ผลของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัด Modified Matrix Program โรงพยาบาลมวกเหล็ก

The effective of mobile drug abuse treatment model on retention in the Modified Matrix Program, Muaklek Hospital

รุ้งทิพย์ อาสะโภ[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทดลองเบื้องต้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Unit ด้วยโปรแกรม Modified Matrix Program โรงพยาบาลมวกเหล็ก ในประเด็นการคงอยู่ในระบบการบำบัด ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลลำสมพุง ลำพญากลาง ซับสนุ่น และหนองย่างเสือ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี บำบัดรักษายาเสพติดรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ Modified Matrix Program โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด แบบวัดความรู้โรคสมองติดยา และแบบประเมินความพึงพอใจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษา เปรียบเทียบการคงอยู่ในระบบบำบัด ระหว่างรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่กับรูปแบบผู้ป่วยนอกช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า การคงอยู่ในระบบบำบัดของผู้ใช้รูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Unit สูงกว่าผู้ใช้รูปแบบบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P= 0.006) คือ ร้อยละ 50.9 และร้อยละ 23.1 ตามลำดับ ส่วนผลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยาของผู้ใช้รูปแบบบำบัดยาเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 ระดับต่ำร้อยละ 34.0 และระดับสูง ร้อยละ 26.4 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.27 ข้อเสนอแนะ ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยาที่น้อยที่สุด ได้แก่ การกลับไปเสพซ้ำแม้เพียงครั้งเดียวนับเป็นความล้มเหลวในการบำบัดรักษา ร้อยละ 77.4 รองลงมาคือ การติดยาเป็นเรื่องส่วนบุคคลผลกระทบเกิดขึ้นเฉพาะกับตัวบุคคลเท่านั้น ร้อยละ 56.6 ควรให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้รับการบำบัดยาเสพติด โดยเน้นสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการเสพซ้ำไม่นับว่าเป็นความล้มเหลว แต่เป็นโอกาสทบทวนปัจจัยกระตุ้นเพื่อป้องกันการเสพซ้ำ และผลกระทบจากการเสพยาเสพติดไม่ได้เกิดเฉพาะกับตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังกระทบต่อครอบครัว สังคม ประเทศชาติ การดำเนินงานของโรงพยาบาลมวกเหล็กยังไม่สอดคล้องตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดอัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาและการติดตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ควรคืนข้อมูลการศึกษาครั้งนี้แก่ภาคีเครือข่าย สร้างความร่วมมือในระดับอำเภอ เร่งรัดค้นหา คัดกรองส่งต่อผู้เสพผู้ติดเข้าสู่การรักษา สนับสนุนการดำเนินงานรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง และติดตามช่วยเหลือให้ผู้รับการบำบัดสามารถบำบัดครบตามโปรแกรม

คำสำคัญ: การบำบัดยาเสพติดรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่, โปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์, การคงอยู่ในระบบการบำบัด

[1] โรงพยาบาลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

Abstract

This preliminary experimental study aims to investigate the effects of a mobile unit-based Modified Matrix Program at Muaklek Hospital on drug users in terms of retention in treatment, knowledge of drug-induced brain disease, and satisfaction with the service. The sample consisted of 53 drug users residing in the sub-districts of Lamsampung, Lamphayaklang, Sapsunun, and Nongyangsuea, Muaklek District, Saraburi Province, who received treatment through a mobile unit-based Modified Matrix Program. The sampling method was purposive. Data collection instruments included a general information form, a form for recording participation in psychosocial treatment programs, a knowledge scale of drug-induced brain disease, and a satisfaction assessment form. The content validity of these instruments was verified by three experts. Data was analyzed using descriptive statistics and the chi-square test.

The study compared the retention rates of drug users in a mobile unit-based treatment program versus a traditional outpatient treatment program over the same period. The results showed a significantly higher retention rate ($p = 0.006$) among participants in the mobile unit program (50.9%) compared to those in the outpatient program (23.1%).

Regarding knowledge of drug-induced brain disease, participants in the mobile unit program demonstrated a moderate level of knowledge (39.6%), with a lower proportion having low knowledge (34.0%) and a smaller proportion having high knowledge (26.4%). The average satisfaction score for the mobile unit service was high, with a mean score of 4.27. Regarding knowledge about substance addiction, users of the Mobile Unit showed moderate levels, with percentages of 39.6% at a medium level, 34.0% at a low level, and 26.4% at a high level. Satisfaction with the service model was rated as high, with an average score of 4.27.

The study found that the least understood concept regarding brain disease related to drug use was the idea that relapse, even once, is considered a treatment failure (77.4%). This was followed by the belief that drug addiction is a personal issue that only affects the individual (56.6%). It is recommended that additional education be provided to substance users, emphasizing the correct understanding that relapse is not a failure but an opportunity to review triggering factors and prevent future relapse. Additionally, the impact of drug use extends beyond the individual and affects families, society, and the nation.

The performance of Muaklek Hospital does not align with the Ministry of Public Health's target of a minimum 60% retention rate and follow-up rate. It is recommended that the findings of this study be shared with network partners to foster collaboration at the district level. Efforts should be made to accelerate the identification, screening, and referral of substance users into treatment. Furthermore, continued support for the Mobile Unit program and follow-up care for recipients should be provided to ensure the successful completion of treatment programs.

Keywords: Mobile drug abuse treatment model, Modified Matrix Program, Retention in the treatment system.

บทนำ

สถานการณ์ยาเสพติดโลก ข้อมูลรายงาน World Drug Report 2021 ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) พบผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2562 ทั่วโลกมีผู้ใช้ยาเสพติดประมาณ 275 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก สถานการณ์ยาเสพติดของประเทศไทยจากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมด 337,186 คดี ผู้ต้องหา 350,758 คน ของกลางยาบ้า 554.7 ล้านเม็ด ไอซ์ 26,662 กิโลกรัม เฮโรอีน 4,520 กิโลกรัม คีตามีน 1,350 กิโลกรัม โคเคน 45 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 447,213 เม็ด และกัญชา 41,573 กิโลกรัม การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีในการค้ายาเสพติด การติดต่อสื่อสาร การเงิน การขนส่งมีมากขึ้น การค้ายาเสพติดในปัจจุบันพบว่ากลุ่มผู้ค้ายาเสพติดได้ใช้ช่องทางออนไลน์ควบคู่กับการส่งยาเสพติดทางพัสดุไปรษณีย์ ในการกระจายยาเสพติดไปสู่กลุ่มผู้เสพมากขึ้น กลยุทธ์การค้าทำให้ยาเสพติดมีราคาถูกลง กระตุ้นการใช้ยาเสพติด ผู้เสพรายใหม่เข้าสู่วงจรยาเสพติดมากขึ้น จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดรักษาที่เข้าสู่ระบบจะพบสัดส่วนผู้เสพรายใหม่ถึงร้อยละ 70.34 จากระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 155,500 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.66 กลุ่มอายุส่วนใหญ่ 25-29 ปี ร้อยละ 18.24 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 17.01 กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 15.29 และกลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 13.78 ผู้เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 63.61 รองลงมาคือ ผู้ติด ร้อยละ 31.99 และ ผู้ใช้ ร้อยละ 4.40 ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้า ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือไอซ์ ร้อยละ 8.3 กัญชา ร้อยละ 4.4 และเฮโรอีนร้อยละ 3.3[1] สถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดสระบุรี เนื่องจากจังหวัดสระบุรีเป็นพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญมีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม โดยมีจำนวนโรงงานและแรงงานเข้าสู่พื้นที่เพิ่มขึ้น กลุ่มที่มีแนวโน้มใช้ยาเสพติดจะเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานและผู้ว่างงาน ประเภทยาเสพติดที่แพร่ระบาด ได้แก่ เมทแอมเฟตามีน กัญชา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มใช้แรงงาน[2]

อำเภอมวกเหล็ก ภูมิประเทศมีเส้นทางป่าเขา เดินทางลำบากไม่ค่อยสะดวก เหมาะสำหรับการหลบหนี ยากลำบากต่อการสกัดกั้นของเจ้าหน้าที่ และเป็นที่พื้นที่รอยต่อจึงมักเป็นแหล่งพักยาเสพติดที่มีจำนวนมาก สารเสพติดที่พบบ่อยในพื้นที่ ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ ยาอี กัญชา กลุ่มผู้ใช้ได้แก่กลุ่มใช้แรงงานภาคการเกษตร กลุ่มผู้ว่างงาน กลุ่มวัยรุ่นทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา โรงพยาบาลมวกเหล็กให้บริการการบำบัดรักษายาเสพติด มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการและลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติด บำบัดรักษาโดยใช้โปรแกรมกายจิตสังคมบำบัด (Modified Matrix Program) รูปแบบบริการผู้ป่วยนอกของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี[3] จากรายงานระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) โรงพยาบาลมวกเหล็ก ปี 2564 ผู้เข้ารับการบำบัด 26 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.15 กลุ่มอายุส่วนใหญ่ คือ 18-24 ปี ร้อยละ 46.15 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 19.23 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 15.38 และกลุ่มอายุมากกว่า 39 ปี ร้อยละ 15.38 เป็นผู้เสพ ร้อยละ 73.08 รองลงมา คือ ผู้ติด ร้อยละ 11.54 และผู้ใช้ ร้อยละ 15.38 ยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้าร้อยละ 96.15 ยาไอซ์ ร้อยละ 3.85 จากการทบทวนผลงานบำบัดรักษายาเสพติดของโรงพยาบาลมวกเหล็กปี 2562 - 2564 ผู้ป่วยที่หยุดรับการบำบัดฟื้นฟูหรือบำบัดไม่ครบโปรแกรม (Drop out) ในช่วง 3 ปีนั้น ร้อยละ 57.14 มีบ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมวกเหล็ก รองลงมาร้อยละ 30.05 เป็นกลุ่มแรงงาน ไม่ต้องการขาดงานกลัวเสียรายได้ และร้อยละ 9.25 ออกจากพื้นที่หรือถูกจำคุก กลุ่มที่ออกจากระบบบำบัดมากเป็นอันดับแรกอยู่ในตำบลหนองย่างเสือ ตำบลซับสนุ่น ตำบลลำพญากลาง และตำบลลำสมพุงไกลที่สุดห่างจากตัวอำเภอมวกเหล็ก 90 กิโลเมตร ภูมิประเทศมีเส้นทางป่าเขา ไม่มีรถโดยสารวิ่งผ่าน การเดินทางลำบาก โรงพยาบาลมวกเหล็กแก้ปัญหาลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการ โดยใช้รูปแบบหน่วยเคลื่อนที่บำบัดรักษายาเสพติด จัดบริการเหมือนกับ OPD คือลงทะเบียน ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ กิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม Modified Matrix

โดยนักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลวิชาชีพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 16 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน สิ่งที่แตกต่างจาก OPD คือการปรับเปลี่ยนสถานที่นัดหมายให้เหมาะสม สำหรับผู้รับบริการที่อยู่ห่างไกลตามแนวคิดการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ โดยหน่วยบำบัดรักษาที่เคลื่อนที่ได้เดินทางไปพบผู้ป่วยตามจุดนัดหมายในชุมชน ช่วยลดค่าใช้จ่ายจ้างเหมารถรับจ้างเพื่อเดินทางมาโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดรักษาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Unit โปรแกรม Modified Matrix หากผลการวิจัยนี้เสร็จสิ้นจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการบำบัดยาเสพติดที่มีบริบทใกล้เคียงกับอำเภอมวกเหล็ก สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับปรุงให้เกิดความเหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาการบำบัดไม่ครบโปรแกรมของผู้ป่วยบำบัดรักษายาเสพติดในพื้นที่อื่นๆ ได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) โปรแกรม Modified Matrix Program โรงพยาบาลมวกเหล็กต่อการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา และความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลหลังการทดลอง (One-group posttest-only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลลำสมพุง ตำบลลำพญากลาง ตำบลซับสนุ่น และตำบลหนองย่างเสือ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ได้รับบริการบำบัดรักษายาเสพติดระบบสมัครใจรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ Modified Matrix Program จำนวน 53 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้เสพผู้ติดยาบ้า ยาไอซ์ ที่คะแนนคัดกรอง V.2 ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป

2. ติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็นที่เป็นอุปสรรค ในการอ่านเขียนหนังสือ

3. มีช่องทางติดต่อสื่อสารได้ ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. มีอาการทางจิตที่ยังไม่สงบ

2. ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากแอปลิเคชัน N4Studies ข้อมูลเป็นกลุ่ม และทราบประชากร (N) เลือกใช้สูตร Finite Population Proportion[4,5,6]

$$n = \frac{Np(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2(N-1)+p(1-p)z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}}$$

กำหนดค่า Proportion จากงานศึกษาวิจัยของธัญญาพร สายโน, ปวีณา ลิมปิทีปราการ, อรุณ บุญสร้าง, ปัณฑิตา สุขุมาลย์ และ พลากร สืบสำราญ. (2564). การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์ รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีผู้ป่วยบำบัดครบโปรแกรม (คงอยู่ในระบบบำบัดรักษา) ร้อยละ 40.4 ดังนั้นค่า Proportion (p)= 0.40 Error (d)= 0.05 Alpha (α)= 0.05 Z (0.975) = 1.96 มีจำนวนผู้เสพผู้ติดสารเสพติดที่ใช้รูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ทั้งหมด 53 คน Population size(N)= 53 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวกลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 47 คน เพื่อป้องกันผู้ป่วยสูญหาย เช่น มีอาการป่วยทางจิตระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ย้ายออกนอกพื้นที่ เช่น ย้ายที่อยู่ เข้าเรือนจำ ส่งต่อสถานฟื้นฟูฯ ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 53 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับความรุนแรงของการติดสารเสพติด หรือ คะแนนคัดกรอง V.2 โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

1.2 แบบบันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด/ Modified Matrix Program จำนวน 16 กิจกรรม โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

1.3 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบถูกผิด คะแนนเต็ม 10 คะแนน เป็นข้อคำถามเชิงบวก 6 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ แปลผลโดยใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning of Mastery ของ Bloom (Benjamin Bloom,1986 อ้างใน สมหมาย คชนาม)[7,8] คำนวณค่าเป็นร้อยละ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ความรู้ระดับสูง	หมายถึง คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป	(8-10 คะแนน)
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง คะแนนร้อยละ 60-79	(6-7 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60	(0-5 คะแนน)

1.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert Scale) มีจำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 5 คะแนน มีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 0.95 จากนั้นจัดอันดับของช่วงคะแนนแบบอิงกลุ่มโดยพิจารณาค่าจากคะแนนดิบ คะแนนต่ำสุด (1 คะแนน) และค่าคะแนนสูงสุด (5 คะแนน) แล้วแบ่ง 3 ช่วง (ระดับน้อย/ปานกลาง/มาก) ใช้สูตร Class Interval (Best, 1970 อ้างใน สมหมาย คชนาม[7,9]

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit)[10,11] ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ประเมินปัญหาข้อจำกัดด้านการเดินทาง และเสนอทางเลือกรูปแบบบำบัดรักษาแบบหน่วยเคลื่อนที่ กำหนดวัน เวลา และสถานที่นัดหมาย ประสานเครือข่ายฯจัดเตรียมสถานที่ทำกิจกรรมกลุ่ม จัดบริการแบบหน่วยเคลื่อนที่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม Modified Matrix จำนวน 16 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน ประเมินการเสพซ้ำโดยการตรวจปัสสาวะทุก 1 สัปดาห์ แฟ้มเวชระเบียน คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน คู่มือสำหรับผู้รับบำบัด แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคสมองติดยา อุปกรณ์เก็บปัสสาวะ ระบบสื่อสารที่ใช้ในการติดตามและให้คำปรึกษา ได้แก่ โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ (Line)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย ผลการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาดังนี้

1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.83

2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 ซึ่งเป็นค่าที่มากกว่า 0.80 จึงถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์คุณภาพดี[12]

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach’s Coefficient +Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา เท่ากับ 0.683

2. ด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ เท่ากับ 0.678 ซึ่งค่าที่มากกว่า 0.60 ถือว่าเป็นเครื่องมือที่มีค่าความเชื่อมั่นที่สามารถยอมรับได้[13]

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาระหว่างรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่กับรูปแบบผู้ป่วยนอก (รูปแบบเดิม) โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Chi-square test มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ p-value < 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เลขที่โครงการวิจัย EC 040/2566 รับรองเมื่อวันที่ 11 เดือน สิงหาคม พ.ศ 2566

ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงแบบทดลองเบื้องต้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ประกอบด้วย การคงอยู่ในระบบบำบัดรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา และความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการของผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลลำสมพุง ลำพญากลาง ซับสนุ่น และหนองย่างเสือ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี บำบัดรักษายาเสพติดด้วยรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ Modified Matrix Program ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้รับการบำบัดยาเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) จำนวน 53 คนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.4 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 40-49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 39.6 รองลงมาอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 30.2 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 81.1 จำแนกระดับความรุนแรง เป็นผู้เสพ ร้อยละ 92.5 เป็นผู้ติด ร้อยละ 7.5

2. การคงอยู่ในระบบบำบัดรักษา โปรแกรมจิตสังคมบำบัด Modified Matrix Program

2.1 ผู้รับการบำบัดเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด Modified Matrix Program รูปแบบหน่วยเคลื่อนที่จำแนกตามสถานะจำหน่ายได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 จำหน่ายครบโปรแกรม ร้อยละ 50.9 กลุ่มที่ 2 จำหน่ายไม่ครบโปรแกรม (Drop Out) ร้อยละ 49.1 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้รับการบำบัดยาเสพติดคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาโปรแกรมจิตสังคมบำบัด Modified Matrix Program จำแนกตามสถานะการจำหน่าย

สถานะ การจำหน่าย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำหน่ายครบโปรแกรม	27	50.9
จำหน่ายไม่ครบโปรแกรม	26	49.1
รวม	53	100.0

2.2 การเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบบำบัดยาเสพติดตามโปรแกรมจิตสังคมบำบัด Modified Matrix Program กับการคงอยู่ในระบบบำบัดของผู้เสพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เสพผู้ติดสารเสพติดที่ใช้รูปแบบการบำบัดรักษาแบบหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Unit มีการคงอยู่ในระบบบำบัดสูงกว่ารูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ ร้อยละ 50.9 และร้อยละ 23.1 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า รูปแบบบริการมีผลต่อการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการคงอยู่ในระบบบัดรักษาระหว่างรูปแบบบำบัดยาเสพติดรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่และรูปแบบผู้ป่วยนอก OPD ทั้งหมดมี 52 หรือเลือกมาวิเคราะห์เพียง 52 คน

รูปแบบบำบัดยาเสพติดโปรแกรม Modified Matrix Program	การคงอยู่ในระบบบำบัด		รวม
	ครบโปรแกรม	ไม่ครบโปรแกรม	
รูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit)	27 (50.9)	26 (49.1)	53 (100)
รูปแบบผู้ป่วยนอก (OPD)	12 (23.1)	40 (76.9)	52 (100)
รวม	39 (37.1)	66 (62.9)	105 (100)

χ^2 = 7.58, df = 1, p = 0.006

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา

ผู้รับการบำบัดยาเสพติดมีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยาที่ถูกต้อง 2 ลำดับแรก ได้แก่ เรื่องผลของยาบ้าต่อสมอง ร้อยละ 88.7 รองลงมา คือ การติดยาเสพติดเป็นโรคเรื้อรังชื่อโรคสมองติดยา ร้อยละ 79.2

ผู้รับการบำบัดยาเสพติดมีความรู้น้อยที่สุดหรือตอบผิดมาก 2 ลำดับแรก ได้แก่ การกลับไปเสพซ้ำแม้เพียงครั้งเดียวนับเป็นความล้มเหลวในการบำบัดรักษา ร้อยละ 77.4 รองลงมาคือ การติดยาเป็นเรื่องส่วนบุคคลผลกระทบเกิดขึ้นเฉพาะกับตัวบุคคลเท่านั้น ร้อยละ 56.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้รับการบำบัดยาเสพติด จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก ร้อยละ	ตอบผิด ร้อยละ
1	ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง เรียกว่า โรคสมองติดยา	79.2	20.8
2	การกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกเกิดจากความสุขความพอใจในฤทธิ์ของยา	71.7	28.3
3	ความผิดปกติของสมองของผู้ติดยาเสพติดไม่เกี่ยวข้องกับปริมาณ ความถี่ และระยะเวลาที่ใช้ยา	50.9	49.1
4	ผลของยาบ้าต่อการทำลายเซลล์สมองทำให้เกิดความบกพร่องด้านความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม	88.7	11.3
5	วงจรของสมองติดยา เริ่มจาก ทดลองใช้ → ติดใจ (ติดความสุขจากฤทธิ์ยา) → ใช้บ่อย → สมองติดยา	67.9	32.1
6	การติดยาเป็นเรื่องส่วนบุคคลผลกระทบเกิดขึ้นเฉพาะกับตัวบุคคลเท่านั้น	43.4	56.6
7	โรคสมองติดยาเกิดได้ยาก บำบัดรักษาได้ง่าย	45.3	54.7
8	กลไกของสมองดื้อยาจะทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการเสพมากขึ้นเรื่อย ๆ	67.9	32.1
9	การกลับไปเสพซ้ำแม้เพียงครั้งเดียว ถือว่าเป็นความล้มเหลวในการบำบัดรักษา	22.6	77.4
10	การบำบัดรักษาโรคสมองติดยาต้องใช้ยาควบคู่กับการบำบัดด้านความคิดและพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของครอบครัว ต้องนัดพบผู้บำบัดอย่างสม่ำเสมอ	77.4	22.6

เมื่อพิจารณา ความรู้ของผู้รับการบำบัดยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคสมองติดยาอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 39.6 และร้อยละ 34.0 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้รับการบำบัดยาเสพติด จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 5 คะแนน)	18	34.0
ปานกลาง (6 -7 คะแนน)	21	39.6
สูง (8 - 10 คะแนน)	14	26.4
รวม	53	100.0

$\overline{X}$ = 6.15, S.D. = 1.76, Min = 2, Max = 10

4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมของความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ ($\overline{X}$ = 4.78) คุณภาพบริการ ($\overline{X}$ = 4.40) รูปแบบบริการ ($\overline{X}$ = 4.34) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังบำบัด ($\overline{X}$ = 4.26) ระยะเวลาในการบำบัดรักษา ($\overline{X}$ = 4.17) กิจกรรมบริการ ($\overline{X}$ = 4.13) และความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ ($\overline{X}$ = 3.83) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการของกลุ่มตัวอย่าง

ความพึงพอใจ	**ค่าเฉลี่ย**	**ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน**	**ระดับความพึงพอใจ**
คุณภาพบริการ	4.40	0.72	มาก
รูปแบบบริการ	4.34	0.68	มาก
กิจกรรมบริการ	4.13	0.71	มาก
ระยะเวลาในการบำบัดรักษา	4.17	1.12	มาก
พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ	4.78	0.42	มาก
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ	3.83	0.85	มาก
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังบำบัด	4.26	0.45	มาก
รวม	4.27	0.45	มาก

สรุปผลและอภิปรายผล

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างคงอยู่ในระบบบำบัดรักษา ร้อยละ 50.9 ออกจากระบบบำบัดก่อนครบโปรแกรม ร้อยละ 40.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 ระดับต่ำร้อยละ 34.0 และระดับสูง ร้อยละ 26.4 มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.27 เมื่อเปรียบเทียบการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาระหว่างรูปแบบบำบัดยาเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่กับรูปแบบผู้ป่วยนอกในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า การคงอยู่ในระบบบำบัดของผู้ใช้รูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Unit สูงกว่าผู้ใช้รูปแบบบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ร้อยละ 50.9 และร้อยละ 23.1 ตามลำดับ

อภิปรายผล

หลังการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ของโรงพยาบาลมวกเหล็ก ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ห่างไกล มีการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาสูงกว่ารูปแบบเดิม (ผู้ป่วยนอก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรูปแบบบริการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ดำเนินการดังนี้ คัดเลือกกลุ่มผู้เสพผู้ติดทั้งรายใหม่และรายเก่าที่อาศัยอยู่ใน 4

ตำบลห่างไกล คือ ตำบลลำพญากลาง ตำบลลำสมพุง ตำบลหนองย่างเสือ ตำบลซับสนุ่น ที่มีปัญหาข้อจำกัดด้านการเดินทางและค่าใช้จ่ายเดินทาง เสนอรูปแบบบำบัดรักษาแบบหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Unit กำหนดวัน เวลา และสถานที่นัดหมายใกล้บ้านผู้รับบริการ แจ้งช่องทางการติดต่อหากต้องการเลื่อนวันนัดหมาย ประสานงานกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อจัดเตรียมสถานที่สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม 8 - 10 คน จัดบริการแบบหน่วยเคลื่อนที่ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยนักจิตวิทยาคลินิก พยาบาลวิชาชีพ เตรียมแฟ้มเวชระเบียน คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน คู่มือสำหรับผู้รับบำบัด อุปกรณ์เก็บปัสสาวะ เดินทางไปยังสถานที่นัดหมาย ดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรม Modified Matrix จำนวน 16 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน ประเมินการเสพซ้ำ โดยตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะทุก 1 สัปดาห์ หลังครบระยะเวลา 4 เดือน เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามเมื่อครบระยะเวลา 4 เดือน โดยกลุ่มที่บำบัดครบโปรแกรมสัมภาษณ์หรือให้ตอบแบบสอบถาม ส่วนกลุ่มที่บำบัดไม่ครบ (Drop Out) ติดตามสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือการเยี่ยมบ้านพร้อมผู้นำชุมชน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของธัญญาพร สายโนและคณะ[14] เรื่องผลของการรักษาผู้ป่วยยาเสพติดด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดประยุกต์แบบผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยยาเสพติดที่รักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2559 จำนวน 235 คน ผลการบำบัดประเมินจากการไม่เสพซ้ำที่ 3 เดือน และ 1 ปีหลังการบำบัด พบว่า มีผู้ป่วย ร้อยละ 40.4 บำบัดครบตามโปรแกรม และไม่เสพซ้ำเมื่อสิ้นสุด 16 สัปดาห์ คนที่มีการเสพยาระหว่างการบำบัดจะมีโอกาสที่บำบัดไม่ครบมากกว่าคนที่ไม่มีการเสพยา 3.5 เท่า และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการหายไประหว่างการบำบัด และการติดตามหลังการบำบัดควรเพิ่มการติดตามเชิงรุกโดยให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วมในการบำบัดและสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาภรณ์ ปัญญาดี[15] เรื่องผลการปรับรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีนของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเข้ารับการบำบัดรักษารูปแบบเดิม และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้เข้ารับการรักษาด้วยจิตสังคมบำบัด ที่มีการปรับรูปแบบโดยเพิ่มกิจกรรม One Day Camp, Family Camp และกิจกรรมจิตอาสา เข้าไปในโปรแกรมเดิม ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.36) เป็นเพศชาย มีอายุโดยเฉลี่ย 26.32 ปี ($\overline{X}$ = 26.32, SD = 11.19) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.77) สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 1.14) จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และส่วนใหญ่มีรายได้โดยเฉลี่ย 8,400 บาทต่อเดือน ($\overline{X}$ = 8,399, SD = 538.66) ผลของวิเคราะห์ผลการปรับรูปแบบการนำจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัดรักษา มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา พบว่า ผู้เข้าร่วมจิตสังคมบำบัดแบบปรับแต่งมีการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ทั้งในมิติของการมารับการบำบัดรักษาตามนัด ผลการตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดตกค้างที่ได้ผลลบและระยะเวลาการคงอยู่ในระบบการรักษาจนถึงวันครบบำบัด

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ซึ่งเป็นบริการเชิงรุกมีผลการบำบัดในด้านการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาดีกว่าบริการเชิงรับรูปแบบ OPD สมควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องกับผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยาของผู้รับการบำบัดยาเสพติดที่น้อยที่สุดหรือตอบผิดมากสองลำดับแรก ได้แก่ การกลับไปเสพซ้ำแม้เพียงครั้งเดียวนับเป็นความล้มเหลวในการบำบัดรักษา ร้อยละ 77.4 รองลงมา คือ การติดยาเป็นเรื่องส่วนบุคคล ผลกระทบเกิดขึ้นเฉพาะกับตัวบุคคลเท่านั้น ร้อยละ 56.6 พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้รับการบำบัดยาเสพติด โดยเน้นเนื้อหาเรื่องการป้องกันการเสพซ้ำ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการเสพซ้ำเกิดขึ้นได้ในระหว่างการบำบัด

แต่ไม่นับว่าเป็นความล้มเหลว หากเป็นโอกาสให้ทบทวนการจัดการปัจจัยกระตุ้นทั้งภายในภายนอก เพื่อสามารถลด ละ เลิกการกลับไปเสพซ้ำ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติดไม่ได้เกิดผลกระทบเฉพาะกับตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังกระทบต่อครอบครัว สังคม ประเทศชาติ

2. ผู้เสพผู้ติดสารเสพติดที่ใช้รูปแบบการบำบัดรักษาแบบหน่วยเคลื่อนที่ Mobile Unit ของโรงพยาบาลมวกเหล็ก กระบวนการจัดบริการเหมือนกับ OPD คือ ลงทะเบียน ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่มตามโปรแกรม Modified Matrix รับผิดชอบโดยนักจิตวิทยาคลินิกพยาบาลวิชาชีพ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 16 ครั้ง ระยะเวลา 4 เดือน แตกต่างที่กำหนดสถานที่นัดหมายโดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้รับบริการที่อยู่ห่างไกลตามแนวคิดการบริการใกล้บ้านใกล้ใจโดยหน่วยบำบัดรักษาที่เคลื่อนที่ได้เดินทางไปพบผู้ป่วยตามจุดนัดหมายในชุมชนมีการคงอยู่ในระบบบำบัดสูงกว่ารูปแบบการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ ร้อยละ 50.9 และ ร้อยละ 23.1 ตามลำดับ

3. การศึกษาครั้งที่มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาดำเนินการวิจัย การประเมินประสิทธิผลการบำบัดรักษาจึงเปรียบเทียบการบำบัดครบโปรแกรม (Retention Rate) เมื่อสิ้นสุด 16 สัปดาห์ หากสามารถขยายเวลาดำเนินการวิจัยให้มากขึ้น ควรเพิ่มการประเมินผลการบำบัดรักษาโดยเปรียบเทียบการไม่เสพซ้ำ (Remission Rate) ที่ 3 เดือนและ 1 ปีหลังการบำบัด อย่างไรก็ตามผลการบำบัดของโรงพยาบาลมวกเหล็กยังไม่สอดคล้องกับนโยบายและตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราการคงอยู่ในระบบบำบัดรักษาและการติดตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกบำบัดยาเสพติดควรคืนข้อมูลผลการศึกษาวิจัยแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก ซึ่งมีบทบาทคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอมวกเหล็กได้สะท้อนปัญหาอุปสรรค สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ เพื่อเร่งรัด การค้นหาคัดกรอง ส่งต่อผู้เสพผู้ติดเข้ารับการบำบัดรักษา สนับสนุนการดำเนินงานในรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการติดตามช่วยเหลือให้ผู้รับการบำบัดสามารถบำบัดครบตามโปรแกรม เพื่อลดการกลับไปเสพซ้ำ ลดอันตรายจากยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาผลของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดสารเสพติดแบบหน่วยเคลื่อนที่ต่อการคงอยู่ในระบบการบำบัด Modified Matrix Program โรงพยาบาลมวกเหล็ก ผู้ศึกษามีโอกาสรับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด และมีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อให้เข้าถึงบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยเฉพาะผู้รับบริการที่บ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลมีถิ่นอาศัยอยู่ในภูมิประเทศเป็นป่าเขาไม่มีรถโดยสารวิ่งผ่าน การเดินทางลำบากไม่สะดวก การจัดบริการด้วยรูปแบบหน่วยเคลื่อนที่จึงเป็นการลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการ ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาซึ่งสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาแนะนำให้คำปรึกษาและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจาก ดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงศิรดา ภูริวัฒนพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ คุณกมลวรรณ แสงแก้ว นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ และคุณวรัชยากร จักร์อินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำตรวจสอบความน่าเชื่อถือหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตตำบลลำสมพุง ตำบลลำพญากลาง ตำบลซับสนุ่น และตำบลหนองย่างเสือ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ที่มีความมุ่งมั่นในการติดตามผู้รับการบำบัดให้เข้าร่วมกิจกรรมและเอื้ออำนวยด้านสถานที่ในการจัดกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัด

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี และหัวหน้าพยาบาลที่ให้ความสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต].

2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 พ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.oncb.go.th/

2. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://antidrugnew.moph.go.th/zCustom

3. กรมการแพทย์, สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, โรงพยาบาลธัญญารักษ์ภูมิภาค. การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบ Matrix Program: คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2563. เข้าถึงได้จาก: http://www.pmnidat.go.th/

4. สมหมาย คชนาม. การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย [เอกสารประกอบการบรรยาย]. โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี; รุ่นที่ 1 ระยะที่ 1, 4-6 พ.ค. 2566. หน้า 69-71.

5. Ngamjarus C, Pattanittum P. n4Studies: application for sample size calculation in health science research. Version 2.2. App Store; 2023.

6. Ngamjarus C. Sample size calculation for health science research. 1st ed. Khon Kaen: Khon Kaen University Printing House; 2021.

7. สมหมาย คชนาม. การเขียนรายงานการวิจัย [เอกสารประกอบการบรรยาย]. โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี; รุ่นที่ 1 ระยะที่ 3, 18-20 ก.ย. 2566. หน้า 24-31.

8. Bloom BS. Learning for mastery. Evaluation Comment. 1986;2:47-62.

9. Best JW. Research in education. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1970.

10. มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. ประวัติมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี [อินเทอร์เน็ต]. 2517 [เข้าถึงเมื่อ 7 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.pmmv.or.th/aboutus.php

11. สมปรารถ์ หมั่นจิต. มฟล.ออกหน่วยแพทย์อาสาบรมราชกุมารี บริการด้านสุขภาพประชาชนพื้นที่ห่างไกล. เชียงรายนิวส์ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 7 ส.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.chiangrainews.net/2020/03/12526/

12. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.

13. สมหมาย คชนาม. เครื่องมือการวิจัยและสถิติ [เอกสารประกอบการบรรยาย]. โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี; รุ่นที่ 1 ระยะที่ 2, 12-14 มิ.ย. 2566. หน้า 58-60.

14. ธัญญาพร สายโน, ปวีณา ลิมปิทีปราการ, อรุณ บุญสร้าง, ปัณฑิตา สุขุมาลย์, พลากร สืบสำราญ. ผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดตามรูปแบบจิตสังคมบำบัดประยุกต์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmpubu/article/view/247237

15. วิภาภรณ์ ปัญญาดี. ผลการปรับรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบจิตสังคมบำบัดต่อการปฏิบัติตามแผนการบำบัดของผู้รับการบำบัดยาเสพติดชนิดเมทแอมเฟตามีน [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://so05.tci-thaijo.org/index.php/SASAJ/article/view/245773