บทความวิจัย (Manuscript)

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ประสิทธิผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อการเลิกสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): Effectiveness of Mindfulness-Based Therapy and Counseling Program (MBTC) on Relapse to Methamphetamine Dependence, Lomkao Crown Prince Hospital

คณะผู้วิจัย: รัชนีวรรณ์ แก้วเบี่ยง *โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์*

บทคัดย่อ (Abstract)

บทนำ: ปัญหาสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสังคมและสุขภาพจิตของผู้เสพ จากข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า พบว่าอัตราการกลับมาเสพซ้ำหลังการบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี การวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อการเลิกเสพติดสารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีประวัติเสพเมทแอมเฟตามีนระดับปานกลาง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และเครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความเครียด (SPST-20) โรคซึมเศร้า (9Q) พลังใจ (RQ) และความอยากเสพ (MCQ) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติ Independent t – test และ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดลดลง 3.67 คะแนน (SD=5.52) คะแนนพลังใจเพิ่มขึ้น 5.4 คะแนน (SD=7.07) และคะแนนความอยากเสพลดลง 7.83 คะแนน (SD=9.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพลังใจ และความอยากเสพ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม ในส่วนของระดับภาวะซึมเศร้าไม่พบการเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมสติบำบัด (MBTC) มีประสิทธิผลชัดเจนในการเพิ่มพลังใจและลดความอยากเสพ ดังนั้นควรบูรณาการโปรแกรม MBTC เข้ากับแนวทางการบำบัดรักษามาตรฐานในคลินิกยาเสพติดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลิกเสพได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

คำสำคัญ : โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC), ผู้เสพสารเมทแอมเฟตามีน, การเลิกเสพสารเมทแอมเฟตามีน

1. บทนำ (Introduction)

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมอย่างรุนแรงในหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย โดยผู้ใช้สารเสพติดชนิดนี้มักประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล รวมถึงพฤติกรรมก้าวร้าวและความเสี่ยงต่ออาชญากรรม รวมถึงความสามารถในการกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพหลังการบำบัด การแก้ไขปัญหายาเสพติดในส่วนที่เกี่ยวกับผู้เสพและผู้ติด สามารถดำเนินการได้หลายรูปแบบ โดยเฉพาะมาตรการป้องกันการใช้

ยาเสพติดถือว่าเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันยาเสพติด (Potential demand) ที่สำคัญให้กับประชาชนและเยาวชน รวมถึงเป็นการแก้ไขปัญหาให้กับกลุ่มผู้เสพและผู้ติดอีกทางหนึ่ง ในส่วนของมาตรการการบำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตามช่วยเหลือผู้เสพและผู้ติดเป็นเป้าหมายที่สำคัญ ในการป้องกันไม่ให้ผู้เสพและผู้ติดกลับไปเสพซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพถือว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในการช่วยเหลือ และบรรเทาอาการจากการเจ็บป่วย ทุกข์ทรมานจากภาวะขาดยาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาและสารเสพติด เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพโดยไม่พึ่งพายาและสารเสพติด ในปัจจุบันแม้ว่าจะมีวิธีโปรแกรมการบำบัดหลากหลาย มีการใช้วิธีต่าง ๆ เช่น การบำบัดด้วยยา การบำบัดทางจิตวิทยา และการฟื้นฟูสภาพแวดล้อมที่มุ่งช่วยเหลือผู้เสพ แต่ยังพบว่ามีอัตราการกลับมาเสพซ้ำค่อนข้างสูงจึงมีความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สถิติของผู้ป่วยสารเสพติดในไทย จากรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2565 พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งหมด 120,915 คน โดยแบ่งเป็นชาย จำนวน 106,709 คน และ หญิง จำนวน 14,206 คน โดยมีรายละเอียดตามแบบบำบัดรักษาดังนี้ยาเสพติดหลักที่ใช้ยาบ้า จำนวน 96,248 คน ยาไอซ์ จำนวน 7,089 คน เฮโรอีน จำนวน 6,325 คนกัญชา จำนวน 4,520 คน ฝิ่น 2,803 คน ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ จำนวน 3,930 คน การจำแนกผู้ป่วยผู้ใช้ จำนวน 8,359 คน ผู้เสพ จำนวน 76,061 คน และผู้ติด จำนวน 36,459 คน [(1)]

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เป็นโรงพยาบาลขนาด F1 พบสถิติผู้เสพสารเมทแอมเฟตามีนที่มาบำบัดในคลินิกจิตเวชและยาเสพติดพบว่าใน ปี 2565 จำนวน 58 ราย, ปี 2566 จำนวน 93 ราย และปี 2567 จำนวน 145 ราย และพบอัตราการกลับเสพซ้ำหลังจำหน่ายจากการบำบัด 3 เดือน ในปี 2565 ร้อยละ 39.32, ปี 2566 ร้อยละ 40.5 และ ปี 2567 ร้อยละ 56.55 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกๆปี เพื่อพัฒนาแนวทางการบำบัดที่ยั่งยืน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าได้เข้าร่วมโครงการของกรมสุขภาพจิตและได้ดำเนินงานโครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข (Knowledge Management Center for Behavioral and Psychosocial care in Public Health system: BPSC) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 อย่างต่อเนื่องจากระยะที่ 1 และระยะที่ 2 จนถึงระยะที่ 4 ได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดด้วยการใช้สติบำบัดเข้าร่วมการบำบัดด้วยกับระบบปกติ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัด ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อการเลิกใช้เมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเสริมสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) และพัฒนาวิธีการบำบัดที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ใช้สารเสพติดเพื่อพัฒนาเครื่องมือและแนวทางการบำบัดที่ตอบโจทย์ปัญหาการเสพเมทแอมเฟตามีนอย่างยั่งยืนและมีผลกระทบเชิงบวกในระยะยาวต่อสังคมและผู้เสพเอง

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อการเลิกเสพติดสารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด

2. กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (Conceptual Framework & Literature Review)

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องสารเมทแอมเฟตามีน

2. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยผู้ที่เสพเมทแอมเฟตามีน
3. โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC)
4. ความหมายและการประเมินความเครียด (SPST - 20)
5. ความหมายและการประเมินระดับโรคซึมเศร้า (9Q)
6. ความหมายและการประเมินพลังใจ (RQ)
7. ความหมายและการประเมินความอยากเสพ (MCQ)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรในการศึกษานี้ คือ ผู้ที่มีประวัติการเสพเมทแอมเฟตามีนทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการคัดกรอง ด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข(บคก.กสธ.) V.2 (ภาคผนวก ก) แล้วมีคะแนนอยู่ในช่วง 4-26 คะแนน ระดับผลกระทบปานกลาง และกำลังจะเข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 – 30 เมษายน 2568

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีประวัติการเสพเมทแอมเฟตามีนทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข(บคก.กสธ.) V.2 แล้วมีคะแนนอยู่ในช่วง 4-26 คะแนน ระดับผลกระทบปานกลาง และกำลังจะเข้ารับการบำบัดในคลินิคยาเสพติดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่าในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 – 30 เมษายน 2568 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน (เข้าร่วมโปรแกรมสติบำบัด) และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน (ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมหรือเข้าร่วมโปรแกรมบำบัดทั่วไป) โดยคัดเลือกผู้ที่สมัครใจและมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีภาวะจิตเวชที่รุนแรง
3. สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. ไม่ให้ความยินยอมหลังอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยแล้ว

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินก่อน - หลัง โดยใช้แบบประเมินที่มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้วของกระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต มาใช้ในการประเมินแบ่งออกเป็น 5 แบบประเมินดังนี้

1.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สาเหตุในการเสพ การบำบัด และเป็นแบบปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ

1.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับของความเครียด (SPST - 20) [10] ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด เป็นแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ โดยแต่ละข้อมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 1-5 มีรายละเอียดลำดับคะแนน ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
คะแนน 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
คะแนน 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
คะแนน 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
คะแนน 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

นำระดับคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน เพื่อให้ได้คะแนนรวมรายบุคคล และแปลผลระดับของความเครียด ตามช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับความเครียดน้อย	คะแนนรวม 0-23 คะแนน
ระดับความเครียดปานกลาง	คะแนนรวม 24-41 คะแนน
ระดับความเครียดสูง	คะแนนรวม 42-61 คะแนน
ระดับความเครียดรุนแรง	คะแนนรวม ≥62 คะแนน

1.3 ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด เป็นแบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต[12] จำนวน 9 ข้อ โดยแต่ละข้อมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0-3 ซึ่งจะถามว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน และมีรายละเอียดลำดับคะแนนดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีเลย
คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางวัน 1-7 วัน
คะแนน 2 หมายถึง เป็นบ่อย > 7วัน
คะแนน 3 หมายถึง เป็นทุกวัน

นำระดับคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน เพื่อให้ได้คะแนนรวมรายบุคคล และแปลผลระดับของโรคซึมเศร้า ตามช่วงคะแนน ดังนี้

ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า	คะแนนรวม <7 คะแนน
ระดับซึมเศร้าน้อย	คะแนนรวม 7-12 คะแนน
ระดับซึมเศร้าปานกลาง	คะแนนรวม 13-18 คะแนน
ระดับซึมเศร้ารุนแรง	คะแนนรวม ≥19 คะแนน

1.4 ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับการประเมินพลังใจ (RQ) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด เป็นแบบประเมินพลังใจ (RQ) ของกรมสุขภาพจิตจำนวน 3 ข้อ[14] โดยแต่ละข้อมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 1-10 ซึ่งจะถามว่า ท่านมีความเชื่อมั่นในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้เพียงใด ถ้าคะแนน 1 หมายถึง น้อย และคะแนน 10 หมายถึง มาก

นำระดับคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน เพื่อให้ได้คะแนนรวมรายบุคคล และแปลผลระดับของพลังใจ (RQ) ตามช่วงคะแนน ดังนี้

ระดับพลังใจน้อย	คะแนนรวม 3-17 คะแนน
ระดับพลังใจปานกลาง	คะแนนรวม 18-22 คะแนน
ระดับพลังใจมาก	คะแนนรวม 23-30 คะแนน

1.5 ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับความอยากเสพ (MCQ) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด เป็นแบบประเมินความอยากเสพ (MCQ) จำนวน 13 ข้อ[17] เป็นแบบประเมินด้วยตนเอง เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ (ได้แก่ข้อที่ 1 2 3 4 5 6 9 10 และ 13) และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ (ได้แก่ ข้อที่ 7 8 11และ 12) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรวัด 7 ระดับ ตั้งแต่ 1-7 คะแนนรวมทั้งหมด 13-91 คะแนน โดยมีการแปลผลดังนี้

ระดับความอยากเสพน้อย	คะแนนรวม 13-57 คะแนน
ระดับความอยากเสพสูง	คะแนนรวม 58-91 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ **โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC)** [9] ต่อการเลิกเสพติดสารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด ในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ (1 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 60-100 นาที) ดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสติบำบัดผู้บำบัดอิสระ

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-เพชรบูรณ์ พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการวิจัย

2. สำรวจข้อมูลผู้ที่มีประวัติการเสพเมทแอมเฟตามีน

3. ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัย นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาที่โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย การเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และขอความร่วมมือผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการสอบถามข้อมูลทั่วไปของตอบแบบสอบถาม แบบประเมินระดับความเครียด (SPST - 20) , ระดับโรคซึมเศร้า (9Q) , ระดับพลังใจ (RQ) และระดับความอยากเสพ (MCQ) โดยถือว่าเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre - test)

5. ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

- กลุ่มทดลอง: เข้าร่วมโปรแกรมสติบำบัดตามแผน
- กลุ่มควบคุม: รับการบำบัดตามระบบปกติของคลินิก (modified Matrix program)

6. ติดตามผลระยะยาวหลังจากจบโปรแกรม 3 เดือน พร้อมทั้งเก็บข้อมูลหลังจากจบโปรแกรม 6 เดือน โดยผู้วิจัยดำเนินการสอบถามด้วยแบบประเมินระดับความเครียด (SPST - 20) , ระดับโรคซึมเศร้า (9Q) , ระดับพลังใจ (RQ) และระดับความอยากเสพ (MCQ) ถือว่าเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post - test)

3.5 การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกระบวนการจริยธรรม ดังต่อไปนี้

1. ระยะก่อนการวิจัย ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงงานวิจัย และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อพิจารณา และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ ตามมติการพิจารณาโครงการวิจัย วันที่รับรอง 2 เมษายน 2568 ทะเบียนเลขที่ 023/2568

2. ระยะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยและทีมงานเก็บรวบรวมข้อมูลจะชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการวิจัย

2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบทดสอบ สอบถามผู้วิจัย/ทีมงาน ได้ถ้ามีข้อสงสัยตลอดจนให้การตัดสินใจ อย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล

2.3 การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆ ของผู้ถูกวิจัยไปเปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในรูปของผลการวิจัยในครั้งนี้

2.4 คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล แสดงถึงการยอมรับ ให้เกียรติและมีความจริงใจต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลและจะเก็บเป็นความลับ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ที่อยู่ หรือข้อมูลต่างๆที่จะสามารถสื่อถึงตัวบุคคลได้ ผู้วิจัยจะทำการระบุเพียงรหัสชุดของแบบสอบถามเท่านั้น

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA เวอร์ชั่น 13 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด พร้อมทั้งทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Chi-square

2. วิเคราะห์ระดับความเครียด (SPST - 20) , ระดับโรคซึมเศร้า (9Q) , ระดับพลังใจ (RQ) และระดับความอยากเสพ (MCQ) โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียด (SPST - 20) , ระดับโรคซึมเศร้า (9Q) , ระดับพลังใจ (RQ) และระดับความอยากเสพ (MCQ) และผลต่างก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของแต่ละแบบประเมิน ด้วยสถิติ Independent t – test โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทางสถิติ ดังนี้

1) ทดสอบการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ของข้อมูล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาจาก ค่า Fisher skewness coefficient & Fisher kurtosis coefficient

2) ทดสอบความแปรปรวน (Homogeneity of variance) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับความเครียด (SPST - 20) , ระดับโรคซึมเศร้า (9Q) , ระดับพลังใจ (RQ) และระดับความอยากเสพ (MCQ) ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 และก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทางสถิติ ดังนี้

1) ทดสอบการแจกแจงเป็นแบบปกติ (Normal distribution) ของข้อมูล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาจาก ค่า Fisher skewness coefficient & Fisher kurtosis coefficient

2) ทดสอบความแปรปรวน (Homogeneity of variance) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากัน

4. ผลการศึกษา (Results)

4.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เสพสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (n=60)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		ค่าสถิติ	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					χ^2=0.089	0.766
ชาย	23	76.67	22	73.33		
หญิง	7	23.33	8	26.67		
อายุ					χ^2= 8.605	0.072
11-20 ปี	0	0.00	3	10.00		
21-30 ปี	8	26.67	7	23.33		
31-40 ปี	15	50.00	11	36.67		
41-50 ปี	4	13.33	9	30.00		
51-60 ปี	3	10.00	0	0.00		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)ค่าต่ำสุด–ค่าสูงสุด	33.67 (9.04) Min=18,Max=49		34.87 (10.20) Min=21, Max=59			
สถานภาพสมรส					χ^2= 1.362	0.714
โสด	17	56.67	18	60.00		
สมรส	9	30.00	9	30.00		
แยกกันอยู่	3	10.00	1	3.33		
หย่า	1	3.33	2	6.67		
ระดับการศึกษา					χ^2= 11.462	0.043**
ไม่ได้เรียน	1	3.33	0	0.00		
กำลังศึกษา/ประถมศึกษา	8	26.67	17	56.67		
มัธยมต้น	9	30.00	3	10.00		
มัธยมปลาย	10	33.33	8	26.67		
อนุปริญญา	2	6.67	0	0.00		

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		ค่าสถิติ	p- value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	0	0.00	2	6.67		
อาชีพ					χ^2= 2.151	0.542
เกษตรกร	8	26.67	5	16.67		
รับจ้าง	17	56.67	16	53.33		
ค้าขาย	3	10.00	4	13.33		
ว่างงาน	2	6.67	5	16.67		
สาเหตุในการเสพ					χ^2= 4.186	0.242
เพื่อนชวน	17	56.67	15	50.00		
อยากลอง	9	30.00	13	43.33		
ไม่สบายใจ	3	10.00	0	0.00		
ช่วยในอาชีพ	1	3.33	2	6.67		
การบำบัด					χ^2= 0.635	0.426
เคย	13	43.33	10	33.33		
ไม่เคย	17	56.67	20	66.67		

จากตารางที่1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้เสพสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 76.67 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 73.33,ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 50.00 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 36.67 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 33-34 ปี, ส่วนใหญ่มีสถานะโสด ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 56.67 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 60.00, ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 33.33 และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่กำลังศึกษา/ประถมศึกษา ร้อยละ 56.67, ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 56.67 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 53.33, ส่วนใหญ่มีสาเหตุในการเสพคือ เพื่อนชวน ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 56.67 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 50.00 และส่วนใหญ่ยังไม่เคยบำบัด ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 56.67 และกลุ่มควบคุม ร้อยละ 66.67

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่ โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ข้อมูลทั่วไปแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยด้านเพศ (p- value =0.766), อายุ (p- value =0.072), สถานภาพสมรส (p- value =0.714), อาชีพ (p- value =0.542), สาเหตุในการเสพ(p- value =0.242),และประวัติการบำบัด (p- value =0.426) และพบข้อมูลทั่วไปที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา (p- value =0.043) ซึ่งภาพรวมถือว่ากลุ่ม

ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน (Homogeneity) เพียงพอที่จะทำการเปรียบเทียบผลการทดลองได้

4.2 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับของความเครียด (SPST - 20) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ตารางที่ 2 ระดับของความเครียด (SPST - 20) ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ระดับของความเครียด	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-23 คะแนน)	29	96.67	29	96.67	30	100	26	86.67
ปานกลาง (24-41 คะแนน)	1	3.33	1	3.33	0	0.00	4	13.33
สูง (42-61 คะแนน)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รุนแรง (≥62 คะแนน)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 2 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับของความเครียด (SPST - 20) อยู่ในระดับน้อย จำนวน 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 96.67) และมีจำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.33) ที่อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน (คิดเป็นร้อยละ 100) และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน (คิดเป็นร้อยละ 86.67) มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มควบคุมเปลี่ยนระดับความเครียดจากน้อย มาเป็นปานกลาง เพิ่มมากขึ้นจำนวน 3 คน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด (SPST - 20) และผลต่างก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Independent t-test)

คะแนนความเครียด	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	10.6	9.00	18.3	13.06	-2.66	0.0101**
หลังการทดลอง	6.93	6.20	11.7	10.13	-2.20	0.0319**
ผลต่างของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง	3.67	5.52	6.6	10.31	-1.37	0.1750

จากตารางที่ 3 การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ($\overline{x}$=18.3, SD=13.06) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=10.6, SD=9.00)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-2.66, p-value=0.0101) และภายหลังการทดลองยังคงพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\overline{x}$=11.7, SD=10.13) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=6.93, SD=6.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-2.20, p-value =0.0319)

เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด (Mean Difference) ที่ลดลงระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-1.37, p-value =0.1750)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด (SPST - 20) ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง (n=30) ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Paired t-test)

คะแนนความเครียด	$\overline{x}$	SD	t	P-value
ก่อนทดลอง	10.6	9.00	3.64	0.0011**
หลังทดลอง	6.93	6.20		
ผลต่างของคะแนน	3.67	5.52		

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t= 3.64, p-value =0.0011) โดยคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการทดลอง ลดลงเท่ากับ 3.67 (SD=5.52)

ส่วนที่ 4.3 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ตารางที่ 5 ระดับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ระดับของโรคซึมเศร้า	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี (<7 คะแนน)	27	90.00	16	53.33	24	80.00	18	60.00
น้อย (7-12 คะแนน)	3	10.00	8	26.67	5	16.67	10	33.33
ปานกลาง (13-18 คะแนน)	0	0.00	4	13.33	0	0.00	1	3.33

ระดับของโรคซึมเศร้า	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รุนแรง (≥19 คะแนน)	0	0.00	2	6.67	1	3.33	1	3.33

จากตารางที่ 5 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 27 คน (คิดเป็นร้อยละ 90) รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 10) แต่ในกลุ่มควบคุมพบผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.33) รองลงมาคือ ระดับน้อย ปานกลาง รุนแรง จำนวน 8, 4 และ 2 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 26.67, 13.33 และ 6.67 ตามลำดับ)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าลดลง จากจำนวน 27 คน เป็น 24 คน (คิดเป็นร้อยละ 80) และพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย และรุนแรงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 3.33 ตามลำดับ และในกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากจำนวน 16 คน เป็น 18 คน (คิดเป็นร้อยละ 60) และพบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และรุนแรงลดลงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.33 และ 3.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และผลต่างก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Independent t-test)

คะแนนโรคซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	3.57	2.94	7.03	5.24	-3.16	0.0025**
หลังการทดลอง	3.57	4.64	5.63	5.28	-1.61	0.1127
ผลต่างของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง	0	5.12	1.4	5.25	-1.05	0.3000

จากตารางที่ 6 การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของโรคซึมเศร้า ($\bar{x}$=7.03, SD=5.24) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{x}$=3.57, SD=2.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-3.16, p-value=0.0025) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$=5.63, SD=5.28) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{x}$=3.57, SD=4.64) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-1.61, p-value =0.1127)

เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของโรคซึมเศร้า (Mean Difference) ที่ลดลงระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-1.05, p-value =0.3000)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง (n=30) ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Paired t-test)

คะแนนโรคซึมเศร้า	$\bar{x}$	SD	t	P-value
ก่อนทดลอง	3.57	2.94	0.00	1.0000
หลังทดลอง	3.57	4.64		
ผลต่างของคะแนน	0	5.12		

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคงที่ที่ 3.57 คะแนน ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=0.00, p-value =1.0000)

ส่วนที่ 4.4 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับการประเมินพลังใจ (RQ) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ตารางที่ 8 ระดับการประเมินพลังใจ (RQ) ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ระดับของพลังใจ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (3-17 คะแนน)	11	36.67	16	53.33	1	3.33	15	50.00
ปานกลาง (18-22 คะแนน)	3	10.00	2	6.67	3	10.00	5	16.67
มาก (23-30 คะแนน)	16	53.33	12	40.00	26	86.67	10	33.33

จากตารางที่ 8 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับพลังใจอยู่ในระดับมาก จำนวน 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 56.33) รองลงมาคือ มีระดับพลังใจอยู่ในระดับน้อย และปานกลาง จำนวน 11 คน และ 3 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ 10.00 ตามลำดับ) แต่ในกลุ่มควบคุมพบส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีระดับพลังใจอยู่ในระดับน้อย จำนวน 16 คน (คิดเป็นร้อยละ 53.33)รองลงมาคือ มีระดับพลังใจอยู่ในระดับมาก และปานกลาง จำนวน 12 คน และ 2 คน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 6.67 ตามลำดับ)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีพลังใจในระดับมากเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 16 คน เป็น 26 คน (คิดเป็นร้อยละ 86.67) และพบผู้ที่มีพลังใจในระดับน้อย ลดลงจาก 11 คน เป็น 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.33) และในกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของผู้ที่มีพลังใจในระดับน้อย เพิ่มขึ้น จากจำนวน 11 คน เป็น

15 คน (คิดเป็นร้อยละ 50.00) และพบผู้ที่มีพลังใจในระดับมากลดลง จากจำนวน 12 คน เป็น 10 คน (คิดเป็นร้อยละ 33.33)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินพลังใจ (RQ) และผลต่างก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Independent t-test)

คะแนนพลังใจ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	20.93	7.33	17.73	8.00	1.62	0.1115
หลังการทดลอง	26.33	3.91	17.97	8.00	5.15	<0.001**
ผลต่างของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง	5.4	7.07	0.23	7.51	2.74	0.0081**

จากตารางที่ 9 การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพลังใจ ($\bar{x}$=20.93, SD=7.33) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$=17.73, SD=8.00) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=1.62, p-value=0.1115) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพลังใจ ($\bar{x}$=26.33, SD=3.91) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x}$=17.97, SD=8.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=5.15, p-value<0.001)

เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของพลังใจ (Mean Difference) ที่เพิ่มขึ้นระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=2.74, p-value =0.0081)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนประเมินพลังใจ (RQ) ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง (n=30) ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Paired t-test)

คะแนนพลังใจ	$\bar{x}$	SD	t	P-value
ก่อนทดลอง	20.93	7.33	-4.18	0.0002**
หลังทดลอง	26.33	3.91		
ผลต่างของคะแนน	5.4	7.07		

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินพลังใจ (RQ) หลังการทดลองเพิ่มขึ้น 5.4 คะแนน (SD=7.07) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-4.18, p-value =0.0002)

ส่วนที่4.5 ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับความอยากเสพ (MCQ) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ตารางที่ 11 ระดับความอยากเสพ (MCQ) ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า

ระดับของความอยากเสพ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (13-57 คะแนน)	29	96.67	28	93.33	29	96.67	27	90.00
สูง (58-91 คะแนน)	1	3.33	2	6.67	1	3.33	3	10.00

จากตารางที่ 11 ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความอยากเสพอยู่ในระดับน้อย จำนวน 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 96.67) รองลงมาคือ มีระดับความอยากเสพอยู่ในระดับสูง จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 3.33) และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับความอยากเสพอยู่ในระดับน้อย จำนวน 28 คน (คิดเป็นร้อยละ 93.33) รองลงมาคือ มีระดับความอยากเสพอยู่ในระดับสูง จำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 6.67)

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีสัดส่วนของผู้ที่มีความอยากเสพในระดับน้อยเท่าเดิม จำนวน 29 คน (คิดเป็นร้อยละ 96.67) และในกลุ่มควบคุมมีสัดส่วนของผู้ที่มีความอยากเสพในระดับมากเพิ่มขึ้น จาก จำนวน 2 คน เป็น 3 คน (คิดเป็นร้อยละ 10.00)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากเสพ (MCQ) และผลต่างก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Independent t-test)

คะแนนความอยากเสพ	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ก่อนการทดลอง	42.80	11.35	43.17	10.14	-0.13	0.8955
หลังการทดลอง	34.97	10.33	43.30	10.96	-3.03	0.0036**
ผลต่างของคะแนนความเครียด ก่อนและหลังการทดลอง	7.83	9.28	-0.13	11.32	2.98	0.0042**

จากตารางที่ 12 การทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความอยากเสพ ($\bar{x}$=43.17, SD=10.14) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{x}$=42.80, SD=11.35) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-0.13, p-value=0.8955) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่ม

ควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความอยากเสพ ($\overline{x}$=43.30, SD=10.96) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=34.91, SD=10.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-3.03, p-value=0.0036)

เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของความอยากเสพ (Mean Difference) ที่ลดลงระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=2.98, p-value =0.0042)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความอยากเสพ (MCQ) ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง (n=30) ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (ใช้สถิติ Paired t-test)

คะแนนความอยากเสพ	$\overline{x}$	SD	t	P-value
ก่อนทดลอง	42.8	11.35	4.63	0.0001**
หลังทดลอง	34.97	10.33		
ผลต่างของคะแนน	7.83	9.28		

จากตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพ ก่อนการทดลองมากกว่าหลังทดลอง เท่ากับ 7.83 คะแนน (SD=9.28) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=4.63, p-value =0.0001)

5. การอภิปรายผล (Discussion)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อการเลิกเสพติดสารเมทแอมเฟตามีนในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด คลินิกบำบัดยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า มีประสิทธิผลอย่างชัดเจนในการเพิ่มพลังใจ (RQ) และลดความอยากเสพ (MCQ) ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ นอกจากนี้ยังช่วยลดระดับความเครียดในภาพรวมได้ดี แม้ในด้านภาวะซึมเศร้าจะยังไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในระยะสั้น แต่การที่ผู้ป่วยมี "สติ" และ "พลังใจ" ที่เข้มแข็งขึ้น ย่อมเป็นรากฐานสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการเลิกเสพติดอย่างยั่งยืนในระยะยาว

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะ (Conclusion & Recommendations)

6.1 สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้เสพสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย, มีอายุระหว่าง 31-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 33-34 ปี, มีสถานะโสด, มีอาชีพรับจ้าง, มีสาเหตุในการเสพคือ เพื่อนชวน, ยังไม่เคยบำบัด , ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่กำลังศึกษา/ประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่ โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-square พบว่าข้อมูลทั่วไปแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วยด้านเพศ, อายุ, สถานภาพสมรส , อาชีพ, สาเหตุในการเสพ, และประวัติการบำบัด และพบข้อมูลทั่วไปที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับของความเครียด (SPST - 20) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ($\overline{x}$=18.3, SD=13.06) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=10.6, SD=9.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-2.66, p-value=0.0101) และภายหลังการทดลองยังคงพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\overline{x}$=11.7, SD=10.13) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=6.93, SD=6.20) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-2.20, p-value =0.0319) แต่เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียด (Mean Difference) ที่ลดลงระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-1.37, p-value =0.1750) และเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=3.64, p-value =0.0011) โดยคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการทดลอง ลดลงเท่ากับ 3.67 (SD=5.52)

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับการประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของโรคซึมเศร้า ($\overline{x}$=7.03, SD=5.24) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=3.57, SD=2.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-3.16, p-value=0.0025) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ($\overline{x}$=5.63, SD=5.28) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=3.57, SD=4.64) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-1.61, p-value =0.1127) เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของโรคซึมเศร้า (Mean Difference) ที่ลดลงระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-1.05, p-value =0.3000) และเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคงที่ที่ 3.57 คะแนน ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=0.00, p-value =1.0000)

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับการประเมินพลังใจ (RQ) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพลังใจ ($\overline{x}$=20.93, SD=7.33) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\overline{x}$=17.73, SD=8.00) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=1.62, p-value=0.1115) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพลังใจ ($\overline{x}$=26.33, SD=3.91) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\overline{x}$=17.97, SD=8.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=5.15, p-value<0.001) เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของพลังใจ (Mean Difference) ที่เพิ่มขึ้นระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=2.74, p-value =0.0081) และเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินพลังใจ (RQ) หลังการทดลองเพิ่มขึ้น 5.4 คะแนน (SD=7.07) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-4.18, p-value =0.0002)

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ต่อระดับความอยากเสพ (MCQ) ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความอยากเสพ ($\overline{x}$=43.17, SD=10.14) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=42.80, SD=11.35) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-0.13, p-value=0.8955) และภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความอยากเสพ ($\overline{x}$=43.30, SD=10.96) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{x}$=34.91, SD=10.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=-3.03, p-value=0.0036) เมื่อทำการเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของความอยากเสพ (Mean Difference) ที่

ลดลงระหว่างก่อนและหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=2.98, p-value =0.0042) และเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพ ก่อนการทดลองมากกว่าหลังทดลอง เท่ากับ 7.83 คะแนน (SD=9.28) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (t=4.63, p-value =0.0001)

6.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการที่โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการเพิ่มพลังใจและลดความอยากเสพอย่างมีนัยสำคัญ จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้:

3.1.1 การบูรณาการโปรแกรม MBTC เข้ากับงานประจำ โดยนำโปรแกรมการฝึกสติบำบัดนี้บรรจุเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการบำบัดรักษามาตรฐาน (Clinical Practice Guideline: CPG) สำหรับผู้ป่วยในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เพื่อช่วยลดความอยากเสพและสร้างพลังใจให้ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

3.1.2 การเฝ้าระวังกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้า ไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญจากการใช้โปรแกรมเพียงอย่างเดียว ทางทีมสหวิชาชีพควรพิจารณาเพิ่มความถี่ในการประเมินภาวะซึมเศร้า หรือบูรณาการร่วมกับวิธีการรักษาทางจิตเวชด้านอื่น (เช่น จิตบำบัดรายบุคคล หรือการปรับยา) ควบคู่ไปกับการฝึกสติ เพื่อดูแลกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนี้เป็นพิเศษ

3.1.3 การเสริมสร้างพลังใจ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ควรเน้นการวัดผลพลังใจ เป็นตัวชี้วัดสำคัญ (Key Performance Indicator) ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากคะแนน พลังใจที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการต่อต้านสารเสพติด

6.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

6.3.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) เป็นการศึกษาถึงความยั่งยืนของโปรแกรม โดยติดตามผลในระยะ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อยืนยันว่าระดับพลังใจที่เพิ่มขึ้น และระดับความอยากเสพที่ลดลงนั้น สามารถป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้จริงในระยะยาว

6.3.2 ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มทดลองเพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้ภาวะซึมเศร้าไม่ลดลงในการศึกษานี้ เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงเนื้อหาของโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วยในพื้นที่มากขึ้น

6.3.3 การศึกษาเชิงเปรียบเทียบในกลุ่มสารเสพติดประเภทอื่น แม้การศึกษานี้จะเน้นที่เมทแอมเฟตามีน แต่ในอนาคตควรมีการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม MBTC กับกลุ่มผู้ติดสารเสพติดชนิดอื่น หรือกลุ่มที่มีการใช้สารเสพติดร่วมกันหลายชนิด (Polysubstance use) เพื่อขยายผลการใช้งานโปรแกรมให้ครอบคลุม

6.3.4 การเปรียบเทียบรูปแบบการฝึกสติ ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการฝึกสติบำบัดแบบกลุ่ม (Group Therapy) กับการฝึกสติผ่านแอปพลิเคชันหรือสื่อออนไลน์ เพื่อหารูปแบบที่ประหยัดทรัพยากรบุคคลและเข้าถึงผู้ป่วยได้ง่ายขึ้นในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

7. เอกสารอ้างอิง (References)

1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.). สถิติผู้เข้ารับการบำบัด [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=2&id=9&Itemid=53

2. กรมราชทัณฑ์. รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_index.php?report=drug

3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๓๕ (พ.ศ. ๒๕๓๙) เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒. 2539.

4. สำนักงานาคณะกรรมการกฤษฎีกา. กฎหมายยาเสพติด [อินเทอร์เนต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://searchlaw.ocs.go.th/council-of-state/#/public/doc/c3E0Y2pIRFNJMW4vRWwwQStER0hoQT09

5. พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. โรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน: ประสบการณ์เรียนรู้จากประเทศไทย. สำนักงานโครงการวิจัยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน; 2551.

6. เดชา ลลิตอนันต์พงศ์. ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) สาเหตุ และ การรักษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546;47(4):265–75.

7. Team Hd. รู้จัก เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) หรือ Crystal Meth [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://hdmall.co.th/blog/c/methamphetamine-or-crystal-meth/

8. พรชนันญาณ์ คล้ายจันทร์พงษ์. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด [วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต]. [กรุงเทพฯ]: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์; 2560.

9. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. คู่มือสติบำบัด Mindfulness-Based Therapy and Counseling (MBTC) Manual. 5th ed. ชมรมสติบำบัด; 2567.

10. สมชาย จักรพันธุ์ และคณะ. รายงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชน. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2538.

11. ฐิติพร ศุภสิทธิ์ธำรง. MedPark Hospital. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค. 2568]. โรคซึมเศร้า (Depression) อาการ สาเหตุ และการป้องกัน. เข้าถึงได้จาก: https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/depression

12. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม. กระทรวงสาธารณสุข;

13. โสพวรรณ อินทสิทธิ์., สิริกุล จุลคีรี. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต: RQ : resilience quotien. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2563.

14. เทอดศักดิ์ เดชคง, ศรัณยพิชญ์ อักษร, พาสนา คุณาธิวัฒน์, ขวัญเรือน อัศดรศักดิ์, ธิดารัตน์ ทิพโชติ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบประเมินพลังใจ ฉบับ 3 ข้อ กับการคัดกรองความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2566;31(1):52–63.

15. AuCreative. ดูแลผู้ต้องการบำบัดยาเสพติดอย่างไรเมื่อมีอาการอยากยา [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dayonerehabcenter.com/blog_content/18

16. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. แนวทางการเลิกสารกระตุ้น ยาบ้า ยาไอซ์. 2568.

17. ผการัตน์ ฤทธิ์วิเศษ, มานพ คณะโต. การพัฒนาเครื่องมือประเมินความอยากเสพยาในผู้ป่วยยาบ้า. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560;5(3).

18. Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J, et al. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. Subst Abuse. 2009;30(4):295–305.

19. ศิริลักษณ์ ปัญญา, เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง, นภาจันทร์ ชาปลิก, สุกัญญา กาญจนบัตร, จริยา มงคลสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตสังคมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับการกลับมาเสพยาซ้ำของผู้กลับไปเสพเมทแอมเฟตามีนซ้ำในผู้รับการบำบัดยาเสพติด. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค. 2568]; เข้าถึงได้จาก: https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:137658

20. วรรณจรี มณีแสง, สรันยา เฮงพระพรหม, รัศมน กัลยาศิริ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัดต่อการกลับมาเสพซ้ำในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารเมทแอมเฟตามีน [อินเทอร์เน็ต] [วิทยานิพนธ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://digiverse.chula.ac.th/Info/item/dc:29069

21. อัญมณี อินเม้. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อความเข้มแข็งทางใจเพื่อป้องกันสารเสพติดในวัยรุ่นตอนต้น. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค. 2568]; เข้าถึงได้จาก: https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:331268

22. ภาคิณี เดชชัยยศ, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดของเยาวชน ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี. 2564;15(2):37–49.

23. วิภาวี เผ่ากันทรากร, นภา จิรัฐจินตนา. ผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2564;29(4):286–96.

24. จุลนิตย์ จันทร์ชมภู. ประสิทธิผลของโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบสั้นร่วมกับการเจริญสติแบบ เคลื่อนไหวต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 3 เดือนแรกหลังการบำบัดรักษาในผู้ป่วย คลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2566;26(2):55–68.

25. ก้องเกียรติ อุเต็น, จารุณี รัศมีสุวิวัฒน์, วิชชุดา ยะสินธุ์, วิมลวรรณ คำลือ, พุทธชาด ศรีสุวรรณ์. การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอมเฟตามีน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2565;36(3):46–70.