

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการ
กลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด

Effectiveness of Community Based Treatment Program on Relapse
Behaviors among Drug Addicts

ผ่องพรรณ คำน้อย

Phongpan Khamnoi

โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

Chiangrai Prachanukroh Hospital

*Corresponding author: Phongpan Khamnoi, E-mail pppan2554@gmail.com, โทร 084-3664955

(Received: January 1, 2025; Revised: January 30, 2025; Accepted: February 18, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน กลุ่มควบคุมเป็นผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามปกติ เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนในปีงบประมาณ 2566 ส่วนกลุ่มทดลองเป็นผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดรายใหม่ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 - 1.00 สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ตลอดระยะเวลาในการติดตาม 3 เดือน กลุ่มทดลองมีการกลับไปเสพซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value = 0.002) และในการติดตามครั้งที่ 3 (2 เดือน) และครั้งที่ 4 (3 เดือน) กลุ่มทดลองมีการกลับไปเสพซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < 0.05) แสดงให้เห็นว่าการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางช่วยลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดได้

จากการวิจัยสาเหตุของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางกลับมาเสพติดซ้ำลดลงเนื่องมาจากได้รับความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน นำมาซึ่งความร่วมมือในการวางแผนในการดูแล กำกับและติดตามยาเสพติดในชุมชน ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดสามารถบำบัดและติดตามครบตามเกณฑ์ได้ เป็นผลให้ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดหยุดใช้ยาเสพติด

คำสำคัญ : การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง, การกลับไปเสพซ้ำ, การบำบัดยาเสพติด

Abstract

The objective of this study was to investigate the effects of a community-based treatment and rehabilitation program on relapses among individuals undergoing drug addiction treatment. A total of 68 participants were included, divided into an experimental group ($n = 34$) and a control group ($n = 34$). The control group consisted of individuals receiving standard drug addiction treatment. Retrospective data were collected from medical records in the 2023 fiscal year. The experimental group comprised newly admitted individuals who received treatment through a community-based treatment and rehabilitation program. Data were collected from February 5, 2024, to April 30, 2024. Data were gathered using a questionnaire that had been validated for content validity, yielding an item-objective congruence (IOC) index ranging from 0.67 to 1.00. Statistical analyses included frequency, percentage, mean, and standard deviation. Hypothesis testing was conducted using the Chi-square test and Fisher's exact test, with a statistical significance level set at 0.05.

The results indicated that over a three-month follow-up period, the experimental group had a significantly lower relapse rate compared to the control group (p -value = 0.002). Additionally, at the second-month (third follow-up) and third-month (fourth follow-up) assessments, the experimental group exhibited significantly lower relapse rates than the control group (p -value < 0.05). These findings suggest that community-based treatment and rehabilitation program effectively reduces relapse among individuals undergoing addiction treatment.

Moreover, the research revealed that the reduction in relapse among participants receiving community-based treatment and rehabilitation was attributed to support from healthcare teams, families, and the community. This collaborative effort facilitated planning, supervision, and monitoring of drug use within the community, ensuring that participants completed the treatment and follow-up process as required. As a result, individuals undergoing treatment successfully discontinued drug use.

Keywords: Community-based treatment and rehabilitation program, Relapse, Drug addiction treatment

บทนำ

ปัญหายาเสพติดเป็นภัยที่ร้ายแรงในสังคมโลกมาอย่างยาวนาน ซึ่งมีการแพร่ระบาดและขยายไปทั่วโลก โดยพบว่าในปี 2565 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกสูงถึง 296 ล้านคน พบมากที่สุดในช่วงอายุ 15 – 64 ปี สำหรับผู้ชายมีการใช้กัญชามากที่สุด ร้อยละ 70.00 รองลงมา ได้แก่ ยาบ้า ร้อยละ 12.16 และโคเคน ร้อยละ 7.43 ตามลำดับ สำหรับผู้หญิงมีการใช้แอมเฟตามีนมากที่สุด ร้อยละ 45.00 ในการใช้ยาที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ยังคงใช้ผิดมากที่สุด ซึ่งผิดยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตด้วยการใช้ยาเกินขนาด (United Nations Office on Drugs And Crime, 2023)

การกลับไปเสพซ้ำหลังเข้ารับการบำบัดเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้ใช้สารเสพติด จากการศึกษาของ กลุนรี หาญพัฒนชัยกุล และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบำบัดรักษา ยาเสพติดซ้ำในผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ภาวะการไม่มีงานทำ (OR : 3.22, 95%CI : 1.46 – 7.10) และ ร่างกายต้องการสารเสพติด (OR : 2.50, 95%CI : 1.14 – 5.45) โดยส่วนใหญ่ผู้ที่กลับมาเสพซ้ำจะเป็นผู้ชาย ร้อยละ 84.10 และมากกว่าครึ่งจะมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18 – 30 ปี การกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำมีความชุก ร้อยละ 59.9 ผู้ใช้สารเสพติดที่อาศัยอยู่กับการดามีโอกาสกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ (OR : 1.9, 95%CI : 1.02–3.6) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล 1 – 3 เดือน มีโอกาสกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำหลังได้รับการรักษา (OR : 9.2, 95%CI : 1.1–77.6) ผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำหากอยู่กับเพื่อนฝูง (OR : 2.4, 95%CI : 1.2–7.8) หรือถ้าอาศัยอยู่ในครอบครัวแตกแยก (OR : 2.1, 95%CI : 1.05–9.7) (Kabisa et al., 2021)

การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดการกลับไปเสพซ้ำในผู้ใช้สารเสพติด โดยใช้กระบวนการร่วมมือของผู้นำชุมชน ประชาชน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ปกครอง ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว สำหรับการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอบรมให้ความรู้แก่ผู้เกี่ยวข้องแล้วทำการเยี่ยมติดตาม นิเทศ ประเมินผล และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยพบว่า เมื่อติดตามครบ 12 เดือน ผู้ติดยาเสพติดหยุดใช้สารเสพติดได้ ร้อยละ 83.33 (ราศรี อาษาจิตร และ สุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2566) ซึ่งจังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้นำระบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) มาปรับใช้กับงานยาเสพติดในโรงพยาบาลเพื่อบำบัดและติดตามผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

จากการศึกษาของ วราภรณ์ ประทีปธีรานันต์ (2562) พบว่า พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและความถี่ของการใช้ยาเสพติด ส่วนระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและปริมาณการใช้ยาเสพติด เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุมากขึ้นมีการเสพยาเสพติดมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นผลให้หลังเข้ารับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้เกิดอาการกำเริบทำให้ต้องกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาการทางกาย ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ ความอยากอาหารลดลง มีความบกพร่องทางสติปัญญาและสูญเสียพลังงาน และผลกระทบต่อสุขภาพจิตทำให้ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า โดยผลกระทบต่อเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากหยุดใช้ยาเสพติด (Manish et al., 2022) สำหรับผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลเกิดความเครียดและรู้สึกกังวล เกิดการทะเลาะเบาะแว้งขึ้นภายในครอบครัว ครอบครัวขาดความอบอุ่นและแตกแยก ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ผู้ติดยาเสพติดต้องใช้เงินเป็นจำนวนมากในการเสพยา ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาและการดำเนินคดีความ และผลกระทบด้านคดี พบว่า ผู้ติดยาเสพติดถูกจับดำเนินคดีข้อหาเสพและค้ายา (Nawi et al., 2021) ดังนั้นผู้ติดยาเสพติดควรได้รับการบำบัดรักษาให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น พื้นที่ที่ศึกษาเป็นพื้นที่ 1 ใน 3 ของพื้นที่ที่มีผู้ใช้สารเสพติดมากที่สุด ในเขตพื้นที่ จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหการใช้สารเสพติดได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ด้วยการบูรณาการบำบัดเชิงรับและบำบัดเชิงรุกของสถานบริการร่วมกับชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการใช้สารเสพติดและการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในกลุ่มเสี่ยงต่อไป

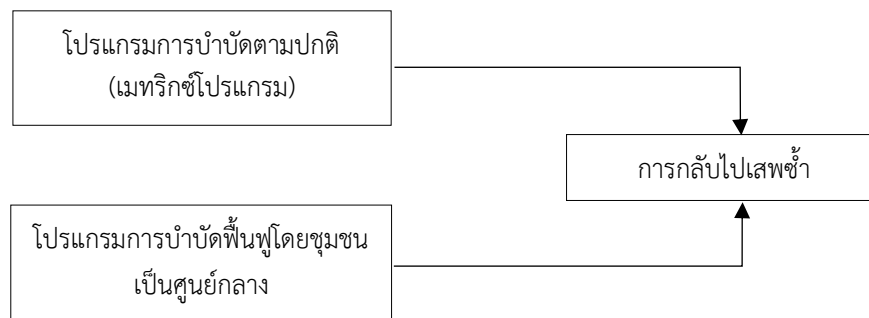
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด

สมมติฐานการวิจัย

ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางกลับไปเสพซ้ำน้อยกว่าผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดด้วยโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย intervention research โดยใช้รูปแบบ historical controlled

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวนทั้งหมด 68 คน แบ่งเป็น กลุ่มควบคุม 34 คน (เก็บข้อมูลปีงบประมาณ 2566) กลุ่มทดลอง 34 คน (เก็บข้อมูลวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.4 ผู้วิจัยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ 0.95 และค่า effect size 0.41 (เทอดศักดิ์ เนียมเปีย และ วุฒิชัย จริยา, 2563) ทำการคำนวณจากสูตรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 34 คน ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มควบคุมเป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามปกติ จำนวน 34 คน ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน ซึ่งเวชระเบียนที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องเป็นเวชระเบียนของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2566 และแบบบันทึกการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (บสต.3 - 5) ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง (2 สัปดาห์, 1 เดือน, 2 เดือน และ 3 เดือน) สำหรับกลุ่มทดลองเป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดรายใหม่ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) เก็บข้อมูล ณ คลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน

เกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- เป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

- สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
- ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์คุณสมบัติการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดไม่ครบ 8 สัปดาห์
- ผู้ที่ไม่สามารถติดตามได้ เนื่องจากย้ายที่อยู่อาศัย
- ผู้ที่มีอาการทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้นำข้อคำถามมาจากแบบบันทึกการติดตามและเฝ้าระวังปัญหาหายาเสพติด ประกอบด้วย แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (บสต.3) แบบจำหน่ายและส่งต่อเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.4) และแบบการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด (บสต.5) ของระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ และฐานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดตามแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ต่อเดือน บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยกันก่อนเข้ารับการบำบัดหรือก่อนถูกจับ ความสัมพันธ์ของบิดาและมารดา บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือและที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด ได้แก่ อายุในการใช้สารเสพติดครั้งแรก ชนิดสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก สารเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน สาเหตุในการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา ระยะเวลาในการหยุดเสพหลังจากบำบัดครั้งสุดท้าย เหตุผลในการเข้ารับการบำบัดรักษา เหตุผลในการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่มาจากการบังคับบำบัดโดยกฎหมาย ความสมัครใจในการบำบัดยาเสพติด ประวัติคดีก่อนบำบัด ประวัติการบำบัดก่อนหน้า โรคร่วมทางจิตเวช โรคร่วมทางกาย และประวัติการรักษาสารเสพติด

ตอนที่ 3 การกลับไปเสพซ้ำและผลการประเมินการบำบัดยาเสพติด ได้แก่ การกลับไปเสพซ้ำ ข้อมูลการกลับไปเสพซ้ำ ผลการประเมินการบำบัดยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัด 3 เดือน และปัญหาที่พบ/ข้อสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านยาเสพติด จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ หลังจากนั้นปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีของความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์ (Index of item-Objective Congruence : IOC) ระหว่าง 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังในผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามปกติ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 34 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้าในผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 34 คน โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มควบคุม (control group) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลังในผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดตามปกติ (เมทริกซ์โปรแกรม) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตามผลหลังการบำบัดยาเสพติด ทั้งหมด 28 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น ระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ และระยะเวลาในการติดตามผลหลังการบำบัดยาเสพติด 12 สัปดาห์

การบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดตามปกติ (เมทริกซ์โปรแกรม) ใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการซักข้อมูลตามแบบฟอร์ม บสต. ทำข้อตกลงในการบำบัดและให้ข้อมูลตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข (V2) กิจกรรมสำรวจผลกระทบ ความคาดหวังและเส้นทางการเลิกยา กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา บุหรี่ ยาเสพติด กิจกรรมให้ความรู้ตัวกระตุ้นภายใน ตัวกระตุ้นภายนอก กิจกรรม family camp กิจกรรมตารางชีวิต กิจกรรมความไว้วางใจ การพูดความจริง เพื่อน กิจกรรมการจัดการอารมณ์ กิจกรรมเป้าหมายชีวิต และการตรวจปัสสาวะ

การติดตามผลหลังการบำบัดยาเสพติด ใช้ระยะเวลาในการติดตามผล 12 สัปดาห์ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จะดำเนินการประสานกับเจ้าหน้าที่เครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ติดตามผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูและได้รับการจำหน่ายแล้วมารับการติดตามผลอย่างน้อย 4 ครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ สัปดาห์ที่ 18 (2 สัปดาห์ หลังการบำบัดยาเสพติด) สัปดาห์ที่ 20 (1 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) สัปดาห์ที่ 24 (2 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) และสัปดาห์ที่ 28 (3 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) ซึ่งในแต่ละครั้งของการติดตามการบำบัดรักษาฟื้นฟู ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้าง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดตามการรักษาและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ผ่านการบำบัดมารับบริการอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการประเมินสถานะของผู้ที่ผ่านการบำบัดในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการใช้ยา และสารเสพติดทุกชนิด ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัว และชุมชน ด้านการทำงาน การเรียน ด้านกฎหมาย ด้านการประเมินความเสี่ยง และประเมินความต้องการของผู้ที่ผ่านการบำบัดและครอบครัว กิจกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา และการตรวจปัสสาวะ

กลุ่มทดลอง (case group) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้าในผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัดรักษาและการติดตามผลหลังการบำบัดยาเสพติด ทั้งหมด 20 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น ระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัดรักษา 8 สัปดาห์ และระยะเวลาในการติดตามผลหลังการบำบัดยาเสพติด 12 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการทดลองและขั้นตอนประเมินผล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับรองจริยธรรมทางการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ก่อนทำการทดลองผู้วิจัยจะดำเนินการสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี

คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 34 คน เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความมั่นใจ และสร้างบรรยากาศเตรียมความพร้อมก่อนทดลอง ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอม เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งนัดหมายวันและเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม

ขั้นตอนการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการติดตามให้ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดมารับการบำบัดรักษา ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อย่างเคร่งครัด โดยก่อนถึงเวลานัดทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะโทรแจ้งประธานอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อประสานไปยังผู้นำชุมชนและคณะทำงานให้ดำเนินการเยี่ยมบ้านและแจ้งให้ผู้เข้ารับการบำบัดตามวันและเวลานัด หลังจากนั้นทำการประสานกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อเช็ค ว่าผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดได้เข้ารับการบำบัดรักษาหรือไม่ หากไม่ได้เข้ารับการบำบัดตามนัดทางเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะลงเยี่ยมบ้านและประสานอาสาสมัครประจำหมู่บ้านให้เป็นผู้พาผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดไปรับการบำบัด ณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำหรับโปรแกรมการบำบัดยาเสพติดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ระยะเวลาในการเข้ารับการบำบัดรักษา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การซักข้อมูลตามแบบฟอร์ม บสต. ทำข้อตกลงในการบำบัด และให้ข้อมูลตามแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูของกระทรวงสาธารณสุข (V2)

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมสำรวจผลกระทบ/ความคาดหวัง/เส้นทางการเลิกยา ตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุรา บุหรี่ ยาเสพติด การให้คำปรึกษาด้านกฎหมายตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมให้ความรู้ตัวกระตุ้นภายใน ตัวกระตุ้นภายนอก ตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม family camp ครั้งที่ 1 กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมตารางชีวิต ตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมความไว้วางใจ การพูดความจริง ตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม family camp ครั้งที่ 2 กิจกรรมการจัดการอารมณ์ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน ตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมเป้าหมายชีวิต กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมบริการสังคม ตรวจปัสสาวะ

ขั้นตอนติดตามผล ผู้วิจัย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการติดตามผลการบำบัดยาเสพติดภายหลังครบโปรแกรม โดยการบริการสุขภาพที่บ้าน เพื่อลงพื้นที่ติดตามกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งเตรียมเอกสารการติดตามบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติดเพื่อลงบันทึกการติดตามทุกครั้งที่เยี่ยมผู้ผ่านการบำบัด ซึ่งในแต่ละครั้งของการติดตามจะดำเนินกิจกรรม ใช้ระยะเวลาการติดตาม 4 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 10 (2 สัปดาห์ หลังการบำบัดยาเสพติด) กิจกรรมประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และประเมินครอบครัว กิจกรรมการช่วยเหลือในการติดตามโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม กิจกรรมการตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 12 (1 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) กิจกรรมประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และประเมินครอบครัว กิจกรรมการช่วยเหลือในการติดตามโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม กิจกรรมการตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 16 (2 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) กิจกรรมประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และประเมินครอบครัว กิจกรรมการช่วยเหลือในการติดตามโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม กิจกรรมการตรวจปัสสาวะ

สัปดาห์ที่ 20 (3 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) กิจกรรมประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และประเมินครอบครัว กิจกรรมการช่วยเหลือในการติดตามโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่ม กิจกรรมการตรวจปัสสาวะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการใช้สารเสพติดและการกลับไปเสพซ้ำ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ผลของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รหัสโครงการ EC CRH 152/66 In ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการทำวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 34 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.24 มีอายุเฉลี่ย 41.15 ปี (SD = 10.01) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ร้อยละ 35.29 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.29 สถานภาพโสด ร้อยละ 55.88 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 73.53 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 35.29 อาศัยอยู่ด้วยกันกับมารดาก่อนเข้ารับการบำบัดหรือก่อนถูกจับ ร้อยละ 41.86 บิดาและมารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 38.24 บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ คือ บิดาและมารดา ร้อยละ 20.59 อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลอยฮาง ร้อยละ 26.47 สำหรับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 88.24 มีอายุเฉลี่ย 43.15 ปี (SD = 11.37) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 38.24 ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 29.41 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 44.12 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 67.65 มีรายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 38.24 อาศัยอยู่ด้วยกันกับมารดาก่อนเข้ารับการบำบัดหรือก่อนถูกจับ ร้อยละ 32.61 บิดาและมารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 35.29 บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ คือ คู่สมรส ร้อยละ 26.47 และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลนางแล ร้อยละ 14.17 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
- ชาย	30	88.24	30	88.24
- หญิง	4	11.76	4	11.76
2. อายุ ($\bar{X} \pm S.D$)	41.15 $\pm$ 10.01		43.15 $\pm$ 11.37	
3. ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้รับการศึกษา	9	26.47	7	20.59
- ประถมศึกษา	8	23.53	7	20.59
- มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	12	35.29	13	38.24
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	2	5.88	5	14.71
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	2	5.88	2	5.88
- ปริญญาตรี	1	2.94	0	0.00
4. อาชีพ				
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	2.94	0	0.00
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10	29.41	10	29.41
- เกษตรกรรม	13	38.24	9	26.47
- พนักงานบริษัท	1	2.94	3	8.82
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	5.88	1	2.94
- พนักงานบริการ	1	2.94	1	2.94
- รับจ้าง	6	17.65	8	23.53
- เสพเมียน	0	0.00	2	5.88
5. สถานภาพสมรส				
- โสด	19	55.88	15	44.11
- สมรส	7	20.59	13	38.24
- หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	8	23.53	6	17.65
6. ศาสนา				
- พุทธ	25	73.53	23	67.65
- คริสต์	8	23.53	11	32.35
- อิสลาม	1	2.94	0	0.00
7. รายได้ต่อเดือน				
- ไม่มีรายได้	3	8.82	3	8.82
- ไม่เกิน 5,000 บาท	12	35.29	11	32.35
- 5,001 – 10,000 บาท	10	29.42	13	38.24
- 10,001 – 15,000 บาท	6	17.65	6	17.65
- 15,001 – 20,000 บาท	2	5.88	1	2.94
- 20,001 – 25,000 บาท	1	2.94	0	0.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. บุคคลที่อยู่อาศัยด้วยกันก่อนเข้ารับการบำบัดหรือก่อนถูกจับ				
- บิดา	7	16.28	6	13.04
- มารดา	18	41.86	15	32.61
- คู่สมรส	8	18.60	10	21.74
- บุตร	10	23.26	9	19.57
- ญาติ	0	0.00	1	2.17
- เพื่อน	0	0.00	2	4.35
- อยู่คนเดียว	0	0.00	3	6.52
9. ความสัมพันธ์ของบิดาและมารดา				
- อยู่ด้วยกัน	13	38.24	12	35.29
- หย่า	2	5.88	3	8.82
- แยกกันอยู่	2	5.88	3	8.82
- บิดาเสียชีวิต	12	35.29	11	32.35
- มารดาเสียชีวิต	5	14.71	5	14.72
10. บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ				
- บิดา	7	20.59	5	14.71
- มารดา	7	20.59	6	17.65
- คู่สมรส	4	11.76	9	26.47
- บุตร	3	8.82	5	14.71
- ญาติ	2	5.88	3	8.82
- เพื่อน	6	17.65	4	11.76
- ตัวเอง	5	14.71	2	5.88
11. ที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย				
- เวียง	1	2.94	0	0
- รอบเวียง	3	8.82	1	2.94
- บ้านดู่	3	8.82	4	11.76
- ป่าออดอนชัย	1	2.94	1	2.94
- แม่ยาว	1	2.94	1	2.94
- ดอยฮาง	9	26.47	4	11.76
- ท่าสาย	0	0	1	2.94
- ท่าสุด	0	0	1	2.94
- นางแล	4	11.76	5	14.71
- แม่ข้าวต้ม	3	8.82	3	8.82
- สันทราย	0	0	2	5.89
- แม่กรณ์	2	5.89	2	5.89
- ห้วยชมภู	2	5.89	2	5.89
- ห้วยสัก	2	5.89	4	11.76
- ริมกก	3	8.82	3	8.82

2. ข้อมูลการใช้สารเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยในการใช้สารเสพติดครั้งแรก 23.15 ปี (SD = 9.12) สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ ยาบ้า ร้อยละ 67.65 สารเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน คือ ยาบ้า ร้อยละ 79.41 สาเหตุในการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ อายากลอง ร้อยละ 41.18 ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ร้อยละ 52.94 มีเหตุผลในการเข้ารับการบำบัดรักษา คือ อายากเล็ก ร้อยละ 38.24 โดยการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในครั้งนี้ไม่ได้เป็นผลมาจากการบังคับบำบัดโดยกฎหมาย ร้อยละ 67.65 การบำบัดยาเสพติดในครั้งนี้ไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 61.76 ไม่มีประวัติคดีก่อนบำบัด ร้อยละ 97.06 ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช ร้อยละ 94.12 ไม่มีโรคร่วมทางกาย ร้อยละ 97.06 และไม่มีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน ร้อยละ 91.18 สำหรับกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยในการใช้สารเสพติดครั้งแรก 22.62 ปี (SD = 7.18) สารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก คือ ยาบ้า ร้อยละ 76.47 สารเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน คือ ยาบ้า ร้อยละ 88.24 สาเหตุในการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก คือ ความสนุกสนาน ร้อยละ 38.24 ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 61.76 เหตุผลในการเข้ารับการบำบัดรักษา คือ อายากเล็ก ร้อยละ 32.35 โดยการเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในครั้งนี้ไม่ได้เป็นผลมาจากการบังคับบำบัดโดยกฎหมาย ร้อยละ 76.47 การบำบัดยาเสพติดในครั้งนี้ไม่ได้เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ ร้อยละ 52.94 ไม่มีประวัติคดีก่อนบำบัด ร้อยละ 97.06 ไม่มีโรคร่วมทางจิตเวช ร้อยละ 94.12 ไม่มีโรคร่วมทางกาย ร้อยละ 100.00 และไม่มีพฤติกรรมรุนแรงในชุมชน ร้อยละ 91.18 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด

ข้อมูลการใช้สารเสพติด	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุในการใช้สารเสพติดครั้งแรก ($\bar{X} \pm S.D$)	(23.15 $\pm$ 9.12)		(22.62 $\pm$ 7.18)	
2. ชนิดสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก				
- ยาบ้า	23	67.65	26	76.47
- ไอซ์	1	2.94	0	0.00
- เฮโรอีน	1	2.94	0	0.00
- ผีน	7	20.59	7	20.59
- กัญชา	1	2.94	0	0.00
- กระต่อม	1	2.94	1	2.94
3. ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน				
- ยาบ้า	27	79.41	30	88.24
- ไอซ์	1	2.94	0	0.00
- เฮโรอีน	1	2.94	2	5.88
- ผีน	4	11.77	2	5.88
- กัญชา	1	2.94	0	0.00

ตารางที่ 2 ข้อมูลการใช้สารเสพติด (ต่อ)

ข้อมูลการใช้สารเสพติด	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. สาเหตุในการเริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรก				
- เพื่อนชวน	12	35.29	1	2.94
- อายกลอง	14	41.18	11	32.35
- ความสนุกสนาน	0	0.00	13	38.24
- ทำให้หายป่วย	3	8.82	5	14.71
- ไม่สบายใจ	3	8.82	3	8.82
- ต้องการงานให้มากขึ้น	2	5.89	1	2.94
5. ประวัติการเข้ารับการบำบัดรักษา				
- เคย	16	47.06	13	38.24
- ไม่เคย	18	52.94	21	61.76
6. เหตุผลในการเข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้				
- อาการทางกาย	1	2.94	0	0.00
- ทางบ้านบังคับ/ร้องขอ	1	2.94	5	14.71
- อายกลอง	13	38.24	11	32.35
- บังคับ/บำบัดตาม พรบ.	11	32.35	8	23.53
- จัดระเบียบสังคม	8	23.53	10	29.41
7. การเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในครั้งนี้เป็นผลมาจากการบังคับบำบัดโดยกฎหมาย				
- ใช่	11	32.35	8	23.53
- ไม่ใช่	23	67.65	26	76.47
8. การบำบัดยาเสพติดในครั้งนี้เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ				
- ใช่	13	38.24	11	32.35
- ไม่ใช่	21	61.76	23	67.65
9. ประวัติติดก่อนบำบัดครั้งนี้				
- มี	1	2.94	1	2.94
- ไม่มี	33	97.06	33	97.06
10. โรคร่วมทางจิตเวช				
- มี	2	5.88	2	5.88
- ไม่มี	32	94.12	32	94.12
11. โรคร่วมทางกาย				
- มี	1	2.94	0	0.00
- ไม่มี	33	97.06	34	100.00
12. พฤติกรรมรุนแรงในชุมชน				
- มี	3	8.82	3	8.82
- ไม่มี	31	91.18	31	91.18

3. การกลับไปเสพซ้ำ พบว่า กลุ่มทดลองมีการกลับไปเสพซ้ำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82 โดยผลการประเมินการบำบัดยาเสพติดหลังการบำบัดยาเสพติด ในครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์ หลังการบำบัดยาเสพติด) ไม่หยุดเสพ ร้อยละ 5.88 และในครั้งที่ 2 (1 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) ไม่หยุดเสพ ร้อยละ 8.82 สำหรับกลุ่มควบคุมมีการกลับไปเสพซ้ำ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.47 โดยผลการประเมินการ

บำบัดยาเสพติดหลังการบำบัดยาเสพติด ในครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์ หลังการบำบัดยาเสพติด) ไม่หยุดเสพ ร้อยละ 26.47 ในครั้งที่ 2 (1 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) ไม่หยุดเสพ ร้อยละ 23.53 ในครั้งที่ 3 (2 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) ไม่หยุดเสพ ร้อยละ 8.82 และในครั้งที่ 4 (3 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด) ไม่หยุดเสพ ร้อยละ 5.88 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การกลับไปเสพซ้ำ

การใช้สารเสพติด	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มควบคุม (n = 34)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ข้อมูลการกลับไปเสพซ้ำ				
- ไม่มีการเสพซ้ำ	31	91.18	25	73.53
- มีการเสพซ้ำ	3	8.82	9	26.47
2. ผลการประเมินการบำบัดยาเสพติดหลังเข้ารับการบำบัด				
- ครั้งที่ 1				
- ไม่หยุดเสพ	2	5.88	9	26.47
- หยุดเสพ	32	94.12	25	73.53
- ครั้งที่ 2				
- ไม่หยุดเสพ	3	8.82	8	23.53
- หยุดเสพ	31	91.18	26	76.47
- ครั้งที่ 3				
- ไม่หยุดเสพ	0	0	3	8.82
- หยุดเสพ	34	100.00	31	91.18
- ครั้งที่ 4				
- ไม่หยุดเสพ	0	0	2	5.88
- หยุดเสพ	34	100.00	32	94.12

4. ผลการประเมินการบำบัดยาเสพติด พบว่า กลุ่มทดลองที่มีการกลับไปเสพซ้ำทุกคนได้รับการติดตามโดยการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 100.00 ตรวจปัสสาวะพบสาร ร้อยละ 100.00 ไม่มีอาการทางกาย ร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางจิต ร้อยละ 66.67 สามารถอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวได้ ร้อยละ 66.67 สามารถอยู่ร่วมกันภายในชุมชนได้ ร้อยละ 66.67 ใช้สารเสพติด 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 66.67 สาเหตุในการกลับไปเสพซ้ำ คือ เพื่อนชวน ร้อยละ 66.67 ทุกคนไม่มีการใช้สารเสพติดก่อนวันมาติดตาม ร้อยละ 100.00 สำหรับกลุ่มควบคุมที่มีการกลับไปเสพซ้ำส่วนใหญ่มีการติดตามโดยมารับบริการที่คลินิกบำบัดสารเสพติด ร้อยละ 77.78 ทุกคนตรวจปัสสาวะพบสาร ร้อยละ 100.00 ไม่มีอาการทางกาย ร้อยละ 100.00 ไม่มีอาการทางจิต ร้อยละ 88.89 สามารถอยู่ร่วมกันภายในครอบครัวได้ ร้อยละ 77.78 สามารถอยู่ร่วมกันภายในชุมชนได้ ร้อยละ 66.67 ใช้สารเสพติด 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 55.56 สาเหตุในการกลับไปเสพซ้ำ คือ เพื่อนชวน ร้อยละ 77.78 และไม่มีการใช้สารเสพติดก่อนวันมาติดตาม ร้อยละ 88.89 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการบำบัดยาเสพติดในผู้ที่กลับไปเสพซ้ำ

การใช้สารเสพติด	กลุ่มทดลอง (n = 3)		กลุ่มควบคุม (n = 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. วิธีในการติดตาม				
- มารับบริการที่คลินิกบำบัดสารเสพติด	0	0	7	77.78
- การเยี่ยมบ้าน	3	100.00	2	22.22
2. ผลการตรวจปัสสาวะตามโปรแกรมบำบัด				
- พบสารเสพติด	3	100.00	9	100.00
3. อาการทางกาย				
- แข็งแรง	3	100.00	9	100.00
4. อาการทางจิต				
- ปกติ	2	66.67	8	88.89
- ซึมเศร้า/แยกตัว	1	33.33	1	11.11
5. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว				
- ยอมรับการช่วยเหลือ	1	33.33	1	11.11
- ไม่ยอมรับ	0	0.00	1	11.11
- อยู่ร่วมกันได้	2	66.67	7	77.78
6. ความสัมพันธ์ภายในชุมชน				
- ยอมรับการช่วยเหลือ	1	33.33	1	11.11
- ไม่ยอมรับ	0	0.00	2	22.22
- อยู่ร่วมกันได้	2	66.67	6	66.67
7. การใช้สารเสพติด				
- ใช้ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์	2	66.67	5	55.56
- ใช้มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	1	33.33	4	44.44
8. สาเหตุในการกลับไปเสพซ้ำ				
- เพื่อนชวน	2	66.67	7	77.78
- อยากรอง	0	0.00	1	11.11
- ความสนุกสนาน	1	33.33	0	0.00
- ทำให้หายป่วย	0	0.00	1	11.11
9. มีการใช้สารเสพติดก่อนวันมาติดตามในครั้งนี้				
- ไม่ใช่	3	100.00	8	88.89
- ใช่	0	0.00	1	11.11

5. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไปเสพซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด พบว่า ตลอดระยะเวลาในการติดตาม 3 เดือน กลุ่มทดลองมีการกลับไปเสพซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value = 0.002$) และในการติดตามครั้งที่ 3 (2 เดือน หลังเข้ารับการบำบัดยาเสพติด) และครั้งที่ 4 (3 เดือน หลังเข้ารับการบำบัดยาเสพติด) กลุ่มทดลองมีการกลับไปเสพซ้ำน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการกลับไป
เสพยาของผู้เข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่

ผลการประเมินการบำบัด ยาเสพติด	กลุ่มทดลอง (n = 34) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 34) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
ครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์ หลังการบำบัดยาเสพติด)			
- กลับไปเสพยา	2 (5.88)	9 (26.47)	0.27 ^C
- ไม่กลับไปเสพยา	32 (94.12)	25 (73.53)	
ครั้งที่ 2 (1 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด)			
- กลับไปเสพยา	3 (8.82)	8 (23.53)	0.09 ^C
- ไม่กลับไปเสพยา	31 (91.18)	26 (76.47)	
ครั้งที่ 3 (2 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด)			
- กลับไปเสพยา	0 (0.00)	3 (8.82)	< 0.001 ^{F*}
- ไม่กลับไปเสพยา	34 (100.00)	31 (91.18)	
ครั้งที่ 4 (3 เดือน หลังการบำบัดยาเสพติด)			
- กลับไปเสพยา	0 (0.00)	2 (5.88)	< 0.001 ^{F*}
- ไม่กลับไปเสพยา	34 (100.00)	32 (94.12)	
ตลอดระยะเวลาการติดตาม 3 เดือน			
- กลับไปเสพยา	3 (8.82)	9 (26.47)	0.002 ^{C*}
- ไม่กลับไปเสพยา	31 (91.18)	25 (73.53)	

C = Chi-square test, F = Fisher's exact test, * p – value < 0.05

อภิปรายผล

ผู้เข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่ด้วยโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางกลับไปเสพยา
น้อยกว่าผู้เข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่ด้วยโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยตามปกติ โดยพบว่าตลอดระยะเวลาใน
การติดตาม 3 เดือน กลุ่มทดลองมีการกลับไปเสพยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p –
value = 0.002) และในการติดตามครั้งที่ 3 (2 เดือน หลังเข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่) และครั้งที่ 4
(3 เดือน หลังเข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่) กลุ่มทดลองมีการกลับไปเสพยาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.05) จึงอธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่โดย
ชุมชนเป็นศูนย์กลางสามารถลดการกลับไปเสพยาได้ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมงานสุขภาพ ผู้เข้ารับการรักษา
ยาเสพติด ครอบครัวและชุมชน โดยการเปิดใจรับฟังทุกคำบอกเล่า เพื่อสร้างความไว้วางใจและความเห็น
อกเห็นใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นในการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการกลับไปเสพยา เมื่อผู้
เข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่ ครอบครัวและชุมชนได้มีความเข้าใจมากขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักรู้และ
สามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิมที่เป็นอุปสรรคมาเป็นการร่วมส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการรักษา
ไข้หวัดใหญ่เลิกใช้ยาเสพติด นำมาซึ่งความร่วมมือในการวางแผนในการดูแล กำกับและติดตามยาเสพติด
ในชุมชน ทำให้ผู้เข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่สามารถบำบัดและติดตามครบตามเกณฑ์ได้ อันจะทำให้ผู้
เข้ารับการรักษาไข้หวัดใหญ่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุลนิตย์ จันทรมณี (2566) ที่ได้
ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบสั้นร่วมกับการเจริญสติ
แบบเคลื่อนไหวต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา 3 เดือนแรกหลังการบำบัดรักษาในผู้ป่วยคลินิกยาเสพติด
พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมฯสามารถลดอัตราการกลับไปเสพยาได้ร้อยละ 69 (p-
value = 0.016) และสามารถลดอัตราการกลับไปเสพยาในช่วงหลังบำบัด 3 เดือน ได้ร้อยละ 89 ซึ่ง

คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ปันดดา ชีระเชื้อ (2567) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เสพแอมเฟตามีน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.02$) และเช่นเดียวกับการศึกษาของ กฤศ กุลบุตรดี และคณะ (2566) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยใช้ยาและสารเสพติดที่ไม่มีโรคจิตร่วม พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความตั้งใจในการเลิกใช้ยาและสารเสพติดที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีความตั้งใจในการหยุดใช้ยาและสารเสพติดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ที่ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทุกพื้นที่ของจังหวัดเชียงราย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี เพื่อติดตามความยั่งยืนประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ในระยะยาวต่อความตั้งใจในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำตามแนวทางการติดตามผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และนำผลการศึกษามาวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

References

- กฤศ กุลบุตรดี, สยาม ประสานพิมพ์, วิยะดา ประสานพิมพ์, พงศ์พิพัฒน์ เหมฉลาด, พรปวี เปียวัน, เพียงฤทัย วงศ์ธรรม, ภาวิณี สัจจระโคกสูง, และ ร่มโพธิ์ พวงศรี. (2566). ผลของโปรแกรมการบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยใช้ยาและสารเสพติดที่ไม่มีโรคจิตร่วมในเขตอำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*, 11(2), 17–29.
- กุลนรี หาญพัฒนชัยกูร, เนาวรัตน์ เกษมพร, ภาสินี ไทอินทร์, และ นวลละออง ทองโคตร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษายาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(2), 1–12.
- จุลนิตย์ จันทร์ชมภู. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมกายจิตสังคัมบำบัดประยุกต์แบบสั้นร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 3 เดือนแรกหลังการบำบัดรักษาในผู้ป่วยคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*, 26(2), 55–68.
- เทอดศักดิ์ เนียมเปีย, และ วุฒิชัย จริยา. (2563). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังด้านการเสพยาบ้าต่อความตั้งใจเลิกเสพยาบ้าของผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 700–708.
- ปันดดา ชีระเชื้อ. (2567). ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบบูรณาการต่อการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่เสพแอมเฟตามีน. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*, 11(1), 126–141.

- ราศรี อาษาจิตร, และ สุจิตตา ฤทธิมนตรี. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดโดย
การมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร. *วารสารวิจัยและ
พัฒนาระบบสุขภาพ*, 16(2), 244–257.
- วรารณ ประทีปธีรานันต์. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของผู้ต้องขังคดียาเสพติด
ในจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาล*, 68(1), 49–57.
- Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J., & Umubyeyi, A. (2021). Determinants and
prevalence of relapse among patients with substance use disorders: Case of icyizere
Psychotherapeutic Centre. *biomedcentral*, 13(2), 1–12.
- Manish, G., Deepali, T., & Neetu, S. (2022). Effect of the drug abuse on the academic
performance of the students/adolescents. *Biomed J Sci & Tech Res*, 28(3), 21601–
21611.
- Nawi, A., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M., Abdul Manaf, M., Amit, N., Ibrahim, N., &
Shafuridin, N. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A
systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15.
- United Nations Office on Drugs And Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. Austria.