

ผลการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว “มินิธัญญารักษ์” กรณีศึกษาโรงพยาบาลอากาตอานวย ปี พ.ศ.2566

จิรัฐติกาล สุตวณิชย์ พ.บ., พัชรินทร์ มุงคำภา พย.บ., นาวา พานะวงค์ พย.บ., กศ.ม.

โรงพยาบาลอากาตอานวย ตำบลอากาต อําเภอากาตอานวย จังหวัดสกลนคร 47170

Results of Long-Term Treatment and Rehabilitation of Drug Addicts “Mini Thanyarak” Case study of Akat Amnuay Hospital, year 2023

Jirattikal Suttawanit, M.D., Patcharin Mungkhampha, B.N.S., Nava Phanawong, B.N.S, M.Ed.

Akat Amnuay Hospital, Akat, Akat Amnuay, Sakon Nakhon, 47170, Thailand

(E-mail: jsuttawanit001@gmail.com)

(Received: 6 May, 2024; Revised: 26 August, 2024; Accepted: 4 September, 2024)

Abstract

Background: According to policies and strategies towards drugs, the perspective towards addicts has changed from viewing them as addicts to patients who require treatment. Patients’ access to rehabilitation and treatment leads to a shortage of hospital beds. Therefore, a concept of developing a long-term treatment and rehabilitation model has been introduced under the name “Mini Thanyarak”, which can be applied to community hospitals.

Objective: To study the results of long-term treatment and rehabilitation of drug addicts “Mini Thanyarak” model, which was a case study at Akat Amnuay Hospital. **Method:** This research was evaluation research. The sample group was a group of 13 people who received treatment and rehabilitation between August and November 2023.

The tools used were guidelines for the implementation of long-term rehabilitation of drug and narcotic users in community hospitals, using the Mini Thanyarak model, and a manual for cognitive and behavioral therapy in drug and substance addicts in the rehabilitation period by Saengdueanchai S, et al. Data were collected from individual records, activity records and observations. Data analysis was done by using qualitative data with classification to inductively analyze and interpret meanings, draw conclusions, and explain the phenomena. Quantitative data were collected by using frequency, percentage and average analysis. **Results:** The recipients remained in the treatment and rehabilitation system for 90 days without any complications. When using psychosocial therapy, there were positive behavioral changes and self-defense skills. Follow-up results 3 months after treatment were excellent; it was found that 84.6% did not return to drug use again. **Conclusion:** The Mini Thanyarak model results in no relapse into addiction and behavioral changes. Thus, the model could be used to stop drug addiction.

Keywords: Treatment and rehabilitation, Drug addicts, Mini Thanyarak

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: นโยบายและกลยุทธ์ต่อยาเสพติด มีมุมมองที่เปลี่ยนจากผู้เสพเป็นผู้ป่วยต้องรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยติดสารเสพติดทำให้จำนวนเตียงมีไม่เพียงพอ จึงได้นำแนวคิดรูปแบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว “มินิธัญญารักษ์” ขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว “มินิธัญญารักษ์” กรณีศึกษา

โรงพยาบาลอากาตอานวย **วิธีการ:** การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (evaluation research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้คือแนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ และคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ของสุกมา แสงเดือนฉายและคณะ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากบันทึกรายบุคคล บันทึกการจัดกิจกรรม และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการจำแนกประเภท วิเคราะห์แบบอุปนัยตีความหมาย และสร้างข้อสรุป ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผล: ผู้รับการบำบัดทุกรายคงอยู่ในระบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบ 90 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการหยุดเสพยา การบำบัดทางสังคมจิตใจ พบว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวก และทักษะการป้องกันตนเอง ผลการติดตามเยี่ยมใน 3 เดือนหลังการบำบัด พบว่าไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 84.6

สรุป: รูปแบบมินิธัญญารักษ์ส่งผลให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ ทั้งนี้ การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นการศึกษาในรูปแบบของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางระดับทุติยภูมิ ดังนั้น ในเชิงคุณภาพจำเป็นต้องศึกษารายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ, ผู้ติดยาเสพติด, มินิธัญญารักษ์

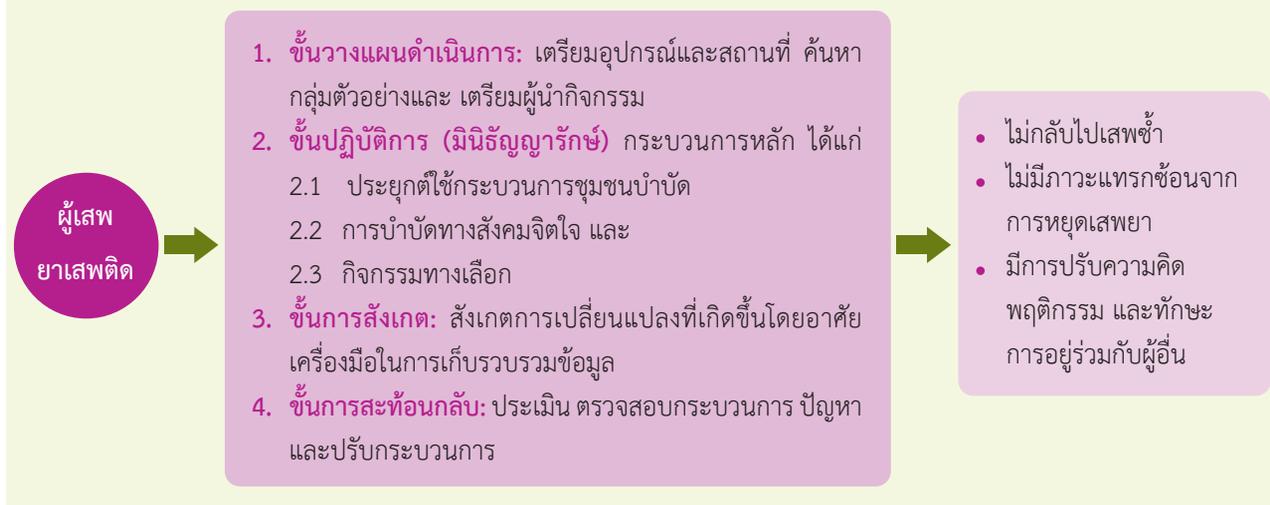
บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดพบผู้เข้ายาเสพติดทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2562 ประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 ที่พบมีประชากรใช้ยาเสพติดจำนวนประมาณ 255 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของประชากรโลก¹ จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบจะพบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่มีถึงร้อยละ 70.34 ไม่นับรวมผู้เสพจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา หรือหลบซ่อนไม่แสดงตัวจนเกิดภาวะการเสพติด ซึ่งจะส่งผลต่ออาการทางจิตเวชจากยาเสพติด² ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติดใน ปีงบประมาณ 2564-2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 155,500 ราย และ 205,763 ราย ซึ่งมีแนวโน้มของความรุนแรงขยายเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวน 12,108 ราย จังหวัดสกลนคร จำนวน 2,541 ราย และอำเภออากาศอำนวย จำนวน 169 ราย³ ในปี 2565 โรงพยาบาลอากาศอำนวย ให้บริการบำบัดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 169 ราย กลับมาเสพซ้ำ ร้อยละ 7.69 มีอาการรุนแรง ร้อยละ 6.1 และปี 2566 จำนวน 231 ราย กลับมาเสพซ้ำ ร้อยละ 15.6 มีอาการรุนแรง ร้อยละ 10.8⁴ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

การเสพยา/ติดยาเสพติดนั้นรักษาได้แต่ต้องใช้เวลา โดยเฉพาะรูปแบบการบำบัดรักษาที่ใกล้บ้านภายในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม⁵ ให้ผลคุ้มค่าที่สุด⁵ ทั้งนี้ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ระบบการบำบัดรักษา ผู้เสพยาคือผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา แบ่งเป็น 1) ระบบสมัครใจ 2) ระบบต้องโทษ สถานพยาบาลยาเสพติดเป็นหน่วยบริการตามกฎหมาย ให้มีการเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร และทำการเปิดหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษา ได้มีการปรับบทบาทของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลระบบการบำบัดรักษาทั้งระบบ รวมทั้งติดตามสงเคราะห์ และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด⁶ จึงมีแนวคิดขยายพื้นที่บริการและเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยติดสารเสพติดในเขตสุขภาพ และลดความแออัดของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยใช้แนวคิด “Mini Big C” ที่นำห้างสรรพสินค้าลงสู่ชุมชนในรูปแบบร้านสะดวกซื้อ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ได้นำแนวคิดดังกล่าว มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดระยะกลาง และระยะยาวภายใต้ชื่อ “มินิธัญญารักษ์” มีกระบวนการหลักคือ กระบวนการชุมชนบำบัด การบำบัดทางสังคมจิตใจและ กิจกรรมทางเลือก โดยมีโรงพยาบาลกุดชุม จังหวัดยโสธร⁷ ได้ใช้รูปแบบ มินิธัญญารักษ์ ในปี 2564-2565 มีผู้ป่วยผ่านการบำบัดรักษาแล้ว 149 ราย ภายหลังจากบำบัดผู้ป่วยได้ รับทุนประกอบอาชีพ 1 ราย และผู้ป่วยยังคงอยู่ในการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 98.3 สามารถเลิกยาเสพติด ไม่กลับไปเสพซ้ำ ร้อยละ 91.8 เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบ ช่วยงานอาชีพในครอบครัว คะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.2 ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ร่วมกับกรมการแพทย์ ได้ให้ขยายผลโครงการดังกล่าวสู่โรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมทั่วประเทศ⁶

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันการกลับเสพซ้ำ ผู้วิจัย จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อศึกษาผลการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว “มินิธัญญารักษ์” กรณีศึกษาโรงพยาบาลอากาศอำนวย ปี พ.ศ. 2566 ขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (evaluation research) คือ การวิจัยเพื่อหาข้อสรุปหรือข้อเท็จจริงในกิจกรรมใด ๆ ที่จัดขึ้น จะเป็นในรูปแบบของโครงการหรือกิจการใด ๆ ของทางสังคมเพื่อใช้เป็นหลักฐานหรือแนวทางในการตัดสินใจของผู้รับผิดชอบกิจกรรม

สำหรับวิธีการวิจัยเชิงประเมินจะดำเนินการตามแนวการวิจัย โดยเฉพาะพยายามอธิบายความเป็นเหตุเป็นผลและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่นเดียวกับการวิจัยทั่ว ๆ ไป รูปแบบการวิจัยเชิงประเมินขึ้นอยู่กับกรอบออกแบบ (design) โดยทั่ว ๆ ไป ลำดับขั้นในการวิจัยเชิงประเมินมีดังนี้ ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน ขั้นที่ 2 วิธีการดำเนินการ ได้แก่ กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ขั้นที่ 3 การกำหนดการวัดรวบรวมข้อมูล การวิธีการให้ชัดเจน ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูล ขั้นที่ 5 การสรุปและข้อเสนอแนะ

ตามหลักการศึกษาระบบประเมินผล (evaluation research) นั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว โดยใช้รูปแบบของ “มินิธัญญารักษ์” เพื่อมาประยุกต์ใช้กับประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2023-029 วันที่รับรอง 12 มิถุนายน 2566 ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการรักษาความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวของโรงพยาบาลอากาศอำนวย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างเดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน 2566 ทุกราย จำนวน 13 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้ที่ใช้ยาและสารเสพติด มีคะแนนตามแบบคัดกรอง V.2 คะแนน 27 ขึ้นไป 2) ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมกาเสพยาหรือกลับไปเสพซ้ำ 3) สามารถควบคุมอาการโรคร่วม/โรคแทรกซ้อนทางร่างกาย โรคร่วมทางจิตเวช 4) สมัครใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ไม่มีประวัติค้ายาเสพติด ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจตัดสินใจขอยุติการร่วมวิจัยเมื่อต้องการได้ทันที เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอยู่รับการบำบัดตลอดโปรแกรมการบำบัด หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำรูปแบบมินิธัญญารักษ์ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น⁹ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวมาใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1. การประยุกต์ใช้กระบวนการชุมชนบำบัด ได้แก่ 1) กลุ่มบำบัด ได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า, กลุ่มสัมมนา, กลุ่ม staff meeting, กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมออกกำลังกาย และกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ 2. การบำบัดทางสังคมจิตใจ ใช้แบบบันทึกการปรึกษารายบุคคล แบบรวบรวมข้อมูลตามประเด็นคำถามการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การติดสารเสพติดตามแนวคิด 4Ps Model¹⁰ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงก่อนป่วย (predisposing) ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดอาการ (precipitating) ปัจจัยที่ทำให้อาการคงอยู่ (perpetuating)

ปัจจัยป้องกัน (protective) การปรึกษาแบบกลุ่มและการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของสุกมา แสงเดือนฉาย สำเนา นิลบรรณ และวัชรี มีศิลป์¹¹ 16 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา 2) กิจกรรมเหรียญสองด้าน 3) กิจกรรมเป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา 4) กิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 5) กิจกรรมการจัดการกับความเครียด 6) กิจกรรมการจัดการอารมณ์และความคิด 7) กิจกรรมการแก้ไขปัญหาอย่างชาญฉลาด 8) กิจกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างชาญฉลาด 9) กิจกรรมการรับมือกับปัญหาที่ยากและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา 10) กิจกรรม Always say no 11) กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้ยาบ้าเมทแอมเฟตามีน 12) กิจกรรมการจัดการกับความอยากและการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด 13) กิจกรรมการจัดการกับความโกรธและการถูกวิพากษ์วิจารณ์ 14) กิจกรรมการตัดสินใจที่นำไปสู่สถานการณ์เสี่ยง 15) กิจกรรมการจัดการความเครียด 16) กิจกรรมการวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด 3. กิจกรรมทางเลือก ใช้การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถความสนใจเฉพาะตนได้ ส่งเสริมให้สามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพในสังคมและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกรายบุคคล แบบบันทึกการจัดกิจกรรมและแบบสังเกตร่วมกิจกรรมกลุ่ม จากคู่มือแนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น⁹ แบบรวบรวมข้อมูลตามประเด็นคำถามการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมติดสารเสพติดตามแนวคิด 4Ps Model¹⁰ และสรุปประเด็นจากใบงานของแต่ละกิจกรรม จากคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของสุกมา แสงเดือนฉาย สำเนา นิลบรรณ และวัชรี มีศิลป์¹¹ โดยพยาบาล ผู้บำบัดเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการบำบัดเป็นเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลการบันทึกวิเคราะห์รายบุคคลการสัมภาษณ์ บันทึกจากใบงานในการจัดกิจกรรมและการสังเกตมาวิเคราะห์ด้วยการจำแนกประเภทวิเคราะห์แบบอุปนัย ตีความหมาย สร้างข้อสรุป ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. ขั้นวางแผนดำเนินการ

- 1) การเตรียมความพร้อมในการเปิดมินิธัญญารักษ์ ได้แก่ การจัดสถานที่
- 2) เตรียมผู้บำบัด ดังนี้ แพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน 1 คน พยาบาลผู้บำบัดผ่านการอบรมในหลักสูตรที่กำหนด ได้แก่ CBT และ FAST Model
- 3) แบ่งบทบาทหน้าที่ในการบำบัดตลอดหลักสูตร ดังนี้ แพทย์ ทำหน้าที่ ตรวจประเมินผู้ป่วยช่วงแรกรับและระหว่างการบำบัด ให้คำปรึกษาเมื่อพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยแก่ทีมผู้บำบัด พยาบาลทำหน้าที่บำบัดและบันทึกข้อมูลรายบุคคล บันทึกการจัดกิจกรรมและการสังเกตร่วมกิจกรรมตามกิจกรรมหลัก ทีมสนับสนุน ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก เป็นผู้ช่วยผู้บำบัดและดูแลความปลอดภัยทั่วไป
- 4) ค้นหาข้อมูลตัวอย่างตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้ามินิธัญญารักษ์

2. ขั้นปฏิบัติการ

- 1) ใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน รูปแบบมินิธัญญารักษ์ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น หลักสูตร 90 วัน ทั้ง 3 กระบวนการหลักผสมผสานกัน ได้แก่ การประยุกต์ใช้กระบวนการชุมชนบำบัด การบำบัดทางสังคมจิตใจ และกิจกรรมทางเลือก
- 2) การติดตามเยี่ยมใน 3 เดือนหลังการบำบัด

3. ขั้นการสังเกต

สังเกตการณ์มีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น การฝึกทักษะชีวิต การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยอาศัยเครื่องมือในการจัดกิจกรรมโดยพยาบาลผู้บำบัด

4. ขั้นสะท้อนกลับ

สะท้อนความรู้สึก สภาพปัญหา ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

ผล

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุ 18-26 ปี (ร้อยละ 46.15) อายุเฉลี่ย 27.3 ปี (SD = 6.9) มีระยะเวลาใช้สารเสพติดเฉลี่ย 14.62 ปี (SD = 2.06) สถานภาพโสด ร้อยละ 61.5 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.8 ก สถานะว่างงาน ร้อยละ 53.8 การอยู่อาศัย อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 69.2 ประเภทยาเสพติดที่ใช้น้ำยา ร้อยละ 76.9, กัญชา ร้อยละ 15.4 และสุรา ร้อยละ 7.7

2. จากการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว “มินิธัญญารักษ์” มีผลดังนี้

1) เมื่อผู้รับการบำบัดผ่านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว ครบ 90 วัน และมีการติดตามเยี่ยมหลังการบำบัด ใน 3 เดือนแรก พบว่า ผู้รับการบำบัดไม่กลับไปเสพซ้ำ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.6 ผู้ผ่านการบำบัดกลุ่มนี้มีพฤติกรรมเชิงบวก เช่น ช่วยทำงานบ้าน ศึกษาค้นคว้า คอบครัว ฟังพอใจ มีแรงจูงใจ มีงานทำ ได้รับการยอมรับจากสังคม และได้มาช่วยงานโรงพยาบาลโดยขอเป็นจิตอาสาทำหน้าที่ผู้ช่วยนักกิจกรรมบำบัด และมีผู้ผ่านการบำบัดกลับไปเสพติดซ้ำจำนวน 2 ราย รายที่ 1 เริ่มมีพฤติกรรมเดิม ขโมยข้าวและสิ่งของพ่อไปขาย จึงวางแผนส่งไปบำบัด ณ ค่าบำบัด มทบ.29 รายที่ 2 เป็นผู้ป่วยจิตเภท ตีแม่เหล็กและเปียร์ และถูกตำรวจจับดำเนินคดี เนื่องจากเสพยาบ้า

2) ในระหว่างการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการตรวจสุขภาพและการสังเกตรายบุคคล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการหยุดเสพยาทุกราย โดยพบว่า ด้านร่างกาย มีความสมบูรณ์แข็งแรง รับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน ไม่ต้องพึ่งพายาต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ ด้านจิตใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีการรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น รับรู้ว่าตนสามารถให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมได้ และด้านสิ่งแวดล้อม รับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมีความมั่นคงในชีวิต

3) จากการใช้กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยใช้กิจกรรม 16 ครั้ง มีการปรับความคิด พฤติกรรม และทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น พบว่า กิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กิจกรรมเหรียญสองด้าน กิจกรรมเป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา มีการสร้างสัมพันธ์ภาพ และการประเมินพฤติกรรม ความคิดของผู้รับการบำบัด ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจสูงในการเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อให้วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการอยู่บำบัดรักษา บอกว่าข้อดี คือ ทำให้ไม่ใช้สารเสพติด ได้เพื่อนใหม่ มีเวลาปรับตนเอง ได้ฝึกอาชีพ ฝึกวินัย ส่วนข้อเสีย คือ เสียเวลาทำงาน เสียเพื่อน ไม่มีอิสระ ผู้บำบัดได้สะท้อนกลับว่า ถ้าอยู่กับเพื่อนกลุ่มเดิม การกระทำโดยอิสระ ขาดตารางชีวิตอาจทำให้กลับไปเสพซ้ำ เมื่อผู้บำบัดให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยยาเสพติด โรคสมองติดยา ทำให้ผู้รับการบำบัดวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียของการเลิกใช้สารเสพติดได้ ส่วนใหญ่ตั้งเป้าชีวิตไว้สูง แต่ไปยังไม่ถึงเป้าหมายอุปสรรคที่พบคือ เรื่องสังคมไม่ยอมรับ ได้สะท้อนกลับว่า มีทางใดบ้างที่จะถึงเป้าหมาย มีผู้เสนอว่า ไม่ต้องสนใจคำพูด อยู่ที่ใจเรา หากเราไปช่วยชุมชนได้ เขาจะยอมรับเราเอง กิจกรรมความ

สัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม กิจกรรมการจัดการกับความเครียด กิจกรรมการจัดการอารมณ์และความคิด กิจกรรมการแก้ไขปัญหาอย่างชาญฉลาด กิจกรรมการจัดการกับความรู้สึกอยากยาและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา ทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถแยกแยะ และเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมของตนเอง ทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถให้คำตอบข้อโต้แย้งที่เป็นเหตุเป็นผล วิเคราะห์การจัดการอารมณ์และความคิด เห็นได้จากผลการระดมความคิดเมื่อเจอสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ พบว่าผู้รับการบำบัดมีการปรับเปลี่ยนความคิดแทนที่ความคิดทางลบให้เป็นทางบวกเพิ่มขึ้น มีการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ และฝึกการคิดด้านบวก ผู้บำบัดได้เสริมความรู้เรื่องขั้นตอนในการแก้ปัญหา ช่วยให้มีความมั่นใจในการคิดที่ยืดหยุ่น สมเหตุสมผล และตรงกับความจริงมากขึ้นเมื่อให้ผู้รับการบำบัดเลือกปัญหามาร่วมหาทางแก้ไข ผู้รับการบำบัด ร่วมกันวิเคราะห์ แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม กิจกรรม Always say no กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้ยาบ้า เมทแอมเฟตามีน กิจกรรมการจัดการกับความอยากและการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ กิจกรรมการจัดการความเครียด สมาชิกในกลุ่มสามารถปฏิเสธได้ สังเกตจากการตอบใบงานและการแสดงบทบาทสมมติทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง ส่วนใหญ่บอกว่าเมื่อออกไปเจอสถานการณ์จริงในชุมชนจะนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ ผู้บำบัดให้ข้อมูลเรื่อง ความอยากยาซึ่งเปรียบเสมือนคลื่นจะมีช่วงที่เราอยากเสพยามาก ๆ ถ้าเจอตัวกระตุ้นแล้ว เราไม่จัดการหรือรู้ไม่เท่าทันอาการอยากยา เราจะหลงกลับไปเสพยาอีก แต่ถ้าหากเราจัดการตัวกระตุ้นได้ ก็จะไม่ได้กลับไปใช้อีก เพราะความอยากยาจะเกิดขึ้นสักพักจะหายไปแต่สามารถเกิดขึ้นได้อีก จึงให้แต่ละคนระบุคะแนนว่าตัวกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกอยากยา พบว่า ตัวกระตุ้นภายนอกที่มีคะแนนสูง ๆ ส่วนใหญ่คือ เพื่อนเก่าที่เคยใช้ยาด้วยกัน สุรา บุหรี่ เงิน อุปกรณ์ที่ใช้เสพยา งานรื่นเริง ยาเสพติด ตัวกระตุ้นภายในคือ อารมณ์ ความรู้สึก ให้ทุกคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยกันเสนอเทคนิคการเผชิญกับความอยากยา จึงให้หาวิธีการจัดการกับความอยากยา เป็นการฝึกทักษะการสร้างความคิดใหม่ ใช้เทคนิคการหยุดความคิดที่กำลังคิดวนเวียนในเรื่องอยากยาและดึงตัวเองให้กลับมามีสติอีกครั้ง และเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่น ๆ เช่นบางคนบอกว่า กินมะม่วง ชม ลูกอม เล่นกีฬา หรือพูดคุยกับเพื่อน หากกิจกรรมที่ชอบทำ ไม่ยุ่งกับเพื่อนที่เคยเสพยา และมีคนเพิ่มเติมข้อมูลเทคนิคใหม่ที่ได้จากสอนของผู้บำบัด คือ การพูดกับตัวเองว่าเลิกได้แล้วนะ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ตอกย้ำถึงเป้าหมายหรือความตั้งใจของตนเองในการหยุดใช้ยาเสพติด พูดดัง ๆ กับตัวเองว่า “หยุด” การคิดหนึ่งย่างเมื่ออยากยา ติดตามอาการอยากยาให้ทันว่าเป็นคลื่นที่เกิดขึ้นมาแล้วจะหายไป หรือหาบุคคลช่วยเหลือ กิจกรรม

การจัดการกับความโกรธและการถูกวิพากษ์วิจารณ์ กิจกรรมการตัดสินใจที่นำสู่สถานการณ์เสี่ยง กิจกรรมการวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด เป็นกิจกรรมทำให้ผู้รับการบำบัดตรวจสอบสัญญาณอารมณ์โกรธหรือการเผชิญหน้ากับการถูกวิพากษ์วิจารณ์ สามารถจัดการกับความเครียดความรู้สึกของตนได้อย่างเหมาะสม ผู้รับการบำบัดร่วมกันทบทวนการจัดการกับเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจนำไปสู่การเสพยา พบว่าเมื่อมีสถานการณ์กระตุ้น จะเกิดความคิด/อารมณ์ ต้องใช้เทคนิคหยุดความคิด หรือการตอบสนองอย่างสมเหตุสมผลร่วมกันกำหนดแนวทางป้องกัน สามารถวางแผนการปฏิบัติ การเลิกเสพยาเสพติดของตนเองได้ ร่วมกับมีการทำตารางชีวิต เพื่อให้มีการใช้เวลาให้เหมาะสมในแต่ละวันโดยไม่พึ่งยาเสพติด มีการฝึกฝนทักษะซ้ำ ๆ เป็นการเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

3. ขั้นการสังเกต และขั้นสะท้อนกลับผู้วิจัยสังเกตการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็น การฝึกทักษะชีวิต สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสะท้อนความรู้สึก สภาพปัญหา ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ และจากการประเมินผลการฟื้นฟู พบว่า ผู้ป่วยมีทักษะชีวิตในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และบำบัดครบตามโปรแกรมทุกราย

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับการบำบัดที่ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวครบ 90 วัน และกลับไปอยู่ในชุมชน 3 เดือนแรก พบว่าผู้รับการบำบัดไม่กลับไปเสพยา ร้อยละ 84.6 ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้รับการบำบัดมีความคิดเชิงบวก ภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดความมั่นใจ จากกิจกรรมบำบัด มีทัศนคติที่ดีแก่ กิจกรรมสร้างแรงจูงใจ ผู้รับการบำบัดสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้เหมาะสมและมีทักษะการปฏิเสธ และทักษะการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับ นริสา วงศ์พนารักษ์ และ ปานรดา บุญเรือง¹² ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเองกับการรับรู้ด้านจิตวิญญาณของผู้ติดยาเสพติด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การส่งเสริมให้มีการเพิ่มความหวังและเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นอีกทางหนึ่งที่สามารถสร้างความเข้มแข็ง ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดมีพลังชีวิต จนเกิดศักยภาพในการปฏิบัติตนนำไปสู่การหยุดหรือเลิกใช้สารเสพติดได้และสอดคล้องกับ ชีรวัดน์ พงศ์ภาณุพัฒน์, ปณณทัต บณขุนทด, ปิยะอร รุ่งธนเกียรติ, นียดา ประสงค์กุล, ถาวรีย์ แสงงาม และกัลยา มั่นล้วน¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตำบลอิสาน อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองใน

ด้านความตระหนักในตนเอง และด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง หลังการทดลองมีความแตกต่างก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนักเรียนในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การสร้างทักษะการสื่อสารทางบวก การยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น การใช้กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ พบว่า สมาชิกครอบครัวได้ใช้ทักษะการสื่อสารทางบวก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การปรึกษาแก้ไขปัญหา ร่วมกัน มีบรรยากาศผ่อนคลายเกิดความไว้วางใจ สอดคล้องกับอับดุลคอลิก อรรอฮีมีย และคณะ¹⁴ ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา “ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพยาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน” พบว่า รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยครอบครัวได้แก่การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสารเสพติดและการบำบัด การสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อใจต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด การสร้างพื้นที่หรือวงสนทนาระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ในระหว่างบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการหยุดเสพยาทุกราย ผู้วิจัยได้ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อการเลิกยาเสพติดอย่างปลอดภัย ผู้เข้ารับการบำบัดมีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่กระตุ้นให้เกิดอาการอยากยา และวิธีจัดการกับอาการอยากยา โดยพยายามจินตนาการ นึกถึงเรื่องดี ๆ การใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น ดัดหนังยาง การติดตามอาการอยากยาให้ทันว่าเป็นคลื่นที่เกิดมาแล้วจะหายไป การเปลี่ยนไปคิดเรื่องอื่นแทน การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมหรือหากิจกรรมที่ชอบร่วมกันทำ นอกจากนี้ได้ใช้กิจกรรมอาชีพบำบัดและฝึกอาชีพ โดยให้สมาชิกบ้านประชุมวางแผนร่วมกัน เลือกรายการที่เป็นความต้องการของกลุ่มเอง สามารถตั้งกลุ่มอาชีพในบ้านทอผ้า สามารถทำงานมีรายได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ไม่คิดถึงเรื่องยาเสพติด สอดคล้องกับ มยุรี เนียมหลวง¹⁵ ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดโดยใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรม พบว่าเป็นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้เสพยาเสพติด เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มมากขึ้น และเพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 73.68 (42/57) มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นร้อยละ 57.14 (24/42) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายดีขึ้นร้อยละ 33.33 (14/42) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้นร้อยละ 52.38 (22/42) คุณภาพชีวิต

ด้านสัมพันธภาพทางสังคมดีขึ้นร้อยละ 50 (21/42) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้นร้อยละ 35.71

รูปแบบการบำบัดทำให้ผู้รับการบำบัดอยู่ร่วมกันได้มีการปรับความคิด พฤติกรรม และทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นพบว่า การให้คำปรึกษารายบุคคล การสัมภาษณ์เพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing; MI) ทำให้ผู้รับการบำบัดกล้าระบายเรื่องส่วนตัว ได้ข้อมูลรายบุคคลมาวางแผนการดูแลให้การสร้างแรงจูงใจโดยใช้การสัมภาษณ์ ทำให้ผู้รับการบำบัดกล้าระบายเรื่องส่วนตัว ได้ข้อมูลรายบุคคลมาวางแผนการดูแลให้เหมาะสม การบำบัดความคิดและพฤติกรรมแต่ละกิจกรรมมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดแรงจูงใจและตั้งใจเข้าร่วมทุกกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้มีบรรยากาศเป็นกันเอง มีการไว้วางใจกัน เกิดการเรียนรู้ ได้สำรวจตนเอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้สามารถร่วมกันวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการอยู่บำบัดรักษา มีข้อโต้แย้งที่เป็นเหตุเป็นผล และบอกระดับแรงจูงใจในการอยู่บำบัดรักษา จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องกับ โยธิน ศิรินันท์, ชนะพล ศรีฤๅชา และวิภา อิศรางกูร ณ อยุธยา¹⁶ ที่ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้เสพติดแอมเฟตามีน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าการใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาด้านความตั้งใจสูงขึ้น ด้านกิจกรรมเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น จะส่งผลต่อความคิดวิเคราะห์การจัดการอารมณ์และความคิด เมื่อเจอสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมุ่งค้นหา สำรวจความคิดที่ผิดปกติหรือคิดในแง่ลบ ประเมินความคิดและปรับเปลี่ยนความคิดให้ถูกต้องตามความเป็นจริงได้ สามารถเข้าใจถึงตัวกระตุ้นภายใน ตัวกระตุ้นภายนอก มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่ สอดคล้องกับ อำพัน จารุทัสนางกูร, โสรยา ศุภโรจน์ และกฤตนิย แก้วยศ¹⁷ ที่ศึกษาการพัฒนาคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติทางลบของผู้ป่วยจิตเภท พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามแนวทางในคู่มือฯ ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัดตามคู่มือฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติทางลบของกลุ่มที่ได้รับการบำบัดความคิดตามแนวทางในคู่มือฯ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทักษะการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ใช้กิจกรรมกลุ่มบำบัดเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม ได้รับการฝึกพัฒนา

ตนเอง ตั้งเป้ากิจกรรมร่วมกัน พบว่า ผู้รับการบำบัดมีการประชุมวางแผนกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้สึกและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน กิจกรรมงานบำบัดเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการอยู่ร่วมกัน มีการประชุมทำกฎระเบียบบ้าน มีมติการกำหนดบทบาทหน้าที่สมาชิก มอบหมายงาน แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ เป็นกฎกติกาบ้านที่เกิดจากการที่ทุกคนมีโอกาสดูแลความคิดเห็นลงมือกระทำ ร่วมกันปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบ ทำให้อยู่ร่วมกันได้จบโปรแกรมบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับ ดนัยพร เยี่ยมสุริยงค์¹² ที่ศึกษาสถานบำบัดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาแบบให้ดูแลซึ่งกันและกันโดยเป็นครอบครัว ให้การเรียนรู้ทักษะต่าง ๆ เพื่อสามารถออกไปดำเนินชีวิตใหม่ได้โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติด และปรับทัศนคติในการอยู่ร่วมกับคนอื่นได้

สรุป

ผลการศึกษาคั้งนี้ใช้การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว รูปแบบมินิธัญญารักษ์ ผู้รับการบำบัดคงอยู่ในระบบการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพครบ 90 วัน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีเป้าหมายในชีวิต และทักษะการป้องกันตนเอง และติดตามเยี่ยมใน 3 เดือนหลังการบำบัด พบว่าไม่กลับไปเสพยา 11 ราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการใช้กิจกรรมหลักและการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถนำผลการศึกษาคั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้

ข้อดี ครอบครัวไม่ต้องเดินทางไกล (อาจไม่ยอมอยู่รักษา) ช่วงที่เข้ารับการบำบัดพ่อแม่ ครอบครัวได้พักผ่อนไม่ต้องหวาดระแวง

ข้อดีและอุปสรรค ผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่มีอาการจิตเวชร่วม การเขียน การทำกิจกรรมซ้ำ ต้องใช้กระบวนการกระตุ้นระยะแรกชุมชนข้างเคียงมีความกังวลเรื่องความปลอดภัยแต่เมื่อให้ผู้รับการบำบัดไปบำบัดเพื่อประโยชน์ อยู่กันอย่างสงบชุมชนก็คลายความกังวลลง และผู้ใช้หลักสูตรยังไม่ชำนาญ กังวลในการใช้คู่มือ

การพัฒนาต่อไป โรงพยาบาลควรพัฒนาให้เป็นหอผู้ป่วยยาเสพติด และมีการเชื่อมโยงกับศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ซึ่งเป็นการบูรณาการร่วมกับทางกระทรวงมหาดไทย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาคั้งต่อไป ควรศึกษาติดตามผลการบำบัดและฟื้นฟูสภาพเมื่อกลับไปสู่ชุมชนว่าสามารถใช้ทักษะในการไม่กลับไปเสพยาและดำรงชีพในชุมชนเป็นอย่างไร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ภาควิชาหรือชายต่าง ๆ วิทยาลัยการศึกษาด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อากาศอำนวยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการวิจัยอย่างเต็มความสามารถ ขอขอบคุณผู้เข้ารับการรักษาบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาว “มินิธัญธารักษ์” ทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (References)

1. United Nations on Drugs and Crime. Community-based treatment for drug users and addicts [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/cbtx/cbtx-brief-TH.pdf>
2. Office of the Narcotics Control Board Ministry of Justice. Action plan for drug prevention and suppression 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <http://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/serviceplan/SP02-65.pdf>
3. Office of the Secretary of the Committee for Treatment and Rehabilitation of Narcotic Addicts Ministry of Public Health. National information system for treatment and rehabilitation of steroid addicts [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th/Identity/STS/Forms/Account/Login?ReturnUrl>
4. Akat Amnuay Hospital. Report on the results of drug treatment operations in the Psychiatry and Drugs Group, year 2023. Staple document.
5. Public Health Administration Division. Community-centered approaches to drug user rehabilitation. Samut Sakhon: Born to Be; 2018.
6. Thongpanich C. Mini Thanyarak-Expand area, reduce congestion, increase opportunities to access treatment and rehabilitation for drug addicts [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://healthserv.net/healthupdate/223468>
7. Thongpanich C. Opens “Mini Thanyarak” in community hospitals, helping 91% of patients stop taking drugs expands across the country, according to the mgronline [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://mgronline.com/qol/detail/9660000063894>
8. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University,1988.
9. Thanyarak Khon Kaen Hospital. Guidelines for long-term rehabilitation of drug and substance users in community hospitals using the mini-thanyarak model. Khon Kaen: KTTX; 2023.
10. Wongsuwan P. Concepts of psychiatric disease. Bangkok: Danex Inter Corporation; 2022.
11. Saengdueanchai S, Nilban S, Meesin W. Handbook: Cognitive and behavioral therapy in drug and substance addicts in the rehabilitation period. Boromarajonani National Institute for Drug Addiction Treatment and Rehabilitation Ministry of Public Health; 2020.
12. Wongpanarak N, Boonruang P. Relationships among hope, self-esteem, and the perceptions of spiritual dimension of people with drugs dependence in the Northeastern Region of Thailand. J Royal Thai Army Nurses 2017;18(2):47-54.
13. Phongphanupat T, Bonkhunthod P, Rungtanakiat P, Prasongkul N, Saengngam T, Munluan K. Effects of life skill development program for drug addiction prevention of secondary school students in I-San Subdistrict, Mueang District, Buriram Province. Medical Journal Srisaket Surin Buriram Hospitals 2022;37(3):559-68.
14. Ar-Rahimi A, Laiphaporn S, Jeawkok J, Saengthong T. Pattern of self-defense against substance re-use of substance abusers in Pattani Province: a case study of drug treatment patients in Ban Saen Suk Treatment Center and the Pondok Institute for Youth Development. Complete research report of the Center for the Study of Drug Problems (SEC) [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://cads.in.th/cads/content?id=181Creswell>

เอกสารอ้างอิง (References)

15. Niamluang M. The Development of a drug addict therapy model using cognitive behavior. therapy. *Journal of Addiction Research and Academic Sciences* 2023; 1(1):71-76.
16. Sirinanunth Y, Sriruecha C, Isrankura Na Ayudhya V. Effectiveness of the motivational interviewing program on change readiness and treatment needs among the amphetamine Addicts, Si Chomphu District, Khon Kaen Province. *Academic Journal of Community Public Health* 2023;9(2):159-68.
17. Jarutatsanangkoon A, Suparochanee S, Kaewyot K. The Deverlopment of cognitive and behavioral therapy manual on negative automatic thoughts in patients with schizophrenia. *The Journal of Psychiatric and Mental Health* 2021;33(2):105-21.
18. Yiamsuriyomg D. Therapeutic community drug rehabilitation center [dissertation]. Bangkok: Sripatum University; 2017.