพื่อให้เกิดความเมา บรรเทาความเครียด บรรเทาความวิตกกังวล บรรเทาภาวะซึมเศร้า ให้ลืมเรื่องทุกข์ เกิดความสบายใจ เป็นเหตุจูงใจทำให้อยากใช้ต่อ เมื่อใช้ไปสักระยะจะกลายเป็นด้านลบอย่างรุนแรง

อาการทางจิตจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการเสพยาเสพติดเข้าไปในปริมาณมาก ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ หวาดระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่น เพราะฤทธิ์ยาและปัจจุบันพบว่าผู้ใช้ยาเสพติดโดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีน ส่วนใหญ่มักจะได้รับการวินิจฉัยโรคร่วม (co-occurring substance use disorders : COD disorder) โดยผู้ที่มีการใช้ยาเสพติดในชั่วชีวิต (life time substance) ถึงร้อยละ 50 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทและโรคทางจิตเวชอื่น ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่ม COD มักมีอัตราการกลับซ้ำสูง และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กิตติศักดิ์ โพธิ์โน และคณะ, 2561) อาการทางจิตจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการเสพยาเสพติดเข้าไปในปริมาณมาก ๆ ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ หวาดระแวงกลัวคนจะมาทำร้าย ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่น เหมือนข่าวที่เห็นกันอยู่บ่อย ๆ ที่ผู้เสพยาปิ่นปายขึ้นไปบนเสาไฟฟ้าหรือที่สูงเพราะฤทธิ์ยา

การติดยาเสพติดเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง การกลับไปเสพยาเหมือนกับการเรื้อรังอื่น ๆ หรือโรคทางจิตเวช ซึ่งมีโอกาสกลับไปเสพยาได้สูง (นันทา ชัยพิชิตพันธ์, 2556) ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาซับซ้อน ทั้งทางกายและจิต จึงมีความจำเป็นต้องมีแผนการติดตามดูแลถึงบ้านและการบำบัดรักษา ต้องใช้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย สิ่งหนึ่งที่ผู้บำบัดควรทำ คือ การช่วยเหลือผู้ป่วย เหล่านั้นให้สามารถลด ละ หรือเลิกเสพติดได้ แนวคิดเรื่อง

การจัดการรายกรณี (case management) จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้ (ทศพร ทองชัยและคณะ, 2563) และเชื่อมต่อจากระยะที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายติดตามอย่างต่อเนื่อง เพราะปัญหาของผู้รับการบำบัดยาเสพติดแต่ละรายต้องได้รับการดูแลเฉพาะบุคคล ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด คือ พยาบาลผู้จัดการ ซึ่งเป็นผู้มีความชำนาญด้านคลินิกและการประสานงานกับทีมสุขภาพ แหล่งประโยชน์ในชุมชนการ ให้คำปรึกษา การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และครอบครัวซึ่งเป็นการ จัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและมีความต่อเนื่อง ซึ่งการใช้การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี มาประยุกต์ใช้ กับผู้รับการบำบัดยาเสพติด มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแยกส่วน ทำให้ผู้รับการบำบัดยาเสพติดมี คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ มีการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ

จากรายงานข้อมูลด้านการบำบัดรักษา งานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตรัง พบว่า ผู้เข้าบำบัดจำนวนมากที่เข้ารับการบำบัดด้วยการติดสารเสพติดและมีอาการทางจิตร่วมด้วย โดยมีจำนวนผู้ติดสารเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิต และต้องบำบัดด้วยยา ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 141 คนมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 32 ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 147 คนมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 35.53 และปีงบประมาณ 2565 จำนวน 144 คนมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ

39.73 และจากการศึกษาถึงสภาพปัญหาและความชุกของผู้ใช้สารเสพติดที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลตรัง ปี 2564 ยังพบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่เสพยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก มีอัตราการกลับเสพยาซ้ำสูงถึงร้อยละ 75 โดยผู้ที่เข้ารับการบำบัดยาบ้าหรือ เมทแอมเฟตามีน ร้อยละ 58 เป็นผู้เข้ารับการบำบัดซ้ำครั้งที่ 2 และร้อยละ 70 มีการกลับไปเสพยาซ้ำภายใน 1 ปี ผู้ที่เสพยาเสพติดซ้ำส่วนใหญ่จะมีอาการทางจิตร่วมด้วยถึง ร้อยละ 30 และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางจิตก่อน ทั้งนี้ผู้ที่มีอาการทางจิตจากการใช้สารเสพติดเมื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา จะมีการให้ยาเพื่อรักษาอาการทางจิต ทำให้อาการทางจิตหายไป แต่ถ้าหากผู้เสพยาเสพติดใช้สารเสพติดไปนาน ๆ ไม่ยอม เข้าสู่กระบวนการรักษา บางรายอาจกลายเป็นโรคจิต หวาดระแวงถาวร ทั้งนี้เพราะการใช้สารเสพติดในปริมาณมาก ๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน สารเสพติดจะไปทำลายเซลล์ประสาท โดยเซลล์ประสาทที่ถูกทำลายไปแล้วจะเป็นการทำลายแบบถาวร ดังนั้นต้องรีบรักษาเพื่อไม่ให้มีการทำลายเซลล์ประสาทมากขึ้น และกลายเป็นโรคจิตถาวรได้

การบำบัดผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลตรังที่ผ่านมายังพบว่า ผู้เข้าบำบัดมีการเสพยาซ้ำเพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่อความมั่นคงและความปลอดภัยของประชาชน ก่อให้เกิดภาระทั้งต่อครอบครัวและสังคม รวมทั้งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศมีการใช้การจัดการรายกรณีกับผู้ป่วยยาเสพติดที่มีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำเพิ่ม

มากขึ้น เพราะเป็นกระบวนการดูแลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและมีความต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน มีการวางแผนการออกแบบการดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม มีขั้นตอนหรือกระบวนการของการจัดการทางการแพทย์ โดยมีการประสานการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ความร่วมมือจากสหวิชาชีพ ร่วมวางแผน การดูแลติดตามประเมินผลเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจิตเวชและรับผิดชอบงานยาเสพติด จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เสพยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีน เพื่อให้การดูแล ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเสพยา ผู้วิจัยจึงนำ การดูแลผู้ป่วยด้วยระบบการจัดการรายกรณี มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยบำบัดสารเสพติด เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะสามารถทำให้ ผลลัพธ์การรักษา ส่งผลต่อระดับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพอย่างมีคุณภาพ สามารถคงการหยุดใช้สารเสพติด หรือป้องกันการเสพยา ซึ่งเป็นการช่วยเหลือครอบครัว อีกนัยหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดถึงชุมชน อีกทั้งมีการนำแหล่งประโยชน์ ในชุมชนมาช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยบำบัดสารเสพติดหยุดเสพยาได้นานขึ้น นอกจากนี้การจัดการรายกรณีในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วย จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ ทีมผู้บำบัดรักษาสามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และตอบสนองต่อปัญหาเฉพาะตนของผู้ป่วยได้อย่างตรงจุด เพราะฉะนั้นการจัดการรายกรณี จึงเป็นทางเลือก

หนึ่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณี

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณี

### สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

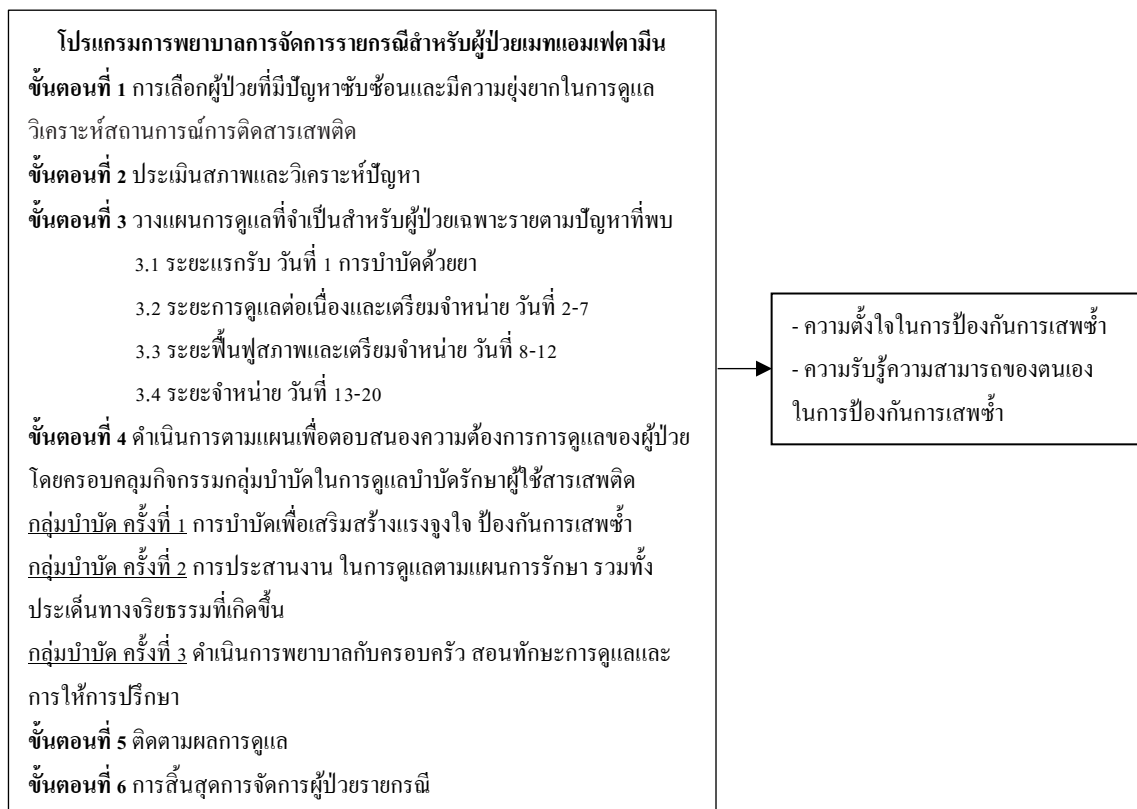
2. ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีแนวคิดการจัดการรายกรณี (case management) โดยใช้กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของโพเวลและทาเฮ็น (Powell & Tahan, 2010) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผนการ

ดูแล 5) การประเมินผล และ 6) การสิ้นสุดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ทั้งนี้แนวคิดการจัดการรายกรณีช่วยให้ผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติด การรับรู้เกี่ยวกับผลเสียของการเสพยาเสพติด และสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้ป่วยมีตั้งใจที่จะรักษาตนเองให้ห่างไกลจากยาเสพติด ผู้ป่วยเสพยาติดเมทแอมเฟตามีน ได้รับ

การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนดูแลให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะรายแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการประสานการเข้าถึงแหล่งทรัพยากร ความร่วมมือจากสหวิชาชีพร่วมวางแผนการดูแล ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน มีพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองป้องกันการเสพยาเสพติด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเภทแอมเฟตามีนชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลตั้ง ที่มารับบริการแผนกจิตเวชและยาเสพติด เพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 20 - 50 ปี ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) ว่าเป็นผู้ติดเมทแอมเฟตามีน (F15) ไม่มีอาการถอนพิษจากการใช้สารเสพติดระหว่างเดือนกันยายน 2566 - มกราคม 2567 จำนวน 32 ราย

### เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. สามารถอ่านหนังสือออก และเขียนได้
2. ไม่มีอาการทางจิตรุนแรง เช่น มีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ไม่มีอาการผิดปกติของความรู้คิด เช่น มีภาวะบกพร่องของความคิด โดยประเมินจากค่า BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) แบบประเมินอาการทางจิต มีระดับคะแนนความรุนแรงของอาการทางจิต คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน มีอาการระดับน้อย
3. มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

### เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ปรากฏอาการทางจิตรุนแรง ขณะเข้า

## ร่วมโครงการ

2. ปฏิเสธ การรักษาในโรงพยาบาลโดยมีการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนครบกำหนด

3. มีอาการทางกายที่ต้อง ได้รับการรักษาเร่งด่วนที่โรงพยาบาลอื่น

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสออกกลางคันและเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามที่กำหนดจึงเพื่อการออกกลางคัน ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive) และในงานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 32 คน กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของสุจิตรา ครองมณีรัตน์, วณิดา อาแว และ มุสลิมห์ โต๊ะแปเราะ (2567) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนเองต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 กำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ .09

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน สารเสพติดที่ใช้ร่วม จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษา บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เหตุผลในการเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ มีข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

1.2 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการเสพยา ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาในผู้ป่วยสุรา ของสุกมา แสงเดือนฉาย (2554) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือปัจจัยในการกลับไปเสพยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ปรับข้อคำถามให้มีครอบคลุมเนื้อหาตามคำถาม นิยามศัพท์ มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินค่า (likert scale) 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และ ไม่จริงเลย มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดเป็น 1.00 - 1.50 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 คะแนน

หมายถึง มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมาก 4.51 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจเลิกยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการติดยา ข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ระหว่าง .309- .785 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

1.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยา ในผู้ป่วยสุราของสุกมา แสงเดือนฉาย (2554) โดยปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือปัจจัยในการกลับไปเสพยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ปรับข้อคำถามให้มีครอบคลุมเนื้อหาตามคำถาม นิยามศัพท์ มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ ค่าคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน คือ มั่นใจมาก มั่นใจ ไม่น่าใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย ซึ่งในแต่ละข้อคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับตัวผู้ป่วยมากที่สุด โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาเป็น 1.00 - 1.50 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับน้อย 2.51 - 3.50 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก 4.51 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อซ้ำซ้อนมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) ระหว่าง .303 - .837 และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองในงานวิจัยนี้ คือ โปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณี การวิจัยครั้งนี้นำแนวคิดการจัดการรายกรณี (case management) โดยใช้กระบวนการจัดการผู้ป่วยรายกรณีของ (Powell & Tahan, 2010) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 การคัดเลือกผู้ป่วย ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะเป็นผู้พิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความยุ่งยากในการดูแล มีการกลับมาเสพยาอย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบ 1 ปี ประเมินคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยแบบประเมิน V2 มีค่าคะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป และแบบประเมินอาการทางจิต BPRS คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน มีอาการระดับน้อย

ขั้นที่ 2 การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะประเมินสภาพปัญหาเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งสิทธิการรักษาในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย วิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการตามความจำเป็น

ตามสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 การพัฒนาแผนการดูแล ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะทำหน้าที่สื่อสารประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล วิชาชีพ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ประชุมทีมสหวิชาชีพชี้แจงแผนการดูแลผู้ป่วย มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (clinical pathway) เป็นเครื่องมือเพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ โดยมีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังและกำหนดกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยของแต่ละสาขาวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลา ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย หรือครบกำหนดระยะเวลา 20 วัน ซึ่งแบ่งเป็นการดูแล ดังนี้

3.1 ระยะแรกรับ วันที่ 1 การบำบัดด้วยยา ประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม ประเมินคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นด้วยแบบประเมิน V2 แบบประเมินอาการทางจิต BPRS ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และเป็นผู้สื่อสารประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อดูแลให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามมาตรฐานสุขภาพ

3.2 ระยะการดูแลต่อเนื่องและเตรียมจำหน่าย วันที่ 2 - 7 ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงและเป็นผู้สื่อสารประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพที่

เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐานสุขภาพ

3.3 ระยะฟื้นฟูสภาพและเตรียมจำหน่าย วันที่ 8 - 14 ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล เป็นรายบุคคล แบบองค์รวม มีผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และเป็นผู้สื่อสารประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล รวมทั้งดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตามมาตรฐานสุขภาพและให้การพยาบาลตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะฟื้นฟูและเตรียมจำหน่าย รวมทั้งฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

3.4 ระยะจำหน่าย วันที่ 15 - 20 ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยการประเมินความพร้อมและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถจัดการดูแลตนเองต่อที่บ้านได้ และดำเนินการบำบัดกลุ่มเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจป้องกันการเสพยา

ขั้นที่ 4 การดำเนินการตามแผนการดูแล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการดูแล โดยแต่ละวิชาชีพปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามแผนการดูแล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีผู้จัดการรายกรณีทำหน้าที่สื่อสารประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รายงานความก้าวหน้าของผู้ป่วยให้แก่ทีมสหวิชาชีพในแต่ละช่วงเวลาอย่างต่อเนื่อง อำนวยความสะดวกสนับสนุนในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพ และปฏิบัติการดูแลโดยตรงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบันทึกข้อมูลเพื่อติดตาม

ความก้าวหน้าในการจัดการรายกรณีทุกวัน โดยกำหนดให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ นักวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการรายกรณี โดยติดตามผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายหรือจนครบ 20 วัน ร่วมกับดำเนินการกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย การบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจ ป้องกันการเสพยา การประสานกับพื้นที่ชุมชน ในการดูแลตามแผนการรักษา การสอนทักษะการดูแลตนเอง ครอบครัว และทักษะชีวิตให้เกิดความมั่นใจตนเองในการป้องกันการเสพยา

ขั้นที่ 5 การประเมินผล และติดตามผล มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้จัดการรายกรณีประเมินผลตามแผนการดูแลของทีมสหวิชาชีพที่กำหนดไว้ ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาดูแลและติดตามผลต่อไปจนกระทั่งจำหน่าย มีการติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหวิชาชีพ เป็นการติดตามรายบุคคล ในระยะเวลา 14 วันหลังจำหน่าย 1 เดือนหลังจำหน่าย และ 2 เดือนหลังจำหน่าย ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 60 นาทีต่อครั้ง ได้แก่ ทักษะป้องกันการกลับไปเสพยา ชีวิตที่สมดุล แนวทางจัดการอารมณ์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเสพยาเป็นกิจกรรมรายบุคคล

ขั้นที่ 6 การสิ้นสุดการจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการทำหน้าที่ของตน และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ประเมินผลเรื่องการความตั้งใจในการป้องกันการเสพยาและการรับรู้ความ

สามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา  
ในช่วงการติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการวิจัยด้านยาเสพติด 2 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการบำบัดยาเสพติด 1 คน และอาจารย์พยาบาลเฉพาะทางสาขาจิตเวชและยาเสพติด 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อเสนอแนะ ให้เพิ่มข้อคำถามของแบบสอบถามให้มีเนื้อหาครอบคลุม ตามคำนิยามศัพท์ปฏิบัติการ รวมทั้งใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสมและเข้าใจง่ายกับกลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ ซึ่งแบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันการติดยา ข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation) ระหว่าง .309 - .785 และคำนวณหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยา ข้อคำถามมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-Total Correlation) ระหว่าง .303 - .837 และนำไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในสถานบำบัดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นตอนการเตรียมการ

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเภทเมทแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลตรัง ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 20 - 50 ปี ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช (ICD 10) ว่าเป็นผู้ติดยาเมทแอมเฟตามีน (F15) ไม่มีอาการถอนพิษจากการใช้สารเสพติด ระหว่างเดือนกันยายน 2566 - มกราคม 2567 จำนวน 32 ราย

2. ผู้วิจัยฝึกผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 5 ปี ระบุว่าบำบัดด้วยยา และพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ระบุพื้นที่พุ่มสมรรถภาพและระยะติดตามผล ทำหน้าที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม โดยมีคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 2 คน เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน 2566 - มกราคม 2567

#### ขั้นตอนการทดลอง

1. ดำเนินการทดลองโดยดำเนินกิจกรรมหรือโปรแกรมการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องทุกระยะของการบำบัด ใช้ระยะเวลาการบำบัดในสถานบำบัด ประมาณ 20 วันถึง 1 เดือน และมีกิจกรรมการบำบัดในระยะติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านอีก 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามขั้นตอนโดยใช้กระบวนการ

จัดการผู้ป่วยรายกรณี มี 6 ขั้นตอน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่างใน ระยะก่อนการทดลอง (pretest) โดยประเมินใน สัปดาห์แรกของการดำเนินการทดลอง และประเมินความตั้งใจของตนเองในการป้องกันการเสพติดและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพติด หลังการทดลอง (posttest) ของการดำเนินการทดลอง ด้วย แบบสอบถามชุดเดิม ภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดลงในสัปดาห์ที่ 4

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของ โรงพยาบาลตรัง เลขที่ ID 058/12-2566 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาขั้นตอนของการวิจัยและประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งการขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่จะสิ้นสุดกิจกรรมได้โดยไม่จำเป็นต้องบอก เหตุผลและไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการรักษาพยาบาล หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ โดยตรง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็น ความลับและไม่มีการเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง ทราบ นอกจากการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เท่านั้น และหากขณะดำเนินการวิจัยแล้วกลุ่ม ตัวอย่างมีความข้องใจหรือไม่สบายใจ หรือมีปัญหา ทางอารมณ์อันเกิดมาจากกระบวนการวิจัยขณะเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ความช่วยเหลือหรือส่งต่อ ในกรณีจำเป็น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คิดเมทแอมเฟตามีน โดยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพติด และค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้ป่วยคิดเมทแอมเฟตามีน ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรม ใช้สถิติทดสอบทีชนิดกลุ่มตัวอย่าง ไม่เป็นอิสระต่อกัน paired sample t-test เนื่องจาก การทดสอบการกระจายของข้อมูลที่ได้จาก Shapiro-Wilk test พบว่ามีการกระจายแบบปกติ ( $p > .05$ )

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มผู้ป่วยคิดเมทแอมเฟตามีน มีอายุระหว่าง 21- 50 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุ สูงสุด 50 ปี เพศชาย ร้อยละ 96.8 เพศหญิง ร้อยละ 3.1 สถานะภาพสมรส ร้อยละ 43.7 โสด ร้อยละ 40.6 หย่าร้าง ร้อยละ 15.6 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 56.2 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.6 ประถมศึกษา ร้อยละ 15.6 ปริญญาตรี ร้อยละ 9.3 อนุปริญญา ร้อยละ 3.12 อาชีพหลักในปัจจุบัน ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 25 งานรับจ้าง ร้อยละ 34.3 การเกษตร ร้อยละ 28.12 ค้าขาย ร้อยละ 9.37 พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 6.25 รายได้รวมของ ท่านต่อเดือนโดยเฉลี่ย รายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 31.25 สารเสพติดหลักที่ใช้ ยาบ้า ร้อยละ 93.75 ไอซ์ ร้อยละ 6.25 สารเสพติดที่ใช้ร่วม เหล้า ร้อยละ 25 บุหรี่ ร้อยละ 9.37 อื่น ๆ ร้อยละ 12.5

ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร ครอบครัว ร้อยละ 90.62 อยู่ตามลำพัง ร้อยละ 9.37 ความสัมพันธ์บุคคลในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 71.87 ต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 6.25 ทะเลาะกันบ้าง ร้อยละ 25 เหตุผลที่เข้ามาบำบัด ต้องการเลิกยา ร้อยละ 68.75 ครอบครัวต้องการให้มาบำบัด ร้อยละ 18.75 ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 12.5 อื่น ๆ ร้อยละ 18.75

### เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพซ้ำของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน

พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพซ้ำของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพซ้ำของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณี ด้วยสถิติ paired samples t-test (n = 32)

| ตัวแปรในกลุ่มทดลอง              | ก่อนได้รับโปรแกรม |       |      | หลังได้รับโปรแกรม |       |      | t    | p-value |
|---------------------------------|-------------------|-------|------|-------------------|-------|------|------|---------|
|                                 | min - max         | mean  | SD   | min - max         | mean  | SD   |      |         |
| ความตั้งใจในการป้องกันการเสพซ้ำ | 40 - 80           | 67.46 | 0.90 | 59 - 80           | 71.93 | 0.61 | 2.53 | < .001* |

\*p-value < .05

### เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน

พบว่า หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### การอภิปรายผลการวิจัย

1) ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการเสพซ้ำของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีจะทำหน้าที่สื่อสารประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตสังคม มีการปฏิบัติการตามแผนการดูแล และมีการดำเนินการกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รับไว้เป็นผู้ป่วยในจนกระทั่งจำหน่าย อธิบายได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณี เป็นวิธีการบำบัดที่สามารถเพิ่มความตั้งใจของตนในการป้องกันการเสพสารเสพติดซ้ำ และทำให้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนแสดงพฤติกรรมในการไม่กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาของผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณี ด้วยสถิติ paired samples t-test (n = 32)

| ตัวแปรในกลุ่มทดลอง                              | ก่อนได้รับโปรแกรม |       |      | หลังได้รับโปรแกรม |       |      | t    | p-value |
|-------------------------------------------------|-------------------|-------|------|-------------------|-------|------|------|---------|
|                                                 | min - max         | mean  | SD   | min - max         | mean  | SD   |      |         |
| การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา | 24-75             | 59.75 | 1.06 | 55-75             | 65.34 | 0.62 | 3.86 | < .001* |

\*p-value < .05

สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนาภรณ์ พิบูลลาภลักษณ์ และคณะ (2561) ในผู้ป่วยจิตเภท พบว่า กลุ่มที่ได้รับการจัดการรายกรณีมีจำนวนการป่วยซ้ำน้อยกว่าผู้ป่วยจิตเภทกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การจัดการรายกรณีต่อการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท มีองค์ประกอบสำคัญในการจัดการปัจจัยการป่วยซ้ำ ได้แก่ ผู้จัดการรายกรณี การประสานความร่วมมือในการดูแล และแนวทางการดูแลทางคลินิก ในการขับเคลื่อนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ประสิทธิภาพของการจัดการรายกรณี เกิดขึ้นได้เนื่องจากองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ กระบวนการการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นการนำโปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณี มาใช้ในการป้องกันการเสพยาในผู้เสพยาเสพติดก็จะสามารถเพิ่มความตั้งใจของตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2) ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดยาของ

ผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนหลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการรายกรณี จะมีการให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับความอยากยา สถานการณ์เสี่ยง อารมณ์เชิงลบ เมื่อผู้ป่วยได้รับทักษะเหล่านี้ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสามารถในการควบคุมตนเอง และผู้จัดการรายกรณีจะทำงานร่วมกับผู้ป่วยในการตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม สามารถบรรลุได้ในระยะสั้นเกี่ยวกับการไม่เสพยา และการเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อผู้ป่วยสามารถทำตามเป้าหมายได้ จึงเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกลึกซึ้งของความสำเร็จและความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับและความเชื่อมั่นจากผู้ดูแลจะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นโปรแกรมการพยาบาลจัดการรายกรณีมีผลเชิงบวกต่อการรับรู้ความเชื่อมั่นของผู้ป่วยในการควบคุมตนเองและหลีกเลี่ยงการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พรทิพย์ ไชครุ่ง และคณะ (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้าง

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนความตั้งใจในการเลิกเสพยาแอมเฟตามีนระยะทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะ ติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าเมื่อผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้รับกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ช่วยทำให้ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนได้รับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยาทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณมีความมั่นใจในการเลิกเสพยา ส่งผลให้ความตั้งใจในการเลิกเสพยามากขึ้น โดยเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura (1986) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนว่าเราสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ก็จะมี ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อปดุลคอลิก อรรอฮิมีย และคณะ (2565) ศึกษาการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำด้วยตนเอง กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาซ้ำสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาล

1. พยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลผู้ติดสารเสพติด ควรมีการอบรม

ความรู้และทักษะการนำโปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณี ในการดูแลผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนไปใช้ร่วมกับการให้บริการในคลินิกจิตเวชและยาเสพติดและปรับรูปแบบ ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

2. ผลการวิจัยยังสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดเป็นการส่งเสริมบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและยาเสพติดในการส่งเสริมคุณภาพการบำบัดและดูแลผู้เสพยาเสพติดต่อไป

### ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติและนำมาใช้ในผู้ป่วยระยะถอนพิษยา โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (the two groups, pre-test, post-test design)

2. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยติดเมทแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลตรัง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด จำนวน 32 ราย จึงไม่สามารถนำไปอ้างอิงยังประชากรของผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกัน ควรขยายผลการทดสอบในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดที่มีปัญหาขาดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

3. โปรแกรมการพยาบาลการจัดการรายกรณีนำมาใช้ในผู้ป่วยระยะถอนพิษยาดังนั้นอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ควรนำมาปรับปรุง ให้สอดคล้องต่อการรับรู้ของผู้ติดสารเสพติดในระยะของการบำบัด และควรประเมินความตั้งใจและการรับรู้ความสามารถของตนใน

การป้องกันการเสพยาในระบะติดตามผล 3 เดือน 6 เดือน เชื่อมต่อจากระยะที่เข้ารับการบำบัดรักษา ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายติดตามอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

- กิตต์กวี โพธิ์โน, วรท ลำไย, และ ปราณี ฉันทพจน์. (2560). ประสิทธิผลการบำบัด Co-occurring Disorder (COD) Intervention ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(2), 127-140.
- กฤตยา แสงทรัพย์, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, และ สุนิศา สุขตระกูล. (2562). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่ม ต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาการดื่มสุรา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(2), 122-136.
- บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง และ นิภา กิมสูงเนิน. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนครอบครัวต่อพฤติกรรมการไม่เสพยาซ้ำในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า สถาบันราชกุมารเวช. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(1), 62-68.
- พรทิพย์ โชครุ่ง, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และ เวทิส ประทุมศรี. (2559). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกเสพยา ต่อความตั้งใจในการเลิกเสพยาของผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 32(3), 38-49.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2556). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(1), 98-108.
- วัฒนารักษ์ พิบูลลาภอักษร, จินตนา ชูนิพันธุ์, วิภาวี เผ่ากันทรากกร และ วีรพล อุณหศิริ. (2561). ผลของการจัดการรายกรณีโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ต่อการป่วยซ้ำในผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 5(2), 5-18.
- ทศพร ทองชัย และคณะ. (2563). การจัดการรายกรณีเพื่อดูแลผู้ติดสุราต่อเนื่องจากโรงพยาบาลผู้ชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3), 80-88.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ. (2544). *การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สมจิตร มณีกานนท์, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, และ วิจิตร พิมพะนิษฐ์. (2556). ความชุกของการใช้สารเสพติดในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(4), 371-380.
- ศูนย์ข้อมูลวิชาการคลินิก. (2555). สืบค้นเมื่อ 12 ตุลาคม 2561. / จาก <http://rajanukul.go.th>
- สุจิตรา ครอบมณีรัตน์, วนิดา อาแว, และ มุสลิมห์ โตะแปเราะ. (2567). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 11(3), 3-14.
- สุลิดา จันทรเสนา. (2549). ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลราชกุมารเวช (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ. (2557). ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน. กรุงเทพฯ : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
- สุนทรีย์ โบราณ, ชนัดดา แนบเกษร, และ ดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2562). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในวัยรุ่นที่ติดยาแอมเฟตามีน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(1), 224-236.
- อมาวาสี กลั่นสุวรรณและคณะ. (2561). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(1), 159-168.
- อัปดุลคอลิก อรรอฮิมย์, ฐานิดาภักดิ์ แสงทอง, จิรัชชา เขียวก๊ก, และ สวัสดิ์ ไหลภรณ์. (2565). การป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำด้วยตนเอง: กรณีศึกษา ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 10(3), 345-357.

- Anderson, L. J., Flynn, A., & Pilgrim, J. L. (2017). A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 47(2017), 46-54.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Djezzar, S., Questel, F., Burin, E., & Dally, S. (2009). Chemical submission: Results of 4-year French inquiry. *International Journal of Legal Medicine*, 123(3), 213-219.
- Djezzar, S., Richard, N., & Deveaux, M. (2014). Chapter 2 – epidemiology of drug-facilitated crimes and drug-facilitated sexual assaults. In P. Kintz (Ed.), *Toxicological aspects of drug-facilitated crimes*. Oxford: Academic.
- ElSohly, M. A., & Salamone, S. J. (1999). Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault. *Journal of Analytical Toxicology*, 23(3), 141-146.
- Gossop M, editor. Relapse and addictive behavior. London: Tavistock/Routledge; 1989.
- Hagemann, C. T., Helland, A., Spigset, O., Espnes, K. A., Ormstad, K., & Schei, B. (2013). Ethanol and drug findings in women consulting a sexual assault center--associations with clinical characteristics and suspicions of drug-facilitated sexual assault. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(6), 777-784.
- Miller WR. Motivational enhancement therapy with drug abusers. New Mexico: The university of New Mexico Department of psychology and center on alcoholism substance abuse and addictions (CASSAA); 1995.
- Powell, S. K. & Tahan, H. A. (2010). Case management: A practical guide for education and practice. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: F.A Davis company.