

ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลจนะ

The effect of cognitive behavioral therapy program on the quality of life among drug dependence patients at Chana hospital.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 28,2023)

ธัญลักษณ์ สารพร¹
Tunyaluck Saraporn¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลจนะ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน คือ สถิติ Chi-square สถิติ t-test และสถิติ (Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.0) มีอายุเฉลี่ย 41.83 ปี (S.D.= 10.127) เริ่มเสพยาเสพติดเมื่ออายุเฉลี่ย 24.88 ปี (S.D.=6.858) การวิเคราะห์หลังจบโครงการฯ พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนเข้าร่วม หลังเข้าร่วมทันที และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (F=14.982) และความแปรปรวนระหว่างกลุ่มกับระยะเวลาโครงการ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (F=0.017) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (F=259.305)

คำสำคัญ: โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยยาเสพติด การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

Abstract

This research was Quasi – experimental research. The objective of this study was to examine how a cognitive-behavioral therapy program affects the quality of life of drug addicts receiving outpatient treatment at Chana Hospital in Songkhla Province. The research design employed a quasi-experimental approach, involving two distinct groups: one assessed before the therapy program and the other assessed after the intervention, known as the pretest-posttest control group design. The study included a sample of 40 participants currently undergoing treatment at Chana Hospital, with 20 individuals assigned to the experimental group and 20 to the control group. Descriptive statistics, including percentages, frequencies, means, and standard deviations, were utilized for data analysis. Inferential statistics, such as chi-square, t-tests, and repeated measures ANOVA.

The findings of the study indicate that the majority of participants were male (90.0%), with an average age of 41.83 years (SD = 10.127). The average age at which participants first initiated drug use was 24.88 years (SD = 6.858). Significant differences were observed in the mean scores of quality of life between the experimental group, which underwent the program, and the control group, which received standard treatment before their involvement in the project. These differences were evident both immediately after project enrollment and one month following its completion, reaching a statistically significant significance level of 0.05 (F = 14.982). Furthermore, the analysis of variance indicated a statistically significant interaction between the groups and the duration of the project at the 0.05 level (F = 0.017). The mean quality of life scores significantly varied between the experimental group, receiving the program, and the control group patients, who received regular therapy, at the 0.05 level (F = 259.305).

Keywords: The cognitive behavioral therapy program, Quality of life, Drug dependence patient, Rehabilitation.

¹ โรงพยาบาลจนะ

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่างๆ จากรายงานการใช้สารเสพติดทั่วโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2562 พบว่าประชากรอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป มีการใช้ยาเสพติด จำนวน 57.2 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 17.8 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 20.8 ในปี พ.ศ.2562⁽¹⁾ และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึง 299 ล้านคน ในปี พ.ศ.2573 ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อเนื่องในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) สุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ อารมณ์และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น 2) ผลกระทบต่อความ สัมพันธภาพในครอบครัว ดังเดิมลดลง ปัญหาความแตกแยก และความรุนแรงในครอบครัว 3) ผลกระทบต่อสังคม ต้องเผชิญกับปัญหาการลักทรัพย์ในชุมชน อาชญากรรม รวมถึงปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์⁽²⁾

โรงพยาบาลจะนะ เป็นเครือข่ายสถานพยาบาลในการบำบัดรักษาสุขภาพจิตแห่งหนึ่งในภาคใต้ และเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากยาเสพติดที่เป็นภัยแทรกซ้อนของพื้นที่อีกด้วย⁽³⁾ จากรายงานพบจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสุขภาพจิตตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสวนทางกับผู้ป่วยที่รักษาหายที่มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 25.6, 7.7, 7.2, 8.7, และ 3.4 ตามลำดับ⁽⁴⁾ จากสถานการณ์ยาเสพติดในปัจจุบันที่ถือเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ตระหนักถึงการหาทางแก้ไข การพัฒนาแนวทางในการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้เกิดความยั่งยืน กระตุ้นความต้องการหายจากภาวะที่เป็นอยู่ และความรู้สึกรักษาสุขภาพจิตลดลง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT.)⁽⁵⁾ ที่เป็นการเพิ่มทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังไม่พบว่ามีกรนำมาใช้หรือศึกษาในพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย

ใกล้เคียง ซึ่งส่วนใหญ่จะพบการศึกษาในกลุ่มของวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติด

จากช่องว่างดังกล่าวและความจำเป็นที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าหากผู้ป่วยติดยาเสพติดได้รับการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงเกิดความสนใจพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้การบำบัดทั้งแบบเผชิญหน้าและการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลจะนะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลจะนะระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด วิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดก่อนและหลังการทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยเสพติดสารเสพติดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดยาเสพติดตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (ICD-10) ที่

เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก และยังคงรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจะนะจำนวน 40 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) 1) เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 2) สามารถสื่อสารได้ และมีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ได้ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ และติดตามผลการรักษาตลอดจนจบโครงการ เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) 1) อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมทั้งหมด 2) อาสาสมัครมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจที่เป็นอุปสรรคในการวิจัย 3) อาสาสมัครมีอาการถอนพิษของยาเสพติด (Withdrawal Symptom)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ตามการศึกษาของ Keoleian V et al. 2013⁽⁶⁾ อำนาจทดสอบที่ร้อยละ 81.29 และโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 เป็นร้อยละ 18.71 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จากนั้นจึงนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม คือ 13 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 50 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ราย รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นการบำบัดแบบเผชิญหน้า ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี โดยโปรแกรมฯ นี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ การเตรียมความพร้อม การค้นหาและวิเคราะห์ความ

บิดเบือน และการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ซึ่งมีทั้งหมด 8 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างเอง มีลักษณะคำถาม คือ แบบเลือกตอบและเติมคำตอบ ทั้งสิ้นจำนวน 11 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ติดสารเสพติด เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ติดสารเสพติด⁽⁷⁾ ครอบคลุม 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 65 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ติดสารเสพติดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมเนื้อหา และการประเมินผลกิจกรรมว่ามีความสอดคล้องกับนิยาม หรือไม่ หลังจากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจะนะ ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 30 ราย โดยมีค่าความเที่ยงที่ดีและค่าสัมประสิทธิ์คอนบาคแอลฟา สูงกว่า 0.7 ทุกมิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนระดับคุณภาพชีวิต และคะแนนความรู้สึกร้อยกายยาเสพติดด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ได้แก่ สถิติ Dependent t-test, Independent t-test และ

Repeated Measure ANOVA โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างวิจัยนี้ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เพื่อขอรับการพิจารณารับรองว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิและสวัสดิภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการ

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการใช้ยาเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.0) มีอายุเฉลี่ย 41.8 ปี (SD. 10.1) สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 75.0) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 55.0) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 85.0) ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 40.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 7,235 บาท (SD. 5014.4) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.0) เริ่มเสพยาเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 24.9 ปี (SD. 6.9) ยาเสพติดที่ใช้ก่อนมาเข้ารับการบำบัดของกลุ่มทดลอง คือ เฮโรอีน (ร้อยละ 85.0) และกลุ่มควบคุม คือ กัญชา (ร้อยละ 75.0) จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดทั้ง 2 กลุ่ม รวมครั้งนี้เฉลี่ย 1.88 ครั้ง (SD. 1.5)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดก่อน และหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 227.10 คะแนน เป็น 242.75 คะแนน และผลการวิเคราะห์ทางสถิติ แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.049) ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงหลังจบโครงการ คือ จาก 225.35 คะแนน เป็น 197.70 คะแนน และผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.232) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดก่อน และหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาปกติ

คุณภาพชีวิต	\bar{x}	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=20)					
ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ	227.10	34.963	19	-1.856	0.049*
หลังเข้าร่วมโครงการฯ	242.75	7.010			
กลุ่มควบคุม (n=20)					
ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ	225.350	7.949	19	-1.234	0.232
หลังเข้าร่วมโครงการฯ	197.700	7.406			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดสารเสพติดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดก่อน และหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดก่อนการทดลอง

ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน แต่ภายหลังจบโครงการฯ แล้ววัดผลทันทีพบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลอง แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value}<0.001$) โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 242.75$ และ 197.70) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดก่อน และหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาปกติ

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	df	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ					
กลุ่มทดลอง (n=20)	227.10	34.963	20.959	4.085	0.052
กลุ่มควบคุม (n=20)	225.35	7.949			
หลังเข้าร่วมโครงการฯ					
กลุ่มทดลอง (n=20)	242.75	7.010	38	19.340	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=20)	197.70	7.706			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตของผู้ติดสารเสพติดในช่วงก่อนการเข้าร่วมโครงการฯ หลังจบโครงการฯ ทั้งที่ และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดระยะก่อนเข้าร่วมโครงการฯ หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Repeated Measure ANOVA พบว่า มีการละเมิดข้อตกลงเรื่องความเท่ากันของความแปรปรวนภายในของชุดข้อมูลที่วัดต่างเวลากัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการทดสอบของกรีนเฮาส์-เกิสเซอร์ เอพซิลอน (Greenhouse-Geisser Epsilon) ผลการทดสอบความแปรปรวนพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F=14.982$) และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มกับระยะเวลาโครงการ พบว่า มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F=6.245$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดระยะก่อนเข้าร่วมโครงการฯ หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F=259.305$)

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มทดลองในระยะก่อนเข้าร่วมโครงการฯ หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni correction พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะหลังจบโครงการฯ 1 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.028$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดระยะหลังจบโครงการฯ 1 เดือน สูงกว่าหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) ดังแสดงตารางที่ 3 – 5

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดระยะก่อนเข้าร่วมโครงการฯ หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทันทีกี และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน ภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาปกติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^a	P
ภายในกลุ่ม					
เวลา	5832.225	1	5832.225	14.982	<0.001*
เวลา*กลุ่ม	2431.013	1	2431.013	6.245	0.017*
ความคลาดเคลื่อน	14793.175	38	389.294		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดระยะก่อนเข้าร่วมโครงการฯ หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทันทีกี และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาปกติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F ^a	P
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	58609.200	1	58609.200	259.305	<0.001*
ความคลาดเคลื่อน	8588.933	38	226.025		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มทดลองในระยะเวลาโครงการฯ หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทันทีกี และหลังจบโครงการฯ 1 เดือน

ระยะเวลาโครงการฯ		Mean Difference	Std.Error	p-value
ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ	หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทันทีกี	-15.650	8.432	0.237
	หลังจบโครงการฯ 1 เดือน	-24.150	8.332	0.028*
หลังการเข้าร่วมโครงการฯ ทันทีกี	ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ	15.650	8.432	0.237
	หลังจบโครงการฯ 1 เดือน	-8.500	1.085	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลจะนะ พบว่า ผลการศึกษาวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

สามารถอธิบายได้ว่า ในระยะเริ่มต้นก่อนการดำเนินกิจกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วงวัยทำงานอาจเกิดความคิด หรือตกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดแนวความคิดด้านลบที่ส่งผลต่อการเกิดความคิดที่บิดเบือน จนส่งผลถึงการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และการเข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดตามมา ซึ่งหากเข้าไปอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้

ตัวผู้เสพนั้นเข้าสู่ภาวะสมองตื้อยาได้ในที่สุด⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ เลาบริพัตร ในปี พ.ศ. 2545 ที่กล่าวถึงการเสพติด ว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสมอง ซึ่งเป็นโรคที่ทางการแพทย์จำเป็นต้องดูแลบำบัดรักษาเพราะเป็นความผิดปกติทางสมองเกิดจากการเสพยาบ้าจนกระทั่งตื้อยา⁽⁹⁾ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องให้การรักษา ดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมเพื่อที่จะสามารถจัดการกับปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหันหน้าเข้าสู่การเสพยาเสพติด และหาแนวทางการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้

เมื่อให้การพยาบาลตามโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดตามแนวคิด Cognitive Therapy ของ Beck ปี 1979 โดยมีกิจกรรมหลักที่มุ่งเน้นแก้ไขความสนใจที่บิดเบือน (Attention bias) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรม โดยสามารถอธิบายผลของการดำเนินกิจกรรมได้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างมิตรไมตรี เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้ศึกษาวิจัย ซึ่งเป็นการสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน พบว่า ผู้ป่วยสามารถคิดและตระหนักถึงขนาดของปัญหาเกี่ยวกับความเสพยาเสพติด และผลกระทบของการใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดสมองตื้อยา และสามารถระบุถึงรูปแบบของความบิดเบือนที่ส่งผลต่อการเสพยาเสพติดได้

กิจกรรมที่ 2 มุ่งหาความบิดเบือน เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตามกระบวนการบำบัดของ CBT⁽⁵⁾ พบว่า ผู้ป่วยเกิดการทักษะในการดักจับ ตีความ และปรับความคิด ความเชื่อที่บิดเบือนของตนเองได้

กิจกรรมที่ 3 ปรับ และเปลี่ยนการบิดเบือนทางความคิด มุ่งเน้นให้ผู้เสพติดยาเสพติดเกิดทักษะการแก้ไขความคิดบิดเบือนด้วยกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่ส่งผลต่ออารมณ์และ

พฤติกรรมที่เหมาะสมพบว่า ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความเป็นจริงของความคิดนั้นได้ วิเคราะห์เหตุการณ์ และอธิบายถึงแนวทางที่จะนำตัวเองไปสู่การปรับอารมณ์ ทำให้เกิดความคิดทางบวกที่จะนำไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมได้

กิจกรรมที่ 4 เปลี่ยนครั้งนี้เพื่อตัวเอง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เสพติดยาเสพติดรู้จักสิ่งกระตุ้นทั้งทางความคิดและพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกอยากเสพยาเสพติด และทักษะในการจัดการกับตัวกระตุ้นเหล่านั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า ผู้ป่วยสามารถบอกถึงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด ความรู้สึกที่ต้องเผชิญกับเมื่ออยากเสพยาเสพติดได้ และบอกเล่าวิธีการจัดการความอยากได้

กิจกรรมที่ 5 ปฏิเสธอย่างไร เป็นเทคนิคการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด และสามารถบอกสิทธิของตนเองในการปฏิเสธเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงได้ พบว่า ผู้ป่วยสามารถสามารถบอกสิทธิของตนเองในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติดได้ และวิธีการปฏิเสธอย่างชัดเจน เกิดความมั่นใจในการใช้ทักษะการปฏิเสธมากขึ้น

กิจกรรมที่ 6 คุณคือคนสำคัญ เน้นการสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ต่อตนเองและต่อบุคคลอื่น เข้าใจในการยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ กติกาทางสังคม พบว่า ผู้ป่วยสามารถสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าวได้ ผู้ป่วยมีการแสดงออกในทางที่ดีเพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมที่ 7 รางวัลและความช่วยเหลือ เน้นการเรียนรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ของตนเอง และสามารถเข้าถึงบริการให้ความช่วยเหลือในชุมชนตามสิทธิ์ของตนเองได้ พบว่า ผู้ป่วยสามารถบอกถึงแหล่งสนับสนุนตามความจำเป็น แหล่งสนับสนุนแหล่งฝึกวิชาชีพ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับครอบครัวได้มากขึ้น

กิจกรรมที่ 8 เรียนรู้สู่ความสำเร็จ เป็นกิจกรรมสุดท้ายโดยจะให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้ประเมินการเปลี่ยนแปลงตนเองและผลลัพธ์ต่อ

คุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยสามารถประเมินและบอกถึงการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิต และประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรมฯ ได้

สมมติฐานข้อที่ 2 ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยติดสารเสพติดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด แตกต่างกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 242.75$ และ 197.70) และการติดตามผลยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 259.305$) สอดคล้องกับแนวคิดของ Uys ในปี 1991 ที่กล่าวถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพจิตสังคมไว้ว่า การจะคืนศักยภาพของผู้ป่วยในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง การรับรู้และการมีส่วนร่วมในบทบาทของครอบครัว การเข้าสังคม การพัฒนาทักษะต่างๆ การให้การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็น และโอกาสในการเข้าถึงต่างๆ ต้องเป็นการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾ ดังนั้นการได้รับโอกาสและการสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยจากองค์กรต่างๆ ทั้งการให้งาน การสร้างรายได้ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเป็นการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม รวมถึงให้คำปรึกษาในการลดความต้องการเสพยาเสพติดได้ อีกทั้งผู้ที่มี

โปรแกรมฯ ไปใช้ควรมีความเข้าใจในกลุ่มเป้าหมายของตนถึงความต้องการ ลักษณะและบริบทของผู้ป่วย เพื่อปรับลักษณะระยะเวลา กิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความรุนแรง รวมถึงปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรวางแผนเพื่อค้นหาถึงต้นตอของปัญหาในผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อที่จะสามารถนำมาแก้ไขได้ตรงจุด และป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วย รวมถึงจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้าสู่กระบวนการรักษาครั้งแรกจนถึงการติดตามการรักษา นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการในพื้นที่

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรร่วมกันทำความเข้าใจในตัวผู้ป่วย บริบทและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่อจะได้เห็นถึงปัญหา หรือข้อจำกัดที่ส่งผลถึงความต่อเนื่องในการรักษา เพื่อนำมาวางแผนการรักษากับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลให้สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย และเพิ่มประสิทธิภาพของการบำบัดรักษา และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับที่ดีต่อไป รวมถึงควรพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อให้การดูแลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไป

ควรมีการศึกษาติดตามต่อเนื่องในระยะยาว หรือการศึกษาในระยะอาการที่แตกต่างกันของผู้ป่วย เช่น ระยะอาการกำเริบ ระยะอาการสงบ เพื่อที่จะได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามระยะเวลาหรือระยะอาการที่เปลี่ยนไป เพื่อที่จะสามารถนำไปสู่การวางแผน

ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม รวมถึงควรมีการศึกษา
เพิ่มเติมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใช้สารเสพ
ติดของผู้ป่วยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
เพื่อที่จะทราบถึงปัจจัยที่แท้จริงของการเสพยาเสพ

ติดและสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผน
จัดการตัวแปรดังกล่าวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยให้ดีขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Ignaszewski MJ. The Epidemiology of Drug Abuse. The Journal of Clinical Pharmacology. 2021;61(S2):S10-57.
2. สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข. ยาเสพติด 2560 [updated 26 มีนาคม 2560. Available from: shorturl.at/emuV2.
3. ฉัตรชัย ศรีเมืองกาญจน. ยาเสพติด: ปัญหาภัยแทรกซ้อนในจังหวัดชายแดนภาคใต้. กลุ่มงานบริการวิชาการ 1 สำนักวิชาการ; 2560.
4. โรงพยาบาลจะนะ. สถิติจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะนะ ระหว่างปีพ.ศ.2560 - พ.ศ. 2564. สงขลา: โรงพยาบาลจะนะ; 2565.
5. สุพรรณษา พูลพิพัฒน์. ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารวิชาการ ศรีปทุม ชลบุรี. 2556;10(1):123-31.
6. Keoleian V, Stalcup SA, Polcin DL, Brown M, Galloway G. A cognitive behavioral therapy-based text messaging intervention for methamphetamine dependence. Journal of psychoactive drugs. 2013;45(5):434-42.
7. ไพวัล อัจหาญ, ชมชื่น สมประเสริฐ, นุชนาถ บรรทมพร. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2562;33(2):61-75.
8. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. คู่มือผู้ปฏิบัติงาน การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555. Available from: [https://udo.moph.go.th/Net_Narcotic/Manual/3%20Therapist%20manual\[1\].pdf](https://udo.moph.go.th/Net_Narcotic/Manual/3%20Therapist%20manual[1].pdf).
9. สุขชาติ เลหาบริพัตร. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ปทุมธานี: วัชรอินเตอร์ปรินติ้ง; 2545.
10. ไพวัล อัจหาญ, ชมชื่น สมประเสริฐ, นุชนาถ บรรทมพร. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2562;33(2):61-75.