ผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออกต่อแรงจูงใจเลิกสารเสพติดในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี

นฤมล สุ่นศักดิ์สวัสดิ์, พย.ม.[*a]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะร่วมกับการเน้นหาทางออกต่อแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดในผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เครื่องมือประเมินคือแบบวัด SOCRATES ฉบับภาษาไทย โปรแกรมการบำบัดใช้เวลา 60-90 นาทีต่อครั้ง จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์เว้นสัปดาห์ รวม 16 สัปดาห์ และมีการติดตามผล 3 สัปดาห์หลังการบำบัดหลังการบำบัด 1 ครั้ง

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ภายหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และในระยะติดตามผล 3 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) แสดงให้เห็นว่าการบำบัดมีประสิทธิผลในการเสริมแรงจูงใจและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถนำไปใช้พัฒนารูปแบบและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลิกใช้สารเสพติดในระบบผู้ป่วยนอกได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ

คำสำคัญ: การบำบัดทางการพยาบาล; ศิลปะบำบัด; การเน้นหาทางออก; แรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด

[*] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี
[a] Corresponding author: นฤมล สุ่นศักดิ์สวัสดิ์ Email: naruemol.sunsak@gmail.com
รับบทความ: 10 มี.ค. 69; รับบทความแก้ไข: 24 มี.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 25 มี.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 13 ส.ค. 69

The Effect of Nursing Therapy with Art Therapy and Solution Focused Therapy on the Motivation to Quit Drugs among Drug Addicts Receiving Outpatient Treatment at Wat Yansangwararam Hospital, Chonburi Province

Narumon Sunsaksawat, M.N.S.[*a]

Abstract

This research aimed to study effects of art therapy combined with solution-focused therapy on motivation to quit substance use among drug users receiving outpatient treatment at Wat Yansangwararam Hospital, Chonburi Province. Samples of 30 people were selected based on specified criteria, divided into experimental and a control groups, with 15 people in each group. Assessment tool was the Thai version of the SOCRATES scale. The therapy program lasted 60-90 minutes per session, with a total of 8 sessions every other week, totaling 16 weeks, and a follow-up 3 weeks after the final therapy session.

Research findings indicated that, before the experiment, there was no significant difference in motivation to quit substance use between the experimental and the control groups ($p>0.05$). Immediately after experiment, the experimental group had significantly higher motivation to quit substance use compared to the control group ($p<0.05$). In the 3-month follow-up period, the experimental group continued to have significantly higher motivation to quit substance use as compared to the control group ($p<0.01$). The results demonstrated that the therapy was effective in enhancing motivation and supporting behavioral change. It can be used to develop nursing models and practices to promote substance cessation in outpatient settings appropriately and systematically.

Keywords: Nursing therapy; Art therapy; Solution-focused approach; Motivation for substance cessation

[*] Registered Nurse, Professional Level Wat Yansangwararam Hospital, Chonburi Province
[a] Corresponding author: Narumon Sunsaksawat Email: naruemol.sunsak@gmail.com
Received: Mar. 10, 26; Revised: Mar. 24, 26; Accepted: Mar. 25, 26; Published Online: Aug. 13, 26

บทนำ

ปัญหาการใช้สารเสพติดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมักยังคงอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมที่มีปัจจัยกระตุ้นให้กลับไปใช้สารซ้ำ ส่งผลให้เกิดอัตราการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) สูง และเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาอย่างยั่งยืน ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลิกสารเสพติดคือ “แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม” ซึ่งเป็นกลไกภายในที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจ ลด ละ และเลิกการใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การใช้ยาเสพติดยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและเพิ่มจำนวนผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยสำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศมากกว่า 45,000 ราย ในจำนวนนี้มีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน 2,626 ราย ส่วนใหญ่เป็นชาย ปี 2561 ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรง จำนวน 267 ราย ทั้งนี้จากรายงานพบว่า ผู้ที่ก่อเหตุรุนแรงเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 104 คน ในปี 2562 พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง ใน 1 ปี จำนวน 1.4 ล้านคน เป็นผู้ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่ง จำนวน 1.1 ล้านคน และเป็นผู้ติดสารเสพติด จำนวน 3.2 แสนคน ในจำนวนนี้เข้าสู่ระบบการบำบัดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 24,196 คน ในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชติดสารเสพติดรุนแรง จำนวน 5,757 คน และเป็นผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จำนวน 577 คน นอกจากนี้ ยังพบสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชก่อเหตุรุนแรงในสังคมเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น 3.92 เท่า[1]

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา รัฐบาลไทยได้ดำเนินนโยบายและมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ยาเสพติดยังคงเป็นประเด็นท้าทายที่สำคัญของสังคมไทย สำนักปราบปรามยาเสพติดรายงานว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีการจับกุมผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 165,524 คดี และในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนคดีลดลงเหลือ 130,543 คดี แม้ว่าจำนวนคดีจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาจากปริมาณของกลางที่ตรวจยึดได้ เช่น ยาบ้า เฮโรอีน โคเคน และกัญชาแห้ง พบว่าสามารถตรวจยึดได้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2564 ยังมีผู้ต้องหาคดียาเสพติดจำนวน 132,675 คน โดยเป็นผู้ต้องหาที่กระทำความผิดซ้ำจำนวน 6,034 คน[2] ในด้านสถานการณ์ผู้ต้องขัง กรมราชทัณฑ์รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ต้องราชทัณฑ์ในคดีตามพระราชบัญญัติยาเสพติดทั่วประเทศจำนวน 206,361 คน คิดเป็นร้อยละ 78.67 ของผู้ต้องขังทั้งหมดในประเทศ สะท้อนให้เห็นว่าคดียาเสพติดยังคงเป็นหนึ่งในประเภทคดีที่มีจำนวนผู้ต้องหามากที่สุดเมื่อเทียบกับคดีประเภทอื่น[3] ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2568 ได้กำหนดให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ และเป็นหนึ่งในห้านโยบายเร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลให้มีการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดภายใต้ทิศทางนโยบายยาเสพติดโลก และการเปลี่ยนแปลงในระดับสากลไปสู่การใช้หลักการสาธารณสุขและสิทธิมนุษย์ชน เน้นการดูแลสุขภาพและสังคม เป็นแนวทาง

ในการลดผลกระทบจากปัญหายาเสพติด ปรับมุมมองผู้เสพติดยาเสพติด คือ “ผู้ป่วย” ที่ต้องได้รับการรักษาภายใต้หลักการ “เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้”[4] ประกอบกับนโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดในระบบต่างๆ ให้กับกระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดรูปแบบการบำบัดยาเสพติด 2 รูปแบบ คือ 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดแบบควบคุมตัว ใช้ในกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้เข้ารับการฟื้นฟูฯ อย่างต่อเนื่องได้ มีแนวโน้มหลบหนีหรือสร้างความเดือนร้อนให้กับคนรอบข้างและชุมชนที่ตนเองพักอาศัยอยู่ ซึ่งผู้รับผิดชอบดำเนินการประกอบด้วย กองทัพบก กองทัพเรือ กองบัญชาการทหารสูงสุด กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบไม่ควบคุมตัว ใช้ในกรณีที่เห็นว่า ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดยังสามารถควบคุมตนเองให้เข้ารับการฟื้นฟูฯ อย่างต่อเนื่องได้ ไม่สร้างความเดือนร้อนให้กับคนรอบข้างและชุมชนที่ตนเองพักอาศัย มีการงานเป็นกิจจะลักษณะ มีภาระรับผิดชอบ รูปแบบการฟื้นฟูฯ เป็นแบบผู้ป่วยนอกดำเนินการโดยสถานบริการในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง และศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร ในกรณีที่เป็นผู้ติดสารเสพติดซึ่งอยู่ในความดูแลของสำนักงานคุมประพฤติในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ส่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีคลินิกบำบัดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้เสพสารเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาได้นำรูปแบบการบำบัดรักษาตามรูปแบบ Neuro Behavioral Model ซึ่งคิดค้นและพัฒนาโดย University of California, Los Angeles เป็นกระบวนการตามแบบ Cognitive behavioral mode ซึ่งใช้เวลา 16 ปี ในการพัฒนาแนวทาง วิธีการบำบัดรักษา ภายใต้ชื่อโครงการ The Matrix Intensive Outpatient Program (IOP) หรือ Matrix Program เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอกถูกนำเข้ามาใช้ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2543[5] Matrix Program เป็นโปรแกรมที่ใช้สำหรับรักษาผู้ติดสารเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท เช่น ยาบ้า โคเคน มีระยะเวลาในการบำบัดแต่ละครั้งใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันเป็นเวลา 16 สัปดาห์ มีการศึกษาประสิทธิผลของการนำ Modified Matrix Program มาใช้ในการบำบัดรักษา พบว่า ประสิทธิ์ผลและปัญหาการใช้ Matrix Program[6] และยังพบว่าการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบ Matrix program ใน 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จะนัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งไม่ได้ตรงตามแนวทางการบำบัดตามมาตรฐาน Matrix program ที่ต้องนัดมาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และจากการเยี่ยมสำรวจงานยาเสพติดพบว่าตามโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ นัดผู้ป่วยมาเข้ากลุ่ม Matrix program สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดด้วย Modified Matrix Program มีการเสพซ้ำของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการบำบัดยังมีปริมาณที่ค่อนข้างสูง[7] และยังมีปัญหาด้านความพร้อมและความเหมาะสมของสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ให้ความรู้ โดยเฉพาะสื่อ VDO ที่ทันสมัย ซึ่งมีผลทำให้ผลลัพธ์ความสำเร็จจากการติดตามผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเป้าหมาย[8] นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่สามารถหยุดการใช้ยาเสพติดได้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ แรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยาเสพติด ซึ่งแรงจูงใจของผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดจนครบโปรแกรมและเกิดประสิทธิ์ผลของการบำบัด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะร่วมกับการเน้นหาทางออกต่อแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการหยุดใช้สารเสพติด โดยใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบมุ่งหาทางออก (Solution-Focused Brief Therapy: SFBT) ซึ่งเน้นการมองอนาคต

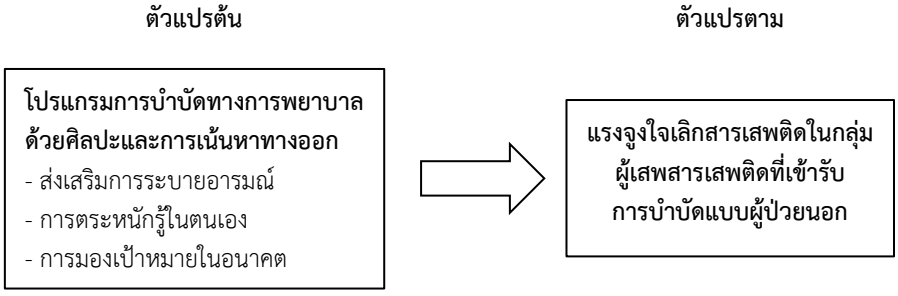
การตั้งเป้าหมาย และการค้นหาศักยภาพของตนเอง มากกว่าการมุ่งเน้นปัญหาในอดีต[9] ร่วมกับการใช้ศิลปะบำบัด (Art therapy) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยระบายอารมณ์ ลดความเครียด และพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ส่งผลให้สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้ดีขึ้น[10,11] แนวทางดังกล่าวมีความเหมาะสมในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและการแก้ไขปัญหาของผู้ติดสารเสพติด ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด รวมทั้งเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออกต่อแรงจูงใจเลิกสารเสพติดในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัด แบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอากรอบแนวคิดการดูแลผู้เสพสารเสพติดแบบองค์รวม ซึ่งมองว่าปัญหาการใช้ การติด และการเสพสารเสพติดเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้น “แรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด” ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการบำบัด โดยอิงทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen[12] และ Fishbein[13] ที่อธิบายว่าความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดจากความเชื่อ เจตคติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง ร่วมกับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ ความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมการบำบัดที่ใช้เป็นตัวแปรต้น คือ การบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะร่วมกับการเน้นหาทางออก (SFBT)[14] ซึ่งช่วยส่งเสริมการระบายอารมณ์ การตระหนักรู้ในตนเอง และการมองเป้าหมายในอนาคต ส่งผลให้ผู้รับการบำบัดสามารถลดความลังเลและเพิ่มการลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในรูปภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการวัดระดับแรงจูงใจในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง

และระยะติดตามผล 3 เดือน (Two groups pretest-posttest and follow up design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออกต่อแรงจูงใจเลิกสารเสพติดในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัด ในโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดแบบปกติด้วย Modified matrix program

ประชากร ประชากรเป้าหมายคือ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่เข้ารับบริการในช่วง เดือนมีนาคม ถึง ธันวาคมปี 2568 จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้เข้ารับบริการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อายุ ≥18 ปี ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ มีคะแนน V.2 ระหว่าง 4–26 คะแนน ไม่มีอาการถอนพิษยาหรืออาการทางจิตที่รบกวนการทำกลุ่ม สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดเกณฑ์คัดออกและการยุติการเข้าร่วมเพื่อความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดตามแนวคิด Effect size และแนวทางของ Polit & Hungler[15] โดยใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน เพื่อป้องกันการสูญเสียตัวอย่างระหว่างการวิจัย การจัดกลุ่มใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก โดยเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง และเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม เพื่อลดอคติและให้กลุ่มมีความใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะครอบครัว รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ปัญหาสุขภาพที่เป็นประจำ สถานที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา (บคก.กสธ.) V.2[16] พัฒนาโดยกระทรวงสาธารณสุข ใช้จำแนกระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด แบบประเมินครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ความถี่ในการใช้ ความอยากใช้สาร ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย และการเงิน ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การได้รับคำตักเตือนจากผู้อื่น และความพยายามลดหรือเลิกใช้สาร โดยใช้มาตรระดับ 0-5 (0=ไม่เคย) ซึ่งคะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนความรุนแรงที่มากขึ้น และนำไปใช้ในการคัดเลือกและจัดระดับผู้เข้าร่วมการบำบัดอย่างเหมาะสม

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงจูงใจในการหยุดใช้สารเสพติด Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (Socrates-8A) ปรับปรุงจากแบบสอบถาม SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) ฉบับแปลภาษาไทย โดย ผศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ และ นพ.อรรถพงษ์ ฉัตรดอน โดยแบบสอบถาม SOCRATES มีคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถาม 3 ด้าน คือ ด้านการรู้ตนเอง 7 ข้อ ด้านความลังเล 4 ข้อ และด้านการลงมือทำ 8 ข้อ โดยแบ่งระดับแรงจูงใจเป็น 1-5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง และสูงมาก โดยค่า Cronbach's alpha ของ SOCRATES ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.792[17]

ส่วนที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการบำบัดด้วยศิลปะร่วมกับการเน้นหาทางออก ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการให้คำปรึกษาแบบมุ่งหาทางออก (Solution-Focused Brief Therapy:

SFBT) ของ Steve de Shazer และ Insoo Kim Berg[18] โดยเน้นการค้นหาศักยภาพของบุคคล การมองเป้าหมายในอนาคต และการเสริมพลังอำนาจในการแก้ไขปัญหา ผสมผสานกับศิลปะบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดสำรวจประสบการณ์การใช้สารเสพติด ความรู้สึกต่อตนเอง และกำหนดเป้าหมายชีวิตอย่างมีความหมาย โปรแกรมดำเนินการในรูปแบบกลุ่ม ใช้เวลา ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์เว้นสัปดาห์ รวมระยะเวลา 16 สัปดาห์ และมีการติดตามผลหลังสิ้นสุดการบำบัด 3 สัปดาห์ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือมีความเหมาะสม มีความเที่ยงตรง และมีความเชื่อมั่นในการวัดตัวแปรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ที่ใช้ยาเสพติดและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา (บคก.กสธ.) V.2[16] แบบวัดแรงจูงใจในการหยุดใช้สารเสพติด SOCRATES ฉบับภาษาไทย และโปรแกรมการบำบัดด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออก ได้รับการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การบำบัดยาเสพติด และการให้คำปรึกษา จำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความเหมาะสม ชัดเจน และครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัย

2. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบวัดแรงจูงใจในการหยุดใช้สารเสพติด SOCRATES ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว โดยมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.792 แสดงให้เห็นว่าแบบวัดมีความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดีและสามารถนำมาใช้ในการประเมินแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างเหมาะสม

3. คุณภาพของโปรแกรมการบำบัด ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการบำบัดด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออกเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมของรูปแบบ และความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้าน SFBT และศิลปะบำบัด 1 ท่าน และพยาบาลด้านการบำบัดผู้ใช้สารเสพติด 2 ท่านผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงโปรแกรมทั้งด้านเนื้อหา ลำดับกิจกรรม ระยะเวลา และภาษา จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเหมาะสม ความเข้าใจ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการในเดือน เมษายน 2568-สิงหาคม 2568 ภายหลังได้ความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะของตัวแปรและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะครอบครัว รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ปัญหาสุขภาพที่เป็นประจำ และสถานที่อยู่อาศัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด คะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดที่ประเมินด้วยแบบวัด SOCRATES ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งรายด้าน ได้แก่ ด้านการรู้ตนเอง ด้านความลังเล และด้านการลงมือทำ รวมถึงคะแนนรวม

3. การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง การเปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่เหมาะสมตามลักษณะข้อมูล เช่น การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) หรือสถิติไม่อาศัยพารามิเตอร์เมื่อข้อมูลไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

4. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อพิจารณาความแตกต่างของผลการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เลขที่โครงการวิจัย CBO Rec 2568/006 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2568 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล แก่กลุ่มตัวอย่าง และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70) มีอายุอยู่ในช่วง 21-60 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 70) รองลงมาคืออายุ 15-20 ปี (ร้อยละ 26.7) และอายุ 61 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 3.3) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 53.3) และประถมศึกษา (ร้อยละ 33.3) โดยมีอาชีพหลักเป็นแรงงานรับจ้าง (ร้อยละ 56.7) รองลงมาคือว่างงาน (ร้อยละ 33.3) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการเสพสารเสพติด 6-10 ปี และ 11-15 ปี ในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 33.3) ลักษณะการอยู่อาศัยมักอยู่กับแฟนหรือคู่สมรส (ร้อยละ 40) ยาเสพติดชนิดแรกที่เริ่มใช้มากที่สุดคือยาบ้า (ร้อยละ 36.7) ขณะที่ยาเสพติดที่ใช้ในปัจจุบันพบมากที่สุดคือไอซ์ (ร้อยละ 30) รูปแบบการเสพส่วนใหญ่เป็นการเสพแบบเดี่ยว (ร้อยละ 73.3) และเมื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้เสพ (ร้อยละ 63.3) สำหรับประวัติการบำบัด พบว่าส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดเป็นครั้งที่ 1 (ร้อยละ 43.3) และครั้งที่ 2 (ร้อยละ 36.7) โดยใช้มาตราบำบัดตามกฎหมายมากที่สุดคือมาตรา 114 (ร้อยละ 56.7)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	9	70.0
ชาย	21	30.0
อายุ		
อายุ 15-20 ปี	8	26.7
อายุ 21-60 ปี	21	70.0
อายุ ≥ 61 ปี	1	3.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	10	33.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	53.4
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	6.7
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.3
ปริญญาตรี	1	3.3
อาชีพ		
แรงงานรับจ้าง	17	56.7
ว่างงาน	10	3.3
ค้าขาย	3	10.0
ระยะเวลาการเสพสารเสพติด		
6-10 ปี	15	50.0
11-15 ปี	15	50.0
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับแฟน/คู่สมรส	12	40.0
อยู่คนเดียว	9	30.0
อยู่กับบิดามารดา	7	23.3
อื่น ๆ	2	6.7
ยาเสพติดชนิดแรกที่เริ่มใช้		
ยาบ้า	11	36.7
ไอซ์	9	30.0
กัญชา	7	23.3
อื่น ๆ	3	10.0
ยาเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน		
ไอซ์	9	30.0
ยาบ้า	8	26.7
เคตามีน	6	20.0
อื่น ๆ	7	23.3

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการเสพ		
เสพแบบเดี่ยว	22	73.3
เสพหลายชนิด	8	26.7
ประเภทผู้ป่วย		
ผู้ใช้	3	10.0
ผู้เสพ	19	63.3
ผู้ติด	8	26.7
ประวัติการบำบัด		
ครั้งที่ 1	13	43.3
ครั้งที่ 2	11	36.7
≥ 3 ครั้ง	6	20.0
มาตราการบำบัด		
มาตรา 114	17	56.7
มาตรา 113	9	30.0
มาตรา 56	4	13.3

2. คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจ ก่อน การเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออกต่อแรงจูงใจเลิกสารเสพติดในกลุ่มผู้เสพสารเสพติด

ผลการวิจัยพบว่า ด้านการรู้ตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรู้ตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 14.40 (SD=4.17) หลังการทดลองทันทีเพิ่มขึ้นเป็น 21.93 (SD=5.21) และเพิ่มขึ้นเป็น 22.93 (SD=4.43) ในระยะติดตามผล 3 เดือน ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 15.67 (SD=3.03) หลังการทดลองทันทีเพิ่มขึ้นเป็น 21.46 (SD=3.79) และลดลงเหลือ 19.53 (SD=4.45) ในระยะติดตามผล 3 เดือน ด้านความลังเล ผลการวิจัยด้านความลังเลพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 7.40 (SD=2.16) หลังการทดลองทันทีเพิ่มขึ้นเป็น 12.73 (SD=3.49) และลดลงเล็กน้อยเป็น 12.40 (SD=2.61) ในระยะติดตามผล 3 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 13.33 (SD=4.01) หลังการทดลองทันทีเพิ่มขึ้นเป็น 19.73 (SD=4.47) และลดลงเป็น 12.00 (SD=2.56) ในระยะติดตามผล 3 เดือน ด้านการลงมือทำ ผลการวิจัยด้านการลงมือทำพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 14.93 (SD=3.15) หลังการทดลองทันทีเพิ่มขึ้นเป็น 25.33 (SD=5.12) และเพิ่มขึ้นเป็น 26.33 (SD=4.79) ในระยะติดตามผล 3 เดือน ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 7.47 (SD=2.35) หลังการทดลองทันทีเพิ่มขึ้นเป็น 11.20 (SD=2.14) และเพิ่มขึ้นเป็น 22.06 (SD=3.21) ในระยะติดตามผล 3 เดือน

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจ ก่อน การเข้าร่วมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออกต่อแรงจูงใจเลิกสารเสพติดในกลุ่มผู้เสพสารเสพติด (n=30)

ระยะเวลา	ด้านการรู้ตนเอง		ความลังเล		ด้านการลงมือทำ	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ก่อนทดลอง	14.40 (4.17)	15.67 (3.03)	7.40 (2.16)	13.33 (4.01)	14.93 (3.15)	7.47 (2.35)
หลังทดลองทันที	21.93(5.21)	21.46 (3.79)	12.73 (3.49)	19.73 (4.47)	25.33 (5.12)	11.20 (2.14)
ระยะติดตามผล 3 เดือน	22.93 (4.43)	19.53 (4.45)	12.40 (2.61)	12.00 (2.56)	26.33 (4.79)	22.06 (3.21)

3. การเปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา

ผลการวิจัยพบว่า จากการเปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดเท่ากับ 14.93 คะแนน (SD=3.15) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.67 คะแนน (SD=3.04) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-0.65, p=0.522) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดก่อนการทดลองใกล้เคียงกัน

ภายหลังการทดลองทันที พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดเท่ากับ 25.33 คะแนน (SD=5.12) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.47 คะแนน (SD=3.70) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.37, p=0.026) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ในระยะติดตามผล 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดเท่ากับ 26.33 คะแนน (SD=4.79) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.07 คะแนน (SD=3.22) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=2.86, p=0.008) โดยกลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 3 เดือน

ช่วงเวลา	กลุ่ม	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	14.93	3.15	-0.65	0.522
	กลุ่มควบคุม	15.67	3.04		
หลังการทดลองทันที	กลุ่มทดลอง	25.33	5.12	2.37	0.026*
	กลุ่มควบคุม	21.47	3.70		
ระยะติดตามผล 3 เดือน	กลุ่มทดลอง	26.33	4.79	2.86	0.008*
	กลุ่มควบคุม	22.07	3.22		

*p<0.5

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดเท่ากับ 14.93 คะแนน (SD=3.15) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.67 คะแนน (SD=3.04) และไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.522) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดใกล้เคียงกันก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสะท้อนถึงความเหมาะสมของการจัดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทำให้สามารถเปรียบเทียบผลของโปรแกรมได้อย่างน่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตาม ภายหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นเป็น 25.33 คะแนน (SD=5.12) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.47 คะแนน (SD=3.70) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.026) นอกจากนี้ ในระยะติดตามผล 3 เดือน กลุ่มทดลองยังคงมีคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจสูงขึ้นเป็น 26.33 คะแนน (SD=4.79) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 22.07 คะแนน (SD=3.22) และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.008) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดมีผลต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดทั้งในระยะสั้นและระยะต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้านของแรงจูงใจ พบว่าด้านการรู้ตนเองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 14.40 คะแนน (SD=4.17) ก่อนการทดลอง เป็น 21.93 คะแนน (SD=5.21) หลังการทดลองทันที และเพิ่มขึ้นเป็น 22.93 คะแนน (SD=4.43) ในระยะติดตามผล 3 เดือน สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมศิลปะบำบัดสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมการบำบัดได้สำรวจความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น ขณะเดียวกันด้านความลังเลของกลุ่มทดลองก็มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 7.40 คะแนน (SD=2.16) ก่อนการทดลอง เป็น 12.73 คะแนน (SD=3.49) หลังการทดลองทันที และยังคงอยู่ในระดับสูงในระยะติดตามผล 3 เดือน ซึ่งสะท้อนว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความชัดเจนในการตัดสินใจและลดความลังเลในการเลิกใช้สารเสพติด นอกจากนี้ ด้านการลงมือทำยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจาก 14.93 คะแนน (SD=3.15) ก่อนการทดลอง เป็น 25.33 คะแนน (SD=5.12) หลังการทดลองทันที และเพิ่มขึ้นเป็น 26.33 คะแนน (SD=4.79) ในระยะติดตามผล 3 เดือน แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีแนวโน้มที่จะนำความตั้งใจไปสู่การปฏิบัติจริงในการเลิกใช้สารเสพติด

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้โดยใช้แนวคิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical Model) ของ Prochaska & DiClemente[18] ซึ่งอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ได้แก่ การตระหนักรู้ถึงปัญหา (Consciousness raising) การลดความลังเลหรือความขัดแย้งภายใน (Decisional balance) และการลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (action) โปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะและการเน้นหาทางออกที่ใช้ในการศึกษานี้ช่วยส่งเสริมกระบวนการดังกล่าว โดยกิจกรรมศิลปะช่วยกระตุ้นการตระหนักรู้ในตนเอง ขณะที่การสนทนาแบบเน้นหาทางออกช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นเป้าหมายและแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ศิลปะบำบัดยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และประสบการณ์ชีวิตได้อย่างปลอดภัย โดยไม่จำเป็นต้องใช้การสื่อสารด้วยคำพูดเพียงอย่างเดียว กระบวนการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เสริมสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง และช่วยให้ผู้เข้าร่วมการบำบัดสามารถสะท้อนความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Holt & Kaiser[19] ที่พบว่าการใช้ศิลปะบำบัดในผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดช่วยให้ผู้เข้าร่วมการบำบัดสามารถสำรวจประสบการณ์ชีวิต ความรู้สึก และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเองและเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในขณะเดียวกัน แนวคิดการบำบัดแบบเน้นหาทางออก (Solution-Focused Brief Therapy) มุ่งเน้นการค้นหาศักยภาพ จุดแข็ง และประสบการณ์ความสำเร็จของผู้รับบริการ มากกว่าการมุ่งเน้นปัญหาในอดีต โดยกระบวนการดังกล่าวช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหาและกำหนดเป้าหมายในอนาคต ส่งผลให้เกิดความหวังและความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด เช่น การศึกษาของ Miller & Rollnick[14] ที่พบว่าแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational approach) สามารถช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดความตระหนักรู้ในปัญหา เห็นคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีความพร้อมในการเลิกใช้สารเสพติดมากขึ้น

ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะร่วมกับการเน้นหาทางออกเป็นแนวทางการพยาบาลเชิงจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดของผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โดยสามารถช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง ลดความลังเล และส่งเสริมการลงมือปฏิบัติในการเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะสั้นและระยะติดตามผล ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้เสพสารเสพติดในสถานบริการสุขภาพหรือในชุมชน เพื่อสนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพสามารถนำโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะร่วมกับการเน้นหาทางออกไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้เสพสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในรูปแบบผู้ป่วยนอก เพื่อส่งเสริมแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. หน่วยงานด้านการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดสามารถพัฒนากิจกรรมการบำบัดเชิงจิตสังคมที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อในการสะท้อนความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ของผู้รับบริการ เพื่อช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ลดความลังเล และเสริมสร้างความพร้อมในการเลิกใช้สารเสพติด
3. การจัดกิจกรรมบำบัดควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลหลังการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจและลดโอกาสการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ โดยอาจบูรณาการกิจกรรมดังกล่าวร่วมกับการให้คำปรึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว และกิจกรรมฟื้นฟูทางสังคม

4. สถานบริการสุขภาพหรือหน่วยงานด้านการบำบัดรักษาสามารถนำแนวทางการบำบัดนี้ไปพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมกลุ่มบำบัดสำหรับผู้เสพสารเสพติด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลด้านจิตสังคมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางการพยาบาลด้วยศิลปะร่วมกับการเน้นหาทางออกในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น และในบริบทของสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัย

2. ควรมีการติดตามผลในระยะยาวมากกว่า 3 เดือน เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความยั่งยืนของแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้สารเสพติด เช่น ความเข้มแข็งทางจิตใจ (resilience) การสนับสนุนทางสังคม หรือคุณภาพชีวิต เพื่อให้เข้าใจผลของโปรแกรมการบำบัดในมิติที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

4. ควรพัฒนาโปรแกรมการบำบัดโดยบูรณาการกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือชุมชนร่วมกับการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูและป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
2. กรมราชทัณฑ์. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศ ประจำปี พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม; 2566.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รายงานสถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2564.
4. กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดตามนโยบายรัฐบาล. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. ประภาสี คัยนันท์. การประยุกต์ใช้ Matrix program ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(4):678-89.
6. สวัสดิ์ อุ่นใจ, และคณะ. ประสิทธิผลของการดำเนินงาน Matrix program ในการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26(5):850-9.
7. นริศรา งามขจรวิวัฒน์, สุนทรพจน์ ชูช่วย, สุพิศพร แก้วชื่น. ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดด้วยโปรแกรม modified Matrix program. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564;29(2):123-34.
8. กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหยุดใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2562.

9. De Shazer S, Dolan Y. More than miracles: the state of the art of solution-focused brief therapy. New York: Routledge; 2007.
10. พนิดา ทัพทวี, วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์, เพ็ญนภา กุลนภาดล. ผลของการให้คำปรึกษาแบบมุ่งหาทางออกต่อความเข้มแข็งภายในตนเองของเยาวชนที่ติดสารเสพติด. วารสารวิจัยทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2567;19(1):86-100.
11. Siriratrekha S. Art therapy: theory and practice in psychiatric rehabilitation. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2007.
12. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process 1991;50(2):179-211.
13. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Psychology Press; 2010.
14. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
15. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. 5th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1995.
16. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและส่งต่อผู้ที่ใช้ยาเสพติดและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา (บคก.กสธ.) Version 2. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
17. กัลยาศิริ รัศมน, ฉัตรดอน อรรถพงษ์. การพัฒนาแบบประเมินแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด SOCRATES ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
18. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol 1983;51(3):390-5.
19. Holt E, Kaiser DH. The first step series: art therapy for early substance abuse treatment. Arts Psychother 2009;36(4):245-50.