

## ผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีนในร่างกาย โรงพยาบาลด่านช้าง

วรศักดิ์ ศรีวิสัย\* พย.บ., วท.ม. (สาขารณศาสตร์)

ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล\*\* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), ศษ.ม. (นวัตกรรมหลักสูตรและการจัดการเรียนรู้),  
ค.ค. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

### บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลด่านช้าง กระบวนการบำบัดรักษา ประกอบด้วย ความตั้งใจการหยุดเสพสารแอมเฟตามีน และภาวะแทรกซ้อนทางจิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลด่านช้าง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 187 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล กระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน และผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่า กิจกรรมบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีนที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีนมากที่สุด คือ การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (ร้อยละ 97.86) รองลงมาคือ การบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (ร้อยละ 57.75) และการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (ร้อยละ 41.18) ตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน พบว่า มีความตั้งใจเลิกเสพสารแอมเฟตามีน (ร้อยละ 63.64) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต (ร้อยละ 89.84) สามารถติดตามผู้ป่วยผ่านกระบวนการบำบัดรักษาครบ (ร้อยละ 77.54) นอกจากนี้ยังพบว่า ผลจากการติดตามในระยะ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยลดปริมาณยาเสพติด (ร้อยละ 48.13) รองลงมาคือ เลิกเสพติด (ร้อยละ 22.46) และถูกจับซ้ำ (ร้อยละ 21.93) ตามลำดับ ผลจากการติดตามในระยะ 12 เดือน พบว่า ลดปริมาณเสพยาเสพติด (ร้อยละ 47.59) รองลงมาคือ เลิกเสพติด (ร้อยละ 24.06) และถูกจับซ้ำ (ร้อยละ 17.11) ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** กระบวนการบำบัด, ผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน, ผลลัพธ์การบำบัด

---

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง

\*\*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, teepatad.chi@mahidol.ac.th

วันที่รับบทความ 5 กุมภาพันธ์ 2567 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 17 เมษายน 2567 วันตอบรับบทความ 29 เมษายน 2567

## Effects of Therapeutic Process Among Patients with Amphetamine at Danchang Hospital

*Woralug Sriwilai \* B.N.S., M.Sc. (Public health)*

*Teepataad Chintapanyakun\*\* M.N.S. (Adult Nursing), M.Ed. (Innovative Curriculum and Learning Management), Ph.D. (Educational Research Methodology)*

### Abstract:

This retrospective research aimed to study effects of the therapeutic process for patients with amphetamine use/abuse and received therapy from the treatment drug center at Danchang hospital. The therapeutic process included the intention to stop using amphetamine and psychological complications. The sample consisted of 187 amphetamine users/abusers who therapy from the treatment drug center at Danchang hospital from 2020 to 2022. They were selected by using purposive sampling technique. Research instruments were the demographic data form, the therapeutic process for patients with amphetamine use/abuse, and the outcomes after receiving the therapy. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results of this study revealed that the most therapeutic activities providing for patients with amphetamine use/abuse were motivational therapeutic technique (97.86%), psychosocial technique (57.75%), and psychosocial technique combined with cognitive behavioral technique (41.18%) respectively. The outcomes of the therapeutic process for patients with amphetamine use/abuse were intention to stop using amphetamine (63.64%), no mental complication (89.84%), and completing through the whole process (77.54%). In addition, for 3 months follow up, patients reduced amount of using drugs (48.13%), stop addiction (22.46%), and re-arrested (21.93%) respectively. For 12-month follow up, the results showed that patients reduced amount of using drugs (47.59%), stop addiction (24.06%), and re-arrested (17.11%) respectively.

**Keywords:** Therapeutic Process, Amphetamine use/abuse, Effectiveness of therapeutic process

---

\*Expert professional nurse, Registered Nurse, Nursing Service Department, Danchang hospital

\*\*Corresponding author, Expert Level, Registered Nurse at Department of Nursing Service, Ramathibodi Hospital, Mahidol University,

E-mail: teepataad.chi@mahidol.ac.th

Received February 5, 2024 Revised April 17, 2024 Accepted April 29, 2024

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาเสพยาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว นอกจากนี้ ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ<sup>1</sup> จากรายงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) สถานการณ์การใช้สารแอมเฟตามีน พบมากในผู้ป่วยช่วงอายุ 15-64 ปี ประมาณ 34.2 ล้านคน หรือ 96 ต่อ 100,000 คน โดยพบมากในประเทศสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลีย<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทย พบว่า มีการใช้สารแอมเฟตามีนในผู้ป่วยช่วงอายุ 15-24 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36) เมื่อพิจารณากลุ่มยาเสพติด 3 อันดับแรก พบว่า มีการใช้สารแอมเฟตามีน สูงที่สุด (ร้อยละ 74.4) รองลงมาคือ กัญชา (ร้อยละ 5.9) และไอซ์ (ร้อยละ 5.7)<sup>3</sup>

สารแอมเฟตามีน (amphetamine) มีกลไกการออกฤทธิ์ที่สำคัญ สารแอมเฟตามีนเข้าระบบประสาท และออกฤทธิ์ทำให้ผู้เสพยาเกิดการหลั่งและยับยั้งการทำลายของ dopamine ในระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดการกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic ส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้เสพยาค่อนข้างมาก เช่น ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดขยายมีการเพิ่มของอัตราการเต้นหัวใจ ภูม่านตาขยาย ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้หากมีการใช้สารแอมเฟตามีนติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เซลล์ประสาทถูกทำลายจากการที่สูญเสีย dopamine ที่ระบบประสาทส่วนกลาง ร่างกายจะเกิดการหลั่งของ serotonin ในระบบประสาทส่วนกลางและยับยั้งการทำลายได้ด้วย<sup>4</sup> ให้ผู้ใช้สารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ออกฤทธิ์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเกิดการกระตุ้นต่อระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) มีภาวะความดันโลหิตสูง (hypertension) ซึ่งมีสาเหตุเกิดจากภาวะหลอดเลือดมีการหดตัวและแข็งตัวชั่วคราว และอาจเกิดอาการกระสับกระส่าย และภาวะทางจิต ซึ่งผู้ป่วยอาจเกิดการเสียชีวิตได้<sup>5,6</sup> ผู้ป่วยเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนจำเป็นต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

กระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีเสพยาเสพติดในร่างกายตามแนวทางของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ขั้นตอนเตรียมการ (pre-admission) เป็นการศึกษประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน จากผู้เสพยาและครอบครัว เพื่อโน้มน้าว ชักจูง ให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้เสพยาแอมเฟตามีนมีความตั้งใจในการรักษา สัมภาษณ์ และประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยา 2) ขั้นตอนพิษยา (detoxification) การบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการขาดยาเสพติดแอมเฟตามีน การให้ยาชนิดอื่นทดแทน โดยไม่ต้องค้างคืนในโรงพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่แพทย์กำหนด 3) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบุคลิกภาพให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ สามารถชีวิตประจำวันได้ การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม และ 4) ขั้นตอนติดตามดูแล (after-care) เป็นการติดตามดูแลผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน ให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ

เพื่อป้องกันการกลับไปเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำอีก มีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและนัดพบ<sup>7</sup> ผลลัพธ์ที่คาดหวังภายหลังผ่านกระบวนการบำบัด คือ สามารถควบคุมการใ้ยาและสารแอมเฟตามีนได้ หรือปัญหาอาชญากรรมที่เป็นอันตรายต่อสังคม รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจด้วย จากการวิจัยของ วิสุดา มุลมี และคณะ<sup>8</sup> ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมการฝึกควบคุมพฤติกรรมตนเองและการติดตามทางโทรศัพท์ต่อการเสพแอมเฟตามีนของผู้เสพแอมเฟตามีนซ้ำ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทั้งเพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเสพติดสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีการเสพแอมเฟตามีนในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และลดลงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการบำบัดอย่างมีแบบแผนและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยทำให้ผู้ป่วยที่เสพแอมเฟตามีนลดพฤติกรรมการใ้ยาได้

สำหรับโรงพยาบาลด่านช้าง มีผู้เสพสารแอมเฟตามีนเข้ารับการรักษา ในปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวนทั้งหมด 187 คน มีอัตราการเข้ารับการรักษาจนครบ โปรแกรมการบำบัดอยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 50.0, 48.0 และ 41.0 ตามลำดับ ทำให้ผู้ป่วยอาจมีปัญหาระยะการกลับมาเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำ และมีอาการทางจิตที่มีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งยังไม่เคยศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีนในร่างกาย ผู้วิจัยจึงมีความตระหนักในประเด็นดังกล่าว จึงทำการศึกษาเรื่องผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีนในร่างกาย ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพสารแอมเฟตามีน ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลด่านช้าง

### คำถามการวิจัย

กระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับบริการในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลด่านช้าง มีผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาอย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพสารแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลด่านช้าง ได้แก่ ความตั้งใจการหยุดเสพสารแอมเฟตามีน และภาวะแทรกซ้อนทางจิต

### วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (retrospective study)

**ประชากร** คือ ผู้เสพสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพยาอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลด่านช้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ถึง 2565 จำนวน 187 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) มีเกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าและออก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่**

- 1) ผู้เสพยาอมเฟตามีนเพศชายและหญิง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) มีประวัติเสพยาอมเฟตามีนตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
- 3) เป็นผู้เสพยาอมเฟตามีนได้เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการสมัครใจ หรือบังคับเข้ารับการรักษา

**เกณฑ์การคัดออก ได้แก่**

- 1) เป็นผู้เสพยาอมเฟตามีนอื่น ๆ เช่น กัญชา ยาไอซ์ เฮโรอีน เป็นต้น
- 2) ผู้เสพยาอมเฟตามีนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช
- 3) ผู้เสพยาอมเฟตามีนที่มีอาการทางจิตฉุกเฉิน หรือมีปัญหาจากการดื่มสุรา

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นแนวทางในกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาอมเฟตามีน ที่เข้ารับบริการในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลด่านช้าง ซึ่งผู้วิจัยปรับใช้มาจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษา มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 2-39 คะแนน แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้ใช้ชั่วคราว มีคะแนน 2-3 คะแนน ให้การช่วยเหลือโดยการให้การบำบัดแบบสั้น (brief Intervention : BI) จำนวน 2 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เสพ มีคะแนน 4-26 คะแนน ให้การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing : MI) หรือ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) หรือจิตสังคมบำบัด (modified matrix) จำนวน 4-8 สัปดาห์

กลุ่มที่ 3 ผู้ติด มีคะแนน 27 คะแนนขึ้นไปและมาจากระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัว ให้การบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (modified matrix) หรือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) จำนวน 16 สัปดาห์

1.2 ประเมินคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ ได้แก่

1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า โดยการใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ถ้าคำตอบไม่มีทั้ง 2 คำถาม หมายถึง ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบมีข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้ประเมินต่อโดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ถ้าคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย 8 ข้อคำถาม (8Q) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและส่งพบแพทย์เพื่อการรักษา

2) แบบคัดกรองโรคจิต โดยการใช้แบบคัดกรองโรคจิต ประเมินอาการภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบัน (ถ้าได้คะแนน 1 คะแนนขึ้นไปให้สงสัยว่าเป็นโรคจิต) ถ้ามีอาการทางจิตจะได้รับการส่งพบแพทย์เพื่อให้การรักษา

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบบันทึกข้อมูลและผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนย้อนหลัง ทั้งในระบบการบันทึกทางเอกสารและการบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลด่านช้าง และในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาของประเทศ (บสต.) โดยมีโครงสร้างคำถามที่ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้สารแอมเฟตามีน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษา ครั้งสุดท้ายที่ใช้สารเสพติด ประวัติการใช้บุหรี่ และประวัติการดื่มเหล้า

ตอนที่ 2 ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนเพื่อบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข (V.2) ได้แก่ คะแนนการคัดกรอง (กลุ่มผู้ใช้/กลุ่มผู้เสพยา/กลุ่มผู้ติด) การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ (2Q/9Q/8Q) ประกอบด้วย การคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) การประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และแบบประเมินฆ่าตัวตายด้วย (8Q) การคัดกรองโรคจิต การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยา จำนวนปริมาณ (เม็ด) สารเสพติดที่ใช้/สัปดาห์ จำนวนครั้งที่ใช้/สัปดาห์

ตอนที่ 3 การให้การดูแล ได้แก่ กิจกรรมการดูแล และระยะเวลาที่อยู่ในระบบการบำบัดรักษา

ตอนที่ 4 ผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีน ได้แก่ ความตั้งใจ การหยุดเสพยาแอมเฟตามีน ภาวะแทรกซ้อนทางจิต การติดตามหลังจากครบกระบวนการบำบัดรักษา ผลจากการติดตามในระยะ 3 เดือน และผลจากการติดตามในระยะ 1 ปี

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ 34/2566 วันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลด่านช้างจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวชระเบียนในระบบการบันทึกทางเอกสาร การบันทึกทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลด่านช้าง และในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาของประเทศ ใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือน

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษา ครั้งสุดท้ายที่ใช้สารเสพติด

ประวัติการใช้บุหรี่ และประวัติการดื่มเหล้า โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนเพื่อบำบัดรักษาของกระทรวงสาธารณสุข (V.2) ได้แก่ คะแนนการคัดกรอง (กลุ่มผู้ใช้/กลุ่มผู้เสพ/กลุ่มผู้ติด) การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ (2Q/9Q/8Q) การคัดกรองโรคจิต การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยา จำนวนปริมาณ (เม็ด) สารเสพติดที่ใช้/สัปดาห์ จำนวนครั้งที่ใช้/สัปดาห์ โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ กิจกรรมการดูแล และระยะเวลาที่อยู่ในระบบการบำบัดรักษา โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

4. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีน ได้แก่ ความตั้งใจ การหยุดเสพยาแอมเฟตามีน การติดตามหลังจากครบกระบวนการบำบัดรักษา ผลจากการติดตามในระยะ 3 เดือน ผลจากการติดตามในระยะ 1 ปี และภาวะแทรกซ้อนทางจิต โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 89.84) มีอายุเฉลี่ย 32.43 ปี (SD = 9.69) เมื่อพิจารณาช่วงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุ 21-30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.36) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 34.22) และ 41-50 ปี (ร้อยละ 15.51) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 46.52) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 42.78) รองลงมาคือมัธยมศึกษา (ร้อยละ 41.71) และไม่ได้เรียน (ร้อยละ 8.02) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้างหรือรับจ้าง (ร้อยละ 73.80) มีช่วงรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 47.67) รองลงมาคือ 1-5,000 บาท (ร้อยละ 22.28) และ 10,001-15,000 บาท (ร้อยละ 18.13) ตามลำดับ จำนวนสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัว 1-3 คน (ครอบครัวเดี่ยว) (ร้อยละ 91.98)

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาในปัจจุบัน พบว่า บิดามารดาอยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น (ร้อยละ 42.78) มากที่สุด รองลงมาคือ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 20.32) และบิดาเสียชีวิต (ร้อยละ 19.25) ตามลำดับ ช่วงอายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกมากที่สุด คือ 12-20 ปี (ร้อยละ 70.59) สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกที่พบมากที่สุด คือ อยากรลอง (ร้อยละ 50.78) เหตุผลสำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุดคือ บังคับตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูเสพยาเสพติด (ร้อยละ 69.95) ครั้งสุดท้ายที่ใช้สารเสพติดที่พบมากที่สุดคือ 16 วันขึ้นไป (ร้อยละ 54.00) มีประวัติการใช้บุหรี่ (ร้อยละ 86.10) และประวัติการดื่มเหล้า (ร้อยละ 54.01)

## 2. ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนเพื่อบำบัดรักษา

ผลข้อมูลการคัดกรอง พบว่าคะแนนการคัดกรองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 4-26 คะแนน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้เสพยาแอมเฟตามีน (ร้อยละ 85.03) คะแนนเฉลี่ย 16.95 คะแนน (SD=7.60) ผลการคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจด้วยข้อคำถาม 2Q พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยง (ร้อยละ 88.77) แต่อีกจำนวน 21 คน (ร้อยละ 11.23) มีความเสี่ยงจึงได้คัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจด้วยข้อ 9Q พบว่า มีผู้ป่วยได้คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป จำนวน 12 คน (ร้อยละ 6.42) จึงได้คัดกรองต่อด้วยข้อคำถาม 8Q พบว่า มีแนวโน้มฆ่าตัวตายปานกลาง (ร้อยละ 2.14) รองลงมาคือ มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 1.60) และแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง (ร้อยละ 0.53) ตามลำดับ ผลการคัดกรองโรคจิตพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางจิต (ร้อยละ 86.63) ผลการคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยาพบว่า ไม่มีความเสี่ยง (ร้อยละ 56.15) และผลการคัดกรองจำนวนปริมาณ (เม็ด) สารเสพติดที่ใช้ต่อสัปดาห์พบว่า ใช้สารเสพติดจำนวน 1-15 เม็ดต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 79.68) และเมื่อพิจารณาจำนวนครั้งที่ใช้สารเสพติดต่อสัปดาห์มากที่สุด คือ 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 33.69) รองลงมาคือ 7 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 24.06) และ 2 ครั้ง/สัปดาห์ (ร้อยละ 19.25) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนเพื่อบำบัดรักษา (n = 187)

ข้อมูลการคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนการคัดกรอง (Mean = 16.95, SD = 7.60, Min-Max = 2 – 36 คะแนน)		
1 - 3 คะแนน (กลุ่มผู้ใช้แอมเฟตามีน)	1	0.53
4 - 26 คะแนน (กลุ่มผู้เสพยาแอมเฟตามีน)	159	85.03
27 คะแนนขึ้นไป (กลุ่มผู้ติดแอมเฟตามีน)	27	14.44
การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ		
2Q		
ได้ผลการตรวจทางลบ (0 คะแนน ไม่มีความเสี่ยง)	166	88.77
ได้ผลการตรวจทางบวก (1 – 2 คะแนน มีความเสี่ยง) พิจารณาต่อ 9Q	21	11.23
9Q (ตั้งแต่ 7 คะแนน พิจารณา 8Q ต่อ)		
0 – 6 คะแนน (ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก)	9	4.81
7 – 12 คะแนน (มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย)	6	3.21
13 – 18 คะแนน (มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง)	4	2.14
มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนนขึ้นไป (มีอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง)	2	1.07
8Q		
1 – 8 คะแนน (มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย)	3	1.60
9 – 16 คะแนน (มีแนวโน้มฆ่าตัวตายปานกลาง)	4	2.14
มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนนขึ้นไป (มีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับรุนแรง)	1	0.53



**ตารางที่ 1** ผลการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนเพื่อบำบัดรักษา (n = 187) (ต่อ)

ข้อมูลการคัดกรอง	จำนวน	ร้อยละ
<b>การคัดกรองโรคจิต</b>		
ไม่มี	162	86.63
หูแว่ว	21	11.23
ภาพหลอน	4	2.14
<b>การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยา</b>		
ไม่เสี่ยง	105	56.15
เสี่ยง	82	43.85
<b>จำนวนปริมาณ (เม็ด) สารเสพติดที่ใช้/สัปดาห์</b>		
1 - 15 เม็ด/สัปดาห์	149	79.68
มากกว่า 15 เม็ด/สัปดาห์ ขึ้นไป	38	20.32
<b>จำนวนครั้งที่ใช้/สัปดาห์</b>		
1	63	33.69
2	36	19.25
3	24	12.83
4	13	6.95
5	4	2.14
6	1	0.53

### 3. ผลการวิเคราะห์การให้การดูแล (Intervention)

ผลการวิเคราะห์กิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีน พบว่า ได้การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจมากที่สุด (ร้อยละ 97.86) รองลงมาคือ การบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (ร้อยละ 57.75) และการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (ร้อยละ 41.18) ตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ได้น้อยที่สุดคือ การช่วยเหลือโดยการให้การบำบัดแบบสั้น (ร้อยละ 0.53) เมื่อพิจารณาระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัดรักษาพบว่า ได้รับการบำบัดรักษาในช่วง 13-16 สัปดาห์ มากที่สุด (ร้อยละ 37.97) รองลงมาคือ 4-8 สัปดาห์ (ร้อยละ 29.41) และ 8-12 สัปดาห์ (ร้อยละ 16.58) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

### 4. ผลลัพธ์หลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษา

ผลลัพธ์หลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความตั้งใจเลิกเสพยาแอมเฟตามีน (ร้อยละ 63.64) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิต (ร้อยละ 89.84) สามารถติดตามผู้ป่วยผ่านกระบวนการบำบัดรักษาครบ (ร้อยละ 77.54) ผลจากการติดตามในระยะ 3 เดือน พบว่า ลดปริมาณยาเสพติด (ร้อยละ 48.13) รองลงมาคือ เลิกเสพยา (ร้อยละ 22.46) และถูกจับเข้า (ร้อยละ 21.93) ผลจากการ

ติดตามในระยะ 12 เดือน พบว่า ลดการเสพยาเสพติด (ร้อยละ 52.94) รองลงมาคือ เลิกเสพยาเสพติด (ร้อยละ 24.60) และถูกจับเข้า (ร้อยละ 17.11) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์กิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีน (n = 187)

ข้อมูลการให้การดูแล	จำนวน	ร้อยละ
<b>กิจกรรมการดูแล</b>		
ลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด		
ได้	66	35.29
ไม่ได้	121	64.71
การช่วยเหลือโดยการให้การบำบัดแบบสั้น		
ได้	1	0.53
ไม่ได้	186	99.47
การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ		
ได้	183	97.86
ไม่ได้	4	2.14
การบำบัดความคิดและพฤติกรรม		
ได้	5	2.67
ไม่ได้	182	97.33
การบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด		
ได้	108	57.75
ไม่ได้	79	42.25
การบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม		
ได้	77	41.18
ไม่ได้	110	58.82
การส่งพบแพทย์ให้การรักษาด้านจิตเวช		
ได้	19	10.16
ไม่ได้	168	89.84
<b>ระยะเวลาที่อยู่ในระบบการบำบัดรักษา</b>		
1 - 2 สัปดาห์	30	16.04
4 - 8 สัปดาห์	55	29.41
8 - 12 สัปดาห์	31	16.58
13 - 16 สัปดาห์	71	37.97

ตารางที่ 3 ผลลัพธ์หลังผ่านกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีน (n = 187)

ข้อมูลผลลัพธ์	จำนวน	ร้อยละ
<b>ความตั้งใจการหยุดเสพยาแอมเฟตามีน</b>		
เลิกเสพยา	119	63.64
ลดปริมาณ	1	0.53
เสพยา	67	35.83
<b>ภาวะแทรกซ้อนทางจิต</b>		
ไม่มี	168	89.84
มี	19	10.16
<b>การติดตามหลังจากครบกระบวนการบำบัดรักษา</b>		
ติดตามได้	145	77.54
ติดตามไม่ได้	42	22.46
<b>ผลจากการติดตามในระยะ 3 เดือน</b>		
เลิกเสพยา	42	22.46
ลดปริมาณ	90	48.13
เสพยา	2	1.07
ถูกจับซ้ำ	41	21.93
เป็นผู้ป่วยจิตเวช	12	6.41
<b>ผลจากการติดตามในระยะ 12 เดือน</b>		
เลิกเสพยา	45	24.06
ลดปริมาณ	89	47.59
เสพยา	2	1.07
ถูกจับซ้ำ	32	17.11
เป็นผู้ป่วยจิตเวช	19	10.17

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นสำคัญสามารถสรุปได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลลัพธ์ของกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลด่านช้าง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีความตั้งใจการหยุดเสพยาแอมเฟตามีน (ร้อยละ 63.64) สามารถติดตามหลังจากครบกระบวนการบำบัดรักษาได้ (ร้อยละ 77.54) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าสู่การบำบัดรักษายาเสพติดในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับกระบวนการบำบัดผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนในร่างกายอย่างมีแบบแผน ผ่านกิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนตามลักษณะที่มีความแตกต่างของผู้ป่วย เช่น การช่วยเหลือโดยการให้การบำบัดแบบสั้น การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม การบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด หรือการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัดร่วมกับการ

บำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นต้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจมากที่สุด รองลงมาคือ การบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัดและการบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัดร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตามลำดับ โดยระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในระบบการบำบัดรักษามากที่สุด คือ ช่วง 13-16 สัปดาห์ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด โดยใช้เทคนิคที่มีความหลากหลายเพื่อโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความตั้งใจที่จะลดปริมาณจนถึงเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ ซึ่งควรส่งเสริมการควบคุมตนเอง (self-control) เป็นความสามารถในการกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์และความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถเผชิญความขัดแย้งในใจได้จนกระทั่งหลีกเลี่ยงผลกระทบทางลบ ทั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลได้ส่งเสริมการตั้งเป้าหมายหลักของกระบวนการบำบัดที่สำคัญ คือ 1) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) 2) การสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง (self-observing and recording) 3) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และ 4) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement)<sup>8</sup>

นอกจากนี้ เมื่อมีการติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยเมื่อผ่านกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนในระยะ 3 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณจนถึงเลิกเสพยาได้คิดรวมกันเป็นร้อยละ 70.59 และเมื่อติดตามในระยะ 12 เดือน พบว่า ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณจนถึงเลิกเสพยาได้คิดรวมกันเป็นร้อยละ 71.65 ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีน ของโรงพยาบาลด่านช้างที่มีความยืดหยุ่นแต่สามารถให้กิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาแอมเฟตามีนได้อย่างมีคุณภาพ มีการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> สามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดปริมาณสารเสพติดจนถึงเลิกเสพยาแอมเฟตามีนได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุริยัน บุญแท้<sup>9</sup> ได้สำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชนอายุ 15-65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีนจาก 6.6 แสนคน ลดลงเหลือประมาณ 2 แสนคน ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และลดลงเหลือ 1.2 แสนคน ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางจิต ร้อยละ 89.84 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัด หรือการบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัดร่วมกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมตาม โดยเฉพาะการบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัด เป็นการให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ด้วยการพัฒนาทักษะชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว การค้นพบศักยภาพในการประกอบอาชีพ เพื่อพึ่งตนเองได้ และการป้องกันการกลับมาเสพยา นอกจากนี้แล้ว การให้ความรู้จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและคืนศักยภาพในการทำหน้าที่ต่อตนเอง สังคม ลดอาการทางยาเสพติด ลดการเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนทางจิตได้<sup>10</sup>

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

การดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย การเลือกใช้กิจกรรมในกระบวนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีน มีความสำคัญอย่างมากต่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลด ละ เลิกการใช้สารเสพติด ลดอันตรายต่อการใช้สารเสพติดและป้องกันอันตรายแก่ครอบครัว ชุมชนต่อการเกิดภาวะจิตเวช ฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติด

### 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาของผู้ป่วยที่เสพยาแอมเฟตามีน โดยบูรณาการการบำบัดแบบ เสริมสร้างแรงจูงใจมากที่สุดร่วมกับการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด เพื่อฝึกการควบคุมตนเองและความตั้งใจ ในการลดหรือเลิกใช้สารแอมเฟตามีน

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์เดชา พงษ์สุพรรณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลด่านช้าง เป็นแรงผลักดันที่สำคัญและสนับสนุนให้เกิด โครงการพัฒนาระบบการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลขึ้นในปี 2566 ขอขอบคุณ นายสมนึก อินทร์ใจเอื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลด่านช้าง ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนงานด้านวิจัยทางการแพทย์ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ต่อ การทำงานวิจัยครั้งนี้ให้ลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งด้านองค์ความรู้ กำลังใจ มิตรไมตรีที่ดีงาม และขอส่งคุณงามความดีที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้ให้กับท่านอาจารย์ ผู้สอน ที่มีความเมตตา กรุณาและเสียสละอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีในบทบาทด้านวิชาการ และ บทบาทในด้านการพัฒนาวิชาชีพทางการแพทย์ให้มีความก้าวหน้า

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. World drug report 2022. Austria: United Nations publication; 2022.
2. Stockings E, Tran LT, Santo TJr, Peacock A, Larney S, Santomauro D, et al. Mortality among people with regular or problematic use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2019;114(10):1738-50. doi:10.1111/add.14706
3. Office of the Narcotics Control Board, Ministry of Justice. Results of Annual Report A.D. 2021. Ministry of Justice; 2021. (in Thai)
4. Rattanasanya P, Chomchai C. Recreational Drug Use in Adolescent. Bangkok: Scan and Print; 2014. (in Thai)

5. Schelleman H, Bilker WB, Kimmel SE, Daniel GW, Newcomb C, Guevara JP, et al. Amphetamines, atomoxetine and the risk of serious cardiovascular events in adults. PLoS One 2013;8(1):e52991. doi:10.1371/journal.pone.0052991
6. Hennissen L, Bakker MJ, Banaschewski T, Carucci S, Coghill D, Danckaerts M, et al. Cardiovascular effects of stimulant and non-stimulant medication for children and adolescents with ADHD: A systematic review and meta-analysis of trials of methylphenidate, amphetamines and atomoxetine. CNS drugs 2017; 31(3):199-215.
7. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Manual of Guidelines of Therapeutic and Rehabilitation for Alcohol/ Narcotic Drugs Addicts with Psychiatric Symptoms and Psychiatric Comorbidities, Department of Mental Health. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
8. Moonmee W, Uthis P, Suktrakul S. The Effect of behavioral self-control training and telephone follow-up program on amphetamine consumption in amphetamine relapse clients, Department of Mental Health. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2022; 34(1); 65-77. (in Thai)
9. Suriyan B. Survey of attitude and behavior of drug abuse: case study of 15 - 65 years old in 20 Provinces, Thailand. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. 2020. (in Thai)
10. Uys LR. A theoretical framework for psychiatric rehabilitation. Curationis 1991; 14(3): 1-5.