

แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลปทุมธานี

Motivation to Change in Substance Use and Quality of Life in Addicted Persons Who Received Matrix Program at Pathumthani Hospital

อรรถพงษ์ ฉัตรดอน พ.บ.,
ว. สาขาจิตเวชศาสตร์
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
โรงพยาบาลปทุมธานี
จังหวัดปทุมธานี

Attapong Chatdon M.D.,
Dip., Thai Board of Psychiatry
Division of Psychiatry and Substance
Pathumthani Hospital
Pathum Thani

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ของผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด โรงพยาบาลปทุมธานี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการบำบัด จากผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม SOCRATES และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบค่าที (t test)

ผลการศึกษา: จากผลการวิจัยคะแนนเฉลี่ย SOCRATES ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการรู้ตนเองอยู่ในระดับต่ำมากเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง และคะแนนเฉลี่ยด้านการลงมือทำอยู่ในระดับต่ำ ก่อนเข้ารับการบำบัดและระดับปานกลาง หลังเข้ารับการบำบัด คะแนนเฉลี่ยด้านการรู้ตนเองและด้านความพึงพอใจมีความเปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยด้านการลงมือทำและคะแนนรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการบำบัดไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยจิตใจอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการบำบัดไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลางทั้งก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดไม่เปลี่ยนแปลง ด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางก่อนเข้ารับการบำบัดและระดับดีหลังเข้ารับการบำบัด คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อมดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป : การบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ 16 สัปดาห์ของโรงพยาบาลปทุมธานี มีประโยชน์ต่อผู้เข้ารับการบำบัดโดย ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมเมทริกซ์ แรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด คุณภาพชีวิต การบำบัดสารเสพติด

วารสารแพทย์เขต 4-5 2564 ; 40(2) : 181-192.

ABSTRACT

Objective: This was to study and compare motivation to change and quality of life of addicted persons before and after completed treatment with Matrix Program at Pathumthani Hospital.

Methods: This comparative research was done by collecting data from 60 addicted persons treated with Matrix Program from January to December 2020. Motivation to change was compared by using a SOCRATES questionnaire and the quality of life by using WHOQOL-BREF-THAI. Identification data were analyzed by using percentage, mean, and SD. Comparative analysis was done by using t test.

Result: The result showed improvement of all domains in motivation of change in addicted persons. Recognition and ambivalence domains were not statistically significant. Taking-step domain was statistically significant at $p < .05$ level. All domains of the quality of life of addicted persons were better than before treatment. Physical and social domains were statistically significant at $p < .05$ level, whereas psychological and environment domains were not statistically significant.

Conclusion: The Matrix Program is useful for treatment of addicted persons at Pathumthani Hospital and improves motivation to change and quality of life.

Keywords : Matrix Program , motivation to change , quality of life , addiction treatment

Received : Oct 15, 2020 Revised : Oct 25, 2020 Accepted : Dec 28, 2020

Reg 4-5 Med J 2021 ; 40(2) : 181-192.

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและมีผลกระทบในหลายๆ ด้าน การบำบัดสารเสพติดในผู้ที่ใช้สารเสพติดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะสามารถทำให้บุคคลเหล่านี้สามารถเลิกใช้ยาเสพติดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ จากข้อมูลของระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ปีงบประมาณ 2563

พบว่า มีผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดทั้งหมดจำนวน 128,349 คน โดยเป็นผู้ชาย 114,769 คน (ร้อยละ 89.42) ผู้หญิง 13,579 คน (ร้อยละ 10.58) โดยช่วงอายุที่พบว่าเข้ารับการบำบัดสารเสพติดมากที่สุด ได้แก่ ช่วงอายุ 18-24 ปี (ร้อยละ 25.53) และรองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ > 39 ปี (ร้อยละ 20.51) ชนิดของยาเสพติดที่พบว่าใช้มากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า (ร้อยละ 76.42) ยาไอซ์

(ร้อยละ 8.32) กัญชา (ร้อยละ 4.18) ระบบของการ
เข้ารับการบำบัดแบ่งออกเป็นระบบบังคับบำบัด ร้อยละ
57.39 ระบบสมัครใจ ร้อยละ 33.48¹

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการ
บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจบำบัด (voluntary
system) ระบบต้องโทษ (correctional system) และ
ระบบบังคับบำบัด (compulsory system)² ซึ่งทำให้
กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมีโอกาสได้รับการบำบัดสารเสพติด
มากขึ้น เพิ่มโอกาสในการเลิกสารเสพติดหรือไม่กลับไป
ใช้สารเสพติดอีกครั้ง

ข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ
2563 มีผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดที่โรงพยาบาล
ปทุมธานี ทั้งแบบบังคับบำบัดและแบบสมัครใจ โดย
แบบบังคับบำบัดไม่ควบคุมตัวจำนวน 150 คน โดย
แบ่งเป็นผู้ใช้หรือเสพยาจำนวน 119 คน และผู้ที่ติดยา
เสพติดจำนวน 31 คน แบ่งตามชนิดสารเสพติดที่ใช้
มีผู้เสพยาบ้า จำนวน 120 คน ผู้เสพยาไอซ์จำนวน
23 คน ผู้เสพยากัญชาจำนวน 6 คน และผู้เสพยา
และยาบ้า 1 คน และมีผู้เข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจ
จำนวน 14 คน โดยแบ่งเป็นผู้เสพยาบ้าจำนวน 5 คน
ผู้เสพยาไอซ์จำนวน 3 คน ผู้เสพยากัญชาจำนวน 5 คน
และอื่นๆจำนวน 1 คน³ ซึ่งผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด
จะได้รับการบำบัดด้วยวิธีโปรแกรมเมทริกซ์ โดยมาเข้า
รับการบำบัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวชและสารเสพติด
สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 16 สัปดาห์ ซึ่งผู้ที่ผ่านการ
ประเมินจะต้องมาบำบัดครบทุกครั้ง จึงจะถือว่า
เสร็จสิ้นกระบวนการการบำบัด

จากการศึกษาของกัญนิภา ลิทธิพงษ์⁴
เรื่องแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
ที่มีสถานภาพสมรสและจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด
รักษาที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจใน
การเลิกยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ .05 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการใช้
สารเสพติดแตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจ
ในการเลิกยาเสพติดด้าน action และ maintenance
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากการศึกษาของอมวาลี กลั่นสุวรรณ⁵พบว่า
ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการ
บำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อความร่วมมือในการ
เปลี่ยนแปลงตนเองในผู้ป่วยเสพติดสารแอมเฟตามีน
ภายหลังการทดลองร้อยละ 94.44 มีแรงจูงใจในการ
เปลี่ยนแปลงตนเอง โดยโปรแกรมช่วยให้กลุ่มตัวอย่าง
มีการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจจากระยะลึกลับ เป็นระยะ
มีแรงจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษานี้
สนับสนุนว่า โปรแกรมนี้สามารถเพิ่มพฤติกรรม
ร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติด
สารแอมเฟตามีน

จากการศึกษาของจิรัชฎร ถิ่นไพโรจน์ และ
นพพร หิรัญวิวัฒน์กุล⁶ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยยาเสพติดก่อนและหลังการเข้ารับการบำบัดใน
โปรแกรมเมทริกซ์ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของ
องค์กรอนามัยโลกชุดย่อพบว่า คุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการเข้ารับการบำบัดในโปรแกรม
เมทริกซ์ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับการบำบัดในโปรแกรม
เมทริกซ์ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 การบำบัดด้วยโปรแกรม
เมทริกซ์ประโยชน์ในการทำให้ผู้ป่วยติดยาเสพติด
ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เลิกยาเสพติดได้อย่าง
ถาวรมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษาของการ
เปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดและ
คุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดหลังจาก
เสร็จสิ้นกระบวนการบำบัด โดยในโรงพยาบาลปทุมธานี
ยังไม่มีกรวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน ในการประเมินนี้ใช้
แบบสอบถาม SOCRATES⁷ ในการประเมินแรงจูงใจใน

การเลิกสารเสพติดและแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) เป็นเครื่องมือในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ให้ผู้เข้ารับการวิจัยประเมินตนเอง ด้วยการทำแบบสอบถามก่อนและหลังเสร็จสิ้นกระบวนการบำบัด

ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปประเมินผลของการบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ของโรงพยาบาลปทุมธานี ในปัจจุบัน ว่าสามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีผลเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดและคุณภาพชีวิตอย่างไร และเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาแนวทางการบำบัดสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดและคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ โรงพยาบาลปทุมธานี ที่เข้ารับการบำบัดครบ 16 สัปดาห์

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม SOCRATES และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย มีการขออนุญาตใช้แบบสอบถามแล้ว โดยเก็บตัวอย่างทุกรายที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าจนครบจำนวน โดยไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) ได้แก่ 1. ผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานีครบ 16 สัปดาห์ 2. ผู้ที่สามารถให้ความร่วมมือ

ในการทำแบบสอบถามได้ เกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ 1. ผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดไม่ครบ 16 สัปดาห์ 2. ผู้ที่ไม่สามารถอ่านหนังสือหรือทำแบบสอบถามได้ 3. ผู้ที่มีอาการทางจิต 4. ผู้ที่ได้ข้อมูลส่วนบุคคลไม่ครบถ้วน 5. ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีหรือสูงกว่า 60 ปี 6. ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ การศึกษา อาชีพ สารเสพติดที่ใช้ระบบบำบัด

2. แบบสอบถาม SOCRATES ปรับปรุงจากแบบสอบถาม SOCRATES (Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale) ฉบับภาษาอังกฤษ โดย Miller WR และ Tonigan JS⁷ ฉบับแปลภาษาไทย โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง รัตมน กัลยาศิริ และนายแพทย์อรุณพงษ์ ฉัตรดอน โดยแบบสอบถาม SOCRATES มีคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งข้อคำถามเป็น 3 ด้าน คือด้านความรู้ตนเอง ด้านความลังเล และด้านการลงมือทำ โดยแบ่งระดับแรงจูงใจเป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับต่ำมาก ระดับต่ำ ระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับสูงมาก โดยค่า Cronbach's alpha ของ SOCRATES ฉบับภาษาไทย เท่ากับ 0.792⁸

3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย⁹ มีจำนวน 26 ข้อ มีในการประเมินคุณภาพชีวิตแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คุณภาพชีวิตไม่ดี ปานกลาง และดี และแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี

2. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เข้ารับการรักษาสารเสพติด
โรงพยาบาลปทุมธานี ในการดำเนินการวิจัยและเก็บ
ข้อมูล โดยอธิบายเกี่ยวกับงานวิจัย และให้เซ็นใบ
ยินยอม ถ้าผู้บำบัดยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่
เข้าได้กับเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา โดยเก็บข้อมูลจำนวน
2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนผู้บำบัดเข้ารับการรักษา ครั้งที่ 2
หลังจากบำบัดครบโปรแกรม โดยการให้ตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล
ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดย
ใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ ระดับของแรงจูงใจและคุณภาพ
ชีวิตโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบแรงจูงใจและคุณภาพ
ชีวิตก่อนและหลังบำบัด ใช้การทดสอบค่าที่ (t test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็น
เพศชายคิดเป็นร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด
คิดเป็นร้อยละ 60 ช่วงอายุที่มากที่สุดได้แก่ 21-30 ปี
คิดเป็นร้อยละ 46.7 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด ได้แก่
ม.1-ม.3 คิดเป็นร้อยละ 50 สารเสพติดที่ใช้มากที่สุด
ได้แก่ ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 71.67 วิธีการเข้ารับการรักษา
มากที่สุดได้แก่ ระบบบังคับบำบัด คิดเป็นร้อยละ 88.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	96.7
หญิง	2	3.3
สถานภาพ		
โสด	36	60
สมรส	15	25
หย่าร้าง	9	15
อายุ		
<20 ปี	10	16.7
21-30 ปี	28	46.7
31-40 ปี	15	25
41-50 ปี	5	8.3
41-50 ปี	5	8.3
51-60 ปี	2	3.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ประถมศึกษา	14	23.3
ม.1-ม.3	30	50
ม.4-ม.6	6	10
ปวช.-ปวส.	7	11.7
ปริญญาตรี	3	5
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	32	53.3
ว่างงาน	10	16.7
พนักงานบริษัท	7	11.7
ค้าขาย	5	8.3
ธุรกิจส่วนตัว	3	5
นักศึกษา	2	3.3
รับราชการ	1	1.7
สารเสพติดที่ใช้		
ยาบ้า	43	71.7
ยาไอซ์	11	18.3
กัญชา	6	10
ระบบบำบัด		
บังคับบำบัด	53	88.3
สมัครใจ	7	11.7

2. แรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดก่อนและหลังเข้ารับ
การบำบัดสารเสพติด

2.1 จากผลการวิจัยคะแนน SOCRATES ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดพบว่า คะแนนเฉลี่ย ด้านการรู้ตนเองก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 22.43 และ 23.40 คะแนนตามลำดับ อยู่ในระดับ ต่ำมากเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ย

ด้านความลังเล ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 12.35 และ 12.70 คะแนนตามลำดับ อยู่ในระดับต่ำเท่าเดิมไม่เปลี่ยนแปลงและคะแนนเฉลี่ยด้านการลงมือ ทำก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 32.46 และ 33.85 คะแนนอยู่ในระดับต่ำก่อนเข้ารับการบำบัดและ อยู่ในระดับปานกลางหลังเข้ารับการบำบัด

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	ก่อนเข้ารับการบำบัด				หลังเสร็จสิ้นการบำบัด			
	Mean	Min	Max	SD	Mean	Min	Max	SD
ด้านการรู้ตนเอง	22.43	11	33	5.34	23.40	14	34	4.42
ด้านความลังเล	12.35	4	19	3.04	12.70	4	17	2.75
ด้านการลงมือทำ	32.46	12	40	5.83	33.85	22	40	4.60
คะแนนรวม	67.25	31	87	11.62	70.12	43	89	9.56

2.2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดพบว่า คะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรู้ตนเอง ด้านความลังเล และด้านการลงมือทำ ก่อนเข้ารับการบำบัดน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังเข้ารับการบำบัด โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการลงมือทำและคะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจรวมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รายละเอียดดังนี้ คะแนนเฉลี่ยด้านการรู้ตนเองก่อนเข้ารับการบำบัด

น้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัด 0.967 คะแนนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยด้านความลังเลก่อนเข้ารับการบำบัด น้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัด 0.350 คะแนนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยด้านการลงมือทำก่อนเข้ารับการบำบัด น้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัด 1.383 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนเข้ารับการบำบัดน้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 2.867 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Table 3)

ตารางที่ 3 ตารางเปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติด

คะแนน		N	Mean	SD	t	df	Sig
แรงจูงใจด้านการรู้ตนเอง	ก่อน	60	22.43	5.34	-1.716	59	.091
	หลัง	60	23.40	4.42			
แรงจูงใจด้านความลังเล	ก่อน	60	12.35	3.04	-0.830	59	.410
	หลัง	60	12.70	2.75			
แรงจูงใจด้านการลงมือทำ	ก่อน	60	32.46	5.83	-2.257	59	.028**
	หลัง	60	33.85	4.60			
แรงจูงใจโดยรวม	ก่อน	60	67.25	11.62	-2.589	59	.012**
	หลัง	60	70.12	9.56			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. คุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติด

3.1 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ คุณภาพชีวิตด้านร่างกายคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดเท่ากับ 27.48 และ 28.65 โดยอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการบำบัดไม่เปลี่ยนแปลง

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดเท่ากับ 23.90 และ 24.67 โดยอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการบำบัดไม่เปลี่ยนแปลง คุณภาพชีวิตด้านสังคมคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดเท่ากับ 10.67 และ 11.40 โดยอยู่ในระดับปานกลางก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด

ไม่เปลี่ยนแปลง คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติดเท่ากับ 29.77 และ 30.20 โดยอยู่ในระดับปานกลางก่อนเข้ารับการบำบัดและระดับดีหลังเข้ารับการบำบัด

ตารางที่ 4 ตารางแสดงคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติด

	ก่อนเข้ารับการบำบัด				หลังเสร็จสิ้นการบำบัด			
	Mean	Min	Max	SD	Mean	Min	Max	SD
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	27.48	20	35	3.28	28.64	21	35	3.58
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	23.9	12	30	3.77	24.67	21	30	3.12
คุณภาพชีวิตด้านสังคม	10.67	7	15	1.94	11.4	7	15	1.77
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	29.77	19	39	4.06	30.2	23	40	3.48
คุณภาพชีวิตโดยรวม	99.5	75	123	11.09	102.52	80	126	10.18

3.2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติด พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการบำบัดสารเสพติดน้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัดทั้ง 4 ด้าน โดยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านสังคมและคะแนนเฉลี่ยรวมน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 รายละเอียดดังนี้ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายก่อนเข้ารับการบำบัดน้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 1.167 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก่อน

เข้ารับการบำบัดน้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 0.767 คะแนน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคมก่อนเข้ารับการบำบัดน้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 0.733 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมก่อนเข้ารับการบำบัดน้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 0.433 คะแนน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพรวมก่อนเข้ารับการบำบัดน้อยกว่าหลังเข้ารับการบำบัดเท่ากับ 3.017 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 5 ตารางเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดสารเสพติด

คะแนน		N	Mean	SD	t	df	Sig
คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย	ก่อน	60	27.48	3.28	-3.073	59	.003**
	หลัง	60	28.65	3.58			
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	ก่อน	60	23.90	3.77	-1.958	59	.055
	หลัง	60	24.67	3.12			
คุณภาพชีวิตด้านสังคม	ก่อน	60	10.67	1.94	-2.866	59	.006**
	หลัง	60	11.40	1.77			
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	ก่อน	60	29.77	4.06	-0.911	59	.366
	หลัง	60	30.20	3.48			
คุณภาพชีวิตโดยรวม	ก่อน	60	99.50	11.09	-3.015	59	.004**
	หลัง	60	102.52	10.18			

**นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า

1. แรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดหลังเข้าร่วมการบำบัดสารเสพติดดีกว่าก่อนเข้าร่วมการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการลงมือทำและคะแนนเฉลี่ยรวม

1.1 แรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดด้านการลงมือทำ แสดงให้เห็นถึงความต้องการของผู้บำบัดที่จะลงมือปฏิบัติ ตระหนักถึงปัญหา และต้องการปรับพฤติกรรมในการเลิกสารเสพติด เทียบได้ว่ากับระยะ action ของทฤษฎี stage of change ของ James O. Prochaska และ Carlo DiClemente^{10,11} แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่ดีที่จะเลิกใช้สารเสพติดและเข้าสู่ระยะ maintenance ต่อไป เพราะการเข้าสู่กระบวนการบำบัดก็คือ การได้ลงมือปฏิบัติเพื่อเลิกสารเสพติด การเข้ารับการบำบัดอย่างสม่ำเสมอก็เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมของผู้ที่เข้ารับการบำบัดแล้ว

1.2 คะแนนเฉลี่ยรวมของแรงจูงใจที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม SOCRATES ในการประเมินแรงจูงใจ โดยแบบสอบถาม SOCRATES นั้นไม่ได้มีการให้เกณฑ์ระดับแรงจูงใจของคะแนนรวมทั้งหมด แต่จากภาพรวมของคะแนนเฉลี่ยรวมที่เพิ่มขึ้นก็สามารถบอกได้ว่า การบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ 16 สัปดาห์ของโรงพยาบาลบุษราคัมนี้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดไปในทางที่ดีขึ้นของผู้ที่มาเข้ารับการบำบัด มีผลต่อการเลิกสารเสพติดของผู้ที่เข้ารับการบำบัด

1.3 แรงจูงใจด้านการรู้ตนเองและด้านความล้มละแนลงเฉลี่ยดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เกิดจากกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มาเข้ารับการบำบัดด้วยระบบบังคับบำบัด อาจจะมี ความล้มเลใจในการเลิกใช้สารเสพติด หรือยังไม่รู้ตนเองว่าการใช้สารเสพติดอาจจะนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ในชีวิต

ตามมาได้ การบำบัดจะช่วยให้ผู้บำบัดรู้ตนเองมากขึ้น ซึ่งจะช่วยนำไปสู่การพัฒนาตนเองของผู้บำบัด ช่วยให้เลิกสารเสพติดและไม่กลับไปเสพซ้ำได้

1.4 จากผลคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจแต่ละด้านแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยในด้านต่างๆจะเพิ่มขึ้น แต่เมื่อดูคะแนนเฉลี่ยเทียบกับระดับของแรงจูงใจทั้ง 3 ด้านพบว่าด้านการรู้ตนเองพบว่ายังอยู่ในระดับต่ำมาก ทั้งก่อนและหลังการบำบัด ด้านความล้มเลพบว่ายังอยู่ในระดับต่ำทั้งก่อนและหลังการบำบัด โดยคะแนนเฉลี่ยทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการลงมือทำพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงจากระดับต่ำเป็นปานกลางและมีคะแนนที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. จากการศึกษาในเรื่องของคุณภาพชีวิตพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านหลังเข้ารับการบำบัดสูงกว่าก่อนเข้ารับการบำบัดสารเสพติด โดยมีคุณภาพด้านร่างกาย สังคมและคะแนนเฉลี่ยรวมเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับที่ดีเท่าเดิม แม้จะมีคะแนนเฉลี่ยหลังการบำบัดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่ามีความเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายหลังการบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดมีความตระหนักต่อร่างกายตนเองว่า การใช้สารเสพติดมีผลต่อสุขภาพ ร่างกาย การหยุดใช้สารเสพติดทำให้สุขภาพของผู้บำบัดดีขึ้น

2.2 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านจิตใจหลังการบำบัดสูงกว่าก่อนเข้ารับการบำบัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการบำบัด เป็นผลจากผู้บำบัดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบังคับบำบัดถึงร้อยละ 88 อาจจะยังรู้สึกดีจากการใช้สารเสพติดหรือมีความล้มเลในการเลิกเสพหรือกลับไปใช้สารต่อ ซึ่งการบำบัดจะช่วยให้ผู้บำบัดลดความล้มเล เห็นโทษของสารเสพติด มีความภาคภูมิใจ

ในตนเองมากขึ้น มั่นใจในตนเองมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วย
จัดการอารมณ์จิตใจตนเองในเบื้องต้นได้ หากประเมิน
แล้วผู้ป่วยสภาพจิตใจยังไม่พร้อมอาจจะนัดผู้เข้ารับ
การบำบัดประเมินซ้ำหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดไป
แล้ว เพื่อประเมินอาการทางกายหรือทางจิต หรือให้คำ
แนะนำในการกลับมารับการรักษาหรือขอคำปรึกษาหาก
มีปัญหาหลังจากจบการบำบัดไปแล้ว

2.3 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสังคม
หลังการบำบัดสูงกว่าก่อนเข้ารับการบำบัดอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ คุณภาพชีวิตด้านสังคมอยู่ในระดับปาน
กลางทั้งก่อนและหลังการบำบัด โดยมองได้ว่าการที่
ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอาจจะเกิดจากมีปัญหาเรื่องการ
เข้าสังคม อาจจะมีกลุ่มสังคมที่ชักชวนหรือมีการใช้
สารเสพติดในสังคมนั้น การได้เข้ารับการบำบัดทำให้
ผู้ป่วยเข้าสังคมได้ดีขึ้น สอนให้มีทักษะการเข้าสังคมที่ดี
ฝึกทักษะการปฏิเสธหากมีใครชักชวนหรือให้ใช้สาร
เสพติดเพื่อการเข้าสังคม เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมี
ภูมิคุ้มกันไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีกครั้ง

2.4 คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้าน
สิ่งแวดล้อมหลังการบำบัดสูงกว่าก่อนบำบัด ระดับ
คุณภาพชีวิตสูงขึ้นจากปานกลางเป็นระดับดีอย่างไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการบำบัดก็ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ
ตนเอง ปรับตัวได้ดีขึ้นตามสภาวะสังคมสิ่งแวดล้อม
ที่เปลี่ยนแปลง ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นว่า การไม่ใช้สารเสพติด
ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่เป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งสารเสพติด
ไม่ถูกกักขัง ไม่ต้องกลัวหรือระแวงว่าจะถูกดำเนินคดี
หรือไม่ รู้จักทำกิจกรรมสันทนาการทำให้ห่างไกลจาก
ยาเสพติด ทำให้ผู้ป่วยรู้และสามารถเข้าถึงความ
ช่วยเหลือทางการแพทย์ได้เร็วขึ้น รู้ว่าตนเองสามารถมา
ขอความช่วยเหลือหรือขอคำปรึกษาได้จากที่โรงพยาบาล

ข้อดีของงานวิจัยครั้งนี้คือ ผลการศึกษา
เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการทราบคือ มีความ
เปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตหลังเข้ารับ
การบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานี
แสดงให้เห็นว่า การบำบัดของโรงพยาบาลมีประโยชน์
ต่อผู้ป่วย เปลี่ยนแปลงแรงจูงใจและคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น กลุ่มผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
ในการทำแบบสอบถามและมาเข้ารับการบำบัดอย่าง
ต่อเนื่องแม้จะอยู่ในช่วงการระบาดของโควิด-19 ผู้เข้า
บำบัดมีความตั้งใจและกระตือรือร้นให้ความร่วมมือในการ
เข้ารับบำบัด มีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่มาบำบัดไม่ครบ
ตามเกณฑ์ เนื่องจากผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ส่วนมาก
เป็นระบบบังคับบำบัด ซึ่งหากบำบัดไม่ครบกระบวนการ
จะมีโทษตามกฎหมาย ในการบำบัดช่วงแรกอาจจะไม่
ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรแต่เมื่อบำบัดต่อเนื่องผู้เข้าบำบัด
ก็มีความตั้งใจบำบัดมากขึ้น ตั้งใจทำกิจกรรมมากขึ้น
ทำให้เห็นว่าหากผู้ป่วยมีความตั้งใจที่เลิกสารเสพติด
ก็สามารถทำได้

ข้อดีของการศึกษาคั้งนี้คือ การกระจายตัว
ของกลุ่มประชากรน้อย เนื่องจากเป็นเพศชายเกือบ
ทั้งหมด (ร้อยละ 96.7) ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัย
ก่อนหน้าของผู้วิจัยเอง⁸ ที่พบว่า เพศชายสัมพันธ์กับ
การใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง ผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้ง
นี้ส่วนมากเป็นระบบบังคับบำบัด (ร้อยละ 88.3)
ผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ามามีจำนวนน้อย (ร้อยละ 11.7)
การระบาดของโควิด-19 ทำให้อาจจะมีส่วนช่วงของ
การบำบัดที่ขาดความต่อเนื่อง ผู้บำบัดบางคนออกจากการ
บำบัดไปจากการระบาดและบางคนตกงาน ทำให้
ไม่สามารถมาบำบัดต่อเนื่องได้

โดยสรุปการบำบัดสารเสพติดโปรแกรม
เมทริกซ์มีประโยชน์กับผู้ป่วยทั้งในด้านเพิ่มแรงจูงใจ
ในการเลิกสารเสพติดและคุณภาพชีวิต หากสามารถนำ
ผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่ระบบบำบัดได้ก็จะช่วยเพิ่มโอกาส
ในเลิกสารเสพติดและลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาคั้งต่อไปอาจจะนำกลุ่มผู้เข้า
รับการบำบัดแบบสมัครใจและบังคับบำบัดมาเปรียบ
เทียบการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตว่า
มีความเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างไร หรือติดตามกลุ่ม
ผู้ป่วยเดิมหลังจากจบกระบวนการบำบัดไปแล้วมา
ประเมินแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตอีกครั้งหลังจากกลับ

ไปใช้ชีวิตตามปกติแล้ว การหาวิธีการบำบัดวิธีอื่นร่วมกับการบำบัดเดิมมีผลต่อแรงจูงใจและคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปหรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลหรือแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงทั้งการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดและพัฒนาแนวทางการรักษา การติดตามผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อให้ผู้ที่สิ้นสุดการบำบัดไปแล้วให้ยังมีแรงจูงใจที่ดีในการไม่กลับไปเสพติดซ้ำและยังมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต].2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]; เข้าถึงได้จาก: <https://antidrugnew.moph.go.th/>
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. แผนประชารัฐร่วมใจสร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2563]; เข้าถึงได้จาก: https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Pracharat_plan%202559-2560.pdf
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. โครงการพัฒนาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและผู้ติดยาเสพติดให้มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ 2563 [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2563]; เข้าถึงได้จาก: http://164.115.23.235:8080/sms2020/report/v_actionplan_budget_budgetcenter.php?budgetcenter=2100200081&budget_code=2100205782000000&budgetid=O3095
4. กัญฉนิภา สิทธิพงษ์. แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. วารสารการพัฒนาศุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5(2): 217-38.
5. อมาวสี กลั่นสุวรรณ, นิตยา ตากวิริยะนันท์, ตะวันชัยจิรประมุขพิทักษ์. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วยเสพติดแอมเฟตามีน ในสถานบำบัดรักษาแห่งหนึ่ง จังหวัดปทุมธานี. วารสารกรมการแพทย์. 2561; 43(1): 90-5.
6. จิรฉัตร ถิ่นไพโรจน์, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. ผลของการเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมเมทริกซ์ต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2561; 71(1): 3-10.
7. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Psychology of Addictive Behaviors. 1996; 10(2): 81-9.
8. อรรถพงษ์ ฉัตรดอน, รัชมน กัลยาศิริ. ความชุกของการใช้และการติดสารเสพติด คุณภาพชีวิต และแรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงการใช้สารเสพติดของผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวุฒิปัตริจิตเวชศาสตร์]. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4; 7-9 กันยายน 2541; โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
10. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviours. Am Psychol. 1992; 47(9): 1102-14. doi: 10.1037//0003-066x.47.9.1102.

11. DiClemente CC, Prochaska JO. Self change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav.* 1982; 7(2): 133-42. doi: 10.1016/0306-4603(82)90038-7