

บทความวิจัยต้นฉบับ :

การพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน
ในโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

Modify Matrix Program Development For Amphetamine Users

Nonsung Hospital, Amphur Nonsung, Nakhon Ratchasima Province.

อรณูช บาดกลาง

Oranuch Babklang

โรงพยาบาลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

Nonsung Hospital, Nakhon Ratchasima.

เบอร์โทรศัพท์ 091-016-6209, E-mail : nut022504@gmail.com

วันที่รับ 27 เม.ย. 2565; วันที่แก้ไข 6 มิ.ย. 2565; วันที่ตอบรับ 20 มิ.ย. 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา โปรแกรมจิตสังคม
บำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยา
แอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง
จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เสพยา
แอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวม
ข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน
2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมจิต
สังคมบำบัดประยุกต์ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด และแบบ
สัมภาษณ์ความพึงพอใจ ตรวจสอบความตรงของ
เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
เท่ากับ 0.90 ตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติพรรณนา และ *paired t-test*

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม

จิตสังคมบำบัดประยุกต์ มีค่าเฉลี่ย 2.97 ($S.D. = 0.73$)
หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 16 สัปดาห์ ผู้เสพยา
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในทางที่ดีขึ้น
ค่าเฉลี่ย 3.60 ($S.D. = 0.41$) และติดตามประเมินผล
หลังบำบัดครบ 1 เดือน ผู้เสพยามีพฤติกรรมการใช้
ยาเสพติดปรับเปลี่ยนในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรม ค่าเฉลี่ย 3.77 ($S.D. = 0.14$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลของการเข้าร่วม
กิจกรรมใน โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เมื่อ
ครบ 16 สัปดาห์ และหลังบำบัดครบ 1 เดือน ผู้เข้า
รับการบำบัดครบตามกำหนด ร้อยละ 100 ผลตรวจ
ไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ ร้อยละ 100 หยุดเสพยา
ได้ทั้งหมดและไม่พบการกลับไปเสพยาซ้ำ ทั้งนี้
ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรม
จิตสังคมบำบัดประยุกต์ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง
($\bar{X} = 4.50 S.D. = 0.256$) สรุปผลการวิจัยได้ว่า
โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ สามารถ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพยา แอมเฟตามีน
พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ

บุคคลใกล้ชิด นำไปสู่การเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดีอย่างยั่งยืน เพื่อกลับมาเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าต่อครอบครัวสังคมต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; ผู้เสพยาแอมเฟตามีน

Abstract

This research was conducted in the form of an action research aiming to develop Modify Matrix Program for Amphetamine Users in Nonsung Hospital, Amphur Nonsung, Nakhon Ratchasima. The sample group consisted of 25 amphetamine users, obtained from using purposive sampling. Data were collected from December 2018 to June 2019. Research tool was Modify Matrix Program for Amphetamine Users. Tools used for collecting data were: interview forms for collecting personal data and data on drugs use behavior; and interview form on satisfaction. Content validity was 0.90 and reliability of Cronbach's Alpha Coefficient was tested to be 0.86. Obtained data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-test.

The results of comparison on behaviors of amphetamine users before and after joining Modify Matrix Program revealed that the mean of drugs use behavior of amphetamine users before joining this program was 2.97 (S.D. = 0.73). After joining Modify Matrix Program for 16 weeks, amphetamine users modified their drug use behaviors in better way with the mean of 3.60 (S.D.=0.41). The results of observation and evaluation after 1 month of treatment, amphetamine users adjusted their drug

use behaviors in higher level with the mean of 3.77 (S.D. = 0.14) and statistical significance ($p < 0.5$). The results obtained from participating in Modify Matrix Program for 16 weeks and observing for 1 month after treatment revealed that amphetamine users were completely treated as scheduled that was calculated to be 100% and no addictive substance was found in their urine that was calculated to be 100%. In addition, they were able to stop using amphetamine completely without going back to use amphetamine again. Overall satisfaction towards activities in Modify Matrix Program was in high level ($\bar{X} = 4.50$ S.D.=0.256). The results could be concluded that Modify Matrix Program could modify behaviors of amphetamine users development for building good relationship. It was also considered as self-development leading to good personality for becoming valuable members of their families and Thai society sustainably.

Keywords: Modify Matrix Program; Behavior Modification; Amphetamine Users

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาหายาเสพติดโลก ในปี ค.ศ. 2011 (พ.ศ. 2554) United nations office on drugs and crime^[1] รายงานว่า มีประชากรโลกที่มีอายุ 15 – 64 ปี ที่เคยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่ง ประมาณ 167-315 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.60-6.90 ของประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปี สำหรับสถานการณ์ปัญหาหายาเสพติดของประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจเพื่อประมาณการจำนวนผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทยของสถาบัน

วิชาการ พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2554 ได้มีการประมาณการใช้สารเสพติดในกลุ่มประชากรที่อายุระหว่าง 12-65 ปี โดยการสำรวจครัวเรือน (national household survey)^[2] พบว่า เคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งจำนวน 3,531,436 คน (73 : 1,000) ใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งใน 1 ปี จำนวน 598,765 คน (12 : 1,000) และใช้ใน 30 วันก่อนสัมภาษณ์จำนวน 338,955 คน (7 : 1,000) และผู้ที่ใช้มากกว่า 20 วันใน 30 วัน ประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ที่ใช้ใน 30 วัน (3 : 1,000) ซึ่งอนุมานได้ว่าติดสารเสพติดและจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดรักษา รวมทั้งยัง พบว่า ประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้เคยใช้สารเสพติดมากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 ถึงจำนวน 1,073,307 คน เช่นเดียวกับ ข้อมูลอัตราผู้เข้ารับการรักษาต่อประชากรหรือความชุกของปัญหาเสพติด ซึ่งเป็นตัวชี้ความรุนแรงของปัญหาแพร่ระบาดในพื้นที่ภาพรวม พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 19 คน ต่อประชากร 10,000 คน ในปี พ.ศ.2552 เป็น 64 คน ต่อประชากร 10,000 คน ในปี พ.ศ. 2556^[3]

ปัจจุบันการแพร่ระบาดของการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทยที่นับวันจะเป็นปัญหาที่น่าวิตกกังวลและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ครอบครัวสังคมเศรษฐกิจการเมืองความมั่นคงของชาติ และทางด้านสาธารณสุข ซึ่งผลกระทบต่อผู้เสพทำให้สุขภาพทรุดโทรมอ่อนเพลียนอนหลับตลอดวัน หรือบางรายนอนไม่ได้ เดินไปมา หงุดหงิดก้าวร้าว ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้ง่ายอาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือ ผู้อื่นได้ สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท

ขาดการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี สูญเสียความสุขในครอบครัว^[4] ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคมเป็นการลดคุณค่าของชีวิตทำให้วัฒนธรรมเสื่อมก่อให้เกิดอาชญากรรมต่าง ๆ เช่น ทำร้ายร่างกาย แยกทรัพย์สินเงินทองลักขโมย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติ ต้องสูญเสียเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติด้วย เนื่องจากทำให้ผลผลิตต่ำลง เสียทั้งกำลังคนกำลังเงินของรัฐที่ต้องเสียงบประมาณมาใช้จ่ายในการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมากในช่วงที่ผู้ป่วยเสพติด มีพฤติกรรมกระทำการที่ไม่ดีมามากและกระทำการที่ไม่ดีเนื่องจากขาดสติทำให้มีความรู้สึกผิดบาปตกค้างในจิตใจมาก ไม่เคารพนับถือตนเองและจิตใจก็มักใช้กลไกทางจิตในลักษณะที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดความรู้สึกผิดบาปลง ได้แก่ การไม่ยอมรับความจริง (denial) การมองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง (minimization) การโทษผู้อื่น (projection) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) และ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักมีประสบการณ์เลิกเสพยาเสพติดไม่สำเร็จมาหลายครั้ง ไม่มีความมั่นใจว่าตนเองจะเลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จ หรือไม่มีโอกาสกลับไปฟื้นคืนเป็นคนดีได้ ดังนั้นโรคติดสารเสพติดในมิติหนึ่งก็คือโรคของความเสื่อมถอยทางจิตวิญญาณนั่นเอง^[5]

โรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีจำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมด 127,250 คน งานยาเสพติด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม มีพันธกิจ คือ ให้บริการปรึกษาและบำบัดรักษาผู้ติดและเสพยาเสพติดแบบองค์รวม โดยให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในนาม คลินิกฟ้าใส ซึ่งมีการดำเนินงาน

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 ภายใต้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการรองรับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ ปีพ.ศ. 2534 จากข้อมูลของงานยาเสพติด ปี พ.ศ. 2558 – 2560 พบว่ามีผู้เสพติดเข้ารับบริการบำบัดจำนวน 20, 30 และ 50 ราย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผลการดำเนินงาน ผู้รับการบำบัดที่ได้รับการฟื้นฟูครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 83, 80 และ 88 และพบอัตราการกลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 17, 20 และ 12 ซึ่งยังมีแนวโน้มที่สูงจากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาพบว่ากระบวนการบำบัดยังไม่ชัดเจน กิจกรรมบำบัดไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการใช้ระยะเวลานาน ผู้รับบำบัดเกิดความเบื่อหน่าย และจากการสัมภาษณ์ผู้รับการบำบัดและครอบครัวพบปัญหาคือ ผู้เข้ารับการบำบัดยังมีความกังวลกลัว บางกิจกรรมใช้เวลานานเกิดความเครียดเบื่อหน่ายทำให้มาไม่ตรงนัดหมายและครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดไม่บรรลุเป้าหมายและมีพฤติกรรมกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ^[6]

ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการบำบัดผู้ติดยาเสพติด จึงสนใจศึกษาพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อมุ่งให้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนตระหนักรู้ถึงกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของตนเองและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตอบสนองต่อความทุกข์ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงตนเองทั้งจากภายในและภายนอก ให้มีความเหมาะสมสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพอย่างสอดคล้องกลมกลืนกับตนเองผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมได้อย่าง

เป็นสุขมากขึ้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับการบำบัดต่อโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน

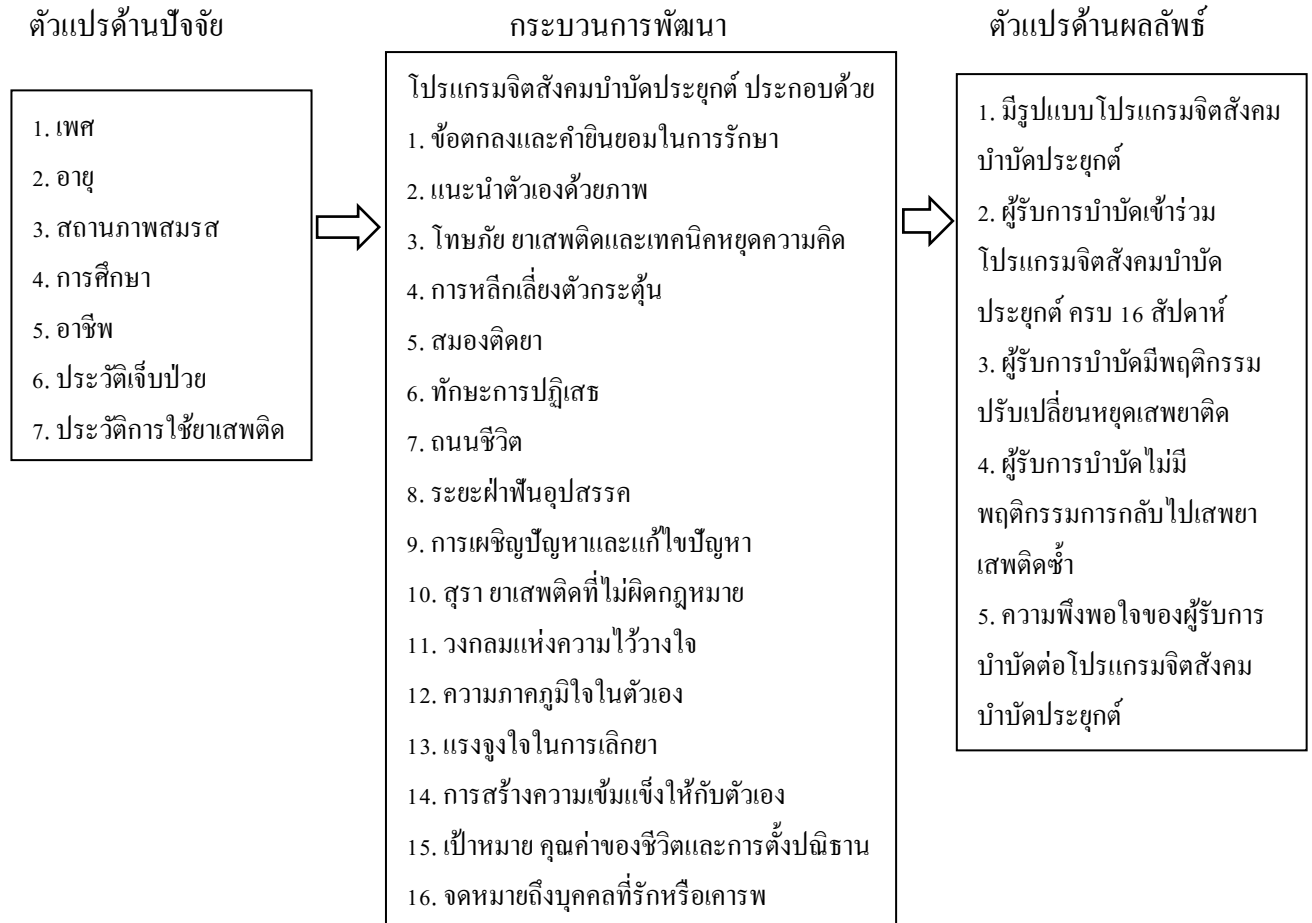
ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบจิตสังคมบำบัด (matrix program)^[7] โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคล์บ^[8] ผสมผสานในองค์ประกอบของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย

16 กิจกรรม การดำเนินกิจกรรมระยะเวลา 16 สัปดาห์



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก งานยาเสพติด โรงพยาบาลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวนประมาณ 20-30 คนต่อปี

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพยาเสพติด

แอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก งานยาเสพติด โรงพยาบาลโนนสูง จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมดและกำหนดคุณสมบัติ คือ ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสพยาแอมเฟตามีน (amphetamine use disorder) ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา สามารถอ่านออกเขียนได้ และพูดคุยติดต่อสื่อสารได้ สมครใจและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ในระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงเดือนมิถุนายน 2562

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

3.1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา เป็นโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมโดยนำมาจากคู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรม Matrix Program ของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมผสมผสานในองค์ประกอบของโปรแกรม ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของความคิดเห็นวิเคราะห์โดยการหาค่า IOC เท่ากับ 0.90 และโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ ประกอบด้วย 16 กิจกรรม ได้แก่ ข้อตกลงและคำยินยอมในการรักษา/ กฎกติกากลุ่มบำบัด แนะนำตัวเองด้วยภาพ โทษ พิษภัย ของยาเสพติด/เทคนิคการหยุดความคิด ตารางกำหนดกิจกรรมประจำวัน การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น (ภายใน ภายนอก) สมองติดยา ทักษะการปฏิเสธถนนชีวิต ระบายฝ่าฟันอุปสรรค การเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา สุรายาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย วงกลมแห่งความไว้วางใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง แรงจูงใจการเลิกยา การสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง เป้าหมาย คุณค่าของชีวิต และการตั้งปณิธาน และจดหมายถึงบุคคลที่รักและเคารพ ซึ่งการดำเนินการจัดกิจกรรม 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 4 เดือน และติดตามประเมินผลหลังรับการบำบัด 1 เดือน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.2.1 แบบสัมภาษณ์ เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 แบบสัมภาษณ์ครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพ สมาชิกในครอบครัว สถานภาพบิดาและมารดา และประวัติเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัด โดยนำมาจากแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สช.(V2) แบ่ง 2 ช่วงคำถาม คือ (1) การใช้ยาในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา มีคำถาม 4 ข้อ (2) ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีคำถาม 2 ข้อ

ครั้งที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เมื่อบำบัดครบ 16 สัปดาห์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์การใช้ยาและสารเสพติด เมื่อบำบัดครบ 16 สัปดาห์ โดยนำมาจากแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข บคก.สช.(V2)

ส่วนที่ 2 สรุปผลการเข้ากิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย ผลการตรวจปัสสาวะสาเหตุการจำหน่าย ขณะจำหน่ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาชั้นตอนใด และผลการประเมินจากการบำบัดรักษาที่ผ่านมา และสภาพผู้ป่วยขณะจำหน่าย

ครั้งที่ 3 แบบสัมภาษณ์ หลังบำบัดครบ 1 เดือน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์การใช้ยาและสารเสพติด ติดตามหลังบำบัดครบ 1 เดือน

ส่วนที่ 2 สรุปผลการติดตามหลังการบำบัดครบ 1 เดือน ประกอบด้วย ผลตรวจปัสสาวะ และผลการประเมินจากการบำบัดครบ 1 เดือน

3.2.2 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับการบำบัดต่อโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน นำมาจากแบบสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของสถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข^[7] มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมาก และพึงพอใจมากที่สุด ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

4. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ซึ่งได้กำหนดขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา 8 ขั้นตอนประกอบด้วย

4.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนา วิเคราะห์สถานการณ์การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดด้วยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพและสนทนากลุ่มผู้เสพยาแอมเฟตามีน

4.2 ขั้นตอนการกำหนดกรอบแนวคิด จากการศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการร่วมประชุมอภิปรายประเด็นปัญหา

วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล นำมาพัฒนาโปรแกรมการบำบัดผู้เสพยาเสพติด

4.3 ขั้นตอนการออกแบบและจัดทำโปรแกรม ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ (ต้นร่าง) จากกรอบแนวคิดดังกล่าว

4.4 ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้นำมาวิจัย รูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์ได้รับการตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยตรวจสอบความเข้าใจของเนื้อหาและ ความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข รูปแบบการบำบัดฯ เพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาของกิจกรรมก่อนนำไปทดลองใช้

4.5 ขั้นตอนการนำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขออนุมัติพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการขอเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

4.6 ขั้นตอนการทดลองใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ในระบบ ผู้วิจัยดำเนินการอบรมให้ความรู้และชี้แจงรูปแบบการบำบัด แก่พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมและนำโปรแกรมทดลองใช้กับผู้เสพยาแอมเฟตามีน โดยดำเนินการดังนี้

1) เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 แบบสัมภาษณ์ครั้งแรกที่เข้ารับการบำบัด ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

2) การดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน กำหนดระยะเวลา 16 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ทุกวันพฤหัสบดี) จำนวน 25 ราย

4.7 ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์

1) การดำเนินการสิ้นสุดในสัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 2 แบบสัมภาษณ์ เมื่อบำบัดครบ 16 สัปดาห์ และข้อมูลแบบสอบถาม ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโปรแกรม

2) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

3) การติดตามผลเมื่อครบ 1 เดือน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 แบบสัมภาษณ์ หลังบำบัดครบ 1 เดือน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ประเมินผลต่อไป

4.8 ขั้นตอนการเผยแพร่และนำไปใช้ในการบำบัดผู้เสพยาเสพติดจริง

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมในโปรแกรม โดยการใช้สัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 -15 นาที

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจโดยใช้สถิติพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมโปรแกรม จิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.0 และเพศหญิง ร้อยละ 4.0 ส่วนใหญ่อายุ 15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.0 รองลงมา มีอายุ 14 ปี และอายุ 17 ปี ร้อยละ 28.0 โดยเฉลี่ยอายุ 15.4 ปี ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 100 ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 96.0 บุคคลในกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ด้วยคือ ส่วนใหญ่อยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 56.0 รองลงมาอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ร้อยละ 32.0 และน้อยที่สุดอาศัยอยู่กับบิดา ร้อยละ 4.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 3-4 คน ร้อยละ 56.0 รองลงมาคือมีสมาชิกตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 40.0 และน้อยที่สุดคือมีสมาชิก 1-2 คน ร้อยละ 4.0 สถานภาพบิดาและมารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือแยกทางกัน ร้อยละ 58.0 และน้อยที่สุดคืออยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น บิดาเสียชีวิตและมารดาเสียชีวิต ร้อยละ 4.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 96.0 และมีโรคประจำตัว 1 รายเป็นโรคภูมิแพ้

1.2 ข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีน ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 88.00 และไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 12.0 ส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมา เริ่มสูบบุหรี่อายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 และจำนวนสูบบุหรี่ต่อวัน ส่วนใหญ่ 1-2 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือ 3-4 มวนต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และน้อยที่สุด ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 12.0 ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง (N=25)

ข้อมูลประวัติการสูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
1. การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	3	12.0
เคยสูบบุหรี่	22	88.0
2. อายุเมื่อเริ่มสูบ		
12	8	32.0
13	4	16.0
14	2	8.0
15	6	24.0
16	2	8.0
3. จำนวนมวนต่อวัน		
0 มวน	3	12.0
1-2 มวน	13	52.0
3-4 มวน	5	20.0
5 มวนขึ้นไป	4	16.0

1.3 ข้อมูลประวัติการดื่มสุรา พบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีน ส่วนใหญ่เคยดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 80.0 และไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 13 และ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.0 รองลงมา คือเริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.0 และความถี่ในการดื่ม ส่วนใหญ่ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 24.0 และน้อยที่สุด ไม่ดื่มเลย คิดเป็นร้อยละ 20.0 ดังตาราง 2

4. ข้อมูลประวัติการใช้สารเสพติด พบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีน ส่วนใหญ่เคยใช้ยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 100.0 อายุเมื่อเริ่มเสพยา ส่วนใหญ่เริ่มอายุ

15 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 รองลงมา คือเริ่มเสพยาเมื่ออายุ 13, 14 และ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.0 สารเสพติดที่ใช้ ส่วนใหญ่ เป็นยาบ้าอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ เสพยาบ้าและกัญชา คิดเป็นร้อยละ 44.0 และน้อยที่สุด เสพยาบ้าและกัญชาและสารระเหย คิดเป็นร้อยละ 8.0 สาเหตุการเสพยา ส่วนใหญ่คือ อยากรอง คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ เพื่อนชวน คิดเป็นร้อยละ 24.0 ครั้งสุดท้ายที่เสพยา ส่วนใหญ่คือ 1 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 8.0 ปริมาณในการเสพยา ส่วนใหญ่ คือ ครั้งเม็ดต่อครั้ง และ 1 เม็ดต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ 2 เม็ดต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.0 และ

ความถี่ในการเสพ ส่วนใหญ่ 5 ครั้งต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาคือ 3-4 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และน้อยที่สุด คือ 1-2 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ดังตาราง 3

2. ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ พบว่า พฤติกรรม

การใช้ยาของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดคะแนนเฉลี่ย 2.97 ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ครบ 16 สัปดาห์ ผู้เสพยาแอมเฟตามีนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในทางที่ดีขึ้น คะแนนเฉลี่ย 3.60 และติดตามหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ครบ 1 เดือน ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดปรับเปลี่ยน ภาพรวมระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สรุปดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน (n = 25)

พฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด	\bar{X}	S.D.	pair t-test	p-value
1. ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรม	2.97	0.73		.
2. หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมบำบัดครบ 16 สัปดาห์	3.60	0.41	9.731	.00
3. หลังเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมบำบัดครบ 1 เดือน	3.77	0.14	10.864	.00

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน จำแนกรายข้อพบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความถี่บ่อยในใช้ยาและสารเสพติด จาก 2.48 เป็น 3.92 และ 4.00 ความต้องการหรือมีความรู้สึกอยากยาจนทนไม่ได้ จาก 3.00 เป็น 3.64

และ 4.00 ความสามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ จาก 3.48 เป็น 3.88 และ 4.00 การเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมาย หรือการเงิน จาก 2.92 เป็น 2.96 และ 3.08 การถูกกล่าวตักเตือนวิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับกาใช้ยาเสพติด จาก 0.72 เป็น 1.16 และ 1.24 และ ผลสำเร็จของการลดหรือหยุดใช้ยาเสพติด จาก 0.72 เป็น 1.80 และ 1.92สรุปดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคม บำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน จำแนกรายข้อ (n = 25)

พฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด	\bar{X}	S.D.	t
1. คุณใช้ยาและสารเสพติดนั้นบ่อยเพียงใด			
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.480	0.510	24.318
- หลังครบบำบัดครบ 16 สัปดาห์	3.920	0.277	70.787
- หลังบำบัดครบ 1 เดือน	4.000	0.000	
2. คุณมีความต้องการหรือมีความรู้สึกริ่กอยากขยจกนทน ไม่ได้บ่อยเพียงใด			
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	3.00	0.707	21.213
- หลังครบบำบัดครบ 16 สัปดาห์	3.64	0.490	37.151
- หลังบำบัดครบ 1 เดือน	4.00	0.000	
3. การใช้ยาและสารเสพติดทำให้คุณเกิดปัญหาด้าน สุขภาพครอบครัว สังคม กฎหมายหรือการเงินบ่อย เพียงใด			
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	2.92	0.400	36.500
- หลังครบบำบัดครบ 16 สัปดาห์	2.96	0.351	42.143
- หลังบำบัดครบ 1 เดือน	3.08	0.277	55.618
4. การใช้ยาและสารเสพติดทำให้คุณไม่สามารถ รับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติ ได้บ่อยเพียงใด			
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	3.48	0.510	34.124
- หลังครบบำบัดครบ 16 สัปดาห์	3.88	0.332	58.493
- หลังบำบัดครบ 1 เดือน	4.00	0.000	
5. คุณเคยถูก ญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักว่ากล่าวตักเตือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยว ข้องกับการใช้ยาเสพติดหรือไม่			
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	0.72	0.458	7.856
- หลังครบบำบัดครบ 16 สัปดาห์	1.16	0.374	15.501
- หลังบำบัดครบ 1 เดือน	1.24	0.436	14.224

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน จำแนกรายข้อ (n = 25) (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด	\bar{X}	S.D.	t
6. คุณเคยลดหรือหยุดใช้ยาเสพติดแต่ไม่ประสบความสำเร็จหรือไม่			
- ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	0.72	0.614	5.866
- หลังครบบำบัดครบ 16 สัปดาห์	1.80	0.408	22.045
- หลังบำบัดครบ 1 เดือน	1.92	0.277	34.671

*** $p < .05$

2.3 ผลการเข้ากิจกรรมใน โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน เมื่อครบ 16 สัปดาห์ พบว่า การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ ส่วนใหญ่ไม่พบสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 100 สาเหตุการจำหน่าย ส่วนใหญ่บำบัดครบตามกำหนด คิดเป็นร้อยละ 100

ขณะจำหน่ายผู้บำบัด ส่วนใหญ่รับการรักษาค้นตอนฟื้นฟูสภาพ คิดเป็นร้อยละ 96.0 และ ค้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ คิดเป็นร้อยละ 4.0 และผลการประเมินจากการบำบัดรักษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่หยุดเสพได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ผลการเข้ากิจกรรมใน โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน เมื่อครบ 16 สัปดาห์ (N=25)

ผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 16 สัปดาห์	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ		
พบ	0	0.0
ไม่พบ	25	100.0
2. สาเหตุการจำหน่าย		
บำบัดครบตามกำหนด	25	100.0
ละเมิดกฎของสถานบำบัด	0	0.0
ผู้ป่วยบอกเลิกการบำบัด/ขาดการรักษา	0	0.0
ถูกจับ	0	0.0
เสียชีวิต	0	0.0

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละ ผลการเข้ากิจกรรมใน โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน เมื่อครบ 16 สัปดาห์ (N=25) (ต่อ)

ผลหลังเข้าร่วมโปรแกรม 16 สัปดาห์	จำนวน	ร้อยละ
3. ขณะจำหน่ายผู้บำบัดเข้ารับการรักษาขั้นต้นใด		
ชั้นถอนพิษยา	0	0.0
ชั้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ	1	4.0
ชั้นฟื้นฟูสภาพ	24	96.0
4. ผลการประเมินจากการบำบัดรักษาที่ผ่านมา		
หยุดเสพได้ทั้งหมด	25	100.0
ดีขึ้น	0	0.0
ไม่ดีขึ้น	0	0.0

2.4 ผลการเข้ากิจกรรมใน โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน เมื่อครบ 1 เดือน พบว่า ตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ ส่วนใหญ่ไม่พบสารเสพติด คิดเป็น ร้อยละ 100 และผลการประเมินจากการบำบัดรักษาครบ 1 เดือน หยุดเสพได้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

3. ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพยาแอมเฟตามีน มีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยรวม 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.256 เมื่อจำแนกตามรายการประเมิน พบว่า ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมแต่ละครั้ง มีความพอใจสูงสุด ค่าเฉลี่ย 4.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.435 รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์โครงการและกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 4.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.568 และรายการประเมินที่ความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ สถานที่ทำกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.458 สรุปดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน (n = 25)

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การประชาสัมพันธ์โครงการและกิจกรรม	17 (68)	7 (48)	1 (4)	0	0	4.64	0.568	สูง
2. สถานที่ทำกิจกรรม	7 (28)	18 (72)	0	0	0	4.28	0.458	สูง
3. การตรวจสอบสภาพเบื้องต้น	13 (52)	11 (44)	1 (4)	0	0	4.48	0.585	สูง
4. ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมแต่ละครั้ง	19 (76)	6 (24)	0	0	0	4.76	0.435	สูง
5. ความเหมาะสมระยะเวลาในกิจกรรมแต่ละครั้ง	13 (52)	11 (44)	1 (4)	0	0	4.48	0.585	สูง
6. ในภาพรวม ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการบำบัดที่ได้รับ	10 (40)	15 (60)	0	0	0	4.40	0.500	สูง
โดยรวม						4.50	0.256	สูง

** $p < 0.05$

อภิปรายผล

โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีนในโรงพยาบาล โนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบจิตสังคมบำบัด^[7] โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ โคล์บ^[8] ผสมผสานในองค์ประกอบของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้เสพยาแอมเฟตามีน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิต

สังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ครบ 16 สัปดาห์ และหลังบำบัดครบ 1 เดือน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยภาพรวมสูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=9.731, 10.864, p < .05$) สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา เกตุรัตนกุล และคณะ^[9] ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรม

การให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พบว่าผู้ติดที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม Matrix Program กิจกรรมปกติของโรงพยาบาล มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดน้อยกว่าก่อนเข้ารับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน เมื่อจำแนกพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติดรายด้านสรุปดังนี้

1. ความถี่บ่อยในใช้ยาและสารเสพติด หลังเข้าโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ พฤติกรรมผู้เสพยา มีความบ่อยในการใช้ยาเสพติดลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ย 3.92 , 4.00 เนื่องจากจัดกิจกรรมกลุ่มที่ผู้ติดยาเข้ารับการรักษาในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ มีจุดเด่นในเนื้อหาองค์ความรู้ที่เชื่อมโยงระหว่างกาย จิต สังคม ทำให้ผู้รับการรักษาเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสมองหลังการเสพยา วงจรการเสพและติดยา ขั้นตอนการคิดและเลิกยา การฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการหยุดยาระยะเริ่มต้น การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการรังสรรค์ภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิด และการเข้าสังคมเป็นกระบวนการพัฒนาตนเองทีละน้อย เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดีอย่างยั่งยืน^[7]

2. ความต้องการหรือมีความรู้สึกอยากยา หลังเข้าโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์

พฤติกรรมผู้เสพยา มีความต้องการหรือมีความรู้สึกอยากยาลดลงกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ย 3.64, 4.00 ทั้งนี้ การเลิกยาระยะต้น (common problems in early recovery) เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้รับการรักษา^[7] เป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในผู้ติดยา ในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ประกอบด้วยกิจกรรมเส้นทางสู่การเลิกยา ซึ่งวิธีการจัดการแบบใหม่ในการแก้ปัญหา เช่น ถ้าผู้ป่วยลังเลที่จะหยุดเสพยา เพราะไม่เห็นว่าการเสพยาเป็นปัญหาสำคัญ แบบทดสอบเรื่องข้อโต้แย้งเกี่ยวกับยาเสพติดอาจจะช่วยเปลี่ยนความคิดของเขาได้^[7]

3. การเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมายหรือการเงิน หลังเข้าโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ผู้เสพยาเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว สังคม กฎหมายหรือการเงินปรับเปลี่ยนในทางที่ดีกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ย 2.96, 3.08 ทั้งนี้ เนื่องจากองค์ประกอบของพฤติกรรมมนุษย์มี 6 ปัจจัย ได้แก่ ปัญญาและความคิด การเรียนรู้ ค่านิยม เจตคติ อารมณ์ และแรงจูงใจ ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าว เมื่อบกพร่องหรือขาดความสมดุลในช่วงหนึ่งของชีวิต อาจเกิดปัญหาหรือภาพพฤติกรรมเปลี่ยนไปขณะนั้น หรือเป็นแบบถาวร การเผชิญปัญหาเป็นสิ่งที่มนุษย์หลีกเลี่ยงไม่ได้ ย่อมมีวิธีการปรับตัว ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของพฤติกรรมที่สะสมมาตั้งแต่เด็ก ตามความเข้าใจตนเอง ด้านบุคลิกภาพและการยอมรับจะสามารถช่วยสร้างความตระหนักรู้ในตนเองได้ถูกต้อง โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ในกิจกรรมการเรียนรู้ การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความเข้าใจตนเอง ทักษะการแก้ไขปัญหา

และสร้างแรงจูงใจที่จะนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยคุณภาพภูมิใจ^[7]

4. ความสามารถรับผิดชอบหรือทำกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ หลังเข้าโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ มีพฤติกรรมความสามารถรับผิดชอบสูงกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ย 3.88, 4.00 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมเรียนรู้แรงจูงใจในการเลิกยาในโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ ผู้รับการบำบัดได้สำรวจและส่งเสริมการค้นหาแรงจูงใจ ระหว่างการบำบัดรักษา ส่งผลต่อความสำเร็จในการเลิกยาและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความสามารถรับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพวัล อัจหาญ^[10] ศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคัมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดหลังการได้รับ โปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคัม มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ($M = 272.93$, $SD = 15.67$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 256.56$, $SD = 21.14$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.6$) และผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อน และหลังได้รับ โปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคัมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคัมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.77$)

5. ช่วงหลังเข้าโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ ผู้รับการบำบัดได้รับการปรับเปลี่ยนจากการถูกกล่าวตำหนิเดือน วิพากษ์วิจารณ์ จับผิด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในทางที่ดีขึ้นกว่า ก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ย จาก 0.72 เป็น 1.16 และ 1.24 ทั้งนี้การติดยาและสารเสพติดทำให้

เสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แม้ว่าจะเลิกยาแล้ว ครอบครัวและเพื่อน ก็ยังสงสัยว่าเขาเลิกยาได้หรือไม่ เนื่องจากโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ ในกิจกรรมความไว้วางใจเน้นให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจ ทั้งคำพูดและการกระทำ ซึ่งการสร้างความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา ความไว้วางใจจะกลับคืนมาขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การเลิกยาที่ต่อเนื่องของผู้รับการบำบัด

6. ผลสำเร็จของการลดหรือหยุดใช้ยาเสพติด หลังเข้าโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยจาก 0.72 เป็น 1.80 และ 1.92 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง และการป้องกันการกลับไปติดซ้ำ ในโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์ เป็นกระบวนการสำคัญในการเลิกยา ซึ่งจะสำเร็จได้ต้องมีกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง ตระหนักถึงสัญญาณอันตรายของการกลับไปติดซ้ำ มีแนวทางในการจัดการกับสัญญาณอันตรายของการกลับไปเสพติดซ้ำ เมื่อมีสัญญาณอันตรายต้องจัดการทันที มีการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีต และการวางแผนป้องกันล่วงหน้าที่เหมาะสม ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดซ้ำได้ อย่างยั่งยืน

ความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.5$ $S.D. = 0.256$) ความพึงพอใจสูงสุด คือ ความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมแต่ละครั้ง ($\bar{X} = 4.76$ $S.D. = 0.435$) รองลงมาคือ การประชาสัมพันธ์โครงการและกิจกรรม ($\bar{X} = 4.64$ $S.D. = 0.568$) สัมพันธ์กับผลการศึกษาการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดหลังเข้าโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ผู้รับการบำบัดได้รับความรู้จากกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ถึงผลกระทบของยาเสพติด เทคนิคการหยุดความคิด การควบคุมตนเอง การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทักษะการปฏิเสธ การเลิกยา การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา การสร้างความไว้วางใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญจะช่วยให้ผู้รับการบำบัด ได้พัฒนาทั้งด้านความรู้และเจตคติให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ดังนั้น การเข้าร่วมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ จะทำให้ผู้รับการบำบัดมีการเรียนรู้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถนำองค์ความรู้ไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ดังที่กล่าวมาแล้วนี้ สามารถทำให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชน มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม เกิดการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต มีการพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลใกล้ชิด และการเข้าสังคมเป็นกระบวนการพัฒนาตนเองทีละน้อย เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดีอย่างยั่งยืน เพื่อกลับมาเป็นสมาชิกที่มีคุณค่าต่อครอบครัวสังคมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมในโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ไม่ควรเน้นการใช้ความรวดเร็วในการทำกิจกรรม หรือการใช้ความจำมากเกินไป ควร

เป็นกิจกรรมที่สร้างความเข้าใจหรือให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีการพูดคุยทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดการผ่อนคลายในการร่วมทำกิจกรรม ไม่เกิดอาการเครียด และควรให้ครอบครัว มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พูดคุยในการจัดกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความสัมพันธที่ดี

2. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่สรุปได้ว่า โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาแอมเฟตามีน ช่วยให้ผู้ใช้รับการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมใน โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ดังนั้น หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำโปรแกรมดังกล่าวนี้ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ได้ อย่างเหมาะสม

3. ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้เสพยาเสพติดเป็นกลุ่มเยาวชนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งบางกิจกรรมอาจเพิ่มความเครียดให้ผู้รับการบำบัดได้ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมโดยการเพิ่มแรงต้านทานต่อความเครียดด้านจิตใจ โดยการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพ เพิ่มแรงต้านทานด้านร่างกายโดยการออกกำลังกายและการใช้เทคนิคผ่อนคลายเช่น การนั่งสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สันทนาการ การจัดกิจกรรมนี้ส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

การป้องกันสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

งานวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่

ใบรับรอง KHE 2018-062 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์อนุพงศ์ ชาวคอน ไซย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโนนสูง ที่อนุญาตให้ ทำการศึกษาและเผยแพร่งานวิจัย ทีมงานยาเสพติด และงานเวชระเบียนสารสนเทศที่ให้การสนับสนุน ในการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ช่วย ให้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2013. Geneva: UNODC; 2013.
- [2] คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กร วิชาการ สารเสพติด สำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยา เสพติด. สถานภาพยาและการใช้สารเสพ ติด พ.ศ. 2554 การสำรวจครัวเรือนทั่ว ประเทศ. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การ พิมพ์; 2555.
- [3] สำนักยุทธศาสตร์. สรุปสถานการณ์ยาเสพ ติดปี 2555 และแนวโน้มของปัญหา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด; 2556.
- [4] Fawcett, C. S. Family Psychiatric Nursing. St Louis: Mosby; 1993.
- [5] อารี สุภาวงศ์. ประสิทธิภาพของการ บำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิต สังคมบำบัดแบบประยุกต์โรงพยาบาลทุ่ง สง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2559; 36 (ฉบับพิเศษ): 160-170.
- [6] งานยาเสพติด โรงพยาบาลโนนสูง. แบบ ประเมินตนเอง งานยาเสพติด โรงพยาบาล โนนสูง ปีงบประมาณ 2560. โรงพยาบาล โนนสูง; 2560.
- [7] สถาบันบำบัดการรักษาระบบประสาทและ ใจแห่งประเทศไทย. คู่มือ ผู้ปฏิบัติงาน (therapist Manual) การ บำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบ ผู้ป่วยนอก รูปแบบการบำบัดความคิดและ พฤติกรรม: Matrix Program. กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2558.
- [8] Kolb, D. A. Experiential learning: Experience as the source of learning and development (Vol. 1). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984.
- [9] อัจฉรา เกตุรัตนกุล, พรทิพย์ เอมอ่อน และ อรุณ นุญสองชั้น. ผลของการประยุกต์ใช้ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้าง แรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Pre treatment for Matrix Program) ของผู้ติดยา เสพติด ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. กลุ่มงานส่งเสริม สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชลบุรี; 2558.
- [10] ไพวัล อัจฉรา. ผลของโปรแกรมการ ฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยยาเสพติด. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ วารสารอิเล็กทรอนิกส์วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2565)

พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.