



การประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ด้วยระบบสมัครใจ บำบัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ

Evaluation of Methamphetamine Addiction Treatment in the Voluntary Drug Treatment System at Tambon Health Promoting Hospitals, Amnat Charoen Province

กัลยาณี สุเวทเวทิน¹ สัมมนา มูลสาร² ธีราพร สุภาพันธุ์²

Kanlayanee Suvetvetin¹ Summana Moolasarn² Teeraporn Supapaan²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตรปรัชญาดุขภูมบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี

¹Doctoral student, Faculty of Pharmaceutical Sciences Ubon Ratchathani University

²Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

Correspondence author; Kanlayanee Suvetvetin, Email: suvet.k@gmail.com

Received: 14 December 2018 Revised: 19 February 2019 Accepted: 27 February 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัครใจบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดอำนาจเจริญ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ทำการประเมินผลการดำเนินงานการบำบัด โดยใช้ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลผลิต (Product) และได้ประเมินความรู้ของผู้ให้การบำบัด ประชากรในการศึกษาได้แก่ ผู้ให้การบำบัดใน รพ.สต. จำนวน 46 คน จาก 46 รพ.สต. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบทดสอบความรู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า 1) ด้านบริบท ผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยกับความเหมาะสมของนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดและประเทศในระดับมาก 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่มี 1 คน และผ่านการอบรมทุกคน งบประมาณและชุดตรวจปัสสาวะเพียงพอ 3) ด้านกระบวนการ ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่เห็นด้วยปานกลางในกระบวนการบำบัด 4) ด้านผลผลิต ผู้ป่วยเข้าบำบัดครบตามกระบวนการบำบัด ส่วนการหยุดเสพ 3 เดือนภายหลังการบำบัดครบ ผู้ป่วยหยุดเสพได้ร้อยละ 85 ขึ้นไป ด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัด ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านการบำบัดยาเสพติดในระดับสูงและสูงมาก คิดเป็น ร้อยละ 82.6 ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. หากผู้ให้การบำบัดได้ผ่านการอบรม และมีการสนับสนุนงบประมาณ และชุดตรวจปัสสาวะในการบำบัด จะสามารถบำบัดได้ โดยพบว่าผู้ป่วยมีการหยุดเสพ 3 เดือนภายหลังการบำบัดครบร้อยละ 85 ขึ้นไป

คำสำคัญ: ระบบสมัครใจบำบัด; ผู้เสพเมทแอมเฟตามีน; การประเมินผล



Evaluation of Methamphetamine Addiction Treatment in the Voluntary Drug Treatment System at Tambon Health Promoting Hospitals, Amnat Charoen Province

Kanlayanee Suvetvetin¹ Summana Moolasarn² Teeraporn Supapaan²

¹Doctoral student, Faculty of Pharmaceutical Sciences Ubon Ratchathani University

² Faculty of Pharmaceutical Sciences, Ubon Ratchathani University

Correspondence author; Kanlayanee Suvetvetin, Email: suvet.k@gmail.com

Received: 14 December 2018 Revised: 19 February 2019 Accepted: 27 February 2019

Abstract

This survey study aimed to evaluate methamphetamine addiction treatment in the voluntary drug treatment system at Tambon Health Promoting Hospitals, Amnat Charoen Province. The addiction treatment was evaluated using the context, input, process, and products as a guiding framework. In addition, this study evaluated rehabilitation staff knowledge regarding methamphetamine addiction treatment. The population of this analysis consisted of 46 rehabilitation staff who provided methamphetamine addiction treatment in the voluntary drug treatment system at 46 Tambon Health Promoting Hospitals, Amnat Charoen Province. The results showed that, 1) Context: the therapeutic staff members highly agreed with the importance and appropriateness of drug policies, 2) Input: most hospitals had one therapeutic staff member. All of the therapeutic staff had undertaken a counselor training program. The budget and narcotic urine testing tools were sufficiently supported, 3) Process: most of the participants moderately agreed with the process of drug treatment, and 4) Product: most of the patients completed the treatment program. More than 85% of the patients were able to discontinue drug usage within 3 months after the treatment program.

Most of the therapeutic staff had knowledge on addiction therapy at high and highest levels (82.6%).

The findings suggest that the therapeutic staff should be provided with an appropriate training program, so that they can help addicted patients to stop using drugs. Narcotic testing equipment should also be adequately supplied.

Keywords: voluntary drug treatment system; methamphetamine users; evaluation



ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ยาเสพติดโลก จากรายงาน World Drug Report 2017 ของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) พบว่ายาเสพติดมีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก พื้นที่ที่พบการระบาดมากที่สุดจะอยู่บริเวณประเทศในแถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และทวีปยุโรป นอกจากนี้ยังพบในแถบประเทศออสเตรเลียอีกด้วย ในปี ค.ศ. 2015 พบว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลก 255 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.3 ของประชากรโลก ซึ่งยังเป็นอัตราคงที่ สำหรับสถิติการบำบัดรักษาทั่วโลก พบว่า กัญชาเป็นตัวยามีผู้เข้าบำบัดรักษามากที่สุด (ร้อยละ 39) รองลงมาคือ ผีน และอนุพันธ์ของผีน (ร้อยละ 33) กลุ่มโคเคนและกลุ่มยาเสพติดสังเคราะห์ที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน (Amphetamine-type stimulants: ATS) มีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 10¹ สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ยาเสพติดที่สำคัญที่มีการผลิตจากแหล่งผลิตสามเหลี่ยมทองคำ ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ และเฮโรอีน ซึ่งส่งออกไปทั้งในและนอกภูมิภาคอย่างต่อเนื่อง “ยาบ้า” ตลาดหลักอยู่ที่ประเทศไทยและบังคลาเทศ พบว่าผู้เข้าบำบัดเมทแอมเฟตามีนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สูงสุดถึงร้อยละ 80 รองลงมาคือ เฮโรอีน กัญชา และผีน โดยประเทศไทย พบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ถูกดำเนินคดีและต้องโทษเกี่ยวกับวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และยาเสพติดให้โทษเกี่ยวข้องกับเมทแอมเฟ-ตามีนสูงถึงร้อยละ 90² โดยประชากรในช่วงอายุ 15 - 24 ปี เข้าไปเกี่ยวข้องมากที่สุด (ร้อยละ 38 ของผู้เสพติดทั้งหมด)¹ จากปัญหาดังกล่าว รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ถือเป็นนโยบายเร่งด่วนในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด รวมทั้งเร่งให้มีการรณรงค์ ส่งเสริมและป้องกัน ตลอดจนการให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด

ในด้านระบบการบำบัด กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 ระบบ³⁻⁵ คือ 1) ระบบสมัครใจบำบัด (voluntary system) เป็นกลุ่มผู้เข้าบำบัดที่ยังไม่ถูกจับดำเนินคดี 2) ระบบบังคับบำบัด (compulsory system) เป็นกลุ่มที่เข้ารับการบำบัดโดยถูกจับดำเนินคดีต่อศาล 3) ระบบต้องโทษ (correction system) เป็นกลุ่มที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดและถูกคุมขัง ทั้งนี้ ในปี 2558 พบว่ามีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวน 168,667 ราย โดยเป็นระบบบังคับบำบัด (ร้อยละ 48.1) ระบบสมัครใจ (ร้อยละ 42.2) และระบบต้องโทษ (ร้อยละ 9.7)³ โดยกระทรวงสาธารณสุขจะเน้นให้ความสำคัญระบบการบำบัดรักษาโดยสมัครใจด้วยตนเองให้มากที่สุด ในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย ให้ รพ.สต. สามารถบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้ใช้ให้ได้⁵

จังหวัดอำนาจเจริญ ได้มีนโยบายในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับ รพ.สต. มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 โดยมีการบำบัดครบทุก รพ.สต. (77 แห่ง) ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจเข้ารับการบำบัดจากปี พ.ศ. 2557 - 2559 จำนวน 120, 179 และ 34 ราย ตามลำดับ⁶ อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการประเมินผลการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ในระดับ รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญมาก่อน การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้าด้วยระบบสมัครใจบำบัดในระดับ รพ.สต. ของจังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดผู้เสพยาเสพติดด้วยระบบสมัครใจบำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดในเรื่องของ บริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (product) ด้วยรูปแบบ CIPP ของ Stufflebeam⁷ และได้

ประเมินความรู้เรื่องยาเสพติดและการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดเพิ่มจากการประเมินด้วยรูปแบบ CIPP ประชากร ประชากรวิจัยได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ด้วยระบบสมัครใจ บำบัด ใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ เฉพาะที่เข้ารับการบำบัดระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 – 31 มกราคม 2560 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างวิจัยเป็นผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต.จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 46 คน จาก 46 รพ.สต. ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เฉพาะ รพ.สต. ที่มีผู้ป่วยยาเสพติดระบบสมัครใจบำบัดเข้ารับการบำบัด กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือเป็นผู้ให้การบำบัดและมีประสบการณ์ด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด อย่างน้อย 2 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประเมินผลการดำเนินงาน การบำบัดตามรูปแบบ CIPP ชุดที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการแนวคิดทฤษฎี การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แบบสอบถามชุดที่ 1 มีทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ส่วนที่ 2 เป็นคำถามด้านบริบท (context) จำนวน 10 ข้อ คำถามด้านปัจจัยนำเข้า (Input) จำนวน 6 ข้อ คำถามด้านกระบวนการ (process) 10 ข้อ และด้านผลผลิต (product) จำนวน 3 ข้อ ทั้ง 4 ด้าน เป็นคำถามปลายปิด โดยด้านบริบท (context) และกระบวนการ (process) มีมาตรการวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ 1 หมายถึงค่าคะแนนน้อยที่สุดและ 5 คือค่ามากที่สุด ส่วนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะอื่น ๆ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ด้านการตรวจตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย มีการตรวจสอบหาความเที่ยงตรง (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล วิทยาลัยราชภัฏขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 3 ท่าน มีการคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence: IOC) ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป⁸ และได้หาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามที่เป็น Rating Scale โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค⁹ ได้ค่าทั้งฉบับเท่ากับ .88 ทั้งนี้กำหนดคะแนนระดับความคิดเห็นแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายความว่า ระดับมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายความว่า ระดับมาก, ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายความว่า ระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายความว่า ระดับน้อย และค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายความว่า ระดับน้อยที่สุด

ในส่วนเครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่องยาเสพติดและการบำบัดยาเสพติด เป็นแบบทดสอบคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ มีการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเที่ยงตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เช่นเดียวกัน โดยแบ่งระดับความรู้เป็น 4 ระดับคือ สูงมาก (17–20 คะแนน) สูง (14–16 คะแนน) ปานกลาง (10–13 คะแนน) และระดับต่ำ (น้อยกว่า 10 คะแนน)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่ 04/2560 ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจะไม่มีผลต่อการทำงานใดๆ ทั้งสิ้น เนื่องจากข้อมูลจะถูกนำเสนอโดยภาพรวมไม่มีการอ้างอิงถึงผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

จากการประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัครใจบำบัด ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยจิตสังคัมบำบัด (matrix program) บำบัด 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน โดยประเมินด้วยรูปแบบ CIPP ของ Stufflebeam ใน 4 ด้าน คือ 1) บริบท (context) 2) ปัจจัยนำเข้า (input) 3) กระบวนการ (process) 4) ผลผลิต (product) และได้มีการประเมินในเรื่องของความรู้เรื่องยา



เสพติดและการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดใน รพ.สต. ด้วยนั้น มีผลการศึกษาดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 อายุเฉลี่ย 39.46 ปี ต่ำสุด 25 ปี สูงสุด 55 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.4 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 95.7 ตำแหน่งปัจจุบันเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 39.1 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 34.8 โดยเป็นข้าราชการระดับชำนาญการมากที่สุด ร้อยละ 47.8 ด้านระยะเวลาที่เคยทำหน้าที่ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. พบว่าทำหน้าที่บำบัดมา 5 – 10 ปี ร้อยละ 58.69 เคยผ่านการอบรมด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เคยอบรมมาแล้ว 2 ครั้งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 34.8 และอบรมในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (2559–2561) ร้อยละ 93.5 โดยอบรมในปี 2560 มากที่สุดร้อยละ 39.1

2) ด้านบริบท (context)

ซึ่งเป็นเรื่องของนโยบายและสภาพการณ์การบำบัด พบว่า ประเด็นบริบทมุมมองต่อปัญหาเสพติด และการให้ความสำคัญกับนโยบายในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในระดับจังหวัดอำนาจเจริญ และระดับประเทศ ส่วนใหญ่ผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยในระดับ “มากถึงมากที่สุด” ส่วนความเหมาะสมของนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในระดับจังหวัดอำนาจเจริญ และระดับประเทศ และรูปแบบการบำบัด รวมถึงสถานที่บำบัด ส่วนใหญ่ผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยในระดับ “ปานกลาง” ประเด็นกรณีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดใน รพ.สต. ในปีที่ผ่านมา มีจำนวนมาก โดยพบว่า ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับ “ปานกลาง” (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความคิดเห็นด้านบริบท (context) การดำเนินงาน

คำถาม	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	\bar{X}	SD	
1. ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งของจังหวัดอำนาจเจริญ	4.50	.75	มาก
2. จังหวัดอำนาจเจริญ และหน่วยงานของท่าน ให้ความสำคัญกับนโยบาย การป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยิ่ง	4.24	.85	มาก
3. รัฐบาลมีนโยบายให้ความสำคัญกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยิ่ง	4.15	.96	มาก
4. นโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดอำนาจเจริญ มีความเหมาะสม	3.67	.96	มาก
5. นโยบายในการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดระดับประเทศ มีความเหมาะสม	3.48	.86	มาก
6. ท่านเห็นด้วยกับนโยบายการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้ใช้ (คะแนนคัดกรอง 2–3 คะแนน) ควรบำบัดใน รพ.สต.	3.43	1.14	ปานกลาง
7. การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต.ทำให้ผู้ป่วย และญาติ สะดวก ประหยัด เนื่องจากใกล้บ้าน เป็นเรื่องที่ดีได้ว่า ยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางในการบำบัดรักษา	3.43	1.00	ปานกลาง
8. ท่านเห็นว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) มีศักยภาพ ที่จะบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระดับผู้เสพได้ (คะแนนคัดกรอง 4–26 คะแนน) หากได้ผ่านการอบรม	3.02	1.14	ปานกลาง



คำถาม	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	\bar{X}	SD	
9. สถานที่ในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ของท่านในปัจจุบัน มีสถานที่เพื่อให้บริการบำบัดผู้ป่วย เหมาะสม	2.91	.96	ปานกลาง
10. ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดใน รพ.สต. ของท่านในปีที่ผ่านมา มีจำนวนมาก	2.61	.97	ปานกลาง

3) ปัจจัยนำเข้า (input)

ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 3.1) จำนวนเจ้าหน้าที่/การผ่านการฝึกอบรม 3.2) งบประมาณ/การจัดทำโครงการ 3.3) ชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ส่วนใหญ่ มีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 73.9) รองลงมา 2 คน (ร้อยละ 13.0) มากที่สุดมี 4 คน (ร้อยละ 4.3) โดยส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนผู้ให้การบำบัดมีความเพียงพอ (ร้อยละ 71.7) และผู้บำบัดเคยผ่านการอบรมร้อยละ 100 โดยส่วนใหญ่เคยเข้ารับการอบรมที่จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 76.1

ด้านงบประมาณการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ใน รพ.สต.เห็นว่าเพียงพอ (ร้อยละ 67.4) ส่วนใหญ่ไม่เคยจัดทำโครงการ หรือจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อขอรับงบประมาณเฉพาะสำหรับการพัฒนางานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ด้านใดด้านหนึ่งในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 56.5)

สำหรับชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเพียงพอ (ร้อยละ 69.6)

4) กระบวนการ (process)

จากการประเมินเรื่องของกระบวนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าใน รพ.สต.จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ให้การบำบัด ส่วนใหญ่เห็นด้วยในกระบวนการบำบัดในระดับปานกลาง โดยพบว่ามีความเห็นในระดับมาก คือเรื่องของการบำบัดผู้ป่วยยาบ้าใน รพ.สต. ในระดับผู้เสพในผู้ป่วยระบบสมัครใจด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (matrix program) จำนวน 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน และประเด็นเรื่องของการมีวิธีติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัดที่มีความเหมาะสม (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นด้านกระบวนการ (process) ของการดำเนินงาน

คำถาม	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	\bar{X}	SD	
1. ท่านบำบัดผู้ป่วยยาบ้าใน รพ.สต. ในระดับผู้เสพ ในผู้ป่วยระบบสมัครใจด้วยโปรแกรม จิตสังคมบำบัด (matrix program) จำนวน 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน	3.85	.98	มาก
2. ท่านมีวิธีติดตามเมื่อผู้ป่วยไม่มาตามนัดที่มีความเหมาะสม	3.67	.63	มาก
3. การบำบัดโดยนำความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาพุทธ มาสอดแทรกกับรูปแบบการบำบัด แบบจิตสังคมบำบัด ควรให้พระสงฆ์มีส่วนร่วม ในกระบวนการบำบัดด้วย	3.48	.96	ปานกลาง



คำถาม	ความคิดเห็น		ระดับความคิดเห็น
	\bar{X}	SD	
4. การนำความเชื่อ ความศรัทธา ทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยยาบ้า ร่วมกับการบำบัดแบบจิตสังคัมบำบัด (matrix program) น่าจะทำให้การบำบัด มีการหยุดเสพยาได้ผลดียิ่งขึ้น	3.41	.98	ปานกลาง
5. การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้า ระดับผู้เสพ ใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ แบบจิตสังคัมบำบัด (matrix program) ระยะเวลา 4 เดือน บำบัด 9 ครั้ง มีความเหมาะสม	3.48	.91	ปานกลาง
6. ญาติผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดดีมาก	3.46	.89	ปานกลาง
7. ท่านเห็นด้วยกับกระบวนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้า ในระดับผู้ใช้ (คะแนนคัดกรอง 2-3 คะแนน) ที่บำบัดใน รพ.สต. ปัจจุบัน	3.39	1.02	ปานกลาง
8. ท่านมั่นใจในความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบำบัดผู้ป่วยยาบ้า	3.33	.76	ปานกลาง
9. ระหว่างการบำบัดผู้ป่วยมาตามนัดเสมอ	3.28	.72	ปานกลาง
10. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการบำบัดดีมาก	3.26	.65	ปานกลาง
11. ท่านเห็นด้วยกับกระบวนการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้า ในระดับผู้เสพ (คะแนนคัดกรอง 4-26 คะแนน) โดยภาพรวมที่บำบัดใน รพ.สต.ปัจจุบัน	2.98	.93	ปานกลาง
12. การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้า ในระดับผู้ใช้ โดยการให้คำปรึกษาแบบสั้น เพียง 1 ครั้ง ถือว่า เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดได้	2.11	.84	น้อย

5) ผลผลิต (product)

จากการศึกษา ด้านผลผลิตพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดประเภทยาบ้าใน รพ.สต. ในระบบสมัครใจบำบัด (เฉพาะที่เข้าบำบัดในปีงบประมาณ 2559-31 มกราคม 2560) เข้ารับการบำบัดครบตามกระบวนการบำบัด คิดเป็น ร้อยละ 86-89 ของผู้เข้ารับการบำบัด รองลงมาเข้าบำบัดตามนัดทุกคน (ร้อยละ 100) ของจำนวนผู้เข้าบำบัด คิดเป็น ร้อยละ 28.3 โดยสาเหตุของการเข้ารับการบำบัดไม่ครบตามกระบวนการบำบัดส่วนใหญ่เนื่องจากผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัด ร้อยละ 41.3

ในส่วนร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าในระบบสมัครใจ ที่เข้ารับการบำบัดที่ รพ.สต.สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ภายในระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังการบำบัดครบตามกำหนด ส่วนใหญ่ตอบว่า “หยุดเสพยาได้ร้อยละ 85-89” คิดเป็นร้อยละ 28.2 และ “หยุดเสพยาร้อยละ 90-94” ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 23.9 ตามด้วย “หยุดเสพยาได้ทุกคน (ร้อยละ 100)” ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด คิดเป็นร้อยละ 21.7 ตามลำดับ ดังนั้น จึงถือว่า “การหยุดเสพยาได้ร้อยละ 85 ขึ้นไป” ของผู้เข้ารับการบำบัดคิดเป็นร้อยละ 89 (ดังตารางที่ 3)



ตารางที่ 3 ผลผลิตด้านการเข้าบำบัด (product)

ประเด็นประเมิน	ร้อยละ (N = 46)
1. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดประเภทยาบ้าใน รพ.สต. ในระบบสมัครใจบำบัด (เฉพาะที่เข้าบำบัดในปีงบประมาณ 2559 - 31 มกราคม 2560) เข้ารับการบำบัดครบตามกระบวนการบำบัด	
- เข้าบำบัดตามนัดทุกคน (ร้อยละ 100 ของจำนวนผู้เข้าบำบัด)	28.3
- เข้าบำบัดตามนัด ร้อยละ 95 - 99 ของผู้เข้ารับการบำบัด	8.7
- เข้าบำบัดตามนัด ร้อยละ 90 - 94 ของผู้เข้ารับการบำบัด	17.4
- เข้าบำบัดตามนัด ร้อยละ 86 - 89 ของผู้เข้ารับการบำบัด	32.6
- เข้าบำบัดตามนัดต่ำกว่าร้อยละ 85 ของผู้เข้ารับการบำบัด	13.0
2. สาเหตุของการเข้ารับการบำบัดไม่ครบตามกระบวนการบำบัด	
- ผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัด	41.3
- ไม่ตระหนักในการเข้าบำบัดตามกำหนด/ติดต่oไม่ได้	32.6
- เข้าบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	13.0
- ถูกจับระหว่างการบำบัด	13.0
3. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าในระบบสมัครใจ ที่เข้ารับการบำบัดที่ รพ.สต.สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ภายในระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังกการบำบัดครบตามกำหนด	
- หยุดเสพได้ทุกคน (ร้อยละ 100) ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด	21.7
- หยุดเสพ ร้อยละ 95 - 99 ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด	15.2
- หยุดเสพ ร้อยละ 90 - 94 ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด	23.9
- หยุดเสพ ร้อยละ 85 - 89 ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด	28.2
- หยุดเสพได้ต่ำกว่า ร้อยละ 85 ของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด	10.9

6) ด้านความรู้

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เรื่องยาเสพติดและการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าในระบบสมัครใจบำบัดของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.จังหวัดอำนาจเจริญ โดยการทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (14-16 คะแนน) ร้อยละ 58.7 รองลงมา มีความรู้ในระดับสูงมาก (17-20 คะแนน) ร้อยละ 23.9 และมีความรู้ในระดับปานกลาง (10-13 คะแนน) ร้อยละ 13.01 และมีความรู้ในระดับต่ำ (น้อยกว่า 10 คะแนน) ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย 15.13 คะแนน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.47

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ด้านบริบท (context) ในเรื่องปัญหาเสพติด และการให้ความสำคัญกับนโยบายในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเสพติดทั้งในระดับจังหวัดอำนาจเจริญ และระดับประเทศ ส่วนใหญ่ผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยในระดับ “ปานกลางถึงมาก” ส่วนความเหมาะสมของนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในระดับจังหวัดอำนาจเจริญ และ



ระดับประเทศ และรูปแบบการบำบัด รวมถึงสถานที่บำบัด ส่วนใหญ่ผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยในระดับ “ปานกลาง” ซึ่งถือว่า อยู่ในระดับที่ยอมรับได้เพื่อนำสู่การปฏิบัติตามนโยบาย ทั้งนี้ ด้านสถานที่การบำบัดนั้น ในระดับ รพ.สต. ยังไม่ได้แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน แต่จะใช้ห้องคลินิกให้คำปรึกษาเป็นที่บำบัด ในอนาคตหากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าบำบัดมากขึ้น ควรมีสถานที่บำบัดแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน ส่วนประเด็น “จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดใน รพ.สต. ในปีที่ผ่านมา มีจำนวนมาก” โดยพบว่า ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับ “ปานกลาง” นั้น กรณีดังกล่าวเนื่องจากปีที่ผ่านมามีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนไม่มาก เพราะส่วนหนึ่งมีการส่งเข้าบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของจังหวัด ซึ่งหากไม่มีการส่งเข้าบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าว คาดว่าจำนวนผู้ป่วยเข้าบำบัดที่ รพ.สต. น่าจะสูงขึ้น

ด้านปัจจัยนำเข้า (input) พบว่า ผู้ให้การบำบัดใน รพ.สต. ส่วนใหญ่มี 1 คน ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าจำนวนผู้ให้การบำบัดเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสภิต แก้วกล้า¹⁰ ได้ทำการประเมินผล “การบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (matrix program) ของคลินิกบำบัดยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร” ซึ่งพบว่า ในด้านปัจจัยนำเข้า (input) เรื่องบุคลากรเพียงพอเช่นเดียวกัน ในด้านผู้ให้การบำบัดจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผ่านการอบรมทุกคน ทั้งนี้ ผู้ให้การบำบัด ยังต้องการให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการบำบัดทุกปี เนื่องจากอาจมีการปรับเปลี่ยนผู้ให้การบำบัดใหม่ และเรื่องของนโยบายการบำบัดที่อาจมีนโยบายที่แตกต่างกันในแต่ละปี ทั้งกรณีของการกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานใหม่ ๆ รวมทั้งเพื่อการฟื้นฟูความรู้ในการบำบัด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบำบัดซึ่งกันและกันด้วย ทั้งนี้ในส่วนจำนวนผู้ให้การบำบัดใน รพ.สต. จะมีจำนวน 1 หรือ 2 คน ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยที่เข้าบำบัดมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งยังไม่มีการกำหนดจำนวนผู้ให้การบำบัดใน รพ.สต. ชัดเจน โดยปัจจุบันเปรียบเทียบจำนวนผู้บำบัดระหว่าง รพ.สต. กับผู้บำบัดในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าทั้งสองระดับมีผู้บำบัดเฉลี่ย จำนวน 1 คน⁶ เท่ากัน ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดของโรงพยาบาลชุมชนจะมีจำนวนมากกว่า รพ.สต. และผู้บำบัดใน รพ.สต. มีหน้าที่หลายหน้าที่ ไม่ได้มีหน้าที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดหน้าที่เดียว ในขณะที่ผู้รับผิดชอบการบำบัดของโรงพยาบาล มีหน้าที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดอย่างเดียว จากการศึกษาหากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าบำบัดที่ รพ.สต. ไม่เกิน 10 คนต่อปี ผู้ให้การบำบัด 1 คน ถือว่าเพียงพอต่อการให้การบำบัด

ในส่วนงบประมาณ และชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด ส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเพียงพอ ส่วนน้อยที่ให้ความเห็นว่าไม่เพียงพอ ทั้งนี้ เนื่องจาก การบริหารงานงบประมาณและชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะจัดสรรให้ตามจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด โดยผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดังนั้น กรณีที่ไม่เพียงพอ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การบริหารจัดการในระดับอำเภอของแต่ละอำเภอ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนงบประมาณการบำบัด 3,000 บาท ต่อราย⁶ ในขณะที่การศึกษาของสวัสดิ์ อุณใจ และคณะ¹¹ ที่ได้ทำการประเมินผลการใช้ matrix program (จิตสังคมบำบัด) ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่าต้นทุนที่ใช้ไปในการให้บริการและความคุ้มค่าของการบำบัดรักษาเสพติดด้วย matrix program คลินิกยาเสพติดส่วนใหญ่ มีการเก็บค่าบริการต่างๆ ได้แก่ ค่าตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ ค่ากิจกรรมกลุ่ม ค่ายา ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ โดยอัตราค่าบริการมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ต้นทุนต่ำสุดอยู่ที่ 1,000 บาท/คน/โปรแกรม และต้นทุนสูงสุดอยู่ที่ 10,650 บาท มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3,032 บาท/คน/โปรแกรม ด้านความคุ้มค่าของการบำบัดรักษาเสพติดด้วยจิตสังคมบำบัด ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคุ้มค่า เนื่องจากต้นทุนน้อยเมื่อเทียบกับกรทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพยา ซึ่งจะทำให้ลดค่าใช้จ่ายการซื้อยามาเสพ ลดการสร้างปัญหาในชุมชน มีบางส่วนที่มองว่าไม่คุ้มค่าเนื่องจากต้องใช้เวลาในการรักษา และรักษาแล้วบางรายกลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งหากพิจารณางบประมาณการบำบัดผู้ป่วยที่เข้าบำบัดของจังหวัดอำนาจเจริญ 3,000 บาทต่อราย จึงถือว่าไม่ต่ำเกินไป ไม่สูงเกินไป และเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการบำบัดต่อราย

ด้านกระบวนการ (process) จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้การบำบัดส่วนใหญ่เห็นด้วยในกระบวนการบำบัดระดับปานกลาง ซึ่งน่าจะเป็นเพราะโดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดใน รพ.สต. มองว่าการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดทำให้เพิ่มภาระงานจากเดิม เมื่อเทียบกับ รพ.สต. จังหวัดอื่น ๆ ซึ่งจะไม่ได้มีการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่ รพ.สต. จำนวนมากเท่าที่ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งนี้ เนื่องจาก รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญต้องบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดทั้งระบบสมัครใจบำบัด และระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวด้วย จึงเป็นภาระที่แตกต่างจากการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ของจังหวัดอื่น ๆ โดยพบว่ามีความเห็นในระดับมากคือ ประเด็นคำถามว่า “ท่านบำบัดผู้ป่วยยาบ้าใน รพ.สต. ในระดับผู้เสพในผู้ป่วยระบบสมัครใจด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (matrix program) จำนวน 9 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน” โดยเป็นไปตามแนวทางการบำบัดในระดับ รพ.สต. ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ได้กำหนดแนวทางการบำบัดไว้ และประเด็นคำถาม “ท่านใช้รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาบ้าใน รพ.สต. ในระดับผู้เสพ ซึ่งเป็นผู้ป่วยระบบสมัครใจบำบัดด้วยโปรแกรม จิตสังคมบำบัด (matrix program)” นอกจากนี้ได้ให้ความเห็นว่า มีการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดที่เหมาะสมในระดับมาก ในขณะที่การศึกษาของ สิริพร ญาณจินดา และมานพ คณะโต¹² ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพยาเสพติด ในพื้นที่ตำบลนาแหม อำเภอมือง จังหวัดเลย พบว่า การติดตามผลการผ่านการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่เน้นให้มาพบที่หน่วยงาน และทางจดหมายหรือโทรศัพท์ มีเพียงร้อยละ 7.50 ที่ไปเยี่ยมบ้าน

ส่วนความเห็นต่อกระบวนการบำบัดในระดับน้อย มี 1 ประเด็น คือ กรณี “การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทยาบ้าในระดับผู้ใช้ โดยการให้คำปรึกษาแบบสั้นเพียง 1 ครั้ง เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพได้” ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบำบัดในระดับ รพ.สต. ที่ไม่มีข้อห้ามว่า หากเป็นผู้ป่วยยาเสพติดระดับผู้ใช้ให้บำบัดด้วยแนวทางเดียวกับผู้เสพ เพียงแต่หากใช้การบำบัดแบบผู้เสพอาจต้องใช้เวลาาน ทั้งนี้ จากการประชุมในระดับจังหวัด ผู้ให้การบำบัดเคยให้ความเห็นว่า ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดหยุดเสพได้ ในขณะที่จากการศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดแบบสั้น ในผู้ใช้กัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน หรือกลุ่มฝิ่นระดับสูงที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ พบว่า ผู้ได้รับการบำบัดแบบสั้นมีคะแนนการคิดกรองลดลง เมื่อติดตามผล 3 เดือน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ¹³ อย่างไรก็ตามผู้เข้ารับการบำบัดที่ รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญไม่มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในระดับผู้ใช้ มีเฉพาะระดับผู้เสพเท่านั้น โดยในระดับผู้ติดจะถูกส่งตัวเข้าบำบัดในระดับโรงพยาบาล

นอกจากนี้ กรณีความคิดเห็นต่อ “การนำความเชื่อ ความศรัทธาทางพระพุทธศาสนา มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยยาบ้า ร่วมกับการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด (matrix program) โดยนำความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาพุทธมาสอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดแบบจิตสังคมบำบัด ควรจะมีพระสงฆ์มีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดด้วย โดยผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยในระดับปานกลาง โดยหากเมื่อพิจารณาจากงานวิจัยของ อัมพร สีลากุล และคณะ¹⁴ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สาราณีย-ธรรม⁶) ระดับศีล 5 ผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพยาเสพติด แอมเฟตามีนสามารถหยุดเสพได้เมื่อติดตามครบ 3 เดือน ร้อยละ 98.1 ก่อนและหลังได้รับการบำบัดติดตามครบ 3 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม¹⁵ ซึ่งได้ศึกษา “การประเมินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถิปุทธ) โดยเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ใช้หลักพุทธศาสนา ระยะเวลา 2 เดือน ซึ่งพักอาศัยใน วัด สำนักสงฆ์ สำนักชี สถานที่ปฏิบัติธรรมหรืออื่น ๆ มีการฝึกจิต หรือการปฏิบัติธรรม การเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยวิทยากรของสถาบันศาสนา ผลการประเมินพบว่า ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถิปุทธ) หวนกลับมาเสพซ้ำ ร้อยละ 11.4 ซึ่งหมายถึงหยุดเสพร้อยละ 89.6 โดยผลจากการศึกษานี้ อาจนำมาประยุกต์การบำบัดด้วยวิถิปุทธ ซึ่งเป็นความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาพุทธ ไปจัดกิจกรรมผสมผสานกับการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดใน รพ.สต. ได้อีกรูปแบบหนึ่งในกรณีที่ รพ.สต. ใดมีความพร้อม



ด้านผลผลิต (product) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเย็บแผลผ่าตัดประเภทขาใน รพ.สต. ในระบบสมัครใจบำบัด ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาครบตามกระบวนการบำบัด ร้อยละ 86-89 สาเหตุของการเข้าบำบัดไม่ครบตามกระบวนการบำบัดเนื่องจาก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไปทำงานต่างจังหวัด รองลงมาคือไม่ตระหนักในการเข้าบำบัดตามกำหนด/ติดต่อไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของศิริวรรณ สุภาคณ¹⁶ ได้ศึกษาเรื่อง สาเหตุที่ผู้ป่วยสารเสพติดแอมเฟตามีนอยู่ไม่ครบขั้นตอนการบำบัดรักษา ณ ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) ด้านตัวผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักในการที่ผู้ป่วยอยู่ไม่ครบขั้นตอนการบำบัดรักษา ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกว่าตนเองหายดีแล้ว ปัจจัยรองคือ ความรู้สึกขาดอิสระ และความไม่ตั้งใจในการบำบัดรักษา 2) ด้านญาติ แรงสนับสนุนจากญาติหรือครอบครัวมีส่วนสำคัญในการอยู่บำบัดรักษาจนครบของผู้ป่วย 3) ด้านเพื่อนและเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อน อิทธิพลของเพื่อนต่อการอยู่บำบัดรักษา และสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการอยู่ไม่ครบขั้นตอนการบำบัดรักษา ในขณะที่การศึกษาคั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการรักษาอยู่ไม่ครบตามขั้นตอนการบำบัดเนื่องจากผู้ป่วยไปทำงานที่ต่างจังหวัด รองลงมา คือ ไม่ตระหนักที่จะเข้าบำบัด หรือ ติดต่อไม่ได้ และรวมถึงการไปบำบัดในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบางกรณีผู้ป่วยถูกจับ

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ สวัสดิ์ อุ่นใจ และคณะ¹¹ ได้ประเมินการใช้ matrix program ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 7 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่าผู้เข้ารับการรักษาครบตามกระบวนการบำบัดคิดเป็น ร้อยละ 76.87 ในขณะที่งานวิจัยของ โสภิต แก้วกล้า¹⁰ ได้ทำการประเมินผล “การบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด ของคลินิกบำบัดยาเสพติด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร” พบว่า ไม่ได้กล่าวถึงเรื่องนี้ แต่พบว่า การติดตามผลหลังการบำบัดเป็นเวลา 1 ปี ผู้เข้ารับการรักษาสามารถเลิกยาเสพติดได้ร้อยละ 89.00 ในขณะที่การศึกษาคั้งนี้ มีผู้ให้ความเห็นว่าผู้เข้าบำบัดสามารถหยุดเสฟได้ภายในระยะเวลา 3 เดือน ร้อยละ 85 ขึ้นไปของผู้เข้ารับการรักษา จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภิต แก้วกล้า¹⁰ ซึ่งผลการศึกษาภายหลังจากการบำบัดครบเป็นเวลา 1 ปี ผู้เข้ารับการรักษาหยุดเสฟได้ร้อยละ 89.00 ซึ่งเป็นตัวเลขที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ผลการวิจัยของ พรรณี วาทีสุนทร และกฤติกา เจิดโฉม⁴ ได้ทำการศึกษา “เปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ ปี 2547-2549” มีการเก็บข้อมูลในหลายจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดในระบบสมัครใจหยุดเสฟได้และมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 52.53 และร้อยละ 46.84 ตามลำดับ ส่วนระบบบังคับบำบัดหยุดเสฟได้ และมีอาการดีขึ้น ร้อยละ 61.19 และ ร้อยละ 38.58 ตามลำดับ ซึ่งการหยุดเสฟในระบบสมัครใจบำบัดหยุดเสฟได้ต่ำกว่าการศึกษาคั้งนี้ อาจเนื่องจากการติดตามการหยุดเสฟต่อเนื่อง 1 ปี เป็นระยะเวลาที่ยาวกว่าระยะเวลา 3 เดือน จึงมีโอกาที่ผู้ป่วยจะหวนกลับไปพบเจอสิ่งแวดล้อมเดิมๆ เพื่อนเดิมๆ ที่เป็นสาเหตุของการกลับไปเสฟซ้ำ ดังการศึกษาของ อินทรา อมรวงศ์¹⁷ ซึ่งได้ศึกษา “ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสฟยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ” จากการศึกษาพบว่า สาเหตุการกลับไปเสฟซ้ำคือ 1) การใช้ยาเสพติดเพื่อบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ และพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหลายประเภทในระยะเวลาอันยาวนาน เช่น ยาบ้า และกัญชา เป็นต้น 2) ด้านสังคม พบว่าการคบเพื่อนและกลุ่มสนับสนุนในการกลับคืนสู่สังคมมีผลต่อการกลับไปเสฟซ้ำ 3) ด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่เป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติด และมีแหล่งอบายมุขมีผลต่อการกลับไปเสฟซ้ำ 4) ลักษณะการประกอบอาชีพมีผลต่อการกลับไปเสฟซ้ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะคิดส่วนบุคคลต่อการเสฟ และเลิกเสฟ เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการกลับไปเสฟซ้ำ และกลุ่มที่กลับไปเสฟซ้ำยังมีความเห็นว่า ตนเองไม่ได้ติดยา มียาเสฟก็เสฟ ไม่มียาก็ไม่เสฟ ซึ่งเป็นความเชื่อและทัศนคติที่ผิด ซึ่งการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และความเชื่อใหม่จึงเป็นเรื่องสำคัญ

ในด้านการศึกษาของ จรุงรักษ์ ยี่ภู¹⁸ ได้ทำการศึกษาระบบการเสฟติดยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษา



ในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคมเดิม กลับไปพบสถานการณ์ต่างๆ ได้ระยะหนึ่งผู้ป่วยก็หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ซึ่งมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยติดใจรสชาติของยาเสพติด มีปัญหาครอบครัว หาทานออกไม่ได้ คบเพื่อนใช้ยาเสพติด เห็นเพื่อนใช้ยาเสพติด เพื่อนชวน ตลอดจนเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด ทำให้อยากใช้ยาเสพติด และสุดท้ายก็ใช้ยาเสพติดซ้ำ

ด้านความรู้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ให้การบำบัดมีความรู้ในระดับสูงและสูงมาก โดยประเด็นที่มีความรู้น้อยที่สุดคือ 1) การเริ่มเสพ หรือติดยาเสพติดเมื่ออายุยังน้อย จะแก้ไขได้ยากกว่าเมื่ออายุมาก ซึ่งตอบผิด หรือไม่แน่ใจ คิดเป็นร้อยละ 56.5 2) คะแนนการคัดกรอง 2-3 คะแนน ถือว่าเป็นระดับผู้เสพ 4-26 คะแนน ถือว่าเป็นระดับผู้ติดยาเสพติด โดยตอบผิด หรือไม่แน่ใจ คิดเป็น ร้อยละ 54.3 จึงควรให้ความรู้ด้วยการจัดอบรมฟื้นฟูประจำปี และในกรณีเทศงาน อย่างไรก็ตามด้านความรู้ยังไม่มีการศึกษาความรู้ของผู้ให้การบำบัดในระดับ รพ.สต. มาก่อน จึงไม่อาจเปรียบเทียบกับ รพ.สต. ของพื้นที่อื่นๆ ได้

สรุป การประเมินผลการดำเนินงานการบำบัดผู้เสพเมทแอมเฟตามีนด้วยระบบสมัครใจบำบัดใน รพ.สต. จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าด้านบริบท ส่วนใหญ่ผู้ให้การบำบัดเห็นด้วยกับปัญหาเสพติดและความเหมาะสมของนโยบายในระดับประเทศและระดับจังหวัดระดับปานกลางถึงมาก ด้านปัจจัยนำเข้า ผู้บำบัดใน รพ.สต. ส่วนใหญ่มี 1 คน ผ่านการอบรมทุกคน ด้านงบประมาณ และชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดส่วนใหญ่เพียงพอ ด้านกระบวนการ ส่วนใหญ่เห็นด้วยในกระบวนการบำบัดระดับปานกลาง ด้านสถานที่บำบัดส่วนใหญ่ใช้ห้องคลินิกให้คำปรึกษา ด้านผลผลิตส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าบำบัดครบตามกระบวนการ และสามารถหยุดเสพได้ในระยะเวลา 3 เดือน ภายหลังการบำบัดครบร้อยละ 85 ขึ้นไปของผู้เข้ารับการบำบัด ด้านความรู้ของผู้ให้การบำบัด ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงและสูงมาก

ดังนั้น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หากได้ผ่านการอบรม จะมีศักยภาพที่จะบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดทั้งในระดับผู้ใช้ และผู้เสพได้ ภายใต้งานสนับสนุนงบประมาณ และชุดตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ข้อเสนอแนะ

1. การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้าด้วยระบบสมัครใจบำบัดใน รพ.สต. เป็นการตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามหากผู้ให้การบำบัดได้รับการอบรมความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ จะมีศักยภาพในการบำบัดได้ตามที่นโยบายกำหนด ทั้งนี้ควรมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ในการบำบัดแก่ทุกปี และกรณีมีปัญหาอาจมีระบบในการประสานงานเพื่อแจ้งปัญหา ติดตามและแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเตรียมระบบการนิเทศติดตามเฉพาะกิจ หรือแล้วแต่กรณี

2. ในการบำบัดหน่วยงานควรจัดเตรียมสถานที่ในการบำบัด อาจใช้ห้องคลินิกให้คำปรึกษาเป็นสถานที่ในการบำบัด หรือหากมีผู้ป่วยจำนวนมาก อาจใช้ห้องประชุมในการจัดกิจกรรมการบำบัดได้ ทั้งนี้ การบำบัดจะแยกบำบัดจากผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ทั้งนี้ เนื่องจากสิทธิของผู้ป่วยที่จะไม่ถูกเปิดเผยว่าเป็นผู้ป่วยยาเสพติด และอีกประการคือ การบำบัดเป็นรูปแบบการบำบัดเฉพาะ ที่ต้องมีห้องให้การบำบัดเป็นสัดส่วน ตามรูปแบบจิตสังคมบำบัด ซึ่งจะมีเฉพาะผู้ให้การบำบัดและผู้เข้ารับการบำบัด และบางกรณีที่ต้องญาติด้วยเท่านั้น

3. ควรมีการจัดทำแผนงบประมาณให้เพียงพอสำหรับการดำเนินงานบำบัดยาเสพติด จากการจัดทำวิจัยนี้พบว่า รพ.สต. จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม แต่ละ รพ.สต. ควรจัดทำแผนงบประมาณให้เพียงพอต่อการจัดทาสชุด อุปกรณ์ สนับสนุนการบำบัดตลอดทั้งปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทั้ง 46 แห่ง ของจังหวัดอำนาจเจริญในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณคุณญาติฯ จำปาศรี และคุณศิรินันท์ สุขศรี ที่เอื้อเฟื้อช่วยประสานการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

References

1. Office of Narcotics Control Board. Action plan for prevention, suppressing and drug treatment, year 2019. Documentation for Workshop, 2019. (in Thai)
2. Department of Medicine, Ministry of Public Health. The manual for methamphetamine users care by healthcare providers in public health service; primary, secondary and tertiary. 2015: Chiang Mai: Brandiplex Co., Ltd. (in Thai)
3. Office of Narcotics Control Board, Ministry of Justice. Public Relation Plan to create a secure and drug free village, year 2016–2017. 2017 [cited 2561 21 กรกฎาคม]; Available from: https://www.oncb.go.th/Home/PublishingImages/Pages/ProgramsandActivities/Pracharat_plan%202559–2560.pdf. (in Thai)
4. Watisunthon P, Cheidchom K. The success of treatment among drug dependent patient compared between compulsory and voluntary system. Research Report. Health Service Development Office, Ministry of Public Health. Samut Sakhon: Born to be Publishing Limited. (in Thai)
5. Office of Public Health Administration. Drug quitline. Office of the Permanent Secretary. 2017, Samut Sakhon: Born to be Publishing Limited. (in Thai)
6. Amnatcharoern Provincial Health Office. Action Plan for Drug. Year, 2016. (in Thai)
7. Pitiyanuwat S. Include evaluation project. 5th edition. Bangkok: Chulalongkorn University, 1997. (in Thai)
8. Taweewat P. Research methodology in behavioral sciences and social sciences. 7th ed. Bangkok: Educational and Psychological Test Bureau, Srinakharinwirot University; 2000. (in Thai)
9. Tirakanan S. Research methodology in social sciences: Practical approach. Bangkok: Chulalongkorn University, 2014. (in Thai)
10. Klaewka S. The evaluation of drug treatment using matrix program at narcotic clinics of health department, Bangkok Metropolitan Administration. Master of Social Work Program. Bangkok: Thammasat University, 2008. (in Thai)
11. Ounjai S, Nathawin K, Panwili Y, Kanchanabat S, Kanato M. Evaluation of matrix program on drugs abuse in hospitals under office of the permanent secretary: 7 province notheast. Community Health Development Quarterly Khom Kaen University. 2017; 5(4): 661–81. (in Thai)
12. Yanjinda S, Kanato M. Effectiveness of treatment and rehabilitation for drug users in Na Khaem Sub–district, Mueang District, Loei Province. Community Health Development Quarterly Khom Kaen University. 2015; 3(3): 343–56. (in Thai)
13. Ministry of Public Health. Manual for facilitator guide in drug addict for the Tambon (sub–district) health promoting hospitals personnel. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand



- Limited, 2017. (in Thai)
14. Seelakul A, Charoenchai W, Sasompolsawat W, Leela C, Wiroteurairuang K, Unsri D. Development of the rehabilitation therapy for persons with amphetamine use disorder by basic buddhist teaching of ethics “Ruk-Nuea-Ruk” (six saraniya - dhamma) with five precepts. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2013; 27(3): 29-43. (in Thai)
 15. Department of Probation. Ministry of Justice. Evaluation of drug addiction rehabilitation projects in compulsory systems therapy by temple (Buddhist path) year 2008 – 2010. Research Report. [cited 2016 12 Dec]; Available from: <https://www.googl.co.th/search?c>. (in Thai)
 16. Supakun S. Amphetamine dependent patients’ reasons for withdrawing from drug quitting program provided at Chiang Mai drug dependence treatment center. Independent Study, Program in Educational Psychology and Guidance, Master of Education. Chiang Mai: Chiang Mai University, 2003. (in Thai)
 17. Amornwong I. Motivational factors affecting behavior to drugs of whom enrolled the rehabilitation program for drug addiction: a case study of Amnatcharoen. [Master thesis]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University. 2007. (in Thai)
 18. Yeepoo C. A study of relapse process of drug addicted patients in fast model treatment in Thanyarak institute. [Master thesis]. Bangkok: Srinakharinwirot University. 2006. (in Thai)