

**ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับ  
การใช้ดนตรีต่อความอยากเสพของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน**  
**The Effects of a New Nursing Care with Music Program Based on  
King's Theory of Goal Attainment on Amphetamine Craving among  
Male Adolescents**

อรพิต มีคลัง<sup>1</sup>, อรวรรณ หนูแก้ว<sup>2\*</sup>, วีณา คันฉ่อง<sup>2</sup>

Orapis Meeklung<sup>1</sup>, Orawan Nukaew<sup>2\*</sup>, Weena Chanchong<sup>2</sup>

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์<sup>1</sup>, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>2\*</sup>  
Suansaranrom Hospital<sup>1</sup>, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University<sup>2\*</sup>

(Received: January 21, 2022; Revised: January 21, 2023; Accepted: March 3, 2023)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองนี้แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนเพศชาย อายุ 18-21 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างด้านอายุกับคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี เป็นกิจกรรมรายบุคคล จำนวน 4 กิจกรรม ๆ ละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 3) แบบประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน โดยเครื่องมือทั้ง 3 ส่วนผ่านการตรวจสอบตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Chi-Square, Wilcoxon Signed-Ranks Test, Mann-Whitney Test และ Independent t-Test ผลการวิจัย พบว่า

1) คะแนนมัธยฐานของความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่าหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=-4.78$ ,  $p<.001$ ) และ 2) คะแนนมัธยฐานของความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นเสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=-6.74$ ,  $p<.001$ )

โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน สามารถลดความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี, ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน, วัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: orawan.n@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 091-8471964)



## Abstract

This quasi-experimental two-group pretest-posttest research aimed to examine the effect of nursing care program on amphetamine craving, according to King's theory of goal attainment with music. Participants comprised 60 male adolescents diagnosed by ICD 10, aged 18-21 years, and undergoing treatment as outpatients in a psychiatric hospital of Southern Thailand. The participants were assigned into matched pairs, based on their age and amphetamine craving score of adolescent amphetamine addicts, then allocated to one or other of 2 groups (30 participants/group). Research instruments consisted of: 1) the nursing care according to King's theory of goal attainment with music program, including individual activities (4 activities of 45-60 minutes each, once a week and continually for 4 weeks; 2) a demographic data questionnaire; as well as 3) an amphetamine craving questionnaire. Content validity of 3 instruments was verified by 3 experts. Reliability of the amphetamine craving questionnaire was analyzed using Cronbach's Alpha coefficient, yielding a value of .89. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney test, and Independent t-test. The results showed that,

After participating in the program, the median score of amphetamine craving, among adolescents with amphetamine addiction, was significantly lower than that before ( $z=-4.78, p<.001$ ). In addition, the median score of amphetamine craving among adolescents, after participating in the program, was significantly lower than that of participants who were receiving usual care ( $z= -6.74, p<.001$ ).

The results of this new nursing care program, created accordingly with King's theory of goal attainment, with music program, can decrease amphetamine craving among adolescents with amphetamine addiction. Therefore, nurses should implement the program in outpatient clinics at hospitals.

**Keywords:** Amphetamine Addiction, Male Adolescents, Nursing Care, Amphetamine Craving, King's Theory of Goal Attainment, Music Program

## บทนำ

สถิติของเด็กและวัยรุ่นไทยในช่วงปี 2562 พบปัญหาสำคัญอันดับหนึ่ง คือ ปัญหาวัยรุ่นเสพยาเสพติดจำนวน 2.7 ล้านคน โดยพบว่าเยาวชนอายุระหว่าง 15-19 ปีจำนวน 3 แสนคน (Department of Mental Health, 2019) และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่ามีจำนวน 47,727 คน โดยกลุ่มช่วงอายุระหว่าง 20-24 ปี มีมากที่สุด จำนวน 1,025 คน และรองลงมาพบช่วงอายุ 15-19 ปี จำนวน 528 คน เมื่อจำแนกถึงชนิดของยาเสพติดที่มีผู้ใช้และได้รับการบำบัดรักษามากที่สุดคือ สารแอมเฟตามีนซึ่งมีถึง ร้อยละ 75.20 (Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, 2019) สำหรับสถิติผู้เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ช่วงอายุ 15-21 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 222 คน 286 คน และ 297 คน ตามลำดับ (Suansaranrom Hospital, 2020) สำหรับสารแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางทำหน้าที่ในการควบคุมสมองส่วนคิดและสมองส่วนอยาก ถ้ามีการเสพต่อเนื่องนาน ๆ จะไปทำลายสมองส่วนคิดทำให้สมองเกิดการรับรู้ที่ผิดปกติการตัดสินใจหรือใช้เหตุผลเสียไป เมื่อไม่ได้เสพยาจะมีอาการขาดยาตามมา (Kalayasiri, 2018) โดยความอยากของแอมเฟตามีนนั้น เป็นความรู้สึก และความต้องการใช้สารแอมเฟตามีน ส่งผลทำให้เกิดการเสพยาเสพติดซ้ำ (Thanoi, 2017)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและวัยรุ่นที่ติดสารแอมเฟตามีนในปัจจุบันมีทางเลือกหลากหลายรูปแบบการบำบัดที่ต่างกันขึ้นอยู่กับปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อนจากการเสพยาเสพติด (Chaiudomsuk, Paholpak, Vadhanavikit, & Aphisitphinyo, 2017; Kalayasiri, 2018) ประกอบด้วย 1) การบำบัดทางกาย เช่น การบำบัดรักษาด้วยยาซึ่งเป็นการให้ยาตามอาการ (Ministry of Public Health, 2018) และการบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าในผู้ที่มีอาการทางจิตรุนแรงร่วมด้วย 2) การบำบัดทางจิตและสังคม เช่น การทำจิตบำบัด ชุมชนบำบัด (FAST model) (Pattrakorn, & Chaipichitpan, 2015) การบำบัดรักษาวิธีจิตสังคมบำบัด (Matrix Model) (Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation, 2019) เป็นต้น การบำบัดส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดของวัยรุ่นใหญ่ สำหรับรูปแบบบำบัดที่เฉพาะผู้ติดยาเสพติดกลุ่มวัยรุ่นพบได้น้อยมาก โดยบริบทของวัยรุ่นนั้นมีความต้องการของตนเอง มีส่วนร่วมของเป้าหมายตนเองและอิสระ โดยมีวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน วัยรุ่นพึ่งดนตรี ค้นหาความเป็นตัวตนของตนเอง เชื่อมโยงกับเพื่อน ๆ (Saarikallio, Randall, & Baltazer, 2020)

จากการศึกษาพบว่าดนตรีมีผลต่อระบบประสาท ช่วยให้เกิดประสบการณ์เช่นเดียวกับการใช้ยาเสพติด ซึ่งดนตรีจะไปกระตุ้นการทำงานของระบบรีเวิร์ดซิสเต็มและสมองส่วนลิมบิกเช่นเดียวกับยาเสพติด (Blood, 2001) ดนตรีจะช่วยส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองส่วนรีเวิร์ดซิสเต็ม (Blum, 2010) ทดแทนการหลั่งโดปามีนจากการใช้ยาเสพติดได้ ทำให้สมอง Limbic System) ซึ่งเป็นสมองที่เกี่ยวกับการควบคุมหรือยับยั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากยาไม่ถูกทำลาย สามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ไม่เกิดแรงขับให้เกิดความอยากยาเสพติดขึ้น จึงมีการนำดนตรีมาใช้เพื่อบำบัดความอยาก โดยเป็นการนำเอากิจกรรมทางดนตรีในรูปแบบต่างๆ เพื่อการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้แก่ การร้อง การเล่นดนตรี การฟัง การเคลื่อนไหวตามจังหวะ และการวิเคราะห์เนื้อเพลง (American Music Therapy Association, 2010; Carolyn & Patricia, 2009; Changchana, 2020; Choombuathong, Yimnoi, & Samma, 2017; Ungwitayatorn, 2017)

อย่างไรก็ตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King (1981) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อสร้างเป้าหมายร่วมกัน และเกิดเป็นความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามเป้าหมายของ King แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมาย โดยเริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันผ่านการติดต่อสื่อสาร 2) การค้นหาปัญหาและได้ข้อตกลงร่วมกันและ ร่วมกันตั้งเป้าหมายเพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติ พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลและคิดวิธีการที่นำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน และ 3) ร่วมกันประเมินการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมที่ได้เลือกปฏิบัติ (King, 1981) หากพยาบาลได้มีการนำกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงมาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยดนตรีซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น ที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายของตนเอง รวมทั้งโดยทั่วไปวัยรุ่นในชีวิตรประจำวัน (Saarikallio, Randall, & Baltazer, 2020; Yinger & Gooding, 2014)

จากสถิติของกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารแอมเฟตามีนยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดด้วยดนตรีสามารถลดความอยากเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนได้ ดังนั้นดนตรีจึงเหมาะสมแก่การใช้บำบัดกลุ่มวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน พยาบาลจิตเวชจึงเป็นบุคลากรด้านสุขภาพในการบำบัดดูแลผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ที่ใช้กระบวนการการรับรู้และติดต่อสื่อสารกันระหว่างพยาบาลและวัยรุ่นเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยนำเอากระบวนการบรรลุเป้าหมายตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยดนตรี เพื่อให้เข้ากับบริบทของกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมทางการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีขึ้น เพื่อช่วยลดความอยากสารแอมเฟตามีนในวัยรุ่น

## วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่อความอยากเสพยาเสพติด

## สมมติฐานวิจัย

1. คะแนนความอยากเสพยาเสพติดของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนความอยากเสพยาเสพติดของวัยรุ่นที่เสพยาเสพติดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

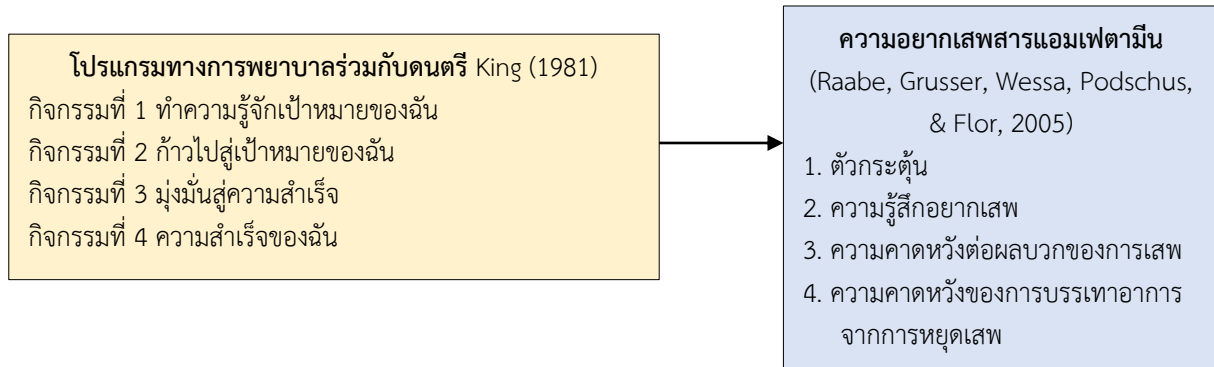
## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King (1981) ร่วมกับการบำบัดด้วยดนตรี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเสพยาเสพติด โดยทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King (1981) กล่าวว่า คนเป็นระบบเปิดมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา โดยเน้นที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์และตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมของผู้รับบริการ (Action) 2) การตอบสนองของผู้รับบริการ (Reaction) 3) สิ่งรบกวนหรือปัญหาของผู้รับบริการ (Disturbance) 4) การตั้งเป้าหมายร่วมกันและกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ (Mutual Goal Setting) 5) การค้นหาแนวทางปฏิบัติ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ช่วยในการค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน (Explore Means to Achieve Goal) 6) การตกลงยอมรับวิธีการปฏิบัติร่วมกันทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ (Agree on Means to Achieve Goal) และ 7) การบรรลุเป้าหมายของปฏิสัมพันธ์ (transaction) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ โดยผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ตามเป้าหมายของ King (1981) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย 2) ค้นหาปัญหาและได้ทำข้อตกลงร่วมกัน และ 3) ร่วมกันประเมินการบรรลุเป้าหมาย

การบำบัดด้วยดนตรีหรือดนตรีบำบัด เป็นการนำองค์ประกอบต่าง ๆ ของดนตรีมาใช้ในการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งมีรูปแบบการร้อง การฟัง การเล่นดนตรี การเคลื่อนไหวเป็นจังหวะ การแสดงความรู้สึกการเรียนรู้หรือการมีส่วนร่วม มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแล บำบัดรักษา ฟันฟูการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ดีขึ้น (American Music Therapy Association, 2010; Department of Mental Health, 2019; Changchana, 2020; Choombuathong, Yimnoi, & Samma, 2017; Ungwitayatorn, 2017) โดยดนตรีมีผลต่อระบบประสาท เข้าไปกระตุ้นการทำงานของระบบรีเวิร์ดซิสเต็มและสมองส่วนลิมบิกเช่นเดียวกับยาเสพติด (Blood, 2001) ช่วยส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองส่วนรีเวิร์ดซิสเต็ม (Blum, 2010) ทดแทนการหลั่งโดปามีนจากการใช้ยาเสพติดได้ ทำให้สมองส่วนลิมบิก (limbic system) ซึ่งเป็นสมองที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมหรือยับยั้งการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากยาไม่ถูกทำลายสามารถควบคุมพฤติกรรมได้ ไม่เกิดแรงขับให้เกิดความอยากยาเสพติดขึ้น นอกจากนี้ดนตรียังช่วยส่งเสริมสภาวะทางอารมณ์ในด้านบวก (Moore, 2013; Koelsch, 2015) ดนตรีช่วยลดความอยากของผู้ป่วยเสพยาเสพติดได้ (Silverman, 2011) ช่วยลดอารมณ์เชิงลบได้ (Koob, 2016) และช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้ยาเสพติดและบำบัดจนสำเร็จได้ (Silverman, 2012)

ความอยากเสพยาเสพติด เป็นความรู้สึก ความคิด หรือความต้องการที่จะใช้สารเสพติด เมื่อไม่ได้รับสารเสพติด อาจเกิดได้ช่วงใดช่วงหนึ่งของการหยุดเสพยาเสพติด โดยอาการอยากเสพยาเสพติด มีความเกี่ยวข้องกับความคิดปกติของสารสื่อประสาท การกระตุ้นจากการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงพื้นฐานทางความคิด ความคาดหวังถึงบนผลลัพธ์ทางบวกที่ได้จากการเสพยาเสพติด จนทำให้ผู้เสพยา

ติดสารแอมเฟตามีนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้เกิดการเสพติดแอมเฟตามีนซ้ำตามมา (Redish, 2004) สรุปลความอยากเสพติด สารแอมเฟตามีน คือ ตัวกระตุ้น ความรู้สึกอยากเสพติด ความคาดหวังต่อผลบวกของการเสพติด และความคาดหวังของการบรรเทาอาการหยุดเสพติด (Raabe, Grusser, Wessa, Podschus, & Flor, 2005) จากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่นชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นติดยาเสพติด (F15) ตามเกณฑ์ ICD-10 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 189 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนวัยรุ่นชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติด ตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10 คือ F15 เพศชาย อายุระหว่าง 18-21 ปี กำลังเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ 1) เข้ารับการรักษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อยู่ในระยะบำบัดและไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตที่รุนแรงเช่น หลงผิด หูแว่ว/ภาพหลอน 2) คะแนนประเมินอาการทางจิต BPRS น้อยกว่าหรือเท่ากับ 36 คะแนน 3) มีคะแนนความอยากเสพติดแอมเฟตามีนมากกว่าหรือเท่ากับ 91 คะแนนขึ้นไป 4) ไม่มีภาวะบกพร่องทางความคิด

สำหรับเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ครบตามกำหนด 2) มีอาการก้าวร้าวระหว่างทำการศึกษาจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power Version 3.1.9.4 โดยกำหนดค่า Power ที่ .80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .50 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.69 ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง (Silverman, 2011) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน โดยกลุ่มละ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่เกินร้อยละ 20 (Srisatidharakul, 2010) จำนวนกลุ่มละ 6 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ สรุปลเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King (1981) ร่วมกับรูปแบบการบำบัดด้วยดนตรีสำหรับผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ร่วมและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความอยากยาเสพติดสำหรับเด็กวัยรุ่นและผู้ป่วยโรคจิตจากยาเสพติด มีรูปแบบกิจกรรมเป็นรายบุคคล ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที



สัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน กิจกรรมการฟังดนตรี กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” ให้อายุรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเลือกรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และวิเคราะห์เนื้อเพลงเกี่ยวกับการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” ให้อายุรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนเลือกรูปแบบการเคลื่อนไหวประกอบดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนใช้ลดความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของตนเอง กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ประเมินความสำเร็จของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนได้เลือกดนตรีเพลงร็อก และเพลงที่วัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนชื่นชอบ

1.2 คู่มือโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีสำหรับผู้เข้าร่วมการทดลอง ประกอบด้วย เนื้อหาเรื่องสารแอมเฟตามีน สาเหตุการติด ความอยากเสพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพ ตัวกระตุ้นและสารแอมเฟตามีน วิธีการจัดการกับความอยาก เพลงร็อกและเนื้อหาของเพลง แบบบันทึกช่วงเวลาของความอยากเสพ การฝึกทักษะกิจกรรม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด

2.2 แบบประเมินความรู้สึกอยากยาเสพติด ตามแนวคิดของ Raabe, Grusser, Wessa, Podschus, & Flor (2005) โดยผู้วิจัยแปล ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบประเมินที่ผู้เสพติดยาบำบัดแบบสอบถามเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ตัวกระตุ้น 2) ความรู้สึกอยากยา 3) ความคาดหวังต่อผลบวกของการเสพยา และ 4) ความคาดหวังของการบรรเทาอาการจากการหยุดยาเสพติด แบบประเมินประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ คือ 24, 25, 26, 27 ให้คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 7 คะแนน และข้อคำถามที่เหลือจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบจากเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 7 คะแนน การแปลผลความอยาก ค่าเฉลี่ยคะแนน 30-90 มีความรู้สึกอยากระดับน้อย ค่าเฉลี่ยคะแนน 91-150 มีความรู้สึกอยากระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนน 151-210 มีความรู้สึกอยากระดับมาก

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และสำหรับแบบประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด 2) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง และ 3) พยาบาลจิตเวชที่ทำงานด้านยาเสพติด เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านภาษาและความถูกต้องในเนื้อหา ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ของแบบประเมินความอยากเสพสารแอมเฟตามีน เท่ากับ 0.89

สำหรับโปรแกรมฯ และคู่มือโปรแกรมฯ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แล้วจึงนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้ (Try Out) กับวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีนคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน เพื่อความเป็นไปได้ของโปรแกรมฯ พบว่า เรื่องเนื้อหาและ วิธีการ และระยะเวลาเหมาะสม และปรับลดการเขียนวันที่ของการบันทึก และลดหัวข้อของคู่มือสำหรับบันทึก

ส่วนแบบประเมินความรู้สึกอยากเสพสารแอมเฟตามีนไปตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .85

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

##### ขั้นก่อนการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างและปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด ดังที่กล่าวมาข้างต้น และดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยยาเสพติดอย่างน้อย 5 ปี ขึ้นไป โดยมีหน้าที่เก็บรวบรวมแบบประเมินหลังการทดลองแต่ละครั้ง และตรวจสอบความถูกต้องของแบบประเมิน ยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมิน

#### ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยพบผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นยินยอมในการเก็บข้อมูลและเข้าร่วมโปรแกรมฯ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีเป็นรายบุคคล คือ

**กลุ่มทดลอง** ดำเนินการทดลองด้วยโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยทำกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ๆ ละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันจันทร์-วันพฤหัสบดี รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

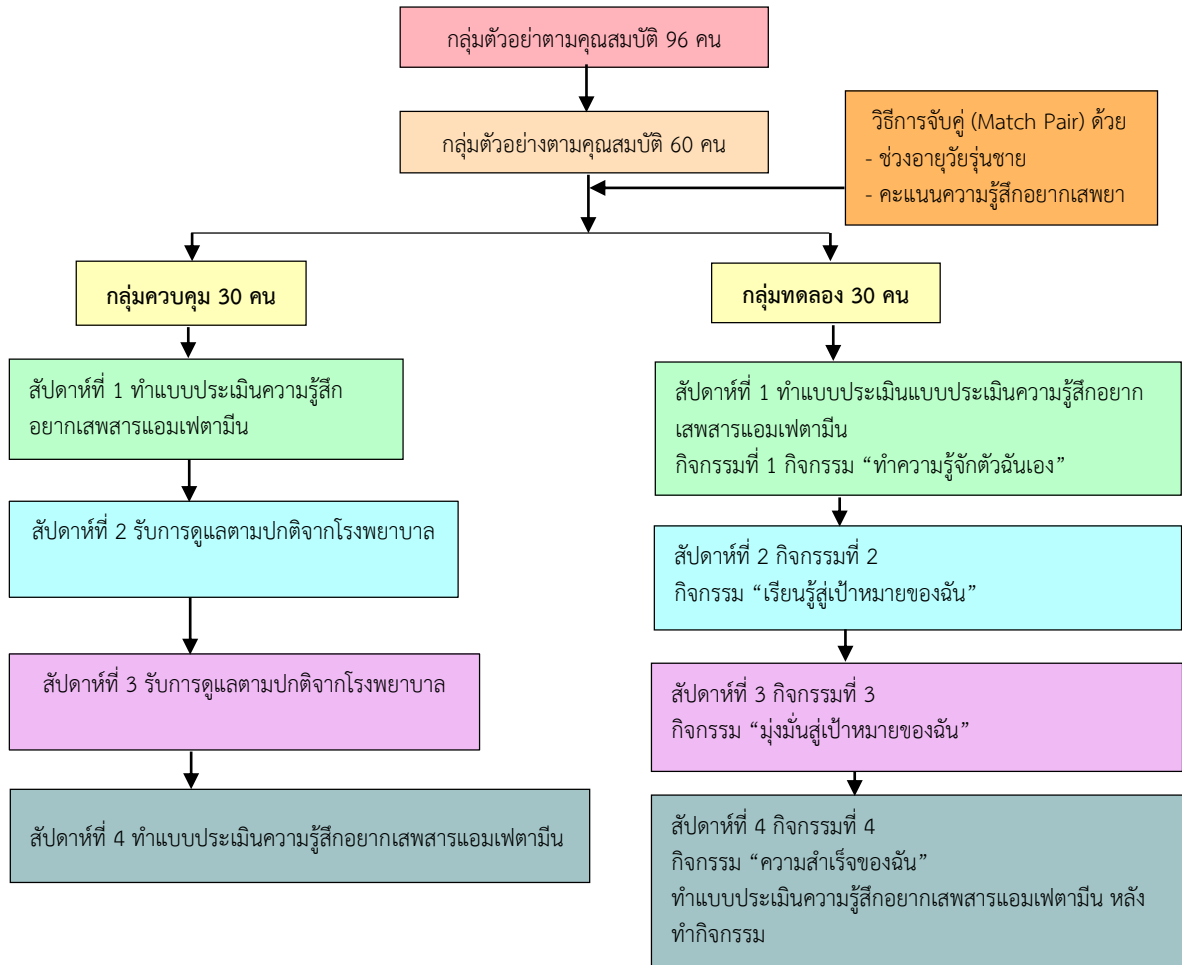
ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” เริ่มสร้างสัมพันธภาพและดำเนินกิจกรรมให้วัยรุ่นตอบคำถามเกี่ยวกับประเด็นการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด วางเป้าหมายในชีวิต สร้างแรงจูงใจในการเลิกเสพยา ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความอยากด้วยวิธีต่าง ๆ และนำเข้าสู่กิจกรรมการจัดการความอยากด้วยการฟังดนตรีเพลงร็อกที่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นรวมทั้งช่วยลดความอยาก แล้วให้วัยรุ่นวาดภาพตามจินตนาการและเขียนบรรยายความรู้สึกขณะฟังเพลงร็อกความเชื่อ โดยเนื้อหาของเพลงสอดคล้องกับเป้าหมายของวัยรุ่นเอง หลังจากนั้นมอบหมายให้วัยรุ่นกลับไปฝึกวิธีการจัดการความอยากและบันทึกผลการปฏิบัติในคู่มือ

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เป็นกิจกรรมเริ่มต้นด้วยให้วัยรุ่นประเมินค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะการจัดการความอยากที่บ้าน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวกับความอยากเสพยาเสพติดและการจัดการ และให้วัยรุ่นที่นำเสนอประสบการณ์ความอยากเสพยาเสพติดของตนเองและวางแผนในการจัดการความอยากร่วมกัน ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมการจัดการความอยากด้วยการฟังเพลงร็อกแสดงสุดท้าย วิเคราะห์เนื้อเพลงเกี่ยวกับประเด็นการเลิกเสพยาเสพติด และมอบหมายให้ฝึกการจัดการความอยากและบันทึกในคู่มือ

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้วัยรุ่นนำเสนอกิจกรรมที่ช่วยลดความอยากเสพยาเสพติดของตนเองที่ประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยให้วัยรุ่นประเมินค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการฝึกทักษะการจัดการความอยากที่บ้านและเพิ่มเติมการจัดการความอยากด้วยดนตรีเพลงชีวิตเป็นของเรา และเพียงพอ ร่วมกับวัยรุ่นเลือกเพลงที่ตนเองชอบ และนำสู่กิจกรรมโดยใช้การเคลื่อนไหวประกอบดนตรี แล้วให้วัยรุ่นเนื้อหาของเพลงที่วัยรุ่นที่ช่วยลดความอยากเสพยาเสพติดและมอบหมายให้ฝึกการจัดการความอยากและบันทึกในคู่มือ

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” เป็นกิจกรรมที่ประเมินความสำเร็จจากการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมสุดท้ายของการจัดการความอยากด้วยการฟังและร้องเพลงร่วมกัน โดยผู้วิจัยได้เลือกดนตรีเพลงชอบคุณที่รักกัน และเพลงที่วัยรุ่นชื่นชอบ โดยให้วัยรุ่นได้เขียนบรรยายความรู้สึกและอารมณ์หลังฟังเพลง รวมทั้งความรู้สึกอยากเลิกเสพยาเสพติด

**กลุ่มควบคุม** ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงขั้นตอนการทดลอง ซึ่งการทดลองครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากทางโรงพยาบาล ได้แก่ การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด ระหว่างการทดลองจะมีการเก็บแบบประเมินความอยากเสพยาเสพติดทุกวันศุกร์ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 4 ดังภาพ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

**ขั้นหลังการทดลอง** ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้สึกลอยลางเสพยาแอมเฟตามีน กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และนำคะแนนที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง และยืนยันคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความรู้สึกลอยลางเสพยาแอมเฟตามีนของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติพรรณนาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไควสแคว์
2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลแบบประเมินความรู้สึกลอยลางเสพยาแอมเฟตามีน วิเคราะห์การแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ โดยคำนวณ Skewness/Standard Error และ Kurtosis/Standard Error พบว่า คะแนนความอยากรองข้อมูลก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายข้อมูลปกติ อยู่ระหว่าง -1.13 ถึง -2.03 และ 0.26 ถึง 1.03 ตามลำดับ และคะแนนความอยากรองหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าค่า Skewness/Standard Error เท่ากับ 4.074 ไม่เป็นโค้งปกตินำไปสู่การวิเคราะห์ด้วยสถิตินอนพาราเมตริก
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความอยากรองเสพยาแอมเฟตามีนในระยะ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test
4. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความอยากรองเสพยาแอมเฟตามีนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test
5. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความอยากรองเสพยาแอมเฟตามีนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney test



## จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เลขที่โครงการวิจัย DMH.IRB 003/2563 และจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หนังสือรับรอง PSU IRB 2020 – NST 019 โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมทางการแพทย์ร่วมกับดนตรีบำบัดต่อความอยากเสพของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯและเซ็นติใบยินยอม โดยสามารถการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการโครงการครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับการรักษา ช่วงสถานการณ์โควิด ผู้วิจัยได้ดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาด เว้นระยะห่าง วัตถุประสงค์ และทำความสะอาดบ่อย ๆ ตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ตาราง 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติด้วยสติติกส์แควร์ จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นฯ (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับการดูแล	$\chi^2$	P
	โปรแกรม(n=30)	ปกติ (n=30)		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
อายุ (I, C: Min=18, Max=21, M=19.35, SD=1.21)			.20	.97
18 - 19 ปี	18 (60.00)	18 (60.00)		
20 - 21 ปี	12 (40.00)	12 (40.00)		
ระดับการศึกษา			5.16	.31
ประถมศึกษา	2 (6.67)	7(23.33)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	6 (20.00)	8 (26.67)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12 (40.00)	10 (33.34)		
อนุปริญญา/ปวส.	9 (30.00)	4 (13.33)		
อุดมศึกษา	1 (3.33)	1 (3.33)		
ระยะเวลาที่ใช้ยาเสพติด			1.00	.60
น้อยกว่า 1 ปี	7 (23.33)	4(13.33)		
1 - 5 ปี	23 (76.67)	26(86.67)		

จากตาราง 1 กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีของวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 18-19 ปี สำหรับระดับการศึกษาของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 40 อยู่ในช่วงมัธยมศึกษา ตอนปลาย และปวช. และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 33.34 มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาตอนปลาย และปวช. ส่วนระยะเวลาที่เสพสารแอมเฟตามีนของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 76.67 และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ นั้นมีระยะเวลาที่เสพสารแอมเฟตามีน อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 86.67 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>.05$ ) ดังตาราง 1

2. เปรียบเทียบความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ดังตาราง 2

**ตาราง 2** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยกึ่งควอไทล์ ค่าเฉลี่ยของอันดับ ของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีน ของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks Test (N=30)

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน	Mdn	IQR	Mean Rank	z	p-value (1-tailed)
ก่อนได้รับโปรแกรม	139.00	15	15.50	- 4.78	<.001
หลังได้รับโปรแกรม	30.00	1			

จากตาราง 2 พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=-4.78, p<.001$ )

3. การเปรียบเทียบความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ดังตาราง 3-4

**ตาราง 3** แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี และกลุ่มการดูแลปกติ ระยะก่อนการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) (N=60)

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน	n	M	SD	t	p-value (1-tailed)
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ	30	137.07	12.40	-1.09	.45
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ	30	137.40	11.22		

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-1.09, p>.05$ )

**ตาราง 4** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยกึ่งควอไทล์ ความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ หลังการได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test (N=60)

ความอยากเสพสารแอมเฟตามีน	n	Mdn	IQR	z	p-value (1-tailed)
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ	30	30.00	1	-6.74	<.001
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ	30	94.30	22		

จากตาราง 4 พบว่า ค่าคะแนนมัธยฐานความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=-6.74, p<.001$ )

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีสามารถทำให้ความอยากเสพยาแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพยาแอมเฟตามีน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=-4.78, p=.000$ ) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King (1981) นำมาใช้ในการสร้างกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับวัยรุ่นเพื่อทำให้เกิดกระบวนการบรรลุเป้าหมายสำเร็จ ประกอบด้วย การรับรู้ที่สอดคล้องกัน การสื่อสารที่ดี และมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับวัยรุ่นจึงทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายของการบำบัดที่วางไว้ได้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและนำรูปแบบของการบำบัดด้วยดนตรี คือ การฟัง การวิเคราะห์เนื้อเพลง การเคลื่อนไหวตามจังหวะ และการร้องเพลง ซึ่งสอดคล้องไปในกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม เพื่อความต่อเนื่องของการบำบัด และยังมีคู่มือของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีเพื่อให้วัยรุ่นได้กลับไปทบทวนการจัดการความอยาก และฝึกทักษะการจัดการความอยากด้วยรูปแบบของดนตรี หรือแนวทางการจัดการอื่น ๆ ที่ตนเองสนใจทุกวันอย่างสม่ำเสมอที่บ้าน โดยโปรแกรมมีกระบวนการตั้งเป้าหมาย และรูปแบบของดนตรีช่วยเสริมกลไกด้านอารมณ์และแรงจูงใจ ของสมองในส่วน middle insular function เพื่อช่วยลดความอยากเสพยา (Koob, & Volkow, 2016) สำหรับรูปแบบแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม อภิปรายได้ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ทำความรู้จักเป้าหมายของฉัน” และกิจกรรมที่ 2 “ก้าวไปสู่เป้าหมายของฉัน” เริ่มสร้างสัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นและพยาบาลและเมื่อพยาบาลและวัยรุ่นมีความเข้าใจกัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ทำความรู้จักตนเอง สำรวจปัญหาจากการเสพยาแอมเฟตามีน และค้นพบความต้องการ หรือเป้าหมายของตนเอง การนำรูปแบบการฟังเพลงความเชื่อ เข้ามากระตุ้นให้วัยรุ่นได้ค้นหาเป้าหมายของตนเอง ทำให้วัยรุ่นมีการค้นหาเป้าหมายของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จ (King, 1981; Yinger & Gooding, 2014) และจากการฟังเพลงส่งผลต่อระบบประสาทวิทยา กระตุ้นการทำงานของระบบรีวอร์ดซิสเต็ม (reward system) (Blood, 2001) ส่งเสริมการหลั่งของสารโดปามีนในสมองมาแทนที่การใช้สารแอมเฟตามีน (Blum, 2010) ทำให้วัยรุ่นเกิดความสุข เช่นเดียวกับตอนที่ใช้สารแอมเฟตามีน โดยมีดนตรีจะไปแทนที่สารแอมเฟตามีนได้ สามารถลดตัวกระตุ้นซึ่งก่อให้เกิดความอยากเสพยาแอมเฟตามีนได้ (Ghetti, Chen, Brenner, Hakvoort, Lien, Fachner et al, 2022; Silverman, 2011) นอกจากนั้นการวิเคราะห์เนื้อเพลงแสงสุดท้าย ตามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความอยากเสพยาแอมเฟตามีน และการจัดการ พบว่า การวิเคราะห์เนื้อเพลงที่มีเนื้อหาส่งเสริมแรงจูงใจในชีวิตทำให้วัยรุ่นไม่รู้สึกละเลยเสพยาแอมเฟตามีน และสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเอง ในจัดการความอยากเสพยาแอมเฟตามีน เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จได้ (Silverman, 2012)

กิจกรรมที่ 3 “มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ” และ กิจกรรมที่ 4 “ความสำเร็จของฉัน” เป็นการเลือกแนวทางการจัดการความอยาก และดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ โดยมีพยาบาลคอยให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความอยากในรูปแบบต่าง ๆ และคำแนะนำแก่วัยรุ่น ตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของ King (1981) ซึ่งการบรรลุเป้าหมายต้องอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมนี้ได้มีการนำการเคลื่อนไหว และร้องประกอบดนตรีเพลงชีวิตเป็นของเรา และเพลงเพียงพอ เพื่อให้วัยรุ่นได้รู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มอารมณ์ทางบวก (Koelsch, 2015) เพื่อแสดงให้เห็นว่าดนตรีสามารถไปจัดการความอยาก ช่วยลดการคาดหวังทางบวกจากการเสพยาแอมเฟตามีนได้ และดนตรียังสร้างความมั่นใจให้วัยรุ่นในการนำเอารูปแบบของดนตรีไปใช้เป็นแนวทางจัดการความอยากได้อย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ดังมีการศึกษาของ Ghetti, Chen, Brenner, Hakvoort, Lien, Fachner, et al. (2022) ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า มีการศึกษาดนตรีบำบัดสามารถช่วยลดความอยากของผู้ที่ติดสารเสพติดได้ (SMD - 0.66, 95 % CI-1.23-0.10) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cevalco, Kennedy, & Generally (2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วยดนตรีที่ประกอบไปด้วยการเคลื่อนไหวตามดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ พบว่ากิจกรรมการเคลื่อนไหวตามจังหวะดนตรีทำให้สามารถลดคาดหวังทางบวกจากการเสพยาแอมเฟตามีนได้และใช้ดนตรีทดแทนความอยากเสพยาแอมเฟตามีน

จากผลการทดสอบสมมติฐานคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-1.09, p>.05$ ) และค่าคะแนนมัธยฐานความอยากเสพสารแอมเฟตามีนของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $z=-6.74, p=.000$ ) อธิบายได้ว่า จากข้อมูลทั่วไปนั้น พบว่า บริบทของวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี มีคะแนนมัธยฐานความอยากเสพสารแอมเฟตามีนต่ำกว่ากลุ่มการดูแลปกติ เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้รับโปรแกรมฯ ที่เน้นกระบวนการด้านปฏิสัมพันธ์ ระหว่างวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีนร่วมกับพยาบาล ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการตั้งเป้าหมายและเรียนรู้การจัดการความอยากเสพ โดยนำรูปแบบของดนตรีมาใช้ ทำให้มีแรงจูงใจในการเลิกเสพสารแอมเฟตามีน สอดคล้องกับการศึกษาของ Short, & Dingle (2016) ศึกษาดนตรีบำบัดในผู้ป่วยติดสารเสพติดในโรงพยาบาล โดยภายหลังได้รับโปรแกรมดนตรีบำบัด พบว่า ความอยากเสพสารเสพติดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F=19.01, p<.001$ )

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรี ไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อจัดการความอยากวัยรุ่นชายที่เสพติดสารแอมเฟตามีนที่คลินิกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช หรือโรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งการนำโปรแกรมนี้ ไปเผยแพร่ใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ ที่รับผิดชอบดูแลวัยรุ่นที่เสพติดสารแอมเฟตามีน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงร่วมกับการใช้ดนตรีในระยะยาว เช่น หลังการทดลอง 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เป็นต้น เพื่อประเมินความคงอยู่ของโปรแกรม
2. ควรมีการนำโปรแกรมไปพัฒนาในรูปแบบของการทำกลุ่ม หรือกลุ่มวัยอื่น ๆ นอกเหนือจากวัยรุ่น เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม รวมไปถึงการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบออนไลน์ หรือพัฒนาต่อเป็นแอปพลิเคชัน

### References

- American Music Therapy Association. (2010). *About Music Therapy & AMTA*. Retrieved May 15, 2019 from <http://www.musictherapy.org/about/quotes>.
- Blood, A. J. (2001). Intensely Pleasurable Responses to Music Correlate with Activity in the Brain Regions Implicated in Reward and Emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98(11), 818-823.
- Blum, K. (2010). Do Dopaminergic Gene Polymorphisms Affect Mesolimbic Reward Activation of Music Listening Response Therapeutic Impact on Reward Deficiency Syndrome (RDS). *Medical Hypotheses*, 74(3), 513-520.

- Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation. (2019). *Treatment Information Drug Patients of the Boromarajonani National Institute of Drug Addiction Treatment and Rehabilitation*. Statistical data. Retrieved May 15, 2019 from [http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=2&id=9&Itemid=51](http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=2&id=9&Itemid=51).
- Carolyn, J. M., & Patricia, A. H. (2009). The Theory of Music, Mood and Movement to Improve Health Outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2249-2257.
- Cevasco, A. M., Kennedy, R., & Generally, N. R. (2005). Comparison of Movement-to-Music, Rhythm Activities, and Competitive Games on Depression, Stress, Anxiety, and Anger of Females in Substance Abuse Rehabilitation. *Journal of Music Therapy*, 43(1), 64-80.
- Chaiudomsuk, K., Paholpak, P., Vadhanavikkit, P., & Aphisitphinyo, S. (2017). *Psychiatry*. Khon Kaen. Klungnana Printing Press. (in Thai).
- Changchana, W. (2020). Music Therapy: Calmness of Meditation Towards Unlimited Imagination. *Bansomdej Music Journal*, 2(1), 119-134
- Choombuathong, A., Yimnoi, C., & Samma, C. (2017). Music Therapy. *Huachiew Chalermprakiet Science and Technology Journal*, 3(2), 77-87.
- Department of Mental Health. (2019). Results of a Survey of Information on Cultural Situation Statistics of Thai Children and Youth. *Mental Health Articles*. Retrieved June 21, 2019 from <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28478>
- Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, L., et al. (2022). *Music Therapy for People with Substance Use Disorder (Review)*. Cochrane Database of Systematic Review, 5(4). DOI: 10.1002/14651858.CD012576.pub3.
- Kalayasiri, R. (2018). *Addiction & Psychiatric Complications*. Bangkok: Chulalongkorn University.
- King, I. M. (1981). *A Theory for Nursing: Systems, Concept, Process*. New York: A Wiley Medical Publication.
- Koelsch, S. (2015). Music-Evoked Emotions: Principles, Brain Correlates and Implications for Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 193-201.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of Addiction: A Neurocircuitry Analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773
- Ministry of Public Health. (2018). *Community Based Treatment and Care*. Samut Sakhon: Born To Be Publishing. (In Thai)
- Moore, S. K. (2013). A Systematic Review on the Neural Effects of Music on Emotion Regulation: Implications for Music Therapy Practice. *Journal of Music Therapy*, 50(3), 198-242.
- Pattrakorn, A., & Chaipichitpan, C. (2015). The Effect of FAST Model for Addition Patients in Thanyarak Institute. *Journal Psychiatric Association Thailand*, 60(1), 71-81.
- Raabe, A., Grusser, S. M., Wessa, M., Podschus, J., & Flor, H. (2005). The Assessment of Craving: Psychometric Properties, Factor Structure and a Revised Version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction*, 100, 227-234.
- Redish, A. D. (2004). Addiction as a Computational Process Gone Awry. *Science*, 306, 1944-1947.
- Saarikallio, S. H., Randall, W. M., & Baltazar, M. (2020). Music Listening for Supporting Adolescents' Sense of Agency in Day Life. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-11.



- Short, A. D. L., & Dingle, G. A. (2016). Music as an Auditory Cue for Emotions and Cravings in Adults with Substance Use Disorders. *Psychological of Music*, 44(3), 559-573.
- Silverman, M. J. (2012). Effects of Group Songwriting on Motivation and Readiness for Treatment on Patients in Detoxification: A Randomized Wait-list Effectiveness Study. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 414-429.
- Silverman, M. J. (2011). Effect of Music Therapy on Change Readiness and Craving in Patients on a Detoxification Unit. *Journal of Music Therapy*, 48(4), 509-531.
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in Nursing Research*. Bangkok: You and I intermedia. (in Thai).
- Suansaranrom Hospital. (2020). *Statistical Psychiatric Patients' Reports*. Retrieved May 15, 2019 from <https://www.suansaranrom.go.th>
- Thanoi, S. (2017). *Brain and Neurotransmitters: Abnormalities in Drug Addiction*. Phitsanulok: Naresuan University Publishing House. (In Thai)
- Ungwitayatorn, J. (2017). *Listen to Music Rejoice*. Pharmacy, Mahidol University, Retrieved May 15, 2019 from <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0395.pdf>.
- Yinger, O. S., & Gooding, L. (2014). Music Therapy and Music Medicine for Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(3), 535-553.