

ผลโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจ และพฤติกรรมที่ไม่เสพติด ในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน



**วันทนา ทิพย์มณฑะเชียร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

ปัญหา ความสำคัญและประโยชน์

- ❑ ประเทศไทยมีผู้เสพติดประมาณ 2.7 ล้านคน (เดือนตุลาคม พ.ศ.2558-มีนาคม พ.ศ.2559)**
- ❑ ผู้เสพเกือบร้อยละ60 เป็นเยาวชนอายุ15-29 ปี ใช้ยาบ้าเป็นหลัก**
- ❑ ผลกระทบต่อร่างกาย ระบบประสาทและทำลายระบบสมองของผู้เสพ กลายเป็นภัยคุกคาม ที่ก่อดร่อนและบ่อนทำลายสังคมในประเทศมากขึ้น**
- ❑ การใช้เมทแอมเฟตามีน สัมพันธ์กับการเกิดอาการทางจิตเกิดขึ้นได้ ในผู้ที่ใช้สารนี้อย่างต่อเนื่อง การเสพเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการโรคจิตได้ง่ายขึ้น (พันธุ์นภา, 2556)**

ปัญหา ความสำคัญและประโยชน์

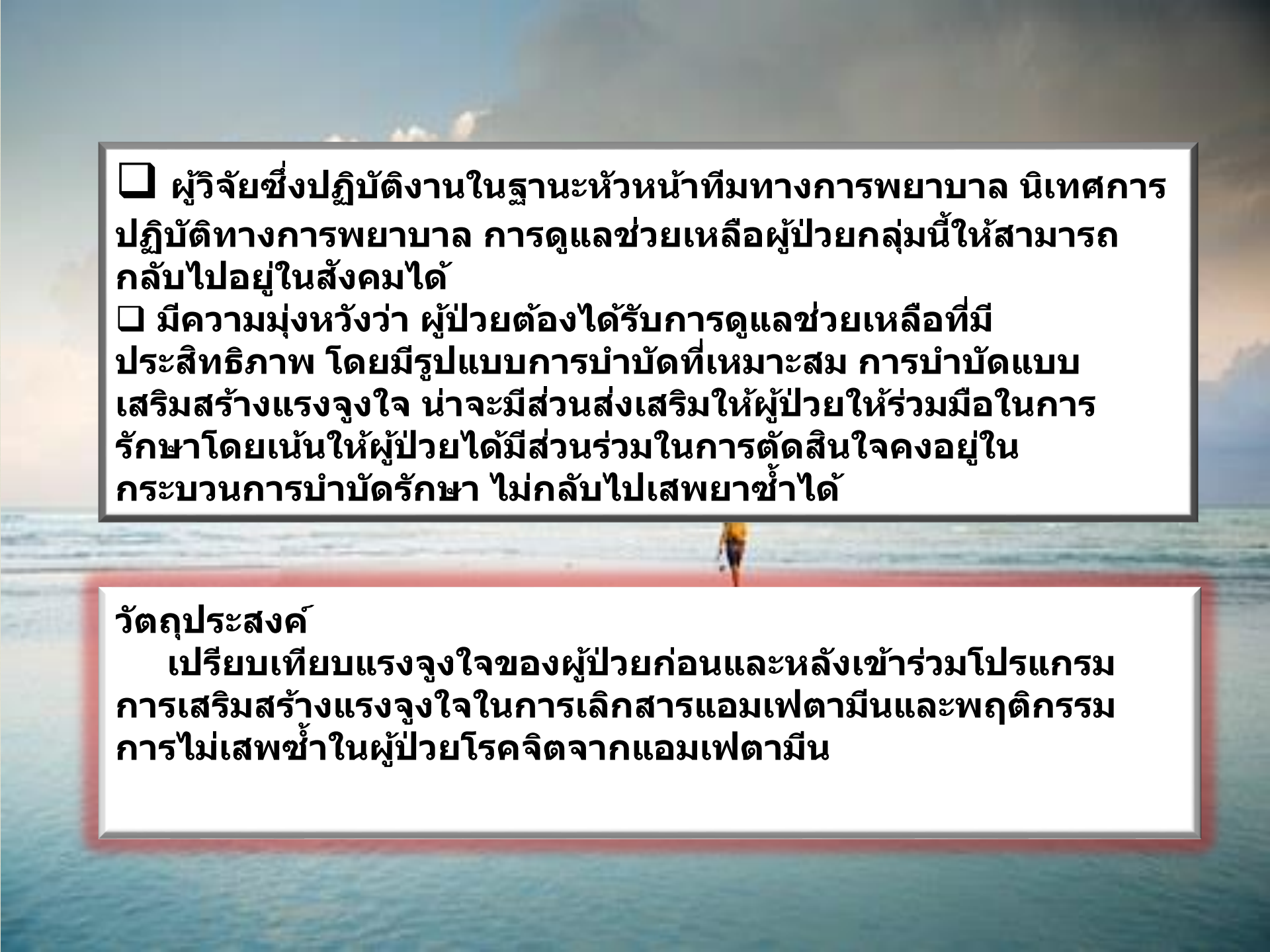
**อาการที่พบคือ ความคิดหวาดระแวง หลงผิดเป็นเรื่องเป็นราว
ประสาทหลอน พฤติกรรมก้าวร้าวอย่างฉับพลัน และทำร้ายตนเองหรือ
บุคคลอื่นได้**

**เสพเวลานาน มีพฤติกรรมและบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไปแยกตัวออก
จากสังคม เสพต่อเนื่องอาการทางจิตจะเด่นชัดขึ้นเรื่อยๆ มีพฤติกรรม
ก้าวร้าว และไม่รับรู้ความผิดปกติของตน จนอาจเกิดอันตรายขึ้นได้
(พันธุภา, 2556)**

**สถิติผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
ในปี 2557-2559 พบว่าผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดชนิดยาบ้ามาก
เป็นอันดับสอง**

ปัญหา ความสำคัญและประโยชน์

- ☐ กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ร้อยละ 14.10 และร้อยละ 12.1
- ☐ กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำใน 90 วัน ร้อยละ 50.83 และร้อยละ 50.17
- ☐ สาเหตุต้องเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยขาดการรักษา ไม่มาตามนัด ไม่รับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยอาการทางจิตกำเริบ ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเลิกยา ไม่ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของสารเสพติด กลับไปคบเพื่อนกลุ่มเดิม คิดว่าหายแล้วไม่รับประทานยา
- ☐ การบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนของโรงพยาบาล มีรูปแบบการบำบัดยังไม่มีทิศทางที่ชัดเจน
- ☐ บำบัดแบบผสมผสาน การให้คำปรึกษารายบุคคล

- 
- ☐ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมทางการแพทย์พยาบาล นิเทศการปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้สามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้
 - ☐ มีความมุ่งหวังว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบการบำบัดที่เหมาะสม การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ น่าจะมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้ร่วมมือในการรักษาโดยเน้นให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจคงอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษา ไม่กลับไปเสพยาซ้ำได้

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบแรงจูงใจของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารแอมเฟตามีนและพฤติกรรม การไม่เสพซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

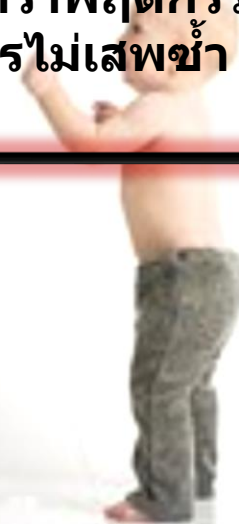
กรอบแนวคิดและสมมติฐานการวิจัยการวิจัย

กรอบแนวคิดเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 1991) เน้นการสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน และการตั้งญาติเข้ามามีส่วนร่วม เสริมสร้างแรงจูงใจให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเองได้

โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลง
2. การให้ข้อมูลและสะท้อนปัญหา
3. การสำรวจตนเอง/เป้าหมายชีวิตเพื่อการเลิกสารแอมเฟตามีน
4. การให้คำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีน
5. ครอบครัวยุติธรรม
6. การติดตามความก้าวหน้าเพื่อการเลิกสารแอมเฟตามีน

- แรงจูงใจในการเลิกสารแอมเฟตามีน
- อัตราพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์



เครื่องมือ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

**วิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง
(one group pre-post test design)**

- ☐ ประชากร : ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 โรคจิตจากแอมเฟตามีน (F15.5x) เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
- ☐ กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน (F15.5X)
- ☐ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง

- ☐ แบบประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) (มานิตย์, 2545) มีคะแนนน้อยกว่า 36 คะแนน เป็นเกณฑ์คัดเข้า

เครื่องมือในการทดลอง

- ☐ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีน อาศัยกรอบแนวคิดเรื่องการบำบัด เพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET) โดยมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 1991)

เครื่องมือ การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

❑ แบบสอบถามปริมาณ
การใช้ยาบ้า (Timeline
Follow-Back :TLFB)
ที่ดัดแปลงโดย ก.สิน
ศักดิ์ สุวรรณโชติ
(Suvanchot K., 2012)

❑ แบบวัดแรงจูงใจในการเลิกใช้สาร
แอมเฟตามีน ปรับปรุงมาจากแบบวัด
แรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา
ซึ่งพัฒนาโดยวัชร ณะอบเหล็ก,
พิชัย แสงชาญชัยและ
เจษฎา ยิ่งวิวัฒน์พงษ์ (พิชัย, 2553)

❑ แบบสอบถาม
ข้อมูลส่วนบุคคล

- ❑ เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังทำกลุ่มเสร็จทันที
และสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน
- ❑ ศึกษาประวัติการใช้สารก่อนการทดลอง แฟ้มประวัติ ข้อมูลจากญาติ
- ❑ ประวัติการใช้สารหลังการทดลองให้ผู้ป่วยส่งแบบสอบถามปริมาณการ
ใช้ยาบ้า Timeline Follow-Back (TLFB) ในวันนัดหมายพบแพทย์
เดือนที่ 3 และข้อมูลเพิ่มเติมจากญาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ❑ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ในรูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- ❑ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนแรงจูงใจก่อนทดลอง หลังทดลองและหลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน ใช้สถิติทดสอบ การวิเคราะห์แบบนอนพาราเมตริก (Nonparametric Statistics) โดยใช้สถิติทดสอบ Friedman Test และทดสอบแบบจับคู่ด้วยวิธี ของ Wilcoxon Sign Rank Test
- ❑ ติดตามผลการเสฟสารแอมเฟตามีนก่อนการทดลองและ สิ้นสุดการติดตามผล โดยคำนวณหาค่าร้อยละ

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้

- ❑ ค่าคะแนนแรงจูงใจโดยรวมเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ก่อนเข้าโปรแกรม แรงจูงใจในขั้นตอนที่ 2 คือขั้นลั้เลใจ ($\bar{X}=2.99, SD=.07$)
- ❑ ค่าคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจโดยรวมหลังการทดลอง แรงจูงใจในขั้นตอนที่ 3 คือขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X}=3.77, SD=.10$)
- ❑ หลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจโดยรวมแรงจูงใจขั้นตอนที่ 3 คือขั้นกระทำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X}=3.62, SD=.20$)
- ❑ คะแนนแรงจูงใจโดยรวมหลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน คะแนนเฉลี่ยโดยรวมลดลงเล็กน้อย
- ❑ แรงจูงใจในการเลิกสารแอมเฟตามีน ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือนมีความแตกต่างกัน ($\chi^2=40.788$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05

❑ กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจมีรูปแบบการบำบัดอย่างมีระบบ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายในสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สอดคล้องกับงานวิจัยของนันทา (2556) พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้เสพติดส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจในการรักษาคือภาวะลังเลใจ MET เป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้บำบัดช่วยเหลือผู้เสพติดให้สามารถเอาชนะความลังเลใจ มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

❑ ผู้ป่วยมีโอกาสมหาปัญหาของตนเองจากการเข้ากลุ่ม ทำให้ตระหนักในความรุนแรงของปัญหาการติดสาร

❑ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การชั่งกันและกัน ซึ่งการเข้ากลุ่มนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนในด้านสูงขึ้น

□ มองเห็นศักยภาพที่ตนเองมีอยู่และตัดสินใจในการจัดการกับปัญหาของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของพิชัยและคณะ (2553) นันทา (2556) พบว่าMET เป็นรูปแบบการบำบัดที่เป็นระบบเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจภายใน DiClemente, Nidecker และ Bellack (2006) พบว่าแรงจูงใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเป็นมิติสำคัญที่ต้องใช้ในการรักษา

□ ควรมีการบำบัดกระตุ้น (booster session) ให้กับผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนด้วย MET ต่อไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับวนาลักษณ์และภัทรารักษ์ (2559) ควรติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้แรงจูงใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนของผู้ป่วยได้

การติดตามผลพฤติกรรมการเสพยา

**หลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน ร้อยละ 88.00 ไม่กลับไปใช้สารแอมเฟตา
มีนซ์ทำงานทำ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวมีส่วนร่วมในการ
ดูแล**

**กลับไปเสพยาซ้ำหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมร้อยละ 12.00 พบคะแนน
แรงจูงใจของผู้ป่วยมีคะแนนลดลง และเมื่อพิจารณาแรงจูงใจของผู้ป่วย
พบว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจถดถอยลดลงมาสู่ระยะลังเลใจ อาจเป็นเพราะ
ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคม เจอเพื่อน เจอสิ่งกระตุ้น ใช้สารเสพติดตัว
อื่น ไม่มาพบแพทย์ตามนัด**

โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนมีประสิทธิภาพสามารถเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดได้ พฤติกรรมการใช้สารแอมเฟตามีนลดลงและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้โดยกลับไปใช้ยาชำน้อยลง

แรงจูงใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การใช้โปรแกรมควรมีการประเมินอาการทางจิต (BPRS) ก่อนทุกครั้ง เพราะกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและตัดสินใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

ควรมีครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพราะครอบครัวเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่คอยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การบำบัดด้วยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) ผู้บำบัดควรมีความรู้และทักษะการบำบัดด้วย MET แบบรายบุคคลมาก่อน และทำความเข้าใจกับโปรแกรม ช่วยให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ควรมีผู้ช่วยในการทำกลุ่ม (Co-leader) เพื่อช่วยในการกระตุ้นกลุ่ม ให้สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์มีส่วนร่วมในการทำกลุ่ม ผู้ช่วยผู้นำกลุ่มมีความจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะ ในการบำบัดด้วยรูปแบบ MET และสามารถทำกลุ่มได้

สามารถนำโปรแกรมไปปรับใช้สำหรับการดูแลในผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง หรือ ในกลุ่มพฤติกรรมการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ

ควรรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคจิตจากสารแอมเฟตามีนในระยะฟื้นฟูเบื้องต้นอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามหลังการบำบัดต่อเนื่องในเดือนที่ 6 เดือน 9 และเดือนที่ 12 ติดตามพฤติกรรมการใช้สารซ้ำจนครบ 1 ปี

ควรมีการศึกษาในเรื่องนี้โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบแรงจูงใจและพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ ช่วยให้เชื่อมั่นได้ว่าโปรแกรมนี้ได้ผลดีกว่าการให้การบำบัดในรูปแบบอื่นๆ

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองมีจำนวนน้อย ควรมีการศึกษาเรื่องนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อความเหมาะสมของการใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูล และการนำผลวิจัยไปใช้ได้สถานบริการทางจิตเวชแห่งอื่น

ควรศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตจากแอมเฟตามีนหรือผู้ป่วยที่ติดสารแอมเฟตามีนที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป ว่าจะมีผลแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้หรือไม่อย่างไร

**ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน
ที่ให้คำปรึกษาตลอดการดำเนินการวิจัย**

**ดร.ดรุณี ภูขาว อาจารย์ภาควิชาสังคมและสุขภาพ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

**ดร.ภาวดี เหมทานนท์
อาจารย์ประจำวิทยาลัยบรมราชชนนี จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**นายแพทย์ไพโรจน์ เสรีเด่นชัย
จิตแพทย์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

**ดร.ต้นติมา ด้วงโยธา
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์**