

ผลการใช้การโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

Results of using the rehabilitation program for methamphetamine users in the Ban Daeng Yai
community, Phutthaisong Subdistrict, Phutthaisong District, Buriram Province.

(Received: October 27,2024 ; Revised: October 30,2024 ; Accepted: October 31,2024)

วรรษนก เสโส¹
Varachanok Seso¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้การโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ทำการศึกษาในช่วงเดือน ในช่วงเดือนมกราคม 2566 - กันยายน 2566 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานยาเสพติดและภาคีเครือข่ายยาเสพติดอำเภอพุทไธสง จำนวน 25 คน และ ผู้ป่วยเสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบดำเนินการสนทนากลุ่ม แบบเก็บข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความร่วมมือการบำบัด แบบประเมินความสงบจากสติบำบัด และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน t-test และเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า สาเหตุที่เสพยาบ้าคืออยากลอง ร้อยละ 61.54 สารเสพติดร่วมคือกัญชา ร้อยละ 53.85 การพัฒนาโปรแกรม ประกอบด้วย 10 กระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) ดำเนินการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ในโรงพยาบาล 2) ส่งเสริมความรู้เรื่องยาเสพติดในชุมชนทุกหมู่บ้าน 3) ความเป็นเจ้าของในภาคีเครือข่ายชุมชน 4) พัฒนาชุมชนต้นแบบอย่างยั่งยืน 5) พัฒนาชุมชนล้อมรั้วให้ครอบครัวทุกหมู่บ้าน 6) รายงานเสนอปัญหาในฝ่ายปกครองอำเภอทุกเดือน 7) ทำการสอนแบบพี่สอนน้องให้พยาบาลรุ่นใหม่ใช้โปรแกรมบำบัดได้ 8) พัฒนาโปรแกรมบำบัดฟื้นฟูให้ทันสมัยอยู่เสมอ 9) ติดตามผู้ผ่านการบำบัดให้ครอบครัวและจริงจัง 10) ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังพฤติกรรมในชุมชนร่วมกันผลการใช้โปรแกรมพบว่า ระดับความร่วมมือ ระดับความสงบ และระดับความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.83, 5.96, 3.68$)

คำสำคัญ: ผู้เสพยาบ้า, การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา, การมีส่วนร่วม

Abstract

This research is participatory action research. Aim to study the results of using a rehabilitation program for methamphetamine users in the Ban Daeng Yai community, Phutthaisong Subdistrict, Phutthaisong District, Buriram Province. Study was during January 2023 - September 2023. Sample group consisted of 25 interdisciplinary teams responsible for drug work and drug networks in Phutthaisong District and 13 methamphetamine addicts in the Ban Daeng Yai community. Research tools included focus group discussion forms, general data collection forms, treatment cooperation assessment forms, mindfulness therapy calmness assessment forms, and satisfaction assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, t-test, and qualitative content analysis.

Results found sample group of methamphetamine users Most were The reason for using methamphetamine was because they wanted to try it (61.54%). The co-drug was marijuana (53.85%). The program development consisted of 10 important processes as follows: 1) Establishing a mini-thanyarak in the hospital. 2) Promoting knowledge about drugs in every village community. 3) Ownership in community networks. 4) Developing sustainable model communities. 5) Develop a community that encompasses all villages. 6) Report and present problems to the district administration every month. 7) Teach new nurses how to use the therapy program. 8) Develop a rehabilitation therapy program that is always up-to-date. 9) Follow up on those who have undergone therapy to be comprehensive and serious. 10) Work with partners to monitor behavior in the community together. The results of

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพุทไธสง

using the program showed that the level of cooperation, calmness, and satisfaction increased significantly at a statistical level of .05 ($t = 5.83, 5.96, 3.68$).

Keywords: methamphetamine users, drug user rehabilitation, participation

บทนำ

ปัญหาเสพติดนับว่าเป็นปัญหาทั่วโลก ในปี 2562 พบเสพติดยาเสพติดประมาณ 265 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้เสพสารเมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ประมาณ 80 ล้านคน ในประเทศไทย ยาบ้า ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก พบผู้เสพยาบ้าอายุซึ่งมีอายุไม่เกิน 24 ปี ในปี 2564 พบคดีจับกุมยาบ้ามากที่สุด น้ำหนัก 23,365 กิโลกรัม และได้ตรวจยึดยาบ้าได้ 550 ล้านเม็ด¹ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการอาหารและยา มีการทำลาย ยาเสพติด จำนวนมากกว่า 40,000 กิโลกรัม จาก 185 คดี ในปี 2563-2565 มีผู้บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 228,205 คน 205,121 คน และ 212,583 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้บำบัดครบ 186,526 คน 166,060 คน และ 125,205 คน ตามลำดับ² คิดเป็นร้อยละ 52.71, 50.21, และ 43.95 ตามลำดับ³

จังหวัดบุรีรัมย์⁴ ในปี 2563-2565 มีผู้ป่วยยาเสพติด 5,033 คน 5,022 คน และ 3,529 คน ตามลำดับ การบำบัดครบตามจำนวน 4,143 คน 3,975 คน และ 2,492 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 60.12, 60.83, 53.36 ตามลำดับ อำเภอพุทไธสง ในปี 2563-2565 พบผู้เสพยาเสพติด 121 คน 127 คน และ 121 คน ตามลำดับ บำบัดครบร้อยละ 26.7, 52.71, และ 41.11 อำเภอพุทไธสง เป็นเขตรอยต่อการนำเข้ายาเสพติดจากหลายจังหวัด มีการนำเข้ายาเสพติดตามทุกเส้นรอยต่อ การตรวจจับหรือปราบปรามไม่ครอบคลุม ช่วงเทศกาลต่างๆ เช่นปีใหม่ สงกรานต์ วัยรุ่นบางส่วน เดินทางกลับบ้านเกิด นำยาเสพติดจากเมืองใหญ่เข้ามาหมู่บ้าน ให้เพื่อนเสพหรือจำหน่ายในกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้จำนวนผู้เสพยาเสพติดยาบ้าเพิ่มมากขึ้น สถานบำบัดและบุคลากรจึงไม่เพียงพอ

การบำบัดฟื้นฟูในชุมชนโดยชุมชนเป็นศูนย์ การมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามให้ชุมชนยอมรับดำเนินชีวิต

ในสังคมได้ปกติ⁵ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วม การเตรียมความพร้อมทุกด้านโดยเฉพาะโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพยาบ้า นั้นจำเป็นต้องมีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ชัดเจน ตอบโจทย์ปัญหาผู้เข้ารับการฟื้นฟู การปรับปรุงพัฒนาโปรแกรม Modify Matrix Program และการใช้สติบำบัด มีผู้สร้างต้นแบบและเป็นแนวทางการพัฒนา การใช้แนวคิด การฝึกทักษะการเลิกยาเบื้องต้น กลุ่มครอบครัวบำบัด การป้องกันการกลับไปเสพยาบ้า การบำบัดโดยใช้สมาธิ สติ ร่วมกับทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ทฤษฎีของการจูงใจ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ กลุ่มสัมพันธ์ ทฤษฎีทางการพยาบาลของรอย ล้วนเป็นรูปแบบที่ใช้แล้วประสบผลสำเร็จในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด และการป้องกันการกลับไปเสพยาบ้าได้⁶

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้การโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชน ตามบทบาทของพยาบาล โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว ต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนให้ใช้ชีวิตร่วมกับในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยที่เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

3. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการวิจัย

ผลการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน ในช่วงเดือน มกราคม 2566 - กันยายน 2566 รวมดำเนินการวิจัย 9 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เชิงคุณภาพ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานยาเสพติดและภาคีเครือข่ายยาเสพติดอำเภอพุทไธสง จำนวน 74 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เสพยาบ้าชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากร เชิงคุณภาพ ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานยาเสพติดและภาคีเครือข่ายยาเสพติดอำเภอพุทไธสง จำนวน 25 คน เชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยเสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 13 คน ในช่วงเดือน มกราคม 2566 - กันยายน 2566 คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

เป็นแนวคำถามแลกเปลี่ยนความในการดูแลผู้ป่วยเสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย โดยมีประเด็นการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และสนทนากลุ่ม การให้ความหมายต่อการดูแลผู้ป่วยเสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ การติดตามให้รับบำบัด การดูแลต่อเนื่องไม่ให้เสพยา การป้องกันผู้เสพยาบ้ารายใหม่ในชุมชน ความต้องการพัฒนา

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไป และเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่

1.2 เครื่องมือในการจัดกิจกรรม ได้แก่

โปรแกรมการดูแลบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรม Modify Matrix Program ผสมผสานกับสติบำบัด ในผู้ป่วยที่เสพยาบ้า

2. เครื่องมือเชิงปริมาณที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุด ดังนี้

2.1 แบบเก็บข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา สาเหตุที่ใช้ สารเสพติดร่วม รายได้

2.2 แบบประเมินความร่วมมือกิจกรรมฟื้นฟูสภาพ จำนวน 6 ข้อ

2.3) แบบประเมินความสงบตามโปรแกรมสติบำบัด จำนวน 5 ข้อ

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 7 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งจากการสัมภาษณ์ สังเกต สันทนา กลุ่ม แล้วจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Qualitative content analysis) ตรวจสอบข้อมูลจากความหลากหลายความอึดและความจริงด้วยการตรวจข้อมูลสามเส้า (Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา สาเหตุที่ใช้ อายุที่เริ่มเสพยาบ้า สารเสพติดร่วม รายได้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยใช้ Paired t-test เปรียบเทียบคะแนนประเมินการฟื้นฟูสภาพ และความพึงพอใจ ก่อนหลังการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาบ้า

จริยธรรมงานวิจัย

การศึกษา ผลการใช้การโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ผู้ป่วยที่เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ด้วยจำนวนผู้เสพยาบ้ามีจำนวนมาก บุคลากรทางสาธารณสุขที่สามารถบำบัดได้มีน้อย และภาระงานประจำค่อนข้างมาก ขาดการทำงานบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ขาดการทำงานไม่ต่อเนื่องจากภาระงานของเจ้าหน้าที่ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ญาติและผู้ปกครองผู้เสพยาบ้าไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล ไม่ยอมส่งผู้เสพติดเข้าสู่กระบวนการรักษาจนผู้เสพกลายเป็นผู้ติด การบำบัดรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น มีการเซพยาเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดปัญหาทางจิตเวช พบปัญหาการบำบัดและฟื้นฟูทำไม่ได้ไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยมีการบำบัดไม่ครบ มีการเสพซ้ำ พบปัญหาที่มีการระบาดของยาเสพติดมีผู้ค้ารายย่อยในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับผู้เสพ การเข้าถึงยาเสพติดทำได้ง่าย ผู้เสพไม่สามารถปฏิเสธการใช้ยาเสพติดได้ คนในชุมชนและสังคมไม่ให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและสอดส่องดูแล มีการเสพกัญชาร่วมกับยาบ้าร่วมด้วย ประกอบกับนโยบายกัญชาเสรี และนโยบาย มีการการครอบครองเพื่อเสพ 5 หน่วย ทำให้ควบคุมและเฝ้าระวังได้ยากขึ้น มีการจำหน่ายใบกระท่อม น้ำกระท่อมพร้อมรับประทานอย่างอื้ออวม เป็นสิ่งเริ่มต้นในการเข้าวงการเสพยาบ้ากับเพื่อนในชุมชน ปัญหาที่พบในการบำบัดฟื้นฟู พบว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ไม่ตรงเวลา ขาดความรับผิดชอบ เนื่องจากช่วงระยะเวลาบำบัด 8 ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ บางครั้ง 2 - 3 สัปดาห์ (ใช้ 4 เดือน) เวลา บำบัด 1-2 ชั่วโมง เป็นการบำบัดที่ยาวและต่อเนื่อง และเป็นภาระงานในเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดซึ่งใช้เวลาจำนวนมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดมานานระหว่างการรักษาฟื้นฟูผล

เสพซ้ำ ผู้ป่วยบางรายขณะบำบัดจะมีสมาธิสั้น อ่อนเพลีย เหนื่อย

การศึกษาเชิงปริมาณลักษณะทางประชากรที่เสพยาบ้าที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 13 คน เป็นเพศชายทั้งหมด 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 100.00 ช่วงอายุ ส่วนมากอยู่ในช่วง 41-45 ปี และ 51-60 ปี เท่ากัน จำนวน 4 คน ร้อยละ 30.77 รองลงมาช่วงอายุ 30-35 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 23.08 และ ช่วงอายุ 46-50 ปี จำนวน 2 คน ร้อยละ 15.38 ตามลำดับ (Mean± SD=45 ปี±7.67, Min=33ปี, Max=55 ปี) ช่วงอายุที่เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรก ส่วนมาก 15-20 ปี จำนวน 8 คน ร้อยละ 61.54 รองลงมา 41-45 ปี จำนวน 3 คน ร้อยละ 23.08 และต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 7.69 ตามลำดับ อาชีพรับจ้างทั่วไป ทั้งหมด จำนวน 13 คน ร้อยละ 100.00 ศาสนาพุทธทั้งหมด 13 คน ร้อยละ 100 สถานะภาพสมรส ส่วนมากโสด จำนวน 10 คน ร้อยละ 76.92 รองลงมา คู่ จำนวน 2 คน ร้อยละ 15.38 และ หย่าร้าง จำนวน 1 คน ร้อยละ 7.69 การศึกษาส่วนมาก ประถมศึกษา จำนวน 8 คน ร้อยละ 61.54 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 คน ร้อยละ 30.77 และ มัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 คน ร้อยละ 7.69 ตามลำดับ สาเหตุที่ใช้ยาบ้า ส่วนมาก อยากรลอง จำนวน 8 คน ร้อยละ 61.54 รองลงมาคือเพื่อนชวน และ ช่วยในการทำงาน จำนวน 2 คน เท่ากัน ร้อยละ 15.38 และใช้เพื่อความสนุกสนาน จำนวน 1 คน ร้อยละ 7.69 ตามลำดับสารเสพติดร่วม ส่วนมากใช้ กัญชา จำนวน 7 คน ร้อยละ 53.85 และใช้ยาบ้าอย่างเดียว จำนวน 6 คน ร้อยละ 46.15 ตามลำดับ รายได้ส่วนมาก อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท จำนวน 6 คน ร้อยละ 46.15 รองลงมาต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 4 คน ร้อยละ 30.77 และ อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท จำนวน 2 คน ร้อยละ 15.38 ตามลำดับ (Mean ± SD = 6,461.54 ± 4,647.86) , Min=1000, Max=19,000 บาท)

2. การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 10 กระบวนการสำคัญ ดังนี้ 1) ดำเนินการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ในโรงพยาบาล 2) ส่งเสริมความรู้เรื่องยาเสพติดในชุมชนทุกหมู่บ้าน 3) สร้างภาคีเครือข่ายชุมชน สร้างความเป็นเจ้าของ โดยการประชาสัมพันธ์ การทำประชาคม กรรมการหมู่บ้าน ประชาคม แก้ไขปัญหาเสพติด 4) พัฒนาชุมชนต้นแบบในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน 5) พัฒนาชุมชนล้อมรั้วให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมกับท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ครู พระ และนักการเมืองท้องถิ่น ร่วมกับคนในชุมชนร่วมพัฒนาหมู่บ้าน 6) รายงานเสนอปัญหาเสพติด สุขภาพจิตในที่ประชุมประจำเดือนของฝ่ายปกครองอำเภอทุกเดือน 7) ทำการสอนแบบพี่สอนน้อง ให้พยาบาลรุ่นใหม่ใช้โปรแกรมบำบัดยาเสพติดนี้ได้และนำไปปรับใช้ในการบำบัดฟื้นฟูในกลุ่มในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ 8) พัฒนาและทดสอบการใช้โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงด้วยการกระตุ้นด้วยกิจกรรม กลุ่มสัมพันธ์ ระหว่างใช้โปรแกรม ขยายเวลาทำกิจกรรมเพิ่ม 9) ติดตามผู้ผ่านการบำบัดให้ครอบคลุมและจริงจังอย่างใกล้ชิดผ่านภาคีเครือข่ายโดยติดตามผู้ผ่านการบำบัดทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี 10) ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ทีมผู้นำชุมชน ทีมตำรวจบ้านติดตาม (ผู้นำ อสม ผู้ปกครอง) โดยมีทีมตำรวจที่เลี้ยงสอดส่องพฤติกรรมในชุมชนร่วมกัน

3. ผลของการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

3.1 ผลการดำเนินงานจากการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความร่วมมือในการเข้ารับการฟื้นฟูบำบัด ก่อนพัฒนามีผู้เสพยาบ้า จำนวน 106 คน เข้ารับการฟื้นฟูบำบัด จำนวน 57 คน ร้อยละ

53.77 ภายหลังการใช้โปรแกรมเป็นระยะเวลา 9 เดือน พบว่า มีผู้เสพยาบ้า จำนวน 87 คน เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 75 คน ร้อยละ 86.21 ตามลำดับ การกลับไปเสพยาของผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 57 คน มีการกลับไปเสพยา จำนวน 16 คน ร้อยละ 28.07 ภายหลังการพัฒนาโปรแกรม ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู 75 คน มีการกลับไปเสพยา จำนวน 12 คน ร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

3.2 การประเมินความร่วมมือจากการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ในภาพรวม ก่อนการพัฒนาโปรแกรมมีคะแนนความร่วมมือเฉลี่ย มีค่า 2.85 คะแนน (S.D.=0.37) อยู่ในระดับน้อย ภายหลังการพัฒนาโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือ มีค่า 4.32 คะแนน (S.D.=1.06) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงชันมากที่สุดในกิจกรรม การแนะนำตัว มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.61 (S.D.=1.16) รองลงมา การฝายมือพูดชื่อเล่น วัน 3 รอบ เวียนทั้งกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.45 (S.D.=0.82) และ การสลับตำแหน่งและเล่นฝายมืออีก 3 รอบ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.36 (S.D.=1.22) ตามลำดับ

3.3 การประเมินความรู้สึกสงบจากการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ในภาพรวม ก่อนการพัฒนาโปรแกรมมีคะแนนความรู้สึกสงบเฉลี่ย มีค่า 2.98 คะแนน (S.D.=0.25) อยู่ในระดับน้อย ภายหลังการพัฒนาโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสงบ มีค่า 4.33 คะแนน (S.D.=1.23) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงชันมากที่สุดในกิจกรรม การนึกย้อนและรำลึกความรู้สึก ไม่ต้องคิดตาม สัมผัสปลายจมูก และไปรับรู้ลมหายใจอีกครั้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.69 (S.D.=1.42) รองลงมา การหายใจเข้า-หายใจออก ยาวๆ ลึกๆ 4-6 ครั้ง ทำต่อเนื่อง 1 นาที มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.43 (S.D.=1.21) และ การค่อยๆ

ลึ้มตาและทำสมาธิทำลึ้มตามีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.36 (S.D.=1.26) ตามลำดับ

3.4 การประเมินความพึงพอใจ จากการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ในภาพรวม ก่อนการพัฒนาโปรแกรมมีคะแนนความพึงพอใจ มีค่า 3.06 คะแนน (S.D.=0.37) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรมพบว่าความพึงพอใจ มีค่า 4.68 คะแนน (S.D.=1.29) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นมากที่สุดในด้าน สถานที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.83 (S.D.=1.22) รองลงมา ด้านการเป็นผู้นำกลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.68 (S.D.= 1.18) และ ด้านระยะเวลา ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.32 (S.D.=1.28) ตามลำดับ

3.5 ผลการทดสอบคะแนนความร่วมมือ ภายหลังจากใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

การทดสอบคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือ พบว่า ก่อนการพัฒนาโปรแกรมมีคะแนนความร่วมมือเฉลี่ย มีค่า 2.85 คะแนน (S.D.=0.37) อยู่ในระดับน้อย ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือ มีค่า 4.32 คะแนน (S.D.=1.06) อยู่ในระดับมาก ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า

คะแนนเฉลี่ยความร่วมมือ ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.83$)

การทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสงบ พบว่า ก่อนการพัฒนาโปรแกรมมีคะแนนความรู้สึกสงบเฉลี่ย มีค่า 2.98 คะแนน (S.D.=0.25) อยู่ในระดับน้อย ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสงบ มีค่า 4.33 คะแนน (S.D.=1.23) อยู่ในระดับมาก ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสงบ ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.96$)

การทดสอบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสงบ พบว่า ก่อนการพัฒนาโปรแกรมมีคะแนนความพึงพอใจ มีค่า 3.06 คะแนน (S.D.=0.37) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรมพบว่าความพึงพอใจ มีค่า 4.68 คะแนน (S.D.=1.29) อยู่ในระดับมาก ทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกสงบ ภายหลังจากพัฒนาโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 5.96$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การทดสอบระดับความร่วมมือ ระดับความสงบ ระดับความพึงพอใจ ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ (n=13)

รายการ	Means	S.D.	t	p-value
ความร่วมมือ				
ก่อนพัฒนาโปรแกรม	2.85	0.37	5.83	0.028*
หลังพัฒนาโปรแกรม	4.32	1.06		
ความสงบ				
ก่อนพัฒนาโปรแกรม	2.98	0.25	5.96	0.031*
หลังพัฒนาโปรแกรม	4.33	1.23		
ความพึงพอใจ				
ก่อนพัฒนาโปรแกรม	3.06	0.37	3.68	0.036*
หลังพัฒนาโปรแกรม	4.31	1.29		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

ปัญหาเกิดจากมีผู้เสพยาบ้าจำนวนมาก บุคลากรทางสาธารณสุขที่สามารถบำบัดได้มีน้อย และภาระงานประจำค่อนข้างมาก ขาดการทำงานบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ผู้ปกครองผู้เสพยาบ้าไม่ยอมให้เข้ารับการรักษา ผู้ป่วยมีการบำบัดไม่ครบ มีการเสพยาบ้า ส่วนมากเป็นเพศชายอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ เริ่มเสพยาบ้าครั้งแรกในช่วงวัยรุ่น อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ น้อย สถานะภาพโสด การศึกษาประถมศึกษา สาเหตุที่ใช้ยาคลอง สารเสพติดร่วมคือกัญชา เนื่องจากเป็นปัญหาเชิงระบบ ทำให้การแก้ปัญหาเสพยาบ้าทำได้ยาก การบำบัดเป็นเพียงปลายเหตุเท่านั้น จึงทำให้มีภาระด้านการบำบัดรักษาพยาบาลจำนวนมาก สอดคล้องกับ ฌฐพร ผลงาม⁷

การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ คือการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ส่งเสริมความรู้ให้กับชุมชน พัฒนาโปรแกรมบำบัดฟื้นฟู สร้างชุมชนและหมู่บ้านต้นแบบในระยะยาว ด้วยความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย และการทำงานเป็นทีม จึงประสบผลสำเร็จได้ สอดคล้องกับ นุชรีย์ ทองจิม และคณะ⁸

ผลของการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาบ้าในชุมชนบ้านแดงใหญ่ ทำให้การเข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู เพิ่มมากขึ้น อัตราการกลับไปเสพยาบ้าของผู้ป่วยลดลง ความร่วมมือ ความสงบของจิตใจ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการ

ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงโปรแกรมเป็นประจำ ทำให้การบำบัดนั้นมีประสิทธิภาพสูงมากขึ้น สอดคล้องกับ กรรณิกา สหเมธาพัฒน์⁹

ข้อเสนอแนะ

1. การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่เสพยาบ้าควรมีการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต้องปรับให้เหมาะกับบริบทของชุมชน
2. ควรมีการส่งเสริมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่เสพยาบ้าโดยใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพร่วมกับฝ่ายปกครอง ตำรวจ และชุมชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการจึงจะประสบผลสำเร็จได้
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่างในการการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่เสพยาบ้าในชุมชนและหาแนวทางการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และบุคลากรในโรงพยาบาลพุทธโสธร ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2022.
2. United Nations. Yearbook of International Trade Statistics. United Nations: UN Press. 2023.
3. Burden of Disease Research Program Thailand, International Health Policy Program, Ministry of Public Health. Disability Adjust Life Year: DALY. Nonthaburi province, Thailand; 2021.
4. รายงานสถานการณ์ผู้เสพยาเสพติด. กลุ่มการพยาบาล. โรงพยาบาลพุทธโสธร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2566
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและแนวปฏิบัติที่ดี. นนทบุรี. บริษัท เดอะกราฟิก ชิส์เต็มส์ จำกัด. 2562.

6. กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2563.
7. อนุรักษ์ ผลงาม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจังหวัดระยอง. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2564; 1(2): 49-70.
8. นุชรีย์ ทองเจิม. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน. ราชวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ 2566; 13(2): 17-30.
9. กรรณิกา สหเมธาพัฒน์. รูปแบบการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในจังหวัดแห่งหนึ่ง. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก 2566; 1(2): 1-14.