

# การพัฒนาแบบโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด ใน”มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

วีระ โพธิ์บาย, พย.บ.  
ณัฐวุฒิ โพธิ์เสนา, พบ.

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรวมถึงศึกษาความพึงพอใจของผู้ติดยาและสารเสพติดต่อรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดยาและสารเสพติดที่รับการบำบัดรักษาในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลวังสามหมอ ระหว่างเดือนกันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากทะเบียนรายชื่อผู้ติดยาและสารเสพติด จำนวน 35 คน วัดผลก่อน-หลัง (One-group, Pre-Post test Design) แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบ เครื่องมือประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ รูปแบบ “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ 0.90 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การใช้สารเสพติด และแบบติดตามประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้าน 10 ด้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยสถิติ Pair-t test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” ประกอบด้วยสามองค์ประกอบ : 1) แนวคิดและหลักการของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของโรเซนสติก และแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส 2) ดำเนินกิจกรรมตามชุดกิจกรรม 7 กิจกรรมสรุปข้อมูลเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้งหลังจำหน่าย 1, 4 และ 12 สัปดาห์ 3) ภาควิชาช่วยร่วมเฝ้าระวังและรับผู้ติดยาและสารเสพติดกลับสู่ชุมชน ส่งผลให้ผู้ติดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้าน 10 ด้าน ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ติดยาและสารเสพติดและผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.54, SD = 4.31$ )

ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในโรงพยาบาล และมีสหวิชาชีพ ภาควิชาช่วยติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลังอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติด ผู้ดูแลดำรงชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุข ชุมชนมีความปลอดภัยมากขึ้น

คำสำคัญ : มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง, ผู้ติดยาและสารเสพติด, พฤติกรรม การดูแลตนเอง

\*โรงพยาบาลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

# " Development of Program Model for Drug and Substance Abuse Treatment in “Mini Thanyarak Intermediate Care” at Wang Sam Mo Hospital Udon Thani Province"

Weera Phobai, B.N.S.

Nuttawut Phosena, M.D.

## Abstract

This action research aimed to develop, evaluate, and assess the satisfaction of drug addicts toward a treatment model for drug addiction in the “Mini Thanyarak Intermediate Care” at Wang Sam Mo Hospital, Udon Thani Province. The sample comprised 35 drug addicts undergoing treatment in the Mini Thanyarak ward between September and December 2024, selected through purposive sampling. A one-group pretest–posttest design was employed, consisting of three phases: 1) assessing the problem situation, 2) developing the treatment model, and 3) evaluating the model’s effectiveness. The intervention tool was the “Mini Thanyarak Intermediate Care” model, with a questionnaire reliability coefficient of 0.90. Data collection tools included questionnaires on personal information, drug use, and a 10-item home self-care behavior assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics—percentage, mean, and standard deviation—and the paired t-test for behavioral comparison.

The results showed that the model comprised three components: 1) concepts and principles based on Rosenstock’s Health Belief Model and Rogers’ Protection Motivation Theory, 2) implementation of seven intervention activities with patient discharge preparation and three home visits at 1, 4, and 12 weeks post-discharge, and 3) a network partnership for monitoring and reintegration of patients into the community. The patients’ self-care behaviors in 10 domains significantly improved compared to before the intervention ( $p < 0.05$ ). Both patients and caregivers reported the highest level of satisfaction with the model (Mean = 4.54, SD = 4.31).

It was recommended that this model be implemented in hospitals, with multidisciplinary teams and community partners conducting continuous and regular follow-up home visits to empower patients and caregivers, enabling them to live happily together while enhancing community safety.

**Keywords:** Mini Thanyarak Intermediate Phase, drug addiction, self-care behavior

---

\*Wang Sam Mo Hospital, Wang Sam Mo District, Udon Thani Province

## บทนำ

ยาเสพติดและสารเสพติดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว จากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ<sup>1</sup> พบว่า ในปี 2564 เพศชาย ช่วงอายุ 15 - 64 ปี ทุก ๆ 17 คน มีการใช้ยาเสพติด 1 คน จากช่วงอายุดังกล่าว และจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 23 เมื่อเทียบกับสิบปีที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทย ในปี 2565 พบปัญหาการใช้ยาเสพติด 1.9 ล้านคน แต่การเข้าถึงบริการ การบำบัดรักษา 127,425 คน ซึ่งเป็นผู้เสพยาบ้าจำนวน 102,141 คน คิดเป็นร้อยละ 80.16<sup>2</sup> จากจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดที่สูงขึ้นส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และคุณภาพชีวิตของประชากร รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการปราบปราม กวาดล้าง และการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่องพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 มุ่งเน้นการดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด ด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา เน้นการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมและสังคม<sup>3</sup> ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษา เพื่อลด ละ เลิก ยาเสพติดและการลดอันตรายจากยาเสพติด รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งการใช้ยาและสารเสพติดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลรักษามีความยุ่งยากและซับซ้อน เป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ให้การดูแล ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เมื่อกลับไปอยู่บ้านและชุมชน

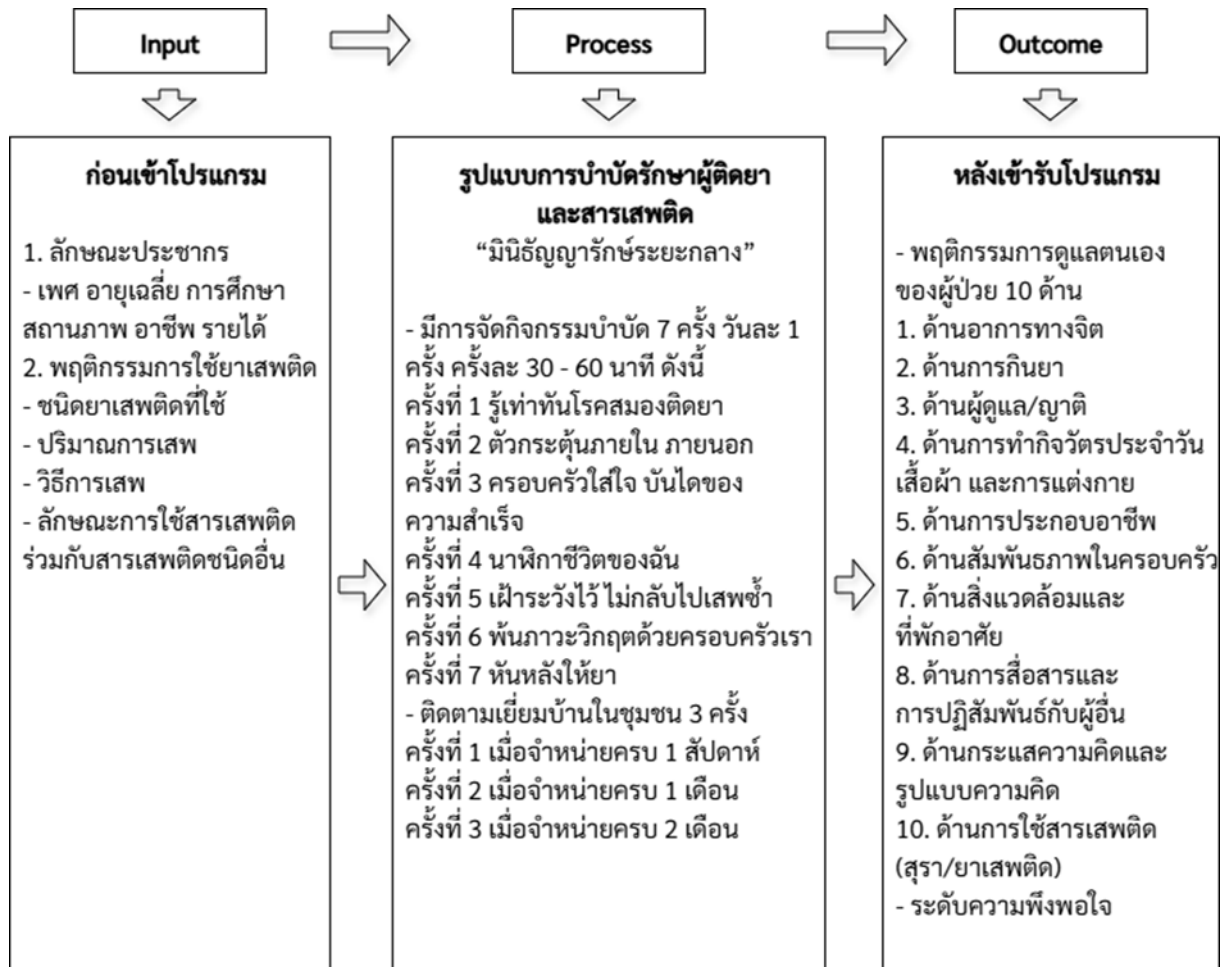
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด มุ่งเน้นให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีและไม่กลับไปเสพยา สามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปลอดภัย และไม่กระทบต่อสังคม ในปี 2563-2565 มีผู้ติดยาและสารเสพติดเข้ารับบริการการบำบัดรักษาและฟื้นฟู จำนวน 43,388, 47,905 และ 53,420 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย คิดเป็นร้อยละ 20.42, 25.91 และ 26.99 ตามลำดับ โดยปัญหาการติดยาและสารเสพติดร่วมที่มีอาการทางจิตเป็นความผิดปกติที่พบร่วมกันได้บ่อย<sup>4</sup> ข้อมูลจาก Social listening<sup>5</sup> พบว่าร้อยละ 60 ของความรุนแรงทางพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด โดยผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก่อความรุนแรง มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในปี 2563-2565 จำนวน 1,463, 2,782 และ 3,527 คน ตามลำดับ เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 26.7 ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก่อความรุนแรง 4 อันดับโรค ได้แก่ โรคความผิดปกติทางอารมณ์ โรคจิตเวชอื่น ๆ โรคจิตเภท และโรคจิตเวชยาเสพติด<sup>6</sup> ด้านการบำบัดรักษาในประเทศไทยมีจำนวนเตียงทั่วประเทศไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และไม่ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพ กรมการแพทย์พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์” เพื่อขยายพื้นที่บริการเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ติดยาและสารเสพติดลดความแออัดในโรงพยาบาลเฉพาะทาง โดยมุ่งเน้นให้ผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ พร้อมกับการลดอันตรายทางกายและทางจิตที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด พัฒนาคุณภาพชีวิตให้อยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข ให้บริการดูแลผู้ติดยาและสารเสพติด ระยะเฉียบพลัน/กึ่งเฉียบพลัน การบำบัดรักษาระยะกลาง และระยะยาว

อำเภอวังสามหมอ ปี 2564-2566 พบผู้ใช้สารเสพติดจำนวน 354, 543 และ 839 คน และมีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติดที่มีอาการทางจิต จำนวน 158, 178 และ 186 รายตามลำดับ<sup>7</sup> ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก่อความรุนแรงในชุมชนเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด จึงได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม มีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย สามารถใช้ประโยชน์ในการวางแผนการจัดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ติดยาและสารเสพติดต่อรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” ที่พัฒนาขึ้น

## กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้บริการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด แบ่งออกเป็น
  - 1.1 คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) วังสามหมอ, ทีมนำในการดูแลผู้ป่วย (PCT) โรงพยาบาลวังสามหมอ ประกอบด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน หัวหน้าพยาบาล 1 คน หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด 1 คน พยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอก 1 คน ผู้ป่วยใน 1 คน ห้องคลอด 1 คน พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด 1 คน รวมจำนวน 9 คน

1.2 เครือข่ายสุขภาพจิตและยาเสพติดในอำเภอ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ตำรวจ 1 คน กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. 6 คน อสม. 6 คน ผู้ติดยาและสารเสพติด 4 คน และญาติผู้ดูแล 4 คน รวมจำนวน 23 คน รวมทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างรวม 32 คน

2. ผู้ติดยาและสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาและสารเสพติดใน "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" โรงพยาบาลวังสามหมอ อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ทั้งหมด จำนวน 38 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ เครซี่และมอร์แกน<sup>8</sup> ได้กลุ่มตัวอย่าง 35 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามทะเบียนรายชื่อ และตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) 1) เป็นผู้ติดยาและสารเสพติดที่มีอาการทางจิต และได้รับการตรวจรักษาแบบผู้ป่วยนอกมาแล้ว 2 สัปดาห์ขึ้นไป แล้วอาการไม่ดีขึ้น 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคกลุ่มผู้มีพฤติกรรมใช้ยาและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) 3) ระดับ OAS score = 2-3 คะแนน 4) เพศชาย อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 5) ภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอวังสามหมอ 6) สามารถพูด อ่านและเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ 7) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) 1) ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย 2) มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิต 3) ผู้ที่ได้รับการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย 4) ผู้ที่มีโรคทางกายร่วมจนต้องย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยโรคทางกาย

## ขั้นตอนการวิจัย

การพัฒนาแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

### ระยะที่ 1 วินิจฉัยปัญหา

ศึกษาสถานการณ์ รูปแบบการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดรูปแบบเดิม โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่มำในการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลวังสามหมอ เครือข่ายสุขภาพจิตและยาเสพติดในอำเภอ รวม 32 คน ประชุมแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) ร่างรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

### ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบ

นำร่างรูปแบบที่ได้ในระยะที่ 1 มาทดลองใช้พบมีบางกิจกรรมยังไม่ได้มาตรฐาน ตามเกณฑ์ จึงนำแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)<sup>9</sup> และทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส<sup>10</sup> มาประยุกต์ใช้ ได้ 1) กิจกรรมการบำบัดรักษา 7 กิจกรรม ใน 7 วัน วันละ 30 – 60 นาที 2) แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินพฤติกรรมตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติด 10 ด้าน หลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ จำนวน 3 ครั้ง คือ หลังจำหน่ายครบ 1 สัปดาห์ หลังจำหน่ายครบ 4 สัปดาห์ หลังจำหน่ายครบ 12 สัปดาห์

### ระยะที่ 3 ประเมินผลการทดลองใช้

ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี กำหนดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านประเมินพฤติกรรมตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติด 10 ด้าน หลังจำหน่ายจากหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ จำนวน 3 ครั้ง แล้วนำมาสรุปผลการทดลองใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" ดูแลผู้ป่วยขณะที่รักษาใน มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลวังสามหมอ ระยะเวลา 7 วัน ซึ่งจะเริ่มให้ กิจกรรมหลังจากผู้เข้ารับการบำบัดได้ 5 วันแล้ว โดยเริ่มในวันที่ 6 จำแนกเป็น 7 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประเมินสภาพทั่วไปของผู้รับบริการ พร้อมให้ความรู้โรคสมองติดยาและภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมที่ 2 ตัวกระตุ้นภายในและตัวกระตุ้นภายนอก แลกเปลี่ยนข้อมูลการประเมินการเผชิญปัญหา ผู้รับบริการรับรู้ผลลัพธ์การตอบสนอง และรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงอันตราย ให้สำเร็จได้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีความชำนาญ (30 นาที)

กิจกรรมที่ 3 ครอบครัวยุติกัน บันไดของความสำเร็จ เพื่อให้ครอบครัวเกิดการรับรู้อาการผิดปกติที่แสดง ถึงความเจ็บป่วย หรือการกลับไปเป็นซ้ำ โดยให้ครอบครัวเข้ามาแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้วิจัยเพื่อการรับรู้ความรุนแรง ของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยง (45-60 นาที)

กิจกรรมที่ 4 นาฬิกาชีวิตของฉัน เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติดมีความเชื่อมั่นในผลดีของการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด และป้องกันการ กลับไปเสพยาอย่างเหมาะสม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวยุติกัน และผู้บำบัดวางแผนการดำเนินชีวิต ร่วมกัน (ใช้เวลา 30 นาที)

กิจกรรมที่ 5 เผื่อระวังไว้ ไม่กลับไปเสพยา ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติดมีการรับรู้ ผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถ ตนเอง โดยให้ครอบครัวรับรู้สัญญาณเตือนในระยะเริ่มต้น คือ ผู้ป่วยไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียวหวาดระแวง โดยครอบครัวเผื่อระวังอาการผู้บำบัดทุกวันหากมีเพียง 1 อาการต้องพาผู้ป่วย เข้ารับการรักษาทันที

กิจกรรมที่ 6 พันภาวะวิกฤต ด้วยครอบครัวเรา เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลกิจวัตร ประจำวัน ผู้ติดยาและสารเสพติดมีการรับรู้ ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถตนเอง ครอบครัวรับรู้ถึงสัญญาณเตือนที่ผู้ติดยาและสารเสพติดอาจก่อความรุนแรง คือ กรีดข่วนแขนขา พกพาอาวุธ รื้อค้นไม่หยุด โวยวาย กรีดร้อง ช่มชู่ ทำร้าย ทำลายข้าวของ ครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เข้าประเมินอาการ เคลี้ยกล่อม หากไม่สำเร็จให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าระงับเหตุ และนำผู้ป่วยเข้ารับรักษาในทันที

กิจกรรมที่ 7 “หันหลังให้ยา” เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน ข้อมูลกับผู้วิจัยเพื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Vulnerability) (ใช้เวลา 45-60 นาที)

ได้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมและการใช้สารเสพติด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดยาและสารเสพติด ได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ จำนวน 6 ข้อโดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการใช้สารเสพติด แบบสอบถามเรื่องรายละเอียดการใช้สารเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน จำนวน 7 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 3 แบบติดตามประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ ข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 1 และข้อ 10 ส่วนข้อคำถามที่เหลือเป็น ทางบวก คะแนนเต็ม 30 คะแนน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ มีข้อคำถามคะแนนทางบวกปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน คำถาม

ทางลบคะแนนตรงข้ามกัน และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ใช้ตามเกณฑ์ของเบสท์<sup>11</sup> ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตัวเองดี

ส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจ ประเมินความพึงพอใจของผู้ติดยาและสารเสพติดต่อรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" ประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 4 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ รวมจำนวน 12 ข้อ ใช้ระดับการวัดลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ พึงพอใจระดับมากที่สุด ให้ 5 คะแนน พึงพอใจระดับมาก ให้ 4 คะแนน พึงพอใจระดับปานกลาง ให้ 3 คะแนน พึงพอใจระดับน้อย ให้ 2 คะแนน พึงพอใจระดับน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนน ค่าเฉลี่ย 4.21–5.00 แปลผลเป็น "พึงพอใจมากที่สุด" ค่าเฉลี่ย 3.41–4.20 แปลผลเป็น "พึงพอใจมาก" ค่าเฉลี่ย 2.61–3.40 แปลผลเป็น "พึงพอใจปานกลาง" ค่าเฉลี่ย 1.81–2.60 แปลผลเป็น "พึงพอใจน้อย" ค่าเฉลี่ย 1.00–1.80 แปลผลเป็น "พึงพอใจน้อยที่สุด"

#### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ มีขั้นตอนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย คือ รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด "มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง" ระยะเวลา 14 วัน 7 กิจกรรม เริ่มวันที่ 6 ของการบำบัดรักษา ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 วันที่ 6 ให้ความรู้โรคสมองติดยา กิจกรรมที่ 2 วันที่ 7 ตัวกระตุ้นภายในตัวกระตุ้นภายนอก กิจกรรมที่ 3 วันที่ 8 "ครอบครัวใส่ใจ บ้านใดของความสำเร็จ" กิจกรรมที่ 4 วันที่ 9 นาฬิกาชีวิตของฉัน กิจกรรมที่ 5 วันที่ 10 เผื่อระวังไว้ ไม่กลับไปเสพติด กิจกรรมที่ 6 วันที่ 11 พันภาวะวิกฤต ด้วยครอบครัวเรา และกิจกรรมที่ 7 วันที่ 12 หันหลังให้ยา หลังจำหน่ายกลับบ้าน ติดตามเยี่ยม 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ 12 สัปดาห์ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้ยาและสารเสพติด เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะโดยปรับเนื้อหาบางส่วนให้ครอบคลุมนิยามปฏิบัติการ และแนะนำให้ปรับสำนวนภาษาให้สอดคล้องเหมาะสม และเข้าใจง่าย ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91

2. แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมและการใช้สารเสพติด ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 รายละเอียดการใช้สารเสพติด ส่วนที่ 3 แบบติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจ วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ความเชื่อมั่นความเที่ยงทั้งฉบับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.90 แบบติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 แบบประเมินความพึงพอใจ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระดับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการหลัง ร่วมกิจกรรม และใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

#### **การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย**

โครงการการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 13167 ลงวันที่ 10 กันยายน 2567

#### **ผลการวิจัย**

##### **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 34.29 อายุโดยเฉลี่ย 46 ปี (SD =9.63) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.40 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 62.86 ผู้ติดยาและสารเสพติดส่วนใหญ่ ใช้ยาบ้าร่วมกับสุบบุหรี่ ร้อยละ 40 รองลงมาคือการใช้ยาบ้าอย่างเดียวและใช้ยาบ้า

ร่วมกับสารเสพติด 2 ชนิดขึ้นไป พบจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 22.86 และน้อยที่สุดใช้ยาบ้าร่วมกับกัญชาร้อยละ 2.86 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง (n=35)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
18 – 25 ปี	2	5.71
26 – 35 ปี	9	25.71
36 – 45 ปี	10	28.58
46 – 55 ปี	12	34.29
>56 ปี	2	5.71
$\bar{X}$ = 46.00, SD = 9.63 Min= 18 Max=56		
สถานภาพ		
โสด	23	65.71
คู่อยู่ด้วยกัน	7	20.00
แยกกันอยู่	3	8.58
หย่าร้าง	2	5.71
หม้าย	23	65.71
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	51.43
มัธยมศึกษาตอนต้น	9	25.71
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	7	20.00
อนุปริญญา	1	2.86
อาชีพหลัก		
เกษตรกรกรรม	28	80.00
ว่างงาน	4	11.42
รับจ้าง	3	8.58
รายได้ (บาท/เดือน)		
≤ 5,000	22	62.86
5,001 – 10,000	9	25.71
10,001 – 15,000	2	5.71
15,001 – 20,000	1	2.86
>20,001	1	2.86
รายละเอียดชนิดสารเสพติดที่ใช้ในปัจจุบัน		
ใช้ยาบ้าร่วมกับบหรี่	14	40.00
ใช้ยาบ้าชนิดเดียว	8	22.86
ใช้ยาบ้าร่วมกับสารเสพติด 2 ชนิด ขึ้นไป	8	22.86
ใช้ยาบ้าร่วมกับสุรา	4	11.42
ใช้ยาบ้าร่วมกับกัญชา	1	2.86

### ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติดที่บ้าน 10 ด้าน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติดที่บ้าน 10 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ พบว่า ก่อนการเข้ารับการบำบัด โดยรวมผู้ติดยาและสารเสพติดมี “พฤติกรรมการดูแลตัวเองในระดับน้อย” ( $\bar{X}=1.64, SD = 0.17$ ) มีพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่ดีที่สุด ด้านสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย ( $\bar{X} = 2.77, SD = 0.14$ ) และมีพฤติกรรมดูแลน้อยที่สุด ด้านการใช้สารเสพติด (สุรา/สารเสพติด) และด้านอาการทางจิต ( $\bar{X} = 1.02, SD = 0.16$ ) และหลังเข้ารับการบำบัดโดยรวมผู้ติดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมดูแลตัวเองในระดับดี ( $\bar{X} = 2.77, SD = 0.14$ ) พฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ การดูแลของผู้ดูแลและญาติ และด้านการทำกิจวัตรประจำวัน เสื้อผ้าและการแต่งกาย การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และกระแสดวงความคิดและรูปแบบความคิด ( $\bar{X} = 2.97, SD = 0.16$ ) เฉลี่ยเท่ากัน พฤติกรรมดูแลตัวเองน้อยที่สุด ด้านการประกอบอาชีพ ( $\bar{X} = 2.48, SD = 0.65$ ) ผลการประเมินรายละเอียดตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติด ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” (n = 35)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ			หลังทดลองใช้รูปแบบ		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. อาการทางจิต	1.02	0.16	น้อย	2.74	0.44	ดี
2. การกินยา	1.20	0.47	น้อย	2.85	0.35	ดี
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ	1.85	0.35	ปานกลาง	2.97	0.16	ดี
4. ด้านกิจวัตรประจำวัน การแต่งกาย	1.80	0.40	ปานกลาง	2.97	0.16	ดี
5. ด้านการประกอบอาชีพ	1.14	0.35	น้อย	2.48	0.65	ดี
6. ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	1.05	0.23	น้อย	2.54	0.50	ดี
7.ด้านสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัย	2.28	0.82	ปานกลาง	2.94	0.23	ดี
8.การสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น	1.82	0.78	ปานกลาง	2.97	0.16	ดี
9.กระแสดวงความคิดและรูปแบบความคิด	1.57	0.50	น้อย	2.97	0.16	ดี
10.การใช้สารเสพติด(สุรา/สารเสพติด)	1.02	0.16	น้อย	2.71	0.45	ดี
รวม	1.64	0.17	น้อย	2.77	0.14	ดี

พฤติกรรมการดูแลตัวเองที่บ้านของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” ระหว่างก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลอง ผู้ติดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=31.49, p<.001$ ) โดยก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.64 (SD = .17) และภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 (SD = .14) รายละเอียดตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตัวเองที่บ้านของผู้ติดยาและสารเสพติดก่อนและหลังการบำบัดรักษาใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ (n = 35)

พฤติกรรมการดูแลตัวเองที่บ้าน	$\bar{X}$	SD	t-test	P value
ก่อน	1.64	.17	31.49	<.001*
หลัง	2.77	.14		

\*สถิติ Paired t-test กำหนดนัยสำคัญ P-value < 0.05

## รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ/อุปสรรคในการปฏิบัติ 4) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ 5) ปัจจัยร่วม และทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค Rogers (1986) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ประกอบขึ้นมาเป็นแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการกลับไปเสพยาและสารเสพติด และนำมาปรับใช้ในรูปแบบ “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” หลังจากภาคีเครือข่ายและผู้วิจัยร่วมประชุมแบบมีส่วนร่วม ตามข้อมูลในระยะเวลาที่ 1 ได้มีการสรุปร่วมกันวางแผนกิจกรรม ได้ชุดกิจกรรมนำมาใช้ต่อไป

องค์ประกอบที่ 2 ชุดกิจกรรม 7 กิจกรรม 1) รู้เท่าทันโรคสมองติดยา ส่งเสริมทักษะความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคสมองติดยา 2) ตัวกระตุ้นภายในและภายนอก ส่งเสริมพฤติกรรมให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับครอบครัว 3) ครอบครัวใส่ใจ บันไดของความสำเร็จ ให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับครอบครัว 4) นาฬิกาชีวิตของฉัน ร่วมกันวางแผนกิจวัตรประจำวันร่วมกับครอบครัว ผู้บำบัดและบุคลากร 5) ฝึกระวังไว้ไม่กลับไปเสพยา ให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับครอบครัว 6) พันภาวะวิกฤตด้วยครอบครัวเรา เพื่อให้ครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ติดยาหรือสารเสพติดได้เมื่อเกิดภาวะวิกฤตที่บ้าน ให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับครอบครัว 7) หันหลังให้ยา เพื่อไม่ให้ผู้ติดยาหรือสารเสพติดกลับไปเสพยาเหมือนเดิม ให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับครอบครัว จัดกิจกรรมวันละ 1 ครั้ง ดำเนินการ 7 วัน ติดตามเยี่ยมบ้านจำนวน 3 ครั้ง รวมระยะเวลาตลอดการวิจัย 12 สัปดาห์ ในแต่ละครั้งที่จัดกิจกรรม ใช้เวลา 30-60 นาที

องค์ประกอบที่ 3 สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยการประชุมแบบมีส่วนร่วม โดยภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ที่มำนำในการดูแลผู้ป่วยโรงพยาบาลวังสามหมอ เครือข่ายสุขภาพจิตและยาเสพติดในอำเภอ รวมทั้งหมด 32 คน

ดำเนินงานตามรูปแบบที่ได้ นำชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมดูแลตนเอง 10 ด้าน จัดกิจกรรมวันละครั้ง ติดต่อกัน 14 วัน และติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง 35 คน ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง 10 ด้าน ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ และประเมินความพึงพอใจของผู้ติดยาและสารเสพติดต่อรูปแบบการให้บริการ รวมระยะ 12 สัปดาห์

## ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

ระดับความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังการบำบัดรักษาครบ 12 สัปดาห์ ผู้ติดยาและสารเสพติด มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  = 4.54, SD = 4.31) ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X}$  = 4.74, SD = 2.68) และพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านผลการให้บริการการรักษา ( $\bar{X}$  = 4.33, SD = 0.95) รายละเอียดตามตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระดับความพึงพอใจหลังเข้ารับบริการใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอของผู้ติดยาและสารเสพติด (n = 35)

ประเมินรายด้าน	หลังร่วมกิจกรรม		ระดับ
	$\bar{X}$	SD	
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการรักษาพยาบาล	4.61	1.02	มากที่สุด
2. ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ	4.47	0.44	มากที่สุด
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.74	2.68	มากที่สุด
4. ด้านผลการให้บริการการรักษา	4.33	0.95	มากที่สุด
<b>ความพึงพอใจภาพรวม</b>	<b>4.54</b>	<b>4.31</b>	<b>มากที่สุด</b>

### สรุปและอภิปรายผล

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติดที่บ้าน 10 ด้าน

หลังเข้ารับการรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยรวมมี “พฤติกรรมการดูแลตัวเองในระดับดี” ( $\bar{X} = 2.77, SD = .14$ ) พฤติกรรมที่ดีที่สุด คือ การดูแลของผู้ดูแลและญาติ และการทำกิจวัตรประจำวัน เสื้อผ้าและการแต่งกาย การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และกระแสดวงคิดและรูปแบบความคิด ( $\bar{X} = 2.97, SD = 0.16$ ) เท่ากัน พฤติกรรมการดูแลตัวเองน้อยที่สุด ด้านการประกอบอาชีพ ( $\bar{X} = 2.48, SD = 0.65$ ) หลังการทดลอง ผู้ติดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=31.49, p < .001$ ) โดยก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.64 ( $SD = .17$ ) และภายหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 ( $SD = .14$ )

2) รูปแบบการบำบัดรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการมุ่งใจเพื่อการป้องกันโรค Rogers (1986) 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 3) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และ 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง องค์ประกอบที่ 2 ชุดกิจกรรม 7 กิจกรรม 1) รู้เท่าทันโรคสมองติดยา 2) ตัวกระตุ้นภายในและภายนอก 3) ครอบครัวยุติธรรม บันไดของความสำเร็จ 4) นาฬิกาชีวิตของฉัน 5) ฝักระวังไว้ไม่กลับไปเสพยา 6) พันภาวะวิกฤตด้วยครอบครัวเรา 7) หันหลังให้ยา สรุปเตรียมจำหน่ายผู้ติดยาและสารเสพติดกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 3 ครั้ง 1 สัปดาห์ 4 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ องค์ประกอบที่ 3 การประชุมแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพจิต

3) ความพึงพอใจต่อการเข้ารับบริการใน “มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี หลังการบำบัดรักษาครบ 12 สัปดาห์ ผู้ติดยาและสารเสพติด มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.54, SD = 4.31$ ) โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ( $\bar{X} = 4.74, SD = 2.68$ ) และมีความพึงพอใจน้อยที่สุด ด้านผลการให้บริการการรักษา ( $\bar{X} = 4.33, SD = 0.95$ )

#### อภิปรายผล

##### 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดยาและสารเสพติดที่บ้าน 10 ด้าน

จากผลการศึกษา พบว่า หลังเข้ารับการรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยรวมมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองในระดับดี โดยพฤติกรรมในการดูแลตัวเองที่ดีที่สุด คือ การดูแลของผู้ดูแลและญาติ และการทำกิจวัตรประจำวัน เสื้อผ้าและการแต่งกาย การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และกระแสดวงคิดและรูปแบบความคิดเท่ากัน พฤติกรรมการดูแลตัวเองน้อยที่สุด ด้านการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับลักษณะของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งมีลักษณะอ่อนเพลีย ไม่มีแรงในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และพบว่าหลังการทดลองผู้ติดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $t=31.49, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบ

การบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อเอดส์และสารเสพติดใน มิณิธัญญารักษ์ ระยะกลาง โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เป็นรูปแบบที่ดี มีประสิทธิผลส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากรูปแบบถูกสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก<sup>9</sup> ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ 6 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค 5) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 6) ปัจจัยร่วม นำทั้ง 6 ปัจจัยมาประยุกต์ใช้ออกแบบรูปแบบการให้บริการใน มิณิธัญญารักษ์ ระยะกลาง โดยการมีส่วนร่วมในการออกแบบของ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เครือข่ายสุขภาพจิต รวมถึงญาติผู้ติดเชื้อและสารเสพติด และตัวแทนผู้ติดเชื้อและสารเสพติด เมื่อได้รูปแบบและนำมาทดลองใช้จึงมีผลลัพธ์ที่ดี ส่งผลให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาสินี เวชเวชสร้อย<sup>12</sup> พบว่า หลังร่วมกิจกรรมผลการเปรียบเทียบ การแก้ปัญหา, การสื่อสาร, บทบาท, ความผูกพันทาง อารมณ์, การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ ทั่วไป ก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การตอบสนองทาง อารมณ์ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ ปรัชญาณี คำเหลือ และพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์<sup>13</sup> พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัด 64 คน จำหน่ายกลับบ้าน 39 คน พบว่าเลิกได้ 37 คน คิดเป็นร้อยละ 94.87 กลับไป เสพซ้ำ 2 คน ร้อยละ 3.12 จากการศึกษาพบว่าผู้ติดเชื้อและสารเสพติดมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านดีขึ้นมาก เนื่องจากบุคลากรและเครือข่ายผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและสารเสพติด ได้รับการอบรมให้มีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อและสารเสพติด ในระยะถอนพิษยาและความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อและสารเสพติดในชุมชน มีขั้นตอนการปฏิบัติตามโปรแกรมที่ชัดเจนมีการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ติดเชื้อและสารเสพติดได้รับการดูแลและแก้ไขปัญหาสำคัญ ในเรื่องความร่วมมือในการใช้ยา มีทีมสหสาขาโดยแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรเข้าไปมีบทบาทการแก้ไขปัญหา รวมถึงเป็นที่ปรึกษาของเครือข่ายและครอบครัวส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแล ความร่วมมือในการใช้ยา ร่วมกับจัดการอาการไม่พึงประสงค์ ที่เป็นสาเหตุให้ผู้ติดเชื้อและสารเสพติดปฏิเสธการรักษา ลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการและเกิดสัมพันธภาพที่ดี

## 2) รูปแบบการบำบัดรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและสารเสพติดใน “มิณิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและสารเสพติดใน “มิณิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เป็นรูปแบบที่เหมาะสม ใช้ง่าย มีประโยชน์ และนำไปใช้ได้จริง เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ<sup>9</sup> และทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค<sup>10</sup> องค์ประกอบที่ 2 ชุดกิจกรรม 7 กิจกรรม 1) รู้เท่าทันโรคสมองติดเชื้อ 2) ตัวกระตุ้นภายในและภายนอก 3) ครอบครัวใส่ใจ บันไดของความสำเร็จ 4) นาฬิกาชีวิตของฉัน 5) เฝ้ารอวันไว้มากลับไปเสพซ้ำ 6) พันภาวะวิกฤตด้วยครอบครัวเรา 7) หันหลังให้ยา สรุปรเตรียมจำหน่ายผู้ติดเชื้อและสารเสพติดกลับบ้าน และติดตามเยี่ยมหลังจำหน่าย 3 ครั้ง 1, 4 และ 12 สัปดาห์ องค์ประกอบที่ 3 การประชุมแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยหลังจากนำมาใช้บำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและสารเสพติด ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อและสารเสพติดมีพฤติกรรมดูแลตนเอง 10 ด้าน อยู่ในระดับดี และดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อและสารเสพติดที่ใช้รูปแบบยังมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและสารเสพติดใน “มิณิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับมากที่สุด

## 3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อและสารเสพติดใน “มิณิธัญญารักษ์ ระยะกลาง” โรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด และพึงพอใจด้าน สิ่งอำนวยความสะดวก และพึงพอใจน้อยที่สุดด้านผลการให้บริการการรักษา สอดคล้องกับ นีรนุช โชติวารังกุล<sup>14</sup> พบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 64.6 และระดับมาก ร้อยละ 27.1 สอดคล้องกับ นีรนุช โชติวารังกุล<sup>15</sup> หลังจบการบำบัดผู้ป่วยมีความรู้ด้านโทษและผลกระตหายาเสพติดหลังจบ

การบำบัดกับทัศนคติต่อการบำบัดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจบการบำบัดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.017$ ) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด เกิดจากผู้ติดยาและสารเสพติดได้รับการบำบัดรักษาตามกระบวนการที่พัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนการบำบัด กิจกรรมที่จัดมีความเหมาะสมและตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หลังการจำหน่าย มีกระบวนการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับภาคีเครือข่าย การเข้าถึงและการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชนี้ เป็นสิ่งที่เหนือความคาดหมายของผู้ป่วยและญาติ จึงสร้างความประทับใจและความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1) ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดในมินิธัญญารักษ์ระยะกลาง เป็นรูปแบบที่ดี หลังเข้ารับการบำบัดแล้วผู้ติดยาและสารเสพติดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูงขึ้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ติดยาและสารเสพติด ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบอย่างครอบคลุม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาและสารเสพติด มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี และสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2) จากการให้ผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติดที่ได้รับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง โรงพยาบาลวังสามหมอ ได้รับการบำบัดด้วย 7 กิจกรรม และติดตามเยี่ยมเป็นระยะ 3 ครั้ง ส่งผลให้ผู้ติดยาและสารเสพติดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น จึงควรมีการขยายเวลาในการเยี่ยมหรือใช้ชุมชนติดตามในรูปแบบ “ชุมชนล้อมรั้ว” เพื่อให้ผู้ติดยาและสารเสพติดหลังบำบัดรักษาใน มินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง ได้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกิดการช่วยเหลือ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในชุมชนได้อย่างปกติสุข และไม่กลับไปเสพยา

3) ควรเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดการขยายผล การนำรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดในมินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง ไปยังผู้ติดยาและผู้เสพยาเสพติดอื่น ๆ และมีการติดตามผลเป็นระยะ เพื่อขยายผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจนสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้ติดยาและสารเสพติดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้อย่างเหมาะสม

2) ควรศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด ในมินิธัญญารักษ์ ระยะกลาง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ติดยาและสารเสพติดโรงพยาบาลวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี เครือข่ายสุขภาพจิต ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบและเก็บรวบรวมข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023 [Internet]. Vienna: UNODC; 2023 [cited 2024 Sep 23]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
2. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) [Internet]. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th>
3. คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เรื่อง แผนปราบปรามและบำบัดยาเสพติด ปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ป.ป.ส.; 2564.
4. Duckworth AL, Kirby TA, Gollwitzer A, Oettingen G. From fantasy to action: Mental contrasting with implementation intentions (MCII) improves academic performance in children. Soc Psychol Personal Sci 2013;4(6):745-53.
5. รายงานสุขภาพคนไทย. ปัญหายาเสพติดในชุมชน [Internet]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. Available form: [https://www.thaihealthreport.com/th/articles\\_detail.php?id=182](https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=182)
6. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) [Internet]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. Available from: <http://hdc.moph.go.th>
7. โรงพยาบาลวังสามหมอ. รายงานยาเสพติด [Internet]. วังสามหมอ: โรงพยาบาลวังสามหมอ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2566]. Available from: <http://www.wangsammohospital.go.th/>
8. Krejcie, R.V., & D.W. Morgan. "Determining Sample Size for Research Activities". Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
9. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs 1974;2:329-386.
10. Prentice-Dunn S, Rogers RW. Protection motivation theory and preventive health: beyond the health belief model. Health Educ Res 1986;1(3):153-61.
11. Best, J. W. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc. Christos A. Damalas and Ilias G. Eleftherohorinos. (2011). Pesticide Exposure, Safety Issues, and Risk Assessment Indicators. International Journal of Environmental Research and Public Health 1977;8:1402-19.
12. วิภาสินี วัชเชษสร้อย. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 2568;10(1):166-173.
13. ปรัชญาณี คำเหลือ. การพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะกลาง (Intermediate care) โดยชุมชนมีส่วนร่วมอำเภอศรีรัตน จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2566;2(3):115-129.
14. นีรนุช โชติวรังกุล. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ร่วมกับการบำบัดระบบเมทริกซ์โปรแกรมในผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อป้องกันการเสพยาเข้าโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 2564;18(3):203-224.
15. นีรนุช โชติวรังกุล. การประเมินความรู้ด้านยาเสพติด ทศนคติต่อการใช้ยาเสพติด และทัศนคติต่อการบำบัดรักษายาเสพติดในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 2565;19(3):236-57.