

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีน ในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลคำมวง อำเภอกำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์

The Effects of a Cognitive-Behavioral Therapy Program on The Aggressive Behaviors among Patients with Amphetamine Dependence in The Minithanyaruk Khammuang Hospital of Khammuang District Kalasin Province.

(Received: March 31,2025 ; Revised: April 20,2025 ; Accepted: May 4,2025)

ธนธร กานตอภา¹ กัลยา ตาสา²

Tanatorn Kantaapa¹ Kanlaya Tasa²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลคำมวง อำเภอกำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีน เพศชาย อายุ 18-59 ปี จำนวน 66 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัดตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 8 กิจกรรมติดต่อกัน 6 สัปดาห์ ร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว (Overt Aggressive Scale) และ 3) โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยวัดผลคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีน ด้วยสถิติทดสอบทีแบบอิสระและไม่อิสระ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการทดลองลดลง โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมด้วยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวหลังการทดลอง น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบปกติ 1.57 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (95% C I : -2.13 ถึง -1.02)

คำสำคัญ: พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีน โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

Abstract

The two group, pre-posttest quasi experiment research aimed at studying the effects of a cognitive-behavioral therapy program on the aggressive behaviors among patients with amphetamine dependence in Minithanyaruk Khammuang hospital. The samples were male, aged 18-59 years patients with amphetamine dependence in Minithanyaruk Khammuang hospital. The 66 patients with amphetamine dependence were divided into experimental and control groups, 33 patients in each group. The control group received the FAST Model community therapy. The experimental group also received the FAST Model community therapy and participated in the cognitive-behavioral therapy program for 6 weeks, 120 minutes on the 1st and the 6th week, and 90 minutes from the 2nd to the 5th week. The research instruments consisted of personal information, overt aggressive scale test and the cognitive-behavioral therapy program. Data were analyzed using descriptive statistics, dependent and independent t-test at the level of $p < 0.05$.

The result found that after participating in the cognitive-behavioral therapy program, there was a significant decrease in the mean of the participants' overt aggressive scores ($M=0.27$, $SD=0.84$) than before ($M=7.12$, $SD=1.67$) ($p < 0.001$). The average score of the overt aggressive scale in the experimental group was lesser than the control group for 1.57 point ($p\text{-value} < 0.001$) (95% C I : -2.13 to -1.02).

Keyword: aggressive behaviors, Patients with Amphetamine Dependence, cognitive-behavioral therapy program

¹ พ.บ.อ.เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลคำมวง อำเภอกำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์

² พย.ม. โรงพยาบาลคำมวง อำเภอกำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรุนแรงและรวดเร็ว จากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในปี พ.ศ.2567 พบผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดจำนวน 171,183 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2566 จำนวน 25,586 คน ยาเสพติดที่มีผู้เข้าบำบัดรักษามากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 78.66 รองลงมา คือ เฮโรอีนร้อยละ 5.19 กัญชาร้อยละ 4.99 ผิ่นร้อยละ 3.55 และไอซ์ร้อยละ 2.65 ตามลำดับ¹ ปัญหาทางจิตเป็นความผิดปกติที่มักพบร่วมกันในผู้ติดยาและสารเสพติดโดยในปี พ.ศ.2563 ถึง พ.ศ.2565 พบผู้ป่วยยาและสารเสพติดมีโรคทางจิตเวชร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 20.42, 25.91 และ 26.99 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดบางรายมีพฤติกรรมก้าวร้าว ก่อความรุนแรง ก่อคดีอาญา สร้างปัญหาและความเดือดร้อนให้กับตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นที่อาศัยในชุมชน โดยในปี พ.ศ.2563 ถึง พ.ศ.2565 มีผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดที่ก่อความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากจำนวน 1,463 คน เป็น 2,782 คน และ 3,527 คน ตามลำดับ²

ผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนมักมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่แสดงออกทั้งทางกายและวาจา ต่อตนเองหรือผู้อื่น เช่น ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น พุดจาข่มขู่ แสดงท่าทางคุกคาม หรืออาจแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวต่อทรัพย์สิน เช่น ทำลายสิ่งของ จุดไฟเผา ฯลฯ พฤติกรรมดังกล่าวเกิดจากฤทธิ์ของแอมเฟตามีนซึ่งเป็นสารกระตุ้นประสาทกลุ่ม catecholamines หากใช้ในขนาดสูงอาจคลุ้มคลั่ง ประสาทหลอน และเสียชีวิตได้ และหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเกิดภาวะสมองติดยา มีภาวะดื้อยา ทำให้ต้องใช้อย่างยาในปริมาณที่มากขึ้น เมื่อเกิดความอยากยาและไม่ได้เสพยา จะแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงได้เช่นกัน³ ดังนั้นเมื่อผู้ติดยาเสพติดมีภาวะสมองติดยา จะส่งผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรมของตนเอง โดยมีความคิดด้านลบที่บิดเบือนไปจากความจริง หรือไม่สมเหตุสมผล ส่งผลให้การควบคุมตนเองบกพร่อง⁴ จึงแสดงพฤติกรรม

ก้าวร้าวออกมา ซึ่งสถิติในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 92.2 ของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อครอบครัว⁵

“มินิธัญญารักษ์” เป็นรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว 90 วันสำหรับผู้ติดยาและสารเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพ ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวแบบใกล้บ้าน โดยใช้กระบวนการบำบัดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic community) ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ (FAST Model) ซึ่งเป็นการจำลองชุมชนที่ปลอดภัยจากยาเสพติดให้ผู้ป่วยมาอาศัยอยู่ร่วมกัน ภายใต้กฎระเบียบของชุมชน ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มบำบัด การฝึกอาชีพ และกิจกรรมที่ช่วยในการปรับพฤติกรรม ร่วมกับการทำจิตสังคมบำบัด² โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยยาเสพติดต่อการกลับไปเสพยา และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลคำมวง เปิดให้บริการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ.2566 พบสถิติการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้เข้ารับการรักษา มีการทะเลาะวิวาท 50 ครั้ง ทำร้ายร่างกายผู้อื่น 44 ครั้ง ทำร้ายตนเอง 25 ครั้ง และพูดก่อวุ่น ข่มขู่ 22 ครั้ง ซึ่งมักพบพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างน้อย 3 ครั้งต่อเดือน และเมื่อติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชนภายหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 53.92 กลับไปใช้สารเสพติดและมีพฤติกรรมก้าวร้าว และยังพบพฤติกรรมก้าวร้าวในบางคนของกลุ่มที่ไม่ได้กลับไปเสพยา จากการทบทวนวรรณกรรม Meta-analysis พบว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioral therapy: CBT) มีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมก้าวร้าว^{6,7} และสามารถลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้⁸ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจนำแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดยาเสพติดแอมเฟตามีนในมินิ

ธัญญารักษ์ โรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์
เพิ่มเติมจากกระบวนการบำบัดแบบชุมชนบำบัดและ
การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิด
และพฤติกรรม ต่อพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติด
สารเสพติดแอมเฟตามีนในมินิธัญญารักษ์
โรงพยาบาลคำมวง เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการ
บำบัดแบบชุมชนบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ
แบบปกติ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่ง
ทดลอง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two
group, pre-posttest quasi experiment research)
แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดสารเสพติดแอมเฟตามีน
จากแบบประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ายาและสารเสพติด
เพื่อรับการบำบัดรักษา (บคก.สธ.V2) ที่มีค่า
คะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป ที่เข้ารับการบำบัด
ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว 90 วัน ในมินิธัญญารักษ์
โรงพยาบาลคำมวง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการ
คำนวณโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G-Power Version
3.1.9.2 กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบระดับร้อยละ
80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้กลุ่ม
ตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน รวมทั้งหมด 52 คน ซึ่งใน
งานวิจัยได้เพิ่มจำนวนคนเพื่อโอกาสถอนตัวหรือสูญเสีย
หายขณะทำการศึกษาอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่ม
ทดลองจำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 33
คน

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ติดสารเสพติด
แอมเฟตามีน ที่มีค่าคะแนนจากแบบประเมิน
บคก.สธ.V2 ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป ที่เข้ารับการ
บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว 90 วัน ในมินิธัญญารักษ์
โรงพยาบาลคำมวง ในช่วงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.

2567 ถึง ตุลาคม พ.ศ.2567 2) เป็นเพศชาย อายุ 18-
59 ปี 3) มีคะแนน OAS ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป 4)
ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) มีโรคร่วมทาง
สมองหรือมีความผิดปกติทางสมอง เช่น โรคหลอดเลือด
สมอง โรคซึมเศร้า โรคสมองพิการ โรคสมองเสื่อม
ก่อนเนื้อในสมอง หรือภาวะเลือดออกในสมอง 2) มี
อาการทางจิต เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน
หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล หลงผิด หรือแยกตัวเอง
ออกจากสังคม 3) อยู่ในระยะถอนพิษยา 4) มี
พฤติกรรมก้าวร้าวระดับรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ
ประวัติการใช้สารเสพติด และแบบประเมินพฤติกรรม
ก้าวร้าว (Overt Aggressive Scale) ที่พัฒนาโดย
Yudofsky⁹ แปลโดย ตรีนุช ราภรณ์ดุข¹⁰ ซึ่งผ่านการ
ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใน
กลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน
10 คน มีการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงแบบ Inter
rater เท่ากับ 0.9 แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว
ประกอบด้วยการวัดการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว 4
ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูด 2)
พฤติกรรมก้าวร้าวต่อวัตถุสิ่งของ 3) พฤติกรรม
ก้าวร้าวต่อตนเอง และ 4) พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น
นำคะแนนในแต่ละด้านมารวมกัน แบ่งระดับคะแนน
ออกเป็น 4 ระดับ คือ

0 คะแนน ไม่มีการแสดงพฤติกรรม
ก้าวร้าว

1-7 คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
ระดับเล็กน้อย

8-15 คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
ระดับปานกลาง

16-21 คะแนน มีการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
ระดับรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง ได้แก่
โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ซึ่งผ่าน
การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์
ของเครื่องมือ จากผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดความคิด

และพฤติกรรม จำนวน 3 ท่าน โดยทุกกิจกรรมมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ซึ่งในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 90-120 นาที ดำเนินการ 1 กิจกรรมต่อสัปดาห์ ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 และ 6 มี 2 กิจกรรม และในแต่ละกิจกรรมจะมีการบ้านภายหลังการทำกิจกรรมทุกครั้ง รายละเอียดแต่ละกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม“อุ่นใจเมื่อแรกพบ” เป็นการสร้างสัมพันธภาพ และกิจกรรม“ค้นร่องรอยพฤติกรรม” เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคสมองตื้อยาสาเหตุของพฤติกรรมก้าวร้าว และผลกระทบจากการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม“ตรวจสอบความคิด” เป็นการค้นหาและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบที่บิดเบือนไปจากความจริงหรือไม่สมเหตุสมผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้สะท้อนคิดเชื่อมโยงปัจจัยที่กระตุ้นให้แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว และตระหนักถึงผลกระทบจากใช้สารแอมเฟตามีน สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม“นักสืบทางความคิด” เป็นการฝึกคิดในมุมมองใหม่ ปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงความจริง สมเหตุสมผล และเป็นประโยชน์ สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรม“ผ่อนคลายกายใจ” ฝึกทักษะการควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองด้วยวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ การแสดงอารมณ์ในแบบที่สังคมยอมรับ สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม“ปัญหาที่ว่าแยะแก้ได้นะ” ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาย่างถูกต้อง สมเหตุสมผล และสามารถชี้แหล่งช่วยเหลือทางสังคมได้อย่างเหมาะสม สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม“สื่อสารสร้างสรรค์” เน้นการสื่อสารทางบวกกับผู้อื่นเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล สนับสนุนการทำสาธารณะประโยชน์ และชื่นชมบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และกิจกรรม“สะท้อนพฤติกรรม” ทบทวนสรุปผลสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ออกแบบวิธีการแก้ไขปัญหายุติกรรมเพื่อนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายข้อมูล

ส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้สารเสพติด และระดับพฤติกรรมก้าวร้าว

2.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หมายเลขโครงการวิจัย KLS.REC 177/2566 และได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูลและใช้เครื่องมือวิจัยโดยคณะผู้บริหารโรงพยาบาลคำม่วง ข้อมูลที่ได้จากอาสาสมัครวิจัยจะถูกปกปิดเป็นความลับ และการนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะส่วนบุคคลใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26.61 ปี (S.D.= 6.51) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.97 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 48.48 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 33.33 และประถมศึกษาร้อยละ 18.18 สถานะภาพสมรสพบว่า แต่งงานอยู่ด้วยกันร้อยละ 39.39 แต่งงานแต่แยกกันอยู่ร้อยละ 36.36 และโสดร้อยละ 6.06 ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 60.6 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 27.27 และเป็นเกษตรกรร้อยละ 12.12 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาทร้อยละ 39.39 กลุ่มทดลองทั้งหมดใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนและไม่มีการทางจิต ระยะเวลาการใช้มากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 96.97

ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 27.91 ปี (S.D.= 6.57) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90.91 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 45.45 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 39.39 และประถมศึกษา

ร้อยละ 15.15 สถานะภาพสมรสพบว่า แต่งงานอยู่ด้วยกันร้อยละ 36.36 แต่งงานแต่แยกกันอยู่ร้อยละ 42.43 และโสดร้อยละ 9.09 ส่วนใหญ่ว่างงานร้อยละ 54.55 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 30.3 และเป็นเกษตรกรร้อยละ 15.15 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาทร้อยละ 48.48 กลุ่มควบคุมทั้งหมดใช้สารเสพติดแอมเฟตามีนและไม่มีอาการทางจิต ระยะเวลาการใช้นานกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 93.94

2. พฤติกรรมก้าวร้าว ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อย

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมก้าวร้าวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับพฤติกรรมก้าวร้าว	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง		n=33	n=33	
พฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อย	21	63.64	19	57.58
พฤติกรรมก้าวร้าวปานกลาง	12	36.36	14	42.42
	$\bar{X}=7.12$, S.D.=1.67		$\bar{X}=7.33$, S.D.=1.99	
	Min=3, Max=12		Min=3, Max=14	
หลังการทดลอง		n=33	n=33	
ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว	29	87.88	9	27.27
พฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อย	4	12.12	24	72.73
	$\bar{X}=0.27$, S.D.=0.84		$\bar{X}=1.85$, S.D.=1.35	
	Min=0, Max=4		Min=0, Max=5	

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว 7.12 คะแนน (S.D.= 1.67) หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว 0.27 คะแนน (S.D.= 0.84) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง 6.85 คะแนน (95% C.I. = -7.32 ถึง -6.38) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ร้อยละ 63.64 และมีพฤติกรรมก้าวร้าวปานกลางร้อยละ 36.36 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 87.88 และมีพฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อยร้อยละ 12.12 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อยร้อยละ 57.58 และมีพฤติกรรมก้าวร้าวปานกลางร้อยละ 42.42 หลังการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมก้าวร้าวเล็กน้อยร้อยละ 72.73 และไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 27.27 รายละเอียดดังตารางที่ 1

(p-value < 0.001) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว 7.33 คะแนน (S.D.= 1.99) หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว 1.85 คะแนน (S.D.= 1.35) โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง 5.49 คะแนน (95% C.I. : -5.85 ถึง -5.12) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ติดสารแอมเฟตามีน		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	95 % CI of μ_d	p-value
กลุ่มทดลอง						
	ก่อนการทดลอง	7.12	1.67	6.85	-7.32 ถึง -6.38	<0.001*
	หลังการทดลอง	0.27	0.84			
กลุ่มควบคุม						
	ก่อนการทดลอง	7.33	1.99	5.49	-5.85 ถึง -5.12	<0.001*
	หลังการทดลอง	1.85	1.35			

สถิติที่ใช้ทดสอบ * Paired t-test

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 0.21 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-

value = 0.641) ส่วนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มควบคุม 1.57 คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) (95% C I : -2.13 ถึง -1.02) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ติดสารแอมเฟตามีน		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	95 % CI of μ_d	p-value
ก่อนทดลอง						
	กลุ่มทดลอง	7.12	1.67	0.21	-1.12 ถึง 0.69	0.641**
	กลุ่มควบคุม	7.33	1.99			
หลังทดลอง						
	กลุ่มทดลอง	0.27	0.84	1.57	-2.13 ถึง -1.02	<0.001**
	กลุ่มควบคุม	1.85	1.35			

สถิติที่ใช้ทดสอบ ** Independent t-test

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาวในมินิธัญญารักษ์ กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบชุมชนบำบัดตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมด้วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงทั้งสองกลุ่ม อธิบายได้จากในมินิธัญญารักษ์มีการควบคุมพฤติกรรมภายใต้กฎระเบียบของมินิธัญญารักษ์ จึงช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวได้ อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและ

พฤติกรรมร่วมด้วย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบชุมชนบำบัดตามปกติ ซึ่งอธิบายได้จากการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเน้นการปรับเปลี่ยนการนึกคิดที่เชื่อมโยงกับอารมณ์และพฤติกรรม⁶ โดยพบว่าผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนจะมีความคิดอัตโนมัติทางลบที่บิดเบือนไปจากความจริง ไม่สมเหตุผล ส่งผลให้การควบคุมอารมณ์ของตนเองบกพร่อง จึงแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาทางคำพูด การทำลายสิ่งของ การทำร้ายร่างกายตนเองหรือผู้อื่น การบำบัด

ความคิดและพฤติกรรมทำให้ผู้ป่วยสามารถระบุและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ และปรับเปลี่ยนความคิดในมุมมองใหม่ที่เป็นไปได้อื่นๆ นำไปสู่การมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้สามารถควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวได้⁷ ซึ่งผลของงานวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธน์ พันเลียว และคณะ¹¹ ที่ได้นำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล

ภายในโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีการฝึกทักษะต่างๆที่เป็นประโยชน์ เช่น การสื่อสารทางบวกกับผู้อื่น ทักษะทางสังคม การใช้แหล่งช่วยเหลือทางสังคม และการสะท้อนทางเลือกในการควบคุมอารมณ์โกรธของตนเองด้วยวิธีการผ่อนคลายอารมณ์ และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง เข้าใจตนเอง และยอมรับผู้อื่นได้ ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมระดับเมตา (Meta-analysis) พบว่า การดำเนินกิจกรรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมก้าวร้าว และยังช่วยลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดลงได้^{12,13} ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมไปใช้เพิ่มเติมในการบำบัดรักษาฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีนในมินิธัญญารักษ์ เพื่อช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรขยายผลโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟ

ตามีนที่มีนิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลอื่นๆ หรือศึกษาในผู้ป่วยติดสารเสพติดอื่นๆ ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และควรติดตามผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในระยะยาวที่มีต่อพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน

2. ควรส่งเสริมแพทย์ พยาบาลกลุ่มงานจิตเวช และสารเสพติด และพยาบาลตึกผู้ป่วยใน ไปอบรมโปรแกรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมให้มากขึ้น เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารเสพติดแอมเฟตามีน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และหอผู้ป่วยอื่น ๆ ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผศ.ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย และอาจารย์พรพิมล พรหมนัส ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลคำม่วนที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ผู้วิจัยตลอดการศึกษาวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

Reference

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภายใต้ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2567. เข้าถึงจาก <https://www.oncb.go.th/result-prevent>
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด รูปแบบ มินิธัญญารักษ์. เข้าถึงจาก <https://online.anyflip.com/cbilw/deyi/mobile/index.html>
3. Miczek K.A, Tidey J.W.(1987). Amphetamines: aggressive and social behavior. NIDA Res Monogr. 94(1): 68-100.

4. Tasa K, Bunthumporn N, Somprasert C.(2020). The effects of a cognitive-behavioral therapy program on the aggressive behaviors among delinquent adolescents in observation and protection centers. *J Royal Thai Army Nurses*. 21(3): 262-274. (in Thai)
5. Ritmontri S, Sawangiarean K.(2012). Violent behavior towards the family of amphetamines. *J Psychiatric Nurse Mental Health*. 34: 114-128. (in Thai)
6. Beck J.S.(2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 2nd ed. New York: The Guilford Press.
7. Hoogsteder L.M, Stams G.J.J.M, Figge M.A, Changoe K, van Horn J.E, Hendriks J, et al.(2015). A meta-analysis of the effectiveness of individually oriented cognitive behavioral treatment (CBT) for severe aggressive behavior in adolescents. *J Forensic Psychiatry Psychol*. 26(1): 22-37
8. Beck R, Fernandez E.(1994). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: a meta-analysis. *Cognit Ther Res*. 22(1): 63-74
9. Yudofsky S.C, Silver J.M, Jackson W, Endicott J, Williams D.(1987). The overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*. (143): 35-39.
10. Ratdotsadee T, Rujiwit M, Uthit P.(2015). The effect of bio-feedback with the imagination to the aggressive behavior of the drug substance amphetamine. *J Psychiatric Nurse Mental Health*. 28: 92-114.
11. พิพัฒน์ พันเลี้ยว, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, สารรัตน์ วุฒิอาภา.(2560). ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน. *วารสารพยาบาลทหารบก* 18 : 207-214.
12. Yawirach S, Chaichana C, Tepamoon J, Raktanyakan P.(2018). Effectiveness of group cognitive behavioral therapy on attitude toward amphetamine among patients in Thanyarak Maehongson hospital's therapeutic Community. 43(3): 90-93. (in Thai)