

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้อัตนคติ และการปฏิเสธยาเสพติดในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย

Effects of motivational counseling program on knowledge, attitude and drug refusal among prisoners in Loei Province

สุนทรียา ธีปนรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

Soontariya Theepanarat

Professional Nurse, Mental Health and Drug Addiction Group.

Loei Provincial Public Health Office.

วันที่รับ 17 มีนาคม 2568, วันที่แก้ไข 23 เมษายน 2568, วันที่ตอบรับ 29 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ อัตนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธยาเสพติด และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเลิกเสพยาและความต้องการบำบัดสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ติดสารเสพติดที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการเสพยา และแบบสอบถามความพร้อมในการเลิกเสพยาและความต้องการบำบัดสารเสพติด เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกการเสพยาเสพติด พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยภายใต้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska and Diclemente (ปี ค.ศ. 2006) โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรม 8 ครั้ง บำบัดครั้งละ 45 - 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา และสถิติค่าที ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เฉลี่ยก่อนและหลังโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมการเสพยา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธยา และความพร้อมในการเลิกเสพยาและความต้องการบำบัดสารเสพติดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

คำสำคัญ: ผลของโปรแกรม, การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ, ผู้ป่วยยาเสพติด

Abstract

This is a quasi-experimental research of one group, pre- and post-test. The purpose of this study is to study the effects of motivational counseling on knowledge, attitude, self-efficacy in refusing drugs, and readiness to change and quit drugs and the need for drug treatment. The sample group is 50 drug addicts who were specifically selected to participate in the research according to the specified qualifications. The instruments used in the study include the data collection tools, consisting of a general information questionnaire, a knowledge questionnaire, an attitude questionnaire toward preventing drug relapse, a self-efficacy perception questionnaire in refusing drugs, and a readiness to quit drugs and the need for drug treatment. The instrument used in the experiment is a counseling program to enhance motivation to quit drugs, developed by the research team under the theory of behavioral change stages of Prochaska and Diclemente (1986). The program consists of 8 activities, 45-60 minutes per treatment, once a week for 8 weeks. Data were collected between August and December 2024. Data were analyzed using descriptive statistics and t-statistics. The results of the study found that the sample group had average knowledge before and after the counseling program to enhance motivation to change drug use behavior. There was a statistically significant difference at the .05 level ($p < .000$). After joining the program, the sample group had higher knowledge, attitudes toward preventing drug relapse, perceived ability to refuse drugs, and readiness to quit drug use and desire for drug treatment than before joining the program.

Keywords: Effects of the program, motivational counseling, drug addicts

บทนำ

ปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดนับเป็นปัญหาวิกฤตของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่หยั่งรากลึกมานาน และส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศในแง่มุมต่าง ๆ ทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคล จำนวนมากจากการใช้ยาเสพติด และพบปัญหาอาชญากรรมเพิ่มมากขึ้น และปัญหาเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากสถิติผู้ต้องขังราชทัณฑ์คดีพ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศสำรวจ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2567 พบว่า มีผู้ต้องขังคดียาเสพติด 204,411 คน จำแนกเป็นเพศชาย 181,403 คน เพศหญิง 23,008 คน¹ ซึ่งจากจำนวนผู้เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ 213,024 ราย ได้รับการคัดกรอง 196,895 ราย เข้ารับการรักษา 189,427 คน เป็นผู้เข้ารับการรักษา คดียาเสพติดกระทรวงยุติธรรมระบบต้องโทษ 30,145 ราย

เพศชาย 26,730 บาท คิดเป็นร้อยละ 88.67 เพศหญิง 3,415 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.33 ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดกลุ่มอายุมากกว่า 39 ปี 9,023 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.93 รองลงมากลุ่มอายุ 30 - 34 ปี จำนวน 5,437 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.04 และระหว่าง 25 - 29 ปี จำนวน 5,036 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.71 กลุ่มอาชีพรับจ้าง มากที่สุด 16,202 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.75 รองลงมากลุ่มอาชีพว่างงาน 6,098 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.23 และการเกษตร 3,621 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.01 ยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า 26,295 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.23 รองลงมาเป็นยาไอซ์ 1,374 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.56 เป็นรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูของกรมราชทัณฑ์ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน 17,757 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.91² และจากสถิติสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ต้องขังคดียาเสพติดจังหวัดเลย ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีผู้ต้องขังคดียาเสพติด

เข้ารับการรักษาทั้งสิ้น 135 ราย เพศชาย 132 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.78 เพศหญิง 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.22 จำแนกตามกลุ่มอายุมากที่สุด อายุมากกว่า 39 ปี 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.52 รองลงมากลุ่มอายุกลุ่ม 30 – 34 ปี 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.26 และระหว่าง 18 – 24 ปี 16 คน คิดเป็นร้อยละ 11.85 ยาเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.52 รองลงมาเป็นกัญชา 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.48³

นโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในประเทศไทยในอดีตถึงปัจจุบัน รัฐบาลได้นำนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดบรรจุไว้ในวาระแห่งชาติ และกำหนดเป็นแนวนโยบายที่สำคัญเร่งด่วนในการบริหารราชการแผ่นดินให้มีการปรับระบบส่งเสริม บำบัดฟื้นฟู ติดตาม ผู้เสพและผู้ติด ตั้งแต่ ปี 2565 จนถึงปัจจุบัน ทั้งในระบบสมัครใจ กระทั่งวางสาธารณสุข และระบบต้องโทษในเรือนจำ กรมราชทัณฑ์ โดยกระทรวงยุติธรรมได้มีคำสั่งให้ดำเนินการคัดกรอง บำบัดรักษาผู้ต้องขังคดียาเสพติดที่มีคุณสมบัติตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบชุมชนบำบัด หลักสูตร 4 เดือนต่อหลักสูตร 12 วัน สำหรับผู้ต้องขังคดียาเสพติด ก่อนพ้นโทษ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) และระบบข้อมูลผู้ต้องขัง (รท. 101) ซึ่งในรูปแบบการบำบัดกรมราชทัณฑ์ มีความยืดหยุ่นในโปรแกรม สามารถปรับกิจกรรมบำบัดในบางกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ต้องขังในพื้นที่ จังหวัดเลยก็มีการปรับระบบการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ต้องขัง โดยมีการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) เป็นการบำบัดที่สร้างขึ้นเพื่อรับมือกับการเสพติด โดยเน้นให้ผู้มารับบริการเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ผ่านกระบวนการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ในขณะนี้คืออะไร จากนั้นจึงร่วมกันวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ ตั้งเป้าหมาย จัดการความคิดความรู้สึกและวางแผนร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหานั้น โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการบำบัด ผู้รับบริการจะได้ข้ามผ่านขั้นของการเปลี่ยนแปลง (Stages of Change) ตั้งแต่ขั้นที่

อาจจะไม่ได้ตระหนักถึงปัญหาเลย ไปสู่การรับรู้ปัญหา การตั้งมั่นเตรียมพร้อม จนในที่สุดก็ลงมือจัดการเปลี่ยนแปลงตนเอง และทำให้ผลการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเป็นไปอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จากนั้นผู้รับบริการจะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้และพยายามที่จะไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำอีก⁴ ตลอดจนเป็นการทำให้ผู้รับบริการเห็นความแตกต่างของการเสพยา กับสิ่งที่เขาเป็นอยู่ในปัจจุบันคือไม่เสพยาว่าเป็นอย่างไร หน้าตาสดชื่น ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงทางสุขภาพจิตจิตใจเข้มแข็ง สร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงของเขา ที่สำคัญคือมุ่งหวังให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและมุ่งขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งในโปรแกรมที่สร้างขึ้นภายใต้กระบวนการกลุ่มและหลักสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม และเพื่อประเมินผลของโปรแกรม การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิเสธยาเสพติดในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำมาพัฒนากระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเฉพาะกลุ่มผู้ต้องขังคดียาเสพติด เพื่อให้ความรู้ ทักษะคิด และสามารถปฏิเสธยาเสพติดได้เมื่อพ้นโทษ

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิเสธยาเสพติดในผู้ต้องขังเรือนจำ จังหวัดเลย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ทักษะคิดต่อการหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธยาเสพติด แบบสอบถามวัดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาปัญหาการเสพติด ระหว่างระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยยาเสพติด

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

กลุ่มตัวอย่างวิจัย เป็นผู้ที่ติดยาเสพติดในเรือนจำที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling Technique) ตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ เป็นผู้ต้องขังคดียาเสพติด สมัยใจเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดได้ทุกครั้ง สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และเป็นผู้ที่มีการรับรู้ปกติ ไม่มีอาการทางจิตประสาท สำหรับเกณฑ์คัดออก ได้แก่ เป็นผู้ขาดการมาร่วมกิจกรรมบำบัดในระหว่างร่วมโครงการวิจัย 2 ครั้ง มีอาการทางจิตควบคุมไม่ได้ เป็นผู้ต้องขังคดีที่ยังไม่พิพากษา เป็นผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลระหว่าง สิงหาคม – ธันวาคม ในปีงบประมาณ 2567

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น แบบสอบถามการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทศนคติ และการปฏิเสธยาเสพติดในผู้ต้องขังเรือนจำ จังหวัดเลย แบบสอบถามชนิดคำถามแบบปิด (Closed Response Questions) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย พักอาศัย ภาวะสุขภาพ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการใช้ยาเสพติด ประกอบด้วย การเสพยาเสพติดครั้งแรก สาเหตุที่ลองใช้ยาเสพติด ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ บุคคลที่อยู่รอบตัว และใกล้ชิด การเข้ารับการบำบัดรักษา โอกาสกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ระดับดีมาก, ร้อยละ 60 – 79 ระดับดี, ร้อยละ 40 – 59 ระดับปานกลาง ต่ำกว่าร้อยละ 40 ระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกัน การกลับไปเสพยาซ้ำ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น

เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อการไม่เสพยา โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิด Webber⁵ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 1.) ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 7 ข้อ (Cognitive) 2.) ด้านความรู้สึก (Affective) จำนวน 7 ข้อ 3.) ด้านปฏิบัติ (Behavioral) จำนวน 6 ข้อ รวมข้อทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 15, 16, 17, 18, 19 และ 20 ข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 10, 11, 12, 13 และ 14 มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

คะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 20 - 80 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการหลีกเลี่ยงการเสพยา จากนั้นกำหนดเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนที่ได้	การมีทัศนคติ	
คะแนน 61 - 80	หมายถึง	สูง
คะแนน 41 - 60	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน 20 - 40	หมายถึง	ต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการเสพยา เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของตนเองในการปฏิเสธการเสพยา ในสถานการณ์ต่างๆ วัดโดยแบบสอบถามของยัง (Young) และคณะ เป็นการวัดความมั่นใจ หรือความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะปฏิเสธการเสพยา ในโอกาสต่าง ๆ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

มั่นใจอย่างยิ่ง	ให้คะแนน	4
ค่อนข้างมั่นใจ	ให้คะแนน	3
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	ให้คะแนน	2
ไม่มั่นใจเลย	ให้คะแนน	1

คะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 17 - 68 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการเสพยามาก จากนั้นกำหนดเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนที่ได้	การมีทัศนคติ	
คะแนน 52 - 68	หมายถึง	สูง
คะแนน 35 - 51	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนน 17 - 34	หมายถึง	ต่ำ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาปัญหาการเสพติด Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, (SOCRATES-8D) ของมิลเลอร์ และโทนิแกน (Miller & tonigan)⁶ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 19 ข้อ แบ่งข้อคำถามเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการยอมรับ จำนวน 7 ข้อ ด้านความลังเล จำนวน 4 ข้อ และด้านการลงมือทำ จำนวน 8 ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบตามความคิด ความรู้สึกของตนเองต่อข้อคำถามในแต่ละข้อได้ 5 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนน

ด้านความตระหนัก (recognition)

7 - 28	หมายถึง	ต่ำมาก
29 - 51	หมายถึง	ต่ำ
32 - 34	หมายถึง	ปานกลาง
35	หมายถึง	สูง

ด้านความลังเลใจ (ambivalence)

4 - 11	หมายถึง	ต่ำมาก
12 - 14	หมายถึง	ต่ำ
15 - 16	หมายถึง	ปานกลาง
17 - 18	หมายถึง	สูง
19 - 20	หมายถึง	สูงมาก

ด้านการลงมือทำ (taking steps)

8 - 29	หมายถึง	ต่ำมาก
30 - 32	หมายถึง	ต่ำ
33 - 35	หมายถึง	ปานกลาง
36 - 38	หมายถึง	สูง

39 - 40

หมายถึง

สูงมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือ โปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการเสพยา⁷ ประกอบด้วย กิจกรรม 8 ครั้ง ครั้งละ 45 - 60 นาที โดยมีการใช้สื่อ อุปกรณ์ และวิธีการประเมินการบำบัด ได้แก่

- ครั้งที่ 1 เตรียมความพร้อมในการเลิกยาเสพติด
- ครั้งที่ 2 สร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด
- ครั้งที่ 3 เส้นทางและขั้นตอนการเลิกยาเสพติด
- ครั้งที่ 4 การจัดการกับปัญหาและสถานการณ์เสี่ยง
- ครั้งที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเลิกยาเสพติด

ครั้งที่ 6 ประโยชน์ของการเลิกยาเสพติด

ครั้งที่ 7 การเสริมสร้างพลังชีวิต

ครั้งที่ 8 การป้องกันการเสพยาซ้ำ

พัฒนาโดยคณะผู้วิจัย โดยประยุกต์ตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจ สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (The Transtheoretical Model; TTM) พัฒนาจากทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska and Diclemente⁸ เป็นรูปแบบกลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม

1. ความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องความชัดเจนความครอบคลุมและความตรงกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัยและนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

2. หลังการปรับปรุงแก้ไข มีค่า IOC มากกว่า 0.9 ทุกข้อคำถาม และ ค่า IOC รวม มากกว่า 0.9 นำชุดแบบประเมินความรู้ และแบบสอบถามไปทดลองใช้วัดความรู้ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 24 คน ที่เป็น ผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาก่อนหน้านี้นี้มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) 0.759 (KR-20)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยคำนวณหาค่าทางสถิติ ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
ปฏิเสธการเสพยา แบบสอบถามวัดขั้นตอนความพร้อม
ในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาปัญหาการ

เสพติด การรับรู้ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมเสริม
สร้างแรงจูงใจ ใช้ Pair-Test dependent ในการทดสอบ
สมมติฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร (N = 50)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	50	100
อายุ			
	20 – 30 ปี	4	8.0
	31 – 40 ปี	30	60.0
	41 – 50 ปี	11	22.0
	51 – 60 ปี	3	6.0
	60 ปีขึ้นไป	2	4.0
ศาสนา			
	พุทธ	50	100
สถานภาพสมรส			
	โสด	28	56.0
	สมรส	16	32.0
	หม้าย	3	6.0
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	6.0
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้รับการศึกษา	3	6.0
	ประถมศึกษา	12	24.0
	มัธยมศึกษา	30	60.0
	อาชีวศึกษา	2	4.0
	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	2.0
	ปริญญาตรี	2	4.0
อาชีพ			
	ว่างงาน	2	4.0
	ค้าขาย	5	10.0
	รับจ้าง	22	44.0
	เกษตรกร	20	40.0
	ข้าราชการ	1	2.0
รายได้			
	น้อยกว่า 1,000 บาท	3	6.0
	1,001 – 3,000 บาท	11	22.0
	3,001 – 5,000 บาท	7	14.0
	5,001 – 10,000 บาท	19	38.0
	10,001 – 20,000 บาท	8	16.0
	มากกว่า 20,000 บาท	2	4.0

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
ครอบครัว (พี่/น้อง/บิดา/มารดา)	24	48.0
สามี/ภรรยา (คนรัก)	19	38.0
เพื่อน	1	2.0
คนเดียว	6	12.0
ภาวะสุขภาพ		
แข็งแรงดี	48	96.0
เจ็บป่วย	2	4.0

ตารางที่ 2 ประวัติเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด (N = 50)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุเริ่มเสพยาครั้งแรก		
10 – 20 ปี	13	26.0
20 – 30 ปี	29	58.0
30 – 40 ปี	4	8.0
มากกว่า 40 ปี	4	8.0
สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก		
เพื่อนชวน	22	44.0
อยากลอง	21	42.0
ความสนุกสนาน	2	4.0
ช่วยงานอาชีพ	5	10.0
ยาเสพติดที่ใช้ก่อนต้องขัง		
บุหรื	9	18.0
สุรา	1	2.0
ยาบ้า	38	76.0
Multiple drug	2	4.0
บุคคลใกล้ชิดที่ใช้ยาเสพติด		
บิดา / มารดา / ผู้ปกครอง	7	14.0
พี่ - น้อง	1	2.0
คู่รัก/สามี/ภรรยา	4	8.0
เพื่อน	32	64.0
ไม่มี	6	12.0
เคยเข้ารับการบำบัดรักษาที่สถานบำบัดรักษายาเสพติด		
ไม่เคย	38	76.0
จำนวน 1 ครั้ง	6	12.0
จำนวน 2 ครั้ง	4	8.0
มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	2	4.0
โอกาสกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ		
ไม่มี	44	88.0
มี	6	12.0

ตารางที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยา (n = 50)

ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ	
	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ
1. ข้อใดคือความหมายยาเสพติด	10 (20)	ควรปรับปรุง	27 (54)	ปานกลาง
2. ลักษณะที่สำคัญของยาเสพติด ข้อใดผิด	19 (38)	ควรปรับปรุง	36 (72)	ดี
3. คนที่ติดสิ่งเสพติด เมื่อไม่ได้เสพยาจะมีอาการอย่างไร	18 (36)	ควรปรับปรุง	28 (56)	ปานกลาง
4. ยาบ้า ยาไอซ์ ยาอี เป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์อย่างไรต่อระบบประสาท	32 (64)		42 (84)	ดีมาก
5. ยาเสพติดจำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท มีกี่ประเภท อะไรบ้าง	6 (12)	ควรปรับปรุง	28 (56)	ปานกลาง
6. ข้อใดเป็นตัวกระตุ้นภายนอกทั้งหมด	15 (30)	ควรปรับปรุง	31 (62)	ดี
7. วิธีหยุดความคิดไม่ให้อยากยา คือข้อใด	17 (34)	ควรปรับปรุง	30 (60)	ดี
8. ข้อใดคือหลักการหลีกเลี่ยงยาเสพติด	22 (44)	ปานกลาง	45 (90)	ดีมาก
9. ข้อใดเป็นการหลีกเลี่ยงตนเองจากยาเสพติดให้โทษ	35 (70)	ดี	43 (86)	ดีมาก
10. ผู้ติดสิ่งเสพติดประเภทเฮโรอีนหรือมอร์ฟิน มักชอบสวมเสื้อแขนยาวเพราะอะไร	37 (74)	ดี	48 (96)	ดีมาก
รวม	21.1 (42.2)	ปานกลาง	35.8 (71.6)	ดี

จากตารางที่ 3 พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยยาเสพติดในเรือนจำที่ตอบแบบสอบถาม มีระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดก่อนได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยา อยู่ในระดับปานกลาง (ตอบถูกเฉลี่ย ร้อยละ 42.2) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วย ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด อยู่ในระดับควรปรับปรุง มีเพียงข้อคำถามเรื่องการหลีกเลี่ยงตนเองจากยาเสพติดให้โทษ และข้อคำถามว่าผู้ติดสิ่งเสพติดประเภทเฮโรอีนหรือมอร์ฟิน มักชอบสวมเสื้อแขนยาวเพราะอะไร

ตอบได้ถูกต้องจำนวนมากถึงร้อยละ 70 ขึ้นไป ระดับความรู้ดี

ในส่วนระดับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยา อยู่ในระดับดี (ตอบถูกเฉลี่ย ร้อยละ 71.6) เมื่อพิจารณาในแต่ละข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปในทุกข้อคำถาม จำแนกเป็น ระดับความรู้ปานกลาง จำนวน 3 ข้อ ระดับความรู้ดี จำนวน 3 ข้อ และระดับความรู้ดีมาก จำนวน 4 ข้อ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพยา (n = 50)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ		t	p-value
	X	SD	X	SD		
ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด	5.78	1.582	7.76	1.598	11.170	< 0.001*

จากตารางที่ 4 ความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) โดยหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ดังกล่าว ผู้ป่วยยาเสพติดในเรือนจำมีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมหลังโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยา

ตารางที่ 5 ทศนคติต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยา ($n = 50$)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ		เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน - หลังเข้าโปรแกรมฯ
	X	SD	X	SD	
1. การใช้ยาเสพติดมีผลเสียต่อร่างกายและจิตใจ	2.86	0.700	3.54	0.613	เพิ่มขึ้น
2. การติดสารเสพติดนั้นง่าย แต่การรักษาให้หายขาดนั้นยาก	2.82	0.595	3.46	0.542	เพิ่มขึ้น
3. การติดยาเสพติดเป็นการเจ็บป่วยเหมือนโรคทั่วไปสามารถรักษาได้	2.28	0.496	3.18	0.550	เพิ่มขึ้น
4. สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาเสพติดมีหลายอย่าง	2.30	0.614	3.18	0.596	เพิ่มขึ้น
5. ถ้าเพื่อนชวนไปเสพยา ท่านจะปฏิเสธไม่ไป	2.44	0.577	3.04	0.493	เพิ่มขึ้น
6. การได้รับความรู้เรื่องยาเสพติดเป็นสิ่งสำคัญในการเลิกยา	2.98	0.377	3.66	0.626	เพิ่มขึ้น
7. การมีเพื่อนสนิทที่สามารถพูดคุยปรึกษาได้ทุกเรื่อง	2.30	0.614	3.02	0.795	เพิ่มขึ้น
8. การใช้ยาบ้าช่วยให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น	2.94	0.866	2.14	0.808	ลดลง
9. ท่านหลีกเลี่ยงการคบเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด	2.46	0.645	2.94	0.550	เพิ่มขึ้น
10. ชอบไปเที่ยวสถานบันเทิง รวมกลุ่มสังสรรค์กับเพื่อน	2.80	0.638	2.78	0.545	ลดลง
11. ถ้าต้องการงานให้ได้มากขึ้น ควรกินยาบ้า (แอมเฟตามีน)	2.44	0.643	2.10	0.886	ลดลง
12. ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ	3.12	0.558	3.12	0.824	คงเดิม
13. การเสพยาเสพติดเป็นครั้งคราว ไม่ทำให้เกิดการติดยา	3.14	0.700	2.64	0.942	ลดลง
14. การเสพยา ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มีความสุขมากขึ้น	3.06	0.018	2.60	0.808	ลดลง
15. ผู้ป่วยยาเสพติดเป็นบุคคลที่ควรให้การดูแลช่วยเหลือ	3.12	0.385	3.26	0.565	เพิ่มขึ้น
16. ผู้ป่วยยาเสพติดควรได้รับโอกาสในการแก้ไขข้อผิดพลาด	3.14	0.606	3.30	0.544	เพิ่มขึ้น
17. การให้อภัยมีความสำคัญต่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วย	3.26	0.899	3.40	0.700	เพิ่มขึ้น
18. การใช้ยาเสพติดทำลายอนาคต	2.82	0.825	3.36	0.942	เพิ่มขึ้น
19. ผู้ป่วยยาเสพติดสามารถกลับตัวเป็นคนดีได้	3.16	0.421	3.54	0.542	เพิ่มขึ้น
20. ผู้ป่วยยาเสพติดที่ตัดสินใจเลิกยาควรชื่นชมให้กำลังใจ	3.14	0.404	3.58	0.538	เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 5 ทศนคติต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยา พบว่าหลังการให้โปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยา ผู้ป่วยยาเสพติด

ในเรือนจำมีทศนคติต่อการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยา ทั้งในข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ (ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้าโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม)

ตารางที่ 6 การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติด (n = 50)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ		เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน - หลังเข้าโปรแกรมฯ
	X	SD	X	SD	
1. เวลาโกรธ	3.46	0.838	3.20	0.782	ลดลง
2. รู้สึกหงา เศร้า	3.28	0.812	3.28	0.735	คงเดิม
3. รู้สึกกดดัน	3.48	0.735	3.36	0.722	ลดลง
4. เหนื่อยล้า	3.52	0.677	3.52	0.677	คงเดิม
5. เบื่อหน่าย	3.42	0.641	3.36	0.642	ลดลง
6. อารมณ์รักใคร่	3.44	0.836	3.24	0.797	ลดลง
7. ถูกวิจารณ์ ถูกจับผิด	3.54	0.734	3.46	0.734	ลดลง
8. คิดว่าเสพติดจริงๆไม่เป็นไร	3.28	0.904	3.20	0.904	ลดลง
9. เครียดจากการทำงาน	3.42	0.702	3.26	0.702	ลดลง
10. รู้สึกตนเองถูกทอดทิ้ง	3.36	0.692	3.36	0.693	คงเดิม
11. อยู่บ้านคนเดียว	3.44	0.760	3.20	0.760	ลดลง
12. มีสุราและยาเสพติดในบ้าน	3.44	0.812	3.28	0.812	ลดลง
13. มีคนคะยั้นคะยอให้เสพ	3.30	0.886	3.20	0.886	ลดลง
14. เพื่อนที่เคยเสพยามาหาที่บ้าน	3.32	0.767	3.04	0.638	ลดลง
15. อยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์	3.36	0.802	3.36	0.802	คงเดิม
16. กลับไปอยู่ในชุมชนเดิม	3.42	0.672	3.16	0.584	ลดลง
17. งานบุญเทศกาลประจำปีในหมู่บ้าน	3.28	1.010	3.20	0.011	ลดลง

จากตารางที่ 6 การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธยา หลังได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติด พบว่า หลังการให้โปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดในเรือนจำมีการรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธยาเสพติดได้มากกว่า

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเสพติด เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ ผู้ป่วยมีความมั่นใจที่จะปฏิเสธ และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาลดลง

ตารางที่ 7 แบบสอบถามวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาปัญหาการเสพติด Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, (SOCRATES-8D)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนเข้าโปรแกรมฯ		หลังเข้าโปรแกรมฯ		เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อน - หลังเข้าโปรแกรมฯ
	X	SD	X	SD	
R ด้านการยอมรับ (Recognition)					
R1. ฉันต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของฉันอย่างจริงจัง	2.90	0.614	3.50	0.909	เพิ่มขึ้น

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนเข้า โปรแกรมฯ		หลังเข้า โปรแกรมฯ		เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยก่อน - หลัง เข้าโปรแกรมฯ
	X	SD	X	SD	
R3. ถ้าฉันไม่หยุดหรือลดการใช้สารเสพติดเร็ว ๆ นี้ ปัญหาของฉันก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น	2.88	0.594	3.64	0.802	เพิ่มขึ้น
R7. ฉันมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด	2.88	0.627	3.34	0.717	เพิ่มขึ้น
R10. ฉันมีปัญหารุนแรงกับการใช้สารเสพติด	2.86	0.535	3.60	0.639	เพิ่มขึ้น
R12. การใช้สารเสพติดของฉันเป็นต้นเหตุของอันตรายต่าง ๆ	2.84	0.650	3.78	0.465	เพิ่มขึ้น
R15. ฉันทราบว่า ฉันมีปัญหาการใช้สารเสพติด	2.82	0.661	3.86	0.408	เพิ่มขึ้น
R17. ฉันเป็นผู้ติดสารเสพติด	2.48	0.839	3.56	0.733	เพิ่มขึ้น
A ด้านความลังเล (Ambivalence)					
A2. บางเวลาฉันสงสัยตัวเองว่าเป็นผู้ติดสารเสพติดหรือไม่	2.66	0.717	3.66	0.557	เพิ่มขึ้น
A6. บางครั้งฉันสงสัยตัวเองว่าได้ทำร้ายคนอื่นเมื่อใช้ สารเสพติด	2.62	0.780	3.38	0.725	เพิ่มขึ้น
A11. บางครั้งฉันสงสัยอยู่ว่าฉันอยู่ภายใต้อำนาจ ของสารเสพติด	3.00	0.535	3.54	0.788	เพิ่มขึ้น
A16. มีบ่อยครั้งที่ฉันสงสัยว่าตัวฉันเองใช้สารเสพติด มากเกินไป	3.00	0.535	3.54	0.542	เพิ่มขึ้น
T ด้านกำลังลงมือทำ(Taking steps)					
T4. ฉันได้เริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ของฉัน	2.98	0.515	3.76	0.591	เพิ่มขึ้น
T5. ถึงแม้ว่าฉันจะใช้สารเสพติดมาแล้วอย่างหนัก ในแต่ละครั้ง แต่ฉันก็สามารถควบคุมการใช้สารเสพติดได้	2.96	0.533	3.50	0.544	เพิ่มขึ้น
T8. ฉันไม่เพียงแค่ว่าคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ ยาเสพติด แต่ฉันกำลังเตรียมพร้อมที่จะลงมือได้ ลงมือทำอะไรบางอย่าง	2.94	0.550	3.86	0.405	เพิ่มขึ้น
T9. ฉันได้เริ่มเปลี่ยนแปลงการใช้สารเสพติดของฉันแล้ว และฉันกำลังหาทางป้องกันการกลับไปสู่การใช้แบบเดิม อีกด้วย	3.16	0.468	3.74	0.565	เพิ่มขึ้น
T13. ขณะนี้ฉันกำลังพยายามอย่างจริงจังในการลดหรือ เลิกการใช้สารเสพติด	3.08	0.535	3.14	0.396	เพิ่มขึ้น
T14. ฉันต้องการความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันไม่ให้กลับไปสู่ ปัญหาการใช้สารเสพติดที่เคยประสบมาก่อน	3.08	0.488	3.08	0.488	คงเดิม
T18. ฉันพยายามอย่างมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของฉัน	3.08	0.396	3.16	0.468	เพิ่มขึ้น
T19. ฉันได้เปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างแล้วเกี่ยวกับการใช้ สารเสพติดของฉันและฉันต้องการความช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้เหมือนที่ฉันเคยใช้มาก่อน	3.04	0.450	3.14	0.535	เพิ่มขึ้น

จากตารางที่ 7 แบบสอบถามวัดขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาปัญหาการเสพติด Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, (SOCRATES-8D) พบว่า หลังการให้โปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดในเรือนจำมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาปัญหาการเสพติดมากกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมและการเสพติด และเมื่อพิจารณาจากข้อคำถามด้านการยอมรับ (Recognition) ด้านความลังเล (Ambivalence) และด้านกำลังลงมือทำ (Taking steps) ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมฯ สูงกว่า ก่อนการให้โปรแกรมฯ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความรู้ ทักษะ และการปฏิเสธยาเสพติดในผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มอายุระหว่าง 31 – 40 ปี เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) มากที่สุด ร้อยละ 76 และเสพยาเสพติดครั้งแรกในช่วงอายุ 20-30 ปี โดยเพื่อนชวน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของเครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งใช้ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) มากที่สุด รองลงมาเป็นกัญชา พืชกระท่อม และไอซ์ ตามลำดับ และสาเหตุที่ใช้เสพยาเสพติดครั้งแรก เนื่องจากเพื่อนชวน รองลงมาคือ อยากรทดลอง⁹

ความพยายามในการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกยาเสพติดด้วยวิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีหนึ่งที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพที่ดี แต่ยังคงจำกัดในกลุ่มคนเฉพาะกลุ่ม เช่นเดียวกับการศึกษาในครั้งนี้ที่จำกัดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดประเภทยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร สร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ในวัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2563 อำเภอศรีราชา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา เขต 18 กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดชลบุรี¹⁰ การศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ป่วยติดบุหรี่ ทัศนศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดบุหรี่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น⁷ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา¹¹ ทุกการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย มีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการให้ความร่วมมือสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นต้น โดยการศึกษาทั้งหมดล้วนมีประสิทธิภาพที่เป็นไปในทิศทางบวก ซึ่งการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ต้องขังในเรือนจำมีประสิทธิภาพที่ดีในการลดการใช้ยาและสารเสพติดเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ผู้สนใจสามารถนำผลการวิจัยและข้อมูลพื้นฐานไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดในเรือนจำอื่น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น และเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากขึ้น สามารถอ้างอิงสู่กลุ่มประชากรได้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมราชทัณฑ์. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php?report=drug.
2. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. ระบบ ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrug.moph.go.th/report/normal>.
3. สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. ระบบ ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://antidrug.moph.go.th/report/normal>.
4. นฤมล อารยะพิพัฒน์. การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI). ใน: การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 14 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tyrkk.go.th/center/media/kunena/attachments/583/MotivationalInterviewing>.
5. โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์. แบบประเมินขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาปัญหาการเสพติด Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale, (SOCRATES-8D). อุดรธานี: โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี กรมการแพทย์; 2567.
6. Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The stage of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES). *Psychology of addictive behaviors*, 10, 81-89.
7. กนกวรรณ บุญประสิทธิ์, สุพรรณยา งามชัด และจิระภา ช้างน้อย. ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยติดยาเสพติด ศึกษา คลินิกบำบัดผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์; 2563.
8. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles>
9. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานข้อมูลการสำรวจในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 24 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://th.kku.ac.th/th>.
10. กัญญ์กุลณัช งามศิริ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสารสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล* 2565;38(2):48-58.
11. นีรนุช โชติวรังกุล. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา. *วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3* 2564;18(3):203-224.