

Received: 26 Jul. 2025, Revised: 28 Jul. 2025

Accepted: 1 Sep. 2025

บทความวิจัย**ประสิทธิผลโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น**วาสนา โยธานัก^{1*} นันทนา มวลเมืองสอง¹ สุภัทราภรณ์ ผลบุญภิรมย์¹**บทคัดย่อ**

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในในโรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น และครอบครัวในปี 2568 ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน มิถุนายน 2568 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเจาะจงจำนวน 66 คน กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา และแบบประเมินพฤติกรรมความรุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 และ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Z Test ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงจากยาเสพติดในกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และมีพฤติกรรมรุนแรงต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) การศึกษาโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมชี้ให้เห็นว่า สามารถเพิ่มความพร้อมในการเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูได้ และลดพฤติกรรมรุนแรงของผู้มีความผิดปกติทางจิต จากยาเสพติดได้ ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้โดยเฉพาะในบริบทโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

คำสำคัญ การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ พฤติกรรมรุนแรง ความผิดปกติทางจิต¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

*Corresponding Author Email: tungmugark@gmail.com

*Original Article***Effectiveness of Motivational Interviewing with Social Support on Violent Behavior in Patients with Substance-Induced Mental Disorders in Phon District, Khon Kaen**Wassana Yothanak^{1*} Nantana Mualmueangsong¹Suphattaraporn Phonbunphirom¹**Abstract**

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a motivational interviewing program with Social Support on Violent Behavior in Patients with Substance-Induced Mental Disorders in Phon District, Khon Kaen. The sample consisted of 66 patients with mental and behavioral disorders who received inpatient treatment at Phon Hospital, Phon District, Khon Kaen Province, with their families, during February to June 2025. The participants were purposively selected and assigned into an experimental group (33 participants) and a control group (33 participants). Data were collected using the Readiness to Change and Treatment Needs Scale and the Violent Behavior Assessment Scale, which demonstrated Cronbach's alpha coefficients of 0.87 and 0.93, respectively. Data were analyzed using the Z test. The result found that after the intervention, patients with mental and behavioral disorders due to substance use in the experimental group had significantly higher readiness to change compared to before receiving the program and compared to the control group ($p < .05$). Furthermore, their violent behaviors were significantly lower than before the intervention and lower than those in the control group ($p < .05$).

The study demonstrates that the motivational interviewing program with social support can enhance readiness for rehabilitation and reduce violent behaviors in individuals with mental and behavioral disorders from substance use. Therefore, it is recommended that this program be implemented, particularly in community hospital settings across Khon Kaen Province.

Keywords: Motivational interviewing, violent behavior, mental disorder, substance abuse

¹Professional Nursing, Phon Hospital, Khon Kaen Province

*Corresponding Author Email: tungmugark@gmail.com

บทนำ

อุบัติการณ์การใช้สารเสพติดทั่วโลกจากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติในปี 2564 พบว่า มีผู้ใช้สารเสพติดกว่า 284 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 299 ล้านคนภายในปี 2573 ในประเทศไทยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (2567) พบว่า ระหว่างปี 2564-2566 มีผู้ใช้ยาเสพติดและเข้ารับการบำบัดเฉลี่ยปีละกว่า 40,000 ราย โดยในจำนวนนี้พบว่า มีผู้ที่มีอาการทางจิตจากยาเสพติดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.92 ในปี 2564 เป็นร้อยละ 17.15 ในปี 2566 และมีพฤติกรรมรุนแรงสูงถึงร้อยละ 67 ในบางพื้นที่ จังหวัดขอนแก่นเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว เช่นในอำเภอพล พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดร้อยละ 80-95 มีความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมรุนแรง แม้จะผ่านกระบวนการรักษาแล้วก็ตามหากปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการป้องกันอาจทำให้มีพฤติกรรมรุนแรงจริงในอนาคต

ผลจากการใช้ยาเสพติด ส่งผลต่อจิตใจและระบบประสาท ก่อให้เกิดพิษเรื้อรังทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้น¹ ปัญหาที่สำคัญในปัจจุบัน คือ อาการความผิดปกติทางจิต ซึ่งมักแสดงพฤติกรรมรุนแรง ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และการทำงานของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ และมีแนวโน้มผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า และไอซ์เพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามแม้กระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาเสพติดแบบบูรณาการ โดยเฉพาะนโยบาย “พลังบำบัด พลังชุมชน” ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. 2566-2570 ที่เน้นการบำบัดฟื้นฟูแบบองค์รวมในบริบทของชุมชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ แต่การดำเนินงานในระดับพื้นที่ยังคงเผชิญข้อจำกัดในการลดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นส่งผลต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้เสพติดแอมเฟตามีน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น มีระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาหลังทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือนอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน¹ รวมทั้งผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานีหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ร้อยละ 94.44 มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยโปรแกรมฯ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจจากระยะหลังเลเป็นระยะมีแรงจูงใจ² อีกทั้ง การสนับสนุนทางสังคมยังส่งผลต่อพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์โดยหลังได้รับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ³

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น มีบทบาทสำคัญในการดูแล บำบัด และฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด โดยให้บริการผ่านแนวทางการบำบัดที่หลากหลาย อาทิ การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy) โปรแกรมจิตสังคมแบบบูรณาการ (Matrix Program) การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) รวมถึงการจัดโครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อเสริมสร้างกระบวนการฟื้นฟูอย่างครอบคลุม อย่างไรก็ตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่สามารถจัดการ

ปัญหาดังกล่าวได้ จากข้อมูลในปี 2567 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 175 ราย โดยมีเพียง 123 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 70 ที่สามารถบำบัดได้ครบตามเกณฑ์ ขณะเดียวกันมีผู้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำภายใน 1 เดือนถึงร้อยละ 55 และในจำนวนนี้แสดงพฤติกรรมรุนแรงร่วมกับความผิดปกติทางจิต ต้องกลับเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในถึงร้อยละ 16 แม้จะได้รับการดูแลรักษาอย่างครบถ้วนแล้วก็ตาม และในกลุ่มผู้ป่วยนี้ ยังคงกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำและมีพฤติกรรมรุนแรงร่วมกับอาการทางจิตเกิดขึ้นอีกครั้งคิดเป็นร้อยละ 9 สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงประสิทธิผลของระบบการบำบัดฟื้นฟูในปัจจุบัน ที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของปัญหาได้อย่างครอบคลุม ส่งผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และความปลอดภัยของชุมชนในพื้นที่อำเภอพล และที่ผ่านมายังไม่เคยนำแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้เพื่อช่วยส่งเสริมและเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวในการป้องกันพฤติกรรมก่อความรุนแรงของระบบการบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความพร้อมในการเข้ารับการบำบัด ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงซ้ำ เพิ่มพลังในการปรับตัวของผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตร่วมกับสังคมได้ และช่วยลดความกังวลของประชาชนในชุมชนอำเภอพลได้อย่างยั่งยืน

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และลดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง คะแนนพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมรุนแรงของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิด Motivational Interviewing ของ Miller และ Rollnick⁴ มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม สำหรับผู้มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยหากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับทั้งคำปรึกษาเชิงแรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคม จะส่งผลต่อการตระหนักในปัญหา การสนใจปัญหา การตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลง และการแสดงทัศนคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนสามารถลดปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมรุนแรงที่เป็นอันตรายลงได้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ สองกลุ่ม และวัดผลสองครั้ง (Two Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงจากยาเสพติดในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น และครอบครัวในปี 2568 จำนวน 144 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงจากยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดขอนแก่น และครอบครัวในปี 2568 ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน มิถุนายน 2568 ที่แพทย์ให้กลับบ้านได้ เลือกโดยวิธีการเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power⁵ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) $\alpha = .05$ กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) $d = .29$ (ขนาดกลาง) ได้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัยผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นในการศึกษานี้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 66 คน กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง 33 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า คือ มีคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง มีคะแนนของความผิดปกติทางจิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 หรืออยู่ในระดับน้อยเมื่อประเมินด้วยแบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง มีบุคคลในครอบครัวสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 คน หรือมากกว่า 1 คน ไม่มีโรคประจำตัวอื่นที่ต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก คือ ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอด เช่น ถูกดำเนินคดี ถูกส่งต่อเพื่อการรักษาอื่นหรือย้ายถิ่นฐาน และถอนความยินยอมระหว่างการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมรุนแรงจากยาเสพติดในอำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยประยุกต์จากโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล⁶ ประกอบด้วย 3 ระยะ 6 สัปดาห์ จำนวน 6 กิจกรรม มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและความเข้าใจในวัตถุประสงค์ในความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงประกอบไปด้วยกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม "รู้จัก รู้เธอ"

วัตถุประสงค์ สร้างความสัมพันธ์และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และประโยชน์ของกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมเป็นการสนทนาและกิจกรรมกลุ่มร่วมกับบุคคลในครอบครัวที่เน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความไว้วางใจ สนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้ภาษาที่สุภาพและชัดเจนในการแสดงความต้องการและความรู้สึกของตนเอง สอนการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อเข้าใจมุมมองของผู้อื่นโดยไม่รีบตัดสิน

ประโยชน์ เพิ่มการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ความเข้าใจในเป้าหมายของโปรแกรม ลดความเครียดของผู้ป่วย และความขัดแย้งในการสนทนา

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม "ปกหมุดก่อนเดินทาง"

วัตถุประสงค์ เพิ่มความตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด และประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบกิจกรรมเป็นการประเมินส่วนบุคคลและการพูดคุยเพื่อสร้างแรงจูงใจและระบุเป้าหมายร่วมกันกับบุคคลในครอบครัว

ประโยชน์ เพิ่มความตระหนักในตนเอง แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดความเครียดของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการลงมือเปลี่ยนแปลง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม "อะไรบ้างที่ลั้งเล"

วัตถุประสงค์ ค้นหาความลั้งเลของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดการการใช้ยาเสพติด

รูปแบบกิจกรรมเป็นการบำบัดกลุ่มร่วมกับบุคคลในครอบครัวโดยเปิดโอกาสให้พูดคุยและแก้ไขปัญหา

ประโยชน์ ลดความลั้งเลและเพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงในการจัดการกับการใช้ยาเสพติด

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม "แนวแน่แก้ไขเปลี่ยนใหม่"

วัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตั้งมั่นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและผลกระทบของการใช้ยาเสพติด

รูปแบบกิจกรรมเป็นการจัดเวิร์กช็อปการศึกษาและการถามตอบแบบโต้ตอบ

ประโยชน์ เพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดและผลกระทบของการใช้ยาเสพติด

ระยะที่ 3 เสริมสร้างความมั่นใจและการกระทำที่ต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม "ฉันก็ทำได้"

วัตถุประสงค์ สร้างความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และ การใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบกิจกรรมเป็นการฝึกทักษะและการจำลองสถานการณ์เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และ ลดความลั้งเลในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

ประโยชน์ เพิ่มความมั่นใจในตนเองและความสามารถในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม "เชื่อมั่น ฉันทำได้แน่"

วัตถุประสงค์ เสริมความมั่นใจให้ผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด

รูปแบบกิจกรรมเป็นการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อเสนอแนะส่วนตัวร่วมกับบุคคลในครอบครัว

ประโยชน์ เพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้ยาเสพติด และลดความเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมความรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์ และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชและยาเสพติดจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 0.93 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส สิทธิการรักษา ประวัติการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การมาตรวจตามแพทย์นัด การสนับสนุนจากครอบครัว ประวัติการใช้ยารักษาอาการทางจิต ประวัติการใช้ยาเสพติด ระดับขั้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข⁷ (2561) มีจำนวน 18 ข้อ คะแนนรวม 126 คะแนน โดยในแต่ละข้อมีระดับคะแนนดังนี้ 1 = ไม่มีอาการ, 2 = มีอาการขั้นต่ำสุด, 3 = มีอาการเล็กน้อย, 4 = มีอาการปานกลาง, 5 = มีอาการค่อนข้างรุนแรง, 6 = มีอาการรุนแรง และ 7 = มีอาการรุนแรงมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale [SOCRATES-8D]¹ มีจำนวน 19 ข้อ คะแนนเต็ม 95 คะแนน ซึ่งมีลักษณะเป็น Likert scale 5 ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมความรุนแรง โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่นของผู้ป่วยจิตเวช (Prasri Violence Severity Scale)⁸ มีจำนวน 9 ข้อ คะแนนรวม 32 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 24.35-32.00 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง คะแนน 16.69-24.34 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับปานกลาง คะแนน 9-16.68 หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับเล็กน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินอาการทางจิต แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา และแบบประเมินพฤติกรรมความรุนแรง ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบ Content Validity แต่นำมาตรวจสอบคุณภาพด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูทางจิตในอำเภอใกล้เคียง จังหวัดขอนแก่น ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์คะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item-total correlation of Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.87 และ 0.93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อม

ผู้วิจัยจัดทำเอกสารขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (Ethics Committee) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลอำเภอพล และศูนย์สุขภาพจิตที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต และกระบวนการเก็บข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือที่ถูกต้อง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test)

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลพื้นฐาน (Demographic Data) ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประวัติการใช้สารเสพติด และประวัติการรักษาทำการวิเคราะห์ด้วยแบบประเมินที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบประเมินอาการทางจิต แบบวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา แบบประเมินพฤติกรรมความรุนแรง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test)

เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการทดลอง ทำการเก็บข้อมูลซ้ำด้วยเครื่องมือชุดเดียวกับการประเมินก่อนการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลลัพธ์ บันทึกผลการสังเกตพฤติกรรมรุนแรง การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการตอบสนองต่อการสนับสนุนทางสังคม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง คะแนนพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Z-Test

พื้ทักษัธสิทธีอาสาศมัคร

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 23 มกราคม 2568 รหัส COE068/2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 75.76 อายุอยู่ในช่วงอายุ 26 –35 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 60.61 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 53.03 รายได้ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 57.58 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 78.79 มีประวัติการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเคยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 68.18 มาตรวจตามแพทย์นัดจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 60.61 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวโดยการสนับสนุนจากคู่สมรส จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 72.73 มีประวัติการใช้ยารักษาอาการทางจิต จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 45.45 มีประวัติการใช้ยาเสพติด/เคยใช้ยาเสพติดจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 87.88 และมีระดับชั้นความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่อยู่ในชั้นล่างจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 54.55

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนน/ความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมรุนแรงก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Z-Test (n=66)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n = 33)		หลังทดลอง (n = 33)		z	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
1. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงภาพรวม						
กลุ่มทดลอง	65.24	6.78	78.33	5.92	8.47	<0.000*
กลุ่มควบคุม	61.12	7.02	61.27	6.89	3.12	<0.067
2. พฤติกรรมรุนแรง						
กลุ่มทดลอง	25.32	6.15	21.18	5.87	5.24	<0.000*
กลุ่มควบคุม	24.59	5.92	24.47	5.64	2.21	<0.060

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมรุนแรงระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Z-Test (n=66)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		z	p-value
	mean	SD	mean	SD		
1. ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง						
กลุ่มทดลอง	65.24	6.78	78.33	5.92	3.22	0.036*
กลุ่มควบคุม	61.12	7.02	61.27	6.89		
2. พฤติกรรมรุนแรง					7.04	0.038*
กลุ่มทดลอง	25.32	6.15	21.18	5.87		
กลุ่มควบคุม	24.59	5.92	24.47	5.64		

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05) ดังตารางที่ 1

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมรุนแรง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรุนแรง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมรุนแรง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.05) ดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่มุ่งเน้นให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชื่อว่าแรงดันต่อผู้บำบัดและแรงจูงใจของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด ผู้บำบัดสามารถใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อค้นหาและลดแรงต้านในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดได้ โดยยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง โดยช่วยให้ตระหนักถึงความล้มเหลวและแก้ไขความล้มเหลวซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการช่วยผู้ที่มีความล้มเหลวต่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ความไม่แน่ใจที่จะทำให้ก้าวเข้าสู่ขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรได้ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดสามารถรับมือกับปัญหาและความยากลำบากได้ดียิ่งขึ้น โดยส่งผลดีทั้งทางด้านจิตใจและทางร่างกายช่วยลดความเครียด เพิ่มความมั่นใจและความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุน นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดสามารถมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในสังคม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่นและมีความสุข

จากการได้รับโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดในอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ที่ผู้วิจัยประยุกต์โดยจากแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมโดยมีการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์

ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ยืนยันว่า พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากยาเสพติดกลุ่มทดลองเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงที่สูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มที่รับโปรแกรมตามปกติ อีกทั้งมีพฤติกรรมรุนแรงลดลง และต่ำกว่ากลุ่มที่รับโปรแกรมตามปกติอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ โยธิน ศิรินันท์¹ เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้เสพติดแอมเฟตามีน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น พบว่า ก่อนทดลองมีระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านความตั้งใจ และด้านการลงมือกระทำ และระดับสูง คือ ด้านการยอมรับ หลังทดลอง และระยะติดตาม 1 เดือนอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ พบว่า ด้านความตั้งใจแตกต่างกัน โดยหลังทดลองและระยะติดตาม 1 เดือนสูงกว่าก่อนทดลอง ($p\text{-value} \leq 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬาลักษณ์ ธรรมปต์⁹ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาลพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาหลังการทดลองสูงขึ้นกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกศราพร แก้วลายและคณะ¹⁰ เรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัดต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้การเสริมสร้างแรงจูงใจให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นอยู่กับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ วรพล อาศน์สุวรรณ¹¹ เรื่อง แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมต่อการสมัครใจบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและมีผลต่อการสมัครใจบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดควรนำโปรแกรมเสริมแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมไปเป็นแนวทางการดำเนินงานในแผนบริการสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นมาตรการมาตรฐานในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด เช่น โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต, ชุมชน, เรือนจำ
2. ควรพัฒนาเป็นคู่มือ/แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้บำบัดสารเสพติดสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว รวมถึงการเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่ เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่ยั่งยืนและใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาเชิงนโยบาย
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมในมิติอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อความสำเร็จของการบำบัด เพื่อสร้างโปรแกรมที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. โยธิน ศิรินันท์, ชนะพล ศรีฤๅชา และวีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา. ประสิทธิผลโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้เสพติดแอมเฟตามีน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2065; 9(2): 159-69.
2. อมาวสี กลั่นสุวรรณ, นิตยา ตากวิริยะนันท์ และตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีนในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วารสารกรมการแพทย์. 2561;43(1):90-95
3. อรุณกมล ทราบรัมย์ และรัชนิกร อุปเสน. ผลของการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรง. วารสารการพยาบาลทหารบก. 2564; 25(1): 257-265
4. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Helping people change. 3rd ed. New York: The Guilford Press; 2013.
5. ภาณุรัตน์ ศรีมงคล. การรับรู้พฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภทชายที่เสพยาแอมเฟตามีน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565; 23(2): 408-18.
6. สุพัตรา จันทร์สุวรรณ. ปัญหาและสาเหตุการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดในชุมชน. The Journal of Boromarjonani College of Nursing, Suphanburi. 2023; 6(2): 67-78.
7. รัชดาวรรณ จำหรีนไวย. ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อผู้ป่วยจิตเภทที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(1): 477-486
8. หวาน ศรีเรือนทอง. การพัฒนาแบบประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรมก่อความรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2559; 61(3): 253-66.
9. จุฬาลักษณ์ ธรรมปัด. ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจิตเภทในโรงพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
10. เกศราพร แก้วลาย. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิต. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2563; 4(7): 153-65.
11. วรพล อาศน์สุวรรณ. แรงจูงใจและการสนับสนุนทางสังคมต่อการสมัครใจบำบัดของผู้ป่วยยาเสพติด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2567; 20(1): 5-14