

## ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัด ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิต จากสารเสพติด

### Effect of a motivation enhancing program together with therapy on self-management behavior of patients with substance-induced psychosis

(Received: September 14,2023 ; Revised: September 19,2023 ; Accepted: September 20,2023)

เกศราพร แก้วลาย<sup>1</sup> ศุภักคมา เทเวลลา<sup>2</sup> ศิวพร สุทธิเภท<sup>3</sup>

Kaetsaraporn Keawlai<sup>1</sup> ,Supukcha Tewela<sup>2</sup>,Siwaporn Soodtiphet<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัด ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 44 คน ที่มารับบริการรักษาที่คลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ร่วมกับการบำบัด เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ dependent t-test และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ, พฤติกรรมการจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

#### ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a motivational program together with therapy on the self-management behavior of patients with substance-induced psychosis. Sample size 44 substance-induced psychotic patients who received treatment at the psychiatric and drug treatment clinic. Wapi Pathum Hospital Maha Sarakham Province Samples were randomly assigned to a control group and an experimental group, 22 people per group. The control group received normal care. The experimental group received a motivational program. Data collection tools included a general information questionnaire. and self-management behavior questionnaire Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent t-test and independent t-test statistics.

The results of the research found that 1) the mean score of self-management behavior of patients with substance-induced psychosis. After receiving the motivation program, it was higher than before receiving the program. Statistically significant at the level .05 2) Mean score of self-management behavior of patients with substance-induced psychosis. who received the program Enhance motivation higher than the group receiving normal nursing care. Statistically significant at .05 level,

**Keywords:** motivation enhancing program, self-management behaviors, patients with substance-related psychosis

<sup>1,2,3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลกมายาวนาน และทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกวัน ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพกายและจิตของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคมและครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลไปในด้านการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศไทย ปัญหาเสพติด จึงเป็นปัญหาที่มีไม่เฉพาะเนื่องจากการระบาดและการเจ็บป่วยจากโรคเท่านั้น แต่ยังมีมีความเกี่ยวเนื่องกับปัญหาพื้นฐานของสังคมอีกด้วย ผู้ป่วยจากสารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลก โดยประมาณ 29.5 ล้านคน หรือร้อยละ 0.6 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก กำลังประสบปัญหาจากโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด<sup>1</sup> และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยกระทรวงสาธารณสุขพบผู้ป่วยนอกในสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ป่วยติดสารเสพติดเข้ารับบริการสูงสุดในปี 2559-2561 จำนวน 56,887 , 359,257 และ 606,014 คนตามลำดับ<sup>2</sup>

การเสพยาเสพติดเป็นการนำสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งเมื่อนำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าโดยวิธีใด จะทำให้เกิดการเสพติดได้หากใช้สารนั้นเป็นประจำ มีความต้องการเสพยาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา ต้องการขนาดการเสพยาเพิ่มมากขึ้น มีอาการนอนยาเมื่อขาดยา<sup>3</sup> ทั้งนี้สารเสพติดจะออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในลักษณะของการกดประสาท ได้แก่ ฟีน มอร์ฟีน เฮโรอีน สารระเหย และยาเสพติด เป็นต้น บางชนิดออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ได้แก่แอมเฟตามีน กระท่อม และโคคาอีน เป็นต้น หรือออกฤทธิ์หลอนประสาทได้พร้อมๆกัน เช่น กัญชา เป็นต้น เมื่อผู้เสพยาเสพติดกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดอาการทางจิตได้บ่อย เช่น หวาดระแวง กลัวคนมาทำร้าย หูแว่ว ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อตัวเองและผู้อื่น

ได้ และทำให้เกิดโรคจากสารเสพติด<sup>4</sup> ซึ่งวิธีการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดใช้การผสมผสานทั้งการรักษาด้วยยาต้านโรคจิตและการรักษาจิตสังคม<sup>5</sup> อย่างไรก็ตาม ผลจากการที่มีผู้ป่วยโรคจิตติดสารเสพติด จะพบมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ด้านทำกิจวัตรประจำวัน มีอาการนอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย<sup>6</sup> ควบคุมอารมณ์พฤติกรรมได้น้อย ขาดความยับยั้งชั่งใจ<sup>6,7,8</sup> การจัดการกับปัญหาที่ไม่เหมาะสม ขาดทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการปฏิเสธ รวมถึงขาดความสามารถในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม มองตัวเองในด้านลบ คิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความสามารถในการคิดหรือทำ รู้สึกไม่มีคุณค่า ประกอบกับผู้ป่วยขาดกำลังใจจากญาติและครอบครัว อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งระบาดของยาเสพติด จึงส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ<sup>7</sup>

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างยั่งยืนมีความเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคของ Roger (1983)<sup>10</sup> กล่าวว่า แรงจูงใจจะเกิดขึ้นได้นั้นต้องเกิดจากการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัวจากการรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและการรับรู้ความสามารถของตนเอง การส่งเสริมการรับรู้ทั้ง 4 ด้านดังกล่าว ถือเป็นกลยุทธ์ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้และเกิดแรงจูงใจในการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน และตัดสินใจกระทำการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากสถานการณ์การให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ ระดับ M2 จำนวน 90 เตียง และมีการให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิต

จากสารเสพติด ในคลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสอนและให้ความรู้จากพยาบาลและเภสัชกร อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2563-2565 พบผู้ป่วย 46, 46 และ 71 ราย ตามลำดับ<sup>11</sup> ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าการรักษาจะมีการจัดตั้งคลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติด แต่ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดยังไม่สามารถควบคุมอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาบ่อยกว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ และจากข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้ป่วยพบปัญหาการขาดทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ ขาดการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการไม่สามารถจัดการตนเองได้เมื่อเกิดอาการทางจิต และการใช้ยารักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการตนเอง<sup>12</sup> ส่งผลให้ขาดทักษะในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมในการควบคุมอาการโรคจิตได้อย่างสมบูรณ์

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และศึกษาผลของโปรแกรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและพัฒนาการพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ทั้งเพศชายและเพศหญิง วัยผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง 18 - 59 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ทั้งเพศชายและเพศหญิง วัยผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง 18 - 59 ปี ที่เข้ารับบริการที่คลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติด โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง มีนาคม 2566 จำนวน 44 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ 1) มีระดับการควบคุมอาการทางจิตสงบได้ และไม่มีประวัติก่อคดี อาญารุนแรง 2) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ 3) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น และ 4) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีภาวะวิกฤติที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนขณะรอรับการตรวจรักษาหรือขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่ ไม่สามารถควบคุมอาการทางจิตได้ มีอาการทางจิตกำเริบเฉียบพลัน ทำร้ายตัวเองและผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง มีอาการหลงผิด คัมภีร์ มีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง เป็นต้น

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางอำนาจทดสอบ (statistical power table) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (power of

test) ที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน (Polit, 2008)

กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 22 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 22 ราย ด้วยวิธีการจับคู่ (matched-pairs) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาตัวแปร ดังนี้ 1) เพศ 2) อายุ ต่างกันไม่เกิน 5 ปี 3) มีระดับการควบคุมอาการทางจิตสงบได้ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบก่อน แล้วจึงดำเนินการในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ซึ่งพัฒนาขึ้นตามทฤษฎีของ Rogers (1983)<sup>10</sup> ได้แก่ 1) การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ 2) การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 2. สร้าง สื่อของโปรแกรมประกอบด้วย 2.1) แผนการสอนเรื่องความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 2.2) คู่มือการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 2.3) สื่อการสอนภาพพลิกเรื่อง ความรู้และพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด 3. การตรวจสอบคุณภาพของ โปรแกรมและสื่อของโปรแกรม 4. ขึ้นทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรม ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 16 สัปดาห์ การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ของ Bloom (Bloom, 1971)<sup>13</sup> คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนนของแต่ละแบบสอบถามมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ถือว่าผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

ตรวจสอบคุณภาพสื่อของโปรแกรมโดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านทำการตรวจสอบเนื้อหาข้อความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสม และประเมิน

ค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาความรู้ในแต่ละหัวข้อ และวัตถุประสงค์ เท่ากับ 0.80 ทำการแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมและสื่อของโปรแกรม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำโปรแกรมและสื่อของโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความครอบคลุมของเนื้อหา โปรแกรมและสื่อของโปรแกรม และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการสอนและทดลอง หลังจากนั้นก็ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมและสื่อของโปรแกรม ดำเนินการโดยนำข้อมูลต่างๆที่ได้มาจากการตรวจสอบประเมินและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำผลจากการทดลอง จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะเวลาที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด โรคประจำตัว / โรคอื่นที่นอกจากโรคจิตจากสารเสพติด และการใช้ยารักษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง และข้อมูลการควบคุมโรคจิตจากสารเสพติด ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการทางจิต ที่เกิดขึ้น ผลกระทบของโรคต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวนยารักษาที่ใช้ และความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการควบคุมอาการโรคจิตจากสารเสพติด จากการรักษาในระยะ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการให้คะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 5 (ไม่มีอาการ = 5, มีอาการมาก = 1) และแบ่งการประเมินระดับการควบคุมโรคจิตจากสารเสพติด เป็น 3 ระดับ ดังต่อไปนี้

คะแนน 25 หมายถึง ควบคุม  
อาการทางจิตสงบได้สมบูรณ์ (Controlle)

คะแนน 21 - 24 หมายถึง ควบคุมอาการ  
ทางจิตสงบได้บางส่วน (Partly  
controlled)

คะแนน  $\leq 20$  หมายถึง ควบคุมอาการทาง  
จิตสงบไม่ได้ (Uncontrolled)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการ  
ตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดที่ผู้วิจัยพัฒนา  
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบ  
คุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านแล้ว  
นำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ ประกอบด้วยข้อคำถาม  
31 ข้อ แบบสอบถามด้านบวก 23 ข้อ และ  
แบบสอบถามด้านลบ 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมา  
ตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ทำ  
ทุกครั้ง ทำเกือบทุกครั้ง ทำบางครั้ง และไม่ได้ทำ โดย  
ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเป็น 2 ระดับ ดังนี้  
คะแนนในช่วง 31-99 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรม  
การจัดการตนเองไม่เหมาะสม คะแนนในช่วง 100 -  
124 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการตนเอง  
เหมาะสม

ชุดที่ 2 เครื่องมือกำกับการทดลอง  
ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง  
ของโรคจิตจากสารเสพติดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ  
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อ  
คำถาม 6 ข้อ แบบสอบถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะ  
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5  
ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น  
ด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ  
โรคจิตจากสารเสพติดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการ  
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อ  
คำถาม 6 ข้อ แบบสอบถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะ  
คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5

ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น  
ด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังใน  
ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติดที่  
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่  
เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ  
แบบสอบถามด้านบวก 12 ข้อ และแบบสอบถามด้าน  
ลบ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า  
(Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่  
เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ  
ของตนเองในการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติดที่  
ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่  
เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ  
แบบสอบถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมา  
ตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็น  
ด้วย ไม่ แนใจ และไม่เห็นด้วย

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำ  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 4 ส่วน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญ  
ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 1  
ท่าน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านการ  
พยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 1 ท่าน  
และอาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความ เชี่ยวชาญด้าน  
การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด จำนวน 1  
ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้น  
ผู้วิจัย ทำการรวบรวมความเห็นของแบบสอบถาม  
ทั้งหมดที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ตรวจสอบแล้ว  
นำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้ ตรวจสอบคุณภาพของ  
แบบสอบถาม มีค่าความตรงตามเนื้อหาทุกตัวเท่ากับ  
1.0 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ  
.76, .83, .93, .85 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล  
โดยใช้สถิติที่

**ขั้นตอนการดำเนินการ**



การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2566

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง และเตรียมเครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งนำหนังสือขอเสนอโครงการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ภายหลังจากการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พบหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการ

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 22 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 22 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

#### กลุ่มควบคุม 22 คน

##### สัปดาห์ที่ 1

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และชี้แจงการดำเนินการวิจัย

- Pre - test ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

- ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตจากสารเสพติด

- ตรวจรักษาโดยแพทย์ ที่คลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติด

- รับยา และรับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกรรม และได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำคลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติดก่อนกลับบ้าน

- นัดหมายอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 16 และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

สัปดาห์ที่ 16 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม (Post-test) และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

#### กลุ่มทดลอง 22 คน

##### สัปดาห์ที่ 1

- ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว และชี้แจงการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

- Pre - test ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับการควบคุมโรคจิตจากสารเสพติด แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคจิตจากสารเสพติด แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคจิตจากสารเสพติด แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด

- ให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยใช้ภาพพลิกเรื่องความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และกระตุ้น ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประสบการณ์ของอาการโรคจิตจากสารเสพติดที่ผ่านมา ให้ผู้ป่วยเล่าถึงสภาพของตนและ

ลักษณะของตนขณะอยู่ที่บ้าน อธิบายลักษณะการดูแลตนเองด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ และด้านการจัดการกับปัญหา พูดถึงเส้นทางชีวิตตั้งแต่เริ่มใช้สารเสพติดจนถึงปัจจุบัน และวางแผนอนาคตสะท้อนมุมมอง และศักยภาพของตนเอง การประเมินอันตรายที่เกิดจากโรคจิตจากสารเสพติด เพื่อวิเคราะห์อันตรายของโรคจิตจากสารเสพติด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินการเผชิญปัญหา มีการตั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติดและการป้องกันการเสพยา จากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องโรคสมองติดยาและอาการทางจิต แนวทางการดูแลตนเองเพื่อการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ฝึกทักษะการจัดการตนเองและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นความอยากเสพยาเสพติด ทักษะการปฏิเสธ การผ่อนคลายความเครียด การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว และผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลเมื่อสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วย สร้างกำลังใจให้กันและกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และมอบคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 16

#### สัปดาห์ที่ 2 - สัปดาห์ที่ 4

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสร้างสัมพันธภาพแนะนำตัว ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่าง โดยติดตามทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย รวมถึงให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง พร้อมทั้งประเมินการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

#### สัปดาห์ที่ 8

ผู้วิจัยติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ โดยติดตามทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ

พฤติกรรมจัดการตนเอง เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย รวมถึงให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง พร้อมทั้งประเมินการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

#### สัปดาห์ที่ 12

โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมประเมิน โดยติดตามทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย รวมถึงให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง ในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเอง พร้อมทั้งประเมินการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด และนัดหมายอีกครั้งเพื่อประเมิน post- test ในสัปดาห์ที่ 16

#### สัปดาห์ที่ 16

กลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์ตามนัดที่คลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติด ผู้วิจัยเข้าพบให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม (post - test) และสรุปกิจกรรม ให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ dependent  $t$  test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent  $t$  test

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลวาปีปทุม

เอกสารรับรองเลขที่ 3/2565 วันที่รับรอง 19 กันยายน 2565

### ผลการวิจัย

**1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีจำนวนเพศที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.73 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 93.18 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.82 มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 86.36 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,000–9,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 65.91 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.64 ระยะเวลาที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มากที่สุด คือ มากกว่า

10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.91 มีโรคประจำตัวที่นอกจากโรคจิตจากสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 18.18 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับการควบคุมโรคจิตจากสารเสพติด ควบคุมอาการทางจิตสงบได้สมบูรณ์ และควบคุมอาการทางจิตสงบได้บางส่วน คิดเป็นร้อยละ 36.36 และ 63.64 ตามลำดับ

**2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง** พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ dependent *t* test ( $n_1 = n_2 = 22$ )

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มควบคุม	87.32	10.72	88.68	10.26	4.37	.75
กลุ่มทดลอง	87.18	7.28	113.64	3.53	20.06	.001

### 3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

การจัดการตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent *t* test ( $n_1 = n_2 = 22$ )

พฤติกรรม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	87.32	10.72	87.18	7.28	0.05	0.48
หลังการทดลอง	88.68	10.26	113.64	3.53	10.79	.001



## สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Rogers (Rogers,1983)<sup>10</sup> ที่กล่าวว่า การรับรู้ในภาพรวมของบุคคลจะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่อธิบายตามองค์ประกอบของการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยมีการประเมินกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค 3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง 4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ซึ่งโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจที่พัฒนาขึ้น มี 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลอย่างมีแบบแผน โดยส่งเสริมการรับรู้ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เรื่องโรคจิตจากสารเสพติด อาการ แผนการรักษา และการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคจิตจากสารเสพติด อาการกำเริบเฉียบพลันอาจเกิดขึ้นหากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม เน้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของโรคจิตจากสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สยาภรณ์ เดชดี และคณะ ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคจิตจากสารเสพติด และโอกาสเสี่ยงของโรคจิตจากสารเสพติด และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

2. การประเมินการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้ประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด เน้นให้เห็นถึงประโยชน์และผลดีของการปฏิบัติตัว เมื่อสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสม่ำเสมอจะมีผลต่อการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างตั้งความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด ในการฝึกทักษะการบริหารยารักษาด้วยตนเองและผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในตนเอง พร้อมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด เน้นให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจพฤติกรรมการจัดการตนเองมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Bandura (Bandura,1997)<sup>14</sup> ที่ได้พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ 4 วิธี คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดยกย่องชมเชย และการรู้สึกลึกถึงการเปลี่ยนแปลงในตนเอง

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้กลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยได้รับการพยาบาลตามปกติ จากแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรประจำคลินิกจิตเวชและบำบัดยาเสพติด ในระยะเวลาการให้ข้อมูลที่จำกัด โดยกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการติดตามการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่มีการแจกเอกสารหรือคู่มือ ไม่ได้รับการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม

และไม่ได้รับการประเมินอุปสรรคที่จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง เมื่อพิจารณาคะแนนการเสริมสร้างแรงจูงใจหลังได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทุกราย ซึ่งอภิปรายได้ว่า กิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองที่กลุ่มทดลองได้รับจากโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การให้ความรู้ที่มีแบบแผนเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเอง การได้รับคู่มือการปฏิบัติการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด เพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ กิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ทั้งด้านการประเมินปัญหาอุปสรรคและการหาแนวทางการจัดการร่วมกัน ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ<sup>15-17</sup>

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจของ Rogers<sup>10</sup> สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีการรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของผู้ป่วยโรคจิต จากสารเสพติด ความ

คาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคจิตจากสารเสพติด ที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด มีพฤติกรรม การจัดการตนเองที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง. (2557)<sup>18</sup> สยามภรณ์ เดชดี, อรรวรรณ หนูแก้ว. (2564)<sup>19</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วยโรคจิตสุรา เป็นต้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์ประพันธ์ สุนทรปกาสิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัดมหาสารคาม ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัยและสถานที่ทำการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- United Nations Office on Drugs and Crime.(2017). World Drug Report 2017: 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful. Retrieved January 19 ,2020, from <http://https://ww.unodc.org>.
- กรมสุขภาพจิต.(2563). สถิติการเข้าถึงบริการโรคสำคัญด้านจิตเวช. สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2563, จาก <https://dmh.go.th/report/datacenter/map/>.
- สาลิณี ภู่งรุ่งเรืองผล.(2562). พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 สืบค้นเมื่อ 9 มีนาคม 2565, จาก <https://www.chiangmaihealth.go.th>.
- บุญศิริ จันศิริมงคล.(2558). โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและยาเสพติดที่มี โรคร่วมทางจิตเวช. กรุงเทพฯ: พรอสเพอริส จำกัด.
- สมภพ เรื่องตระกูล.(2557).ตำราจิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช(พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วีรพล ชูสันเทียะ, และสมเดช พินิจสุนทร.(2560). ผลกระทบจากการใช้สารเสพติดในผู้เข้ารับการ บำบัดรักษาในโรงพยาบาล ัญญารักษ์อุดรธานี: กรณีศึกษา. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(3), 523-533.
- ชาติรี ชัยนาคิน, ชาติรี ประชาพิพัฒน์, และอารี พุ่มประไพทย์.(2559).การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษา ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด. วารสารเกื้อการุณย์,23(2),248-262.

8. วชิราภรณ์ สอระสัน.(2566). การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใช้สารเสพติดและญาติผู้ดูแล อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 8(1). 346-59
9. โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี.(2559).รายงานสรุปยอดการบำบัดรักษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี ประจำปี 2559. อุดรธานี: งานเวชระเบียนโรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี.
10. Rogers, R.W. (1983) Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation. In: Cacioppo, J. and Petty, R., Eds., Social Psychophysiology, Guilford Press, New York, 153-177.
11. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด ณ วันที่ 21 มีนาคม 2565. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2565.
12. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. รายงานสรุปการสนทนากลุ่มผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2565.
13. Bloom, BS, Madaus, GF, Hastings, JT. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York : McGraw-Hill, 1971.
14. Bandura A. Self-efficacy: toward unifying theory of behavior change. Psychological review 1997; 84(2):191-215.
15. Maddux JE, Roger RW. Protection motivation and self-efficacy: a revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*. 1983;19(5):469-479.
16. Tobin DL, Reynolds RVC, Holroyd KA, Creer TL: Self-management and social learning theory; in Holroyd KA, Creer TL (eds): Self-Management of Chronic Disease: Hand book of Clinical Interventions and Research, pp., 29-58. Orlando, FL: Academic Press, 1986.
17. Polit DF, Beck CT. Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia; Lippincott Williams &Wilkins, 2008.
18. บรรจงจิตต์ พันธุ์ทอง. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังแห่งตนร่วมกับการสนับสนุน ครอบครัวต่อพฤติกรรมที่ไม่เสพยาสูบในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า สถาบันธัญญารักษ์. วารสารวิชาการ สาธารณสุข.
19. สยาภรณ์ เดชดี, อรรชรณ หนูแก้ว. (2564). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและ สุขภาพจิต.