

Received: 7 Feb. 2024, Revised: 6 Mar. 2024

Accepted: 9 Apr. 2024

บทความวิจัย

การพัฒนาแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน

อานนท์ ฤกษ์แก้วหงส์^{1*}, จตุพร เหลืองอุบล², สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์³

บทคัดย่อ

การป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนที่ผ่านมาไม่สามารถเพิ่มอัตราคงอยู่ในระบบการบำบัด การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 46 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดพร้อมญาติ 26 คน และผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน 20 คน ซึ่งคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการประชุม และการสนทนากลุ่ม ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 - 31 กรกฎาคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนในระยะหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมากทุกด้านและเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก นอกจากนี้พบว่ากลุ่มผู้เสพยาเสพติดมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเข้ารับการบำบัดครบตามโปรแกรมทั้งหมด (ร้อยละ 100)

สรุปผลการศึกษา พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาแบบการป้องกันการขาดนัดสำหรับผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนครั้งนี้คือการวิเคราะห์และทบทวนปัญหาอุปสรรคของ การดำเนินงานที่ผ่านมาโดยผู้เกี่ยวข้อง และการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนในรูปแบบของผู้ดูแลช่วยเหลือเพื่อน ส่งผลให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาตามโปรแกรม ซึ่งทำให้การดำเนินงานตามการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีนเป็นไปตามวัตถุประสงค์และมีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

คำสำคัญ : การพัฒนาแบบ, การป้องกันการขาดนัด, การบำบัดผู้ติดยาเสพติด

^{1*}นิสิตปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author E-mail: aarononon@gmail.com

*Original Article***Developing a Model for Preventing Missed Appointments:
A Case Study of the Methamphetamine User****Arnon Thongkawhong^{1*}, Jatuporn Luangubol², Surasak Thiabrithi³****Abstract**

In the past, the prevention of missed appointments among methamphetamine users has not been possible to increase the retention rate in the treatment system. Thus, this action research aims to develop a model for the prevention of missed appointments for methamphetamine users in Kantharawichai Hospital, Mahasarakham Province. The 46 target groups with purposive selected consist of 26 people who are professional nurses, public health technical officers, community leaders, substance users with completed treatment and relatives, and 20 methamphetamine users. The data was collected by using questionnaire, interview questionnaire, meeting record form, and focus group meeting. Between 31 May 2023 - 31 July 2023. The frequency, percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon signed ranks test were applied for data analysis.

The results revealed that the participation of the individuals who are involved in the prevention of missed appointments among methamphetamine users was high in all aspects after system development. It was significantly higher than before system development ($p < 0.001$) and had a high level of satisfaction with the model development. Additionally, methamphetamine users had significantly increased knowledge ($p < 0.001$), and 100% of them completed treatment.

In conclusion, the successful factors of a model for the prevention of missed appointments for methamphetamine users include problem identification and analysis by stakeholders and the cooperation and support from family and community in the peer helping process, which may lead them to complete treatment. Thus, the operation of prevention of missed appointments for methamphetamine users was consistent with the model's objective and also appropriate in the context of Kantharawichai district, Mahasarakham Province.

Keyword: model development, prevention of missed appointments, drug addiction treatment

^{1*} Master's degree student, Master of Public Health Program, Mahasarakham University

² Assistant Professor, Faculty of Public Health Program, Mahasarakham University

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health Program, Mahasarakham University

* Corresponding author E-mail: aarnononan@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทยได้กำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดโดยการออกพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นตัวข้อกำหนดล่าสุดที่เกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันปราบปราม และควบคุมยาเสพติด ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยให้มีคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด คณะกรรมการควบคุมยาเสพติด คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สิน และคณะกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็น¹ ด้านกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มุ่งเน้นการดูแลด้วยกลไกสาธารณสุขแทนการดำเนินคดีทางอาญา แก้ไขปัญหาตามสภาพปัญหาที่แท้จริงของการเสพติด โดยถือว่า “ผู้เสพ ผู้ติด คือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” ซึ่งทางสาธารณสุขได้แบ่งผู้ใช้สารเสพติดออกเป็น 3 ระดับตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ได้แก่ ผู้ใช้สารเสพติด ผู้เสพสารเสพติด และผู้ติดสารเสพติด โดยใช้คะแนนในแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข เป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดจำนวนทั้งสิ้น 158,005 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 89.65) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-24 ปี (ร้อยละ 23.84) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 30.02) พบยาเสพติดแบบที่ใช้มากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ยาบ้า (ร้อยละ 78.10) ยาไอซ์ (ร้อยละ 8.07) กัญชา (ร้อยละ 4.20) ตามลำดับ²

สถานการณ์ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดของเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวน 17,569 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 15,939 คน (ร้อยละ 90.72) มีอายุ 18-24 ปี (ร้อยละ 26.05) เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 33.94) ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด จำนวน 3,420 ราย พบส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 3,178 ราย (ร้อยละ 92.92) มีอายุ 18-24 ปี (ร้อยละ 24.82) เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 31.05) สารเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดใช้ส่วนใหญ่ ยาบ้า (ร้อยละ 96.78) รองลงมาคือ กัญชา (ร้อยละ 2.54)³ ในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2562-2564 จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมี 274 คน, 353 คน และ 337 คน ตามลำดับ แนวโน้มของเพศชายลดลง ร้อยละ 97.08 ร้อยละ 92.92 และร้อยละ 91.69 ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 3.92 ร้อยละ 7.08 และร้อยละ 8.10 ตามลำดับ แนวโน้มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดพบผู้เข้ารับการบำบัดมีอายุเพิ่มมากขึ้นในปี 2562 และ 2563 พบมากในช่วงอายุ 18-24 ปี ร้อยละ 32.48 และร้อยละ 26.35 ตามลำดับ ในขณะที่ปีงบประมาณ 2564 พบช่วงอายุที่พบมากที่สุด คืออายุมากกว่า 39 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 26.71) แนวโน้มด้านอาชีพของผู้เข้ารับการบำบัด 3 ปีที่ผ่านมา พบมากในกลุ่มอาชีพผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 23.88) ยาเสพติดที่พบมากที่สุด ยาบ้า (ร้อยละ 88.69)³ จากสถานการณ์ที่ผ่านมาทำให้ทราบว่าสถานการณ์ของอำเภอกันทรวิชัยมีแนวโน้มของผู้ใช้สารเสพติดมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกับสถานการณ์ของระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ และระดับโลก ทุกภาคส่วนจึงจำเป็นต้องวางแนวทางในการป้องกันและเตรียมพร้อมรับมือกับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาในภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลกันทรวิชัย ในปีงบประมาณ 2562-2564 ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่รับบริการในโรงพยาบาลกันทรวิชัย กลุ่มผู้เสพสารเสพติดมีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 96.35, 86.69, และ 75.67 ตามลำดับ) แต่ยังคงเป็นกลุ่มที่พบจำนวนมากที่สุด แนวโน้มของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ 3.28, 4.53, และ 7.42 ตามลำดับ) และแนวโน้มกลุ่มผู้ติดสารเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ร้อยละ 0.36, 8.78, และ 16.91 ตามลำดับ)³ ซึ่งพบว่าในกลุ่มของผู้ที่ได้รับการประเมินว่าเป็นผู้ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นกลุ่มของผู้เริ่มต้นใช้สารเสพติดมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ติดสารเสพติด ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มผู้เสพไปเป็นกลุ่มผู้ติดมีปริมาณที่เพิ่มขึ้น นี่มีการใช้

สารเสพติดในปริมาณที่มากและต้องใช้เป็นประจํา รวมถึงเริ่มมีอาการทางจิตร่วมด้วย และพบว่าในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดทั้ง 3 ปีงบประมาณ ที่ได้รับการบำบัดมีประวัติเคยได้รับการบำบัดมาก่อนในกลุ่มผู้เสพสารเสพติดและขาดนัดการบำบัดฟื้นฟู ร้อยละ 100 ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดออกจากระบบการบำบัดมากกว่าร้อยละ 50 ในทุกปี ปีงบประมาณ 2562 จำนวน 117 คน (ร้อยละ 64.61) ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 139 คน (ร้อยละ 65.11) ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 161 คน (ร้อยละ 41.77) และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพในรูปแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย มีการขาดนัดในระหว่างกระบวนการบำบัดบ่อยครั้งก่อนจะออกจากระบบการบำบัด เมื่อทบทวนข้อมูลการขาดนัดย้อนหลัง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562-2564) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดมีการขาดนัดหลังจากได้รับการชักประวัติและประเมินร่างกายในครั้งแรก (ร้อยละ 71.30 62.80 และ 51.85 ตามลำดับ)³ ในปีงบประมาณ 2564 พบว่ารูปแบบการขาดนัดระหว่างได้รับการบำบัด จำนวน 276 คน พบว่าในกลุ่มของผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด มีการขาดนัด เช่นกัน โดยขาดนัดหลังจากได้รับการชักประวัติและประเมินร่างกายในครั้งแรก ร้อยละ 5.25 ขาดนัดหลังได้รับการบำบัดได้ 1 เดือน ร้อยละ 15.25 ขาดนัดหลังรับการบำบัด 2 เดือน ร้อยละ 31.02 ขาดนัดหลังรับการบำบัด 3 เดือน ร้อยละ 35.24 ขาดนัดหลังรับการบำบัด 4 เดือน ร้อยละ 13.24 โดยส่วนใหญ่สัปดาห์ ร้อยละ 72.58 ไปทำงานนอกพื้นที่ ร้อยละ 20.54 ไม่มีรถเพื่อการเดินทาง ร้อยละ 4.73 เจ็บป่วย ร้อยละ 2.15 หลังจากกลับได้รับการบำบัดหลังขาดนัดพบว่า มีผลตรวจพบสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนในร่างกาย ร้อยละ 95.58 จากการทบทวนบันทึกการได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพในรูปแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย ทำให้ทราบถึงช่วงเวลาที่ยาวนานที่สุดของผู้ป่วยเข้ารับบริการขาดนัดมากที่สุดคือช่วง 2 – 3 เดือน หลังจากมารายงานตัวชักประวัติในครั้งแรก

การดำเนินการป้องกันการขาดนัดของผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูที่ใช้สารเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาเข้าสู่กระบวนการบำบัด เมื่อผู้ป่วยใช้สารเสพติดมารายงานตัวเข้ารับคัดกรองเพื่อประเมินการติดสารเสพติด และแบ่งกลุ่มตามคะแนนประเมินแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจะดำเนินการออกสมุดนัดซึ่งจะระบุวันนัดล่วงหน้าครั้งถัดไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้จำวันนัดได้ และร่วมกันกำหนดข้อตกลงการเข้ารับบริการ ซึ่งการดำเนินการป้องกันการขาดนัดดังกล่าวพบว่ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดนัดในระหว่างกระบวนการบำบัดได้ จากการถอดบทเรียนของผู้มีส่วนรับผิดชอบในการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลกันทรวิชัย พบว่า นอกจากสาเหตุการขาดนัดที่มาจากผู้ป่วย ยังพบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมา มีจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขายาเสพติดเพียง 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ 1 คน ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้านการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ ขาดการส่งต่อข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งไม่สามารถดำเนินการตามรูปแบบการบำบัดที่กำหนดไว้ครบทุกครั้ง และอีกทั้งพบว่าขาดการมีส่วนร่วมจากครอบครัวผู้ป่วยและชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยเดินทางมารับการบำบัดและต้องเดินทางกลับบ้านซึ่งทำให้เห็นว่าช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวนั้นมากกว่ามารับบริการที่โรงพยาบาล

ปัญหาการขาดนัดบำบัดมาจากหลายสาเหตุประกอบเกื้อหนุนกัน จากการศึกษาการพัฒนาหารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดในอำเภอกันทรวิชัย พบว่า ประเด็นการขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ส่งผลต่อการได้รับการบำบัด มีแนวโน้มกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและส่งผลกระทบต่อออกจากระบบการบำบัด และผลการศึกษาของประพัทธ์ ธรรมวงศา⁴ พบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งผลกระทบต่อเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการพัฒนาหารูปแบบการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพสารเสพติดเมทแอมเฟตามีน ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์⁵ โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3

การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 สะท้อน (Reflection) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพยาเสพติดในสถานเสพยาเสพติดที่อำเภอกันทรวิชัย ที่มีประสิทธิภาพและที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจที่เพิ่มมากขึ้น ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดบำบัดกลุ่มผู้เสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนระหว่างการรักษาบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกสำหรับกลุ่มเสพยาใน โรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประเภทการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยผู้วิจัยได้นำเอาหลักการและขั้นตอนวิจัยของการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแม็กแท็กการท์ ประกอบด้วย การร่วมกันวางแผน (Planning) ร่วมกันปฏิบัติ (Action) ร่วมสังเกตผล (Observation) และ ร่วมกันสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) และดำเนินการระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 - 31 กรกฎาคม 2566

ประชากรศึกษา จำนวน 367 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการ ศป.ปส. อำเภอกันทรวิชัย จำนวน 64 คน ภาคนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข 19 คน ผู้นำชุมชน 193 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 คน ผู้ป่วยที่เข้ายาและเสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน และมีผลการประเมินด้วยแบบประเมิน V2 กระทรวงสาธารณสุข⁶ ว่าเป็นผู้เสพยาตามเป้าหมายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามกำหนด จำนวน 80 คน

กลุ่มเป้าหมาย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการขาดนัดบำบัดผู้เสพยาเสพติดกลุ่มเมทแอมเฟตามีน จำนวน 46 คน ประกอบด้วย พยาบาลยาเสพติดและจิตเวช นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านกระบวนการบำบัดอย่างน้อย 1 ปี และญาติผู้เข้ารับการบำบัดอย่างน้อย 1 ปี และผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดด้วยฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสพยา โรงพยาบาลกันทรวิชัย ซึ่งคัดเลือกมาด้วยวิธีแบบเจาะจง

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) มีความสามารถในการสื่อสารทั้งการพูดและเขียนได้อย่างเข้าใจ 2) สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และเสนอแนวทางแก้ไขได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4) ของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นพยาบาลยาเสพติดและจิตเวช นักวิชาการสาธารณสุข และผู้นำชุมชน ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่มากกว่า 1 ปี และเกณฑ์การคัดออก 1) ไม่สะดวกใจให้ข้อมูล ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย 2) ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ลาออก เจ็บป่วย หรือเสียชีวิต 3) ยกเลิกการสมัครใจ หรือ งดการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม พัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย จำนวน 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบ 32 ข้อ ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม บทบาทเกี่ยวกับการป้องกันการขาดนัด ประสพการณ์จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนา จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามจะมีคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)^{7,8} แบบสอบถามจะมีตัวเลือกตอบ

ระดับการมีส่วนร่วม 3 ตัวเลือก ได้แก่ มีส่วนร่วมทุกครั้ง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง และไม่ได้มีส่วนร่วม ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ ข้อละ 3 คะแนน รวม 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้ คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3 หมายถึง มีส่วนร่วมทุกครั้ง 2 หมายถึง มีส่วนร่วมเป็นบางครั้ง 1 หมายถึง ไม่ได้มีส่วนร่วม มีเกณฑ์การให้คะแนน^{7,8} คือ คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง ระดับน้อย ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ จำนวน 4 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด (open-ended questions) บันทึกผลการดำเนินกิจกรรมโดยการใช้วิธีสังเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การถอดบทเรียนและการสรุปประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการศึกษา

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้รับการบำบัด 31 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางประชากร ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับแนวความรู้ความเข้าใจยาเสพติด จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบ ถูก (1 คะแนน) ตอบผิด (0 คะแนน) การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งคะแนนอิงเกณฑ์ 3 ระดับ⁹ ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจต่อบำบัด บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสฟ จำนวน 11 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ระดับ โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด) /จำนวนข้อ⁹ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) มีค่าความสอดคล้อง IOC เท่ากับ 0.98 และทดสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยดำเนินการ Try out อำเภอยาสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม และทดสอบโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และ 0.89 สำหรับแบบสอบถามชุดที่ 1 และชุดที่ 2 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาโดยนำเสนอในรูปตารางในกรณีข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หากเป็นข้อมูลแจกแจงด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks Test ในการหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนดำเนินการวิจัยและหลังดำเนินการวิจัย กำหนดมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่รับรอง 194-133/2566 วันที่ 30 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

ศึกษาบริบท สถานการณ์ปัญหาการขาดนัดการบำบัดกลุ่มผู้เสฟสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสฟ โรงพยาบาลกันทรวิชัย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ บันทึกการประชุม และบันทึกการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบประเด็นปัญหาอุปสรรค ในการป้องกันการขาดนัดของกลุ่มผู้เสฟสารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสฟ และวางแผนการปฏิบัติการ เพื่อปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดบำบัด กลุ่มผู้เสฟสารเสพติดประเภทเมท

แอมเฟตามีน ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสฟ ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม และในเขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอกันทรวิชัย ประกอบด้วย 183 หมู่บ้าน 10 ตำบล มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 9 แห่ง เทศบาล 3 แห่ง มีประชากร 64,123 คน มีผู้เข้ารับการบำบัดเฉลี่ยปีละ 290 ราย (ร้อยละ 0.45) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้ใช้เฉลี่ย 17 คน (ร้อยละ 5.86) กลุ่มผู้เสฟ 236 คน (ร้อยละ 81.37) กลุ่มผู้ติดยา 37 คน (ร้อยละ 12.75) เริ่มมีการดำเนินงานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสฟ โรงพยาบาลกันทรวิชัย โดยมีการแยกกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดออกมาจากกลุ่มการพยาบาล เพื่อรับผิดชอบด้านจิตเวชและยาเสพติดโดยตรงตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และมีพบประเด็นปัญหาและอุปสรรค ดังนี้ (1) การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในกลุ่มผู้เสฟเมทแอมเฟตามีน ไม่ได้ดำเนินการตามโปรแกรม modified matrix ขาดการส่งต่อการให้บริการระหว่างพยาบาลยาเสพติดและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน (2) ผู้ดูแลผู้ป่วยขาดการมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ไม่ทราบว่าตนเองมีส่วนสำคัญ ในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการ (3) ความรู้เกี่ยวกับแนวความรู้ความเข้าใจยาเสพติดของกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้ารับบริการอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง และ (4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกัน การขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัด ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับน้อย

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action)

กระบวนการพัฒนารูปแบบ ดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ ด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้ (1) พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขายาเสพติด ทบทวนการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในกลุ่มผู้เสฟ ตามโปรแกรม modified matrix ร่วมกับพยาบาลที่ปฏิบัติการ ณ สถานพยาบาลยาเสพติด โรงพยาบาลกันทรวิชัย 2 คน (2) ส่งพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เข้ารับการอบรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก แบบ matrix Program ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น (3) อบรมการติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกให้กับตัวแทนผู้นำชุมชน 15 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขฯ จากพื้นที่ 10 ตำบล 20 คน รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรม 35 คน และ (4) การดำเนินการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มผู้เสฟเมทแอมเฟตามีนจำนวน 26 คน ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. พยาบาลสาขายาเสพติด ดำเนินการซักประวัติ ประเมินการติดสารเสพติด ชี้แจงการเข้ารับบริการ ข้อตกลง พร้อมทั้งสอบถามความสนใจในการมีผู้ดูแลช่วยเหลือหรือบัดดี้

2. กำหนดคู่มือที่ดีที่คอยดูแลช่วยเหลือ ซึ่งอาจจะเป็นผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและไม่มีข้อขัดแย้งหรือผิดใจกัน เป็นคู่มือที่ดีในการดูแลสร้างช่องทางติดต่อสื่อสารร่วมกันระหว่าง ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้ป่วย

3. พยาบาลสาขายาเสพติด ดำเนินการออกบัตรนัดเข้ารับบริการให้กับผู้ป่วยและนัดหมายเข้ารับบริการในสัปดาห์ต่อไป

4. เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลยาเสพติด โรงพยาบาลกันทรวิชัย ดำเนินการลงข้อมูลในระบบ HOSxp ของโรงพยาบาลพร้อมทั้งลงวันนัด และลงข้อมูลในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

5. เจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลยาเสพติด โรงพยาบาลกันทรวิชัย ดำเนินการตรวจเช็คจำนวนผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการในสัปดาห์ถัดไป แล้วส่งข้อมูลให้พยาบาลยาเสพติด ดำเนินการแจ้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลล่วงหน้าก่อนวันนัด 1 วัน

6. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มผู้เสพติดยาเสพติด ณ สถานพยาบาลยาเสพติด โรงพยาบาลกันทรวิชัย เสร็จสิ้นภายในวันเดียวกันนี้พยาบาลผู้รับผิดชอบด้าน ยาเสพติดจะดำเนินการตรวจเช็คจำนวนผู้มารับบริการและแจ้งต่อผู้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ในกรณีผู้ป่วยไม่มารับบริการ ทั้งนี้เพื่อนัดให้เข้ารับบริการในวันถัดไป

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation)

มีการเก็บข้อมูล การมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาของกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบฯ ความรู้ ความความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ และประเมินผลหลังการดำเนินงาน ดังนี้

1) ผลการพัฒนารูปแบบฯ การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ในกลุ่มเสพติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย จำนวน 26 คน มีส่วนร่วมทั้งด้านการรับผลประโยชน์ ด้านการติดตามประเมินผล ด้านการดำเนินการ ด้านการตัดสินใจ และภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.44 (S.D. 0.60) ในการพัฒนารูปแบบฯ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดแสดงตาราง 1

ตารางที่ 1 การมีส่วนร่วมการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด หลังการพัฒนา (n=26)

ประเด็นการมีส่วนร่วม	n	Mean Rank	Sum of Ranks	z	p-value
การรับผลประโยชน์	23	12	276	4.269 ^a	<.0001
การติดตามและประเมิน	24	12.50	300	4.327 ^a	<.0001
การดำเนินการ	24	12.50	300	4.329 ^a	<.0001
การตัดสินใจ	23	12	276	4.266 ^a	<.0001
ภาพรวม	23	12	276	4.238 ^a	<.0001

2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มผู้เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพติดยาเสพติด ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม หลังการดำเนินการตามโครงการพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรู้มากกว่าก่อนดำเนินการตามโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p- value < 0.05) รายละเอียดแสดงตาราง 2

ตารางที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดของกลุ่มผู้เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหลังการพัฒนา (n=20)

ระดับความรู้	n	Mean Rank	Sum of Ranks	z	p-value
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด	18	9.50	93.75	3.834 ^a	<.0001

- 3) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มผู้เข้ารับบริการด้านมิติทางกาย มิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมอยู่ระดับมาก โดยมี ค่ามัธยฐาน = 2.50) รายละเอียดแสดงตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ของความพึงพอใจของกลุ่มผู้เข้ารับบริการที่มีต่อรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู (n=20)

ด้านความพึงพอใจ	Mdn	ระดับความพึงพอใจ
มิติทางกาย (Min=2.00; Max=2.50)	2.50	มาก
มิติทางจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา (Min=2.00; Max=3.00)	2.75	มาก
มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (Min=2.00; Max=3.00)	2.50	มาก
ภาพรวม (Min=2.00; Max=3.00)	2.50	มาก

- 4) การขาดนัดระหว่างการบำบัดของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในกลุ่มผู้เสพ เมทแอมเฟตามีน พบว่า ในระหว่างช่วงเดือนที่ 1 ถึง 2 และเดือนที่ 2 ถึง 3 ของการบำบัดฟื้นฟู มีผู้ขาดนัดไม่มาตามเวลานัดหมาย 3 คน (ร้อยละ 15) รายละเอียดแสดงตาราง 4

ตารางที่ 4 ระยะเวลาของการขาดนัดระหว่างการบำบัดของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู (n=20)

ช่วงเวลาเข้ารับการบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
ในช่วงเดือนที่ 1	2	10.00
เดือนที่ 1- เดือนที่ 2	3	15.00
เดือนที่ 2- เดือนที่ 3	3	15.00
เดือนที่ 3- เดือนที่ 4	1	5.00

- 5) อัตราการคงอยู่ในระบบการบำบัดของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูเมื่อครบ 4 เดือนพบว่า มีผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู คงอยู่ในระบบครบทั้งหมด 20 คน (ร้อยละ 100)

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อน (Reflection)

ได้พัฒนาในวงรอบที่ 2 โดยทุกภาคส่วนร่วมกันสรุปผลการดำเนินงาน และเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาต่อไปผ่านเวทีสะท้อนผล ที่ ห้องประชุมโรงพยาบาลกันทรวิชัย (25 กันยายน 2566) ซึ่งได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดบำบัดของผู้เสพยาเสพติด เมทแอมเฟตามีน คือ จากการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) กลุ่มเป้าหมาย ในส่วนวิชาการที่ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลกันทรวิชัย ได้ดำเนินงานส่งบุคลากรทั้งพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข เข้ารับการอบรมตามหลักสูตร modified matrix ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น หลักสูตรให้คำปรึกษาเบื้องต้น BA BI เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ ได้อย่างครบถ้วนตามโปรแกรม โดยที่สามารถทำหน้าที่ทดแทนกันได้ ทุกคนมีระบบส่งต่อข้อมูลการดำเนินงาน CPG และแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน มีอัตราการคงอยู่ในระบบและไม่ขาดนัดระหว่างการบำบัดที่เพิ่มขึ้น

2) กลุ่มเป้าหมาย ในส่วนของผู้นำชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าเฝ้าพบทบทวนหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกับภาคส่วนสาธารณสุข เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน ทำหน้าที่ประสานและติดตามผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน อย่างเป็นมิตร ดำเนินงานโดยยึดความเป็นเพื่อน พี่ น้อง ลูก หลาน ไม่ตัดสินผู้ป่วย ร่วมถึงการทำหน้าที่ส่งต่อข้อมูลการนัดติดตามจากทางภาคส่วนสาธารณสุข ในกับผู้ป่วยได้รับทราบ ส่งผลให้ผู้ป่วยเดินทางเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ ได้อย่างครบถ้วนตามโปรแกรม

3) กลุ่มเป้าหมาย ในส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ได้เห็นถึงความสำคัญของการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน และเดินทางเข้ารับการบำบัดตามวันเวลาที่นัดล่วงหน้า มีคะแนนความรู้ในเรื่องของยาเสพติดเพิ่มขึ้นและความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน ที่ถูกพัฒนาขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลก่อนวันนัดและย้ำเตือนการเข้ารับบริการสามารถที่จะปรับกิจวัตรประจำวันให้สอดคล้องกับการเข้ารับบริการได้ แม้ว่าในช่วงแรกของการกำหนดผู้ดูแลจะมีความไม่แน่ใจและไม่รู้ว่าจะเลือกใครแต่เมื่อรับทราบข้อมูลทำให้มีความเข้าใจกันมากยิ่งขึ้นระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลมีความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน จนครบโปรแกรมการบำบัด

จากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนผลที่ได้รับความร่วมมือ และสนับสนุนจากทุกภาคส่วน จึงทำให้การดำเนินการพัฒนาแบบการป้องกันการขาดนัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ต่อไป

อภิปรายผล

มีการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 สะท้อน (Reflection) พบว่าการปฏิบัติหน้าที่ในการให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟได้อย่างครบถ้วนตามโปรแกรม โดยที่สามารถทำหน้าที่ทดแทนกันได้ มีระบบส่งต่อข้อมูลการดำเนินงาน CPG และแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ส่งผลให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ เมทแอมเฟตามีน มีอัตราการคงอยู่ในระบบและไม่ขาดนัดระหว่างการบำบัดที่เพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการนำปัญหาที่พบจากการสำรวจภาวะปัญหาาร่วมกันผ่านกระบวนการกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการให้การบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ทำให้การให้บริการบำบัดฟื้นฟูสามารถดำเนินการทดแทนกันได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลที่เข้ารับบริการได้รับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องตามโปรแกรมที่กำหนดซึ่งเป็นโปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยมีการวางลำดับการพัฒนาการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดอย่างเป็นขั้นตอน และส่งเสริมการตัดสินใจของผู้เข้ารับการบำบัดความสอดคล้องกับการศึกษานักสตรณ รังสิเวโรจน์⁹ และกนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล¹⁰ การศึกษาประสิทธิภาพของการ

บำบัดกลุ่มประชากรตัวอย่างสามารถหยุดเสฟที่ 3 เดือนหลังจบโปรแกรม (ร้อยละ 76.9) มาจากกระบวนการบำบัดใช้หลักการปรับความคิดและพฤติกรรม ที่ใช้การสำรวจผลกระทบจากการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย สำรวจความคาดหวังของผู้ป่วยต่อการบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักต่อปัญหาจากการใช้สารเสพติดช่วยสร้างแรงจูงใจในการเลิกสารเสพติดมีการให้ความรู้เรื่องผลเสียของยาเสพติด พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะสมองติดยา มีการป้องกันการกลับไปเสฟซ้ำโดยแนะนำการจัดตารางการออกกำลังกายและความคิดที่ไม่เหมาะสม การค้นหาและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เสฟยา การจัดตารางกิจกรรมประจำวัน ค้นหาอุปสรรคระหว่างการบำบัด นอกจากนี้ยังให้ความรู้แก่ญาติ สนับสนุนผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว โดยกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดได้ปรับการบำบัดจากแนวทางเดิมที่บำบัด 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็น 1 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านรายได้ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้สะดวกในการมารับบริการได้ต่อเนื่องและมีประสิทธิผลมากที่สุด

ด้านการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม และนำมาคืนข้อมูลให้กับกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้รับทราบข้อมูลพร้อมๆ กันและรวมกันวางแผนการดำเนินงาน นำกลุ่มเป้าหมายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการตามทฤษฎีการมีส่วนร่วม ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การรับทราบข้อมูลปัญหา สถานการณ์ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ร่วมกัน และการมีส่วนร่วมในการสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงเป็นผู้รับรู้ถึงผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับการศึกษา สมบูรณ์ อำพนพนารัตน์¹¹ และโสณกุลย์ ทรัพย์สมบัติ¹² การพัฒนาเครือข่ายชุมชนพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหาเสฟติ พบว่า ประชาชนร้อยละ 80.6 ประชาชนเห็นว่าปัญหาเสฟติเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ และร้อยละ 98.9 เห็นด้วยกับการพัฒนาเครือข่ายชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองใน การแก้ไขปัญหาเสฟติ โดยอาศัยจุดแข็งคือความสัมพันธ์แบบเครือญาติ คนรู้จักสนิทสนมเกื้อกูล แบ่งปันทรัพยากร สมาชิกในชุมชนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติและประเมินผล ทำให้เกิดความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

ด้านการมีส่วนร่วมในการพัฒนาการป้องกันการขาดนัดบำบัด ในกลุ่มผู้เสฟสารเสฟติประเภทเมทแอมเฟตามีน ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติแบบผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ส่วนใหญ่ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.44 (S.D. 0.60) โดยจำแนกรายด้านพบว่า มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.40 (S.D. 0.56) ด้านการติดตามและประเมินระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.48 (S.D. 0.60) ด้านการดำเนินการระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.50 (S.D. 0.58) ด้านการตัดสินใจระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.40 (S.D. 0.61) และมีประเด็นการร่วมประชุมในกระบวนการวางแผนพัฒนา มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล แนะนำ ติดตาม ความก้าวหน้า ทบทวน การกำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการกิจกรรมดำเนินการในการป้องกันการขาดนัดบำบัด ในกลุ่มผู้เสฟสารเสฟติประเภทเมทแอมเฟตามีน ในระหว่างการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสฟ ในโรงพยาบาลกันทรวิชัย จึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ให้ผู้นำชุมชนและผู้ดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าใจบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานร่วมกับ ภาคส่วนสาธารณสุข ให้ความสำคัญและกระตุ้นเตือนต่อการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟเมทแอมเฟตามีน ทำหน้าที่ประสานและติดตามผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟเมทแอมเฟตามีนอย่างเป็นมิตร ดำเนินงานโดยยึดความเป็นเพื่อน พี่-น้อง ลูก-หลาน ไม่ตัดสินผู้ป่วย รวมถึงการทำหน้าที่ส่งต่อข้อมูลการนัดติดตามจากทางภาคส่วนสาธารณสุขกับผู้ป่วยได้รับทราบ ส่งผลให้ผู้ป่วยเดินทางเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสฟติแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสฟ ได้อย่างครบถ้วนตามโปรแกรม เป็นผลมาจากการทบทวนการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูที่ผ่านมาร่วมกันของผู้ให้บริการ ตัวแทนผู้ป่วย และผู้ดูแล ทำให้ทราบว่าครอบครัว ชุมชน ผู้ดูแล มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ในการ

บำบัดของของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ เนื่องจากผู้ป่วยเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเพียง 1 – 2 ชั่วโมง ในขณะที่เวลาที่เหลือผู้ป่วยอยู่กับครอบครัว ชุมชน ทำให้ทราบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว หรือผู้นำชุมชน จะช่วยผู้ป่วยให้เข้ารับบริการตามวันนัดครบทุกครั้ง โดยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ร่วมรับทราบปัญหาที่ผ่านมาในการบำบัด ร่วมรับทราบวิธีการแนวทางการรักษา ร่วมดำเนินการดูแลผู้ป่วย และร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกันกับทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการตามนัดและได้รับองค์ความรู้ตามกระบวนการบำบัดอย่างครบถ้วนตามโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยยาเสพติดที่กลับไปเสพซ้ำและติดตามการรักษาโดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จำนวน 138 คน พบว่า บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการสื่อสาร (ค่าเฉลี่ย 3.99) ด้านสัมพันธภาพ (ค่าเฉลี่ย 3.96) ด้านการแก้ปัญหา (ค่าเฉลี่ย 3.91) และด้านการปฏิบัติหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 3.80) โดยทุกด้านอยู่ในระดับมาก ปัญหาและอุปสรรคของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังรับการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำโดยภาพรวมอยู่ใน ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.54) และแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยคือ ด้านการสังเกตอาการผู้ป่วย ยาเสพติด (ค่าเฉลี่ย 2.89) ด้านการดูแลร่างกายและจิตใจ (ค่าเฉลี่ย 2.64) ด้านเศรษฐกิจ (ค่าเฉลี่ย 2.33) และด้านการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด (ค่าเฉลี่ย 2.22) มีความสอดคล้องกับการศึกษา อินทร์ทิพย์ อินทรสุข¹³ และอับดุลคอลิก อรรอฮีมียี, อิสยัส มะเก็ง, ฮูเซ็น ชาวัว¹⁴

ในประเด็นของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพเมทแอมเฟตามีนในโรงพยาบาลกันทรวิชัย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เห็นถึงความสำคัญของการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพ เมทแอมเฟตามีน และเดินทางเข้ารับการบำบัดตามวันเวลาที่นัดล่วงหน้า มีคะแนนความรู้ในเรื่องของยาเสพติดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และปัญหาการขาดนัดบำบัดมาจากหลายสาเหตุประกอบเกี่ยวพันกัน พบว่า ประเด็นการขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ส่งผลต่อการเข้ารับการบำบัด มีแนวโน้มกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำและส่งผลการออกจากระบบการบำบัด การดำเนินการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาเข้าสู่กระบวนการบำบัด เมื่อผู้ป่วยใช้สารเสพติดมารายงานตัวเข้ารับคัดกรองเพื่อประเมินการติด สารเสพติด และแบ่งกลุ่มตามคะแนนประเมินแล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจะดำเนินการออกสมุดนัดซึ่งจะระบุวันนัดล่วงหน้าครั้งถัดไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้จำวันนัดได้ และร่วมกันกำหนดข้อตกลงการเข้ารับบริการ ซึ่งการดำเนินการป้องกันการขาดนัดดังกล่าว พบว่ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาการขาดนัดในระหว่างกระบวนการบำบัดได้ จากการถอดบทเรียนของผู้มีส่วนรับผิดชอบในการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลกันทรวิชัย พบว่า นอกจากสาเหตุการขาดนัดที่มาจากผู้ป่วย ยังพบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เพียงพอ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสาขายาเสพติดเพียง 1 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ 1 คน ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะด้านการบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ ขาดการส่งต่อข้อมูลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งไม่สามารถดำเนินการตามรูปแบบการบำบัดที่กำหนดไว้ครบทุกครั้ง และอีกทั้งพบว่าขาดการมีส่วนร่วมจากครอบครัวผู้ป่วยและชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยเดินทางมารับการบำบัดและต้องเดินทางกลับบ้านซึ่งทำให้เห็นว่าช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัว นั้นมากกว่ามารับบริการที่โรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท⁵ โดยเริ่มจากขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation) และขั้นตอนที่ 4 สะท้อน (Reflection) ซึ่งเป็นประโยชน์ในการป้องกันการขาดนัดของผู้เสพสารเสพติดในด้านยาเสพติดพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย ที่มีประสิทธิภาพและที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจด้านมิติทางกายมิติทางจิตใจ/จิตวิญญาณ/ปัญญา มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ต่อรูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพเมทแอมเฟตามีนที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก เป็นผลมาจากการที่ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และได้รับองค์ความรู้ตามโปรแกรมที่กำหนด ทำให้มีองค์ความรู้และเข้าใจในเรื่องของยาเสพติด เนื่องจากในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะได้รับใบงานซึ่งเป็นความรู้ทางวิชาการ และได้ความเข้าใจจากการตอบประเด็นข้อสงสัย จากผู้ให้บริการซึ่งผ่านการอบรมพัฒนาความรู้ด้านการให้บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และได้รับฟังมุมมองเกี่ยวกับยาเสพติดจากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ทำการระดมการกลุ่มร่วมกัน ทำให้มีความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการได้รับการทบทวนและทำความเข้าใจอยู่ตลอดระหว่างกระบวนการบำบัดฟื้นฟู สอดคล้องกับการศึกษาคะแนนด้านการรู้ตนเอง ความพึงพอใจในการตัดสินใจ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง คะแนนด้านการลงมือทำก่อนเข้ารับการบำบัดอยู่ในระดับต่ำ หลังเข้ารับการบำบัดคะแนนด้านการลงมือทำอยู่ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการลงมือทำและคะแนนรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการบำบัดไม่มีการเปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสังคม ก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 มีความสอดคล้องกับการศึกษา อรรถพงษ์ ฉัตรดอน¹⁵และอรอนงค์ หงษ์ชุมแพ¹⁶ ข้อเสนอแนะมีการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาศึกษารูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพเมทแอมเฟตามีน ให้ครอบคลุมภาคส่วนของกรมการปกครอง เจ้าหน้าที่ด้านกฎหมาย (ตำรวจ) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพในระดับของการขับเคลื่อนนโยบายภาคของอำเภอ

2) ควรศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพเมทแอมเฟตามีน เปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองเพื่อศึกษาความแตกต่างกันของประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการขาดนัดของผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกในกลุ่มเสพเมทแอมเฟตามีน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบคุณ คณะผู้บริหารโรงพยาบาลกันทรวิชัย ผู้นำชุมชนในพื้นที่อำเภอกันทรวิชัย อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งและผู้เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนวิทยานิพนธ์ของข้าพเจ้าฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อ้างอิง

1. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564. กรุงเทพฯ: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี; 2564.
2. กลุ่มงานยุทธศาสตร์ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ[อินเทอร์เน็ต]. 2565. [เข้าถึงเมื่อ 11 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://citly.me/alj5o>.
4. ประพัทธ์ ธรรมวงศา. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี. วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น. 2567; 6: 1-14.
5. Kemmis, S & McTaggart, R. The Action research Planer. 3rd ed: Victoria: Deakin University; 1988.
6. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. คู่มือการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มเสพ. ขอนแก่น: สำนักพิมพ์บริษัท ขอนแก่นพิมพ์พัฒนา จำกัด; 2562.
7. Best, J. W. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Practice Hall, Inc; 1977.
8. สมัทนา กลางคาร, และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์สาคราณเปเปอร์; 2553.
9. นภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์. การพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เสพสารเสพติดเมทแอมเฟตามีนโดยครอบครัวอุปถัมภ์. วารสารกรมการแพทย์. 2563; 45(4), 81-90. 9
10. กนกลักษณ์ ศิริรุ่งวัฒนากุล. ประสิทธิภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบประยุกต์ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์: วารสารการแพทย์และสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3. 2565; 16: 23-33.
11. สมบูรณ์ อำพนพนารัตน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันไฟฟ้า กรณีศึกษาอุทยานแห่งชาติเขาสามหลัน จังหวัดสระบุรี. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2542.
12. โสณกุลย์ ทรัพย์สมบัติ. การพัฒนาเครือข่ายชุมชนพึ่งตนเองในการแก้ไขปัญหายาเสพติด[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2556.
13. อินทร์ทิพย์ อินทรสุข. บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในกลุ่มเสพซ้ำ. วารสารวิชาการเสพติด. 2556; 1:32- 43.
14. อับดุลคอลิก อรรอฮิมีย, อิสัยส มะเก็ง, ฮูเซ็น ชาวัล. บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) กรณีศึกษาสถาบันบำบัดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี: วารสารอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2565; 13: 66-96.
15. อรรถพงษ์ ฉัตรดอน. แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในโรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารการแพทย์ เขต 4-5. 2564; 40: 181.
16. อรอนงค์ หงส์ชุมแพ. ความรู้เกี่ยวกับยาบ้าและการป้องกันตนเองจากการเสพยาบ้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2538