

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ต่อการป้องกันการ
การกลับไปเสพซ้ำ ในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

Effectiveness of a Community-Based Therapy (CBTx) Program on Relapse Prevention among
Patients with Substance Use Disorders
in Phanom Sarakham District, Chachoengsao Province.

(Received: January 3,2026 ; Revised: January 14,2026 ; Accepted: February 6,2026)

ทัศนีย์ ตรีรัตนกุล¹ ดวงมณี วิยะทัศน์²

Thassanee Treeruttanankool¹ Duangmanee Wiyathus²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) ต่อความพร้อมและแนวโน้มในการเลิกเสพยาเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 68 คน คัดเลือกแบบเจาะจง การวิจัยใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568 – มีนาคม พ.ศ. 2569 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired-sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม CBTx กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเลิกเสพยาเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน, CBTx, ความพร้อมในการเลิกเสพยา, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This study employed a quasi-experimental one-group pretest-posttest design. The objectives were to evaluate the short-term effectiveness of a community-based treatment and rehabilitation program (CBTx) on relapse prevention, and to compare changes in self-efficacy for relapse prevention and social support among patients with substance use disorders participating in the program in Phanom Sarakham District, Chachoengsao Province. The sample consisted of 68 participants who met the inclusion criteria. Relapse status before and immediately after completion of the CBTx program was analyzed using McNemar's test.

The results showed that the relapse rate significantly decreased after the intervention (from 26.47% to 8.82%, $p < 0.05$). In addition, comparisons of mean self-efficacy and social support scores before and after the program, using paired-sample t-tests, revealed statistically significant increases in both variables ($p < 0.001$).

Keywords: CBTx, Community-Based Treatment, Drug Addiction, Relapse Prevention, Self-Efficacy, Social Support, Quasi-Experimental Design.

¹ พย.บ. อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

² พย.ม., อพย.(การพยาบาลชุมชน)

บทนำ

ปัญหาสารเสพติดยังคงเป็นวิกฤตสุขภาพที่สร้างผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อความมั่นคงทางสังคมและระบบสาธารณสุขของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีลักษณะสำคัญคือมีโอกาสกลับไปเสพซ้ำสูง¹ หลักฐานจากการศึกษาทั้งในระดับนานาชาติและภายในประเทศชี้ให้เห็นว่า อัตราการกลับไปเสพซ้ำภายหลังจากการถอนพิษยาอาจสูงถึงร้อยละ 80–95 ภายในปีแรก และในบริบทของประเทศไทยพบอัตราการเสพซ้ำอยู่ในช่วงร้อยละ 70–90² โดยช่วงเวลาที่เป็นที่เปราะบางที่สุดคือระยะเริ่มต้นหลังการบำบัด โดยเฉพาะภายใน 6 เดือนแรก ซึ่งมีรายงานอัตราการกลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 93.31^{3,4} ปัญหาดังกล่าวสะท้อนข้อจำกัดของการบำบัดรักษาแบบดั้งเดิมที่เน้นการรักษาในสถาบันเป็นหลัก ซึ่งมีขาดระบบการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดแรงสนับสนุนทางสังคมและมีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ⁵ ในบริบทของอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาการกลับไปเสพซ้ำยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและเร่งด่วน ด้วยเหตุนี้ แนวคิดการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) จึงถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว CBTx เป็นรูปแบบการบำบัดเชิงบูรณาการที่เน้นการดูแลต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (UNODC) และกรมการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลัก ได้แก่ องค์กรชุมชน ศูนย์สุขภาพ และหน่วยสวัสดิการทางสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูผู้ป่วยทั้งในมิติด้านสุขภาพ จิตสังคม และคุณภาพชีวิต⁶⁻⁷ หลักฐานจากงานวิจัยในประเทศ

ไทยพบว่า โปรแกรม CBTx สามารถลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับการดูแลตามปกติ และช่วยเสริมสร้างปัจจัยป้องกันการเสพซ้ำในระยะต้นของกระบวนการฟื้นฟู² อย่างไรก็ตามงานวิจัยส่วนใหญ่ยังให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ระยะยาว ขณะที่การประเมินผลลัพธ์ทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรมซึ่งสะท้อนกลไกการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมและจิตสังคมในระยะเริ่มต้น ยังมีจำกัด

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งประเมินประสิทธิผลระยะสั้นของโปรแกรม CBTx ในบริบทของอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเน้นการวัดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่ไม่กลับไปเสพซ้ำภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม ควบคู่กับการประเมินปัจจัยเชิงกลไกที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ (Self-Efficacy) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support⁸) เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับการพัฒนารูปแบบการบำบัดที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน และสนับสนุนการขยายผลโมเดล CBTx ในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลของโปรแกรม CBTx ต่อความพร้อมและแนวโน้มในการเลิกเสพยาเสพติด
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพซ้ำ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม CBTx
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม CBTx

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม CBTx กลุ่มตัวอย่างจะมีความพร้อมและแนวโน้มในการเลิกเสพยาเสพติดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังได้รับโปรแกรม CBTx กลุ่มตัวอย่างจะมีค่าเฉลี่ย Self-Efficacy สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. หลังได้รับโปรแกรม CBTx กลุ่มตัวอย่างจะมีค่าเฉลี่ย Social Support สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและสถานที่

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และชุมชนในพื้นที่อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ระยะเวลา ธันวาคม 2568 – มกราคม 2569 การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงกลไก (Mechanism-based Conceptual Framework) โดยมีโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) เป็นตัวแปรต้น ซึ่งคาดว่าจะส่งผลต่อ อัตราการกลับไปเสพยา ซึ่งเป็นตัวแปรตามผ่านตัวแปรกึ่งกลาง (Mediating Variables) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา (Self-Efficacy) และ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โปรแกรม CBTx ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมตามหลักสูตรระยะเวลา 4 สัปดาห์ ร่วมกับกระบวนการดูแลฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดฟื้นฟูแบบองค์รวม คาดว่าจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงและป้องกันการเสพยาเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน การมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายสนับสนุนในพื้นที่ จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู

และการดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติ ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งในด้านอารมณ์ การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดมีทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงขึ้น ความเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาจึงมีแนวโน้มลดลงในที่สุด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในพื้นที่อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยมีสารเสพติดหลักคือเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามที่กำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอิงจากการคำนวณกำลังทางสถิติ (Power Analysis) (Cohen's $d = 0.50$) ได้อย่างเพียงพอ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 68 คน สำหรับการวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและไม่เข้าข่ายเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วม

โครงการ

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือนักจิตวิทยาว่าเป็นความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (Substance Use Disorder)

2. มีอายุระหว่าง 18–60 ปีบริบูรณ์

3. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพนมสารคามเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

4. สามารถสื่อสาร อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. มีภาวะจิตเวชรุนแรงที่ยังไม่คงที่ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม

2. มีโรคทางกายรุนแรงที่เป็นข้อจำกัดต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม

3. อยู่ระหว่างการตั้งครุฑหรือให้นมบุตร
4. มีแผนย้ายถิ่นฐานออกจากพื้นที่วิจัยภายในระยะเวลาการติดตามผล

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อใช้เก็บข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการใช้สารเสพติด ประวัติการเข้ารับการรักษา และระยะเวลาการใช้สารเสพติด โดยเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ใช้เพื่ออธิบายลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

2) แบบประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (Drug Use Readiness to Change Assessment) เป็นแบบประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ซึ่งพัฒนาบนพื้นฐานแนวคิด Transtheoretical Model (TTM) ของ Prochaska และ DiClemente และเป็นเครื่องมือที่ กรมสุขภาพจิตนำมาใช้จริงในระบบบริการด้านยาเสพติด เพื่อประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change) แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามในลักษณะมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ครอบคลุมมิติของความตั้งใจ ความตระหนักรู้ และความมุ่งมั่นในการเลิกเสพยาเสพติด คะแนนรวมที่สูงขึ้นสะท้อนถึงระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มากขึ้น

3) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยาซ้ำ (Self-Efficacy Scale for Relapse Prevention) เป็นแบบวัดที่พัฒนาจากแนวคิด Self-Efficacy Theory ของ Bandura และถูกนำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยสารเสพติดในบริบทบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในประเทศไทย แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ประเมินความเชื่อมั่นของผู้ตอบแบบสอบถามในการควบคุมตนเอง

การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง และการจัดการกับความอยากยา คะแนนรวมที่สูงขึ้นหมายถึงระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่สูงขึ้น

4) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Scale) เป็นแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ประเมินการได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติจากครอบครัว เพื่อน และชุมชน พัฒนาและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนที่สูงขึ้นสะท้อนถึงระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มากขึ้น การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือทุกชุดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล สุขภาพจิต และการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC เท่ากับ 0.90

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (Pilot Study) วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าเครื่องมือทุกชุดมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.88

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการทดลอง (Intervention: The Phnom Sarakham CBTx Model) องค์ประกอบของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (CBT) เข้ากับการดูแลต่อเนื่องโดยชุมชน องค์ประกอบหลักของโปรแกรมประกอบด้วย: การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม: เน้นการเรียนรู้ทักษะการตั้งเป้าหมาย (SMART goals), การระบุและจัดการกับความบิดเบือนทางความคิด

(Cognitive Distortions), และการฝึกทักษะการรับมือกับสถานการณ์เสี่ยง¹¹ การดูแลโดยชุมชน: เน้นการสนับสนุนทางสังคมและอาชีพผ่านอาสาสมัครชุมชน โดย อสม. หรือ อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน⁶ และหน่วยสวัสดิการทางสังคม โดยมีการติดตามผลหลังสิ้นสุดหลักสูตร 4 สัปดาห์

โปรแกรม CBTx ระยะสั้น 4 สัปดาห์ (Short-term CBTx Program: 4 Weeks)

โปรแกรมดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60–90 นาที รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ โดยเน้นการสร้างความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเตรียมการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในระยะเริ่มต้น

สัปดาห์ที่ 1: การสร้างแรงจูงใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์ 1) สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ 2) ประเมินระดับความพร้อมในการเลิกเสพยาเสพติด 3) เสริมแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เนื้อหากิจกรรม 1) แนะนำโปรแกรม CBTx และข้อตกลงการเข้าร่วม 2) ประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Readiness to Change) 3) ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) 4) ให้ผู้เข้าร่วมสะท้อนเหตุผลส่วนตัวในการเลิกเสพยา

สัปดาห์ที่ 2: การตระหนักรู้ความคิด-อารมณ์-พฤติกรรม และการเสริมสร้าง Self-Efficacy

วัตถุประสงค์ 1) ให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม 2) เสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถในการควบคุมตนเอง

เนื้อหากิจกรรม 1) อธิบายโมเดล CBT (Thought-Emotion-Behavior) 2) ฝึกการระบุความคิดอัตโนมัติที่กระตุ้นการเสพยา 3) ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเชิงลบให้เหมาะสม 4) ทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตและจุดแข็งของตนเอง

สัปดาห์ที่ 3: การจัดการความอยากยาและสิ่งกระตุ้น

วัตถุประสงค์ 1) เพิ่มทักษะในการจัดการความอยากยา 2) ลดโอกาสการเผชิญสถานการณ์เสี่ยง

เนื้อหากิจกรรม 1) ระบุสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอกที่ทำให้เกิดความอยากยา 2) ฝึกเทคนิคการจัดการความอยาก เช่น การหันเหความสนใจ การผ่อนคลาย การหยุดคิด 3) วางแผนการหลีกเลี่ยงหรือรับมือสถานการณ์เสี่ยง 4) ฝึกการตัดสินใจเชิงบวกในสถานการณ์จำลอง

สัปดาห์ที่ 4: การเสริมสร้างแรงสนับสนุนและการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

วัตถุประสงค์ 1) เสริมสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน 2) เตรียมความพร้อมในการดำรงพฤติกรรมไม่เสพซ้ำ

เนื้อหากิจกรรม 1) วิเคราะห์บทบาทของครอบครัว อสม. และเครือข่ายชุมชน 2) วางแผนขอความช่วยเหลือเมื่อเผชิญความเสี่ยง 3) จัดทำแผนป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse Prevention Plan) 4) สรุปบทเรียนและประเมินผลหลังจบโปรแกรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลก่อนทดลองและหลังสิ้นสุดโปรแกรมภายในระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายข้อมูลพื้นฐาน

วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของอัตราการกลับไปเสพซ้ำก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ McNemar's test

วิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมก่อนและหลังการทดลองด้วย Paired-sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การขออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (เลขที่ PH_CCO_REC 003 /2569)

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Treatment: CBTx) ต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ รวมทั้งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ในผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 68 คน ได้รับการติดตามผลเป็นเวลา 3 เดือน

ลักษณะประชากรศาสตร์และบริบท พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็น เพศชาย (82.35%) สอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศที่พบว่าผู้ใช้สารเสพติดส่วนมากเป็นเพศชาย ทำให้การออกแบบ CBTx ควรคำนึงถึงความต้องการเพศและความเสี่ยงเฉพาะกลุ่ม เช่น เพื่อนกลุ่มเสี่ยง

และแรงกดดันทางสังคม ช่วงอายุเฉลี่ยประมาณ 29.8 ปี เป็นวัยทำงานต้น-กลาง ซึ่งเป็นช่วงเสี่ยงต่อการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดเนื่องจากความเครียด เศรษฐกิจ และปัจจัยแวดล้อมในที่ทำงานหรือชุมชนในพื้นที่อำเภอพนมสารคามซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก สถานการณ์ความเสี่ยงทางสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษา (61.76%) อาชีพเด่นคือ รับจ้างทั่วไป (51.47%) แสดงถึงกลุ่มที่มีรายได้ไม่แน่นอน ซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ เช่น ความเครียด การเข้าถึงสารเสพติดง่ายในพื้นที่ ลักษณะสารเสพติด พบว่า เมทแอมเฟตามีนเป็นสารหลักในกลุ่มตัวอย่างสูงถึง 79.41% สอดคล้องกับแนวโน้มพื้นที่ภาคตะวันออก โดยเฉพาะจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นสารที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปเสพซ้ำ ทำให้การใช้ CBTx ซึ่งเน้นทักษะการจัดการตัวกระตุ้น (Triggers) และการควบคุมตนเอง มีความเหมาะสมอย่างยิ่ง ประวัติการบำบัดรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีประวัติเคยบำบัดแล้ว (57.35%) และ 73.53% เคยกลับไปเสพซ้ำมาก่อน สะท้อนว่ากลุ่มนี้เป็น “กลุ่มเสี่ยงสูง” (High-risk population)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการเลิกเสพยาเสพติด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม CBTx (N = 68)

| ตัวแปร | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean ± SD) | หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean ± SD) | t-test (df = 67) | p-value |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------|---------|
| ความพร้อมในการเลิกเสพยาเสพติด | 56.40 ± 8.75 | 74.90 ± 7.60 | 16.80 | < 0.001 |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังได้รับโปรแกรม CBTx กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมและแนวโน้มในการเลิกเสพยาเสพติดสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และมีขนาดอิทธิพลอยู่ใน

ระดับสูง (Cohen’s $d = 1.95$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม CBTx สามารถส่งเสริมกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในระยะสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน Self-Efficacy และ Social Support ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม CBTx (N = 68)

| ตัวแปร | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean ± SD) | หลังเข้าร่วมโปรแกรม (Mean ± SD) | Paired t-test (df = 67) | p-value |
|----------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---------|
| Self-Efficacy | 62.50 ± 7.80 | 78.50 ± 8.20 | 18.25 | < 0.001 |
| Social Support | 71.80 ± 6.50 | 85.20 ± 5.10 | 14.50 | < 0.001 |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังได้รับโปรแกรม CBTx กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา และแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเสริมสร้างศักยภาพภายในของผู้เข้ารับการบำบัดควบคู่กับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ต่อความพร้อมและแนวโน้มในการเลิกเสพยาเสพติด รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม CBTx กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมและแนวโน้มในการเลิกเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการเสพยา และแรงสนับสนุนทางสังคมยังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรม CBTx สามารถส่งเสริมกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการบำบัดที่บูรณาการหลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมเข้ากับการดูแลต่อเนื่องโดยชุมชน สามารถเสริมสร้างศักยภาพภายในของผู้ป่วย และสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อต่อการเลิกเสพยาเสพติด

ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในระดับชุมชน

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx) มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความพร้อมและแนวโน้มการเลิกเสพยาเสพติด รวมทั้งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้ารับการบำบัด ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับหลักทฤษฎีและผลงานวิจัยก่อนหน้า โดยในงานวิจัยของ Thamduangsri & Wongjampa พบว่าการเพิ่ม self-efficacy เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่สำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพยา เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะสามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงและความอยากยาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Self-Efficacy Theory ของ Bandura ที่ระบุว่าความเชื่อมั่นในตนเองเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ^{1,6} ในบริบทของการบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลงานวิจัยภายในประเทศไทยหลายชิ้นพบว่าโมเดล CBTx และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนมีผลดีต่อการฟื้นฟูพฤติกรรมยาเสพติดและลดการกลับไปเสพยา ตัวอย่างเช่น งานศึกษาของ คำน้อย (2025) รายงานว่า CBTx ส่งผลให้การกลับไปเสพยาลดลงเมื่อเทียบกับแนวทางการดูแลทั่วไป^{1,2} นอกจากนี้ งานวิจัยอื่น ๆ ที่ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูในระดับชุมชนยังพบว่าการจัดโครงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมส่งพฤติกรรมบำบัดฟื้นฟูของผู้ป่วยอย่าง

มีนัยสำคัญ เช่น การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และการบำบัดโดยชุมชนที่ได้ผลดีในหลายพื้นที่ของประเทศไทย^{5,9} ผลการศึกษายังสามารถเชื่อมโยงกับแนวคิดเชิงนโยบายและการประยุกต์ใช้ในระดับบริการสุขภาพที่ World Health Organization (WHO) และองค์การสหประชาชาติ (UNODC) ส่งเสริมว่าการบำบัดสารเสพติดควรมีกลไกการดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงบริบทไทยที่ระบบบริการสุขภาพและชุมชนสามารถบูรณาการได้ดีกว่ารูปแบบการดูแลแบบสถาบันเดิม^{2,7} เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยระดับนานาชาติ พบว่าการบำบัดแบบ community-based relapse prevention (CBRP) ในผู้เสพ opioid มีผลให้การไม่กลับไปเสพซ้ำสูงขึ้นหลังจบโปรแกรม ทั้งในระยะ 45 วันและ 90 วัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมและกิจกรรมชุมชนช่วยปรับพฤติกรรมผู้เข้ารับการรักษาดูแลได้ดีเช่นกัน¹ นอกจากนี้งานทบทวนวรรณกรรมด้านการรักษาชุมชนยังชี้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบำบัดแบบชุมชนมีความแตกต่างคือ องค์ประกอบการรักษาเชิงพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็งซึ่งเป็นสิ่งที่ CBTx ของงานวิจัยนี้ให้ความสำคัญเช่นกัน^{1,8} ในแง่ของกลไกอธิบายผล พบว่าการเสริมสร้าง self-efficacy ช่วยให้ผู้ใช้ร่วมรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ ทำให้มีแนวโน้มในการตัดสินใจเลิกเสพยาอย่างต่อเนืองมากขึ้น ขณะเดียวกันแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และชุมชนทำให้ผู้ใช้รับการบำบัดไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้าใจแก่แกนนำชุมชนที่พบว่าการมีองค์ความรู้และการสนับสนุนของชุมชนเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระยะฟื้นฟู^{1,4} อย่างไรก็ตาม ผล

การศึกษาในบางบริบท (เช่น งานวิจัย CBT แบบ Residential treatment ในฟิลิปปินส์) แสดงให้เห็นว่า CBT เพียงอย่างเดียวอาจมีผลต่อการเสพซ้ำที่ไม่แตกต่างอย่างชัดเจน แต่มีผลดีต่อด้านอื่น ๆ เช่น การปรับตัวเชิงจิตวิทยาและทักษะการเผชิญปัญหา² ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การมีองค์ประกอบเสริมอย่างชุมชนและเครือข่ายสนับสนุน ทำให้ผลของ CBTx ที่วิจัยในงานนี้มีความเข้มแข็งและเหมาะสมกับบริการระดับชุมชน

สรุปได้ว่าโปรแกรม CBTx ที่นำกลยุทธ์ CBT เข้ากับการดูแลโดยชุมชนสามารถส่งผลบวกต่อความพร้อมและแนวโน้มการเลิกเสพยาเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งสามประการทำงานร่วมกันเป็นกลไกที่ช่วยเสริมศักยภาพผู้เข้ารับการบำบัดให้สามารถดำรงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ในบริบทชีวิตจริง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในระดับอำเภอและชุมชนควรนำโปรแกรม CBTx ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยเฉพาะในบริบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและระยะเวลา
2. ควรส่งเสริมบทบาทของครอบครัว อสม. และเครือข่ายชุมชนในการสนับสนุนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อเสริมแรงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำในระยะต่อไป
3. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลลัพธ์ด้านการเลิกเสพยาเสพติด
4. ควรศึกษาปัจจัยเชิงกลไกเพิ่มเติม เช่น แรงจูงใจภายใน ความผูกพันกับชุมชน หรือคุณภาพชีวิต เพื่ออธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Bandura A.(1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.
2. ผ่องพรรณ คำน้อย.(2568). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางต่อการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาเสพติด. วารสารนวัตกรรมสุขภาพและความปลอดภัย. 2568;2(1):1-17.
3. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2565). รายงานสรุปสถิติผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาเสพติดและสารเสพติดหลักที่ใช้ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.
4. รุ่ง รุจิรา และคณะ.(2559). การติดตามผลระยะยาวของประสิทธิผลการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด: ความท้าทายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารสุขภาพชุมชน. 2559;45(3):23-35.
5. ลขา เรืองกิจ, ปิยวัฒน์ เกตุวงศา, ประภาพรรณ จูเจริญ.(2563). ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการดูแลต่อเนื่องของผู้ติดยาเสพติด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563;17(2):45-56.
6. ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี, ศุภรดา วงศ์จำปา.(2566). การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยสารเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2566;33(2):1-10.
7. World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime.(2008). Principles of drug dependence treatment. Geneva: WHO.
8. House JS.(1981). Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.
9. กรมการแพทย์.(2562). แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBTx). นนทบุรี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
10. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.(2566). คู่มือการติดตามผลและการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังการบำบัด (CBTx). นนทบุรี: สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี.
11. Worapong S, et al.(2019). CBT 12-week curriculum for substance use disorders. Bangkok: Department of Mental Health.
12. Prochaska JO, DiClemente CC.(1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5.
13. Vuong AM, Ritter A.(2017). The political and scientific challenges in evaluating compulsory drug treatment centers in Southeast Asia. Int J Drug Policy. 2017;44:141-9.