

การพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม
The Development of a rehabilitation model for methamphetamine addicts
at Phonsawan Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 29,2025 ; Accepted: December 30,2025)

กิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงษ์เวช¹

Kittichet Thirakunphongwet¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน และ 3) เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม โดยใช้แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบ และแนวคิดเกี่ยวกับสติปัญญาสี่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน 3) แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน 4) แบบประเมินปริมาณการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีน 5) แบบสอบถามความพึงพอใจ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ 1) รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน 2) คู่มือการการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน และ 3) ตัวแบบจากผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : 1) รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา ประกอบด้วย (1) Community Screening คือ การคัดกรองระดับ อสม. และ ระดับ รพ.สต. (2) Comprehensive Treatment เป็นโปรแกรมมีทั้งหมด 4 ระยะคือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการ รักษา (Pre-admission phase) เพื่อประเมินอาการถอนพิษสุรา ระยะที่ 2 ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นระยะ DETOX ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) ในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง (Intermediate Care) และ ระยะที่ 4 ระยะติดตามการรักษา (After phase) ภายหลังการบำบัด (3) Continuous Support คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา เช่น ระบบ Buddy System และกลุ่ม Line และ (4) Collaborative Network คือ การกำหนดบทบาทของ เครือข่ายและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ 2) ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา พบว่า ภายหลังทดลองกลุ่ม ตัวอย่างมีความตั้งใจในการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนและพฤติกรรมการเลิกเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนมากกว่าก่อนการทดลอง ด้าน ปริมาณการเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนลดลงกว่าก่อนการทดลอง ความพึงพอใจของผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีนและความพึงพอใจของทีม สุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

คำสำคัญ : โรคติดสุรา, ผู้ป่วยโรคติดสุรา, การบำบัดผู้ป่วยโรคติดสุรา, การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, การมีส่วนร่วมของ ครอบครัว

Abstract

This study aimed to 1) To study the problems and needs for a rehabilitation model for methamphetamine addicts; 2) To develop a rehabilitation model for methamphetamine addicts; and 3) To evaluate the effectiveness of the developed rehabilitation model for methamphetamine addicts at Phon Sawan Hospital, Nakhon Phanom Province. An Action research was conducted using the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) concept combined with the concept of learning activity models in developing the model, and the concept of the Four Foundations of Mindfulness. The sample were several methamphetamine addicts from July to December 2025. Data collection tools included: 1) a general information questionnaire, 2) a methamphetamine cessation intention assessment scale, 3) a methamphetamine cessation behavior assessment scale, 4) a methamphetamine usage assessment scale, and 5) a satisfaction questionnaire. Experimental tools included: 1) a methamphetamine addiction rehabilitation model,

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม

2) a cognitive and behavioral therapy manual for methamphetamine addicts, and 3) a model from the methamphetamine addicts. Data were analyzed using descriptive statistics (percentages, means, and standard deviations) and paired t-tests, with a statistical significance level of 0.05.

Results of the study : 1) Model of treatment for patients with alcohol addiction consists of (1) Community Screening, which is screening at the Village Health Volunteer (VHV) and Sub-district Health Promotion Hospital (RPS.ST.) levels; (2) Comprehensive Treatment, which is a program with 4 phases: Phase 1, pre-admission phase to assess alcohol withdrawal symptoms; Phase 2, drug treatment phase (DETOX phase); Phase 3, rehabilitation phase. (Rehabilitation phase) in the form of a mini-Tanyarak, the intermediate phase (Intermediate Care) and the 4th phase, the follow-up phase (After phase) after treatment (3) Continuous Support is a self-help group for patients with alcohol addiction, such as the Buddy System and Line group, and (4) Collaborative Network is the definition of the roles of the network and agencies involved. And 2) The results of developing the treatment model for patients with alcohol addiction showed that after the experiment, the sample group had a greater intention to quit using methamphetamine and a greater behavior in quitting methamphetamine use than before the experiment. The amount of methamphetamine used decreased than before the experiment. The satisfaction of methamphetamine addicts and the satisfaction of the health team increased more than before the experiment, with statistical significance at 0.05.

Keywords : Alcoholism, Alcoholics, Alcoholism Treatment, Cognitive Behavioral Therapy, Family Involvement.

บทนำ

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด¹ ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้เสพและยังนำไปสู่การก่ออาชญากรรมที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของสังคมส่วนรวมเป็นอย่างมาก ทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม หรือปัญหาด้านทรัพยากรมนุษย์ ทำให้ประเทศชาติขาดบุคลากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศและส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติ พบมากที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 40 ของผู้เสพสารเสพติดในประเทศไทย อีกทั้งยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องที่จะแพร่ระบาดไปยังผู้ใช้สารเสพติดรายใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาทั้งในและนอกสถานศึกษา² นับว่าปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมา เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) เป็นสารเสพติดกลุ่ม Classic Amphetamine ที่ไปกระตุ้นให้สมองหลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมา ผู้เสพจะรู้สึกมีความสุข ความพอใจ จึงพยายามหาหามาเสพอยู่เรื่อยๆ สาเหตุมาจากความอยากรู้อยากเห็น

การถูกชักชวน การถูกหลอกลวง เกิดจากความทุกข์ใจ สภาพแวดล้อมที่ไม่ดี เมื่อเสพยาไปเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดภาวะการติดยาขึ้น เมื่อหยุดเสพจะเกิดอาการขาดยา ซึ่งผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ทั้งการรักษาทางสรีรวิทยา การรักษาทางด้านจิตใจ เช่น กลุ่มบำบัด ครอบครัวบำบัด เป็นต้น การรักษาแตกต่างกันไปตามระยะ เช่น การรักษาระยะถอนพิษ การรักษาระยะฟื้นฟู และระยะการรักษาขั้นติดตามผลโดยมีผลลัพธ์คือลดหรือหยุดการเสพยาเสพติดผิดกฎหมาย แก้ไขการทำงานที่สูญเสียไปให้ดีขึ้น สร้างสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคมผู้ติดยาเสพติดไม่กลับมาเสพติดซ้ำ สามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาจึงถือว่าเป็นวิธีการจัดการดูแลที่ตรงจุดและเป็นเรื่องที่สำคัญ

โรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ให้บริการผู้ป่วยที่เข้า ผู้ที่เสพและผู้ติดยาเสพติดในเขตอำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ภายใต้กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จากการสำรวจสถิติผู้ขึ้นทะเบียนบำบัดยาเสพติด มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการขึ้นทะเบียนทั้งสิ้น ในปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 78, 146 และ 185 รายตามลำดับ เป็นผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) จำนวน 73, 139

และ 160 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 93.58, 95.20 และ 86.49 ตามลำดับ เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจริง ร้อยละ 100, 100 และ 100 ตามลำดับ ได้รับการบำบัดฟื้นฟูครบระยะ ร้อยละ 89.04, 83.45 และ 89.37 ตามลำดับ ภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูพบว่า กลับไปเสพยา ร้อยละ 42.46, 48.20 และ 58.75 ตามลำดับ มีอาการทางจิต ร้อยละ 42.46, 32.37 และ 81.25 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเสพยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีโอกาสกลับมาเสพยาจนส่งผลกระทบต่อผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ครอบครัว และชุมชน³

จากการศึกษานำร่องเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในคลินิกบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด กลุ่มงานการบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลนาแก จังหวัดนครพนมโดยการ focus groups เจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพที่รับผิดชอบงานคลินิก พบว่า 1. ด้านระบบบริการพบว่า ระบบการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดไม่ชัดเจน ไม่มีแพทย์เฉพาะทางประจำคลินิกและขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดยาเสพติด ระบบการดูแลผู้ติดยาเสพติดมีความหลากหลาย ขาดระบบการส่งต่อเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน เครือข่ายสุขภาพไม่ทราบและมีส่วนร่วมในการบำบัด การกำกับ ติดตาม ร่วมกับแม่ข่าย 2. ด้านบุคลากรพบว่าเจ้าหน้าที่มีการหมุนเวียนมาปฏิบัติงานในคลินิก ยังไม่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบที่ชัดเจน การทำกลุ่มบำบัดฟื้นฟูและการให้สุขศึกษามีความหลากหลาย ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การให้ความรู้ให้ตามประสบการณ์การทำงานของแต่ละบุคคล 3. ด้านผู้ป่วยพบว่า มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น ไม่รับการบำบัดตามนัด ใช้ยาเสพติดอื่นๆ ขณะบำบัด หลบหนีการบำบัด กลับมาเสพยา 4. ด้านผู้ดูแลและญาติพบว่ายังขาดความรู้ในการดูแล ขาดความตระหนักรู้ในการกำกับ ติดตามผู้ติดยาเสพติด 5. ด้านชุมชนพบว่า ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแล และไม่มีการกำกับ ติดตามร่วมกับหน่วยงาน จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงยัง

พบว่าผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการรักษาฟื้นฟูไม่ครบระยะ ใช้ยาเสพติดขณะบำบัด มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและเกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งการกลับมาเสพยาเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการมีระบบบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพการมีทีมเครือข่ายสุขภาพที่มีความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งมีความสามารถในการดูแลและการบำบัดผู้ติดยาเสพติดอย่างเป็นระบบ รวมทั้งผู้ติดยาเสพติดมีความรู้ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการบำบัดฟื้นฟูที่ถูกต้อง เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเลิกเสพยาเสพติดและไม่กลับมาเสพยาซ้ำจนต้องกลับเข้ามาบำบัดซ้ำ³

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารของโรงพยาบาลและเป็นผู้บริหารระดับจังหวัด มีบทบาททั้งด้านการบริหาร การกำหนดนโยบายของหน่วยงาน การดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นบุคลากรสาธารณสุขและให้บริการแก่ผู้ติดยาเสพติด จึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคทาภา³ เน้นรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่มีความครอบคลุม ต่อเนื่อง บุคลากรมีความพร้อมด้านทักษะองค์ความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาเสพติดมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ยึดมั่นในการรักษา ควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และตัดสินใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอในการออกให้คำแนะนำ สอนแก่ผู้รับผิดชอบหน่วยงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งส่งเสริมผู้ติดยาเสพติดให้มีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมในการป้องกันการกลับมาเสพยาซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเมทแอมเฟตามีนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพนสวรรค์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพนสวรรค์
3. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพนสวรรค์

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) งานวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิส และ แมคคาทากา⁴ ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการวางแผน (Planning) 2) ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผน (Acting) 3) ขั้นตอนการตรวจสอบ (Observing) และ 4) ขั้นประเมินผล (Reflecting) โดยใช้แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ในการพัฒนารูปแบบ และแนวคิดเกี่ยวกับสติปัญญาสี่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพ ป้องกันการกลับมาเสพยาในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา

1) การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นทีมสุขภาพคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพนสวรรค์ ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา เทคนิคการแพทย์ และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 30 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการ

ใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)⁵ ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบ

2) การพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นทีม จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

ทีมสุขภาพ จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความไม่น่าจะเป็น (Non-probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)⁴

ผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการบำบัดโรคติดสุรา ในช่วงเวลาทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2568 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

วิธีการศึกษา

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาค้างต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพนสวรรค์ เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษาค้างแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาค้างและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และแนะนำตัวกับผู้ป่วยแจ้งวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ผลกระทบต่างๆ รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาค้างเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาค้างและลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถิติของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน ทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม ประเด็นปัญหา ความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบ เพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพนสวรรค์ ในระยะที่ 2 ต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบ เพื่อพัฒนาระบบบริการ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน โดยใช้กระบวนการ PAOR ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการ (Action) 3) การสังเกต (Observation) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (PLAN) เป็นขั้นตอนการวางแผนพัฒนาูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาการปฏิบัติงานที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุง 2) วิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา 3) ระดมความคิด วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและวิธีการแก้ปัญหา และ 4) จัดทำแผนและรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (ACTION) เป็นขั้นตอนการนำแผนที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ และควบคุมให้เกิดการปฏิบัติได้จริงตามที่ระบุไว้ในแผน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (OBSERVATION) เป็นการตรวจสอบ กำกับ ติดตาม และศึกษาวิเคราะห์รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีนโดยการสังเกต และประชุมถอดบทเรียนหลังให้บริการตามรูปแบบฯ เพื่อกำหนดประเด็นปัญหานำสู่การพัฒนาแบบฯ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนกลับ (REFLECTION) เป็นการนำรูปแบบหรือแนวทางภายหลังการปรับปรุงแก้ไขระบบฯ มาใช้กับกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนด และสรุปผลการศึกษาต่อไป ประกอบด้วย 1) ความตั้งใจในการในการเลิก

มีน 2) พฤติกรรมการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน 3) ปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน 4) ร้อยละของการหยุดเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน 5) ความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน และ 6) ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ

4. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน แบบประเมินพฤติกรรมการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน แบบประเมินปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน และแบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสุขภาพและ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน คู่มือการการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน และตัวแบบจากผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ศึกษา

เนื้อหาวิชาการ เอกสาร ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสร้างแบบทดสอบ แบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นที่จะศึกษา และตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.81

แบบประเมินปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน ใช้แบบคัดกรองการใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสช.) V.2 ส่วนแบบประเมินความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน แบบประเมินพฤติกรรมการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ติดเชื้อสารเมทแอมเฟตามีน และ

แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสุขภาพ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Try Out) ที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากที่สุดกับกลุ่มตัวอย่างและทีมสุขภาพในโรงพยาบาลท่าอุเทน จำนวนอย่างละ 10 คน วิเคราะห์ผลความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80, 0.81, 0.86 และ 0.90 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โดยใช้การพรรณนาเชิงวิเคราะห์

2. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป คำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน พฤติกรรมการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ความพึงพอใจของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน และความพึงพอใจของทีมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบความตั้งใจในการในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน พฤติกรรมการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ความพึงพอใจของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนและความพึงพอใจของทีมสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5. เปรียบเทียบร้อยละของการหยุดเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสาร

เมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลโพธิ์สวรรค์ จังหวัดนครพนม

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)⁵ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครพนม เดือนกรกฎาคม 2568 รหัสการวิจัย REC 093/68

ผลการศึกษา

1) สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน พบปัญหาคือ 1) ด้านการค้นหา (Case finding) คือ การค้นหาไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ขาดทีมเครือข่ายในการค้นหา และขาดการติดตามเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมาย 2) ด้านการคัดกรอง (Screening) คือ ขาดการประเมิน ผู้ประเมินขาดทักษะและขาดการส่งต่อเพื่อบำบัด 3) ด้านการเข้าถึงบริการ (Access to Service) คือ ระยะทางไกล ค่าใช้จ่าย ขาดความตระหนักในการบำบัด และการถูกตีตราของสังคม 4) ด้านการบำบัด (Treatment) คือ ขาดทีมสหวิชาชีพในการบำบัด ขาดระบบการบำบัดที่เหมาะสมตามบริบท และ 5) ด้านการติดตาม (Follow-up) คือ ขาดระบบการติดตาม ขาดแนวทางการป้องกันการกลับมาเสพติด

2) รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน มีรายละเอียดดังนี้

Community Screening การคัดกรองในชุมชน ประกอบด้วย (1) การคัดกรองระดับ อสม. โดยการเยี่ยมบ้าน การสร้างกลุ่มเฝ้าระวังในชุมชน การติดตามต่อเนื่อง เพื่อกำหนดกลุ่มปกติ (ไม่มีประวัติการใช้/ตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด) กลุ่ม

เสี่ยง (มีประวัติเกี่ยวข้องกับผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน/ตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติด) และกลุ่มป่วย (มีประวัติการใช้ เสพ/ตรวจปัสสาวะพบสารเสพติด) ในการเฝ้าระวังและการส่งต่อ และ (2) ระดับ รพ.สต. โดยการคัดกรองผู้มารับบริการในหน่วยบริการ การให้การรักษาเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามประเมินผล

Comprehensive Treatment โดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน มีทั้งหมด 4 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นการประเมินอาการถอนยา

ระยะที่ 2 ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นระยะ DETOX ในสัปดาห์ที่ 1

ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) กิจกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้ใช้ยาและสารเสพติดรูปแบบมินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง (Intermediate Care) มีเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดรักษาและเข้าใจถึงตัวกระตุ้นที่มีอยู่ภายในตนเองที่เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และตัวกระตุ้นจากภายนอก เช่น เพื่อนที่ใช้จ่าย สถานที่ที่เคยชื้อยา สถานที่ที่เสพยา แรงกดดันจากครอบครัว และสังคม การรับรู้ ความคิดและพฤติกรรมที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 90 นาที ดำเนินการสัปดาห์ๆ ละ 2-3 กิจกรรม ดังนี้

ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักและเสริมแรงจูงใจในการบำบัดรักษามี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 จุดหมาย และกิจกรรมที่ 2 เหยี่ยองสองด้าน

ระยะที่ 2 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมี 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และกิจกรรมที่ 4 การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้จ่าย

ระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะมี 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 5 การแก้ไขปัญหาอย่างชาญฉลาด

กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับความรู้สึกอยากยา และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา กิจกรรมที่ 7 Always say no เป็นกิจกรรมฝึกทักษะการปฏิเสธให้เกิดความกล้าที่จะปฏิเสธ

ระยะที่ 4 ระยะติดตามการรักษา (After phase) เป็นระยะการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการจำหน่ายกลับบ้านภายหลังการบำบัด การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการบำบัดในระยะ 2 สัปดาห์ 1, 2, 3, 6, 9 และ 12 เดือน

Continuous Support คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา ระบบ Buddy System (ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน) และกลุ่ม Line

Collaborative Network ประกอบด้วย 1) กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน 2) ระบบ Buddy System (ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน) และ 3) กลุ่ม Line และช่องทางสื่อสารออนไลน์ และ (4) Collaborative Network คือ การกำหนดบทบาทของ (1) โรงพยาบาลโพนสวรรค์ (ศูนย์กลางการบำบัด) (2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (3) สถานีตำรวจ (4) ที่ว่าการอำเภอ (5) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (6) องค์การบริหารส่วนตำบล (7) ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำทางศาสนา และ (8) เครือข่ายครอบครัวและญาติผู้ป่วย

3) ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน

ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=15.50$, $S.D.=3.25$) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=32.75$, $S.D.=4.10$) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (n=58)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=58)			หลังทดลอง (n=58)			t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน	15.50	3.25	ต่ำ	32.75	4.10	ปานกลาง	-18.45	57	0.001*

* p<0.05

พฤติกรรมเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (\bar{x} =22.35, S.D.=4.58) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน อยู่ใน

ระดับปานกลาง (\bar{x} =48.92, S.D.=6.25) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (n=58)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=58)			หลังทดลอง (n=58)			t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
พฤติกรรมเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน	22.35	4.58	ต่ำ	48.92	6.25	ปานกลาง	-22.67	57	0.001*

* p<0.05

ปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนอยู่ในระดับสูง (กลุ่มผู้ติด) (\bar{x} =31.75, S.D.=4.12) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟ

ตามีนอยู่ในระดับไม่มีการเสพยาเมทแอมเฟตามีน (\bar{x} =0.00, S.D.=0.00) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (n=58)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=58)			หลังทดลอง (n=58)			t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน	31.75	4.12	สูง (ผู้ติด)	0.00	0.00	ไม่มีการเสพยา	58.64	57	0.001*

* p<0.05

ความพึงพอใจของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยความ

พึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ (\bar{x} =38.52, S.D.=5.48) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

(\bar{x} =65.18, S.D.=6.72) และเมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่า

ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน (n=58)

ข้อมูล	ก่อนทดลอง (n=58)			หลังทดลอง (n=58)			t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ความพึงพอใจของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน	38.52	5.48	ต่ำ	65.18	6.72	ปานกลาง	-24.35	57	0.001*

* p<0.05

ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =58.45, S.D.=4.82) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง (\bar{x} =82.67, S.D.=5.38) และ

เมื่อเปรียบเทียบพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมสุขภาพ (n=30)

ข้อมูล	ก่อนพัฒนา (n=30)			หลังพัฒนา (n=30)			t	df	P-value
	\bar{x}	S.D.	ระดับ	\bar{x}	S.D.	ระดับ			
ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ	58.45	4.82	ปานกลาง	82.67	5.38	สูง	-18.92	29	0.001*

* p<0.05

สรุปและอภิปรายผล

1) สภาพปัญหาและความต้องการรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน พบปัญหาคือ 1) ด้านการค้นหา (Case finding) คือ การค้นหาไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ขาดทีมเครือข่ายในการค้นหา และขาดการติดตามเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมาย 2) ด้านการคัดกรอง (Screening) คือ ขาดการประเมิน ผู้ประเมินขาดทักษะและขาดการส่งต่อเพื่อบำบัด 3) ด้านการเข้าถึงบริการ (Access to Service) คือ ระยะทางไกล ค่าใช้จ่าย ขาดความตระหนักในการบำบัด และการถูกตีตราของสังคม 4) ด้านการบำบัด (Treatment) คือ ขาดทีมสหวิชาชีพในการบำบัด ขาดระบบการบำบัดที่เหมาะสมตามบริบท และ 5) ด้านการติดตาม (Follow-up) คือ ขาดระบบการติดตาม ขาดแนวทางการป้องกันการกลับมาเสพซ้ำ²

2) รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน ประกอบด้วย (1) Community Screening

คือ การคัดกรองระดับ อสม. และ ระดับ รพ.สต. (2) Comprehensive Treatment โดยรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน มีทั้งหมด 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการรักษา (Pre-admission phase) เป็นการประเมินอาการถอนยา ระยะที่ 2 ระยะการบำบัดด้วยยา (Treatment phase) เป็นระยะ DETOX ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะที่ 3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation phase) กิจกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาและสารเสพติด รูปแบบมินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง (Intermediate Care) มีเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดรักษาและเข้าใจถึงตัวกระตุ้นที่มีอยู่ภายในตนเองที่เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และตัวกระตุ้นจากภายนอก เช่น เพื่อนที่เข้ายา สถานที่ที่เคยเข้ายา สถานที่ที่เสพยา แรงกดดันจากครอบครัวและสังคม การรับรู้ ความคิดและพฤติกรรมที่นำไปสู่การเข้ายาเสพติด รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลา

กิจกรรมละ 90 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 2 กิจกรรม ดังนี้ ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักและเสริมแรงจิตใจในการบำบัดรักษามี 2 กิจกรรม กิจกรรมที่ 1 จุดหมาย กิจกรรมที่ 2 เหยี่ยงสองด้าน ระยะที่ 2 การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมมี 2 กิจกรรม กิจกรรมที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม กิจกรรมที่ 4 การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้ยา ระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะมี 3 กิจกรรม กิจกรรมที่ 5 การแก้ไขปัญหาอย่างชาญฉลาด กิจกรรมที่ 6 การจัดการกับความรู้สึกอยากยา และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา กิจกรรมที่ 7 Always say no เป็นกิจกรรมฝึกทักษะการปฏิเสธให้เกิดความกล้าที่จะปฏิเสธ และระยะที่ 4 ระยะติดตามการรักษา (After phase) เป็นระยะการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการจำหน่ายกลับบ้าน ภายหลังจากการบำบัด การติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการบำบัดในระยะ 2 สัปดาห์ 1, 2, 3, 6, 9 และ 12 เดือน (3) Continuous Support คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคติดสุรา ระบบ Buddy System (ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน) และกลุ่ม Line และ (4) Collaborative Network คือ การกำหนดบทบาทของเครือข่ายและหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง⁶

3) ผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีน พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนมากกว่าก่อนการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนมากกว่าก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยปริมาณการเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนลดลงกว่าก่อนการทดลอง ความพึงพอใจของผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และความพึงพอใจของทึ่มสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถอภิปรายได้ว่ารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนมีกระบวนการครอบคลุม 4 ประเด็นสำคัญ คือ ด้านการค้นหา (Case finding) ด้านการคัดกรอง

(Screening) ด้านการบำบัด (Treatment) และด้านการติดตาม (Follow-up) นอกจากนั้นกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบมินิธัญญารักษ์ระยะกลาง (Intermediate Care) มีการประเมินอาการถอนยาและการบำบัดด้วยยา ก่อนเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดรักษาและเข้าใจถึงตัวกระตุ้นที่มีอยู่ในตนเองที่เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อปรับการรับรู้ ความคิดและพฤติกรรมที่นำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ส่งผลให้หลังการทดลองตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพดีขึ้น ดังการศึกษาของนาฏยาพิทักษ์ญาติ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁶

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนงบประมาณสำหรับจัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนที่มีทีมสหวิชาชีพครบถ้วน รวมถึงแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด
2. ควรพัฒนาระบบข้อมูลดิจิทัลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดตามผู้ป่วยโดยใช้ภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย
3. พัฒนารูปแบบการบำบัดที่ต่อเนื่องเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะ DETOX ใช้เวลา 7-14 วัน 2) ระยะ IMC ใช้ระยะเวลา 30 วัน และ 3) ระยะ LTC ใช้เวลา 60 วัน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา
4. ส่งเสริมกระบวนการบำบัดโดยภาคีเครือข่ายชุมชนในระยะ LTC ภายใต้อุปกรณ์ CBTx เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2559). รวมกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (แก้ไขล่าสุด พ.ศ. 2560) และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
2. พุทธิพงษ์ ประสาทพรศิริโชค. (2561). การวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลของการพักรักษาในสถานบำบัดแบบระยะสั้นและระยะยาวในการบำบัดรักษาการใช้สารเมทแอมเฟตามีนในสถาบันธัญญารักษ์. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
3. งานข้อมูลข่าวสาร. (2568). ปัญหายาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครพนม, 2568.
3. Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2014). The action research planner: Doing critical participatory action research. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-981-4560-67-2>.
4. วรณชนก จันทชุม. (2545). การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
5. บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, และเบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์. (2544). จริยธรรมสำหรับการศึกษาวิจัยในคน. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
6. นาฎยา พิทักษ์ญาติ. (2562). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้ใหญ่ที่ติดสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.