



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

การพัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

โรงพยาบาลป่าโมกจังหวัดอ่างทอง

Development of Clinical Practice Guidelines for Patients with Substance Use Disorders at Pa Mok Hospital, Angthong.

นางปจรรย์ สาระลุค¹

MRS. Pajaree Saralook

ที่ปรึกษา: ดร.สมหมาย คชนาม²

Dr.Sommai Khotchanam

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1. พัฒนาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด 2. ประเมินผล การใช้แนวทางบำบัดรักษา ยาเสพติด 3. ประเมินผลความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวทางฯ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวทางฯ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ ตารางสำเร็จรูปจำนวนผู้ป่วยยาเสพติด 20 คนจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 3 คนเครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วน ที่ 1 แบบเก็บข้อมูลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการใช้ยาเสพติด ตารางบันทึก การมาบำบัดและผลปัสสาวะ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2567 - 20 มิถุนายน 2567 ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวทางฯ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความพึงพอใจหลังใช้ แนวทางฯ จำนวน 8 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน การเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบบันทึกและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ผลการวิจัยมีดังนี้

ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี อาชีพรับจ้างมากที่สุด เป็นประเภทผู้ติดมากที่สุด ระบบสมัครใจมากที่สุด ผู้รับการบำบัด 20 รายบำบัดครบ 13 รายร้อยละ 65 ผู้ที่ บำบัดครบเลิกได้ 2 รายร้อยละ 15.38 และเสพต่อเนื่องขณะบำบัด 11 รายร้อยละ 84.61 ความพึงพอใจของ พยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวทางฯ พบว่าอยู่ในระดับมาก (\bar{x} =4.17)

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าควรมีการบูรณาการหลายภาคส่วนในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยยาเสพติดรวมถึงการปรับแก้กฎหมายยาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งได้ สังคม/ครอบครัว/ชุมชน ต้องบูรณาการในการช่วยกันแก้ปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ห่างไกลยาเสพติด ดำรงชีวิตอย่างปกติสุขโดยไม่ใช้ยาเสพติด

คำสำคัญ: ยาเสพติด ; แนวทางการบำบัดรักษายาเสพติด; ผู้ป่วยยาเสพติด

¹โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

²สำนักงานวิจัยและสถิติ

Abstract

The objective of this study were to 1. develop a clinical practice guideline for drug addicts, 2. evaluate the results of using the drug addict clinical practice guideline, 3. evaluate nurses' satisfaction after using the guideline. The sample group consisted of twenty drug addict patients who received treatment and three professional nurses after using the guidelines. The process are divided into 2 parts: Part 1: Data collection form for drug addicts' treatment, including general information, drug use information, treatment attendance record, and urine test results between 1 April 2024 - 20 June 2024. Part 2: The satisfaction assessment form of professional nurses after using the guidelines consisted of general information and a satisfaction form after using the guidelines, 8 items, which were examined for content validity by three experts. Data were collected from records and questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. The research results were as follows:

Drug addict patients who received treatment were more male than female, aged between 30-39 years. The highest rate of drug addict are voluntary employee. The 20 patients who received treatment divided to 13 completed treatment (65%), 2 completed treatment (15.38%), and 11 continued using during treatment (84.61%). The satisfaction of professional nurses after using the guidelines was high ($\bar{X} = 4.17$).

The results of the study show that there should be integration of participation to help take care of drug addicts, including amending drug laws, which is a national problem that cannot be solved by any one agency. Society, family and community must integrate to help solve the problems, so that people can stay away from drugs and live a normal life without using drugs.

Keyword: drug addict ; clinical practice guidelines ; drug addict patients

¹ Pamok Hospital Angthong

² Office of Research and Statistics

1. บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหา ยาเสพติด นับว่าเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงที่สุดในแต่ละประเทศทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีมาตรการ รวมถึงนโยบายต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยจากข้อมูลรายงาน World Drug Report 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime) ⁽¹⁾ พบว่าในปี 2563 มีจำนวนประชากรกว่า 284 ล้านคนจากทั่วโลก ในช่วงอายุ 15-64 ปี ที่ติดยาเสพติด ซึ่งคิดเป็น 26% เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จะทำให้การลักลอบหรือขนส่งยาเสพติดถูกจำกัดด้วยเส้นทาง ไม่ว่าจะเป็นการปิดกั้นขอบเขตและชายแดน สาเหตุเหล่านี้ทำให้รูปแบบและเส้นทางการค้ายาเสพติดมีหลากหลายขึ้นกว่าแต่ก่อน อาทิ การใช้เส้นทางเดินเรือเพื่อลำเลียงยาเสพติด การขนส่งด้วยไปรษณีย์ รวมถึงการติดต่อซื้อขายผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียที่มากขึ้น

ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เรียกได้ว่าเป็นที่ตั้งของตลาดยาบ้าหรือเมทแอมเฟตามีนขนาดใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของโลก มีแนวโน้มในการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ซึ่งพบว่ามี การปรับเปลี่ยนเส้นทางการลำเลียงขนส่งยาเสพติดให้สอดคล้องกับมาตรการปิดกั้นพื้นที่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 จากข้อมูลรายงานเรื่อง Synthetic Drugs in East and Southeast Asia 2022 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC : United Nations Office on Drugs and Crime) พบว่าพื้นที่แถบแม่น้ำโขงตอนล่างมีปริมาณการจับกุมยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนสูงขึ้นในทุกๆ ปี โดยในปี 2564 จับกุมได้ในปริมาณกว่า 171.5 ตัน คิดเป็น 89% ของการจับกุมยาเสพติดทั้งหมดในพื้นที่

สำหรับสถิติของผู้ป่วยสารเสพติดในไทยปี 2566⁽²⁾ พบว่ามีผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด 188,167 คนเป็นชาย จำนวน 170,277 คน และหญิงจำนวน 17,890 คน โดยมีรายละเอียดแยกเป็นระดับประเทศ/ระดับเขต 4/ระดับจังหวัดอ่างทองและโรงพยาบาลป่าโมกดังนี้ ผู้ที่ใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไปพบสถิติทั้งระดับประเทศ/ระดับเขต 4/ระดับจังหวัดอ่างทองและระดับโรงพยาบาลป่าโมก อาชีพรับจ้างมากที่สุดรองลงมาคือว่างงานพบในทุกระดับ ชนิดสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดยาบ้าพบในทุกระดับ การจำแนกผู้ป่วยระดับประเทศ/ระดับเขต 4 และจังหวัดอ่างทองพบประเภทผู้เสพ ส่วนโรงพยาบาลป่าโมกพบผู้ติดมากที่สุด ลักษณะการเข้ารับการรักษาเป็นแบบสมัครใจพบทุกระดับ ผลการบำบัดครบโปรแกรมพบว่าระดับประเทศบำบัดครบร้อยละ 66.3 ระดับเขต 4 บำบัดครบร้อยละ 58.5 จังหวัดอ่างทองบำบัดครบร้อยละ 45.2 และโรงพยาบาลป่าโมกบำบัดครบร้อยละ 55 และสถิติของโรงพยาบาลป่าโมกมีจำนวน 38 คนที่บำบัดครบพบว่าหยุดเสฟได้ 15 คน ร้อยละ 39.5 ลดการเสฟลง 14

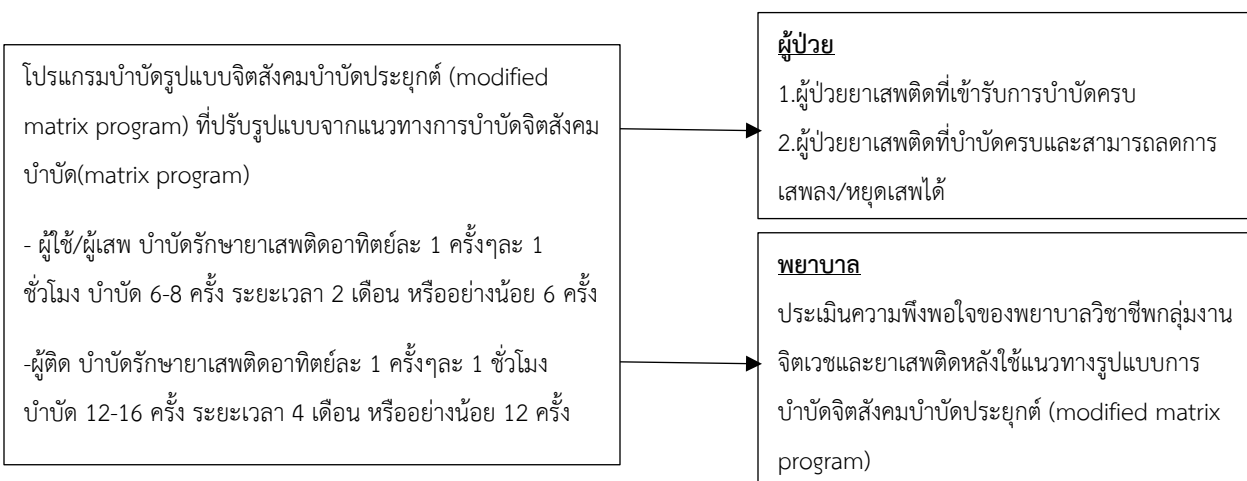
คน ร้อยละ 36.8 และไม่สามารถหยุด/ลดเสฟได้ 9 คน ร้อยละ 23.7 ซึ่งโปรแกรมการบำบัดที่ใช้คือ รูปแบบจิตสังคมบำบัด(Matrix Program)ของสถาบันธัญญารักษ์ใช้ระยะเวลาบำบัด 4 เดือน เป็นการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก พบอัตราการ drop out ร้อยละ 45 และเสฟซ้ำขณะบำบัด เนื่องจากเนื้อหาในบางบทเรียนเข้าใจยาก บางบทเรียนมีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน ไม่ตรงกับบริบทโรงพยาบาลป่าโมก ระยะเวลาการบำบัดนานไม่เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะพัฒนาและใช้แนวทางการบำบัดรักษายาเสฟติดรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)ของสถาบันธัญญารักษ์⁽³⁾ ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสฟติด (Modified matrix program) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของbloom(Bloom's Taxonomy)⁽⁴⁾ กับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลป่าโมกเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและประเภทผู้ป่วยยาเสฟติด

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและใช้แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสฟติด
2. เพื่อประเมินผลการใช้แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสฟติด
 - 2.1. ผู้ป่วย: ผู้ป่วยยาเสฟติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสฟติด บำบัดครบโปรแกรม
 - 2.2. ผู้ป่วย: ผู้ป่วยยาเสฟติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสฟติดที่บำบัดครบโปรแกรมและสามารถลดการเสฟลงหรือหยุดเสฟได้
 - 2.3. พยาบาล: สำนวจความพึงพอใจหลังใช้แนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสฟติด

3. สมมติฐานของการวิจัย(ถ้ามี) –

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย



5. วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรกลุ่มที่ศึกษาคือ

1. ผู้ป่วยยาเสพติด ทั้งเพศชายและหญิง อยู่ในระบบสมัครใจ,ระบบบังคับบำบัดและระบบต้องโทษ ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลป่าโมก

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ถูกคัดกรองแยกประเภทเป็น ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด และอยู่ระหว่างบำบัด 2-4 เดือน ทั้งระบบสมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีระหว่างการบำบัดรักษา ผู้ป่วยยาเสพติดที่เจ็บป่วยร้ายแรงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตรุนแรงไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ เช่น หูแว่ว ภาพหลอน หลงผิด ผู้ป่วยยาเสพติดที่ใช้เฮโรอีน

2. พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดจำนวน 3 คน โดยประเมินความพึงพอใจหลังใช้แนวทางการบำบัดรักษายาเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์ (modified matrix program)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/ปริญญาโท มีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลป่าโมก

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ ลาออกหรือย้ายสถานที่ทำงาน ลาศึกษาต่อระหว่างดำเนินการวิจัย เจ็บป่วยร้ายแรงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตารางสำเร็จรูป⁽⁵⁾ (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย2535:155)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติด แบบเก็บข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด มีลักษณะเป็นแบบบันทึกการมาหรือไม่มาบำบัดและการมาบำบัดแต่ละครั้งผลปัสสาวะเป็น positive หรือ negative นับแยกประเภทผู้ป่วย ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด ที่บำบัดครบตามเกณฑ์ดังนี้ (1) ผู้ใช้/ผู้เสพ มาบำบัดครบ 6-8 ครั้ง ระยะเวลา 2 เดือน หรืออย่างน้อย 6 ครั้ง (2) ผู้ติด บำบัดครบ 12-16 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน หรืออย่างน้อย 12 ครั้ง สำหรับ

ผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรมและสามารถลดการเสพลงหรือหยุดเสพลงได้ดังนี้ (1) ลดการเสพลง โดย ผู้ใช้/ผู้เสพ นับผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะครั้งที่ 2 ถึงครั้งสุดท้าย (6-8 ครั้ง) ให้ผล positive ไม่เกิน 2 ครั้ง ผู้ติด นับผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะครั้งที่ 2 ถึงครั้งสุดท้าย (12-16 ครั้ง) ให้ผล positive ไม่เกิน 4 ครั้ง (2) หยุดเสพลงได้ ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด นับผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะครั้งที่ 2 ถึงครั้งสุดท้าย ให้ผล negative ทุกครั้ง

ส่วนที่ 2. แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้แนวทางฯ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวทางปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้ว เป็นแบบมาตราส่วนประเมิน (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบ ลิเคิต (Likert Scale)⁽⁶⁾ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด(5) มาก(4) ปานกลาง(3) น้อย(2) น้อยที่สุด(1) และแบ่งจาก 5 เป็น 3 ระดับ ทำได้ดังนี้ $\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้นที่แบ่ง}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$ (ช่วง)

เพราะฉะนั้น จัดคะแนนในภาพรวมได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้⁽⁷⁾

คะแนน	3.67 - 5.00	ระดับสูง/ดี/มาก
คะแนน	2.34 - 3.66	ระดับปานกลาง
คะแนน	1.00 - 2.33	ระดับต่ำ/ไม่ดี/น้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบเก็บข้อมูลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด/แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังใช้แนวทางฯ ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำผลการประเมินค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามความพึงพอใจ = 0.75 และค่า Index of Item Congruence: IOC ที่มีค่ามากกว่า 0.5 ซึ่งแต่ละข้อคำถามมีค่ามากกว่า 0.5 ทุกข้อ จึงถือว่าอยู่ในเกณฑ์เที่ยงตรงตามเนื้อหาที่ใช้ได้ หากมีการปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ให้ส่งผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปทดลองใช้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยยาเสพติดทั้งเพศชายและเพศหญิง ด้วยความสมัครใจ/บังคับ บำบัด/ต้องโทษ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลป่าโมก ระหว่าง 1 เมษายน 2567 - 20 มิถุนายน 2567 จำนวน 20 ราย คัดกรองเพื่อแยกประเภทผู้ป่วย⁽⁸⁾

2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัยและพินัยสิทธิ์ให้ทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยปฏิบัติตามแผนที่กำหนดดังนี้

2.1. ใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติด ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการใช้ยาเสพติด

2.2. ประเมินผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อรับการบำบัดรักษา⁽⁸⁾ แยกเป็น ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด

2.3. ตกลงบริการ การบำบัดรักษาตามเกณฑ์ที่กำหนด ข้อควรปฏิบัติในขณะที่บำบัดรักษา (การบำบัดรายบุคคล/การทำกลุ่มบำบัด/การรักษาด้วยยา) จำนวนครั้งในการบำบัด ระยะเวลา การบำบัดรักษา (ตามประเภทของผู้ป่วย) การขอเก็บปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดทุกครั้งที่มาบำบัด ทำใบนัดหมายจนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.4. ให้การบำบัดรักษา โดยให้คำปรึกษารายบุคคล (individual counseling) , ให้คำปรึกษารายกลุ่ม (group counseling) ตามโปรแกรมบำบัดรักษา รูปแบบจิตสังคัมบำบัด ประยุกต์(modified matrix program) แก่ ผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด ตามเกณฑ์ที่กำหนด หากมีอาการทางจิตต้องรักษาโดยจิตแพทย์ก่อนเมื่ออาการสงบค่อยเข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรมหาดังนี้

ผู้ใช้/ ผู้เสพ บำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวน 8 ครั้งเลือกจาก Matrix Program โดยเลือกจากส่วนที่ (1) การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว 2 ครั้ง เลือกจากส่วนที่ (2) กลุ่มทักษะการเลิกยา ระยะเริ่มต้น 3 ครั้ง และเลือกจากส่วนที่ (3) กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 3 ครั้ง

ผู้ติด บำบัดรักษาเป็นระยะเวลา 4 เดือน จำนวน 16 ครั้ง โดยเลือกจาก Matrix Program ดังนี้ เลือกจากส่วนที่ (1) การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว 3 ครั้ง เลือกจากส่วนที่ (2) กลุ่มทักษะการเลิกยา ระยะเริ่มต้น 5 ครั้ง และเลือกจากส่วนที่ (3) กลุ่มป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ 8 ครั้ง

2.5. บันทึกข้อมูลตามแบบเก็บข้อมูลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาเสพติด

2.6. ประเมินความพึงพอใจพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้แนวทางฯ

2.7. เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูล/แบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (รหัสโครงการวิจัย ATGEC 41/2567) เมื่อ 1 เมษายน 2567-31 มีนาคม 2568

6. สรุปผลการวิจัย

1 ผู้ป่วยยาเสพติด แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติด พบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเป็น เพศชายร้อยละ 90 เพศหญิงร้อยละ 10 ช่วงอายุที่เข้ายาเสพติดมากที่สุดคือ 30-39 ปีร้อยละ 45 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35 สถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาคือสมรสร้อยละ 30 และ ร้างหย่า/แยก ร้อยละ 30 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมปลาย/ปวช.พบเท่ากันคือร้อยละ 35 อาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 0-10,000 บาท ร้อยละ 80 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	90.00
หญิง	2	10.00
อายุ (ปี)		
≤ 19	1	05.00
20-29	3	15.00
30-39	9	45.00
≥40	7	35.00
$\bar{X} = 37.3 \quad S.D. = 9.38$		
สถานภาพสมรส		
โสด	8	40.00
สมรส	6	30.00
หย่าร้าง/แยก	6	30.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	35.00
มัธยมศึกษาต้น	6	30.00
มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	7	35.00
อาชีพ		
รับจ้าง	12	60.00
ว่างงาน	7	35.00
เกษตรกร	1	05.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท		
≤10,000	16	80.00
10,001-20,000	1	05.00
20,001-30,000	3	15.00
$\bar{X} = 8250.0, S.D. = 10,330.72$		

1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่าช่วงอายุการใช้ยาเสพติดครั้งแรกคือ 18 - 27 ปี ร้อยละ 50 ชนิดของยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรกคือยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 85 สาเหตุการใช้ยาเสพติดครั้งแรกคืออยากลองร้อยละ 35 ชนิดยาเสพติดที่ใช้ปัจจุบันมากที่สุดคือยาบ้าร้อยละ 95 ระบบที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุดคือสมัครใจร้อยละ 90 การจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็นผู้ติดมากที่สุดร้อยละ 60 ดังรายละเอียดตารางที่ 2 ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด จำแนกตามข้อมูลยาเสพติด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก		
≤ 17	6	30.00
18-27	10	50.00
28-37	2	10.00
≥38	2	10.00
$\bar{X} = 21.95, S.D. = 8$		
ชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งแรก		
ยาบ้า	17	85.00
กัญชา	2	10.00
ยาไอซ์	1	05.00
สาเหตุสำคัญที่ใช้ยาเสพติดครั้งแรก		
อยากลอง	7	35.00
เพื่อนชวน	4	20.00
ช่วยงานการอาชีพ	5	25.00
ไม่สบายใจ	1	05.00
อื่นๆ	3	15.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาเสพติดหลักที่ใช้ปัจจุบัน		
ยาบ้า	19	95.00
กัญชา	1	05.00
ระบบบำบัด		
สมัครใจ	18	90.00
ต้องโทษ	2	10.00
การจำแนกประเภทผู้ป่วย		
ผู้เสพ	8	40.00
ผู้ติด	12	60.00

1.3. ผลการบำบัดครบโปรแกรมพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบโปรแกรมร้อยละ 65 และบำบัดไม่ครบโปรแกรมร้อยละ 35 ดังรายละเอียดตารางที่ 3
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบโปรแกรม

ผลการบำบัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ครบโปรแกรม	7	35.00
ครบโปรแกรม	13	65.00
รวม	20	100.00

1.4. ผลการบำบัดของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรมสามารถหยุดเสพ/ลดการเสพลงได้พบว่าผู้ที่บำบัดรักษาครบโปรแกรม มีจำนวน 13 คน สามารถหยุดเสพได้เพียงร้อยละ 15.38 ส่วนผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบโปรแกรม เสพซ้ำต่อเนื่องขณะบำบัดรักษาร้อยละ 84.62 ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดครบ จำแนกผลการบำบัด

ผลการใช้ยาเสพติด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หยุดเสพได้	2	15.38
เสพต่อเนื่องขณะบำบัด	11	84.62
รวม	13	100.00

2. พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมด สถานภาพสมรสร้อยละ 100 การศึกษาปริญญาโทร้อยละ 66.7 ปริญญาตรีร้อยละ 33.3 อาชีพรับราชการร้อยละ 100 อายุการทำงานกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดมากที่สุด 16-30 ปีร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ 0-15 ปี ร้อยละ 33.3 ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามความพึงพอใจหลังใช้แนวทางฯ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	3	100.00
อายุ		
46-60	3	100.00
$\bar{X} = 51.67, S.D. = 4.51$		
สถานภาพสมรส		
สมรส	3	100.00
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	1	33.30
ปริญญาโท	2	66.70
อาชีพ		
ข้าราชการ	3	100.00
อายุการปฏิบัติงาน		
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด		
0-15 ปี	1	33.30
16-30 ปี	2	66.70
$\bar{X} = 18.67, S.D. = 5.78$		

2.2. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจหลังใช้แนวทางฯอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) ดังรายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวทาง จิตสังคมบำบัดประยุกต์

ข้อที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	บทเรียนแต่ละบทเรียนของโปรแกรม จิต สังคม บำบัด เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยยาเสพติด	4.67	.58	มาก
2	บทเรียนของโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ มีบทเรียนที่ไม่ซ้ำซ้อน ระยะเวลาการบำบัดของโปรแกรมจิตสังคม	4.33	.58	มาก
3	บำบัดประยุกต์มีความเหมาะสมกับประเภทของผู้ป่วยยาเสพติด	4.00	.00	มาก
4	ท่านมีความเข้าใจการใช้โปรแกรมจิต สังคมบำบัดประยุกต์	4.00	.00	มาก
5	เอกสาร/วัสดุ/อุปกรณ์ เหมาะสมกับการบำบัดรักษา	4.00	.00	มาก

ข้อที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความ พึงพอใจ
6	ผู้ป่วยยาเสพติด โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ทำให้มี แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน	4.33	.58	มาก
7	โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อท่าน	4.00	.00	มาก
8	ท่านมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรม จิตสังคม บำบัด ประยุกต์	4.00	.00	มาก
	รวม	4.17	.19	มาก

7. การอภิปรายผล

หลังพัฒนาและใช้แนวทางการบำบัดรักษายาเสพติด รูปแบบ จิตสังคมบำบัดประยุกต์ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ที่เข้ายาเสพติดมากที่สุดเป็นเพศชายผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มประชากรในประเทศไทย⁽²⁾ อาชีพรับจ้างมากที่สุดผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในประเทศไทย⁽²⁾/ระดับเขต4/ระดับจังหวัดอ่างทอง ชนิดยาเสพติดหลักที่ใช้ปัจจุบันคือยาบ้าผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มประชากรในประเทศไทย⁽²⁾/ระดับเขต/ระดับจังหวัดอ่างทอง

2. การบำบัดครบโปรแกรมผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัดที่โรงพยาบาลป่าโมกครบโปรแกรมร้อยละ 65 น้อยกว่าอุบัติการณ์ระดับประเทศ⁽²⁾ ซึ่งบำบัดครบร้อยละ 66.3 และผลการบำบัดครบโปรแกรมของโรงพยาบาลป่าโมกเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 มีผู้บำบัดครบโปรแกรมร้อยละ 55 จึงมากกว่าร้อยละ 11.3 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์ และคณะ⁽⁹⁾ อธิบายได้ว่าเมื่อปรับโปรแกรมบำบัดจิตสังคมบำบัดประยุกต์ให้เหลือ 8-16 ครั้งทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครบโปรแกรมมากขึ้น

3. เมื่อพิจารณาผู้ป่วยที่บำบัดครบโปรแกรมมีการเสทต่อเนื่องจากขณะบำบัดร้อยละ 84.62 เนื่องจากกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้ผู้เสทคือผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาโดยไม่ผิดกฎหมาย เป็นปัญหาที่ควรแก้ไขต่อไป จากข้อมูลทั่วไปชนิดของยาเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือยาบ้าแสดงว่ายาบ้ามีการระบาดมากที่สุดการแก้ปัญหาต้องอาศัยทุกภาคส่วนโดยเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปราบปรามยาเสพติด ข้อมูลของอายุที่ใช้ยาเสพติดมากที่สุดคือ 30-39 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงานและมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ต้องใช้แรงงานจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่

สามารถหยุดเสพยาได้และผู้ป่วยคิดว่าการใช้ยาเสพติดแล้วสามารถทำงานได้/สร้างรายได้/ไม่สร้างความเดือดร้อนให้สังคมจึงไม่คิดถึงผลเสียในระยะยาว

ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ นิตยา ฤทธิศรี และคณะ⁽¹⁰⁾ เพราะระยะเวลาการบำบัดไม่เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างคนละกลุ่ม ผลการบำบัดของ นิตยา ฤทธิศรี และคณะ⁽¹⁰⁾ การหยุดเสพนับต่อถึงการติดตามหลังบำบัดครบ แต่ผลการวิจัยนี้นับผลถึงการบำบัดครบ 2-4 เดือน

ไม่สอดคล้องกับวิภากรณ์ ปัญญาดี⁽¹¹⁾ เพราะเป็นการวิจัยย้อนหลังและกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 2 กลุ่ม การปรับรูปแบบจิตสังคมบำบัดโดยการเพิ่มกิจกรรมเสริมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นที่เข้าร่วมโครงการ การเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัว ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น

ไม่สอดคล้องกับ จุฬนิตย์ จันทร์ชมภู⁽¹²⁾ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบสั้น ร่วมกับ การเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา 3 เดือนแรกหลังการบำบัดรักษาในผู้ป่วยคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลหนองบัวลำภู กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 61คน และกลุ่มทดลอง 79 คน ทั้งนี้ไม่สอดคล้องเพราะโปรแกรมไม่เหมือนกัน การแบ่งกลุ่มตัวอย่างไม่เหมือนกัน

ไม่สอดคล้อง นิรุช โขติวารกุล⁽¹³⁾เป็นการวิจัยและพัฒนา(research and development)ประกอบด้วย 1)ขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือโดยการเสริมสร้างความรู้ผู้บำบัดด้านโทษและผลกระทบยาเสพติดในขั้นตอนก่อน/ระหว่าง/หลังจบการบำบัด แต่การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบการพัฒนาและใช้แนวทางการบำบัดรักษาเสพติดไม่มีการเสริมสร้างความรู้ก่อน/ระหว่าง/หลังบำบัด

8. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลป่าโมกได้รับการบำบัดครบร้อยละ 65 มีการเสพยาต่อเนื่องขณะบำบัดรักษามากถึงร้อยละ 84.62 ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. เนื่องจากกฎหมายยาเสพติดกำหนดให้ผู้เสพยาคือผู้ป่วย รูปแบบการบำบัดเป็นแบบผู้ป่วยนอกผู้ที่เข้ารับการบำบัดจึงมีอิสระในการใช้ชีวิตและเสพยาต่อเนื่องขณะบำบัด การแก้ปัญหาเบื้องต้นโดยใช้หลัก Harm Reduction (การลดอันตราย) ควบคู่กับยารักษา เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดต่อผู้ป่วยเองและผู้อื่น จะช่วยให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้โดยไม่มีภาวะทางจิตเวช ถ้ามีการปรับเปลี่ยนกฎหมายยาเสพติดให้เข้มข้นขึ้นน่าจะช่วยให้ผู้ป่วยลดการเสพยา/หยุดเสพยาได้

2. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดให้ลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ เช่น ช่วยติดตามผู้ป่วยยาเสพติดให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง/การช่วยหาอาชีพที่เหมาะสม/ช่วยเหลือที่อยู่อาศัย/ สิทธิรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตอีกประการหนึ่ง ทั้งนี้ต้องมีข้อแม้ต้องเลิกยาเสพติด

3. การบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลป่าโมก ไม่สามารถแยกกลุ่มบำบัดได้เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอจึงบำบัดรวมกันระหว่างผู้เสพและผู้ติดในหัวข้อการบำบัดที่ตรงกัน และไม่ได้เรียงครั้งในการบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดครั้งแรกไม่พร้อมกัน ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการตามบริบทของผู้ป่วยแต่ยังยึดหลักของโปรแกรมที่ใช้

9. บรรณานุกรม

1. World Drug Report 2022. (สืบค้น. เมื่อ 28 มกราคม 2567). เข้าถึงได้จาก : http://www.unodc.org/res/wdr2022/ms/wdr22_booklet_1.pdf.
2. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา ของสำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.; 2566. (สืบค้นเมื่อ 27 มกราคม 2567). เข้าถึงได้จาก: <http://antidrugnew.moph.go.th>.
3. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและโรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค. พิมพ์ครั้งที่ 1. คู่มือสำหรับผู้รับการบำบัด. 2563.
4. Bloom, Benjamin S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York McGraw-Hill. 1971
5. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. วิจัยทางการพยาบาล:หลักการและกระบวนการ.มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2535. 155.
6. Likert, R. "The Method of Constructing and Attitude Scale," in Attitude Theory and Measurement. New York : Wiley & Son. McMillan, J. H. 1967. P.90-95.
7. Best, J.W. Research in education. Englewood Cliffs , New Jersey :Printice-Hall. 1970.
8. แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติด(บคก.กสธ.)V2. (สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2567). เข้าถึงได้จาก: <http://udo.moph.go.th>.

9. ไกรวุฒิ เอี่ยมสุขวัฒน์, ศิริณา ศรีธธาพิสิฐ, พิมพ์ชนก มลิณธนพัชรพร, นวียา แก้วทองใหญ่, ภาณุพงศ์ พระวงคำ และสามินี ธาตุท่าเล.ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก รูปแบบกาย จิต สังคม บำบัดในรูปแบบ 8 ครั้ง. 2565. 48.
10. นิตยา ฤทธิ์ศรี และศุภลักษณ์ จันทาญ. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแบบบูรณาการ. 2563. 77.
11. วิภากรณ์ ปัญญาดี. ผลการปรับปรุงแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัด ต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัด ของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน.ตีพิมพ์ : 18 กันยายน 2563.
12. จุลนิตย์ จันทร์ชมภู. ประสิทธิภาพของโปรแกรมกายจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบสั้นร่วมกับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา 3 เดือนแรกหลังการบำบัดรักษาในผู้ป่วยคลินิกยาเสพติด. โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. พิมพ์บทความ:15 สิงหาคม 2566. 55-58.
13. นีรนุช โชติวารังกุล. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรม ในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยา. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่3. ปีที่ 18. ฉบับที่ 3: ก.ย.-ธ.ค.64.