

รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักษ์ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
The Model of Drug Addiction Rehabilitation Treatment in Community solation (CI)
Nakalomrak Center, Buengkam Province.

(Received: December 22,2024 ; Revised: December 26,2024 ; Accepted: December 28,2024)

คำไผ่ พลสงคราม¹ สิทธิพนธ์ หาญจริง²
Khamfai Polsongkram¹ Sittinon Hanjing²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดโดยใช้ศูนย์พักคอย และศึกษาผลการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักษ์ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ทีมสุขภาพ จำนวน 20 คน และทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน และผู้ติดสารเสพติดที่ จำนวน 90 คน โดยใช้รูปแบบกิจกรรมออกแบบหลักสูตร Cognitive-behavioral Therapy (CBT) ร่วมกับแนวคิดวงจร PDCA (Deming Cycle) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Dependent t-test

ผลการศึกษา: หลังใช้รูปแบบ พบว่า 1) ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2) พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยลดลง 3) ระดับการเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดโดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 4) ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด โดยใช้ศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักษ์ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยภาพรวมร้อยละ 100 และ 5) ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด โดยใช้ศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักษ์ โดยภาพรวมร้อยละ 100

คำสำคัญ: ผู้ติดสารเสพติด, รูปแบบ, การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด

Abstract

This study is an action research project aimed at developing a rehabilitation model for substance addiction through the use of a temporary rehabilitation center. The objectives are to identify a suitable rehabilitation model and evaluate its effectiveness at the Nakalomrak Temporary Rehabilitation Center in So Phisai District, Bueng Kan Province. The sample group consists of 20 healthcare team members, 10 relevant stakeholders, and 90 substance users. The intervention applies a curriculum based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) integrated with the PDCA (Deming Cycle) framework. The research instruments include questionnaires, and data analysis is conducted using descriptive statistics, such as frequency, percentage, mean, and Dependent t-test.

Results: The results indicate that: 1) The overall intention of substance users to quit increased significantly, as reflected in the higher mean score. 2) Substance use behavior of participants decreased in terms of frequency and severity, resulting in a lower mean score. 3) The overall level of substance use significantly decreased at a statistical significance of 0.05. 4) The feasibility of implementing the rehabilitation model at Nakalomrak Temporary Rehabilitation Center was found to be 100% and 5) The overall feasibility of using the center for substance addiction rehabilitation was confirmed at 100%.

Keywords: Drug Addicts, Model, Drug Rehabilitation Therapy

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

² จพ.สาธารณสุขชำนาญาน สสอ.โซ่พิสัย

บทนำ

ปัญหาการระบาดของยาเสพติดนับเป็นปัญหาวิกฤติที่ประชาคมโลกกำลังเผชิญอยู่ สำหรับประเทศไทยนั้น ปัญหาเรื่องยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมาแต่ช้านาน เมื่อก่อนใช้เป็นยากระตุ้นในการทำงาน ส่วนใหญ่มักจะใช้ในกลุ่มแรงงาน กรรมกร เกษตรกร เรียกชื่อว่า “ยาม้า” หรือ “ยาขยัน” ครั้นต่อมาผู้ผลิตเห็นมีผู้บริโภคจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีส่วนผสมสารเคมีที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ที่เป็นตัวกระตุ้นและตัวเสริมให้ปัญหายาเสพติดมีความซับซ้อนและแข็งตัว ยากต่อการป้องกัน และแก้ไขได้มากขึ้น เสมามาก ๆ ขึ้น ทำให้ติดยาโดยเฉพาะสมอง ที่เรียกว่า “สมองติดยา” ทำให้เกิดการคลุ้มคลั่งจนเปลี่ยนชื่อมาเป็น “ยาบ้า” นำไปสู่การก่ออาชญากรรมที่รุนแรงต่อบุคคล ชุมชนและสังคม ทำลายชีวิตบุคคลอื่นแม้กระทั่งตัวเอง ญาติพี่น้อง ผู้ใกล้ชิด และทำลายทรัพย์สินเสียหาย ถึงแม้ทางราชการจะมีการหยุดยั้งหรือควบคุมแหล่งผลิต แต่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากส่วนหนึ่งมีการลักลอบการนำเข้าในพื้นที่ชายแดน ยากที่จะป้องกันได้ มีการลักลอบจำหน่ายให้กลุ่มแรงงานจนกระทั่งไปยังกลุ่มเด็ก ทำให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา ราคาถูก เข้าถึงง่าย และมีรูปแบบต่าง ๆ มาล่อใจให้กับผู้เสพ ปี 2560 มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็น 5.5% ของประชากรโลก ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดคือ กัญชา 188 ล้านคน รองลงมาคือ ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น 53 ล้านคน แอมเฟตามีน 29 ล้านคน¹

ในปี 2019 สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) ได้ประมาณการผู้ติดยาเสพติดทั้งโลกในปี ค.ศ. 2017 (พ.ศ. 2560) มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ 271 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก โดยยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุด คือ กัญชา 188 ล้านคน รองลงมา คือ ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น 53 ล้านคน กลุ่ม

แอมเฟตามีน 29 ล้านคน เอ็กซ์ตาซี 21 ล้านคน และโคเคน 18 ล้านคน ยาเสพติดประเภทสารสังเคราะห์ในกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเฉพาะเมทแอมเฟตามีนที่มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พื้นที่ที่มีการจับกุมมากที่สุด ได้แก่ ทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทวีปอเมริกาเหนือ ขณะที่การปลูกฝิ่นภาพรวมทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ในประเทศอัฟกานิสถานมีพื้นที่ปลูกฝิ่น ปี ค.ศ. 2018 จำนวน 263,00 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 20 ในประเทศเมียนมามีพื้นที่ปลูกฝิ่น 37,300 เฮกตาร์ ลดลงร้อยละ 12 พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของสารกระตุ้นระบบประสาท (AST) ประเภทแอมเฟตามีนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ดังนั้น การดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดและการติดยา ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดที่ว่า “ผู้เสพคือ ผู้ป่วย” ในปี 2563 มีจำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคน จากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด ซึ่งคิดเป็น 26% เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ติดยาเสพติดมีแนวโน้มที่จะมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เด็กและเยาวชนมีการใช้ยาเสพติดมากกว่าผู้ใหญ่รวมถึงใช้ปริมาณที่มากกว่า เช่นเดียวกัน ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าการขยายยาเสพติดออนไลน์ควบคู่กับการส่งทางพัสดุไปรษณีย์ - หมู่บ้าน/ชุมชน 3,440 แห่ง ยังมีปัญหายาเสพติดมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด “ยาบ้า” ยังถือเป็นยาเสพติดที่เป็นปัญหาหลัก ตั้งแต่เดือน ต.ค. 2561 - ก.ย. 2562 จับคดียาเสพติด 363,769 คดีทางพัสดุไปรษณีย์ - หมู่บ้าน/ชุมชน 3,440 แห่ง²

การจัดรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เน้นการเข้าถึงการรับบริการได้ง่าย ได้ปรับปรุงกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีคุณภาพทั้งใน

ส่วนของการคัดกรอง การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการครบทุกขั้นตอน รวมทั้งติดตามดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสภาพปัญหาก่อนที่จะกลับคือสู่สังคม จึงเป็นเป้าหมายหลักที่หน่วยบริการจะต้องเร่งดำเนินการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย มีลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่ม ครอบคลุม 7 ตำบล 95 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 71,579 คน ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวนยางพารา) กรรมกร และค้าขาย จากรายงานสถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพ (Focal points) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ปี 2566 จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดบึงกาฬ จากรายงานการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ามารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลในจังหวัดบึงกาฬ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา จำนวน 1,268 ราย แยกเป็นผู้ใช้ จำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.02 ผู้เสพยา จำนวน 810 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.88 และผู้ติด 331 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.10 ในระดับอำเภอโซ่พิสัย พบว่า ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญรองจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากรายงานการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ามารับการบำบัดรักษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 จำนวน 233 ราย แยกเป็นผู้ใช้ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.29 ผู้เสพยา จำนวน 155 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.52 และผู้ติด จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.18³

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาเสพติดยังเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มของการ

เกิดอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีโอกาสกลับมาเสพติดจนส่งผลกระทบต่อผู้ติดสารเสพติด ครอบครัว และชุมชนตามมา จากการศึกษาสำรวจเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในคลินิกโดยการ focus groups เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบยังขาดความรู้ คือ 1. ด้านระบบการบริการ พบว่า ระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดไม่ชัดเจนมีความหลากหลาย ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำคลินิกขาดประสบการณ์ในการบำบัดรักษา ขาดระบบการส่งต่อเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสุขภาพไม่ทราบ และไม่มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา และกำกับ ติดตาม 2. ด้านบุคลากร พบว่า เจ้าหน้าที่มีการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในคลินิกกำหนดบทบาทที่ไม่ชัดเจน การทำกลุ่มบำบัดรักษา มีความหลากหลาย 3. ด้านผู้ป่วย พบว่า ไม่เข้ารับการบำบัดรักษาตามนัด มีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ ขณะบำบัดรักษา กลับมาเสพติดซ้ำอีก 4. ด้านผู้ดูแลและญาติ พบว่า ขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ในการดูแล การกำกับ ติดตามผู้ติดยาเสพติด และ 5. ด้านชุมชน พบว่า ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแล ควบคุม กำกับ และติดตาม ร่วมกับหน่วยงานอื่น ดังนั้น ผู้ศึกษาวิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานในการดูแลด้านภาวะสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม เป็นบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบาย และให้บริการแก่ผู้ติดสารเสพติด จึงมีความสนใจที่จะหารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยใช้กระบวนการ PDCA ในการดำเนินการเน้นจัดรูปแบบระบบบริการในการบำบัดที่มีความครอบคลุมต่อเนื่อง บุคลากรมีความพร้อมด้านทักษะองค์ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ ยึดมั่นในการรักษา ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และตัดสินใจในการดูแล

ตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยมีทีมพี่เลี้ยงระดับ
อำเภอในการออกให้คำแนะนำและให้การบำบัดรักษา
ที่ต้องทำตามหลักวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดสารเสพติด
มีความเข้าใจกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิต
ที่ดีขึ้น สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมี
ความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบำบัด
ฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักรักษ์
อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดย
มีการดำเนินงานร่วมกับทีมสุขภาพ ทีมผู้มีส่วน
เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายผู้ติดสารเสพติด เพื่อหา
รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม ร่วมกับ หลักสูตร
Cognitive-behavioral Therapy (CBT) หรือ การ
บำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
เป็นรูปแบบการบำบัดที่มุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลง
ความคิด (Cognitive) และพฤติกรรม (Behavior)
โดยใช้แนวคิดวงจร PDCA (Deming Cycle) ในการ
ดำเนินการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด
ในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักรักษ์ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัด
บึงกาฬ ระหว่างเดือน มีนาคม- สิงหาคม 2567 กลุ่ม
ตัวอย่าง 1) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การวางแผน
ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ/แก้ไข และขั้นตอนที่ 4
การปรับปรุงของทีมสุขภาพ เป็นทีมสุขภาพ คือ
ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้
ติดสารเสพติด กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
โรงพยาบาลโซ่พิสัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในเขตอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ประกอบไป
ด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ และ
นักจิตวิทยา จำนวน 20 คน และทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
คือ ผู้เข้ารับการบำบัด และผู้ปกครอง หรือครอบครัว

ผู้เข้ารับการบำบัดในเขตอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ
จำนวน 10 คน 2) กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 คือ ผู้
ติดสารเสพติด คือ ผู้ที่มีผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการพบว่ามีสารเสพติดในปัสสาวะหรือใน
เลือด หรือผู้ที่มีหนังสือส่งตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู
ผู้ติดสารเสพติด จากสำนักงานควบคุมความประพฤติ
จังหวัดบึงกาฬ ที่มารับบริการรักษาในคลินิกบำบัด
ฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
โรงพยาบาลโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างใช้
วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
(purposive sampling) ดำเนินการวิจัยในระหว่าง
เดือน มีนาคม ถึง สิงหาคม 2567 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมด คือ ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ามารับการบำบัด
จำนวน 90 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่
กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม
โครงการ (Inclusion criteria)

1) ผู้ติดสารเสพติดที่มีอายุเท่ากับหรือ
มากกว่า 18 ปีขึ้นไป

2) ผู้ติดสารเสพติดที่มีผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการพบสารเสพติดในปัสสาวะหรือในเลือด
หรือมีหนังสือส่งตัวเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสาร
เสพติดจากสำนักงานคุมความประพฤติ จังหวัดบึง
กาฬ สถานีตำรวจภูธรโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ และศาล
จังหวัดบึงกาฬ

3) มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตอำเภอโซ่พิสัยที่
กำลังรับบริการบำบัดที่คลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด
กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาล
โซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

4) มีสติสัมปชัญญะดี อ่านออก เขียนได้ และ
มีความยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด

รายละเอียดเกี่ยวกับความ

ตั้งใจในการเลิกใช้สารเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรม

การป้องกันตนเองจากการใช้เสพยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินระดับการกระทำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับการเสพยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองการใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 เพื่อประเมินระดับการเสพยาเสพติด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

แผนการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ และคู่มือการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (PLAN) หมายถึง กระบวนการวางแผนการหารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา 3) การสนทนา/อภิปรายกลุ่ม (Group discussion) โดยทีมผู้มีส่วน

เกี่ยวข้องทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้รับการบำบัดและผู้ปกครอง หรือครอบครัวผู้รับการบำบัด ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (Focus group) เพื่อทราบความต้องการ และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา สู่การกำหนดรูปแบบฯ วิธีการแก้ปัญหา 4) จัดทำแผนและรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (DO) หมายถึง กระบวนการปฏิบัติตามแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ 1) ประชุมชี้แจง และเพิ่มพูนทักษะทีมสหวิชาชีพผู้ร่วมวิจัย 2) การลงมือปฏิบัติตามแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ ที่กำหนดไว้ในการพัฒนาคลินิกบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในสถานบริการ เพื่อช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบ/แก้ไข (Check) หมายถึง กระบวนการตรวจสอบและศึกษารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ โดยการสังเกต โดยมีระยะเวลาในการติดตามประเมินผลหลังการบำบัด จำนวน 3 ครั้ง คือ ในระยะ 2 สัปดาห์, 1 เดือน และ 3 เดือน หลังการบำบัด และประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุง (ACT) หมายถึง ขั้นตอนการตรวจสอบผลลัพธ์ของรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอໄໝພິສັຍ จังหวัดบึงกาฬ 1) ประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด 2) ประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด 3) ประเมินระดับการเสพยาเสพติด 4) ประเมินผลลัพธ์ทาง

คลินิก ก่อน-หลัง ในระยะเวลาดำเนินการ 4 เดือน 5) แบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักรักษ์ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ การวิเคราะห์ข้อมูล และนำไปปรับแผนหารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักรักษ์ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ต่อไป

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัย ได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 1) แบบประเมินความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเสพติด
- 2) แบบ ประเมินพฤติกรรมกำบังตนเองจากการใช้เสพยาเสพติด
- 3) แบบประเมินระดับการเสพยาเสพติดใช้ของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2

ส่วนแบบประเมินความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) เท่ากับ 0.8 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.7

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติด พฤติกรรมการเสพยาเสพติด ระดับการเสพยาเสพติด สังเกต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์และสังเคราะห์ตามวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเทียบข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลนำไปสู่การสร้างข้อสรุปโดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 5 เปรียบเทียบความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเสพติด พฤติกรรมการเสพยาเสพติด ระดับการเสพยาเสพติด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน dependent t-test จริยธรรมในการวิจัยได้ปกป้องกลุ่มตัวอย่างให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์ของคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice) ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดบึงกาฬ

ผลการวิจัย

สรุปผลของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรักรักษ์ อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเสพติด (ผู้ติดยาเสพติด)

ข้อมูล	ก่อนใช้รูปแบบ (n=90)			หลังการใช้รูปแบบ (n=90)			t	df	p-value
	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.			
ความตั้งใจในการเลิกใช้ยาเสพติด	สูง	62.85	9.63	สูงมาก	69.75	4.92	-8.090	59	0.000
พฤติกรรมการเสพยาเสพติดโดยภาพรวม	สูง	67.65	35.21	สูงมาก	90.25	-7.90	-7.90	59	0.000
ระดับการเสพยาเสพติดโดยภาพรวม	ปานกลาง	18.6	2.19	ต่ำ	8.9	28.62	28.62	59	0.000

จากตารางที่ 1 พบว่า ความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเสพติด (ผู้ติดยาเสพติด) ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยภาพรวม ก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูงค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 62.85$, S.D. = 9.63 หลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูงมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 69.75$, S.D. = 4.92 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พฤติกรรมการเสพยาเสพติด (ผู้ติดยาเสพติด) ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยภาพรวม ก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 67.65$, S.D. = 35.21 หลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูงมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 90.25$, S.D. = 14.47 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับการเสพยาเสพติด (ผู้ติดยาเสพติด) ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดโดยภาพรวม ก่อนใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 18.6$, S.D. = 2.19 หลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{x} = 8.9$, S.D. = 2.72 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยลดลงก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว

อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้รูปแบบระบบร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ผู้ติดยาเสพติด) โดยภาพรวม ร้อยละ 100 ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ทีมสุขภาพ) ผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้รูปแบบระบบร้อยละความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พักคอย นาคาล้อมรั้ว อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ โดยภาพรวมร้อยละ 100

อภิปรายผล

1. ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ก่อนการใช้รูปแบบ: มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 62.85 (SD = 9.63) และหลังการใช้รูปแบบ: มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 69.75 (SD = 4.92) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพัทธ์ ธรรมวงศา⁴ ได้ทำการศึกษการพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า มีกลุ่มเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 167 คน รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ 1) การเตรียมครอบครัว 2) การสำรวจผลกระทบ ความคาดหวังของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาเสพติด

ในชุมชนและแนวทางการแก้ไข 3) การให้ความรู้เรื่องโรคสมองต้อตยา 4) การให้ความรู้เรื่องวงจรการใช้ยา ปัญหาในช่วงเล็กระยะแรก 5) การให้ความรู้เรื่องการระกอบอาชีพ/การศึกษา 6) การป้องกันการกลับไปเสพยา และ 7) การคืนคนดีสู่สังคม ผลการพัฒนาแบบ พบว่า ประชาชน ไม่มีพฤติกรรมกลับไปเสพยา ร้อยละ 95.2 กลุ่มเยาวชนในวัยเรียนไม่กลับไปเสพยาและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ร้อยละ 100 และมีชุมชนต้นแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดภาพรวมการมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีคะแนนเพิ่มขึ้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดคล่องกับบริบทของแต่ละชุมชนได้อย่างแท้จริง และสอดคล้องกับ ราชศรี อาษาจิตร⁵ ได้ทำกรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร ในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการดำเนินการสร้างรูปแบบการดำเนินงาน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้อง คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟูและการเยี่ยมติดตามผู้ติดยาเสพติดมีการนิเทศ ประเมินผล และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ย 2.6 (S.D = 0.19) 3) ผู้ติดสารเสพติดหยุดใช้สารเสพติดได้ร้อยละ 83.33 เมื่อติดตามครบ 12 เดือน ดังนั้น ควรมีการพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้สามารถหยุดใช้ยาได้อย่างถาวร

2. พฤติกรรมการเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด ก่อนการใช้รูปแบบ: มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 67.65 (SD = 35.21) หลังการใช้รูปแบบ: มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 90.25 (SD = 14.47) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าพฤติกรรมการเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของปรัชญาณี คำเหลือ⁶ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ตัวแทนภาควิชาเครือข่ายจาก (1) คณะกรรมการ พขอ. (2) เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 2) กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 3) แนวทางและองค์ประกอบของการจัดตั้งหอผู้ป่วยฯ ประกอบด้วย (1) โครงสร้าง อาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (2) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) บุคลากรและอัตรากำลัง (4) กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านผลลัพธ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาฯ มีผู้เข้ารับการบำบัด 64 คน จำหน่ายกลับบ้าน 39 คน พบว่าเลิกได้ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 กลับไปเสพยา 2 คน ร้อยละ 3.12

3. ระดับการเสพยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติด ก่อนการใช้รูปแบบ: มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 18.6 (SD = 2.19) หลังการใช้รูปแบบ: มีค่าเฉลี่ยลดลงเป็น 8.9 (SD = 2.72) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าระดับการเสพยาเสพติดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรัชญาณี คำเหลือ⁶ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ภาควิชาเครือข่าย ได้แก่ตัวแทนภาควิชาเครือข่ายจาก (1) คณะกรรมการ พขอ. (2) เครือข่ายผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และ

โรงพยาบาลอัญญารักษขอนแก่น 2) กระบวนการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย (1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (2) การมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 3) แนวทางและองค์ประกอบของการจัดตั้งหอผู้ป่วยฯ ประกอบด้วย (1) โครงสร้าง อาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (2) เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (3) บุคลากรและอัตรากำลัง (4) กระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านผลลัพธ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาฯ มีผู้เข้ารับการบำบัด 64 คน จำหน่ายกลับบ้าน 39 คน พบว่าเลิกได้ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 กลับไปเสพซ้ำ 2 คน ร้อยละ 3.12

4. ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ศูนย์พักคอย) ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้รูปแบบ ความเป็นไปได้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอยู่ที่ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี อวรณ์⁷ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในสถานประกอบการ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์ยาเสพติดในสถานประกอบการ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด มียาบ้าเข้ามาแพร่ระบาดในกลุ่มพนักงานลูกจ้าง เพศชาย อายุ 20-40 ปี ผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานประกอบการส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีมติร่วมกันเห็นควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู บูรณาการดำเนินงานร่วมกับโครงการทูปีนิมเบอร์วันผลการวิจัยระยะที่ 2 พบว่าประเด็นที่ควรปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการจัดบริการเชิงรุก (2) ด้านการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการ (3) ด้านโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบใหม่ เป็นการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดเชิงรุกในสถานประกอบการ โดยใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบประยุกต์ (Modified Matrix program) ระยะเวลาบำบัดฟื้นฟู 4 เดือน ผลการวิจัยระยะที่ 3 ด้านประสิทธิผลของรูปแบบการ

บำบัดฟื้นฟูรูปแบบใหม่การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้และทัศนคติ ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อัตราการบำบัดครบตามเกณฑ์ร้อยละ 100 อัตราการหยุดเสพต่อเนื่องหลังบำบัด 2 สัปดาห์, 1,2,3,6 เดือน ร้อยละ 100 ทุกระยะ มีการกลับมาเสพซ้ำในเดือนที่ 9 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 หยุดเสพต่อเนื่องหลังบำบัดครบ 1 ปี ร้อยละ 100 และด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการบำบัดฟื้นฟูอยู่ในระดับดี และระดับดีมาก ร้อยละ 20 และร้อยละ 80 ตามลำดับ และสอดคล้องกับ โกวิท คงหนู⁸ ได้ทำการศึกษา การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริ่ง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริ่ง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก (X=4.21) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า ด้านการส่งเสริมป้องกัน มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด (X =4.51) รองลงมา ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา (X =4.37) ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ (X =4.37) ด้านการคัดกรอง (X =3.94) ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุด (x=3.81)

5. ความเป็นไปได้ของการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (ทีมสุขภาพ) ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้รูปแบบ ความเป็นไปได้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอยู่ที่ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพร ผลงาม⁹ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการดำเนินงานส่วนใหญ่ใช้กระบวนการทำงานแบบเชิงอำนาจโดยหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้กำหนดแนวทางและสั่งการ ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้น รูปแบบใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด ควรใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

ขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกขั้นตอน เปิดโอกาสให้คนในชุมชนออกแบบวิธีการ โดยเริ่มต้นจากการร่วมคิดตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไรเน้นความสมัครใจ โดยแบ่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นช่วงก่อนการบำบัด ระหว่างการบำบัดและหลังการบำบัด ตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ชุมชนและประชาชนทั่วไป ส่วนสถานบริการสาธารณสุขควรดำเนินงาน 3 ส่วนคือ การจัดการดูแลผู้ป่วย (Case Management) การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Holistic Rehabilitation) และ ภา คี เครือข่าย (Network) เพื่อให้เกิดกระบวนการความร่วมมือช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการและลดปัญหาการกลับไปเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติด และสอดคล้องกับ ศรีไชยโพธิ์ศรี¹⁰ ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ครั้งนี้มี 4 ขั้นตอน คือ 1.ขั้นการวางแผน ประกอบด้วย 1)การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพปัญหา 2)การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และ 3)การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 2.ขั้นปฏิบัติการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 3.ขั้นการสังเกตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 4.ขั้นการสะท้อนผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงาน พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็น

ประโยชน์ และสอดคล้องกับ โกวิท คงหนู⁸ ได้ทำการศึกษา การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริ่ง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันปัญหายาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน บ้านปากด่าน ตำบลบางเหริ่ง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดพิจิตร มีค่าเฉลี่ยระดับมาก (X=4.21) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยพบว่า ด้านการส่งเสริมป้องกัน มีค่าเฉลี่ยระดับมากที่สุด (X =4.51) รองลงมา ด้านการลดอันตรายจากการใช้ยา (X =4.37) ด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือ (X =4.37) ด้านการคัดกรอง (X =3.94) ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยที่สุด (x=3.81)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ:

1. ควรขยายการใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูนี้ไปยังพื้นที่อื่น ๆ ที่มีปัญหาผู้ติดสารเสพติด
2. ควรมีการจัดอบรมบุคลากรให้สามารถดำเนินการบำบัดตามรูปแบบที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ศูนย์พักคอยควรพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และทรัพยากรที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาวของการใช้รูปแบบการบำบัดนี้ เพื่อประเมินผลการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการบำบัด เช่น ปัจจัยทางครอบครัว และสังคม
3. ควรใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศผู้ติดเชื้อโรคหอบหืด
ประจำปีงบประมาณพ.ศ. 2560. นนทบุรี: ผู้แต่ง; 2560.
2. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. รวมกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522
(แก้ไขล่าสุด พ.ศ. 2560) และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร; 2560.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ. แผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพ 5 ปี (พ.ศ. 2565 – 2569). บึงกาฬ: สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดบึงกาฬ; 2565.
4. ประพัทธ์ ธรรมวงศา. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอกุมภวาปี จังหวัด
อุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธ.ค. 23]; [ประมาณ 10 หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/268174>
5. ราศรี อาษาจิตร. กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธ.ค. 23]; [ประมาณ 12 หน้า]. เข้าถึงได้จาก:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/260162>
6. ปรัชญานี คำเหลือ. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate
care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธ.ค. 23];
[ประมาณ 15 หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/SJRH/article/view/2044/1463>
7. สุณี อวรรณ. การพัฒนารูปแบบบริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในสถานประกอบการ อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธ.ค. 23]; [ประมาณ 10 หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jrhi/article/view/253625/170983>
8. โกวิท คงหนู. การป้องกันปัญหาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานบ้านปากด่าน ตำบลบางเหริ่ง อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา
[อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธ.ค. 23]; [ประมาณ 10 หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/JMND/article/view/270382/179221>
9. ณัฐพร ผลงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง
[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธ.ค. 23]; [ประมาณ 10 หน้า]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/J-PHIN/article/view/250626/169953>
10. ศรีไชย โปธิ์ศรี. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2567 ธ.ค. 23]; [ประมาณ 10 หน้า]. เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/251441/170799>