

การพัฒนาแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) มินิธัญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

The development of a treatment and rehabilitation model for drug addicts and Intermediate care of Mini Thanyarak, Na Wa Hospital, Nakhon Phanom Province.

(Received: April 21,2025 ; Revised: April 26,2025 ; Accepted: April 27,2025)

วิภาสินี เวศสร้อย¹

Wipasinee Wasetsoi¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) มินิธัญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาและสารเสพติด มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างเดียว วัดผลก่อน-หลัง (One-group, Pretest-Posttest Design) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวและแบบประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าจำนวน ร้อยละ แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวและแบบประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อนหลังเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินสภาพผู้ป่วย เสพติดแบบรอบด้าน 2) กิจกรรมบำบัดในมินิธัญารักษ์ 3) การประเมินผล และ 4) การดูแลต่อเนื่อง ผลการนำรูปแบบไปปฏิบัติ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ การแก้ปัญหา, การสื่อสาร, บทบาท, การตอบสนองทางอารมณ์, การทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับมาก การตอบสนองทางอารมณ์และความผูกพันทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม การแก้ปัญหา, การสื่อสารบทบาท, ความผูกพันทางอารมณ์, การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไปแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การตอบสนองทางอารมณ์ไม่แตกต่างกันทางสถิติ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) อาการถอนยาเสพติด อาการทางจิต ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการให้ความร่วมมือของครอบครัว และด้านสังคม (สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะซึมเศร้า (9Q) และการฆ่าตัวตาย (8Q) ไม่แตกต่างกัน ติดตามหลังจำหน่ายภายใน 30 วัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ตรวจไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

คำสำคัญ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ, ผู้ติดยาและสารเสพติด, มินิธัญารักษ์

Abstract

This action research aimed to study the model and outcome of treatment and rehabilitation of intermediate care drug users at Mini Thanyarak, NaWa Hospital, Nakhon Phanom Province. The sample group was Drug and substance users the specified criteria and were purposive sampling 30 people. Single sample group, pretest-posttest design. The instruments used for data collection included a family functioning assessment form and a mid-term treatment outcome assessment form. Data analysis: General data were analyzed using counts, percentages, family functioning assessment forms, and mid-term treatment outcome assessment forms. The analysis used mean and standard deviation. The comparison before and after participating in the activities was done using Pair t-test.

The study results found that, The use of action research process in rehabilitation treatment model has 4 steps as follows: 1) comprehensive assessment of the addicted patient's condition, 2) therapy activities in Mini Thanyarak, 3) evaluation, and 4) continuous care. Results of model implementation: After participating in family duties activities, including: problem solving, communication, roles, emotional response, and general functioning, was

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

at a high level, while emotional response and emotional attachment were at a moderate level. Before-after comparison of the activity, problem solving, role communication, emotional engagement, behavioral control, and general functioning were significantly different at the .05 level. Emotional responses were not statistically different. Comparison of average scores of the evaluation of intermediate care treatment found that: Drug withdrawal symptoms, mental symptoms, physical symptoms, emotional symptoms, family cooperation symptoms, and social symptoms (relationships with others) were significantly different at the .05 level. Depression (9Q) and suicide (8Q) were not statistically different after. Follow-up within 30 days after discharge 70% of the sample group did not detect methamphetamine in their urine.

Keywords: Treatment and rehabilitation, Drug and substance users, Mini Thanyarak

บทนำ

จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (World Drug Report 2023, UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่า ในปีพ.ศ. 2564 มีจำนวนประชากรกว่า 296 ล้านคนจากทั่วโลก เป็นเพศชาย ช่วงอายุ 15-64 ปี มีการใช้ยาเสพติด ซึ่งเทียบได้กับจำนวน 1 ในทุกๆ 17 คน จากช่วงอายุดังกล่าว สอดคล้องกับสถิติของผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2565 พบปัญหาการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้นเป็น 1.9 ล้านคน การดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา แก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด โดยถือว่า “ผู้เสพ ผู้ติดยา คือ ผู้ป่วย” เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคมควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาเพื่อลด ละ เลิกยาเสพติด และการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)¹

ในปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จัดตั้งหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด รวมทั้งมีกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โดย “มินิธัญารักษ์” คือ รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดผู้ป่วยในแบบแยกหอผู้ป่วยเฉพาะภายใต้กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้มีศักยภาพในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติด

ได้แบบเดียวกับโรงพยาบาลธัญารักษ์เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ ทั้งนี้ “มินิธัญารักษ์” จะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ติดยาและสารเสพติด ครอบครัวและชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่หรือภายในจังหวัดเกิดการบูรณาการการทำงานที่แท้จริง ส่งผลให้ผู้ติดยาและสารเสพติด สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง เป็นธรรม โดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้รับการดูแล ด้วยความรัก ความเข้าใจอยู่ในสังคม ได้พัฒนาตนเองไม่หันกลับไปติดยาเสพติดอีก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกๆ ด้านเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่า สำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติต่อไป²

มินิธัญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า (บ้านอรุณใหม่) จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2566 เป็นโรงพยาบาลนาร่อง 1 ใน 42 แห่ง ของโรงพยาบาลทั่วประเทศ โดยมีขอบเขตบริการในการดูแลผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate Care) คือ การดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเฉียบพลัน มีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วน หรือยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดที่อาจเคยเป็นผู้ป่วยระยะ Acute/Sub acute Care มาก่อน หรือเคยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกไม่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน² จากการทบทวนข้อมูลผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลางที่เข้ารับบำบัดรักษาในมินิธัญารักษ์ หลังการดำเนินงานครบ 6 เดือน พบว่าผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลางที่ได้รับการบำบัดรักษา

ครบตามกำหนด ติดตามหลังการจำหน่าย 3 เดือน กลุ่มเป้าหมายกลับไปเสพยาและสารเสพติดซ้ำ ร้อยละ 77.27³ แสดงให้เห็นว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าทีมงานสุขภาพจิตและยาเสพติดจึงได้มีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง ในมินิธัญญารักษ์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบและผลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ติดยา และ สารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคความผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด รหัสโรค (ICD 10) F11-F16 และ F18-F19 และเข้ารับการบำบัดรักษาในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาล นาหว้า จังหวัดนครพนม ในช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างได้การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) 1) ผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) เคยเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกไม่ประสบผลสำเร็จ จำเป็นต้องได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 2) ผู้ติดยาและสารเสพติด อายุอยู่ในช่วง 20-59 ปี 3) ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเฉียบพลันมีอาการคงที่ หรือได้รับการประเมิน OAS Score เท่ากับ 2 คะแนน 4) มีอาการถอนพิษทางยาเสพติดหรือโรคแทรกซ้อนทางกายหรือจิตเวชที่ไม่รุนแรง 5) ญาติยินยอมเข้ารับการบำบัดรักษาอยู่ในช่วงระยะเวลา 15-30 วัน

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ระยะเวลาการบำบัดรักษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายที่ไม่สามารถรับการบำบัดได้ครบตามเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว และแบบประเมินผลการบำบัดรักษา ระยะกลาง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity): โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง มีค่า IOC=0.84 แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 36 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.86

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ขั้นที่ 1 วางแผน (Plan)

- 1) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ติดยาและสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลนาหว้า ในรอบปีที่ผ่านมา
- 2) วิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า หลังจัดตั้งครบ 3 เดือน เพื่อค้นหาจุดแข็งจุดอ่อนหาโอกาสพัฒนา
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน
- 4) พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า เพื่อเพิ่มคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ขั้นที่ 2 ลงมือปฏิบัติ (act)

- 1) การประเมินสภาพผู้ป่วยเสพยาแบบรอบด้านในการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate

care) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

2) ปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้สูงอายุและสารเสพติดตามกลุ่มของยาเสพติดตามรูปแบบที่มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า ประกอบด้วย 3 ระยะ

ในช่วงที่ 1 ระยะแห่งการเริ่มต้น: ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ จุดมุ่งหมาย, เหยื่อสองด้าน, การจัดการความคิดเกี่ยวกับการใช้ยา (CBT)

ในช่วงที่ 2 ระยะของการพัฒนาทักษะ: ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเอง, การค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ, การให้คำปรึกษารายกลุ่ม/รายบุคคล

ในช่วงที่ 3 ระยะของการเตรียมจำหน่าย: ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ ทักษะการเห็นคุณค่าในตนเองและการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

3) การประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care)

ขั้นที่ 3 สังเกตการณ์ (observe)

เก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติงานหลังบำบัดครบทุกขั้นตอนรวมทั้งติดตามผู้สูงอายุและสารเสพติดภายใน 30 วัน หลังจำหน่าย

ขั้นที่ 4 สะท้อนกลับ (reflect)

1) วิเคราะห์รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติดระยะกลาง

2) วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การรักษาของผู้สูงอายุและสารเสพติด

3) ค้นหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น สะท้อนกลับโดยใช้กระบวนการกลุ่มระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการเลขที่ 071/67 ได้รับการอนุมัติวันที่ 18 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติดระยะกลาง มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินสภาพผู้ป่วยเสติดแบบรอบด้าน 2) กิจกรรมบำบัดในมินิธัญญารักษ์ 3) การประเมินผล 4) การดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนา รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและสารเสพติดระยะกลาง มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาล นาหว้า จังหวัดนครพนม

1. ข้อมูลทั่วไป เพศชาย จำนวน 30 คน ร้อยละ 100 อายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี มากที่สุดจำนวน 13 คน ร้อยละ 43.3 การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด จำนวน 19 คน ร้อยละ 63.3 อาชีพรับจ้าง มากที่สุด จำนวน 21 คน ร้อยละ 70 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว อยู่ในช่วง 3,001-5,000 บาท/เดือน มากที่สุด จำนวน 19 คน ร้อยละ 63.3 ระยะเวลาการใช้ยาและสารเสพติดมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100 ประเภทยาเสพติดยาบ้ามากที่สุด จำนวน 29 คน ร้อยละ 96.7

2. ผลการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว

ก่อนร่วมกิจกรรมประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว การตอบสนองทางอารมณ์ คะแนนเฉลี่ย 2.75 (SD=.29) อยู่ในระดับปานกลาง การแก้ปัญหา คะแนนเฉลี่ย 1.79 (SD=.32) การสื่อสารคะแนนเฉลี่ย 2.12 (SD=.36), บทบาทคะแนนเฉลี่ย 2.15 (SD=.29) ความผูกพันทางอารมณ์คะแนนเฉลี่ย 1.79 (SD=.44) การควบคุมพฤติกรรม 2.50 (SD=.32) และการทำหน้าที่ทั่วไปคะแนนเฉลี่ย 2.09 (SD=.30) อยู่ในระดับน้อย

หลังร่วมกิจกรรมประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว การแก้ปัญหาคะแนนเฉลี่ย 3.30 (SD=.23) การสื่อสารคะแนนเฉลี่ย 3.41 (SD=.31) บทบาทคะแนนเฉลี่ย 3.37 (SD=.32) การตอบสนองทางอารมณ์คะแนนเฉลี่ย 3.41 (SD=.20) การทำหน้าที่ทั่วไปคะแนนเฉลี่ย 3.50 (SD=.26) อยู่ในระดับมาก การตอบสนองทางอารมณ์คะแนนเฉลี่ย 3.41 (SD=.20)

และความผูกพันทางอารมณ์คะแนนเฉลี่ย 3.17 (SD=.32) อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว การแก้ปัญหา, การสื่อสาร, บทบาท,

ความผูกพันทางอารมณ์, การควบคุมพฤติกรรม และการทำงานที่ทั่วไป แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การตอบสนองทางอารมณ์ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว (n=30)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	Pair Sample Test				t	P- value
	Mean	Std.	95% Confidence interval of the Difference			
			Lower	Upper		
การแก้ปัญหา	-9.03	3.07	-10.18	-7.88	-16.06	.000*
การสื่อสาร	-6.46	1.94	-7.19	-5.74	18.23	.000*
บทบาท	-3.66	1.62	-4.27	-3.05	-12.35	.000*
การตอบสนองทางอารมณ์	-8.10	2.57	-9.06	-7.13	-17.21	.704
ความผูกพันทางอารมณ์	-.200	2.85	-1.26	.86	-.383	.000*
การควบคุมพฤติกรรม	-2.66	1.76	-3.32	-2.00	-8.26	.000*
การทำงานที่ทั่วไป	-11.30	3.28	-12.52	-10.07	-18.86	.000*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

3. การประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care)

ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง ได้แก่ อาการถอนยาเสพติดคะแนนเฉลี่ย 1.63 (SD=.61) และอาการทางจิตคะแนนเฉลี่ย 1.13 (SD=.50) อยู่ในระดับมีอาการเล็กน้อย ด้านร่างกายคะแนนเฉลี่ย 2.10 (SD=.40) มีการดูแลตนเองบางส่วนโดยไม่ต้องกระตุ้น ด้านอารมณ์ คะแนนเฉลี่ย .86 (SD=.81) มีการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม (ผู้ป่วยไม่รับฟัง) ภาวะซึมเศร้า (9Q) คะแนนเฉลี่ย 2.86 (SD=.43) ไม่มีภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (8Q) คะแนนเฉลี่ย 2.86 (SD=.57) ไม่มีความคิดจะฆ่าตัวตาย การให้ความร่วมมือของครอบครัวคะแนนเฉลี่ย 1.30 (SD=.09) ครอบครัวให้ความร่วมมือบางคนแต่เป็นปัญหาและด้านสังคม(สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น) คะแนนเฉลี่ย .60 (SD=.09) มีสัมพันธ์ภาพไม่เหมาะสมต้องได้รับการแก้ไขทันที

หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีการประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง ได้แก่ อาการถอนยาเสพติด

ติดคะแนนเฉลี่ย 2.93 (SD=.25) และอาการทางจิตคะแนนเฉลี่ย 2.66 (SD=.47) ไม่มีอาการเลย ร่างกายคะแนนเฉลี่ย 2.96 (SD=.18) มีการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน ด้านอารมณ์คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) มีการแสดงออกเหมาะสม ภาวะซึมเศร้า (9Q) คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) ไม่มีภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (8Q) คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) ไม่มีความคิดจะฆ่าตัวตาย ด้านการให้ความร่วมมือของครอบครัว คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) ครอบครัวให้ความร่วมมือดี ด้านสังคม(สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น) คะแนน 3.00 (SD=.00) มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลได้อย่างเหมาะสม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย อาการถอนยาเสพติด อาการทางจิต ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการให้ความร่วมมือของครอบครัวและด้านสังคม (สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น) ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะซึมเศร้า (9Q) และการฆ่าตัวตาย (8Q) ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง (n=30)

ตัวแปร	Pair Sample Test				t	P- value
	Mean	Std.	95% Confidence interval of the Difference			
			Lower	Upper		
อาการถอนยาเสพติด	-1.30	.70	-1.56	-1.03	-10.14	.000*
อาการทางจิต	-1.53	.81	1.83	-1.22	-10.25	.000*
ด้านร่างกาย	-.86	.43	-1.02	.70	-10.93	.000*
ด้านอารมณ์	-2.13	.81	-2.43	-1.82	-14.26	.000*
ภาวะซึมเศร้า (9Q)	-.133	.43	-.29	.02	-1.68	.103
การฆ่าตัวตาย (8Q)	-1.33	.57	-.34	.80	1.27	.211
ด้านการให้ความร่วมมือของครอบครัว	-1.70	.53	-1.89	-1.50	-17.40	.000*
ด้านสังคม (สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น)	-2.40	.96	-2.76	-2.03	-13.57	.000*

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05*

4. ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะภายใน 30 วัน หลังจำหน่ายออกจาก มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน ร้อยละ 70 ตรวจไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำให้หน่วยงานได้รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลางฯ มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ประเมินสภาพผู้ป่วยเสพยาเสพติดแบบรอบด้าน ขั้นที่ 2 กิจกรรมบำบัดในมินิธัญญารักษ์ ขั้นที่ 3 การประเมินผล และขั้นที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของนุชรี ทองเจิม และคณะ⁴ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถคิดวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรมรูปแบบการ

บำบัดฟื้นฟู มีกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาและคัดกรอง 2) การบำบัดฟื้นฟู 3) การฝึกอาชีพ และ 4) การติดตามช่วยเหลือ

2. ผลการพัฒนาแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

2.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว หลังร่วมกิจกรรม การแก้ปัญหาคะแนนเฉลี่ย 3.30 (SD=.23) การสื่อสารคะแนนเฉลี่ย 3.41 (SD=.31) บทบาท 3.37 (SD=.32) การตอบสนองทางอารมณ์ 3.41 (SD=.20) การทำหน้าที่ทั่วไป 3.50 (SD=.26) อยู่ในระดับมาก การตอบสนองทางอารมณ์ 3.41 (SD=.20) และความผูกพันทางอารมณ์ 3.17 (SD=.32) อยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบการแก้ปัญหา, การสื่อสาร, บทบาท, ความผูกพันทางอารมณ์, การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การตอบสนองทางอารมณ์ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับนิรุช โชติวรังกุล⁵ ศึกษาการประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทักษะต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดรักษายาเสพติดในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าหลังจบการ

บำบัดผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (คะแนนเฉลี่ย 9.25 ± 2.73 และ 12.58 ± 2.10 , $P < 0.001$) ความรู้รายข้อเพิ่มขึ้นทุกข้อ ผลกระทบต่อร่างกาย การเงินและครอบครัวที่ไม่แตกต่างกัน (คะแนนเฉลี่ย 13.52 ± 1.40 และ 13.86 ± 1.49 , $P = 0.098$) ความรู้ด้านโทษและผลกระทบยาเสพติดหลังจบการบำบัด กับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจบการบำบัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.017$) และทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติดหลังจบการบำบัดมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจบการบำบัด

3. การประเมินผลการบำบัดรักษาระยะกลาง (Intermediate care) หลังเข้าร่วมกิจกรรม อาการถอนยาเสพติดคะแนนเฉลี่ย 2.93 (SD=.25) และอาการทางจิตคะแนนเฉลี่ย 2.66 (SD=.47) ไม่มีอาการเลย ด้านร่างกายคะแนนเฉลี่ย 2.96 (SD=.18) มีการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน ด้านอารมณ์คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) มีการแสดงออกเหมาะสม ภาวะซึมเศร้า (9Q) คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) ไม่มีภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (8Q) คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) ไม่มีความคิดจะฆ่าตัวตาย ด้านการให้ความร่วมมือของครอบครัว คะแนนเฉลี่ย 3.00 (SD=.00) คือครอบครัวให้ความร่วมมือดี ด้านสังคม (สัมพันธภาพกับผู้อื่น) คะแนน 3.00 (SD=.00) มีสัมพันธภาพกับบุคคลได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปรัชญา คำเหลือและพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์⁶ การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าด้านผลลัพธ์

ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา มีผู้เข้ารับการบำบัด 64 คน จำหน่ายกลับบ้าน 39 คน พบว่าเลิกได้ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 กลับไปเสพยา 2 คน ร้อยละ 3.12

4. ผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะหลังจำหน่าย 30 วัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน ร้อยละ 70 ตรวจไม่พบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ สอดคล้องกับการศึกษาของนิรุษ ไขติวรางกุล⁵ ศึกษาการประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทัศนคติต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดรักษายาเสพติดในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าผลการติดตามผู้ป่วยครบ 1 ปี มีอัตราไม่เสพยา ร้อยละ 93.0 เทียบกับปี 2562 ที่ร้อยละ 80.5

ข้อเสนอแนะ

1) รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลางที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับความคิดในทางบวกได้ดีขึ้น มีสภาวะด้านอารมณ์ที่เหมาะสมสามารถเข้าสังคมและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนเพิ่มขึ้น

2) ควรทำการวิจัยติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดในระยะยาว เมื่อครบ 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันการกลับมาเสพยาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลนาหว้า ที่ช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). คู่มือแนวทางการดำเนินงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (ฉบับปรับปรุง). สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). คู่มือการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระยะกลาง (INTERMEDIATE CARE: IMC). กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
- โรงพยาบาลนาหว้า กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวช. (2566). สรุปผลการดำเนินงานยาเสพติด.

4. นุชรีย์ ทองเจิม, อีรวัฒน์ สกุลมานนท์และลัดดาวัลย์ สิทธิสาร. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร, 13(2); 17-30.
5. นิรุช ไขติวรางกุล.(2565). การประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทักษะคิดต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดรักษายาเสพติดในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3, 19 (3); 236-257.
6. ปรัชญาณี คำเหลือ. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 2(3); 115-129.