

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวก และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน

อัจฉรีย์ ทองมา, พย.บ., สุรภา เฮงสกุล, พย.บ.

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 2 ครั้ง (หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และ 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์และเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด แบบสอบถามการมองโลกทางบวก และแบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย 4 กิจกรรม ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way repeated measures ANOVA)

ผล : คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังจบโปรแกรม และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน แต่หลังจบโปรแกรมและระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป : โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน อย่างไรก็ตาม ควรมีการฝึกอบรมการใช้โปรแกรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพก่อนนำไปใช้จริง และควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อติดตามผลในระยะยาว (3, 6, 12 เดือน) เพื่อสร้างความยั่งยืนของผลการบำบัด

คำสำคัญ : โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด การมองโลกทางบวก ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

ติดต่อผู้พิมพ์ : achareetwin20@gmail.com

*วันรับ 12 กรกฎาคม 2568; วันแก้ไข 6 สิงหาคม 2568; วันตอบรับ 16 สิงหาคม 2568

Original article

The effectiveness of motivational enhancement group therapy program on optimism and intention to drug abstinence in patients with amphetamine-induced psychosis

Acharee Tongma, M.N.S., Surapha Hengsakun, B.N.S.

Srithanya Hospital, Department of mental Health

Abstract

Objective: To study the effectiveness of motivational enhancement group therapy program to enhance positive self-awareness and drug cessation intention in patients with amphetamine-induced psychosis.

Methods: This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design with two follow-up measurements: immediately after the intervention and one month later. The sample comprised 24 patients diagnosed with amphetamine-induced psychosis and treated at Srithanya Hospital, with 12 randomly assigned to the experimental group and 12 to the control group. Data were collected using a demographic information form, the Intention to drug abstinence questionnaire, the Life Orientation Test: LOT-R), and the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). The experimental group received a four-session motivational enhancement group therapy program, while the control group received routine nursing care. Data were analyzed using descriptive statistics and two-way repeated measures ANOVA.

Results: The experimental group showed significant differences in the mean scores of intention to drug abstinence and optimism across the pre-test, post-test, and 1-month follow-up periods ($p < .001$). Before the intervention, there were no significant differences in the mean scores of intention to drug abstinence and optimism between the experimental and control groups. However, after completing the program and at the 1-month follow-up, significant differences were observed between the two groups ($p < .05$).

Conclusion: The motivational enhancement group therapy program has demonstrated efficacy in increasing positive self-perception and drug cessation intention in patients with amphetamine-induced psychosis.

Key words: Motivational enhancement group therapy program, Amphetamine-induced psychosis patients, Optimism, Intention to drug abstinence

Corresponding author: achareetwin20@gmail.com

*Received: July 25, 2025; Revised: August 6, 2025; Accepted: August 16, 2025

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก รายงานยาเสพติดโลกปี ค.ศ. 2022 ระบุว่า มีประชากรกว่า 284 ล้านคนทั่วโลกในช่วงอายุ 15-64 ปี ติดยาเสพติด โดยเฉพาะสารกระตุ้นประสาทกลุ่ม แอมเฟตามีน (Amphetamine-type stimulants: ATS) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ การใช้ยาเสพติด ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อตัวผู้เสพ แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศ ในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) รายงานการจับกุมคดียาเสพติด จำนวนมากในแต่ละปี และพบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วยมีจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง²

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ผู้ป่วย จิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนมีมากเป็นอันดับสองรองจากผู้ป่วยจิตเภท จากรายงานข้อมูลสถิติประจำปี งบประมาณของโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ในปีงบประมาณ 2564-2566 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่ กลับมารักษาซ้ำด้วยการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ พบว่า มีจำนวน 216, 114 และ 314 คน คิดเป็นร้อยละ 40.76, 36.42 และ 56.78 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 45 โรงพยาบาลศรีธัญญามีการพัฒนารูปแบบ มาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้เสพยาเสพติดใน ชุมชน คู่มือการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดด้วยรูปแบบจิตสังคมบำบัด (matrix program) และคู่มือการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของ สถานบำบัด ซึ่งประสบผลสำเร็จเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น จากการสัมภาษณ์ประวัติและประเมินผู้ป่วยจิตเวช สารเสพติดจากแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยชาย 7 โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 47 คน ในช่วงระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม 2567 พบว่าผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปเสพติดซ้ำ มีอาการทางจิตจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 55 จากการวิเคราะห์ปัญหาของการกลับไปใช้สารเสพติดและการป่วยกลับซ้ำที่เกิดขึ้นใน หอผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากบุคลิกนิสัยส่วนตัวของผู้ป่วย และการต้องกลับไปเผชิญกับปัญหาเดิมๆ ในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 43 และ 41 ตามลำดับ ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยตอบว่าไม่มีแรงจูงใจและความตั้งใจในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเลิกสารเสพติด เพราะคิดว่าการใช้สารเสพติดไม่เป็นปัญหา หรือคิดว่าตนเองไม่ได้ ติดยา หากจะเลิกใช้เมื่อไรก็สามารถทำได้ จึงอยู่รับการรักษาเพื่อให้ครบกำหนด โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตนเองเพื่อเลิกสารเสพติด³ การใช้แอมเฟตามีนเป็นเวลานานส่งผลกระทบต่อสมอง ทำให้เกิดภาวะ "สมองติดยา" ซึ่งทำลายสมองส่วนหน้าและฮิปโปแคมปัส ส่งผลกระทบต่อความคิด การตัดสินใจ ความจำ และ พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยมักมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ไม่ซื่อสัตย์ ขาดความรับผิดชอบ หงุดหงิด ง่าย ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และไม่กล้าปฏิเสธสารเสพติด⁴

การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในปัจจุบันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนฟื้นฟู ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นติดตามผล อย่างไรก็ตาม การบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งเป็นขั้นตอนที่ยาก ที่สุด มักพบปัญหาผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและไม่เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง การขาด แรงจูงใจนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการบำบัดและอาจกลับไปเสพติดซ้ำได้สูงถึงร้อยละ 70-90 ในประเทศไทย⁵

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) เป็นแนวทางที่น่าสนใจในการช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติด เนื่องจากการบำบัดที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจและแก้ไขความลังเลที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และมองโลกในแง่บวกมากขึ้น⁶⁻⁹ ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์จิตเวช เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมบำบัดทางจิตสังคมที่เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน เพื่อส่งเสริมแรงจูงใจและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบศึกษา 2 กลุ่มโดย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผล 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังสิ้นสุดและระยะติดตามผล 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีธัญญาตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปภายใน 1 ปี ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ มีอาการทางจิตสงบ และไม่มีอาการจากการถอนพิษยาสมัครใจและยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่หอผู้ป่วยชาย 7 ระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 31 ตุลาคม 2567 เพศชาย มีอายุระหว่าง 18-59 ปี คะแนน BPRS < 36 คะแนน คะแนนมองโลกในแง่ดี < 48 คะแนน จำนวน 24 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 12 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง: การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศรีธัญญา (เลขที่ใบรับรอง STY.COAO33/2567) ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับข้อมูลและให้ความยินยอมโดยสมัครใจ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล:

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนาเดิม ครั้งที่เข้ารับการบำบัด
2. ข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบสารสนเทศโรงพยาบาล: จำนวนปีที่ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดตลอดระยะเวลาเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่อาการกำเริบจนต้องเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ในช่วง 1 ปี
3. แบบวัดการมองโลกในแง่ดี (The Life Orientation Test: LOT-R): 16 ข้อ มาตรฐานส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha = .86
4. แบบสอบถามความตั้งใจเลิกเสพยาเสพติด: 13 ข้อ แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ (ความตั้งใจไม่ร่วมกิจกรรมที่นำไปสู่การเสพยาเสพติด และความตั้งใจไม่เสพยาเสพติด) มาตรฐานส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น = .77

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง:

โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน: พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Miller & Rollnick, Prochaska & DiClemente และ Scheier & Carver⁷⁻⁹ โปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ และติดตามผล 1 เดือนหลังการบำบัด ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีค่า Content Validity Index (CVI) เท่ากับ 1

การดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

1. นำเสนอโครงร่างวิจัยและขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลศรีธัญญา
2. ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เตรียมทีมวิจัย: ผู้วิจัยหลัก 1 คน (ดำเนินการตามโปรแกรม) และผู้ร่วมวิจัย 1 คน (สุ่มกลุ่มตัวอย่างและประเมินผล)
4. ผู้ช่วยวิจัยคัดกรองและเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ให้ข้อมูลและขอความยินยอม
5. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนกลุ่มตัวอย่างจะรักษาความลับของข้อมูลที่ได้รับ
6. กลุ่มทดลอง: ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม ดำเนินการตามโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ 4 กิจกรรม (ชีวิต...เมื่อล้มได้... ก็ลุกได้, เพราะชีวิต...มีสองด้าน, ชีวิตคือการเลือก, เดินไปด้วยใจมันคง) ในลักษณะกลุ่มปิด 2 สัปดาห์ (จันทร์, พุธ, ศุกร์)

7. กลุ่มควบคุม: ได้รับการพยาบาลตามปกติจากหอผู้ป่วยชาย 7
8. หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับโอกาสเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ ตามความสมัครใจ
9. เก็บข้อมูลโดยวัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และ 1 เดือนหลังการทดลอง (หากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะติดตามผลทางโทรศัพท์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล:

1. สถิติเชิงพรรณนา: ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล
2. Independent t-test: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในระยะเวลาการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. Two-way repeated measurement ANOVA: เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในระยะเวลาการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธี Least Significant Difference

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบตารางและคำบรรยาย

ข้อมูลทั่วไปและคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 12 คน ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด โดยพบว่า

ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.94 (0.389) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา คือ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.8) รองลงมาอนุปริญญา/ปวส. (ร้อยละ 16.7) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 20.8) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 41.7) ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคกลาง (ร้อยละ 37.5) และส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้ง 2 (ร้อยละ 33.3)

ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.26 (0.522) ส่วนใหญ่ระดับการศึกษา คือ ประถมศึกษา (ร้อยละ 50) รองลงมามีมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.3) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 66.7) สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาเดิมอยู่ในแถบภาคกลาง (ร้อยละ 83.3) และส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดครั้ง 2 (ร้อยละ 50)

คะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

ตารางที่ 1: คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

ระยะเวลา	การมองโลก ทางบวก (กลุ่มทดลอง)	การมองโลก ทางบวก (กลุ่มควบคุม)	ความตั้งใจในการ เลิกยาเสพติด (กลุ่มทดลอง)	ความตั้งใจในการ เลิกยาเสพติด (กลุ่มควบคุม)
ก่อนทดลอง	3.224 (0.090)	3.401 (0.279)	2.782 (0.224)	2.231 (0.197)
หลังการทดลองทันที	3.182 (0.172)	3.318 (0.294)	2.353 (0.209)	2.308 (0.154)
ติดตามผล 1 เดือน	3.057 (0.230)	3.104 (0.165)	2.519 (0.174)	2.539 (0.046)

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมองโลกทางบวกของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของกลุ่มทดลอง เป็น 3.224 (SD=.90), 3.182 (SD=.172), 3.057 (SD=.230) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของกลุ่มควบคุม เป็น 2.782 (SD=.224), 2.353 (SD=.209), 2.519 (SD=.174) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการมองโลกทางบวกของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนของกลุ่มควบคุม เป็น 3.401 (SD=.279), 3.318 (SD=.294), 3.104 (SD=.165) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน ในระยะก่อนการ

ทดลอง หลังการทดลองเสร็จทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ของกลุ่มควบคุม เป็น 2.231 (SD=.197), 2.308 (SD=.154), 2.539 (SD=.046) ตามลำดับ

ตารางที่ 2: ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (M, SD)	กลุ่มควบคุม (M, SD)	t-test	df	P-value
ความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด	2.782, 0.224	2.231, 0.197	-6.397	22	0.462
การมองโลกทางบวก	3.224, 0.090	3.401, 0.279	2.093	22	0.056

ผลการวิเคราะห์ Independent t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนในระยะเวลาก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{22} = -6.397$, $p = .462$; $t_{22} = 2.093$, $p = .056$ ตามลำดับ)

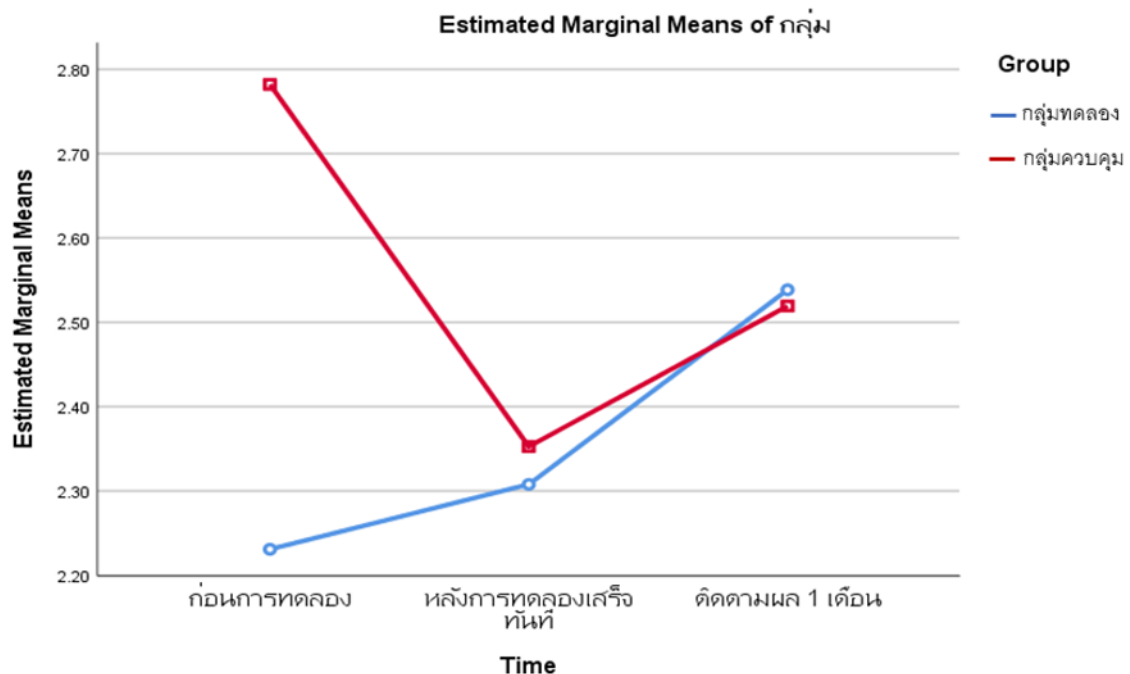
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด

ตารางที่ 3: ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	1	0.666	0.666	45.000	0.000*
ภายในกลุ่ม	1.968	0.569	0.289	7.145	0.002**

ผลการวิเคราะห์ Two-way repeated measures ANOVA พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,22} = 45.000, p < .05$) แสดงว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,22} = 7.145, p < .05$)

ภาพที่ 1: แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด



จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในขณะที่ยังคงมีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะหลังการทดลองทันทีที่สูงขึ้นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และลดลงเล็กน้อยในระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 4: ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด

ระยะเวลา	Mean	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	2.231	-	-0.0984	0.001*
หลังการทดลอง	2.308	-	-	0.85
ระยะติดตามผล	2.528	-	-	-
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	2.787	-	0.176*	-0.022*
หลังการทดลอง	2.375	-	-	-0.199
ระยะติดตามผล	2.518	-	-	-

*p < .001

ผลการทดสอบรายคู่ในกลุ่มทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างหลังการทดลองทันทีกับระยะติดตามผล 1 เดือน สำหรับกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในทุกช่วงเวลา

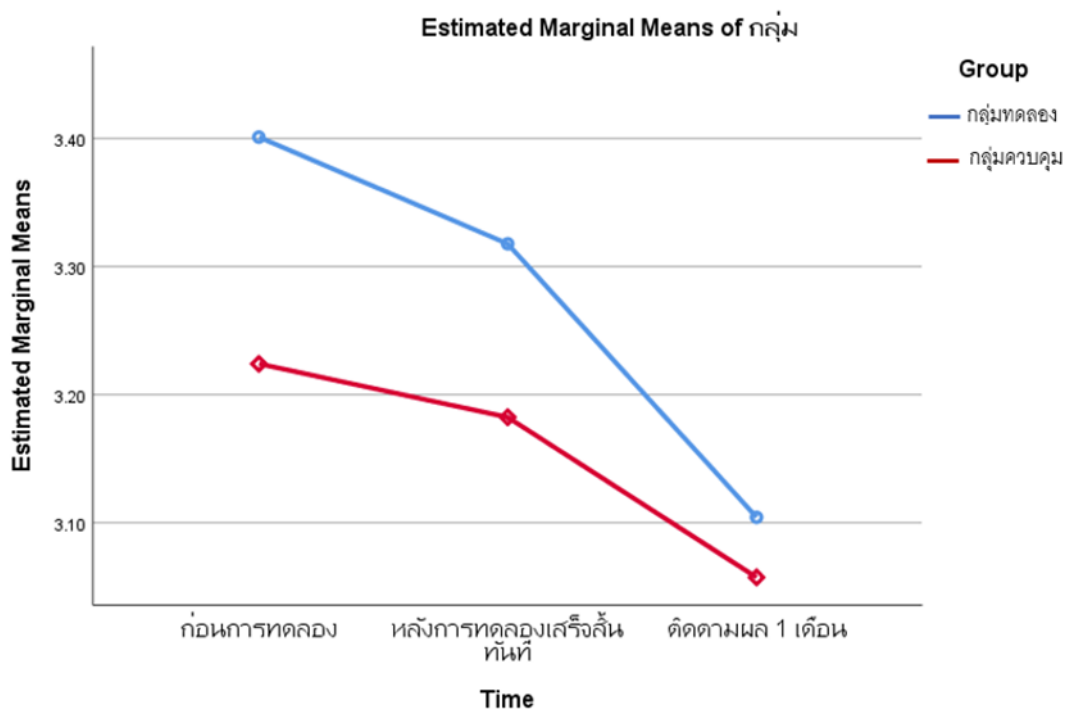
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก

ตารางที่ 5: ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการมองโลกทางบวกระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	1	0.258	0.258	5.138	0.031*
ภายในกลุ่ม	1.968	0.645	0.645	1.078	0.310

ผลการวิเคราะห์ Two-way repeated measures ANOVA พบว่าคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,22} = 5.138$, $p = .031$) แสดงว่าโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม รูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในแต่ละช่วงเวลาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{0.65,22} = 1.078$, $p = .310$)

ภาพที่ 2: แผนภูมิแสดงการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก



จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกของทั้งสองกลุ่มค่อนข้างคล้ายกัน โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนลดลงเล็กน้อยในระยะหลังการทดลองทันที แต่ลดลงมากในระยะติดตามผล 1 เดือน

ตารางที่ 6: ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก

ระยะเวลา	Mean	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	3.401	-	0.880	0.051
หลังการทดลอง	3.318	-	-	0.295
ระยะติดตามผล	3.104	-	-	-
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	3.224	-	1.000	0.145
หลังการทดลอง	3.182	-	-	0.503
ระยะติดตามผล	3.057	-	-	-

ผลการทดสอบรายคู่ในทั้งสองกลุ่มพบว่า ไม่มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน

ผล

การวิจัยนี้ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการเพิ่มความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและส่งเสริมการมองโลกทางบวกในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 1: ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานนี้ โดยแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมทั้ง 4 ของโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ ช่วยให้ผู้ป่วยทบทวนประสบการณ์ชีวิต ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง และแก้ไขความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด การที่ผู้ป่วยได้สำรวจข้อดีข้อเสียของการใช้สารเสพติด และการเปลี่ยนแปลงตนเองหากหยุดใช้ยา ช่วยให้เกิดการตัดสินใจที่มั่นคงและสร้างแรงจูงใจภายในที่ยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ที่เน้นการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยสร้าง "Self-Motivational Statements" (SMS) และ "Change Talk" ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้หลายชิ้นที่พบว่า การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพในการลดการใช้สารเสพติดและเพิ่มความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม¹⁰⁻¹²

สมมติฐานข้อที่ 2: ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,35} = 14.731, p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังการทดลองทันทีและคงที่ในระยะติดตามผล 1 เดือน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยยังคงอยู่ในบรรยากาศของการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ยังคงตระหนักถึงผลกระทบด้านลบของการใช้สารเสพติดและมีแรงจูงใจภายในที่จะเลิกยาเสพติด อย่างไรก็ตาม สำหรับคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวก ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มทดลองในช่วงเวลาต่างๆ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าการมองโลกทางบวกเป็นคุณลักษณะที่พัฒนามาตั้งแต่ช่วงต้นของชีวิตและได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ที่ยาวนาน การเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะนี้อาจต้องใช้เวลาและกระบวนการที่ยาวนานกว่าระยะเวลาการบำบัด 2 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การสร้างเสริมการมองโลกทางบวกอาจต้องอาศัยเวลาและกระบวนการในการหล่อหลอมและปรับมุมมอง¹³

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยทดลองแบบสองกลุ่ม เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน จำนวน 24 คน (กลุ่มทดลอง 12 คน, กลุ่มควบคุม 12 คน) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้:

- กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานคล้ายคลึงกัน
- กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและการมองโลกทางบวกแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งหลังการทดลองทันที และ 1 เดือนหลังติดตามผล
- ในกลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และ 1 เดือนหลังติดตามผล แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างหลังการทดลองทันทีกับ 1 เดือนหลังติดตามผล
- ค่าคะแนนเฉลี่ยการมองโลกทางบวกในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในช่วงเวลาเดียวกัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการพัฒนาบุคลากร: ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเข้าใจในการประยุกต์ใช้โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน
2. ด้านการวิจัยต่อเนื่อง: ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะยาว (เช่น 3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี) เพื่อสร้างความยั่งยืนของผลการบำบัด

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจเน้นการบำบัดทางความคิด พฤติกรรมบำบัด และการฝึกทักษะ ซึ่งรูปแบบกิจกรรมอาจไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางความคิดและการรับรู้ ควรมีกิจกรรมหรือรูปแบบการบำบัดที่หลากหลายมากขึ้น หรือนำเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านบริการพยาบาล: โปรแกรมกลุ่มบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ สามารถนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดและเพิ่มการมองโลกทางบวก
2. ด้านการศึกษา: สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำการศึกษาครั้งนี้ไปประกอบการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อการมองโลกทางบวกและความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน
3. ด้านการวิจัย: เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีน เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมกลุ่มบำบัดที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยและบริบทของแต่ละโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป

ความรู้เดิม : การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement) เป็นหนึ่งในแนวทางที่ WHO สนับสนุนสำหรับการช่วยผู้ป่วยสารเสพติดให้ลดหรือเลิกการใช้ยาได้ ซึ่งโปรแกรมบำบัดแบบกลุ่มสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวก เช่น การเพิ่มแรงจูงใจและการมองโลกในแง่ดี ในผู้ป่วยจิตเวชบางกลุ่ม

ความรู้ใหม่ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมกลุ่มบำบัดผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดจากแอมเฟตามีนที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติดสูงขึ้น ทั้งหลังจบโปรแกรมทันทีและ 1 เดือนหลังติดตามผล และโปรแกรมกลุ่มบำบัดนี้สามารถนำไปใช้จริง แต่ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลก่อน

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : เป็นแนวทางการบำบัดรักษาสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการเลิกยาเสพติดช่วยเพิ่มแรงจูงใจ ส่งเสริมความตั้งใจเลิกใช้ยาเสพติด ช่วยผู้ป่วยให้มีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการเลิกใช้ยาเสพติดมากขึ้น ลดความเสี่ยงการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ ซึ่งสามารถพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดแบบกลุ่มในระยะยาว โดยมีการปรับปรุงกิจกรรมกลุ่มบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานบำบัดหรือโรงพยาบาลจิตเวชอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2022 [Internet]. Vienna: UNODC; 2022 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
2. Office of the Narcotics Control Board (Thailand). Thailand narcotics control annual report 2022. Bangkok: Office of the Narcotics Control Board (Thailand); 2022. (in Thai)
3. Srithanya Hospital. Psychiatric patients with substance use annual report 2022. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2022. (in Thai)
4. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.

5. National Institute on Drug Abuse. Principles of drug addiction treatment: a research-based guide [Internet]. 3rd ed. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2018 [cited 2025 Jul 19]. Available from: <https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition>
6. Dallas JC, Kaewmart N, Detchaiyod P, Phaowiriya H, Bunprachum S, Nantaa S. The effectiveness of motivational enhancement group therapy program on optimism and intention to drug abstinence among youth with amphetamine abuse. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
7. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press; 1991.
8. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy* 1982;19(3):276-88.
9. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognit Ther Res* 1992;16(2):201-28.
10. Lenz AS, Rosenboom J, Schmid MN. Meta-analysis of motivational interviewing to treat substance use disorders in adolescents. *J Couns Dev* 2016;94(3):257-67.
11. Jiang S, Wu L, Gao X. Beyond face-to-face individual counseling: a meta-analysis on the effects of motivational interviewing in substance abuse treatment. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2017;12(1):1-11.
12. Shaurya S, Bhatt S. Efficacy of motivational interviewing in substance abuse: a comparative study. *Indian J Health Wellbeing* 2024;15(2):78-84.
13. Heinonen E. Positive thinking and well-being: how psychological traits evolve. *J Posit Psychol* 2006;1(3):110-20.