

เปรียบเทียบทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยใช้รูปแบบของมินิธัญญารักษ์ กับผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

Comparison of life skills and quality of life of drug-addicted patients after drug rehabilitation using the Mini Thanyarak Model vs. the community-based treatments

ชุตินา สิทติกุล¹, เพชรศิริ พรหมไพลิน¹, ภัทราพร รักธรรม¹, เกศกนก นาสืบ²,
จิตลดาวรรณ โสวะภาสน์³, อำไพ โสรส⁴, ประเสริฐ ประสมรักษ์⁴

¹ นักศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์บัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลเสนาณรงค์

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา

⁴ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ Chutima Sittikul, ¹ Phetsiri Phromphraison, ¹ Pattaporn Raktham, ² Keskanok Nasueb,

³ Jitladawan Sowapas, ⁴ Ampai Soros, ⁴ Prasert Prasomruk

Bachelor of Public Health, Amnat Charoen Campus, Mahidol University

วันที่รับ 19 พฤศจิกายน 2567, วันที่แก้ไข 31 มีนาคม 2568, วันที่ตอบรับ 2 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์กับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยยาเสพติดจำนวน 40 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์ อำเภอเสนาณรงค์ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 20 คน และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่ตำบลสามแยก ตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติทดสอบ Independent sample t-test

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) มีระดับทักษะชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) แต่ในด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์มีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงกว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน, คุณภาพชีวิต, ทักษะชีวิต, ยาเสพติด, รูปแบบมินิธัญญารักษ์

Abstract

The purpose of this research was to compare the life skills and quality of life of drug-addicted patients undergoing rehabilitation through two different methods: the Mini Thanyarak Model and the Community-Based Treatment (CBTx). This study used a cross-sectional analytical design. The sample consisted of 40 drug-addicted patients: 20 patients from Senangkhanikhom District, Amnat Charoen Province, and 20 patients from the areas of Sam Yaek Subdistrict and Kut Hae Subdistrict, Loeng Nok Tha District, Yasothon Province. Inclusion and exclusion criteria were applied. Data were collected using questionnaires assessing life skills and quality of life, and analyzed using descriptive and inferential statistics, specifically the Independent Sample t-test.

The results showed that there was no significant difference in life skills between patients treated through the Mini Thanyarak Model and those treated through the CBTx model. However, patients undergoing the Mini Thanyarak Model reported a higher level of quality of life compared to those in the CBTx model, although this difference was not statistically significant.

Keywords: community-based treatments:CBTx, life skills, quality of life, drugs, mini thanyarak model

บทนำ

ยาเสพติดเป็นปัญหาร้ายแรงระดับโลกที่มีแนวโน้มการแพร่ระบาดเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสหประชาชาติ พบว่าผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 อาจมีถึง 299 ล้านคน¹ สถานการณ์ในประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มรุนแรง โดยจำนวนผู้ใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 ล้านคนในปี พ.ศ. 2566² แม้จะมีมาตรการป้องกันและปราบปรามแต่ยังไม่สามารถลดการแพร่ระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้าสู่วงจรยาเสพติดในอัตราสูง

ประเทศไทยมีระบบการบำบัดยาเสพติด 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสมัครใจ ระบบต้องโทษ และระบบบังคับ โดยในเขตสุขภาพที่ 10 สำหรับรูปแบบการบำบัดระบบสมัครใจ ซึ่งการบำบัดหลักที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรม Matrix, การบำบัดโดยการมีส่วนร่วมกับชุมชน และรูปแบบ

มินิธัญญารักษ์ ซึ่งมินิธัญญารักษ์เป็นรูปแบบที่เน้นการฟื้นฟูระยะยาวเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ³ ส่วนรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เป็นการบำบัดที่มีชุมชนสนับสนุน โดยมีการจัดตั้งชุมชนต้นแบบเพื่อสนับสนุนการเลิกยาเสพติด⁴ สำหรับจังหวัดอำนาจเจริญ มีรูปแบบการบำบัดยาเสพติด 3 รูปแบบ ได้แก่ โปรแกรม Matrix, รูปแบบชุมชนบำบัด (CBT) และรูปแบบมินิธัญญารักษ์ ส่วนจังหวัดยโสธรมีการบำบัด 2 รูปแบบ คือ รูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) และโปรแกรม Matrix การเลือกใช้วิธีการบำบัดในแต่ละจังหวัดขึ้นอยู่กับความพร้อมของทรัพยากรและพื้นที่ของการบำบัด แม้ว่าทั้งสองจังหวัดจะมีหลายวิธีการบำบัด แต่การเปรียบเทียบระหว่างมินิธัญญารักษ์และชุมชนเป็นฐาน (CBTx) นั้นเนื่องจากทั้งสองรูปแบบมีแนวทางและเป้าหมายที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม ยังขาดการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการบำบัดในรูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในด้านทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของทั้งสองรูปแบบ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและทักษะชีวิตของผู้ป่วยหลังการบำบัด โดยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะสะท้อนถึงความพอใจในตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวและสังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์กับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx)
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์กับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

วิธีการดำเนินวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดในเขตอำเภอเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 20 คน ซึ่งเข้ารับการบำบัดในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ และผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่ตำบลสามแยกและตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร จำนวน 25 คน ซึ่งเข้ารับการบำบัดในรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) การเลือกกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ เนื่องจากมินิธัญญารักษ์มีผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรุ่นละ 20 คน จึงเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในรูปแบบ

ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 20 คนเท่านั้น เพื่อความเหมาะสมในการเปรียบเทียบข้อมูล ทั้งนี้การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา มาจากความพร้อมของสถานบริการด้านการบำบัดยาเสพติดในทั้งสองจังหวัด รวมถึงความสะดวกในการเข้าถึงผู้ป่วยและการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม โดยแทนค่าความแปรปรวนจากงานวิจัยของ ธัญลักษณ์ สารพร⁵ เมื่อแทนค่าตามสูตรได้ $n = 16.49$ คำนวณเพื่อการถอนตัว 20% ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 20 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในมินิธัญญารักษ์ และผู้ป่วยพื้นที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดชุมชนเป็นฐานที่สามารถอ่านออกและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือผู้ที่มีอาการรุนแรง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติดในเขตอำเภอเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 20 คน ซึ่งเข้ารับการบำบัดในรูปแบบมินิธัญญารักษ์ โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Random Sampling จากผู้ป่วยทั้งหมด 4 รุ่น และได้ผู้ป่วยในรุ่นที่ 4 จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นรุ่นล่าสุดที่กำลังจะบำบัดเสร็จ จึงเลือกเก็บข้อมูลทั้งหมด สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่ตำบลสามแยก ตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากผู้ป่วยที่เข้าค่ายบำบัด 2 รุ่น โดยได้ผู้ป่วย

ในรุ่นที่ 2 จำนวน 25 คน และสุ่มเลือกผู้ป่วยจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นรุ่นล่าสุดที่กำลังจะบำบัดเสร็จเช่นเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและความเท่าเทียมในการเปรียบเทียบข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทักษะชีวิต⁶ จำนวน 26 ข้อ องค์ประกอบของทักษะชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเองและผู้อื่น ด้านการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และด้านสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าจากระดับน้อยที่สุดถึงมากที่สุด

โดยมีการการแปลผล ดังนี้

- 1.00 – 1.80 มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับต่ำ
- 1.81 – 2.60 มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
- 2.61 – 3.40 มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
- 3.41 – 4.20 มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง
- 4.21 – 5.00 มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQ-BREF – THAI)⁷ เป็นแบบมาตรวัดอันดับ (ordinal scale) 26 ข้อ ตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL – 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2,9,11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ การแปลผลระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

การตรวจสอบเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.77 และนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้แบบสอบถามทักษะชีวิตที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้นมาเพื่อใช้ในการสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดในหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ จำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยยาเสพติด ทักษะชีวิต และคุณภาพชีวิต ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน เพื่อเปรียบเทียบทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ และผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน โดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่โครงการวิจัย อจ 25/2567 รับรองเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2567

สรุปผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยยาเสพติดหลังได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 85.0 และร้อยละ 40.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 100 และร้อยละ 85.0 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 50.0 และร้อยละ 25.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 15.0 และร้อยละ 75.0 จำนวนครั้งของการได้รับการบำบัดยาเสพติดระหว่าง 1-2 ครั้ง ร้อยละ 55.0 และร้อยละ 70.0 ระยะเวลาครั้งล่าสุด เลิกยาเสพติดระหว่าง 1 – 245 วัน ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 95.0 ภายหลังการบำบัดในครั้งนี้มั่นใจว่าจะ

ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 85.0 และร้อยละ 70.0 ตามลำดับ

2. ทักษะชีวิตผู้ป่วยยาเสพติด

เมื่อพิจารณาทักษะชีวิตรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์ มีทักษะชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งหมด ส่วนกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน มีทักษะชีวิต อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เป็นจำนวน 3 ใน 4 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของรูปแบบมินิธัญญารักษ์และการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน คือด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (S.D.=0.88) และ 4.35 (S.D.=1.03) ตามลำดับ จากการพิจารณาภาพรวมของทักษะชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน พบว่า ทักษะชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูงโดยมีค่าเฉลี่ย 3.60 (S.D.=0.70) และ 3.90 (S.D.=0.68) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของระดับทักษะชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์ และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) (n= 20)

ทักษะชีวิต	มินิธัญญารักษ์			CBTx		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง และผู้อื่น	3.40	0.68	ค่อนข้างสูง	3.95	0.75	ค่อนข้างสูง
2. ด้านการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์	3.30	0.86	ค่อนข้างสูง	3.90	1.02	ค่อนข้างสูง
3. ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด	4.05	0.88	ค่อนข้างสูง	4.35	1.03	สูง
4. ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	3.65	0.81	ค่อนข้างสูง	3.75	0.63	ค่อนข้างสูง
ภาพรวม	3.60	0.70	ค่อนข้างสูง	3.98	0.68	ค่อนข้างสูง

3. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยยาเสพติด

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดีและปานกลาง จำนวน 2 ด้านเท่ากัน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน

มีคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 ใน 4 ด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดของรูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน คือด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.45 (S.D.= 4.88) และ 31.25 (S.D.=4.87) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์ และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) (n= 20)

คุณภาพชีวิต	มินิธัญญารักษ์			ชุมชนเป็นฐาน CBTx		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
คุณภาพชีวิตโดยรวม	96.00	9.41	ดี	94.65	10.52	ปานกลาง
1. ด้านสุขภาพร่างกาย	26.05	2.74	ปานกลาง	25.60	2.72	ปานกลาง
2. ด้านจิตใจ	23.70	2.95	ดี	22.30	4.00	ปานกลาง
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	10.90	2.63	ปานกลาง	10.80	1.73	ปานกลาง
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	32.45	4.88	ดี	31.25	4.87	ดี

4. เปรียบเทียบทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยยาเสพติด ภายหลังผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน ในภาพรวมพบว่า ทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทักษะชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์ และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx)

ตัวแปร	มินิธัญญารักษ์		CBTx		Mean dif (S.D.)	ค่า t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ทักษะชีวิต	3.60	0.70	3.98	0.68	-0.38	-1.76	0.08
คุณภาพชีวิต	96.00	9.41	94.65	10.52	1.30	0.41	0.68

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผล
ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยใช้รูปแบบมินิธัญญารักษ์ กับรูปแบบชุมชนเป็นฐานมีทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล
การศึกษานี้พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแบบมินิธัญญารักษ์พบว่า มีระดับความมั่นใจในการไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) โดยผลการศึกษาสอดคล้อง

กับงานวิจัยของวสวัตดี ธงชัย และเกษราวัลณ์ นิลวรานุกร⁸ ที่ชี้ให้เห็นว่าการบำบัดที่เน้นการเพิ่มความมั่นใจในการต้านทานสิ่งเร้าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura⁹ ที่ระบุว่าความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรม การมีระดับการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงได้ดียิ่งขึ้น ในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีระดับความมั่นใจน้อยกว่า เช่น กลุ่มที่รับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) มีผลลัพธ์

ด้านทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดสูงกว่า

ด้านการกลับไปเสพติด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์ มีโอกาสกลับไปใช้ยาเสพติดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เนื่องจากมินิธัญญารักษ์มุ่งเน้นการฝึกฝนทักษะชีวิตเชิงลึก เช่น การจัดการอารมณ์ การตัดสินใจ การวางแผนชีวิต และการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับสถานการณ์เสี่ยงในชีวิตจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดโอกาสกลับไปพึ่งพายาเสพติด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพวัล อาจหาญ¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาวะจิตสังคม มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังการบำบัด โดยเฉพาะในด้านการปรับตัวและการลดปัจจัยเสี่ยงในการกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง ทั้งนี้ การบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะชีวิตและเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเสถียรภาพมากขึ้น ลดความเสี่ยงในการกลับไปเสพติดซ้ำ ในขณะที่รูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) แม้ว่าจะมีระบบสนับสนุนทางสังคมจากชุมชน แต่หากผู้ป่วยขาดทักษะในการรับมือกับปัจจัยกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยง ก็อาจทำให้โอกาสในการกลับไปใช้ยาเสพติดสูงขึ้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าทักษะชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง แม้ว่าการบำบัดทั้งสองรูปแบบจะมีแนวทางที่แตกต่างกัน แต่ผลลัพธ์โดยรวมของผู้ป่วยกลับมีแนวโน้มคล้ายคลึงกัน อาจเป็นเพราะองค์ประกอบบางอย่างของทั้งสองรูปแบบ ซึ่งรูปแบบมินิธัญญารักษ์จะเน้นการฝึกฝนทักษะเชิงลึก ขณะที่รูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) เน้นการสนับสนุนจากชุมชน แต่ผลลัพธ์ที่คล้ายกันอาจเกิดจากปัจจัยแวดล้อม เช่น รูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ในพื้นที่ศึกษา มีองค์ประกอบที่สนับสนุนการฝึกทักษะชีวิตในระดับหนึ่ง และผู้ป่วยในมินิธัญญารักษ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากครอบครัวและเพื่อนในระดับที่ดี ทำให้สามารถพัฒนาทักษะชีวิตได้ใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่บำบัดโดยใช้รูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของธีรวัฒน์ พงศ์ภาณุพัฒน์ และคณะ¹¹ ที่พบว่าการเสริมสร้างทักษะชีวิตในกลุ่มเยาวชนมีผลช่วยเพิ่มความตระหนักและคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานของศิริพร รุ่งสุวรรณ¹² ที่แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฝึกทักษะชีวิตสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพติดในกลุ่มเยาวชนได้ โดยเพิ่มความสามารถในการต้านทานสิ่งเร้า

ผลการศึกษาชี้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์ มีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่ารูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) ซึ่งอาจเป็นผลจากกระบวนการบำบัดที่แตกต่างกัน โดยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ มีโครงสร้างที่ชัดเจน เน้นการดูแลรายบุคคล พัฒนาทักษะชีวิตและเสริมสร้างความสามารถในการรับมือกับสิ่งเร้าอย่างเป็นระบบ พร้อมการติดตามผลที่เข้มข้นและต่อเนื่อง ช่วยให้สามารถวัดพัฒนาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามรูปแบบชุมชนเป็นฐาน (CBTx) แม้จะให้การสนับสนุนทางสังคมผ่านชุมชน ครอบครัว และเครือข่ายเพื่อน รวมถึงมีระบบติดตามผล แต่ลักษณะการติดตามพึ่งพาความเข้มแข็งของชุมชนเป็นหลัก หากชุมชนมีโครงสร้างสนับสนุนที่ดี สามารถช่วยให้ผู้ป่วยรักษาพฤติกรรมเชิงบวกได้ แต่หากขาดระบบที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงสูงขึ้นในการกลับไปใช้ยาเสพติด ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของสิดาพร พงศ์ประพันธ์ และคณะ¹³ และไพวัล อาจหาญ¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังการบำบัดทั้งด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและยังสอดคล้องกับงานของอรรถพงษ์ ฉัตรดอน¹⁴ ที่ระบุว่า การบำบัดแบบเมทริกซ์ช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตในด้านการรู้ตนเองและการต้านทานสิ่งเร้า

การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงในพื้นที่อำเภอเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ และตำบลสามแยก ตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

ซึ่งอาจไม่สามารถสรุปผลไปยังผู้ป่วยยาเสพติดในพื้นที่อื่นหรือระดับประเทศได้ อีกทั้งขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนจำกัด โดยใช้ผู้ป่วยเพียง 20 คนจากแต่ละกลุ่ม ซึ่งอาจไม่เพียงพอในการแทนประชากรผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด การศึกษานี้ยังขาดข้อมูลก่อนเข้ารับการบำบัดในแต่ละรูปแบบ ทำให้ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยมีความแตกต่างด้านทักษะชีวิตหรือคุณภาพชีวิตก่อนการบำบัดอย่างไร ส่งผลให้การเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการบำบัดอาจมีข้อจำกัด นอกจากนี้ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลหลังการบำบัดเป็นช่วงสั้น ๆ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลระยะยาวได้อย่างครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1) ควรนำจุดแข็งของรูปแบบการบำบัดแบบชุมชนบำบัดที่ผ่านการสังเคราะห์ด้วยบริบทแล้วมาปรับใช้กับการบำบัดแบบมินิธัญญารักษ์ เพื่อเพิ่มทักษะชีวิตหลังการบำบัดที่จะเอื้อต่อการใช้ชีวิตในสังคมในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

2) ควรนำรูปแบบการบำบัดรูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน มาวิเคราะห์จุดร่วมของรูปแบบเพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่เหมาะสมกับทั้งสองรูปแบบบนฐานบริบทของพื้นที่และผู้เข้ารับการบำบัด

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งถัดไป

1) ควรนำเครื่องมือประเมินผลการบำบัดด้านอื่น ๆ ได้แก่ แบบประเมินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะ Long term care และ แบบประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) เป็นต้น และใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตเชิงลึก มากกว่าการใช้แบบสอบถาม ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในผู้บำบัดที่มีปัญหาสุขภาพจิต

2) ควรวิจัยและพัฒนาเพื่อยกระดับประสิทธิภาพและคุณภาพการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด

ทั้งรูปแบบมินิธัญญารักษ์และรูปแบบชุมชนเป็นฐาน โดยใช้คุณลักษณะผู้ป่วย และบริบทชุมชนในการออกแบบ

3) ควรติดตามผลการบำบัดทั้งด้านทักษะชีวิตและคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้เข้าใจกระบวนการบำบัดและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการบำบัดได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ทุกท่าน ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนางคนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ที่ให้ความร่วมมือนำผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับการวิจัย ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/322768>

2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เปลี่ยนผู้เสพเป็นผู้ป่วย เปลี่ยนผู้ป่วยเป็นพลังสังคม [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=366883>

3. กรมการแพทย์โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น. แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชนด้วยรูปแบบมินิธัญญารักษ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://tyrkk.go.th/new/wp-content/uploads/2023/10/>

4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา. กิจกรรมจิตสังคมบำบัดยาเสพติดสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://tyrkk.go.th/new/wp-content/uploads/2023/10/C-Ver.2.pdf>
5. ธัญลักษณ์ สารพร. ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลจนะ [วารสารออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/1870/1301>
6. สำนักงาน ป.ป.ส.กระทรวงยุติธรรม. ทักษะชีวิตเพื่อป้องกันยาเสพติดในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.klongyanglocal.go.th/images/abt/pdf/narcotics.pdf>
7. กรมสุขภาพจิต. เครื่องมือคุณภาพชีวิต WHO-QOL BREF ภาษาไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2545 [เข้าถึงเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf>
8. วสวัตต์ ธงชัย และเกษราวัลณ์ นิลวรานุการ. หลักการให้โอกาสผู้เสพติดยาเสพติดคืนคนดีสู่สังคม ในสถานประกอบการด้วยพระมหาวีร - สังคหวัด 4 [วารสารออนไลน์]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/mur2r/article/view/242629/167047>
9. Bandura A. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. [วารสารออนไลน์]. 1986 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://archive.org/details/socialfoundation-0000band>
10. ไพวัล อัจหาญ. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาวะจิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/212219/147222>
11. อีรวรรณ พงศ์ภาณุพัฒน์, ปณณทัต บณขุนทด และปิยะธร รุ่งธนเกียรติ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตำบลอิสาน อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ [วารสารออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/260099>
12. ศิริพร รุ่งสุวรรณ. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะชีวิต เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนอกระบบการศึกษาที่มีพฤติกรรมดื่มน้ำแอลกอฮอล์ จังหวัดนครนายก [วารสารออนไลน์]. ปีที่พิมพ์ 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/185668,b>
13. สิตาพร พงศ์ประพันธ์, สุภาพ พลสำโรง และวุฒิพงษ์ เจริญวงศ์. คุณภาพชีวิตของผู้เสพติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ศูนย์ลดอันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด [วารสารออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pmnidat.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=3839&Itemid=53&limit=1&limitstart=2
14. อรรถพงษ์ ฉัตรดอน. แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดโรงพยาบาลปทุมธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/251828/171029>